

Funktionshindrade 1988–1999



Statistiska centralbyrån Statistics Sweden



Lars Häll
Cecilia Skjöld

Levnadsförhållanden

Rapport nr 97

Funktionshindrade 1988–1999

**Lars Häll
Cecilia Skjöld**

Statistiska centralbyrån 2003

Living Conditions

Report no 97

Disabled 1988–1999

Statistics Sweden

2003

Producent Producer	SCB, Programmet för Social Velfärdsstatistik Box 24300, 104 51 Stockholm. Tfn + 46 8 506 940 00 E-post: uno.davidsson@scb.se
Förfrågningar	Lars Häll, tfn +46 8 506 950 30 Cecilia Skjöld, tfn +46 8 506 950 41
Inquiries	e-post: lars.hall@scb.se, cecilia.skjold@scb.se

Omslag: Ateljén, SCB

Om du citerar ur denna publikation, var god uppge:

Källa: SCB + Funktionshindrade 1988–1999

© 2003, Statistiska centralbyrån

Mångfaldigande av innehållet i denna publikation, helt eller delvis, är förbjudet enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk, utan medgivande från Statistiska centralbyrån

ISSN 0347–7193

ISBN 91–618–1179–3

Printed in Sweden

SCB-Tryck, Örebro 2003.03  MILJÖMÄRKET Trycksak 341590

Förord

Statistiska centralbyrån (SCB) genomför på uppdrag av riksdagen från och med 1974 löpande undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden. Uppgifterna insamlas i huvudsak genom personliga intervjuer med ett urval av Sveriges vuxna befolkning, 16-84 år. Resultaten publiceras i SCB:s serie Levnadsförhållanden. Ett hundratal rapporter har hitintills redovisats.

Huvudsyftet med denna rapport är att ge en samlad beskrivning av olika grupper av funktionshindrades levnadsförhållanden. Uppgifterna är huvudsakligen insamlade under åren 1996-1999. Dessutom redovisas i vissa fall utvecklingen sedan slutet av 80-talet. Rapporten har utarbetats av Lars Häll och Cecilia Skjöld. Eva Lundin-Högstorp har svarat för databearbetningen. Bidrag till rapporten har lämnats från Socialdepartementet och Hjälpmedelsinstitutet.

SCB vill rikta ett varmt tack till alla som medverkat, inte minst till intervjuarna och till alla dem som deltagit i undersökningen genom att lämna de uppgifter på vilka den redovisade statistiken grundar sig.

Statistiska centralbyrån i mars 2003

SVANTE ÖBERG

Uno Davidsson

Innehåll

Sammanfattning		7
DEL I	BAKGRUND SAMT NÅGRA FÖRUTSÄTTNINGAR INFÖR DEN FORTSATTAREDOVISNINGEN	
Kapitel 1	Introduktion	29
Kapitel 2	En beskrivning av grupperna med olika funktionshinder	35
Kapitel 3	Personer med flera funktionshinder	67
Kapitel 4	Funktionshindrade ungdomar	79
DEL II	LEVNADSFÖRHÅLLANDENA BLAND FUNKTIONSHINDRADE I ÅLDRARNA 25-64 ÅR	
Kapitel 5	Hälsotillstånd och vårdkonsumtion	83
Kapitel 6	Omsorg och hjälpbehov	107
Kapitel 7	Utbildning och studiedeltagande	121
Kapitel 8	Bostadsförhållanden	127
Kapitel 9	Sysselsättningsförhållanden	137
Kapitel 10	Arbetsmiljö	149
Kapitel 11	Ekonomiska förhållanden	161
Kapitel 12	Ensamhet och gemenskap	175
Kapitel 13	Fritidsaktiviteter	183
Kapitel 14	Medborgerliga aktiviteter	195
Kapitel 15	Trygghet	207
DEL III	LEVNADSFÖRHÅLLANDENA BLAND FUNKTIONSHINDRADE I ÅLDRARNA 65-84 ÅR	
Kapitel 16	Hälsotillstånd och vårdkonsumtion	219
Kapitel 17	Omsorg och hjälpbehov	237
Kapitel 18	Utbildning och studiedeltagande	251
Kapitel 19	Bostadsförhållanden	257
Kapitel 20	Ekonomiska förhållanden	265
Kapitel 21	Ensamhet och gemenskap	273
Kapitel 22	Fritidsaktiviteter	279
Kapitel 23	Medborgerliga aktiviteter	289
Kapitel 24	Trygghet	297
BILAGOR M.M.		
Bilaga	Teknisk beskrivning av ULF	307
	Detaljerad innehållsförteckning	333
	Publicerade rapporter i serien Levnadsförhållanden	338

Sammanfattning

Inledning

Funktionsnedsättningar som medför någon form av begränsningar i tillvaron utgör ett funktionshinder. I denna rapport redovisas levnadsförhållanden för personer med två olika typer av funktionsnedsättningar. Det gäller dels ett antal sjukdomar; hjärtsjukdom, astma, allergi, diabetes, mag-/tarmsjukdom och psoriasis, dels några grupper som definierats just utifrån sina funktionsbegränsningar; nedsatt syn eller hörsel, rörelsehinder, hjälpberoende, nedsatt arbetsförmåga eller psykiska besvär. Valet av de olika grupperna av funktionsnedsättningar har till största delen bestämts av att de ingick i den tidigare rapporten, nr 74 i serien Levnadsförhållanden.

I tabblån nedan visas gruppernas ungefärliga storlek enligt skattningar för åren 1996-99 respektive 1996-97. Som framgår varierar storleken på de olika grupperna starkt. I de förvärvsaktiva åldrarna är framförallt nedsatt hörsel och nedsatt arbetsförmåga dominerande former av funktionsnedsättningar. I nästan samma storleksordning återfinns antalet allergiker respektive astmatiker. Antalet personer som är hjälpberoende, har synnedsättning, svåra rörelsehinder eller som lider av hjärtsjukdom eller diabetes är däremot jämförelsevis litet i dessa åldrar.

Tabell A Antal personer med olika funktionsnedsättningar.

Funktionsnedsättning	Uppskattat antal personer	
	25-64 år	65-84 år
Hjärtsjuka	80 000	220 000
Astmatiker	270 000	110 000
Allergiker	380 000	85 000
Diabetiker	85 000	115 000
Mag-/tarmsjuka	125 000	55 000
Psoriatiker	180 000	40 000
Psykiska besvär	150 000	55 000
Rörelsehindrade	130 000	260 000
därav: svårt rörelsehindrade	45 000	155 000
Personer med nedsatt syn	25 000	80 000
Personer med nedsatt hörsel	435 000	380 000
Personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga	425 000	270 000
Hjälpberoende	45 000	110 000

Skattningarna av antalet astmatiker, allergiker, diabetiker, mag-/tarmsjuka, samt psoriatiker baseras på 1996-97 års undersökningar, övriga skattningar baseras på undersökningarna 1996-99.

Bland de äldre ser det annorlunda ut. Många lider av hjärtbesvär, lätta eller svåra rörelsehinder och/eller är hjälpberoende medan antalet allergiker, astmatiker, psoriatiker, mag-/tarmsjuka och personer med psykiska besvär är förhållandevis litet.

Mot bakgrund av detta har rapporten delats in i tre delar. I den första delen, kapitlen 1-4 beskrivs inledningsvis bakgrunden och hur grupperna definierats. Där visas också i hur hög utsträckning grupperna övertäcker varandra samt ges, slutligen, några uppgifter om ungdomarna mellan 16 och 24 år. I del två av rapporten, kapitlen 5-15, behandlas levnadsförhållandena för personer i förvärvsaktiva åldrar, 25-64 år, och i del tre, kapitel 16-24, förhållanden för personer i pensionsåldern, 65-84 år.

En mängd förhållanden av betydelse för levnadsförhållandena redovisas i de olika delarna. Det handlar om hälsotillstånd, vård och tillsyn, liksom om utbildning, boende, sysselsättningsförhållanden och arbetsmiljö, ekonomi, fritid, sociala kontakter, medborgerliga aktiviteter och trygghet.

Uppgifterna har hämtats från SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden, ULF. Undersökningarnas innehåll varierar något mellan åren och beroende på detta är uppgifterna huvudsakligen hämtade från två års undersökningar, 1996-97, eller från fyra års undersökningar 1996-99. Under perioden 1996-97 intervjuades totalt 9 853 och 1996-99 19 600 personer.

Beskrivning av grupperna

Kapitel 2 innehåller utförliga beskrivningar av de tretton grupperna och hur de har definierats. Där visas i diagramform hur sammansättningen ser ut avseende kön och ålder och i tabellform beskrivs också fördelningen efter familjeförhållanden, region, socioekonomisk grupp och nationalitet.

Som *hjärtsjuka* definieras de som enligt Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar erhållit någon av koderna 410-429. Hit hör hjärtinfarkt, anginösa bröstsmärtor och hjärtrytmrubbningar men däremot inte högt blodtryck.

Som *astmatiker* definieras de som svarat: Ja, låtta, respektive Ja, svåra besvär, på frågan "Har Du astma?"

Som *allergiker* definieras de som svarat: Ja, svåra besvär på någon av frågorna: "Har Du eksem eller hudutslag?", "Får Du rinnande, kliande näsa eller ögon i samband med lövsprickning, gräsblomning eller pälsdjurskontakt?" "Får Du liknande besvär av tobaksrök, parfym eller trycksvärta?"

Som *diabetiker* definieras de som svarat: Ja, låtta, respektive Ja, svåra besvär, på frågan "Har Du diabetes?"

Som *mag-/tarmsjuka* definieras de som svarat: Ja, låtta, respektive Ja, svåra besvär, på frågan "Har Du återkommande mag-/tarmbesvär?"

Som *psoriatiker* definieras de som svarat: Ja, låtta, respektive Ja, svåra besvär, på frågan "Har Du psoriasis?"

Som personer med *psykiska besvär* definieras de som svarat: "Ja, svåra besvär", på frågan om de besväras av "ängslan, oro eller ångest".

Som *rörelsehindre* definieras de som svarat: Nej, på frågan: "Kan Du springa en kortare sträcka, säg 100 meter, om Du har bråttom?" och även svarat Nej på minst en av frågorna: "Kan Du stiga på en buss obehindrat?" respektive: "Kan Du ta en kortare promenad på säg 5 minuter i någorlunda rask takt?"

Som *svårt rörelsehindre* betecknas de rörelsehindre som uppgivit att de behöver hjälp för att förflytta sig inom eller utomhus. Hjälpen kan utgöras av en rullstol, käppar el. dyl. eller någon annan person.

Personer med *nedsatt syn* är de som svarar nej på frågan: "Kan Du utan svårighet läsa vanlig text i dagstidning (med eller utan glasögon)?"

Personer med *nedsatt hörsel* är de som svarar nej på frågan: "Kan Du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer med eller utan hörapparat?"

Personer med *i hög grad nedsatt arbetsförmåga* har för det första rapporterat att de har någon sjukdom eller besvär och för det andra uppgivit att detta medfört att deras arbetsförmåga i hög grad nedsatts.

Till de *hjälpberoende* förs de som antingen uppgivit att de behöver hjälp av någon annan person för att förflytta sig inom- eller utomhus *eller* sagt att de inte på egen hand skulle kunna klara av vare sig sina matinköp eller att sköta tvätt och städning.

Kvinnor och män i olika åldrar

Som vi sett är åldern av avgörande betydelse vad gäller sjukdom och funktionshinder. Mycket tydligt framgår detta då det gäller hjärtsjukdom som är av liten omfattning upp till 60-årsåldern men som var femte person i åldern 75-84 år lider av. På motsvarande sätt ser vi hur starkt problem med rörelseapparaten är relaterade till åldern.

Andelen som är svårt rörelsehindrade ökar exempelvis från mindre än 3 procent före 65-årsåldern till 20 procent i åldern 75-84 år.

På liknande sätt förhåller det sig då det gäller flertalet funktionsnedsättningar. I åldrarna mellan 16 och 44 år har exempelvis en halv procent av befolkningen nedsatt syn. Bland 75-84-åringarna har denna andel stigit till 10 procent. För några av grupperna med medicinska funktionsnedsättningar är bilden däremot en annan. Andelen allergiker är t.ex. störst i åldrarna upp till 65 år, bland psoriatikerna är andelarna högst mellan 35 och 64 år, medan det bland astmatikerna endast finns en svag tendens till att andelarna ökar med åldern.

Även mellan andelarna kvinnor respektive män som besväras av de olika funktionsnedsättningarna finns klara skillnader. Endast då det gäller diabetes, nedsatt hörsel och hjärtsjukdom är andelen drabbade män högre än andelen kvinnor. Framför allt på äldre dagar får kvinnorna problem med rörelseorganen - 24 procent av kvinnorna mellan 75 och 84 år har svåra rörelsehinder mot 14 procent av männen. Den vanligaste funktionsnedsättningen i dessa åldrar är dock nedsatt hörsel som 40 procent av männen lider av.

Tabell B Kvinnor respektive män med funktionsnedsättningar. Andelar av befolkningen 16-84 år. Procent

Procent	Män	Kvinnor
Hjärtsjuka	5,1	3,9
Astmatiker	5,9	7,7
Allergiker	6,7	9,7
Diabetiker	3,4	2,7
Mag-/tarmsjuka	2,1	3,8
Psoriatiker	3,6	3,3
Psykiska besvär	2,4	4,3
Rörelsehindrade	4,3	7,2
Svårt rörelsehindrade	2,1	3,8
Nedsatt syn	1,3	1,9
Nedsatt hörsel	14,7	10,3
Nedsatt arbetsförmåga	9,2	12,0
Hjälpberoende	1,7	3,0

Fler eller färre?

Frågan huruvida de olika funktionsnedsättningarna blivit vanligare eller ej är naturligtvis viktig. Dessvärre är det då det gäller dessa typer av besvär ofta svårt att ge entydiga svar. I många fall kan vi inte se att någon större förändring inträffat. Då det gäller t.ex. psoriasis har andelen dock ökat kraftigt sedan slutet av 1980-talet, från 2,4 till 3,5 procent. En så pass stor ökning under loppet av mindre än 10 år tyder på att andra faktorer kan ha spelat in. Till exempel kan kännedom om sjukdomen och möjligheterna till behandling blivit mer allmänt spridd vilket gör att även personer med måttliga problem sökt hjälp och därmed fått en diagnos. Möjligen ökar således inte sjukdomen i befolkningen, den tidigare skattningen kan däremot ha varit för låg.

Att såväl astma som allergier har ökat under en följd av år är välbekanta fakta även om orsakerna ännu inte är helt utredda. Även förekomsten av diabetes har ökat vilket bl.a. kan bero på tidigare insjuknande och att personer med diabetes idag lever längre än tidigare.

Beträffande hjärtsjuka kan någon klar tendens inte utläsas och uppgift om mag-/tarmsjuka har inte samlats in tidigare varför en eventuell förändring inte kan studeras.

De psykiska besvären förefaller ha ökat bland yngre kvinnor och män men däremot minskat bland äldre kvinnor.

Andelen med nedsatt hörsel har ökat medan andelen med nedsatt syn är oförändrad.

Då det gäller andelarna i befolkningen som lider av rörelsehinder - så som dessa har definierats här - har däremot en minskning skett sedan början av 1980-talet. Andelen vars arbetsförmåga höggradigt nedsatts på grund av långvarig sjukdom är dock oförändrad.

Personer med flera funktionsnedsättningar

Många gånger leder ett hälsoproblem eller en funktionsnedsättning till ytterligare hälsoproblem eller funktionsnedsättningar. En och samma person kan då besväras av inte bara en eller flera av de funktionsnedsättningar vi studerar utan även av andra funktionsinskränkande hälsoproblem. I **kapitel 3** redovisas i vilken utsträckning de aktuella funktionsnedsättningarna överlappar

Tabell C Andel personer med kombinationer av olika handikapp. 25-84 år.
 1996/97 resp. 1996/99. För läsanvisning se avsnitt 3.1 samt noten efter tabellen.

Procent	Hjärt- sjuka	Astma- tiker	Dia- betiker	Mag-/tarm- sjuka	Psoria- tiker	Psykiska besvär	Rörelse- hindrade	Nedsatt syn	Nedsatt hörsel	Hjälp- beroende.
Hjärtsjuka	-	10	27	10	8	10	22	19	11	23
Astmatiker	11	-	13	11	10	12	16	12	9	13
Allergiker	9	37	9	20	14	17	14	10	8	11
Diabetiker	17	7	-	5	10	4	16	19	6	19
Mag-/tarmsjuka	6	5	5	-	4	19	9	4	5	12
Psoriatiker	5	6	11	5	-	3	4	3	4	4
Psykiska besvär	7	6	4	21	3	-	11	12	6	14
Rörelsehindrade	29	17	32	20	7	20	-	41	14	77
Svårt rörelsehindrade	15	8	20	12	4	11	51	32	8	58
Nedsatt syn	7	4	10	3	2	6	11	-	5	18
Nedsatt hörsel	30	20	26	22	16	22	30	39	-	25
Nedsatt arbetsförmåga	37	29	37	42	17	47	70	60	22	81
Hjälpberoende	11	5	15	11	3	11	30	27	5	-
Uppskattat antal i 1000-tal	300	380	200	180	220	205	390	105	815	155

Not: Procenttalen i tabellen avser andel av den aktuella gruppen av funktionsnedsatta.

Av de 300 000 som uppskattats vara hjärtsjuka har således 30 procent även nedsatt hörsel.

varandra. Där ges också en begränsad redovisning av hur levnadsförhållandena ser ut för dessa grupper med fler funktionsnedsättningar. Det bör betonas att de funktionsproblem som redovisas i denna rapport inte kan betraktas som uttömmande, dvs. med största sannolikhet finns personer i befolkningen vars funktionsnedsättningar inte belyses här liksom även att personer som ingår i någon av grupperna kan lida av ytterligare problem vilka dock inte behandlas i denna rapport.

I tabell C visas kombinationer av två funktionsnedsättningar. Av tabellen framgår exempelvis att av diabetikerna är 32 procent rörelsehindrade och 37 procent har nedsatt arbetsförmåga.

I många fall är resultaten föga överraskande, t.ex. att drygt var tredje astmatiker också har någon allergi. I många fall står förklaringen att finna i att det gemensamt för problemen är att de är starkt åldersrelaterade. Vad gäller exempelvis de hjärtsjuka har omkring 30 procent också problem med rörligheten och/eller hörseln. Mer oväntat är att nästan varannan person som lider av psykiska besvär också har höggradigt nedsatt arbetsförmåga. Möjligen beror den höga andelen på att de psykiska besvären är en följd av den nedsatta

arbetsförmågan, men det motsatta förhållandet är väl så sannolikt. Dessvärre kan vi här inte bedöma i vilken riktning påverkan går. Att fysiska besvär kan leda till psykiska problem är lika uppenbart som motsatsen. Att en stor del av dem med psykiska besvär även lider av andra besvär står dock klart.

De flerfunktionshindrades förhållanden

I kapitel 3 beskrivs också, på några punkter, levnadsförhållandena för de med *ett* respektive de med *fler* funktionsnedsättningar. De personer som besvärar av fler funktionshinder avviker på flera punkter från befolkningsgenomsnittet och även från dem som endast besvärar av ett av de här behandlade funktionshindren. Deras möjligheter att delta i arbetslivet är ofta starkt begränsade och därav följer en försämrad ekonomisk situation. Av de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga i kombination med någon annan funktionsnedsättning är t.ex. varannan förtidspensionär. Att skillnaden i levnadsförhållanden blir så stor mellan de som har *ett* besvär och de som har *flera* beror sannolikt på att de som har stora besvär av sin funktionsnedsättning i många fall in-

går i ytterligare någon grupp. En hjärtsjukdom som innebär att man inte kan springa 100 meter och inte kan promenera 5 minuter i rask takt innebär t.ex. att man även ingår i gruppen rörelsehindrade. De som enbart rapporterat hjärtsjukdom har med andra ord kanske inte så stora besvär vare sig av hjärtproblemen eller av andra besvär.

Mot bakgrund av detta kan inte nog poängteras vikten av att, då av de enskilda gruppernas levnadsförhållanden studeras, ha i åtanke att en inte obetydlig del av dem också besväras av ytterligare någon funktionsnedsättning.

Funktionshindrade ungdomar 16-24 år

I **kapitel 4** beskrivs kortfattat levnadsförhållandena bland de *ungdomar* mellan 16 och 24 år som har något funktionshinder. Relativt få ungdomar är funktionshindrade, de helt dominerande problemen i dessa åldrar är astma och allergier vilket 9 respektive 10 procent av ungdomarna besväras av.

Nedsatt hörsel förekommer också i viss utsträckning bland ungdomarna, omkring 3 procent av såväl pojkar som flickor lider av detta. Mag-/tarmsjuka samt psykiska besvär är mindre vanliga men förekommer dock i någon mån. I båda fallen är det vanligare bland flickor, ca 3 procent, än bland pojkar, 1 procent.

	Pojkar	Flickor
Astma	6,3	11,7
Allergi	7,3	11,9
Nedsatt hörsel	2,9	3,2
Mag-/tarmsjuka	1,3	3,1
Psykiska besvär	1,4	3,5
Nedsatt arbetsförmåga	1,3	3,1

Sammantaget innebär detta att uppskattningsvis 215 000 eller 23 procent av ungdomarna mellan 16 och 24 år har något av de aktuella funktionsnedsättningarna. Flickorna i större utsträckning än pojkarna, 28 jämfört med 18 procent. Andelen ungdomar som har *svåra* besvär av astma eller allergi är oförändrad sedan slutet av 1980-talet.

Ungdomarnas levnadsförhållanden

De funktionsnedsatta ungdomarnas levnadsförhållanden skiljer sig på de flesta punkter *inte* från övriga ungdomars. De är inte trångbodda eller

ensamboende i större utsträckning än övriga ungdomar, de går inte på restaurang eller åker på semester i mindre utsträckning och deras politiska och medborgerliga aktiviteter skiljer sig i stort sett inte heller. Undantaget utgörs av att flickorna med funktionshinder i högre utsträckning än övriga anser sig kunna överklaga ett beslut. Deras ekonomiska situation förefaller emellertid vara något sämre än jämnårigas. De uppger i större utsträckning såväl att de saknar kontantmarginal och som att de har svårt att klara löpande utgifter. Detta kan i sin tur förklaras av dels att de har lite större problem än jämnåriga att få tillräcklig sysselsättning och dels av att de kanske har högre omkostnader än ungdomar utan funktionshinder. När det gäller studiedeltagande tycks pojkar och flickor skilja sig åt. Andelen funktionsnedsatta flickor som studerar är lägre än genomsnittet medan förhållandet bland pojkarna snarast förefaller vara det motsatta.

Hälsotillstånd och vårdkonsumtion

Såväl sämre hälsotillstånd som större vårdkonsumtion i förhållande till befolkningen i övrigt är utmärkande för personer med funktionsnedsättningar. De indikatorer på hälsotillstånd som behandlas i **kapitel 5 och 16** för personer i förvärsaktiva åldrar respektive pensionärer är:

Svåra besvär av långvarig sjukdom.
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga/hinder i dagliga sysselsättningar.
Bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt.
Bedömer sitt hälsotillstånd som sämre än jämnårigas.
Känner sig trött.
Sömnbesvär.
Känner ångslan oro eller ångest.

Som synes ingår vissa av dessa indikatorer även i några av definitionerna av våra grupper.

I de yrkesverksamma åldrarna i befolkningen är det omkring 15 procent och bland 65-84-åringarna närmare 30 procent som uppger att de har svåra besvär av någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet. I båda åldersgrupperna är andelen kvinnor som lider av svåra besvär större än andelen män. Bland de yngre är det 4 procentenheter fler och bland de äldre 8 procentenheter fler kvinnor än män som uppger sådana besvär.

Tabell D: Hälsotillstånd. Redovisning efter typ av funktionshinder. Procent.

	Har svåra besvär av långvarig sjukdom (1996-99)	Har hög-gradigt nedsatt arbetsförmåga (1996-99)	Bedömer sitt hälsotillstånd..		Känner sig trött för jämnan (1996-99)	Sömnbesvär (1996-99)	Känner ängslan, oro eller ångest (1996-99)
			..som dåligt (1996-99)	..som sämre än jämn-årigas (1996-97)			
Befolkningen 25-64 år	15	9	5	10	9	19	16
Hjärtsjuka	37	39	19	42	14	34	26
Astmatiker	33	24	12	25	13	23	20
Allergiker	35	20	10	19	15	24	22
Diabetiker	34	31	24	37	14	24	21
Mag-/tarmsjuka	58	40	28	43	22	43	42
Psoriatiker	20	15	9	17	10	20	20
Psykiska besvär	58	43	33	49	32	58	100
Rörelsehindrade	78	80	45	68	29	46	34
Svårt rörelsehindrade	85	88	50	69	29	45	37
Nedsatt syn	61	62	31	48	21	39	41
Nedsatt hörsel	26	19	8	15	12	25	23
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	73	100	35	54	24	46	38
Hjälpberoende	85	89	53	60	50	62	44
Befolkningen 65-84 år	28	21	9	10	6	25	19
Hjärtsjuka	38	36	17	17	10	31	24
Astmatiker	46	40	24	22	14	28	27
Allergiker	54	46	25	23	18	42	30
Diabetiker	43	42	25	26	11	33	22
Mag-/tarmsjuka	68	47	31	30	24	43	45
Psoriatiker	46	27	13	10	8	26	23
Psykiska besvär	74	60	37	27	33	64	100
Rörelsehindrade	64	65	31	27	18	37	29
Svårt rörelsehindrade	72	72	35	31	21	36	32
Nedsatt syn	68	60	28	24	14	35	32
Nedsatt hörsel	35	26	11	9	8	29	21
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	74	100	34	34	20	37	32
Hjälpberoende	73	78	46	42	24	35	32

Då medelåldern för personer med funktionshinder är betydligt högre än för befolkningen som helhet kan de skillnader som finns i levnadsförhållanden mellan personer med funktionshinder och hela befolkningen i många fall förklaras av ålderssammansättningen. T.ex. kan skillnader då det gäller fritidsaktiviteter delvis förklaras av åldersskillnaden, delvis av funktionsnedsättningen. Följden av detta blir att det är synnerligen viktigt att söka hålla åldersfaktorn under kontroll. För att åstadkomma detta har i tabellerna till kapitlen 5-24 en standardvägning med avseende på ålder genomförts. I tabellcellerna anges först den faktiska skattningen och därefter följer en *kursiv siffra med plus- eller minus-tecken*. Den visar skillnaden i procentenheter mellan de funktionsnedsatta och jämnåriga i hela befolkningen när det gäller den aktuella egenskapen, dvs. då hänsyn tagits till de olika åldersstrukturerna. ***I sammanfattningens tabeller ingår dessa däremot inte.***

Givetvis är andelarna som uppger svåra besvär mycket högre i grupperna med funktionsnedsättningar men beroende på funktionsnedsättningens art varierar det också mycket mellan grupperna. Vanligast är det bland de svårt rörelsehindrade och de hjälpberoende i yrkesverksamma åldrar där hela 85 procent uppger att de har svåra besvär. De svårt rörelsehindrade och de hjälpberoende är också de mest utsatta i åldersgruppen 65-84 år. I dessa grupper är andelarna ändå något lägre, omkring 73 procent vilket med största sannolikhet beror på

att förväntningarna beträffande hälsan förändras allteftersom vi blir äldre. Andra grupper som i stor utsträckning lider av svåra besvär är de med psykiska besvär, de med nedsatt syn och de mag-/tarmsjuka.

De grupper som lider av svåra besvär har också i stor utsträckning *i hög grad nedsatt arbetsförmåga*. I befolkningen som helhet är det dubbelt så vanligt bland de äldre, drygt 20 procent, som bland de yrkesverksamma, knappt 10 procent.

Tabell E Sjukvårdskonsumtion. Redovisning efter typ av funktionshinder. Procent.

	Har under tremånader		Använder regelbundet smärtstillande medel (1996-97)	Ej varit hos tandläkare senaste två åren (1996-99)	Får praktiskt taget ingen motion alls (1996-97)	Röker dagligen (1996-99)
	...besökt någon läkare pga. sjukdom ⁹ (1996-97)	...varit i behov av läkarvård men ej sökt vård (1996-99)				
Befolkningen 25-64 år	37	13	5	10	12	23
Hjärtsjuka	79	17	15	11	16	24
Astmatiker	60	19	11	13	12	22
Allergiker	57	22	10	13	12	20
Diabetiker	79	12	15	15	23	31
Mag-/tarmsjuka	76	33	24	20	19	35
Psoriatiker	49	14	10	11	14	33
Psykiska besvär	73	39	23	21	25	42
Rörelsehindrade	77	29	40	15	48	33
Svårt rörelsehindrade	78	29	40	17	62	33
Nedsatt syn	72	23	16	12	20	30
Nedsatt hörsel	47	20	9	11	14	27
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	78	30	31	15	24	32
Hjälpberoende	81	36	45	12	43	33
Befolkningen 65-84 år	58	10	12	22	25	13
Hjärtsjuka	81	13	17	28	36	11
Astmatiker	70	16	22	24	34	16
Allergiker	73	28	27	32	38	13
Diabetiker	80	14	17	42	47	12
Mag-/tarmsjuka	80	36	42	21	36	17
Psoriatiker	66	12	14	24	24	18
Psykiska besvär	79	30	36	26	48	19
Rörelsehindrade	76	18	31	36	69	13
Svårt rörelsehindrade	77	18	37	39	75	13
Nedsatt syn	80	13	23	34	44	15
Nedsatt hörsel	61	12	14	27	28	13
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	79	19	33	31	58	15
Hjälpberoende	81	21	38	43	77	17

Skillnaden förstärks då man beaktar att det i det första fallet rör sig om dagliga sysslor och i det senare om förvärvsarbete.

Med de svåra besvären följer också att det *egna hälsotillståndet bedöms vara sämre än jämnårigas*. Många som lider av svåra besvär uppger däremot inte att deras *hälsotillstånd är dåligt* eller sämre än jämnårigas och det finns också personer som trots höggradigt nedsatt arbetsförmåga inte anser att deras hälsotillstånd är dåligt. Något enkelt samband mellan dessa indikatorer föreligger således inte. Däremot framgår det tydligt att de äldre, trots att de i dubbelt så stor utsträckning rapporterar svåra besvär, inte anser sin hälsa vara sämre än jämnårigas i större utsträckning än de yngre. Då det gäller den egna bedömningen av hälsotillståndet är det, bland de yngre, bland de svårt rörelsehindrade och de hjälpberoende som det är vanligast att man anser sitt hälsotillstånd vara dåligt. Men även flertalet övriga problem innebär att hälsotillståndet upplevs som dåligt och/eller sämre än jämnårigas. De som besväras av allergier, astma, psoriasis eller nedsatt hörsel upplever däremot inte större problem än befolkningens genomsnittet, om hänsyn tas till åldersstrukturen. I den äldre åldersgruppen, de i pensionsåldern, är det framför allt de hjälpberoende som bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt, men även bland de mag-/tarmsjuka och de med psykiska besvär upplever omkring var tredje att hälsotillståndet är dåligt.

Personer med funktionsnedsättningar uppger också i betydligt större utsträckning än befolkningen i övrigt att de har flera *långvariga sjukdomar*. I befolkningen i yrkesverksamma åldrar redovisar man i genomsnitt 0,6 långvariga sjukdomar per person och i pensionärsåldrarna 1,6 sjukdomar. Motsvarande siffror för flera av grupperna med funktionsnedsättningar ligger på drygt 2 långvariga sjukdomar i snitt. För astmatiker, allergiker, psoriatiker och personer med nedsatt hörsel eller psykiska besvär är genomsnittet visserligen lägre men ändå över 1. Inte oväntat är antalet rapporterade långvariga sjukdomar i genomsnitt högst bland de äldre hjälpberoende, äldre med nedsatt syn, svårt rörelsehindrade äldre och de äldre med psykiska besvär. I den yngre åldersgruppen har de svårt rörelsehindrade och de hjälpberoende flest långvariga sjukdomar.

Läkemedels- och sjukvårdskonsumtionen är bland de funktionsnedsatta, även med hänsyn tagen till den genomsnittligt högre åldern, naturligtvis mer omfattande än genomsnittsbefolkningens.

I befolkningen är det 37 procent i de yrkesverksamma åldrarna och 58 procent bland de äldre som under en tremånadersperiod besökt läkare. Andelarna som varit i behov men ej sökt läkare är däremot högre bland de yngre än bland de äldre, 13 jämfört med 10 procent. När det gäller läkarbesöken är skillnaderna små mellan de äldre och de yngre med funktionsnedsättningar. Såväl bland de äldre som bland de yngre hjärtsjuka respektive diabetikerna är t.ex. andelarna som under tre månader besökt läkare omkring 80 procent. Också bland övriga med funktionsnedsättningar är andelarna höga, ofta över 70 procent. De med nedsatt hörsel och psoriatikerna är de som i minst utsträckning sökt läkarvård.

Smärtstillande medel används i störst utsträckning av de som har problem med rörelseorganen, framför allt bland de yngre, men även de mag-/tarmsjuka använder i förhållandevis stor utsträckning smärtstillande medel.

När det gäller läkemedelskonsumtionen i allmänhet är skillnaden mellan yngre och äldre vanligtvis mindre bland de funktionshindrade än de är i den övriga befolkningen. Detta, liksom när det gällde hälsotillståndet och sjukvårdskonsumtionen totalt, är ju inte förvånande. Yngre och äldre med samma typ av funktionsnedsättningar bör ju uppleva ungefär samma problem oberoende av ålder och därmed komma att använda läkemedel i ungefär samma utsträckning (Jämför kapitel 16).

Det är också betydligt högre andelar som *legat på sjukhus*, t ex, har ungefär var femte person bland såväl de äldre som de yngre hjälpberoende varit intagen på sjukhus eller sjukhem under en tremånadersperiod jämfört med 3 procent i genomsnittsbefolkningen.

Behovet av läkarvård är emellertid inte täckt. Under en tremånadersperiod har drygt var tionde person i hela befolkningen *upplevt behov av läkarvård men ej sökt vård*. Bland personer i yrkesverksam ålder med psykiska besvär är det närmare 40 procent som uppger detta och bland mag-/tarmsjuka, rörelsehindrade och personer med nedsatt arbetsförmåga rör det sig kring 30 procent. Bland de äldre är andelarna som ej sökt läkarvård något lägre, t.ex. 30 procent bland de med psykiska besvär och 36 procent bland de mag-/tarmsjuka.

Att inte enbart ha egna *tänder* är vanligare i grupperna med funktionsnedsättning, särskilt bland de äldre där det i flera grupper rör sig runt 60 procent mot 50 procent i befolkningens genom-

snittet. De funktionsnedsatta går också mer sällan till tandläkare än befolkningen generellt.

Brist på motion och rökning är ett par av våra vanligaste hälsorisker. Bland de yngre är det 12 procent i befolkningen som utsätter sig för denna risk och bland de äldre är det ännu vanligare, 25 procent. Det är också något vanligare att yngre män tillhör denna riskgrupp än att kvinnorna gör det medan det bland äldre tvärtom i större utsträckning är kvinnorna som ej får tillräcklig motion.

Bland de yngre med funktionsnedsättningar skiljer sig andelarna i flera fall inte från befolkningen, men för några av grupperna är skillnaderna desto större. Mer än varannan person med svåra rörelsehinder och nästan lika stor andel av de hjälpberoende får t.ex. praktiskt taget ingen motion alls. Bland diabetiker och personer med psykiska besvär är motsvarande andel omkring 25 procent och bland dem med nedsatt syn 20 procent. Bland de äldre med funktionsnedsättningar är det bara de som lider av psoriasis eller nedsatt hörsel som får motion i samma utsträckning som befolkningsgenomsnittet. I övriga grupper är andelarna som praktiskt taget inte får någon motion alls större än i befolkningen.

Vad gäller rökning är avvikelserna från befolkningsgenomsnittet bland de äldre funktionsnedsatta obetydliga - det gäller huvudsakligen männen med psykiska besvär - medan det bland de yngre är desto mer uppenbara. Framför allt de med psykiska besvär röker dagligen i avgjort större utsträckning än befolkningen som helhet och även bland de mag-/tarmsjuka, psoriatikerna och de rörelsehindrade är andelarna höga.

Utvecklingen

Utvecklingen sedan slutet av 1980-talet ser olika ut för de olika grupperna. De hjärtsjuka, såväl de äldre som yngre, besväras t.ex. i mindre utsträckning av långvarig sjukdom och det är nu inte fullt lika vanligt att deras arbetsförmåga är höggradigt nedsatt. Även för de yngre med psykiska besvär har utvecklingen varit positiv men då bör man betänka att gruppen också blivit större under åren. Bland de rörelsehindrade och de svårt rörelsehindrade har de svåra besvären däremot blivit vanligare och bland de yngre är det också fler som be-

dömer sitt hälsotillstånd som dåligt och känner ångslan, oro eller ångest.

Då det gäller utvecklingen av sjukvårdskonsumtionen kan framförallt konstateras att det bland de äldre allergikerna, de äldre med psykiska besvär och de äldre hjälpberoende blivit vanligare att inte söka läkare trots att man haft behov därav. Motsvarande tendens återfinns även bland de yngre hjälpberoende samt de yngre männen med psykiska besvär och de yngre svårt rörelsehindrade kvinnorna

För samtliga grupper av äldre med funktionsnedsättningar, liksom även för den äldre befolkningen som helhet, gäller också att det blivit vanligare att gå till tandläkare. I detta fall är det alltså frågan om att generationerna har olika vanor.

Omsorg och hjälpbehov

I kapitel 6 och 17 visas bl.a. andelen med funktionsnedsättningar som behöver hjälp med olika dagliga sysslor. Det gäller dels hjälpbehov som har att göra med möjligheterna att förflytta sig, dels hjälpbehov som mer rör huruvida man klarar vardagslivet.

Utöver de rörelsehindrade och de hjälpberoende som definieras efter just dessa kriterier, se kapitel 2, har även de med i hög grad nedsatt arbetsförmåga och de med nedsatt syn givetvis i stor utsträckning problem då det gäller att förflytta sig. I den förra såväl som den senare gruppen är det bland de yngre omkring var tredje som uppger att de ej kan gå i trappor utan besvär. Några väsentliga skillnader mellan kvinnor och män föreligger inte då det gäller de yngre men däremot har de äldre kvinnorna klart större problem än männen då det gäller att förflytta sig. Detta gäller såväl den äldre befolkningen som helhet som dem med speciella funktionsnedsättningar. Endast bland de äldre psoriatikerna och de äldre med nedsatt hörsel är andelarna med förflytningsproblem lika låga som i befolkningen. Bland de yngre har också de hjärtsjuka och diabetikerna jämförelsevis ofta förflytningsproblem.

I samtliga grupper av personer med funktionsnedsättningar är det mycket vanligare att man har svårt att bära 5 kilo än i befolkningsgenomsnittet.

Tabell F Funktionshinder och hjälpbehov. Redovisning efter typ av funktionshinder. Procent.

	Kan ej gå i trappor utan besvär (1996-99)	Kan ej ta en kortare promenad (1996-99)	Har svårt bära 5 kg (1996-97)	Behöver daglig hjälp (1996-99)	Kan ej gå i trappor utan besvär (1996-99)	Kan ej ta en kortare promenad (1996-99)	Har svårt bära 5 kg (1996-97)	Behöver daglig hjälp (1996-99)
	25-64 år				65-84 år			
Hela befolkningen	4	2	6	3	23	17	21	12
Hjärtsjuka	25	14	19	9	38	29	34	19
Astmatiker	12	6	13	8	45	34	33	22
Allergiker	8	4	12	6	47	35	37	26
Diabetiker	23	13	17	10	40	37	29	29
Mag-/tarmsjuka	17	8	31	15	44	34	45	28
Psoriatiker	7	2	11	4	25	15	21	18
Psykiska besvär	14	6	23	14	51	42	54	35
Rörelsehindrade	84	68	57	41	80	84	56	44
Svårt rörelsehindrade	92	77	63	61	86	84	68	58
Nedsatt syn	29	18	22	35	47	41	41	40
Nedsatt hörsel	9	4	12	6	27	20	23	13
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	31	17	39	23	64	55	52	43
Hjälpberoende	66	38	74	79	76	78	65	80

Undantaget utgörs av de äldre med nedsatt hörsel. I flertalet grupper beror detta i första hand på att kvinnorna har större problem. I många grupper är det två till tre gånger så vanligt att kvinnorna har problem med att bära som att männen har det.

Av de svårt rörelsehindrade använder nästan alla, 95 procent, något hjälpmedel vid förflyttningar utom- eller inomhus, vanligen käppar eller bockar.

Av övriga grupper är det de hjälpberoende, de med nedsatt syn och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga som i störst utsträckning använder hjälpmedel vid förflyttning. Äldre gör det naturligtvis i större utsträckning än yngre, i hela befolkningen rör det sig om 4 procent jämfört med 1 procent av de yngre.

Den vardagssyssla som de flesta behöver hjälp med är städning och därefter kommer matinköp. I båda fallen är kvinnor oftare i behov än män vilket kan bero såväl på att de i allmänhet har större problem med rörelseorganen som att många män överlåter dessa sysslor på sina makor. Många äldre behöver också hjälp med tvätten. En jämförelse av hjälpbehoven bland grupperna med funktionsnedsättningar visar att det bland de yngre, inte oväntat, är de hjälpberoende, de med rörelse-

hinder, de med nedsatt syn och de med nedsatt arbetsförmåga som de stora hjälpbehoven finns. Men även de mag-/tarmsjuka och de med psykiska besvär är i viss utsträckning i behov av hjälp.

I den äldre gruppen är hjälpbehoven avsevärt mycket större. Förutom i gruppen hjälpberoende är andelarna även höga bland de rörelsehindrade, de med nedsatt arbetsförmåga samt bland dem med psykiska besvär. Men även i flera andra grupper är hjälpbehovet större än i befolkningsgenomsnittet. Det är bara de med nedsatt hörsel vars hjälpbehov ligger i nivå med befolkningens.

Svårt rörelsehindrade, hjälpberoende och personer med nedsatt syn, såväl äldre som yngre har i stor utsträckning tillgång till färdtjänst. Generellt är det bland de äldre som färdtjänst är en vanlig tillgång, 5 procent av männen och 12 procent av kvinnorna mellan 65 och 84 år har tillgång till färdtjänst. Bland de hjälpberoende äldre är andelen nästan 60 procent.

Utvecklingen

Bland de äldre kan bl.a. noteras att en mindre andel hjärtsjuka har problem med att gå trappor och detta gäller även de äldre psoriatikerna. Den störs-

ta förändringen gäller dock de äldre med synned-sättning vilka idag tycks ha rörelseproblem i myc-ket mindre utsträckning än för tio år sedan.

Utbildning

Med stigande ålder sjunker den genomsnittliga utbildningsnivån och bland ålderspensionärerna, 65-85 år, är det mer än hälften som enbart har för-gymnasial utbildning, medan endast cirka var tionde har någon eftergymnasial utbildning.

Mot bakgrund av detta är det inte förvånande att i flertalet grupper av funktionshindrade, som ju ofta har en genomsnittligt högre medelålder än be-folkningen i övrigt, andelen med enbart för-gymnasial utbildning är högre och att det är färre som har någon eftergymnasial utbildning.

Den allmänna utbildningsnivån har ökat kraf-tigt i Sverige under senare årtionden. I **kapitel 7 och 18** visas att, sedan slutet av 80-talet, andelen med enbart för-gymnasial utbildning i åldrarna 25-64 år har minskat med tio procentenheter till 18

procent medan andelarna med gymnasial- respektive eftergymnasial utbildning ökat med vardera fem procentenheter, till 50 respektive 32 procent. Samma tendens återfinns bland de äldre men här har andelen med enbart för-gymnasial utbildning minskat med 11 procentenheter till 55 procent och andelarna med gymnasial respektive eftergym-nasial utbildning ökat till 33 respektive 12 pro-cent. Inom flertalet grupper med funktionshinder har, då hänsyn tas till den genomsnittligt högre åldern i dessa grupper, utvecklingen varit likartad.

För några av grupperna i de yrkesverksamma åldrarna kan emellertid de olika åldersfördelning-arna inte förklara att så pass stora skillnader före-kommer. Bland de hjälpberoende, exempelvis, är det hela 42 procent som enbart har för-gymnasial utbildning och endast 12 procent eftergymnasial utbildning. Likartade förhållanden finner man även bland de rörelsehindrade, diabetikerna och dem med psykiska besvär. Utbildningsnivån bland

Tabell G Funktionshinder, utbildning och boende. Redovisning efter typ av funktionshinder. Procent. 1996-99

	25-64 år					65-84 år				
	Eftergym-nasial utbildning	Bor i småhus	Institu-tions-boende	Trång-bodda	Bostad ej tillgänglig för rullstol	Eftergym-nasial utbildning	Bor i småhus	Institu-tions-boende	Trång-bodda	Bostad ej tillgänglig för rullstol
Hela befolkningen	32	61	1	14	81	12	53	2	4	77
Hjärtsjuka	20	70	0	5	86	10	49	3	4	76
Astmatiker	30	57	0	12	83	13	48	2	4	78
Allergiker	29	55	0	15	81	8	45	4	3	72
Diabetiker	23	56	0	11	82	9	49	3	3	78
Mag-/tarmsjuka	23	53	0	18	80	10	47	5	6	65
Psoriatiker	26	62	0	15	82	8	48	2	3	76
Psykiska besvär	21	37	1	24	73	4	34	5	8	68
Rörelsehindrade	15	55	2	11	74	7	42	6	6	66
Svårt rörelsehindrade	18	50	5	13	66	8	39	9	8	59
Nedsatt syn	26	45	3	16	74	8	39	6	5	65
Nedsatt hörsel	20	65	0	10	83	11	54	2	4	77
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	14	58	1	13	81	7	46	5	6	69
Hjälpberoende	12	44	4	20	70	6	36	13	7	63

personer med nedsatt syn har dock förbättrats i avsevärt högre grad än i befolkningen. Från att omkring 60 procent i åldrarna 25-64 år för tio år sedan enbart hade grundskoleutbildning har andelen idag sjunkit till 24 procent och andelen med eftergymnasial utbildning har ökat med 19 procentenheter till 26 procent.

Trots avsevärda förbättringar vad avser funktionsnedsattas utbildning förefaller således flera grupper fortfarande släpa efter befolkningsgenomsnittet. Det framgår likaledes att de funktionsnedsattas deltagande i olika former av vuxenutbildning är lägre än jämnårigas.

Bostäder och boendemiljö

Att bo i eget hus är vanligt i Sverige vilket tydligt framgår i **kapitel 8 och 19**. Drygt 60 procent av befolkningen i yrkesverksam ålder mot 53 procent i pensionsåldern bor i småhus, dvs. friliggande villor, radhus eller kedjehus. Också då det gäller boendet spelar således åldern en viss roll. Vanligt är att man som barn och ungdom bor i småhus för att sedan, då man skaffar den första egna bostaden bo i flerfamiljshus till den dag man själv bildar familj och skaffar ett eget småhus. På äldre dagar flyttar många småhusägare åter in i flerfamiljshus.

Framförallt personer med psykiska besvär bor i jämförelsevis liten utsträckning i småhus, 37 procent i yrkesverksam ålder och 34 procent av de äldre uppger detta och även med hänsyn tagen till åldern innebär det en stor skillnad mot befolkningsgenomsnittet. Andra grupper som i mindre utsträckning bor i småhus är de hjälpberoende, de med nedsatt syn och, framför allt bland de äldre, de rörelsehindrade. De i yrkesverksam ålder som lider av hjärtsjukdom bor däremot i högre utsträckning än övriga i småhus.

Som *institutionsboende* räknas de som vistas på ålderdomshem, servicehus med helinackordering, sjukhus, sjukhem eller inom långtidssjukvården. I åldrarna 25-64 år är det bara en halv procent av befolkningen som bor på institution men bland t.ex. de yngre hjälpberoende uppgår andelen till nästan 4 procent och bland de äldre till 13 procent.

I de flesta grupper med funktionsnedsättning är andelen institutionsboende i de yngre åldrarna ganska litet medan det bland de äldre är desto större, t.ex. är 9 procent av de svårt rörelsehindrade äldre institutionsboende.

Yngre personer som lider av psykiska besvär förefaller också oftare vara trångbodda och i mindre omfattning än andra ha tillgång till hushållsmaskiner som disk- och tvättmaskin.

Vid intervjuerna noterades huruvida det var möjligt att komma in i bostaden utan att behöva gå i trappor. Det visar sig här att 66 procent respektive 70 procent av de yngre svårt rörelsehindrade respektive hjälpberoende saknar denna möjlighet. Detta är visserligen lägre andelar än i befolkningen men ändå anmärkningsvärt då de som ingår i dessa grupper ju har uppgivit att de behöver hjälp vid förflyttning.

Utvecklingen

Det är huvudsakligen bland de äldre man finner några förändringar vad avser boendet. Såväl i befolkningen som helhet som i flera av grupperna med funktionsnedsättningar har, sedan slutet av 80-talet, småhusboendet blivit vanligare och institutionsboendet liksom även trångboddheten ovanligare.

Sysselsättningsförhållanden

I **kapitel 9** redovisas omfattningen av förvärvsarbete bland de funktionsnedsatta i åldrarna mellan 25 och 64 år. Möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar att delta i förvärvslivet beror helt på vilken form av funktionsnedsättning det är frågan om.

Några funktionshinder inverkar inte alls eller mycket lite på möjligheterna att förvärvsarbeta. Hit hör nedsatt hörsel, psoriasis och i någon mån allergier och astma. Även bland hjärtsjuka finns, med hänsyn till åldern, en hög andel förvärvsarbetande men också en relativt stor andel förtidspensionärer.

Rörelsehindrade, svårt rörelsehindrade, hjälpberoende, personer med nedsatt arbetsförmåga liksom de med nedsatt syn deltar däremot, av förklarliga skäl, i avsevärt lägre omfattning i arbetslivet. Andelen är så låg som runt 40-50 procent medan mer än hälften, 50-60 procent, är förtidspensionerade. Relativt få i dessa grupper är däremot arbetslösa eller otillräckligt sysselsatta. Personer med psykiska besvär är den grupp som har de allra svåraste problemen på arbetsmarknaden. Endast 46 procent är förvärvsarbetande och 25 procent förtidspensionärer. En mycket liten an

Tabell H **Sysselsättning och arbetsmiljö. Redovisning efter respektive typ av funktionsnedsättning. Ålder 25-64 år. Procent 1996/99**

	Andel förvärvs- arbetande		Otillräckligt sysselsatta		Arbetslös- hetserfaren- het senaste fem åren	Förtids- pensio- närer	Fysisk be- lastning i något av- seende	Psykiskt ansträng- ande arbete	Anser sig överkvali- ficerad för sitt arbete
	diff. sedan		diff. sedan						
	1996-99	1988-89	1996-99	1988-89					
Hela befolkningen	80	-9	15	11	26	7	62	42	19
Hjärtsjuka	60	-3	12	6	14	32	64	42	18
Astmatiker	67	-13	17	12	27	17	67	45	18
Allergiker	71	-15	19	14	30	12	65	46	21
Diabetiker	60	-15	12	8	21	27	67	32	19
Mag-/tarmsjuka	53	-	25		32	28	72	51	26
Psoriatiker	75	-15	15	13	25	13	65	40	19
Psykiska besvär	46	-13	30	20	40	25	72	64	26
Rörelsehindrade	40	-7	15	7	17	55	66	41	18
Svårt rörelsehindrade	36	-4	11	0	14	64	52	30	18
Nedsatt syn	48	2	21	9	16	46	61	35	18
Nedsatt hörsel	75	-11	14	9	24	13	71	40	17
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	42	-13	18	10	23	51	74	44	19
Hjälperoende	42	11	17	6	24	51	78	45	19

del av de förvärvsarbetande med psykiska problem är heltidsanställda året runt, 30 procent är otillräckligt sysselsatta, varav hälften arbetslösa och 40 procent har varit arbetslösa någon gång under de senaste fem åren.

Att personer med psykiska besvär har, i förhållande till många med fysiska besvär, så pass mycket större problem på arbetsmarknaden visar att personer med olika former av fysiska funktionsnedsättningar ofta har större tillgång till samhällets stödinsatser än personer med psykiska problem.

Diabetiker är sysselsatta i något högre utsträckning än mag-/tarmsjuka, 60 jämfört med 53 procent och andelen förtidspensionerade är ungefär lika stor i de båda grupperna. De skiljer sig däremot genom att de mag-/tarmsjuka i större omfattning är otillräckligt sysselsatta och att det i den gruppen är vanligare att man haft någon arbetslöshetsperiod under de senaste fem åren.

Utvecklingen

Under 1990-talet försämrades arbetsmarknaden för de funktionsnedsatta liksom för befolkningen

i övrigt. Utsatta grupper i befolkningen var ungdomar och invandrare. Även några av grupperna med funktionsnedsättningar fick något större problem än befolkningen generellt. Det gällde allergiker, diabetiker och psoriatiker. Andra grupper, framför allt hjälperoende, svårt rörelsehindrade och personer med nedsatt syn klarade tvärtom, med hjälp av samhällets stödinsatser, krisåren bättre än arbetskraften som helhet.

Arbetsmiljö

I **kapitel 10** redovisas de förvärvsarbetandes uppfattning om sin arbetsmiljö på en lång rad områden. Det handlar om fysisk belastning, buller, psykisk belastning, obekväma arbetstider och kvalifikationskrav. Reservationer finns för hur resultaten bör tolkas beroende på de osäkerheter som föreligger särskilt vid subjektiva arbetsmiljömätningar.

Generellt kan sägas att framför allt personer med nedsatt hörsel, höggradigt nedsatt arbetsförmåga, mag-/tarmsjuka respektive psykiska besvär i långt större utsträckning än sina jämnåriga

anställda uppger att de har *fysiska* arbetsmiljöproblem. Personer med psykiska besvär anser dessutom i mycket högre grad än andra att deras arbeten är jäktiga och enformiga. I likhet med de rörelsehindrade och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga har de också sällan möjlighet att lära sig nya saker på arbetet. En förklaring till de höga andelarna med fysiska arbetsmiljöproblem är att andelarna arbetare är jämförelsevis höga i dessa grupper.

Personer med psykiska besvär har dessutom ofta en instrumentell inställning till sitt arbete, dvs. arbetet ger ingen personlig tillfredsställelse utan utförs mest för inkomstens skull. De anser sig också, i likhet med de mag-/tarmsjuka, rätt ofta vara överkvalificerade för sitt arbete.

Utvecklingen

Kvinnornas psykiska arbetsmiljö försämrades avsevärt under 90-talet då många arbetsplatser drabbades av nedskärningar. Andelen kvinnor som uppgav att arbetet var psykiskt ansträngande ökade med 7 procentenheter. Bland de funktionsnedsatta varierar förändringarna något. I många grupper liknar utvecklingen befolkningens medan andra, psoriasis, allergiker och svårt rörelsehindrade bl.a. i mindre utsträckning rapporterar att arbetet är psykiskt ansträngande.

Andelen i befolkningen som i arbetet utför tunga lyft minskade något under perioden och bland de svårt rörelsehindrade minskade andelen med hela 13 procentenheter. De svårt rörelsehindrade var över huvud tagen en grupp som i allt mindre utsträckning kom att utsättas för besvärande arbetsmiljö.

Ekonomiska resurser

Inkomstförhållanden i förvärsaktiva åldrar

I **kapitel 11** behandlas de ekonomiska förhållandena för de funktionsnedsatta i åldrarna 25-64 år. Den genomsnittliga *arbetsinkomsten* för *heltids- och helårsanställda* i dessa åldrar var 1996/99 248 000 kronor. Endast tre grupper av funktionsnedsatta når upp till denna nivå, nämligen de hjärtsjuka, diabetikerna och psoriasispatienterna. I flera av grupperna är den genomsnittliga arbetsinkomsten tvärtom mycket lägre. För heltidsanställda med svåra rörelsehinder är genomsnittet t.ex. 189 000 kronor och för dem med nedsatt syn 196 000 kronor. Inte heller de mag-

/tarmsjuka eller de med psykiska besvär kommer i närheten av den genomsnittliga arbetsinkomsten.

I de förvärsaktiva åldrarna innebär avsaknaden av en arbetsinkomst att även *hushållets disponibla inkomst* (eller "köpkraften per konsumtionsenhet") blir lägre än för genomsnittet. Hushållets disponibla inkomst är t.ex. för dem med psykiska besvär 96 000 kronor mot genomsnittets 120 000 kronor. Detta trots att ca 56 procent av deras inkomster utgörs av transfereringar. Likartade ekonomiska förhållanden råder bl.a. för de mag-/tarmsjuka, de svårt rörelsehindrade, de med nedsatt syn respektive arbetsförmåga samt de hjälpberoende. De hjärtsjukas, speciellt männens, inkomstförhållanden ser däremot helt annorlunda ut. Deras genomsnittliga disponibla inkomst är högre än befolkningsgenomsnittets trots att en stor del av dem saknar arbetsinkomster och transfereringarna utgör 42 procent av den disponibla inkomsten.

På frågan "Om Du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där Du på en vecka måste skaffa fram 14 000 kronor, skulle Du kunna klara det?", svarar ungefär 16 procent av befolkningen nekande. De funktionshindrade har här över lag större svårigheter, återigen med undantag för de hjärtsjuka och psoriasispatienterna. I samtliga övriga grupper ligger andelen över 20 procent, i många fall över 30 procent och bland dem med psykiska besvär är det nästan 50 procent som uppger att de inte har en sådan marginal. Varannan person med psykiska besvär uppger också att de har svårt att klara de löpande utgifterna, en av tre tvingas låna från släkt och vänner och var femte har fått begära socialhjälp.

Inkomstförhållanden i pensionsåldern

Flertalet äldres inkomster består huvudsakligen av pensioner och kapitalinkomster. En genomsnittlig ålderspensionärs disponibla inkomst låg 1996/99 på omkring 106 000 kronor. För de flesta grupper av funktionsnedsatta var inkomsten lägre, i många fall runt 90 000 kronor. De hjälpberoendes disponibla inkomster var i genomsnitt så pass låga som 82 000 kronor. För några av grupperna, de hjärtsjuka, psoriasispatienterna och de med nedsatt hörsel, låg inkomsten nästan i nivå med befolkningsgenomsnittets. De mag-/tarmsjuka hade däremot en mycket hög disponibel

Tabell I Inkomstförhållanden. Redovisning efter respektive typ av funktionsnedsättning. Ålder 1996/99

	25-64 år						65-84 år				
	Saknar arbetsinkomst %	Hushållets disponibla inkomst 1 000-tal kr	Andel transferreringar %	Fattiga %	Ej kontant-marginal %	Försämring %	Hushållets disponibla inkomst 1 000-tal kr	Andel transferreringar %	Fattiga %	Ej kontant-marginal %	Försämring %
Hela befolkningen	10	120	24	11	16	29	106	77	18	12	33
Hjärtsjuka	30	129	42	9	17	36	102	79	20	15	41
Astmatiker	16	109	33	15	25	33	95	82	19	22	38
Allergiker	14	105	32	15	24	34	91	83	22	26	54
Diabetiker	28	115	44	9	21	27	93	80	25	22	35
Mag-/tarmsjuka	29	101	48	21	37	41	138	81	23	20	45
Psoriatiker	14	115	26	11	18	31	103	82	20	12	38
Psyksiska besvär	35	96	56	26	49	47	97	78	29	30	40
Rörelsehindrade Svårt	44	110	59	12	33	47	93	79	29	24	35
rörelsehindrade	47	108	61	14	35	43	89	79	33	27	34
Nedsatt syn	40	106	55	5	31	51	90	79	31	21	32
Nedsatt hörsel	14	124	29	10	22	35	101	77	20	13	36
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	39	108	56	13	31	43	92	79	25	22	37
Hjälperoende	38	104	49	17	43	48	82	82	33	32	36

Not: Hushållens disponibla inkomster är beräknade per konsumtionsenhet.

inkomst, 138 000 kronor, vilket är något oförklarligt med tanke på att de mag-/tarmsjuka i förvärvsaktiva åldrar inte hade särskilt höga disponibla inkomster. Möjligen ligger en del av förklaringen i att gruppen är relativt liten.

Såväl bland äldre som bland yngre, 25-64 år, är männens disponibla inkomster högre än kvin-

nornas, men skillnaden är mycket större i pensionärgruppen. Männens disponibla hushålls-inkomster är här 112 000 kronor mot kvinnornas 101 000 kronor. En del av bakgrunden till detta är naturligtvis att männen i större utsträckning arbetat under de förvärvsaktiva åren och att det är en betydligt större andel ensamstående bland

Faktaruta: Fattigdom och de äldres bostadskostnader.

Notera att fattigdomsgränsen är ett kronbelopp som varierar mellan hushåll och regioner. Inkomststandard är den faktiska inkomsten dividerad med fattigdomsgränsen som gäller för det aktuella hushållet. Statistiken redovisas vidare per person, där alla personer i ett hushåll antas ha samma inkomststandard.

Inkomstuppgifterna kommer från taxeringsregister som läggs till intervjumaterialet. Underrapportering, skattemässiga dispositioner mellan taxeringsår och lånefinansierad konsumtion skulle komplicera tolkningen av statistiken. Vi har därför exkluderat egna företagare, jordbrukare och studerande. Ett särskilt problem är behandlingen av boendekostnaderna. Vi beräknar en normalhyra för hushållet i den aktuella regionen, som ibland kan avvika avsevärt från verkligheten, och korrigerar (lägger tillbaka) bostadslåneräntor och fastighetsskatt, dvs. vi beräknar inkomststandarderna som om alla bodde i normlägenheten. Enskilda hushåll kan dels ha stora överkostnader, dels bo extremt billigt. Det gäller bl.a. äldre som ofta har låga kostnader på äldre dagar i det äldre hyreshusbeståndet med låga hyresnivåer respektive i nedamorterade egna hem. Det innebär att de äldres senioritet på bostadsmarknaden inte beaktas, och att inkomststandarderna således underskattas något, samt att andelen fattiga överskattas. I ULF ingår nämligen inte detaljerade uppgifter om faktiska bostadskostnader, vilket skulle behövas för en helt rättvisande jämförelse. Å andra sidan är det främst jämförelse mellan grupperna som vi är intresserade av och där spelar dessa tekniska brister inte någon större roll. Samtliga inkomstuppgifter gäller för hela befolkningen, med undantag av studerande som har en lånefinansierad ekonomi, samt *aktiva* företagare och jordbrukare för vilka taxeringsuppgifterna inte alltid är rättvisande.

kvinnorna. I flera av grupperna är också inslaget av kvinnor större bland 65-84-åringarna än bland de yngre. I gruppen hjärtsjuka motsvarar t.ex. kvinnorna en tredjedel i de förvärvsaktiva åldrarna medan de utgör hälften i pensionsåldrarna. Många av dessa äldre kvinnor är också ensamboende. I de förvärvsaktiva åldrarna är det vanligare att männen är ensamboende, bland de äldre är det tvärtom dubbelt så vanligt att kvinnorna är det. Samtliga dessa faktorer spelar in då det gäller gruppernas ekonomiska situation.

De äldre förefaller dock inte ha akuta ekonomiska problem i samma omfattning som de yngre. Av de yngre var det 16 procent som saknade kontantmarginal och 19 procent som uppgav att de hade svårigheter att klara de löpande utgifterna. Bland de äldre motsvaras detta av 12 respektive 5 procent.

Utvecklingen

Den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet, som för befolkningen i genomsnitt ökade med omkring 10 procent mellan åren 1988-89 och 1996-99, minskade under denna period för dem med psykiska besvär. En orsak till detta kan vara att gruppen till viss del utökats med personer som under 90-talet fick problem på arbetsmarknaden. Sysselsättningsproblem skapar i många fall stress vilket kan leda till psykiska besvär i form av oro, ångslan och ångest.

De äldres disponibla inkomster ökade i ännu högre grad än de yngres och detta gäller även de flesta grupper med funktionsnedsättningar. Några undantag finns emellertid och det är allergiker, astmatiker och hjälpberoende vars inkomstökningar var mer blygsamma. De äldre anser dock i större utsträckning än de yngre att deras ekonomiska situation förvärrats under det senaste året.

Ensamhet och gemenskap

I **kapitel 12 och 21** beskrivs de funktionsnedsattas familjeförhållanden, kontakter med andra nära anhöriga och sociala relationer med grannar, arbetskamrater och andra vänner och bekanta.

I de yrkesverksamma åldrarna har andelen ensamboende successivt ökat under en följd av år. Det hänger bl.a. samman med de längre studietiderna som gör att familjebildningen sker allt senare i livet. Eftersom mannen därvid ofta är nå

got äldre än kvinnan är andelen ensamboende män i åldrarna mellan 25 och 64 år större än andelen kvinnor, 22 procent jämfört med 15 procent. I den äldre gruppen är förhållandena de motsatta, där är andelen ensamboende bland kvinnorna dubbelt så hög som den bland männen, 50 respektive 26 procent.

Några av grupperna med funktionsnedsatta skiljer sig påtagligt härvidlag. De rörelsehindrade, framför allt de svårt rörelsehindrade, de med psykiska besvär och de med nedsatt syn är i högre grad än jämnåriga ensamboende och det gäller både äldre och yngre. Bland de äldre är andelarna dock högre, mer än hälften i dessa grupper är ensamboende.

På frågan "Har Du någon riktigt nära vän som Du kan ta kontakt med och prata med om vad som helst?" är det många handikappade som svarat "nej". I hela befolkningen mellan 16 och 64 år är andelen 19 procent att jämföras med 30 procent bland de äldre. Skillnaderna mellan kvinnor och män är mycket stora framför allt bland de yngre. Andelen yngre personer med psykiska besvär eller nedsatt syn som rapporterar att de saknar en nära vän är 29 procent. Bland de äldre är andelen högst bland de hjälpberoende där den uppgick till 49 procent.

De svårt rörelsehindrade i båda åldersgrupperna befinner sig i ett socialt utsatt läge såtillvida att de, förutom att de i hög grad är ensamboende, även har ett begränsat umgänge med nära anhöriga, grannar och andra, i många fall inte har någon nära vän samt att de mer sällan gör semesterresor eller går på restaurang.

Utvecklingen

Andelen ensamboende som under 90-talet ökade i den yrkesverksamma befolkningen och minskade bland de äldre minskade bland såväl äldre som yngre hjälpberoende och svårt rörelsehindrade. I nästan alla grupper minskade också andelen som sade sig *inte* ha en nära vän.

Fritidsaktiviteter

I **kapitel 13 och 22** presenteras ett urval fritidsaktiviteter vilka avser spegla några skilda in-
tresseinriktningar. Det gäller semesterresor, friluftsliv, nöjen och kultur, t.ex. besök på bio, teater eller restaurang. Avslutningsvis redovisas

Tabell J Ensamhet, gemenskap och fritidsaktiviteter. Redovisning efter respektive typ av funktionsnedsättning. Ålder 25-64-år. Procent. 1996/99

	25-64 år							65-84 år						
	Ensamboende	Umgås med nära anhörig varje vecka	Har ingen nära vän	Varken semesterresa eller fritidshus	Friluftaktivitet	Res-taurang	Tillgång till dator	Ensamboende	Umgås med nära anhörig varje vecka	Har ingen nära vän	Varken semesterresa eller fritidshus	Friluftaktivitet	Res-taurang	Tillgång till dator
Hela befolkningen	19	60	19	23	61	51	55	40	62	30	41	61	23	11
Hjärtsjuka	19	67	26	29	67	37	44	42	59	30	47	53	19	8
Astmatiker	21	62	19	28	65	47	44	41	66	30	41	55	19	6
Allergiker	21	60	19	30	61	46	45	42	59	29	47	54	15	4
Diabetiker	24	63	28	29	67	43	35	34	64	39	55	48	16	5
Mag-/tarmsjuka	25	58	26	40	61	34	31	44	65	35	57	61	19	7
Psoriasis	17	64	22	26	65	46	40	39	58	33	35	63	18	10
Psykiska besvär	34	58	29	45	61	40	36	53	59	37	61	48	19	4
Rörelsehindrade Svårt	28	61	26	41	52	31	35	54	59	38	61	28	15	6
rörelsehindrade	41	52	27	47	36	29	29	59	57	42	65	24	13	6
Nedsatt syn	36	56	29	45	67	41	38	58	59	42	59	52	13	5
Nedsatt hörsel	21	63	26	28	64	41	45	39	63	36	44	60	19	10
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	25	66	27	37	64	36	37	48	59	36	56	39	14	7
Hjälperoende	21	60	24	40	52	32	34	46	63	49	71	22	6	1

vissa materiella resurser för fritidsutnyttjandet som tillgång till bil, fritidshus, dator, daglig tidning och video.

Bland 16-64-åringar i hela befolkningen är det 23 procent som *varken gjort någon semesterresa eller bott i något fritidshus* under de 12 månader som föregick intervjun. I flera av grupperna med funktionsnedsättningar är denna andel högre, även då hänsyn tas till ålderssammansättningen. Bland de svårt rörelsehindrade i dessa åldrar är andelen hela 47 procent, bland dem med nedsatt syn respektive med psykiska besvär 45 procent och bland dem med mag-/tarmsjuka liksom de hjälperoende 40 procent. I samtliga grupper av funktionsnedsatta liksom även i befolkningen generellt, är det vanligare att män inte gjort någon semesterresa än att kvinnor inte gjort det. I de flesta fall förefaller dessutom skillnaden mellan könen vara större i grupperna med funktionsnedsättningar.

Även bland ålderspensionärerna är skillnaderna stora - högst andel, 72 procent, finns här

bland de hjälperoende, att jämföras med 41 procent av ålderspensionärerna i hela befolkningen.

Under rubriken *Friluftaktiviteter* visar det sig att andelarna som minst 20 gånger under ett år strövat i skog och mark, eller tagit nöjes- eller motionspromenader av annat slag, bland de yngre med funktionsnedsättningar i de flesta fall inte avviker från befolkningsgenomsnittet. Undantaget utgörs av de rörelsehindrade, framförallt de svårt rörelsehindrade och i viss mån de hjälperoende. Av de svårt rörelsehindrade är det bara 36 procent mot 61 procent i befolkningen som idkat friluftsliv så pass ofta. Skillnaderna mellan kvinnor och män är avsevärda, bland de svårt rörelsehindrade kvinnorna var andelen 28 procent mot 45 procent bland männen vilket är en större skillnad än den man finner bland jämnåriga, 67 respektive 56 procent. Bland de äldre är avvikelserna mot befolkningsgenomsnittet störst bland de hjälperoende och de svårt rörelsehindrade. Förutom bland dessa är det jämförelsevis ovanligt med friluftaktiviteter bland diabetiker och män med psykiska besvär.

Inte heller restaurangbesök förekommer i riktigt samma utsträckning bland de funktionsnedsatta som i genomsnittsbefolkningen.

Mycket stora skillnader föreligger också då det gäller sådana materiella resurser som är knutna till fritiden. Endast var tionde person i befolkningen 25-64 år har varken tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn, vilket kan jämföras med att var tredje person med psykiska besvär inte har tillgång till någon dessa materiella resurser.

Bland de äldre är förhållandena likartade, endast var fjärde person i de åldrarna saknar tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn medan hälften av såväl de rörelsehindrade som de hjälpberoende saknar detta.

Att ha tillgång till dator i hemmet har blivit allt vanligare under senare år och det gäller i stort sett också för dem med funktionsnedsättningar. Huruvida den eftersläpning som förelåg då dessa mätningar gjordes, dvs. fram till 1999, har minskat eller ej är ovisst. Med tanke på de tjänster och funktioner som bland annat Internet erbjuder borde tillgång till dator i framtiden inte saknas i de funktionsnedsattas hem.

Utvecklingen

Andelen av befolkningen i förvärvsaktiva åldrar som företog semesterresor minskade under 90-talet och som en konsekvens därav ökade andelen som varken gjort semesterresa eller bott i fritidshus. Bland de äldre ökade tvärtom andelarna som gjorde semesterresor. Bland andra allergiker, personer med nedsatt syn och svårt rörelsehindrade utmärks av att minskningen av andelen semesterresenärer är större än i befolkningen som helhet. Detta gäller dock ej de äldre.

När det gäller friluftsliv är ökningen av andelarna aktiva markant mycket större bland flertalet grupper av funktionshindrade än i befolkningen. Bland allergiker är utvecklingen dock den motsatta, allt färre deltar i friluftaktiviteter. Att gå på restaurang har blivit allt vanligare men för svårt rörelsehindrade och psoriasis är utvecklingen mindre markant. Tillgång till bil har ökat bland äldre men ej bland de yngre, möjligen med undantag för svårt rörelsehindrade yngre män där andelen ökat med 15 procentenheter.

För de funktionshindrade som för befolkningen gäller att yngre i allt mindre utsträckning läser daglig tidning medan äldre härvidlag i stort sett behållit sina läsvanor.

Medborgerliga aktiviteter

Genom att ställa några frågor om föreningsdeltagande, intresse för politik och förmågan att överklaga ev. myndighetsbeslut försöker vi ge en bild av människors möjligheter att få sina synpunkter framförda och beaktade i olika sammanhang. Man kan kalla detta ”politiska resurser” eller ”medborgerliga aktiviteter”. I **kapitel 14 och 23** redovisas några sådana indikatorer för 25-64- respektive 65-84-åringar, varav ett mindre urval återges i tabell J här intill.

90-talet har kännetecknats av en ganska dramatisk flykt bort från medlemskap inom de politiska partierna, främst bland de yngre. Andelen medlemmar, aktiva och mötesdeltagare inom partiväsendet har i stort sett halverats bland de som är under 65 år. Nya föreningsbildningar och grupperingar har istället tillkommit. Bland äldre är partiengagemanget i stort oförändrat.

En jämförelse med de olika grupperna av funktionshindrade ger, bland 25-64-åringarna, en ganska splittrad bild. Samtliga grupper (utom de med psykiska besvär) ligger någon eller några procentenheter högre än befolkningsgenomsnittet. Skillnaderna minskar när man tar hänsyn till åldersstrukturen, men den viktiga slutsatsen vi kan hämta från dessa data är att de funktionshindrade deltar i det politiska livet, som medlemmar och mötesdeltagare i (minst) lika stor utsträckning som den övriga befolkningen.

Även bland de äldre är bilden splittrad. Bland grupperna av äldre funktionshindrade är det oftare att andelarna är lägre beträffande partipolitiska aktiviteter än bland jämnåriga i hela befolkningen. Detta gäller t.ex. i hög grad de med psykiska besvär, svårt rörelsehindrade och de som är ”hjälpberoende”.

Bland samtliga anställda 25-64-åringar (som normalt arbetar minst 16 timmar per vecka) är cirka 85 procent *medlemmar inom något fackligt förbund*. Detta är för svenska förhållanden en ganska ”normal” andel, som sedan mitten av 70-talet ökat eller minskat något i takt med konjunkturernas svängningar.

Våra resultat visar att den fackliga anslutningsgraden ligger högre bland de funktionshindrade än bland jämnåriga i hela befolkningen. Undantaget utgörs av personer med psykiska besvär. Olikheten mellan grupperna kan antagligen delvis sökas i de påtagliga skillnader i anslutningsnivå som finns mellan olika socioekonomiska grupper, mellan skilda yrkesgrupper och

näringsgrenar. En hög medlemsfrekvens finns t.ex. inom tillverkningsindustrins kärna (verkstads-, byggnads-, järn-, stål- och metallindustri etc.), medan anslutningsgraden är betydligt lägre inom t.ex. handel, restaurang-, hotellrörelser och bland tjänstemän inom bank-, försäkrings- och IT-sfären. Intressant är också utvecklingen bland män resp. kvinnor. Fram till 80-talets mitt var anslutningsnivån betydligt högre bland män. Härefter skedde en nivellering och under 90-talet är medlemsgraden klart högre bland kvinnor än bland män. Detta visas också för flertalet grupper av funktionshindrade.

För flera grupper av funktionshindrade förekommer relativt stora skillnader vid jämförelsen mellan medlemskap och mötesdeltagande relativt den jämnåriga befolkningen. Trots högre medlemsandelar är det färre som går på möten. Detta kan möjligen tolkas som att ett antal funktions-

hindrade har praktiska svårigheter att ta sig till möteslokaler etc.

I översiktstabellen J visas också de andelar som är *aktiva i någon förening* – i hela befolkningen cirka en tredjedel bland de yngre och drygt en fjärdedel bland dem över 65 år. Inom båda åldersgrupperna är andelarna klart lägre bland de som har psykiska besvär, rörelsehinder, nedsatt syn, högggradigt nedsatt arbetsförmåga och som är hjälpberoende; bland de yngre dessutom diabetiker och mag-/tarmsjuka. Även inom övriga grupper av funktionshindrade ligger oftast andelarna några procentenheter lägre än bland befolkningsgenomsnittet.

Intresse för politiska frågor i allmänhet, inte enbart partipolitiska, försöker vi kartlägga genom en fråga om man brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt. Här hamnar medelvärdet bland de funktionshindrade i högre

Tabell K Medborgerliga aktiviteter och trygghet. Redovisning efter respektive typ av funktionsnedsättning. Procent 1996/99

	25-64-år						65-84 år					
	Medlem i politiskt parti	Aktiv i förening	Kan själv överklaga myndighets- eller beslut	Någon form av våld eller hot	Oro för den egna hälsan	Oro för familjens ekonomi	Medlem i politiskt parti	Aktiv i förening	Kan själv överklaga myndighets- eller beslut	Någon form av våld eller hot	Oro för den egna hälsan	Oro för familjens ekonomi
Hela befolkningen	7	32	74	6	32	36	15	27	49	1	38	14
Hjärtsjuka	16	30	66	5	64	32	16	24	46	1	51	16
Astmatiker	9	32	77	9	42	47	15	25	51	1	46	21
Allergiker	9	33	71	8	41	44	18	24	51	1	51	28
Diabetiker	13	26	72	6	51	37	14	24	39	1	48	14
Mag-/tarmsjuka	8	25	67	11	68	57	13	23	48	1	58	27
Psoriasis	9	30	72	6	36	41	12	26	56	0	39	11
Psykiska besvär	7	19	59	19	77	69	8	16	28	4	76	36
Rörelsehindrade Svårt	9	25	63	7	75	46	11	18	35	2	57	20
rörelsehindrade	9	27	62	7	78	45	10	16	33	2	57	18
Nedsatt syn	11	28	65	10	66	44	12	15	31	1	49	12
Nedsatt hörsel	12	33	65	7	41	38	17	26	46	2	40	16
Högggradigt nedsatt												
Arbetsförmåga	9	26	64	7	68	46	13	18	39	2	57	19
Hjälpberoende	11	22	53	7	77	54	10	12	29	1	61	21

grad än bland jämnåriga i hela befolkningen åt det ”negativa” hållet – de som aldrig lägger sig i politiska diskussioner. Detta gäller för både yngre och äldre funktionshindrade och främst inom grupperna med psykiska besvär, rörelsehinder, nedsatt syn, höggradigt nedsatt arbetsförmåga samt de som är hjälpberoende. Vi kan dock skönja en positiv utveckling under 90-talet när det gäller de som deltar i det politiska meningsutbytet. Detta gäller både i befolkningen i sin helhet, och, i än högre grad, bland flertalet grupper av funktionshindrade (se vidare avsnitt 14.5 resp. 23.4).

En ytterligare indikator på politiska resurser är förmågan att kunna författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet. Både bland yngre och äldre funktionshindrade finns här en påtaglig tendens att flertalet grupper, i högre grad än befolkningsgenomsnittet, saknar egen möjlighet att själva överklaga ett myndighetsbeslut. Bland de yngre förekommer de lägsta värdena bland hjärtsjuka (66 %), mag-/tarmsjuka (67 %), de med psykiska besvär (59 %), de med rörelsehinder, nedsatt syn, hörsel eller höggradigt nedsatt arbetsförmåga (63-65 procent) samt lägst bland de hjälpberoende med 53 procent, att jämföras med 74 procent bland samtliga 25-64-åringar.

Bland 65-84-åringarna är dessa andelar i genomsnitt ännu dystrare: bara cirka 50 procent tror sig själva klara av ett överklagande. Även här hamnar flertalet grupper av äldre funktionshindrade på lägre nivåer: t.ex. diabetiker och personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga (39 %), personer med psykiska besvär (28 %) samt svårt rörelsehindrade, nedsatt syn och de hjälpberoende (cirka 30 procent).

Utvecklingen

Såväl det fackliga som det politiska engagemanget minskar. Störst är minskningen bland de yngre. Å andra sidan är det fler som gärna lägger sig i politiska diskussioner och säger sin mening, yngre såväl som äldre. Förändringen är särskilt tydlig bland de svårt rörelsehindrade och de yngre hjälpberoende.

Trygghet

Kapitlen 15 och 24 handlar dels om utsatthet för vålds- och egendomsbrott, dels om upplevelser av risker av olika slag. Det handlar här om situationer eller förhållanden som ibland kan upplevas som hotfulla eller skrämmande: oro för den framtida ekonomin, för att bli arbetslös, för kriminalitet och för det egna hälsotillståndet.

Det finns ju knappast någon anledning att förmoda att funktionshindrade skulle bli drabbade av olika former av kriminalitet i större eller mindre utsträckning än andra jämnåriga. Dock kan det dock vara så att konsekvenserna av en sådan händelse kan bli allvarigare för en person med något funktionshinder.

Ungefär sex procent av befolkningen 25-65 år uppgav att man under en ettårsperiod blivit utsatta för någon form av våld eller hotelser. För ungefär hälften av dessa var det frågan om våld – för övriga handlade det om hotelser av ett sådant slag att man kände sig rädd.

Bland de äldre, över 65 år, är dessa andelar betydligt lägre, drygt en procent – varav en halv procent utsatts för faktiskt våld. Generellt sett kan man också säga att utsattheten för våld/hot minskar markant med stigande ålder, att den är högre bland män än bland kvinnor, och mer utbredd i de större städerna än i mindre tätbebyggda områden.

Utifrån dessa generaliseringar vore det kanske naturligt att anta att andelen utsatta bland de funktionshindrade i allmänhet är lägre än hos befolkningen i sin helhet. Detta borde särskilt gälla i de grupper där genomsnittsåldern är hög och/eller domineras av kvinnor, t.ex. rörelsehindrade. Detta motsägs dock i viss grad av våra data, vilka visar att utsattheten i flertalet grupper av funktionshindrade ligger i nivå med, eller högre, än befolkningsgenomsnittet.

Speciellt inom gruppen med ”psykiska besvär” är andelen drabbade hög – närmare var femte person i 25-64-årsåldern har berättat om något våld eller hot under en ettårsperiod. Detta är 13 procentenheter fler än bland jämnåriga i dessa åldrar. En annan notering är att var tionde kvinna med svårt rörelsehinder har drabbats under ettårsperioden – för flertalet 6-7 procent, har det varit frågan om något gatuvåld/hot.

Några givna förklaringar till att flera av de funktionshindrade grupperna tycks ha en viss överrisk att drabbas, ges inte av våra data. Man kan naturligtvis spekulera i att för några av de

med rörelsehinder eller nedsatt arbetsförmåga, det redovisade våldet varit orsaken till funktionsnedsättningen. Det är också troligt att många med funktionshandikapp kan uppleva en viss situation som mera hotfull än vad en normalt rörlig och frisk människa skulle göra, med tanke på de konsekvenser en ev. våldshandling skulle kunna ge.

Detta återspeglas också genom en fråga om man är *orolig för våld* – ”det har under senaste året hänt att man avstått att ge sig ut på kvällen av oro för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad”. 12 procent av samtliga 25-64-åringar, 5 procent bland männen och 20 procent av kvinnorna, har uppgivit detta. I flertalet grupper av funktionshindrade ligger dessa andelar något högre – i några fall väsentligt högre: 30 procent bland de med psykiska problem (18 procentenheter fler än jämnåriga i hela befolkningen), cirka 20 procent bland mag-/tarmsjuka, rörelsehindrade och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga. Allra högst är dock nivån inom den grupp vi definierat som ”hjälpberoende”. Här uppger var tredje person att man är orolig.

Bland äldre, 65-84 år, är andelen oroad mer än dubbelt så hög som bland de yngre (i snitt 26 procent). En jämförelse mellan funktionshindrade och ”jämnåriga” i hela befolkningen ger dock här enbart marginella skillnader för flertalet grupper. Ett markant undantag utgörs, även här, av de som har något psykiskt besvär, bland vilka närmare hälften givit uttryck för denna oro.

Vi har också ställt några frågor om utsatthet för *stöld eller skadegörelse*. Här visas att drygt var fjärde person i åldrarna 25-64 år tillhör hushåll som drabbats av någon stöld eller skadegörelse under en ettårsperiod – för sju procent har det varit frågan om stöld eller skadegörelse i den egna bostaden eller i något förrådsutrymme. Skillnaderna jämfört med grupperna av funktionshindrade är relativt små. Högst andel finns, liksom när det gällde våld eller hot, bland de som har något psykiskt besvär. Bland dessa har mer än var tredje person berättat om någon stöld eller skadegörelse.

Bland de äldre, 65-84 år, är det betydligt färre som drabbats av något egendomsbrott, cirka 10 procent av hushållen. Det finns inte heller här några systematiska skillnader mellan grupperna av funktionshindrade och befolkningsgenomsnittet.

Det sista avsnittet i ”trygghets”-kapitlet handlar om några olika förhållanden som kan ge upp-

hov till oro: oro för sviktande hälsa, för den framtida ekonomin eller för att bli arbetslös.

Oron för den egna hälsan ökar med stigande ålder och påverkas antagligen starkt av redan inträffade hälsobrister. Totalt, i hela befolkningen 20-64 år, uppger var tredje person att man hyser oro för sin hälsa – betydligt fler bland kvinnorna. Bland de äldre ökar andelen något, till närmare 40 procent.

Oron för sin egen hälsa är av naturliga skäl avsevärt mycket högre inom de olika grupperna av funktionshindrade. Högst andel oroad bland 20-64-åringarna, kring 75 procent, har de med psykiska besvär, rörelsehinder eller är ”hjälpberoende”. Lägst andelar, med ”bara” 5-10 procentenheters högre andel än bland jämnåriga har astmatiker, allergiker, psoriatiker och de med nedsatt hörsel.

Även bland de äldre är oron för hälsan mera utbredd bland de funktionshindrade, men skillnaden gentemot befolkningsgenomsnittet är här väsentligt mindre. Detta kan hänga samman med det naturliga åldrandet: ett besked för en yngre person att man har ett hjärtfel, en mag-/tarmsjukdom el.dyl. eller att något svårt rörelsehinder utvecklats, bör ju komma mer oväntat och överraskande (man skiljer sig plötsligt på något mer eller mindre påtagligt sätt från sina jämnåriga kompisar). För en äldre blir ju motsvarande diagnos lika olycksbådande och ovälkommen, men kanske inte lika oväntad - det har ju redan drabbat flera av vännerna i bekantskapskretsen.

Oron för ekonomin följer naturligt konjunkturenernas upp och nedgångar. Allmänt sett har oron ökat kraftigt sedan slutet av 80-talet. Under 90-talets senare del sade sig 36 procent av befolkningen, 25-64 år, vara oroliga - en ökning med hela 14 procentenheter

Inom samtliga grupper av funktionshindrade i dessa åldrar är oron för familjens ekonomi högre (oftast betydligt högre) än bland jämnåriga i hela befolkningen. Den högsta andelen, ca 70 procent förekommer bland de som har psykiska besvär (33 procentenheter högre än bland jämnåriga). Andra grupper med höga andelar är de mag-/tarmsjuka (57 procent) och de som är hjälpberoende (54 procent).

Bland de äldre, 65-84 år, är oron för den framtida ekonomin betydligt lägre än bland de yngre – detta gäller såväl befolkningen i stort, som inom var och en av grupperna av funktionshindrade. Inte heller detta är särskilt förvånande: när man som de yngre står mitt i yrkeskarriären

och får en diagnos av funktionshinder av art, som antagligen innebär inskränkningar eller förändringar inom det fortsatta yrkeslivet, ter sig det sociala skydds nätet antagligen mer grovmaskigt, än för motsvarande ålderspensionär där basbehoven måhända är bättre tillgodosedda. Men, oavsett detta, kvarstår det faktum att flertalet äldre funktionshindrade i högre grad är oroad för ekonomin än sina jämnåriga.

Ungefär var femte av de förvärvsarbetande var vid slutet av 90-talet *oroliga för att bli arbetslösa*. Inom flertalet grupper bland de funktionshindrade, som har ett arbete, är denna oro mera utbredd än bland jämnåriga inom hela den sysselsatta befolkningen. Den högsta andelen, över 40 procent, anger de som har psykiska besvär. Detta är dubbelt så många som bland övriga jämnåriga. Även grupperna som utgörs av astmatiker, allergiker, mag-/tarmsjuka, rörelsehindrade samt hjälpberoende har höga andelar, över 30 procent.

I ett avslutande avsnitt redovisas också en mera allmängiltig indikator, som egentligen hade kunnat placeras var som helst i rapporten: hur man ser på sina *levnadsförhållanden i allmänhet*, längs en skala från "sämsta tänkbara" till "bästa tänkbara levnadsförhållanden". Detta är en fråga med många frågetecken, inte minst mättekniska – en diskussion kring detta finns i respektive kapitel. Intressant är dock jämförelsen mellan olika grupper.

På skalan från noll (sämsta tänkbara...) till tio (bästa tänkbara levnadsförhållanden) hamnar hela befolkningen, 20-64 år, på 7,5, dvs. väl förankrat åt det positiva hållet på skalan, och som översatt åtminstone borde beteckna "goda levnadsförhållanden".

Jämförelsen med de funktionshindrade visar små skillnader, men de hamnar konsekvent på lägre nivåer – dvs. pekar åt det negativa hållet,

mot en uppfattning av något sämre levnadsförhållanden. Lägst värden, mellan 5,6 och 6,4 har de med mag-/tarmsjuka, psykiska besvär, svårt rörelsehinder, nedsatt syn eller som är hjälpberoende.

Medelvärden för de äldre, 65-84 år, ligger ännu högre: 8,0 på den 10-gradiga skalan – "mycket goda levnadsförhållanden" således. Dock, och här är svaren entydiga: de som har något funktionshinder skattar sina levnadsvillkor som sämre, jämfört med övriga befolkningen.

Sammanfattningsvis: från en svårtolkad indikator kan vi utläsa en ganska tydlig tendens - de funktionshindrade sammantaget, upplever sina levnadsvillkor som något sämre än nivån för jämnåriga i hela befolkningen. De mera objektiva måtten som redovisas i övriga kapitel i den här rapporten, ger tyvärr ofta ännu större skillnader till de funktionshindrades nackdel.

Utvecklingen

Den tydligaste förändringen sedan slutet av 80-talet är att allt fler med funktionsnedsättningar oroar sig för den egna hälsan och för familjens ekonomi. Även i den yngre respektive den äldre befolkningen har denna oro ökat men bland de yngre med rörelsehinder, svårt rörelsehinder eller nedsatt syn är ökningen större. Också bland de yngre – och de äldre - hjälpberoende har andelen som oroar sig för familjens ekonomi ökat mer än i befolkningen. Astmatiker är däremot en grupp som, åtminstone då det gäller de äldre, oroar sig mindre för den egna hälsan idag än tidigare. Bland de äldre är det annars bland allergikerna och dem med psykiska besvär som andelen som oroar sig för familjens ekonomi ökat mer än bland jämnåriga.

Del I

Kapitel 1

Introduktion

1.1 Inledning

I denna rapport beskrivs levnadsförhållandena för människor med olika former av funktionsnedsättningar. Det handlar om människor som är rörelsehindrade, har nedsatt syn eller hörsel, liksom om människor med olika former av medicinska funktionshinder.

Uppgifter om hur dessa personer mår och har det i sitt dagliga liv kan hämtas från SCB:s undersökningar av levnadsförhållandena (ULF – se vidare avsnitt 1.3). Det huvudsakliga syftet med dessa undersökningar är just att belysa hur välfärden är fördelad mellan olika grupper av befolkningen och vilka som drabbas av problem av olika slag.

Detta är den fjärde utgåvan i rapportserien Levnadsförhållanden som behandlar funktionshindrades eller ”handikappades” livsvillkor. Första gången detta skedde var i en rapport inför det internationella handikappåret 1981, ”Handikappad. Delaktig och jämlik?” (rapport nr 25 i SCB:s serie Levnadsförhållanden). År 1984 utkom rapporten ”Handikappade” (nr 41 i serien Levnadsförhållanden), och därefter, 1992, ”Handikappade 1975-1989” (rapport nr. 74).

1.2 Funktionshinder – några utgångspunkter

Två sätt att definiera grupper av funktionshindrade i ULF

I ULF ställs dels frågor om olika funktionsbesvär - kan man stiga på en buss obehindrat, kan man ta en kortare promenad, behöver man hjälpmedel för att förflytta sig, kan man läsa text i en dagstidning eller höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer.

Dels ställs en öppen fråga om man har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet eller om man regelbundet tar medicin för någonting. De svar man då får ges diagnostiska koder enligt Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar.

Den första metoden bör vara att föredra då man önskar avgränsa en grupp med funktionshinder. Diagnoserna kan antas vara mera utsatta för olika felkällor än frågorna om funktionsnedsättningar. Fel kan t.ex. uppstå genom att den intervjuade själv är felinformerad om sin sjukdom eller genom att intervjuaren eller kodaren missuppfattar svaret. Härigenom kan en felaktig kod anges för en sjukdom.

För att i viss utsträckning göra en kontroll av dessa felrisker har vi i samband med 1996/97 års undersökning även ställt några direkta frågor om vissa sjukdomar eller handikapp. T ex: -"Har Du diabetes/psoriasis/astma?" (med svarsalternativen

"nej", "ja, lätta besvär", "ja, svåra besvär"); "Får Du rinnande, kliande näsa eller ögon i samband med lövsprickning, gräsblomning eller pälsdjurskontakt?", "Får Du liknande besvär av tobaksrök, parfym eller trycksvärta?" etc. Mer om detta i samband med genomgången av de olika grupperna med funktionsnedsättningar i kapitel två.

En alltför ljus bild?

ULF-undersökningarna har i likhet med andra intervjuundersökningar ett bortfall av individer som av olika anledningar inte kunnat eller velat delta i intervjun. För att kompensera för bortfallet tillämpas ett statistiskt vägningsförfarande som medför att riktiga skattningar ändå kan beräknas – under förutsättning att personerna i bortfallet har de undersökta egenskaperna i samma utsträckning som de som svarat.

När det gäller effekter av bortfallet för befolkningen som helhet har man i de studier som utförts sällan kunnat påvisa något betydande bortfallsfel. Ingenting har heller framkommit som tyder på att just funktionshindrade personer skulle förekomma i annan utsträckning bland bortfallet än bland de intervjuade. Sannolikt är det dock så att vissa svårt sjuka eller funktionshindrade just på grund av sina sjukdomar inte kunnat delta i intervjun. Detta kan på sätt och vis motvägas av att det också tycks finnas personer med dålig hälsa som anser det särskilt befogat att just de ställer upp och låter sig intervjuas. Vi har också låtit det vara möjligt att någon, som väl känner den som skulle ha intervjuats, fått besvara vissa av frågorna i dennes ställe (maka, barn, viss sjukvårdspersonal etc.) – s.k. indirekta intervjuer.

Sammanfattningsvis kan man möjligen anta att andelen funktionshindrade eller sjuka totalt inte är större i bortfallet, men att andelen verkligt svårt sjuka är det. I så fall underskattas antalet svårt sjuka i våra beräkningar och bilden av de funktionsnedsatta levnadsförhållanden kommer att framstå som något ljusare än vad den i verkligheten är. Detta kan måhända vara mer uttalat i högre åldrar trots att vi försökt få intervjuer till stånd även med mycket gamla personer.

1.3 En presentation av SCB:s undersökningar av levnadsförhållandena

Sedan 1974 genomför SCB årliga systematiska undersökningar av levnadsförhållanden, ULF.

Undersökningarna sker i form av timplånga personliga intervjuer med slumpmässiga urval ur den vuxna befolkningen 16-84 år. Intervjuundersökningarna kompletteras med registeruppgifter rörande inkomster, skatter och transfereringar samt demografiska data. Uppgifterna är skyddade enligt sekretesslagen och genomförs enligt föreskrifter från datainspektionen. Intervjuerna genomförs av SCB:s lokala intervjuare.

ULF är inte en standardiserad årlig undersökning utan ett system av sociala undersökningar. Huvuddelen av datainsamlingen (intervju och registerkomplettering) omfattar en uppsättning sociala indikatorer inom ett tiotal välfärdskomponenter (utbildning, sysselsättning, arbetsmiljö, inkomster, materiell standard, boende, transporter, fritid, sociala kontakter, politiska resurser, trygghet och hälsa). Därutöver förekommer fyra fördjupningsprogram som ingår i undersökningarna under två år och sedan återkommer efter 8 år. Fördjupningsprogrammen är underlag för mer detaljerade redovisningar på sektorsnivå (komponentnivå). 1988/89 resp. 1996/97 ingick en fördjupningsundersökning med en särskild utbyggnad beträffande hälsa och omsorg. En stor mängd indikatorer från dessa områden fanns även med i undersökningarna 1998/99, varför även resultaten från dessa finns integrerade i denna rapport.

ULF är en kombinerad tvärsnitts- och panelundersökning. Ungefär halva urvalet återintervjuas vart åttonde. Bortfallet i undersökningen är cirka 20 procent. I denna rapport utnyttjas främst intervju-materialet från 1996-1999 som omfattar 19 600 intervjupersoner i åldrarna mellan 25 och 84 år.

I serien Levnadsförhållanden inom Sveriges officiella statistik (SOS) redovisar SCB systematiska analyser av levnadsförhållandena enligt en långsiktig plan. Rapporteringen omfattar i sin helhet tre typer av rapporter:

1. **Generella sociala rapporter**, som ger en översikt över välfärdsutveckling och fördelning för ett stort antal befolkningsgrupper. Denna typ av rapporter publiceras med längre mellanrum.
2. **Översikter över utsatta gruppers situation**, som utnyttjar uppgifter från flera undersökningsår och i första hand bygger på årliga sociala indikatorer. Denna rapport är ett exempel på en sådan översiktsrapport.
3. **Sektorielement analyser** över levnadsförhållanden inom de olika levnadsnivåkomponenterna. Dessa rapporter publiceras i princip vart åttonde år och utnyttjar dels fördjup-

ningsmodulerna under en tvåårsperiod, dels sociala indikatorer insamlade sedan 1975.

Därutöver förekommer särskilda analyser av speciella frågeställningar, ofta utförda efter särskilda uppdrag. Tidigare rapporter i serien Levnadsförhållanden finns förtecknade i slutet av denna rapport.

Rapporterna kan beställas från SCB, Publikationstjänsten, 701 89 Örebro, tfn: 019-17 68 00, fax: 019-17 69 32.

Ytterligare information om undersökningens allmänna uppläggning och kvalitetsarbete finns t.ex. i appendix 15 till serien Levnadsförhållanden: ”Teknisk rapport avseende 1990-1993 års undersökning av levnadsförhållanden” samt i ett supplement till denna ”Teknisk tilläggsinformation om ULF 1994-99”.

Information om ULF, såväl aktuella resultat och tidsserier sedan 1980, som den tekniska informationen kan hämtas från SCB:s hemsida: www.scb.se / Levnadsförhållanden / Undersökning av levnadsförhållanden (ULF) / Välfärdsindikatorer 1980-2001.

1.4 Disposition av rapporten och några läsanvisningar

Rapporten inleds i kapitel 2 med definitioner och beskrivningar av de grupper med funktionshinder vars levnadsförhållanden redovisas i rapporten. Dessa är

- hjärtsjuka
- astmatiker
- allergiker
- diabetiker
- mag-/tarmsjuka
- psoriatiker
- fysiska besvär
- rörelsehindrade
- svårt rörelsehindrade
- nedsatt syn
- nedsatt hörsel
- högradigt nedsatt arbetsförmåga
- hjälpberoende

Två ställningstaganden har gjorts: för det första att dela upp de olika grupperna av funktionshindrade i två åldersgrupper, dels i de normalt förvärvsaktiva åldrarna, 25-64 år, dels i ålderspen-

sionärer, 65-84 år. Dessa två åldersgruppers levnadsförhållanden beskrivs i två separata delar av rapporten, där tonvikten har lagts på de yngre normalt förvärvsarbetande. Det andra ställningstagandet är att, där datamaterialet räcker till, dela upp redovisningen på män och kvinnor.

Rapporten består av tre delar:

DEL I utgörs, förutom av denna introduktion, av ett kapitel vari de olika grupperna med funktionshinder definieras och beskrivs (*kap. 2*), ett kapitel med redovisning av personer med flera funktionshinder (*kap. 3*) och slutligen ges en kort beskrivning av funktionshindrade ungdomar, 16–24 år, (*kap. 4*). Dessa ingår ej i övriga redovisningar i rapporten

DEL II beskriver levnadsförhållandena bland funktionshindrade i åldrarna 25-64 år enligt följande:

Kapitel 5: Hälsotillstånd och vårdkonsumtion

- långvariga sjukdomar och nedsatt arbetsförmåga
- egen bedömning av det allmänna hälsotillståndet
- psykiskt välbefinnande
- sjukdomspanorama
- läkemedelskonsumtion
- tandvård
- motion
- rökvanor

Kapitel 6: Omsorg och hjälpbehov

- vardagliga problem pga. funktionsnedsättning
- hjälpmedel och personhjälp vid förflyttning
- hjälp med vardagliga sysslor
- samhällets insatser

Kapitel 7: Utbildning och studiedeltagande

- utbildningsnivå
- studiedeltagande

Kapitel 8: Bostadsförhållanden

- boendeform
- utrymmesstandard
- några materiella tillgångar
- bostadens tillgänglighet
- skadegörelse i bostadsområdet

Kapitel 9: Sysselsättningsförhållanden

- arbetspolitiska åtgärder
- förtidspensionering
- förvärvsarbetets omfattning
- arbetslöshet
- sjukskrivningar
- restid till arbetet
- arbetsgivare

Kapitel 10: Arbetsmiljö

- fysisk belastning
- psykisk belastning
- obekväma arbetstider
- uppfattning om arbetets karaktär

Kapitel 11: Ekonomiska resurser

- arbetsinkomster
- disponibel inkomst; transfereringar
- inkomststandard - ”välbeställd” el ”fattig”?
- likviditet: avsaknad av ”kontantmarginal”
- svårigheter att klara löpande utgifter
- sparande och bedömning av den ekonomiska situationen

Kapitel 12: Ensamhet och gemenskap

- familj och nära anhöriga
- umgänge med grannar
- umgänge med övriga vänner och bekanta
- saknar nära vän

Kapitel 13: Fritidsaktiviteter

- semesterresor / fritidshus
- friluftaktiviteter
- bio- /teaterbesök
- restaurangbesök
- bokläsning
- materiella resurser för fritidsutnyttjande
- medier

Kapitel 14: Medborgerliga aktiviteter

- partipolitiska aktiviteter
- fackliga aktiviteter
- övriga föreningsaktiviteter
- politiska diskussioner
- förmåga att överklaga beslut

Kapitel 15: Trygghet

- offer för våld eller hotelser
- oro för att bli utsatt för våld
- offer för stöld eller skadegörelse
- andra oroande förhållanden

Inom vart och ett av dessa kapitel redovisas också utvecklingen under 90-talet för några utvalda indikatorer.

I *DEL III* beskrivs därefter levnadsförhållandena för de funktionsnedsatta grupperna i åldrarna mellan 65 och 84 år. Innehållet följer i stort mönstret från kapitel 5 till 15, som beskrivs här ovan, med undantag av kapitlen om sysselsättningsförhållanden och arbetsmiljö som utgår i denna del.

Slutligen finns en bilaga som ger en teknisk beskrivning av undersökningarna samt uppgifter om antal intervjuer och befolkningstal.

Vissa begränsningar i materialet

När man ser resultat av det slag som redovisas i denna rapport ligger det nära till hands att också dra slutsatser om orsakssamband. När man t.ex. ser att 40 procent av de förvärvsarbetande männen med nedsatt hörsel är utsatt för "öronbedövande buller" i sitt arbete, och att detta är 17 procentenheter högre än bland jämnåriga förvärvsarbetande (tabell 10.1), kan man misstänka att det ofta är brister i arbetsmiljön som är upphov till hörselhandikappet.

Möjligheterna att inom ramen för en undersökning av denna typ på ett tillfredsställande sätt kartlägga olika orsaksförhållanden är emellertid begränsade. Ofta är det fråga om ett komplicerat samspel mellan olika faktorer som kan förutsätta ganska långtgående antaganden. Dessa kan knappast entydigt redas ut med ett statistiskt material av det slag vi här har tillgång till.

Ytterligare en begränsning hör samman med den undersökningsmetod som tillämpats. Uppgiftslämnarna är enskilda personer som i intervjuer redovisar sina levnadsförhållanden. Vissa förhållanden är svåra att mäta på ett tillförlitligt sätt genom personliga intervjuer. Frågor om t.ex. bostadens storlek och utrustning innebär knappast några problem. Däremot kan det vara vanskligt att bedöma de svar som fås på frågor om förhållanden som gäller intervjupersonernas *upplevelse* av sin situation. Dessa svar kan vara präglade av personens anspråksnivå och anpassningsförmåga (t.ex. frågor om arbetsmiljö).

Härutöver måste man vid tolkning av resultaten ta hänsyn till de sedvanliga tekniska felkällorna i denna typ av undersökning som kan leda till snedvridning av resultaten (s.k. systematiska fel) respektive begränsning på grund av den statistiska precisionen i beräkningarna. Dessa begränsningar diskuteras mera utförligt i bilaga 1.

Standardiserade jämförelser

Längre fram kommer att visas att medelåldern bland personerna i flertalet handikappgrupper är betydligt högre än för befolkningen i dess helhet. Således är exempelvis 73 procent av de med nedsatt syn och av de hjärtsjuka och 57 procent av de rörelsehindrade och av diabetikerna över 65 år. Motsvarande andel i hela befolkningen är 20 procent. Detta innebär att de skillnader som finns i levnadsförhållanden mellan personer med funktionshinder och hela befolkningen i många fall kan förklaras av ålderssammansättningen inom de olika grupperna. Personer med och utan funktionshinder befinner sig således ofta i olika perioder av livscykeln. T.ex. kan skillnader när det gäller fritidsaktiviteter delvis förklaras av åldersskillnader (olika livsstilar i olika åldersgrupper), delvis av funktionshindret i sig.

Innebörden av detta blir att det är synnerligen viktigt att söka hålla åldersfaktorn under någorlunda kontroll vid studiet av de olika funktionsnedsättningarnas konsekvenser för levnadsvillkoren. För att åstadkomma detta har för det första tabellmaterialet tudelats och redovisas var för sig i två skilda tabellblock: personer mellan 25 och 64 år redovisas för sig (de normalt förvärvsaktiva åldrarna) och personer 65-84 år för sig (ålderspensionärer). För det andra sker en standardvägning med avseende på ålder inom vardera gruppen. Den yngre gruppen (25-64 år) delas därvid in i åldersklasserna 25-44, 45-54 och 55-64 år; den äldre gruppen i klasserna 65-69, 70-74, 75-79 samt 80-84 år. Avvikelse från detta mönster kan förekomma beroende på stickprovsstorlekarna inom de olika urvalsfraktionerna (= vissa åldersintervall läggs samman).

I tabellcellerna anges således först den faktiska andelen i en viss grupp av funktionsnedsatta som har en viss egenskap. Därefter följer en kursiv siffra med plus- eller minusvärde, som visar skillnaden i procentenheter mellan de funktionshindrade och *jämnåriga* i hela befolkningen som inte har detta handikapp, när det gäller den aktuella egenskapen.

Ett sifferexempel: I tabell 13.1, i kapitel 13 som handlar om fritidsaktiviteter, hittar man bl.a. följande uppgifter i tabellens första kolumn:

Semesterresa senaste året

Hela befolkningen	63,4
Rörelsehindrade	43,4 -19
Nedsatt syn	37,3 -30

Av alla med nedsatt syn i åldrarna mellan 25 och 64 år uppger cirka 37 procent, att man gjort någon semesterresa under en ettårsperiod (som enligt den information som finns i slutet av varje tabell "tillbringats i Sverige eller utomlands och som varat minst en vecka"). Bland samtliga i hela befolkningen är motsvarande andel cirka 63 procent, dvs. omkring 26 procentenheter fler. Att göra semesterresor är emellertid något vanligare bland de yngre än bland de äldre i åldersintervallet 25-64 år. Då medelåldern bland de med nedsatt syn är förhållandevis hög, blir skillnaden mellan dessa och *jämnåriga bland de som har nedsatt syn ytterligare något större*. Den iakttagna skillnaden ligger på 30 procentenheter och är tveklöst tillräckligt stor för att man skall våga dra slutsatsen att personer med nedsatt syn inte har möjlighet att göra semesterresor i samma omfattning som sina jämnåriga. Detta sker med hjälp av tabell 1 i bilaga två (där raden för jämförelsen mellan personer med nedsatt syn och jämnåriga i befolkningen vid en nivå av 30 procent ger ett kritiskt värde av 9,7 procentenheter), dvs. betydligt lägre än vad som uppmättes i ovanstående jämförelse. Ytterligare läsanvisningar finns i anslutning till denna bilaga.

Förändringar över tiden

I en annan typ av tabeller görs jämförelser över tiden. Vanligen jämförs uppgifter från åren 1988-89 med uppgifter för 1996-99, men detta varierar något från indikator till indikator beroende på vilka år dessa fanns med vid slutet av 90-talet.

Jämförelser över tiden innebär dock ofta betydande analys- och presentationsproblem. Om man finner att resultaten från de olika åren skiljer sig från varandra måste man först bedöma om skillnaden är statistiskt säkerställd. Någon sådan generell signifikanstest finns tyvärr inte redovisad i denna rapport. De skillnader som kommenteras i texten är dock kontrollerade i detta avseende. Dessa noteringar är dock ingalunda fullständiga. Den intresserade läsaren hänvisas därför till de hjälptabeller som finns i tabell 2 i bilaga 1. Hur dessa skall användas och tolkas framgår av exempel i anslutning till tabellen.

Om en skillnad visar sig vara statistiskt säkerställd får man från fall till fall försöka bedöma varför skillnaden har uppkommit - om den verkar rimlig. Kan den bero på att intervjuarna kanske ställt frågan annorlunda, att frågan flyttats i formuläret och ställts i anslutning till andra frågor vilket medfört att den intervjuade kunnat uppfatta frågan annorlunda eller fått andra associationer, att kodning-

en ändrats osv.? Vi har försökt att på alla sätt minimera sådana processförändringar. Skillnader mellan åren beträffande t.ex. formulärdisposition förekommer dock.

Kapitel 2

En beskrivning av grupperna med olika funktionshinder

2.1 Inledning

I en redovisning av funktionshindrades levnadsförhållanden är det naturligtvis av avgörande betydelse hur de olika funktionsnedsättningarna definieras och avgränsas samt att så noga som möjligt söka beskriva vad som är utmärkande för var och en av de studerade grupperna. Antalet personer som t.ex. sägs vara hjärtsjuka eller ha ett rörelsehinder ökar eller minskar beroende på vilka hälsokrav eller restriktioner som ingår i definitionen av gruppen. I detta kapitel beskrivs således vad som kännetecknar grupperna med funktionshinder. Där så är möjligt redovisas också hur andelen personer i dessa grupper har förändrats från 1980 fram till 2000. För en diskussion kring olika sätt att definiera olika slag av funktionsnedsättningar och tillförlitlighet av dessa, se avsnitt 1.2 i inledningskapitlet.

I detta kapitel redovisas hela befolkningen mellan 16 och 84 år. I det följande kommer befolkningen 25-64 år att redovisas i del I och befolkningen 65-84 år i del II. En kortare beskrivning av ungdomarnas förhållanden görs i kapitel 4.

I följande avsnitt presenteras de grupper av personer med funktionsnedsättningar som redovisas i rapporten. Inledningsvis ges en allmän beskrivning av gruppen, därefter den definition som används i

rapporten. Där så är möjligt beskrivs också utvecklingen sedan 1980.

I tabellerna 2.1-2.6 i slutet av kapitlet redovisas de funktionsnedsattas andel av olika befolkningsgrupper. I tabellerna 2.7-2.13 visas de funktionsnedsatta gruppernas struktur dvs. deras storlek och deras sammansättning vad gäller kön, ålder, familjeförhållanden, region, nationalitet och socioekonomisk tillhörighet.

De aktuella grupperna är:

- Personer med hjärtsjukdomar
- Astmatiker
- Allergiker
- Diabetiker
- Mag-/tarmsjuka
- Psoriatiker
- Personer med psykiska besvär
- Rörelsehindrade
- Svårt rörelsehindrade
- Personer med nedsatt syn
- Personer med nedsatt hörsel
- Personer med högradigt nedsatt arbetsförmåga
- Hjälpberoende

Observera att ett stort antal individer med flera sjukdomar/funktionsnedsättningar ingår i mer än en grupp. Se även kapitel 3, ”Personer med flera funktionshinder”.

2.2 Personer med hjärtsjukdomar

Hjärtsjukdomar är en samlingsbeteckning för sjukdomar som berör hjärtat och blodkärlen. Dessa är ofta kroniska och den drabbade har problemet livet ut. Exempel är åderförkalkning (arterioscleros) som utgör grunden för hjärtinfarkt, kärlkramp (angina pectoris) och fönstertittarsjuka (förträngningar i benens blodkärl). Faktorer som ökar risken för att utveckla åderförkalkning finns ofta tidigt i livet och är i huvudsak rökning och felaktiga matvanor. Det senare ger tendens till övervikt och höga blodfetter. Högt blodtryck ökar i sin tur risken för åderförkalkning.

Åderförkalkning i hjärtats kranskärl bidrar till utvecklingen av hjärtförstoring, hjärt-inkompensation. Äldre kan också lätt drabbas av rytmrubbningar i hjärtat, t.ex. flimmer och bradycardi, dvs. puls under 50 slag per minut. Personer med alltför långsam hjärtverksamhet kan behandlas med pacemaker.

Vissa hjärtfel kan vara medfödda missbildningar. Infektioner och åldrande kan i andra fall leda till förstörelse eller förträngningar av hjärtklaffar. Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige.

Definition i ULF

Som hjärtsjuka har räknats de som erhållit någon av koderna 410-429 enligt sjukdomsklassifikationen. Den dominerande koden är 429: hjärtsjukdom utan närmare specifikation. Sannolikt skulle en del av dessa personer om de istället undersökts av läkare ha fått andra, mer specifika diagnoser - dock troligen fortfarande inom området hjärtsjukdomar. Ytterligare tre diagnoser är vanliga inom gruppen hjärtsjukdomar: 410 – hjärtinfarkter, 413 - anginösa bröstsmärtor och 427 – hjärtrytmrubbningar som t.ex. hjärtflimmer och låg puls.

Hur många är hjärtsjuka?

I tabellerna 2.1-2.12 i slutet av kapitlet visas hur de "hjärtsjuka" är fördelade på kön, ålder, familjeförhållanden, region, socioekonomisk grupp och nationalitet.

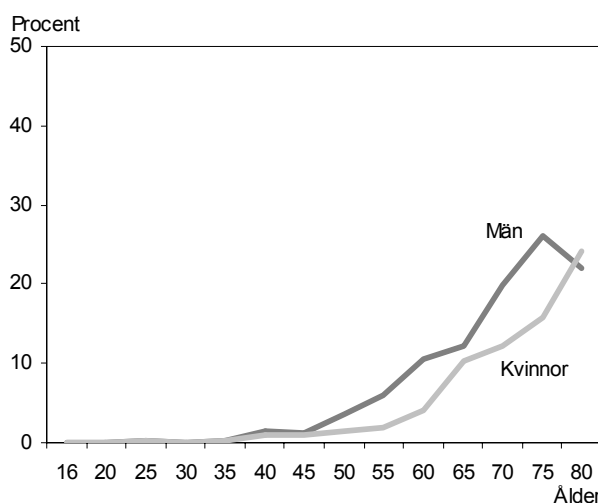
I hela den vuxna befolkningen mellan 16 och 84 år beräknar vi att cirka fyra och en halv procent är

hjärtsjuka. Detta motsvarar omkring 308 000 personer. Av dessa är 173 000 män och 135 000 kvinnor. Flertalet, 220 000, är mellan 65 och 84 år gamla. Av diagram 2.1 framgår också att det bara är någon enstaka procent av befolkningen under 50 år som har någon hjärtsjukdom. I åldrarna däröver ökar andelen relativt snabbt, framför allt bland männen. I 75-84-årsåldern uppgår ungefär var fjärde man och var femte kvinna att de har någon hjärtsjukdom.

Diagram 2.1

Personer med hjärtsjukdom.

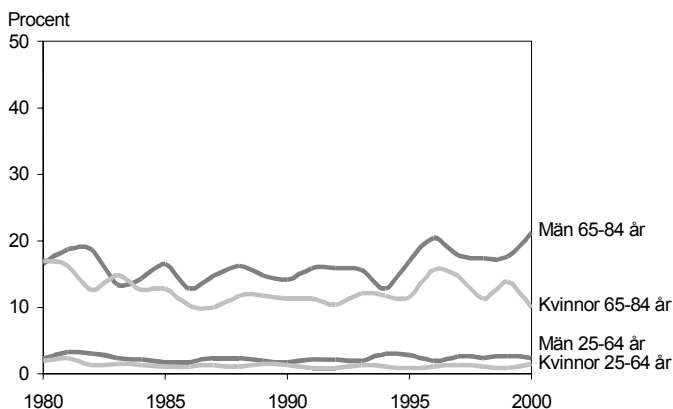
Andelar i befolkningen efter kön och ålder i 5-års-klasser. 1996/99



Utvecklingen mellan 1980 och 2000

I diagram 2.2 visas utvecklingen av andelen hjärtsjuka i befolkningen, 25 och 84 år, mellan åren 1980 och 2000 efter ålder och kön. I hela befolkningen varierar andelen under hela perioden runt 4-5 procent och någon klar tendens kan inte avläsas. Detta innebär inte att situationen vad gäller hjärtsjukdomar med säkerhet kan betraktas som oförändrad, besvärens svårighetsgrad kan t.ex. ha förändrats. Enligt socialstyrelsens folkhälsorapport 2001 har såväl risken att insjukna som risken att dö i hjärtinfarkt minskat sedan 1987.

Diagram 2.2
Hjärtsjuka. Utvecklingen 1980-2000
 Andel i befolkningen efter kön och ålder.



2.3 Astmatiker

Astma är visserligen en lungsjukdom, men redovisas separat i denna rapport. Anledningen är att vi under 1996/97 ställt en separat fråga om man lider av astma. Därigenom har betydligt fler personer fångats in än de som på den öppna frågan om de har någon "långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet" svarar att de lider av sådana symtom. Överskottet utgörs sannolikt huvudsakligen av personer med mera lindriga eller periodiska besvär. Se nedan under "definition i ULF".

Astma karakteriseras av andningssvårigheter som ofta kommer anfallsvis, men som även kan uppträda mer eller mindre kroniskt. Andningssvårigheten beror på en plötslig förträngning av luftrösgrenarna i lungorna. Ringmuskulaturen kring bronkerna drar sig krampaktigt samman och samtidigt som svullnar slemhinnan upp och avsöndrar slem, vilket anhopas i luftvägarna. Detta ger upphov till andningssvårigheter.

Astma kan utlösas av en rad olika faktorer. Det kan vara en överkänslighetsreaktion, dvs. man får symtom då man kommer i kontakt med ett ämne som man utvecklat allergi mot. (Se även under "Allergiker" nedan.) Denna form uppträder framför allt hos yngre vuxna och barn och är mer ovanlig hos medelålders och äldre personer.

Förutom den rent allergiska reaktionen karakteriseras all astma av uttalat retbara luftrör. Vid luftföroreningar (t.ex. tobaksrök), kylig och fuktig väderlek, målarfärg, lösningsmedel mm., utlöses astma, ibland dock bara i form av torrhosta och lätt pipande andning. Vid luftvägsinfektioner förvärras ofta de astmatiska besvären, och vissa får endast astma vid sådana infektioner.

Definition i ULF

I gruppen ingår de som på frågan "Har Du astma?" svarat "ja, svåra besvär" eller "ja, lätta besvär".

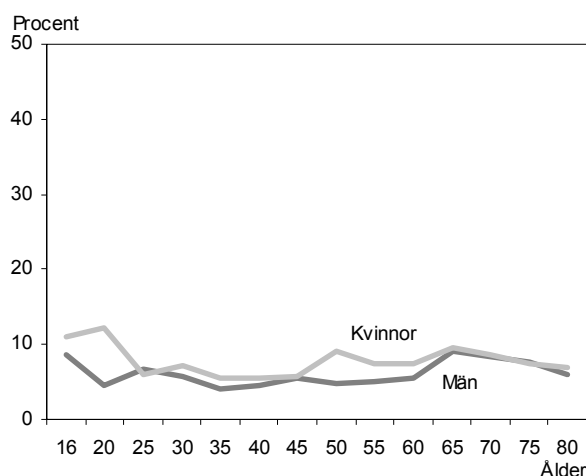
Hur många är astmatiker?

Nära 7 procent i den vuxna befolkningen 16-84 år uppgav 1996-97 att de hade lätta eller svåra besvär av astma. Det motsvarar 466 000 personer. Av dessa hade dock flertalet eller ca 5 procent endast lätta besvär. De allra flesta, 74 procent, tar medicin mot astman minst 14 dagar under året. Diagram 2.3 visar fördelningen efter kön och ålder. Fler kvinnor än män är astmatiker. Antalet kvinnor med astmatiska besvär uppskattas till 267 000 mot 200 000 män. Andelarna varierar något mellan olika åldrar men förefaller ligga runt 6-7 procent fram till omkring 65-årsåldern. I 65-74-årsåldern är andelen högre, nästan 9 procent medan den bland de allra äldsta återigen är något lägre, 7 procent.

Utvecklingen

Jämfört med 1988/89, då förekomsten av astma kartlades på motsvarande sätt, har andelen astmatiker ökat från drygt 4 procent till dagens knappa 7 procent - en ökning med drygt 2 procentenheter.

Diagram 2.3
Astmatiker.
 Andelar i befolkningen efter kön och ålder. 1996/97



Ökningen förefaller ha varit störst bland kvinnor och i första hand gällt dem med lätta besvär. Samtidigt har andelen som medicinerar ökat med ett par procentenheter. Eftersom medicinering är en av de frågor varmed gruppen selekteras fram,

kan en ökning av andelen medicinerande få som konsekvens att även andelen med, framför allt lätta, besvär ökar.

2.4 Allergiker

Allergi betyder förändrat reaktionssätt. Den som har allergi kan reagera med sjukdom vid kontakt med ämnen som är ofarliga för andra personer. Det beror på att den som är överkänslig har antikroppar i blodet, slemhinnorna och huden som reagerar mot dessa ämnen. De ämnen man är allergisk mot brukar kallas allergen. Alla möjliga ämnen kan verka som allergen. Följande avsnitt är hämtat från "Handikapp - vad är det", utgiven av Statens handikappråd 1991.

Allergenet kan komma in i kroppen när man andas i form av frömjöl, djurhår m.m. Det kan också komma in med olika sorters mat; vanligast är ägg, mjölk, fisk, nötter, skaldjur, bär eller läkemedel. Slutligen kan det angripa huden, t.ex. nickel, krom, formalin, terpentiner samt olika komponenter i hudkrämer och salvor. Reaktionen blir olika beroende på var den äger rum:

Astma: Luftrören täpps till och man får svårt att andas.

Allergisk snuva: Nässlemhinnan svullnar, vilket medför nästäppa eller rinnande snuva. Samtidigt brukar även tårarna börja rinna.

Nässelutslag: Dessa yttrar sig i form av kliande vita upphöjningar i huden, omgivna av en rodnad i förening med en intensiv värmekänsla och ibland feber.

Eksem: Framträder vanligen inom två dygn efter kontakt med ett allergen. Huden rodnar, svullnar, kliar och vätskar eventuellt. Efter en tid blir huden torr och fjällande.

Mag- och tarmbesvär: Vissa former av illamående, smärtanfall i buken och diarréer kan ha sin förklaring i en allergisk reaktion.

Huvudvärk: Även en del former av huvudvärk, framför allt migrän, kan bero på allergi.

Allergi kan inte botas, då man ännu inte kommit underfund med dess innersta orsak. Men det finns stora möjligheter att göra en allergologisk utredning och därefter dämpa symtomen genom medicinering, andningsgymnastik mm.

Att vara allergisk är ett medicinskt handikapp i många avseenden. Många allergisjuka blir isolerade genom att de inte kan använda allmänna färdmedel, gå på bio och teater eller vara i vissa miljöer därför att de riskerar att utsättas för allergen. Möjligheterna att välja yrke är ofta starkt begränsade, dels på grund av nedsatt funktionsförmåga, dels på grund av risken

att utsätta sig för allergen. Allergi i form av astma eller allergiskt kontakteksem kan drabba en person efter 10-20 år i yrket. Många bageriarbetare, målare och cementarbetare måste t.ex. omskola sig till ett annat yrke. Andra förtidspensioneras.

Definition i ULF

Vid intervjuerna ställdes tre frågor för att kartlägga allergier. Till gruppen allergiker räknas i det följande de som svarat "*ja, svåra besvär*" på någon av dessa frågor:

"Har Du eksem eller hudutslag?",

"Får Du rinnande, kliande näsa eller ögon i samband med lövsprickning, gräsblomning eller pälsdjurskontakt?" (= pollen- eller pälsdjursallergi)

samt

"Får Du liknande besvär av tobaksrök, parfym eller trycksvärta?" (= annan allergi)

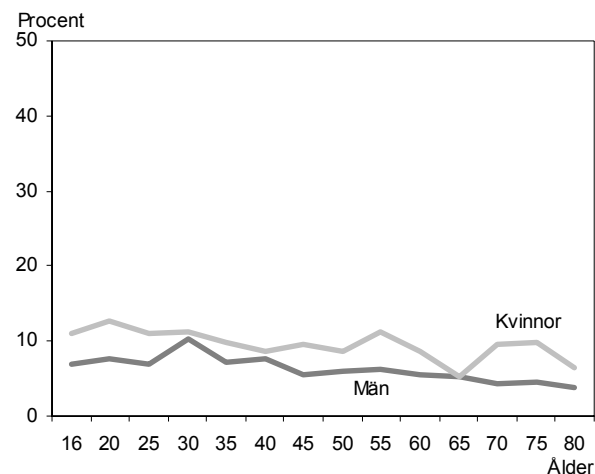
Hur många är allergiker?

Med denna definition uppskattar vi antalet allergiker i den vuxna befolkningen 16-84 år till totalt 562 000 personer vilket motsvarar omkring 8 procent av befolkningen. Allergierna är något

Diagram 2.4

Allergiker.

Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996/97



vanligare bland kvinnor, nästan 10 procent eller 336 000 kvinnor lider av detta jämfört med knappt 7 procent eller 227 000 män. Det man vanligen besväras av är pollen- eller pälsdjursallergi, d.v.s. man har svarat ja på den andra av allergifrågorna.

Om även personer med lätta besvär inkluderas ökar, som framgår av tablån nedan, andelen ut-

satta i befolkningen dramatiskt. Då levnadsförhållandena för flertalet av dessa knappast påverkas av de lätta besvären ingår de ej i gruppen allergiker.

Tablån nedan visar hur stora andelar av befolkningen som lider av de olika besvären.

	Svåra besvär			Lätta besvär
	Män	Kvinnor	Alla	Alla
Eksem/hudutslag	1,3	2,5	1,9	16,8
Pollen/pälsdjurallergi	4,4	5,3	4,9	18,7
Annan allergi	1,7	3,9	2,8	16,5

Allergikerna är den enda av de funktionsnedsatta grupperna i denna rapport där andelen drabbade minskar med stigande ålder. (I viss mån gäller det också psoriatikerna.) Andelen minskar från närmare 10 procent i åldrarna 16-34 år till drygt 6 procent bland personer mellan 65 och 84 år.

Utvecklingen

Såväl andelen av befolkningen som lider av lätta som svåra allergiska besvär har ökat under det senaste decenniet. Andelen med svåra besvär har ökat med någon procentenhet. Framförallt gäller ökningen andelen med pollen- och pälsdjursallergier, där har andelen fördubblats. Men bilden är inte entydig. När det t.ex. gäller eksem kan en mindre ökning av andelen med lätta besvär påvisas medan andelen med svåra besvär däremot minskat något.

2.5 Diabetiker

Diabetes är en sjukdom som innebär att man har för hög koncentration av socker i blodet. Den närmaste orsaken är att kroppens förmåga att bilda eller tillgodogöra sig insulin är nedsatt.

Man brukar tala om två typer av diabetes: typ 1 och typ 2. Typ 1-diabetes uppstår hos barn och ungdomar och brukar kallas insulinberoende diabetes. Det betyder att kroppen måste tillföras insulin varje dag för att ämnesomsättningen skall fungera. Nästan alla unga diabetiker måste ha injektioner av insulin.

Typ 2-diabetes uppstår hos äldre och är vanligtvis en lindrigare form. Kroppen producerar fortfarande insulin, men för litet. Dessutom är känsligheten för insulin i kroppens celler nedsatt. Ofta räcker det med reglerad kost eller diet som behandling, eventuellt i kombination med tabletter. Man brukar räkna med att 80-90 procent av alla diabetiker har typ 2-diabetes.

Orsaken till diabetes är ännu okänd. Man vet dock att det finns en ärftlig komponent, särskilt vid

typ 2-diabetes, men att det därutöver krävs någon form av utlösande faktor, t.ex. en virusinfektion.

Behandlingen av typ 2-diabetes tar sikte på att rätt utnyttja det egna insulinet, och att öka insulinkänsligheten i cellerna. Detta kan göras genom att man äter fettsnål, fiberrik mat som fördelas över dagen, att man går ned i vikt om man är överviktig och att man rör på sig. Räcker inte det, kan man behöva lägga till blodsockersänkande tabletter. Efter en längre tids tablettbehandling kan man även vid typ 2-diabetes behöva insulin.

Komplikationer som en del diabetiker drabbas av är skador i ögats näthinna, njurar och nervtrådar, men också åderförkalkning, det vill säga skador i de större artärerna. Efter flera års sjukdom kan skador i benen förekomma. Detta orsakar då låg känsel i fötter som i sin tur kan medföra svårigheter att gå.

Definition i ULF

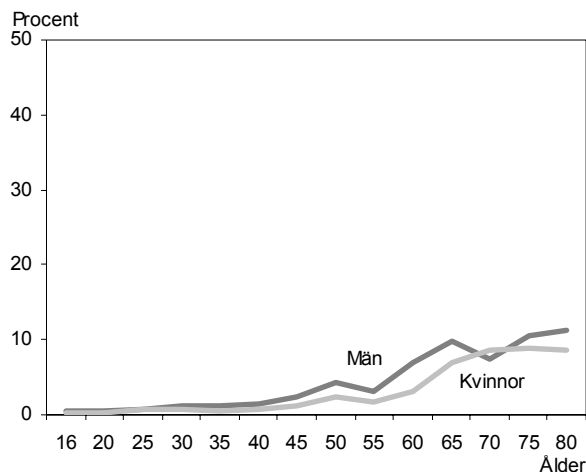
I gruppen ingår de som på frågan "Har Du diabetes?" svarat "ja, svåra besvär" eller "ja, lätta besvär".

Hur många är diabetiker?

Denna grupp har uppskattats 206 000 personer, 3 procent av den vuxna befolkningen. För flertalet gäller dock att de endast anser sig ha lätta besvär, mindre än 1 procent uppger svåra besvär. Diabetes är något vanligare bland män, 115 000, än bland kvinnor, 94 000.

Som framgår av diagram 2.5 är det fram till 45-årsåldern endast någon enstaka procent av befolkningen som är drabbad, såväl bland män som bland kvinnor. I åldrarna däröver ökar andelarna relativt snabbt, framför allt bland männen som här har den högsta andelen i flertalet åldersgrupper. Mellan 75 och 84 år är andelen knappt 10 procent för båda könen sammantaget.

Diagram 2.5
Diabetiker.
 Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996/97



Utvecklingen

Utvecklingen av andelen i befolkningen som lider av diabetes kan vara något svårtolkad. Den totala andelen med diabetes ökar nämligen något men detta kan bl.a. bero på att personer med typ 2 diabetes lever längre.

2.6 Mag-/ tarmsjuka

Det finns ett flertal olika mag- och tarmsjukdomar av varierande svårighetsgrad. Symtomen kan vara buksmärter, långvariga diarréer, feber, blod i avföringen mm. I de flesta fall kan medicinering och diet vara tillräckligt, i några fall kan även operation krävas.

Definition i ULF

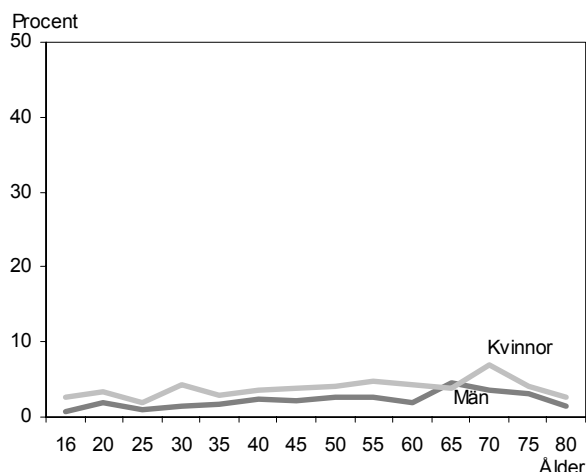
I gruppen ingår de som på frågan "Har Du återkommande mag-/tarmbesvär?" svarat "ja, svåra besvär".

Hur många är mag-/tarmsjuka?

Återkommande svåra mag-/tarmproblem drabbar omkring 206 000 personer vilket motsvarar ca 3 procent av befolkningen. Vanligast är det bland kvinnor av vilka knappt 4 procent drabbas mot ca 2 procent bland männen. Mag-/tarmsjuka drabbar alla åldrar men blir något vanligare efter 45-årsåldern och allra vanligast att rapportera detta besvär är det i 65-74 årsåldern. Därefter, bland de allra äldsta, sjunker andelen som rapporterar magbesvär.

Uppgift om mag-/tarmsjuka har tidigare inte insamlats varför utvecklingen av antalet personer som lider av dessa besvär inte kan bedömas.

Diagram 2.6
Mag-/tarmsjuka.
 Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996/97



2.7 Psoriatiker

Psoriasis är en ärftlig hudsjukdom, som visar sig som hudutslag. Den är inte smittsam. Sjukdomen består i att cellerna i överhuden produceras i för stor mängd. Hudutslag av varierande storlek och utbredning kan förekomma var som helst på kroppen. Oftast tillsammans med klåda.

En del psoriatiker har stora problem, andra nästan inga alls. Omkring en femtedel behöver kontinuerlig medicinsk behandling. I vissa fall kan psoriasis ge upphov till ledbesvär, vanligast i händerna, och medföra rörelsehinder.

Behandling kan bestå av avfjällning, medicinska bad, medicinering, ultraviolettt ljus samt salvbekämpning. Sjukdomen kan därvid gå tillbaka för en längre eller kortare tid. Man kan dock inte bli fri från den. Vissa kan ha en enda attack av sjukdomen, och sedan förbli helt symptomfria. Andra kan ha så svåra hudförändringar att de periodvis måste vara sjukskrivna eller vårdas på hudklinik.

Definition i ULF

I gruppen ingår de som på frågan "Har Du psoriasis?" svarat "ja, svåra besvär" eller "ja, lätta besvär".

Hur många är psoriatiker?

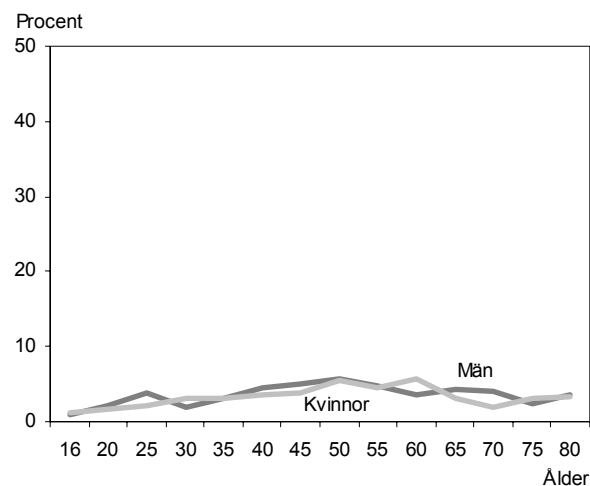
Antalet psoriatiker kan uppskattas till cirka 240 000, motsvarande 3-4 procent av den vuxna befolkningen. Endast omkring en halv procent anser sig dock ha svåra besvär. Psoriasis förefaller vara en nästan lika vanlig åkomma bland kvinnor som bland män, möjligen är den något

vanligare bland män. Åldersmässigt ökar förekomsten med stigande ålder fram till medelåldern, 45-64 år. I högre åldrar är det betydligt färre som rapporterar att de lider av psoriasis.

Diagram 2.7

Psoriatiker.

Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996/97



Utvecklingen

Uppgift om psoriasis har endast insamlats vid ett tidigare tillfälle, i 1988-89 års undersökning. Vid detta tillfälle uppgick antalet i befolkningen till 158 000 varav 89 000 män och 69 000 kvinnor i åldrarna 16-84 år. Jämfört med föreliggande undersökning då 222 000 personer i dessa åldrar uppgivit sig lida av psoriasis förefaller detta problem således ha ökat i omfattning. Procentuellt har andelen i befolkningen som rapporterar psoriasis därmed ökat från 2,4 till 3,5 procent under mindre än tio år.

2.8 Personer med psykiska besvär

Funktionsnedsättningar associeras huvudsakligen med olika former av fysiska problem. Men också psykiska besvär kan orsaka den typ av problem i vardagen som möter de fysiskt funktionshindrade. Ångest kan till exempel försvåra möjligheterna att förvärvsarbeta, att utnyttja allmänna kommunikationer, m.m. som krävs i det dagliga livet.

Definition i ULF

De som på frågan om de besväras av "ångslan, oro eller ångest" uppgivit sig ha svåra besvär.

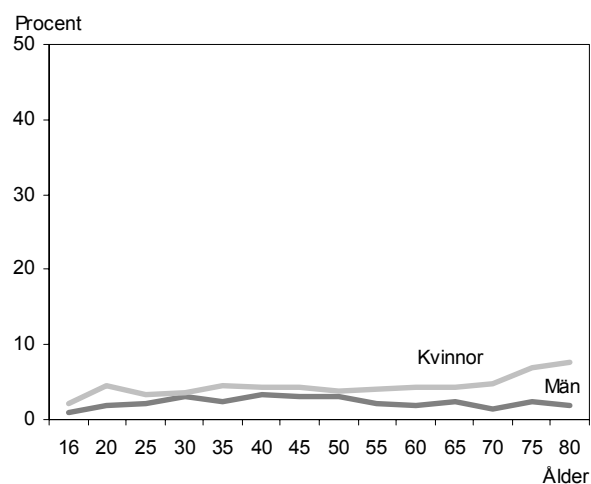
Hur många har psykiska besvär?

I den vuxna befolkningen rapporterar drygt 3 procent, motsvarande 233 000 personer, att de har svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, det vi här kallar psykiska besvär. Om även andelen med lätta besvär inkluderas blir andelen nästan 18 procent av befolkningen. Besvären förekommer i högre grad bland kvinnor än bland män, 149 000 kvinnor mot 81 000 män har rapporterat detta. Allra vanligast är det i den äldsta åldersgruppen, mellan 75 och 84 år, där i genomsnitt 5 procent uppger sig ha sådana problem och där

Diagram 2.8

Psykiska besvär.

Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996/97



andelen bland kvinnorna är hela 7 procent. Nästan var tredje kvinna i åldern 75-84 år har lätta eller svåra besvär av denna typ.

Utvecklingen

Under de senaste decennierna har den totala andelen i befolkningen med de aktuella psykiska besvären varit mer eller mindre oförändrad. Uppdelat på olika åldrar har dock en *ökning* skett bland de yngre, såväl bland kvinnorna som bland männen.

2.9 Rörelsehindrade

Ett rörelsehinder kan bero på många olika orsaker och det kan verka mer eller mindre inskränkande på rörelseförmågan. Vanligtvis avser man personer vilkas funktionsförmåga helt eller delvis saknas i armar eller ben. Rörelsehindren kan ha uppkommit vid födseln eller senare på grund av sjukdom eller olycksfall.

Reumatism är den största fysiska folksjukdomen. De reumatiska sjukdomarna drabbar på olika sätt leder, rygg, senor, bindväv, muskler och skelett. Minst en miljon svenskar beräknas ha någon form av reumatism; ledgångsreumatism förekommer hos två till tre procent av befolkningen och ryggradsreumatism hos mellan en halv och en procent. Nötningsreumatism (artros) och mjukdelsreumatism är ännu vanligare.

Neurologiska sjukdomar medför eller orsakas av skador på nervsystemet, dvs. hjärna, ryggmärg eller perifera nerver. Stroke (slaganfall/hjärnblödning) är den i särklass vanligaste neurologiska orsaken till funktionsnedsättningar hos vuxna. Varje år drabbas mellan 20 000 och 40 000 personer och man räknar med att det totalt finns mellan 200 000 och 300 000 stroke-sjuka i Sverige. Omkring 70 procent av alla strokes inträffar i åldern över 65 år. Risken att insjukna i stroke har sannolikt inte förändrats under 1990-talet. (Folkhälsorapport 2001, Socialstyrelsen.)

En annan vanlig sjukdom som orsakar neurologiskt handikapp är *multipel skleros (MS)*. MS är en kronisk sjukdom i det centrala nervsystemet. Förloppet är olika från fall till fall. Ibland har sjukdomen ett snabbt förlopp med ökande grad av funktionshinder. I ungefär hälften av fallen kan dock människor med MS leva ett i stort sett normalt liv.

Andra sjukdomar är Parkinsons sjukdom och polio. *Parkinsons sjukdom* utvecklas vanligen i högre ålder. Den kännetecknas framför allt av rörelse-svårigheter, muskelstelhet och darning och börjar ibland i ena kroppshalvan.

Polio är en virusjukdom (tidigare kallad barnför-lamning) som orsakar inflammation i ryggmärgens och förlängda märgens grå substans, vilket medför förlamningar i skelettmuskulaturen. Under senare år har några nya fall av polio knappast inträffat, eftersom större delen av befolkningen nu är vaccinerad. Många är dock invalidiserade på grund av tidigare polioepidemier. År 1953 drabbades t.ex. mer än 5 000 personer. Antalet överlevande med kvarstående skador kan beräknas till omkring 10 000 personer. (Statens handikappsråd, 1991).

Varje år föds vidare cirka 200 barn med CP-skada och närmare 100 med ryggmärgsbräck. *Cerebral pares (CP)* orsakas av en hjärnskada som i de flesta fall inträffar i samband med förlossningar och medför ofta talsvårigheter, ibland också nedsatt hörsel. Cirka 30 procent är dessutom utvecklingsstörda. *Ryggmärgsbräck* är en medfödd missbildning som troligen är ärftlig. Barn med ryggmärgsbräck utgör en allt större grupp, dock ej beroende på att sjukdomen har ökat utan på tidig neurokirurgisk be-

handling, vilken räddar barnen till livet. Oftast medför ryggmärgsbräck förlamningar i nedre extremiteterna och i urinblåsan och tarmen. Ryggmärgsskador kan också förorsakas av yttre våld eller olycksfall, t.ex. om man vid dykning slår emot botten eller något föremål.

Trafikolyckor har under de senaste åren förorsakat att mer än 20 000 personer skadats, varav ca 4 000 svårt (SCB Statistisk årsbok 2001). Många får bestående funktionsnedsättningar och kan till följd av skadan bli rörelsehindrade. Nästan lika många invalidiseras genom arbetsolycksfall eller yrkessjukdomar.

Definition i ULF

I ULF-undersökningarna har följande frågor som direkt mäter rörelseförmågan använts för att definiera en grupp kallad *rörelsehindrade*:

1) "Kan Du springa en kortare sträcka, säg 100 meter, om Du har bråttom?"

2) "Kan Du stiga på en buss obehindrat?"

3) "Kan Du ta en kortare promenad på säg 5 minuter i någorlunda rask takt?"

Frågorna skall besvaras med "ja" eller "nej". De som svarat "nej" på den första och på minst en av de båda senare frågorna betecknas som rörelsehindrade.

Bland de rörelsehindrade kan vi dessutom urskilja en grupp som kallats svårt rörelsehindrade. Det är de personer som uppger sig ha något hjälpbehov genom att ha svarat "ja" på minst en av följande fyra frågor:

1-2) "Använder Du hjälpmedel, t.ex. käpp(ar), bock(ar), rullstol eller dylikt för att förflytta Dig inom respektive utanför bostaden?"

3-4) "Behöver Du hjälp av någon annan person för att förflytta Dig inom respektive utanför bostaden?"

I instruktionen till intervjuarna anges beträffande frågorna om rörelseförmåga att de avser en "stabil, långvarig aspekt på rörelseförmågan". Tillfälliga svårigheter till exempel på grund av en vrickad fot eller graviditet skall inte registreras här.

Den använda definitionen på rörelsehindrade kan sägas vara ganska begränsad jämfört med

vad som vanligen menas med rörelsehinder. Den kan t ex förmodas utesluta vissa rörelsehindrade som enbart lider av rörelsehinder i armar eller händer men har relativt god förmåga till förflyttning. Å andra sidan är definitionen av gruppen tydlig och det står klart att det rör sig om en i hög grad handikappad grupp.

Hur många är rörelsehindrade?

Andelen rörelsehindrade uppgick enligt undersökningarna 1996/99 till knappt 6 procent av befolkningen mellan 16 och 84 år. Detta motsvarar omkring 398 000 personer. Av dessa var cirka 206 000 (3 procent av befolkningen) svårt rörelsehindrade enligt definitionen ovan.

I **diagrammen 2.9 och 2.10** kan man följa utvecklingen av andelen rörelsehindrade respektive svårt rörelsehindrade män och kvinnor i femårsintervall. Upp till 55-årsåldern är högst någon enstaka procent svårt rörelsehindrad - ungefär lika för män och kvinnor. Därefter försämras rörelseförmågan ganska snabbt. Fram till 65-årsåldern är andelarna ungefär lika stora bland män och kvinnor, därefter blir andelarna bland kvinnorna allt högre.

I tabellerna 2.1-2.6 i slutet av kapitlet visas hur grupperna "personer med rörelsehinder" respektive "svårt rörelsehindrade" är sammansatta. Aldern spelar naturligtvis en stor roll. Av de rörelsehindrade är t.ex. 7 av 10 mellan 65 och 84

Diagram 2.9
Personer med rörelsehinder.
Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996-99

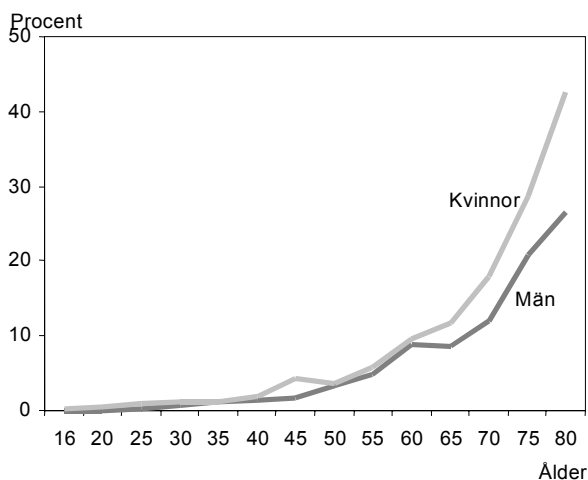
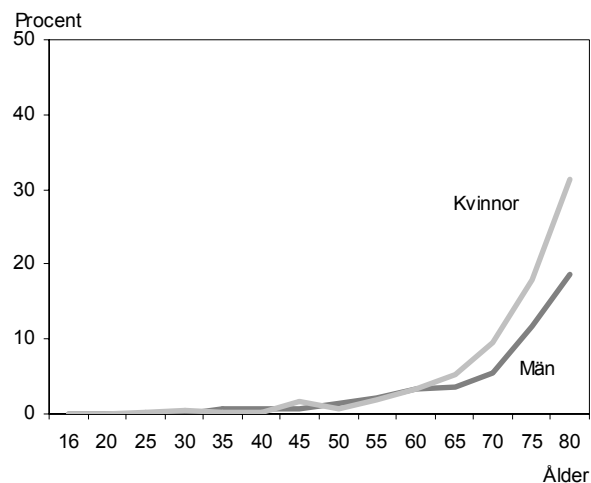


Diagram 2.10
Personer med svåra rörelsehinder.
Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996-99



år. I den äldsta åldersgruppen, 75-84 år, är 30 procent något och 20 procent svårt rörelsehindrade. Rörelsehinder är vanligare bland kvinnor än bland män. Av kvinnorna har 7 procent eller 249 000 rörelsehinder jämfört med 4 procent eller 146 000 av männen.

Indelningen efter familjeförhållanden visar att betydligt fler bland de ensamstående än bland samboende är rörelsehindrade. I tabell 2.2. visas t.ex. att 8 procent av samboende pensionärer i åldern 65-84 år är svårt rörelsehindrade mot 17 procent bland de ensamstående. Detta bör hänga samman med att rörelsehandikapp är vanligare bland kvinnor, speciellt äldre kvinnor, och att dessa, genom att de överlever sina män ofta blir ensamstående. Genomsnittsåldern i gruppen ensamstående är med andra ord högre än den bland de sammanboende. Den genomsnittliga livslängden är ju längre för kvinnor än för män.

Indelningen efter socioekonomisk grupp visar förhållandevis små skillnader i de förvärvsaktiva åldrarna. Av de förtidspensionerade har dock var fjärde ett rörelsehinder. De mera långsiktiga effekterna av arbetsmiljön framgår däremot tydligt när man jämför grupper av ålderspensionärer med avseende på vad de tidigare sysslat med. Av de före detta arbetarna i 65-84-årsåldern rapporterade 22 procent något rörelsehinder och 13 procent svåra rörelsehinder. Detta kan jämföras med 15 respektive 9 procent bland f.d. tjänstemän (tabell 2.4). Kartläggningar av arbetsmiljön visar att lantbrukare, som är den mest utsatta gruppen, ofta uppger problem som kraftiga skakningar eller vibrationer, olämpliga arbetsställningar och tunga lyft. I kapitlet om syssel-

sättningsförhållanden och arbetsmiljö återkommer vi till dessa arbetslivsrelaterade problem.

Utvecklingen

I **diagrammen 2.11 och 2.12** visas utvecklingen av dels andelarna med något rörelsehinder, dels andelarna med svåra rörelsehinder i befolkningen 25-84 år mellan åren 1980 och 2000 och med uppdelning efter kön och ålder. När man ser till hela befolkningen visas att en minskning skett i båda grupperna. Från att under 80-talet ha legat på andelar uppemot 10 procent, har andelen med något rörelsehinder nu minskat till knappt 7 procent och andelen med svåra rörelsehinder har minskat från knappt 5 till drygt 3 procent.

Diagram 2.11
Rörelsehindrade. Utvecklingen 1980-2000
Andel i befolkningen efter kön och ålder.

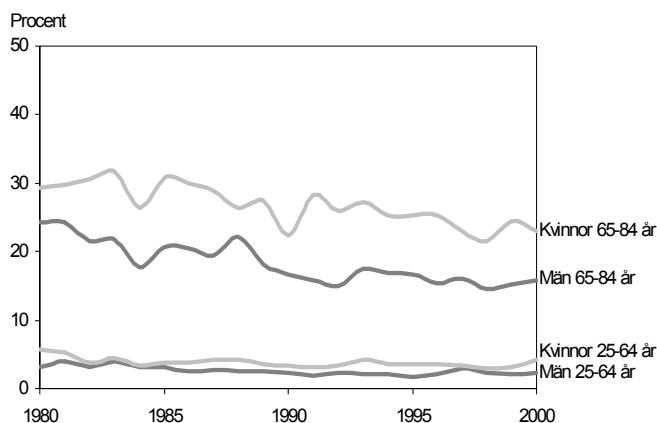
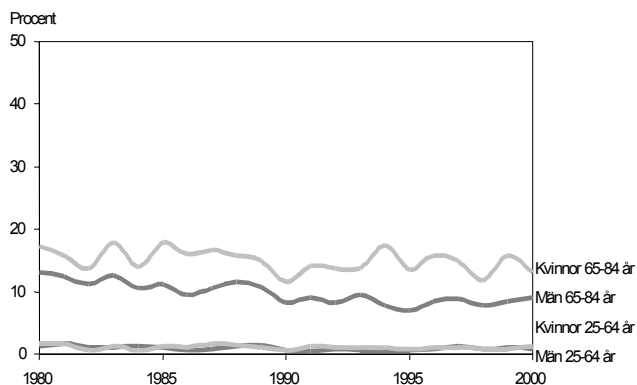


Diagram 2.12
Svårt rörelsehindrade. Utvecklingen 1980-2000
Andel i befolkningen efter kön och ålder.



2.10 Personer med nedsatt syn

Enligt Synskadades Riksförbund är den synskadad, som har så nedsatt synförmåga att det är svårt eller omöjligt att läsa vanlig skrift eller att med synens hjälp orientera sig eller har motsvarande svårigheter i den dagliga livsföringen.

Några synskadade är blinda, dvs. de saknar helt eller nästan helt synförmåga. Andra kan trots starkt nedsatt syn orientera sig tämligen fritt i främmande miljöer och läsa stor stil, kanske med hjälp av särskilda apparater. Men det är inte bara dålig synskärpa som medför problem. Begränsningar i synfältets omfattning, oförmåga att samordna ögonens rörelser, bristande djupseende och nattblindhet kan bidra till att förvärra synskadan.

Precis som när det gäller andra funktionsnedsättningar finns det också en rad olika orsaker till att synnedsättning uppstår. Man kan vara synskadad på grund av ögonsjukdomar, ögonskador eller till följd av andra kroppssjukdomar. Starr, grå och grön starr, är relativt vanliga ögonsjukdomar. Grå starr innebär att ögats lins grumlas, vilket leder till stark synnedsättning. Grön starr förorsakas av att ögats inre tryck är förhöjt, vilket skadar hornhinnan och synnerven. När det gäller äldre är starr den vanligaste orsaken till synnedsättning.

Inflammationer i hornhinnan ger lätt ärrbildningar och därmed synnedsättningar. Hornhinnan kan också grumlas på grund av missbildningar eller vissa ämnesomsättningsrubbingar.

Bland de sjukdomar som ger synnedsättning som komplikation är diabetes den mest kända.

Definition i ULF

Till personer med nedsatt syn räknas de som svarar "nej" på frågan: "Kan Du utan svårighet läsa vanlig text i dagstidning (med eller utan glasögon)?"

Till dessa personer ställs också följdfrågan: "Har Du mer än ledsyn, endast ledsyn eller mindre än ledsyn?"

Hur många har nedsatt syn?

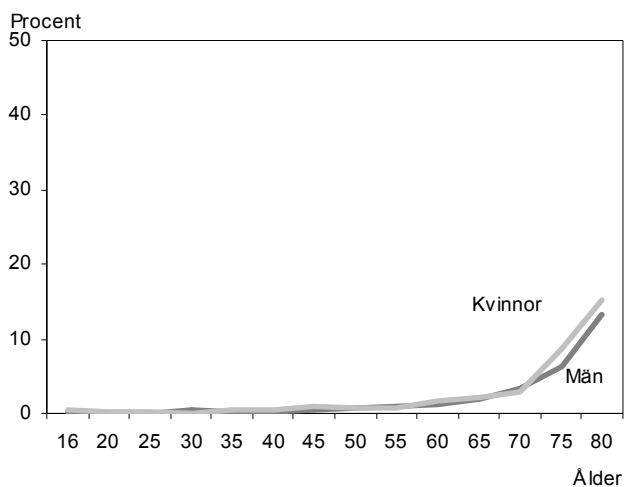
Vid undersökningarna 1996/99 uppgick andelen personer med nedsatt syn till ungefär en och en halv procent av befolkningen 16-84 år. Detta motsvarar ungefär 110 000 personer. De allra flesta har dock mer än ledsyn, det är endast ca.

0,2 procent av befolkningen vars syn endast motsvarar ledsyn eller mindre än ledsyn.

Med åldern försämras synen för de flesta men i allmänhet klarar man sig bra enbart med hjälp av glasögon. Ända upp emot 75-årsåldern är det bara ett par tre procent av befolkningen som inte utan svårighet klarar att läsa en dagstidning. I åldern 75-84 år har däremot var tionde sådana problem. Bland männen i denna åldersgrupp är det 9 procent och bland kvinnorna 11-12 procent som har nedsatt syn. I **diagram 2.12** kan man följa utvecklingen för män och kvinnor 25 till 84 års ålder. Det framgår tydligt att det är först efter 65-årsåldern som det sker en kraftig ökning av andelen med synnedsättning.

Liksom när det gällde rörelsehinder har äldre ensamstående nedsatt syn i betydligt större utsträckning än samboende. Av kvinnorna med nedsatt syn är över hälften, 52 procent, ensamstående mellan 65 och 84 år (tabell 2.8).

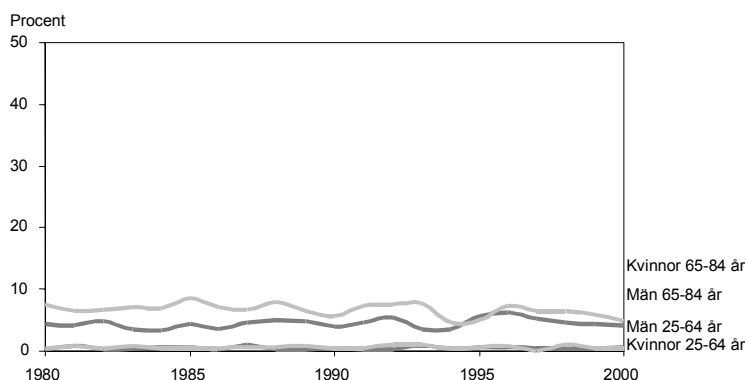
Diagram 2.13
Personer med nedsatt syn.
Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996-99



Utvecklingen

Andelen i befolkningen med nedsatt syn har varit stabil under de senaste två decennierna, vilket framgår av **diagram 2.14**. Av diagrammet framgår också att utvecklingen varit stabil också inom ålders- och könsggrupperna

Diagram 2.14
Personer med nedsatt syn. Utvecklingen
1980-2000
Andel i befolkningen efter kön och ålder.



2.11 Personer med nedsatt hörsel

Med hörselskadade avses personer som har en varaktig nedsättning av sin hörselförmåga. Till denna grupp hör också de döva varmed förstås de som för sin språkutveckling behöver teckenspråk. Man brukar tala om två typer av hörselskada beroende på var i hörselorganen felet sitter: ledningsskador och nervskador.

Ledningsskadorna orsakas av akuta och kroniska katarrar och inflammationer, missbildningar osv. Hörselnerven är dock fortfarande oskadd vilket gör att tal kan uppfattas även om det "hörs svagt". Hörapparat är ofta en god hjälp.

Nervskadorna beror på defekter i innerörat eller i centrala hörselbanor. Dessa kan orsaka sänkning och förvanskning av ljudet så att man t.ex. inte hör höga frekvenser vilket gör orden svårförståeliga. Dessa skador är svåra att avhjälpa med hörapparater eller genom operation.

Ärftliga hörselskador kan vara fullt utvecklade vid födelsen eller uppträda och utvecklas senare i livet. Många människor blir också hörselskadade i sina arbeten.

Definition i ULF

Nedsatt hörsel sägs de ha som svarat "nej" på frågan: "Kan Du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer med eller utan hörapparat?"

Hur många har nedsatt hörsel?

Problem med hörseln är den vanligaste funktionsnedsättningen. Mellan 12 och 13 procent av befolkningen mellan 16 och 84 år uppger att de har nedsatt hörsel. Detta motsvarar ungefär 857 000 personer. Då motsvarande grupp i 1996-97 års undersökning fick frågan "Kan Du utan svårighet höra vad som sägs i samtal i telefon?" svarade 13 procent, vilket motsvarar knappt 2 procent av befolkningen, nej.

Till skillnad från de flesta övriga funktionsnedsättningarna är detta problem mest utbrett bland män. Av samtliga män, 16-84 år, är andelen med hörselnedsättning knappt 15 procent mot drygt 10 procent bland kvinnorna. Detta innebär att andelen män av samtliga utsatta är 58 procent. I likhet med övriga funktionsnedsättningar ökar hörselproblemen med stigande ålder - från 3-5 procent bland 16-34-åringarna till 34 procent bland de i åldern 75-84 år. Det innebär att 45 procent av de med nedsatt hörsel är över 65 år.

Nedsatt hörsel är den vanligaste funktionsnedsättningen ute i förvärvslivet. Närmare 15 procent av de anställda männen med arbetaryrken och 8 procent bland tjänstemännen har svårt att höra ett samtal mellan flera personer. Bland kvinnorna är motsvarande andelar 8 respektive 6 procent. Av de förvärvsaktiva jordbrukarna har närmare 18 procent nedsatt hörsel vilket kan jämföras med 21 procent av samtliga förtidspensionärer och 41 procent bland pensionerade arbetare. Även bland de pensionerade tjänstemännen är nedsatt hörsel vanligt, 30 procent av männen mot 22 procent av kvinnorna lider av detta (tabell 2.3-2.4).

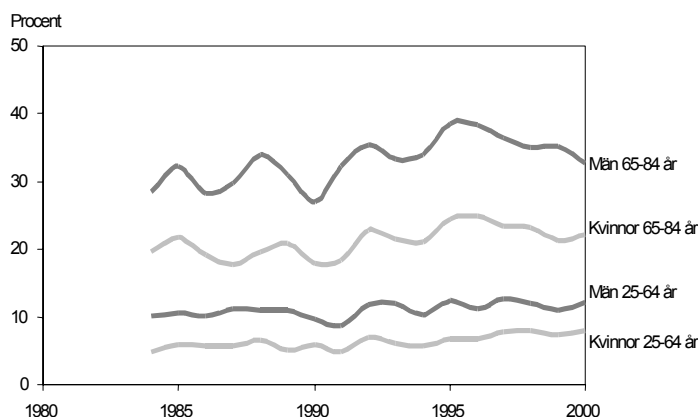
Diagram 2.15
Personer med nedsatt hörsel.
Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996-99



Utvecklingen

Nedsatt hörsel är starkt åldersrelaterat och då vi jämför utvecklingen sedan mitten av 1980-talet för åldersgruppen 24-84 år ligger andelen de senaste åren runt 14 procent mot 11-12 procent tidigare. Under senare år har andelen med nedsatt hörsel främst ökat bland kvinnor och yngre män.

Diagram 2.16
Nedsatt hörsel. Utvecklingen 1984-2000
Andel i befolkningen efter kön och ålder.



2.12 Personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga

Definition i ULF

Utöver de specifika handikappgrupper som vi redovisat ovan har vi också valt att avgränsa en grupp som oberoende av sjukdom och symtom säger sig vara svårt funktionsbegränsade. Det gäller en grupp av personer som för det första uppgivit att de lider av någon sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller annan svaghet och som för det andra svarat "Ja, i hög grad" på frågan "Medför de sjukdomar Du har att Din arbetsförmåga är nedsatt i hög grad, i någon mån eller inte alls?" Till ålderspensionärer formulerades frågan "Hindrar de sjukdomar Du har Dig i några sysselsättningar?" Intervjuarna informeras om att syftet med frågan är att få fram över tiden bestående, permanenta nedsättningar av arbetsförmågan.

Det bör påpekas att gränsen mellan dem som anser sin arbetsförmåga i hög grad nedsatt av

långvarig sjukdom och dem som kanske bara menar att deras arbetsförmåga är påverkad "i någon mån" inte är särskilt skarp. I en del fall hamnar nog personer med ungefär lika svåra funktionshinder på var sin sida om den gränsen. Det bör också påpekas att arbetet i sig, arbetskraven på hälsa i ett visst yrke, påverkar klassificeringen. En funktionsnedsättning som ger ett oöverstigligt arbetshandikapp i ett visst yrke behöver inte medföra något handikapp alls i ett annat. Något som innebär arbetshandikapp för en byggnadsarbetare, t.ex. en ryggskada, behöver inte innebära det för en arbetare inom kemisk industri, medan något som innebär ett arbetshandikapp för en arbetare inom kemisk industri t.ex. en allergi, inte behöver innebära det för en byggnadsarbetare.

På det hela taget tyder dock de uppgifter som finns om hälsotillståndet för dem med nedsatt arbetsförmåga på att de är mycket svårt drabbade av hälsobrister av olika slag.

Hur många har höggradigt nedsatt arbetsförmåga?

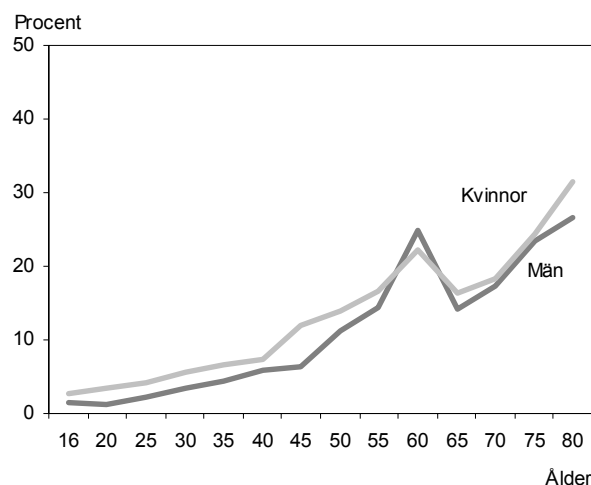
Vid undersökningarna 1996/99 uppgick andelen personer med i hög grad nedsatt arbetsförmåga till knappt 11 procent av befolkningen mellan 16 och 84 år. Detta motsvarar ungefär 727 000 personer.

Vilka sjukdomar, eller snarare sjukdomsgrupper, är det då som ligger bakom den nedsatta arbetsförmågan? I tabell 2.13 i slutet av kapitlet redovisas detta efter kön och ålder. I många fall är det naturligtvis så att personerna med nedsatt arbetsförmåga har angett flera olika långvariga sjukdomar. I dessa fall har vi bett intervjupersonen ange vilken av sjukdomarna som påverkar arbetsförmågan mest och kan på så sätt få fram en någorlunda klar bild över sjukdomarnas inverkan. I tabell 1 skattas antalet män och kvinnor som fått sin arbetsförmåga nedsatt på grund av vissa av de vanligaste sjukdomsgrupperna. Observera att det här rör sig om ganska osäkra skattningar. Den synbara exaktheten kan ge en falsk bild av precision.

Sjukdomar i skelettet eller rörelseorganen är de som i störst utsträckning förorsakar begränsningar i arbetsförmågan. Fler kvinnor än män är utsatta för detta. När det gäller den andra vanliga sjukdomsgruppen, sjukdomar i cirkulationsorganen, är det däremot fler män än kvinnor som fått sin arbetsförmåga nedsatt av den orsaken. Många vanliga sjukdomar leder inte heller till någon höggradig nedsättning av arbetsförmågan. I kapitel 5 respektive och 16 återkommer vi med redogörelser av de sjukdomar

Diagram 2.17

Personer med i hög grad nedsatt arbetsförmåga. Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996-99



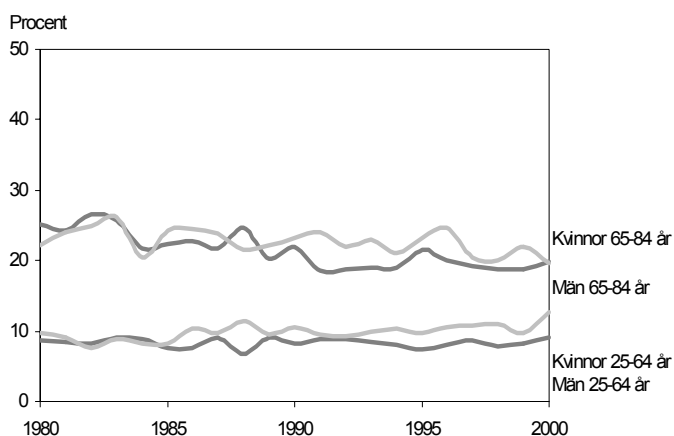
som över huvud taget drabbar de olika grupperna med funktionsnedsättning - således inte bara de som är upphovet till funktionsnedsättningen.

Totalt sett är andelen med höggradigt nedsatt arbetsförmåga något högre bland kvinnor än bland män - 12 resp. 9 procent. Av **diagram 2.17** framgår att andelen kvinnor med höggradigt nedsatt arbetsförmåga oavsett ålder är något större än andelen män. Andelarna med begränsad arbetsförmåga ökar från ett fåtal procent i de yngsta åldersgrupperna till drygt var fjärde pensionär i åldern 75-84 år. Man kan notera att det i åldersgruppen 55-64 år, dvs. den äldsta åldersgruppen som fortfarande är kvar i arbetslivet, är en högre andel som uppger sig ha en nedsatt arbetsförmåga än i följande åldersgrupp, de unga pensionärerna, 65-74 år. Förklaringen är naturligtvis att de i arbetslivet har haft att bedöma sin förmåga vad gäller arbetet medan pensionärerna tagit ställning sin förmåga vad gäller mer privata sysslor. Det finns nästan 450 000 personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga som är under 65 år och 270 000 som är 65-84 år. Liksom när det gällde t.ex. rörelsehindrade och nedsatt hörsel är det en högre andel både bland nuvarande och tidigare arbetare och lantbrukare än bland tjänstemän som är drabbade.

Tablå 1: Antal personer med i hög grad nedsatt arbetsförmåga fördelade efter den sjukdom som påverkat arbetsförmågan mest. Kvinnor och män. 1996-99.

Har fått sin arbetsförmåga i hög grad nedsatt på grund av	Antal män	Antal kvinnor	Totalt
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	112 000	194 000	306 000
därav: ryggvärkssyndrom	50 000	55 000	105 000
Cirkulationsorganens sjukdomar	61 000	38 500	99 500
därav: högt blodtryck	2 000	2 000	4 000
hjärtsjukdomar	32 000	17 500	49 500
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	27 500	39 000	66 500
därav: ögonsjukdomar	9 000	15 000	24 000
öronsjukdomar	4 500	4 000	8 500
Skador genom yttre våld	32 500	33 000	65 500
därav: frakturer	4 000	4 500	8 500
Andningsorganens sjukdomar	17 500	16 500	34 000
därav: bronkit, emfysem och astma	14 500	13 500	28 000
Mentala rubbningar	25 000	34 000	59 000
Tumörer	6 500	10 500	17 000
Endokrina systemets sjukdomar	7 500	8 000	15 500
därav: diabetes	5 500	3 500	9 000
Matsmältningsorganens sjukdomar	5 000	9 500	14 500
därav: mag- och tarmsår	1 000	500	1 500
Hudsjukdomar	3 000	5 000	8 000
Infektionssjukdomar	4 500	4 000	8 500
Uro-genitalorganens sjukdomar	1 500	3 500	5 000
Blodsjukdomar	500	1 500	2 000
Medfödda missbildningar	3 000	2 500	5 500
Övriga sjukdomsgrupper (inkl ofullständigt preciserade fall)	13 500	20 500	34 000
Samtliga	320 500	420 000	740 500

Diagram 2.18
Personer med i hög grad nedsatt arbetsförmåga. Utvecklingen 1980-2000
Andel i befolkningen efter kön och ålder.



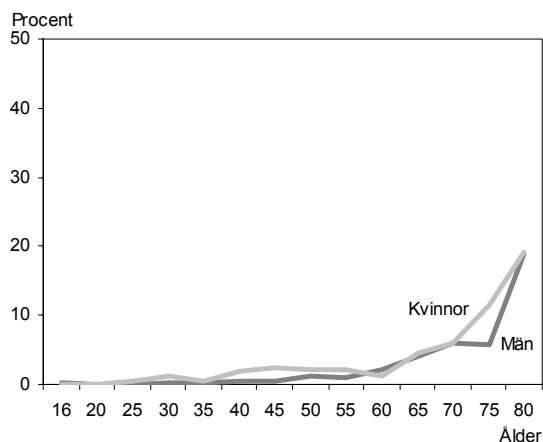
Utvecklingen

Andelen personer som till följd av långvarig sjukdom har höggradigt nedsatt arbetsförmåga har under hela perioden 1980 till 2000 legat på 11-12 procent.

2.13 Hjälpberoende

Avsikten med att även avgränsa en grupp av personer som kan sägas vara hjälpberoende, är att försöka ge en samlad bild av några av de mest funktionshindrades situation.

Diagram 2.19
Hjälpberoende.
Andel i befolkningen efter kön och ålder. 1996-99



Definition i ULF

Till gruppen hjälpberoende räknas de som:

1) uppgivit att de behöver hjälp av någon annan person för att förflytta sig inom eller utanför bostaden, *eller*

2) sagt att man inte på egen hand skulle kunna klara av vare sig sina matinköp eller att sköta tvätt och städning.

Hur många är hjälpberoende enligt denna definition?

Definierad på detta sätt utgörs gruppen av hela 165 000 personer, eller drygt 2 procent av befolkningen mellan 16 och 84 år. Nästan 65 procent av dessa är kvinnor. Endast 30 procent, eller cirka 50 000 personer, är under 65 år. Bakgrundskaraktäristika i övrigt framgår av tabellerna 2.1-2.12 i slutet av detta kapitel.

Tabell 2.1: Andel personer inom befolkningen, 16-84 år, som har något funktionshinder. Redovisning efter kön, ålder, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.

	16- 24 år	25- 34 år	35- 44 år	45- 54 år	55- 64 år	65- 74 år	75- 84 år	Samtliga, 16-84 år
Hjärtsjuka (1996/99)	0,1	0,1	0,7	1,8	5,5	13,4	21,5	4,5
män	0,1	0,1	0,9	2,5	8,1	15,8	24,6	5,1
kvinnor	0,1	0,1	0,6	1,1	2,9	11,2	19,4	3,9
Astmatiker (1996/97)	8,9	6,4	4,9	6,3	6,3	8,9	7,1	6,8
män	6,3	6,2	4,2	5,1	5,2	8,8	7,0	5,9
kvinnor	11,7	6,6	5,5	7,4	7,4	9,1	7,1	7,7
Allergiker (1996/97)	9,6	9,9	8,3	7,5	8,0	6,2	6,6	8,2
män	7,3	8,6	7,4	5,9	6,0	4,8	4,3	6,7
kvinnor	11,9	11,1	9,2	9,1	9,9	7,4	8,2	9,7
Diabetiker (1996/97)	0,3	0,9	1,0	2,6	3,5	8,2	9,6	3,0
män	0,5	0,9	1,3	3,4	4,8	8,6	10,8	3,4
kvinnor	0,2	0,8	0,7	1,7	2,3	7,8	8,7	2,7
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	2,2	2,2	2,6	3,2	3,4	4,8	3,0	3,0
män	1,3	1,2	2,0	2,4	2,3	4,1	2,5	2,1
kvinnor	3,1	3,2	3,2	4,0	4,5	5,4	3,4	3,8
Psoriatiker (1996/97)	1,6	2,8	3,6	5,0	4,7	3,3	3,0	3,5
män	1,7	2,9	3,9	5,4	4,2	4,2	2,7	3,6
kvinnor	1,4	2,7	3,4	4,6	5,2	2,6	3,2	3,3
Psykiska besvär (1996/99)	2,4	3,1	3,6	3,6	3,1	3,3	5,2	3,4
män	1,4	2,7	2,8	3,1	2,0	2,0	2,3	2,4
kvinnor	3,5	3,5	4,4	4,0	4,2	4,5	7,2	4,3
Rörelsehindrade (1996/99)	0,2	0,7	1,4	3,2	7,1	12,7	29,7	5,8
män	0,0	0,4	1,3	2,5	6,7	10,2	23,0	4,3
kvinnor	0,4	1,0	1,5	4,0	7,5	14,9	34,5	7,2
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	0,0	0,2	0,4	1,1	2,6	6,0	19,8	3,0
män	0,0	0,0	0,7	1,1	2,7	4,4	14,4	2,1
kvinnor	0,1	0,3	0,2	1,2	2,5	7,4	23,6	3,8
Nedsatt syn (1996/99)	0,2	0,2	0,4	0,7	1,1	2,5	10,4	1,6
män	0,1	0,2	0,3	0,7	1,0	2,6	9,0	1,3
kvinnor	0,4	0,2	0,5	0,8	1,2	2,5	11,5	1,9
Nedsatt hörsel (1996/99)	3,1	4,7	7,3	11,2	17,2	25,2	34,3	12,5
män	2,9	5,9	7,9	13,5	22,0	33,4	40,9	14,7
kvinnor	3,2	3,4	6,6	8,9	12,2	18,2	29,6	10,3
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	2,2	3,8	6,1	10,9	19,0	16,6	26,2	10,6
män	1,3	2,8	5,1	8,9	18,9	15,7	24,5	9,2
kvinnor	3,1	4,9	7,0	12,8	19,2	17,3	27,4	12,0
Hjälpberoende (1996/97)	0,1	0,4	0,7	1,5	1,6	5,1	13,1	2,4
män	0,1	0,1	0,3	0,8	1,4	5,0	10,4	1,7
kvinnor	0,0	0,8	1,1	2,3	1,8	5,2	15,0	3,0
Uppskattat antal personer, 1000-tal								
1996/97, båda könen	943	1 269	1 132	1 279	867	779	584	6 855
män	485	659	569	646	431	361	238	3 388
kvinnor	458	613	563	632	436	418	347	3 467
1996/99, båda könen	926	1 250	1 148	1 273	904	767	586	6 854
män	477	644	581	638	457	356	241	3 394
kvinnor	449	605	568	635	447	411	345	3 460

För uppgifter om antal intervjuer, se tabell 3 i bilaga 1.

Tabell 2.2: Andel personer inom befolkningen, 25-84 år, som har något funktionshinder. Redovisning efter familjeförhållande, ålder, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.

	25-64 år:				65-84 år:		Samtliga, 25-84 år
	Ensamstående utan barn	Ensamstående med barn	Sammanboende utan barn	Sammanboende med barn	Ensamstående	Sammanboende	
Hjärtsjuka (1996/99)	1,8	0,8	3,1	0,8	17,7	16,2	5,2
män	2,0	2,3	4,6	1,2	18,6	19,6	5,9
kvinnor	1,5	0,3	1,7	0,4	17,2	12,2	4,5
Astmatiker (1996/97)	6,2	7,3	6,2	5,4	8,5	7,9	6,5
män	5,3	4,3	5,2	5,3	7,1	8,5	5,8
kvinnor	7,6	8,1	7,2	5,6	9,1	7,2	7,1
Allergiker (1996/97)	8,8	12,6	7,6	8,4	7,2	5,8	8,0
män	7,7	10,8	6,0	7,3	4,4	4,6	6,6
kvinnor	10,5	13,0	9,2	9,4	8,4	7,1	9,3
Diabetiker (1996/97)	2,2	1,2	2,7	1,1	8,0	9,3	3,4
män	2,2	0,0	3,7	1,5	7,7	10,2	3,9
kvinnor	2,2	1,5	1,6	0,6	8,1	8,3	3,0
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	3,7	5,7	2,7	2,1	4,4	3,8	3,1
män	2,6	3,4	1,6	1,8	3,1	3,6	2,3
kvinnor	5,4	6,2	3,6	2,4	4,9	4,1	3,9
Psoriatiker (1996/97)	3,5	5,6	4,7	3,4	3,5	3,0	3,8
män	3,3	7,6	4,7	3,9	4,8	3,2	4,0
kvinnor	3,7	5,1	4,8	2,9	2,9	2,9	3,6
Psykiska besvär (1996/99)	6,1	6,9	2,4	2,2	5,5	3,1	3,5
män	5,4	3,5	1,5	1,8	3,3	1,6	2,6
kvinnor	7,3	7,9	3,2	2,6	6,4	4,9	4,4
Rörelsehindrade (1996/99)	4,3	2,6	3,5	1,4	26,4	15,2	6,7
män	3,0	3,1	3,4	1,2	20,5	13,3	5,0
kvinnor	6,4	2,5	3,7	1,7	29,0	17,6	8,3
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	2,1	0,5	1,1	0,3	17,4	7,8	3,4
män	1,6	0,6	1,2	0,4	13,5	6,3	2,5
kvinnor	2,9	0,5	0,9	0,3	19,1	9,7	4,3
Nedsatt syn (1996/99)	1,0	0,5	0,5	0,4	8,4	4,1	1,8
män	0,8	0,0	0,6	0,2	8,2	3,9	1,4
kvinnor	1,4	0,7	0,5	0,5	8,4	4,4	2,1
Nedsatt hörsel (1996/99)	10,7	7,1	11,8	7,3	28,5	29,5	14,0
män	10,7	7,4	15,6	9,1	34,4	37,2	16,6
kvinnor	10,7	7,0	8,3	5,5	26,0	20,2	11,4
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	12,4	9,8	12,1	5,1	24,5	17,8	11,9
män	10,0	6,5	11,3	4,5	24,4	17,1	10,4
kvinnor	16,3	10,8	12,9	5,7	24,6	18,7	13,3
Hjälpberoende (1996/97)	1,2	0,8	1,2	0,8	9,8	7,6	2,7
män	0,9	0,0	0,7	0,3	8,3	6,7	1,9
kvinnor	1,5	1,0	1,7	1,4	10,4	8,7	3,5
Uppskattat antal personer, 1000-tal							
1996/97, båda könen	1 010	218	1 564	1 755	575	789	5 911
män	612	43	763	885	169	431	2 903
kvinnor	398	175	801	870	406	358	3 009
1996/99, båda könen	998	226	1 584	1 767	577	776	5 928
män	613	52	768	887	171	427	2 917
kvinnor	385	174	816	880	406	350	3 011

För uppgifter om antal intervjuer, se tabell 3 i bilaga 1.

Tabell 2.3: Andel personer inom de normalt förvärvsaktiva åldrarna i befolkningen, 25-64 år, som har något funktionshinder. Redovisning efter socioekonomisk tillhörighet, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.

	Ej fack- lärd arbetare	Fack- lärd arbetare	Samtliga arbetare	Lägre tjänste- män	Tjänste- män på mellan- nivå	Högre tjänste- män	Samtliga tjänste- män
Hjärtsjuka (1996/99)	1,0	1,8	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3
män	1,7	2,6	2,1	1,6	1,7	1,7	1,7
kvinnor	0,6	0,5	0,5	1,2	0,7	0,4	0,8
Astmatiker (1996/97)	6,0	4,2	5,2	6,2	4,4	5,4	5,2
män	5,3	3,3	4,2	6,2	3,0	4,4	4,2
kvinnor	6,5	6,0	6,4	6,2	5,6	7,2	6,1
Allergiker (1996/97)	8,7	7,2	8,1	9,2	7,5	6,7	7,7
män	8,1	6,0	7,0	7,5	6,3	6,3	6,5
kvinnor	9,2	9,7	9,3	10,1	8,4	7,3	8,8
Diabetiker (1996/97)	1,3	1,3	1,3	1,6	1,4	1,5	1,5
män	1,6	1,5	1,5	2,3	2,6	2,2	2,4
kvinnor	1,2	0,8	1,1	1,3	0,4	0,3	0,7
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	2,4	2,9	2,6	1,8	1,7	1,6	1,7
män	1,9	2,0	2,0	0,7	1,5	1,5	1,3
kvinnor	2,7	4,6	3,2	2,4	1,8	1,7	2,0
Psoriatiker (1996/97)	4,3	3,3	3,9	4,3	3,4	3,7	3,8
män	5,3	3,7	4,4	3,2	4,2	3,6	3,8
kvinnor	3,6	2,7	3,3	5,0	2,7	3,8	3,7
Psykiska besvär (1996/99)	3,3	1,7	2,6	1,8	1,4	1,6	1,6
män	2,8	1,0	1,9	1,2	1,5	1,7	1,5
kvinnor	3,6	3,1	3,4	2,2	1,2	1,5	1,6
Rörelsehindrade (1996/99)	1,8	0,8	1,4	2,2	1,0	0,9	1,3
män	1,2	1,1	1,1	2,0	0,9	0,7	1,0
kvinnor	2,3	0,4	1,7	2,2	1,1	1,3	1,5
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	0,3	0,3	0,3	1,0	0,3	0,3	0,5
män	0,4	0,4	0,4	1,2	0,3	0,2	0,4
kvinnor	0,3	0,0	0,2	0,9	0,4	0,4	0,5
Nedsatt syn (1996/99)	0,3	0,1	0,2	0,7	0,3	0,3	0,4
män	0,3	0,1	0,2	1,0	0,2	0,3	0,4
kvinnor	0,4	0,1	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4
Nedsatt hörsel (1996/99)	10,8	12,6	11,6	8,2	6,8	6,0	6,9
män	13,5	16,0	14,8	10,7	8,6	6,4	8,1
kvinnor	8,7	6,3	7,9	6,8	5,2	5,3	5,8
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	7,7	5,6	6,8	5,3	3,2	2,1	3,4
män	6,8	5,3	6,0	5,6	2,6	1,8	2,8
kvinnor	8,4	6,0	7,6	5,1	3,8	2,6	4,0
Hjälpberoende (1996/97)	0,7	0,4	0,6	1,1	0,7	0,0	0,6
män	0,2	0,2	0,2	1,6	0,1	0,0	0,4
kvinnor	1,1	0,8	1,0	0,8	1,1	0,0	0,8
Uppskattat antal personer, 1000-tal							
1996/97, båda könen	832	604	1 436	525	783	588	1 896
män	350	405	755	188	367	377	932
kvinnor	482	199	681	337	416	211	964
1996/99, båda könen	823	614	1 437	512	799	621	1 932
män	361	396	757	182	369	399	950
kvinnor	462	217	679	330	430	221	982

För uppgifter om antal intervjuer, se tabell 3 i bilaga 1.

Tabell 2.3: (forts.) Andel personer inom de normalt förvärvsaktiva åldrarna i befolkningen, 25-64 år, som har något funktionshinder. Redovisning efter socioekonomisk tillhörighet, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.

	Jord- brukare	Övriga före- tagare	Förtids- pension- ärer	Övriga	Samtliga, 25-64 år
Hjärtsjuka (1996/99)	1,4	2,0	8,8	1,6	1,8
män	1,9	2,7	12,5	2,4	2,5
kvinnor	0,0	0,6	5,8	1,1	1,1
Astmatiker (1996/97)	10,4	5,2	17,2	5,7	6,0
män	11,7	5,0	17,2	6,5	5,2
kvinnor	..	5,7	17,3	5,2	6,7
Allergiker (1996/97)	4,8	6,5	17,3	9,6	8,4
män	3,0	6,0	14,5	7,9	7,1
kvinnor	..	7,7	19,3	10,7	9,8
Diabetiker (1996/97)	0,0	1,5	9,2	1,8	1,9
män	0,0	2,0	12,2	2,0	2,4
kvinnor	..	0,5	6,9	1,7	1,3
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	0,0	1,2	13,4	3,9	2,8
män	0,0	1,4	9,7	1,9	2,0
kvinnor	..	0,7	16,2	5,2	3,7
Psoriasis (1996/97)	2,2	4,6	8,2	2,9	4,0
män	2,8	4,5	5,9	3,1	4,1
kvinnor	..	4,7	9,9	2,8	3,9
Psykiska besvär (1996/99)	0,0	1,3	13,9	8,2	3,3
män	0,0	1,0	12,9	7,7	2,7
kvinnor	0,0	2,0	14,7	8,5	4,0
Rörelsehindrade (1996/99)	1,3	3,4	25,0	3,1	2,8
män	4,5	1,2	25,3	2,9	2,4
kvinnor	0,0	1,6	24,7	3,2	3,2
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	0,1	1,9	9,9	1,0	1,0
män	2,5	0,1	11,7	0,9	1,0
kvinnor	0,0	0,0	8,4	1,0	1,0
Nedsatt syn (1996/99)	0,0	0,1	4,1	0,8	0,6
män	0,0	0,0	4,5	0,7	0,5
kvinnor	0,0	0,2	3,7	0,9	0,6
Nedsatt hörsel (1996/99)	15,9	9,9	17,6	9,6	9,6
män	17,6	10,7	21,2	11,7	11,7
kvinnor	10,7	8,0	14,8	8,2	7,5
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	8,3	4,2	73,3	11,5	9,4
män	9,1	4,4	74,9	10,0	8,2
kvinnor	5,7	3,7	72,0	12,5	10,5
Hjälperoende (1996/97)	0,0	0,0	8,3	1,3	1,0
män	0,0	0,0	8,6	0,0	0,6
kvinnor	..	0,0	8,1	2,2	1,5
Uppskattat antal personer, 1000-tal					
1996/97, båda könen	43	334	263	565	4 536
män	33	235	118	226	2 298
kvinnor	..	100	144	339	2 238
1996/99, båda könen	35	338	260	573	4 574
män	10	238	113	230	2 298
kvinnor	10	100	146	343	2 260

För uppgifter om antal intervjuer, se tabell 3 i bilaga 1.

Tabell 2.4: Andel ålderspensionärer, 65-84 år, efter tidigare socioekonomisk position, kön resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.

	Ej fack- lärd arbetare	Fack- lärd arbetare	Samtliga arbetare	Lägre tjänste- män	Tjänste- män på mellan- nivå	Högre tjänste- män	Samtliga tjänste- män
Hjärtsjuka (1996/99)	18,0	20,1	18,7	15,5	13,1	14,1	14,3
män	25,4	20,4	22,8	22,0	14,5	16,8	17,3
kvinnor	15,1	19,6	16,0	12,6	11,7	9,0	11,8
Astmatiker (1996/97)	7,8	10,0	8,5	7,1	9,7	4,9	7,6
män	10,4	8,9	9,6	7,4	8,4	4,9	7,1
kvinnor	6,8	11,8	7,8	7,0	11,3	4,9	8,1
Allergiker (1996/97)	6,6	7,4	6,9	6,4	7,0	2,3	5,7
män	5,2	4,6	4,9	4,0	7,0	1,0	4,4
kvinnor	7,1	12,2	8,1	7,5	7,0	4,5	6,9
Diabetiker (1996/97)	10,0	10,3	10,1	6,8	6,2	8,1	6,9
män	11,4	11,9	11,7	7,9	7,5	6,8	7,4
kvinnor	9,4	7,8	9,1	6,3	4,6	10,5	6,4
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	3,6	5,1	4,1	5,3	2,2	6,5	4,4
män	2,2	5,0	3,7	3,0	2,0	6,9	3,7
kvinnor	4,1	5,2	4,3	6,4	2,5	5,7	5,0
Psoriatiker (1996/97)	2,1	4,1	2,8	4,5	2,0	4,0	3,4
män	2,7	4,5	3,7	3,6	2,3	4,9	3,4
kvinnor	1,9	3,4	2,2	4,9	1,5	2,6	3,5
Psykiska besvär (1996/99)	5,9	3,7	5,2	3,4	2,9	0,7	2,7
män	4,4	1,8	3,0	3,3	0,7	0,0	1,2
kvinnor	6,5	6,9	6,5	3,5	5,4	2,2	3,9
Rörelsehindrade (1996/99)	23,0	20,2	22,1	17,3	14,3	12,2	15,1
män	20,0	15,9	17,9	16,2	9,6	11,8	12,1
kvinnor	24,2	27,4	24,8	17,8	19,5	12,9	17,7
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	13,3	13,4	13,3	10,4	8,6	7,4	9,1
män	10,1	8,8	9,4	8,4	5,4	7,4	6,9
kvinnor	14,5	21,1	15,8	11,3	12,0	7,5	11,0
Nedsatt syn (1996/99)	6,9	4,7	6,2	4,1	5,7	5,6	5,0
män	7,0	4,0	5,4	4,6	4,2	4,4	4,4
kvinnor	6,9	6,0	6,7	3,8	7,3	7,9	5,5
Nedsatt hörsel (1996/99)	29,6	31,6	30,2	23,6	28,2	25,8	25,8
män	45,1	37,8	41,3	31,1	32,4	26,0	30,1
kvinnor	23,5	21,1	23,0	20,2	23,8	25,5	22,1
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	22,1	22,0	22,1	19,6	15,7	12,4	16,6
män	25,7	20,1	22,8	20,1	13,4	12,0	14,9
kvinnor	20,8	25,2	21,6	19,4	18,2	13,3	18,2
Hjälpberoende (1996/97)	9,5	9,2	9,4	8,6	4,4	3,7	6,0
män	8,6	7,2	7,8	9,4	3,7	4,7	5,6
kvinnor	9,9	12,7	10,4	8,3	5,2	1,8	6,3
Uppskattat antal personer, 1000-tal							
1996/97, båda könen	431	209	639	193	176	101	470
män	118	131	249	61	96	65	221
kvinnor	312	76	390	132	80	37	249
1996/99, båda könen	435	204	639	196	177	98	472
män	122	128	250	61	91	65	217
kvinnor	313	76	389	135	85	34	254

För uppgifter om antal intervjuer, se tabell 3 i bilaga 1.

Tabell 2.5: Andel personer inom befolkningen, 25-84 år, som har något funktionshinder. Redovisning efter ursprungsland, ålder, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.

	25-64 år:			65-84 år:		
	Född utomlands	Minst en förälder född utomlands	Båda föräldrarna födda i Sverige	Född utomlands	Minst en förälder född utomlands	Båda föräldrarna födda i Sverige
Hjärtsjuka (1996/99)	2,5	0,9	1,8	15,8	11,1	17,0
män	3,4	1,1	2,5	17,9	..	19,4
kvinnor	1,7	0,7	1,0	14,6	..	15,1
Astmatiker (1996/97)	5,5	8,7	5,8	8,2	..	8,0
män	4,7	6,4	5,2	8,8	..	8,1
kvinnor	6,2	11,1	6,5	7,8	..	8,0
Allergiker (1996/97)	10,6	9,5	8,1	7,9	..	6,1
män	7,3	3,9	7,3	5,6	..	4,6
kvinnor	13,4	15,6	8,9	9,4	..	7,4
Diabetiker (1996/97)	1,7	2,1	1,9	12,4	..	8,4
män	1,8	3,2	2,4	13,9	..	9,1
kvinnor	1,6	0,9	1,3	11,5	..	7,9
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	1,7	2,1	1,9	12,4	..	8,4
män	4,3	2,0	1,7	6,1	..	3,3
kvinnor	5,6	4,0	3,4	6,4	..	4,4
Psoriatiker (1996/97)	2,8	3,5	4,2	3,4	..	3,2
män	1,6	4,1	4,4	7,2	..	3,2
kvinnor	3,9	2,9	4,0	0,9	..	3,1
Psykiska besvär (1996/99)	8,5	3,9	2,6	9,2	0,0	3,7
män	7,8	2,7	2,0	4,4	..	2,0
kvinnor	9,0	5,3	3,2	12,1	..	5,2
Rörelsehindrade (1996/99)	5,2	1,6	2,6	20,3	19,6	19,9
män	5,6	0,9	2,1	13,2	..	15,4
kvinnor	4,9	2,4	3,1	24,5	..	23,6
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	2,0	1,0	0,8	13,1	9,9	11,8
män	2,3	0,6	0,9	7,7	..	8,5
kvinnor	1,6	1,3	0,8	16,4	..	14,4
Nedsatt syn (1996/99)	1,2	0,4	0,5	6,8	2,0	5,8
män	1,0	0,6	0,4	5,7	..	5,1
kvinnor	1,4	0,2	0,5	7,5	..	6,4
Nedsatt hörsel (1996/99)	8,8	8,8	9,8	25,0	14,6	29,7
män	9,9	9,6	12,1	30,4	..	37,0
kvinnor	7,7	7,9	7,4	21,8	..	23,7
Höggradigt nedsatt Arbetsförmåga (1996/99)	15,4	7,8	8,6	21,3	20,9	20,6
män	15,4	6,0	7,5	20,1	..	19,0
kvinnor	15,4	10,0	9,8	21,9	..	21,8
Hjälpberoende (1996/97)	3,5	1,3	0,7	12,6	..	8,1
män	2,4	0,5	0,4	12,3	..	6,7
kvinnor	4,4	2,3	1,0	12,7	..	9,3
Uppskattat antal personer, 1000-tal						
1996/97, båda könen	518	264	3 756	110	..	1 231
män	244	139	1 918	43	..	547
kvinnor	274	126	1 839	67	..	684
1996/99, båda könen	531	277	3 759	111	16	1 220
män	253	146	1 918	42	..	546
kvinnor	277	130	1 841	69	..	674

För uppgifter om antal intervjuer, se tabell 3 i bilaga 1.

Tabell 2.6: Andel personer i befolkningen, 25-84 år, som har något funktionshinder. Redovisning efter region, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.

	Stock- holm	Göteborg, Malmö	Övriga större städer	Södra mellan- bygden	Norra tät- bygden	Norra gles- bygden	Samtliga, 25-84 år
Hjärtsjuka (1996/99)	4,4	4,1	5,2	6,0	5,3	7,9	5,2
män	5,0	4,7	6,1	6,6	5,0	9,8	5,9
kvinnor	3,9	3,5	4,3	5,4	5,6	6,0	4,4
Astmatiker (1996/97)	6,1	6,4	6,9	5,6	6,4	8,4	6,5
män	4,9	5,7	6,4	5,1	5,0	8,2	5,8
kvinnor	7,2	7,0	7,3	6,0	7,7	8,5	7,1
Allergiker (1996/97)	7,3	8,5	8,1	8,1	7,4	7,9	8,0
män	7,5	6,4	6,2	6,8	5,2	6,2	6,6
kvinnor	7,1	10,4	10,0	9,4	9,5	9,7	9,3
Diabetiker (1996/97)	3,3	2,5	3,3	4,2	4,2	3,9	3,4
män	3,7	3,4	3,9	4,2	5,0	3,4	3,9
kvinnor	2,9	1,7	2,8	4,2	3,5	4,5	3,0
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	3,3	3,0	2,6	3,6	2,7	4,1	3,1
män	2,4	2,2	2,1	2,3	1,7	2,9	2,3
kvinnor	4,1	3,7	3,1	4,9	3,5	5,4	3,9
Psoriasis (1996/97)	4,6	3,1	3,4	3,7	4,5	4,7	3,8
män	4,7	3,3	3,8	3,5	4,7	5,2	4,0
kvinnor	4,5	2,9	3,1	4,0	4,4	4,2	3,6
Psykiska besvär (1996/99)	3,7	4,2	3,3	3,9	2,3	2,1	3,5
män	3,3	3,1	2,2	2,7	1,6	1,6	2,6
kvinnor	4,0	5,3	4,4	5,0	3,1	2,7	4,4
Rörelsehindrade (1996/99)	5,5	5,6	6,7	7,4	8,5	9,4	6,7
män	4,9	4,2	4,9	5,2	5,5	7,6	5,0
kvinnor	6,1	7,0	8,4	9,6	11,4	11,3	8,3
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	3,0	2,7	3,5	4,1	3,6	4,4	3,4
män	2,8	2,0	2,6	2,3	2,0	3,0	2,5
kvinnor	3,3	3,2	4,3	5,7	5,2	5,9	4,3
Nedsatt syn (1996/99)	1,6	1,8	1,7	2,0	1,6	1,8	1,8
män	1,3	1,6	1,3	1,7	1,4	1,7	1,4
kvinnor	1,9	2,1	2,1	2,4	1,8	1,9	2,1
Nedsatt hörsel (1996/99)	10,9	13,1	13,7	15,7	18,3	18,4	14,0
män	12,2	14,6	16,6	19,3	22,3	23,1	16,6
kvinnor	9,6	11,8	11,0	12,3	14,2	13,5	11,4
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	9,1	10,4	12,1	13,3	15,8	15,7	11,9
män	8,7	8,9	10,4	10,8	13,8	16,1	10,4
kvinnor	9,5	11,8	13,7	15,7	17,8	15,3	13,3
Hjälpberoende (1996/97)	2,4	2,6	2,8	2,9	2,3	3,3	2,7
män	1,8	2,4	1,9	2,2	0,4	2,3	1,9
kvinnor	3,1	2,8	3,8	3,6	4,0	4,4	3,5
Uppskattat antal personer, 1000-tal							
1996/97, båda könen	1 143	881	2 116	1 116	337	318	5 911
män	551	429	1 040	555	164	163	2 903
kvinnor	592	452	1 076	560	173	155	3 009
1996/99, båda könen	1 157	889	2 118	1 109	339	316	5 928
män	560	434	1 042	550	169	162	2 917
kvinnor	597	455	1 076	559	170	154	3 011

För uppgifter om antal intervjuer, se tabell 3 i bilaga 1.

Tabell 2.7: Funktionshinderades fördelning efter kön, ålder, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	16- 24 år	25- 34 år	35- 44 år	45- 54 år	55- 64 år	65- 74 år	75- 84 år	Summa
Hela befolkningen (1996/99)	13,5	18,2	16,8	18,6	13,2	11,2	8,5	100
män	14,1	19,0	17,1	18,8	13,5	10,5	7,1	100
kvinnor	13,0	17,5	16,4	18,4	12,9	11,9	10,0	100
Hjärtsjuka (1996/99)	0,3	0,5	2,8	7,6	16,1	33,2	39,6	100
män	0,3	0,5	2,9	9,4	21,3	32,4	33,2	100
kvinnor	0,2	0,4	2,6	5,4	9,5	34,2	47,7	100
Astmatiker (1996/97)	18,0	17,5	11,9	17,3	11,8	14,9	8,6	100
män	15,3	20,4	12,2	16,7	11,3	15,9	8,2	100
kvinnor	20,1	15,4	11,6	17,8	12,2	14,2	8,8	100
Allergiker (1996/97)	16,1	22,4	16,8	17,1	12,3	8,6	6,7	100
män	15,8	25,1	18,8	16,9	11,3	7,6	4,4	100
kvinnor	16,4	20,5	15,5	17,3	12,9	9,2	8,2	100
Diabetiker (1996/97)	1,6	5,3	5,5	15,9	14,8	30,8	26,1	100
män	1,9	5,2	6,7	19,1	17,9	27,2	21,9	100
kvinnor	1,1	5,5	4,0	12,0	10,9	35,1	31,3	100
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	10,1	13,7	14,5	20,3	14,6	18,4	8,4	100
män	8,8	11,3	15,8	21,9	13,8	20,4	8,0	100
kvinnor	10,8	15,1	13,7	19,4	15,1	17,3	8,6	100
Psoriatiker (1996/97)	6,1	14,8	17,2	26,9	17,0	10,8	7,1	100
män	6,5	15,2	17,9	28,4	14,7	12,2	5,1	100
kvinnor	5,7	14,4	16,4	25,4	19,5	9,4	9,2	100
Psykiska besvär (1996/99)	9,8	16,6	17,9	19,8	12,1	11,1	12,7	100
män	8,3	20,9	19,9	24,2	11,4	8,7	6,6	100
kvinnor	10,6	14,2	16,8	17,4	12,5	12,4	16,0	100
Rörelsehindrade (1996/99)	0,5	2,2	4,1	10,5	16,1	24,4	32,3	100
män	0,0	1,7	5,1	11,1	20,7	24,6	36,7	100
kvinnor	0,7	2,5	3,4	10,1	13,3	24,3	45,6	100
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	0,1	1,0	2,5	7,1	11,6	22,6	55,0	100
män	0,0	0,4	5,2	9,6	16,8	21,6	46,4	100
kvinnor	0,2	1,3	1,0	5,8	8,7	23,1	59,8	100
Nedsatt syn (1996/99)	2,1	2,0	4,6	8,8	9,3	18,2	55,1	100
män	1,3	2,9	4,1	10,0	10,9	21,3	49,5	100
kvinnor	2,7	1,5	4,8	7,9	8,2	16,1	58,8	100
Nedsatt hörsel (1996/99)	3,3	6,9	9,8	16,8	18,1	22,5	22,6	100
män	2,8	7,6	9,2	17,4	20,1	23,7	19,2	100
kvinnor	4,0	5,8	10,6	15,9	15,4	20,8	27,5	100
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	2,8	6,7	9,7	19,2	23,8	17,5	20,4	100
män	2,0	5,8	9,7	18,4	27,8	17,9	18,4	100
kvinnor	3,4	7,3	9,7	19,8	20,8	17,1	21,9	100
Hjälpberoende (1996/97)	0,4	3,4	5,1	12,2	8,5	24,7	45,7	100
män	1,0	1,1	3,2	9,1	10,7	32,2	42,7	100
kvinnor	0,0	4,6	6,1	13,9	7,3	20,7	47,4	100

1. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1.

Tabell 2.8: Funktionshindrades fördelning efter familjeförhållande, ålder, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	25-64 år:				65-84 år:		Summa
	Ensamstående utan barn	Ensamstående med barn	Sammanboende utan barn	Sammanboende med barn	Ensamstående	Sammanboende	
Hela befolkningen (1996/99)	16,8	3,8	26,7	29,8	9,7	13,1	100
Män	21,0	1,8	26,3	30,4	5,9	14,6	100
kvinnor	12,8	5,8	27,1	29,2	13,5	11,6	100
Hjärtsjuka (1996/99)	5,7	0,6	16,1	4,6	32,2	40,7	100
män	7,0	0,7	20,4	6,0	18,1	47,8	100
kvinnor	4,1	0,4	10,6	2,9	50,3	31,7	100
Astmatiker (1996/97)	16,2	4,2	25,8	25,1	12,4	16,2	100
män	19,0	1,1	23,6	27,8	6,9	21,5	100
kvinnor	14,0	6,7	27,5	23,0	16,7	12,0	100
Allergiker (1996/97)	18,8	5,9	25,6	31,5	8,5	9,6	100
män	24,7	2,5	24,2	34,4	3,8	10,5	100
kvinnor	14,7	8,2	26,6	29,6	11,8	9,0	100
Diabetiker (1996/97)	11,0	1,3	20,6	9,4	21,8	36,0	100
män	12,1	0,0	25,6	12,2	11,3	38,9	100
kvinnor	9,6	2,8	14,5	5,9	34,8	32,4	100
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	20,2	6,9	23,1	20,1	13,3	16,4	100
män	23,6	2,3	19,2	23,8	7,8	23,3	100
kvinnor	18,2	9,4	25,3	18,1	16,5	12,6	100
Psoriatiker (1996/97)	15,5	5,5	33,3	26,6	8,5	10,6	100
män	17,5	2,9	31,0	30,0	6,8	11,7	100
kvinnor	13,3	8,3	35,6	23,0	10,3	9,4	100
Psykiska besvär (1996/99)	29,1	7,6	18,4	18,6	14,8	11,6	100
män	43,6	2,4	15,9	21,4	7,4	9,2	100
kvinnor	20,9	10,5	19,7	17,1	18,9	12,9	100
Rörelsehindrade (1996/99)	10,7	1,5	14,3	6,5	37,4	29,6	100
män	12,3	1,1	17,9	7,4	23,3	38,0	100
kvinnor	9,8	1,8	12,2	5,9	45,6	24,7	100
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	10,3	0,6	8,4	3,0	48,0	29,8	100
män	13,5	0,4	13,0	5,1	31,1	36,8	100
kvinnor	8,6	0,7	5,8	1,8	57,3	25,8	100
Nedsatt syn (1996/99)	9,7	1,1	8,2	6,1	44,6	30,3	100
män	12,0	0,0	10,9	5,3	32,7	39,0	100
kvinnor	8,2	1,9	6,4	6,6	52,4	24,5	100
Nedsatt hörsel (1996/99)	12,8	2,0	22,8	15,7	19,3	27,4	100
män	13,5	0,8	24,9	16,8	11,8	32,3	100
kvinnor	11,9	3,6	19,9	14,3	29,8	20,6	100
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	17,5	3,2	27,4	12,9	19,5	19,5	100
män	20,0	1,1	28,6	13,2	13,4	23,7	100
kvinnor	15,5	4,8	26,6	12,7	24,1	16,3	100
Hjälpberoende (1996/97)	7,2	1,1	11,8	9,2	33,8	36,9	100
män	10,1	0,0	9,6	4,7	24,3	51,2	100
kvinnor	5,7	1,6	13,0	11,5	38,7	29,4	100

1. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1.

Tabell 2.9: Funktionshindrades fördelning efter socioekonomisk tillhörighet, kön, resp. typ av funktionshinder. Andel inom de normalt förvärvsaktiva åldrarna, 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Ej fack- lärd arbetare	Fack- lärd arbetare	Samtliga arbetare	Lägre tjänste- män	Tjänste- män på mellan- nivå	Högre tjänste- män	Samtliga tjänste- män
Hela befolkningen (1996/99)	17,3	12,7	30,0	10,2	15,2	11,4	36,8
män	15,1	16,1	31,2	7,3	14,0	14,4	35,7
kvinnor	19,6	9,1	28,6	13,1	16,5	8,3	37,9
Hjärtsjuka (1996/99)	10,4	13,7	24,2	8,3	11,6	9,5	29,3
män	10,4	17,5	27,8	5,1	10,8	11,9	27,8
kvinnor	10,6	4,7	15,3	16,0	13,4	3,6	33,1
Astmatiker (1996/97)	18,5	9,4	27,9	12,0	12,7	11,8	36,6
män	15,4	11,2	26,6	9,8	9,3	14,0	33,2
kvinnor	20,9	8,0	28,9	13,8	15,5	10,1	39,3
Allergiker (1996/97)	19,0	11,4	30,4	12,6	15,3	10,3	38,2
män	17,5	15,0	32,5	8,7	14,4	14,6	37,7
kvinnor	20,1	8,8	28,9	15,5	16,0	7,1	38,5
Diabetiker (1996/97)	13,1	9,1	22,2	10,2	13,3	10,3	33,8
män	9,8	11,3	21,1	7,8	17,2	14,8	39,8
kvinnor	19,2	5,2	24,4	14,6	6,0	1,9	22,6
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	15,4	13,7	29,1	7,3	10,2	7,3	24,9
män	14,8	18,5	33,3	2,8	12,3	12,6	27,8
kvinnor	15,8	11,1	26,9	9,8	9,1	4,4	23,3
Psoriatiker (1996/97)	19,8	11,2	31,1	12,6	14,8	12,1	39,6
män	19,7	15,9	35,6	6,4	16,7	14,7	37,8
kvinnor	20,0	6,2	26,2	19,3	12,8	9,3	41,5
Psykiska besvär (1996/99)	17,6	7,0	24,6	6,1	7,1	6,5	19,8
män	16,4	6,2	22,5	3,5	9,1	10,8	23,3
kvinnor	18,5	7,5	26,0	8,0	5,8	3,6	17,3
Rörelsehindrade (1996/99)	11,5	4,0	15,5	8,6	6,2	4,2	19,0
män	7,4	7,7	15,1	6,5	5,6	4,7	16,8
kvinnor	14,6	1,2	15,8	10,1	6,7	3,9	20,7
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	5,9	3,5	9,4	11,3	6,1	4,1	21,5
män	5,9	6,8	12,6	9,8	4,3	4,2	18,4
kvinnor	6,0	0,0	6,0	13,0	8,0	3,9	24,8
Nedsatt syn (1996/99)	10,5	3,3	13,8	13,1	7,9	8,2	29,2
män	..	..	..	..	..	..	..
kvinnor	11,4	2,0	13,4	10,5	10,1	7,8	28,4
Nedsatt hörsel (1996/99)	20,3	17,7	38,0	9,6	12,4	8,5	30,6
män	18,0	23,6	41,7	7,2	11,8	9,5	28,6
kvinnor	24,0	8,1	32,1	13,4	13,3	7,0	33,8
Höggradigt nedsatt1 arbetsförmåga (1996/99)	14,8	8,0	22,9	6,4	6,0	3,1	15,5
män	12,9	11,1	24,0	5,4	5,0	3,8	14,2
kvinnor	16,4	5,5	21,9	7,2	6,9	2,4	16,5
Hjälpberoende (1996/97)	12,6	4,7	17,3	12,3	11,3	0,0	23,5
män	..	..	..	..	..	..	..
kvinnor	16,0	4,7	20,8	8,4	14,2	0,0	22,6

1. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1.

Tabell 2.9: (forts.) Funktionshindrades fördelning efter socioekonomisk tillhörighet, kön, resp. typ av funktionshinder. Andel inom de normalt förvärvsaktiva åldrarna, 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Jord- brukare	Övriga före- tagare	Förtids- pensio- närer	Övriga	Summa, 25-64 år
Hela befolkningen (1996/99)	0,8	6,2	4,8	21,4	100
Män	1,2	8,6	4,3	19,0	100
Kvinnor	0,4	3,8	5,4	23,9	100
Hjärtsjuka (1996/99)	0,7	8,3	26,2	11,2	100
män	1,0	10,6	23,4	9,3	100
kvinnor	0,0	2,6	33,1	15,9	100
Astmatiker (1996/97)	1,7	6,5	15,3	12,1	100
män	3,3	9,9	14,7	12,4	100
kvinnor	0,4	3,8	15,7	11,9	100
Allergiker (1996/97)	0,6	5,7	10,8	14,3	100
män	0,6	8,8	9,2	11,2	100
kvinnor	0,5	3,5	12,0	16,6	100
Diabetiker (1996/97)	0,0	6,1	25,8	12,1	100
män	0,0	8,3	22,5	8,2	100
kvinnor	0,0	1,8	31,8	19,4	100
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	0,0	3,1	25,4	17,5	100
män	0,0	7,2	22,2	9,5	100
kvinnor	0,0	0,8	27,1	21,9	100
Psoriatiker (1996/97)	0,5	8,6	10,9	9,3	100
män	1,0	11,5	6,5	7,6	100
kvinnor	0,0	5,4	15,7	11,2	100
Psykiska besvär (1996/99)	0,0	2,9	22,5	30,3	100
män	0,0	3,9	22,6	27,7	100
kvinnor	0,0	2,2	22,4	32,0	100
Rörelsehindrade (1996/99)	1,1	3,4	47,5	13,5	100
män	2,6	4,9	48,9	11,7	100
kvinnor	0,0	2,1	46,4	14,9	100
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	1,8	0,7	54,3	12,3	100
män	3,4	1,3	55,5	8,7	100
kvinnor	0,0	0,0	53,0	16,2	100
Nedsatt syn (1996/99)	0,0	0,9	38,5	17,6	100
män	..	..	..	..	100
kvinnor	0,0	1,7	35,6	20,9	100
Nedsatt hörsel (1996/99)	1,5	7,5	9,9	12,4	100
män	2,1	9,3	8,6	9,8	100
kvinnor	0,6	4,7	12,1	16,6	100
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	0,8	3,3	42,4	15,2	100
män	1,5	5,4	43,0	11,8	100
kvinnor	0,2	1,6	41,9	17,9	100
Hjälpberoende (1996/97)	0,0	0,0	42,7	16,4	100
män	..	..	..	..	100
kvinnor	0,0	0,0	33,6	23,0	100

1. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1.

Tabell 2.10: Funktionshindrade ålderspensionärers, 65-84 år, fördelning efter tidigare socioekonomisk position, kön resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Ej fack- lärda arbetare	Fack- lärda arbetare	Samtliga arbetare	Lägre tjänste- män	Tjänste- män på mellan- nivå	Högre tjänste- män	Samtliga tjänste- män	Sum- ma
Hela befolkningen (1996/99)	32,1	15,1	47,2	14,5	13,1	7,3	34,9	100
män	20,4	21,5	41,8	10,3	15,3	10,8	36,4	100
kvinnor	41,4	10,1	51,5	17,9	11,3	4,5	33,6	100
Hjärtsjuka (1996/99)	34,1	18,1	52,2	13,5	10,4	6,1	30,0	100
män	26,6	22,7	49,3	11,8	11,7	9,4	32,8	100
kvinnor	41,9	13,3	55,2	15,3	9,0	2,7	27,0	100
Astmatiker (1996/97)	30,1	19,0	49,0	12,4	15,6	4,5	32,5	100
män	25,0	24,1	49,2	9,4	17,0	6,5	32,9	100
kvinnor	34,0	14,9	48,9	14,8	14,5	3,0	32,3	100
Allergiker (1996/97)	32,6	18,0	50,6	14,2	14,4	2,7	31,3	100
män	22,2	22,0	44,2	9,0	24,9	2,4	36,3	100
kvinnor	37,4	16,1	53,5	16,6	9,5	2,9	28,9	100
Diabetiker (1996/97)	35,9	18,2	54,1	11,1	9,2	7,0	27,3	100
män	23,5	27,5	51,0	8,6	12,9	7,7	29,2	100
kvinnor	47,1	9,8	56,9	13,3	5,8	6,3	25,5	100
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	27,8	19,4	47,2	18,6	7,1	12,0	37,6	100
män	..	..	..	..	..	..	..	100
kvinnor	36,8	11,9	48,7	24,4	5,7	6,2	36,3	100
Psoriatiker (1996/97)	20,8	19,8	40,6	19,8	8,0	9,5	37,3	100
män	..	..	..	..	..	..	..	100
kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	100
Psykiska besvär (1996/99)	45,6	13,5	59,0	12,1	9,4	1,3	22,9	100
män	42,0	17,8	59,8	15,9	4,8	0,0	20,8	100
kvinnor	46,6	12,2	58,8	11,0	10,8	1,7	23,5	100
Rörelsehindrade (1996/99)	36,9	15,4	52,2	12,7	9,5	4,4	26,7	100
män	26,5	22,4	48,8	10,9	9,7	8,3	28,9	100
kvinnor	42,2	11,7	54,0	13,6	9,5	2,5	25,5	100
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	35,7	17,1	52,8	12,8	9,6	4,6	27,0	100
män	24,3	22,7	47,1	10,4	10,0	9,5	30,0	100
kvinnor	40,8	14,6	55,4	13,9	9,4	2,3	25,7	100
Nedsatt syn (1996/99)	37,5	12,2	49,6	10,1	12,7	6,9	29,7	100
män	27,7	16,8	44,5	9,2	12,7	9,3	31,2	100
kvinnor	43,5	9,3	52,8	10,6	12,7	5,5	28,8	100
Nedsatt hörsel (1996/99)	32,5	16,5	49,0	11,9	12,9	6,5	31,3	100
män	25,1	22,4	47,4	8,8	13,8	7,7	30,3	100
kvinnor	41,7	9,2	50,9	15,7	11,8	5,0	32,4	100
Höggradigt nedsatt Arbetsförmåga (1996/99)	34,2	16,2	50,4	13,9	10,1	4,4	28,4	100
män	27,0	22,6	49,7	10,8	10,8	6,7	28,3	100
kvinnor	39,2	11,7	51,0	16,0	9,6	2,8	28,4	100
Hjälpberoende (1996/97)	35,3	16,8	52,1	14,4	6,8	3,2	24,4	100
män	23,6	22,1	45,8	13,6	8,6	7,2	29,4	100
kvinnor	42,2	13,6	55,8	14,9	5,7	0,9	21,5	100

1. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1.

Tabell 2.11: Funktionshinderades fördelning efter ursprungsland, ålder, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	25-64 år:				65-84 år:			
	Född utomlands	Minst en förälder född utomlands	Båda föräldrarna födda i Sverige	Summa	Född utomlands	Minst en förälder född utomlands	Båda föräldrarna födda i Sverige	Summa
Hela befolkningen (1996/99)	9,0	4,7	63,4	77,1	1,9	0,3	20,6	22,8
män	8,7	5,0	65,7	79,4	1,4	0,2	18,7	20,3
kvinnor	9,2	4,3	61,2	74,7	2,3	0,3	22,4	25,0
Hjärtsjuka (1996/99)	4,3	0,8	21,8	26,9	5,6	0,6	66,7	72,9
män	5,0	0,9	28,1	34,0	4,2	0,8	60,8	65,8
kvinnor	3,5	0,7	13,8	18,0	7,3	0,2	74,2	81,7
Astmatiker (1996/97)	7,4	6,1	57,7	71,2	2,3	0,4	25,6	28,3
män	6,8	5,3	59,5	71,6	2,1	0,3	26,0	28,4
kvinnor	7,9	6,6	56,4	70,9	2,4	0,6	25,2	28,2
Allergiker (1996/97)	11,5	5,4	64,9	81,8	1,8	0,3	15,8	17,9
män	9,3	2,9	73,6	85,8	1,2	0,0	13,0	14,2
kvinnor	13,1	7,1	59,0	79,2	2,2	0,5	17,7	20,4
Diabetiker (1996/97)	4,2	2,7	35,0	41,9	6,5	1,0	50,3	57,8
män	3,9	3,9	42,1	49,9	5,1	1,2	43,8	50,1
kvinnor	4,7	1,2	26,3	32,2	8,3	0,7	58,2	67,2
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	14,0	4,4	51,8	70,2	3,7	0,0	26,1	29,8
män	15,6	4,4	48,9	68,9	3,9	0,0	27,2	31,1
kvinnor	13,1	4,4	53,5	71,0	3,6	0,0	25,5	29,1
Psoriatiker (1996/97)	6,5	4,2	70,2	80,9	1,6	0,5	17,0	19,1
män	3,4	5,0	73,1	81,5	2,6	1,0	15,0	18,6
kvinnor	9,8	3,4	67,0	80,2	0,6	0,0	19,2	19,8
Psykiska besvär (1996/99)	21,5	5,3	46,9	73,7	4,8	0,0	21,6	26,4
män	26,3	5,3	51,8	83,4	2,4	0,0	14,3	16,7
kvinnor	18,8	5,2	44,2	68,2	6,1	0,0	25,7	31,8
Rörelsehindrade (1996/99)	7,0	1,1	24,9	33,0	5,5	0,8	60,5	66,8
män	9,7	0,8	28,2	38,7	3,6	1,0	56,7	61,3
kvinnor	5,4	1,3	23,0	29,7	6,6	0,6	62,7	69,9
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	5,1	1,3	15,8	22,2	7,0	0,8	69,7	77,5
män	8,1	1,3	22,7	32,1	4,3	0,4	63,3	68,0
kvinnor	3,5	1,3	12,0	16,8	8,5	1,0	73,2	82,7
Nedsatt syn (1996/99)	6,0	1,1	17,7	24,8	7,0	0,3	66,7	74,0
män	6,1	2,0	20,1	28,2	5,5	0,7	65,5	71,7
kvinnor	6,0	0,5	16,2	22,7	8,0	0,0	67,4	75,4
Nedsatt hörsel (1996/99)	5,6	3,0	44,7	53,3	3,3	0,3	43,1	46,7
män	5,1	2,9	47,9	55,9	2,5	0,3	41,2	44,0
kvinnor	6,3	3,0	40,3	49,6	4,3	0,2	45,8	50,3
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	11,6	3,1	46,2	60,9	3,3	0,5	35,1	38,9
män	12,7	2,9	47,2	62,8	2,7	0,7	33,7	37,1
kvinnor	10,7	3,3	45,4	59,4	3,7	0,3	36,2	40,2
Hjälpberoende (1996/97)	11,1	2,2	16,0	29,3	8,3	0,5	61,3	70,1
män	10,4	1,2	12,8	24,4	9,1	1,5	65,0	75,6
kvinnor	11,5	2,7	17,7	31,9	7,9	0,0	59,4	67,3

1. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1.

Tabell 2.12: Funktionshindrades fördelning efter region, kön, resp. typ av funktionshinder. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Stock- holm	Göteborg, Malmö	Övriga större städer	Södra mellan- bygden	Norra tät- bygden	Norra gles- bygden	Summa
Hela befolkningen (1996/99)	19,5	15,0	35,7	18,7	5,7	5,3	100
Män	19,2	14,9	35,7	18,9	5,8	5,6	100
Kvinnor	19,8	15,1	35,7	18,6	5,7	5,1	100
Hjärtsjuka (1996/99)	16,7	11,8	35,8	21,7	5,9	8,1	100
män	16,3	11,8	36,6	21,1	5,1	9,1	100
kvinnor	17,2	11,8	34,8	22,4	7,0	6,8	100
Astmatiker (1996/97)	17,6	14,4	39,5	16,5	5,3	6,5	100
män	16,2	14,6	38,9	18,4	4,4	7,5	100
kvinnor	18,7	14,5	40,0	15,1	5,9	5,8	100
Allergiker (1996/97)	17,0	16,2	37,8	18,7	5,0	5,3	100
män	20,7	14,7	35,6	19,8	4,3	4,9	100
kvinnor	14,6	17,2	39,2	18,0	5,5	5,6	100
Diabetiker (1996/97)	18,1	10,7	34,4	23,5	6,9	6,3	100
män	17,7	12,6	35,6	21,6	7,2	5,2	100
kvinnor	18,7	8,3	33,0	25,9	6,6	7,6	100
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	20,0	14,5	30,5	23,5	4,7	6,8	100
män	20,6	14,0	32,1	22,0	4,0	7,3	100
kvinnor	19,7	14,9	29,6	24,3	5,1	6,5	100
Psoriatiker (1996/97)	23,3	12,6	32,8	18,1	6,6	6,5	100
män	22,6	13,0	34,2	16,6	6,7	6,9	100
kvinnor	24,1	12,3	31,2	19,8	6,5	6,1	100
Psykiska besvär (1996/99)	20,2	17,6	34,5	20,1	4,0	3,5	100
män	23,3	17,4	31,7	19,6	3,9	4,1	100
kvinnor	18,5	17,7	36,1	20,4	4,1	3,2	100
Rörelsehindrade (1996/99)	16,0	12,6	35,9	20,8	7,2	7,4	100
män	18,6	12,3	34,9	19,5	6,4	8,4	100
kvinnor	14,5	12,8	36,5	21,6	7,7	6,9	100
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	17,4	11,6	36,0	22,2	6,0	6,8	100
män	21,4	12,1	37,6	17,7	4,6	6,6	100
kvinnor	15,1	11,4	35,2	24,7	6,7	6,9	100
Nedsatt syn (1996/99)	17,8	15,5	34,5	21,5	5,2	5,5	100
män	16,8	15,8	33,4	21,8	5,8	6,4	100
kvinnor	18,4	15,3	35,2	21,3	4,8	4,9	100
Nedsatt hörsel (1996/99)	15,3	14,2	35,3	20,9	7,4	7,0	100
män	14,3	13,2	35,5	21,7	7,7	7,6	100
kvinnor	16,6	15,7	35,0	19,6	6,9	6,1	100
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	15,1	13,2	36,3	21,0	7,5	6,9	100
män	16,1	13,0	35,5	19,5	7,5	8,4	100
kvinnor	14,3	13,3	36,9	22,1	7,5	5,8	100
Hjälpberoende (1996/97)	17,3	14,1	37,5	19,9	4,7	6,5	100
män	17,2	17,9	36,0	21,2	1,1	6,6	100
kvinnor	17,4	12,1	38,3	19,2	6,6	6,5	100

1. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1.

Tabell 2.13: Personer med i hög grad nedsatt arbetsförmåga med fördelning efter den sjukdom som påverkat arbetsförmågan mest. Särredovisning efter kön och ålder. 1996/99. Procent.

	Män			Kvinnor			Samtliga
	25-64 år	65-84 år	Samtliga	25-64 år	65-84 år	Samtliga	
Infektionssjukdomar	0,8	2,7	1,5	0,7	1,4	1,0	1,2
Tumörer	1,8	2,0	1,9	2,3	2,7	2,5	2,2
Endokrina systemet	2,6	1,5	2,2	1,8	2,0	1,9	2,0
därav: diabetes	1,7	1,0	1,5	0,7	0,9	0,8	1,1
Blodsjukdomar	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	0,4	0,3
Mentala rubbningar	9,4	1,5	6,5	10,3	2,2	7,1	6,9
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	6,1	10,8	7,8	7,4	11,8	9,1	8,6
därav: ögonsjukdomar	1,5	5,4	3,0	1,0	8,0	3,7	3,4
öronsjukdomar	1,3	1,5	1,4	0,9	1,3	1,1	1,2
Cirkulationsorganen	12,8	30,2	19,2	4,2	16,9	9,1	13,5
därav: högt blodtryck	0,7	0,3	0,6	0,3	0,7	0,5	0,5
hjärtsjukdomar	6,9	16,6	10,5	1,9	8,1	4,3	7,0
Andningsorganen	4,9	7,2	5,8	3,3	5,3	4,1	4,8
därav: bronkit, emfysem, astma	4,1	6,0	4,8	2,8	4,1	3,3	4,0
Matsmältningsorganen	1,9	1,5	1,8	2,6	1,9	2,3	2,1
därav: mag- och tarmsår	0,3	0,2	0,3	0,3	0,0	0,2	0,2
Urogenitalorganen	0,3	0,4	0,3	0,9	0,8	0,9	0,6
Hudsjukdomar	1,5	0,0	0,9	1,4	1,2	1,3	1,1
Skelettets och rörelseorganen	42,3	28,6	37,2	52,2	42,6	48,5	43,6
därav: ryggvärkssyndrom	21,5	8,4	16,7	16,9	9,4	13,9	15,1
Medfödda missbildningar	0,7	0,0	0,5	0,5	0,2	0,4	0,4
Symtom och ofullständigt preciserade fall	2,6	5,4	3,6	3,2	4,4	3,6	3,6
Skador genom yttre våld	12,3	8,0	10,7	9,1	6,2	8,0	9,2
därav: frakturer	1,8	0,5	1,3	0,5	1,5	0,9	1,1
Summa	100	100	100	100	100	100	100
Uppskattat antal personer i gruppen (1000-tal)	189	111	299	242	153	395	694
Antal intervjuer	759	455	1 214	1 040	597	1 637	2 851

Tablå 1: Antal personer med i hög grad nedsatt arbetsförmåga med fördelning efter den sjukdom som påverkat arbetsförmågan mest. Särredovisning efter kön. 1996/99. Antal.

	Antal män	Antal kvinnor	Totalt
Infektionssjukdomar	4 500	4 000	8 500
Tumörer	6 500	10 500	17 000
Endokrina systemet	7 500	8 000	15 500
därav: diabetes	5 500	3 500	9 000
Blodsjukdomar	500	1 500	2 000
Mentala rubbningar	25 000	34 000	59 000
Nervsystemets och sinnes- organens sjukdomar	27 500	39 000	66 500
därav: ögonsjukdomar	9 000	15 000	24 000
öronsjukdomar	4 500	4 000	8 500
Cirkulationsorganen	61 000	38 500	99 500
därav: högt blodtryck	2 000	2 000	4 000
hjärtsjukdomar	32 000	17 500	49 500
Andningsorganen	17 500	16 500	34 000
därav: bronkit, emfysem, astma	14 500	13 500	28 000
Matsmältningsorganen	5 000	9 500	14 500
därav: mag- och tarmsår	1 000	500	1 500
Urogenitalorganen	1 500	3 500	5 000
Hudsjukdomar	3 000	5 000	8 000
Skelettets och rörelseorganen	112 000	194 000	306 000
därav: ryggvärkssyndrom	50 000	55 000	105 000
Medfödda missbildningar	3 000	2 500	5 500
Symtom och ofullständigt preciserade fall	13 500	20 500	34 000
Skador genom yttre våld	32 500	33 000	65 500
därav: frakturer	4 000	4 500	8 500
Samtliga	320 500	420 000	740 500

Kapitel 3

Personer med flera funktionshinder

3.1 Inledning

I föregående kapitel beskrevs de grupper av funktionshindrade vars levnadsförhållanden kommer att beskrivas i det följande. I kapitel 5-24 redovisas levnadsförhållanden för de hjärtsjuka för sig, de rörelsehindrade för sig, osv. Det är dock långt ifrån ovanligt med kombinationer av funktionsnedsättningar. Rörelsehindrade har t.ex. ofta nedsatt arbetsförmåga. Många har samtidigt flera olika besvär och många kan besväras av hälsoproblem som inte direkt belyses i denna rapport. De flesta sjukdomar och funktionsnedsättningar är också relaterade till ålder vilket gör att ju äldre personen är ju mer sannolikt är det att flera funktionsnedsättningar finns med i bilden.

De som har fler funktionsnedsättningar utgör ingen enhetlig grupp. Problem och behov växlar starkt beroende på vilka funktioner som är begränsade eller helt borta. Det går därför inte att enkelt addera de problem som följer med ett visst handikapp. Ett exempel: En person som är både syn- och hörselskadad har samma svårigheter som en

synskadad och samma svårigheter som en hörselskadad. Men därtill kommer också helt nya svårigheter på grund av denna kombination. För den synskadade är ju hörseln det viktigaste sinnet för att ersätta synen. Den synskadade rör sig med hjälp av hörseln och detta är också det viktigaste sinnet i kontakten med andra människor.

Det motsatta gäller för de hörselskadade. Det är då synen som är viktig i kontakten med andra och för möjligheten att fungera i vardagen. Den som blir både syn- och hörselskadad hamnar därmed i en mycket besvärlig situation. Hörselresterna är inte längre något pålitligt stöd för synen och synen är inte längre något bra komplement till hörseln.

På motsvarande sätt kan man resonera även kring andra kombinationer av handikapp. En synskada kombinerad med ett rörelsehinder medför t.ex. alltid starkt försämrade möjligheter till förflyttning.

3.2 Kombinationer av funktionshinder

I tabell 3.1 i slutet av kapitlet redovisas hur många som har olika kombinationer av de här aktuella funktionsnedsättningarna. I den första spalten kan vi t.ex. se att av de cirka 303 000 hjärtsjuka som vi registrerat är 53 000 eller 17 procent också diabetiker, 29 procent är rörelsehindrade och 37 procent har en höggradigt nedsatt arbetsförmåga. För de kombinationer vi diskuterade ovan kan vi se att bland de 104 000 personerna som har nedsatt syn är det cirka 39 procent som också har nedsatt hörsel och 41 procent som har ett rörelsehinder.

Vanligast är att funktionshindret i högre eller lägre grad försämrat arbetsförmågan. Framförallt inverkar problem med rörelseapparaten på arbetsförmågan. Av dem som uppgivit att de hade något rörelsehinder eller var svårt rörelsehindrade hade 70 respektive 76 procent också höggradigt nedsatt arbetsförmåga. Bland de hjälpberoende var det 81 procent.

Men även då det gäller andra problem finns starka samband. Nästan var tredje allergiker har t.ex. astma och en lika stor andel av diabetikerna är också rörelsehindrade. Många hjärtsjuka har inte bara nedsatt arbetsförmåga utan också rörelsehinder eller nedsatt hörsel, i båda fallen rör det sig omkring 30 procent.

Det bör också noteras att en stor andel av dem med psykiska besvär även har olika somatiska problem. Var femte har t.ex. nedsatt hörsel och en lika stor andel är rörelsehindrad. Att så pass många som varannan har nedsatt arbetsförmåga kan ju till stor del bero just på de psykiska besvären. I vissa fall kan således samma funktionsnedsättning föranleda att en person ingår i flera grupper medan det i andra fall beror på helt olika åkommor.

Tabellerna 3A respektive 3B visar hur olika detta ser ut för yngre respektive äldre med funktionsnedsättningar. I de yrkesverksamma åldrarna orsakar funktionsnedsättningar ofta problem med just arbetsförmågan. Bland dem med rörelsehinder gäller det en stor majoritet, 80 procent, men även bland de som lider av någon mag-/tarmsjukdom eller psykiska besvär är andelarna höga ca. 40 procent. Var femte person i dessa åldrar som har något rörelsehinder är också hjälpberoende. Inte heller i de stora grupperna med astma och/eller allergi, liksom bland dem med nedsatt hörsel, är det så få vars arbetsförmåga är nedsatt, det gäller ungefär var femte person med någon sådan funktionsnedsättning.

I den äldre åldersgruppen är kombinationer av funktionsproblem avgjort vanligare. T.ex. har var tredje hjärtsjuk bland de äldre även rörelseproblem och en lika stor andel har nedsatt hörsel. Andelen som rapporterat nedsatt arbetsförmåga, vil-

Tabell 3 A Personer i åldern 25-64 år med kombinationer av funktionsnedsättningar

Procent	Hjärt-sjuka	Astma	Allergi	Dia-bet.	Mag/-tarm	Pso-riasis	Psyk. besvär	Rörel.-hind.	Svårt rörelsh.	Neds. syn	Neds. hörs.	Neds. arb.förm.	Hjälp-bero.
Hjärtsjuka	-	3	2	13	5	4	4	10	8	9	4	8	8
Astma	11	-	29	11	12	9	11	18	16	10	8	15	15
Allergi	7	40	-	9	22	14	19	17	17	14	9	17	13
Diabetes	13	4	2	-	2	8	2	10	11	8	2	6	6
Mag/tarmsj.	8	6	7	3	-	4	19	11	11	3	4	12	17
Psoriasis	8	6	7	17	5	-	3	5	6	8	5	6	6
Psyk. besvär	8	6	7	3	22	2	-	12	12	17	5	15	24
Rörelsehinder	16	9	6	16	12	4	10	-	100	22	6	24	58
Svårt rörelsehinder	4	3	2	6	4	2	4	35	-	14	2	9	27
Nedsatt syn	3	1	1	2	1	1	3	4	8	-	2	4	6
Nedsatt hörsel	22	13	11	11	14	13	16	20	17	26	-	19	12
Neds. arb.förm.	39	24	20	31	40	15	43	80	88	62	19	-	89
Hjälpberoende	4	3	2	3	6	2	8	20	26	11	1	10	-
Antal i 1 000-tal	80	270	380	85	125	180	150	130	45	25	435	425	45
Antal intervjuer	271	461	652	138	216	305	507	428	145	86	1468	1427	79

ket för dessa äldre ersatts av ”hinder i några sys-selsättningar”, är däremot snarare lägre än bland de yngre. Av de äldre mag-/tarmsjuka har nästan hälften nedsatt arbetsförmåga och andelen är i det närmaste lika stor bland allergikerna och diabetiker. När det gäller arbetsförmåga och hjälpberoende är det psoriasiserna och de med nedsatt hörsel som klarar sig bäst.

Man kan också konstatera att bland dessa äldre är hjärtsjukdomar, rörelsehinder och nedsatt hörsel mycket vanligt i samtliga grupper av funktionshindrade.

3.3 Levnadsförhållanden bland personer med flera funktionshinder

Några särskilda redovisningar av levnadsförhållandena bland dem med flera funktionsnedsättningar görs emellertid inte i de följande kapitlen. Till viss del hade detta varit möjligt men en sådan utförlig rapportering hade fört alltför långt i detta sammanhang.

I tabell 3.2 görs dock en begränsad jämförelse av några levnadsförhållanden för de grupper som endast besväras av en sjukdom eller funktionsnedsättning och dem som besväras av flera.

Dessa jämförelser ger en indikation på betydelsen av att leva med de speciellt krävande förhållanden som ett flerhandikapp för med sig.

De aktuella indikatorerna är följande.

- har svåra besvär av långvarig sjukdom
- bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt
- känner ängslan oro eller ångest
- har varit intagen på sjukhus eller sjukhem senaste tre månaderna
- kan ej gå i trappor utan besvär
- är trångbodda
- har tillgång till tvättmaskin
- är förvärvsarbetande
- är otillräckligt sysselsatta
- är förtidspensionärer
- saknar kontantmarginal
- har svårigheter att klara de löpande utgifterna
- oroar sig för den egna ekonomin
- är ensamboende
- har ingen nära vän
- har gjort semesterresa senaste året
- går på restaurang

Tabell 3 B Personer i åldern 65-84 år med kombinationer av funktionsnedsättningar

Procent	Hjärt-sjuka	Astma	Allergi	Diabet.	Mag/tarm	Pso-riasis	Psyk. besvär	Rörel.-hinder	Svårt rörelsh.	Neds. syn	Neds. hörs.	Neds. arb.förm.	Hjälpbero.
Hjärtsjuka	-	26	27	37	23	25	27	29	28	23	19	29	29
Astma	12	-	35	15	8	13	15	15	15	13	11	15	12
Allergi	9	28	-	9	15	13	14	13	13	9	7	14	11
Diabetes	18	16	12	-	12	16	9	18	21	21	11	17	24
Mag/tarmsj.	5	4	10	5	-	3	19	8	10	5	5	9	11
Psoriasis	4	5	7	6	3	-	5	3	3	2	3	4	4
Psykiska besvär	7	7	9	4	18	6	-	10	11	11	6	12	10
Rörelsehinder	34	38	40	43	38	18	48	-	100	48	24	62	85
Svårt rörelsehinder	20	22	25	29	30	13	31	60	-	37	14	42	72
Nedsatt syn	8	10	9	16	7	5	15	14	19	-	9	17	23
Nedsatt hörsel	34	39	34	36	40	30	39	35	35	43	-	37	31
Nedsatt arbetsförm.	36	40	46	42	47	27	60	65	72	60	26	-	78
Hjälpberoende	14	12	14	24	22	9	21	35	49	31	9	31	-
Antal i 1 000-tal	220	110	85	115	55	40	55	260	155	80	380	270	110
Antal intervjuer	720	175	138	193	87	72	171	832	495	245	1 243	875	182

- är medlem i politiskt parti
- brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt
- kan själv överklaga ett beslut av en myndighet.

Vid studiet av tabell 3.2 bör några saker hållas i minnet. Det första är att personer som lider av sjukdomar som inte ingår i vår redovisning men som orsakar några av de problem vi efterfrågar, nedsatt arbetsförmåga el. liknande endast ingår i redovisningen av det sistnämnda. En diabetiker exempelvis som också lider av t.ex. en lungsjukdom, kan på grund av denna sjukdom ha stora besvär och försämrade levnadsförhållanden vilket då inte beror på diabetesen men kommer att redovisas som en egenskap för diabetiker.

I kapitel 2 såg vi vidare att gruppen med höggradigt nedsatt arbetsförmåga utgörs av personer med någon ”långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller annan svaghet” som de menar ”sätter ned arbetsförmågan i hög grad”. Eftersom nedsatt arbetsförmåga är en av de funktionsnedsättningar vi studerar innebär detta att de som enbart har t.ex. en hjärtsjukdom men inte anser att den påverkar arbetsförmågan i hög grad också mer sällan anser sig ha stora problem på grund av sin hjärtsjukdom. Vi kan se att endast 10 procent av dem uppger att de har svåra besvär av sin långvariga sjukdom. De hjärtsjuka som däremot har flera funktionshinder, däribland kanske nedsatt arbetsförmåga, har också i betydligt större utsträckning besvär av sin sjukdom, 48 procent av dem uppger detta.

Även i de flesta andra fall finner man stora skillnader då man jämför hälsotillståndet för dem som enbart lider av en sjukdom eller besvär och för dem som har flera funktionshinder. Skillnaderna återfinns såväl då det gäller huruvida man anser sig ha *svåra besvär* eller ej som då det gäller att *bedöma det egna hälsotillståndet*. Framför allt då vi jämför bedömningen av det egna hälsotillståndet för befolkningen som helhet och för de med flera funktionshinder står det klart hur stora skillnaderna är.

Då vi lämnar hälsoområdet och går över till *bostadsstandard* finner vi nästan inte några skillnader mellan grupperna vad avser trångboddhet. I några fall förefaller de flerk Funktionshinderade snarast ha en bättre bostadsstandard än dem med endast ett funktionshinder vilket kan bero på att de förmodligen i genomsnitt är äldre. Ett undantag

utgör de med psykiska besvär som då de enbart lider av detta besvär är trångbodda i större utsträckning än då de även belastas av andra funktionsproblem. Av dem med enbart psykiska besvär är 30 procent trångbodda mot knappt 19 procent av dem med flera funktionshinder. Med tillgång till tvättmaskin förhåller det sig snarast tvärtom. Om någon tendens finns så lutar det snarare åt att det är vanligare att de med endast en sjukdom har tillgång till sådan än att de med flera funktionshinder har det.

Förmågan att delta i *arbetslivet* beror naturligtvis i hög grad på om man lider av ett eller flera funktionsproblem. Andelen som är förvärvsarbetande är också nästan genomgående 20 procentenheter lägre bland dem med flera funktionshinder än bland dem med endast ett besvär. I några av de sistnämnda grupperna är förvärvsandelen t.o.m. något högre än i genomsnittsbefolkningen vilket kan förklaras av att deras genomsnittsålder är högre.

Graden av *förtidspensionering* är särdeles hög bland dem med flera funktionshinder och de skiljer sig därigenom avsevärt från dem med enstaka sjukdomar. De enstaka sjukdomar och besvär som vi behandlar här förefaller med andra ord sällan i sig föranleda förtidspension. Det krävs att de medfört eller kombinerats med andra funktionshinder. Av dem med enbart nedsatt hörsel är t.ex. endast 2 procent förtidspensionerade medan andelen bland de hörselnedsatta som även har andra funktionsnedsättningar är hela 31 procent.

Av dem vars arbetsförmåga är höggradigt nedsatt och som också har andra funktionshinder är mer än varannan förtidspensionerad men andelen är naturligtvis hög, 41 procent, även bland dem som enbart rapporterat att de har höggradigt nedsatt arbetsförmåga.

Som en följd av den svaga ställningen på arbetsmarknaden har några av grupperna med flera funktionshinder också svårare än andra grupper att klara *ekonomin*. När det gäller oron för den egna ekonomin avviker de, förvånande nog, däremot inte så mycket. Skillnaderna mellan de som endast har ett besvär och de som har fler är i flera fall obetydliga.

Bland personer med fler funktionsnedsättningar är det vanligt att man är *ensamboende*. Det rör sig om mer än var tredje i flertalet grupper vilket är betydligt fler än såväl bland dem som endast har ett besvär som i befolkningen. Med stor sannolikhet är det de äldre som står för en stor del här.

Många sjukdomar och besvär kommer ju med åldern och då blir många dessutom lämnade ensamma efter maken/makans bortgång. Fler funktionshinder tycks också innebära att man har svårare att få eller att få behålla nära vänner. Men även här spelar sannolikt åldern en stor roll.

Fritidsaktiviteter som semesterresor och restaurangbesök förekommer betydligt mer sparsamt bland flerfunktionshindrade än bland dem med bara en sjukdom.

När det gäller de *medborgerliga aktiviteterna* slutligen kan man konstatera att det faktum att man har flera funktionsnedsättningar inte förefaller inverka på möjligheterna att vara medlem i politiska partier men att det åtminstone för astmatiker och dem med psykiska besvär innebär att de i mer begränsad utsträckning brukar delta i politiska diskussioner och säga sin mening. Ännu vanligare blir skillnaderna då man tittar på hur många som anser att de kan överklaga ett beslut av en myndighet. Även om åldersstrukturen förmodligen spelar in även här kan man konstatera att bland personer med flera funktionshinder är det relativt få, endast 36 procent av dem med höggradigt nedsatt arbetsförmåga, som anser sig kunna överklaga ett myndighetsbeslut själv. Att jämföra med 68 procent i befolkningen som helhet.

Tabell 3.1: Personer med kombinationer av olika handikapp. Tusental (procentuell andel inom parentes). 25-84 år. 1996/97 resp. 1996/99. För läsanvisning se avsnitt 3.1. och noten efter tabellen.

	Hjärtsjuka	Astmatiker	Allergiker	Diabetiker	Mag-/tarmsjuka
Hjärtsjuka (1996/99)	-	37 (10%)	29 (6%)	53 (27%)	18 (10%)
Astmatiker (1996/97)	37 (11%)	-	138 (30%)	27 (13%)	19 (11%)
Allergiker (1996/97)	29 (9%)	138 (37%)	-	17 (9%)	36 (20%)
Diabetiker (1996/97)	53 (17%)	27 (7%)	17 (4%)	-	9 (5%)
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	18 (6%)	19 (5%)	36 (8%)	9 (5%)	-
Psoriatiker (1996/97)	17 (5%)	22 (6%)	31 (7%)	22 (11%)	8 (5%)
Psykiska besvär (1996/99)	21 (7%)	24 (6%)	34 (7%)	7 (4%)	38 (21%)
Rörelsehindrade (1996/99)	88 (29%)	65 (17%)	57 (12%)	64 (32%)	35 (20%)
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	47 (15%)	31 (8%)	29 (6%)	39 (20%)	21 (12%)
Nedsatt syn (1996/99)	20 (7%)	13 (4%)	11 (2%)	20 (10%)	4 (3%)
Nedsatt hörsel (1996/99)	92 (30%)	76 (20%)	69 (15%)	51 (26%)	39 (22%)
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	111 (37%)	109 (29%)	113 (24%)	75 (37%)	75 (42%)
Hjälpberoende (1996/97)	37 (11%)	20 (5%)	18 (4%)	30 (15%)	20 (11%)
Uppskattat antal personer i gruppen (1 000-tal) (resp. år)	303	377	464	201	180
Antal intervjuer, 1996/99	991	-	-	-	-
1996/97	533	636	790	331	303

Tabell 3.1: (forts.)

	Psoriatiker	Psykiska besvär	Rörelsehindrade	Svårt rörelsehindrade	Nedsatt syn
Hjärtsjuka (1996/99)	17 (8%)	21 (10%)	88 (22%)	47 (23%)	20 (19%)
Astmatiker (1996/97)	22 (10%)	24 (12%)	65 (16%)	31 (15%)	13 (12%)
Allergiker (1996/97)	31 (14%)	34 (17%)	57 (14%)	29 (14%)	11 (10%)
Diabetiker (1996/97)	22 (10%)	7 (4%)	64 (16%)	39 (19%)	20 (19%)
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	8 (4%)	38 (19%)	35 (9%)	21 (10%)	4 (4%)
Psoriatiker (1996/97)	-	7 (3%)	15 (4%)	8 (4%)	4 (3%)
Psykiska besvär (1996/99)	7 (3%)	-	42 (11%)	22 (11%)	12 (12%)
Rörelsehindrade (1996/99)	15 (7%)	42 (20%)	-	201 (100%)	43 (41%)
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	8 (4%)	22 (11%)	201 (51%)	-	33 (32%)
Nedsatt syn (1996/99)	4 (2%)	12 (6%)	43 (11%)	33 (16%)	-
Nedsatt hörsel (1996/99)	36 (16%)	45 (22%)	118 (30%)	62 (31%)	40 (39%)
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	39 (17%)	97 (47%)	272 (70%)	152 (76%)	63 (60%)
Hjälpberoende (1996/97)	7 (3%)	22 (11%)	123 (30%)	93 (44%)	29 (27%)
Uppskattat antal personer i gruppen (1 000-tal) (resp. år)	222	206	391	201	104
Antal intervjuer 1996/99	-	678	1 260	640	331
1996/97	377	327	661	343	172

Tabell 3.1: (forts.)

	Nedsatt hörsel	Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	Hjälp- beroende
Hjärtsjuka (1996/99)	92 (11%)	111 (16%)	37 (23%)
Astmatiker (1996/97)	76 (9%)	109 (15%)	20 (13%)
Allergiker (1996/97)	69 (8%)	113 (16%)	18 (11%)
Diabetiker (1996/97)	51 (6%)	75 (11%)	30 (19%)
Mag-/tarmsjuka (1996/97)	39 (5%)	75 (11%)	20 (12%)
Psoriatiker (1996/97)	36 (4%)	39 (5%)	7 (4%)
Psykiska besvär (1996/99)	45 (6%)	97 (14%)	22 (14%)
Rörelsehindrade (1996/99)	118 (14%)	272 (39%)	123 (77%)
Svårt rörelsehindrade (1996/99)	62 (8%)	152 (22%)	93 (58%)
Nedsatt syn (1996/99)	40 (5%)	63 (9%)	29 (18%)
Nedsatt hörsel (1996/99)	-	180 (26%)	40 (25%)
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga (1996/99)	180 (22%)	-	129 (81%)
Hjälpberoende (1996/97)	40 (5%)	129 (18%)	-
Uppskattat antal personer i gruppen (1 000-tal) (resp. år)	818	696	159
Antal intervjuer 1996/99	2 711	2 302	-
1996/97	1 393	1 185	261

Läsanvisning till tabellen: Bland de 303 000 personerna som har en hjärtsjukdom finns det omkring 90 000 personer som dessutom är rörelsehindrade. Det är cirka 30 procent av de hjärtsjuka. Ytterligare ett exempel: Det finns cirka 200 000 personer med diabetes. Av dessa har cirka 20 000 (10 procent) också nedsatt syn.

Tabell 3.2: En jämförelse mellan de grupper av funktionshindrade som endast besväras av en funktionsnedsättning och de som har flera. Ett urval av de indikatorer som redovisas i kapitel fem och följande. Ålder 25-84 år. 1996-97. Procent.¹

	Har svåra besvär av långvarig sjukdom	Bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt	Känner ängslan, oro eller ångest	Varit intagen på sjukhus el. sjukhem senaste tre månaderna	Kan ej gå i trappor utan besvär	Trångbodda (se def. i kap 8)
Hela befolkningen	17,3	5,7	15,8	4,2	8,4	11,9
Hjärtsjuka	37,9	19,1	26,3	13,0	36,1	5,0
därav: enbart hjärtsjuka	10,3	1,5	15,5	4,9	7,5	5,4
flera funktionshinder	47,5	25,3	30,1	15,9	46,1	4,8
Astmatiker	36,8	15,3	21,9	8,0	21,5	9,7
därav: enbart astmatiker	11,8	2,2	12,7	4,8	3,3	8,0
flera funktionshinder	48,1	21,3	26,1	9,5	29,7	10,5
Allergiker	38,1	12,6	23,6	5,1	14,7	13,0
därav: enbart allergiker	18,7	0,6	16,3	1,4	1,3	16,2
flera funktionshinder	51,3	20,8	28,6	7,6	23,8	10,9
Diabetiker	39,2	24,7	21,6	13,7	32,6	6,1
därav: enbart diabetiker	10,4	5,3	8,6	7,2	2,2	6,2
flera funktionshinder	50,5	32,2	26,7	16,2	44,4	6,1
Mag-/tarmsjuka	60,9	29,3	42,7	13,6	25,0	14,6
därav: enbart mag-/tarmsjuka	39,1	4,4	16,9	6,9	1,2	14,5
flera funktionshinder	68,9	38,4	52,1	16,0	33,8	14,6
Psoriatiker	25,1	9,8	20,4	4,0	10,4	12,4
därav: enbart psoriatiker	10,3	2,0	13,7	2,5	1,0	13,5
flera funktionshinder	40,5	17,8	27,4	5,6	20,2	11,3
Psykiska besvär	63,4	33,5	100,0	10,1	24,2	21,5
därav: enbart psykiska besvär	32,1	7,5	100,0	3,3	1,1	29,7
flera funktionshinder	75,0	43,1	100,0	12,6	32,7	18,5
Nedsatt hörsel	29,7	10,1	20,9	5,3	17,7	6,9
därav: enbart nedsatt hörsel	10,9	1,2	14,2	3,2	3,2	7,0
flera funktionshinder	49,7	19,7	28,0	7,5	33,3	6,8
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	72,5	35,3	35,9	13,5	43,7	10,0
därav: enbart höggradigt nedsatt arbetsförmåga	62,8	17,5	27,1	7,7	14,0	10,6
flera funktionshinder	74,8	39,5	38,0	14,9	50,7	9,9

1. För tolkningshjälp av tabellen se texten i avsnitt 3.3. Definitioner för de olika indikatorerna anges i fotnoter i slutet av tabellblocken i resp. temakapitel (kap. 5-15)

Tabell 3.2 (forts.): En jämförelse mellan de grupper av funktionshindrade som endast besväras av en funktionsnedsättning och de som har flera. Ett urval av de indikatorer som redovisas i kapitel fem och följande. Ålder 25-84 år. 1996-97. Procent.¹

	Tillgång till tvättmaskin	Andel förvärvsarbete (25-64 år)	Andel otillräckligt sysselsatta (25-64 år)	Förtidspensionärer (25-64 år)	Saknar kontantmarginal	Svårigheter att klara de löpande utgifterna
Hela befolkningen	72,2	81,3	10,0	6,6	16,2	15,7
Hjärtsjuka	70,3	61,1	13,1	29,8	17,1	8,8
därav: enbart hjärtsjuka	74,9	74,2	15,4	8,5	10,6	5,2
flera funktionshinder	68,7	54,8	12,0	40,1	19,4	10,0
Astmatiker	69,4	71,1	11,6	16,9	24,3	21,9
därav: enbart astmatiker	74,9	85,7	10,1	4,1	17,5	16,9
flera funktionshinder	66,9	62,8	12,5	24,2	27,3	24,2
Allergiker	70,8	73,9	12,8	12,2	24,2	23,9
därav: enbart allergiker	73,5	84,6	11,6	0,6	17,0	20,3
flera funktionshinder	69,0	64,6	13,8	22,3	29,2	26,3
Diabetiker	70,6	64,5	10,5	26,4	21,5	14,5
därav: enbart diabetiker	72,3	83,0	5,2	1,9	14,0	13,6
flera funktionshinder	69,9	53,3	13,8	41,3	24,5	14,8
Mag-/tarmsjuka	67,4	54,7	19,7	28,2	31,7	27,3
därav: enbart mag-/tarmsjuka	74,1	82,3	12,0	8,5	18,5	22,1
flera funktionshinder	64,9	41,5	23,4	37,6	36,6	29,2
Psoriatiker	76,3	79,2	10,7	12,5	16,6	18,1
därav: enbart psoriatiker	75,5	85,8	8,1	2,9	13,2	14,0
flera funktionshinder	77,1	71,2	13,9	24,0	20,3	22,4
Psykiska besvär	51,6	44,2	31,0	24,3	47,4	43,6
därav: enbart psykiska besvär	49,8	60,6	30,0	4,1	42,1	44,1
flera funktionshinder	52,3	36,6	31,5	33,6	49,4	43,4
Nedsatt hörsel	72,2	76,6	11,2	13,3	18,8	14,8
därav: enbart nedsatt hörsel	74,9	85,4	9,0	2,4	16,1	13,0
flera funktionshinder	69,3	62,6	14,5	30,6	21,7	16,7
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	67,9	41,8	17,9	50,5	28,5	21,9
därav: enbart höggradigt nedsatt arbetsförmåga	73,8	51,0	18,4	41,1	19,4	19,8
flera funktionshinder	66,5	38,4	17,8	54,0	30,6	22,5

1. För tolkningshjälp av tabellen se texten i avsnitt 3.3. Definitioner för de olika indikatorerna anges i fotnoter i slutet av tabellblocken i resp. temakapitel (kap. 5-15)

Tabell 3.2 (forts.): En jämförelse mellan de grupper av funktionshindrade som endast besväras av en funktionsnedsättning och de som har flera. Ett urval av de indikatorer som redovisas i kapitel fem och följande. Ålder 25-84 år. 1996-97. Procent.¹

	Oro för den egna ekonomin framöver	Ensamboende	Ingen nära vän	Semesterresa senaste året	Går på restaurang	Medlem i politiskt parti
Hela befolkningen	32,0	23,5	22,3	58,0	41,7	9,8
Hjärtsjuka	20,9	35,7	30,9	37,0	21,5	17,4
därav: enbart hjärtsjuka	21,4	26,5	24,5	46,8	24,6	18,8
flera funktionshinder	20,7	38,9	33,1	33,6	20,5	16,9
Astmatiker	39,4	26,5	22,0	54,2	39,0	10,5
därav: enbart astmatiker	41,9	22,1	16,9	65,3	46,3	10,0
flera funktionshinder	38,3	28,4	24,2	49,2	35,7	10,8
Allergiker	41,0	24,4	20,9	53,6	40,6	10,2
därav: enbart allergiker	37,6	20,2	18,2	60,8	47,7	9,5
flera funktionshinder	43,3	27,3	22,7	48,7	35,8	10,6
Diabetiker	23,8	29,8	34,3	38,7	27,3	13,7
därav: enbart diabetiker	23,8	19,9	30,6	47,7	33,1	12,2
flera funktionshinder	23,8	33,7	35,7	35,2	25,0	14,2
Mag-/tarmsjuka	48,0	30,2	28,5	39,8	29,8	9,6
därav: enbart mag-/tarmsjuka	40,2	20,8	16,9	52,6	38,8	6,6
flera funktionshinder	50,8	33,7	32,7	35,0	26,4	10,7
Psoriatiker	35,5	20,8	23,9	57,2	40,7	9,8
därav: enbart psoriatiker	33,4	18,9	21,0	63,3	50,4	7,1
flera funktionshinder	37,6	22,7	26,8	50,8	30,6	12,6
Psykiska besvär	61,3	37,4	29,4	38,5	31,6	7,4
därav: enbart psykiska besvär	61,3	32,0	25,7	45,0	37,8	5,4
flera funktionshinder	61,3	39,5	30,7	36,1	29,3	8,1
Nedsatt hörsel	28,1	29,4	31,1	47,5	28,2	15,7
därav: enbart nedsatt hörsel	27,7	25,5	26,9	53,6	32,8	16,3
flera funktionshinder	28,5	33,6	35,6	40,9	23,3	15,0
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	34,5	33,1	30,1	39,1	25,4	11,9
därav: enbart höggradigt nedsatt arbetsförmåga	29,6	21,6	22,7	51,1	37,7	9,7
flera funktionshinder	35,6	35,9	25,1	28,8	16,4	10,6

1. För tolkningshjälp av tabellen se texten i avsnitt 3.3. Definitioner för de olika indikatorerna anges i fotnoter i slutet av tabellblocken i resp. temakapitel (kap. 5-15)

Tabell 3.2 (forts.): En jämförelse mellan de grupper av funktionshindrade som endast besväras av en funktionsnedsättning och de som har flera. Ett urval av de indikatorer som redovisas i kapitel fem och följande. Ålder 25-84 år. 1996-97. Procent.¹

	Brukar delta i politiska dis- kussioner och säga sin åsikt	Kan själv över- klaga ett beslut av en myndig- het	Uppskattat antal personer i gruppen (1000-tal)	Antal inter- vjuer
Hela befolkningen	41,6	68,2	5 836	9 853
Hjärtsjuka	32,1	51,5	322	533
därav: enbart hjärtsjuka	34,6	60,5	83	138
flera funktionshinder	31,3	48,4	239	395
Astmatiker	41,8	69,3	377	636
därav: enbart astmatiker	48,6	77,7	117	201
flera funktionshinder	38,7	65,5	260	435
Allergiker	45,6	67,4	465	790
därav: enbart allergiker	45,7	70,9	188	322
flera funktionshinder	45,6	65,1	277	468
Diabetiker	35,3	52,8	201	331
därav: enbart diabetiker	39,7	66,4	56	95
flera funktionshinder	33,6	47,5	144	236
Mag-/tarmsjuka	37,8	61,5	180	303
därav: enbart mag-/tarmsjuka	40,9	76,7	48	83
flera funktionshinder	36,7	56,0	132	220
Psoriatiker	44,0	68,7	222	377
därav: enbart psoriatiker	46,6	75,3	113	191
flera funktionshinder	41,3	61,7	109	186
Psykiska besvär	37,6	50,2	197	327
därav: enbart psykiska besvär	47,5	59,5	53	88
flera funktionshinder	34,0	46,8	144	239
Nedsatt hörsel	34,9	55,0	834	1 393
därav: enbart nedsatt hörsel	37,4	59,2	431	724
flera funktionshinder	32,2	50,5	403	669
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	34,9	53,4	708	1 185
därav: enbart höggradigt nedsatt arbetsförmåga	36,8	66,6	136	233
flera funktionshinder	22,6	35,5	572	952

1. För tolkningshjälp av tabellen se texten i avsnitt 3.3. Definitioner för de olika indikatorerna anges i fotnoter i slutet av tabellblocken i resp. temakapitel (kap. 5-15)

Kapitel 4

Funktionshindrade ungdomar, 16–24 år

4.1 Inledning

Bland ungdomar mellan 16 och 24 år är funktionshinder av olika slag tämligen sällsynta. Men även om antalet litet så kommer ju dessa personer att kanske leva större delen av livet med sitt funktionshinder.

Det finns emellertid några problem som även drabbar ungdomar, med andra ord funktionsnedsättningar som dyker upp tidigt i livet. Det gäller astma och svåra besvär av allergier som 12 procent av flickorna och 6-7 procent av pojkarna mellan 16 och 24 år besväras av. I stor utsträckning överlappar dessa funktionsnedsättningar varandra. Av kapitel 3 framgick t.ex. att 29 procent av allergikerna mellan 25 och 64 år också hade astma.

Nedsatt hörsel är inte heller helt ovanligt hos ungdomar, omkring 3 procent av såväl pojkar som flickor lider av detta. Mag-/tarmsjuka samt psykiska besvär är mindre vanligt men förekommer i viss utsträckning. I båda fallen är det vanligare bland flickor, ca 3 procent, medan endast 1 procent av pojkarna besväras av något av detta.

De olika funktionsnedsättningar som ungdomarna lider av medför att i genomsnitt 2 pro-

cent, därav 3 procent av flickorna och 1 procent av pojkarna, har nedsatt arbetsförmåga.

Sammantaget innebär detta att 214 000 eller 23 procent av ungdomarna har något av de totalt 13 olika besvär som studeras i denna rapport. I 15 procent av fallen besväras man av astma eller

Tabell A Andel ungdomar med olika funktionsnedsättningar. Procent

Funktionsnedsättning	Män 16-24 år	Kvinnor 16-24 år
Hjärtsjuka	0,1	0,1
Astmatiker	6,3	11,7
Allergiker	7,3	11,9
Diabetiker	0,5	0,2
Mag-/tarmsjuka	1,3	3,1
Psoriatiker	1,7	1,4
Psykiska besvär	1,4	3,5
Rörelsehindrade	0,0	0,4
därav: svårt rörelsehindrade	0,0	0,1
Personer med nedsatt syn	0,1	0,4
Personer med nedsatt hörsel	2,9	3,2
Personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga	1,3	3,1
Hjälperoende	0,1	0,0

allergi. Det motsvarar ungefär 140 000 ungdomar, 86 000 flickor och 54 000 pojkar. I hela gruppen som besväras av minst ett funktionshinder är 126 000 flickor och 88 000 pojkar.

I det följande redovisas för dessa grupper, dvs. dels för samtliga ungdomar 16-24 år, dels för de som har minst ett funktionshinder samt dels för de som har astma eller allergi, några enkla indikatorer på deras levnadsförhållanden.

Då skattningarna baseras på endast 9 årsklasser blir antalet intervjuer mycket litet vilket medför att skillnader i förhållande till befolkningen endast i undantagsfall kunnat säkerställas.

4.2 Levnadsförhållanden

Hälsa

De ungdomar som har något funktionshinder förefaller i något större utsträckning än övriga ungdomar bedöma sitt hälsotillstånd som dåligt. Andelen uppgår till 2-3 procent jämfört med ungefär en halv procent bland samtliga ungdomar. Trots att denna skillnad förefaller mycket sannolik kan den dessvärre inte som säkerställas statistiskt. På motsvarande sätt förhåller det sig med skattningarna av andelen som varit intagen på sjuk hus eller sjukhem och andelen som ej kan gå i trappor utan besvär. Andelarna är högre bland de funktionsnedsatta ungdomarna men de små talen omöjliggör ändå ett säkerställande av differenserna.

Studier och sysselsättning

I åldern 16-24 år är det fortfarande många som studerar även om en del redan är ute på arbetsmarknaden. Inte så få kombinerar också studier med förvärvsarbete. I hela ungdomsgruppen kan konstateras att flickor studerar i högre utsträckning än pojkar, 60 mot 55 procent. Men man får då inte glömma att pojkar i dessa åldrar gör sin värnplikt, något som inte redovisas här. Detta kan också förklara varför pojkar med något funktionshinder förefaller studera i högre grad än pojkar generellt medan förhållandet bland flickorna är det motsatta - andelen flickor med funktionshinder studerar i mindre utsträckning än övriga flickor. Däremot tycks de vara förvärvsarbetande i något större utsträckning men detta kan inte säkerställas. I hela ungdomsgruppen är det omkring 35 procent som förvärvsarbetar. Dessutom uppgår knappt 20 procent att de är otillräckligt sysselsatta vilket innebär att de söker eller

önskar arbeta men inte funnit något arbete, alternativt endast lyckats få deltidsarbete. I stort sett återfinns samma mönster bland ungdomarna med funktionsnedsättningar.

Ekonomi

Störst skillnader finner man då det gäller ungdomarnas ekonomiska situation. Var tredje ungdom, flickor i större utsträckning än pojkar, saknar ekonomiska marginaler och oroar sig för sin framtida ekonomi. Andelen som har svårt att klara de löpande utgifterna är lägre, omkring 17 procent.

Bland ungdomar med minst en funktionsnedsättning är det vanligare att man såväl saknar kontantmarginal, har svårigheter att klara löpande utgifter som att man oroar sig för ekonomin framöver. Exempelvis saknar 45 procent av flickorna och 36 procent av pojkarna med funktionshinder kontantmarginal samt 51 procent av flickorna och 35 procent av pojkarna oroar sig för den egna ekonomin.

Fritid

Unga kvinnor företar semesterresor i större utsträckning än unga män. Bland samtliga ungdomar är det 66 procent av kvinnorna mot 58 procent av männen som gjort en semesterresa det senaste året. På denna punkt föreligger inga skillnader vad gäller ungdomarna med funktionsnedsättningar.

När det gäller restaurangbesök finns en tendens till att unga männen mer aktiva än unga kvinnor. Andelen unga män med astma eller allergi som gjort minst fem restaurangbesök under det senaste året är t.ex. så hög som 84 procent mot 76 procent av flickorna med astma eller allergi.

Politiska resurser

Få ungdomar är idag medlemmar i politiska partier, knappt 4 procent uppger detta, pojkar och flickor i stort sett i samma utsträckning. Däremot förefaller det vara mer vanligt att pojkar deltar i politiska diskussioner och säger sin mening. Det uppger 43 procent av pojkarna att de gör mot endast 37 procent av flickorna. Inte heller i detta avseende kan fastställas att ungdomar med funktionsnedsättningar skiljer sig från genomsnittet. Däremot uppger flickorna med funktionshinder i större utsträckning än genomsnittet flickor, 56

mot 49 procent, att de själva kan överklaga ett beslut av en myndighet. Möjligen är det här den större erfarenheten som talar. Många ungdomar med funktionshinder kan redan i dessa unga år ha varit föremål för ett myndighetsbeslut.

4.3 Sammanfattning

De funktionsnedsättningar som drabbar ungdomar är i första hand astma och allergier. Dessutom lider en mindre andel av hörselnedsättningar, psykiska besvär eller mag-/tarmsjuka. Ungdomar med funktionshinder skiljer sig på de flesta punkter inte från ungdomar i allmänhet. Uppenbarligen har de dock, framför allt flickorna, en jämförelsevis sämre ekonomisk situation. Till viss del kan det bero på att de har svårare att få tillräcklig sysselsättning.

Tabell 4.1: Ungdomar 16-24 år. En jämförelse mellan de ungdomar som har något funktionshinder med samtliga ungdomar, 16-24 år. 1996-97. Procent.¹

	Män, 16-24 år			Kvinnor, 16-24 år			Samtliga, 16-24 år		
	Samtliga	Har minst ett funktionshinder	därav: astma eller allergi	Samtliga	Har minst ett funktionshinder	därav: astma eller allergi	Samtliga	Har minst ett funktionshinder	därav: astma eller allergi
Bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt	0,4	2,1	2,3	1,1	2,9	3,0	0,7	2,6	2,7
Varit intagen på sjukhus eller sjukhem senaste tre månaderna	1,6	3,2	3,3	3,2	5,5	6,2	2,4	4,5	5,0
Kan ej gå i trappor utan besvär	0,0	0,0	0,0	0,6	2,1	1,8	0,3	1,2	1,1
Trångbodda	33,6	33,8	29,5	33,3	32,3	30,5	33,5	32,9	30,1
Tillgång till tvättmaskin	64,7	65,0	65,0	60,1	57,5	57,0	62,5	60,6	60,1
Andel förvärvsarbetande	34,8	32,5	32,4	36,6	38,2	38,9	35,7	35,9	36,4
Andel otillräckligt sysselsatta	18,3	20,3	18,4	18,8	23,3	20,0	18,6	22,1	19,4
Studering	54,9	58,1	59,8	59,9	52,4	56,3	57,3	54,7	57,6
Saknar kontantmarginal	31,5	35,7	38,3	37,5	44,7	39,4	34,4	41,0	39,0
Svårigheter att klara de löpande utgifterna	15,3	22,6	16,4	19,3	26,2	25,3	17,2	24,7	21,9
Oro för den egna ekonomin framöver	31,5	35,4	28,0	41,8	51,4	47,3	36,5	44,8	39,9
Ensamboende	22,5	23,2	21,3	19,6	18,1	17,7	21,1	20,2	19,1
Ingen nära vän	11,0	12,9	10,3	5,0	8,0	7,4	8,1	10,0	8,5
Semesterresa senaste året	57,9	57,9	61,3	66,4	62,1	63,6	62,0	60,3	62,8
Går på restaurang	79,6	81,1	84,5	77,4	75,5	76,1	78,5	77,8	79,3
Medlem i politiskt parti	4,3	5,2	5,2	3,1	2,9	3,0	3,7	3,9	3,9
Brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt	42,8	44,6	40,7	37,3	41,2	42,9	40,1	42,6	42,1
Kan själv överklaga ett beslut av en myndighet	57,1	57,9	55,6	48,6	56,4	60,3	53,0	57,0	58,5
Uppskattat antal personer i gruppen (1000-tal)	481	88	54	454	126	86	934	214	140
Antal intervjuer	869	158	97	839	235	160	1 708	393	257

1. För tolkningshjälp av tabellen se texten i avsnitt 4.1. Definitioner för de olika indikatorerna anges i fotnoter i slutet av tabellblocken i resp. temakapitel (kap. 5-15)

Del II

Kapitel 5

Hälsotillstånd och vårdkonsumtion

(25-64-åringar)

5.1 Inledning

Redan i definitionen av funktionshinder ligger förutsättningen att en person har någon fysisk eller psykisk sjukdom eller skada vilken i samspel med omgivningen vållar problem i den dagliga livsföringen. I kapitel 2 beskrevs de egenskaper som medfört att en person räknats in i en viss funktionsnedsättningsgrupp. Här redogörs nu för förhållanden som berör hälsotillstånd och konsumtion av sjukvård och läkemedel. Uppgifterna om vårdkonsumtion behöver dock inte nödvändigtvis sammanhånga med just den hälsobrist som utgör det aktuella funktionshindret.

De mått på ohälsa och sjukvård som redovisas i detta kapitel är:

- förekomst av långvariga sjukdomar med svåra besvär eller som påverkar arbetsförmågan i hög grad
- egen bedömning av det allmänna hälsotillståndet
- brister i det psykiska välbefinnandet såsom sömnbesvär, trötthet samt besvär av ångslan, oro eller ångest
- aktuellt behov av sjukvård i olika former

- ”sjukdomspanorama”
- läkemedelskonsumtion
- tandvård
- motion
- rökvanor

Några ord om tabellernas utformning

För de som eventuellt inte tagit del av läsanvisningarna i kapitel 1 ges här en kort återblick. Tabellredovisningen följer ett mönster som genomgående kommer att tillämpas vid beskrivningen av de funktionshindrades levnadsförhållanden här och i kapitlen 6-24.

Tidigare har visats att medelåldern för personer med funktionshinder är betydligt högre än för befolkningen i dess helhet (tabell 2.1). Detta innebär att de skillnader som finns i levnadsförhållanden mellan personer med funktionshinder och hela befolkningen i vissa fall förklaras av ålderssammansättningen. Personer med och utan funktionsnedsättningar befinner sig således ofta i olika perioder av livscykeln. T.ex. kan skillnader då det gäller fritidsaktiviteter delvis förklaras av åldersskillnaden, delvis av funktionsnedsättningen.

Följden av detta blir att det är synnerligen viktigt att söka hålla åldersfaktorn under kontroll. För att åstadkomma detta har för det första redovisningen tudelats. Levnadsförhållandena för personer mellan 25 och 64 år, dvs. i de normalt förvärvsaktiva åldrarna, redovisas i kapitel 5-15 medan förhållandena för personer mellan 65 och 84 år dvs. ålderspensionärerna, redovisas kapitlen 16-24. För det andra har en standardvägning med avseende på ålder inom vardera gruppen genomförts. Den yngre gruppen, 25-64 år, har därvid i flertalet fall delats in i åldersklasserna 25-44, 45-54 och 55-64 år; den äldre gruppen i klasserna 65-69, 70-74, 75-79 resp. 80-84 år. I vissa mindre grupper tillåter inte antalet intervjuer denna åldersindelning, utan större intervall har måst tillgripas. De olika alternativen redovisas i bilaga 1.

I tabellcellerna anges först den faktiska andelen i en viss grupp som har en viss egenskap, t.ex. tillgång till dator, gjort en semesterresa senaste året eller är medlem i ett politiskt parti. Därefter följer en kursiv siffra med plus- eller minus-tecken. Den visar skillnaden i procentenheter mellan de funktionsnedsatta och jämnåriga i hela befolkningen när det gäller den aktuella egenskapen. Med hjälp av tabellerna i bilaga 2 kan man kontrollera om skillnaden är statistiskt säkerställd med 95 procents säkerhet. Exempel: Av tabell 5.1 framgår att 26 procent av de som har någon hjärtsjukdom och är mellan 25 och 64 år ”känner ångslan, oro eller ångest”. Detta är 15 procentenheter fler än bland jämnåriga i hela befolkningen. Av tabell 1 i bilaga 2 framgår att denna skillnad är statistiskt säker, dvs. den kan knappast ha uppkommit slumpmässigt.

För att underlätta jämförelser med befolkningen oavsett de olika åldersstrukturerna redovisas de åldersstandardiserade uppgifterna i diagrammen.

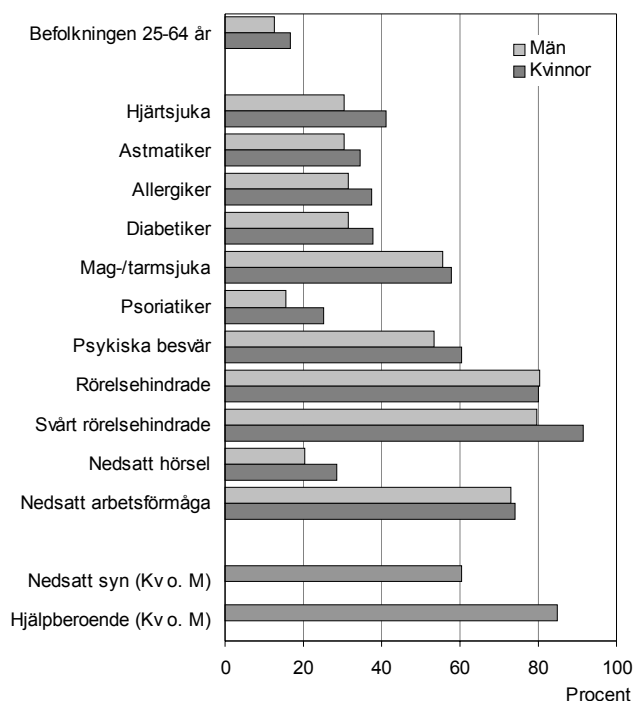
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga benämns i diagrammen av utrymmesskäl endast nedsatt arbetsförmåga

5.2 Besvär av långvariga sjukdomar och nedsatt arbetsförmåga

Av befolkningen i yrkesverksamma åldrar uppger knappt 15 procent att de har svåra besvär av någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet. Andelen är

något högre bland kvinnor, 17 procent, än bland män, 13 procent. I de olika grupperna med funktionsnedsättningar varierar andelen som säger sig ha svåra besvär avsevärt. I ett par grupper, psoriasis och i någon mån de med nedsatt hörsel, avviker andelen som har svåra besvär inte alltför mycket från befolkningsgenomsnittet. För flertalet av grupperna med funktionsnedsättningar gäller dock i högsta grad det motsatta.

Diagram 5.1
Svåra besvär av långvarig sjukdom.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Då andelarna med svåra besvär av långvarig sjukdom studeras bör man hålla i minnet att de svåra besvären inte med säkerhet kan relateras till den aktuella funktionsnedsättningen. Vi har i kapitel 3 visat omfattningen av kombinationer av sjukdomar och funktionsnedsättningar och då kunnat konstatera att flera kombinationer är mycket vanliga. Ofta ligger kanske samma hälsoproblem bakom, såsom vid astma och allergier medan det i andra fall tycks mindre uppenbart, t.ex. då det gäller dem med nedsatt hörsel varav 11 procent också lider av någon hjärtsjukdom.

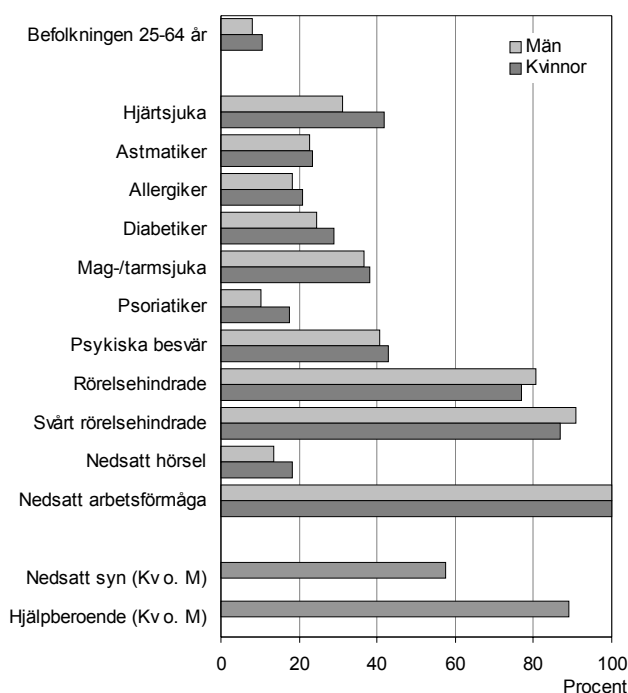
Den grupp som i störst utsträckning har svåra besvär är, inte oväntat, de svårt rörelsehindrade. I den gruppen rapporterar 85 procent att deras långvariga sjukdom åsamkar dem svåra besvär.

Förutom de rörelsehindrade har också de vars arbetsförmåga är höggradigt nedsatt besvär av sin långvariga sjukdom, handikapp eller annan svaghet. För de grupper som har höga andelar med svåra besvär innebär det i allmänhet att även andelarna med nedsatt arbetsförmåga är höga.

Diagram 5.2

Höggradigt nedsatt arbetsförmåga.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



5.3 Egen bedömning av det allmänna hälsotillståndet

Även om funktionsförmågan är nedsatt i något avseende behöver detta inte innebära att man känner sig sjuk eller dålig. I tabell 5.1 visas att det är avsevärt färre som bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt eller mycket dåligt än som anser sig ha svåra besvär av långvarig sjukdom. Uppgifterna baseras på svaren på frågan: "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" Är det mycket gott, gott, någorlunda, dåligt

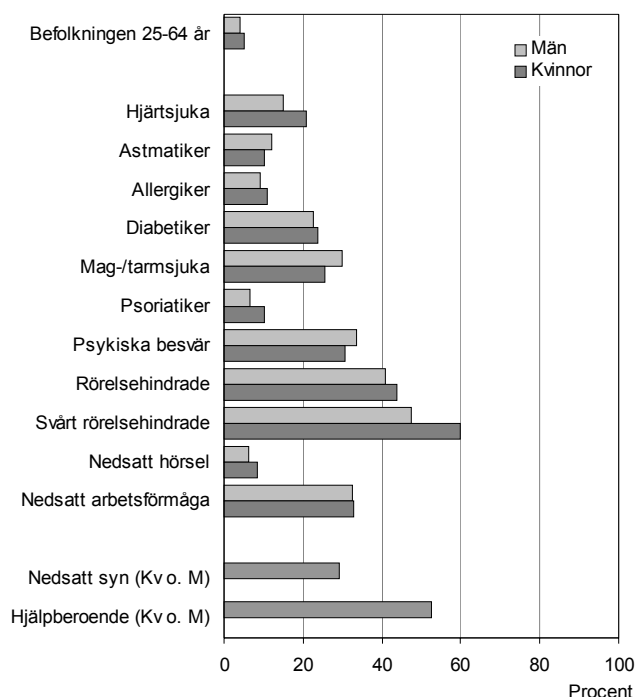
I befolkningen mellan 24 och 64 år uppger 5 procent att de anser sitt hälsotillstånd vara dåligt eller mycket dåligt. I några av grupperna med funktionsnedsättningar tycker man sig, med hänsyn tagen till åldersstrukturen, inte heller ha ett särskilt dåligt hälsotillstånd, det gäller framför allt grupper med besvär som nedsatt hörsel, psoriasis

och i viss mån även allergiker och astmatiker. I flertalet grupper är tillståndet dock inte så positivt. Bland de svårt rörelsehindrade och de hjälpberoende bedömer mer än hälften sitt hälsotillstånd som dåligt. Även bland diabetikerna, de mag-/tarmsjuka, de med psykiska besvär och de med nedsatt syn är andelarna höga, mellan 25 och 30 procent. Trots svåra besvär och höggradigt nedsatt arbetsförmåga bedömer således många sitt hälsotillstånd som åtminstone någorlunda.

Diagram 5.3

Bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Ytterligare en fråga om hälsotillståndet löd: "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd jämfört med andra i din egen ålder?" När frågan formulerades på detta sätt, dvs. då man fick en måttstock att jämföra sig med, visade det sig att andelen som ansåg sig ha sämre hälsa än jämnåriga var dubbelt så hög som andelen som ansåg sig ha dålig hälsa. I befolkningen var genomsnittet 10 procent, något högre för kvinnor än för män. Också i de olika grupperna med funktionsnedsättningar fördubblades andelarna i stort sett. Endast i de fall där en mycket stor andel redan bedömde sitt hälsotillstånd som dåligt ökade andelarna inte fullt så mycket.

5.4 Psykiskt välbefinnande

Det är svårt att mäta det psykiska välbefinnandet i intervjuundersökningar. Det är inte heller med anspråk på att fullt ut ha lyckats med detta som några indikatorer på brister i det psykiska välbefinnandet redovisas i tabell 5.1:

- har känt sig trött för jämnan;
- sömnbesvär, samt
- känner ångslan, oro eller ångest

Det är välkänt att intervjupersoner vid olika tidpunkter ger olika svar på denna typ av frågor. Svaren på frågorna är därför en dålig mätare på hur svåra problem en enskild person har. När däremot vissa grupper i påfallande högre grad än andra uppger trötthet, ångslan, oro eller ångest, bör det kunna tas till intäkt för att de även på det här området har problem i större utsträckning än befolkningen i allmänhet. ofta i dubbelt, ja till och med tredubbelt så stor utsträckning som hela befolkningen. Trötthet och oro är visserligen lite vanligare i högre åldrar, men långt ifrån tillräckligt för att motivera de höga andelarna vi finner bland de funktionshindrade.

Diagram 5.4
Känner sig trött för jämnan.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.

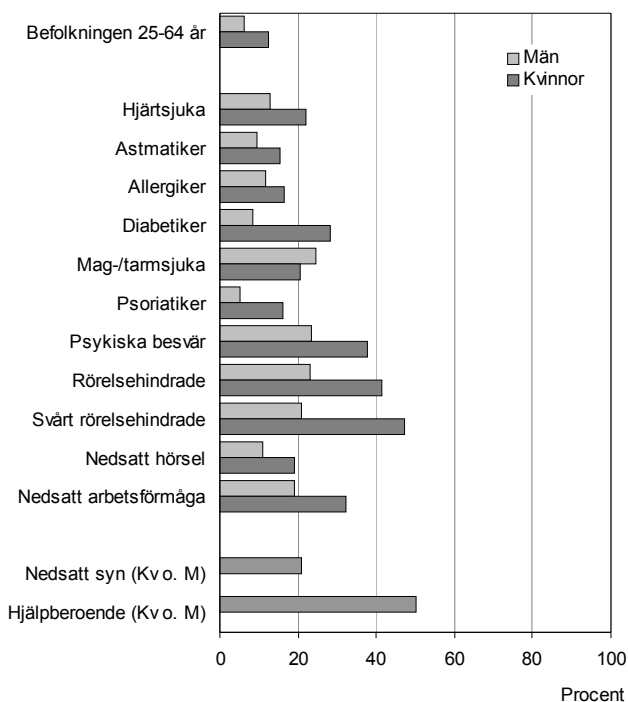


Diagram 5.5
Har sömnbesvär.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.

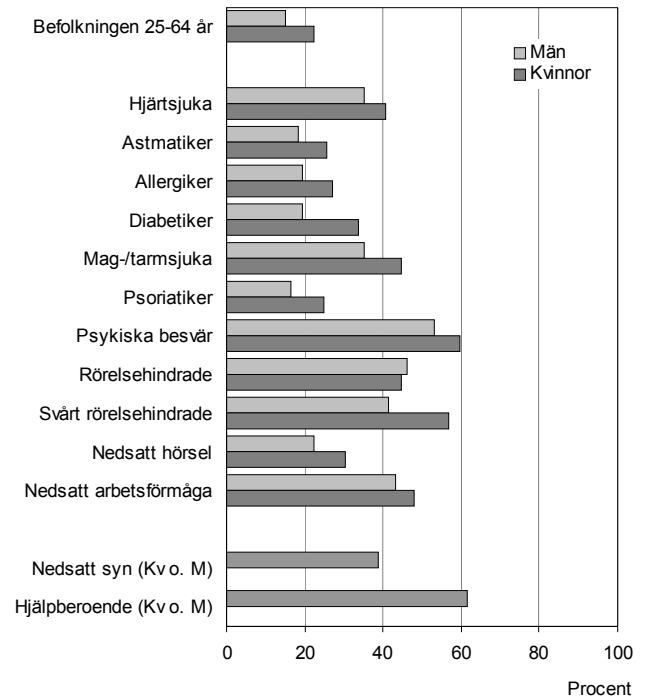
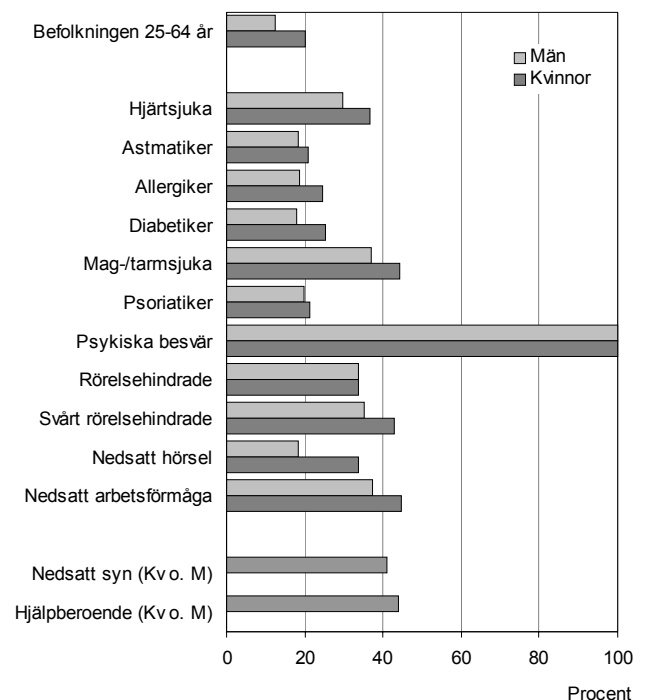


Diagram 5.6
Känner ångslan oro eller ångest.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



5.5 Sjukvårdskonsumtion

I detta avsnitt visas i vilken utsträckning de funktionshindrade har kontakt med sjukvården, dels i form av läkarkontakter, dels i form av intagning på sjukhus eller sjukhem.

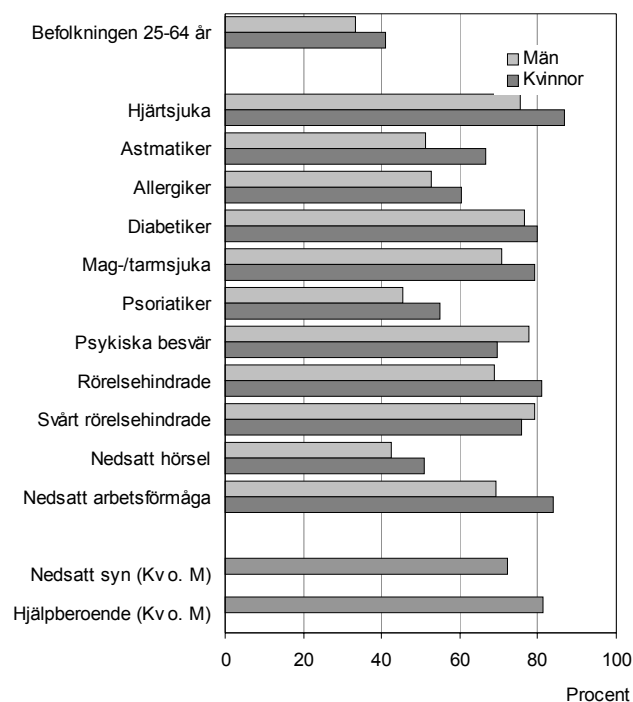
Sluten sjukvård redovisas här endast i form av förekomst, dvs. huruvida personerna vid något tillfälle under *en tremånadersperiod* varit intagna på *sjukhus- eller sjukhem*. Detta mått säger inget om vårdtider eller antal vårdtillfällen under perioden. I tabell 5.1 (indikator två på det högra uppslaget) visas att några grupper av funktionsnedsatta varit intagna för sjukhusvård i större utsträckning än befolkningsgenomsnittet. Bland de rörelsehindrade och de hjälpberoende är detta mycket tydligt, 15 respektive 21 procent rapporterar detta mot 3 procent i befolkningen. Endast till liten del förklaras detta av respektive grupps åldersstruktur. Även bland hjärtsjuka, diabetiker, mag-/tarmsjuka och personer med psykiska besvär samt de med nedsatt arbetsförmåga är sjukhusintagningar jämförelsevis vanliga.

Inte heller är det ägnat att förvåna att även andelarna som haft *läkarkontakt under en tremånadersperiod* är högre bland funktionshindrade än i befolkningen generellt är. Inom samtliga grupper är det betydligt fler som konsulterat någon läkare för sjukdom under de tre månaderna än vad som kan förklaras av deras ålderssammansättning. Högst är andelen bland diabetiker, hjärtsjuka, mag-/tarmsjuka, svårt rörelsehindrade, hjälpberoende, de med nedsatt syn, psykiska besvär eller nedsatt arbetsförmåga. I samtliga dessa fall är andelarna över 70 procent mot 37 procent i befolkningen.

I tabell 5.1 finns också uppgifter om man under den aktuella tremånadersperioden fått någon *medicinsk behandling i hemmet* som alternativ till sjukhusvistelse, om man med akutillstånd måst *besöka någon jourhavande läkare eller akutmottagning*, samt om man fått *behandling av sjukgymnast*. Även här är andelarna bland de funktionshindrade i några fall högre än för befolkningsgenomsnittet. Det gäller i första hand behandling av sjukgymnast och andelen som besökt någon jourhavande läkare eller akutmottagning. Att få medicinsk behandling i hemmet är ovanligt, bara någon procent i befolkningen har tillgång till detta. Andelarna är dock något

Diagram 5.7

Har besökt läkare under en tremånadersperiod. Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



högre bland dem med funktionsnedsättningar, som högst 8 procent bland de hjälpberoende, men de högre andelarna förklaras i många fall av den genomsnittligt högre åldern i grupperna. De hjälpberoende, de mag-/tarmsjuka, de rörelsehindrade och de med nedsatt arbetsförmåga har däremot i större utsträckning besökt jourhavande läkare eller akutmottagning. Andelen som gjort sådana besök är högre också i andra grupper med funktionsnedsättningar men kan då förklaras av den genomsnittligt högre åldern i grupperna.

Behandling hos sjukgymnast har nära 7 procent av befolkningen fått under en tremånadersperiod. Motsvarande andel bland de rörelsehindrade respektive hjälpberoende är 27-28 procent och bland kvinnor som lider av någon hjärtsjukdom eller mag-/tarmsjukdom är andelen 21 procent. I vilken utsträckning det bland dessa kvinnor är de aktuella besvärerna eller andra åkommor som föranleder sjukgymnastiken är ovisst. För samtliga dessa grupper är andelen dock klart högre än vad som kan förklaras mot bakgrund av den genomsnittligt högre åldern.

Frågan om man ansett sig vara *i behov av läkarvård men ej sökt vård* ger ett grovt mått på det otillfredsställda vårdbehovet. Bakom svaren kan

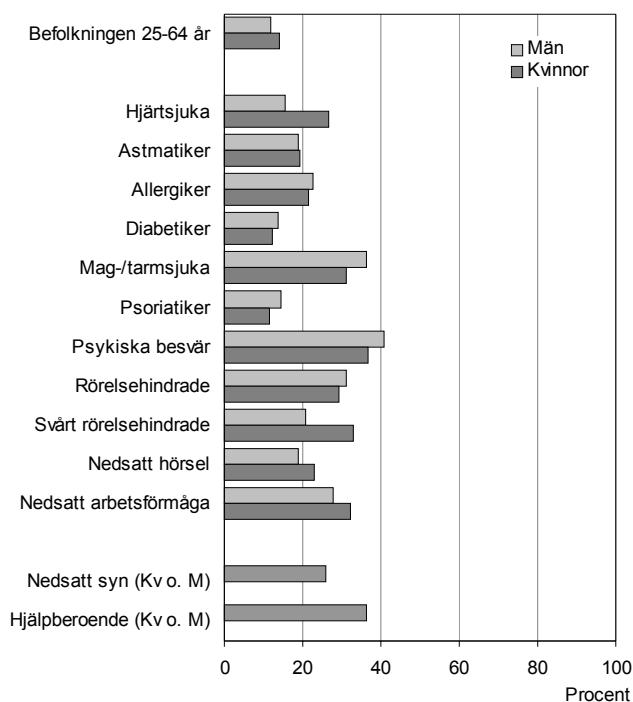
ligga resignation ifråga om det meningsfulla i att söka läkare för de symtom man har eller praktiska problem som tidsbrist, långa resvägar, svårigheter att få tag på läkare när man behöver och liknande.

Under en tremånadersperiod har omkring 13 procent av befolkningen upplevt behov av men ej sökt läkarvård. Bland de funktionshindrade är det på grund av den högre medelåldern i samtliga grupper utom bland diabetikerna avsevärt fler som upplevt behov av läkare men ej sökt. I flertalet grupper är dock andelarna så höga att de inte helt kan förklaras av ålderssammansättningen. Framförallt bland dem med psykiska besvär, 39 procent, de hjälpberoende, 36 procent och dem med mag-/tarmsjukdomar, 33 är andelarna mycket höga. Men även de med rörelseproblem, nedsatt arbetsförmåga, synproblem, hörselproblem och allergier rapporterar högre andelar än vad åldersstrukturen motiverar.

Diagram 5.8

Har varit i behov av läkare men ej sökt vård under en tremånadersperiod.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



5.6 Sjukdomspanorama

Det "sjukdomspanorama" som visas i tabell 5.2 bygger på intervju svaren på frågan om man "har någon långvarig sjukdom, något handikapp, besvär efter skada eller annan svaghet eller regelbundet tar medicin för någonting". Varje intervjuad gavs möjlighet att uppge upp till sex olika sjukdomar eller besvär vilka sedan kodades enligt Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar. Vi har ingen facit med vars hjälp vi kan avgöra om alla sjukdomar som borde ha uppgetts också har kommit med. Det finns inte heller någon annan statistikkälla som kan ge svar på just dessa frågor - nämligen vilka långvariga sjukdomar befolkningen i Sverige har vid ett visst tillfälle.

Kriteriet på långvarig sjukdom är alltså vad de tillfrågade själva uppfattar som ett hälsoproblem eller att de regelbundet medicinerar för det. Eftersom data insamlats med hjälp av intervjuare som saknar särskild medicinsk utbildning kan det inte förväntas att de skall stämma överens med resultaten från standardiserade läkarundersökningar. Detta kan ha flera orsaker. Intervjupersonen kanske ännu inte har konsulterat läkare och åkomman är därför helt självdiagnosticerad. Vi har också kunnat konstatera att omkring två tredjedelar av dem som uppgivit långvarig sjukdom erhåller regelbunden medicinsk behandling för denna. Av den återstående tredjedelen kan många förmodas ha haft åtminstone någon läkarkontakt någon gång för de sjukdomar de uppgivit.

Trots att man har konsulterat läkare och fått en diagnos kan man emellertid vilja vidhålla sin egen uppfattning om sjukdomens art. Läkare informerar inte heller alltid patienterna om vad det är för fel med dem, t.ex. om det gäller mera allvarliga sjukdomar. Vissa typer av sjukdomar kan vidare av naturliga skäl tänkas bli underrapporterade trots att de är kända för intervjupersonen. Denne kanske upplever dem som genanta och vill därför inte berätta om dem för intervjuaren, särskilt inte om denna är av motsatt kön. Trots att strävan är att intervjun skall ske i enrum sker ändå några i närvaro av andra familjemedlemmar och intervjupersonen kan då av samma skäl underlåta att berätta om dem.

Sannolikheten att alltför många sjukdomar rapporterats är betydligt mindre än att sjukdomar underrapporteras. Att helt obefintliga sjukdomar rapporteras lär knappast förekomma. Däremot

kan somliga personer möjligen anses överrapportera i förhållande till andra som har en högre "rapporteringströskel" – dvs. strängare krav på hur svåra besvär man egentligen ska bry sig om att rapportera. Det allmänna intrycket är att frågor om hälsotillståndet uppfattas och besvaras på ett seriöst sätt.

Det är således klart att antalet sjukdomar som uppges beror på en mängd faktorer som möjligen också påverkar resultatet i olika riktningar. För de flesta syften är det emellertid inte avgörande huruvida antalet rapporterade sjukdomar i någon viss mening är absolut "riktigt". För att jämföra olika grupper av individer eller studera utvecklingen över tiden är det däremot viktigt att felkällorna har samma inverkan i olika grupper eller vid olika tidpunkter.

Vid studier som gjorts av underrapportering av sjukdomar har man funnit att de visserligen har olika omfattning i olika grupper men man har inte kunnat konstatera att felet går i någon bestämd riktning när man jämför olika undersökningar. Man får då nöja sig med att anta att underrapporteringen - liksom ofta är fallet med andra typer av fel - är slumpmässigt fördelad mellan de olika grupper eller tillfällena som man vill jämföra.

Det är självklart att personer med olika funktionsnedsättningar oftare lider av vissa speciella sjukdomstyper. Det är ju olika sjukdomar eller symtom som givit upphov till det aktuella handikappet eller i övrigt påverkar funktionsförmågan. De rörelsehindrade bör t.ex. i betydligt större utsträckning än befolkningen i övrigt ange sjukdomar som påverkar skelettets eller rörelseorganens funktion, hjärtsjukdomar etc. Personer med nedsatt syn lider oftare av t.ex. diabetes och, naturligtvis, olika ögonsjukdomar. Osv. Mer förvånande är dock att de funktionshindrade också i större utsträckning lider av helt andra sjukdomssymtom, sjukdomar som till synes inte har så mycket med den aktuella funktionsnedsättningen att skaffa. Till en del kan detta förklaras av åldersfaktorn. Äldre drabbas oftare av olika sjukdomar och genomsnittsåldern inom flertalet av grupperna med funktionsnedsättningar är hög. Men även då man tar hänsyn till åldern kvarstår i många fall denna tendens.

En förklaring till detta kan vara att de med funktionsnedsättningar ofta har kontakt med sjukvården, genomgår fler läkarundersökningar,

och därmed kanske lättare blir observanta även på sjukdomar och symtom vid sidan av det aktuella problemet. Andra tänkbara förklaringar är att två eller flera sjukdomstillstånd eller skador i samverkan ger upphov till eller förvärrar ett funktionshinder, eller omvänt, att funktionshindret, eller snarare de sjukdomar eller skador som är dess upphov, försämrar en persons allmäntillstånd vilket i sin tur leder till uppkomsten av ytterligare sjukdomar.

Med detta i åtanke kan ändå konstateras att personer i med funktionsnedsättningar i betydligt högre utsträckning uppger att de har fler långvariga sjukdomar än befolkningen i övrigt. I hela befolkningen redovisas i genomsnitt 0,2 långvariga sjukdomar per person. Motsvarande siffror för flera av grupperna med funktionsnedsättningar ligger på drygt 2 långvariga sjukdomar i snitt. För astmatiker, allergiker, psoriasis och personer med nedsatt hörsel eller psykiska besvär är genomsnittet visserligen lägre men ändå över 1.

5.7 Läkemedelskonsumtion

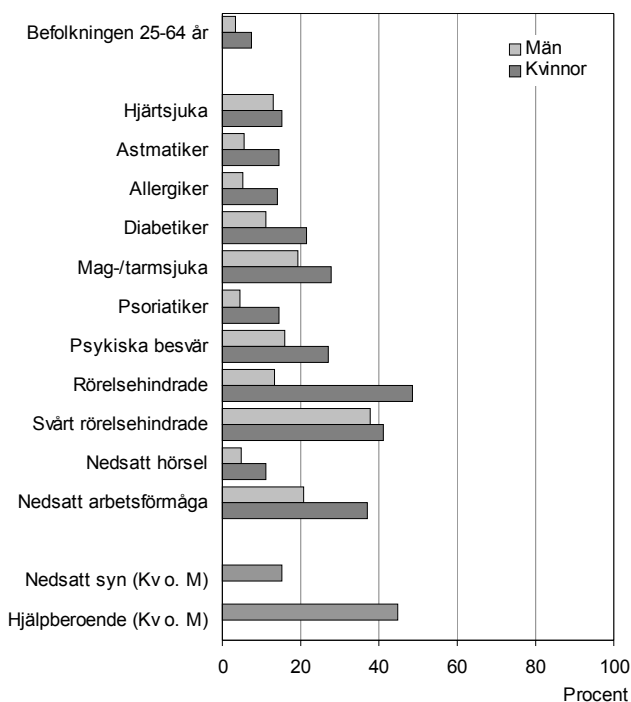
De frågor om läkemedelsanvändning som ställs i ULF avser att ge grova mått på läkemedelskonsumtionens omfattning och fördelning i befolkningen. Vilka preparat som använts eller vilka doser som intagits finns det inga uppgifter om. Här redovisas dels andelar i de olika grupperna som över huvud taget använt något av läkare ordinerat läkemedel under en tvåveckorsperiod, dels redovisas andelarna som - under samma tidsperiod - använt smärtstillande medel, sömnmedel, antidepressiva respektive nervlugnande mediciner. Tanken är att användning av de senare typerna av läkemedel samtidigt säger något om de funktionshindrades välbefinnande i olika avseenden.

Resultaten visas i tabell 5.3. Där framgår bl.a. att kvinnor konsumerar smärtstillande medel i högre utsträckning än män. Till viss del beror detta på att kvinnor ofta använder värkmedel vid menstruationen och till viss del på att kvinnor oftare än män lider av värk. Läkemedel kommer dock till användning i betydligt större utsträckning bland de funktionshindrade än i genomsnittsbefolkningen. Men olika grupper använder naturligtvis olika mediciner och har i allmänhet inte högre konsumtion av övriga preparat. Diabetikerna är t.ex. den grupp som har störst andel

läkemedelsförbrukare, 68 procent, men det gäller då sannolikt huvudsakligen insulin eller motsvarande, i övrigt ligger deras läkemedelskonsumtion på befolkningsnivå. Möjligen har de en något hög konsumtion av smärtstillande medel.

På motsvarande sätt förhåller det sig med hjärtsjuka, astmatiker och allergiker. De har en hög andel läkemedelskonsumenter men det gäller inte konsumtion av smärtstillande, nervlugnande, antidepressiva eller sömnmedel. Mag-/tarmsjuka har en hög andel läkemedelskonsumenter och de konsumerar bl.a. smärtstillande medel. Smärtstillande medel konsumeras också i hög utsträckning av de rörelsehindrade, de hjälpberoende och dem med nedsatt arbetsförmåga. Dessa grupper konsumerar också - i ungefär lika stor utsträckning - någon annan medicin. Antidepressiva respektive nervlugnande medel används i första hand av personer med psykiska besvär och de utgör också den grupp som även använder smärtstillande och sömnmedel i högre grad än befolkningsgenomsnittet.

Diagram 5.9
Använder regelbundet smärtstillande medel.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



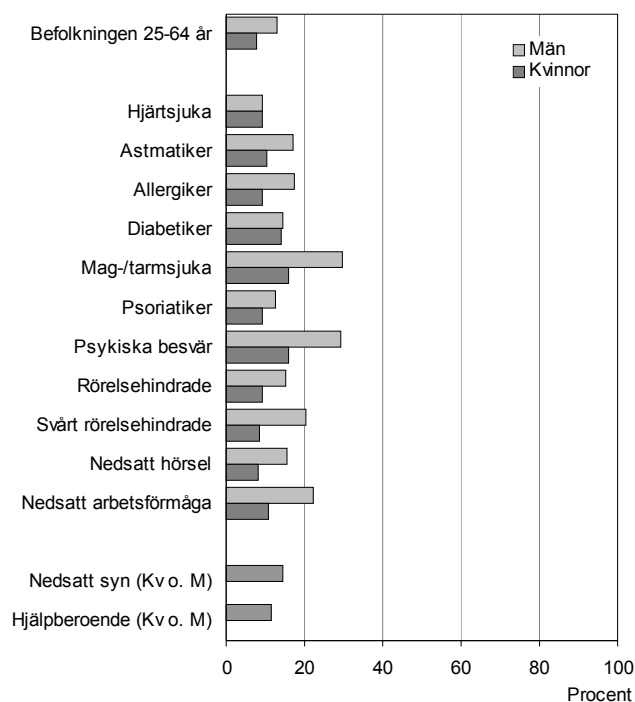
5.8 Tandvård

För det allmänna hälsotillståndet är det synnerligen betydelsefullt att tänderna fungerar väl. Även för det psykiska välbefinnandet kan tändernas funktion och utseende spela roll.

I ULF-undersökningarna mäts tandtillståndet tämligen trubbigt med frågan: "Har Du enbart egna tänder eller har Du löständer?" Intervjuarna instrueras om att med löständer ska endast avses tänder som går att ta ut varför stifttänder, implanterat, broar och bryggor ej räknas in. I tabell 5.4 redovisas också hur stora andelar av respektive grupp som ej besökt tandläkare under de senaste två åren före intervjutillfället.

Det är vanligare att män försummar tandläkarbesöken än att kvinnor gör det. Hela 13 procent av männen mellan 25 och 64 år har inte varit hos tandläkaren under de senaste två åren mot 8 procent av kvinnorna. Endast personer med hjärtsjukdom avviker från detta mönster genom att kvinnor och män underlåtit att gå till tandläkare i samma utsträckning. Vanligen rekommenderas att man besöker tandläkare eller tandhygienist en eller två gånger per år. Av grupperna med funk

Diagram 5.10
Ej varit hos tandläkare under de senaste två åren.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



tionsnedsättningar är det endast två där andelarna som inte besökt tandläkare de senaste två åren är högre än bland jämnåriga. Det är bland de mag-/tarmsjuka respektive de med psykiska besvär som man finner dessa höga nivåer. I båda fallen är det främst männen som avviker från befolkningsgenomsnittet. Nästan var tredje man, 30 respektive 29 procent, i dessa grupper uppger att de inte gått till tandläkaren på två år. Inte heller kvinnorna i dessa grupper går särskilt ofta till tandläkaren men de gör det ändå i dubbelt så hög utsträckning som männen.

Det är emellertid inte i dessa grupper som man oftast träffar på personer som inte enbart har egna tänder. I hela befolkningen mellan 25 och 64 år är det 7 procent som inte enbart har egna tänder, lika för kvinnor och män. Att inte enbart ha egna tänder är mycket vanligt bland de hjälpberoende, 24 procent rapporterar detta och det är avsevärt mer än vad som kan förklaras av de olika ålderssammansättningarna. Ytterligare några grupper som avviker är de hjärtsjuka männen, diabetikerna, de med psykiska besvär respektive de rörelsehindrade männen. Bland de rörelsehindrade männen är andelen totalt 30 procent och bland de hjärtsjuka männen 23 procent. I båda fallen överstiger detta vad som kunde förväntas med hänsyn till åldern.

5.9 Motion

Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till att förebygga sjukdom bl.a. genom att hjärt- och lungfunktionen förbättras, det blir lättare att bibehålla en normal kroppsvikt och muskler och skelett fungerar bättre. För att ta reda på hur vanligt det är att man får regelbunden motion på fritiden ställdes följande fråga: ”Jag skulle nu vilja veta hur mycket motion Du får på Din fritid. Vilket av de här alternativen passar bäst in på Dig?” Ett svarskort överlämnades som i korthet innehöll följande alternativ.

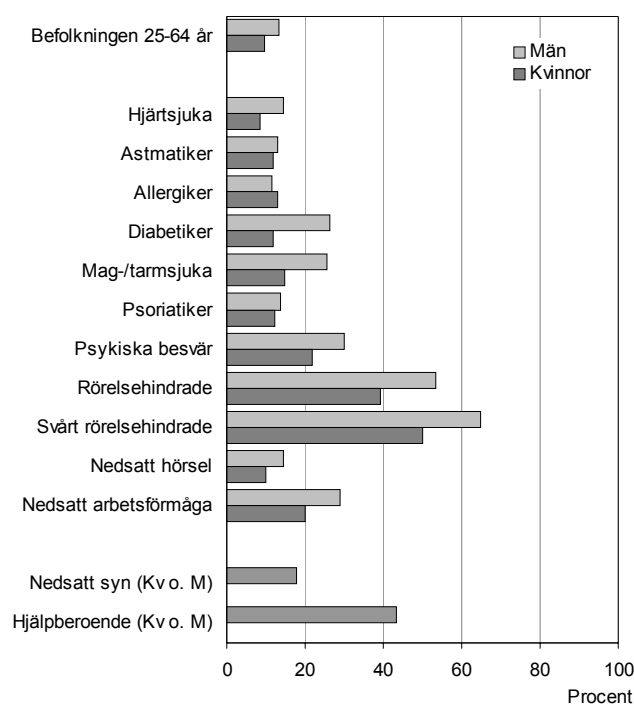
1. Ingen motion alls
2. Motionerar då och då
3. Motionerar regelbundet ungefär en gång i veckan.
4. Motionerar regelbundet ungefär två gånger i veckan.
5. Motionerar regelbundet kraftig minst två gånger i veckan.

I tabell 5.4 redovisas dels de som angett alternativ 1 enligt ovan, dels de som svarat med något av alternativen tre till fem. Mer än varannan kvinna respektive man motionerar regelbundet minst en gång i veckan medan 14 procent av männen mot 10 procent av kvinnorna säger sig inte få någon motion alls. Detta gäller genomsnittsbefolkningen.

Diagram 5.11

Får praktiskt taget ingen motion alls.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Att andelen som inte får någon motion alls är mycket hög i några av grupperna med funktionsnedsättningar, t.ex. de rörelsehindrade och de hjälpberoende, är naturligtvis föga förvånande. Dessvärre är ju många av dessa hänvisade till ett relativt stillasittande liv. Framför allt gäller det de svårt rörelsehindrade, 62 procent, men även bland de hjälpberoende är andelen som inte får någon motion alls hög, 43 procent. Ytterligare några grupper som tycks få för lite motion är de med nedsatt arbetsförmåga, 29 procent bland männen och 20 procent bland kvinnorna liksom även de med psykiska besvär, 30 procent bland männen och 22 bland kvinnorna, samt män med diabetes respektive mag-/tarmsjuka, 29 procent i båda fallen.

I grupper där många inte får någon motion alls är det naturligtvis få som motionerar regelbundet. Undantaget utgörs av de hjärtsjuka som har lika stor, eller liten, andel som inte får någon motion alls som genomsnittsbefolkningen men vilka har en klart *lägre* andel som motionerar minst en gång per vecka. Det gäller framför allt kvinnorna. I vilken utsträckning detta kan tillskrivas funktionsnedsättningens karaktär är svårt att bedöma.

5.10 Rökvanor

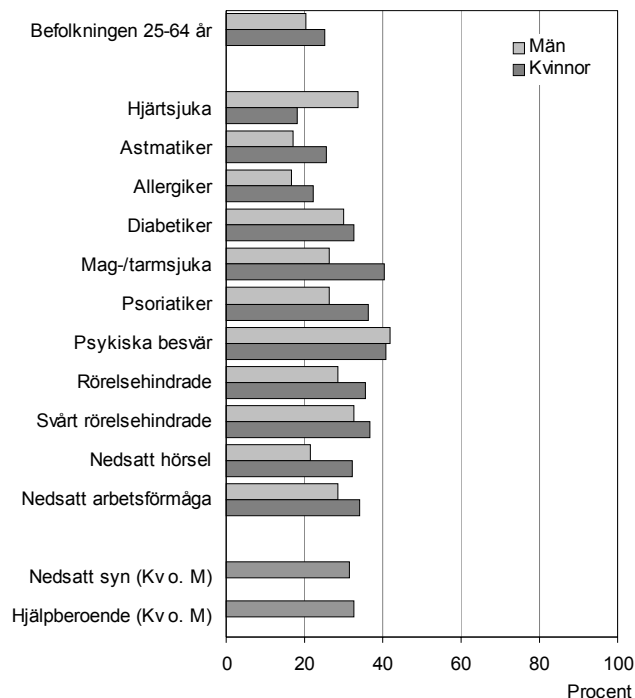
I de två sista kolumnerna i tabell 5.4 redovisas andelen rökare. Dels de som uppger att de röker dagligen, dels de som uppger att de aldrig rökt.

I hela befolkningen är det 23 procent bland 25-64-åringarna som uppger sig röka dagligen, 20 procent av männen och 25 procent av kvinnorna.

I många av grupperna med funktionsnedsättningar är andelen betydligt högre. De högsta andelarna återfinns bland personer med psykiska besvär där omkring 42 procent, lika för kvinnor och män, uppger att de för närvarande röker dagligen. De rörelsehindrade med 33 procent, mag-/tarmsjuka kvinnor med 40 procent, liksom hjälpberoende och personer med nedsatt arbetsförmåga är andra grupper med högre andelar dagligrökare än vad som kan förklaras av respektive åldersstruktur. Hit hör också män med hjärtsjukdom och diabetes samt kvinnor med mag-/tarmsjukdom och psoriasis.

I hela befolkningen 25-64 år är det 46 procent som uppger att de aldrig rökt. I många av grupperna med funktionsnedsättningar är denna andel betydligt lägre. Allra lägst är den bland diabetiker, psoriater och mag-/tarmsjuka, 26, 29 respektive 31 procent uppger det. Bland de hjärtsjuka männen uppger endast 26 procent att de aldrig rökt och bland de svårt rörelsehindrade männen är det 28 procent. Men också bland de hjälpberoende, dem med nedsatt hörsel eller syn, de med psykiska besvär och de med nedsatt arbetsförmåga är andelarna förhållandevis låga. Det rör sig i dessa grupper runt 35 procent.

Diagram 5.12
Röker dagligen.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



5.11 Utvecklingen under 90-talet

I tabell 5.5 redovisas förändringar i de funktionsnedsattas hälsotillstånd sedan slutet av 1980-talet. På de flesta punkter avviker grupperna inte från befolkningen i övrigt. I denna är de framträdande förändringarna dels att andelarna som känner oro, ångslan eller ångest ökat, dels att andelen rökare minskat.

Vi har tidigare, i kapitel 2, sett hur andelen i befolkningen med olika funktionsnedsättningar har förändrats med åren. Allt fler lider t.ex. av allergier och/eller astma och i befolkningen i yrkesverksam ålder rapporterar allt fler också ångslan, oro eller ångest, dvs. psykiska besvär.

Andelarna med rörelseproblem har däremot minskat och detta kan vara bakgrunden till att de som nu ingår i gruppen har jämförelsevis svårare problem än de i den tidigare gruppen. Det faktum att fler rörelsehindrade respektive svårt rörelsehindrade säger sig ha svåra besvär av långvarig sjukdom och att fler bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt kan således vara en konsekvens av gruppen blivit mindre. Det är också möjligt att en

större andel i gruppen lider av andra besvär än rörelsehinder.

På motsvarande sätt kan det faktum att de som idag lider av psykiska besvär inte har lika svåra besvär av långvarig sjukdom som tidigare bero på att gruppen blivit mycket större.

I övrigt kan konstateras att, liksom i befolkningen, andelarna som känner ängslan, oro eller ångest ökat bland de rörelsehindrade, de med nedsatt hörsel och de med nedsatt arbetsförmåga.

Liksom i befolkningen har andelen rökare minskat, speciellt tydligt är detta bland psoriasispatienterna och dem med psykiska besvär. I den senare gruppen förefaller det också som om tandläkarbesöken blivit färre.

Då det gäller vårdkonsumtion finns en klar tendens till att några grupper, framför allt de hjälpberoende, i högre utsträckning än tidigare ej sökt läkarvård trots att de ansett sig vara i behov därav. Också bland de svårt rörelsehindrade kvinnorna och männen med psykiska besvär är det fler som avstår från läkarbesök.

Tabell 5.1: Hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Har svåra besvär av långvarig sjukdom ² (1996-99)	Har höggradigt nedsatt arbetsförmåga ³ (1996-99)	Bedömer sitt hälsotillstånd.. ..som dåligt ⁴ (1996-99)		..som sämre än jämnårigas ⁵ (1996-97)		Känner sig trött för jämnåriga ⁶ (1996-99)	Sömnbesvär ⁷ (1996-99)	Känner ångslan, oro eller ångest ⁸ (1996-99)
1 Hela befolkningen	14,6	9,4	4,6	10,2	9,4	18,6	16,3		
2 män	12,5	8,2	4,1	9,5	6,4	15,0	12,6		
3 kvinnor	16,7	10,5	5,2	10,8	12,5	22,3	20,1		
4 Hjärtsjuka	36,7 +19	39,2 +26	19,0 +12	41,7 +34	13,5 +7	33,5 +18	26,1 +15		
5 män	34,4 +18	37,9 +23	16,8 +11	39,1 +27	11,5 +7	28,8 +20	22,1 +17		
6 kvinnor	42,5 +24	42,2 +31	24,1 +15	47,5 +44	18,6 +9	45,1 +18	35,7 +17		
7 Astmatiker	33,3 +18	24,2 +14	11,9 +6	24,9 +14	13,2 +4	23,1 +4	19,8 +3		
8 män	30,8 +18	23,4 +14	12,5 +8	25,8 +16	9,5 +3	18,3 +3	18,1 +6		
9 kvinnor	35,4 +18	24,9 +13	11,4 +5	24,1 +13	16,1 +3	26,9 +3	21,1 +1		
10 Allergiker	34,7 +20	19,5 +10	10,0 +6	19,0 +9	14,5 +5	24,0 +6	22,2 +6		
11 män	30,9 +19	17,1 +10	8,4 +5	17,1 +8	11,7 +6	19,3 +4	18,9 +6		
12 kvinnor	37,5 +21	21,2 +11	11,1 +6	20,3 +10	16,6 +4	27,5 +5	24,7 +4		
13 Diabetiker	33,8 +19	30,5 +17	24,4 +19	37,4 +27	14,2 +6	24,2 +6	20,8 +4		
14 män	30,8 +19	30,9 +17	25,3 +19	38,8 +28	8,7 +2	19,5 +5	18,6 +6		
15 kvinnor	39,5 +21	29,8 +18	22,8 +19	35,0 +26	24,6 +16	32,8 +11	24,9 +5		
16 Mag-/tarmsjuka	57,7 +43	39,7 +27	28,4 +22	43,3 +32	21,8 +12	42,5 +23	41,6 +26		
17 män	55,7 +43	36,6 +28	29,9 +26	38,8 +31	24,6 +18	35,1 +20	37,1 +25		
18 kvinnor	58,8 +41	41,3 +28	27,6 +21	44,9 +34	20,3 +8	46,6 +22	44,1 +24		
19 Psoriatiker	20,3 +6	15,2 +4	9,0 +4	17,0 +6	10,1 +1	20,3 +2	19,7 +4		
20 män	16,0 +3	11,6 +2	7,2 +2	13,2 +2	5,1 -1	15,9 +1	18,3 +7		
21 kvinnor	24,9 +8	19,0 +7	10,9 +5	21,1 +10	15,5 +4	25,0 +3	21,3 +1		
22 Psykiska besvär	58,0 +43	42,7 +32	32,5 +27	48,8 +39	32,4 +23	57,5 +38	100,0 +84		
23 män	53,1 +41	40,4 +32	33,8 +30	49,3 +40	24,0 +17	52,8 +38	100,0 +87		
24 kvinnor	61,3 +44	44,4 +32	31,6 +25	48,6 +38	38,2 +25	60,7 +38	100,0 +80		
25 Rörelsehindrade	78,0 +66	79,5 +69	45,1 +38	68,4 +60	28,6 +25	46,4 +27	34,0 +17		
26 män	75,8 +68	84,4 +72	46,3 +37	71,7 +63	17,8 +17	42,9 +31	33,1 +21		
27 kvinnor	79,8 +63	75,6 +66	44,1 +39	65,9 +57	36,9 +29	49,1 +22	34,7 +14		
28 Svårt rörelsehindrade	85,1 +71	87,6 +80	50,2 +49	69,2 +63	28,9 +25	45,4 +30	36,6 +23		
29 män	83,8 +67	90,1 +83	47,6 +44	..	18,0 +14	38,3 +26	34,5 +23		
30 kvinnor	86,4 +75	84,9 +76	53,0 +55	..	40,4 +35	52,9 +34	38,8 +23		
31 Nedsatt syn	61,0 +46	62,3 +48	31,3 +25	48,1 +43	20,8 +11	39,0 +20	40,5 +25		
34 Nedsatt hörsel	25,5 +9	18,5 +6	7,9 +2	15,3 +3	12,0 +5	25,1 +7	23,0 +8		
35 män	22,9 +8	17,4 +5	7,4 +2	13,8 +1	8,8 +5	20,5 +7	17,0 +6		
36 kvinnor	29,7 +12	20,3 +8	8,8 +3	17,8 +7	17,2 +7	32,5 +8	32,6 +14		
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	72,8 +59	100,0 +91	34,5 +28	53,7 +46	24,0 +17	46,3 +27	38,3 +25		
38 män	71,5 +61	100,0 +92	34,6 +28	56,2 +47	15,9 +13	41,0 +28	32,7 +25		
39 kvinnor	73,8 +58	100,0 +90	34,3 +28	51,7 +44	30,4 +20	50,5 +26	42,9 +25		
40 Hjälpberoende	84,7 +70	89,1 +80	52,7 +48	59,9 +50	50,1 +41	61,6 +43	43,8 +28		

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 5.1 (forts.)

	Har under en tremånadersperiod...						Har under en ettårsperiod fått någon alt. medicinsk behandling ¹¹ (1996-97)
	besökt någon läkare pga sjukdom ⁹ (1996-97)	varit intagen på sjukhus eller sjukhem (1996-97)	fått medicinsk behandling i hemmet ¹⁰ (1996-97)	besökt jourhavande läkare el akutmottagning (1996-97)	behandlats av sjukgymnast (1996-97)	varit i behov av läkarvård men ej sökt vård (1996-99)	
1	37,2	3,2	1,1	8,7	6,7	12,9	8,4
2	33,5	2,6	1,0	8,2	5,2	12,0	5,9
3	40,9	3,8	1,2	9,3	8,2	13,9	11,0
4	79,0 +42	12,6 +8	4,9 0	12,7 +4	14,0 +10	16,9 +6	9,8 0
5	74,7 +42	14,3 +8	5,2 0	10,4 +4	10,9 +7	13,6 +4	6,1 0
6	88,5 +46	8,7 +7	4,2 +1	18,0 +6	21,0 +15	24,9 +13	17,9 +2
7	60,0 +23	6,8 +3	3,4 +2	13,1 +4	8,6 +2	19,3 +6	13,2 +5
8	51,4 +18	6,0 +3	2,4 +1	11,5 +3	6,4 +1	19,4 +7	8,5 +3
9	66,9 +26	7,4 +3	4,2 +3	14,4 +5	10,4 +2	19,3 +5	16,9 +6
10	56,9 +20	4,1 +1	2,5 +1	14,1 +5	8,5 +2	21,8 +9	12,5 +4
11	52,2 +19	3,1 +1	1,4 0	13,6 +6	6,0 +1	22,3 +11	7,4 +2
12	60,3 +20	4,9 +1	3,3 +2	14,5 +5	10,4 +2	21,5 +8	16,2 +5
13	79,2 +41	11,7 +6	3,3 +1	14,7 +6	12,1 +3	12,1 0	5,5 -2
14	79,1 +43	11,4 +5	2,0 0	16,2 +8	12,3 +5	12,6 +2	4,8 -1
15	79,4 +39	12,3 +8	5,7 +3	12,0 +2	11,7 +2	11,2 -2	6,9 -4
16	76,0 +39	9,8 +7	3,2 +2	19,3 +11	16,7 +9	32,9 +20	18,6 +10
17	79,1 +37	11,4 +9	2,0 +3	16,2 +8	12,3 +3	36,2 +24	4,8 +2
18	79,0 +38	9,0 +6	2,9 +2	20,9 +12	21,2 +13	31,1 +17	24,4 +14
19	49,2 +13	3,7 +0	2,3 +2	10,5 +2	6,5 -1	13,6 0	9,1 +1
20	43,7 +12	1,8 -1	1,2 +1	8,1 0	3,7 -2	14,4 +2	7,1 0
21	55,0 +14	5,7 +2	3,5 +3	13,0 +3	9,5 +1	12,7 -2	11,3 +1
22	73,3 +36	9,4 +6	5,4 +4	16,2 +7	12,4 +6	38,9 +25	17,3 +9
23	78,7 +44	9,2 +7	7,8 +7	14,1 +6	5,9 +1	41,4 +29	13,3 +8
24	70,0 +29	9,4 +6	3,9 +3	17,5 +8	16,5 +8	37,3 +23	19,8 +8
25	76,8 +41	14,5 +15	4,8 +3	16,2 +9	27,0 +23	29,2 +17	13,5 +4
26	75,4 +35	15,3 +11	8,1 +10	17,3 -1	21,4 +13	29,0 +19	8,9 0
27	77,8 +40	14,0 +15	2,2 0	15,3 +11	31,3 +25	29,4 +15	17,0 +4
28	78,3 +41	17,9 +14	2,5 +3	18,4 +8	31,0 +28	28,8 +14	9,4 +3
29	..	..	..	..	..	28,2 +9	..
30	..	..	..	..	..	29,4 +19	..
31	72,4 +35	8,4 +3	2,5 0	11,5 +6	15,9 +5	23,4 +13	14,0 +5
34	47,1 +8	3,9 0	1,8 +1	10,8 +2	10,0 +2	19,5 +8	11,7 +4
35	42,4 +9	4,4 +1	1,6 +1	9,3 +1	7,2 +1	18,0 +7	8,8 +4
36	54,9 +10	2,9 -1	2,1 +1	13,2 +4	14,5 +5	22,0 +9	16,6 +6
37	77,7 +41	10,6 +8	3,8 +3	16,1 +9	22,7 +18	29,7 +18	16,5 +9
38	71,1 +36	11,9 +11	4,6 +4	15,1 +8	15,6 +11	27,5 +16	10,5 +6
39	83,1 +43	9,5 +7	3,1 +2	16,9 +9	28,5 +22	31,5 +18	21,3 +10
40	81,3 +44	20,9 +18	7,5 +6	22,2 +14	27,6 +21	36,3 +23	23,5 +15

9-11 Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 5.2: Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Genomsnittligt antal långvariga sjukdomar	Infektions-sjukdomar	Tumörer	Endokrina systemets sjukdomar	därav. diabetes	Blod-sjukdomar	Psykiska störningar
1 Hela befolkningen	0,6	0,4	0,8	4,5	1,7	0,3	2,6
2 män	0,6	0,4	0,4	3,5	2,0	0,1	2,1
3 kvinnor	0,7	0,5	1,2	5,6	1,4	0,5	3,1
4 Hjärtsjuka	2,3	0,0	2,5	16,9	10,2	0,3	3,7
5 män	2,1	0,0	1,7	13,0	9,6	0,0	2,0
6 kvinnor	2,8	0,0	4,6	26,4	11,6	1,0	7,8
7 Astmatiker	1,5	0,7	1,2	6,3	3,1	0,9	3,7
8 män	1,4	0,6	0,8	4,8	4,3	0,5	3,7
9 kvinnor	1,7	0,7	1,5	7,5	2,1	1,2	3,8
10 Allergiker	1,3	0,8	1,2	4,6	1,4	0,5	3,4
11 män	1,1	1,6	0,7	3,5	1,3	0,0	2,5
12 kvinnor	1,4	0,2	1,6	5,4	1,4	0,9	4,1
13 Diabetiker	2,0	0,0	0,7	-	-	0,6	4,4
14 män	2,0	0,0	0,0	-	-	0,0	3,3
15 kvinnor	2,2	0,0	2,0	-	-	1,8	6,5
16 Mag-/tarmsjuka	1,9	0,4	2,9	6,0	2,2	0,5	12,5
17 män	2,0	0,0	3,8	4,6	3,3	0,0	10,8
18 kvinnor	1,9	0,7	2,4	6,8	1,7	0,8	13,5
19 Psoriatiker	1,1	0,0	0,0	7,2	2,9	0,8	2,8
20 män	0,9	0,0	0,0	4,6	3,9	0,5	1,9
21 kvinnor	1,2	0,0	0,0	10,1	1,9	1,2	3,7
22 Psykiska besvär	1,6	0,2	1,1	6,1	2,2	1,0	34,5
23 män	1,4	0,0	0,9	4,1	2,6	0,4	37,9
24 kvinnor	1,7	0,3	1,3	7,6	1,9	1,4	32,2
25 Rörelsehindrade	2,4	2,2	4,1	13,1	9,4	1,1	5,5
26 män	2,3	1,6	2,3	14,1	12,3	0,0	4,8
27 kvinnor	2,5	2,7	5,5	12,3	7,2	1,9	6,0
28 Svårt rörelsehindrade	2,5	3,7	4,0	11,7	10,5	0,6	5,5
29 män	2,3	2,6	2,7	13,0	13,0	0,0	4,3
30 kvinnor	2,7	4,8	5,4	10,4	7,9	1,2	6,7
31 Nedsatt syn	2,3	0,0	4,0	22,1	15,0	1,0	9,5
34 Nedsatt hörsel	1,1	0,4	1,3	6,5	2,0	0,4	3,9
35 män	1,0	0,3	0,8	5,1	2,3	0,3	2,9
36 kvinnor	1,2	0,7	2,2	8,7	1,5	0,5	5,5
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	2,1	1,4	3,6	10,1	5,5	1,1	12,7
38 män	2,1	1,5	2,5	10,3	7,6	0,5	11,6
39 kvinnor	2,1	1,4	4,5	9,9	3,8	1,7	13,6
40 Hjälpberoende	2,4	0,0	3,7	5,5	5,5	2,3	6,3

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13-16. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 5.2: (forts.) Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Nervsystemets och sinnes- organens sjukdomar	därav: ögonsjuk- domar	öronsjuk- domar	Cirkulations- organens sjukdomar	därav: högt blodtryck	hjärt sjuk- domar
1 Hela befolkningen	4,9	1,3	1,6	7,4	4,7	1,8
2 män	4,7	1,6	1,9	7,8	4,5	2,5
3 kvinnor	5,0	0,9	1,2	6,9	5,0	1,1
4 Hjärtsjuka	6,3	2,4	1,8	-	14,2	-
5 män	6,1	2,5	2,1	-	12,0	-
6 kvinnor	6,7	2,3	1,1	-	19,5	-
7 Astmatiker	5,6	1,6	1,5	10,5	6,0	3,2
8 män	4,0	2,4	1,0	9,4	5,4	2,7
9 kvinnor	6,8	1,1	1,9	11,4	6,4	3,6
10 Allergiker	5,8	1,4	2,0	8,3	4,9	1,6
11 män	5,3	2,1	2,4	8,3	5,2	1,1
12 kvinnor	6,1	0,8	1,6	8,3	4,8	1,9
13 Diabetiker	8,8	6,2	0,6	31,7	19,6	12,7
14 män	9,6	8,6	0,0	33,9	21,9	15,9
15 kvinnor	7,1	1,8	1,6	27,7	15,5	6,6
16 Mag-/tarmsjuka	11,8	3,1	3,2	14,3	7,6	5,0
17 män	11,9	5,1	4,2	14,1	6,9	8,3
18 kvinnor	11,7	2,1	2,7	14,5	8,0	3,2
19 Psoriatiker	6,0	2,5	1,5	10,5	6,7	3,6
20 män	3,8	3,0	0,8	11,5	7,1	5,0
21 kvinnor	8,3	1,9	2,2	9,4	6,2	2,0
22 Psykiska besvär	10,3	2,3	3,3	12,0	5,3	4,4
23 män	7,0	2,0	3,0	12,2	5,5	6,3
24 kvinnor	12,6	2,5	3,4	11,9	5,1	2,9
25 Rörelsehindrade	17,3	5,1	4,9	28,3	14,3	10,0
26 män	16,6	5,7	5,3	33,5	11,4	16,8
27 kvinnor	17,8	4,7	4,7	24,2	16,6	4,7
28 Svårt rörelsehindrade	26,7	8,8	5,5	30,2	17,0	7,5
29 män	23,7	8,4	5,5	31,4	14,9	12,1
30 kvinnor	29,9	9,2	5,5	28,9	19,2	2,6
31 Nedsatt syn	52,1	46,8	5,5	21,9	11,8	8,7
34 Nedsatt hörsel	14,2	2,3	10,2	13,5	7,7	4,1
35 män	13,7	2,6	10,1	15,4	7,7	6,1
36 kvinnor	15,1	1,8	10,5	10,4	7,8	0,8
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	14,6	4,2	3,7	21,3	10,1	7,6
38 män	14,7	5,1	4,9	27,3	11,6	11,6
39 kvinnor	14,5	3,5	2,7	16,5	8,9	4,3
40 Hjälpberoende	25,4	4,7	6,5	25,1	14,7	7,7

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

Tabell 5.2: (forts.) Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Andnings- organens sjukdomar astma	därav: bronkit, emfy- sem eller sjukdomar	Matsmält- nings- organens	därav: mag- eller tarmsår	Uro-genital- organens sjukdomar	Hud- sjukdomar
1 Hela befolkningen	5,6	3,2	3,4	0,4	1,6	2,0
2 män	5,3	2,8	3,0	0,4	0,7	1,9
3 kvinnor	5,9	3,7	3,8	0,4	2,5	2,1
4 Hjärtsjuka	8,7	6,8	7,5	2,3	1,7	3,1
5 män	7,5	5,4	5,8	1,4	1,4	1,9
6 kvinnor	11,3	10,1	11,7	4,7	2,3	5,9
7 Astmatiker	55,1	49,1	5,1	1,3	1,8	5,2
8 män	53,1	47,6	4,0	1,0	0,0	7,1
9 kvinnor	56,7	50,3	5,9	1,6	3,3	3,7
10 Allergiker	28,8	15,4	6,6	1,2	2,2	8,3
11 män	28,6	15,6	5,4	0,4	0,7	8,1
12 kvinnor	29,0	15,3	7,5	1,7	3,3	8,4
13 Diabetiker	6,5	6,5	4,2	1,7	2,0	3,6
14 män	4,4	4,4	4,8	1,7	2,1	4,5
15 kvinnor	10,5	10,5	3,2	1,8	1,8	2,0
16 Mag-/tarmsjuka	9,9	7,5	48,0	9,9	3,9	2,3
17 män	9,7	7,0	55,3	13,9	2,4	2,7
18 kvinnor	10,0	7,7	44,0	7,7	4,6	2,1
19 Psoriatiker	6,5	4,8	3,6	0,0	1,6	24,6
20 män	8,4	5,1	3,2	0,0	0,0	24,5
21 kvinnor	4,5	4,5	4,1	0,0	3,2	24,7
22 Psykiska besvär	6,4	3,9	11,2	2,6	3,2	3,7
23 män	5,4	3,9	8,9	2,0	1,0	1,5
24 kvinnor	7,1	3,9	12,8	3,0	4,8	5,2
25 Rörelsehindrade	13,9	11,5	9,9	3,3	3,4	3,2
26 män	12,8	9,9	7,4	4,1	3,1	2,5
27 kvinnor	14,8	12,8	11,9	2,7	3,7	3,8
28 Svårt rörelsehindrade	12,0	9,9	9,9	4,0	3,9	3,9
29 män	17,2	13,2	6,7	3,9	1,3	1,7
30 kvinnor	6,4	6,4	13,3	4,0	6,7	6,2
31 Nedsatt syn	8,2	5,0	5,2	0,0	3,7	2,1
34 Nedsatt hörsel	5,6	3,6	5,2	0,9	2,2	2,3
35 män	5,2	3,1	3,9	0,7	1,5	2,2
36 kvinnor	6,2	4,4	7,2	1,2	3,4	2,4
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	12,1	9,4	9,9	2,0	3,0	4,4
38 män	12,2	9,6	8,1	1,9	1,7	4,2
39 kvinnor	12,0	9,3	11,3	2,1	4,0	4,5
40 Hjälpberoende	15,4	11,8	9,1	4,3	2,3	7,1

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

Tabell 5.2: (forts.) Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Skelettets och rörelse- organens sjukdomar	därav: ryggvärks- syndrom	Medfödda missbild- ningar	Led- symtom	Skador genom yttre våld	därav: frakturer
1 Hela befolkningen	16,3	7,2	0,2	1,4	5,6	0,5
2 män	14,6	7,3	0,3	1,2	5,9	0,5
3 kvinnor	18,1	7,2	0,2	1,6	5,4	0,4
4 Hjärtsjuka	28,5	13,9	0,8	3,5	7,3	0,4
5 män	24,1	11,3	0,6	3,4	7,3	0,0
6 kvinnor	39,2	20,3	1,2	3,8	7,6	1,3
7 Astmatiker	23,4	9,7	0,0	2,9	13,8	0,6
8 män	16,2	8,7	0,0	1,0	14,6	0,5
9 kvinnor	29,0	10,6	0,0	4,5	13,2	0,8
10 Allergiker	24,8	10,3	0,4	2,1	16,0	1,0
11 män	17,5	10,3	0,6	0,3	16,1	1,3
12 kvinnor	30,1	10,2	0,2	3,4	15,9	0,9
13 Diabetiker	27,9	13,0	0,0	1,9	8,0	0,8
14 män	21,6	10,8	0,0	0,9	6,8	0,0
15 kvinnor	39,6	17,1	0,0	3,8	10,1	2,3
16 Mag-/tarmsjuka	40,2	17,6	0,0	2,6	12,6	0,5
17 män	35,7	24,9	0,0	1,3	16,5	1,5
18 kvinnor	42,7	13,7	0,0	3,3	10,5	0,0
19 Psoriatiker	23,1	11,0	0,4	2,7	4,7	0,0
20 män	18,5	9,0	0,8	0,5	3,6	0,0
21 kvinnor	28,1	13,1	0,0	5,0	5,8	0,0
22 Psykiska besvär	28,9	13,6	0,4	2,4	9,6	1,2
23 män	21,8	12,7	0,6	1,0	9,8	2,0
24 kvinnor	33,8	14,1	0,3	3,4	9,4	0,6
25 Rörelsehindrade	64,9	26,7	1,8	6,2	16,0	3,0
26 män	58,7	30,2	1,9	4,5	18,0	2,7
27 kvinnor	69,6	24,0	1,7	7,5	14,4	3,3
28 Svårt rörelsehindrade	60,0	32,6	2,5	4,1	15,9	5,3
29 män	56,2	34,1	1,7	5,7	17,5	5,3
30 kvinnor	64,0	31,0	3,3	2,3	14,2	5,3
31 Nedsatt syn	36,0	16,2	2,5	3,3	9,4	1,0
34 Nedsatt hörsel	27,1	12,9	0,1	2,9	7,2	0,5
35 män	24,9	14,0	0,1	2,1	7,8	0,4
36 kvinnor	30,8	11,0	0,0	4,2	6,3	0,5
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	58,3	27,8	0,8	4,1	15,9	1,9
38 män	53,5	29,9	0,7	4,0	16,8	2,7
39 kvinnor	62,1	26,2	0,9	4,2	15,3	1,2
40 Hjälpberoende	61,4	32,9	0,0	2,2	17,6	3,9

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

Tabell 5.3: Läkemedelskonsumtion. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 25-64 år. 1996-97. Procent.¹

	Använder regelbundet... ¹²					
	Smärtstill- ande medel	Sömnmiddel	Anti- depressiva medel	Nerv- lugnande medel	Annan av lä- kare ordine- rad medicin	Något av dessa
1 Hela befolkningen	5,4	1,0	1,6	0,9	10,6	15,7
2 män	3,4	0,8	1,2	0,9	8,4	11,9
3 kvinnor	7,5	1,2	2,0	1,0	12,8	19,6
4 Hjärtsjuka	15,1 +8	3,9 +5	4,3 +6	1,4 0	36,9 +29	48,9 +39
5 män	12,4 +10	2,2 +2	2,3 +2	2,1 0	34,2 +27	43,1 +38
6 kvinnor	21,0 +8	7,5 +8	8,9 +12	0,0 -1	42,9 +34	61,8 +44
7 Astmatiker	11,0 +5	3,0 +2	3,8 +2	2,2 +1	49,9 +38	55,5 +39
8 män	5,8 +2	2,5 +2	3,7 +2	3,2 +2	40,3 +31	44,1 +32
9 kvinnor	15,1 +7	3,5 +2	3,9 +2	1,3 0	57,6 +43	64,6 +44
10 Allergiker	10,2 +5	2,8 +2	2,2 +1	1,5 +1	24,9 +14	31,6 +16
11 män	4,9 +2	2,1 +1	1,7 +1	1,5 +1	21,8 +14	24,9 +14
12 kvinnor	14,1 +7	3,4 +2	2,5 +1	1,6 +1	27,2 +14	36,5 +17
13 Diabetiker	15,2 +9	4,7 +3	5,1 +4	2,1 +2	64,0 +55	67,8 +54
14 män	11,3 +8	3,8 +3	3,3 +2	1,2 +1	64,0 +56	66,3 +55
15 kvinnor	22,6 +14	6,4 +4	8,6 +8	3,7 +3	64,0 +54	70,7 +53
16 Mag-/tarmsjuka	24,5 +17	6,2 +5	9,5 +7	8,5 +7	29,2 +17	45,3 +27
17 män	11,3 +16	3,8 +3	3,3 +7	1,2 +5	64,0 +15	66,3 +27
18 kvinnor	27,4 +20	7,3 +6	10,3 +8	10,1 +9	32,2 +20	49,1 +29
19 Psoriatiker	9,6 +4	1,6 0	1,8 0	1,0 0	13,5 +2	21,0 +4
20 män	4,4 +1	1,3 0	1,3 0	0,6 0	10,7 +2	14,4 +2
21 kvinnor	15,3 +7	1,8 +1	2,4 +1	1,3 0	16,6 +3	28,1 +7
22 Psykiska besvär	23,3 +17	12,1 +11	25,4 +24	17,3 +16	20,9 +10	53,7 +37
23 män	16,5 +13	15,8 +15	23,8 +22	19,5 +18	14,7 +6	48,2 +35
24 kvinnor	27,5 +20	9,8 +9	26,4 +24	15,9 +15	24,8 +11	57,2 +37
25 Rörelsehindrade	39,6 +33	7,9 +7	3,3 +1	3,2 +2	38,3 +25	58,3 +40
26 män	26,5 +10	6,5 +3	2,6 0	3,1 +1	33,7 +8	43,8 +10
27 kvinnor	49,6 +41	9,0 +8	3,8 +2	3,2 +3	41,8 +29	69,3 +49
28 Svårt rörelsehindrade	39,6 +34	8,2 +7	5,0 +2	1,4 +1	40,1 +32	59,0 +47
29 män	36,6 +34	8,4 +6	0,0 -1	2,7 +4	44,7 +39	57,7 +52
30 kvinnor	42,6 +34	8,0 +7	10,2 +5	0,0 -1	35,2 +25	60,4 +43
31 Nedsatt syn	15,9 +10	11,5 +7	17,8 +14	6,1 +4	33,9 +28	49,8 +39
34 Nedsatt hörsel	8,9 +2	1,5 0	3,0 +1	1,6 0	14,3 +1	21,0 +1
35 män	6,4 +1	0,9 0	2,2 0	1,6 0	12,5 +1	17,4 +1
36 kvinnor	13,0 +4	2,5 0	4,3 +2	1,7 0	17,4 +2	27,0 +4
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	31,3 +25	7,6 +6	9,1 +9	5,5 +6	32,4 +20	55,9 +40
38 män	23,2 +17	6,1 +6	7,8 +10	5,5 +7	31,0 +20	49,2 +37
39 kvinnor	37,7 +30	8,9 +7	10,2 +8	5,6 +5	33,5 +19	61,3 +41
40 Hjälpberoende	44,8 +39	13,5 +13	5,9 +4	7,6 +7	36,5 +26	64,8 +49

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

12. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 5.4: Tandvård, motion, rökning. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Ej varit hos tandläkare senaste två åren ¹³ (1996-99)	Har ej enbart egna tänder ¹⁴ (1996-97)	Får praktiskt taget ingen motion alls ¹⁵ (1996-97)	Motionerar regelbundet minst en gång per vecka ¹⁶ (1996-97)	Röker dagligen (1996-99)	Har aldrig rökt (1996-99)
1 Hela befolkningen	10,5	7,2	11,6	55,5	22,6	45,9
2 män	13,1	7,3	13,5	54,6	20,3	45,3
3 kvinnor	7,7	7,0	9,6	56,5	25,0	46,5
4 Hjärtsjuka	10,6 -1	20,5 +9	15,8 +1	40,4 -13	24,2 +6	31,3 -18
5 män	10,8 -4	23,4 +10	19,0 +1	42,1 -9	27,0 +13	26,2 -22
6 kvinnor	10,0 +1	14,3 +5	8,7 -1	36,6 -19	17,1 -7	43,7 -7
7 Astmatiker	13,1 +3	9,3 +1	12,1 +1	56,6 +2	22,1 -1	43,7 -1
8 män	17,0 +4	5,9 -2	13,1 0	56,9 +3	17,2 -3	44,2 0
9 kvinnor	10,0 +3	12,0 +4	11,3 +2	56,5 +1	26,0 +1	43,3 -2
10 Allergiker	12,9 +2	7,2 0	12,3 +1	54,8 -1	20,0 -3	48,4 +3
11 män	17,8 +4	8,0 +1	11,3 -2	53,9 -2	16,6 -3	43,6 -3
12 kvinnor	9,3 +2	6,6 0	13,0 +3	55,4 -1	22,6 -3	51,9 +6
13 Diabetiker	15,1 +4	18,3 +8	22,9 +10	42,1 -13	31,1 +9	25,9 -18
14 män	16,4 +1	17,8 +6	29,3 +13	34,8 -18	31,7 +10	28,0 -15
15 kvinnor	12,6 +6	19,4 +11	11,0 +2	55,7 -1	30,1 +8	22,1 -23
16 Mag-/tarmsjuka	20,3 +10	13,8 +5	18,7 +6	38,6 -16	35,1 +12	31,3 -14
17 män	29,8 +17	17,8 +7	29,3 +12	34,8 -25	26,4 +6	30,9 -14
18 kvinnor	15,1 +8	13,5 +6	14,8 +5	43,3 -13	39,8 +15	31,5 -16
19 Psoriatiker	10,7 0	9,7 +2	14,0 +2	56,7 +2	32,7 +9	28,8 -15
20 män	12,4 -1	7,9 0	14,7 0	58,5 +5	27,7 +6	28,4 -13
21 kvinnor	8,8 +2	11,7 +3	13,2 +3	54,8 -1	38,1 +11	29,1 -18
22 Psykiska besvär	21,0 +11	14,4 +7	25,1 +13	38,8 -17	41,8 +19	35,7 -9
23 män	28,9 +16	13,4 +6	29,7 +16	38,3 -16	42,8 +21	33,1 -11
24 kvinnor	15,6 +8	15,1 +8	22,2 +12	39,1 -18	41,1 +16	37,4 -8
25 Rörelsehindrade	14,7 +1	23,4 +5	47,8 +32	20,1 -32	33,1 +11	34,4 -7
26 män	19,4 +2	30,3 +11	55,3 +40	13,5 -48	33,3 +8	27,7 -6
27 kvinnor	11,1 +2	18,2 +3	42,1 +30	25,2 -27	33,0 +11	39,6 -8
28 Svårt rörelsehindrade	16,6 +4	23,7 +7	62,3 +45	16,7 -37	32,9 +12	36,3 -8
29 män	20,7 +7	..	..	..	34,5 +12	28,4 -12
30 kvinnor	12,4 +1	..	..	..	31,3 +12	44,6 -4
31 Nedsatt syn	12,5 +4	17,0 +6	19,5 +6	45,7 -9	30,2 +9	38,7 -9
34 Nedsatt hörsel	11,0 +2	13,9 +3	14,2 +1	49,8 -5	26,8 +3	35,1 -9
35 män	13,2 +2	14,3 +2	16,1 +1	47,5 -6	22,7 +1	32,7 -9
36 kvinnor	7,5 +1	13,2 +3	11,0 0	53,8 -2	33,4 +7	39,0 -7
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	15,2 +5	21,2 +6	24,0 +12	42,1 -10	32,1 +9	34,8 -8
38 män	20,1 +9	25,4 +6	29,0 +15	36,0 -19	29,1 +8	30,6 -8
39 kvinnor	11,2 +3	17,9 +6	20,0 +10	47,0 -6	34,5 +9	38,2 -7
40 Hjälpberoende	11,6 +1	23,7 +17	43,3 +32	21,8 -34	32,6 +10	34,9 -11

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13-16. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 5.5: Hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Har svåra besvär av långvarig sjukdom ²		Har höggradigt nedsatt arbetsförmåga ³		Bedömer sitt hälso- tillstånd som dåligt ⁴		Känner ängslan, oro eller ångest ⁵	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	14,6	+1	9,4	0	4,6	+1	16,3	+5
2 män	12,5	0	8,2	0	4,1	+1	12,6	+5
3 kvinnor	16,7	+1	10,5	0	5,2	+1	20,1	+6
4 Hjärtsjuka	36,7	-4	39,2	-7	19,0	-1	26,1	+5
5 män	34,4	-2	37,9	-5	16,8	-3	22,1	+3
6 kvinnor	42,5	-6	42,2	-9	24,1	+3	35,7	+11
7 Astmatiker	33,3	-6	24,2	0	11,9	0	19,8	-2
8 män	30,8	+1	23,4	+2	12,5	+4	18,1	+2
9 kvinnor	35,4	-12	24,9	-2	11,4	-4	21,1	-6
10 Allergiker	34,7	+1	19,5	+3	10,0	+1	22,2	+2
11 män	30,9	+1	17,1	+5	8,4	+1	18,9	+4
12 kvinnor	37,5	+2	21,2	+2	11,1	0	24,7	+1
13 Diabetiker	33,8	-1	30,5	-4	24,4	+9	20,8	+1
14 män	30,8	-2	30,9	-4	25,3	+11	18,6	+8
15 kvinnor	39,5	+2	29,8	-3	22,8	+5	24,9	-8
19 Psoriatiker	20,3	-5	15,2	+6	9,0	+3	19,7	+1
20 män	16,0	0	11,6	+7	7,2	+3	18,3	+4
21 kvinnor	24,9	-14	19,0	+3	10,9	+3	21,3	-4
22 Psykiska besvär	58,0	-8	42,7	-5	32,5	-1	100,0	0
23 män	53,1	-10	40,4	-1	33,8	+2	100,0	0
24 kvinnor	61,3	-7	44,4	-7	31,6	-3	100,0	0
25 Rörelsehindrade	78,0	+10	79,5	+6	45,1	+14	34,0	+8
26 män	75,8	+5	84,4	+7	46,3	+8	33,1	+15
27 kvinnor	79,8	+13	75,6	+4	44,1	+17	34,7	+4
28 Svårt rörelsehindrade	85,1	+4	87,6	+4	50,2	+14	36,6	+18
29 män	83,8	+7	90,1	+6	47,6	+12	34,5	+14
30 kvinnor	86,4	+1	84,9	+3	53,0	+16	38,8	+21
31 Nedsatt syn	61,0	-12	62,3	+12	31,3	+9	40,5	-8
34 Nedsatt hörsel	25,5	-1	18,5	+4	7,9	+1	23,0	+9
35 män	22,9	-2	17,4	+4	7,4	0	17,0	+9
36 kvinnor	29,7	+1	20,3	+4	8,8	+2	32,6	+7
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	72,8	0	100,0	0	34,5	+6	38,3	+6
38 män	71,5	0	100,0	0	34,6	+6	32,7	+8
39 kvinnor	73,8	0	100,0	0	34,3	+6	42,9	+4
40 Hjälpberoende	84,7	+2	89,1	-1	52,7	+4	43,8	+4
41 kvinnor	84,8	-3	88,9	-1	58,5	+11	42,9	0

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 5.5 forts.: Hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Varit i behov av läkarvård men ej sökt		Ej besökt tandläkare senaste två åren ¹³		Röker dagligen	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	12,9	+1	10,5	+1	22,6	-8
2 män	12	+1	13,1	+1	20,3	-10
3 kvinnor	13,9	+2	7,7	0	25	-6
4 Hjärtsjuka	16,9	-2	10,6	-6	24,2	-4
5 män	13,6	+2	10,8	-8	27,0	-3
6 kvinnor	24,9	-6	10,0	-2	17,1	-8
7 Astmatiker	19,3	-2	13,1	-1	22,1	-5
8 män	19,4	+3	17,0	+3	17,2	-7
9 kvinnor	19,3	-6	10,0	-5	26,0	-4
10 Allergiker	21,8	0	12,9	+2	20,0	-7
11 män	22,3	+2	17,8	+6	16,6	-10
12 kvinnor	21,5	-2	9,3	-1	22,6	-5
13 Diabetiker	12,1	-3	15,1	-2	31,1	+1
14 män	12,6	+2	16,4	-2	31,7	0
15 kvinnor	11,2	-9	12,6	-3	30,1	+2
19 Psoriatiker	13,6	+2	10,7	-2	32,7	-14
20 män	14,4	+4	12,4	-2	27,7	-16
21 kvinnor	12,7	-1	8,8	0	38,1	-13
22 Psykiska besvär	38,9	+1	21,0	+6	41,8	-9
23 män	41,4	+10	28,9	+10	42,8	-13
24 kvinnor	37,3	-5	15,6	+3	41,1	-7
25 Rörelsehindrade	29,2	+4	14,7	-4	33,1	+3
26 män	29,0	0	19,4	-3	33,3	-4
27 kvinnor	29,4	+6	11,1	-5	33,0	+7
28 Svårt rörelsehindrade	28,8	+8	16,6	-1	32,9	-1
29 män	28,2	+2	20,7	0	34,5	-4
30 kvinnor	29,4	+12	12,4	-2	31,3	+2
31 Nedsatt syn	23,4	+6	12,5	+2	30,2	-4
34 Nedsatt hörsel	19,5	+3	11,0	-3	26,8	-8
35 män	18,0	+2	13,2	-3	22,7	-12
36 kvinnor	22,0	+3	7,5	-2	33,4	0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	29,7	+3	15,2	-3	32,1	-6
38 män	27,5	+5	20,1	-2	29,1	-11
39 kvinnor	31,5	+3	11,2	-4	34,5	-2
40 Hjälpberoende	36,3	+9	11,6	-3	32,6	-3
41 kvinnor	33,8	+7	4,7	-12	30,8	-5

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13 Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNÄ PÅ FÖREGÅENDE SIDOR:

2) Har svåra besvär av långvarig sjukdom

Uppger sig ha svåra besvär på grund av någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet.

3) Har höggradigt nedsatt arbetsförmåga

Definition: Har *dels* sagt sig ha någon långvarig sjukdom (se not 2), *dels* sagt att arbetsförmågan är nedsatt i hög grad som svar på frågan ”Medför den/de sjukdom(ar) Du har att Din arbetsförmåga är nedsatt i hög grad, i någon mån eller inte alls?”. Till ålderspensionärer ställdes i stället frågan ”Hindrar den/de sjukdom(ar) Du har Dig i några sysselsättningar?” (i hög grad/i någon mån/inte alls). Detta är samma definition som används för att beskriva gruppen ”höggradigt nedsatt arbetsförmåga”, som särredovisas genomgående i rapporten.

4) Bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt

Har svarat ”dåligt” eller ”mycket dåligt” på frågan ”Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd? Är det mycket gott, gott, någorlunda, dåligt eller mycket dåligt?”.

5) Bedömer sitt hälsotillstånd som sämre än jämnårigas

Har svarat ”sämre” på frågan ”Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd jämfört med andra i Din egen ålder? Är det bättre, sämre eller ungefär likadant?”

6) Känner sig trött för jämnan

Uppger att man under de senaste två veckorna såväl haft svårt att komma igång på morgnarna, som varit påfallande trött om dagarna och kvällarna.

7) Sömnbesvär

Uppger att man under de senaste två veckorna haft besvär med sömnen.

8) Känner ängslan, oro eller ångest

Uppger att man har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Obs. att gruppen med ”psykiska besvär” som vi särredovisar genomgående i rapporten utgörs av dem som har svåra sådana besvär

9) Har under en tremånadersperiod besökt (inklusive telefonkontakt och hembesök) någon läkare p.g.a. sjukdom

Har under de senaste tre månaderna på grund av egen sjukdom besökt läkarmottagning eller läkare vid sjukhus.

10) Har under en tremånadersperiod fått medicinsk behandling i hemmet

Har svarat ”ja” på frågan ”Har Du under de senaste 3 månaderna fått någon medicinsk behandling eller medicinsk vård i hemmet som alternativ till sjukhus-/sjukhemsvistelse?”. Med medicinsk behandling eller vård avses t.ex. sjukgymnastik, värmebehandling, injektioner, omläggning av sår m.m., dvs. sådan vård som normalt ges av sjukvårdspersonal och ofta på sjukhus.

11) Har under en ettårsperiod fått någon alternativ medicinsk behandling

Har svarat ”ja” på frågan ”Har Du under de senaste 12 månaderna behandlats för kroppsligt eller psykiskt besvär av akupunktör, zonerapeut, homeopat, naturläkare eller liknande?”

12) Använder regelbundet...(ett antal uppräknade mediciner)

Inledningsvis ställs frågan ”Har Du under de senaste två veckorna använt något av följande läkemedel.... Vid ”ja”-svar efterfrågas om man använder medlet regelbundet (dvs. inte endast under de senaste två kalenderveckorna) eller bara tillfälligt. I tabellen redovisas de som svarat ”regelbundet”.

13) Ej varit hos tandläkare senaste två åren

Avser såväl tandläkare som tandhygienist.

14) Har ej enbart egna tänder

Med löständer avses tänder som går att ta ut. Dit räknas dock ej stifttänder, broar eller bryggor.

15) Får praktiskt taget ingen motion alls

16) Motionerar regelbundet minst en gång i veckan

På frågan ”Jag skulle vilja veta hur mycket motion Du får på Din fritid. Vilket av de här alternativen passar bäst in på Dig?” gavs fem valmöjligheter:

- 1: Får praktiskt taget ingen motion alls.
- 2: Motionerar då och då (promenerar någon timme då och då, åker skidor några gånger om året, simmar någon gång, plockar svamp eller liknande)
- 3: Motionerar regelbundet (simning, skidåkning, lätt terränglöpning, raska promenader, cykling, eller liknande) ungefär en gång i veckan.
- 4: Samma som alt. 3 men ”ungefär två gånger i veckan.
- 5: Motionerar regelbundet ganska kraftigt (terränglöpning, längre sim-, skid- eller cykeltur, bollspel) minst två gånger i veckan.

Indikatorn enligt not 15) redovisar andelen som valt alternativ 1, medan följande indikator anger dem som valt något av alternativen 3-5. Den resterande andelen, som inte finns med i tabell 5.3 utgörs således av dem som svarat med alt. 2.

Kapitel 6

Omsorg och hjälpbehov

(25-64-åringar)

6.1 Inledning

I kapitlet beskrivs några olika konsekvenser av funktionsnedsättningar i den dagliga livsföringen. Inledningsvis visas i *avsnitt 6.2* hur stora andelar inom de olika grupperna som har problem med att gå i trappor, stiga på en buss, ta kortare promenader, bära några kilon en kortare sträcka, resa sig från en köksstol eller som har svårigheter med att gripa, t.ex. vrida på kranar.

I *avsnitt 6.3* visas hur många som använder olika hjälpmedel, käppar, rollator eller rullstol eller som behöver hjälp av någon annan person vid förflyttning inom- eller utomhus.

Därefter, i *avsnitt 6.4*, belyses behovet av hjälp med vardagliga sysslor som städning, matinköp, matlagning och tvätt.

Vilka som får hjälp och vilka som blir utan beskrivs i *avsnitt 6.5*. Här redovisas bl.a. kategorierna "får ingen hjälp men skulle behöva", "får hjälp, men skulle behöva mera", "får tillräckligt med hjälp" och "behöver ingen hjälp". Redovisningen omfattar såväl hjälp i största allmänhet som den kommunala hjälpen.

Avsnitt 6.6, slutligen, handlar om samhällets insatser på några områden: Andelarna som får bo-

stadsanpassningsbidrag eller bilstöd, samt, inte minst, vilka som har tillgång till färdtjänst.

6.2 Vardagliga problem p.g.a. funktionsnedsättning

De funktionsproblem som tas upp i tabell 6.1 visar naturligtvis främst problem för de rörelsehindrade eftersom dessa definieras just med några av dessa indikatorer, se kapitel 2. På motsvarande sätt har de hjälpberoende definierats utifrån om de har behov av hjälp i det dagliga livet och de med högradigt nedsatt arbetsförmåga på liknande sätt. De mycket höga andelar som redovisas för dessa grupper bör därför inte förvåna. I kapitel 3 visades också i hur hög grad de olika grupperna överlappar varandra. Av de hjärtsjuka var t.ex. nästan var tredje rörelsehindrad och nästan var tredje hade nedsatt hörsel. I det följande behandlas dock varje grupp för sig.

I befolkningen 25-64 år förekommer de aktuella vardagliga problemen endast i låga andelar, 2-4 procent i allmänhet. I samtliga fall är det mer vanligt bland kvinnor än bland män. Tydligast fram-

går skillnaderna mellan könen då det gäller styrkan i händerna. Det är mer än tre gånger vanligare att kvinnor har sådana problem, dvs. att bära och att gripa, än att män har det. Andelarna bland kvinnorna uppgår här till hela 10 respektive 6 procent jämfört med 3 respektive 2 procent bland männen.

Förutom de nyss nämnda grupperna med fysiska problem har emellertid även flera andra grupper med funktionsnedsättningar betydande problem. De med nedsatt syn har t.ex. i stor utsträckning problem då det gäller att utan besvär gå i trappor, obehindrat stiga på en buss eller ta en kortare promenad. Kvinnor med nedsatt hörsel har ofta svårare att gå i trappor, stiga på bussen och bära eller gripa än jämnåriga kvinnor.

Även de som lider av medicinska besvär har i jämförelsevis stor utsträckning problem av denna karaktär. Så kan exempelvis var fjärde hjärtsjuk i åldrarna 25-64 ej gå i trappor utan besvär och andelen bland diabetiker är nästan lika hög, 23 procent. Att även mag-/tarmsjuka samt personer med psykiska besvär uppvisar höga andelar beror sannolikt på att de, som vi sett i kapitel 3, även lider av andra funktionsnedsättningar.

De som i störst utsträckning uppger att de har svårt att stiga på en buss är de svårt rörelsehindrade männen, de rörelsehindrade och de hjälpberoende, de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de vars syn är nedsatt. I båda fallen rör det sig runt 17 procent att jämföra med 2 procent i befolkningen som helhet.

Med svårigheter att bära 5 kilo en kortare sträcka förhåller det sig däremot något annorlunda genom att även de hjärtsjuka, diabetikerna, de mag-/tarmsjuka och de med psykiska besvär uppvisar avgjort högre andelar än befolkningens genomsnitt. I befolkningen rör det sig om 10 procent bland kvinnorna och 3 procent bland männen.

Vidare har 4 procent i befolkningen svårigheter att gripa, även detta gäller kvinnor i högre utsträckning än män, 6 mot 2 procent. I grupperna med funktionsnedsättningar är det framför allt de hjälpberoende som har sådana problem, 47 procent uppger det. Men även bland de rörelsehindrade och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga är andelarna höga, 27 respektive 22 procent. I samtliga dessa grupper är det mycket högre andel kvinnor än män som har svårigheter. Ofta är det två-tre gånger vanligare bland kvinnorna.

Diagram 6.1
Kan ej gå i trappor utan besvär.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.

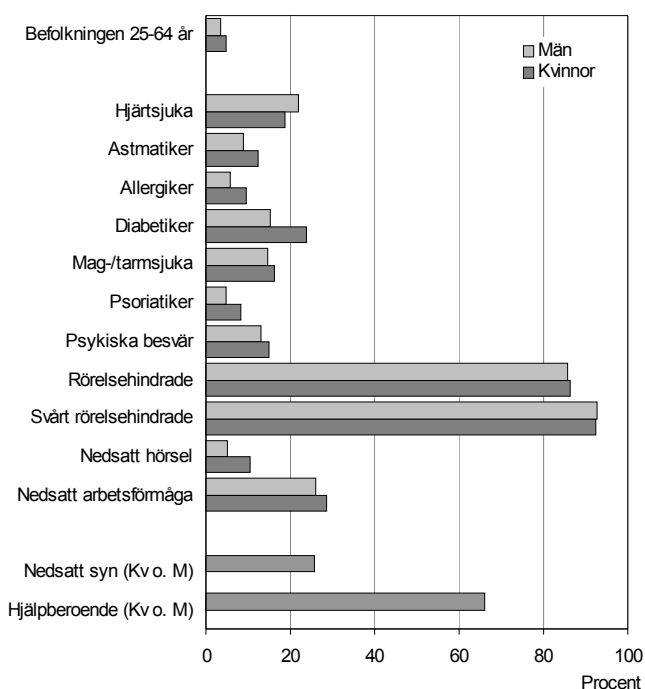


Diagram 6.2
Kan ej ta en kortare promenad.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.

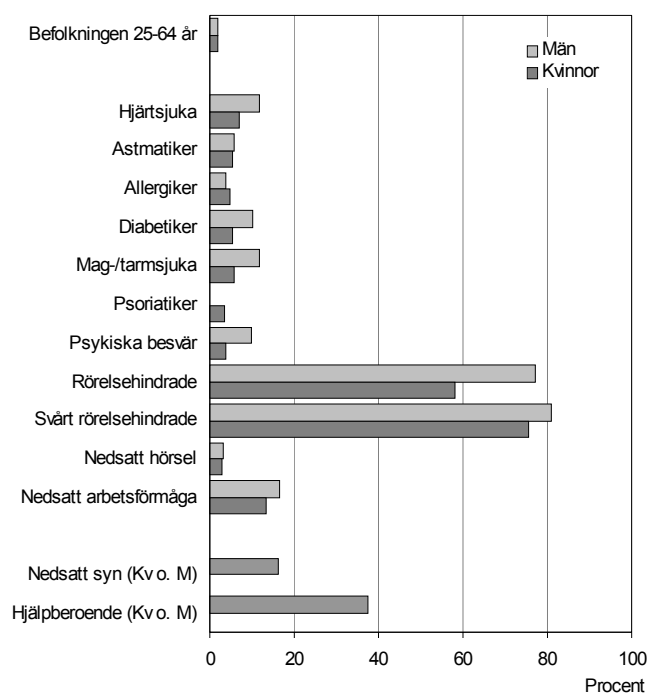
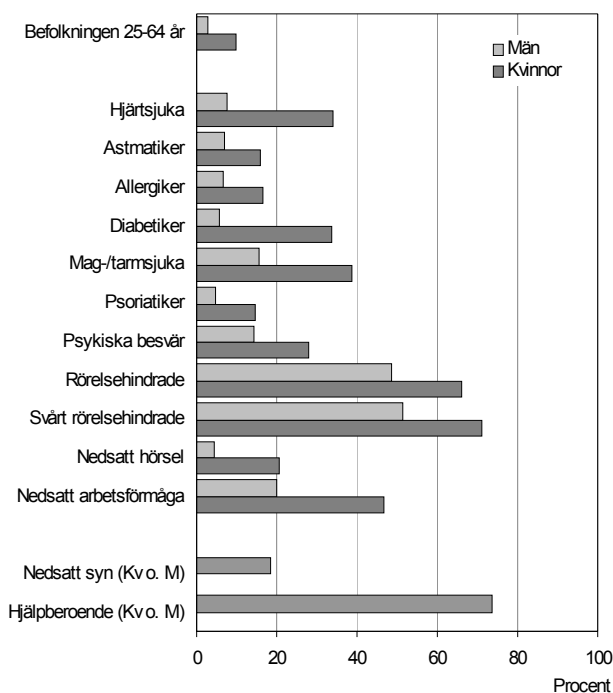


Diagram 6.3

Har svårigheter att bära 5 kg.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Bland diabetiker och mag-/tarmsjuka är det endast kvinnorna som har gripsvårigheter i större utsträckning än befolkningsgenomsnittet.

Försvagade armar och händer förknippas vanligen med ålder. De flesta drabbas av detta i någon utsträckning på äldre dagar, men här har vi sett att personer som har problem med benens rörlighet många gånger också har problem med armar och händer.

Svårigheter att resa sig från en köksstol, slutligen, har mycket få, mindre än en halv procent, i befolkningen mellan 25 och 64 år. Också i grupperna med funktionsnedsättningar är det mycket ovanligt, undantaget utgörs framför allt av de svårt rörelsehindrade där 28 procent uppger detta. Men även bland de hjälperoende förekommer detta i viss utsträckning, 13 procent.

6.3 Hjälpmedel och personhjälp vid förflyttning

För förflyttning står olika hjälpmedel de funktionsnedsatta till buds. Det gäller oavsett man önskar förflytta sig utomhus eller inomhus. Vanligast är att man, vid inte alltför svåra besvär, använder sig av käppar eller bockar medan de med större

problem använder sig av rullstol eller rollator. I vissa fall kan en kombination vara det bästa, en rullstol är enklast utomhus medan man inomhus klarar sig med käppar eller bockar. I hela befolkningen mellan 25 och 64 år är det 1 procent som använder något hjälpmedel, i de flesta fall käppar eller bockar. I flera av grupperna med funktionsnedsättningar är andelen som använder hjälpmedel, med hänsyn tagen till åldersstrukturen, i samma storleksordning. Men, då det gäller de med funktionsproblem i rörelseorganen, de rörelsehindrade, de svårt rörelsehindrade samt även de hjälperoende är andelarna avsevärt högre. Av de svårt rörelsehindrade använder 95 procent hjälpmedel vid förflyttningar inom eller utomhus. Bland de rörelsehindrade är andelen lägre, 41 procent bland männen och 27 procent bland kvinnorna. Lägst är andelen bland de hjälperoende, 22 procent, men även detta är naturligtvis en avsevärt högre andel än i befolkningsgenomsnittet.

Det vanligaste hjälpmedlet bland de svårt rörelsehindrade är käppar eller bockar, 79 procent använder sig av någotdera. Av de rörelsehindrade använder 28 procent, 36 procent av männen och 22 procent av kvinnorna, käppar eller bockar. Rullstol eller rollator används av 27 procent av de svårt rörelsehindrade och 10 procent av de rörelsehindrade.

Bland de hjälperoende är däremot rullstol eller rollator det vanligaste hjälpmedlet, 13 procent använder det mot att 10 procent använder käppar eller bockar. I många fall kan det dock, som tidigare nämnts, vara så att *både* rollator/rullstol och käppar/bockar används.

Personer med olika funktionshinder kan också behöva hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus eller inomhus. Många klarar sig säkert bra med de hjälpmedel som finns idag, både käppar, rollatorer och rullstolar används såväl ute som inne. Personlig hjälp kan dock vara nödvändig då miljön är alltför dåligt handikappanpassad med trappor, tunga dörrar etc.

I stort sett är det samma grupper som behöver personlig hjälp som de som behövde ovanstående tekniska hjälpmedel. Av såväl de svårt rörelsehindrade som de hjälperoende är det således 22 procent som behöver personlig hjälp vid förflyttning. Bland de rörelsehindrade är det framför allt kvinnorna som inte klarar förflyttningar utan personlig hjälp, var tionde uppger sig behöva detta.

6.4 Hjälp med vardagliga sysslor

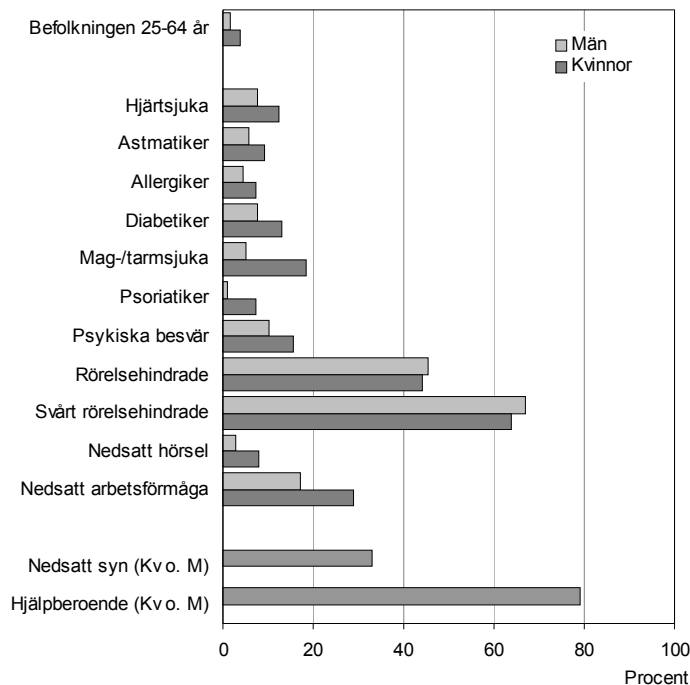
Tabell 6.1 avslutas med en redovisning av hur många som behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet. De som behöver hjälp är de som svarat JA på frågan: ”Medför den/de sjukdom/ar Du har att Du behöver hjälp med något för att klara av Ditt dagliga liv (matlagning, hygien, göra ärenden på posten, etc.)?” Som vi ser är det mycket vanligare att kvinnor behöver hjälp i det vardagliga livet än att män gör det. I befolkningen som helhet svarar 4 procent av kvinnorna JA mot knappt 2 procent av männen.

Mönstret återkommer i grupperna med funktionsnedsättningar men andelen med hjälpbehov ligger där på en mycket högre nivå. Kvinnor behöver hjälp i större utsträckning än män. Som vi ska se i tabell 6.2 där enskilda arbetsmoment redovisas anser sig män ofta inte behöva hjälp med vardagliga sysslor knutna till hemmet. Några olika förklaringar kan tänkas till detta. För det första att män är så pass mycket fysiskt starkare än kvinnor att de, även om de har funktionsnedsättningar kan klara av hushållssysslorna. För det andra att män i allmänhet inte utför särskilt mycket hushållsarbete och därför inte ställts inför problemen på samma sätt som kvinnorna. Och för det tredje att kvinnor högre upp i åldrarna oftare än män lever i ensamhushåll och därför inte har någon person i hushållet som kan avlasta. I de fall fler personer samhushållar uppstår nämligen i allmänhet en naturlig arbetsfördelning vilket gör att man kanske inte blir så observant på vad man klarar och vad man inte klarar.

Det är bland de rörelsehindrade som störst andelar hjälpbehövande återfinns. Bland dem med rörelsehinder är andelen 41 procent och bland dem med svåra rörelsehinder 61 procent. Också personer med nedsatt syn behöver i stor utsträckning hjälp med vardagliga sysslor, 35 procent uppger detta.

Att andelen bland de hjälpberoende uppgår till hela 79 procent beror på att gruppen definierats bl.a. utifrån denna fråga. Bland personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga behöver 29 procent av kvinnorna och 16 procent av männen hjälp att klara det dagliga livet. Inte så få, slutligen, av dem med psykiska besvär säger sig behöva hjälp. Av kvinnorna gäller det 16 procent och av männen 10 procent och liksom i samtliga ovanstående

Diagram 6.4
Behöver hjälp med något i det dagliga livet.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



grupper är detta naturligtvis klart högre andelar än man kunde förvänta även med hänsyn tagen till åldersstrukturen.

Hjälp med vad?

I tabell 6.2 behandlas de olika hjälpbehoven separat och vi kan se hur stora andelar som behöver hjälp med städning, matinköp, tvätt och matlagning. Frågan har ställts till de som;

- behöver hjälp på grund av långvarig sjukdom
- har nedsatt syn
- är rörelsehindrade
- har svårigheter att bära eller gripa.

Frågeavsnittet inleddes med följande ingress:

”Nu kommer vi till några frågor som handlar om sysslor i vardagslivet som en del människor klarar själva medan andra behöver hjälp. Om Du och någon annan i hushållet brukar hjälpas åt med vissa sysslor för att det är trevligare så – inte för att Du behöver hjälpen – kan det ändå betraktas som att Du själv klarar det. Klarar Du själv eller behöver Du hjälp med;

- städning
- matinköp

- matlagning
- tvätt
- bad eller dusch
- och att stiga upp eller lägga Dig.

I tabell 6.2 har svaren relaterats till samtliga i respektive grupp med funktionsnedsättning. Av tabellen framgår att *städning* är den hushållssyssla som flest behöver hjälp med, det rör sig i befolkningen mellan 25 och 64 år i princip om lika stora andelar som de som över huvudtaget sade sig behöva hjälp. Något färre är det som behöver hjälp med *matinköp* och här tycks skillnaden mellan kvinnor och män vara som störst. Övriga hushållssysslor, framför allt matlagning, är det mindre vanligt att man behöver hjälp med och med mer personliga bestyr är det endast speciella grupper som behöver hjälp.

Då vi ser på de olika gruppernas hjälpbehov är det tydligt att det är de som har olika former av rörelseproblem som i störst utsträckning behöver hjälp. Bland de svårt rörelsehindrade är det t.ex. 78 procent av kvinnorna och 58 procent av männen som behöver hjälp med städningen och 61 procent av kvinnorna mot 49 procent av männen som behöver hjälp med matinköpen. Utöver de grupper där många har besvär med rörelseorganen, de hjälpberoende och de med nedsatt arbetsförmåga, har även nästintill var tredje person med nedsatt syn behov av hjälp med städning och matinköp. Även i grupperna med medicinska problem är det framför allt kvinnorna som behöver hjälp. Var femte kvinna av såväl de med mag-/tarmsjuka som de hjärtsjuka behöver städhjälp och nästan lika många behöver hjälp med matinköpen.

Hjälpbehoven då det gäller *matlagning* och *tvätt* är betydligt mindre än då det gäller städning och matinköp. Att laga mat och sköta en tvättmaskin behöver ju inte heller vara lika tungt som att städa och bära hem varor. I befolkningen är det omkring en procent som behöver hjälp matlagning eller tvätt vilket kan jämföras med de svårt rörelsehindrade av vilka 29 behöver hjälp med matlagningen och 43 procent med tvätten. Intressant är att då det gäller tvätt förefaller inga skillnader finnas mellan kvinnor och män medan män behöver hjälp i större utsträckning än kvinnor då det gäller matlagning. Här kan kunskaperna i matlagning kanske spela större roll än funktionsnedsättningen. Att så pass många rörelsehindrade klarar matlagning medan de har problem med tvätten kan bero på att tvättstugan är svårtillgänglig.

Diagram 6.5
Behöver hjälp med städning.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.

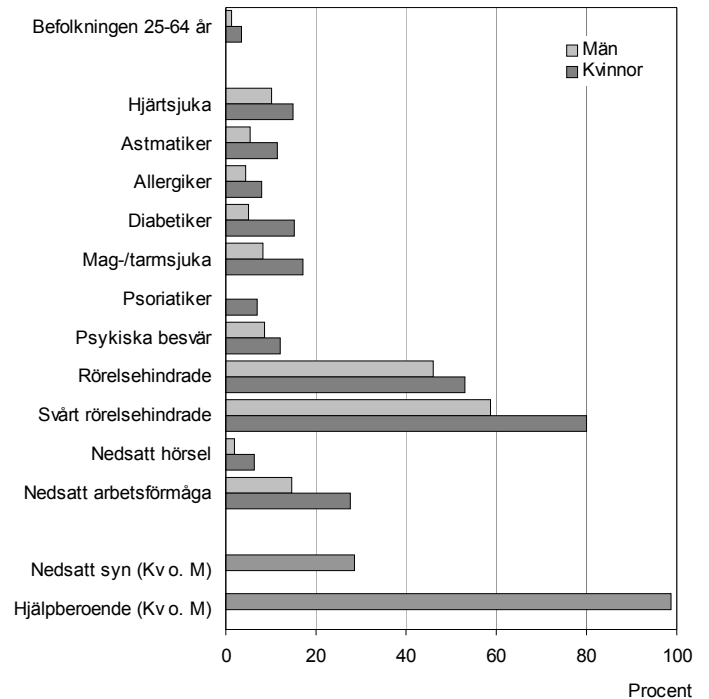
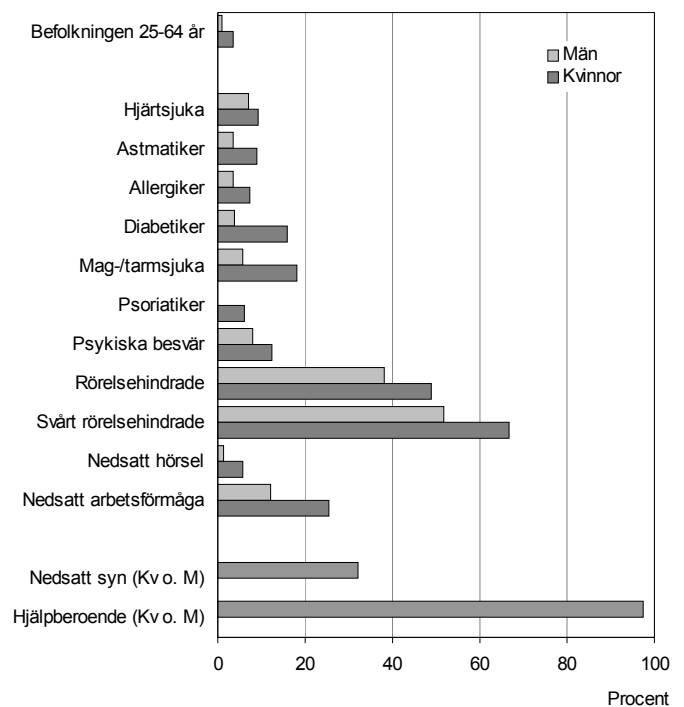


Diagram 6.6
Behöver hjälp med matinköp.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



De personliga sysslorna bad/dusch och att stiga upp eller gå och lägga sig är det mycket få i befolkningen som har problem med, det rör sig omen på tusen. Men bland de svårt rörelsehindrade är det omkring var tionde som har problem att stiga upp och gå och lägga sig medan 15 procent behöver hjälp med dusch eller bad. Det är nästan dubbelt så vanligt att de svårt rörelsehindrade kvinnorna behöver hjälp med dusch eller bad som att männen gör det.

Också personer med nedsatt syn behöver i viss utsträckning hjälp med personliga sysslor, 9 procent behöver hjälp med bad eller dusch och 7 procent med att stiga upp eller gå och lägga sig.

6.5 Samhällets insatser

Bostadsanpassningsbidrag

Man kan söka ett särskilt kommunalt bidrag för att anpassa bostaden så att en person med handikapp ska kunna använda den. Bidraget får användas både för äldre och nyare bostäder och kan beviljas oavsett handikappets orsak. Det är avsett för sådana åtgärder som behövs för att den handikappade ska kunna använda bostaden för att sova och vila, sköta sin hygien, laga mat, äta och förflytta sig. Det betyder att ändringar kan göras inte bara inne i bostaden utan också i anslutning till den, t ex vid husets ingång.

Någon inkomstprövning förekommer inte för bostadsanpassningsbidrag och inte heller finns någon övre gräns för bidraget. Som regel ska behovet av åtgärder samt handikappets art och omfattning styrkas genom intyg av läkare och/eller arbetsterapeut eller annan som är sakkunnig. (Folksam, 2000)

Av de rörelsehindrade rapporterar cirka 12 procent av kvinnorna och 9 procent av männen att de fått bostadsanpassningsbidrag. Bland de svårt rörelsehindrade är det dubbelt så vanligt, sammanlagt 21 procent har fått bostadsanpassningsbidrag. Även hjälpberoende får bostadsanpassningsbidrag i högre utsträckning än vad som kan förklaras av åldersstrukturen i gruppen.

Numera finns det i många kommuner specialinredda bostäder och servicebostäder. Bostäderna anpassas efter den som skall bo där med teknisk utrustning och, när det gäller servicebostäder, tillgång till personlig hjälp dygnet runt.

Bilstöd

Den som på grund av varaktigt funktionshinder har stora svårigheter att förflytta sig på egen hand eller anlita allmänna kommunikationer kan få bidrag att skaffa bil. Bilstöd kan fås oavsett ålder, även föräldrar till funktionshindrade barn kan få det. Stödet kan delas upp i tre delar, grundbidraget som är högst 30 000 kronor, anskaffningsbidraget som är inkomstprövat och uppgår till högst 40 000 kronor samt anpassningsbidraget som beviljas då bilen måste ändras för att den funktionshindrade ska kunna använda den. Bilstöd lämnas i regel vart sjunde år. (Folksam, 2000)

Det är samma slags funktionsbesvär som gör att man behöver bostadsanpassningsbidrag som gör att man behöver bilstöd – men det är betydligt färre som får bilstöd. Sålunda är det 6 procent av de rörelsehindrade, lika för kvinnor och män, som får bilstöd och 12 procent av de svårt rörelsehindrade.

Färdtjänst

Personer som har svårt att förflytta sig på egen hand kan få åka taxi eller med specialfordon till t.ex. arbetet eller för att uträtta olika ärenden, läkarbesök etc. Färdtjänsten arrangeras av kommunen eller landstinget och den är behovsprövad. Kostnaden för den enskilde varierar också från kommun till kommun. Färdtjänsten är ett komplement till den allmänna trafikförsörjningen med syfte att skapa resmöjligheter för handikappade personer som har väsentliga svårigheter att anlita allmänna kommunikationer eller att förflytta sig på egen hand. Denna trafikservice har utvecklats sedan mitten av 1960-talet och finns numera i alla kommuner. För att erhålla färdtjänst söker man särskild legitimation vilken beviljas efter individuell prövning. Ansökan om färdtillstånd görs hos socialnämnden/socialförvaltningen i kommunen. I Stockholms län har dock landstinget hand om färdtjänsten.

Färdtjänsten kan användas för de flesta ändamål, både till arbetsresor och övriga resor, t.ex. resor för inköp, hårvård, fotvård, för att besöka släkt, vänner och bekanta, för bio- och teaterbesök, för gudstjänster eller för att delta i föreningsaktiviteter.

Färdtjänstresor företas oftast med vanlig taxi, men även med särskilt utrustade fordon, s.k. färdtjänstfordon eller med specialfordon. Dessa fordon

används i allmänhet för resor med rullstolsburna personer.

Regler och normer för hur färdtjänsten får utnyttjas varierar från kommun till kommun. Begränsningar kan förekomma i fråga om antalet resor under en viss tidsperiod, maximerat antal mil under en period (och/eller hur lång en enskild resa får vara) eller maximerad reskostnad under en period (med skiftande principer för avgiftsberäkning).

Det totala antalet färdtjänstillstånd respektive företagna enkelresor har varierat under åren. 1991 var antalet tillstånd nästan 440 000, 1996 var det 427 000 och 1999 405 000. Antalet enkelresor var 1991 15,4 miljoner, 1996 var det 15,8 miljoner och 1999 14,2 miljoner. De allra flesta som har färdtjänstillstånd är dock 65 år och äldre, se kapitel 17. (*Statistisk årsbok, SCB*)

Omkring en halv procent av befolkningen i de yrkesverksamma åldrarna mellan 25 och 64 år har färdtjänst. Det är givetvis i första hand personer med rörelseproblem som har färdtjänstillstånd. I några av grupperna med medicinska besvär är andelarna visserligen något högre än i genomsnittsbefolkningen men det beror på de olika ålderssammansättningarna.

Bland de som har rörelseproblem och de som har nedsatt syn är andelarna desto högre. Var femte person med nedsatt syn har sålunda färdtjänst. Närmare 6 procent är emellertid inte nöjda med omfattningen. Bland dem med synnedsättning som inte får färdtjänst anser ytterligare 8 procent att de borde ha färdtjänst.

Den grupp som i störst utsträckning har färdtjänst är de svårt rörelsehindrade kvinnorna, nästan varannan i den gruppen har tillgång till färdtjänst. Inte så få anser dock att de skulle behöva mer färdtjänst, 12 procent uppger detta. Ytterligare 18 procent har inte färdtjänst men anser att de har behov av det. Även de svårt rörelsehindrade männen har i stor utsträckning färdtjänst, 29 procent

uppger det och ytterligare 13 procent anser sig ha behov av färdtjänst men har det inte.

De hjälpberoende är den grupp där andelen som inte har men anser sig böra ha färdtjänst är störst. Hela 23 procent anser detta vilket kan jämföras med att 25 procent av dem faktiskt har färdtjänst.

Jämfört med männen är det vanligare att kvinnor, som inte har färdtjänst, anser sig behöva det. I befolkningen är andelarna små, 1 procent av kvinnorna och ännu färre bland männen. Bland de hjärtsjuka, de mag-/tarmsjuka och de med psykiska besvär är andarna emellertid högre. Av kvinnorna med psykiska besvär är det exempelvis 7 procent mot 4 bland männen som anser sig ha färdtjänstbehov.

Det är oklart huruvida de som anser sig ha behov av men ej har färdtjänstillstånd är utan tillstånd på grund av att de sökt men fått avslag eller om de aldrig sökt. Ett skäl att inte söka kan dessutom vara att man anser det meningslöst att ansöka eftersom man känner till att många i samma situation fått avslag på sina ansökningar.

6.6 Utvecklingen under 90-talet

När det gäller dessa yngre personer med funktionsnedsättningar är grupperna alltför små för att några säkra förändringar över tiden ska kunna utläsas.

Att de rörelsehindrade i mindre utsträckning än tidigare har färdtjänst och att fler av dem som inte har färdtjänst anser sig behöva det, ligger i linje med de generellt hårdare kraven för att få färdtjänst.

Möjligen finns också en tendens till att det blir vanligare att kvinnor med vissa funktionsnedsättningar - psoriatiker, diabetiker och allergiker - har problem med att gripa, dvs. att använda händerna med kraft.

Tabell 6.1: Funktionshinder och hjälpbehov. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Kan ej gå i trappor utan besvär (1996-99)	Kan ej stiga på en buss obehindrat (1996-99)	Kan ej ta en kortare promenad ² (1996-99)	Har svårigheter att bära 5 kg en kortare sträcka ³ (1996-97)	Har svårigheter att gripa ⁴ (1996-97)	Kan ej resa sig från en köksstol (1996-97)
1 Hela befolkningen	4,2	2,0	1,9	6,3	4,0	0,4
2 män	3,4	1,6	1,8	2,8	1,7	0,4
3 kvinnor	4,9	2,4	2,0	9,8	6,4	0,5
4 Hjärtsjuka	24,8 +17	7,7 +3	13,7 +8	19,1 +11	9,4 +4	2,9 +3
5 män	25,8 +18	8,3 +4	15,0 +10	12,0 +5	4,4 +2	3,3 +3
6 kvinnor	22,3 +14	6,2 +2	10,6 +5	35,0 +24	20,7 +10	2,1 +3
7 Astmatiker	11,9 +7	5,5 +3	5,8 +4	13,1 +6	7,6 +3	2,3 +2
8 män	9,3 +5	3,9 +2	6,0 +4	7,2 +4	2,1 0	2,9 +2
9 kvinnor	13,9 +8	6,8 +4	5,6 +4	17,7 +6	12,0 +5	1,8 +1
10 Allergiker	7,6 +4	4,0 +2	4,2 +2	12,1 +6	9,5 +6	0,7 0
11 män	5,1 +2	2,6 +1	3,4 +2	6,0 +4	3,1 +2	0,9 +1
12 kvinnor	9,5 +5	5,1 +3	4,7 +3	16,5 +7	14,2 +8	0,5 0
13 Diabetiker	22,6 +14	10,2 +7	12,7 +7	16,7 +10	10,3 +6	4,2 +3
14 män	21,2 +12	10,1 +7	16,2 +8	7,9 +3	6,0 +4	5,3 +5
15 kvinnor	25,2 +19	10,4 +7	6,2 +3	32,9 +24	18,2 +12	2,3 +1
16 Mag-/tarmsjuka	17,2 +10	8,3 +5	8,4 +5	30,7 +21	16,4 +11	2,3 +2
17 män	14,7 +11	5,2 +4	11,7 +10	7,9 +13	6,0 +4	5,3 +1
18 kvinnor	18,5 +11	10,0 +6	6,5 +4	38,9 +29	22,4 +16	2,9 +2
19 Psoriatiker	6,9 +2	3,4 +1	1,8 0	10,7 +3	8,3 +4	0,7 0
20 män	5,1 +1	1,4 0	0,6 -1	5,2 +2	3,6 +2	0,0 0
21 kvinnor	8,8 +3	5,6 +3	3,1 +2	16,5 +5	13,3 +6	1,4 +1
22 Psykiska besvär	14,4 +10	7,7 +5	6,3 +4	23,1 +16	11,2 +7	1,3 +1
23 män	12,9 +10	8,0 +6	9,8 +8	14,6 +12	8,0 +6	1,1 +1
24 kvinnor	15,5 +10	7,5 +5	3,8 +2	28,4 +18	13,1 +6	1,4 +1
25 Rörelsehindrade	84,0 +82	70,1 +69	67,7 +63	56,6 +55	27,2 +24	13,4 +10
26 män	84,3 +82	64,2 +68	75,3 +75	49,0 +46	17,0 +14	16,1 +7
27 kvinnor	83,8 +81	74,6 +70	61,9 +56	62,4 +56	34,9 +27	11,4 +10
28 Svårt rörelsehindrade	92,0 +88	88,5 +86	76,6 +76	62,5 +56	26,7 +23	28,2 +31
29 män	94,8 +89	87,1 +85	78,6 +79	..	..	..
30 kvinnor	89,1 +87	90,0 +88	74,5 +74	..	..	..
31 Nedsatt syn	29,2 +22	16,8 +13	17,5 +14	21,9 +12	16,0 +10	5,1 +4
34 Nedsatt hörsel	9,3 +3	4,3 +1	4,3 +1	12,4 +4	7,8 +3	0,5 0
35 män	7,0 +2	3,1 +1	4,6 +1	6,1 +2	3,7 +2	0,5 0
36 kvinnor	13,0 +6	6,1 +3	3,9 +1	22,8 +11	14,5 +7	0,7 0
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	31,4 +23	16,7 +13	17,4 +13	38,6 +30	22,5 +16	4,0 +3
38 män	30,6 +23	15,9 +13	19,6 +15	25,3 +17	11,4 +10	4,5 +2
39 kvinnor	32,1 +24	17,3 +12	15,6 +11	49,2 +37	31,5 +21	3,6 +3
40 Hjälpberoende	66,0 +62	47,0 +45	37,6 +36	73,6 +67	46,8 +43	13,1 +13

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-4. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 6.1: (forts.) Funktionshinder och hjälpbehov. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Använder käppar, bockar etc. vid förflyttning ⁵ (1996-97)	Använder rullstol eller rollator vid förflyttning ⁵ (1996-97)	Använder något hjälpmedel vid förflyttning inom- eller utomhus (1996-97)	Behöver hjälp av annan person vid förflyttning ⁵ (1996-97)	Behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet ⁶ (1996-99)
1 Hela befolkningen	0,8	0,3	1,0	0,2	2,7
2 män	0,9	0,2	1,1	0,1	1,6
3 kvinnor	0,7	0,3	0,9	0,4	3,9
4 Hjärtsjuka	2,4 +1	0,7 0	2,4 +1	0,0 0	8,8 +6
5 män	2,4 +2	0,0 0	2,4 +2	0,0 0	6,7 +6
6 kvinnor	2,4 0	2,4 +1	2,4 0	0,0 0	13,9 +8
7 Astmatiker	2,4 +1	0,2 0	2,6 +1	0,4 0	8,4 +5
8 män	4,1 +3	0,6 0	4,7 +3	0,0 0	6,0 +4
9 kvinnor	0,9 0	0,0 0	0,9 0	0,8 0	10,3 +5
10 Allergiker	1,8 +1	0,3 0	1,9 +1	0,6 0	5,9 +3
11 män	2,8 +2	0,0 0	2,8 +2	0,0 0	4,0 +3
12 kvinnor	1,0 0	0,5 0	1,3 0	1,0 +1	7,2 +3
13 Diabetiker	5,5 +4	0,9 0	6,3 +4	0,0 0	9,7 +7
14 män	8,4 +7	1,3 0	9,7 +7	0,0 0	8,0 +6
15 kvinnor	0,0 -1	0,0 0	0,0 -1	0,0 0	12,9 +9
16 Mag-/tarmsjuka	3,2 +2	1,9 +1	4,1 +2	1,4 +1	14,9 +10
17 män	8,4 +4	1,3 +4	9,7 +6	0,0 +3	5,2 +4
18 kvinnor	2,0 +1	0,7 0	2,8 +2	0,7 0	20,1 +14
19 Psoriatiker	1,3 +1	0,3 0	1,6 +1	0,9 +1	3,7 +1
20 män	0,8 0	0,0 0	0,8 0	0,0 0	0,6 -1
21 kvinnor	1,9 +2	0,6 0	2,4 +2	1,8 +2	7,0 +3
22 Psykiska besvär	2,2 +1	0,8 0	2,5 +2	0,7 0	13,9 +11
23 män	1,4 +1	1,0 +1	2,4 +1	1,0 +1	10,2 +9
24 kvinnor	2,6 +2	0,6 0	2,6 +2	0,5 0	16,4 +12
25 Rörelsehindrade	27,6 +24	9,6 +8	33,4 +28	7,7 +11	41,1 +42
26 män	35,5 +36	8,9 +3	41,2 +38	4,3 +2	38,2 +44
27 kvinnor	21,5 +19	10,1 +10	27,4 +24	10,3 +14	43,4 +40
28 Svårt rörelsehindrade	78,8 +74	27,4 +24	95,3 +91	22,1 +26	61,4 +63
29 män	..	..	..	..	63,5 +65
30 kvinnor	..	..	..	..	59,2 +60
31 Nedsatt syn	3,5 +1	4,9 +6	8,4 +7	4,9 +6	35,4 +30
34 Nedsatt hörsel	1,1 0	0,3 0	1,3 0	0,1 0	5,5 +2
35 män	1,1 0	0,2 0	1,3 0	0,0 0	3,4 +1
36 kvinnor	1,2 0	0,3 0	1,2 0	0,3 0	8,9 +4
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	7,3 +5	2,6 +2	8,8 +6	2,1 +2	23,4 +21
38 män	10,0 +6	2,3 +1	11,3 +7	0,9 0	15,8 +15
39 kvinnor	5,1 +3	2,9 +2	6,8 +5	3,1 +3	29,4 +25
40 Hjälpberoende	10,5+10	12,8+13	21,8 +21	22,5 +22	78,9 +76

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

5-6. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 6.2: Hjälpbehov för att klara av det dagliga livet. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Behöver hjälp med ¹ ...											
	städning		matinköp		matlagning		tvätt		bad eller dusch		stiga upp el lägga sig	
1 Hela befolkningen	2,5		2,2		0,8		1,3		0,2		0,1	
2 män	1,4		1,0		0,7		1,0		0,1		0,1	
3 kvinnor	3,6		3,4		0,8		1,7		0,3		0,2	
4 Hjärtsjuka	11,9	+9	7,8	+5	3,6	+2	5,7	+4	0,4	+1	0,8	+1
5 män	8,6	+9	5,0	+6	4,0	+3	5,1	+5	0,6	+1	0,6	+1
6 kvinnor	20,0	+11	14,6	+6	2,5	+2	7,3	+3	0,0	0	1,1	0
7 Astmatiker	9,9	+6	7,3	+4	1,9	+1	3,3	+2	0,5	0	0,2	0
8 män	5,9	+4	3,7	+3	1,5	+1	2,1	1	0,6	0	0,0	0
9 kvinnor	13,0	+8	10,2	+5	2,3	+1	4,2	+2	0,4	0	0,4	0
10 Allergiker	6,3	+4	5,7	+4	1,5	+1	2,1	+1	0,6	0	0,3	0
11 män	3,9	+3	3,1	+2	1,1	+1	1,1	0	0,4	0	0,0	0
12 kvinnor	8,1	+4	7,6	+4	1,8	+1	2,8	+1	0,8	0	0,5	0
13 Diabetiker	9,3	+6	8	+6	0,7	0	4,4	+3	0,0	0	0,0	0
14 män	6,5	+4	4,1	+3	1,1	+1	3,3	+2	0,0	0	0,0	0
15 kvinnor	14,6	+12	15,3	+13	0,0	-1	6,3	+5	0,0	0	0,0	0
16 Mag-/tarmsjuka	15,4	+11	15,2	+11	2,2	+1	8,0	+6	0,0	0	0,0	0
17 män	8,3	+7	5,8	+5	2,8	+2	5,7	+5	0,0	0	0,0	0
18 kvinnor	19,3	+14	20,3	+15	1,9	+1	9,2	+7	0,0	0	0,0	0
19 Psoriatiker	3,7	+1	3,1	+1	1,5	+1	1,5	0	0,9	+1	0,3	0
20 män	0,6	-1	0,6	-1	0,6	0	0,6	-1	0,0	0	0,0	0
21 kvinnor	7,1	+3	5,8	+3	2,4	+2	2,4	+1	1,8	+2	0,6	+1
22 Psykiska besvär	11,0	+8	11,1	+8	4,6	+4	8,8	+7	1,9	+2	1,1	+1
23 män	8,8	+7	8,2	+7	5,8	+5	8,8	+7	2,0	+2	1,0	+1
24 kvinnor	12,6	+8	13,1	+9	3,8	+3	8,8	+7	1,8	+2	1,2	+1
25 Rörelsehindrade	46,4	+48	39,8	+42	16,8	+19	27,8	+28	6,2	+6	4,4	+5
26 män	39,4	+45	30,3	+37	19,2	+18	28,1	+23	5,2	+5	4,2	+4
27 kvinnor	51,7	+49	47,0	+46	15,0	+18	27,6	+31	6,9	+7	4,6	+5
28 Svårt rörelsehindrade	67,6	+67	55,0	+57	29,0	+32	43,0	+42	14,6	+17	11,0	+13
29 män	58,3	+57	49,1	+51	31,0	+31	43,6	+40	10,0	+11	9,1	+11
30 kvinnor	77,5	+76	61,2	+63	26,8	+32	42,3	+44	19,4	+24	13,1	+15
31 Nedsatt syn	31,4	+26	31,6	+30	18,9	+18	21,5	+21	9,0	+9	6,8	+6
34 Nedsatt hörsel	4,2	+1	3,5	+1	1,6	+1	2,5	+1	0,4	0	0,3	0
35 män	2,3	0	1,7	0	1,7	+1	1,5	0	0,5	0	0,3	0
36 kvinnor	7,3	+3	6,4	+2	1,4	+1	4,0	+2	0,3	0	0,3	0
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	23,1	+19	19,9	+17	7,2	+7	12,3	+11	2,0	+2	1,3	+1
38 män	14,8	+13	11,6	+11	7,3	+6	10,0	+8	1,5	+1	1,0	+1
39 kvinnor	29,8	+24	26,5	+22	7,1	+7	14,1	+13	2,5	+2	1,4	+1
40 Hjälpberoende	98,7	+96	97,6	+95	54,6	+54	93,6	+92	18,7	+19	10,0	+10

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 6.3: Färdtjänst m.m. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Har fått bostads- anpassnings- bidrag (1996-97)	Har bil- stöd (1996-97)	Har färd- tjänst (1996-99)	Har färd- tjänst, men önskar mer (1996-99)	Har ej färdtjänst, men anser sig ha behov av detta (1996-99)
1 Hela befolkningen	0,4	0,3	0,4	0,1	0,7
2 män	0,3	0,2	0,3	0,0	0,5
3 kvinnor	0,6	0,4	0,5	0,2	1,0
4 Hjärtsjuka	0,0 0	1,0 0	2,8 0	0,0 0	4,1 +3
5 män	0,0 0	1,4 0	2,4 0	0,0 0	4,7 +3
6 kvinnor	0,0 -1	0,0 0	3,1 +1	0,0 0	2,6 +3
7 Astmatiker	0,9 0	0,7 0	1,4 +2	0,0 0	2,2 +1
8 män	0,0 0	1,0 +1	1,3 +2	0,0 0	1,9 +1
9 kvinnor	1,6 +1	0,4 0	1,5 +2	0,0 0	2,5 +1
10 Allergiker	1,4 +1	0,7 0	2,1 +2	0,0 0	1,8 +1
11 män	0,4 0	0,0 0	1,4 +1	0,0 0	1,4 +1
12 kvinnor	2,2 +2	1,3 +1	2,6 +2	0,0 0	2,1 +1
13 Diabetiker	2,4 +2	1,5 +1	5,9 +5	0,7 +1	3,0 +2
14 män	1,3 0	1,1 0	7,0 +6	0,0 0	2,2 +2
15 kvinnor	4,4 +5	2,3 +1	3,8 +3	2,0 +2	4,4 +3
16 Mag-/tarmsjuka	2,3 +1	0,4 0	2,4 +2	0,0 0	5,3 +4
17 män	1,5 +1	0,0 0	4,1 +4	0,0 0	4,8 +4
18 kvinnor	2,8 +2	0,7 0	1,5 +1	0,0 0	5,6 +4
19 Psoriatiker	0,3 0	0,3 0	0,9 +1	0,0 0	0,9 0
20 män	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,6 0
21 kvinnor	0,6 0	0,6 0	1,9 +2	0,0 0	1,2 0
22 Psykiska besvär	2,2 +2	0,7 0	2,1 +2	1,3 +1	5,8 +5
23 män	0,0 0	0,0 0	1,1 +1	0,0 0	3,5 +3
24 kvinnor	3,5 +3	1,1 +1	2,8 +2	2,2 +2	7,3 +6
25 Rörelsehindrade	10,8 +11	6,3 +7	17,0 +18	2,4 +4	14,9 +16
26 män	9,4 +10	6,8 +9	13,1 +13	0,0 0	12,4 +12
27 kvinnor	11,9 +11	6,0 +6	19,9 +20	4,3 +5	16,8 +17
28 Svårt rörelsehindrade	21,4 +19	11,5 +12	38,7 +39	5,6 +5	15,3 +16
29 män	..	..	29,4 +28	0,0 0	12,8 +7
30 kvinnor	..	..	48,4 +49	11,5 +10	17,9 +23
31 Nedsatt syn	3,5 +1	0,0 0	20,3 +20	5,9 +3	8,2 +7
34 Nedsatt hörsel	0,9 0	0,6 0	1,3 +1	0,3 0	1,1 0
35 män	0,4 0	0,7 0	0,7 +1	0,0 0	1,1 0
36 kvinnor	1,9 +1	0,3 0	2,2 +2	0,8 +1	1,2 0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	3,2 +2	1,8 +2	6,2 +5	0,6 +1	6,4 +6
38 män	2,8 +2	1,7 +1	4,8 +4	0,0 0	4,8 +3
39 kvinnor	3,6 +3	1,9 +2	7,3 +6	1,0 +1	7,7 +7
40 Hjälpberoende	9,5 +9	7,6 +7	24,7 +24	0,0 0	23,2 +23

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

x. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 6.4: Funktionshinder och hjälpbehov. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Kan ej gå i trappor utan besvär		Har svårigheter att gripa ⁴		Använder något hjälpmedel vid förflyttning		Behöver hjälp av annan person vid förflyttning ³	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	4,2	0	4,0	+1	1,0	0	0,2	0
2 män	3,4	0	1,7	0	1,1	0	0,1	0
3 kvinnor	4,9	0	6,4	+1	0,9	0	0,4	0
4 Hjärtsjuka	24,8	-4	9,4	-2	2,4	-2	0,0	-2
5 män	25,8	0	4,4	0	2,4	-1	0,0	-1
6 kvinnor	22,3	-11	20,7	-1	2,4	-5	0,0	-2
7 Astmatiker	11,9	-4	7,6	0	2,6	-2	0,4	0
8 män	9,3	-3	2,1	+1	4,7	+1	0,0	-1
9 kvinnor	13,9	-6	12,0	-2	0,9	-4	0,8	0
10 Allergiker	7,6	0	9,5	+4	1,9	0	0,6	0
11 män	5,1	0	3,1	+1	2,8	+1	0,0	-1
12 kvinnor	9,5	0	14,2	+6	1,3	0	1,0	0
13 Diabetiker	22,6	+5	10,3	+3	6,3	0	0,0	-1
14 män	21,2	+6	6,0	+2	9,7	+1	0,0	-1
15 kvinnor	25,2	+4	18,2	+6	0,0	-3	0,0	0
19 Psoriatiker	6,9	+1	8,3	+5	1,6	+1	0,9	0
20 män	5,1	0	3,6	+1	0,8	+1	0,0	0
21 kvinnor	8,8	+2	13,3	+7	2,4	0	1,8	+1
22 Psykiska besvär	14,4	-2	11,2	-1	2,5	-1	0,7	0
23 män	12,9	+4	8,0	+3	2,4	+1	1,0	+1
24 kvinnor	15,5	-6	13,1	-4	2,6	-2	0,5	-1
25 Rörelsehindrade	84,0	+4	27,2	-1	33,4	-5	7,7	-5
26 män	84,3	0	17,0	-1	41,2	-9	4,3	-10
27 kvinnor	83,8	+7	34,9	0	27,4	-4	10,3	-2
28 Svårt rörelsehindrade	92,0	-2	26,7	-7	95,3	0	22,1	-10
29 män	94,8	1	..	..	..	..	..	..
30 kvinnor	89,1	-5	..	..	..	..	..	..
31 Nedsatt syn	29,2	..	16,0	..	8,4	..	4,9	..
34 Nedsatt hörsel	9,3	+1	7,8	+2	1,3	-1	0,1	0
35 män	7,0	+1	3,7	+2	1,3	0	0,0	0
36 kvinnor	13,0	+1	14,5	+2	1,2	-2	0,3	-1
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	31,4	+1	22,5	+2	8,8	-3	2,1	-2
38 män	30,6	-1	11,4	+2	11,3	-2	0,9	-3
39 kvinnor	32,1	+2	31,5	+3	6,8	-3	3,1	-1
40 Hjälpberoende	66,0	-4	46,8	+9	28,8	-16	22,5	-10
41 kvinnor	64,2	0	50,2	+4	24,6	-13	23,9	-5

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 6.4 (forts.): Funktionshinder och hjälpbehov. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet ⁶		Har färdtjänst		Har ej färdtjänst men anser sig ha behov	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	2,7	0	0,4	0	0,7	0
2 män	1,6	0	0,3	0	0,5	0
3 kvinnor	3,9	0	0,5	0	1,0	0
4 Hjärtsjuka	8,8	0	2,8	0	4,1	+2
5 män	6,7	+5	2,4	+1	4,7	+4
6 kvinnor	13,9	..	3,1	..	2,6	..
7 Astmatiker	8,4	0	1,4	-1	2,2	+1
8 män	6,0	+1	1,3	0	1,9	+1
9 kvinnor	10,3	-2	1,5	-2	2,5	0
10 Allergiker	5,9	0	2,1	+1	1,8	+1
11 män	4,0	+1	1,4	+1	1,4	+1
12 kvinnor	7,2	-1	2,6	+1	2,1	+1
13 Diabetiker	9,7	-3	5,9	+2	3,0	+2
14 män	8,0	-3	7,0	+3	2,2	+2
15 kvinnor	12,9	-3	3,8	-1	4,4	+1
19 Psoriatiker	3,7	+2	0,9	0	0,9	0
20 män	0,6	0	0,0	0	0,6	+1
21 kvinnor	7,0	+5	1,9	+1	1,2	0
22 Psykiska besvär	13,9	-3	2,1	0	5,8	+2
23 män	10,2	0	1,1	+1	3,5	+1
24 kvinnor	16,4	-5	2,8	0	7,3	+2
25 Rörelsehindrade	41,1	+1	17,0	-5	14,9	+4
26 män	38,2	+2	13,1	-9	12,4	+3
27 kvinnor	43,4	+1	19,9	-1	16,8	+4
28 Svårt rörelsehindrade	61,4	+3	38,7	-4	15,3	+2
29 män	63,5	..	29,4	..	12,8	..
30 kvinnor	59,2	..	48,4	..	17,9	..
31 Nedsatt syn	35,4	..	20,3	..	8,2	..
34 Nedsatt hörsel	5,5	+1	1,3	+1	1,1	0
35 män	3,4	+1	0,7	+1	1,1	0
36 kvinnor	8,9	+1	2,2	0	1,2	-1
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	23,4	0	6,2	-1	6,4	+2
38 män	15,8	0	4,8	-3	4,8	+1
39 kvinnor	29,4	0	7,3	+1	7,7	+3
40 Hjälpberoende	78,9	+1	24,7	-6	23,2	+10
41 kvinnor	83,4	+1	23,9	-3	22,8	+10

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-16 Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNÄ PÅ FÖREGÅENDE SIDOR:

2) Kan ej ta en kortare promenad

Har svarat "nej" på frågan "Kan Du ta en kortare promenad på säg 5 minuter i någorlunda rask takt?".

3) Har svårigheter att bära 5 kg en kortare sträcka

Har svarat "ja" på frågan "Har Du några svårigheter att bära 5 kg, t.ex. en tung bärkasse, en kortare sträcka, säg 10 meter?".

4) Har svårigheter att gripa

Har svarat "ja" på frågan "Har Du några svårigheter att gripa, t.ex. vrida på eller av kranar?".

5) Hjälpbehov vid förflyttning

Avser förflyttningar inom- och/eller utomhus

6) Behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet

Har svarat ja på frågan "Medför den/de sjukdom(ar) Du har att Du behöver hjälp med något för att klara av Ditt dagliga liv (matlagning, hygien, göra ärenden på posten, etc.)?".

7) Behöver hjälp med... (olika sysslor)

Detta frågeblock inleds med ingressen: "Nu kommer vi till några frågor som handlar om sysslor i vardagslivet som en del människor klarar själva medan andra behöver hjälp. Om Du och någon annan i hushållet brukar hjälpas åt med vissa sysslor för att det är trevligare så – inte för att Du behöver hjälpen – kan det ändå betraktas som att Du själv klarar det. Klarar Du själv eller behöver Du hjälp med... städning, matinköp, matlagning etc.".

Kapitel 7

Utbildning och studiedeltagande

(25-64-åringar)

7.1 Inledning

Den svenska jämlikhetsdebatten har i stor utsträckning gällt utbildningspolitiska frågeställningar rörande utbildningens tillgänglighet och innehåll. Med tanke på hur betydelsefull utbildning är för såväl den enskilde som för samhället i sin helhet är detta knappast förvånande.

Ur individuell synpunkt är utbildningen av stor betydelse inte bara för de egna sysselsättnings- och inkomstmöjligheterna utan också för övriga levnadsförhållanden. Med längre utbildning följer ofta ett mer stimulerande och bättre betalt arbete och därmed ökade möjligheter till en aktiv och berikande fritid. De kunskaper som utbildning ger är till nytta och glädje i många sammanhang och medför t.ex. en mer uppövad förmåga att finna och förstå viktig information och att uttrycka sig i tal och skrift. Detta blir alltmer nödvändigt i takt med kunskapssamhällets tillväxt och den ökande nödvändigheten att ta aktiv del av IT-världens utbud och möjligheter. Fördelningen av högre utbildning blir därför i stor utsträckning också en fördelning av livschanser.

Tidigare har vi från ULF-undersökningarna kunnat konstatera att flertalet grupper med funktionshinder har högre andelar med enbart förgymnasial utbildning. Visserligen har dessa i allmänhet en högre medelålder än befolkningen i sin helhet, men detta kunde knappast förklara hela skillnaden. Kanske kan denna olikhet i viss mån sammanhånga med att en del redan under skoltiden haft besvär som försvårat en mer krävande utbildning.

I detta kapitel visar vi dels den formella utbildningsnivån efter nivåerna förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning, dels aktuella utbildningar, kurser eller studiecirkelar under det senaste året.

7.2 Utbildningsnivå

Drygt 80 procent av befolkningen i de förvärvsaktiva åldrarna mellan 25-64 år har någon gymnasial utbildning, ungefär var tredje har dessutom bedrivit universitets- eller högskolestudier. Skillnaderna mellan män och kvinnor är visserligen små men kvinnor har dock ett utbildnings-

mässigt försprång. Med ökande ålder sjunker den genomsnittliga utbildningsnivån och bland ålderspensionärerna, 65-85 år, är det mer än hälften som enbart har förgymnasial utbildning, medan endast cirka var tionde har någon eftergymnasial utbildning. (Se vidare kapitel 18.)

I skenet av detta är det inte förvånande att i flertalet grupper av funktionshindrade, som ju ofta har en genomsnittligt högre medelålder än befolkningen i övrigt, andelen med enbart förgymnasial utbildning är högre och att det är färre som har någon eftergymnasial utbildning.

Men dessa skillnader kan dock långt ifrån förklaras enbart av åldersdifferenserna. Bland de rörelsehindrade, de med nedsatt arbetsförmåga på grund av långvarig sjukdom, de hjälpberoende samt de med psykiska besvär är utbildningsnivån avsevärt lägre än i befolkningen som helhet. Ungefär lika stora andelar har gymnasial utbildning men andelarna med enbart förgymnasial utbildning är mer än 10 procentenheter högre och andelarna med eftergymnasial utbildning klart lägre än i befolkningsgenomsnittet. Detta mönster återkommer i någon mån också bland dem med nedsatt hörsel, diabetikerna, de hjärtsjuka och kvin-

Diagram 7.1
Förgymnasial utbildningsnivå.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp. 1996-99.

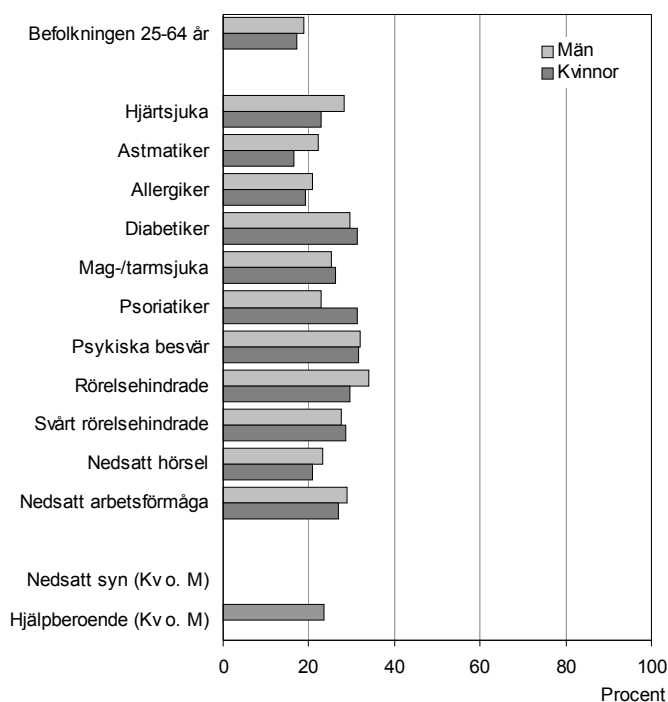
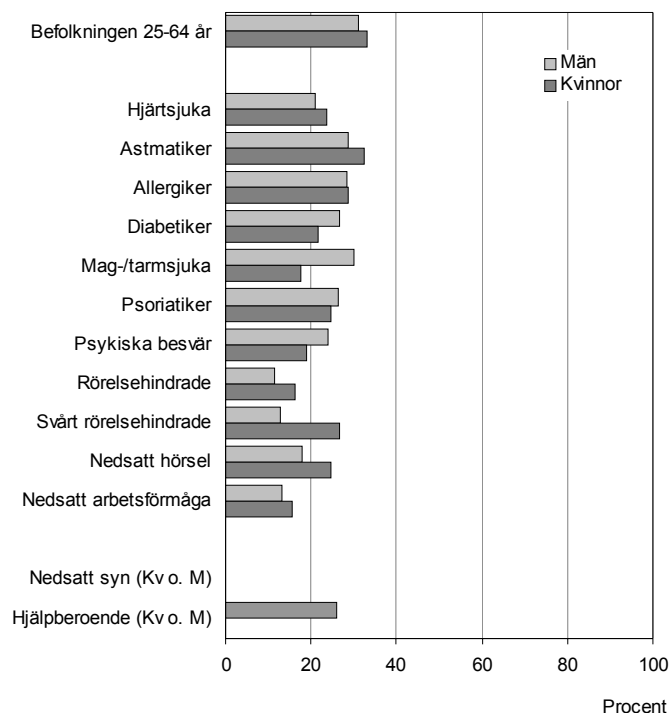


Diagram 7.2
Eftergymnasial utbildningsnivå.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp. 1996-99



nor med mag-/tarmsjuka eller psoriasis. För två grupper, astmatiker och allergiker, finns däremot inte några skillnader alls gentemot jämnåriga.

7.3 Studiedeltagande

Genom vuxenutbildningen har korttidsutbildade möjlighet att vidareutbilda sig. Vanligtvis avses med vuxenutbildning studier som återupptagits efter en tid av förvärvs- eller hemarbete. Frågan om studiedeltagande i ULF avser emellertid att ge en totalbild av vuxenutbildningen i landet – allt från längre mer omfattande studier till kortare hobbybetonade kurser och inget avseende fästes vid vem som arrangerat kurserna.

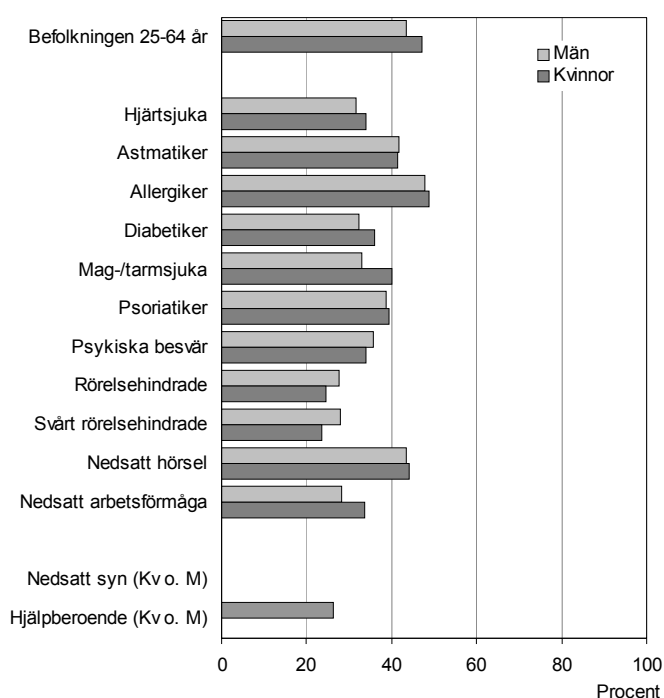
Cirka 45 procent av befolkningen, 25-64 år, uppger att man deltagit i någon utbildning eller kurs senaste året. Även i detta sammanhang är kvinnorna representerade i något högre grad än männen. Sammanlagt innebär det drygt två miljoner människor. Då vi i detta kapitel främst ser till de förvärvsaktiva åldrarna, är skillnaden mellan flertalet grupper av funktionshindrade och jämnåriga i hela befolkningen relativt stora. Till undantagen hör astmatiker, allergiker och psoriatiker samt de med nedsatt hörsel. I dessa grupper

är också andelen förvärvsarbetande högre än i flertalet övriga grupper. I de grupperna är det sämre beställt det sämre beställt studiedeltagandet. Bland de 130 000 rörelsehindrade i förvärvsaktiv ålder, är det bara cirka var femte som deltagit i någon utbildning eller kurs senaste året. Bland jämnåriga i den övriga befolkningen är det ungefär dubbelt så många. Här ligger det ju nära till hands att anta att det ofta är rörelsehindret i sig som utgör barriären att ta sig till den lokal där utbildningen äger rum – funktionshindret har blivit ett verkligt handikapp. Detta accentueras då det gäller de hjälpberoende, varav endast 16 procent säger sig ha deltagit i någon kurs eller utbildning dvs. 30 procentenheter lägre andel än bland de jämnåriga. Andra grupper med lågt studiedeltagande är de med nedsatt syn, 24 procent, de hjärtsjuka, 29 procent, diabetikerna, 34 procent samt de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga 27 procent.

I den sista indikatorn i tabell 7.1 begränsas deltagandet till dem som deltagit i en studiecirkel eller kurs på *sin fritid* senaste året – dvs. det innefattar inte studier i det mera generella avseende (inkluderande såväl arbetsrelaterade som mera fritidsbetonade) som avsågs i det föregående.

Diagram 7.3

Deltagit i utbildning eller kurs senaste året.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



Det visar sig att ungefär var fjärde 25-64-åring under en ettårsperiod ägnat sig åt sådant, kvinnor något mer än män, 30 jämfört med 22 procent. Skillnaderna mellan befolkningen och de olika grupperna med funktionshinder är dock inte så stora som de vi fann i den föregående indikatorn. Trots det deltar de rörelsehindrade, de hjälpberoende och de med nedsatt arbetsförmåga i klar mindre omfattning än övriga i utbildning på sin fritid. Bland kvinnliga astmatiker och allergiker är det t.o.m. högre andelar som deltagit i studiecirkel än bland jämnåriga. De grupper som har lägst deltagande är de svårt rörelsehindrade männen, 7 procent, de som har nedsatt syn, 19 procent samt de hjälpbehövande, 14 procent.

7.4 Utvecklingen under 90-talet

Den allmänna utbildningsnivån har ökat kraftigt i Sverige under senare årtionden. Sedan slutet av 80-talet har andelen med enbart förgymnasial utbildning minskat med tio procentenheter till 18 procent medan andelarna med gymnasial- resp. eftergymnasial utbildning ökat med vardera 5 procentenheter, dvs. till 50 respektive 32 procent. Samma tendens återfinns även inom flertalet grupper med funktionshinder.

För några grupper har en viss utjämning ägt rum såtillvida att man har närmat sig utbildningsnivån för den övriga befolkningen. Detta gäller de hjärtsjuka, de med nedsatt syn respektive hörsel, samt de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga. Det är framför allt andelen med gymnasiekompetens som ökat; men bland dem med nedsatt syn har även andelen med eftergymnasial utbildning ökat. Trots det begränsade urvalet är det ställt utom tvivel att utbildningsnivån bland personer med nedsatt syn avsevärt höjts.

Kvinnornas utveckling har varit något mer positiv än männens. Detta gäller för såväl befolkningen som för allergiker, astmatiker och diabetiker. Men för andra grupper med funktionsnedsättningar är utvecklingen för män respektive kvinnor mindre tydlig och varierar för flera grupper på ett icke systematiskt sätt. Bland t.ex. psoriasis och personer med psykiska besvär går utvecklingen åt helt olika håll för män och kvinnor. Antalet intervjuer är här dock ganska litet vilket kan medföra avsevärda slumpmässiga variationer.

Tabell 7.1: Utbildning och studiedeltagande. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Utbildningsnivå: ²			Deltagit i utbildning eller kurs senaste året ³	Deltagit i studie-cirkel etc. på fritiden senaste året
	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning		
1 Hela befolkningen	18,2	49,5	32,0	45,3	26,1
2 män	19,0	49,7	31,0	43,6	22,3
3 kvinnor	17,3	49,2	33,1	47,0	29,9
4 Hjärtsjuka	31,7 +8	47,2 +2	20,4 -10	29,1 -13	23,7 -3
5 män	34,3 +9	45,4 +1	19,3 -10	27,4 -12	21,8 0
6 kvinnor	25,2 +6	51,6 +4	23,2 -9	33,4 -13	28,3 -6
7 Astmatiker	20,1 +1	49,0 0	30,2 -1	40,6 -4	31,3 +6
8 män	23,0 +3	47,7 -2	28,3 -2	41,3 -2	25,7 +4
9 kvinnor	17,9 -1	50,0 +1	31,8 -1	40,0 -6	35,7 +7
10 Allergiker	19,4 +2	51,4 +2	28,9 -3	48,7 +3	32,4 +6
11 män	20,0 +2	50,6 0	29,1 -2	48,5 +4	26,8 +4
12 kvinnor	19,0 +2	52,0 +3	28,8 -4	48,8 +2	36,5 +7
13 Diabetiker	33,7 +12	42,7 -5	22,9 -7	34,0 -12	22,5 -2
14 män	34,7 +11	40,9 -6	23,4 -4	32,1 -11	22,2 +4
15 kvinnor	31,8 +14	46,2 -2	22,1 -11	37,6 -11	23,3 -7
16 Mag-/tarmsjuka	26,2 +7	50,7 +3	22,6 -10	36,0 -7	25,4 0
17 män	25,1 +6	44,8 -5	30,1 -1	33,1 -11	20,0 -2
18 kvinnor	26,8 +9	54,0 +6	18,5 -16	37,7 -7	28,4 -1
19 Psoriatiker	29,2 +9	45,0 -2	25,5 -6	39,0 -6	25,0 0
20 män	24,5 +4	48,1 +1	27,4 -5	36,9 -5	20,5 0
21 kvinnor	34,2 +14	41,6 -6	23,5 -8	41,2 -8	29,9 +1
22 Psykiska besvär	31,8 +13	46,5 -3	21,0 -11	34,7 -11	21,7 -4
23 män	32,0 +13	43,5 -7	23,6 -7	36,0 -8	18,5 -3
24 kvinnor	31,7 +14	48,6 0	19,1 -14	33,8 -13	23,8 -6
25 Rörelsehindrade	35,6 +14	48,3 +4	15,4 -18	22,6 -19	18,7 -7
26 män	38,8 +15	48,6 +4	12,1 -19	22,1 -16	11,8 -7
27 kvinnor	33,2 +12	48,2 +4	17,9 -17	23,1 -22	24,0 -7
28 Svårt rörelsehindrade	35,1 +10	46,8 +3	18,1 -12	20,9 -20	15,5 -8
29 män	36,9 +9	50,8 +10	12,3 -18	19,2 -16	6,8 -12
30 kvinnor	33,2 +11	42,5 -5	24,3 -6	22,7 -24	24,7 -2
31 Nedsatt syn	23,9 +5	45,6 -3	26,2 -6	23,9 -19	19,4 -7
34 Nedsatt hörsel	27,3 +4	52,8 +7	19,7 -11	40,3 -2	25,6 +1
35 män	29,5 +4	53,4 +9	17,1 -13	38,8 0	22,4 +3
36 kvinnor	23,8 +3	51,9 +5	24,0 -9	42,6 -3	30,8 0
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	32,8 +10	52,1 +7	14,4 -17	26,6 -14	21,0 -4
38 män	35,3 +10	51,8 +8	12,6 -18	22,7 -15	16,4 -4
39 kvinnor	30,9 +9	52,4 +7	15,9 -17	29,7 -13	24,7 -5
40 Hjälpberoende	41,9 +24	46,6 -3	11,5 -21	15,6 -30	13,6 -13
41 kvinnor	42,8 +26	44,8 -4	12,4 -21	18,0 -29	13,5 -16

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-3. Definitioner och redovisningsår anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 7.2: Utbildning och studiedeltagande. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Utbildningsnivå: ²						Deltagit i utbildning eller kurs senaste året ³	
	Förgymnasial		Gymnasial		Eftergymnasial			
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	18,2	-10	49,5	+5	32,0	+5	45,3	+2
2 män	19,0	-8	49,7	+5	31,0	+4	43,6	+2
3 kvinnor	17,3	-11	49,2	+5	33,1	+7	47,0	+3
4 Hjärtsjuka	31,7	-15	47,2	+13	20,4	+1	29,1	-3
5 män	34,3	-14	45,4	+15	19,3	-2	27,4	-4
6 kvinnor	25,2	-18	51,6	+12	23,2	+7	33,4	+1
7 Astmatiker	20,1	-10	49,0	+3	30,2	+6	40,6	+1
8 män	23,0	-5	47,7	+3	28,3	+1	41,3	+4
9 kvinnor	17,9	-14	50,0	+3	31,8	+10	40,0	-2
10 Allergiker	19,4	-7	51,4	+6	28,9	+1	48,7	+4
11 män	20,0	-1	50,6	+7	29,1	-5	48,5	+3
12 kvinnor	19,0	-11	52,0	+6	28,8	+6	48,8	+4
13 Diabetiker	33,7	-11	42,7	+7	22,9	+4	34,0	+5
14 män	34,7	-6	40,9	+3	23,4	+1	32,1	+5
15 kvinnor	31,8	-18	46,2	+12	22,1	+6	37,6	+7
19 Psoriatiker	29,2	0	45,0	+5	25,5	-4	39,0	-5
20 män	24,5	-4	48,1	+14	27,4	-9	36,9	-6
21 kvinnor	34,2	+4	41,6	-8	23,5	+3	41,2	-4
22 Psykiska besvär	31,8	-8	46,5	+9	21,0	0	34,7	+4
23 män	32,0	+3	43,5	-2	23,6	-1	36,0	+5
24 kvinnor	31,7	-15	48,6	+17	19,1	0	33,8	+4
25 Rörelsehindrade	35,6	-8	48,3	+4	15,4	+5	22,6	+1
26 män	38,8	-6	48,6	+5	12,1	+2	22,1	+9
27 kvinnor	33,2	-9	48,2	+4	17,9	+7	23,1	-5
28 Svårt rörelsehindrade	35,1	-6	46,8	+1	18,1	+6	20,9	-2
29 män	36,9	-7	50,8	+7	12,3	0	19,2	+5
30 kvinnor	33,2	-5	42,5	-5	24,3	+13	22,7	-8
31 Nedsatt syn	23,9	-37	45,6	+16	26,2	+19	23,9	-11
34 Nedsatt hörsel	27,3	-14	52,8	+11	19,7	+3	40,3	+4
35 män	29,5	-13	53,4	+13	17,1	0	38,8	+4
36 kvinnor	23,8	-14	51,9	+7	24,0	+8	42,6	+4
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	32,8	-14	52,1	+11	14,4	+3	26,6	-1
38 män	35,3	-13	51,8	+11	12,6	+2	22,7	0
39 kvinnor	30,9	-14	52,4	+11	15,9	+4	29,7	-2
40 Hjälpberoende	41,9	-8	46,6	+11	11,5	+2	15,6	-5
41 kvinnor	42,8	-5	44,8	+4	12,4	+8	18,0	-7

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-3. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLEN PÅ FÖREGÅENDE SIDA:**2) Utbildningsnivå**

Klassificeringen av utbildningsnivå bygger på den indelning som återfinns i Svensk utbildningsnomenklatur (SUN). *Meddelanden i samordningsfrågor, 1996:1. Stockholm. Statistiska centralbyrån.*

För att en utbildning skall beaktas vid klassificeringen enligt SUN måste den uppfylla följande krav: a) ha förvärvats skolmässigt; b) omfatta minst 2 månaders utbildningstid, räknat i heltid (alternativt 8 veckor, 200 timmar eller 20 brev vid korrespondensstudier); c) vara fullbordad.

Det första kriteriet innebär att yrkesutbildning i form av träning i praktiskt arbete, som länge varit den dominerande formen för förmedling av yrkeskunskap, inte beaktas vid nivåindelningen. Undantag härifrån utgör förekomsten av praktik- eller lärlingsutbildningar, som medför att personen kan erhålla någon form av officiellt kompetensbevis såsom gesäll eller mästarbrev. Äldre former av utbildning har i regel jämförts med sina nuvarande motsvarigheter. För de vanligaste immigranländerna finns de utländska utbildningarna översatta och nivåplacerade i SUN.

Nivåklassificeringen avser alltid individens högsta utbildning, utan hänsyn till om yrkesverksamheten har anknytning till den högsta utbildningen eller ej. Det faktum att en person har flera utbildningar som tillhör samma utbildningsnivå påverkar inte klassificeringen.

De grupper som urskiljs och särredovisas i denna rapport är följande:

Förgymnasial utbildning: Exempel: folkskola, realskola, grundskola samt ej fullföljda gymnasiestudier

Gymnasial utbildning: Exempel: fackskola, flickskola, studentexamen, gymnasieskola, verkmästarutbildning, gesällprov, mästarbrev

Eftergymnasial utbildning: Exempel: universitet och högskolestudier med eller utan grundexamen, sjuksköterskeutbildning, folkskollärautbildning, bibliotekarieutbildning

3) Deltagit i utbildning eller kurs senaste året

Har svarat ”ja” på frågan: ”Deltog Du i någon utbildning eller kurs (svarskort med olika utbildningsalternativ visas) under ettårsperioden 1 juli 199x – 30 juni 199y? Räkna även med kurser och utbildningar på arbetstid samt kortare hobbykurser och liknande. Observera att frågan gäller också de utbildningar som Du tidigare berättat om (i samband med registrering av utbildningsnivå) och som pågick under detta år.”

Kapitel 8

Bostads- förhållanden

(25-64-åringar)

8.1 Inledning

Vår bostadsstandard bestäms av ett flertal faktorer. *Bostadsbeståndet* sätter ramar för hushållens bostadsstandard liksom för hushållsstrukturen. När antalet bostäder är för litet eller om det råder brist på stora eller små bostäder begränsas hushållsbildningen och det uppstår bostadsbrist. Analogt underlättas hushållsplittring vid bostadsöverskott på bostadsmarknaden.

Boendestandarden bestäms vidare av förhållandet mellan *boendekostnaderna* och de *resurser* som hushållet kan sätta in på bostadsmarknaden, resurser förvärvade på andra områden, såsom arbetsmarknaden (arbetsinkomster, pensioner) eller genom sociala nätverk (förbindelser och ekonomiskt stöd vid bostadsanskaffning, arv, gemensamt boende etc.). Hit hör också bostadssubventioner i form av bostadsbidrag, lånestöd, ränteavdrag och särskilt boende när det gäller gamla eller handikappade. Bostadssubventionerna liksom reglering av bostadsmarknaden är ett uttryck för statens ambitioner att skapa och upprätthålla jämlikhet och god standard för alla familjer, dvs. korrigera marknadens fördelning.

Resurserna hänger också ofta samman med ålder. De äldre som köpt sin bostad eller fått besittningsrätt till en hyresbostad under en period när produktionspriser, marknadspriser och penningvärde var nominellt betydligt lägre bor idag billigare än de nya bostadskonsumenterna, dvs. ungdomsgenerationen.

Slutligen är vår bostadskonsumtion också en fråga om *preferenser*, där bostadskonsumtion och annan konsumtion i viss mån är utbytbara.

Redovisningen i detta kapitel omfattar tio indikatorer, som avser:

- **boendeform** (småhus, lägenhet i flerbostadshus, institutions- eller serviceboende),
- **utrymmesstandard** ("trångboddhet", "hög utrymmesstandard"),
- **några materiella tillgångar** (tillgång till tvätt- resp. diskmaskin),
- **bostadens tillgänglighet**
- **skadegörelse i bostadsområdet**

8.2 Några allmänna principer för funktionshindrades boende

I FN:s standardregler kan man angående tillgänglighet läsa att:

”1. Staterna bör ta initiativ till åtgärder i den yttre miljön för att undanröja hinder mot tillgänglighet. Detta bör innebära att regler och riktlinjer utvecklas och att det övervägs att lagstiftningsvägen säkra tillgängligheten på olika områden i samhället, t.ex. tillgängligheten till bostäder, kollektiva och andra kommunikationsmedel, gator och andra miljöer utomhus.”

och vidare:

”3. Krav på tillgänglighet bör ställas från början när den yttre miljön utformas och byggs upp.”

Av regeringens proposition 1999/2000:79 framgår:

”att alla skall ges möjlighet att delta i samhällslivet på lika villkor innebär också att det skall finnas ett sådant utbud av bostäder så att var och en i rimlig utsträckning kan välja bostad och bostadsort utan begränsningar med hänsyn till eventuella funktionshinder samt att man skall kunna bo kvar i sin invanda miljö även efter en sjukdom eller skada. Det är emellertid inte realistiskt eller ekonomiskt möjligt att på kort sikt bygga om alla bostäder så att de kan besökas eller bebos av personer med funktionshinder. En målsättning är dock att flertalet bostäder på längre sikt skall vara tillgängliga. Tillgänglighet och användbarhet i nyproduktionen av bostäder måste upprätthållas.”

Bostadsanpassningsbidrag

I lagen om bostadsanpassningsbidrag står:

”Denna lag har till ändamål att genom bidrag till anpassning av bostäder ge personer med funktionshinder möjlighet till ett självständigt liv i eget boende.”

Man kan få ett särskilt statskommunalt bidrag för att anpassa en bostad, så att en person med funktionshinder ska kunna använda den. Bidraget får användas både för äldre och nyare bostäder och kan beviljas oavsett orsaken till funktionshindret. Det är avsett för sådana åtgärder som behövs för att man som funktionsnedsatt ska kunna använda sin bostad för sömn och vila, sköta sin hygien,

laga mat, äta och förflytta sig. Det betyder att ändringar kan göras inte bara inne i bostaden utan också i anslutning till den, t.ex. vid husets ingång. Någon inkomstprövning förekommer inte för bostadsanpassningsbidrag. Inte heller finns någon övre gräns. Som regel ska behovet av åtgärder samt funktionshindrets art och omfattning styrkas genom intyg av läkare och/eller arbetsterapeut eller annan som är sakkunnig. Man söker bidraget hos kommunen, vilken i regel också beslutar om bidrag. (ur *Vår trygghet*, Folksam, 2000).

Hur stora andelar inom de olika grupperna med funktionshinder som erhåller bostadsanpassningsbidrag framgår av tabell 6.3 i kapitel 6 ”Omsorg och hjälpbehov”.

Handikappade kan också i vissa fall få ett kommunalt bostadsbidrag beräknat på en högre bostadskostnad om bostaden t.ex. har särskild utrustning. En del kommuner lämnar även ett speciellt kommunalt bostadstillägg för handikappade (KBH).

Specialinredda bostäder och servicebostäder finns det numera i många kommuner. Bostäderna anpassas efter den som skall bo där med teknisk utrustning och, när det gäller servicebostäder, tillgång till personlig hjälp dygnet runt.

8.3 Boendeform

I Sverige är småhus den vanligaste bostadsformen. Som småhus räknas friliggande en- eller tvåfamiljshus, radhus och kedjehus. Flerfamiljshus kan bestå av ett eller flera våningsplan. Institutions- eller serviceboende innebär att man har tillgång till olika former av service. I det förra fallet är det ofta fråga om vård dygnet runt, till det senare räknas t.ex. gruppboende och elevhem.

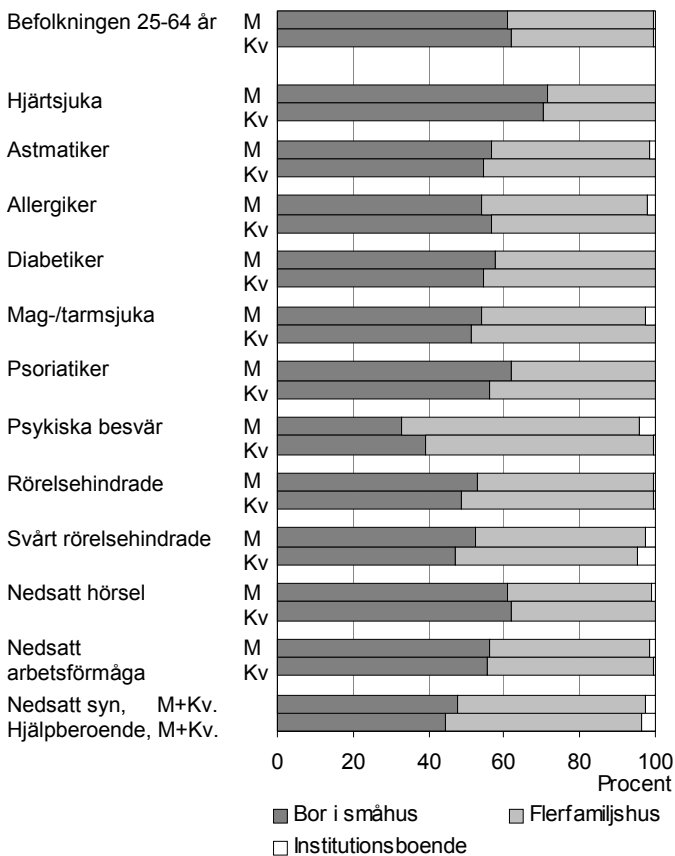
I den del av befolkningen som är mellan 25 och 64 år bor 61 procent i småhus, 38 procent i flerfamiljshus och något mindre än 1 procent i service- eller institutionsboende. Att bo i flerfamiljshus är vanligast bland ungdomar och ensamstående. Många gör en bostadskarriär som innebär att man något eller några år efter skolan flyttar från föräldrahemmet, bor i lägenhet ett antal år och därefter, då man bildat familj, flyttar till småhus.

Av grupperna med olika funktionsnedsättningar bor de hjärtsjuka i småhus i större utsträckning än befolkningsgenomsnittet, 70 procent gör det, medan de med psykiska besvär, med nedsatt syn och med svåra rörelsehinder gör det i mindre utsträck-

ning. Lägst är andelen bland dem med psykiska besvär, av dem bor endast omkring 37 procent i småhus. Detta beror naturligtvis till stora delar på att de till så pass stor del är ensamstående. Men även bland dem med nedsatt syn och de hjälpberoende är andelarna låga, 45 respektive 44 procent. På motsvarande sätt bor jämförelsevis fler av dem med psykiska besvär, 61 procent, dem med nedsatt syn och de hjälpberoende, 52 procent samt de svårt rörelsehindrade och de mag-/tarmsjuka, 46-47 procent, i flerfamiljshus.

Diagram 8.1
Bor i småhus eller flerfamiljshus. Kvinnor och män 25-64 år.

Andel av respektive grupp funktionsnedsatta. 1996-99.



En liten andel bor på institution, det rör sig om en halv procent. Till institutions eller serviceboende räknas förutom det särskilda boendet för äldre, servicehus och serviceboende, enskilt eller i gruppbostad, i flerfamiljshus eller i villa. Bland de funktionsnedsatta är det främst de hjälpberoende, de svårt rörelsehindrade och de med nedsatt syn som bor på institution. I dessa grupper uppgår andelen till 2-4 procent. Liksom i befolkningen som helhet är det bland de funktionsnedsatta

vanligare att män bor på institution än att kvinnor gör det. De svårt rörelsehindrade avviker dock härifrån genom att det är dubbelt så vanligt att kvinnorna bor på institution som att männen gör det.

8.4 Utrymmesstandard

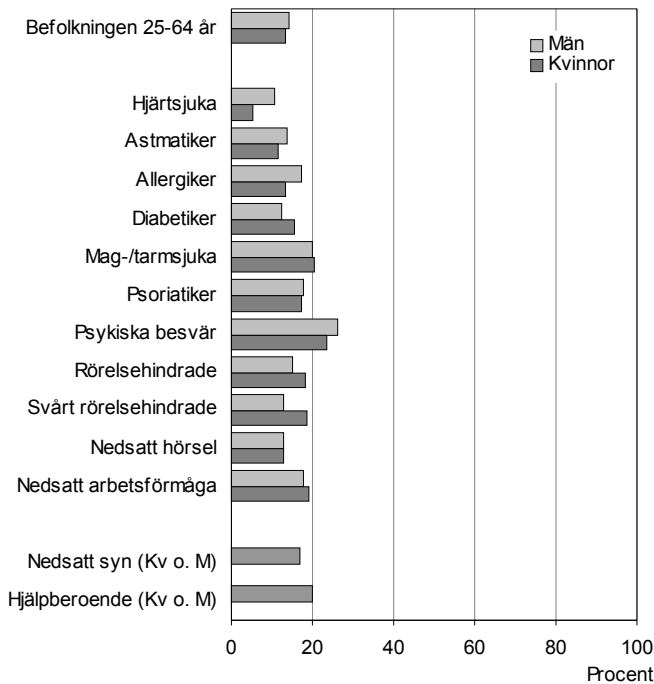
Sett i ett längre tidsperspektiv har bostadsbeståndet ökat såväl antalsmässigt, dvs. flera bostäder, som storleksmässigt. I nybyggnationen och särskilt i småhusvägen dominerade stora lägenheter, och saneringsvägen under 70- och 80-talet innebar också en minskning av antalet äldre smålägenheter. Dessa faktorer har samverkat till en snabb minskning av trångboddheten och även medfört att hushållsplittringen ökat, dvs. flera och mindre hushåll - flera ensamstående. Offentliga subventioner som bostadsbidrag, räntebidrag, ränteavdrag, stimulerade denna utveckling, och lyfte bostadsstandarden till en internationellt sett mycket hög nivå.

Trångbodda

Sedan lång tid har olika trångboddhetsnormer tillämpats i bostadsstatistiken. I denna rapport redovisas två mått. Båda räknar antalet rum i förhållande till hushållsstorleken:

Trångbodda enligt norm 3 (lanserat av 1974 års boendeutredning) kräver att det finns ett (sov)rum per person, kök och vardagsrum oräknade, däremot ska samboende kunna dela sovrum. Detta innebär att varje barn ska ha eget rum. Exempel: ett samboende 4-personshushåll ska ha minst 4 rum och kök för att inte vara trångbodd. Vid senare delen av 90-talet var knappt 14 procent trångbodda enligt norm 3. Detta innebär att den tidigare minskningen av andelen trångbodda nu upphört och eventuellt ersatts av en viss ökning. Troligen bör detta relateras till det alltmer koncentrerade boendet i tätort. Med beaktande av gruppernas olika åldersammansättningar synes personer med funktionsnedsättningar inte avsevärt avvika från genomsnittsbefolkningen i detta avseende. Ett undantag utgörs av de som lider av psykiska besvär där var fjärde är trångbodd. Också i några av de grupper där en förhållandevis stor andel bor i flerfamiljshus återfinns man relativt stora andelar trångbodda, rörelsehindrade t.ex. De hjärtsjuka, som ju i stor utsträckning bor i småhus är följaktligen också mer sällan trångbodda.

Diagram 8.2
Trångbodda.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Hög utrymmesstandard

Hög utrymmesstandard innebär att ett hushåll ska ha *mer* än ett (sov)rum per boende - kök och vardagsrum oräknade. Detta innebär att ett 4-personshushåll ska ha minst 6 rum och kök. Vid slutet av 90-talet hade cirka 40 procent ”hög utrymmesstandard”.

Eftersom hög utrymmesstandard är vanligare då man bor i småhus har de hjärtsjuka en något högre andel boende med hög utrymmesstandard än befolkningsgenomsnittet, 56 procent bland männen och 51 bland kvinnorna uppger detta. Av motsvarande skäl är det framför allt bland dem med psykiska besvär, som ju i stor utsträckning bor i flerkammarhus, som mycket få har tillgång till hög utrymmesstandard. Även bland de rörelsehindrade kvinnorna och bland mag-/tarmsjuka män är andelen med hög utrymmesstandard relativt liten med tanke på åldersstrukturen.

8.5 Några materiella tillgångar

Inom ULF-undersökningarna finns en lång rad indikatorer som speglar materiell välfärd och levnadsstandard. Ett antal sådan finns utspridda i rapportens olika kapitel, t.ex. tillgång till bil, fritids-

hus, daglig tidning, video, dator. När det gäller bostadsutrustning inskränker vi oss till två indikatorer: tillgång till egen tvätt- respektive diskmaskin.

Tillgång till diskmaskin och egen tvättmaskin

Flertalet har idag i den egna bostaden tillgång till såväl disk- som tvättmaskin. Tvättmaskin är något vanligare, 74 procent uppgav det mot att 55 procent uppgav att de hade diskmaskin. Hushållsstorleken spelar stor roll framför allt då det gäller innehav av diskmaskin.

Framför allt för rörelsehindrade och för personer med nedsatt arbetsförmåga är behovet av tekniska hjälpmedel naturligtvis stort. Det förefaller dock som om de i något *mindre* utsträckning än genomsnittsbefolkningen har tillgång till dessa hjälpmedel. Möjligen är många så pass rörelsehindrade att även om det finns t.ex. tvättmaskiner i fastigheten så kan de av olika skäl inte utnyttja dem.

Andelen av de rörelsehindrade som har tillgång till diskmaskin är t.ex. endast 41 procent och bland dem med psykiska besvär ännu lägre, 30 procent. Då uppgifterna i detta fall endast baseras på två års undersökningar är underlaget alltför litet vad gäller rörelsehindrade män och kvinnliga diabetiker för att några säkra slutsatser ska kunna dras och detta gäller också de synskadade.

Vad gäller tvättmaskin är det framför allt de med psykiska besvär som saknar tillgång, 45 procent av männen och 54 procent av kvinnorna uppger detta. Bland de rörelsehindrade ser det något annorlunda ut genom att männen i denna grupp har tillgång i högre utsträckning än såväl befolkningsgenomsnittet som kvinnorna i gruppen, 76 respektive 70 procent.

Personer med nedsatt arbetsförmåga har jämförelsevis liten tillgång till såväl disk- som tvättmaskin och det gäller både kvinnorna och männen. För övrigt står inte några större avvikelser att finna annat än att hjärtsjuka, varav många ju bor i småhus, i större utsträckning har tillgång till sådana hushållsmaskiner.

8.6 Bostadens tillgänglighet

För att förverkliga önskemålet att var och en ska kunna delta i samhället på lika villkor är det av största vikt att kunna bo så att man själv kan lämna sin bostad. Det är naturligtvis också önskvärt

alla bostäder är tillgängliga för besök av personer med funktionsnedsättningar. Ett par indikatorer på bostädernas tillgänglighet är om det finns hiss och huruvida bostaden är tillgänglig för rullstolsburna.

Saknar hiss till lägenheten

I samband med att intervjuerna genomfördes antecknades också om det fanns hiss till den intervjuades våningsplan. Ungefär en femtedel av de 25-64-åringar som bor i flerfamiljshus saknar hiss och bor inte heller på bottenvåningen. Det innebär att omkring 7 procent av befolkningen i dessa åldrar bor i lägenheter som inte är särskilt tillgängliga för personer med funktionshinder. Personer med funktionsnedsättningar tycks dessutom bo i sådana lägenheter i samma utsträckning som befolkningen i genomsnitt. Ett rimligt antagande vore ju att de om möjligt sökt undvika sådana bostäder. De två grupper som främst skiljer ut sig är dels de psykiskt sjuka som i högre utsträckning än övriga, 28 procent, bor över bottenplanet i fastigheter som saknar hiss. Bland kvinnorna med psykiska besvär är andelen hela 30 procent av de lägenhetsboende. Dels gäller det de hjärtsjuka som visar en tendens att i mindre utsträckning, 13 procent, bo på det viset. En särskild reservation måste också göras för att flera av skattningarna baseras på små urval, dvs. endast de funktionsnedsatta som bor i flerfamiljshus.

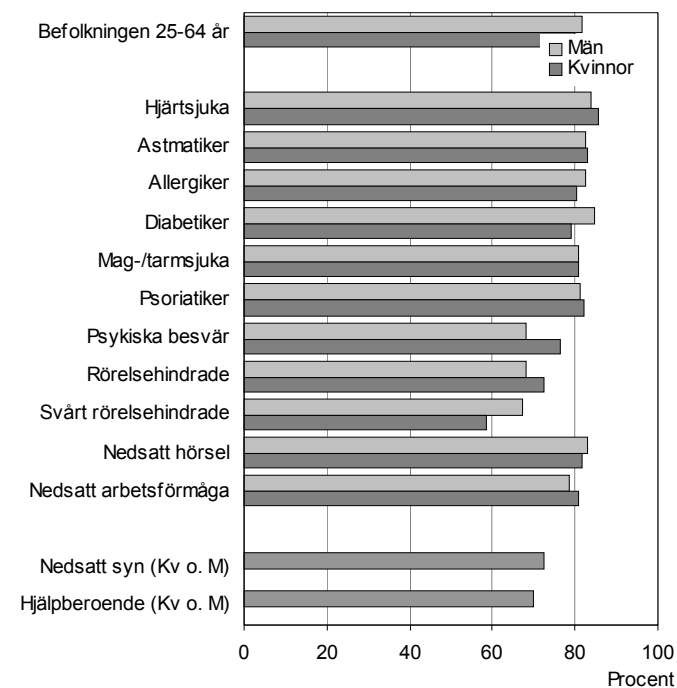
Bostaden ej tillgänglig för rullstolsburna

Intervjuerna noterade också om bostaden var tillgänglig för t.ex. rullstolsburna. De noterade om det var möjligt att komma in i och ut ur den intervjuades bostad utan att behöva gå i någon trappa, t.ex. med rullstol. Också yttertrappa till villa eller liknande skulle räknas med även om det bara var ett enda trappsteg.

Av hela befolkningen bor drygt 80 procent i bostäder som inte är tillgängliga för rullstolsburna, dvs. de allra flesta bostäder i landet är otillgängliga. En förklaring är naturligtvis att drygt 60 procent bor i småhus, vilka ju oftast har entréer med något eller några trappsteg.

Av de svårt rörelsehindrade, dvs. de som enligt uppgift inte utan hjälp av käppar, bockar, rullstol eller annan person kan förflytta sig inom eller utanför bostaden, bor, visserligen relativt sett färre, men dock hela 66 procent i otillgängliga bostäder. Också kvinnor med psykiska besvär bor i re

Diagram 8.3
Bostaden ej tillgänglig för rullstolsburna.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



lativt sett liten utsträckning i sådana bostäder, 68 procent uppger det. I övrigt kan några avvikelser från genomsnittsbefolkningen inte säkerställas.

8.7 Skadegörelse i bostadsområdet

Den sista indikatorn i tabell 8.1 redovisar uppgift om skadegörelse eller vandaliseringstendenser i det egna bostadsområdet. Förhoppningsvis bör detta ge en sammanfattande bild av förhållandena inom bostadsområdet. Andelarna i tabellen visar de som svarat ”ja, mycket vanligt” eller ”ja, ganska vanligt på frågan, ”Är det vanligt här i bostadsområdet att det förekommer skadegörelse eller åverkan på gemensamma utrymmen, lekplatser, parker eller dylikt?”

Skadegörelse är generellt sett vanligare i områden med flerfamiljshus än i småhusområden. Eftersom det i några av de funktionsnedsatta grupperna är vanligare att man bor i flerfamiljshus är det inte oväntat att de också i högre utsträckning uppger att det förekommer skadegörelse i bostadsområdet. Det gäller t.ex. de hjälperoende av vilka 22 procent uppger att det är vanligt med skadegörelse mot knappt 12 procent i befolkningen i genom-

snitt. Också de med psykiska besvär, de rörelsehindrade och de mag-/tarmsjuka anser relativt ofta, 15-19 procent, att det är vanligt med skadegörelse i bostadsområdet och det gäller även då hänsyn tas till de olika ålderssammansättningarna.

8.8 Utvecklingen under 90-talet

Från mitten av 1970-talet till mitten av 1980-talet ökade andelen av befolkningen som bor i småhus från drygt 50 procent till närmare 60 procent. Därefter har denna andel varit mer eller mindre oförändrad. I några av grupperna med funktionsnedsättningar har däremot andelen i småhus ökat under 1990-talet. Bland annat är det idag en större andel av de rörelsehindrade männen som bor i småhus och samma sak gäller de hjärtsjuka kvinnorna. Detta motsvaras av att andelen som bor på institution har minskat i ett par grupper, nämligen de med nedsatt syn och de hjälpberoende. När det gäller utvecklingen av trångboddhet är några tydliga tendenser däremot svåra att finna.

Tabell 8.1: Bostadsförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Boendeform:						Trång- bodda ⁴	Hög ut- utrymmes- standard ⁵		
	Bor i små- hus ²		Bor i fler- familjshus		Bor på institu- tion, service- hus el.likn. ³					
1 Hela befolkningen	61,2		38,3		0,5		13,6	40,2		
2 män	60,7		38,8		0,6		14,0	40,0		
3 kvinnor	61,7		37,9		0,3		13,3	40,4		
4 Hjärtsjuka	70,2	+10	29,8	-10	0,0	0	5,2	-5	54,1	+8
5 män	70,8	+11	29,2	-10	0,0	-1	5,8	-3	55,5	+9
6 kvinnor	68,7	+9	31,3	-9	0,0	0	4,0	-8	50,7	+6
7 Astmatiker	56,7	-5	42,6	+5	0,8	0	12,0	-1	35,0	-7
8 män	57,4	-4	40,9	+3	1,7	+1	13,6	0	31,1	-9
9 kvinnor	56,1	-7	43,9	+7	0,0	0	10,7	-2	38,0	-5
10 Allergiker	55,2	-6	44,0	+6	0,8	0	15,2	+1	33,4	-6
11 män	53,2	-7	44,8	+6	1,9	+1	17,9	+4	28,2	-11
12 kvinnor	56,6	-5	43,4	+6	0,0	0	13,3	0	37,1	-4
13 Diabetiker	56,2	-5	43,8	+5	0,0	0	10,8	0	43,0	0
14 män	57,5	-3	42,5	+3	0,0	-1	9,5	-2	38,8	-3
15 kvinnor	53,7	-7	46,3	+8	0,0	0	13,1	+2	50,7	+5
16 Mag-/tarmsjuka	52,9	-10	46,1	+9	0,9	+1	18,3	+7	33,8	-9
17 män	54,0	-7	43,4	+5	2,6	+2	19,9	+6	25,0	-15
18 kvinnor	52,3	-11	47,7	+11	0,0	0	17,4	+7	38,6	-5
19 Psoriatiker	62,3	-2	37,7	+3	0,0	-1	14,7	+4	40,5	-4
20 män	63,9	+1	36,1	-1	0,0	-1	15,7	+4	42,3	-1
21 kvinnor	60,7	-5	39,3	+6	0,0	0	13,7	+4	38,5	-7
22 Psykiska besvär	37,0	-25	61,2	+23	1,8	+1	24,0	+11	26,0	-15
23 män	32,6	-28	63,5	+24	3,9	+3	26,0	+12	24,5	-15
24 kvinnor	40,0	-22	59,7	+22	0,3	0	22,6	+10	27,1	-15
25 Rörelsehindrade	55,3	-11	43,6	+11	1,1	0	10,6	+4	40,9	-10
26 män	58,2	-8	40,7	+8	1,1	0	10,0	+1	41,6	-1
27 kvinnor	53,1	-13	45,8	+13	1,1	0	11,1	+5	40,4	-15
28 Svårt rörelsehindrade	50,2	-12	47,2	+9	2,6	+3	13,0	+2	42,8	-1
29 män	50,6	-8	47,9	+6	1,5	+2	14,5	-1	39,5	-1
30 kvinnor	49,7	-15	46,4	+10	3,9	+5	11,3	+5	46,3	-1
31 Nedsatt syn	45,2	-13	52,5	+11	2,3	+2	16,2	+3	39,5	0
34 Nedsatt hörsel	64,7	0	34,9	0	0,3	0	9,5	-1	43,7	-4
35 män	65,5	0	33,9	-1	0,6	0	9,4	-1	43,6	-5
36 kvinnor	63,5	0	36,5	0	0	0	9,8	0	44,0	-4
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	58,0	-5	41,1	+5	0,8	0	12,7	+5	41,2	-6
38 män	58,2	-5	40,8	+4	1,0	+1	12,7	+4	39,5	-9
39 kvinnor	57,9	-6	41,4	+6	0,7	0	12,7	+6	42,6	-4
40 Hjälpberoende	44,2	-17	52,0	+14	3,8	+3	19,9	+6	34,4	-6

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 8.1: (forts.) Bostadsförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996/99 resp. 1996/97. Procent.¹

	Tillgång till egen tvätt- maskin ⁶ (1996-97)	Tillgång till disk- maskin (1996-97)	Bor ej på bottenvå- ning, sak- nar hiss ⁷ (1996-99)	Bostaden är ej tillgänglig för rullstols- burna ⁸ (1996-99)	Vanligt med skadegörelse i bostads- området ⁹ (1996-99)
1 Hela befolkningen	73,8	55,4	19,1	80,8	11,6
2 män	72,5	54,1	19,9	81,8	10,9
3 kvinnor	75,1	56,7	18,3	79,7	12,3
4 Hjärtsjuka	82,1 +10	54,2 -1	13,2 -6	85,9 +4	12,1 +1
5 män	83,3 +13	55,5 +6	13,6 -7	88,0 +2	10,5 0
6 kvinnor	79,3 +5	51,4 -10	12,2 -5	80,6 +6	15,9 +4
7 Astmatiker	70,7 -4	52,2 -4	20,3 +2	82,8 +2	14,1 +3
8 män	70,5 -2	51,0 -3	18,6 -1	82,4 +1	15,2 +5
9 kvinnor	70,9 -5	53,1 -4	21,6 +5	83,1 +3	13,3 +2
10 Allergiker	72,3 -1	53,7 -2	25,4 +6	81,3 +1	13,9 +2
11 män	68,1 -4	49,0 -5	27,6 +7	82,3 +1	14,1 +3
12 kvinnor	75,4 0	57,1 0	23,8 +6	80,5 +1	13,8 +2
13 Diabetiker	78,6 +5	46,3 -6	19,4 +1	82,4 +2	10,4 0
14 män	77,7 +3	51,0 0	18,0 -1	84,8 +3	8,3 -2
15 kvinnor	80,3 +9	37,3 -17	22,1 +4	77,9 -1	14,4 +5
16 Mag-/tarmsjuka	70,9 -4	48,5 -7	19,5 +2	80,2 0	17,9 +7
17 män	68,0 -5	45,3 -9	17,9 -2	80,9 -1	18,9 +8
18 kvinnor	72,4 -4	50,3 -6	20,4 +4	79,8 +1	17,3 +6
19 Psoriatiker	77,5 +2	55,4 -2	18,7 +1	81,7 +1	11,0 0
20 män	79,3 +5	55,0 -2	19,7 +1	80,8 -1	13,1 +4
21 kvinnor	75,4 -2	55,8 -2	17,7 +2	82,7 +2	8,8 -4
22 Psykiska besvär	50,3 -24	29,0 -27	28,0 +9	72,9 -8	19,0 +8
23 män	44,6 -28	23,9 -30	24,8 +5	68,0 -14	20,4 +9
24 kvinnor	53,9 -22	32,2 -25	30,2 +13	76,2 -3	18,0 +6
25 Rörelsehindrade	72,4 -2	40,8 -11	17,9 0	74,0 -10	15,1 +7
26 män	76,0 +12	40,3 -5	15,6 -3	74,9 -14	15,4 +10
27 kvinnor	69,7 -8	41,2 -14	19,7 +2	73,2 -7	15,0 +5
28 Svårt rörelsehindrade	73,7 -1	37,2 -10	16,6 -2	66,0 -18	14,2 +2
29 män	76,8 +10	36,3 -8	19,3 +1	71,7 -15	16,8 +6
30 kvinnor	70,5 -9	38,2 -12	13,8 -6	59,9 -21	11,4 -3
31 Nedsatt syn	55,5 -15	43,2 -8	17,5 -2	73,5 -8	18,6 +5
34 Nedsatt hörsel	78,1 +1	53,0 -3	18,5 +1	82,8 +2	12,6 +2
35 män	80,7 +3	54,0 -2	18,6 +2	83,8 +1	12,0 +2
36 kvinnor	73,9 -2	51,5 -4	18,3 +1	81,2 +2	13,4 +1
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	70,9 -6	43,2 -10	20,0 +2	80,5 -1	12,9 +2
38 män	70,4 -6	39,7 -13	20,0 +1	81,4 -3	13,1 +2
39 kvinnor	71,4 -6	46,0 -9	19,9 +3	79,9 +1	12,8 +1
40 Hjälpberoende	67,6 -6	46,7 -9	24,6 +6	70,0 -11	22,0 +10

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

6-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 8.2: Bostadsförhållanden. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Bor i småhus ²		Bor på institution, servicehus el. likn. ³		Trångbodda ⁴	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	61,2	-1	0,1	0	13,6	+1
2 män	60,6	-2	0,1	0	14	+1
3 kvinnor	61,7	0	0,2	0	13,3	+2
4 Hjärtsjuka	70,2	+7	0,0	-1	5,2	-2
5 män	70,8	+4	0,0	-1	5,8	-1
6 kvinnor	68,7	+12	0,0	0	4,0	-4
7 Astmatiker	56,7	-4	0,2	0	12,0	0
8 män	57,4	-2	0,6	+1	13,6	+3
9 kvinnor	56,1	-5	0,0	0	10,7	-3
10 Allergiker	55,2	-3	0,0	0	15,2	+1
11 män	53,2	-7	0,0	0	17,9	0
12 kvinnor	56,6	0	0,0	0	13,3	+1
13 Diabetiker	56,2	+1	0,0	-3	10,8	0
14 män	57,5	-2	0,0	-5	9,5	-4
15 kvinnor	53,7	+6	0,0	0	13,1	+4
19 Psoriatiker	62,3	+3	0,0	0	14,7	+4
20 män	63,9	+6	0,0	0	15,7	+8
21 kvinnor	60,7	-2	0,0	0	13,7	0
22 Psykiska besvär	36,8	-6	0,8	-1	24,0	+1
23 män	32,2	-5	2,0	-1	26,0	-11
24 kvinnor	40,0	-6	0,0	-1	22,6	+9
25 Rörelsehindrade	55,3	+4	1,6	-2	10,6	-2
26 män	58,2	+16	1,2	-2	10,0	-5
27 kvinnor	53,1	-4	1,9	-2	11,1	-1
28 Svårt rörelsehindrade	50,2	+7	4,6	-4	13,0	-2
29 män	50,6	+19	2,9	-4	14,5	-1
30 kvinnor	49,7	-5	6,4	-4	11,3	-3
31 Nedsatt syn	45,2	+5	3,3	-9	16,2	+3
34 Nedsatt hörsel	64,7	-5	0,3	0	9,5	-1
35 män	65,5	-7	0,4	0	9,4	-1
36 kvinnor	63,5	+1	0,2	0	9,8	-2
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	58,0	+5	0,9	-1	12,7	0
38 män	58,2	+1	1,2	-2	12,7	0
39 kvinnor	57,9	+7	0,7	-1	12,7	0
40 Hjälpberoende	44,2	+5	3,8	-5	19,9	+5
41 kvinnor	42,2	0	3,4	-5	20,4	+2

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8 Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNAS PÅ FÖREGÅENDE SIDOR:**2) Bor i småhus**

Bor i friliggande en- eller tvåfamiljshus eller sammanbyggt radhus eller kedjehus.

3) Bor på institution, servicehus eller liknande

Följande alternativ ingår:

A: Ålderdomshem, servicehus med helinackordering, sjukhus, sjukhem, långtidssjukvård eller annan vårdinstitution: Dessa kollektiva bostäder består vanligen av ett antal rum upplåtna var för sig och grupperade kring en gemensam korridor och med vissa andra gemensamma utrymmen såsom kök eller pentry, daghem, badrum. Det innebär således att man bor i rum för en eller flera personer och har en helt kollektiv mathållning.

B: Serviceboende (enskilt el. i gruppboende) i flerfamiljshus eller villa: betecknar en boendeform som är vanlig bland utvecklingsstörda eller yngre fysiskt handikappade personer. Utmärkande för serviceboende är att det ligger i vanligt bostadshus eller villa; att gemensamma utrymmen för samvaro och service finns i direkt eller nära anslutning samt att det finns tillgång till särskilt avdelad personal (i princip) dygnet runt.

C: Servicehus, som vanligen är ett specialbyggt bostadshus med fullständiga lägenheter (de boende har egna hyreskontrakt) och där hyresgästerna har tillgång till vissa gemensamma servicefunktioner

4) Trångbodda (norm 3)

Ett (sov)rum per person, kök och vardagsrum oräknade (samboende antas dela sovrum). Detta innebär att varje barn skall ha ett eget rum. Exempel: ett samboende fyrapersonshushåll skall ha minst fyra rum och kök för att inte vara trångbott.

5) Hög utrymmesstandard

Ett hushåll skall ha *mer* än ett (sov)rum per boende, kök och vardagsrum oräknade. Detta innebär att ett fyrapersonshushåll skall ha minst 6 rum och kök.

6) Tillgång till egen tvättmaskin

Har tillgång till tvättmaskin i bostaden, ej enbart i gemensam tvättstuga

7) Saknar hiss och bor ej på bottenvåningen

SCB:s intervjuare har antecknat om det finns hiss i fastigheten och om så ej är fallet om up bor på annat än bottenvåningen. Andel av de som bor i flerfamiljshus.

8) Bostaden är ej tillgänglig för rullstolsburna

SCB:s intervjuare antecknar om det är möjligt att komma in i och ut ur den intervjuades bostad utan att behöva gå i någon trappa (t.ex. med rullstol). Här räknar man även med yttertrappa till villa eller liknande även om det bara är frågan om ett enda trappsteg.

9) Vanligt med skadegörelse i bostadsområdet

Har svaret ”ja, mycket vanligt” eller ”ja, ganska vanligt” på frågan: ”Är det vanligt här i bostadsområdet att det förekommer skadegörelse eller åverkan på gemensamma utrymmen, lekplatser, parker eller dylikt?”

Kapitel 9

Sysselsättningsförhållanden

(25-64-åringar)

9.1 Inledning

I dagens samhälle där praktiskt taget alla yrkesarbetar under en stor del av livet innebär arbetet inte bara försörjning. Det ger även möjlighet till personlig utveckling och det bestämmer oftast också den sociala ställningen. Även vårt behov av gemenskap och sociala kontakter kan till stor del tillfredsställas.

Personer med funktionshinder har ur detta perspektiv samma behov av arbete som den övriga befolkningen. Skillnaden är att funktionsnedsättningar i många fall försvårar inträdet på arbetsmarknaden, ett förhållande som accentueras med arbetsmarknadens allt högre krav. Samhället försöker emellertid att i möjligaste mån underlätta funktionsnedsattas inträde i arbetslivet.

I FN:s standardregler beträffande arbete står att: Lagar och regler på arbetsområdet får inte diskriminera människor med funktionsnedsättning och inte heller hindra deras anställning.

()...bör aktivt stödja att människor med funktionsnedsättningar integreras på den öppna arbetsmarknaden.

Regeringen har, bl.a. i sin proposition 1999/2000:79, poängterat "...vikten av att personer med funktionshinder får ett kraftfullt stöd för att komma in på arbetsmarknaden ..."

9.2 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

Av: *"Arbetsmarknadsverkets insatser för arbetshandikappade under budgetåret 1995/96"* (AMSs enhet för arbetsmarknadsprogram) framgår bl.a. att:

"Arbetshandikappade är en prioriterad grupp bland de arbets sökande till vilka arbetsförmedlingen och arbetsmarknadsinstitutet har att ge service. De ska hjälpa de arbetshandikappade att finna, få och behålla ett arbete. Även personer med mycket omfattande funktionsnedsättningar ska få tillträde till arbetslivet. Budgetåret 1995/96 var 9 miljarder kronor av arbetsmarknadsverkets tilldelade åtgärdsmedel förbehållna arbetshandikappade. Sammantaget utgör de arbetshandikappade 30 procent av alla personer som får del av arbetsmarknadsverkets åtgärdsutbud."

...och vidare att...

”Personer med någon form av somatiskt handikapp (hjärt-, kärl- eller lungsjukdom, hörselskada/dövhet, synskada, rörelsehinder och övriga somatiska arbetshandikapp) utgör en majoritet, 74 procent, av de arbetshandikappade. De psykiskt, intellektuellt eller socialmedicinskt arbetshandikappade utgör 26 procent.”

Den gruppering av arbetshandikappade som arbetsförmedlingen tillämpar påminner om den gruppering av de funktionsnedsatta som utgör redovisningsgrupper i denna rapport. Man bör dock erinra sig att klassificeringarna skett helt oberoende och att många som i denna rapport ingår i gruppen funktionsnedsatta förmodligen aldrig uppsökt någon arbetsförmedling.

Som stöd vid inträdet i arbetslivet erbjuder arbetsförmedlingen ”särskilda insatser för personer med arbetshandikapp”. Den vanligaste insatsen är *lönebidrag*, vilket innebär att arbetsgivare som anställer personer med nedsatt arbetsförmåga erhåller bidrag. Målet är att subventionen ska avta efter hand som den anställdes arbetsförmåga ökar. Lönebidrag har funnits sedan 1980 och idag är omkring 50 000 personer anställda med lönebidrag. Det är något vanligare att män erhåller anställning med lönebidrag än att kvinnor gör det. År 2000 anställdes t.ex. 7 000 män med lönebidrag mot 4 000 kvinnor. Drygt 40 procent av de som 1997-2000 fick anställning med lönebidrag hade rörelsehinder och 16-18 procent hade andra somatiska arbetshandikapp. Andelen som fick anställning i privata företag var drygt 40 procent, i allmännyttiga organisationer var det runt 30 procent och i kommunerna ca. 15 procent. En stor del, 39 procent, av de knappt 50 000 som hade lönebidrag år 2000 hade haft lönebidrag mer än sex år, 20 procent hade haft det mindre än ett år. Totalkostnaderna för lönebidragen beräknades för år 2000 till 5,3 miljarder.

Utöver anställning med lönebidrag kan personer med arbetshandikapp erbjudas anställning vid *Samhall*. Under åren 1998, 1999 och 2000 var i genomsnitt knappt 27 000 personer med arbetshandikapp anställda vid Samhall. År 1980 var motsvarande antal 23 000. Även då det gäller anställning vid Samhall utgör de rörelsehindrade den största andelen, 36 procent.

Vissa arbetssökande kan också erbjudas offentligt skyddat arbete vilket i första hand ges till de med socialmedicinskt arbetshandikapp. Därutöver

erbjuder arbetsförmedlingen särskilda stöd såsom särskilt introduktions- och uppföljningsstöd, stöd till personligt biträde, stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen och särskilt stöd vid start av näringsverksamhet.

En uttalad ambition har dessutom varit att det inte ska vara någon skillnad mellan arbetshandikappade och övriga sökande när det gäller andelen som får plats inom de ordinarie konjunkturberoende åtgärdsprogrammen. Denna målsättning har också uppnåtts, under budgetåret 1995/96 placerades t.ex. 7 procent per månad från respektive grupp i sådan åtgärd.

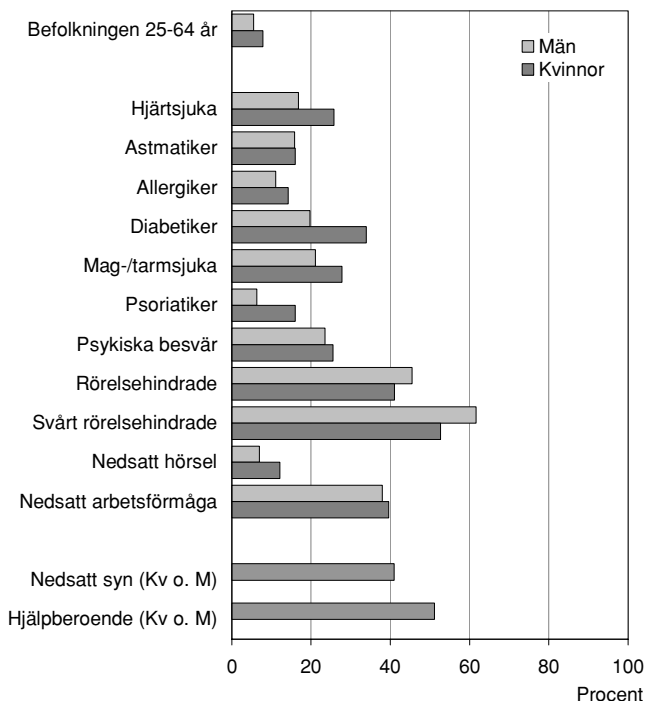
I mitten av nittioalet riktades också särskilda insatser mot långtidsarbetslösa med svag ställning på arbetsmarknaden. Detta resulterade bl.a. i att speciellt långtidsarbetslösheten bland handikappade ungdomar minskade.

9.3 Förtidspensionering

För dem som inte kan beredas arbete vare sig på den reguljära arbetsmarknaden eller genom särskilda insatser blir förtidspensionering ofta aktuellt. Av tabell 9.1 framgår att andelen med förtidspension eller sjukbidrag i de olika grupperna med funktionsnedsättningar visserligen varierar en hel del men i de flesta fall är avsevärt större än i genomsnittsbefolkningen. Högst är andelarna bland dem med rörelsehinder, nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende. Av de svårt rörelsehindrade är t.ex. 64 procent förtidspensionerade medan andelen bland dem med nedsatt hörsel bara är 12-13 procent. Andelen i befolkningen som helhet är 6-7 procent. Även med hänsyn tagen till de olika åldersfördelningarna är andelen förtidspensionärer högre i flertalet grupper med funktionsnedsättning än i befolkningen som helhet. Undantagen utgörs av hörselskadade, psoriatiker, allergiker och möjligen astmatiker vilka inte förefaller vara överrepresenterade bland förtidspensionärerna.

Det totala antalet förtidspensionärer har ökat successivt i befolkningen från knappt 300 000 1980 till över 400 000 från och med 1992-93. Fram till 1999 var antalet ganska stabilt men under senare år har det åter ökat. I december år 2000 var antalet förtidspensioner/sjukbidrag uppe i 438 000. Ökningen ligger till tre fjärdedelar på kvinnorna. Ersättningen vid förtidspension och sjukbidrag kan ges på fyra nivåer; hel, tre fjärdedels, halv respektive en fjärdedels.

Diagram 9.1
Förtidspensionärer.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



9.4 Förvärvsarbetets omfattning

De funktionshindrades situation på arbetsmarknaden belyses i det följande genom deras förhållanden avseende:

- förvärvsarbetets omfattning
- arbetslöshet
- förtidspensionering
- sjukskrivningar
- restid till arbetet
- arbetsgivare
- utvecklingen under 90-talet
-

Andel förvärvsarbetande

I de yrkesverksamma åldrarna, 25-64 år, är de vanligaste funktionsnedsättningarna nedsatt hörsel, vilket uppskattningsvis gäller 435 000 personer, högradigt nedsatt arbetsförmåga - 425 000 personer, allergier - 380 000 och astma - 269 000 personer. De som lider av psykiska besvär, mag-/tarm-

Redovisningarna av sjukskrivning, restid respektive arbetsgivare baseras enbart på de förvärvsarbetande vilket gör att antalet observationer i vissa fall är för litet för redovisning av kvinnor respektive män separat. Även övriga resultat bygger i vissa fall på relativt få intervjuer, varför uppgifterna i motsvarande mån blir mer osäkra. Se vidare bilaga 2 för uppgift om antal intervjuer i de olika grupperna.

Eftersom grupperna med funktionsnedsättningar generellt sett är äldre än befolkningen i genomsnitt har även köns- och åldersstandardiserade uppgifter beräknats. Dessa återges i tabellerna som en differens mot befolkningstalet. Om köns- och åldersfördelningen i gruppen med funktionsnedsättning således hade varit mer lik befolkningens som helhet så hade differensen mellan grupperna varit i den storleksordning som anges av differensstalet.

sjukdomar, psoriasis, respektive rörelsehinder uppgår till mellan 130 000 och 180 000. Bland jämnåriga i hela befolkningen, det rör sig om 4,5 miljoner, är knappt 80 procent ute i arbetslivet. I de flesta handikappgrupper är andelen avsevärt lägre.

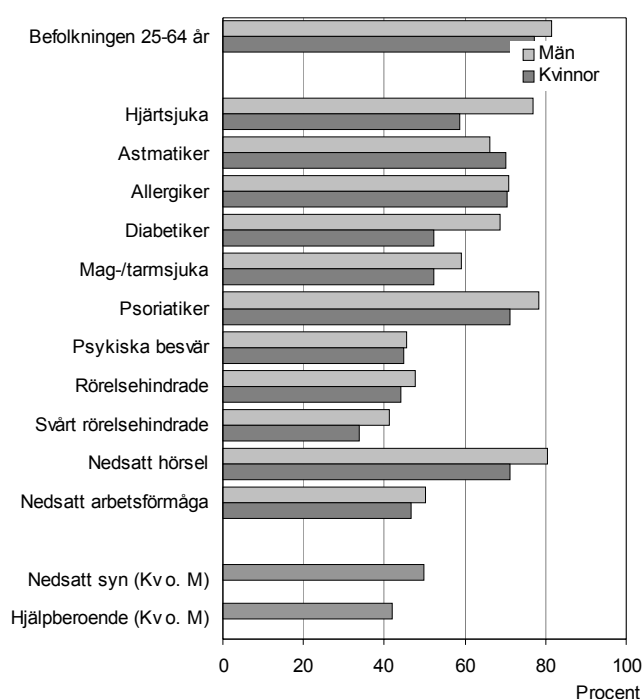
Funktionsnedsättningarnas olika karaktär medför givetvis att förutsättningarna att delta i arbetslivet också varierar. Detta framgår tydligt då man betraktar hur sysselsättningssituationen ser ut för personer med olika funktionsnedsättningar. Nedsatt hörsel respektive psoriasis är t.ex. de funktionsnedsättningar som minst inverkar på arbetsförmågan. Personer med nedsatt hörsel respektive psoriasis deltar i arbetslivet i nästan samma utsträckning som befolkningen som helhet och relativt få är förtidspensionerade. Snarlika förutsättningar gäller för personer med allergi och astma även om andelarna med förtidspension är större och därmed andelen med förvärvsarbete mindre. För de övriga grupperna med funktionsnedsättningar är svårigheterna större.

Lägst andel förvärvsarbetande återfinns inte oväntat bland de svårt rörelsehindrade av vilka endast omkring 36 procent är förvärvsarbetande. Andelen med förtidspension är också den högsta, 64 procent av de rörelsehindrade är förtidspensionerade. De svårt rörelsehindrade är i de yrkesaktiva åldrarna uppskattningsvis 47 000.

I den betydligt större gruppen rörelsehindrade, dvs. inte enbart de svårt rörelsehindrade, är en något högre andel, 40 procent, förvärvsarbetande.

Personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga, vilka ju utgör den största gruppen så när som på de med nedsatt hörsel, är naturligtvis i liten utsträckning förvärvsarbetande, 42 procent arbetar medan drygt 50 procent är förtidspensionerade. I gruppen ingår, som framgick av kapitel 3, såväl personer med rörelsehinder och nedsatt hörsel som hjälpberoende.

Diagram 9.2
Förvärvsarbetande.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



Diabetiker och hjärtsjuka deltar i arbetslivet i ungefär samma utsträckning, men med tanke på diabetikernas lägre genomsnittsålder skiljer den gruppen sig ändå mer från hela befolkningen än de äldre hjärtsjuka gör.

I åldern 25-64 år är det relativt få som har så nedsatt syn att de inte utan svårighet kan läsa vanlig text men för de utsatta innebär funktionshindret stora problem på arbetsmarknaden och många, 46 procent, är förtidspensionerade.

En speciell grupp utgör de som har psykiska besvär. Bland dem finns förhållandevis få förtidspensionärer men desto fler arbetslösa.

Även med hänsyn tagen till de funktionsnedsattas genomsnittligt högre ålder är de i de flesta fall förvärvsarbetande i mindre utsträckning än befolkningen som helhet. Undantagen utgörs fram-

förallt av dem med nedsatt hörsel, psoriatikerna och, vad gäller männen, de hjärtsjuka. Ju lägre deras faktiska förvärvsfrekvens är ju större är också skillnaden mot befolkningen då hänsyn tas till de olika köns- och åldersstrukturerna i befolkningen respektive bland de funktionsnedsatta.

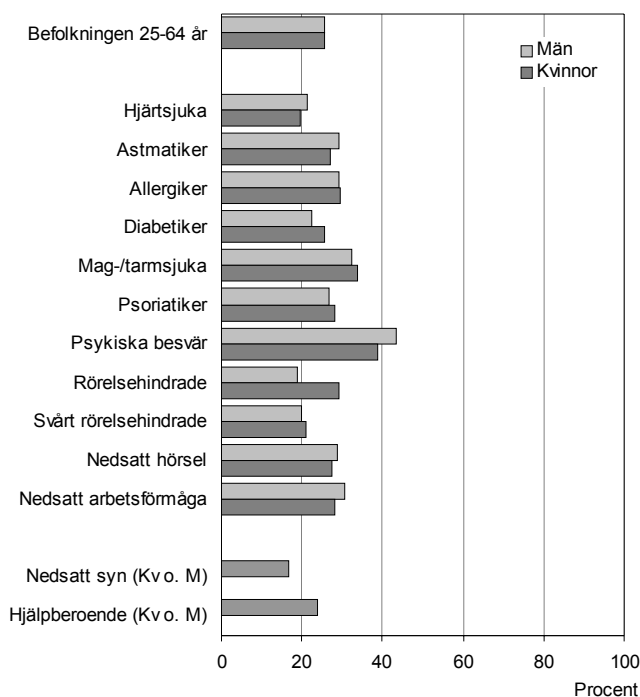
9.5 Arbetslöshet

Då det gäller arbetslöshet, aktuell och upplevd under de senaste fem åren, ser bilden lite olika ut för de olika grupperna. Personer med psykiska besvär eller mag-/tarmsjuka har uppenbart större problem på arbetsmarknaden än övriga. Särskilt personer med psykiska besvär har ofta upplevt arbetslöshet under de senaste fem åren. Bland männen gäller det nästan 43 procent och bland kvinnorna 38 procent. Även med hänsyn tagen till åldersfördelningen återstår en klar skillnad mot befolkningen där andelen var 25 procent. Deras aktuella arbetslöshetsnivå förefaller dessutom vara dubbelt så hög som genomsnittets. Som kontrast kan de med svåra rörelsehinder betraktas. De har en låg arbetslöshetsnivå, knappt 3 procent, och de har i liten utsträckning varit arbetslösa under de senaste fem åren, 14 procent. En rimlig förklaring är att de relativt få i denna utsatta grupp som har möjlighet att förvärvsarbeta också får tillgång till den särskilda hjälp som samhället erbjuder. Många har t.ex. anställningar inom de s.k. särskilda åtgärderna, vilka inte är utsatta för marknadskrafterna på samma sätt som övriga arbeten. Även de med nedsatt syn och de hjälpbehövande befinner sig i en liknande situation som de med svåra rörelsehinder.

I övrigt är, såväl då det gäller arbetslöshet vid intervjutillfället som tidigare erfarenheter av arbetslöshet, då hänsyn tagits till de olika köns- och åldersstrukturerna, skillnaderna små eller obefintliga mellan de flesta grupper av personer med funktionsnedsättningar och befolkningen som helhet.

Otillräckligt sysselsatta

Som otillräckligt sysselsatta räknas såväl de arbetssökande som de som önskar utöka sin arbetsvolym och de som inte har men skulle söka arbete om de trodde att något lämpligt arbete fanns. Indikatorn försöker med andra ord ge ett mått på hur stor andel av den arbetsföra delen av befolkningen

Diagram 9.3
Arbetslösheterfarenhet.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.


som har problem att nå en tillfredsställande grad av sysselsättning på arbetsmarknaden.

I detta avseende är kvinnor mer utsatta än män. I befolkningen som helhet har nära 20 procent av kvinnorna mot 10 procent av männen sådana problem. Detta mönster återfinns i stor utsträckning också bland personer med funktionsnedsättning och en starkt bidragande orsak är naturligtvis att kvinnors arbetsmarknad i så mycket större utsträckning än männens endast erbjuder deltidsanställningar. Även här är det de psykiskt sjuka och i viss mån de mag-/tarmsjuka som negativt avviker från befolkningsgenomsnittet. Mellan 25 och 30 procent i dessa grupper var otillräckligt sysselsatta.

9.6 Sjukskrivningar

Andelen av de förvärvsarbetande som varit sjukskrivna minst fyra dagar under en tvåveckorsperiod är i befolkningen 5 procent bland kvinnorna och 3 procent av männen. Flera av grupperna med funktionsnedsättningar avviker måttligt eller inte alls från denna nivå då hänsyn tas till åldersstrukturen. Men i några fall är nivåerna avsevärt mycket högre, något som knappast kan anses förvånande. Det gäller dels de rörelsehindrade, de

hjälpberoende, de med nedsatt arbetsförmåga men också dem med psykiska besvär. Bland de hjälpberoende har t.ex. mer än hälften varit frånvarande mer än 4 dagar under en tvåveckorsperiod.

9.7 Restid till arbetet

För nästan varannan förvärvsarbetande, 45 procent, uppgår restiden till mer än en halvtimme. Bland de svårt rörelsehindrade är denna andel lägre, 35 procent, medan den för dem med nedsatt syn är något högre 52 procent. Bland psoriatiker är det en relativt stor andel, 54 procent, som har lång restid, något som annars förknippas med högre tjänstemän i storstadsområden

Resultaten är här särskilt osäkra eftersom endast de förvärvsarbetande ingår i beräkningarna.

9.8 Arbetsgivare

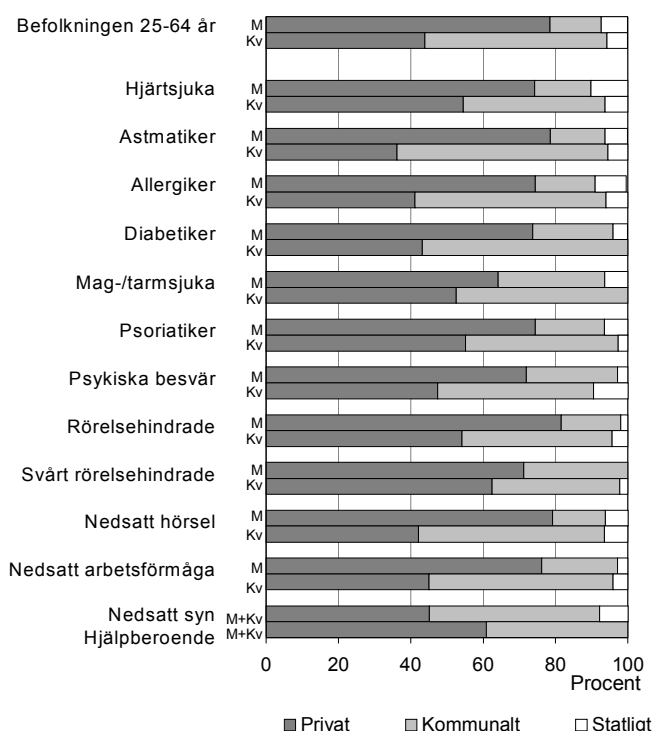
Flertalet anställda män har en privat arbetsgivare, det gäller nästan 79 procent. Därutöver är 14 procent kommunalanställda och återstående 7 procent statligt anställda. Bland kvinnorna är förhållandena annorlunda, 44 procent är privatanställda, 50 procent kommunalanställda och 6 procent statligt anställda. Dessa förhållanden gäller i stort sett även bland de anställda med funktionsnedsättningar men några avvikelser finns. Den tydligaste avvikelserna gäller de anställda med nedsatt syn varav en förhållandevis större andel är kommunalanställda, 47 procent, och motsvarande andel färre privatanställda, 45 procent. Bland män med psykiska besvär är förhållande likartade, jämförelsevis fler är kommunalt anställda, 25 procent, och färre privatanställda, 71 procent och även för astmatiska kvinnor är relationen likartad, endast 36 procent är privatanställda medan 58 procent är kommunalanställda. Med hjärtsjuka kvinnor är förhållandet det motsatta, fler är privatanställda, 51 procent, och färre kommunalanställda, 45 procent.

9.9 Utvecklingen

Arbetsmarknadens utveckling under 1990-talet var dramatisk. Åren dessförinnan var sysselsättningen högre än någonsin. År 1989 var enligt arbetskraftsundersökningarna, AKU, 87 procent av befolkningen i de yrkesverksamma åldrarna 25-64

Diagram 9.4

Privat, statligt eller kommunalt anställda.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



år sysselsatta. Fram till 1995 hade andelen sjunkit till 79 procent. Ännu i slutet av 1990-talet var nivån långt ifrån återställd, 1998 var andelen 78 procent och ännu 2001 var den inte högre än 81 procent. Även om alla åldrar fick känna av det svåra arbetsmarknadsläget så var de yngre mer utsatta än de äldre. Bäst klarade sig de medelålders.

Mot denna bakgrund skulle man kunna förvänta sig att grupperna med funktionsnedsättning klarade sig något bättre än befolkningen i sin helhet och för några grupper stämmer också detta. Andelen sysselsatta bland de hjärtsjuka, de svårt rörelsehindrade och personer med nedsatt syn sjönk något mindre än motsvarande andel i genomsnittsbefolkningen. För allergikerna, diabetikerna och psoriasispatienterna var förhållandet det motsatta vilket åtminstone för allergikerna kan förklaras av att de är förhållandevis unga.

Under perioden, speciellt kring åren 1993-94, förtidspensionerades ovanligt många, mest de något äldre vilket kan förklara att förvärvsintensiteten sjönk kraftigt bland personer med högggradigt nedsatt arbetsförmåga. I den gruppen ökade också andelen förtidspensionerade i avsevärt mycket högre utsträckning än den gjorde i genomsnittsbefolkningen, med hela 7 procentenheter jämfört med 1 procentenhet i befolkningen.

befolkningen, med hela 7 procentenheter jämfört med 1 procentenhet i befolkningen.

9.10 Sammanfattning och jämförelser med annan SCB-statistik

Sammanfattning

Möjligheterna för de funktionsnedsatta att delta i förvärvslivet beror helt på vilken form av funktionsnedsättning man lider av.

Rörelsehindrade, svårt rörelsehindrade, hjälpberoende, personer med nedsatt arbetsförmåga samt de med nedsatt syn deltar därför, av förklarliga skäl, i förhållandevis liten omfattning i arbetslivet. Andelen är så låg som runt 40-50 procent och 50-60 procent är förtidspensionerade. Relativt få i dessa grupper är däremot arbetslösa eller otillräckligt sysselsatta.

Personer med psykiska besvär är ur flera synpunkter den grupp som har de svåraste problemen på arbetsmarknaden. Endast 46 procent är förvärvsarbetande och 25 procent förtidspensionärer. Ytterligare 30 procent är otillräckligt sysselsatta, varav hälften arbetslösa och 40 procent av dem har varit arbetslösa någon gång under de senaste fem åren. Bland annat härav framgår i vilken utsträckning personer med olika former av fysiska funktionsnedsättningar har större tillgång till samhällets stödinsatser än personer med psykiska problem.

Under 1990-talet försämrades arbetsmarknaden för de funktionsnedsatta liksom för befolkningen i övrigt. Utsatta grupper var ungdomar och invandrare. Några av grupperna med funktionsnedsättning fick lite större problem än befolkningen generellt. Det gällde allergiker, diabetiker, och psoriasispatienter. Andra grupper, framför allt hjälpberoende, svårt rörelsehindrade och personer med nedsatt syn klarade tvärtom, med hjälp av samhällets stödinsatser, krisåren bättre än arbetskraften som helhet.

Jämförelse med annan SCB-statistik

I anknytning till SCB:s arbetskraftsundersökningar och i samarbete med Arbetsmarknadsstyrelsen, har under senare år vid upprepade tillfällen gjorts en kartläggning av situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättningar. Den se-

naste unders6kningen gjordes under fj6rde kvartalet 6r 2000. Unders6kningsmetoden avviker p6 flera punkter fr6n denna unders6knings varf6r resultatet inte direkt kan j6mf6ras.

I unders6kningen konstateras att 21 procent av befolkningen 16-64 6r uppger att de har n6gon funktionsneds6tning. Knappt h6lften av dessa, 45 procent bed6mer att deras arbetsf6rm6ga 6r nedsatt. Sett som andel av befolkningen motsvarar d6rmed de med nedsatt arbetsf6rm6ga 10,5 procent vilket 6verensst6mmer t6mligen v6l med resultatet i v6r unders6kning. Vidare konstateras att medan andelen sysselsatta av de funktionsnedsatta utan nedsatt arbetsf6rm6ga var 76 procent s6 var andelen av de med nedsatt arbetsf6rm6ga endast 56 procent. De funktionsnedsatta har 6cks6 fasta anst6llningar i st6rre utstr6ckning 6n 6vriga och vanligast 6r fasta anst6llningar bland personer med funktionsneds6tning och nedsatt arbetsf6rm6ga. Andelen sysselsatta av de funktionsnedsatta har 6kat n6got mer 6n genomsnittsbefolkningens sedan 1996.

Tabell 9.1: Sysselsättningsförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Andel förvärvs- arbetande av befolk- ningen	Andel otillräck- ligt syssel- satta ²	Arbets- lösa ³	Arbetslös- hetserfaren- het senaste fem åren ⁴	Förtids- pension- ärer ⁵
1 Hela befolkningen	79,5	14,5	6,5	25,5	6,6
2 män	81,4	10,0	6,4	25,5	5,5
3 kvinnor	77,4	19,1	6,6	25,5	7,8
4 Hjärtsjuka	60,1 -9	11,8 +1	5,4 0	14,4 -5	31,5 +13
5 män	62,9 -5	8,1 0	5,0 0	14,8 -4	29,4 +11
6 kvinnor	53,3 -19	20,7 +6	6,5 +1	13,4 -6	36,4 +18
7 Astmatiker	67,3 -11	16,5 +2	8,2 +2	26,9 +3	17,1 +9
8 män	65,6 -15	11,4 +2	7,4 +1	28,7 +4	16,7 +10
9 kvinnor	68,6 -7	20,6 +2	8,9 +2	25,5 +2	17,5 +8
10 Allergiker	70,9 -9	18,6 +4	9,7 +3	29,9 +4	12,4 +6
11 män	71,7 -10	12,8 +2	8,9 +2	30,6 +4	10,0 +6
12 kvinnor	70,4 -7	22,9 +4	10,2 +3	29,5 +4	14,1 +6
13 Diabetiker	59,8 -17	12,4 -1	6,2 0	21,2 -2	27,1 +18
14 män	64,5 -13	5,9 -5	2,4 -4	20,2 -3	22,5 +14
15 kvinnor	51,2 -25	24,5 +9	13,3 +8	23,0 0	35,6 +26
16 Mag-/tarmsjuka	53,0 -23	24,8 +11	11,8 +6	32,0 +9	28,3 +17
17 män	59,0 -22	18,5 +9	10,2 +4	32,3 +7	21,1 +16
18 kvinnor	49,8 -25	28,3 +10	12,6 +7	31,8 +8	32,2 +20
19 Psoriatiker	74,5 -5	15,4 +2	7,4 +1	24,7 +2	12,8 +4
20 män	78,2 -3	9,9 +1	6,5 0	25,2 +1	7,2 +1
21 kvinnor	70,6 -6	21,4 +3	8,2 +3	24,1 +3	18,8 +8
22 Psykiska besvär	45,5 -34	30,1 +17	15,7 +10	39,8 +15	25,4 +18
23 män	46,3 -36	30,4 +22	16,4 +11	42,8 +18	23,6 +18
24 kvinnor	45,0 -32	29,9 +12	15,3 +10	37,8 +13	26,6 +18
25 Rörelsehindrade	39,7 -34	15,0 +3	5,6 +3	16,8 0	54,8 +36
26 män	39,2 -34	10,9 +1	3,5 -2	14,8 -6	56,2 +40
27 kvinnor	40,0 -33	18,2 +2	7,2 +6	18,4 +4	53,8 +33
28 Svårt rörelsehindrade	35,7 -42	11,3 -3	2,7 -3	13,8 -5	64,1 +51
29 män	37,3 -40	10,7 0	1,7 -6	14,0 -6	66,6 +56
30 kvinnor	33,9 -44	12,0 -6	3,8 0	13,6 -5	61,4 +45
31 Nedsatt syn	48,1 -30	20,6 +8	5,6 -1	15,6 -9	45,9 +34
34 Nedsatt hörsel	74,6 -3	13,8 +1	6,4 +1	23,9 +3	12,7 +2
35 män	77,4 -1	9,6 +1	5,3 +0	24,3 +3	10,9 +1
36 kvinnor	70,3 -6	20,6 +3	8,1 +3	23,2 +2	15,7 +4
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	42,2 -31	18,4 +7	8,1 +4	22,5 +4	50,6 +32
38 män	42,8 -31	15,4 +8	8,3 +4	22,8 +5	50,7 +32
39 kvinnor	41,7 -31	20,8 +5	7,9 +3	22,4 +3	50,5 +32
40 Hjälpberoende	42,0 -38	16,6 +2	5,7 -1	23,7 -2	51,1 +45

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 9.1: (forts.) Sysselsättningsförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Sjukskriven minst 4 dagar under en två- veckorsperiod ⁶ (1996-97)	Mer än 30 min restid till arbe- tet (tur och retur) ⁷ (1996-99)	Privat- anställd (1996-99)	Statligt anställd (1996-99)	Anställd av kommun eller lands- ting (1996-99)
1 Hela befolkningen	4,1	44,8	61,3	6,5	32,1
2 män	3,2	44,6	78,5	7,3	14,1
3 kvinnor	5,0	45,1	43,9	5,7	50,3
4 Hjärtsjuka	15,1 +9	44,9 0	66,3 +7	10,2 +3	23,5 -10
5 män	..	43,2 -2	72,5 -4	12,5 +3	15,0 +2
6 kvinnor	..	49,3 +5	50,7 +11	4,4 +1	44,9 -11
7 Astmatiker	7,5 +3	45,7 +1	53,9 -7	5,8 -1	40,3 +8
8 män	4,3 +1	45,7 +1	78,5 0	6,3 -1	15,2 +1
9 kvinnor	9,8 +5	45,7 +2	36,3 -8	5,4 0	58,3 +8
10 Allergiker	7,2 +3	43,4 -1	54,9 -6	7,2 +1	37,7 +6
11 män	3,6 +1	47,2 +2	73,1 -4	8,9 +1	17,4 +2
12 kvinnor	9,9 +5	40,5 -4	41,4 -3	5,9 0	52,7 +2
13 Diabetiker	4,5 0	43,1 0	62,5 +3	2,5 -4	34,9 +1
16 Mag-/tarmsjuka	12,9 +9	48,4 +4	56,7 -4	2,5 -4	40,8 +8
17 män	3,2 +8	44,6 -1	78,5 -14	7,3 -1	14,1 +15
18 kvinnor	13,9 +9	51,2 +6	52,1 +9	0,0 -6	47,9 -3
19 Psoriatiker	3,1 -1	54,0 +10	63,2 +4	5,5 -2	31,4 -2
20 män	4,1 +1	53,8 +9	72,2 -4	7,0 -1	20,8 +5
21 kvinnor	1,8 -3	54,4 +11	53,1 11	3,8 -3	43,1 -8
22 Psykiska besvär	21,7 +17	43,4 -1	57,2 -5	6,8 +1	36,0 +4
23 män	..	51,5 +9	70,5 -7	4,1 -4	25,4 +11
24 kvinnor	..	38,0 -8	48,3 +4	8,7 +4	43,0 -7
25 Rörelsehindrade	36,2 +39	37,1 -2	61,5 +4	4,1 -3	34,4 -1
26 män	..	42,9 +5	79,5 +3	3,7 -5	16,8 +2
27 kvinnor	..	33,2 -7	49,4 +10	4,4 -1	46,2 -9
28 Svårt rörelsehindrade	40,6 +42	34,9 -8	67,4 +6	2,8 -5	29,8 0
31 Nedsatt syn	9,5 +5	51,7 +7	44,8 -16	8,2 +1	47 +15
34 Nedsatt hörsel	6,7 +2	45,1 -1	43,9 +4	5,7 0	50,3 -4
35 män	6,2 +2	44,8 0	77,9 +1	6,1 -1	16,0 0
36 kvinnor	7,5 +2	43,4 -2	40,8 -2	6,1 +1	53,2 +1
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	37,4 +33	41,1 -2	56,9 -3	4,0 -3	39,1 +6
38 män	32,1 +26	38,7 -4	74,4 -2	3,7 -4	21,9 +7
39 kvinnor	41,5 +36	42,9 -1	43,9 +1	4,2 -2	51,8 +1
40 Hjälpberoende	..	..	..	..	..

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

6-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 9.2: Sysselsättningsförhållanden. Utvecklingen under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter respektive typ av funktionsnedsättning. Ålder 25-64-åringar. Procent.

	Andel förvärvs- arbetande		Otillräckligt sysselsatta		Arbetslöshets- erfarenhet senaste fem åren		Förtids- pensionärer		Privat- anställda	
	1996- 1999	diff. sedan 1988- 1989	1996- 1999	diff. sedan 1988- 1999	1996- 1999	diff. sedan 1988- 1999	1996- 1999	diff. sedan 1988- 1999	1996- 1999	diff. sedan 1988- 1989
1 Hela befolkningen	79,6	-9	14,5	+11	25,5	+13	6,6	+1	61,3	+7
2 därav: män	81,4	-11	10,0	+8	25,5	+13	5,5	0	78,5	+7
3 därav: kvinnor	77,4	-8	19,1	+15	25,5	+13	7,8	+1	43,9	+7
4 Hjärtsjuka	60,1	-3	11,8	+6	14,4	+9	31,5	-4	66,3	+18
5 därav: män	62,9	-4	8,1	+2	14,8	+8	29,4	1	72,5	..
6 därav: kvinnor	53,3	-3	20,7	+16	13,4	+10	36,4	-6	50,7	..
7 Astmatiker	67,3	-13	16,5	+12	26,9	+13	17,1	-1	53,9	+3
8 därav: män	65,6	-18	11,4	+6	28,7	+13	16,7	+2	78,5	+8
9 därav: kvinnor	68,6	-9	20,6	+16	25,5	+13	17,5	-4	36,3	+3
10 Allergiker	70,9	-15	18,6	+14	29,9	+14	12,4	+2	54,9	+5
11 därav: män	71,7	-20	12,8	+10	30,6	+14	10,0	+3	73,1	+3
12 därav: kvinnor	70,4	-12	22,9	+17	29,5	+14	14,1	+2	41,4	+7
13 Diabetiker	59,8	-15	12,4	+8	21,2	+14	27,1	0	62,5	+4
14 därav: män	64,5	-11	5,9	+2	20,2	+16	22,5	-4	..	+6
15 därav: kvinnor	51,2	-22	24,5	+19	23,0	+11	35,6	+6	..	..
19 Psoriatiker	74,5	-15	15,4	+13	24,7	+14	12,8	+7	63,2	+11
20 därav: män	78,2	-14	9,9	+9	25,2	+14	7,2	+3	72,2	+5
21 därav: kvinnor	70,6	-16	21,4	+18	24,1	+14	18,8	+10	53,1	+24
22 Psykiska besvär	45,5	-13	30,1	+20	39,8	+20	25,4	-5	57,2	+8
23 därav: män	46,3	-21	30,4	+19	42,8	+17	23,6	+6	70,5	..
24 därav: kvinnor	45,0	-7	29,9	+20	37,8	+23	26,6	-12	48,3	+11
25 Rörelsehindrade	39,7	-7	15,0	+7	16,8	+11	54,8	+1	61,5	+14
26 därav: män	39,2	-6	10,9	+2	14,8	+6	56,2	-1	79,5	..
27 därav: kvinnor	40,0	-8	18,2	+10	18,4	+15	53,8	+2	49,4	..
28 Svårt rörelsehindrade	35,7	-4	11,3	0	13,8	+5	64,1	-1	67,4	..
29 därav: män	37,3	+1	10,7	-1	14,0	-1	66,6	-1	..	..
30 därav: kvinnor	33,9	-10	12,0	0	13,6	+9	61,4	-2	..	..
31 Nedsatt syn	48,1	+2	20,6	+9	15,6	+5	45,9	+8	44,8	..
34 Nedsatt hörsel	74,6	-11	13,8	+9	23,9	+13	12,7	+1	43,9	+3
35 därav: män	77,4	-10	9,6	+6	24,3	+13	10,9	0	77,9	+4
36 därav: kvinnor	70,3	-10	20,6	+14	23,2	+11	15,7	+4	40,8	+5
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	42,2	-13	18,4	+10	22,5	+11	50,6	+7	56,9	-1
38 därav: män	42,8	-13	15,4	+8	22,8	+12	50,7	+3	74,4	-6
39 därav: kvinnor	41,7	-14	20,8	+11	22,4	+11	50,5	+10	43,9	+3
40 Hjälpberoende	42,0	+11	16,6	+6	23,7	+16	51,1	-9	..	..
41 därav: kvinnor	45,0	+11	21,4	+9	24,6	+15	41,2	-14	..	..

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

6-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

INFORMATION TILL TABELLERNÄ PÅ FÖREGÅENDE SIDOR

2) Andel otillräckligt sysselsatta

Inkluderar såväl de arbetssökande som de latent arbetslösa och de undersysselsatta. Det utgör därmed ett mått på hur hög andel av den arbetsföra delen av befolkningen, dvs. exklusive förtidspensionärer och personer med sjukbidrag, som har problem att få full sysselsättning på arbetsmarknaden.

3) Arbetslösa

Andelen i befolkningen som inte har men söker arbete ("öppet arbetslösa").

4) Arbetslösheterfarenhet senaste fem åren

Avser andelen förvärvsarbetande som vid något tillfälle under de senaste fem åren varit arbetslösa.

5) Förtidspensionärer

Personer som har förtidspension eller sjukbidrag

6) Sjukskriven minst fyra dagar under en tvåveckorsperiod

Andel förvärvsarbetande personer som svarat "minst fyra dagar" på frågan "Har Du någon gång under dessa två veckor (de två kalenderveckor som föregått intervjun) på grund av sjukdom eller skada varit förhindrad att sköta Dina vanliga sysslor, (t.ex. varit hemma från arbetet, ej skött hushållet eller motsvarande) eller något Du annars skulle ha gjort? Räkna även med lördagar och söndagar."

7) Mer än 30 min. restid till arbetet (tur och retur)

Andel förvärvsarbetande som svarat "minst 30 minuter" på frågan: " Hur lång tid brukar det normalt ta att komma fram och tillbaka från arbetet? Räkna även med gång- och väntetider men inte eventuell tid för inköp eller för att lämna och hämta barn hos dagmamma, på daghem, skola etc.

Kapitel 10

Arbetsmiljö

(25-64-åringar)

10.1 Inledning

Det främsta skälet till att ur välfärdssynpunkt intressera sig för arbetsmiljön är dess samband med hälsan. I våra arbetsmiljöer finns risker av många olika slag. Dels uppenbara risker som fallolyckor, explosioner, trafikolyckor etc., dels risker för att på längre sikt drabbas av arbetsskador, exempelvis förslitningar, allergier och stressrelaterade besvär.

Många ingående studier av enskilda arbetsmiljöer har gjorts, men för att få en överblick över förhållandena och utvecklingen på hela arbetsmarknaden är vi hänvisade till urvalsundersökningar. Då det som här är fråga om en intervjuundersökning bör man också vara medveten om att resultat från undersökningar där arbetstagarna själva besvarar frågor om sin arbetsmiljö, inte bara speglar den faktiska arbetsmiljön utan också arbetstagarnas egna värderingar och deras anspråksnivåer. Detta kan göra resultaten svårtolkade och de är i allmänhet mer lämpade för jämförelser mellan olika grupper än för absoluta skattningar av en viss grupps förhållanden.

Flera av de frågor som ställs för att mäta arbetsmiljön är inte heller relaterade till någon fast norm. Tunga lyft, exempelvis, är ett arbetsmiljöproblem som ser helt olika ut beroende på var och av vem lyftet utförs. Själva tyngden spelar naturligtvis stor roll men det är också skillnad på att under kontrollerade förhållanden lyfta döda föremål t.ex. inom industrin och att inom vård och

omsorg lyfta människor. Ur hälsosynpunkt spelar det naturligtvis också stor roll om man tvingas lyfta på gränsen till sin förmåga eller om lyftet utförs med lätthet. Helt friska personer och personer med olika funktionshinder kan ha helt olika förutsättningar härvidlag. När någon svarar "ja" på frågan om tunga lyft är svaret alltså påverkat av den egna förmågan och bedömningen av vad som skall menas med "tungt lyft".

Speciellt när det gäller att studera arbetsmiljön för grupper med olika sjukdomar och funktionsnedsättningar kan det ligga nära till hands att relatera den aktuella arbetsmiljön till den aktuella sjukdomen eller funktionsnedsättningen. Av flera skäl är sådana slutsatser dock vanskliga. Ett skäl som talar mot detta är självselektionen, dvs. att arbetstagare tenderar att i möjligaste mån söka sig *från* arbeten de upplever som belastande. Ett annat skäl är det som nämnts tidigare, att det är den självupplevda arbetsmiljön som rapporterats och den påverkas bl.a. av den egna förmågan.

Även om det t.ex. skulle visa sig att personer med funktionsnedsättningar eller med vissa sjukdomar har en bättre eller sämre arbetsmiljö än befolkningen som helhet är det således inte möjligt att på grund av dessa resultat dra någon slutsats om huruvida arbetsmiljön givit upphov till handikappet eller ej. Vad som däremot kan beskrivas är de arbetsmiljöer de funktionshindrade faktiskt ar-

betar i. Oavsett orsakssamband och vad som leder till vad, är det väsentligt att konstatera i vilken utsträckning grupper med funktionsnedsättningar eller sjukdomar har arbeten som de faktiskt upplever som fysiskt eller psykiskt ansträngande.

Det är också viktigt att känna till något om de arbetsmiljöförhållanden som råder på arbetsmarknaden. Å ena sidan är det skillnad på de arbetsmiljöproblem som möter förvärvsarbetande med arbetaryrken och de som möter dem med tjänstemannaryrken. Å andra sidan förefaller det som om arbetstagare gör en sorts karriär då det gäller fysiska arbetsmiljöproblem. Tunga lyft och andra fysiska belastningar är vanligare bland yngre än bland äldre förvärvsarbetande. Eftersom funktionsnedsättningar blir vanligare med åldern kan man alltså förvänta sig att vissa arbetsmiljöproblem är mindre vanliga bland de funktionsnedsatta än i befolkningen som helhet. För att trots detta kunna jämföra grupperna har köns- och åldersstandardiserade jämförelsetal beräknats. I några av grupperna med funktionsnedsättningar har emellertid en något högre andel av de förvärvsarbetande arbetaryrken än i befolkningen i sin helhet. Det gäller framför allt personer med nedsatt arbetsförmåga och personer med nedsatt hörsel.

Slutligen några ord om tabell 10.2 där utvecklingen över tid redovisas. Vid analys av tabellen bör man, liksom vid all analys av förändringar av arbetsmiljön, beakta att ev. förändringar dels kan hänga samman med *strukturella* förändringar på arbetsmarknaden, dels förhöjda *anspråksnivåer*.

Fortlöpande förändras den svenska arbetsmarknaden. Allt färre sysselsätts inom tillverkningsindustrin och allt fler inom olika tjänstemannaryrken. Kvinnor förvärvsarbetar idag i nära nog samma utsträckning som män, etc. Dessa strukturella förändringar innebär att vissa arbetsmiljöer blivit vanligare och andra ovanligare. Särskilt de olika vårdarbetena kan ha mycket svårbemästrade arbetsmiljöproblem. Ny teknik kan såväl avhjälpa risker som medföra nya. Bildskärmsarbetet har ökat explosionsartat och kan innebära ännu okända risker. Mekanisering och datorisering tenderar ävenledes att lämna kvar begränsade, ensidiga arbetsuppgifter som kan leda till belastningsskador. Man kan alltså räkna med att det skett såväl förbättringar som försämringar inom arbetsmiljöområdet.

Förhöjda anspråksnivåer innebär att arbetstagarnas krav på en god arbetsmiljö ökar och att

deras tolerans med dåliga förhållanden minskar. Ökad kunskap och medvetenhet om betydelsen av god arbetsmiljö medför med all sannolikhet ökade anspråksnivåer. Under de senaste decennierna har en mängd forskningsresultat om risker i arbetsmiljön rapporterats i media och nya lagar och förordningar har tillkommit. Det är förhoppningsvis en självklarhet att detta ökat uppmärksamheten på den egna arbetsmiljön och skärpt miljökraven hos arbetstagarna.

I tabell 10.1 redovisas ett antal arbetsmiljöindikatorer. Vissa avser samtliga förvärvsarbetande, dvs. anställda och jordbrukare och övriga företagare, andra enbart anställda (se informationssidan i slutet av kapitlet). Detta innebär att resultaten här ofta bygger på relativt få intervjuer, varför uppgifterna i motsvarande mån blir mera osäkra och för några grupper helt fått utgå. Dessa finns då heller inte redovisade i diagrammen. Det gäller kvinnor med hjärtsjukdom, såväl kvinnor som män med diabetes, män med mag-/tarmsjuka samt svårt rörelsehindrade såväl kvinnor som män. De hjälpberoende och de med nedsatt syn är för få för att överhuvudtaget kunna redovisa några arbetsmiljödata för. Se vidare bilaga 2 för uppgift om antal intervjuer i de olika grupperna.

10.2 Fysisk belastning

Tunga lyft

Lyft av tunga bördor i arbetet kan ge upphov till långvariga ryggbesvär. Nedslitning av diskarna i ryggraden samt ländryggsbesvär är vanliga åkommor i de yrken där lyftarbete är vanligt förekommande, t ex inom lantbruk, byggnadsarbete, restaurangarbete och inom vården. Dessa ryggsjukdomar framkallar ofta smärtor och nedsatt rörlighet. Yrkesbyten till följd av försämrad hälsa sker ofta just på grund av sjukdomar i rörelseorganen. De medför också långa sjukskrivningsperioder och utgör en väsentlig orsak till förtidspensionering. Tunga lyft innebär också påfrestningar på hjärta och lungor.

Nästan 40 procent av de förvärvsarbetande uppger att de dagligen måste utföra tunga lyft. I några av grupperna med funktionsnedsättningar är andelarna klart högre, en differens som inte kan förklaras av de olika åldersstrukturerna. Av dem med mag-/tarmsjuka anger således hela 50 procent, av dem med höggradigt nedsatt arbetsförmåga 48 procent

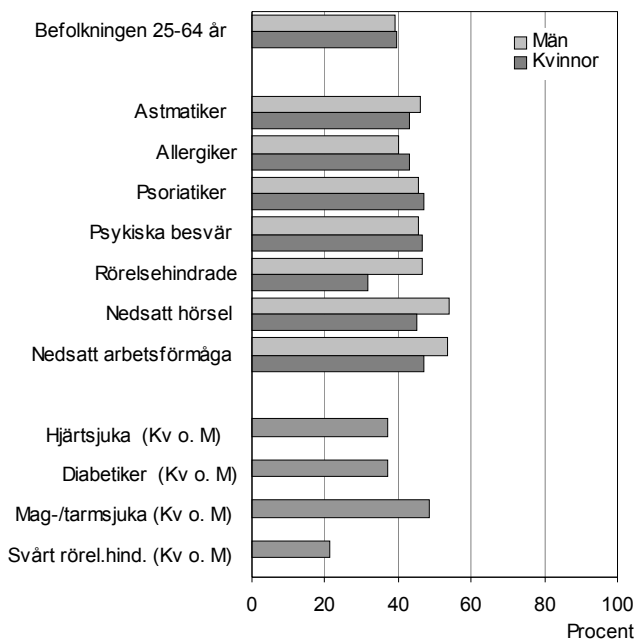
och av dem med nedsatt hörsel 47 procent att man dagligen tvingas till tunga lyft och. Det är även värt att notera att en förhållandevis liten andel av de rörelsehindrade tvingas till tunga lyft på arbetet, endast 37 procent uppger detta och åtminstone för kvinnornas del innebär det en lägre andel även med hänsyn tagen till åldern. Sannolikt har många svårt rörelsehindrade sökt sig till arbeten som inte är så fysiskt krävande.

För flera av övriga grupper med funktionsnedsättningar finns en tendens till att tunga lyft är vanligare än för befolkningsgenomsnittet bl.a. bland astmatiker och personer med psykiska besvär, men då hänsyn tas till deras generellt högre ålder faller den skillnaden i stort sett bort.

Diagram 10.1

Tunga lyft dagligen.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Fysisk belastning i något avseende

För att i någon mån få ett sammanfattande mått på fysisk belastning i arbetslivet, redovisar vi andelen som är utsatta för minst ett av följande fysiska påfrestningar:

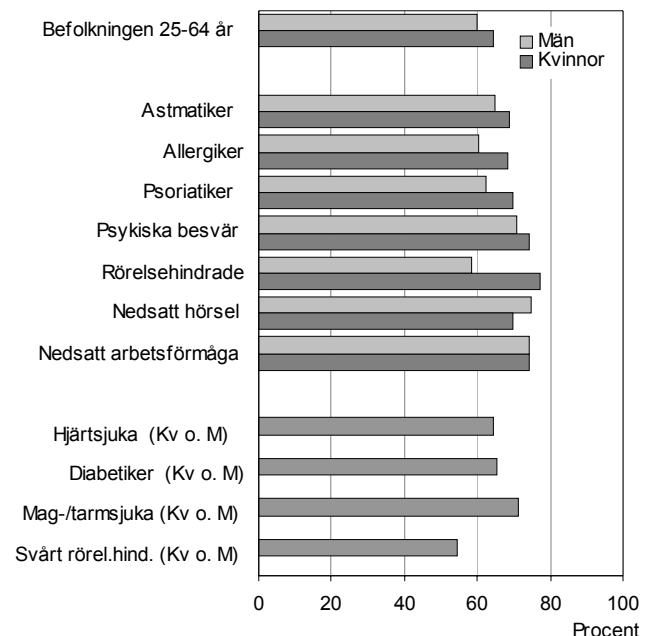
- upprepade och ensidiga rörelser
- krokiga vridna eller på annat sätt olämpliga arbetsställningar
- kraftiga skakningar eller vibrationer
- att man dagligen blir svettig av kroppsansträngning eller
- att man då och då måste lyfta tungt.

Då man utöver tunga lyft även beaktar dessa fysiskt krävande arbetsmoment ökar andelen som utsätts för sådana såväl i befolkningen som helhet som bland de för tunga lyft utsatta funktionshindrade grupperna. I befolkningen som helhet ökar andelen från knappa 40 procent till 62 procent och bland de med hörselnedsättning respektive högradigt nedsatt arbetsförmåga från 47-48 procent till 71-74 procent, dvs. ungefär femtio procent ökning i båda fallen. Därutöver tillkommer de med psykiska besvär, en grupp där tunga lyft knappast förekommer i högre grad än i befolkningen som helhet men som, då övriga fysiskt ansträngande arbetsmoment tillkommer, även de avviker från befolkningsgenomsnittet med ca. 10 procentenheter.

Diagram 10.2

Fysiskt belastande arbete.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Tunga lyft är vanliga inom jordbruk, tillverkningsindustri och hotell- och restaurang samt, för kvinnornas del, inom hälso- och sjukvård. Kvinnor är oftare utsatta för olämpliga arbetsställningar och upprepade ensidiga rörelser än män medan de övriga momenten, som generellt är mer ovanliga, är vanligare bland män. Detta förklarar till en del varför det, då det gäller enbart tunga lyft, inte finns någon tydlig skillnad mellan kvinnor och män men att då övriga fysiskt ansträngande arbetsmoment tas med visar sig att kvinnor uppenbart är

mer utsatta än män. Ungefär 60 procent av männen mot nästan 65 procent av kvinnorna utsätts för sådan fysisk belastning i sitt arbete. Denna relation förefaller i stort sett också gälla de funktionshindrade, med undantag för gruppen med nedsatt hörsel. Särskilt tydligt är de höga andelarna bland de rörelsehindrade och de mag-/tarmsjuka kvinnorna.

Utsatta för öronbedövande buller

Buller kan bl.a. ge hörselskador, antingen genom ett enstaka mycket kraftigt buller, t.ex. vid en explosion eller, vilket är vanligare, att örat under flera år dagligen utsätts för buller. För kontinuerligt buller finns gränsvärden. Bullernivå bestäms dels av bullrets styrka och karaktär och dels av den tid en arbetstagare utsätts för bullret.

Även buller som inte ger direkta hörselskador kan vara skadligt eller obehagligt av olika skäl. Man talar t.ex. om maskerande buller som indirekt kan utgöra en skaderisk eftersom samtal och signaler har svårt att tränga igenom. Buller som omöjliggör samtal och kontakt med arbetskamrater under arbetet kan bidra till en påfrestande isolering i arbetet.

Omkring 17 procent av de förvärvsarbetande uppger att man åtminstone tidvis blir utsatt för öronbedövande buller. Kvinnor är väsentligt mycket mindre utsatta än vad män är, 9 procent av kvinnorna mot 25 procent av männen har uppgivit detta. Ett undantag utgörs av kvinnor med psykiska besvär varav var femte, dvs. dubbelt så många som bland kvinnor i allmänhet uppger att de utsätts för öronbedövande buller i arbetet. Den mest utsatta gruppen är annars män med nedsatt hörsel, bland dem uppger nästan 40 procent att de "ibland" eller "för jämnan" blir utsatta för "öronbedövande buller". Även med hänsyn tagen till ålderskillnaderna uppger män med nedsatt hörsel i högre utsträckning än övriga att de är utsatta för öronbedövande buller.

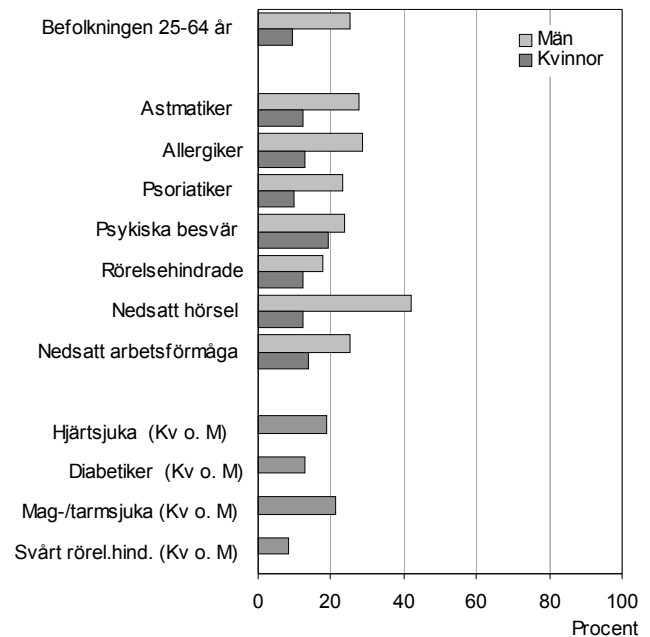
Olycksfall i arbetet senaste året

Risken för olycksfall är ett problem på många arbetsplatser. För att få en uppfattning om antalet personer som drabbats av en olycka på arbetet ställdes följande fråga: "Har Du varit utsatt för olycksfall i arbetet någon gång under de senaste 12 månaderna?".

Omkring 5-6 procent av de förvärvsarbetande uppger att man varit utsatt för något olycksfall under

Diagram 10.3

Utsätts för öronbedövande buller. Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



en ettårsperiod. Med hänsyn tagen till de olika köns- och åldersfördelningarna kan det inte helt säkerställas att de olika grupperna med funktionshinder avviker från genomsnittsbefolkningen på denna punkt. Ett par undantag föreligger dock. De rörelsehindrade männen respektive männen med mag-/tarmsjuka förefaller ha varit något mer utsatta för olyckor än övriga.

Årligen *anmäls* till arbetarskyddsstyrelsens informationssystem om arbetsskador (ISA) runt 30 000 arbetsolycksfall, dvs. olycksfall som inträffat på arbetsplatsen. Detta motsvarar mindre än en procent av de förvärvsarbetande. Drygt 60 procent av dessa olyckor drabbar män. Fallolyckor och överbelastningsolyckor är de vanligaste olyckshändelserna, tillsammans svarar de för ca. 40 procent av olyckorna. Bland män är även maskinolyckor vanliga och bland kvinnor skador av aggressiva handlingar. Antalet dödsfall p.g.a. arbetsolycka har under många år varit sjunkande och 1999 var antalet totalt 66.

Skillnaden mellan de i levnadsnivåundersökningarna uppgivna arbetsolyckorna och antalet till arbetarskyddsstyrelsen rapporterade är stor men uppgifterna står också för olika saker. För att man i intervjun ska uppge att en olycka inträffat behöver t.ex. inte någon ha blivit nämnvärt skadad, redan ett allvarligt tillbud räcker. För att anmäla en skada till arbetarskyddsstyrelsen krävs en del for-

malia och om skadan inte är allvarlig eller någon ersättning inte aktuell kommer sannolikt flertalet olyckor och olyckstillbud att lämnas oanmälda.

10.3 Psykisk belastning

Under senare år har den psykosociala arbetsmiljön uppmärksamats alltmer. Särskilt har man intresserat sig för arbeten med höga krav och litet eget inflytande över hur arbetet ska bedrivas. Tillfredsställelse med arbetet är en viktig del av det psykiska välbefinnande. I detta avsnitt redovisas förekomsten av psykiskt ansträngande arbete respektive jäktigt och enformigt arbete. Frågorna är relativt oprecisa till sitt innehåll. Inga klarlägganden om vad som skall menas med "jäktigt", "enformigt" respektive "psykiskt ansträngande" arbete görs vid intervjuerna. Resultaten är därmed påverkade av hur begreppen tolkats av de intervjuade.

Jäktigt och enformigt arbete

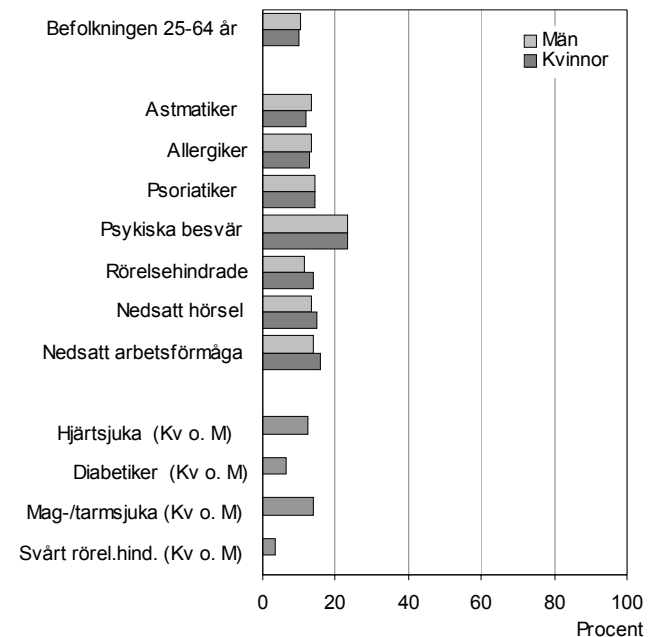
Att ha ett jäktigt och/eller psykiskt ansträngande arbete behöver inte vara odelat negativt. Det kan tvärtom betyda att arbetet är intressant och stimulerande. Att däremot ha ett arbete som är både jäktigt och enformigt kan i det långa loppet utgöra en risk för såväl det psykiska som det fysiska välbefinnandet. Det rör sig då ofta om monotona och enahanda tempo- eller löpande bandarbeten där arbetsmomenten i stor utsträckning styrs av maskiner.

Omkring var tionde anställd har ett arbete som de tycker är både jäktigt och enformigt. Det gäller kvinnor i samma utsträckning som män. Bland anställda med psykiska besvär är det däremot nästan var fjärde, 24 procent, som upplever sitt arbete som både jäktigt och enformigt. Inte heller här föreligger någon skillnad mellan kvinnor och män. Bland de mag-/tarmsjuka är skillnaden däremot desto större. Hela 25 procent av männen mot 7 procent av kvinnorna tycker att arbetet är såväl jäktigt som enformigt. Också de som lider av synnedsättningar upplever i stor utsträckning arbetet så. I flera av de övriga grupperna med funktionshinder är det en något större andel än i befolkningen som helhet som rapporterar jäkt och enformighet. Med hänsyn tagen till den avvikande åldersfördelningen kan någon skillnad dock ej med säkerhet fastställas.

Diagram 10.4

Jäktigt och enformigt arbete.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



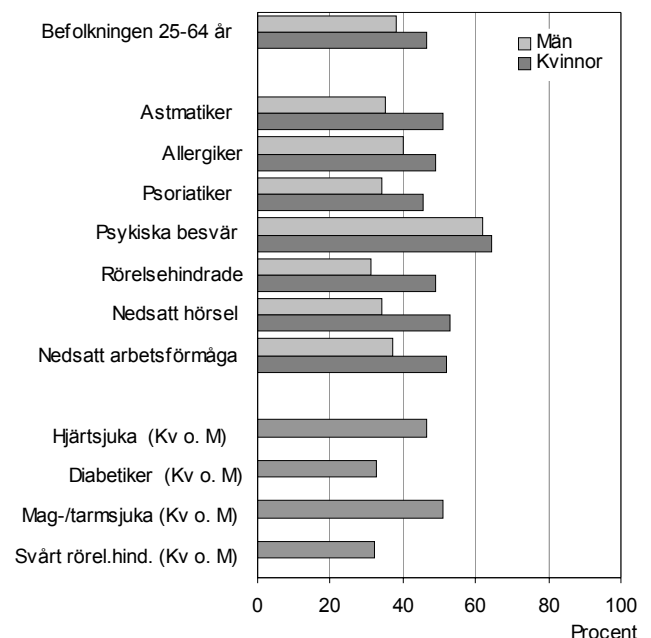
Psykiskt ansträngande arbete

En ganska stor andel av de sysselsatta anser att deras arbeten är psykiskt ansträngande. Bland de förvärvsarbetande totalt rör det sig om 42 procent och här finns en skillnad mellan kvinnor och män såtillvida att 47 procent av kvinnorna rapporterat

Diagram 10.5

Psykiskt ansträngande arbete.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



detta mot 38 procent av männen. En förklaring är att en, jämfört med männen, större andel av kvinnorna arbetar i individrelaterade yrken inom vård och skola.

Även här skiljer sig några av grupperna med funktionsnedsättningar från befolkningsgenomsnittet. Det gäller framför allt dem med psykiska besvär där hela 64 procent anser att deras arbete är psykiskt ansträngande. Även bland de mag-/tarmsjuka är andelen tämligen hög, 51 procent. Diabetikerna besväras däremot i mindre utsträckning av psykiskt ansträngande arbeten, endast 32 procent uppger detta .

10.4 Obekväma arbetstider

Obekväma arbetstider, i den bemärkelsen att man inte arbetar på fasta tider och endast dagtid, har 25 procent av de anställda kvinnorna och 20 procent av männen. För anställda totalt motsvarar det 22 procent. I detta avseende skiljer sig de funktionsnedsatta mycket lite från befolkningsgenomsnittet med undantag av de lägre andelar man finner bl.a. bland dem med nedsatt syn och de hjärtsjuka, 17 respektive 16 procent. En skillnad som dock inte kvarstår även då hänsyn tags till de olika åldersfördelningarna.

10.5 Uppfattning om arbetets karaktär

En av de viktigaste aspekterna på en sysselsättning är att den ska vara stimulerande och erbjuda möjligheter till utveckling. Ett arbete som varken erbjuder variation eller utveckling kan lätt upplevas som tvångsmässigt. Här finns en skillnad mellan det ”manliga” arbetslivet präglad av varuproduktion och det ”kvinnliga” präglad av kontakter med människor. Yrken med mycket kontakt med människor är i allmänhet omväxlande och engagerande medan varuproduktion många gånger kan upplevas som tämligen enformigt.

Instrumentell inställning

De som har en *instrumentell* inställning till sitt arbete värderar inkomsten högre i förhållande till arbetsinnehållet än de som inte har en sådan inställning. Instrumentell inställning är vanlig inom tillverkningsindustrin, städbranschen mm. Av alla

anställda har knappt 18 procent en instrumentell inställning. Det är vanligare bland män än bland kvinnor, 21 jämfört med 15 procent. Bland personer med psykiska besvär är en instrumentell inställning till arbetet mycket vanlig, 31 procent bland såväl kvinnorna som männen uppger detta. Skillnaden kvarstår också oavsett gruppens åldersstruktur. Andra grupper där en instrumentell inställning till arbetet är vanligare än bland de anställda i allmänhet är personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga där en stor andel anställda, 25 procent, uppger att de har en instrumentell inställning till sitt arbete. Bland männen är det 30 procent och bland kvinnorna knappt 22 procent. Ytterligare några grupper med relativt höga andelar är män med nedsatt hörsel respektive psoriasis.

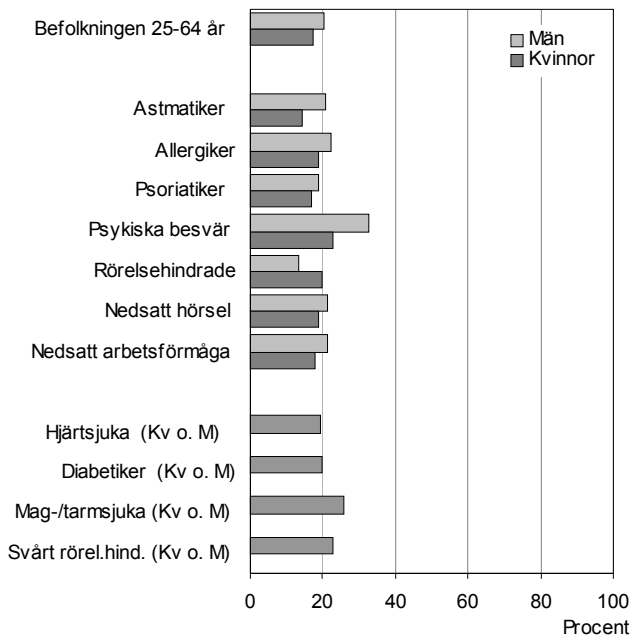
Möjligheter att lära nya saker

Idag erbjuder de flesta arbeten möjligheter att lära nya saker och de ger därmed möjligheter till personlig utveckling. Bland männen är det knappt 71 procent och bland kvinnorna 64 procent som anser sig ha sådana möjligheter i arbetet. I detta avseende skiljer sig flera av de funktionsnedsatta grupperna föga från genomsnittsbefolkningen. Även här skiljer sig dock de med psykiska besvär respektive höggradigt nedsatt arbetsförmåga från genomsnittet. De anser sig i avsevärt mindre utsträckning ha möjlighet att lära sig något nytt på sina arbeten. I den sistnämnda gruppen uppgår andelen endast till 53 procent och i den förstnämnda till 58 procent. Men också i gruppen rörelsehindrade är andelen låg, endast 57 procent uppgav att de hade sådana möjligheter.

Uppfattning om den egna kvalifikationen

Nästan var femte anställd anser sig överkvalificerad i den bemärkelsen att de inte tycker att deras arbete stämmer överens med deras kunskaper och färdigheter. Män anser sig oftare överkvalificerade än kvinnor, 20 procent jämfört med 17 procent. De olika grupperna med funktionsnedsättningar skiljer sig härvidlag inte från befolkningsgenomsnittet med undantag av de anställda med psykiska besvär varav såväl män, 31 procent, som kvinnor, 23 procent, anser sig överkvalificerade i större utsträckning än genomsnittet.

Diagram 10.6
Anser sig överkvalificerade
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



de är männen med psykiska besvär som dels idag anser arbetet psykiskt ansträngande i samma utsträckning som kvinnorna, dels tidigare, 1988-89, ansåg detta i *högre* utsträckning än kvinnorna med samma problem.

När det gäller den fysiska arbetsmiljön kan noteras att färre rörelsehindrade kvinnor utför tunga lyft idag medan fler män med psykiska besvär uppger att de gör det. För diabetikerna är förändringarna mer osäkra på grund av det begränsade urvalet.

Slutligen måste en reservation göras för tolkningen av resultaten. Som vi tidigare redogjort för så påverkas denna typ av uppgifter av de svarandes anspråksnivåer och det är mycket troligt att dessa höjts med tiden. Man bör också betänka att allt större andelar av de anställda idag arbetar inom människonära yrken vilket ju oftast är mer psykiskt ansträngande än arbete inom andra yrken.

10.6 Utvecklingen under 1990-talet

Det största arbetsmiljöproblemet under 1990-talet har varit försämringen av den psykosociala arbetsmiljön. När antalet anställningar dramatiskt skars ned på de flesta områden ökade belastningen på de som var kvar på arbetsplatserna och samtidigt minskade naturligtvis möjligheterna att byta anställning.

Med all sannolikhet är detta bakgrunden till att avsevärt fler kvinnor upplevde sina arbeten som psykiskt ansträngande under 1990-talets senare hälft än under slutet av 1980-talet. Andelen ökade med omkring 7 procentenheter från 40 till 47 procent. Bland männen kan ingen sådan förändring avläsas, det var oförändrat 38 procent av de förvärvsarbetande männen som upplevde sina arbeten som psykiskt ansträngande.

I de funktionsnedsatta grupperna återfinns samma mönster. Andelen kvinnor som anser att deras arbete är psykiskt ansträngande ökade i nästan samtliga grupper medan andelen bland männen förblev oförändrad. Exempelvis ökade andelen bland kvinnor med nedsatt hörsel liksom även de med rörelsehinder från 42-43 till 53 procent. Avvikan-

Tabell 10.1: Arbetsmiljö. Sysselsatta redovisade efter typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Tunga lyft ²		Fysisk belastning i något avseende ³		Utsatt för öronbedövande buller ⁴		Olycksfall i arbetet senaste året		Jäktigt och enformigt arbete ⁵		Möjligheter att lära sig nya saker i arbetet	
1 Hela befolkningen	39,3		62,2		17,4		5,7		10,2		67,5	
2 män	39,1		60,0		25,0		6,5		10,2		70,6	
3 kvinnor	39,5		64,5		9,2		4,9		10,1		64,1	
4 Hjärtsjuka	36,1	-2	63,9	+2	20,7	+2	4,7	-2	10,5	+2	64,6	0
5 män	34,7	-4	63,8	+3	24,7	-3	6,3	-1	10,2	+1	66,7	-2
6 kvinnor	..		..		..		..		..		..
7 Astmatiker	44,0	+5	67,3	+5	19,3	+2	7,5	+2	12,6	+3	67,5	-1
8 män	45,9	+7	64,7	+5	28,1	+2	6,8	0	13,9	+3	70,4	-1
9 kvinnor	42,6	+3	69,2	+4	12,7	+3	8,0	+3	11,7	+2	65,2	0
10 Allergiker	42,4	+2	65,0	+2	19,3	+2	6,5	+1	12,8	+3	67,3	0
11 män	40,3	+1	59,7	0	27,8	+4	7,2	+1	13,1	+3	70,4	-1
12 kvinnor	44,1	+4	68,9	+4	12,9	+4	5,9	+1	12,6	+3	65,1	+1
13 Diabetiker	37,7	-2	66,7	+3	13,0	-5	9,9	+4	6,2	-4	62,9	-5
16 Mag-/tarmsjuka	49,6	+9	72,1	+9	21,8	+4	11,0	+5	14,0	+4	60,0	-7
17 män	..		..		..		..		..		..
18 kvinnor	49,9	+10	74,0	+9	15,7	+6	7,8	+3	6,9	-3	56,7	-7
19 Psoriatiker	44,7	+7	65,0	+4	17,2	0	6,5	+1	13,3	+4	62,5	-7
20 män	42,5	+6	58,9	+2	22,9	-2	8,0	+2	12,1	+4	63,4	-9
21 kvinnor	47,3	+7	72,2	+5	10,3	0	4,7	0	14,7	+4	61,4	-4
22 Psykiska besvär	44,8	+6	72,5	+10	21,0	+3	8,8	+3	24,1	+13	57,7	-10
23 män	41,7	+7	68,5	+11	22,2	-1	8,5	+3	23,8	+13	62,4	-10
24 kvinnor	46,9	+7	75,3	+10	20,2	+10	9,0	+4	24,3	+13	54,4	-9
25 Rörelsehindrade	37,1	-1	66,3	+7	13,5	-2	7,6	+4	11,6	+3	56,9	-9
26 män	37,7	+7	59,3	-1	18,4	-7	10,8	+7	6,8	+1	59,0	-10
27 kvinnor	36,7	-8	71,6	+13	9,8	+3	5,2	+1	15,1	+4	55,3	-7
28 Svårt rörelsehindrade	23,4	-18	52,0	-8	11,2	-9	7,7	+6	2,2	-7	63,3	-6
31 Nedsatt syn	..		..		..		..		..		..
34 Nedsatt hörsel	47,0	+11	71,0	+11	29,5	+14	7,5	+3	12,7	+4	61,5	-5
35 män	48,7	+15	72,0	+15	39,4	+17	7,9	+2	12,1	+3	64,3	-6
36 kvinnor	44,0	+6	69,4	+5	12,2	+3	6,8	+3	13,9	+5	56,4	-7
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	48,3	+11	73,7	+12	19,7	+2	8,4	+3	14,1	+5	53,1	-14
38 män	50,3	+14	72,6	+14	27,4	0	8,8	+3	12,1	+4	55,0	-15
39 kvinnor	46,6	+7	74,6	+10	13,4	+4	8,0	+4	15,8	+6	51,5	-12
40 Hjälpberoende	..		..		..		..		..		..

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 10.1: (forts.) Arbetsmiljö. Sysselsatta (respektive anställda) redovisade efter typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Psykiskt ansträngande arbete	Instrumentell inställning till arbetet ⁶ (anställda)	Obekvämt arbetstid ⁷ (anställda)	Anser sig överkvalificerad för sitt arbete ⁸ (anställda)	Anser sig underkvalificerad för sitt arbete ⁸ (anställda)
1 Hela befolkningen	42,2	17,7	22,1	18,6	20,4
2 män	38,1	20,9	19,7	20,1	18,0
3 kvinnor	46,7	14,6	24,6	17,2	22,8
4 Hjärtsjuka	42,3 +4	18,6 +2	15,9 -3	17,5 +1	15,6 -1
5 män	37,0 +4	23,3 +3	14,8 -2	19,3 +1	12,7 +2
6 kvinnor	..	..	..	..	..
7 Astmatiker	45,0 +2	11,6 -6	20,5 -1	17,8 -1	21,6 +1
8 män	36,2 -3	16,6 -5	16,5 -4	22,2 +1	20,4 +2
9 kvinnor	51,7 +4	7,9 -7	23,3 -1	14,6 -3	22,4 0
10 Allergiker	45,6 +3	16,2 -2	24,9 +2	21,1 +2	20,9 +1
11 män	41,1 +2	18,1 -3	21,7 +2	23,4 +2	22,1 +6
12 kvinnor	49,0 +2	14,9 0	27,2 +2	19,4 +2	20,0 -3
13 Diabetiker	32,2 -9	10,6 -6	21,9 0	19,0 +1	15,4 -5
16 Mag-/tarmsjuka	51,2 +9	24,5 +7	28,0 +5	26,0 +7	24,6 +5
17 män	..	..	..	..	..
18 kvinnor	53,0 +6	16,8 +2	29,5 +4	20,6 +3	26,5 +4
19 Psoriatiker	40,0 -3	18,0 +2	18,9 -2	18,5 0	21,6 +1
20 män	35,8 -4	26,1 +8	14,9 -3	18,5 -1	22,5 +5
21 kvinnor	45,0 -1	8,9 -6	23,3 0	18,5 0	20,7 -3
22 Psykiska besvär	63,6 +21	31,0 +13	25,8 +5	26,0 +8	27,7 +6
23 män	62,3 +24	31,0 +12	20,8 +1	31,0 +12	20,4 +1
24 kvinnor	64,5 +18	31,0 +15	29,1 +6	22,7 +5	32,6 +8
25 Rörelsehindrade	40,6 -2	13,4 -3	22,5 +1	18,2 -1	20,9 +3
26 män	24,1 -7	16,5 -3	16,8 +3	12,3 -7	21,1 0
27 kvinnor	53,0 +2	11,2 -3	26,3 0	22,1 +3	20,8 +3
28 Svårt rörelsehindrade	30,1 -10	14,3 -8	5,8 -15	18,1 +4	15,9 -8
31 Nedsatt syn	..	..	..	..	..
34 Nedsatt hörsel	40,0 -1	14,6 +3	24,6 -2	17,2 +2	22,8 +1
35 män	32,6 -4	24,1 +3	17,2 +1	19,6 +1	18,0 0
36 kvinnor	53,0 +6	14,7 +1	20,9 -3	16,7 +1	26,3 +4
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	43,6 +3	25,0 +9	21,4 +2	18,7 +1	22,9 +4
38 män	34,3 -1	29,7 +10	17,7 +1	21,2 +1	17,5 0
39 kvinnor	51,4 +5	21,5 +8	24,1 +1	16,9 0	26,9 +5
40 Hjälpberoende	..	..	..	..	..

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
6-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 10.2: Arbetsmiljö. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Sysselsatta redovisade efter typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Tunga lyft ²		Utsatt för öronbe- dövande buller ⁴		Jäktigt och enformigt arbete ⁵		Psykiskt ansträng- ande arbete	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	39,3	-1	17,4	-1	10,2	+2	42,2	+3
2 män	39,1	-1	25	-1	10,2	+2	38,1	0
3 kvinnor	39,5	-1	9,2	-1	10,1	+1	46,7	+7
4 Hjärtsjuka	36,1	-4	20,7	-3	10,5	-10	42,3	+8
5 män	34,7	-4	24,7	-6	10,2	-7	37,0	+3
6 kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
7 Astmatiker	44,0	-3	19,3	0	12,6	+2	45,0	+1
8 män	45,9	0	28,1	-1	13,9	+1	36,2	-2
9 kvinnor	42,6	-6	12,7	+3	11,7	+2	51,7	+2
10 Allergiker	42,4	+5	19,3	-1	12,8	+1	45,6	1
11 män	40,3	+3	27,8	-3	13,1	0	41,1	-4
12 kvinnor	44,1	+7	12,9	+1	12,6	+1	49	+5
13 Diabetiker	37,7	+12	13,0	-5	6,2	-8	32,2	-1
19 Psoriatiker	44,7	+4	17,2	-0	13,3	+4	40,0	-7
20 män	42,5	+9	22,9	+5	12,1	+5	35,8	-12
21 kvinnor	47,3	-5	10,3	-6	14,7	+2	45,0	0
22 Psykiska besvär	44,8	+8	21,0	+0	24,1	+7	63,6	+5
23 män	41,7	+12	22,2	-9	23,8	+2	62,3	-5
24 kvinnor	46,9	+4	20,2	+8	24,3	+11	64,5	+14
25 Rörelsehindrade	37,1	-7	13,5	-5	11,6	-6	40,6	+5
26 män	37,7	-2	18,4	-4	6,8	-4	24,1	+1
27 kvinnor	36,7	-10	9,8	-6	15,1	-6	53,0	+10
28 Svårt rörelsehindrade	23,4	-13	11,2	-9	2,2	-10	30,1	-9
31 Nedsatt syn	..	..	..	..	..	..	..	..
34 Nedsatt hörsel	47,0	-1	29,5	-3	12,7	2	40,0	+4
35 män	48,7	+1	39,4	0	12,1	3	32,6	-1
36 kvinnor	44,0	-4	12,2	-6	13,9	1	53,0	+11
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	48,3	-3	19,7	-6	14,1	-5	43,6	+3
38 män	50,3	0	27,4	-13	12,1	-6	34,3	0
39 kvinnor	46,6	-5	13,4	0	15,8	-4	51,4	+6
40 Hjälpberoende	..	..	..	..	..	..	..	..

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNAS PÅ FÖREGÅENDE SIDOR

2) Tunga lyft

Arbetet kräver tunga lyft dagligen

3) Fysisk belastning i något avseende

Har svarat ”ja” på minst en av följande fem frågor: ”Innebär Ditt arbete mycket upprepade och ensidiga arbetsrörelser?”; ”Är Ditt arbete sådant att Du tvingas till krokiga, vridna eller på annat sätt olämpliga arbetsställningar?”; ”Är Ditt arbete sådant att Du dagligen blir svettig av kroppsansträngning?”; ”Utsätts Du för kraftiga skakningar eller vibrationer i Ditt arbete?”; ”Kräver Ditt arbete tunga lyft?”.

4) Utsatt för öronbedövande buller

Uppger att man ”ibland” eller ”för jämnan” blir utsatt för ”öronbedövande buller”.

5) Jäktigt och enformigt arbete

Frågan har enbart ställts till anställda. Avser andelen som uppger att de både har jäktigt och enformigt arbete.

6) Instrumentell inställning till arbetet

Frågan har enbart ställts till anställda och avser andelen som angett alternativ 1 på följande fråga: ”Vilken av de här meningarna stämmer bäst med vad Du tycker om det arbete Du nu har? 1) Det här jobbet är som alla andra jobb. Man gör sitt, men det enda som betyder något är förtjänsten. 2) Det här jobbet är det något särskilt med. Förutom lönen ger det mig en känsla av personlig tillfredsställelse.”

7) Obekväm arbetstid

Enbart anställda. Har svarat något annat än ”dagtid” på frågan: ”Vilken är den *huvudsakliga* arbetstiden eller skiftformen i Ditt huvudsakliga arbete? (t.ex. kvällstid, nattid, 2- eller 3-skiftsarbete, eller oregelbunden förläggning över dygnet eller veckan enligt särskilt arbetsschema)”.

8) Anser sig över- resp. underkvalificerad för sitt arbete

Enbart anställda. Följande fråga ställdes: ”Hur tycker Du att Dina kunskaper och färdigheter stämmer överens med Ditt arbete? Tycker Du att Du... 1) är mycket överkvalificerad, 2) är överkvalificerad i vissa avseenden, 3) är lagom kvalificerad, 4) skulle behöva ytterligare vissa kunskaper eller 5) skulle behöva en hel del ytterligare kunskaper.”

I tabellen ovan anses de överkvalificerade som svarat med något av alternativen 1-2, och underkvalificerade de som angett alternativ 4 eller 5.

Kapitel 11

Ekonomiska förhållanden

(25-64-åringar)

11.1 Inledning

De indikatorer som redovisas här bygger på två helt olika typer av datakällor. Dels ges den officiella bilden som grundas på Riksskatteverkets uppgifter om arbetsinkomster och olika transfereringar. Dessa uppgifter ger möjlighet att beräkna exempelvis disponibel inkomst, ”inkomststandard” och även andelar ”välbeställda” och ”fattiga”.

Låga inkomster behöver dock inte i sig innebära fattigdom. I de fall levnadskostnaderna också är låga, t.ex. p.g.a. låga bostadskostnader, kan hushållets ekonomiska standard ändå vara god. I detta kapitel redovisar vi därför även *upplevda ekonomiska problem*. Dessa mäts genom intervjufrågor vilka ger en direkt bild av hushållets ekonomiska situation mot bakgrund av dess individuella förutsättningar och upplevda behov.

Dessa två mått på ekonomisk välfärd kan vara likartade eller till synes oförenliga. Ett gott liv omfattar enligt de flesta bedömare hög materiell standard såväl i fråga om inkomster, och därmed förknippad ekonomisk handlingsfrihet, som i fråga om konsumtionsnivå och fasta tillgångar såsom bostäder, bilar och andra kapitalvaror. Inkomstmåtten är tekniskt komplexa och inte alltid rätt-

visande p.g.a. underrapportering, skattetekniska dispositioner och p.g.a. att de faktiska levnadskostnaderna (dvs. inkomstbehoven) kan variera avsevärt. Indikatorerna på ekonomiska problem har större tyngd, eftersom de ligger närmare de grundläggande behoven av ekonomisk trygghet och frånvaro av fattigdom. Å andra sidan ingår där ett subjektivt bedömningsmoment. Enskilda personers anspråksnivå kan påverka svaren, så att personer som har vant sig att leva i små omständigheter underrapporterar och personer med höga anspråk överrapporterar. Indikatorerna i detta kapitel har i möjligaste mån valts utifrån målsättningen att undvika starkt subjektivt färgade intervjufrågor. Istället anknyter de till objektiva förhållanden som innebär relativt svårartade ekonomiska problem. Intervjutekniken försöker alltså undvika att skillnader i anspråksnivåer mellan olika befolkningsgrupper inverkar på resultaten. Vid jämförelser över tid, där huvudsyftet är att följa utvecklingen av specifika gruppers situation, kan vi anta att dessa felkällor är någorlunda konstanta. Eftersom intervjutekniken varit oförändrad sedan 70-

talet står utvecklingsuppgifterna på relativt säker grund.

Följande indikatorer redovisas: För ytterligare definitioner, se informationssidan i slutet av kapitlet.

- Faktiska arbetsinkomster.
- Disponibel hushållsinkomst ”per konsumtionsenhet”.
- Transfereringar.
- ”Inkomststandard” uttryckt som ett index, där socialbidragsnormen, som officiellt motsvarar ”skälig levnadsstandard”, är satt till 100.
- ”Fattiga” - inkomsten faller under socialbidragsnormen.
- ”Välbeställda”, - personer som lever i hushåll med en disponibel inkomst som motsvarar minst 200 procent av socialbidragsnormen.
- Kontantmarginal: tillgång till en penningreserv motsvarande 14 000 kr. inom en vecka.
- Betalningsproblem: svårigheter att klara löpande utgifter under det senaste året.
- Ekonomisk kris: särskilda åtgärder har vidtagits under det senaste året när pengarna inte räckt till mat och hyra. Det kan ha varit genom lån, socialbidrag eller underlåtenhet att betala.
- Inget sparande.
- Upplevd försämring av den ekonomiska situationen under det senaste året.

De flesta inkomsttagare får huvuddelen av sina inkomster från förvärvsarbete. Arbetsinkomsten visar vad inkomsttagaren ekonomiskt får ut av sitt arbete. När en person av olika skäl, t ex sjukdom eller arbetslöshet, inte kan försörja sig själv träder socialförsäkringen in. För personer med funktionsnedsättningar är detta skyddsnät av särskilt stor betydelse. I tidigare kapitel har vi sett att många av de funktionsnedsatta befinner sig utanför arbetsmarknaden. Nedan görs en kort genomgång av de förmåner inom socialförsäkringen som kan vara av speciellt intresse för de handikappade. (*Uppgifter från bl.a. "Samhällsguiden 2, utarbetad inom Civildepartementet; "Vår trygghet 1991-1992", Folksam sociala råd, Stockholm 1991*)

Förtidspension och sjukbidrag

Förtidspension från folkpensioneringen kan den få som fyllt 16 men inte 65 år och som genom sjukdom, handikapp eller av annan anledning har sin arbetsförmåga nedsatt med minst hälften. Är nedsättningen av arbetsförmågan inte varaktig, men kan antas bli bestående under minst ett år, kan man istället för förtidspension få sjukbidrag. Sjukbidraget är begränsat till viss tid men följer i övrigt samma regler som förtidspension. Förtidspensionen och sjukbidraget kan ges som hel, $\frac{3}{4}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{1}{2}$ eller $\frac{1}{4}$ pension, beroende på i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt. År 1989 hade i runda tal 300 000 personer förtidspension, medan cirka 55 000 hade sjukbidrag. Fram till 1999 hade antalet ökat till 380 000 respektive 45 000 och år 2000 till 438 000 respektive 50 000. Totalt hade med andra ord antalet ökat från 361 000 till 438 000 mellan åren 1989 och 2000.

(*RFV: Allmän försäkring*)

Handikappersättning

Handikappersättningen kan ges till den vars funktionsförmåga är nedsatt om handikappet väntas bli bestående under längre tid, i regel minst ett år. Rätt till handikappersättning har den som fyllt 16 år och som blivit handikappad före 65 års ålder. Dessutom krävs att man:

- på grund av handikappet behöver mera tidskrävande hjälp av någon annan i sin dagliga livsföring
- för att kunna förvärvsarbete eller studera behöver fortlöpande hjälp av någon annan på grund av handikappet
- har betydande merutgifter på grund av handikappet eller
- är blind, döv eller svårt hörselskadad.

Ersättningen är på 69, 53 eller 36 procent av basbeloppet, alltefter hjälpbehovets omfattning eller merutgifternas storlek. Beräknat på basbeloppet 36 600 blir således ersättningarna 25 254, 19 398 resp. 13 176 kronor per år.

Handikappersättningen kan fås som en tilläggsförmån till pensionen eller som en självständig förmån. Den är skattefri och tas därför inte med i deklarationen.

Omkring 57 000 personer över 16 år fick handikappersättning 1999. Av dessa var 31 000 kvinnor och 26 000 män.

(*Folksam 2000 och Socialförsäkringsboken 2000, RFV*)

11.2 Arbetsinkomster

I *arbetsinkomst* ingår löneinkomster, företagarin-komster, sjukpenning, föräldrapenning (vid barns födelse resp. vid tillfällig vård av barn) samt dag-ersättning vid repetitionsutbildning och civilför-svar.

Av befolkningen i de yrkesverksamma åldrarna mellan 26 och 64 år saknade i genomsnitt var tion-de arbetsinkomster under 90-talets senare hälft. Andelen var något högre bland kvinnor än bland män, närmare 11 mot 9 procent. Andelen förvärvs-arbetande under samma period var, enligt kapitel 9, nästan 80 procent. Detta kan förefalla inkon-sekvent men beror på de olika uppgiftskällorna. Arbetsinkomsten är en totalsumma för hela året. Även om man endast arbetat en vecka mot lön re-dovisas detta som att man har haft arbetsinkomst under året. Och alla som arbetat vid något tillfälle kommer med. Andelen förvärvsarbetande däremot baseras på uppgiften om sysselsättningsförhållan-den under en viss vecka. Personer som endast ar-betat kortare tid och inte den aktuella veckan redovisas då inte som förvärvsarbetande.

De som saknar arbetsinkomst har alltså inte ar-betat alls under året. Bland de rörelsehindrade är detta synnerligen vanligt, 44 procent saknar ar-betsinkomst och bland de svårt rörelsehindrade är andelen naturligtvis ännu högre, 47 procent. Det är faktiskt något vanligare att männen saknar ar-betsinkomst än att kvinnorna gör det. Bland personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och bland de hjälpberoende är andelarna visserligen någon lägre men ändå så pass höga som 38-39 procent.

Också bland personer med nedsatt syn ligger andelen på denna nivå, 40 procent. Förutom dessa grupper är det en relativt stor andel av dem med psykiska besvär som saknar arbetsinkomst, i ge-nomsnitt 35 procent, relativt lika för kvinnor och män.

Bland diabetiker, mag-/tarmsjuka och psoriati-ker är andelen kvinnor som saknar arbetsinkomst däremot mycket högre än andelen män. Skillnaden ligger i samtliga fall runt 10 procentenheter. Ast-matiker, allergiker, psoriatiker och de med hörsel-

nedsättning förefaller dock generellt inte att sakna arbetsinkomster i lika hög grad som övriga grupp-er.

Genomsnittlig arbetsinkomst

Hur stora arbetsinkomster har då de med funk-tionsnedsättningar som arbetar och skiljer deras inkomster sig från befolkningens som helhet? Den genomsnittliga arbetsinkomsten för *heltids- och helårsanställda* var 1996-99 250 000 kr, 274 000 för män och 209 000 för kvinnor. I flertalet av grupperna med funktionsnedsättningar når man inte upp till dessa nivåer: Undantagen gäller de hjärtsjuka, diabetikerna och psoriatikerna som alla har en arbetsinkomst minst i nivå med befolk-ningen.

Eftersom uppgifterna om arbetsinkomst enbart grundar sig på de heltidsanställda och kvinnor i mycket större utsträckning än män arbetar deltid bör dessa jämförelser endast göras för män och kvinnor separat. Man kan då konstatera att det inte i någon grupp av funktionsnedsatta förekommer att männens genomsnittsinkomst är högre än i den manliga befolkningens som helhet. Tvärtom är nivåerna avsevärt lägre i flertalet grupper. Lägst är de genomsnittliga arbetsinkomsterna för de rörel-sehindrade, de med höggradigt nedsatt arbetsför-måga samt de med psykiska besvär. Här skill-naderna betydande, mellan 55 000 och 80 000 då hänsyn tagits till åldersstrukturen. Även bland män med nedsatt hörsel är genomsnittslönen för-hållandevis låg.

För kvinnornas del ser det något annorlunda ut i och med att skillnaderna inte är fullt lika stora. Bland heltidsanställda kvinnor med höggradigt nedsatt arbetsförmåga är dock den genomsnittliga arbetsinkomsten så låg som 163 000 kr och denna skillnad kan inte förklaras av åldersstrukturen.

11.3 Disponibel inkomst; transfereringar

En bättre mätare på en individs verkliga ekono-miska resurser är den disponibla inkomsten (köp-kraften). Inkomsterna ses här i relation till utgifts-situationen, där vi tar hänsyn till ett antal faktorer för att kunna bedöma en persons köpkraft i för-hållande till behoven. Vi korrigerar för stordrifts-fördelarna av att vara sammanboende, eftersom tvåpersonshushåll kan leva billigare än ensamstå-

ende vilka inte kan dela på t.ex. hyra och hushållsinvesteringar. Vidare varierar försörjningsbördan mellan hushåll med och utan barn, samt efter antalet förvärvsarbetande. Levnadskostnaderna mellan olika regioner (t.ex. hyresnivån, fastighetspriser) kan också variera avsevärt. Därför beaktas familjesituationen och bostadskostnadsnivån i beräkningarna av disponibel inkomst. Den i tabell 11.1 redovisade disponibla inkomsten anges per konsumtionsenhet och är således beräknad med hänsyn till antal vuxna i kärnfamiljen.

I en särskild tabellkolumn redovisas också hur stor andel av den disponibla inkomsten som utgörs av transfereringar, t.ex. barnbidrag, pensioner, bostadsbidrag, sjukpenning etc.

Även då man studerar den disponibla inkomsten ligger kvinnornas inkomster generellt lägre än männens, 119 000 kronor per år mot männens 122 000 kronor per år. I flera av grupperna med funktionshinder finner man dock andra avvikelser. Exempelvis har männen med hjärtåkommor de genomsnittligen högsta inkomsterna, 134 000 kronor om året jämfört med kvinnornas 118 000 kronor. Kvinnor med nedsatt hörsel har däremot en genomsnittligt hög disponibel inkomst, 129 000 kronor, men det beror helt på att deras medelålder är förhållandevis hög. De som har den genomsnittligt lägsta disponibla inkomsten är de som lider av psykiska besvär, framför allt männen som har en genomsnittligt disponibel inkomst på 92 000 kronor mot kvinnornas 99 000 kronor. Av detta utgör 59 respektive 53 procent transfereringar, vilket kan jämföras med befolkningsgenomsnittets 24 procent.

Även grupperna med rörelsehinder, nedsatt syn respektive arbetsförmåga samt de hjälpberoende har förhållandevis låga disponibla inkomster och stora andelar transfereringar.

11.4 Inkomststandard – "välbeställd" eller "fattig"?

För att bättre kunna jämföra gruppernas ekonomiska välfärd har måttet "inkomststandard" konstruerats.

Inkomststandarden beräknas som ett *index*, där vi jämför hushållets totala disponibla årsinkomst (arbetsinkomster, kapitalinkomster samt bidrag, minus direkta inkomstskatter) med socialbidragsnormen enligt 1996 års regler för den aktuella typen av hushåll, dvs. antal vuxna och barn, inklusi-

ve ortens normala bostadskostnader för en lägenhet som är så stor att hushållet inte blir trångbott¹ samt daghemskostnader för det aktuella hushållet. Observera dock att handikappersättningen som ju är skattefri ej ingår. I medeltal hade befolkningen mellan 25 och 64 år en inkomststandard som motsvarar 180 procent av denna utvidgade socialbidragsnorm.

Som en "fattigdomsgräns" sätts normen till indexvärdet 100. Personer som hamnar under denna nivå betecknas som *fattiga*. I hela befolkningen, 25-64 år, var det 11 procent som hamnade under denna fattigdomsgräns 1996-99.

Analogt har *välbeställda* beräknats. Vi identifierar personer med ett inkomstindex över 200, dvs. där inkomsten är minst 100 procent högre än vår beräknade, utvidgade, socialbidragsnorm. I befolkningen var det 30 procent som hamnade över denna gräns.

Det första som kan noteras är arbetets betydelse för inkomststandarden. De grupper där en jämförelsevis liten andel har förvärvsinkomster har också låg inkomststandard, stor andel fattiga och få välbeställda. Det gäller grupperna med rörelsehinder, nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende. De svårt rörelsehindrade har sålunda en mycket låg inkomststandard, den är i genomsnitt endast 156 procent av den utvidgade socialbidragsnormen och andelen fattiga är 14 procent medan andelen välbeställda endast är 17 procent.

Gruppen med nedsatt syn, som ju hade en låg andel förvärvsarbetande, har också en låg genomsnittlig inkomststandard, 160 procent av socialbidragsnormen. De har också en liten andel välbeställda 22 procent men, något förvånande även relativt få fattiga, 5 procent.

De med nedsatt hörsel hade ju däremot en hög andel sysselsatta och de har också en genomsnittligt god inkomststandard, förmodligen till större delen beroende på genomsnittligt hög ålder. De har visserligen inte så stor andel välbeställda men å andra sidan få fattiga. Här skiljer det sig dock mellan män och kvinnor såtillvida att männen hade en lägre inkomststandard än kvinnorna, 184 mot 194 procent av den utvidgade socialbidragsnormen.

Den ekonomiskt mest utsatta gruppen är dock de med psykiska besvär. Här är inkomststandarden endast 132 procent för männen och 148 procent

¹ Enligt norm 3

för kvinnorna. Bland kvinnorna tillhör endast 17 procent kategorin välbeställda mot 21 procent kategorin fattiga och för männen ser det ännu sämre ut, 10 procent tillhör de välbeställda och hela 34 procent de fattiga.

Ytterligare några grupper har förhållandevis låg inkomststandard. Det gäller de mag-/tarmsjuka där männens inkomststandard endast är 144 procent, andelen välbeställda 13 procent och andelen fattiga 22 procent. Det gäller också kvinnorna i samma grupp även om deras situation inte är full lika svår. Också allergiker och astmatiker har en något sämre ekonomisk välfärd än genomsnittet.

En grupp som tvärtom har det generellt bättre än befolkningsgenomsnittet är de hjärtsjuka männen. Deras inkomststandard är hela 207 procent av den utvidgade socialbidragsnormen, de har 39 procent välbeställda och endast 8 procent fattiga. Denna gynnsamma situation kan heller inte förklaras av en avvikande åldersstruktur. Kvinnor med hjärtsjukdomar har däremot inte någon särskilt gynnsam ekonomisk situation.

11.5 Likviditet: avsaknad av ”kontantmarginal”

Ett mer direkt sätt att mäta ekonomisk rörelsefrihet, som dock inte alltid korresponderar mot de faktiska inkomsterna, är att mäta indikation på likviditet. Vi ställer därför en fråga om huruvida man har möjlighet att skaffa fram 14 000 kronor på en

vecka ”om man plötsligt hamnar i en oförutsedd situation”. Det kan då ske antingen genom uttag från eget bankkonto eller genom lån från någon hushållsmedlem, släkting, vän eller i bank.

Vid jämförelser över tiden avses 1998/99 års undersökning, och beloppen har successivt räknats upp med inflationen under årens lopp.

Det visar sig att kvinnor saknar kontantmarginal i större utsträckning än män, 19 procent av kvinnorna i befolkningen uppger detta mot 13 procent av männen. Detta mönster går igen mer eller mindre tydligt i praktiskt taget samtliga grupper av funktionshindrade. Undantaget utgörs av de svårt rörelsehindrade där det i *någon liten utsträckning* är vanligare att männen saknar kontantmarginal.

Bland personer med psykiska besvär är det en mycket stor andel, inemot hälften som saknar kontantmarginal och även här är det vanligare bland kvinnorna, 51 procent mot 47 procent bland männen, att uppge detta. Även då hänsyn tas till åldersstrukturerna är skillnaderna betydande. Också bland flera av de övriga grupperna med funktionsnedsättningar är andelarna som saknar kontantmarginal avgjort större än i befolkningen som helhet. Bland de hjälpberoende är andelen således 43 procent, bland de mag-/tarmsjuka 37 procent, bland de rörelsehindrade 33 procent, bland dem med höggradigt nedsatt arbetsförmåga 31 procent och, slutligen, bland dem med nedsatt syn 30 procent. Inte i något av dessa fall kan differenserna förklaras av åldersskillnaderna.

Faktaruta: De äldres bostadskostnader

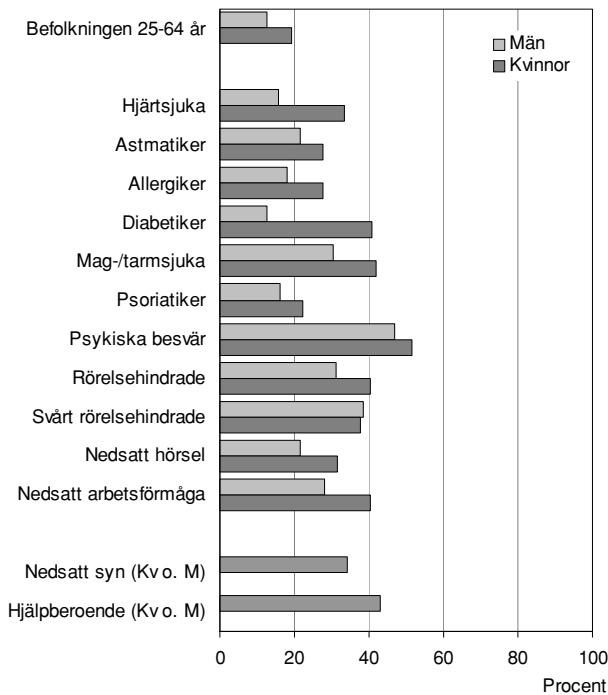
Notera att fattigdomsgränsen är ett kronbelopp som varierar mellan hushåll och regioner. Inkomststandard är den faktiska inkomsten dividerad med fattigdomsgränsen som gäller för det aktuella hushållet. Statistiken redovisas vidare per person, där alla personer i ett hushåll antas ha samma inkomststandard.

Inkomstuppgifterna kommer från taxeringsregister som läggs till intervjumaterialet. Underrapportering, skattemässiga dispositioner mellan taxeringsår och lånefinansierad konsumtion skulle komplicera tolkningen av statistiken. Vi har därför exkluderat egna företagare, jordbrukare och studerande. Ett särskilt problem är behandlingen av boendekostnaderna. Vi beräknar en normalhyra för hushållet i den aktuella regionen, som ibland kan avvika avsevärt från verkligheten, och korrigerar (lägger tillbaka) bostadslåneräntor och fastighetsskatt, dvs. vi beräknar inkomststandarderna som om alla bodde i normlägenheten. Enskilda hushåll kan dels ha stora överkostnader, dels bo extremt billigt. Det gäller bl.a. äldre som ofta har låga kostnader på äldre dagar i det äldre hyreshusbeståndet med låga hyresnivåer respektive i nedamorterade egnahem. Det innebär att de äldres senioritet på bostadsmarknaden inte beaktas, och att inkomststandarderna således underskattas något, samt att andelen fattiga över-skattas. I ULF ingår nämligen inte detaljerade uppgifter om faktiska bostadskostnader, vilket skulle behövas för en helt rättvisande jämförelse. Å andra sidan är det främst jämförelse mellan grupperna som vi är intresserade av och där spelar dessa tekniska brister inte någon större roll. Samtliga inkomstuppgifter gäller för hela befolkningen, med undantag av studerande som har en lånefinansierad ekonomi, samt *aktiva* företagare och jordbrukare för vilka taxeringsuppgifterna är inte alltid rättvisande.

Diagram 11.1

Saknar kontantmarginal.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



11.6 Svårigheter att klara de löpande utgifterna

Sedan ett par decennier tillbaka har löpande kartläggningar genomförts av ”betalningsproblem”, dvs. hur vanligt det är att man har haft ”svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m. under de senaste 12 månaderna”. Detta är en inledande fråga som sedan följs upp med kompletterande frågor rörande åtgärder som har vidtagits, nämligen om man varit tvungen att:

- låna från släkt och vänner för att klara matkontot
- begära socialhjälp för att klara matkontot
- låna från släkt och vänner för att kunna betala hyran i tid
- begära socialhjälp för att kunna betala hyran i tid
- låta bli att betala hyran i tid”.

Tilläggsfrågorna anknyter till *konkreta situationer*, vilket ger oss möjligheter att bedöma karaktären och allvaret bakom betalningsproblemen. Betalningsproblem som de mäts i den inledande frågan kan bero på ett stort antal faktorer. I första hand är naturligtvis de löpande

inkomsterna avgörande, och de hänger framför allt samman med anknytningen till arbetsmarknaden. Försörjningsbördan (barn, andra personer i hushållet som ej förvärvsarbetar) innebär större påfrestningar på ekonomin, liksom extraordinära kostnader (bostadskostnader, transporter till arbetet, vård- och medicinkostnader). Socialförsäkringssystemet och vissa offentliga tjänster utgör ett nät som ska begränsa sådana problem. Men betalningsproblem kan också bero på ojämna inkomster, dålig planering i hushållet, alltför höga konsumtionsanspråk (t.ex. ifråga om bostad, matkontot eller annan konkurrerande konsumtion, ”dyra vanor”). Därför används ovannämnda uppföljningsfrågor för att kunna bedöma realismen bakom svaren på den inledande sammanfattande frågan.

Var femte person eller 19 procent av befolkningen mellan 25 och 64 år rapporterade *betalningsproblem*. Andelen bland kvinnorna var nästan 21 procent mot 17 procent bland männen vilket bl.a. förklaras av att många ensamstående kvinnor med barn har försörjningsproblem. Det vanligaste sättet att lösa problemet är att låna från släkt och vänner, det gjorde var tionde medan 3 procent begärde socialhjälp och 2 procent lät bli att betala hyran. Således är det inte så få av dem som säger sig ha svårt att klara av de löpande utgifterna som trots allt gör det eller så löser de problemet på något annat sätt än de tre som kan redovisas här.

Då vi undersöker vilka problem av denna art som grupperna med funktionsnedsättningar har finner vi återigen att personer som lider av psykiska besvär är den grupp som i störst utsträckning har problem. Här är det dessutom så att det är männen som rapporterar detta mer ofta än kvinnorna, hela 61 procent mot 48 bland kvinnorna. Uppenbarligen avviker detta starkt mot befolkningsgenomsnittet även med hänsyn tagen till åldersstrukturen.

Nästan 40 procent av männen löser problemet genom att låna från släkt och vänner, 16 procent begär socialhjälp och 5 procent låter bli att betala hyran. Kvinnornas profil ser något annorlunda ut såtillvida att färre, 31 procent, lånar från släkt och vänner medan hela 19 procent begär socialhjälp.

Även bland de hjälptberoende, 40 procent, de med mag-/tarmsjuka, 35 procent, de med nedsatt arbetsförmåga, 30 procent, de rörelsehindrade 24

procent respektive de med nedsatt syn, 26 procent, är andelarna som har svårigheter att klara de löpande utgifterna högre än i befolkningsgenomsnittet. Intressant är att de svårt rörelsehindrade inte har dessa problem i riktigt samma utsträckning som de rörelsehindrade. 23 procent jämfört med 24 procent är visserligen knappast någon skillnad men motsatsen hade ju snarast varit att vänta. Liksom bland dem med psykiska problem är det även bland de mag-/tarmsjuka vanligare att män än att kvinnor har problem att klara de löpande utgifterna.

11.7 Sparande och bedömning av den egna ekonomin

Sparande

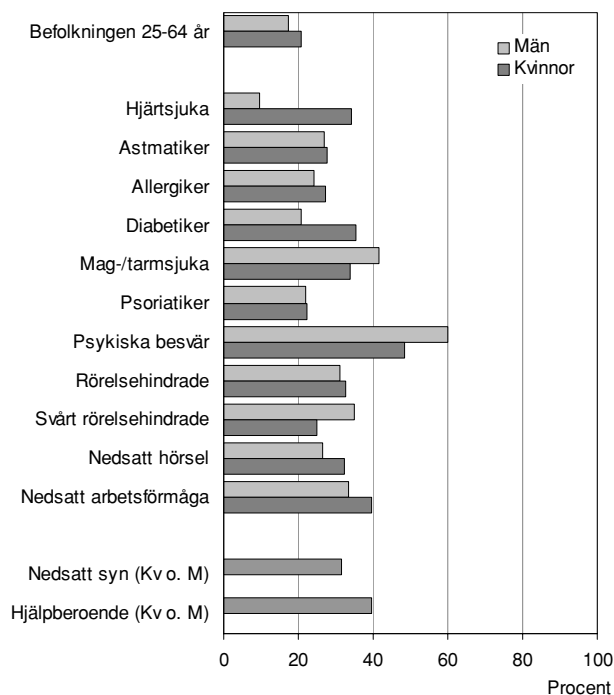
Sparande är visserligen en god indikator på den ekonomiska rörelsefriheten, men sparbenägenheten bör också relateras till värderingar och till sparbehov. Äldre har i regel mindre anledning att spara för framtiden, och de gör förmodligen ofta en annan avvägning mellan konsumtion och sparande.

Den fråga respondenterna svarat på löd: ”Om du tänker på dina/ditt hushålls inkomster och utgifter, blir det då vanligtvis några pengar över som du/ni kan spara?”

De flesta, visar det sig, har möjlighet att spara. Män gör det större utsträckning än kvinnor. Medan 55 procent av kvinnorna mellan 25 och 64 år får pengar över att spara är det hela 60 procent av männen som uppger detta. De grupper av funktionsnedsatta som har svårast att sätta undan pengar är givetvis samma grupper som sällan har kontantmarginal och som har svårt att klara de löpande utgifterna. Det rör sig alltså i mycket stor utsträckning om personer med psykiska besvär, endast var fjärde i denna grupp, lika för kvinnor och män, får pengar över att spara. Men även i flera av de andra grupperna är andelen som kan spara liten jämfört med befolkningsgenomsnittet. Bland dem med synnedsättning är andelen t.ex. så låg som 32 procent och bland de

Diagram 11.2

Svårigheter att klara de löpande utgifterna. Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



hjälpberoende 37 procent. Andelen bland de rörelsehindrade och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga ligger nära 40 procent. Också de mag-/tarmsjuka ligger på denna nivå, 39 procent har uppgivit detta, men ibland dem är det kvinnorna som oftare får pengar över, 41 mot endast 35 procent bland männen. De svårt rörelsehindrades möjligheter att spara tycks vara om inte helt klart bättre så åtminstone inte sämre än dessa gruppers, 42 procent av dem uppgav att de hade möjlighet att spara. De hjärtsjuka kvinnorna har i lägre omfattning än befolkningsgenomsnittet möjlighet att spara, 50 procent uppger det, men detta gäller inte männen i gruppen, hela 63 procent av dem säger sig kunna spara.

Bedömning av den ekonomiska situationen

Här fick den intervjuade ta ställning till frågan: ”Om Du jämför Ditt hushålls nuvarande ekonomiska situation med hur det var för ett år sedan, skulle Du då säga att situationen idag förbättrats avsevärt, förbättrats lite grann, är densamma, försämrats lite grann eller försämrats avsevärt?”

Det är andelen som svarat antingen ”försämrats lite grann” eller ”försämrats avsevärt” som anges i den sista indikatorn i tabell 11.2”.

Under 1990-talet försämrades ju ekonomin för stora grupper i samhället och några av grupperna med funktionsnedsättningar förefaller ha drabbats i högre utsträckning än befolkningsgenomsnittet. I befolkningen uppgav 29 procent att deras ekonomiska situation hade försämrats under det senaste året, i detta fall 1996-97. Bland dem med nedsatt syn var denna andel hela 51 procent, bland de hjälpberoende 48 procent, bland såväl dem med psykiska besvär som de med rörelsehinder 47 procent och bland de mag-/tarmsjuka 41 procent. Bland de hjärtsjuka är det framför allt kvinnor som uppger att deras ekonomiska situation försämrats, 43 procent uppger detta mot 30 procent av kvinnorna i befolkningen.

För astmatiker, allergiker, diabetiker och psoriasisriker avviker situationen däremot inte från befolkningsgenomsnittet.

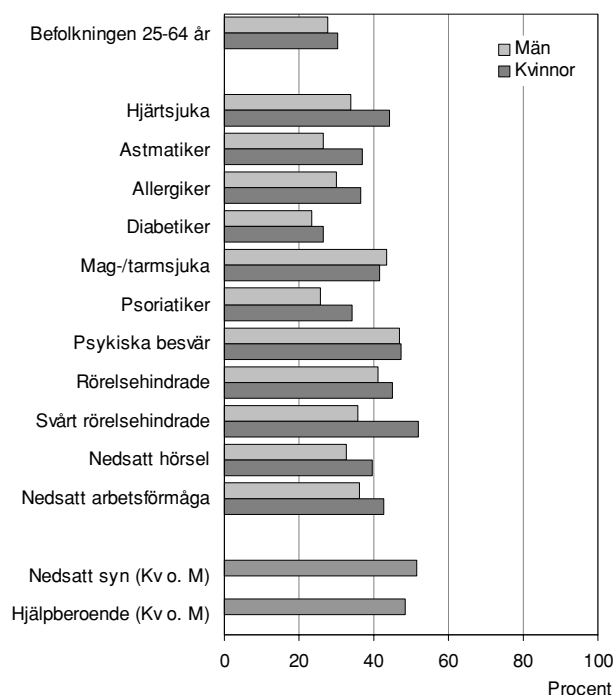
11.8 Utvecklingen under 90-talet

Vi har tidigare sett att andelen förvärvsarbetsande varierade avsevärt mellan grupperna med olika funktionsnedsättningar och att detta också gällde sysselsättningsutvecklingen under 90-talet. I några grupper minskade förvärvsfrekvensen ungefär som i befolkningsgenomsnittet, i andra minskade den mer och bland de hjälpberoende ökade den. Denna utveckling inverkar naturligtvis på respektive grupps ekonomiska situation.

Den grupp vars ekonomiska situation förefaller ha försämrats mest är de med psykiska besvär. Eftersom jämförelsevis allt färre i denna grupp har någon förvärvsinkomst har hushållens disponibla inkomster *minskat*. I befolkningen liksom i samtliga övriga grupper har den tvärtom ökat. De som lider av psykiska besvär saknar också oftare kontantmarginal och betydligt fler i denna grupp än i befolkningen som helhet har svårt att klara löpande utgifter.

Det ligger nära till hands att tolka innebörden av detta så att det, åtminstone till viss del, är den problematiska ställningen på arbetsmarknaden som är gemensam för gruppen. Det vill säga; många av dem som fick problem med sysselsättningen under 90-talet fick som följd av detta också svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.

Diagram 11.3
Försämring av den ekonomiska situationen.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



För personer med svåra rörelsehinder och för hjälpberoende har utvecklingen sett annorlunda ut. I båda dessa grupper är det färre som saknar arbetsinkomst i slutet av 90-talet än i slutet av 80-talet. För de hjälpberoende har den disponibla inkomsten, som är mycket låg, utvecklats som i befolkningen men de svårt rörelsehindrades disponibla inkomster har däremot inte alls ökat i samma utsträckning.

Då man jämför andelarna som menar sig ha svårt att klara löpande utgifter så kan man konstatera att denna andel ökat i befolkningen med omkring 7 procentenheter under 90-talet. I flera av grupperna med funktionsnedsättningar har andelen ökat ännu mer. Bland diabetiker, personer med nedsatt hörsel och bland dem med nedsatt arbetsförmåga ökade den t.ex. med 13-14 procentenheter. Bland hjärtsjuka sjönk andelen tvärtom något mindre, med ca. 3 procentenheter.

Tabell 11.1: Inkomstförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent och 1 000-tal kr.¹

	Saknar arbets- inkomst	Genomsnitt- lig arbets- inkomst för heltidsanst.	Hushållets disponibla inkomst ²	Därav andel transfere- ringar	Inkomst- standard ³	Välbe- ställda ⁴	Fattiga ⁵
	%	1 000-tal kr	1 000-tal kr	%		%	%
1 Hela befolkningen	10,0	249,6	120,3	24,3	179,5	29,7	11,2
2 män	9,2	274,3	121,8	22,5	179,7	29,6	11,3
3 kvinnor	10,8	208,9	118,6	26,2	179,3	29,9	11,2
4 Hjärtsjuka	29,7 +12	253,2 +9,2	130,0 +8,4	41,8 +10	198,9 +18	37,9 +7	8,6 -1
5 män	27,9 +9	267,0 +4,6	134,0 +15,0	41,3 +10	207,4 +30	38,7 +8	7,9 -3
6 kvinnor	34,1 +19	..	118,0 -5,5	42,9 +12	178,1 -7	35,9 +4	10,4 +1
7 Astmatiker	16,1 +5	230,8 -11,1	110,7 -5,8	32,8 +8	161,7 -9	22,9 -4	14,8 +2
8 män	15,5 +6	260,0 -2,0	111,1 -7,2	32,6 +10	159,8 -13	20,5 -6	16,4 +4
9 kvinnor	16,5 +4	198,2 -7,4	110,4 -4,6	32,9 +7	163,1 -7	24,7 -4	13,5 +2
10 Allergiker	14,1 +4	222,6 -17,3	107,7 -7,5	31,8 +8	157,1 -12	21,5 -4	15,1 +2
11 män	10,5 +2	239,6 -23,5	110,7 -6,9	28,5 +6	159,0 -12	16,9 -8	10,5 -2
12 kvinnor	16,7 +6	199,6 -2,0	105,5 -7,8	34,2 +8	155,8 -12	24,8 -2	18,4 +6
13 Diabetiker	28,4 +16	250,9 +13,4	116,8 +0,6	44,1 +15	173,1 +2	31,2 +5	9,2 -2
14 män	24,3 +9	268,3 +7,2	120,4 +3,1	44,2 +13	180,9 +9	38,4 +14	8,0 -4
15 kvinnor	36,1 +27	..	110,2 -5,1	44,0 +17	159,2 -12	18,1 -10	11,4 +1
16 Mag-/tarmsjuka	29,1 +17	203,5 -40,7	102,8 -15,4	48,1 +23	151,0 -22	18,5 -9	20,9 +9
17 män	23,6 +15	..	97,8 -20,3	52,6 +30	143,9 -28	13,4 -12	22,5 +10
18 kvinnor	32,1 +18	191,6 -13,8	105,5 -10,2	5,6 +19	154,9 -16	21,3 -6	20,1 +8
19 Psoriatiker	13,8 +3	244,9 -2,4	117,2 -2,5	26,3 +3	171,2 -4	28,8 -1	11,2 -1
20 män	9,5 0	263,4 -7,6	116,0 -6,8	21,8 0	168,5 -10	29,9 0	12,8 +1
21 kvinnor	18,4 +6	207,3 -6,3	118,4 +1,7	31,2 +5	174,0 +2	27,5 -3	9,4 -3
22 Psykiska besvär	34,8 +25	206,0 -41,9	96,2 -24,3	55,6 +32	141,7 -38	14,4 -16	26,1 +15
23 män	36,0 +27	221,1 -56,4	91,9 -29,5	58,8 +37	132,1 -47	10,1 -19	33,7 +22
24 kvinnor	34,0 +23	189,1 -14,0	99,2 -20,5	53,3 +28	148,2 -32	17,4 -13	20,9 +11
25 Rörelsehindrade	44,2 +26	196,1 -45,9	111,6 -16,9	58,5 +31	165,7 -27	22,7 -13	12,3 +6
26 män	47,7 +31	185,0 -82,0	111,8 -13,3	62,5 +36	164,9 -24	21,9 -14	13,2 +8
27 kvinnor	41,5 +22	176,5 -21,0	111,5 -18,5	55,4 +27	166,4 -28	23,3 -12	11,6 +5
28 Svårt rörelsehindrade	46,7 +32	..	107,8 -15,4	61,4 +37	155,9 -31	16,8 -16	14,2 +7
29 män	48,1 +34	..	110,0 -13,0	61,8 +39	156,7 -26	13,9 -19	14,5 +4
30 kvinnor	45,2 +29	..	107,6 -17,6	61,1 +34	155,2 -36	19,7 -14	19,7 +5
31 Nedsatt syn	40,0 +29	..	106,8 -17,0	55,4 +30	159,7 -24	22,2 -8	5,4 -4
34 Nedsatt hörsel	13,8 +1	234,1 -22,6	125,3 -6,0	28,7 +4	188,5 -9	29,0 -7	10,3 +2
35 män	11,9 -1	248,6 -35,4	123,1 -9,2	26,5 +3	184,8 -13	30,5 -7	9,6 +1
36 kvinnor	17,0 +3	195,9 -16,2	129,0 -1,7	32,3 +6	194,3 -3	26,6 -8	11,6 +3
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	39,0 +22	187,4 -62,8	109,7 -18,8	55,7 +30	165,4 -28	24,2 -12	13,3 +6
38 män	39,5 +22	203,1 -70,4	107,0 -22,4	56,7 +31	160,7 -33	22,4 -14	14,3 +9
39 kvinnor	38,5 +21	163,3 -47,4	111,9 -15,4	55,0 +28	169,2 -23	25,6 -10	12,4 +5
40 Hjälpberoende	38,2 +28	..	103,8 -11,6	49,1 +25	155,3 -14	22,5 -3	16,9 +4

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellerna.

Tabell 11.2: Ekonomiska förhållanden och likviditet. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Saknar kontant-marginal ⁶ (1996-99)	Svårigheter att klara de löpande utgifterna ⁷ (1996-97)	därav: varit tvungna att...				Får pengar över att spara ⁸ (1996-97)	Försämring av den ekonomiska situationen ⁹ (1996-97)
			..låna från släkt och vänner (1996-97)	..begära social-hjälp (1996-97)	låta bli att betala hyran (1996-97)			
1 Hela befolkningen	16,1	19,0	9,8	3,1	1,9	57,4	29,1	
2 män	12,8	17,4	8,6	2,5	1,9	59,7	27,8	
3 kvinnor	19,4	20,6	10,9	3,8	2,0	55,1	30,4	
4 Hjärtsjuka	17,0 +6	14,7 0	8,8 +3	2,8 +3	0,0 -2	58,8 -3	35,9 +9	
5 män	12,3 +3	9,3 -8	4,8 -5	1,1 0	0,0 -2	62,9 +2	32,9 +6	
6 kvinnor	28,4 +14	26,8 +14	17,8 +14	6,8 +7	0,0 -2	49,8 -13	42,6 +14	
7 Astmatiker	25,2 +9	26,6 +8	14,9 +6	4,5 +2	2,7 +1	48,8 -8	32,6 +3	
8 män	21,3 +9	26,7 +10	15,0 +7	3,4 +1	1,5 0	50,9 -9	26,7 -1	
9 kvinnor	28,2 +8	26,6 +7	14,8 +5	5,4 +2	3,7 +2	47,1 -8	37,3 +7	
10 Allergiker	23,8 +8	26,2 +7	14,1 +4	5,3 +2	3,4 +1	52,2 -5	33,6 +5	
11 män	18,2 +5	24,8 +7	12,8 +4	4,0 +1	2,9 +1	54,7 -5	29,5 +2	
12 kvinnor	28,0 +5	27,2 +7	15,0 +4	6,3 +1	3,7 +1	50,4 -5	36,6 +2	
13 Diabetiker	21,4 +7	22,7 +7	10,7 +4	3,3 +1	1,2 0	53,3 -6	27,4 -4	
14 män	12,6 0	17,9 +3	7,1 +1	1,1 -1	0,0 -2	54,2 -8	26,3 -4	
15 kvinnor	37,8 +21	31,7 +15	17,3 +10	7,3 +5	3,4 +2	51,5 -5	29,7 -4	
16 Mag-/tarmsjuka	36,8 +23	35,4 +19	22,1 +15	10,7 +9	5,4 +4	38,9 -21	41,1 +13	
17 män	30,5 +18	41,4 +24	22,5 +14	6,0 +4	6,7 +5	35,1 -25	43,4 +16	
18 kvinnor	40,3 +23	32,1 +13	21,8 +12	13,3 +11	4,7 +3	40,9 -17	39,9 +11	
19 Psoriatiker	17,8 +3	21,3 +3	8,9 0	4,6 +2	3,1 +2	52,0 -8	30,5 +1	
20 män	14,8 +3	22,0 +5	7,1 -1	4,0 +2	3,4 +2	49,3 -12	27,7 -2	
21 kvinnor	21,0 +3	20,6 +2	10,9 +1	5,2 +3	2,7 +2	55,0 -3	33,5 +4	
22 Psykiska besvär	49,4 +34	52,8 +34	34,2 +25	18,2 +16	5,0 +3	24,9 -33	47,4 +18	
23 män	47,2 +34	60,6 +43	39,9 +32	16,4 +15	5,0 +3	24,5 -34	46,8 +19	
24 kvinnor	51,0 +32	48,0 +28	30,6 +20	19,4 +16	5,0 +3	25,2 -31	47,7 +17	
25 Rörelsehindrade	33,0 +21	24,2 +14	10,3 +7	5,2 +11	2,5 +2	39,0 -30	46,8 +14	
26 män	29,8 +18	22,8 +14	8,6 -4	1,9 +3	1,0 -2	42,8 -34	43,2 +13	
27 kvinnor	35,5 +21	25,2 +12	11,7 +10	7,8 +12	3,7 +3	36,1 -27	49,5 +14	
28 Svårt rörelsehindrade	34,7 +22	22,6 +10	8,6 +1	3,9 3	0,0 -2	42,0 -17	42,5 +16	
29 män	36,2 +26	..	..	..	..	..	..
30 kvinnor	33,2 +18	..	..	..	..	..	..
31 Nedsatt syn	30,9 +18	26,2 +13	17,7 +11	4,6 +3	0,0 -2	31,5 -33	50,9 +22	
34 Nedsatt hörsel	21,5 +9	23,7 +10	12,2 +6	3,3 +1	2,8 +1	53,2 -8	35,1 +6	
35 män	17,3 +9	21,0 +9	9,4 +4	3,0 +1	2,4 +1	55,5 -9	31,2 +5	
36 kvinnor	28,3 +12	28,2 +12	16,9 +9	3,8 +1	3,4 +1	49,4 -9	41,7 +9	
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	30,6 +19	29,8 +19	16,3 +13	7,5 +8	2,4 +1	39,6 -24	42,5 +11	
38 män	25,0 +15	26,7 +16	13,1 +10	5,2 +6	2,0 0	40,6 -25	39,9 +9	
39 kvinnor	35,1 +21	32,3 +19	18,9 +14	9,3 +9	2,7 +2	38,8 -23	44,7 +12	
40 Hjälpberoende	43,0 +27	39,6 +21	24,1 +14	8,2 +5	5,8 +4	36,6 -21	48,4 +19	

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

6-9. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 11.3: Ekonomiska förhållanden och likviditet. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Saknar arbets- inkomst		Hushållets disponibla inkomst ²		Andel transfereringar		Inkomststandard ³	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	10,0	+4	120,3	+11,7	24,3	-1	179,5	+10
2 män	9,2	+5	121,8	+11,0	22,5	0	179,7	+8
3 kvinnor	10,8	+3	118,6	+11,4	26,2	-3	179,3	+11
4 Hjärtsjuka	29,7	+3	130,0	+16,6	41,8	-15	198,9	+18
5 män	27,9	+10	134,0	+21,5	41,3	-15	207,4	+25
6 kvinnor	34,1	-7	118,0	+4,4	42,9	-15	178,1	-1
7 Astmatiker	16,1	+2	110,7	+9,9	32,8	-4	161,7	+3
8 män	15,5	+4	111,1	+10,2	32,6	-4	159,8	+2
9 kvinnor	16,5	+1	110,4	+9,7	32,9	-4	163,1	+3
10 Allergiker	14,1	+5	107,7	+0,9	31,8	+2	157,1	-9
11 män	10,5	+3	110,7	+1,3	28,5	+3	159,0	-8
12 kvinnor	16,7	+7	105,5	+0,6	34,5	+1	155,8	-8
13 Diabetiker	28,4	+9	116,8	+13,2	44,1	-2	173,1	+6
14 män	24,3	+7	120,4	+16,2	44,2	+1	180,9	+16
15 kvinnor	36,1	+14	110,2	+7,4	44,0	-6	159,2	-10
19 Psoriatiker	13,8	+6	117,2	+8,4	26,3	-1	171,2	0
20 män	9,5	+4	116,0	+4,3	21,8	-1	168,5	-6
21 kvinnor	18,4	+8	118,4	+14,2	31,2	-2	174,0	+9
22 Psykiska besvär	34,8	+10	96,2	-0,8	55,6	-1	141,7	-9
23 män	36,0	+19	91,9	-5,5	58,8	+4	132,1	-15
24 kvinnor	34,0	+4	99,2	+2,5	53,3	-4	148,2	-5
25 Rörelsehindrade	44,2	+5	111,6	+11,5	58,5	-7	165,7	+7
26 män	47,7	+8	111,8	+11,7	62,5	-10	164,9	+9
27 kvinnor	41,5	+3	111,5	+11,3	55,4	-6	166,4	+6
28 Svårt rörelsehindrade	46,7	-7	108,8	+5,9	61,4	-9	155,9	-2
29 män	48,1	-10	110,0	+8,4	61,8	-15	156,7	+5
30 kvinnor	45,2	-4	107,6	+3,5	61,1	-3	155,2	-9
31 Nedsatt syn	40,0	+5	106,8	+6,9	55,4	+1	159,7	+6
34 Nedsatt hörsel	13,8	+5	125,3	+16,4	28,7	-4	188,5	+17
35 män	11,9	+5	123,1	+10,6	26,5	-2	184,8	+9
36 kvinnor	17,0	+5	129,0	+26,8	32,3	-8	194,3	+30
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	39,0	+10	109,7	+8,7	55,7	-7	165,4	+5
38 män	39,5	+11	107,0	+4,7	56,7	-11	160,7	0
39 kvinnor	38,5	+9	111,9	+11,8	55,0	-4	169,2	+9
40 Hjälpberoende	38,2	-15	103,8	+11,5	49,1	-20	155,3	+3
41 kvinnor	34,9	-13	101,0	+9,3	57,0	-7	156,4	+4

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definierade i 103,8ras i kapitel 2.

2-3. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 11.3 (forts): Ekonomiska förhållanden och likviditet. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Välbeställda ⁴		Fattiga ⁵		Saknar kontant- marginal ⁶		Svårigheter att klara löpande utgifter ⁷	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	29,7	+4	11,2	+4	16,1	+6	19,0	+7
2 män	29,6	+4	11,3	+5	12,8	+5	17,4	+7
3 kvinnor	29,9	+4	11,2	+4	19,4	+7	20,6	+8
4 Hjärtsjuka	37,9	+4	8,6	+3	17,0	+3	14,7	+3
5 män	38,7	+4	7,9	+3	12,3	+1	9,3	0
6 kvinnor	35,9	+3	10,4	+3	28,4	+10	26,8	+10
7 Astmatiker	22,9	+3	14,8	+6	25,2	+10	26,6	+7
8 män	20,5	0	16,4	+6	21,3	+11	26,7	+3
9 kvinnor	24,7	+6	13,5	+5	28,2	+9	26,6	+10
10 Allergiker	21,5	-2	15,1	+9	23,8	+11	26,2	+10
11 män	16,9	-8	10,5	+6	18,2	+10	24,8	+9
12 kvinnor	24,8	+2	18,4	+11	28,0	+12	27,2	+11
13 Diabetiker	31,2	+8	9,2	0	21,4	+5	22,7	+14
14 män	38,4	+15	8,0	-4	12,6	+1	17,9	+13
15 kvinnor	18,1	-6	11,4	+6	37,8	+15	31,7	+19
19 Psoriatiker	28,8	+6	11,2	+5	17,8	+4	21,3	+10
20 män	29,9	+11	12,8	+8	14,8	+4	22,0	+13
21 kvinnor	27,5	-1	9,4	0	21,0	+2	20,6	+6
22 Psykiska besvär	14,4	-2	26,1	+14	49,4	+23	52,8	+24
23 män	10,1	-5	33,7	+19	47,2	+17	60,6	+30
24 kvinnor	17,4	0	20,9	+10	51,0	+27	48,0	+21
25 Rörelsehindrade	22,7	0	12,3	+3	33,0	+11	24,2	+11
26 män	21,9	+1	13,2	+1	29,8	+9	22,8	+5
27 kvinnor	23,3	0	11,6	+4	35,5	+13	25,2	+14
28 Svårt rörelsehindrade	16,8	-3	14,2	+5	34,7	+8	22,6	+5
29 män	13,9	-6	14,5	+2	36,2	+8	..	..
30 kvinnor	19,7	-1	19,7	+13	33,2	+8	..	..
31 Nedsatt syn	22,2	+7	5,4	+5	30,9	-1	26,2	-5
34 Nedsatt hörsel	29,0	+2	10,3	+4	21,5	+12	23,7	+13
35 män	30,5	+1	9,6	+4	17,3	+11	21,0	+13
36 kvinnor	26,6	+5	11,6	+4	28,3	+11	28,2	+10
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	24,2	+3	13,3	+4	30,6	+10	29,8	+14
38 män	22,4	+2	14,3	+4	25,0	+7	26,7	+12
39 kvinnor	25,6	+5	12,4	+5	35,1	+12	32,3	+15
40 Hjälpberoende	22,5	+3	16,9	+8	43,0	+7	39,6	+13
41 kvinnor	24,1	+5	14,0	+10	..	..	..	..

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNAS PÅ FÖREGÅENDE SIDOR:**2) Hushållets disponibla inkomst**

Ett mått på en individs verkliga ekonomiska resurser är den disponibla inkomsten ("köpkraften"). Det är den inkomst som man har till förfogande för konsumtion och sparande sedan skatten betalats och olika bidrag såsom pensioner, bostadsbidrag, barnbidrag etc. erhållits. Vid beräkning av den disponibla inkomsten har den intervjuades egna och eventuell samboendes inkomst använts. Den i tabell 11.1. redovisade inkomsten anges *per konsumtionsenhet* och är alltså beräknad med hänsyn till antal vuxna och barn i kärnfamiljen.

3) Inkomststandard

Inkomststandard beräknas som ett *index*, där vi jämför hushållets totala disponibla årsinkomster (arbetsinkomster, kapitalinkomster samt bidrag, minus direkta inkomstskatter) med socialbidragsnormen (1996 års regler) inklusive boende- och daghemskostnader för det aktuella hushållet. Socialbidragsnormen inklusive daghemsavgifter för den aktuella typen av hushåll (som beaktar antal vuxna och antal barn) samt ortens normala bostadskostnader för en lägenhet som är så stor att hushållet inte blir trångbott (enligt norm 3) sätts som en fattigdomsgräns till indexvärdet 100. Notera att fattigdomsgränsen är ett kronbelopp som varierar mellan hushåll och regioner. Inkomststandard är den faktiska inkomsten dividerad med fattigdomsgränsen som gäller för det aktuella hushållet, Statistiken redovisas vidare per person, där alla personer i ett hushåll antas ha samma inkomststandard. P.g.a. taxeringsmässiga problem har aktiva egna företagare, jordbrukare och studerande exkluderats. Däremot ingår pensionerade företagare/ jordbrukare. Ett särskilt problem är behandlingen av boendekostnaderna. Vi beräknar en normalhyra för hushållet (i den aktuella regionen), som ibland kan avvika avsevärt från verkligheten, och korrigerar (lägger tillbaka) bostadslåneräntor och fastighetsskatt, dvs. vi beräknar inkomststandarden som om alla bodde i normlägenheten.

Beloppen har indexuppräknats (med konsumentprisindex) och avser således samma köpkraft vid de olika tidpunkterna.

4) Välbeställda

Personer med en inkomststandard över 200 (se not 3 ovan), dvs. där inkomsten är minst 100 procent högre än den utvidgade socialbidragsnormen.

5) Fattiga (under socialbidragsnormen)

Personer vars disponibla inkomster (arbetsinkomster, kapitalinkomster samt bidrag, minus direkta inkomstskatter) ligger under den aktuella, utvidgade, socialbidragsnormen, (Inkomststandard lägre än 100 enligt definitionen under not 3 ovan.)

6) Saknar kontantmarginal

Svarat "nej" på frågan: Om Du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där Du på en vecka måste skaffa fram 14 000 kronor, skulle Du klara det?". Beloppet är indexerat mellan olika år.

7) Svårigheter att klara de löpande utgifterna

Svarat "ja" på frågan "Har det under de senaste 12 månaderna hänt att Du haft svårigheter med att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?".

8) Får inga pengar över att spara

Definition: Har svarat "nej, eller mycket lite" på frågan "Om Du tänker på Dina/Ditt hushålls inkomster och utgifter, blir det då vanligtvis några pengar över som Du/Ni kan spara?".

9) Försämring av den ekonomiska situationen

Definition: Har svarat "försämrats lite grann" eller "försämrats avsevärt" på frågan "Om Du jämför Ditt hushålls nuvarande ekonomiska situation med hur det var för ett år sedan, skulle Du då säga att situationen idag förbättrats avsevärt, förbättrats lite grann, är densamma, försämrats lite grann eller försämrats avsevärt?".

Kapitel 12

Ensamhet och gemenskap

(25-64-åringar)

12.1 Inledning

Sedan andra världskrigets slut har olika förändringar i samhället också förändrat förutsättningarna för de sociala relationerna. Urbaniseringen har ökat, kvinnorna har i hög utsträckning kommit ut på arbetsmarknaden, den offentliga sektorn har tagit över stora delar av barn- och äldreomsorg, etc. Samboförhållanden har blivit vanligare, men också separationer och ensamboende. Genom den allt större geografiska rörligheten bryts lätt kontakten mellan människor.

Att beskriva ensamhet och gemenskap med hjälp av statistik blir en fråga om att studera hur förutsättningarna för ensamhet och gemenskap utvecklats. Familjekontakter, grannkontakter och kontakter med andra vänner och bekanta är sådant som kan studeras. Statistiken kan med andra ord bara belysa kvantitet och allsidighet i de sociala relationerna, den saknar mått på kvaliteten i relationerna. Upplevelsen av ensamhet är ju något som finns inom individen och att studera den ligger utanför välfärdsstatistikens ramar. Samhällets möjligheter att hjälpa enskilda individer ut ur en icke självvald ensamhet är också begränsad.

Det finns naturligtvis olika skäl till att individer är avskurna från sociala kontakter. De som t.ex. inte har något arbete eller arbetar isolerat har inte möjlighet att i arbetet tillfredsställa behovet av gemenskap med andra människor. Samma sak gäller naturligtvis de ensamboende. Personer med rörelsehinder eller med nedsatt syn kan - på grund av svårigheter att förflytta sig och på grund av att många platser är svårtillgängliga - begränsas i sina möjligheter att knyta och upprätthålla kontakter med andra människor. Dessa kan vara hänvisade till den egna familjen eller annat umgänge i den egna bostaden eller dess närhet.

Svår nedsättning av hörseln kan också påverka möjligheterna att kommunicera med och upprätthålla kontakt med andra människor. Sjukdomar som medför krav på viss livsföring eller som begränsar individens aktiviteter i olika avseenden kan självklart också verka hämmande på deltagande i många sociala sammanhang.

Personer med funktionsnedsättningar eller sjukdomar kan å andra sidan vara i extra stort behov av hjälp i det dagliga livet. Samhällets insatser i form av t.ex. färdtjänst eller social hemhjälp till

personer som inte själva kan klara de dagliga sysslor. Det måste dock vara värdefullt för en funktionshindrad att ha en nära vän eller bekant att vända sig till om något skulle inträffa. Alla behöver denna trygghet, men personer med olika funktionshinder eller med i övrigt nedsatt hälsa mer än andra.

12.2 Familj och nära anhöriga

Ensamboende respektive egen familj

Av tabell 12.1 framgår hur de funktionsnedsatta familjeförhållanden ser ut, i vilken utsträckning de är ensamboende och i vilken utsträckning de har egen familj. Som ensamboende räknas den som uppger att ingen annan person stadigvarande bor i bostaden. Bland funktionsnedsatta är denna andel i några fall betydligt högre än bland jämnåriga. De som varken är ensamboende eller bor med egen familj bor således med annan eller andra personer än den egna familjen, t.ex. de egna föräldrarna.

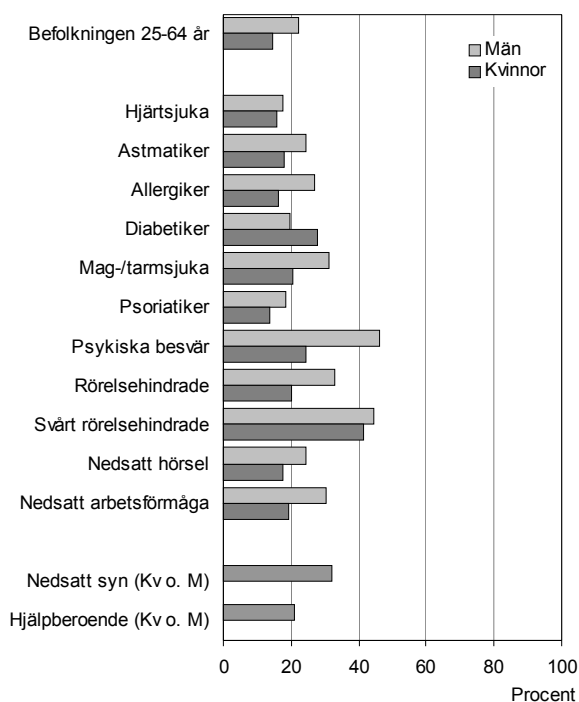
Andelen ensamboende i befolkningen i yrkesverksamma åldrar har successivt ökat under en följd av år, framför allt beroende på att familjebildningen sker allt senare, vilket i sin tur hänger samman med allt längre studietider. Eftersom vi här begränsar oss till åldrarna mellan 24 och 64 år är skillnaden mellan könen den att männen är ensamboende i större utsträckning än kvinnorna, 22 procent jämfört med 15 procent. Det beror på att männen i genomsnitt är något äldre än kvinnorna när de gifter sig eller flyttar ihop. I åldrarna över 64 år är förhållandet det motsatta, kvinnorna överlever sina män och blir därmed ofta ensamboende.

De ensamboende i de yrkesverksamma åldrarna är således förhållandevis unga medan däremot, som vi tidigare sett, genomsnittsåldern i flera av grupperna med funktionshinder är förhållandevis hög. Då vi jämför andelen ensamboende i de olika grupperna med funktionshinder måste vi alltså beakta dessa olikheter i åldersstrukturen. Vi ser också att för flera av grupperna försvinner skillnaderna då jämförelsen åldersstandardiseras. I tre grupper kvarstår dock betydande skillnader och det är bland dem med svåra rörelsehinder, dem med psykiska besvär och i viss mån dem med nedsatt syn. Av de svårt rörelsehindrade är det 45 procent av kvinnorna och 38 procent av männen som är ensamboende. Bland dem med psykiska besvär

är det tvärtom männen som i störst utsträckning är ensamboende, 47 procent, medan andelen bland kvinnorna endast är 25 procent. Av dem med synnedsättning är i genomsnitt 36 procent ensamboende.

Det ökande ensamboendet motsvaras naturligtvis av att färre bor i familj, dvs. med make/maka/sambo och/eller barn. I befolkningen mellan 25 och 64 år bor 74 procent av männen och 84 procent av kvinnorna med egen familj. Av männen med psykiska besvär är andelen så låg som 48 procent och av de svårt rörelsehindrade männen 59 procent. Bland kvinnorna är det framför allt bland de svårt rörelsehindrade som andelen med egen familj är låg, 52 procent.

Diagram 12.1
Andel ensamboende.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Umgänge med nära anhöriga

Med nära anhörig avses barn, föräldrar eller syskon som inte bor i det egna hushållet. Som visas i översiktstabellen är det ungefär 60 procent av 25-64-åringarna som *minst varje vecka träffar någon nära anhörig*. Sedan slutet av 80-talet har andelen ökat något. Det förekommer här ganska små skillnader mellan kvinnor och män och även bland de funktionsnedsatta är förhållandena likvärdiga. De

skillnader som finns förklaras i stor utsträckning av de olika ålderssammansättningarna. Det kan dock konstateras att de svårt rörelsehindrade i mindre utsträckning än övriga umgås med nära anhörig varje vecka. Med tanke på att dessa i stor utsträckning också är ensamboende ger detta en antydning om viss socialt isolering.

I tabellen visas även andelen som har *litet eller inget umgänge med nära anhöriga*, dvs. de som träffar sina närmaste (barn, föräldrar eller syskon) högst någon enstaka gång om året. Det kan också vara så att de helt saknar nära anhöriga utanför det egna hushållet. Mindre än var femte, 18 procent av befolkningen 25-64 år, uppger att de har litet eller inget umgänge med nära anhöriga och även i detta avseende skiljer sig de svårt rörelsehindrade från befolkningsgenomsnittet såtillvida att 30 procent säger sig sakna sådant umgänge och detta beror inte bara på den genomsnittligt högre åldern. Även personer med synnedsättning och de hjälpberoende rapporterar i stor utsträckning att de har litet umgänge med sina närmaste vilket endast delvis förklaras av åldersskillnaderna.

Slutligen redovisas i översiktstabellen andelen som *inte har något umgänge med andra än eventuella nära anhöriga*, dvs. de träffar aldrig eller högst någon enstaka gång om året mer avlägsna släktingar, grannar, arbetskamrater eller andra vänner och bekanta. Det är få personer som har ett så pass begränsat umgänge, endast 8 procent av befolkningen, lika för kvinnor och män.

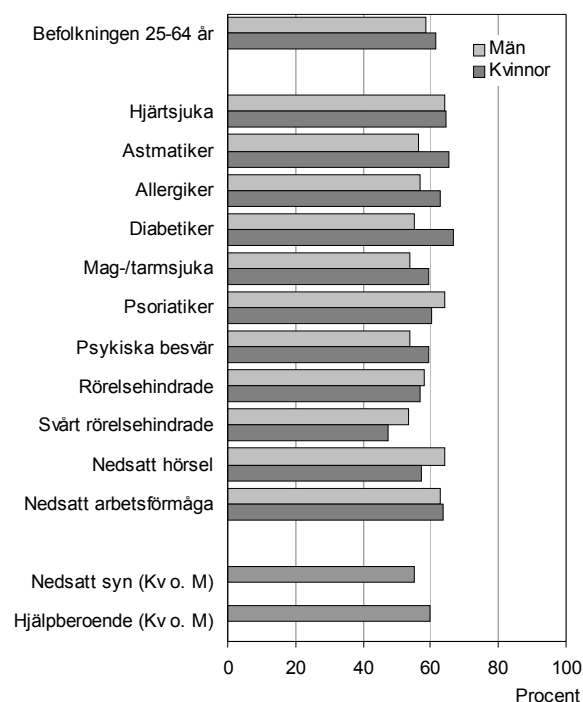
Med hänsyn tagen till de olika ålderssammansättningarna skiljer sig de funktionsnedsatta inte från befolkningsgenomsnittet på denna punkt. Endast i ett par fall är andelen något högre, det gäller dels de svårt rörelsehindrade kvinnorna, 21 procent, och dels personer med psykiska besvär, 17 procent. I dessa grupper är andelarna således mer än dubbelt så höga och det kan inte helt förklaras av åldersskillnaderna.

12.3 Umgänge med grannar

Vissa grupper av människor är mer bundna till sin bostad och dess närhet än andra, t.ex. barn och ungdomar, hemarbetande vuxna samt pensionärer och det kan också gälla vissa grupper av funktionshindrade. För många av dessa, de som inte

Diagram 12.2

Umgås med nära anhörig varje vecka.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp.



har något arbete och därmed inga arbetskamrater, kan umgänge med grannar vara av stor betydelse, både i egenskap av socialt umgänge med personer utanför den egna familjen och även som en resurs. Grannar kan vara varandra till stor hjälp med små tjänster, t.ex. lån av diverse nyttigheter, blomvattning, extra uppsikt när någon är bortrest etc.

I denna rapport belyses grannumgänge med andelen som *brukar träffa och umgås med grannar varje vecka*. I hela befolkningen är det omkring var fjärde, 26 procent, som uppger detta, kvinnor i större utsträckning än män, 27 mot knappt 25 procent. Grannumgänge är dock något som har minskat under de senaste decennierna.

Av grupperna med funktionsnedsättningar är det framför allt de som har rörelseproblem som i högre grad än övriga umgås med grannar. Bland de svårt rörelsehindrade uppger nästan 34 procent av männen att de varje vecka umgås med grannar och det innebär en avsevärt större andel även med hänsyn tagen till de olika åldersstrukturerna. För gruppen svårt rörelsehindrade balanserar detta i någon mån det faktum att de är ensamboende i hög utsträckning och inte så ofta umgås med nära anhöriga.

12.4 Umgänge med övriga vänner och bekanta

Förutom den egna familjen, nära anhöriga, grannar och arbetskamrater har de flesta en vän- eller bekantskapskrets med vilken man umgås med mer eller mindre flitigt.

I ULF-undersökningen kartläggs omfattningen av umgänget med övriga vänner och bekanta genom följande fråga: ”Hur ofta brukar du träffa och vara tillsammans med andra vänner och bekanta eller med släktingar? Räkna då inte med nuvarande grannar eller arbetskamrater.” Frågan ställs efter frågorna om umgänge med föräldrar, barn och syskon.

Drygt 50 procent av den vuxna befolkningen umgås *minst varje vecka med en eller flera ur sin bekantskapskrets* som inte är nära anhörig, arbetskamrat eller granne. Detta är oförändrat sedan slutet av 80-talet.

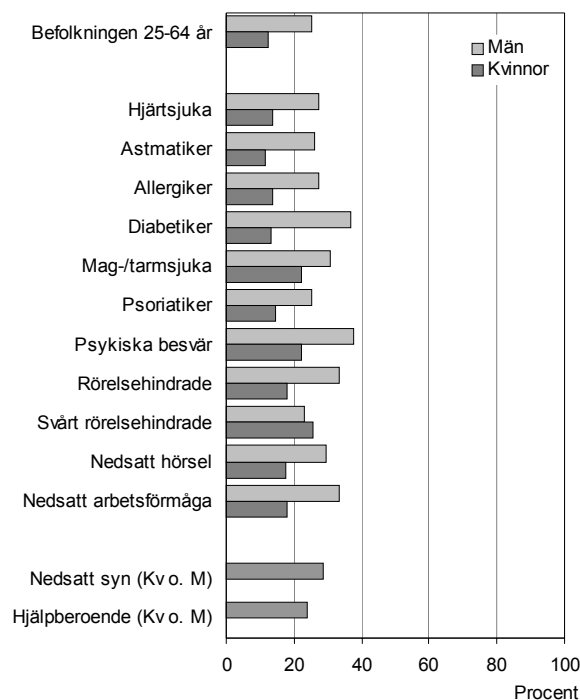
I detta avseende är det de hjälpberoende som mest markant avviker från befolkningsgenomsnittet genom att endast 38 procent av dem säger sig umgås så pass flitigt med vänner och bekanta. Av övriga grupper skiljer sig männen med diabetes eller rörelsehinder. I det förra fallet umgås man i mindre utsträckning än befolkningsgenomsnittet, i det senare tvärtom mer.

12.5 Saknar nära vän

De flesta, fyra av fem, har en eller flera riktigt ”*nära vänner utanför hushållet som de kan ta kontakt med och prata med om vad som helst*”. Det betyder att 19 procent av befolkningen mellan 25 och 64 år saknar en sådan nära vän. Kvinnor och män är mycket olika på denna punkt. Medan hela 25 procent av männen saknar en nära vän gör bara 12 procent av kvinnorna det. Andelen som saknar en nära vän har minskat med några procentenheter sedan slutet av 80-talet, det gäller såväl kvinnor som män.

Med hänsyn tagen till åldersstrukturen är det främst kvinnor och män med psykiska besvär, personer med synnedsättning och i viss mån de med nedsatt hörsel som i större utsträckning än övriga saknar en nära vän. Men även svårt rörelsehindrade kvinnor, liksom kvinnor med någon mag-/tarmsjuka och män med diabetes saknar i högre grad än övriga en nära vän.

Diagram 12.3
Saknar nära vän.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



12.6 Sammanfattning och utveckling

Då man betraktar samtliga indikatorer avseende sociala relationer framträder de svårt rörelsehindrade kvinnorna som de som i störst utsträckning är berövade dessa kontakter. De bor i stor utsträckning ensamma, de umgås i liten utsträckning med nära anhöriga, de har också i liten utsträckning umgänge med andra, inklusive grannar, vänner och bekanta och relativt få av dem har en nära vän som de kan prata om det mesta med. I detta material förfaller de vara den mest isolerade gruppen.

Den utveckling som inneburit att andelen ensamboende ökat förefaller i dessa åldrar ha medfört att fler visserligen har en nära vän men också att fler har ett begränsat umgänge med nära anhöriga medan att det övriga umgänget inte påverkas.

För personer med psoriasis har utvecklingen varit den motsatta, andelen ensamboende har sjunkit och andelen som saknar en nära vän har ökat. Utvecklingen för dem med nedsatt hörsel är däremot densamma som för befolkningen som helhet, dock något mer uttalat.

Tabell 12.1: Sociala relationer. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Ensamboende ²	Har egen familj ²	Umgås med nära anhörig varje vecka ³	Har litet eller inget umgänge med nära anhöriga ⁴	Har inget umgänge med andra ⁵
1 Hela befolkningen	18,5	79,2	60,1	18,4	8,2
2 män	22,3	74,4	58,6	18,8	8,4
3 kvinnor	14,5	84,2	61,7	18,0	8,0
4 Hjärtsjuka	19,3 -2	79,9 +3	67,0 +4	14,7 -1	11,7 +4
5 män	18,9 -5	80,0 +6	67,1 +5	14,3 -2	12,2 +5
6 kvinnor	20,5 +1	79,5 0	66,7 +3	15,7 +1	10,4 +2
7 Astmatiker	20,8 +2	77,7 -1	62,1 +2	18,7 0	10,7 +2
8 män	24,1 +2	73,4 -1	56,4 -2	22,0 +3	9,5 +1
9 kvinnor	18,1 +3	81,1 -3	66,6 +4	16,1 -1	11,7 +3
10 Allergiker	20,5 +2	77,7 -2	60,1 0	17,8 -1	7,8 0
11 män	26,9 +5	71,5 -3	56,7 -2	19,2 +1	7,7 0
12 kvinnor	15,8 +2	82,2 -2	62,7 +1	16,8 -1	7,8 0
13 Diabetiker	24,4 +4	75,6 -2	62,6 -1	14,9 -2	14,3 +5
14 män	21,9 -2	78,1 +6	59,9 -3	16,2 -1	14,2 +6
15 kvinnor	29,2 +13	70,8 -12	67,5 +5	12,6 -4	14,5 +5
16 Mag-/tarmsjuka	24,5 +6	73,0 -6	58,0 -3	19,9 +2	9,8 +1
17 män	31,3 +9	67,3 -7	54,0 -5	23,4 +5	7,9 -1
18 kvinnor	20,7 +6	76,1 -7	60,2 -2	18,0 +1	10,9 +2
19 Psoriatiker	16,5 -2	81,2 +2	64,1 +2	14,3 -4	11,0 +2
20 män	18,2 -4	78,5 +4	64,9 +6	11,5 -8	9,1 0
21 kvinnor	14,6 -1	84,1 +1	63,3 -1	17,2 0	13,0 +4
22 Psykiska besvär	33,9 +15	62,9 -16	57,5 -3	22,6 +5	17,0 +8
23 män	46,9 +24	48,2 -26	54,4 -5	25,8 +7	17,2 +8
24 kvinnor	25,0 +10	73,0 -11	59,6 -2	20,4 +3	16,9 +8
25 Rörelsehindrade	28,2 +7	70,1 -7	61,4 -3	21,1 +4	13,4 +2
26 män	29,9 +11	68,9 -10	60,1 -1	22,6 +4	14,9 +3
27 kvinnor	26,9 +6	71,0 -6	62,4 -5	19,9 +4	12,2 +1
28 Svårt rörelsehindrade	41,2 +26	55,9 -29	51,9 -9	30,4 +12	17,7 +8
29 män	37,6 +22	59,3 -25	54,0 -5	30,7 +12	14,4 +4
30 kvinnor	45,0 +27	52,3 -32	49,6 -14	30,0 +11	21,2 13
31 Nedsatt syn	36,1 +13	62,8 -13	56,3 -5	25,6 +8	11,2 +2
34 Nedsatt hörsel	21,2 +3	77,2 -3	63,0 +1	16,1 -1	11,1 +1
35 män	21,4 +2	76,8 -2	63,6 +5	16,5 -2	10,3 0
36 kvinnor	20,8 +1	77,9 -1	62,1 -4	15,5 +1	12,5 +1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	24,9 +5	73,1 -6	65,7 +3	17,6 +1	12,3 +2
38 män	28,9 +8	69,2 -8	63,7 +4	18,6 +2	12,8 +3
39 kvinnor	21,6 +5	76,3 -6	67,3 +2	16,7 +1	11,9 +2
40 Hjälpberoende	21,1 +3	76,6 -3	59,9 0	27,3 +9	14,5 +6

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
2. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellerna.

Tabell 12.1: (forts.) Sociala relationer. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Umgås med grannar varje vecka	Umgås med vänner och bekanta varje vecka ⁶	Ingen nära vän ⁷
1 Hela befolkningen	26,0	50,9	18,9
2 män	24,5	51,8	25,3
3 kvinnor	27,4	50,0	12,3
4 Hjärtsjuka	28,1 +1	43,7 -6	25,7 +4
5 män	29,2 +3	42,2 -5	30,7 +2
6 kvinnor	25,4 -2	47,1 -8	13,5 +1
7 Astmatiker	29,0 +3	52,1 +3	18,7 -1
8 män	29,9 +5	59,8 +9	26,6 +1
9 kvinnor	28,3 +2	45,9 -1	12,4 -1
10 Allergiker	30,2 +4	55,1 +4	19,1 0
11 män	28,8 +4	57,0 +4	26,7 +2
12 kvinnor	31,2 +4	53,8 +4	13,5 +1
13 Diabetiker	19,4 -7	42,8 -9	28,3 +9
14 män	18,6 -7	36,3 -18	36,5 +11
15 kvinnor	20,9 -7	54,8 +7	12,9 +1
16 Mag-/tarmsjuka	27,3 +3	51,1 +2	25,5 +6
17 män	20,1 -4	57,7 +6	30,6 +5
18 kvinnor	31,2 +6	47,5 -1	22,8 +10
19 Psoriatiker	31,0 +5	48,8 0	21,8 +1
20 män	30,6 +7	49,3 -1	27,2 0
21 kvinnor	31,5 +3	48,2 +1	16,1 +2
22 Psykiska besvär	25,2 +0	51,2 +1	29,0 +10
23 män	21,5 -3	55,2 +3	38,7 +12
24 kvinnor	27,8 +1	48,5 -1	22,3 +10
25 Rörelsehindrade	29,7 +8	44,5 +3	26,4 +5
26 män	29,9 +8	48,6 +10	35,2 +8
27 kvinnor	29,6 +8	41,4 -2	19,7 +5
28 Svårt rörelsehindrade	31,1 +12	45,0 +3	26,8 +5
29 män	33,6 +17	48,2 +9	30,9 -2
30 kvinnor	28,5 +5	41,5 -4	22,4 +13
31 Nedsatt syn	29,9 +2	49,2 -2	29,3 +10
34 Nedsatt hörsel	28,0 +3	43,9 -2	26,3 +6
35 män	29,5 +6	44,8 -1	31,5 +4
36 kvinnor	25,6 -3	42,5 -1	18,0 +2
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	30,9 +6	46,5 +1	26,5 +6
38 män	29,9 +6	48,0 +4	35,0 +8
39 kvinnor	31,7 +6	45,3 -1	19,7 +6
40 Hjälpberoende	21,7 -4	37,6 -13	24,0 +5

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

5-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 12.2: Sociala relationer. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Ensamboende		Har litet eller inget umgänge med nära anhörig ⁴		Umgås med vänner och bekanta varje vecka ⁶		Ingen nära vän ⁷	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	18,5	+2	18,4	+2	50,9	0	18,9	-3
2 män	22,3	+2	18,8	+1	51,8	+1	25,3	-3
3 kvinnor	14,5	+1	18,0	+3	50,0	-1	12,3	-2
4 Hjärtsjuka	19,3	+1	14,7	+2	43,7	+4	25,7	+1
5 män	18,9	0	14,3	+2	42,2	+7	30,7	+3
6 kvinnor	20,5	+4	15,7	+2	47,1	-1	13,5	-5
7 Astmatiker	20,8	+2	18,7	+4	52,1	+4	18,7	-4
8 män	24,1	-4	22,0	+6	59,8	+12	26,6	-3
9 kvinnor	18,1	+7	16,1	+3	45,9	-1	12,4	-3
10 Allergiker	20,5	+2	17,8	+1	55,1	+3	19,1	0
11 män	26,9	+4	19,2	+2	57,0	+2	26,7	+2
12 kvinnor	15,8	+2	16,8	0	53,8	+4	13,5	-1
13 Diabetiker	24,4	+2	14,9	-6	42,8	0	28,3	-4
14 män	21,9	-8	16,2	-10	36,3	-3	36,5	-1
15 kvinnor	29,2	+16	12,6	-1	54,8	+9	12,9	-14
19 Psoriatiker	16,5	-5	14,3	+1	48,8	-2	21,8	+4
20 män	18,2	-5	11,5	-2	49,3	-1	27,2	+7
21 kvinnor	14,6	-4	17,2	+3	48,2	-4	16,1	+2
22 Psykiska besvär	33,9	-1	22,6	-1	51,2	+2	29,0	+1
23 män	46,9	-1	25,8	-1	55,2	+4	38,7	+8
24 kvinnor	25,0	-1	20,4	0	48,5	+1	22,3	-5
25 Rörelsehindrade	28,2	-3	21,1	-3	44,5	+1	26,4	-1
26 män	29,9	-7	22,6	-14	48,6	+6	35,2	+3
27 kvinnor	26,9	0	19,9	+4	41,4	-2	19,7	-5
28 Svårt rörelsehindrade	41,2	-7	30,4	+1	45,0	+1	26,8	0
29 män	37,6	-19	30,7	-10	48,2	-2	30,9	+1
30 kvinnor	45,0	+5	30,0	+11	41,5	+4	22,4	-2
31 Nedsatt syn	36,1	-3	25,6	17	49,2	+4	29,3	-7
34 Nedsatt hörsel	21,2	+6	16,1	+3	43,9	+3	26,3	-4
35 män	21,4	+7	16,5	+2	44,8	+5	31,5	-3
36 kvinnor	20,8	+5	15,5	+4	42,5	-2	18,0	-3
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	24,9	0	17,6	-1	46,5	-5	26,5	-2
38 män	28,9	+1	18,6	-3	48,0	-4	35,0	0
39 kvinnor	21,6	-1	16,7	0	45,3	-6	19,7	-3
40 Hjälpberoende	21,1	-5	27,3	+7	37,6	+1	24,0	-10
41 kvinnor	14,5	-9	29,0	+16	33,0	-5	16,5	-10

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNA PÅ FÖREGÅENDE SIDOR:

2) Ensamboende/Har egen familj

Ensamboende =ingen annan bor i bostaden. Har egen familj = Bor ihop med sin egen familj, dvs. make/maka/sambo och/eller barn. Differensen mellan grupperna utgörs av de som bor med andra än den egna familjen, t.ex. med föräldrarna.

3) Umgås med nära anhörig varje vecka

Med nära anhörig menas barn, föräldrar eller syskon som inte bor i det egna hushållet.

4) Har litet eller inget umgänge med nära anhöriga

Träffar sina närmaste högst någon enstaka gång om året (eller också saknar de nära anhöriga utanför det egna hushållet).

5) Har inget umgänge med andra än nära anhöriga

Träffar högst någon enstaka gång om året mer avlägsna släktingar, grannar, arbetskamrater eller andra vänner och bekanta.

6) Umgås med vänner och bekanta varje vecka

Svarat ”minst varje vecka” på frågan ”Hur ofta brukar Du träffa och vara tillsammans med andra vänner och bekanta eller släktingar? Räkna då inte med nuvarande grannar eller arbetskamrater”. Frågan ställs efter frågorna om umgänge med föräldrar, barn och syskon.

7) Ingen nära vän

Har inte någon ”riktigt nära vän” som man kan ta kontakt med och prata med om vad som helst. Medlemmar i den egna familjen eller hushållet räknas inte med här.

Kapitel 13

Fritidsaktiviteter

(25-64-åringar)

13.1 Inledning

Den fria tiden är den tid vi kan använda till sådant som vi själva vill ägna oss åt och som vi inte är mer eller mindre tvingade till. Det är den tid som finns kvar då alla, för vår försörjning och överlevnad, nödvändiga sysslor är avklarade. Till nödvändiga sysslor räknas då att sova, äta, sköta den personliga hygien, städa och andra ”måsten”. För att den fria tiden skall bli ”fritid” kan man lägga till kravet att den bör fyllas med någon aktivitet som skänker en personlig tillfredsställelse och utgör en nödvändig rekreation från det pliktfulla vardagslivet.

Möjligheten att utnyttja den fria tiden för någon sådan aktivitet utgör en väsentlig del av vår välfärd. Under de senaste femtio åren har fritiden också kommit att få en allt större roll i människors tillvaro. Veckoarbetstiden har minskat, pensionsåldern sjunkit och antalet semesterveckor successivt ökat. Fritiden möjliggör också vidareutveckling och inläring av nya färdigheter och underlättar den sociala samvaron mellan människor. Fritiden utgör dessutom en viktig del av samhällsekonomin, såväl vad gäller sysselsättning som konsumtion av olika fritidsartiklar.

För personer med ett funktionshinder kan den fria tiden vara jämförelsevis mer kringskuren och begränsad. Även om den fria tiden kan vara längre på grund av att de funktionshindrade inte för-

värvsarbetar i lika stor utsträckning som andra kan ju samma förhållanden som hindrar deltagande i arbetslivet förhindra utövandet av olika aktiviteter på fritiden. Funktionsnedsättningar kan t.ex. innebära att man inte kan genomföra vissa fritidsaktiviteter, t.ex. ströva i naturen, motionera, läsa, lyssna på musik osv. De funktionshindrade som har ett arbete kan å andra sidan sakna fritid därför att detta att leva med ett handikapp tar så mycket tid och kraft. Praktiska problem med de dagliga sysslorna, matlagning, städning, personlig hygien, transporter osv. kan ta mycket längre tid än för en icke funktionshindrad. Många måste också på sin lediga tid gå på medicinska behandlingar, kanske läggas in på sjukhus, genomgå träningsprogram etc.

Genom ULF-undersökningarna kan inte någon heltäckande bild av vad folk gör på sin fritid ges. Detta är heller inte avsikten. I stället är syftet att dels beskriva hur fritiden gestaltar sig för olika befolkningsgrupper genom att belysa skillnader beträffande utövandefrekvens av ett antal utvalda fritidsaktiviteter, dels att beskriva hur utövandet har förändrats under åren.

I detta kapitel har vi valt att göra en indelning dels efter några typer av fritidsaktiviteter, tabell 13.1, dels efter innehav av vissa materiella re-

surser för fritidsutnyttjande, bl.a. inom mediaområdet, tabell 13.2:

- semesterresor/ fritidshus
- friluftaktiviteter
- bio-/ teaterbesök
- restaurangbesök
- bokläsande
- tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn
- tillgång till video, dator resp. daglig tidning

13.2 Semesterresor och fritidshus

För personer med handikapp kan det vara svårt att resa till en annan ort på semestern eller under helger. Kommunikationernas bristande tillgänglighet är en anledning även om det finns möjlighet att få färdtjänst. Semesterstugor, hotell, pensionat och campingplatser är endast undantagsvis anpassade till de handikappades behov. De lokala turistbyråerna brukar dock kunna ge upplysningar om vilka allmänna lokaler som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar. Handikapporganisationer, institutioner m.fl. anordnar gruppresor för sina speciella grupper till vilka erforderlig service knyts. En del handikapporganisationer har också egna anläggningar dit medlemmarna kan åka för semester och rekreation.

Semesterresa senaste året

På frågan "Har Du under de senaste 12 månaderna gjort någon semesterresa eller annan nöjesresa som varat minst en vecka?" svarar 63 procent av befolkningen mellan 24 och 64 år jakande. Denna andel sjunker dock med stigande ålder och bland ålderspensionärerna är andelen nere i 42 procent. Kvinnor företar semesterresor i något större utsträckning än män, 65 procent jämfört med 62 procent.

Bland de funktionshindrade mellan 24 och 64 år är andelen vanligtvis avsevärt lägre än i motsvarande åldrar i befolkningen. Det är bara bland psoriatiker, astmatiker och allergiker som andelarna kan sägas ligga i nivå med den övriga befolkningens. Då hänsyn tas till de olikartade åldersfördelningarna minskar skillnaderna i all-

mänhet något, men är fortfarande mycket tydliga. Bland de rörelsehindrade, de mag-/tarmsjuka, de med psykiska besvär och de med nedsatt syn är andelen så låg som runt 40 procent. I flera av grupperna med funktionsnedsättningar är dessutom skillnaderna mellan kvinnor och män större än i befolkningen som helhet.

Under 90-talet, som ju innebar svåra sysselsättningsproblem, minskade såväl de funktionsbegränsades som befolkningens semesterresande. Bland personer med nedsatt syn, allergiker, svårt rörelsehindrade män och män med psoriasis minskade det mer än i genomsnittsbefolkningen.

Varken gjort semesterresa eller bott i fritidshus senaste året

Ett alternativ till semesterresor är för många att ha tillgång till en egen fritidsbostad. Ungefär hälften, 48 procent, av 25-64-åringarna uppger att de har tillgång till ett fritidshus. Även här är det betydligt färre bland de funktionshindrade som har denna tillgång (se avsnitt 13.7 nedan).

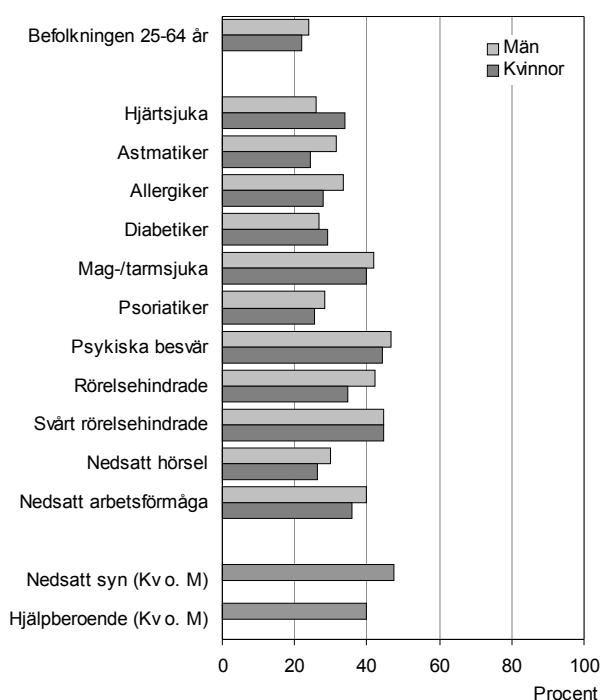
Den mest intressanta indikatorn är här kombinationen av att ha gjort någon semesterresa eller bott i något fritidshus under de senaste 12 månaderna. Eller, närmare bestämt, de som *varken* haft möjlighet till det ena eller det andra. Bland 25-64-åringarna i hela befolkningen är denna andel 23 procent, något högre för män, 24 procent, än för kvinnor 22 procent.

För flertalet grupper med funktionsnedsättningar är denna andel avsevärt högre, även då man tar hänsyn till ålderssammansättningen. Framför allt gäller det de svårt rörelsehindrade, dem med nedsatt syn och dem med psykiska besvär. I dessa grupper är andelen som inte företagit någon semesterresa och inte heller bott i något fritidshus under det senaste året omkring 45 procent. Men även bland dem med mag-/tarmsjuka, med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende är andelarna höga, närmare 40 procent.

Det finns knappast någon anledning att tro att någon med funktionsnedsättning skulle vara mindre intresserad av semesterresor än jämnåriga. De ekonomiska förhållandena kan ju spela in, men den främsta orsaken är sannolikt de praktiska hinder som en sådan resa innebär för många med funktionsnedsättning. På motsvarande sätt som andelen som gjort en semesterresa minskade under 90-talet har andelen som varken gjort en

semesterresa eller bott i fritidshus ökat under perioden. Bland grupperna med funktionsnedsättningar märks detta främst bland dem med nedsatt syn, de med psykiska besvär och allergikerna.

Diagram 13.1
Har varken gjort semesterresa eller bott i fritidshus det senaste året.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



13.3 Friluftaktiviteter

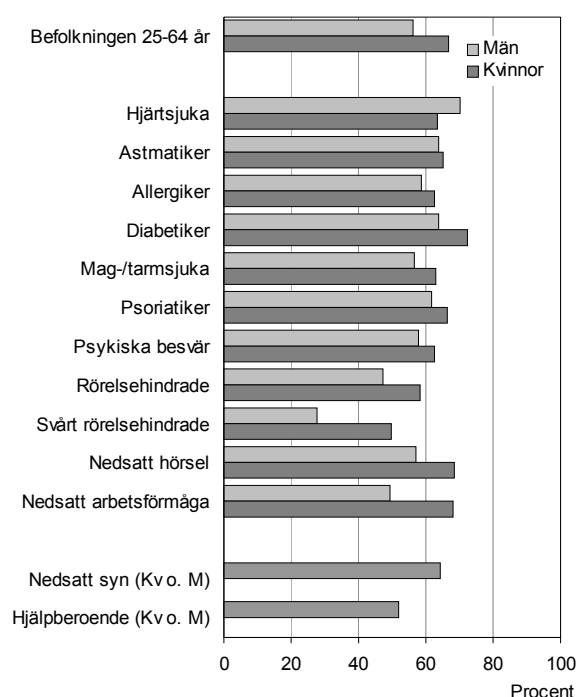
Även när det gäller fysiska aktiviteter som att göra strövtåg i skog och mark liksom andra nöjes- och motionspromenader blir det naturligtvis stora problem för många med funktionshinder. Det krävs ofta särskilda förutsättningar för att någon med funktionshinder ska kunna ta sig ut i skog och mark. Hårda och jämna vägar är nödvändiga för rullstolsburna och andra med gångsvårigheter. Det är också viktigt att inte lutningar är för branta och att det finns bänkar att vila sig på. Andra grupper, som diabetikerna och de hjärtsjuka, har inte sådana problem utan är tvärtom ofta uppmanade av sina läkare att promenera etc.

Det visar sig också under indikatorn "Friluftaktiviteter" i tabell 13.1 att grupperna med olika funktionsnedsättningar skiljer sig åt en hel del. I

befolkningen ligger andelen som ägnar sig åt friluftaktiviteter på 67 procent bland kvinnorna och 56 procent bland männen. Bland de hjärtsjuka och diabetikerna finns snarast en tendens till att andelen som ägnar sig åt friluftaktiviteter är större än i befolkningsgenomsnittet, 66 procent av de hjärtsjuka männen och 62 procent av de manliga diabetikerna hade t.ex. ägnat sig åt friluftaktiviteter under det senaste året. Andelarna bland de rörelsehindrade, framför allt de svårt rörelsehindrade, är däremot mycket låga, endast 36 procent i den senare gruppen. Av de hjälpberoende, där ju många är rörelsehindrade, var andelen 52 procent.

Att promenera och ströva i skog och mark har blivit lite vanligare sedan slutet av 80-talet, såväl bland kvinnor som bland män. I flera av grupperna med funktionsnedsättningar har dessa friluftaktiviteter ökat mer än i befolkningsgenomsnittet. Mest har det ökat bland dem med synnedsättningar, här ligger ökningen på 30 procentenheter. Även bland rörelsehindrade liksom hjälpberoende har ökningen varit avsevärd, omkring tjugo procentenheter. Bland diabetikerna har andelen ökat med 13 procentenheter.

Diagram 13.2
Ägnar sig åt friluftaktiviteter.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



13.4 Bio- och teaterbesök

I vårt urval av ”kulturella” aktiviteter beskrivs i denna rapport andelarna som har gått på bio och/eller teater minst fem gånger under den senaste 12-månaders-perioden. I befolkningen uppgår denna andel till närmare 14 procent och det finns inga skillnader mellan kvinnor och män.

Av de som har nedsatt syn, bland vilka många kanske bara har synrester kvar, är andelen som går på bio eller teater naturligtvis mycket låg, mindre än en procent uppger detta. Men också i ett par andra grupper är andelarna särskilt låga, 3 procent bland de hjälpberoende och 4 procent bland de hjärtsjuka. Det är bara astmatikerna, allergikerna, och psoriatikerna som går på bio eller teater i samma utsträckning som befolkningsgenomsnittet.

Liksom det är osäkert om andelen i befolkningen som går på bio- och/eller teater minst fem gånger under ett år ökat eller ej finns ingen uppenbar tendens till att de ökat i grupperna med funktionsbegränsningar. För astmatikerna och för dem med nedsatt hörsel förefaller andelarna ha ökat medan de för dem med psykiska besvär snarast minskat.

Av rapporten ”Den kulturella välfärden” (Statens kulturråd) framgår däremot att då man endast ser till andelarna som gjort *minst ett* teater eller biobesök under de senaste 12 månaderna så har de ökat i båda fallen.

13.5 Restaurangbesök

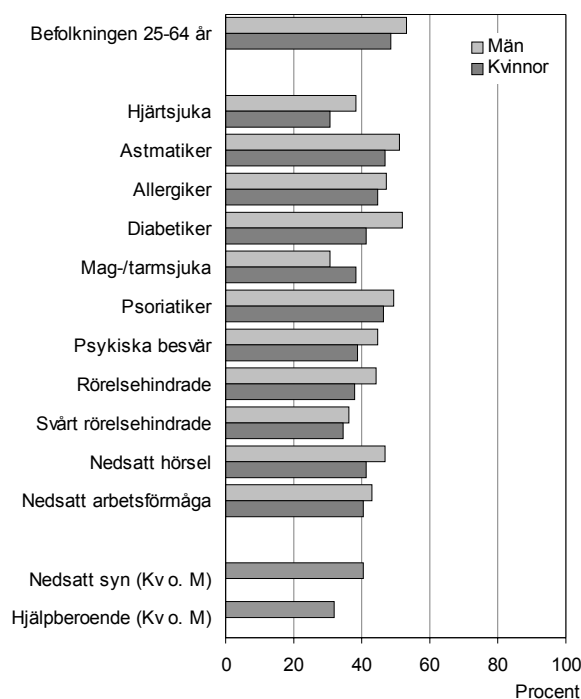
Att gå på restaurang, pub eller kafé har blivit alltmer populärt sedan början av 80-talet. Vid slutet av 90-talet hade hälften av befolkningen, 25-64 år, har varit ”på lokal” för nöjes skull minst fem gånger under en ettårsperiod. Det är mer än en fördubbling sedan början av 80-talet. Män går ut på lokal lite mer ofta än kvinnor, 53 procent jämfört med 48 procent.

Bland dem med någon funktionsnedsättning är det inte fullt lika vanligt - även om andelen ökat kraftigt även bland dem. De grupper som i minst utsträckning går på lokal är de rörelsehindrade respektive de svårt rörelsehindrade. I dessa grupper är andelen så låg som ca. 30 procent och på samma låga nivå återfinns också de hjälpberoende. Men även i de flesta andra grupper är andelarna jämförelsevis låga, det är endast, liksom då

det gällde bio- och teaterbesök, astmatikerna, allergikerna och psoriatikerna som gör restaurangbesök i samma utsträckning som genomsnittsbefolkningen. Och även bland dem är det fråga om inte allergikerna går ut mer sällan då hänsyn tas till befolkningsstrukturen.

I hela befolkningen ökade andelen som gått på restaurang minst fem gånger under det senaste året med hela 18 procentenheter mellan perioderna 1988-89 och 1996-99. I samma storleksordning var ökningen bland astmatiker, 18 procentenheter och ännu något större var den bland personer med nedsatt syn respektive hörsel, 22 respektive 20 procentenheter. Minst var ökningen bland de svårt rörelsehindrade och psoriatikerna, vilken senare grupp ju ligger på en hög nivå.

Diagram 13.3
Går på restaurang.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
25-64 år. Andel av respektive grupp



13.6 Att läsa böcker

Allt färre män läser böcker varje vecka. I åldrarna 16-84 år gick andelen ner från 35 till 28 procent mellan 1982-83 och 1998-99 enligt den tidigare nämnda ”Den kulturella välfärden”. Bland kvinnor i samma åldrar har bokläsandet däremot visserligen minskat bland de yngre men å andra

sidan ökat så pass kraftigt bland de äldre att totalt sett ingen förändring skett.

Kvinnor läser dock böcker i större utsträckning än män, i åldern 25-64 år, är det 46 procent av kvinnorna mot 28 procent av männen som ägnar sig åt att läsa böcker varje vecka. Denna skillnad mellan kvinnor och män återfinns vi också i större eller mindre utsträckning i grupperna med funktionsnedsättningar. De som skiljer sig från befolkningsgenomsnittet är kvinnor med diabetes, svåra rörelsehinder, psoriasis eller astma. I dessa grupper är det *mer* vanligt att man läser böcker varje vecka medan det bland kvinnor med psykiska besvär samt naturligtvis bland dem med nedsatt syn är något *mindre* vanligt att man läser så ofta.

En viss osäkerhet finns dock beträffande hur talböcker och andra kassettböcker har uppfattats. Frågan är formulerad sålunda: "Har Du under de senaste 12 månaderna på din fritid läst böcker?" Med all sannolikhet har frågan besvarats olika av de som läser med hjälp av talböcker. Några har sagt ja medan andra svarat nej.

I övrigt förefaller bokläsandet vara minst lika vanligt, eller ovanligt, i de olika grupperna med funktionsnedsättning.

13.7 Materiella resurser för fritidsutnyttjande

Den personliga ekonomin spelar ofta en stor roll för hur fritiden utnyttjas. Många fritidssysselsättningar kostar pengar genom inträdesavgifter, anskaffning av utrustning, material etc. I kapitel 11 redovisades de funktionshindrades ekonomiska situation. Den indikator som där redovisades och som främst borde inverka på fritidsvanorna är den disponibla inkomsten. Av resultaten framgick att skillnaderna i disponibel inkomst mellan de funktionshindrade och befolkningen som helhet i några av grupperna var obetydliga. I andra fall, bland de med psykiska besvär, de med högradigt nedsatt arbetsförmåga, de med rörelsehinder och synnedsättning samt de mag-/tarmsjuka var den ekonomiska situationen dock sämre än i befolkningsgenomsnittet.

Ett annat sätt att belysa de materiella förutsättningarna för utnyttjandet av fritiden är att studera innehavet av mer kostnadskrävande utrustning för fritidsändamål. Exempel på detta är fritidshus, bilar, båtar och husvagnar. Andra ex-

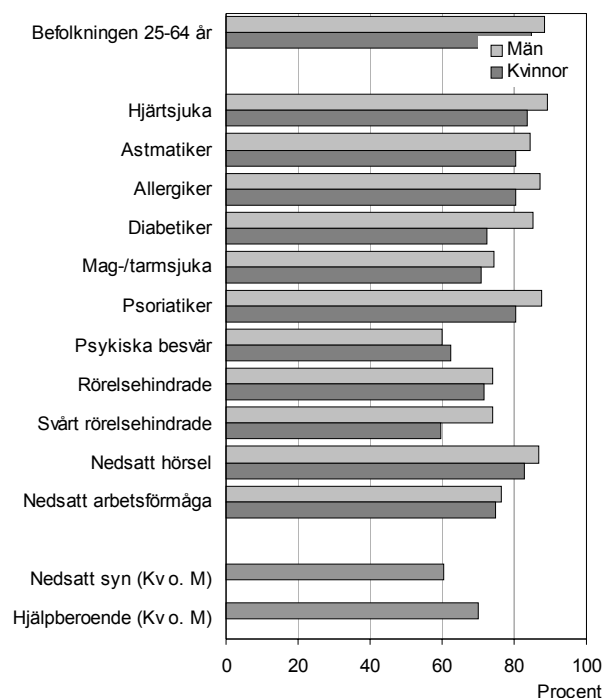
empel är medie- och kommunikationsutrustning som video, dator och daglig tidning.

Tillgång till bil

Bilen är för många hushållets största investering och den kräver höga driftskostnader. Vid slutet av 90-talet hade 87 procent av 25-64-åringarna tillgång till bil, en minskning med 2 procentenheter sedan början av 80-talet. Eventuellt kan minskningen till någon del anses bero på att det blir allt svårare att ha bil i de större tätorterna samtidigt som behovet därav minskar och dessutom alltfler, särskilt ungdomar, bosätter sig där. Rent allmänt kan antas att befolkningen har närmast sig en "mättnadspunkt" då det gäller att ha *tillgång till bil*. Antalet bilar kan dock fortsätta att öka eftersom alltfler hushåll blir beroende av att ha fler bilar. Män har i lite större utsträckning än kvinnor tillgång till bil, 88 procent av männen uppger det mot 85 procent av kvinnorna. Mellan de olika grupperna av funktionsnedsatta förekommer dock relativt stora skillnader i bilinnehav, vilket framgår av tabell 13.2.

De grupper som inte har tillgång till bil i samma eller ungefär samma utsträckning som befolkningsgenomsnittet är huvudsakligen samma

Diagram 13.4
Har tillgång till bil.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp



grupper som varken hade varit på semester eller bott i fritidshus, dvs. de rörelsehindrade, de med nedsatt syn, de med psykiska besvär samt även de med mag-/tarmsjuka, de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende. I gruppen med nedsatt syn har endast 59 procent *tillgång* till bil och ungefär lika få är det bland dem med psykiska besvär, 62 procent.

Tillgång till fritidshus

Indikatorn ”tillgång till fritidshus” avser tillgång till fritidshus under några veckor på semestern oavsett om det är genom ägande, regelbunden inhyrning eller genom tillgång till släktingars eller andras fritidsbostad. Vid slutet av 90-talet hade närmare hälften, 48 procent, av 25-64-åringarna tillgång till en sådan bostad, lika för kvinnor och män. Trots att även hyra, lån etc. inkluderats här finner vi samma skillnader mellan genomsnittsbefolkningen och vissa av grupperna med funktionsnedsättningar. Å ena sidan de med psykiska besvär, mag-/tarmsjuka, rörelsehinder, nedsatt syn, höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende, varibland andelen, oavsett ålderssammansättningen, är betydligt lägre än befolkningens genomsnittets och å andra sidan de hjärtsjuka, astmatikerna och allergikerna, diabetikerna, psoriatikerna och de med nedsatt hörsel som skiljer sig mycket lite eller inte alls från befolkningen som helhet.

Har varken tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn

Att varken ha tillgång till vare sig bil, båt, fritidshus eller husvagn betyder att möjligheterna att komma ifrån sin invanda miljö, få omväxling och rekreation kan vara starkt begränsade. Mindre än var tionde, 9 procent av befolkningen, har vare sig tillgång till bil, båt, husvagn eller fritidshus. Andelen är något högre bland kvinnor, 11 procent än bland män, knappt 8 procent.

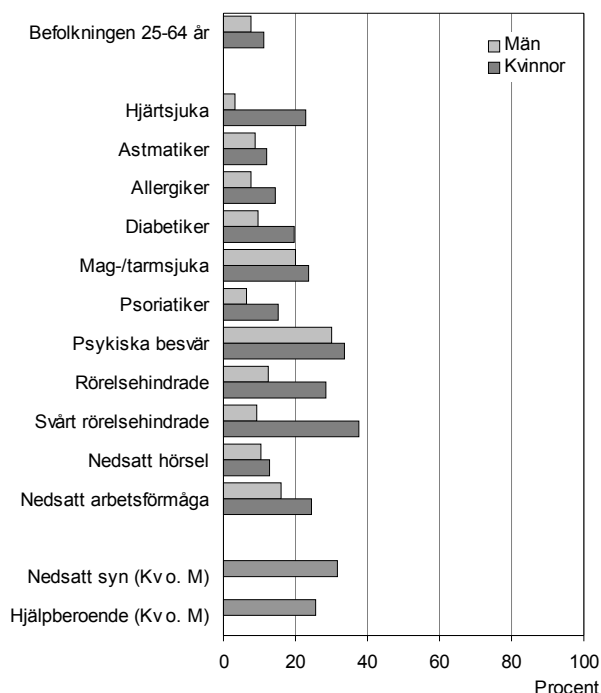
Även med hänsyn tagen till de olika ålderssammansättningarna skiljer sig flera av grupperna med funktionsnedsättningar i detta hänseende från befolkningens genomsnittet.

Störst avvikelse finner vi bland dem med psykiska besvär varibland hela 32 procent säger sig varken ha tillgång till bil, båt, husvagn eller fritidshus. Praktiskt taget lika stor är andelen bland dem med nedsatt syn, 30 procent. I övrigt är andelarna höga bland de mag-/tarmsjuka, de hjälp-

beroende, de rörelsehindrade och dem med nedsatt arbetsförmåga. I dessa grupper rör det sig om 20-25 procent. Skillnaderna mellan kvinnor och män är också stora i dessa grupper av funktionsnedsatta liksom i befolkningen som helhet.

Diagram 13.5

Har varken tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn. Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp



13.8 Medier

Medieutvecklingen har under senare år varit synnerligen snabb. Andelen som har en daglig tidning i bostaden, vanligen genom prenumeration, har minskat kraftigt, särskilt under 90-talet, och dagspressen täcker numera allt färre hushåll. Detta alltmedan etermedierna expanderat stark med ett kraftigt ökat kanal- och programutbud. Det samma gäller expansionen när det gäller tillgång till video och dator med tillhörande utveckling av Internet.

Daglig tidning

Bland de yngre minskar andelen som håller sig med daglig tidning successivt. I början av 80-talet hade 80 procent av ungdomarna, 25-34 år, tillgång till daglig tidning, en andel som i slutet av 90-talet sjunkit till runt 60 procent. De flesta

äldre håller dock kvar vid sin dagstidning och andelen bland 55-64-åringarna som har daglig tidning sjönk bara från drygt 90 till 86 procent under samma tid. I hela befolkningen mellan 25 och 64 år hade 74 procent tillgång till daglig tidning, 72 procent av männen och 76 procent av kvinnorna. Mellan åren 1988-89 och 1996-99 sjönk andelen med 10 procentenheter såväl bland kvinnor som bland män.

Mindre än hälften av dem med psykiska besvär håller sig med en daglig tidning, 48 procent av kvinnorna och 40 procent av männen, totalt 45 procent. Rörelsehindrade kvinnor, 66 procent, och mag-/tarmsjuka, 64 procent, är, liksom de med nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende, andra grupper där jämförelsevis få, oavsett ålder, håller sig med en daglig tidning.

Video

Videoinnehav var tidigare en uttalad generationsfråga. Alltifrån introduktionen på 70-talet fram till idag har det främst varit yngre och samboende som skaffat sig tillgång till video. Idag är ålderskillnaderna något mindre och i åldern 25-64 år har 84 procent tillgång till video. Det är huvudsakligen de med psykiska besvär som avviker i detta avseende, 72 procent, men även bland dem med nedsatt syn och med nedsatt arbetsförmåga är andelarna jämförelsevis låga, 76 respektive och 75 procent.

Tillgång till dator

Introduktionen av dator i hemmet har skett om möjligt ännu snabbare än introduktionen av video.

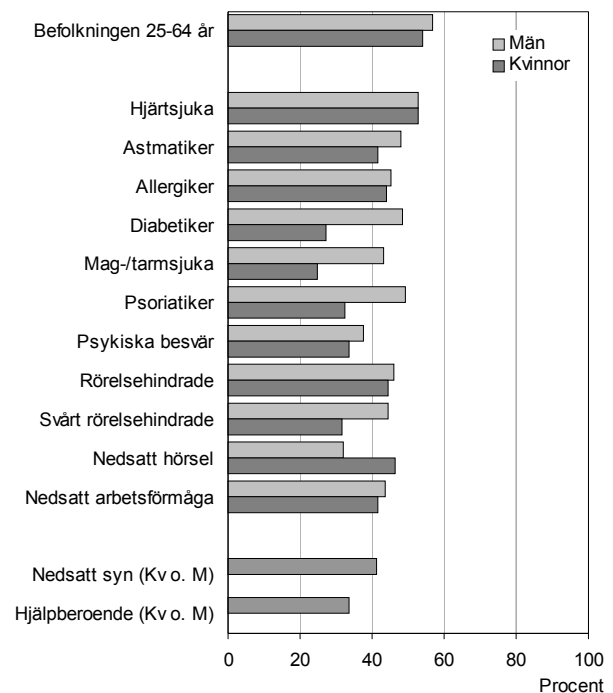
I mitten av 90-talet hade endast 24 procent av befolkningen tillgång till dator i hemmet, en andel som ökade till 65 procent år 2000. Detta gällde hela befolkningen 16-84 år. I åldrarna 25-64 år var andelen i genomsnitt 55 procent under åren 1996-99, 57 procent bland männen och 54 procent bland kvinnorna.

I denna snabba utveckling tycks de funktionsnedsatta inte ha hängt med lika bra som då det gällde videon, åtminstone inte fram till 1996-99 dit våra data sträcker sig. I flertalet grupper med funktionsnedsättningar är andelen som har tillgång till dator i hemmet lägre än vad den är i befolkningen i genomsnitt. I många grupper återkommer också det mönster vi känner igen från

befolkningen, dvs. att männen mer ofta än kvinnorna har denna tillgång.

De grupper som släpar efter mest tycks vara de mag-/tarmsjuka, de hjälpberoende och de med psykiska besvär. Den snabba utvecklingen gör dock dessa uppgifter mer eller mindre inaktuella. Med tanke på alla de möjligheter som Internet idag erbjuder och som borde kunna vara av stort värde för personer med funktionsnedsättningar kommer denna eftersläpning sannolikt att inhämtas på några års sikt.

Diagram 13.6
Har tillgång till dator.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp



Tabell 13.1: Fritidsaktiviteter. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Semester- resa senaste året ²	Varken semester- resa eller bott i fritidshus senaste året	Friluft- aktiviteter ³	Går på bio eller teater ⁴	Går på restaurang ⁵	Läser böcker varje vecka
1 Hela befolkningen	63,4	22,8	61,4	13,8	50,9	37,2
2 män	62,2	23,8	56,2	13,8	53,2	28,4
3 kvinnor	64,7	21,8	66,7	13,8	48,4	46,3
4 Hjärtsjuka	56,2 -6	28,7 +6	66,6 +6	3,6 -10	37,1 -15	33,9 -4
5 män	59,4 -2	25,3 +2	66,0 +14	3,5 -10	38,3 -15	31,4 +4
6 kvinnor	48,2 -14	37,0 +12	68,1 -3	3,7 -11	34,1 -18	40,0 -9
7 Astmatiker	59,3 -4	27,6 +4	65,0 +3	13,6 +1	47,1 -2	42,3 +5
8 män	55,9 -6	32,2 +8	63,9 +8	15,2 +2	49,7 -2	29,5 +1
9 kvinnor	61,9 -3	23,9 +3	65,8 -1	12,4 -1	45,0 -1	52,4 +7
10 Allergiker	56,5 -7	29,8 +7	60,8 0	13,0 -1	46,3 -5	38,7 +2
11 män	56,3 -6	33,0 +10	58,0 +2	11,3 -3	48,8 -6	29,4 +1
12 kvinnor	56,6 -6	27,5 +10	62,9 +2	14,2 -3	44,5 -6	45,6 +1
13 Diabetiker	54,6 -9	29,3 +5	66,8 +5	7,1 -6	43,0 -3	39,1 +1
14 män	51,1 -12	29,3 +3	61,8 +8	9,0 -3	46,1 -1	28,1 -1
15 kvinnor	61,2 -2	29,1 +7	75,9 +6	3,6 -11	37,3 -7	59,6 +12
16 Mag-/tarmsjuka	43,3 -21	39,6 +18	61,2 -1	5,7 -8	34,2 -15	36,6 -1
17 män	46,8 -15	41,7 +18	56,6 0	2,6 -11	30,7 -23	22,8 -6
18 kvinnor	41,4 -25	38,5 +18	63,7 -4	7,5 -6	36,2 -10	44,1 -3
19 Psoriatiker	61,2 -3	26,4 +4	65,2 +3	10,9 -1	46,0 -3	40,8 +4
20 män	58,9 -4	27,6 +4	64,1 +6	11,6 0	48,0 -4	29,3 +3
21 kvinnor	63,6 -2	25,1 +4	66,5 0	10,1 -2	43,8 -2	53,0 +7
22 Psykiska besvär	42,9 -21	44,7 +22	61,0 -1	5,7 -8	40,5 -10	35,7 -1
23 män	40,9 -21	46,4 +23	58,6 +2	6,4 -7	44,2 -9	31,0 +3
24 kvinnor	44,2 -21	43,5 +22	62,5 -4	5,3 -8	37,9 -10	38,9 -8
25 Rörelsehindrade	43,4 -19	40,6 +15	51,5 -6	4,6 -8	31,3 -10	36,7 +1
26 män	38,9 -25	45,4 +18	45,3 -9	3,0 -12	32,2 -9	24,2 -8
27 kvinnor	46,8 -15	36,8 +13	56,2 -8	5,8 -5	30,7 -10	46,4 +4
28 Svårt rörelsehindrade	39,8 -22	46,9 +22	36,4 -22	6,3 -6	28,6 -16	37,1 +5
29 män	34,7 -25	50,6 +21	28,5 -29	4,9 -8	29,2 -17	22,8 -1
30 kvinnor	45,2 -19	42,9 +23	44,7 -17	7,7 -3	27,9 -14	52,3 +10
31 Nedsatt syn	37,3 -30	45,0 +24	67,2 +3	0,9 -13	40,8 -10	26,9 -10
34 Nedsatt hörsel	57,0 -7	28,0 +6	63,8 0	8,1 -4	40,6 -6	31,6 -6
35 män	55,8 -7	29,4 +6	60,5 +1	8,1 -3	41,3 -6	24,5 -5
36 kvinnor	58,7 -6	25,9 +4	69,4 +2	8,2 -5	39,6 -7	43,0 -3
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	48,2 -17	37,0 +15	64,4 0	4,8 -8	36,2 -10	37,3 +1
38 män	44,6 -20	39,8 +16	57,9 -7	3,5 -9	35,7 -10	27,4 -1
39 kvinnor	51,2 -15	34,7 +14	69,7 +1	5,8 -7	36,6 -8	45,2 -1
40 Hjälpberoende	49,0 -14	39,8 +17	52,1 -9	3,0 -11	32,1 -19	43,1 +6

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellerna.

Tabell 13.2: Materiella resurser för fritidsutnyttjande; media. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Tillgång till bil (1996-99)	Tillgång till fritids- hus ⁶ (1996-99)	Har varken till- gång till bil, båt, fritidshus eller husvagn (1996-97)	Tillgång till video (1996-97)	Tillgång till dator (1996-99)	Tillgång till daglig tidning ⁷ (1996-97)
1 Hela befolkningen	86,5	47,7	9,3	83,8	55,3	73,8
2 män	88,2	47,2	7,5	84,6	56,8	72,2
3 kvinnor	84,7	48,2	11,0	83,0	53,8	75,5
4 Hjärtsjuka	88,7 +1	41,4 -7	7,9 +2	77,5 -2	43,8 -2	78,9 -1
5 män	91,9 +1	43,8 -3	3,4 -4	74,8 -6	44,6 -4	81,5 +5
6 kvinnor	80,9 -1	35,7 -14	17,9 +12	83,3 +4	41,8 -1	73,1 -10
7 Astmatiker	82,6 -4	42,6 -5	10,7 +1	82,9 -1	43,8 -11	72,5 -2
8 män	84,6 -4	38,9 -8	8,9 +1	82,0 -2	47,8 -9	69,2 -3
9 kvinnor	80,9 -4	45,5 -2	12,2 +1	83,6 +1	40,7 -12	75,2 -2
10 Allergiker	83,0 -3	41,1 -7	11,7 +2	82,8 -1	44,9 -11	69,6 -4
11 män	87,0 -1	39,3 -8	8,0 0	85,1 +1	45,8 -12	66,5 -5
12 kvinnor	80,1 -1	42,5 -8	14,4 0	81,1 +1	44,2 -12	71,8 -5
13 Diabetiker	81,7 -6	44,0 -4	11,9 +4	77,2 -4	35,3 -15	73,6 -2
14 män	87,1 -3	44,6 -2	7,9 +2	75,9 -6	41,4 -9	76,2 +4
15 kvinnor	71,8 -12	42,8 -6	19,4 +9	79,5 0	23,8 -27	68,7 -12
16 Mag-/tarmsjuka	72,3 -14	37,3 -11	21,8 +13	76,1 -7	31,0 -24	63,8 -12
17 män	74,2 -14	32,8 -14	20,1 +13	77,3 -7	43,2 -14	58,0 -14
18 kvinnor	71,3 -14	39,7 -10	22,7 +13	75,4 -7	24,3 -29	67,0 -11
19 Psoriatiker	85,2 -2	44,7 -3	10,2 +1	84,3 +1	40,3 -14	74,4 -1
20 män	88,8 0	44,4 -3	6,7 -1	85,3 0	48,4 -8	76,0 +4
21 kvinnor	81,2 -4	45,0 -3	14,0 +4	83,3 +1	31,7 -21	72,6 -7
22 Psykiska besvär	61,7 -25	29,4 -18	32,0 +23	71,7 -12	35,6 -20	44,8 -30
23 män	59,7 -28	28,7 -19	29,8 +22	67,5 -16	38,1 -19	40,1 -32
24 kvinnor	63,1 -22	30,0 -19	33,3 +23	74,4 -9	33,8 -20	47,7 -29
25 Rörelsehindrade	74,8 -14	34,1 -12	19,3 +15	75,3 0	34,5 -10	68,3 -19
26 män	76,9 -14	29,5 -13	14,5 +5	71,5 +4	35,7 -11	71,6 -4
27 kvinnor	73,1 -13	37,6 -11	22,9 +18	78,1 0	33,6 -9	65,8 -25
28 Svårt rörelsehindrade	69,0 -20	30,0 -18	19,9 +16	75,1 -2	29,3 -17	75,4 -3
29 män	74,2 -14	24,2 -17	..	..	32,6 -12	..
30 kvinnor	63,5 -25	36,2 -18	..	..	25,7 -22	..
31 Nedsatt syn	59,4 -26	31,1 -17	30,2 +22	75,5 -9	38,2 -14	69,8 -3
34 Nedsatt hörsel	86,9 -1	44,0 -4	9,5 +2	80,6 0	45,4 -5	76,1 -3
35 män	89,5 -1	44,0 -3	7,6 +3	81,4 0	28,3 -25	76,8 -2
36 kvinnor	82,9 -2	44,0 -5	12,6 +2	79,3 -1	42,6 -8	74,9 -4
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	77,1 -11	35,5 -13	18,2 +12	74,8 -7	36,8 -13	69,6 -14
38 män	79,2 -12	33,0 -12	13,4 +9	72,8 -11	36,7 -13	67,8 -17
39 kvinnor	75,4 -10	37,6 -12	22,1 +13	76,4 -4	36,9 -12	70,9 -12
40 Hjälpberoende	69,8 -17	26,0 -22	25,6 +16	86,9 +3	33,5 -22	61,4 -12

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

6-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellerna.

Tabell 13.3: Fritidsaktiviteter. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Semesterresa senaste året ²		Varken semesterresa eller bost i fritidshus senaste året		Fritidsaktiviteter ³		Går på bio eller teater ⁴	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	63,4	-5	22,8	+4	61,4	+3	13,8	+2
2 män	62,2	-5	23,8	+4	56,2	+3	13,8	+1
3 kvinnor	64,7	-5	21,8	+3	66,7	+3	13,8	+3
4 Hjärtsjuka	56,2	-4	28,7	+5	66,6	+2	3,6	-1
5 män	59,4	-2	25,3	+5	66,0	-4	3,5	0
6 kvinnor	48,2	-11	37,0	+6	68,1	+12	3,7	-3
7 Astmatiker	59,3	-2	27,6	+3	65,0	+8	13,6	+6
8 män	55,9	-4	32,2	+8	63,9	+13	15,2	+5
9 kvinnor	61,9	0	23,9	-1	65,8	+3	12,4	+6
10 Allergiker	56,5	-11	29,8	+11	60,8	0	13,0	0
11 män	56,3	-12	33,0	+12	58,0	+3	11,3	-7
12 kvinnor	56,6	-11	27,5	+10	62,9	-2	14,2	+4
13 Diabetiker	54,6	+1	29,3	-3	66,8	+13	7,1	0
14 män	51,1	-6	29,3	-4	61,8	+12	9,0	+2
15 kvinnor	61,2	12	29,1	-1	75,9	+18	3,6	-4
19 Psoriatiker	61,2	-8	26,4	+9	65,2	+4	10,9	-1
20 män	58,9	-11	27,6	+10	64,1	+3	11,6	0
21 kvinnor	63,6	-4	25,1	+6	66,5	+5	10,1	-1
22 Psykiska besvär	42,9	-4	44,7	+9	61,0	+8	5,7	-3
23 män	40,9	-8	46,4	+11	58,6	+4	6,4	-4
24 kvinnor	44,2	-1	43,5	+8	62,5	+10	5,3	-2
25 Rörelsehindrade	43,4	-6	40,6	+1	51,5	+19	4,6	0
26 män	38,9	-3	45,4	-3	45,3	+14	3,0	-2
27 kvinnor	46,8	-7	36,8	+2	56,2	+23	5,8	+1
28 Svårt rörelsehindrade	39,8	-8	46,9	0	36,4	+13	6,3	0
29 män	34,7	-10	50,6	-3	28,5	+7	4,9	-2
30 kvinnor	45,2	-5	42,9	+2	44,7	+20	7,7	+2
31 Nedsatt syn	37,3	-18	45,0	+10	67,2	+30	0,9	-6
34 Nedsatt hörsel	57,0	-1	28,0	+3	63,8	+5	8,1	+5
35 män	55,8	-2	29,4	+4	60,5	+5	8,1	+6
36 kvinnor	58,7	0	25,9	+1	69,4	+4	8,2	+2
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	48,2	-7	37,0	+6	64,4	+11	4,8	0
38 män	44,6	-6	39,8	+5	57,9	+9	3,5	-1
39 kvinnor	51,2	-7	34,7	+7	69,7	+13	5,8	0
40 Hjälpberoende	49,0	-1	39,8	-6	52,1	+23	3,0	-1
41 kvinnor	44,6	-12	41,7	+5	55,0	+21	1,7	-5

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-4. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

Tabell 13.3 (forts.): Fritidsaktiviteter. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Går på restaurang ⁵		Tillgång till bil		Tillgång till daglig tidning	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	50,9	+18	86,5	-2	73,8	-10
2 män	53,2	+19	88,2	-2	72,2	-10
3 kvinnor	48,4	+18	84,7	-2	75,5	-10
4 Hjärtsjuka	37,1	+16	88,7	+7	78,9	-8
5 män	38,3	+18	91,9	+5	81,5	-5
6 kvinnor	34,1	+12	80,9	+6	73,1	-14
7 Astmatiker	47,1	+18	82,6	-2	72,5	-9
8 män	49,7	+19	84,6	0	69,2	-12
9 kvinnor	45,0	+18	80,9	-3	75,2	-7
10 Allergiker	46,3	+13	83,0	-2	69,6	-11
11 män	48,8	+7	87,0	+1	66,5	-8
12 kvinnor	44,5	+17	80,1	-4	71,8	-13
13 Diabetiker	43,0	+16	81,7	+7	73,6	-12
14 män	46,1	+17	87,1	+7	76,2	-12
15 kvinnor	37,3	+12	71,8	+5	68,7	-13
19 Psoriatiker	46,0	+8	85,2	+1	74,4	-6
20 män	48,0	+7	88,8	0	76,0	-6
21 kvinnor	43,8	+12	81,2	+4	72,6	-5
22 Psykiska besvär	40,5	+13	61,7	-2	44,8	-19
23 män	44,2	+10	59,7	0	40,1	-10
24 kvinnor	37,9	+14	63,1	-3	47,7	-25
25 Rörelsehindrade	31,3	+13	74,8	+1	68,3	-12
26 män	32,2	+12	76,9	+4	71,6	-5
27 kvinnor	30,7	+13	73,1	-2	65,8	-16
28 Svårt rörelsehindrade	28,6	+9	69,0	+5	75,4	-6
29 män	29,2	+6	74,2	+15	79,1	+3
30 kvinnor	27,9	+12	63,5	-5	71,5	-15
31 Nedsatt syn	40,8	+22	59,4	-1	69,8	+9
34 Nedsatt hörsel	40,6	+20	86,9	-1	76,1	-11
35 män	41,3	+22	89,5	-2	76,8	-13
36 kvinnor	39,6	+16	82,9	+2	74,9	-7
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	36,2	+16	77,1	-1	69,6	-11
38 män	35,7	+15	79,2	-2	67,8	-14
39 kvinnor	36,6	+16	75,4	0	70,9	-8
40 Hjälpberoende	32,1	+14	69,8	+8	61,4	-11
41 kvinnor	28,9	+10	68,5	+7	59,5	-12

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
2-7 Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNÄ PÅ FÖREGÅENDE SIDOR

2) Semesterresa senaste året

Har under de senaste 12 månaderna på sin fritid gjort någon resa i Sverige eller utomlands som varat minst en vecka. Här ingår även sådant som campingsemester, varit ute i fritidsbåt eller besökt släkt och vänner.

3) Friluftaktiviteter

Har minst 20 gånger under det senaste året antingen ”strövat i skog och mark, t.ex. för att titta på naturen, plocka svamp och bär” och/eller ”tagit nöjes- och motionspromenader av annat slag (ej i samband med vanliga inköp och liknande)”.

4) Går på bio eller teater

Har gått på bio och/eller teater minst fem gånger under senaste året.

5) Går på restaurang

Har gått på restaurang (pub, kafé) för nöjes skull minst fem gånger under senaste året.

6) Tillgång till fritidshus

Äger, brukar hyra eller har på annat sätt tillgång till fritidshus eller annan fritidsbostad, där man kan vara någon eller några veckor på semestern om man vill

7) Tillgång till daglig tidning

Gäller även kvällstidning eller ”varannandagstidning”.

Kapitel 14

Medborgerliga aktiviteter

(25-64-åringar)

14.1 Inledning

Som ett särskilt avsnitt i SCB:s undersökningar av levnadsförhållandena ingår vad som kallas medborgerliga aktiviteter eller politiska resurser. Genom några, tyvärr ganska ”trubbiga” frågor försöker vi ge en bild av människors möjligheter att få sina synpunkter framförda och beaktade i olika sammanhang. Detta kan ske i samverkan med andra inom det i Sverige så vitt förgrenade föreningslivet, i politiska diskussioner eller i gemensamma demonstrationer, manifestationer, upprop etc. Det kan också ske enskilt – genom att rösta vid de allmänna valen, genom att ta kontakt med tjänstemän eller politiskt förtroendevalda i den egna kommunen för att försöka åtgärda brister eller felaktigheter av allehanda slag eller genom att t.ex. skriva insändare eller artiklar i någon tidning.

Det kan naturligtvis vara svårt att avgöra vad deltagandet har för betydelse för olika gruppers faktiska inflytande på olika beslut. Somligas deltagande får kanske en större tyngd (de kunnigas och aktivas deltagande) medan andra kan utöva inflytande vid sidan om det representativa systemet (t.ex. ekonomiska beslut på bolagsstämmor).

Ett högt deltagande i partiernas och organisationernas verksamhet kan vara ett tecken på att många är engagerade och att olika intressen ställs

mot varandra och värderas i debatten, dvs. att många har ”politiska resurser”. Men deltagandet har också ett egenvärde – det tränar individen att vanemässigt tillvarata sina intressen i konkurrens med andra och att konfrontera dem med andras intressen.

Ett lågt deltagande kan å andra sidan vara ett tecken på att många är nöjda med resultatet av arbetet i partier och organisationer, men det kan också vara ett tecken på resignation: att man inte ser några politiska alternativ som ger lösningar på deras problem och svarar mot deras värderingar. Skillnader mellan olika grupper, mellan underprivilegierade och välsituerade, kan alltså ge uppslag till olika tolkningar. Vi har under 90-talet sett en ganska dramatisk flykt bort från medlemskap inom de politiska partierna, främst bland de yngre. Nya föreningsbildningar och grupperingar har istället tillkommit.

En mera utförlig beskrivning av detta område har givits i ”Politiska resurser och aktiviteter 1978–1994” (rapport nr 90 i serien Levnadsförhållanden, SCB, 1996 – en ny och uppdaterad version planeras utkomma under 2003). I 1996/99 års undersökningar har området fått en

mera begränsad belysning, I detta kapitel kan utvecklingen föras fram till 1999 när det gäller medlemskap och aktiviteter i politiska partier och fackliga organisationer. Vidare kan här redovisas intresset för att diskutera politiska frågor, och slutligen, uppfattningen om sin förmåga att överklaga ett beslut av en myndighet – om man själv tror sig kunna, om man känner någon som skulle kunna hjälpa till eller om man är helt utelämnad i en sådan situation. För en översikt hänvisas till tabell 14.1 i slutet av kapitlet.

14.2 Partipolitiska aktiviteter

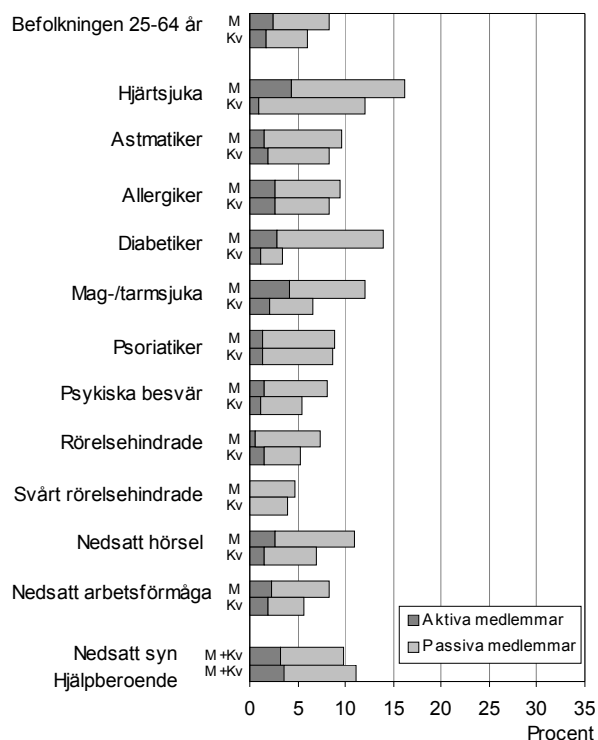
Under åren 1996-1999 var i genomsnitt cirka 325 000 personer i den förvärvsaktiva delen av befolkningen, 25-64 år, medlemmar i något politiskt parti, dvs. cirka 7 procent. Mindre än 100 000 (två procent i dessa åldrar) uppger att man dessutom är aktiv i den partipolitiska verksamheten. Cirka fyra procent uppger att man varit på minst ett politiskt möte inom loppet av ett år.

För var och en av dessa aktiviteter har det skett en kraftig minskning under de senaste decennierna. Andelen medlemmar, aktiva och andelen mötesdeltagare har ungefär halverats sedan början av 80-talet (tabell 14.2).

Denna flykt från partiväsendet har främst anförts av ungdomarna. År 1980 var 11-12 procent bland ungdomar och yngre medelålders personer (20-44 år) medlemmar i något politiskt parti. Var tredje av dessa uppgav dessutom att de deltog aktivt i den politiska verksamheten. Nitton år senare, 1999, har motsvarande andel reducerats dramatiskt – knappt fyra procent av dagens 20-44 åringar är medlemmar och mindre än en procent ser sig själv som aktiv. Det är bland dagens pensionärer som kontinuiteten återfinns; de har behållit sitt engagemang genom åren och partiernas medlemsbas utgörs numera av äldre, främst män, över 55 år (se vidare kapitel 23).

En jämförelse med de olika grupperna av funktionshindrade ger en ganska splittrad bild. Samtliga grupper (utom de med psykiska besvär) ligger någon eller några procentenheter högre än befolkningsgenomsnittet. Skillnaderna minskar, eller utraderas, dock när man tar hänsyn till åldersstrukturen. Då blir den enda statistiskt säkerställda skillnaden att hjärtsjuka har en högre medlemsfrekvens än jämnåriga i den övriga befolkningen. Den viktiga slutsatsen som vi kan dra från dessa data blir därmed att de funktionshindrade deltar i det

Diagram 14.1
Medlemmar och aktiva i politiska partier.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



politiska livet, som medlemmar och mötesdeltagare i (minst) lika stor utsträckning som den övriga befolkningen.

Andra undersökningar pekar dock på faktiska och tänkbare restriktioner för funktionshindrade som är politiskt aktiva och intresserade. Kommundemokratikommittén (SOU 2001:48)² konstaterar, liksom vi, att personer med funktionshinder är minst lika partipolitiskt intresserade som andra, men p.g.a. praktiska och fysiska hinder kan de inte delta fullt ut som medlemmar eller som förtroendevalda lokalpolitiker. Man konstaterar således att ”personer med funktionshinder är kraftigt underrepresenterade bland de kommunalt förtroendevalda”. Olika former av hinder i omgivningen kan bidra till detta. Så t.ex. är enligt en kartläggning som Handikappombudsmannen genomförde år 2000 var fjärde kommunfullmäktigelokal inte tillgänglig för rörelsehindrade. ”Förutom hinder i form av byggnadernas fysiska tillgänglighet gäller det hinder i form av exempelvis sammanträdesrutiner, partiorganisationerna och mer-

² Här citerat från ”Funktionshinder och välfärd.” Betänkande av Kommittén Välfärdsbokslut. SOU 2001:56

kostnader för funktionshindrade att ta sig till och från sammanträden. Några konkreta exempel som lyfts fram är att det förekommer att handlingar som delas ut vid sammanträdet endast finns i vanligt textformat eller att sammanträdet startar trots att teckentolk inte anlät, vilket hindrar synskadade resp. hörselskadade lokalpolitiker från att delta i debatten på samma villkor som andra." Detta citat är givetvis tillämpligt även på fackliga organisationer och andra föreningar som kortfattat behandlas nedan i avsnitt 14.3-4.

Utvecklingen under 90-talet

Den negativa medlemsutvecklingen inom partiväsendet är påtagligt. Inom hela befolkningen i de förvärvsaktiva åldrarna har såväl medlemsantalet som mötesdeltagandet närmast halverats (tabell 14.2). Bland de funktionshindrade är bilden mera splittrad. (inte minst redovisningen efter kön visar svårförklarliga skillnader). De grupper som ligger kvar på i stort sett nivåer som vid slutet av 80-talet är hjärtsjuka, rörelsehindrade, personer med nedsatt syn och de som är "hjälpberoende". I övrigt förefaller den nedåtgående tendens som vi kunde konstatera dominerade för befolkningen generellt även gälla de funktionshindrade.

14.3 Fackliga aktiviteter

Frågorna om medlemskap - aktivitet - mötesdeltagande ställs till de anställda som jobbar minst 16 timmar under en normal arbetsvecka. De som är anställda på kort deltid finns således inte med här. Bland dessa är den fackliga anslutningsgraden vanligen lägre. Avgränsningen till anställda medför ju färre intervjuer, och därmed en ökad osäkerhet när det gäller tolkningen av svaren från flertalet grupper av funktionshindrade. Det krävs betydande differenser för att vi skall kunna tala om reella eller "statistiskt säkerställda" skillnader. I tabell 1 i bilagan återfinns hjälptabeller som underlättar sådana tolkningar.

Bland samtliga anställda 25-64-åringar är ca 85 procent medlemmar inom något fackligt förbund. Detta är för svenska förhållanden en ganska "normal" andel, som sedan mitten av 70-talet ökat eller minskat något i takt med konjunkturernas svängningar. Vid lågkonjunktur ökar anslutningsgraden något, vid högkonjunktur sker ofta en minskning. Vid tidsjämförelsen mellan slutet av 80- och 90-tal i tabell 14.2 visas en minskning i anslutningsgrad med två procentenheter.

Intressant är utvecklingen bland kvinnor resp. män. Fram till 80-talets mitt var anslutningsnivån betydligt högre bland kvinnor än bland män. Härefter skedde en nivellering och under 90-talet är medlemsgraden klart högre bland kvinnor än bland män. Detta visas också för flertalet grupper av funktionshindrade.

Det finns påtagliga skillnader i anslutningsnivå mellan olika socioekonomiska grupper, mellan skilda yrkesgrupper och näringsgrenar. En hög medlemsfrekvens finns t.ex. inom tillverkningsindustrins kärna (verkstads-, byggnads-, järn-, stål- och metallindustri etc.) medan anslutningsgraden är betydligt lägre inom handel, restaurang- hotellrörelser och bland tjänstemän inom bank-, försäkrings- och IT-sfären. Dessa traditionella skillnader mellan olika yrkesgrupper och verksamheter förklarar antagligen också merparten av de differenser som finns mellan olika grupper av funktionshindrade - vilka vi dock tyvärr ej kan verifiera i denna rapport.

I tabell 14.1 vi se att anslutningsgraden till fackliga organisationer ligger högre bland de funktionshindrade än bland jämnåriga i hela befolkningen. Undantaget utgörs av personer med psykiska besvär, bland vilka medlemsnivån ligger något lägre (dock statistiskt säkerställt).

På frågan om självuppskattad aktivitet blir andelarna betydligt lägre. Bara cirka 10 procent säger sig delta aktivt inom den fackliga verksamheten. Detta innebär då också att närmare 90 procent ser sitt medlemskap som enbart passivt. Dock, på frågan om man varit på något möte under det senaste året svarar drygt en tredjedel av de anställda jakande.

Från tabell 14.1 kan ett antal noteringar göras. T.ex.: bland rörelsehindrade som har en anställning är andelen fackliga medlemmar 95 procent, 10 procentenheter högre bland jämnåriga i hela befolkningen. Men bara 8 procent uppger sig vara aktiva och 25 procent har varit på något möte (14 procentenheter färre än bland jämnåriga). Detta kan ges tolkningen att ett antal rörelsehindrade har praktiska svårigheter att ta sig till möteslokaler etc. Relativt stora skillnader vid jämförelsen medlemskap/mötesdeltagande relativt den jämnåriga befolkningen finns också bland mag-/tarmsjuka, personer med nedsatt syn och de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga. Detta är ett exempel på skillnader som borde kunna överbryggas. (Se

även citatet från kommundemokratikommittén, som återgavs i avsnitt 14.2.)

14.4 Övriga föreningsaktiviteter

Efter frågorna om medlemskap etc. inom politiska partier och fackliga organisationer ställdes en övergripande fråga om man varit på något möte eller sammankomst med någon annan förening under de senaste 12 månaderna resp. om man är medlem och deltar aktivt i någon förenings verksamhet. Ett svarskort överlämnades med exempel på olika föreningar. I tabell 14.1:s andra sida visas andelar som varit på något möte resp. är aktiva i någon förening.

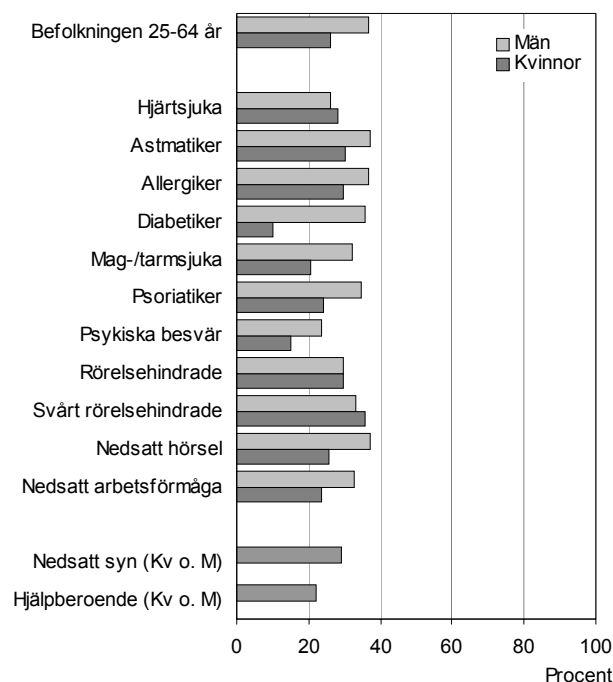
Cirka 46 procent av befolkningen, 25-64 år, säger sig ha varit på något möte senaste året och drygt 30 procent uppger sig vara aktiva i någon förening. Dessa andelar är för låga i förhållande till verkligheten. Vid en sådan här allmän fråga glömmar man ett antal medlemskap och möten som inte känts aktuella vid intervjutillfället. Vissa år, 1992 resp. 2000, har vi ställt preciserade frågor om medlemskap resp. aktivitet för ett 30-tal olika föreningsstyper. Då blir nivåerna högre - man kommer ihåg Hemvärnet, Röda Korset eller Aktiespararna. Vid undersökningen 1992 angav 92 procent att man var medlemmar i någon förening och 51 procent att man dessutom var aktiv. Men, med dessa påpekanden bör *jämförelsen* mellan de olika grupperna av funktionshindrade och jämnåriga i hela befolkningen ändå vara någorlunda relevant.

Flertalet grupper av funktionshindrade ligger, vad avser föreningsaktivitet, i nivå med sina jämnåriga i den övriga befolkningen. Ett tydligt undantag utgör de som har psykiska besvär, bland vilka cirka 13 procentenheter färre har varit på möte eller i andra former varit aktiva inom föreningslivet. Ett antal svårförklarliga skillnader mellan könen förekommer. Generellt, inom hela befolkningen, är det betydligt fler män som är aktiva inom olika föreningar. Bland vissa grupper av funktionshindrade är dessa skillnader dramatiska och med varierande tecken, främst bland diabetiker och svårt rörelsehindrade. Dessa siffror bör omgärdas med frågetecken och reservationer.

Diagram 14.2

Aktiv inom någon förening.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



14.5 Politiska diskussioner

Medlemskap och mötesdeltagande kan ses som indikatorer på politiskt intresse. I den mån som vi har en minskning av förtroendet för politiska institutioner behövs en kompletterande indikator för politiskt intresse som inte kopplas till deltagande. Intresse för politik och att uttrycka sina politiska ståndpunkter försöker vi därför spegla genom att fråga: "Hur brukar Du själv göra om Du är med i ett sällskap, där samtalet kommer in på politiska frågor? Vilken av de här beskrivningarna tycker Du passar bäst in på Dig själv?". Följande svarsalternativ fanns tillgängliga:

1. Jag brukar inte bry mig om att lyssna när folk börjar prata om politik.
2. Jag brukar nog lyssna, men jag lägger mig aldrig i diskussionen.
3. Det händer ibland, men inte så ofta, att jag säger vad jag själv tycker.
4. Jag brukar för det mesta vara med i diskussionen och säga min åsikt.

I översiktstabellen 14.1 (14.1.sid 2) visas andelar i de olika grupperna som antingen svarat med något av alternativen 1-2 enl. ovan ("lägger sig aldrig i politiska diskussioner" – ca. 23

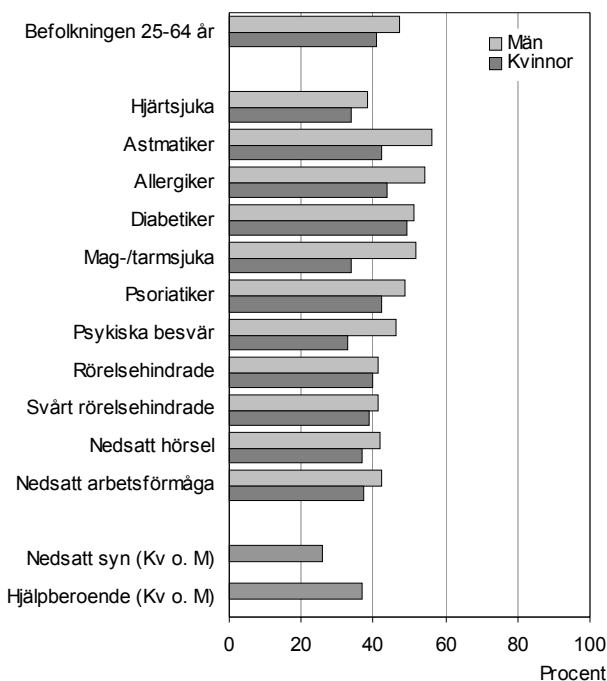
procent i hela befolkningen, 25-64 år) eller alternativet 4 ("brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt" - totalt 44 procent i åldrarna 25-64 år)

Bland flertalet grupper av funktionshindrade är svaren något negativare. Andelarna som ej brukar delta i politiska diskussioner är jämfört med jämnåriga högre bland hjärtsjuka (+9 gentemot de jämnåriga) bland de med psykiska besvär (+13 procentenheter), bland de rörelsehindrade (+11 procentenheter) och de med nedsatt syn (+25 procentenheter). Övriga grupper av funktionshindrade närmar sig, oftast ifrån det negativa hållet, de jämnåriga bland 25-64-åringarna.

Diagram 14.3

Brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Bland de positiva svaren, de som brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt finns också representanter bland de funktionshindrade - här har vi framförallt astmatiker, allergiker och diabetiker.

I tabell 14.2 (sida nummer två) ges en bild av en positiv utveckling när det gäller de som deltar i det politiska meningsutbudet. Sedan slutet av 80-talet har andelen "som deltar i politiska diskussioner och säger sin åsikt" ökat med fem procentenheter inom hela befolkningen. Inom flertalet grupper av

funktionshindrade är denna ökning än större. Exempel på detta är de som har någon hjärtsjukdom, diabetiker, kvinnor med psykiska besvär, rörelsehindrade, de som har nedsatt hörsel, höggradigt nedsatt arbetsförmåga samt hjälpberoende. En mycket positiv utveckling således.

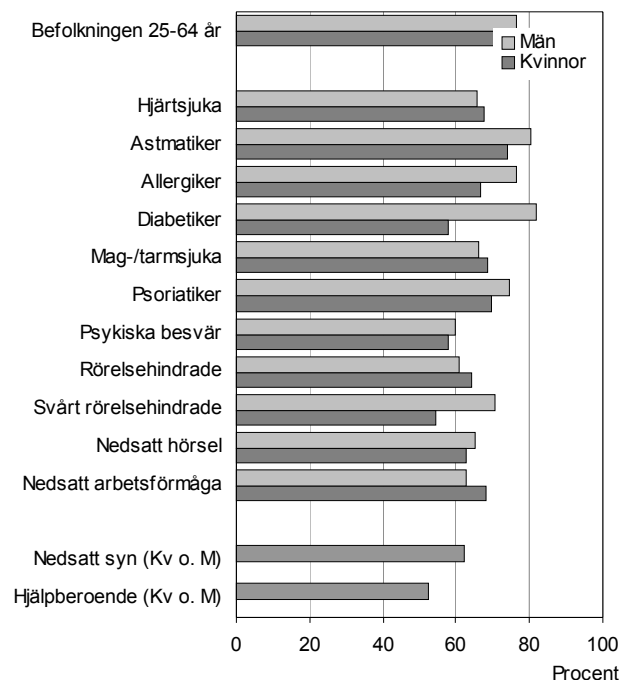
14.6 Förmåga att överklaga beslut

En ytterligare indikator på politiska resurser är förmågan att kunna författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet. I detta sista avsnitt redovisas dels detta, dels hur stor andel av vissa grupper av funktionshindrade som blir helt utelämnade i detta avseende.

Diagram 14.4

Kan själv överklaga ett myndighetsbeslut.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



På frågan "Skulle Du *själv* kunna författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet?", svarar ca 75 procent av befolkningen, 25-64 år, jakande. Endast omkring tre procent säger sig helt sakna möjlighet att överklaga - man kan inte själv, man har ingen bekant som skulle kunna hjälpa till, och man känner inte till någon instans (advokat, rättshjälp eller liknande) att vända sig till.

Tyvärr finns det här en ganska påtaglig tendens att flertalet grupper av funktionshindrade

saknar egen möjlighet att själva överklaga ett myndighetsbeslut. De enda som visar "plus-tecken" är astmatiker samt män med diabetes. Alla övriga grupper har minustecken jämfört med jämnåriga i den övriga befolkningen. Allra lägst värden har de med någon hjärtsjukdom (66 procent), mag-/tarmsjuka (67 procent), de med psykiska besvär (59 procent), de med rörelsehinder, nedsatt syn, hörsel eller höggradigt nedsatt arbetsförmåga (63-65 procent), samt lägst bland de hjälpberoende med 53 procent (22 procentenheter lägre än bland samtliga jämnåriga). I stort sett motsatta värden gäller dem som saknar möjlighet att överklaga ett myndighetsbeslut. Här ligger de som helt saknar förmåga att överklaga ett myndighetsbeslut oftare på lägre nivåer än bland sina jämnåriga.

Tabell 14.1: Medborgerliga aktiviteter och resurser. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Politiska partier:			Fackliga organisationer (anställda)		
	Är medlem	Är aktiv	Varit på möte senaste året	Är medlem	Är aktiv	Varit på möte senaste året
1 Hela befolkningen	7,2	2,1	4,3	85,0	10,5	34,4
2 män	8,3	2,4	4,8	82,6	11,2	35,0
3 kvinnor	6,1	1,7	3,9	87,4	9,9	33,9
4 Hjärtsjuka	15,7 +8	4,0 +1	7,4 +1	89,2 +2	12,0 +1	34,2 -3
5 män	16,5 +8	4,6 +2	8,4 +2	87,9 +4	10,1 -2	32,2 -4
6 kvinnor	13,6 +6	2,4 -1	4,8 -2	92,4 +2	16,8 +8	39,3 +1
7 Astmatiker	8,9 +2	1,6 0	4,9 0	86,6 +2	12,5 +2	37,3 +4
8 män	9,7 +1	1,5 -1	4,0 -1	84,6 +2	18,1 +7	39,1 +6
9 kvinnor	8,4 +2	1,7 0	5,6 +2	88,0 +1	8,5 -2	36,0 +2
10 Allergiker	8,5 +1	2,5 +1	5,8 +2	86,8 +2	12,3 +2	36,2 +3
11 män	9,0 +1	2,4 0	7,1 +3	87,5 +6	13,2 +3	41,8 +10
12 kvinnor	8,1 +2	2,7 +1	4,8 +1	86,2 -1	11,7 +2	32,0 -2
13 Diabetiker	12,7 +3	2,1 0	6,6 +2	92,2 +7	13,8 +2	41,1 +6
14 män	16,5 +6	2,2 0	5,1 +1	..	..	..
15 kvinnor	5,5 -3	1,8 -1	9,3 +4	..	..	..
16 Mag-/tarmsjuka	8,3 +1	2,7 +1	6,3 +2	91,4 +6	10,7 0	32,1 -2
17 män	12,1 +4	4,1 +2	11,9 +7	94,9 +12	7,7 -4	30,7 -4
18 kvinnor	6,2 0	2,0 0	3,3 -1	89,2 +2	12,6 +2	32,9 -1
19 Psoriatiker	9,2 +2	1,3 -1	3,9 0	89,0 +4	11,7 +1	39,2 +4
20 män	9,1 0	1,4 -1	4,0 0	86,7 +5	9,2 -2	45,6 +10
21 kvinnor	9,4 +3	1,2 0	3,7 -1	91,5 +3	14,6 +5	32,0 -3
22 Psykiska besvär	6,6 -1	1,3 -1	4,9 0	80,0 -6	8,6 -3	29,0 -6
23 män	8,2 0	1,4 -1	6,2 +1	74,5 -11	7,9 -5	28,5 -7
24 kvinnor	5,5 -1	1,2 -1	4,0 0	83,6 -4	9,0 -1	29,3 -5
25 Rörelsehindrade	9,4 -1	1,3 -1	4,6 -1	94,9 +10	7,8 -4	24,8 -14
26 män	12,5 -1	1,5 -2	5,3 -1	90,9 +6	8,1 -1	29,6 -9
27 kvinnor	7,0 -1	1,2 0	4,1 -1	97,6 +11	7,7 -5	21,6 -17
28 Svårt rörelsehindrade	9,4 -3	0,0 -2	4,3 0	91,2 +6	10,9 0	25,3 -12
29 män	10,9 -4	0,0 -2	5,9 +2	..	..	..
30 kvinnor	7,9 -2	0,0 -2	2,7 -2	..	..	..
31 Nedsatt syn	10,8 +3	3,2 +1	7,6 +4	97,5 +12	11,9 -2	38,8 +2
34 Nedsatt hörsel	11,7 +2	2,8 0	6,1 +1	88,6 +3	12,4 +1	38,8 +2
35 män	13,7 +3	3,4 0	7,0 +1	87,9 +5	12,6 +1	40,9 +5
36 kvinnor	8,5 0	1,7 0	4,7 0	89,9 -1	12,0 0	35,4 -2
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	8,6 -1	2,0 0	4,8 0	90,5 +4	11,0 0	30,0 -6
38 män	10,3 0	2,2 0	5,1 0	90,2 +5	11,1 0	34,3 -2
39 kvinnor	7,2 -1	1,9 0	4,6 0	90,7 +3	10,8 +1	26,8 -8
40 Hjälpberoende	11,1 +4	3,5 +1	4,9 +1	88,3 +3	8,9 -2	20,5 -14

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

Tabell 14.1: (forts.) Medborgerliga aktiviteter och resurser. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Varit på något föreningsmöte senaste året		Är aktiv i någon förening		Lägger sig aldrig i politiska diskussioner ²		Brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt ³		Förmåga att överklaga myndighetsbeslut			
	Kan själv ⁴	Saknar möjlighet ⁵	Kan själv ⁴	Saknar möjlighet ⁵	Kan själv ⁴	Saknar möjlighet ⁵	Kan själv ⁴	Saknar möjlighet ⁵	Kan själv ⁴	Saknar möjlighet ⁵		
1 Hela befolkningen	46,4		31,6		22,9		44,1		74,4	3,3		
2 män	51,8		36,9		20,7		47,3		76,5	2,9		
3 kvinnor	40,8		26,1		25,1		40,8		72,3	3,7		
4 Hjärtsjuka	45,8	-1	29,9	-5	27,8	+9	41,6	-7	66,2	-8	3,7	+1
5 män	47,1	-2	28,4	-11	28,4	+12	43,2	-9	66,3	-11	3,2	0
6 kvinnor	42,9	-3	33,3	+2	26,4	+4	37,7	-7	65,9	-5	4,9	+3
7 Astmatiker	47,0	+1	32,4	+2	21,0	-2	48,2	+4	76,5	+2	2,1	-1
8 män	54,5	+3	37,1	0	15,4	-5	56,2	+9	80,3	+4	2,6	0
9 kvinnor	41,0	+1	28,7	+4	25,5	+1	41,8	+2	73,6	+2	1,7	-2
10 Allergiker	47,9	+2	32,7	+1	24,9	+2	48,1	+4	71,1	-3	3,5	0
11 män	52,6	0	37,3	0	17,1	-3	54,3	+7	76,9	0	2,5	0
12 kvinnor	44,4	+4	29,3	+4	30,5	+5	43,6	+3	66,9	-5	4,3	+1
13 Diabetiker	40,3	-5	25,6	-5	24,9	+1	48,6	+6	72,4	-1	3,5	0
14 män	49,3	0	33,9	-1	18,5	-3	49,6	+4	80,6	+5	0,0	-3
15 kvinnor	23,5	-17	10,2	-16	36,8	+11	46,8	+9	57,1	-15	9,9	+6
16 Mag-/tarmsjuka	40,2	-6	24,7	-7	27,4	+4	40,3	-4	67,3	-5	5,7	+2
17 män	49,7	-2	32,0	-5	18,6	-2	51,8	+5	66,2	-10	5,9	+3
18 kvinnor	35,0	-7	20,8	-5	32,2	+6	34,1	-7	68,0	-4	5,6	+2
19 Psoriatiker	44,4	-3	30,3	-2	21,9	-1	44,7	+2	71,6	-2	2,2	-1
20 män	53,8	+1	35,4	-2	20,3	-1	46,2	+1	73,8	-2	3,0	0
21 kvinnor	34,4	-7	24,7	-2	23,6	-1	43,1	+2	69,3	-3	1,3	-2
22 Psykiska besvär	33,6	-13	18,9	-13	36,0	+13	38,4	-6	58,9	-16	7,9	+5
23 män	37,3	-14	24,1	-13	27,4	+7	46,2	-1	60,1	-17	6,9	+4
24 kvinnor	31,0	-10	15,4	-11	41,9	+17	33,0	-8	58,1	-14	8,5	+5
25 Rörelsehindrade	38,5	-4	24,9	-2	31,3	+11	40,0	-4	63,0	-11	6,1	+2
26 män	34,1	-12	23,8	-7	33,0	+12	40,4	-6	61,9	-16	7,1	+5
27 kvinnor	41,9	+4	25,7	+3	30,0	+9	39,7	-1	63,9	-8	5,3	0
28 Svårt rörelsehindrade	40,2	+3	26,8	+3	33,4	+7	36,3	-4	61,5	-11	8,4	+3
29 män	34,2	-14	25,7	-4	28,6	+4	33,8	-6	61,0	-6	8,2	+5
30 kvinnor	46,6	+23	28,0	+10	38,5	+11	39,0	-2	62,1	-18	8,6	+1
31 Nedsatt syn	41,6	-2	27,8	-2	46,3	+25	26,7	-18	64,6	-12	3,4	+1
34 Nedsatt hörsel	47,8	+1	32,6	+1	25,0	+3	39,5	-4	64,9	-10	4,4	+1
35 män	51,8	-1	37,4	0	22,0	+1	41,8	-6	65,7	-11	4,2	+1
36 kvinnor	41,3	+2	25,0	+1	29,8	+1	35,9	+1	63,5	+1	4,8	0
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	39,2	-7	25,7	-4	31,3	+8	37,6	-5	64,4	-8	5,4	+2
38 män	41,8	-9	30,3	-4	28,2	+6	40,9	-5	61,5	-14	5,2	+3
39 kvinnor	37,1	-3	22,0	-3	33,8	+8	35,0	-4	66,7	-4	5,7	+2
40 Hjälpberoende	35,9	-11	22,2	-9	31,5	+9	37,0	-7	52,5	-22	6,5	+3

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 14.2: Medborgerliga aktiviteter och resurser. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Är medlem i facklig organisation (anställda)		Varit på fackligt möte senaste året (anst.)		Är medlem i något politiskt parti		Har varit på politiskt möte senaste året	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	85,0	+1	34,4	-6	7,2	-6	4,3	-3
2 män	82,6	0	35,0	-8	8,3	-7	4,8	-3
3 kvinnor	87,4	+3	33,9	-4	6,1	-4	3,9	-3
4 Hjärtsjuka	89,2	-3	34,2	-3	15,7	+1	7,4	-1
5 män	87,9	-4	32,2	-16	16,5	-1	8,4	+2
6 kvinnor	..	..	..	..	13,6	+2	4,8	-7
7 Astmatiker	86,6	+2	37,3	+1	8,9	-8	4,9	-5
8 män	84,6	+3	39,1	0	9,7	-9	4,0	-6
9 kvinnor	88,0	+1	36,0	+1	8,4	-6	5,6	-5
10 Allergiker	86,8	+3	36,2	-3	8,5	-4	5,8	-3
11 män	87,5	+5	41,8	+2	9,0	-6	7,1	0
12 kvinnor	86,2	+1	32,0	-6	8,1	-4	4,8	-5
13 Diabetiker	92,2	+6	41,1	-1	12,7	-3	6,6	-5
14 män	..	..	..	..	16,5	-2	5,1	-9
15 kvinnor	..	..	..	..	5,5	-7	9,3	0
19 Psoriatiker	89,0	+4	39,2	+2	9,2	-5	3,9	-7
20 män	86,7	+4	45,6	+3	9,1	-5	4,0	-6
21 kvinnor	91,5	+3	32,0	+3	9,4	-3	3,7	-9
22 Psykiska besvär	80,0	0	29,0	-2	6,6	-9	4,9	-4
23 män	74,5	+1	28,5	-3	8,2	-11	6,2	-9
24 kvinnor	83,6	-2	29,3	-1	5,5	-7	4,0	0
25 Rörelsehindrade	94,9	+5	24,8	-13	9,4	-3	4,6	-3
26 män	90,9	+2	29,6	-4	12,5	-2	5,3	-3
27 kvinnor	97,6	+6	21,6	-18	7,0	-5	4,1	-4
28 Svårt rörelsehindrade	91,2	+8	25,3	-7	9,4	0	4,3	-2
29 män	..	..	..	..	10,9	+5	5,9	+2
30 kvinnor	..	..	..	..	7,9	-5	2,7	-4
31 Nedsatt syn	..	..	..	..	10,8	+1	7,6	+3
34 Nedsatt hörsel	88,6	0	38,8	-1	11,7	-5	6,1	-2
35 män	87,9	+1	40,9	-2	13,7	-5	7,0	-1
36 kvinnor	89,9	-1	35,4	+3	8,5	-4	4,7	-4
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	90,5	+2	30,0	-2	8,6	-4	4,8	-3
38 män	90,2	+1	34,3	-1	10,3	-5	5,1	-2
39 kvinnor	90,7	+3	26,8	-3	7,2	-4	4,6	-3
40 Hjälpberoende	..	..	..	..	11,1	+4	4,9	0
41 kvinnor	..	..	..	..	6,3	-3	4,9	-3

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

Tabell 14.2 (forts): Medborgerliga aktiviteter och resurser. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Lägger sig aldrig i politiska diskussioner		Brukar delta i politiska ² diskussioner och säga sin åsikt ³		Kan själv överklaga myndighetsbeslut ⁴		Saknar möjlighet att överklaga ett myndighetsbeslut ⁵	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	22,9	-3	44,1	+5	74,4	+1	3,3	0
2 män	20,7	-2	47,3	+4	76,5	-1	2,9	0
3 kvinnor	25,1	-4	40,8	+6	72,3	+3	3,7	-1
4 Hjärtsjuka	27,8	-5	41,6	+9	66,2	+5	3,7	-2
5 män	28,4	+2	43,2	+9	66,3	+4	3,2	-3
6 kvinnor	26,4	-18	37,7	+8	65,9	+5	4,9	+1
7 Astmatiker	21,0	-7	48,2	+7	76,5	+2	2,1	-1
8 män	15,4	-12	56,2	+13	80,3	+4	2,6	-2
9 kvinnor	25,5	-3	41,8	+2	73,6	0	1,7	-1
10 Allergiker	24,9	0	48,1	+3	71,1	0	3,5	0
11 män	17,1	-6	54,3	+3	76,9	-3	2,5	-1
12 kvinnor	30,5	+4	43,6	+3	66,9	+2	4,3	+1
13 Diabetiker	24,9	-8	48,6	+14	72,4	+7	3,5	-3
14 män	18,5	-15	49,6	+18	80,6	+12	0,0	-4
15 kvinnor	36,8	+5	46,8	+10	57,1	-5	9,9	-1
19 Psoriatiker	21,9	-4	44,7	+2	71,6	-7	2,2	-1
20 män	20,3	0	46,2	-7	73,8	-8	3,0	-1
21 kvinnor	23,6	-10	43,1	+18	69,3	-3	1,3	0
22 Psykiska besvär	36,0	+2	38,4	+7	58,9	-6	7,9	-1
23 män	27,4	+4	46,2	-2	60,1	-14	6,9	0
24 kvinnor	41,9	+2	33,0	+13	58,1	-1	8,5	-1
25 Rörelsehindrade	31,3	-9	40,0	+9	63,0	+8	6,1	-3
26 män	33,0	-10	40,4	+10	61,9	+10	7,1	-2
27 kvinnor	30,0	-8	39,7	+9	63,9	+8	5,3	-4
28 Svårt rörelsehindrade	33,4	-10	36,3	+7	61,5	+11	8,4	-1
29 män	28,6	-17	33,8	+1	61,0	+15	8,2	-5
30 kvinnor	38,5	-3	39,0	+12	62,1	+8	8,6	+3
31 Nedsatt syn	46,3	-5	26,7	+7	64,6	+22	3,4	+1
34 Nedsatt hörsel	25,0	-6	39,5	+9	64,9	+2	4,4	+1
35 män	22,0	-9	41,8	+10	65,7	0	4,2	0
36 kvinnor	29,8	0	35,9	+7	63,5	+7	4,8	+1
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	31,3	-9	37,6	+9	64,4	+7	5,4	-2
38 män	28,2	-9	40,9	+11	61,5	+4	5,2	-3
39 kvinnor	33,8	-9	35,0	+8	66,7	+10	5,7	0
40 Hjälpberoende	31,5	-19	37,0	+12	52,5	+9	6,5	0
41 kvinnor	38,5	-9	30,7	+7	53,5	+6	5,3	+1

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNÄ PÅ FÖLJANDE SIDOR:

2) LÄGGER SIG ALDRIG I POLITISKA DISKUSSIONER

”Hur brukar du själv göra om du är med i ett sällskap, där samtalet kommer in på politiska frågor? Vilken av de här beskrivningarna tycker du passar bäst in på dig själv?”. Här redovisas de andelar som svarat antingen ” Jag brukar inte bry mig om att lyssna när folk börjar prata om politik” eller ”Jag brukar nog lyssna, men jag lägger mig aldrig i diskussionen”.

3) BRUKAR DELTA I POLITISKA DISKUSSIONER OCH SÄGA SIN ÅSIKT

Har på frågan enligt not 4 ovan svarat: ”Jag brukar för det mesta vara med i diskussionen och säga min åsikt”.

4) KAN SJÄLV ÖVERKLAGA ETT MYNDIGHETSBE Slut

Skulle *själv* kunna författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet.

5) SAKNAR MÖJLIGHET ATT ÖVERKLAGA ETT MYNDIGHETSBE Slut

Kan inte själv, känner ingen som man skulle kunna vända sig till och vet inte heller vart man skulle kunna vända sig för att få hjälp i en sådan situation (advokat, rättshjälp eller dylikt).

Kapitel 15

Trygghet

(25-64-åringar)

15.1 Inledning

Kontroll över den egna situationen och trygghet mot oförutsedda och oönskade ingrepp i tillvaron är en viktig välfärdsdimension i livets samtliga skeden. En mängd aspekter kring detta behandlas i flera av rapportens kapitel – ekonomisk och materiell trygghet etc. I detta kapitel skall vi studera kriminalitet ur ett offerperspektiv. I massmedia möts vi så gott som dagligen av rapporter om det våld och andra övergrepp som omger oss – något som vi naturligtvis påverkas av på ett eller annat sätt. I värsta fall kan de leda till att vi inte vågar gå utomhus av rädsla för att bli överfallna eller bestulna. När enskilda våldshändelser presenteras omfångsrikt och dramatiskt leder det helt naturligt till att många människor blir rädda. Man identifierar sig med offret: det som kan hända andra kan naturligtvis också hända mig. Det gäller inte minst olika grupper av ”svaga” personer, äldre eller de med vissa funktionshinder, för vilka konsekvenserna av ett övergrepp kan bli desto allvarligare.

Som ett led i SCB:s undersökningar av levnadsförhållandena har vi försökt att kartlägga några av dessa problem, som redovisas under följande rubriker i detta kapitel:

- Utsatta för våld eller hotelser
- Oro för våld
- Utsatta för stöld eller skadegörelse
- Oro för inbrott i bostaden

- Några andra oroande förhållanden: oro för sin egen hälsa, för hushållets ekonomi samt för den internationella situationen.

I ett avslutande avsnitt redovisas också en mera allmängiltig indikator, som egentligen hade kunnat placeras var som helst i rapporten: hur man ser på sina levnadsförhållanden i allmänhet, längs en skala från "sämsta tänkbara" till "bästa tänkbara levnadsförhållanden".

För en allmän diskussion kring offerundersökningar och de mätproblem och restriktioner som förekommer vid dessa kartläggningar hänvisas till rapporten "Offer för vålds- och egendomsbrott 1978-1993" (Rapport nr 88 i serien Levnadsförhållanden, SCB, 1995).

15.2 Utsatta för våld eller hotelser

Ungefär sex procent av befolkningen mellan 25 och 64 år uppgav att man under en ettårsperiod 1996-99 blivit utsatta för någon form av våld eller hot om våld. För ungefär hälften av dessa var det frågan om någon form av våld (se definitionerna efter tabellerna) - för övriga handlade det om hotelser av ett sådant slag att man kände sig rädd.

Generellt sett kan man säga att utsattheten för våld/hot minskar markant med stigande ålder, att

den är högre bland män än bland kvinnor, och mer utbredd i de större städerna än i mindre tätbebyggda områden. Det finns också tre mycket utpräglade "riskgrupper": yngre män, cirka 16-35 år, som ofta deltar i "nöjeslivet"; kvinnor, ofta ensamstående, som blir utsatta för våld i bostadslägenheter; samt vissa yrkesgrupper som ofta kommer i kontakt med den mera stökiga delen av allmänheten som poliser eller väktare eller personal inom t.ex. sjukvård eller kollektivtrafik.

Utifrån dessa ganska grova generaliseringar vore det kanske naturligt att anta att andelen utsatta bland de funktionshindrade i allmänhet är lägre än hos befolkningen i sin helhet. Detta borde särskilt gälla i de grupper där genomsnittsåldern är hög och/eller som domineras av kvinnor, t.ex. rörelsehindrade. Detta motsägs dock i viss mån av de data som redovisas i tabell 15.1, där tendensen i flertalet grupper av funktionshindrade ligger i nivå med, eller högre, än befolkningsgenomsnittet.

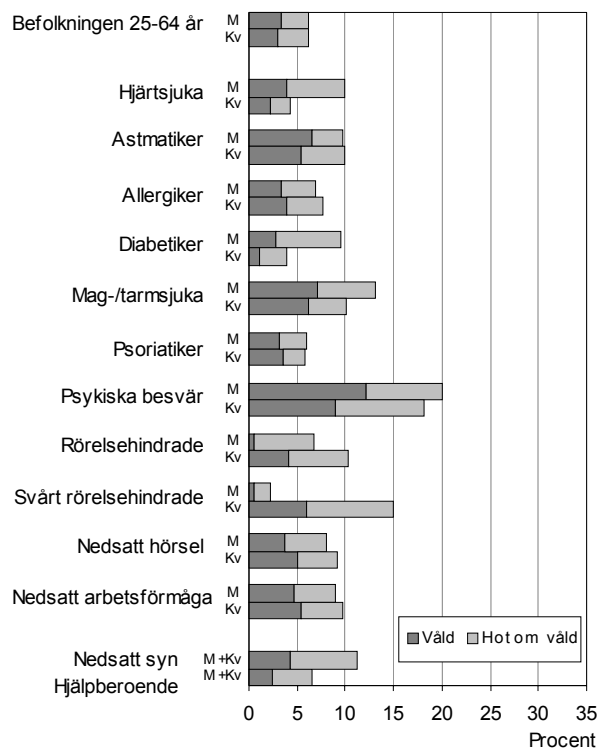
Speciellt inom gruppen med "psykiska besvär" är andelen drabbade hög - närmare var femte person i 25-64-årsåldrarna har berättat om något våld eller hot under en ettårsperiod. Detta är 13 procentenheter fler än bland jämnåriga i dessa åldrar. Var tionde person med psykiska besvär har utsatts för något lägenhetsvåld-/hot, nästan lika många för våld eller hot på gator, torg eller andra allmänna platser.

Andra grupper som har "statistiskt säkerställda" högre andelar än jämnåriga är mag-/tarmsjuka, allergiker, rörelsehindrade samt personer med nedsatt hörsel resp. högggradigt nedsatt arbetsförmåga. Noteras kan också att var tionde kvinna med svårt rörelsehinder har drabbats under ettårsperioden - för flertalet, 6-7 procent, har det varit frågan om något gatuvåld-/hot.

Några givna förklaringar till att dessa grupper tycks ha en viss överrisk att drabbas, ges inte av våra insamlade data. Man kan naturligtvis spekulera i att för några av de med rörelsehinder eller nedsatt arbetsförmåga, det redovisade våldet varit orsaken till funktionsnedsättningen. Det är också troligt att många med funktionshandikapp kan uppleva en viss situation som mera hotfull än vad en normalt rörlig och frisk människa skulle göra, med tanke på de konsekvenser en ev. våldshandling skulle kunna ge. För detta talar t.ex. att bland de svårt rörelsehindrade kvinnorna som drabbats av våld/hot (tio procent) är det "bara" 2-3 procent som berättat om någon faktiskt våldshandling.

Utvecklingen under 90-talet i Sverige antyder generellt att våld och hotelser sammantaget har ökat. I våra undersökningar kan vi se en ganska tydlig brytningspunkt vid 90-talets början. Utvecklingen dessförinnan var mycket stabil under 12-årsperioden mellan 1978 och 1989, då andelen drabbade pendlade mellan fem och sex procent (obs: här avses hela befolkningen i åldrarna mellan 16 och 74 år). År 1990 passerades för första gången sjuprocentnivån - en nivå som sedan dess inte underskridits.

Diagram 15.1
Utsatt för någon form av våld eller hot.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



I tabell 15.3 visas utvecklingen sedan slutet av 80-talet för åldrarna 25-64 år. Här ligger nivån för hela gruppen på sex procent (en lägre andel än som angavs i förra stycket, beroende på att de mest drabbade, 16-24-åringarna, ju inte är medtagna i tabellerna i denna rapport; jfr. dock kapitel fyra). En svag ökning med en procentenhet kan iakttagas under tioårsperioden. I flertalet grupper av funktionshindrade har ökningen varit större - främst i de grupper för vilka vi ovan redovisade höga andelar vid slutet av 90-talet. Ökningar med cirka fem procentenheter förekommer bland personer med psykiska besvär liksom bland de med

rörelsehinder. Observera också att den höga andelen bland de svårt rörelsehindrade kvinnorna helt förklaras av ökningen under 90-talet, från en till tio procent drabbade. Detta förefaller märkligt och framtida redovisningar får utvisa om denna trend blir bestående.

15.3 Oro för att bli utsatt för våld

Att känna oro inför möjligheten av att bli utsatt för någon form av våld eller hotelser kan vara en följd av flera faktorer. En orsak kan naturligtvis vara att man själv eller någon anhörig tidigare drabbats av någon våldshändelse, vilket framgent satt sina spår. Den vanligaste orsaken är kanske dock mera allmänna hithörande stämningar som kan råda i samhället. När enskilda tragiska våldshändelser omfångsrikt, upprepat och dramatiskt skildras i massmedia skapar detta helt naturligt ångest och försiktighet hos många människor.

Andelen som säger sig vara rädd för våld står dock ofta i skarp kontrast till andelen som faktiskt blivit utsatt för något våld eller hot, och är i allmänhet betydligt högre bland äldre än bland yngre, högre bland kvinnor än bland män och mer utbredd i storstadsområdena än i övriga delar av landet.

Oro för våld har undersökts genom frågan "Har det under de senaste 12 månaderna hänt att Du avstått från att ge Dig ut på kvällen av oro för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?" och beskrivs genom de andelar som antingen svarat "ja, ofta" eller "ja, någon gång". 12 procent av samtliga 25-64-åringar, 5 procent bland männen och 20 procent av kvinnorna, har angett något av dessa alternativ.

I flertalet grupper av funktionshindrade ligger dessa andelar något högre - i några fall väsentligt högre. Och här är det just de grupper som angett att man i högre grad än andra själva blivit drabbade av något våld eller hot: 30 procent bland de med psykiska problem (18 procentenheter fler än jämnåriga i hela befolkningen), cirka 20 procent bland mag-/tarmsjuka, rörelsehindrade och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga. Allra högst är dock nivån inom den grupp vi definierat som "hjälpberoende". Här uppger var tredje person att man är orolig. Till skillnad från de uppräknade grupperna ovan har dessa dock ej berättat om något våld eller hot i högre grad än jämnåriga.

Man kan också notera att, med få undantag, kvinnorna inom de olika grupperna av funktionshindrade är mer oroliga att bli utsatta för våld i jämförelse med jämnåriga kvinnor i hela befolkningen, än vad funktionshindrade män är jämfört med jämnåriga män.

I tabell 15.3 (den andra indikatorn) visas utvecklingen sedan slutet av 80-talet. Inom hela befolkningen är andelen oförändrad, liksom bland flertalet grupper av funktionshindrade. De enda påvisbara skillnaderna är minskade andelar bland diabetiker (män) och personer med nedsatt syn samt en svag ökning bland "hjälpberoende".

15.4 Offer för stöld eller skadegörelse

I detta avsnitt redovisas hur stor andel av de svenska hushållen som under en ett-års-period blivit utsatta för någon stöld eller skadegörelse.

Hur frågorna formulerats framgår av not 7-8 i definitionsredovisningen sist i kapitlet. Då vi ovan redogjorde för olika typer av våldshändelser var det naturligt att låta den enskilde personen, den drabbade, stå i centrum. När det däremot gäller brott mot förmögenhet är det lika naturligt att vidga perspektivet till att omfatta hela hushållet. Vad som drabbar en enskild medlem av ett hushåll, bör ju i ekonomiskt avseende drabba samtliga familjemedlemmar.

När man däremot, vill studera individuella egenskaper som kön, ålder, familjesituation eller socioekonomisk grupp måste redovisningen baseras på de enskilda individerna. Uppgifterna om stöld/ skadegörelse för de befolkningsgrupper som redovisas i översiktstabellen i slutet av kapitlet, liksom i kommentarerna nedan, visar således hur många individer som tillhör drabbade hushåll.

De sista kolumnerna i tabell 15.1 visar att drygt var fjärde person i åldrarna 25-64 år tillhör hushåll som drabbats av någon stöld eller skadegörelse - för sju procent av dessa har det varit frågan om stöld eller skadegörelse i den egna bostaden eller i något förrådsutrymme.

Skillnaderna jämfört med grupperna av funktionshindrade är relativt små, dock är de som visar plus i förhållande till jämnåriga inom hela befolkningen i majoritet. Högst andel finns, liksom när det gällde våld eller hot, bland de som har något psykiskt besvär. Här har mer än var tredje person (43 procent bland männen) berättat om någon

stöld eller skadegörelse, vilket är 9 procentenheter fler än bland jämnåriga (bland männen hela 14 procentenheter). Även bland de hjälpberoende är det ungefär var tredje person som drabbats.

De som har ett svårt rörelsehinder hamnar visserligen som grupp betraktat på en lägre nivå än genomsnittsbefolkningen, men då genomsnittsåldern är hög (och utsattheten för brott är betydligt vanligare bland yngre), tycks dessa likväl drabbas oftare än sina jämnåriga (+ 7 procentenheter).

Utvecklingen sedan slutet av 80-talet visar en svag uppgång, både för befolkningen i sin helhet liksom för flertalet grupper av funktionshindrade. (tabell 15.3). De kraftigaste ökningarna noteras för män med psykiska besvär (plus 16 procentenheter), hjärtsjuka män (+13), hjälpberoende (+12) samt för svårt rörelsehindrade män (+10 procentenheter). Samtidigt som utsattheten för stöld eller skadegörelse ökar bland hjärtsjuka män med 13 procentenheter, minskar den bland de hjärtsjuka kvinnorna med 6 procentenheter. Dessa skillnader mellan könen borde då främst hänföra sig till de ensamstående, med tanke på att frågan är formulerad som en hushållsfråga, och skall omfatta båda samboende (samt barn etc.) i ett hushåll. Resultat som dessa är naturligtvis omöjliga att ge en rimlig tolkning och ger därmed redovisningen av siffror som dessa ett tveksamhetens skimmer.

15.5 Oro för inbrott

Följande fråga ställdes vid intervjuerna: "Har Du själv under den senaste tiden känt Dig orolig för inbrott eller skadegörelse i bostaden?" (med svarsalternativen "ja, ofta"; "ja, då och då"; "nej, aldrig" samt vet ej/minns ej). Cirka 23 procent i befolkningen, 25-64 år, uppgav 1996-1999 att de känt denna oro (av dessa har ungefär en femtedel sagt att detta hänt ofta - framgår ej av tabell 15.2).

De grupper av funktionshindrade som (även här) är oroade i större omfattning än sina jämnåriga i hela befolkningen är personer med psykiska besvär, hjälpberoende samt kvinnor med rörelsehinder eller som har någon mag- eller tarmsjukdom.

15.6 Några andra oroande förhållanden

I detta avsnitt kommer vi översiktligt att redovisa ytterligare några förhållanden som kan påverka människors trygghet. Det handlar om situationer eller förhållanden som ibland kan upplevas som hotfulla eller skrämmande:

- oro för sviktande hälsa
- oro för den framtida ekonomin
- oro för att bli arbetslös.

Man kan naturligtvis hysa invändningar mot denna typ av frågor. Det är ju fullt möjligt att den som blir intervjuad, genom sådana här frågor börjar fundera på sådant som han/hon inte tidigare tagit ställning till. Det är alltså ganska svårt att uttala sig om huruvida det här är frågan om väl förankrade eller delvis konstruerade opinioner som kommer till uttryck. Oberoende av vad som styr svaren, är det dock intressant att jämföra dessa mellan olika grupper av tillfrågade.

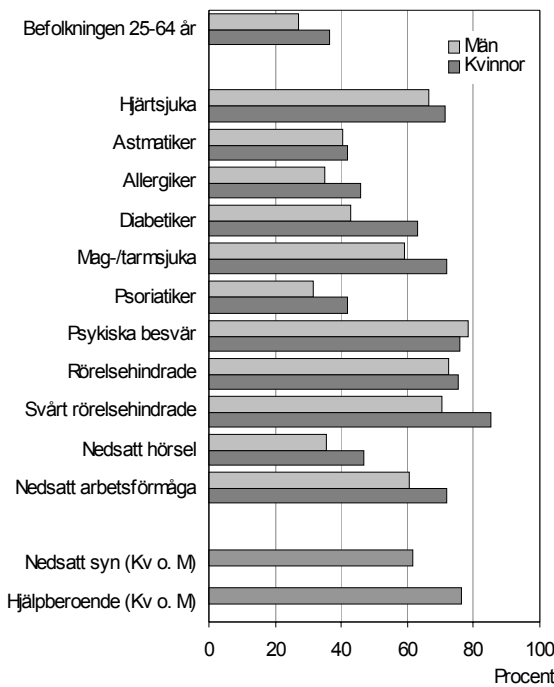
Oro för sin egen hälsa

Den viktigaste förklaringen till hälsovariationer i befolkningen är givetvis det biologiska åldrandet, men hur tidigt ohälsan gör sig gällande är en följd av vår livsföring i vid bemärkelse - av påfrestningar i arbetslivet och av vår allmänna livsstil (för en diskussion och redovisning kring detta, se kapitel 5 "Hälsotillstånd och vårdkonsumtion"). Detsamma gäller naturligtvis oron för sin hälsa: den ökar med stigande ålder och påverkas antagligen starkt av redan inträffade hälsobrister.

Totalt, i hela befolkningen 20-64 år, uppger närmare var tredje person att man hyser oro för sin hälsa. Detta är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män.

Oron för sin egen hälsa är av naturliga skäl avsevärt mycket högre inom de olika grupperna av funktionshindrade. Detta har redan kunnat konstateras med snarlika frågor i kapitel fem om hälsa och vårdkonsumtion. I tabell 15.2 ges ytterligare en indikation på detta. Högst andel oroade, kring 75 procent, har de med psykiska besvär, de som är rörelsehindrade samt de som är "hjälpberoende". Lägst andelar, med "bara" 5-10 procentenheters högre andel än bland jämnåriga har astmatikerna, allergikerna, psoriatikerna och de med nedsatt hörsel.

Diagram 15.2

Oroar sig för sin egen hälsa.**Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år.** *Andel av respektive grupp.*

Det har förekommit en relativt kraftig ökning under 90-talet – cirka fem procentenheter inom hela befolkningen. Inom vissa av de funktionshindrade grupperna är ökningen högre, allra högst bland kvinnor som har ett svårt rörelsehinder. En möjlig förklaringar kan vara att, som framgår av kapitel 5, gruppen visserligen minskat men att den därvid också kommit att bestå av personer med större problem än tidigare. Vilket naturligtvis leder till större oro för hälsan.

Oro för familjens ekonomi

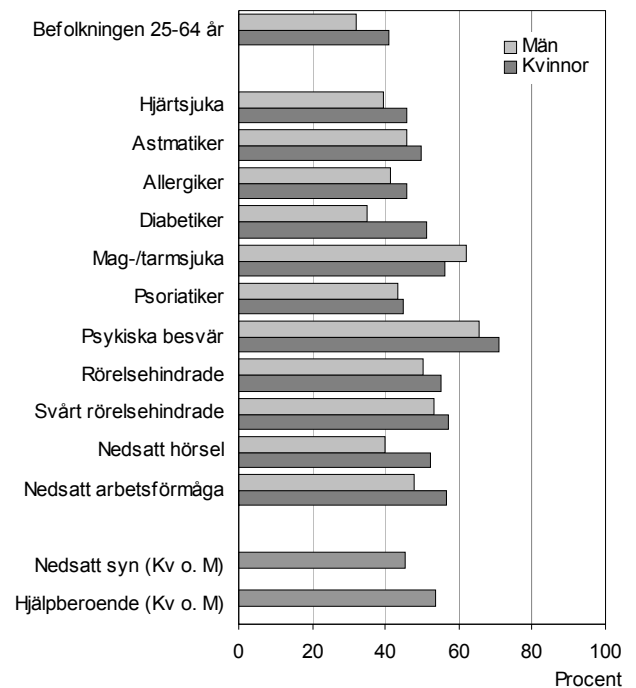
Oron för ekonomin följer naturligt konjunkturer-nas upp och nedgångar. Allmänt sett har oron ökat kraftigt sedan slutet av 80-talet. Under 90-talets senare del sade sig 36 procent av befolkningen, 25-64 år, vara oroliga - en ökning med hela 14 procentenheter. Det går ju här inte att uttala sig om huruvida dessa siffror också är representativa för dagens (år 2003) situation.

Inom samtliga grupper av funktionshindrade är denna oro för familjens ekonomi högre (eller betydligt högre) än bland jämnåriga i hela befolkningen. Den högsta andelen, ca 70 procent före-

kommer bland dem med psykiska besvär (33 procentenheter högre än bland deras jämnåriga). Andra grupper med höga andelar är de mag-/tarmsjuka (57 procent) och de som är hjälpberoende (54 procent). Men, som sagt, bland samtliga funktionshindrade ligger andelarna högre än bland jämnåriga inom hela befolkningen.

De grupper inom vilka oron för ekonomin ökat mest sedan slutet av 80-talet (kring 20 procentenheter) är psoriatiker, de med psykiska besvär, rörelsehindrade, de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga samt de som är hjälpberoende.

Diagram 15.3

Oroar sig för familjens ekonomi.**Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år.** *Andel av respektive grupp.***Oro för att bli arbetslös**

Till dem som vid intervjutillfället hade ett förvärvsarbete ställdes en fråga om man kände oro för att bli arbetslös framöver. Ungefär var femte av de sysselsatta uppgav att så var fallet, man svarade att man känt denna oro "ofta" eller "då och då". Detta är vanligare bland kvinnor än bland män. Även denna fråga är ju konjunkturkänslig och det är f.n. omöjligt att säga om nivåerna är desamma idag.

Inom flertalet grupper bland de funktionshindrade som har ett arbete är denna oro mera utbredd än bland jämnåriga inom hela den sysselsatta befolkningen. Den högsta andelen, över 40 procent,

återfinns bland de som har psykiska besvär. Detta är dubbelt så många som bland övriga jämnåriga. Även grupperna som utgörs av astmatiker, allergiker, mag-/tarmsjuka, rörelsehindre samt hjälpberoende har höga andelar, över 30 procent. (Observera dock att uppgifterna här är osäkrare än för övriga indikatorer i detta kapitel, då de enbart ställts till de förvärvsarbetande, som ju är relativt få inom flera grupper av funktionshindrade - se kapitel 9 samt bastalstabellerna i bilaga 2).

15.7 Bedömning av de egna levnadsförhållandena

I samband med intervjuerna under 1996-1999 ställdes för första gången inom dessa undersökningar en fråga som söker ge ett slags generell bild av hur de intervjuade upplever sina egna levnadsvillkor. Frågan ställdes allra sist i intervjun och hade följande utformning: "Till slut vill vi fråga Dig om Dina levnadsförhållanden i allmänhet. På svarskortet (som överlämnas till den intervjuade) finns en skala som representerar "levnadsförhållandena". Noll betyder "sämsta tänkbara levnadsförhållanden" och tio "bästa tänkbara levnadsförhållanden". Var på skalan befinner Du Dig för närvarande?".

Med denna fråga vill vi alltså försöka ge ett sammanfattande mått på hur den totala levnadssituationen *upplevs* vid intervjutillfället. Den har således ingen direkt anknytning till de övriga indikatorerna i just detta kapitel (om utsatthet för brott eller oro för vissa specifika förhållanden) utan söker koppla samman samtliga de resultat som beskrivs i denna rapport. Någon mätteknisk utvärdering av i vilken utsträckning denna målsättning har uppfyllts, har inte gjorts, och resultaten inbjuder naturligtvis till mängder av tolkningsmöjligheter (hur välgrundade är svaren: utgörs de enbart av "en stundens ingivelse" eller bygger de på mera genomtänkta och förankrade ställningstaganden? etc.). Låt oss därför här enbart rikta in oss på en jämförelse mellan de olika grupperna av funktionshindrade och mellan dessa och befolkningen i sin helhet. (Styrkan eller den statistiska säkerheten, "signifikansen", beträffande skillnaderna mellan olika grupper kan vi här inte uttala oss om utifrån de s.k. hjälptabeller vi använder för övriga indikatorer; bilaga 1.)

Först kan konstateras att medelvärdet för hela befolkningen, 25-64 år, ligger på 7,5, dvs. väl för-

ankrat åt det positiva hållet på skalan. Om 10,0 representerar "bästa tänkbara levnadsförhållanden", borde 7,5 åtminstone beteckna "goda levnadsförhållanden". Kvinnor tycks ha något högre värden än män.

En jämförelse med de funktionshindrade visar för flertalet grupper små skillnader, men de ligger konsekvent på något lägre nivåer - dvs. pekar åt det negativa hållet, mot en uppfattning av något sämre levnadsförhållanden. Kolumnen som visar åldersstandardiserade uppgifter (skillnader mellan "jämnåriga") anger värden mellan 0 och -2. Här är det ju dock inte frågan om procentenheter, utan snarare skalenheter. Lägst värden, mellan 5,6 och 6,4, har de med mag-/tarmsjukdomar, psykiska besvär, svårt rörelsehinder, nedsatt syn eller som är hjälpberoende. Könsskillnaderna är relativt små, med visst undantag bland mag-/tarmsjuka och de med psykiska besvär - i båda fallen till männens nackdel. Det lägsta medelvärdet för samtliga grupper, 5,2, noteras för män med psykiska problem.

Sammanfattningsvis: från en svårtolkad indikator kan vi utläsa en svag trend - de funktionshindrade sammantaget, uppfattar sina levnadsförhållanden som något sämre än nivån för hela befolkningen mellan 25 och 64 år. De mera objektiva måtten som redovisas i övriga kapitel i den här rapporten, ger oftare större skillnader till de funktionshindrades nackdel.

Tabell 15.1: Utsatthet för kriminalitet. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Någon form av våld eller hot ²		Därav: något våld ³						Avstått att gå ut på kvällen pga. oro för våld ⁶	Någon stöld eller skade-görelse ⁷		därav: i bo-stad eller förråds-utrymmen ⁸		
			något våld ³	något våld ³	något våld ³	något våld ³	något våld ³	något våld ³						
1 Hela befolkningen	6,2		3,1		1,4		2,3		12,3		27,6		7,2	
2 män	6,2		3,3		1,1		3,1		4,9		28,7		7,5	
3 kvinnor	6,1		3,0		1,7		1,6		19,9		26,5		6,9	
4 Hjärtsjuka	4,5	+2	2,3	0	0,4	-1	1,9	+1	15,6	+3	24,7	0	7,2	+1
5 män	5,0	+4	2,3	+1	0,5	0	2,3	+2	7,5	+3	28,5	+5	9,2	+5
6 kvinnor	3,4	-2	2,3	-1	0,0	-2	1,1	-1	35,3	+11	15,6	-11	2,4	-6
7 Astmatiker	9,4	+4	5,8	+3	2,6	+1	3,2	+1	14,1	+2	28,6	+2	9,8	+3
8 män	9,4	+4	6,3	+3	1,6	+1	4,2	+1	5,1	0	31,0	+3	11,3	+4
9 kvinnor	9,5	+4	5,4	+2	3,4	+2	2,5	+1	21,2	+1	26,7	+1	8,6	+2
10 Allergiker	7,6	+1	3,8	+1	2,2	+1	3,4	+1	14,9	+3	27,2	-1	8,4	+1
11 män	7,4	+1	3,6	0	1,1	0	5,9	+2	5,6	+1	27,4	-2	11,0	+3
12 kvinnor	7,7	+2	4,0	+1	3,0	+1	1,6	0	21,6	+2	27,1	0	6,4	0
13 Diabetiker	6,3	+1	2,0	-1	1,3	0	1,2	-1	11,9	0	26,8	+2	8,1	+2
14 män	7,4	+3	2,1	-1	1,0	0	1,8	-1	2,4	-2	30,7	+5	8,0	+3
15 kvinnor	4,1	-2	1,8	-2	1,8	-1	0	-2	29,6	+10	19,5	-4	8,2	+2
16 Mag-/tarmsjuka	10,5	+6	6,3	+4	2,3	+1	5,2	+3	20,2	+7	29,5	+3	9,9	+3
17 män	13,1	+7	7,1	+4	2,7	+2	5,8	+3	7,7	+3	33,2	+5	9,7	+2
18 kvinnor	9,1	+4	5,8	+3	2,1	0	4,8	+4	27,1	+6	27,5	+3	10,0	+3
19 Psoriatiker	6,1	0	3,3	0	1,6	0	0,9	-1	13,2	+1	26,4	+1	8,6	+1
20 män	6,0	0	3,0	0	1,1	0	1,2	-2	4,3	0	27,3	0	9,0	+1
21 kvinnor	6,2	0	3,6	+1	2,1	0	0,7	-1	22,8	+2	25,4	+1	8,1	+2
22 Psykiska besvär	18,7	+13	10,0	+7	9,2	+8	7,9	+6	30,1	+18	36,2	+9	13,6	+6
23 män	20,1	+14	12,0	+9	9,6	+8	11,0	+8	18,1	+14	42,6	+14	20,1	+13
24 kvinnor	17,7	+12	8,6	+6	9,0	+8	5,8	+4	38,3	+18	31,8	+6	9,1	+2
25 Rörelsehindrade	6,5	+3	1,8	0	2,9	+2	2,5	+2	22,2	+8	22,2	+1	7,9	+2
26 män	5,4	+1	1,0	-3	3,7	+3	1,1	-1	10,8	+2	21,3	-3	7,5	+3
27 kvinnor	7,4	+4	2,4	+1	2,3	+1	3,6	+4	31,0	+10	23,0	+3	8,2	+2
28 Svårt rörelsehindrade	7,4	+2	2,0	0	2,9	0	3,9	+2	16,6	+2	22,9	+7	8,6	+3
29 män	4,6	-4	1,4	-3	4,6	+1	1,4	-3	10,4	+4	24,4	+7	10,2	+2
30 kvinnor	10,4	+9	2,6	+3	1,3	-1	6,5	+6	23,1	+1	21,3	+7	6,9	+5
31 Nedsatt syn	10,0	+5	3,4	+1	3,3	+2	3,4	+1	18,1	+3	21,9	-2	7,9	+1
34 Nedsatt hörsel	6,7	+2	3,1	+1	1,1	0	3,0	+2	13,7	+2	26,2	+1	7,2	0
35 män	6,4	+2	2,7	0	0,7	0	3,3	+1	5,5	+1	26,2	0	7,8	0
36 kvinnor	7,0	+1	3,8	+1	1,7	0	2,6	+1	26,7	+1	26,3	+1	6,3	0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	6,6	+3	3,4	+2	2,7	+2	2,6	+1	20,2	+8	23,8	+1	7,5	+1
38 män	5,9	+3	2,7	+1	2,3	+2	2,7	0	9,4	+3	24,9	+1	7,1	+1
39 kvinnor	7,2	+4	3,9	+2	3,0	+3	2,5	+2	29,0	+9	22,9	+1	7,7	+1
40 Hjälpberoende	6,6	0	2,5	-1	2,6	+1	1,2	-1	33,3	+21	32,0	+4	7,5	0

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellerna.

Tabell 15.2: Några förhållanden som kan vålla oro samt uppskattning av de egna levnadsförhållandena. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. 1996-99. Procent.¹

	Oroar sig för sin egen hälsa ⁹	Oroar sig för familjens ekonomi ⁹	Oroar sig för inbrott i bostaden ⁹	Oroar sig för att bli arbetslös (sysselsatta) ⁹	Uppskattning av de egna levnads- förhållandena (medelvärde 0-10) ¹⁰
1 Hela befolkningen	31,7	36,2	22,7	21,9	7,5
2 män	27,2	31,8	19,1	19,5	7,4
3 kvinnor	36,4	40,8	26,4	24,3	7,7
4 Hjärtsjuka	64,1 +36	31,8 +5	24,8 +1	18,7 -1	7,3 0
5 män	61,8 +39	28,8 +7	22,1 +2	15,9 -1	7,3 0
6 kvinnor	69,5 +35	39,3 +5	31,3 +4	25,7 +3	7,3 0
7 Astmatiker	41,9 +9	46,9 +11	22,6 0	30,5 +8	7,3 0
8 män	40,8 +13	45,7 +14	20,6 +1	28,2 +8	7,2 0
9 kvinnor	42,8 +6	47,9 +9	24,3 -2	32,2 +7	7,4 0
10 Allergiker	40,7 +9	43,9 +8	26,1 +3	30,1 +8	7,2 0
11 män	34,1 +8	41,8 +9	25,4 +7	25,2 +6	7,1 0
12 kvinnor	45,6 +9	45,5 +5	26,6 0	33,6 +9	7,2 0
13 Diabetiker	50,9 +19	36,9 +4	15,9 -7	16,0 -6	7,4 0
14 män	44,6 +16	31,0 +3	10,0 -10	..	7,4 0
15 kvinnor	62,8 +27	47,8 +10	26,9 +1	..	7,2 0
16 Mag-/tarmsjuka	67,8 +35	57,1 +23	27,8 +6	30,8 +8	6,3 -1
17 män	58,9 +32	62,0 +30	16,8 -2	36,9 +17	5,8 -2
18 kvinnor	72,6 +36	54,4 +15	33,8 +8	26,9 +2	6,5 -1
19 Psoriatiker	36,1 +5	41,1 +8	20,3 -2	25,5 +5	7,4 0
20 män	31,9 +4	40,5 +11	18,3 -1	22,8 +6	7,4 0
21 kvinnor	40,7 +5	41,8 +4	22,5 -4	28,5 +5	7,4 0
22 Psykiska besvär	77,4 +45	69,1 +33	34,2 +11	42,7 +20	5,6 -2
23 män	78,0 +51	66,3 +34	25,9 +7	38,4 +17	5,2 -2
24 kvinnor	76,9 +40	70,9 +30	39,9 +13	45,5 +21	5,9 -2
25 Rörelsehindrade	75,4 +42	46,0 +17	27,7 +7	30,3 +15	6,5 -1
26 män	74,3 +45	40,6 +18	19,2 +1	25,8 +7	6,4 -1
27 kvinnor	76,2 +39	50,1 +14	34,4 +11	33,3 +19	6,6 -1
28 Svårt rörelsehindrade	77,9 +45	45,4 +19	27,2 +8	31,1 +20	6,3 -1
29 män	75,9 +43	41,9 +21	18,4 -1	..	6,4 -1
30 kvinnor	80,1 +49	49,0 +16	36,6 +18	..	6,1 -2
31 Nedsatt syn	65,8 +30	44,1 +9	25,8 +1	27,4 +8	6,4 -1
34 Nedsatt hörsel	40,8 +8	38,3 +8	24,8 +2	23,8 +3	7,3 0
35 män	36,0 +8	32,5 +8	21,9 +2	22,2 +5	7,3 0
36 kvinnor	48,4 0	47,5 0	29,4 0	26,5 -1	7,5 0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	67,6 +35	46,1 +17	26,6 +4	26,3 +6	6,7 -1
38 män	63,2 +33	41,2 +16	21,6 +3	21,1 +4	6,6 -1
39 kvinnor	71,1 +36	50,1 +16	30,6 +4	30,1 +7	6,7 -1
40 Hjälpberoende	76,6 +45	53,6 +17	35,7 +13	31,0 +9	5,9 -2

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
9-10. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 15.3: Utsatthet för kriminalitet samt några andra oroande förhållanden. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Någon form av våld eller hot ²		Avstått att gå ut på kvällen pga. oro för våld ⁶		Någon stöld eller skadegörelse ⁷	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	6,2	+1	12,3	0	27,6	+2
2 män	6,2	0	4,9	+1	28,7	+3
3 kvinnor	6,1	+2	19,9	-1	26,5	+2
4 Hjärtsjuka	4,5	+2	15,6	+1	24,7	+7
5 män	5,0	+4	7,5	+5	28,5	+13
6 kvinnor	3,4	-3	35,3	0	15,6	-6
7 Astmatiker	9,4	+2	14,1	0	28,6	-2
8 män	9,4	+3	5,1	+2	31,0	-3
9 kvinnor	9,5	+2	21,2	-2	26,7	-1
10 Allergiker	7,6	0	14,9	-3	27,2	-1
11 män	7,4	-2	5,6	-1	27,4	0
12 kvinnor	7,7	+1	21,6	-5	27,1	-2
13 Diabetiker	6,3	+2	11,9	-8	26,8	+2
14 män	7,4	+5	2,4	-9	30,7	+4
15 kvinnor	4,1	-2	29,6	-1	19,5	-4
19 Psoriatiker	6,1	+1	13,2	+1	26,4	+2
20 män	6,0	+1	4,3	-3	27,3	+6
21 kvinnor	6,2	+1	22,8	+3	25,4	-3
22 Psykiska besvär	18,7	+5	30,1	0	36,2	+6
23 män	20,1	+1	18,1	+7	42,6	+16
24 kvinnor	17,7	+8	38,3	-4	31,8	-2
25 Rörelsehindrade	6,5	+4	22,2	-1	22,2	+5
26 män	5,4	+2	10,8	-3	21,3	+2
27 kvinnor	7,4	+6	31,0	+1	23,0	+7
28 Svårt rörelsehindrade	7,4	+5	16,6	-3	22,9	+6
29 män	4,6	+2	10,4	-6	24,4	+10
30 kvinnor	10,4	+9	23,1	+1	21,3	+3
31 Nedsatt syn	10,0	-2	18,1	-13	21,9	-5
34 Nedsatt hörsel	6,7	+3	13,7	+1	26,2	+2
35 män	6,4	+3	5,5	+1	26,2	+3
36 kvinnor	7,0	+3	26,7	-2	26,3	+2
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	6,6	+2	20,2	-1	23,8	+2
38 män	5,9	0	9,4	0	24,9	+3
39 kvinnor	7,2	+3	29,0	-1	22,9	0
40 Hjälpberoende	6,6	+2	33,3	+4	32,0	+12
41 kvinnor	7,5	+4	41,1	+8	31,2	+9

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellen.

Tabell 15.3 (forts.): Utsatthet för kriminalitet samt några andra oroande förhållanden. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 25-64 år. Procent.¹

	Oroar sig för sin egna hälsa ⁹		Oroar sig för familjens ekonomi ⁹	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	31,7	+5	36,2	+14
2 män	27,2	+4	31,8	+12
3 kvinnor	36,4	+5	40,8	+16
4 Hjärtsjuka	64,1	+9	31,8	+14
5 män	61,8	+11	28,8	+12
6 kvinnor	69,5	+7	39,3	+20
7 Astmatiker	41,9	0	46,9	+16
8 män	40,8	+2	45,7	+15
9 kvinnor	42,8	-1	47,9	+17
10 Allergiker	40,7	+2	43,9	+15
11 män	34,1	0	41,8	+16
12 kvinnor	45,6	+3	45,5	+13
13 Diabetiker	50,9	+1	36,9	+11
14 män	44,6	-5	31,0	+10
15 kvinnor	62,8	+12	47,8	+15
19 Psoriatiker	36,1	+6	41,1	+18
20 män	31,9	+4	40,5	+23
21 kvinnor	40,7	+7	41,8	+9
22 Psykiska besvär	77,4	+8	69,1	+19
23 män	78,0	+17	66,3	+12
24 kvinnor	76,9	+2	70,9	+24
25 Rörelsehindrade	75,4	+5	46,0	+22
26 män	74,3	+2	40,6	+16
27 kvinnor	76,2	+6	50,1	+26
28 Svårt rörelsehindrade	77,9	+16	45,4	+22
29 män	75,9	+4	41,9	+17
30 kvinnor	80,1	+27	49,0	+28
31 Nedsatt syn	65,8	+17	44,1	+2
34 Nedsatt hörsel	40,8	+7	38,3	+16
35 män	36,0	+6	32,5	+14
36 kvinnor	48,4	+8	47,5	+18
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	67,6	+4	46,1	+18
38 män	63,2	+4	41,2	+17
39 kvinnor	71,1	+4	50,1	+18
40 Hjälpberoende	76,6	+6	53,6	+21
41 kvinnor	81,7	+12	56,8	+20

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

9. Definitioner anges i fotnoter i slutet av tabellblocket.

INFORMATION TILL TABELLERNÄ PÅ FÖREGÅENDE SIDOR

2) Någon form av våld eller hot

Har svarat "ja" på någon av följande frågor: "Har Du själv under de senaste 12 månaderna varit utsatt för någon eller några av följande händelser: A) Våld som ledde till sådana skador att det krävde besök hos läkare, tandläkare eller sjuksköterska; B) Våld som ledde till synliga märken eller kroppsskada utan läkarbesök; C) Våld som inte ledde till synliga märken eller kroppsskada; D) Hot eller hotelser om våld som var farliga eller så allvarliga att Du blev rädd?"

3) Därav: något våld

Något av alternativen A) - C) enligt not 2 ovan.

4) Därav: något lägenhetsvåld eller -hot

Något av alternativen A) - D) enligt not 2 ovan för våld/hot i egen eller annans bostad.

5) Därav: något gatuvåld eller -hot

Något av alternativen A) - D) enligt not 2 ovan för våld/hot på "tåg, buss eller tunnelbana eller -station", "restaurang, dansställe, folkpark eller annat nöjesställe" eller "gata, torg eller annan allmän plats".

6) Avstått att gå ut på kvällen p.g.a. oro för våld

Svarat "ja, ofta" eller "ja, någon gång" på frågan "Har det under de senaste 12 månaderna hänt att Du avstått från att ge Dig ut på kvällen av oro för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?"

7) Någon stöld eller skadegörelse

Har svarat "ja" på någon av följande frågor: "Har Du eller någon i Ditt hushåll blivit utsatt för något eller några av följande brott under de senaste 12 månaderna: Stöld eller skadegörelse ... A) ...i ordinarie bostaden; B) ...på vind, i källare, i garage eller annat förvaringsutrymme; C) ...i fritidsbostaden; D) ...av bil; E) ...av något i eller från bilen; F) ...av cykel, moped, MC eller delar av dessa; G) ...annan stöld, t.ex. på arbetsplatsen, i samband med resor, av båt etc?"

8) Därav: stöld eller skadegörelse i bostad eller förrådsutrymmen

Har svarat "ja" på något av alternativen A) eller B) enligt not 6 ovan.

9) Oroar sig för...a) ..sin egen hälsa; b) ..familjens ekonomi; c) ..inbrott i bostaden; d) ..att bli arbetslös

Har svarat "ja, ofta" eller "ja, då och då" på frågorna "Vissa förhållanden eller situationer kan ju ibland upplevas som oroande eller skrämmande. Har Du själv under den senaste tiden känt Dig orolig för:

- ...din egen hälsa?
- ...din eller familjens ekonomi under det kommande året?
- ...inbrott eller skadegörelse i bostaden?
- ...att Du skall bli arbetslös (frågan ställs enbart till förvärvsarbetande)

10) Uppskattning av de egna levnadsförhållandena

Vi ber den intervjuade att försöka bedöma sina "levnadsförhållanden i allmänhet" på en skala från 0 "sämsta tänkbara levnadsförhållanden" till 10 "bästa tänkbara levnadsförhållanden". I tabellen redovisas medelvärden för var och en av grupperna med olika funktionshinder.

Del III

Kapitel 16

Hälsotillstånd och vårdkonsumtion

(65-84-åringar)

16.1 Inledning

För en allmän inledande diskussion hänvisas till kapitel 5. I detta kapitel, liksom i inledningskapitlet, beskrivs också hur man skall tolka och förstå tabellernas utformning.

God hälsa har ett egenvärde i form av välbefinnande och frånvaro av plågor. God hälsa är samtidigt en grundläggande resurs på andra livsområden. Sjukligheter, plågor bristande funktionsförmåga och rörlighet begränsar våra möjligheter inom alla andra områden. Möjligheterna att arbeta minskar och våra levnadskostnader ökar vilket inverkar på vår levnadsstandard. Fritidsaktiviteterna begränsas av hälsobrister, liksom kontakter med andra människor.

Biologiskt åldrande och sjuklighet är gemensam för oss alla. De flesta som lever ett normalt liv upp i hög ålder passerar sjukdomsperioder under sitt liv, som ibland är övergående, men som även i unga år kan permanentas och bli allt allvarligare. Detta har vi studerat i del 2 i denna rapport.

De mått på ohälsa och sjukvård som redovisas i kapitlet är följande:

- förekomst av långvariga sjukdomar med svåra besvär eller som påverkar arbetsförmågan i hög grad
- ”sjukdomspanorama”
- egen bedömning av det allmänna hälsotillståndet
- brister i det psykiska välbefinnandet såsom sömnbesvär, trötthet samt besvär av ångslan, oro eller ångest
- aktuellt behov av olika former av sjukvård
- läkemedelskonsumtion
- tandvård
- motion
- rökvanor

16.2 Besvär av långvariga sjukdomar och nedsatt arbetsförmåga

Närmare 30 procent av samtliga 65-84-åringar, uppgav vid slutet av 90-talet att man hade svåra besvär av någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet.

Detta är en ungefär dubbelt så stor andel som bland de yngre i åldrarna 25-64 år. Könsskillnaderna är dock betydligt större bland de äldre - 32 procent av kvinnorna jämfört med 24 procent bland männen har några svåra besvär av dessa slag.

Samtliga grupper av funktionshindrade har högre andelar med svåra besvär, än jämnåriga i hela befolkningen. Denna andel varierar dock avsevärt mellan olika grupper. Personer med nedsatt hörsel och hjärtsjuka har de relativt sett lägsta andelarna. De grupper som i högst utsträckning har svåra besvär är de med psykiska besvär, svårt rörelsehindrade, de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga samt de hjälpberoende. Bland dessa ligger andelarna på cirka 75 procent, eller omkring 45 procentenheter högre än för jämnåriga bland samtliga 65-84-åringar. För de grupper som har höga andelar med svåra besvär innebär detta i allmänhet också att andelarna med höggradigt nedsatt arbetsförmåga är höga.

Bland vissa grupper av yngre funktionshindrade, t.ex. rörelsehindrade eller de hjälpberoende, är andelarna med svåra besvär högre än bland de äldre. Av detta kan man dock knappast sluta sig till att hälsotillståndet bland t.ex. äldre rörelsehindrade eller personer med nedsatt syn skulle vara "bättre" än de yngres i någon absolut mening. Snarare kan det väl vara så att man med årens lopp har "anpassat" sig till sitt handikapp - att toleransgränserna har höjts. Skillnaderna mellan äldre funktionshindrade och den övriga befolkningen blir i detta avseende också mindre än bland äldre. Detta är främst beroende på att med stigande ålder drabbas allt större andelar i befolkningen av något sjukdomstillstånd.

Vid studiet av denna tabell bör man också hålla i minnet att de svåra besvären inte med säkerhet kan relateras till den aktuella funktionsnedsättningen. Vi har i kapitel 3 visat omfattningen av kombinationer av sjukdomar och funktionsnedsättningar och då kunnat konstatera att flera kombinationer är mycket vanliga. Ofta ligger kanske samma hälsoproblem bakom, såsom vid astma eller allergier, medan det i andra fall tycks mindre uppenbart, t.ex. då det gäller dem med nedsatt hörsel varav 11 procent också lider av någon hjärtsjukdom.

Utvecklingen under 90-talet när det gäller andelar bland ålderspensionärerna med svåra besvär har i stort sett varit oförändrad, och bland de med

höggradigt nedsatt arbetsförmåga något minskande (- 3 procentenheter). Bland grupperna av funktionshindrade har utvecklingen varit divergerande. Bland svårt rörelsehindrade och bland hjälpberoende har andelen med svåra besvär ökat med cirka 10 procentenheter, men även bland psoriasis, diabetiker och de med psykiska besvär kan en negativ utveckling skönjas. Minskande andelar finns bland astmatiker samt bland manliga allergiker och hjärtsjuka.

16.3 Sjukdomspanorama

I anslutning till indikatorerna enligt avsnitt 16.2 ovan redovisas i tabell 16.2 ett s.k. "sjukdomspanorama" som också bygger på intervjuaren på frågan om man "har någon långvarig sjukdom, något handikapp, besvär efter skada eller annan svaghet eller regelbundet tar medicin för någonting". Varje intervjuad gavs möjlighet att uppge upp till sex olika sjukdomar eller besvär vilka sedan kodades enligt Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar. För en utförlig diskussion kring tillförlitligheten och de mätproblem som föreligger, hänvisas till kapitel 5.6.

Det genomsnittliga antalet långvariga sjukdomar bland samtliga i åldrarna mellan 65 och 84 år ligger på 1,6 - högre bland kvinnor än bland män. Bland de olika grupperna av funktionshindrade är detta genomsnittliga antal betydligt högre, vanligen runt 3,0. Det är ju också ganska självklart att personer med olika funktionsnedsättningar oftare lider av vissa speciella sjukdomstyper. Det är ju olika sjukdomar eller symtom som givit upphov till det aktuella handikappet eller i övrigt påverkar funktionsförmågan. De rörelsehindrade bör t.ex. i betydligt större utsträckning än befolkningen i övrigt ange sjukdomar som påverkar skelettets eller rörelseorganens funktion, hjärtsjukdomar etc. Personer med nedsatt syn lider oftare av t.ex. diabetes och, naturligtvis, olika ögonsjukdomar. Osv. Mer förvånande är dock att de funktionshindrade också i större utsträckning lider av helt andra sjukdomssymtom, sjukdomar som till synes inte har så mycket med den aktuella funktionsnedsättningen att skaffa. Till en del bör detta kunna förklaras av åldersfaktorn. Äldre drabbas oftare av olika sjukdomar och vi vet att genomsnittsåldern inom flertalet av grupperna med funktionsnedsättningar är relativt hög. Någon åldersstandardiserat har dock inte genomförts i denna tabell.

En annan förklaring kan vara att de med funktionsnedsättningar oftare har kontakt med sjukvården, genomgår fler läkarundersökningar, och därmed kanske lättare blir observanta även på sjukdomar och symtom vid sidan av det aktuella problemet. Andra tänkbara förklaringar är att två eller flera sjukdomstillstånd eller skador i samverkan ger upphov till eller förvärrar ett funktionshinder, eller omvänt, att funktionshindret, eller snare de sjukdomar eller skador som är dess upphov, försämrar en persons allmäntillstånd vilket i sin tur leder till uppkomsten av ytterligare sjukdomar.

16.4 Egen bedömning av det allmänna hälsotillståndet

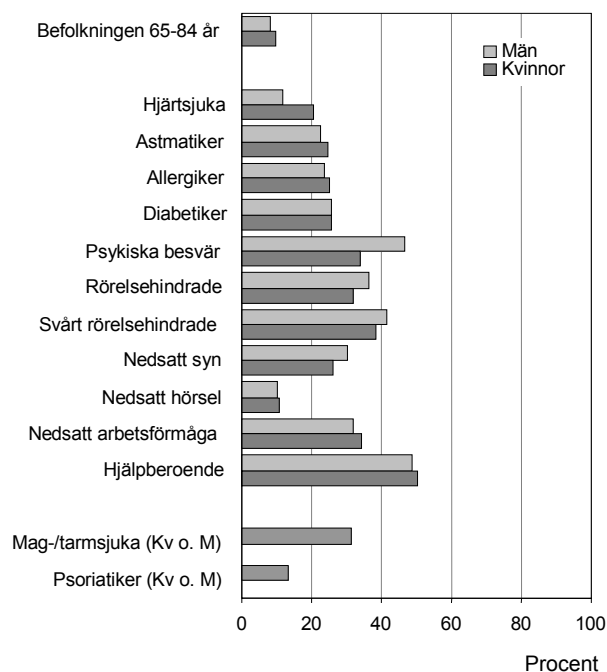
Även om funktionsförmågan är nedsatt i något avseende behöver detta inte innebära att man känner sig sjuk eller dålig. I tabell 16.1 visas som tredje indikator att det är klara minoriteter inom flertalet grupper som bedömer sitt hälsotillstånd som "dåligt", och betydligt färre än de som anmält svåra besvär av någon långvarig sjukdom. Uppgifterna baseras på de två sista svarsalternativen till frågan: "Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd? Är det mycket gott, gott, någorlunda, dåligt eller mycket dåligt?".

I hela befolkningen mellan 65 och 84 år bedömer i genomsnitt knappt 10 procent sitt hälsotillstånd som dåligt. Det är en ungefär dubbelt så hög andel som bland de yngre, 25-64-åringarna. De högsta värdena förekommer bland de hjälpberoende (46 procent - 40 procentenheter fler än bland jämnåriga) samt bland mag-/tarmsjuka, rörelsehindrade och bland de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga (30-35 procent). Betydligt lägre är andelarna bland de med nedsatt hörsel och psoriasis (10 procent - ungefär som bland jämnåriga) och i viss mån även bland hjärtsjuka (17 procent).

Utvecklingen under 90-talet visar en svag minskning med två procentenheter bland samtliga ålderspensionärer. Bland de funktionshindrade har förändringarna gått åt olika håll (liksom när det gällde svåra besvär av långvarig sjukdom - dock utan nämnvärd korrelation mellan de båda indikatorerna). Se tabell 16.5.

I tabell 16.1 visas också huruvida man tycker att det egna hälsotillståndet är bättre eller sämre jämfört med andra i sin egen ålder. Resultaten ligger här genomgående mycket nära de andelar som

Diagram 16.1
Bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
65-84 år. Andel av respektive grupp.



bedömde sitt hälsotillstånd som dåligt – både i hela befolkningen och bland de olika grupperna av funktionshindrade.

Intressant att notera är att skillnaderna mellan dessa indikatorer var avsevärda bland de yngre, 25-64 år (kapitel 5.3). När frågan formulerades på detta sätt, dvs. "Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd jämfört med andra i Din egen ålder?" och man därmed fick en måttstock att jämföra sig med, närmast fördubblades andelen i samtliga grupper, i förhållande till dem som ansåg sig ha dålig hälsa. Detta förhållande kan kanske förklaras med att hälsoskillnaderna de facto blir mindre mellan funktionshindrade och övriga med stigande ålder. Då har även andra personer i den egna åldern börjat få allehanda krämpor. De egna problemen blir därmed, relativt sett, mindre – hälsobrister kan ses som en naturlig del av åldrandet.

16.5 Psykiskt välbefinnande

Det är svårt att mäta det psykiska välbefinnandet i en intervjuundersökning som ULF. Det är inte heller med anspråk på att ha lyckats med detta som även ett par indikatorer på brister i det psykiska välbefinnandet redovisas i tabell 16.1:

- har känt sig trött för jämnan;
- sömnbesvär, samt
- känner ängslan, oro eller ångest

Man vet att det är vanligt att samma person svarar olika på denna typ av frågor från en dag till en annan. Svaren på dessa frågor är därför en dålig mätare av hur svåra problem en viss person har, sett på lång sikt. När emellertid vissa grupper anger t.ex. påfallande trötthet eller ängslan, oro och ångest i upp emot dubbelt så stor utsträckning som hela befolkningen kan detta tas till intäkt för att många funktionshindrade även på det här området oftare har problem än genomsnittet i befolkningen - sömnproblem och oro är visserligen vanligare i högre åldrar, men långt ifrån tillräckligt för att motivera de höga andelarna bland funktionshindrade.

Andelen 65-84-åringar som känner sig "trötta för jämnan" är sex procent (lägre andel än bland de yngre i de förvärvsaktiva åldrarna), andelen med sömnbesvär är 25 procent (högre än bland de yngre) samt de som känner ängslan, oro eller ångest 19 procent (ungefär densamma oavsett ålder). Andelarna bland kvinnor är ungefär dubbelt så höga som bland män.

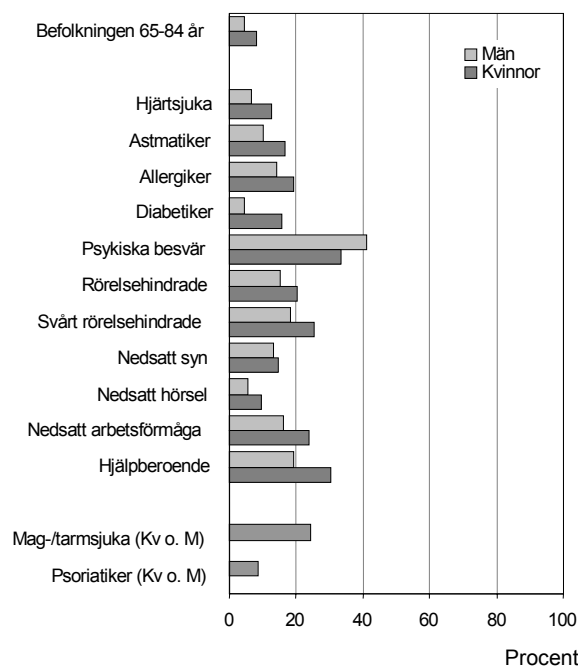
För samtliga grupper av funktionshindrade ligger andelarna för dessa indikatorer, konsekvent, men i varierande utsträckning, högre än bland jämnåriga. Högst andelar har naturligtvis de som har psykiska besvär (som ju definieras som personer som anger att man känner ängslan, oro eller ångest), men även bland t.ex. mag-/tarmsjuka, hjälpberoende, rörelsehindrade och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga är andelarna höga. Lägst andelar i förhållande till jämnåriga har de med nedsatt hörsel, psoriatiker, diabetiker och de som har någon hjärtsjukdom.

I tabell 16.5 visas utvecklingen under 90-talet beträffande de som känner ängslan, oro eller ångest. Här finns en svag minskning på cirka två procentenheter bland samtliga 65-84-åringar. Flertalet funktionshindrade grupper antyder också sådana minskningar, vilka dock ej kan styrkas statistiskt. Ett undantag, med en negativ utveckling, utgör psoriatikerna, som ökat andelen med cirka 10 procentenheter.

Diagram 16.2

Känner sig trött för jämnan.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



16.6 Sjukvårdskonsumtion

På det högra uppslaget i tabell 16.1 visas i vilken utsträckning de funktionshindrade har kontakt med sjukvården, dels i form av läkarkontakter, dels i form av intagning på sjukhus eller sjukhem.

Sluten sjukvård redovisas här endast i form av förekomst överhuvud taget av *sjukhus- eller sjukhemsvistelse under en tremånadersperiod*. Detta mått säger inget om vårdtider eller antal vårdepisoder. I tabellen (indikator två) visas att flertalet grupper av funktionshindrade legat på sjukhus i betydligt högre utsträckning än genomsnittet för ålderspensionärerna. Bland mag-/tarmsjuka och bland hjälpberoende är andelen tre gånger så hög (23-24 procent), bland diabetiker, rörelsehindrade och personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga ungefär dubbelt så hög. Skillnaderna förklaras endast i mindre utsträckning av skillnader i åldersstrukturen. Grupper som inte visar någon överrepresentation i detta avseende är allergiker, psoriatiker samt personer med nedsatt syn eller hörsel.

Att även andelarna med *läkarkontakter under en tremånadersperiod* är högre bland funktionshindrade än i befolkningen i stort är inte heller förvånande. Inom samtliga grupper är det betydligt fler som konsulterat någon läkare för egen sjuk-

dom under tremånadersperioden, än vad som kan förklaras av deras ålderssammansättning. Högst, med andelar kring 80 procent är andelen bland diabetiker, hjärtsjuka, mag-/tarmsjuka, personer med nedsatt syn, hjälpberoende och de vars arbetsförmåga är högggradigt nedsatt. Bland samtliga 65-84-åringar ligger andelen på knappt 60 procent. Här är andelen något högre bland kvinnor, medan det omvända gäller bland de som varit intagna på sjukhus eller vårdhem.

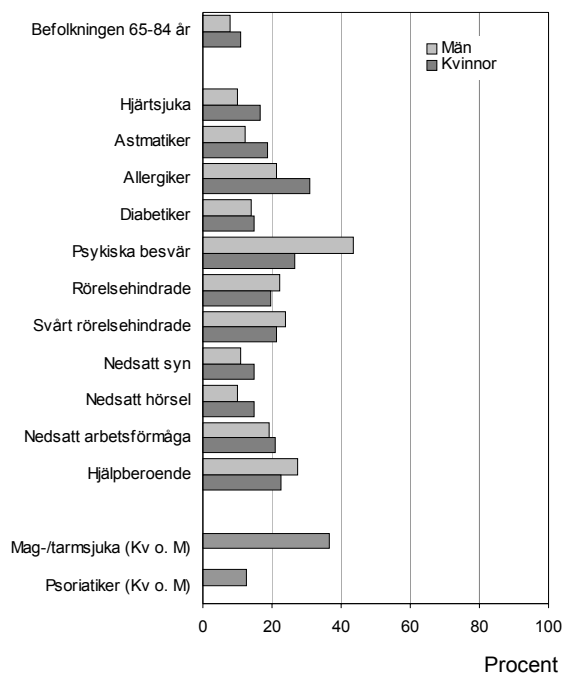
I tabell 16.1 finns också uppgifter om man under den aktuella tremånadersperioden fått någon *medicinsk behandling i hemmet* som alternativ till sjukhusvistelse, om man med akuttillstånd måste *besöka någon jourhavande läkare eller akutmottagning*, samt om man fått *behandling av sjukgymnast*. Även här är andelarna bland de funktionshindrade i allmänhet högre än för jämnåriga bland samtliga 65-84-åringar, men med relativt kraftiga variationer mellan olika grupper. För ett närmare studium av detta hänvisas till tabellen.

Frågan om man under en period ansett sig vara *i behov av läkarvård men ej sökt vård* ger ett grovt mått på otillfredsställda vårdbehov. Bakom svaren kan ligga resignation i fråga om det meningsfulla i att söka läkare för de symtom man har eller praktiska problem som svårigheter att få tag på läkare när man behöver, långa resvägar eller liknande.

Under en tremånadersperiod har omkring var tionde person i hela den äldre befolkningen upplevt behov av läkarvård men ej sökt vård. Bland de funktionshindrade är det även här i flertalet grupper avsevärt fler: de mest remarkabla andelarna finns bland de mag-/tarmsjuka (37 procent), de med psykiska problem och allergikerna (runt 30 procent) - dvs. cirka tre gånger så ofta som bland samtliga 65-84-åringar.

En av anledningarna till att det är så pass många som inte skaffat sig den vård de anser sig behöva kan vara att man inte har någon *bestämd läkare att vända sig till* (den sista indikatorn i tabell 16.1). Man kan känna en viss tveksamhet vid tolkningen av svaren. För dem som sällan eller aldrig är sjuka och inte brukar vända sig till någon läkare alls bör det vara naturligt att svara nej, liksom för dem som verkligen - utan egen förskyllan - hamnar hos olika läkare vid olika besök på sjukvårdsinrättningar och läkarmottagningar. De som har en stadig läkarrelation svarar sannolikt ja. Problemet är hur de svarar som är så väl försörjda med till-

Diagram 16.3
Har varit i behov av läkare men ej sökt vård under en tremånadersperiod.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



gång till sjukvård att de har flera stadiga läkarkontakter - olika specialister för olika slags besvär. Det är oklart hur dessa svarar och hur stor en sådan grupp kan vara.

Närmare 80 procent bland de äldre, 65-84 år, uppger att man har en bestämd läkare att vända sig till. Även här skiljer sig handikappgrupperna, men denna gång på ett något mer positivt sätt. Det är ofta betydligt fler i dessa grupper som kan vända sig till en viss bestämd läkare. Men, trots att de funktionshindrade här ligger bättre till än övriga befolkningen är det naturligtvis ett problem att t.ex. 15-20 procent bland de svårt rörelsehindrade eller bland de står utan en bestämd läkare att kunna vända sig till. Och, som antydde ovan, den noterade skillnaden mellan funktionshindrade och övriga är kanske inte helt reell: många friska personer som sällan besökt någon läkare har ju av detta skäl ingen anledning till en fast kontakt.

Vid sidan av de sjukvårdskontakter som refererats ovan har vi också ställt några frågor om alternativ medicinsk behandling. Dessa inleddes med: "Har Du under de senaste 12 månaderna behandlats för kroppsligt eller psykiskt besvär av akupunktör, zonterapeut, homeopat, naturläkare eller liknande?". Fyra procent av befolkningen 65-84 år, svarade "ja" på denna fråga (bland de yngre,

25-64 år, var andelen dubbelt så hög. Bland funktionshinderade finns noterbara skillnader för grupperna allergiker, mag-/tarmsjuka och psoriatiker (ungefär dubbelt så många som bland de jämnåriga i hela den äldre befolkningen).

16.7 Läkemedelskonsumtion

De frågor om läkemedelsanvändning som ställs i ULF avser att ge grova mått på läkemedelskonsumtionens omfattning och fördelning i befolkningen. Vilka preparat som använt eller vilka doser som intagits finns det inga uppgifter om. Här redovisas dels de andelar i de olika grupperna som över huvud taget använt något av läkare ordinerat läkemedel under en tvåveckorsperiod, dels redovisa andelarna som - under samma tidsperiod - använt smärtstillande medel, sömnmedel, antidepressiva respektive nervlugnande mediciner. Tanken är att användning av de senare typerna av läkemedel samtidigt säger något om de funktionshinderades välbefinnande i olika avseenden.

Resultaten visas i tabell 16.3. Samtliga indikatorer visar högre andelar bland de äldre, 65-84 år, än yngre, 25-64. Bland de äldre har 40 procent använt något av dessa preparat under en tvåveckorsperiod (fler kvinnor än män), jämfört med 16 procent bland yngre. För ytterligare kommentarer vid jämförelser mellan yngre och äldre, se avsnitt 5.7.

Dessa läkemedel kommer till användning i betydligt högre utsträckning bland de funktionshinderade. De högsta andelarna, 75-80 procent, finns bland astmatiker, de med psykiska besvär och de hjälpberoende. De med psykiska besvär har höga andelar för vart och ett av de listade läkemedlen, relativt sett allra högst beträffande antidepressiva resp. nervlugnande medel. Höga värden när det gäller smärtstillande medel har, utöver de med psykiska problem, mag-/tarmsjuka, rörelsehinderade, de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende. De svårt rörelsehinderade och de hjälpberoende använder också sömnmedel relativt ofta, ungefär en femtedel. När det gäller den totala läkemedelskonsumtionen är personer med nedsatt hörsel den enda grupp som ligger i nivå med jämnåriga i hela befolkningen.

16.8 Tandvård

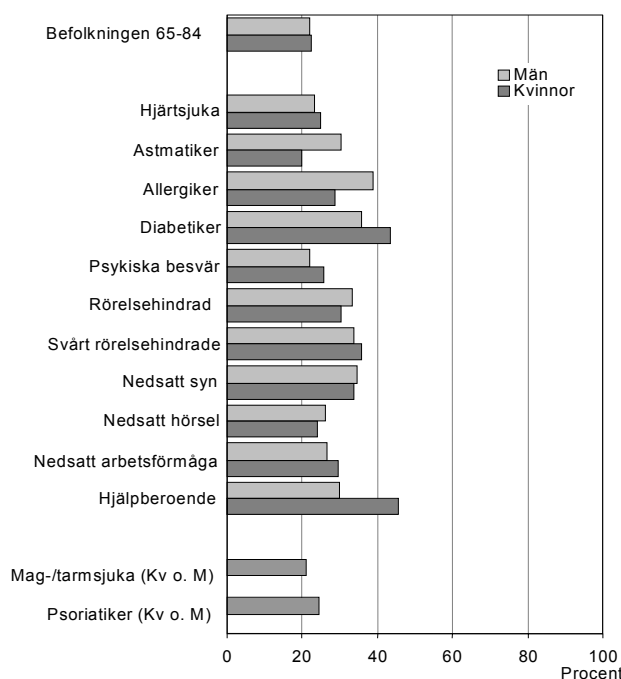
Det är betydelsefullt för det allmänna hälsotillståndet att ha tänder som fungerar så att man kan tillgodogöra sig födan på ett riktigt sätt. Även för det psykiska välbefinnandet kan tändernas funktion och utseende spela en roll.

I ULF-undersökningarna mäts tandtillståndet grovt med frågan: "Har Du enbart egna tänder eller har Du löständer?". Intervjuarna instrueras om att med löständer avses enbart tänder som går att ta ut varför stifttänder, implantat, broar och bryggor ej räknas in. I tabell 16.4 redovisas också de andelar som ej besökt någon tandläkare under de senaste två åren före intervjun.

Drygt 20 procent bland 65-84-åringarna har ej varit hos tandläkare under en tvåårsperiod (jämfört med 10 procent de yngre, 25-64 år). Bland de äldre finns inga skillnader mellan könen. Ungefär hälften uppger att man ej enbart har egna tänder.

Bland de olika grupperna av funktionshinderade samvarierar ofta dessa båda indikatorer. Grupper som knappast skiljer sig från jämnåriga i den äldre befolkningen är hjärtsjuka, astmatiker, mag-/tarmsjuka och personer med nedsatt hörsel. Sämst tandstatus resp. oftare inte besökt tandläkare under en tvåårsperiod tycks förekomma bland diabetiker,

Diagram 16.4
Har ej varit hos tandläkare senaste två åren.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



rörelsehindrade, de med nedsatt syn samt de som är hjälpberoende. För båda indikatorerna hamnar dessa grupper ungefär 10-15 procentenheter högre än jämnåriga inom hela denna population.

Utvecklingen under 90-talet har dock varit positiv (tabell 16.5). Andelen som ej besökt tandläkare under en tvåårsperiod har minskat med 17 procentenheter till de dryga 20 procent som mättes upp vid slutet av decenniet. Denna kraftiga minskning gäller också i något varierande utsträckning för samtliga grupper av funktionshindrade.

16.9 Motion

För en allmän diskussion och definition av hur vi mäter motionsvanor, se kapitel 5.9.

Det är naturligtvis föga förvånande att andelen funktionshindrade som inte får någon motion alls är ganska hög inom flera av grupperna. Många bland dessa är ju dessvärre hänvisade till ett relativt stillasittande liv. Framför allt gäller detta de svårt rörelsehindrade och de som är hjälpberoende. Bland dessa svarar ungefär 75 procent att man praktiskt taget aldrig får någon motion, bara cirka 5 procent motionerar regelbundet en gång per vecka. Motsvarande andelar bland samtliga äldre, 65-84 år, är 25 resp. 40 procent. Två grupper, psoriasis och de med nedsatt hörsel, ligger i nivå med sina jämnåriga, medan övriga grupper befinner sig i mellanställningar mellan dessa och de rörelsehindrade resp. hjälpberoende. Se vidare tabell 16.4 - de mellersta kolumnerna.

16.10 Rökvanor

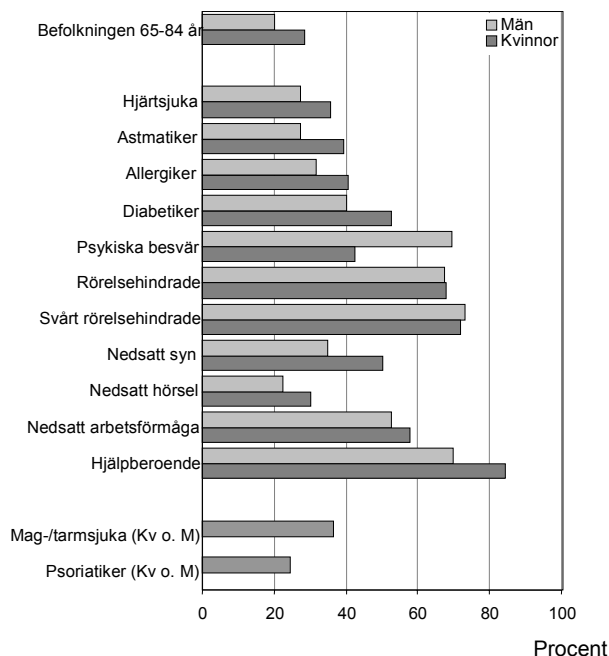
I de två sista kolumnerna i tabell 16.4 redovisas andelen rökare. Dels de som uppgivit att de röker dagligen, dels de som säger sig aldrig ha rökt.

I hela befolkningen mellan 65 och 84 år är det 13 procent som uppger att man röker dagligen, något fler män än kvinnor (till skillnad från de yngre, där dagligrökandet är högre bland kvinnor).

De grupper av funktionshindrade som har en större andel dagligrökare än bland jämnåriga är de med psykiska problem, rörelsehindrade män och de som är hjälpberoende. Övriga grupper ligger i nivå med eller enbart något högre än jämnåriga i dessa åldrar.

Drygt hälften bland de äldre säger att man aldrig har rökt. Här är andelen bland kvinnor un-

Diagram 16.5
Får praktiskt taget ingen motion alls.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



fär dubbelt så hög (67 procent) som bland männen (34 procent).

Bland de funktionshindrade är det genomgående lägre andelar, dvs. fler uppger att man vid någon tidigare period har varit rökare. De största avvikelserna finns bland männen: bland allergiska äldre män är det 23 procentenheter fler än bland jämnåriga som varit rökare. Runt 10 procent högre hamnar manliga astmatiker, diabetiker, rörelsehindrade, hjälpberoende samt båda könen bland de med psykiska besvär resp. högradigt nedsatt arbetsförmåga.

Under 90-talet har det totalt sett blivit något färre dagligrökare bland 65-84 åringarna (den sista indikatorn i tabell 16.5). Men här har män och kvinnor vandrat åt olika håll - medan det skett en relativt kraftig minskning bland männen har andelen bland kvinnorna stått stilla eller ökat svagt. Detta är än mer accentuerat bland de funktionshindrade grupperna. Allra tydligast visas detta bland astmatiker (- 8 procentenheter bland männen, + 7 bland kvinnorna), diabetiker (- 7 resp. + 10), de med nedsatt hörsel (- 6 resp. + 5) samt bland de hjälpberoende (- 6 procentenheter bland männen och + 6 bland kvinnorna).

Tabell 16.1: Hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Har svåra besvär av långvarig sjukdom ² (1996-99)	Har höggradigt nedsatt arbetsförmåga ³ (1996-99)	Bedömer sitt hälsotillstånd.. ..som dåligt ⁴ (1996-99)		..som sämre än jämnårigas ⁵ (1996-97)		Känner sig trött för jämnåriga ⁶ (1996-99)	Sömnbesvär ⁷ (1996-99)	Känner ångslan, oro eller ångest ⁸ (1996-99)
1 Hela befolkningen	28,2	20,7	9,1	10,0	6,4	25,1	18,6		
2 män	23,8	19,2	8,3	8,5	4,4	17,8	10,7		
3 kvinnor	31,7	21,8	9,7	11,1	8,0	30,9	24,9		
4 Hjärtsjuka	38,2 +9	35,5 +14	16,8 +7	17,3 +8	10,1 +3	30,5 +4	24,4 +6		
5 män	30,3 +6	32,8 +13	13,0 +4	13,9 +6	6,7 +2	23,6 +5	13,8 +4		
6 kvinnor	46,4 +14	38,3 +16	20,6 +11	20,5 +11	13,6 +5	37,6 +4	35,3 +10		
7 Astmatiker	45,5 +18	40,2 +20	23,9 +15	22,4 +12	14,0 +8	28,1 +3	27,3 +9		
8 män	42,2 +18	39,2 +20	22,8 +14	21,4 +13	10,2 +6	29,2 +11	18,8 +8		
9 kvinnor	48,1 +17	40,9 +19	24,9 +15	23,2 +12	16,9 +9	27,3 -4	33,9 +9		
10 Allergiker	53,6 +25	45,8 +25	24,5 +15	23,1 +13	17,9 +12	42,0 +16	30,1 +11		
11 män	44,2 +20	44,4 +25	23,7 +15	24,0 +16	14,4 +10	41,2 +23	21,2 +11		
12 kvinnor	58,0 +26	46,5 +25	24,9 +15	22,7 +12	19,5 +12	42,4 +12	34,2 +9		
13 Diabetiker	43,2 +14	42,0 +21	24,9 +16	25,5 +16	11,2 +4	32,5 +7	22,2 +4		
14 män	41,8 +18	41,3 +22	24,4 +17	23,3 +15	5,0 0	21,8 +4	15,4 +6		
15 kvinnor	44,4 +12	42,6 +20	25,2 +16	27,5 +18	16,9 +8	42,3 +10	28,4 +3		
16 Mag-/tarmsjuka	68,4 +40	47,0 +26	31,3 +22	30,2 +20	24,2 +18	43,4 +18	45,1 +27		
19 Psoriatiker	45,6 +17	26,6 +6	13,1 +4	10,3 0	8,4 +2	26,4 +1	23,3 +5		
22 Psykiska besvär	73,6 +45	59,9 +40	36,8 +27	27,2 +21	33,3 +29	63,5 +38	100,0 +81		
23 män	75,9 +52	66,6 +47	46,9 +39	..	41,2 +37	70,1 +52	100,0 +89		
24 kvinnor	73,0 +41	57,9 +36	33,8 +24	..	31,0 +25	61,6 +28	100,0 +75		
25 Rörelsehindrade	64,0 +36	64,6 +46	30,7 +24	27,2 +25	17,5 +12	37,4 +11	29,0 +12		
26 män	62,9 +37	71,0 +52	34,4 +28	28,4 +23	14,6 +11	31,6 +14	19,9 +11		
27 kvinnor	64,6 +34	61,3 +43	28,8 +22	26,6 +26	19,0 +12	40,4 +8	33,7 +10		
28 Svårt rörelsehindrade	72,3 +46	72,4 +55	35,0 +30	31,2 +29	21,0 +17	36,1 +10	31,9 +17		
29 män	69,7 +48	78,2 +62	39,2 +33	37,0 +31	19,2 +14	28,8 +12	21,5 +17		
30 kvinnor	73,4 +44	69,8 +52	33,1 +29	28,7 +27	21,9 +18	39,4 +6	36,6 +16		
31 Nedsatt syn	68,4 +39	59,8 +39	27,9 +21	24,0 +17	14,2 +10	35,0 +5	31,9 +12		
32 män	66,1 +42	63,6 +44	30,4 +22	29,3 +21	13,2 +9	26,5 +9	21,5 +11		
33 kvinnor	69,8 +38	57,5 +36	26,2 +17	20,5 +9	14,8 +7	40,3 +9	38,4 +14		
34 Nedsatt hörsel	35,1 +5	26,0 +4	11,1 +1	9,1 0	7,6 +1	28,9 +2	21,1 +2		
35 män	30,0 +5	23,5 +3	11,0 +2	8,2 0	5,8 +1	20,6 +2	12,7 +2		
36 kvinnor	41,4 +7	29,0 +6	11,3 +1	10,3 +1	9,8 +2	39,2 +7	31,5 +5		
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	74,4 +45	100,0 +79	33,8 +24	34,2 +29	20,2 +14	37,0 +11	32,3 +14		
38 män	68,5 +43	100,0 +81	32,2 +24	32,9 +27	16,2 +12	29,9 +12	22,2 +12		
39 kvinnor	78,6 +46	100,0 +78	34,9 +25	35,1 +30	23,0 +16	41,9 +10	39,4 +15		
40 Hjälpberoende	73,2 +46	77,8 +59	46,3 +41	41,9 +37	23,6 +20	34,9 +9	32,2 +15		
41 män	66,6 +44	78,1 +62	45,8 +41	46,3 +43	15,1 +15	28,7 +12	23,6 +17		
42 kvinnor	77,0 +46	77,6 +56	46,6 +41	39,3 +33	28,6 +22	38,5 +5	37,2 +12		

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.1 (forts.)

	Har under en tremånadersperiod...						Har under en ettårsperiod fått någon alt. medicinsk behandling ¹¹ (1996-97)	Har en bestämd läkare att vända sig till (1996-97)
	besökt någon läkare pga sjukdom ⁹ (1996-97)	varit intagen på sjukhus eller sjukhem (1996-97)	fått medicinsk behandling i hemmet ¹⁰ (1996-97)	besökt jourhavande läkare el akut-mottagning (1996-97)	behandlats av sjukgymnast (1996-97)	varit i behov av läkarvård men ej sökt vård (1996-99)		
1	57,8	7,6	2,3	9,4	6,8	9,7	4,1	78,2
2	56,2	9,3	1,9	9,8	5,7	8,0	3,2	74,6
3	59,0	6,3	2,6	9,0	7,7	11,0	4,8	80,9
4	80,7 +21	13,2 +5	3,0 0	15,4 +6	7,4 +2	12,6 +3	4,0 0	91,4 +13
5	79,0 +22	15,2 +5	2,3 +1	17,5 +8	4,9 0	9,3 +2	1,4 -2	86,8 +12
6	82,3 +21	11,3 +4	3,6 -1	13,3 +4	9,8 +4	16,0 +6	6,5 +2	95,9 +16
7	69,7 +12	11,2 +4	2,8 0	17,0 +8	9,2 +2	15,8 +6	5,8 +2	85,7 +8
8	68,3 +12	14,8 +5	2,4 +1	25,2 +15	8,7 +3	12,2 +4	2,5 -1	79,4 +5
9	70,7 +12	8,4 +2	3,1 0	10,5 +2	9,6 +2	18,5 +8	8,5 +4	90,7 +10
10	73,0 +14	9,6 +2	7,2 +4	15,2 +5	11,3 +5	27,9 +18	8,3 +4	85,6 +7
11	74,9 +19	10,9 +2	4,2 +2	19,1 +9	14,5 +9	21,4 +13	2,3 -1	83,4 +9
12	72,2 +13	9,0 +3	8,5 +6	13,4 +4	9,8 +2	30,9 +20	11,1 +6	86,6 +6
13	80,4 +23	15,1 +7	5,8 +3	15,2 +6	6,6 -1	13,6 +5	3,4 0	89,1 +11
14	81,8 +26	16,9 +6	4,3 +2	16,2 +7	5,2 -1	12,5 +6	3,2 +1	90,5 +16
15	79,0 +20	13,4 +7	7,2 +4	14,2 +6	7,8 0	14,6 +4	3,6 -1	87,9 +7
16	79,9 +22	22,5 +15	8,3 +6	16,2 +7	15,6 +9	36,5 +27	9,5 +5	91,4 +13
19	66,3 +9	5,6 -2	3,0 +1	4,1 -5	9,6 +3	12,5 +3	8,2 +4	84,2 +6
22	78,6 +18	12,1 +5	2,8 0	18,0 +12	12,1 +8	30,4 +22	6,1 +2	88,2 +9
23	..	..	..	..	..	43,3 +35	..	..
24	..	..	..	..	..	26,6 +16	..	..
25	76,5 +18	15,2 +9	4,8 +2	9,8 +2	11,7 +6	18,1 +11	4,9 +2	85,2 +5
26	75,1 +19	18,1 +10	4,1 +2	12,0 +4	10,1 +5	18,1 +14	2,0 0	83,0 +3
27	77,3 +17	13,7 +9	5,1 +2	8,7 +1	12,6 +6	18,2 +8	6,4 +3	86,3 +6
28	77,3 +18	17,6 +12	7,4 +5	11,2 +3	14,9 +11	17,7 +13	4,8 +2	84,9 +3
29	71,8 +16	19,3 +11	7,6 +5	15,2 +7	17,2 +15	15,8 +16	1,3 -1	83,4 0
30	79,8 +18	16,8 +13	7,4 +5	9,4 0	13,9 +9	18,6 +10	6,4 +3	85,5 +4
31	80,4 +20	9,3 +2	5,2 +3	9,4 -1	5,7 -1	13,3 +9	3,5 0	78,2 -1
32	77,9 +22	9,1 0	1,7 0	7,1 -3	8,7 +3	10,8 +3	5,3 +2	78,4 +4
33	82,1 +23	9,5 +3	7,5 +5	10,8 +2	3,7 -4	14,8 +4	2,4 -2	78,0 -3
34	60,7 +2	6,8 -1	2,6 0	8,9 -1	5,5 -1	11,6 +2	4,6 +1	78,9 0
35	61,5 +4	9,2 -1	2,2 0	11,1 +1	4,8 -1	9,5 +2	3,7 +1	78,4 +3
36	59,7 -2	3,8 -2	3,0 +1	6,2 -3	6,4 -1	14,3 +4	5,7 +1	79,6 -2
37	79,0 +20	17,9 +11	6,4 +4	15,4 +7	12,9 +7	19,1 +10	5,5 +1	84,4 +6
38	78,0 +21	20,7 +12	5,2 +3	17,9 +9	12,3 +8	17,4 +11	3,8 +1	82,1 +5
39	79,8 +19	16,0 +10	7,3 +4	13,7 +5	13,3 +7	20,4 +10	6,6 +1	86,0 +6
40	80,9 +22	24,1 +19	9,9 +7	16,6 +9	15,7 +13	20,9 +15	3,1 0	83,4 +4
41	80,9 +27	28,0 +23	10,5 +8	23,8 +15	22,0 +21	20,5 +19	5,6 +3	80,3 +3
42	80,9 +17	21,8 +15	9,6 +6	12,4 +5	12,1 +6	21,2 +12	1,6 -3	85,2 +4

9-11 Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.2: Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Genomsnittligt antal långvariga sjukdomar	Infektions-sjukdomar	Tumörer	Endokrina systemets sjukdomar	därav. diabetes	Blod-sjukdomar	Psykiska störningar
1 Hela befolkningen	1,6	1,4	3,1	14,0	7,6	1,3	2,5
2 män	1,4	1,2	3,3	10,6	7,6	1,3	1,8
3 kvinnor	1,8	1,5	3,0	16,6	7,5	1,4	3,1
4 Hjärtsjuka	2,7	1,1	2,7	21,4	12,6	1,4	2,4
5 män	2,4	1,0	2,5	17,5	13,7	1,3	0,7
6 kvinnor	3,0	1,3	2,8	25,5	11,5	1,5	4,1
7 Astmatiker	2,6	0,0	4,3	18,3	13,1	1,8	3,3
8 män	2,6	0,0	7,5	19,3	16,7	0,0	1,9
9 kvinnor	2,7	0,0	1,8	17,5	10,3	3,1	4,4
10 Allergiker	2,8	3,0	5,1	16,5	10,2	2,9	5,1
11 män	2,5	2,0	6,4	10,9	8,4	5,0	0,0
12 kvinnor	2,9	3,5	4,5	19,0	11,0	2,0	7,5
13 Diabetiker	2,9	0,8	2,3	-	-	1,9	2,9
14 män	2,8	0,9	2,8	-	-	2,1	2,6
15 kvinnor	3,0	0,7	1,8	-	-	1,7	3,2
16 Mag-/tarmsjuka	2,8	3,3	10,0	18,4	11,7	0,9	2,5
19 Psoriatiker	2,2	2,4	3,0	15,8	7,4	4,4	1,3
22 Psykiska besvär	3,0	0,5	4,9	17,0	9,5	2,0	27,2
23 män	2,8	0,0	11,5	17,2	17,2	2,9	27,7
24 kvinnor	3,0	0,7	2,9	17,0	7,2	1,7	27,0
25 Rörelsehindrade	2,8	2,7	4,6	23,4	14,7	2,5	4,7
26 män	2,7	3,7	4,6	19,2	15,8	2,4	3,4
27 kvinnor	2,9	2,2	4,5	25,6	14,2	2,6	5,3
28 Svårt rörelsehindrade	3,0	3,3	3,9	24,8	16,9	2,2	5,1
29 män	2,8	5,6	3,6	19,8	16,2	2,0	3,3
30 kvinnor	3,1	2,2	4,0	27,1	17,3	2,3	5,8
31 Nedsatt syn	3,0	1,9	5,7	26,2	21,1	1,9	5,1
32 män	2,7	1,2	3,8	26,4	23,8	0,8	6,2
33 kvinnor	3,1	2,4	6,9	26,2	19,4	2,6	4,5
34 Nedsatt hörsel	1,9	1,0	3,5	15,9	9,6	1,2	2,6
35 män	1,7	1,0	3,4	12,5	8,8	0,9	1,2
36 kvinnor	2,2	1,0	3,6	20,2	10,5	1,5	4,4
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	2,9	3,1	5,6	22,2	14,1	1,9	5,4
38 män	2,6	3,2	4,9	19,4	15,1	1,6	4,8
39 kvinnor	3,0	3,1	6,1	24,1	13,4	2,0	5,8
40 Hjälpberoende	3,1	2,0	4,5	32,4	23,9	2,6	6,7
41 män	3,0	1,4	4,5	31,6	28,4	4,4	4,7
42 kvinnor	3,1	2,3	4,5	32,9	21,2	1,5	7,8

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13-16. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.2: (forts.) Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Nervsystemets och sinnes- organens sjukdomar	därav: ögonsjuk- domar	öronsjuk- domar	Cirkulations- organens sjukdomar	därav: høgt blodtryck	hjärt sjuk- domar
1 Hela befolkningen	15,2	9,2	5,0	40,6	21,0	16,8
2 män	14,9	7,8	6,2	41,2	17,0	19,3
3 kvinnor	15,5	10,3	4,0	40,2	24,1	14,9
4 Hjärtsjuka	14,4	8,9	5,1	100,0	19,8	100,0
5 män	12,8	7,6	5,7	100,0	16,5	100,0
6 kvinnor	16,0	10,2	4,5	100,0	23,3	100,0
7 Astmatiker	20,9	12,0	4,7	44,1	16,6	25,8
8 män	18,5	8,2	2,5	49,5	14,2	28,9
9 kvinnor	22,8	15,0	6,4	39,8	18,4	23,4
10 Allergiker	21,9	11,4	4,4	49,5	19,7	27,0
11 män	21,6	8,6	3,1	43,9	14,3	22,7
12 kvinnor	22,0	12,6	5,0	52,1	22,2	29,0
13 Diabetiker	16,9	12,9	3,6	65,0	31,7	36,8
14 män	13,2	8,7	3,4	65,2	25,4	40,5
15 kvinnor	20,3	16,7	3,8	64,8	37,6	33,4
16 Mag-/tarmsjuka	24,2	14,1	6,4	44,2	17,4	22,7
19 Psoriatiker	18,4	11,6	5,7	46,7	24,5	24,8
22 Psykiska besvär	24,3	15,5	4,8	56,4	24,8	27,3
23 män	19,6	15,1	3,0	55,5	11,0	35,8
24 kvinnor	25,6	15,6	5,4	56,6	28,9	24,8
25 Rörelsehindrade	22,6	14,0	6,6	59,1	26,6	28,6
26 män	23,9	11,9	9,1	60,4	21,6	31,5
27 kvinnor	22,0	15,1	5,3	58,5	29,2	27,0
28 Svårt rörelsehindrade	25,1	14,9	8,1	57,8	26,1	27,8
29 män	25,8	11,6	10,3	57,9	22,0	27,6
30 kvinnor	24,8	16,4	7,1	57,8	28,0	27,9
31 Nedsatt syn	59,2	54,0	9,3	53,2	25,1	22,9
32 män	59,8	50,5	11,6	51,9	14,7	24,5
33 kvinnor	58,8	56,2	7,8	54,1	31,5	21,9
34 Nedsatt hörsel	24,8	11,4	14,4	44,3	20,7	19,4
35 män	23,0	9,2	13,8	45,7	17,6	22,0
36 kvinnor	27,0	14,1	15,2	42,5	24,6	16,1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	25,4	16,0	7,3	56,7	23,2	28,9
38 män	25,2	14,6	8,6	59,2	18,7	33,0
39 kvinnor	25,5	16,9	6,3	55,0	26,4	26,1
40 Hjälpberoende	28,6	17,6	8,7	57,0	23,8	29,4
41 män	32,3	20,2	11,6	59,0	18,4	30,3
42 kvinnor	26,5	16,2	6,9	55,9	27,0	29,0

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13-16. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.2: (forts.) Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Andnings- organens sjukdomar astma	därav: bronkit, emfy- sem eller sjukdomar	Matsmält- nings- organens	därav: mag- eller tarmsår	Uro-genital- organens sjukdomar	Hud- sjukdomar
1 Hela befolkningen	7,5	5,8	6,7	0,8	3,0	1,7
2 män	7,3	5,7	5,8	0,7	3,3	1,2
3 kvinnor	7,6	6,0	7,4	0,8	2,7	2,1
4 Hjärtsjuka	10,0	7,6	8,5	0,7	3,0	1,7
5 män	9,4	7,2	6,6	0,8	3,5	0,9
6 kvinnor	10,7	8,0	10,5	0,6	2,4	2,6
7 Astmatiker	63,4	57,9	8,8	1,2	2,4	3,6
8 män	68,3	60,6	8,7	2,7	2,6	4,5
9 kvinnor	59,6	55,8	8,9	0,0	2,2	2,9
10 Allergiker	25,5	21,0	11,8	0,6	3,4	6,6
11 män	27,3	22,7	9,0	0,0	6,8	7,4
12 kvinnor	24,7	20,2	13,0	0,9	1,9	6,2
13 Diabetiker	12,1	8,9	10,5	1,4	3,2	2,0
14 män	13,7	10,3	13,6	3,0	3,2	2,2
15 kvinnor	10,6	7,6	7,7	0,0	3,2	1,9
16 Mag-/tarmsjuka	7,2	2,1	57,9	10,4	7,6	2,1
19 Psoriatiker	11,4	10,1	11,4	0,0	2,7	19,5
22 Psykiska besvär	15,1	9,6	17,3	1,6	4,5	3,6
23 män	18,6	14,1	21,4	2,4	6,7	5,9
24 kvinnor	14,0	8,3	16,1	1,4	3,8	3,0
25 Rörelsehindrade	13,8	10,2	10,6	1,4	3,9	2,9
26 män	15,9	11,7	9,2	1,3	5,0	1,4
27 kvinnor	12,7	9,5	11,3	1,5	3,3	3,7
28 Svårt rörelsehindrade	11,3	7,8	11,9	2,0	3,7	2,8
29 män	11,3	7,2	9,2	2,5	6,3	1,3
30 kvinnor	11,3	8,1	13,1	1,9	2,6	3,4
31 Nedsatt syn	10,4	7,4	10,5	1,9	5,0	2,4
32 män	7,8	5,5	8,7	1,7	5,6	1,3
33 kvinnor	11,9	8,6	11,5	2,0	4,6	3,1
34 Nedsatt hörsel	8,0	6,1	8,2	1,1	3,6	1,5
35 män	7,8	5,8	7,1	0,9	4,3	1,2
36 kvinnor	8,2	6,5	9,5	1,4	2,6	1,9
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	14,4	11,3	11,2	1,5	4,3	3,2
38 män	14,2	11,2	9,3	1,6	4,9	2,0
39 kvinnor	14,5	11,3	12,5	1,4	3,9	4,0
40 Hjälpberoende	12,9	8,0	15,2	2,6	5,0	3,5
41 män	12,0	7,5	17,0	4,1	4,6	1,8
42 kvinnor	13,5	8,3	14,2	1,8	5,2	4,5

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13-16. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.2: (forts.) Sjukdomspanorama. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, som (även) har olika slags sjukdomssymtom. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Skelettets och rörelse- organens sjukdomar	därav: ryggvärks- syndrom	Medfödda missbild- ningar	Led- symtom	Skador genom yttre våld	därav: frakturer
1 Hela befolkningen	30,3	8,8	0,1	3,0	5,2	0,9
2 män	23,1	7,3	0,1	2,5	5,2	0,6
3 kvinnor	36,0	10,0	0,2	3,4	5,2	1,2
4 Hjärtsjuka	33,7	8,4	0,1	2,6	5,0	1,0
5 män	26,1	7,4	0,0	2,2	4,8	0,7
6 kvinnor	41,5	9,4	0,3	2,9	5,2	1,3
7 Astmatiker	43,5	14,4	0,0	5,8	7,2	0,5
8 män	35,4	16,9	0,0	4,0	9,1	0,0
9 kvinnor	49,9	12,4	0,0	7,2	5,7	0,9
10 Allergiker	46,5	17,6	1,0	7,8	17,1	2,1
11 män	42,0	21,2	3,1	5,0	17,5	4,3
12 kvinnor	48,6	15,9	0,0	9,1	16,9	1,0
13 Diabetiker	30,0	9,4	0,5	3,2	9,0	1,9
14 män	28,2	11,1	0,0	4,5	8,1	1,1
15 kvinnor	31,6	7,8	1,1	1,9	9,7	2,7
16 Mag-/tarmsjuka	38,2	13,7	1,0	5,6	7,5	0,0
19 Psoriatiker	27,0	8,2	0,0	0,0	9,7	4,0
22 Psykiska besvär	50,5	16,9	0,0	5,0	12,3	2,4
23 män	46,1	14,0	0,0	1,6	13,9	0,0
24 kvinnor	51,8	17,8	0,0	6,0	11,9	3,1
25 Rörelsehindrade	56,1	14,7	0,3	5,3	10,7	2,5
26 män	47,9	11,0	0,0	5,0	13,7	1,8
27 kvinnor	60,4	16,6	0,4	5,4	9,1	2,8
28 Svårt rörelsehindrade	60,1	15,8	0,2	6,4	13,7	3,4
29 män	50,8	12,6	0,0	7,3	18,7	3,2
30 kvinnor	64,3	17,3	0,3	6,1	11,4	3,4
31 Nedsatt syn	42,1	10,6	0,0	3,4	9,9	1,2
32 män	33,0	6,5	0,0	5,1	12,0	0,0
33 kvinnor	47,7	13,1	0,0	2,4	8,6	1,9
34 Nedsatt hörsel	33,9	9,9	0,4	4,0	6,4	0,8
35 män	28,0	8,9	0,2	3,5	5,9	0,8
36 kvinnor	41,3	11,2	0,7	4,6	7,1	0,9
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	54,3	16,0	0,2	5,0	11,7	2,2
38 män	45,5	14,9	0,0	4,1	13,8	1,4
39 kvinnor	60,5	16,8	0,4	5,7	10,2	2,7
40 Hjälpberoende	53,9	15,0	0,6	5,3	13,9	3,9
41 män	46,7	7,9	0,0	6,5	18,2	4,0
42 kvinnor	58,2	19,2	0,9	4,6	11,4	3,8

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13-16. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.3: Läkemedelskonsumtion. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 65-84 år. 1996-97. Procent.¹

	Använder regelbundet... ¹²					
	Smärtstillande medel	Sömnmedel	Anti-depressiva medel	Nerv-lugnande medel	Annan av läkare ordinerad medicin	Något av dessa
1 Hela befolkningen	12,0	6,1	2,2	2,1	30,7	39,6
2 män	8,4	4,3	1,6	1,5	29,1	36,0
3 kvinnor	14,8	7,6	2,7	2,5	31,9	42,4
4 Hjärtsjuka	16,8 +5	10,2 +2	2,8 +1	3,6 +2	48,4 +17	60,9 +20
5 män	10,5 +3	7,5 +1	1,8 +1	1,8 +1	48,8 +19	57,6 +21
6 kvinnor	22,8 +7	12,7 +4	3,7 +1	5,3 4	48,1 +15	64,0 +20
7 Astmatiker	21,5 +10	11,9 +6	3,3 +1	3,7 +2	76,5 +46	80,9 +41
8 män	16,2 +8	5,9 +2	2,6 +1	3,9 +2	77,4 +48	81,1 +45
9 kvinnor	25,8 +11	16,6 +9	3,9 +1	3,6 +1	75,8 +44	80,7 +38
10 Allergiker	27,3 +16	14,5 +8	3,7 +1	4,5 +3	53,7 +22	65,5 +25
11 män	25,4 +17	14,6 +10	4,6 +3	4,6 +3	49,5 +20	63,5 +28
12 kvinnor	28,2 +13	14,5 +7	3,2 +1	4,5 +2	55,7 +24	66,5 +24
13 Diabetiker	16,8 +4	9,1 +3	2,5 +1	1,8 0	58,1 +28	65,6 +26
14 män	13,0 +4	8,4 +3	1,9 +1	1,9 0	56,8 +28	64,1 +28
15 kvinnor	20,3 +4	9,8 +2	3,1 +0	1,8 -1	59,3 +28	67,0 +25
16 Mag-/tarmsjuka	41,6 +30	11,0 +5	3,6 +1	2,9 +1	44,0 +13	66,8 +27
19 Psoriatiker	14,1 +2	11,6 +6	1,5 -1	2,7 +1	41,4 +11	48,9 +9
22 Psykiska besvär	36,0 +27	25,8 +20	19,1 +19	21,5 +21	47,1 +14	74,3 +36
25 Rörelsehindrade	31,4 +20	16,9 +10	3,7 +2	4,9 +4	51,3 +22	68,5 +29
26 män	23,8 +15	14,5 +9	3,2 +2	3,8 +3	52,2 +22	67,9 +30
27 kvinnor	35,3 +22	18,1 +11	4,0 +2	5,5 +4	50,9 +22	68,8 +28
28 Svårt rörelsehindrade	36,6 +24	19,2 +12	5,7 +5	5,8 +5	50,3 +18	69,5 +27
29 män	29,0 +16	21,0 +16	5,9 +8	5,7 +6	47,8 +17	64,4 +23
30 kvinnor	39,9 +27	18,4 +9	5,7 +4	5,8 +3	51,4 +19	71,8 +29
31 Nedsatt syn	23,4 +7	12,2 +3	3,6 +1	3,1 +2	50,9 +21	63,3 +21
32 män	16,7 +8	10,5 +6	1,4 0	3,4 +2	53,0 +24	63,3 +27
33 kvinnor	27,9 +13	13,4 +6	5,0 +2	2,9 0	49,5 +18	63,3 +21
34 Nedsatt hörsel	13,6 +1	6,4 -1	2,8 +1	1,6 0	31,6 -1	42,1 0
35 män	10,6 +2	5,0 0	1,3 0	1,8 0	31,2 0	40,4 +2
36 kvinnor	17,1 +1	8,0 -1	4,7 +3	1,2 -1	32,1 0	44,3 0
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	32,8 +21	13,7 +7	6,3 +5	5,3 +4	51,0 +19	71,0 +30
38 män	24,6 +17	10,8 +5	5,5 +5	4,1 +3	49,7 +19	66,3 +29
39 kvinnor	38,5 +24	15,7 +9	6,8 +6	6,2 +5	51,9 +18	74,2 +31
40 Hjälpberoende	38,1 +23	20,4 +11	5,6 +6	8,0 +7	59,7 +29	75,9 +34
41 män	29,4 +18	20,7 +14	4,8 +6	6,0 +5	57,8 +32	72,3 +36
42 kvinnor	43,2 +26	20,3 +8	6,1 +5	9,2 +8	60,9 +26	78,0 +32

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

12. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.4: Tandvård, motion, rökning. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Ej varit hos tandläkare senaste två åren ¹³ (1996-99)	Har ej enbart egna tänder ¹⁴ (1996-97)	Får praktiskt taget ingen motion alls ¹⁵ (1996-97)	Motionerar regelbundet minst en gång per vecka ⁶ (1996-97)	Röker dagligen (1996-99)	Har aldrig rökt (1996-99)
1 Hela befolkningen	22,4	49,0	24,8	39,4	13,2	52,6
2 män	22,0	47,2	20,0	46,0	15,1	34,3
3 kvinnor	22,5	50,4	28,6	34,1	11,7	67,2
4 Hjärtsjuka	27,7 +2	55,3 +3	35,5 +7	27,8 -8	10,9 0	48,8 -7
5 män	26,0 +1	52,5 +3	29,3 +7	36,1 -7	12,8 -1	29,7 -4
6 kvinnor	29,5 +3	58,0 +5	41,4 +7	19,8 -9	8,9 0	68,4 -4
7 Astmatiker	24,4 +2	54,4 +5	33,9 +9	30,1 -10	15,6 +2	44,0 -8
8 män	30,2 +8	50,3 +3	27,3 +7	30,3 -16	13,1 -2	23,4 -11
9 kvinnor	19,8 -3	57,5 +7	39,1 +11	30,0 -4	17,5 +6	60,1 -7
10 Allergiker	32,0 +8	58,1 +8	37,8 +12	27,0 -12	12,9 0	50,8 -2
11 män	39,0 +17	54,0 +7	31,9 +12	26,0 -20	19,6 +5	11,3 -23
12 kvinnor	28,7 +6	59,9 +10	40,5 +12	27,5 -7	9,9 -2	69,2 +2
13 Diabetiker	41,9 +17	63,4 +13	47,1 +22	23,3 -15	11,7 -1	48,5 -4
14 män	37,7 +14	59,0 +10	40,3 +20	30,9 -15	10,9 -3	23,0 -10
15 kvinnor	45,7 +21	67,5 +16	53,3 +24	16,4 -16	12,4 +1	71,8 +4
16 Mag-/tarmsjuka	20,9 -2	49,0 0	36,5 +12	31,1 -8	16,9 +4	48,0 -5
19 Psoriatiker	24,4 +2	55,0 +6	24,3 -1	40,2 +1	18,4 +5	43,2 -9
22 Psykiska besvär	26,2 +3	57,4 +9	47,9 +22	18,8 -19	18,6 +8	50,4 -5
23 män	22,1 +0	..	..	..	28,2 +13	18,9 -15
24 kvinnor	27,4 +3	..	..	..	15,7 +6	59,8 -10
25 Rörelsehindrade	35,6 +9	63,3 +10	69,0 +43	7,6 -31	13,0 +3	53,5 -5
26 män	35,9 +11	65,0 +13	66,2 +47	8,8 -38	19,1 +8	27,3 -10
27 kvinnor	35,4 +8	62,4 +8	70,4 +39	7,0 -25	9,8 +1	67,0 -7
28 Svårt rörelsehindrade	38,7 +12	66,0 +11	74,6 +47	6,4 -31	12,9 +4	55,1 -6
29 män	33,6 +11	66,8 +12	72,2 +53	6,7 -38	18,6 +10	31,5 -9
30 kvinnor	41,0 +14	65,7 +12	75,6 +43	6,2 -26	10,3 +1	65,8 -11
31 Nedsatt syn	34,0 +12	60,2 +8	44,0 +16	23,7 -14	14,8 +6	54,0 -5
32 män	34,4 +12	57,1 +10	34,8 +15	29,3 -17	20,3 +5	31,4 -3
33 kvinnor	33,7 +11	62,3 +12	50,1 +22	20,0 -14	11,3 0	68,1 +1
34 Nedsatt hörsel	27,4 +3	54,6 +2	27,7 +1	35,0 -2	13,4 +1	48,1 -6
35 män	27,0 +4	55,0 +5	23,0 +2	41,6 -3	14,9 0	32,5 -2
36 kvinnor	27,8 +2	54,3 -1	33,3 +1	26,9 -4	11,6 +3	67,5 -3
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	31,1 +6	59,4 +8	57,7 +31	12,7 -25	15,2 +5	47,6 -9
38 män	29,0 +4	56,4 +8	54,0 +33	14,0 -31	19,8 +7	26,8 -10
39 kvinnor	32,6 +7	61,4 +8	60,3 +29	11,9 -21	12,0 +3	62,1 -9
40 Hjälpberoende	43,4 +17	65,8 +15	77,3 +54	5,4 -34	17,1 +7	52,0 -4
41 män	32,6 +8	60,6 +13	68,8 +50	11,4 -37	22,1 +13	29,5 -10
42 kvinnor	49,7 +23	68,8 +15	82,3 +56	1,9 -32	14,2 +3	65,1 -1

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2. 13-16. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.5: Hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Har svåra besvär av långvarig sjukdom ²		Har höggradigt nedsatt arbetsförmåga ³		Bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt ⁴		Känner ängslan, oro eller ångest ⁵	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	28,2	+1	20,7	-3	9,1	-2	18,6	-2
2 män	23,8	0	19,2	-4	8,3	-2	10,7	0
3 kvinnor	31,7	+2	21,8	-2	9,7	-2	24,9	-3
4 Hjärtsjuka	38,2	-5	35,5	-8	16,8	-5	24,4	-1
5 män	30,3	-11	32,8	-11	13,0	-10	13,8	-2
6 kvinnor	46,4	+2	38,3	-5	20,6	-1	35,3	+2
7 Astmatiker	45,5	-5	40,2	-6	23,9	-1	27,3	-1
8 män	42,2	-5	39,2	-13	22,8	-4	18,8	+4
9 kvinnor	48,1	-5	40,9	-1	24,9	+1	33,9	-5
10 Allergiker	53,6	-1	45,8	+8	24,5	+3	30,1	+1
11 män	44,2	-13	44,4	-3	23,7	-4	21,2	+7
12 kvinnor	58,0	+4	46,5	+13	24,9	6	34,2	0
13 Diabetiker	43,2	+4	42,0	+5	24,9	+4	22,2	+2
14 män	41,8	+3	41,3	+8	24,4	-1	15,4	+2
15 kvinnor	44,4	+5	42,6	+3	25,2	+7	28,4	+2
19 Psoriatiker	45,6	+7	26,6	-14	13,1	-9	23,3	+10
22 Psykiska besvär	73,6	+7	59,9	+7	36,8	+2	100,0	0
24 kvinnor	73,0	+4	57,9	+7	33,8	0	100,0	0
25 Rörelsehindrade	64,0	+6	64,6	+5	30,7	+2	29,0	-3
26 män	62,9	+3	71,0	+4	34,4	+2	19,9	0
27 kvinnor	64,6	+7	61,3	+7	28,8	+2	33,7	-6
28 Svårt rörelsehindrade	72,3	+11	72,4	+7	35,0	+2	31,9	-2
29 män	69,7	+6	78,2	+6	39,2	0	21,5	0
30 kvinnor	73,4	+13	69,8	+8	33,1	+4	36,6	-3
31 Nedsatt syn	68,4	+4	59,8	-4	27,9	-8	31,9	-4
32 män	66,1	+6	63,6	+2	30,4	-10	21,5	0
33 kvinnor	69,8	+3	57,5	-8	26,2	-7	38,4	-4
34 Nedsatt hörsel	35,1	-2	26,0	-5	11,1	-3	21,1	-1
35 män	30,0	-2	23,5	-5	11,0	-1	12,7	0
36 kvinnor	41,4	-1	29,0	-4	11,3	-4	31,5	-1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	74,4	+1	100,0	0	33,8	-2	32,3	-1
38 män	68,5	-2	100,0	0	32,2	-3	22,2	+1
39 kvinnor	78,6	+3	100,0	0	34,9	-1	39,4	-3
40 Hjälpberoende	73,2	+10	77,8	+8	46,3	+9	32,2	-4
41 män	66,6	+5	78,1	+8	45,8	+6	23,6	+1
42 kvinnor	77,0	+14	77,6	+8	46,6	+11	37,2	-6

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8 . Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Tabell 16.5 forts.: Hälsotillstånd och sjukvårdskonsumtion. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Varit i behov av läkarvård men ej sökt		Ej besökt tandläkare senaste två åren ¹³		Röker dagligen	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	9,7	+1	22,4	-17	13,2	-2
2 män	8,0	+1	22,0	-15	15,1	-6
3 kvinnor	11,0	+1	22,5	-18	11,7	+1
4 Hjärtsjuka	12,6	+2	27,7	-20	10,9	-1
5 män	9,3	0	26,0	-17	12,8	-4
6 kvinnor	16,0	+4	29,5	-22	8,9	+3
7 Astmatiker	15,8	-5	24,4	-17	15,6	+1
8 män	12,2	-4	30,2	-14	13,1	-8
9 kvinnor	18,5	-5	19,8	-19	17,5	+7
10 Allergiker	27,9	+11	32,0	-14	12,9	0
11 män	21,4	+11	39,0	-10	19,6	+3
12 kvinnor	30,9	+11	28,7	-17	9,9	-1
13 Diabetiker	13,6	+6	41,9	-13	11,7	+2
14 män	12,5	+6	37,7	-13	10,9	-7
15 kvinnor	14,6	+6	45,7	-13	12,4	+10
19 Psoriatiker	12,5	-5	24,4	-15	18,4	-1
22 Psykiska besvär	30,4	+10	26,2	-19	18,6	-5
24 kvinnor	26,6	+6	27,4	-19	15,7	-3
25 Rörelsehindrade	18,1	+4	35,6	-17	13,0	-2
26 män	18,1	+4	35,9	-19	19,1	-8
27 kvinnor	18,2	+4	35,4	-15	9,8	+1
28 Svårt rörelsehindrade	17,7	+6	38,7	-15	12,9	-1
29 män	15,8	+4	33,6	-24	18,6	-7
30 kvinnor	18,6	+7	41,0	-11	10,3	+3
31 Nedsatt syn	13,3	+1	34,0	-19	14,8	+3
32 män	10,8	-2	34,4	-21	20,3	0
33 kvinnor	14,8	+2	33,7	-19	11,3	+3
34 Nedsatt hörsel	11,6	+2	27,4	-16	13,4	-1
35 män	9,5	+1	27,0	-12	14,9	-6
36 kvinnor	14,3	+3	27,8	-21	11,6	+5
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	19,1	+2	31,1	-16	15,2	0
38 män	17,4	+1	29,0	-18	19,8	-3
39 kvinnor	20,4	+2	32,6	-15	12,0	+2
40 Hjälpberoende	20,9	+9	43,4	-14	17,1	+2
41 män	20,5	+12	32,6	-28	22,1	-6
42 kvinnor	21,2	+8	49,7	-5	14,2	+6

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

13. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 5.

Kapitel 17

Omsorg och hjälpbehov

(65-84-åringar)

17.1 Inledning

Detta kapitel inleds med ytterligare några uppgifter om konsekvenserna av funktionshinder när det gäller den dagliga livsföringen. I avsnitt 17.2 visas hur stora andelar inom de olika grupperna som har problem med att gå i trappor, stiga på en buss, ta kortare promenader, bära några kilon en kortare sträcka eller svårigheter med att gripa, t.ex. vrida på eller av kranar etc., eller att resa sig från en köksstol. Härfter, i avsnitt 17.3, visas hur många som använder käppar, bockar eller rullstol eller som behöver hjälp av någon annan person vid förflyttning inom- eller utomhus.

Behov av hjälp med vardagliga sysslor som städning, matinköp, matlagning och tvätt speglas i avsnitt 17.4. Avsnitt 17.5, slutligen, handlar om samhällets insatser på några olika områden: vilka som har fått bostadsanpassningsbidrag, bilstöd eller färdtjänst.

I tabellerna redovisas, i konsekvens med övriga kapitel i rapporten, de olika indikatorerna för samtliga grupper av funktionsnedsatta, även då sambanden är självklara och delvis givna av våra definitioner. Således utgörs ”personer med rörelsehinder” bl.a. av de som har svårigheter att

stiga på en buss eller inte kan ta en kortare promenad; de ”svårt rörelsehindrade” av de som behöver något hjälpmedel för att förflytta sig medan de ”hjälpberoende” utgörs av de som behöver hjälp av någon annan person för att förflytta sig eller för att utföra olika dagliga göromål (se vidare beskrivningen av de olika grupperna i kapitel två).

Dock visar det sig att även betydande andelar inom flera av grupperna med olika medicinska sjukdomar har likartade problem. Detta förklaras delvis av den kraftiga överlappningen mellan grupperna. Nästan var tredje hjärtsjuk har också rörelsesvårigheter. Detsamma gäller för diabetiker. Sambanden är flera. I kapitel tre redovisas kombinationer av grupper med flera funktionshinder.

17.2 Vissa problem p.g.a. funktionsnedsättning

I tabell 17.1 visas att olika former av funktionsnedsättningar är ganska vanligt förekommande i den åldrande befolkningen. Närmare var fjärde 65-84-åring kan ej gå i trappor utan besvär, var femte har svårigheter att bära cirka fem kilo en kortare

sträcka och cirka 15 procent kan ej stiga på en buss obehindrat resp. ta en kortare promenad. Detta är mångdubbelt högre andelar än bland dem under 65 år (jfr. kap. 6). Genomgående för samtliga funktionshinder är att andelen är betydligt högre bland män än bland kvinnor.

De enda grupperna av funktionshindrade som har värden i nivå med jämnåriga i hela befolkningen är psoriatiker och de med nedsatt hörsel. Övriga grupper har betydligt högre andelar för flertalet indikatorer. Här kan också noteras att höga andelar bland de som har psykiska besvär även har problem med fysiska funktionshinder. Ungefär hälften av dessa kan ej gå i trappor utan besvär, liksom har svårigheter att bära cirka fem kilo en kortare sträcka. Etc. En förklaring här är att en stor del av de med psykiska besvär också har någon fysisk funktionsnedsättning (enligt kap. 3).

Den som i övrigt är intresserad av värdena för en viss grupp, hänvisas till tabellmaterialet. I diagram 17.1 – 17.3 ges också några visuella jämförelser.

För ett par av indikatorerna studeras utvecklingen under 90-talet (tabell 17.4). Andelen som ”ej kan gå i trappor utan besvär” har i hela befolkningen, 65-84 år, minskat med fem procentenheter, dvs. man tycks ha fått en bättre rörelseförmåga. Denna förbättring återspeglas också för flertalet grupper av funktionshindrade - i störst utsträckning (cirka minus tio procentenheter) bland hjärtsjuka, psoriatiker och personer med nedsatt hörsel. I stort sett oförändrade värden finns dock bland allergiker, rörelsehindrade, hjälpberoende och de som har psykiska besvär.

Den andra indikatorn, ”har svårigheter att gripa”, visar oförändrade värden för 90-talet när det gäller hela den äldre befolkningen. Bland grupperna av funktionsnedsatta är också skillnaderna relativt små, och pekar inte ut någon systematisk tendens.

Diagram 17.1

Kan ej gå i trappor utan besvär.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.

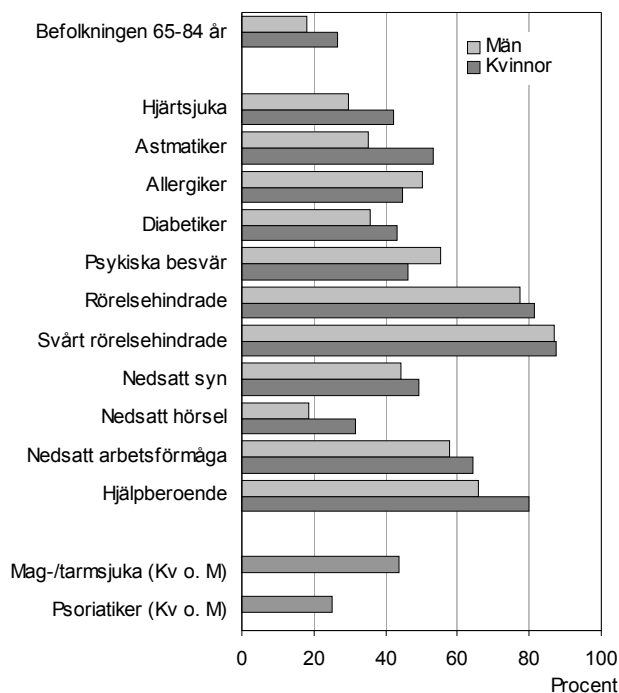


Diagram 17.2

Kan ej ta en kortare promenad.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.

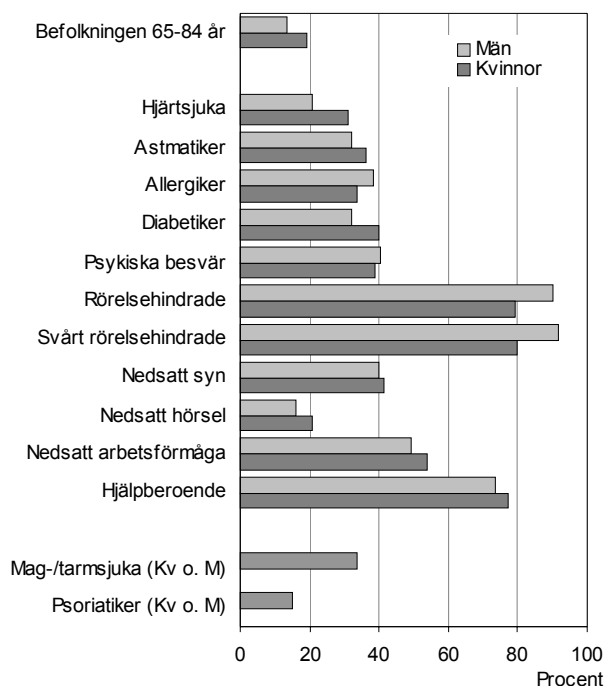
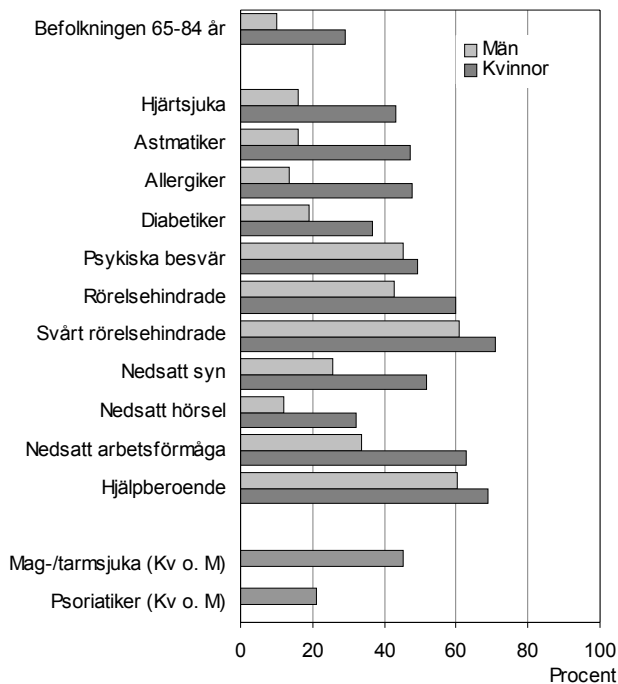


Diagram 17.3

Har svårigheter att bära 5 kg.**Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.**

17.3 Hjälpmedel och personhjälp vid förflyttning

För förflyttning står olika hjälpmedel de funktionsnedsatta till buds. Det gäller oavsett man önskar förflytta sig utomhus eller inomhus. Vanligast är att man, vid inte alltför svåra besvär, använder sig av käppar eller bockar medan de med större problem använder sig av rullstol eller rollator. I vissa fall kan en kombination vara det bästa, en rullstol är enklast utomhus medan man inomhus klarar sig med käppar eller bockar. Personlig hjälp kan också vara nödvändig, t.ex. då miljön är dåligt handikappanpassad med trappor, tunga dörrar etc., men också för att få hjälp med att i övrigt klara av det dagliga livet (matlagning, hygien, göra ärenden på posten etc.). Ett antal indikatorer som speglar dessa förhållanden redovisas i tabell 6.1 (den andra sidan).

I hela befolkningen mellan 65 och 84 år är det 12 procent som använder något hjälpmedel – åtta procent har käppar eller bockar medan närmare sju procent använder rullstol eller rollator (cirka tre procent använder således både och). Förekomsten

av dessa hjälpmedel är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor.

Bland de olika grupperna med något funktionshinder är det endast psoriatiker och de med nedsatt hörsel som inte använder förflyttningshjälpmedel i större utsträckning än bland jämnåriga i hela den äldre befolkningen. De högsta andelarna förekommer bland svårt rörelsehindrade (95 procent) och bland de hjälperoende (65 procent) – men detta förhållande ingår ju som en del av definitionen för dessa grupper. Bland allergiker, diabetiker, mag-/tarmsjuka liksom bland de med psykiska besvär är andelen cirka 25 procent, medan den bland hjärtsjuka och astmatiker ligger något lägre, på 20-procents-nivån. För samtliga grupper för vilka vi kan redovisa könsdifferenser är andelarna oftast betydligt högre bland kvinnorna (med undantag av de svårt rörelsehindrade). I tabellen visas att fördelningen mellan käppar/bockar resp. rullstolar/rollatorer för flertalet grupper är ganska jämn, men också att många använder båda slagen av hjälpmedel.

När det gäller behov av personlig hjälp vid förflyttning är skillnaderna mellan de olika grupperna likartad med den som visas beträffande hjälpmedel – men naturligtvis på lägre nivåer. I hela befolkningen, 65-84 år, är andelen fyra procent, och cirka tre gånger så hög bland kvinnorna (sex procent) som bland männen (två procent). Högst är andelen, självklart, bland de hjälperoende (50 procent) och bland de svårt rörelsehindrade (33 procent). Bland personer med nedsatt hörsel och bland de hjärtsjuka ligger andelen i nivå med jämnåriga i hela befolkningen, medan den bland övriga medicinska funktionshinder, liksom bland de med psykiska besvär, är 3-8 procentenheter högre.

Utvecklingen under 90-talet pekar på ett minskat behov av förflyttningshjälp: bland samtliga inom åldrarna 65-84 år är minskningen fyra procentenheter beträffande behov av hjälpmedel och tre procentenheter när det gäller personhjälp. Denna utveckling har dock tett sig mycket olikartad, dels mellan olika grupper av funktionshindrade, dels, inom dessa, mellan män och kvinnor. Någon förklaring till de ofta motstridande tendenserna är svår att finna.

17.4 Hjälp med vardagliga sysslor

Tabell 17.1 avslutas med en redovisning av hur många som behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet. Dessa utgörs av de som svarat ”ja” på frågan: ”Medför den/de sjukdom/ar Du har att Du behöver hjälp med något för att klara av Ditt dagliga liv (matlagning, hygien, göra ärenden på posten, etc.)?”.

I hela den äldre befolkningen svarar 12 procent att man behöver någon hjälp av detta slag – drygt 14 procent bland kvinnorna, jämfört med 9 procent bland männen. Mönstret återkommer i grupperna med funktionsnedsättningar men andelen med hjälpbehov ligger här oftast på en betydligt högre nivå. Det är bara bland personer med nedsatt hörsel som denna andel ligger i nivå med befolkningsgenomsnittet.

Förutom bland de hjälpberoende (80 procent), finns den högsta andelen hjälpbehövande bland de svårt rörelsehindrade (58 procent) samt övriga rörelsehindrade, personer med nedsatt syn och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga (40-45 pro-

cent). Även bland personer med psykiska besvär finns många som behöver assistans med att klara det dagliga livet, cirka 35 procent. För flertalet övriga grupper hamnar nivåerna mellan 20 och 30 procent.

I tabell 17. 4 visas utvecklingen under 90-talet. Liksom när det ovan gällde personhjälp vid förflyttning har andelen som behöver assistans med de dagliga sysslorna minskat med cirka fyra procentenheter i dessa åldersgrupper. Detta går igen för flertalet grupper, främst bland de med nedsatt syn (-13 procentenheter) samt de hjärtsjuka, psoriasis, de med nedsatt hörsel samt de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga (-6 till -8 procentenheter). Till ett något splittrat intryck bidrar att allergiker och hjälpberoende tycks gå åt motsatt håll, och visar ökande andelar med +7 resp. +9 procentenheter.

Vad är det då som man behöver hjälp med? I tabell 17.2 behandlas de olika hjälpbehoven separat och visar hur stora andelar som behöver hjälp med städning, matinköp, tvätt, matlagning och personlig hygien. Frågorna har ställts till dem för vilka det i intervjun framkommit att man behöver hjälp på grund av någon långvarig sjukdom, har nedsatt syn, är rörelsehindrade eller har svårigheter att bära eller gripa. Dessa grupper bör ju täcka in de som är i behov av personlig hjälp, och uppgifterna i tabellen har, liksom i det övriga tabellmaterialet, beräknats som andelar av hela befolkningen, resp. samtliga hjärtsjuka, astmatiker etc.

Frågeavsnittet inleddes med följande ingress: ”Nu kommer vi till några frågor om sysslor i vardagslivet som en del människor klarar själva medan andra behöver hjälp. Om Du och någon annan i hushållet brukar hjälpas åt med vissa sysslor för att det är trevligare så – inte för att Du behöver hjälpen – kan det betraktas som att Du själv klarar det. Klarar Du själv eller behöver Du hjälp med:

- städning
- matinköp
- matlagning
- tvätt
- bad eller dusch
- att stiga upp eller lägga Dig?”

Diagram 17.4
Behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet. Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.

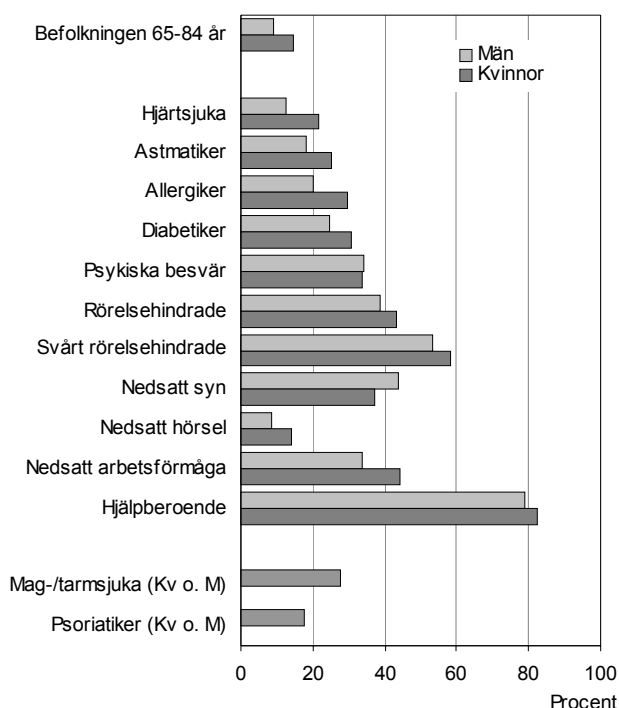


Diagram 17.5

Behöver hjälp med städning.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.

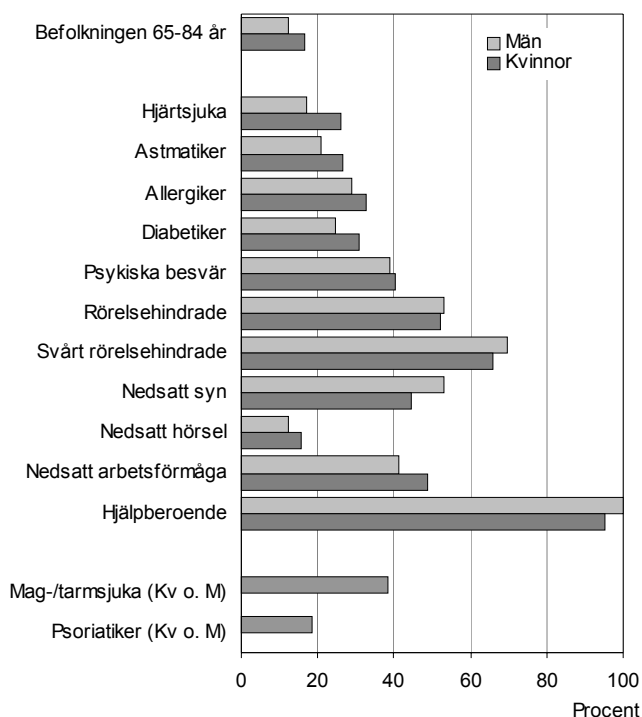
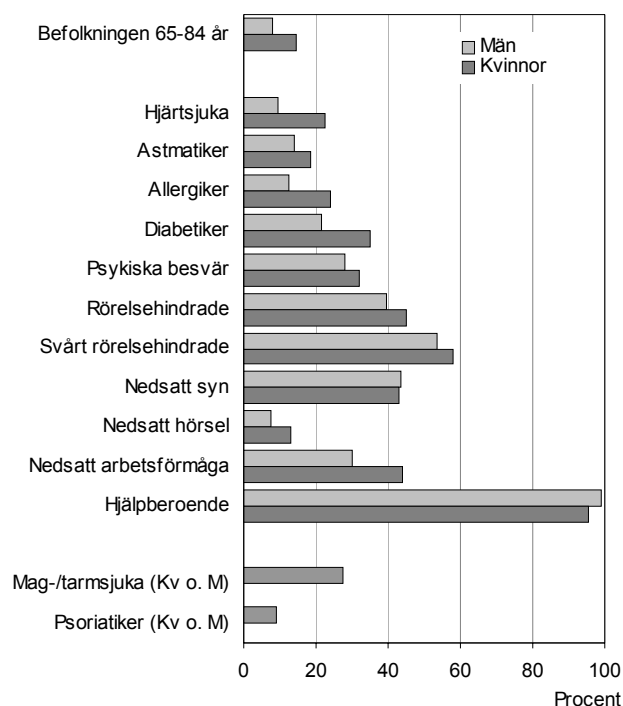


Diagram 17.6

Behöver hjälp med matinköp.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



Av tabellen framgår att städning är den hus-hållssyssla som flest behöver hjälp med (15 procent av samtliga i åldrarna mellan 65 och 84 år), följt av matinköp (12 procent) och tvättning (10 procent). Matlagning är det sex procent som inte klarar av på egenhand, medan det för hjälp med bad eller dusch resp. stiga upp eller lägga sig är betydligt färre, några enstaka procent.

När vi kapitel sex studerade dessa förhållande bland de yngre under 65 år, konstaterades att det var kvinnorna som behövde hjälp i större omfattning än männen. Bland de äldre är bilden mer splittrad: kvinnorna behöver oftare hjälp med städning och matinköp, medan männen är mer utelämnade när det gäller matlagning. För övriga indikatorer är skillnaderna små mellan könen.

Grupperna av funktionshindrade har genomgående högre andelar för flertalet av dessa indikatorer. Det är bara personer med nedsatt hörsel och i viss mån psoriatikerna som ligger i nivå med jämnåriga i hela befolkningen. Bland de hjälperoende behöver så gott som alla hjälp med städning och matinköp, drygt 25 procent hjälp med bad eller dusch och 13-14 procent hjälp med att stiga upp eller lägga sig. Andra grupper med stort hjälpbehov är rörelsehindrade, personer med nedsatt syn och höggradigt nedsatt arbetsförmåga,

samt i något mindre utsträckning personer med psykiska besvär. Att så pass många av de sistnämnda har höga andelar även här beror sannolikt till viss del på att flera av dessa även har problem av fysiskt nedsättande art (se kapitel tre).

De sex indikatorerna i tabellen, som visar olika aspekter av hjälpbehov, samvariera i hög grad på olika nivåer. De grupper som har höga värden när det gäller behov av städning har också relativt höga andelar när det gäller matinköp, tvätt etc. Låt oss, för att spegla variationerna mellan grupperna, ta indikatorn "behöver hjälp av annan person för att bada eller duscha". De som ingår här bör ju höras till dem som har det allra svårast att klara av sin situation och de dagliga bestyren på egen hand, utan måste förlita sig på anhöriga eller någon vårdpersonal. I hela befolkningen mellan 65 och 84 år är andelen två och en halv procent, vilket motsvarar ungefär 33 000 personer. Nästan samtliga av dessa, 31 000, har själva, utifrån våra frågor, definierat sig som hjälperoende, och utgör därmed den grupp vars förhållanden vi genomgående särredovisar i rapporten. Dessa drygt 30 000 personer återfinns också som en andel, närmare 20 procent, bland de svårt rörelsehindrade. Bland de som har nedsatt syn, har höggradigt nedsatt arbetsförmåga eller psykiska besvär klarar ungefär en

tiondel inte av att bada eller duscha på egen hand; bland diabetiker och mag-/tarmsjuka är andelen cirka åtta procent, bland psoriatiker närmare fem procent, medan övriga grupper (hjärtsjuka, astmatiker, allergiker och personer med nedsatt hörsel) har inga, eller enbart marginellt, högre andelar än jämnåriga i hela befolkningen.

Exkursioner av liknande slag som i ovanstående stycke, överlätes åt den intresserade läsaren – för att skatta antalet personer med ett visst hjälpbehov, får man hjälp av tabell två i bilaga 1.

17.5 Samhällets insatser

Bostadsanpassningsbidrag

Man kan söka ett särskilt kommunalt bidrag för att anpassa bostaden så att en person med handikapp ska kunna använda den. Bidraget får användas både för äldre och nyare bostäder och kan beviljas oavsett handikappets orsak. Det är avsett för sådana åtgärder som behövs för att den funktionshindrade ska kunna använda bostaden för att sova och vila, sköta sin hygien, laga mat, äta och förflytta sig. Det betyder att ändringar kan göras inte bara inne i bostaden utan också i anslutning till den, t.ex. vid husets ingång.

Någon inkomstprövning förekommer inte för bostadsanpassningsbidrag och inte heller finns någon övre gräns för bidraget. Som regel ska behovet av åtgärder samt handikappets art och omfattning styrkas genom intyg av läkare, arbetsterapeut eller annan sakkunnig (Folksam, 2000).

Enligt tabell 17.3 får 1,7 procent i hela den äldre befolkningen, 65-84 år, bostadsanpassningsbidrag. Detta motsvarar, enligt våra uppskattningar, cirka 22 000 personer. Andelen är här dubbelt så hög bland kvinnor som bland män. Bland grupperna av funktionshindrade är det framförallt de med svårt rörelsehinder och de hjälpberoende som har relativt höga andelar, cirka tio procent. Högre andelar än jämnåriga i hela den äldre befolkningen, 3 – 6 procentenheter, förekommer också bland mag-/tarmsjuka, de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga, nedsatt syn samt de som har psykiska besvär.

Bilstöd

Den som på grund av varaktigt funktionshinder har stora svårigheter att förflytta sig på egen hand

eller anlita allmänna kommunikationer kan få bidrag att skaffa bil. Stödet kan delas upp i tre delar, grundbidraget som är högst 30 000 kronor, anskaffningsbidraget som är inkomstprövat och uppgår till högst 40 000 kronor samt anpassningsbidraget som beviljas då bilen måste ändras för att den funktionshindrade ska kunna använda den. Bilstöd lämnas i regel vart sjunde år (Folksam, 2000).

Det är i stort sett samma funktionsbesvär som gör att man behöver bostadsanpassningsbidrag som gör att man behöver bilstöd – men det är betydligt färre som har tillgång till det senare. I hela den äldre befolkningen mäter vi upp cirka sju promille, vilket motsvaras av ungefär 9 000 personer. Bland de ”hjälpberoende” har cirka sex procent bilstöd; bland de mag-/tarmsjuka, de rörelsehindrade, de med nedsatt syn och de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga ligger andelarna mellan tre och fyra procent. I övriga grupper ligger andelarna i nivå med jämnåriga i hela befolkningen, på under eller kring en procent.

Färdtjänst

För en allmän diskussion kring färdtjänstens regler och villkor, samt några uppgifter från den officiella statistiken av antalet resp. utvecklingen beträffande färdtjänstillstånd etc., hänvisas till avsnitt 6.5.

I den äldre befolkningen, 65-84 år, uppgår 8-9 procent att man har tillgång till färdtjänst. Detta motsvarar drygt 110 000 personer. Andelen är betydligt högre bland kvinnorna (11-12 procent) än bland männen (4-5 procent). I tabell 17.3 visas också att flertalet bland dem som har färdtjänst också är ganska nöjda med omfattningen av denna – bara cirka fem procent säger sig önska färdtjänst i högre utsträckning (fyra promillen av samtliga äldre). Däremot finns det en ganska stor grupp som saknar färdtjänst, men anser sig vara i behov av detta – totalt fem procent bland de äldre eller cirka 65 000 personer. Även detta är betydligt vanligare bland kvinnorna.

Andelen som har färdtjänst är högst bland ”hjälpberoende” och de som är svårt rörelsehindrade, med närmare 60 procent. På 40-procentsnivån ligger de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga och som har nedsatt syn, mellan 25 och 30 procent de med psykiska besvär och de som är mag-/tarmsjuka, medan övriga grupper hamnar kring 15-20 procent.

Ett visst otillfredsställt behov av ytterligare färdtjänst, bland dem som redan har, finns bland män med psykiska besvär (åtta procent) och bland "hjälpberoende" män (fem procent). Bland övriga grupper är dessa andelar små.

Den sista indikatorn i tabell 17.3 redovisar de som inte har färdtjänst, men anser sig ha behov av detta (fem procent i hela den äldre befolkningen). I flera grupper av funktionshindrade är andelen betydligt högre - främst bland de som lider av psykiska besvär (15 procent) och bland svårt rörelsehindrade (13 procent), och med flertalet kring 10-procents-nivån (allergiker, diabetiker, mag/tarmsjuka, nedsatt syn, hjälpberoende samt de med högradigt nedsatt arbetsförmåga).

I tabell 17.4 visas utvecklingen under 90-talet beträffande innehav resp. behov av färdtjänst. Enligt våra intervjuuppgifter har andelen som har tillgång till färdtjänst halverats under perioden - från cirka 18 procent till 8-9 procent vid slutet av 90-talet. Denna tendens går igen för flera grupper av funktionsnedsatta - hjärtsjuka, astmatiker, diabetiker, psoriasis, psykiska besvär och de med nedsatt syn anger ungefär samma nivå. Övriga visar en svagt vikande tendens, förutom bland de "hjälpberoende" där andelen med färdtjänstillgång snarast tycks ha ökat. Förändringen då det gäller de som "har behov av färdtjänst, men inte tillgång till detta" visar ingen tydlig tendens, uppgifterna från samtliga grupper av funktionsnedsatta visar plus- eller minusdifferenser på som högst tre procentenheter.

Tabell 17.1: Funktionshinder och hjälpbehov. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Kan ej gå i trappor utan besvär (1996-99)	Kan ej stiga på en buss obehindrat (1996-99)	Kan ej ta en kortare promenad ² (1996-99)	Har svårigheter att bära 5 kg en kortare sträcka ³ (1996-97)	Har svårigheter att gripa ⁴ (1996-97)	Kan ej resa sig från en köksstol (1996-97)
1 Hela befolkningen	22,8	13,1	16,7	20,7	9,5	2,4
2 män	17,9	8,3	13,7	10,3	4,4	2,2
3 kvinnor	26,7	17,0	19,1	28,9	13,5	2,6
4 Hjärtsjuka	38,1 +13	19,7 +8	29,0 +8	33,5 +9	14,4 +4	1,9 -1
5 män	29,8 +12	11,2 +1	22,9 +7	17,0 +6	4,9 0	1,9 -1
6 kvinnor	46,7 +16	28,5 +9	35,3 +12	49,2 +15	23,4 +10	1,8 0
7 Astmatiker	45,4 +23	20,4 +7	34,1 +18	33,3 +13	18,4 +9	7,4 +5
8 män	35,4 +17	10,5 +2	31,9 +18	15,9 +6	8,6 +4	6,9 +5
9 kvinnor	53,2 +27	28,1 +11	35,8 +17	46,9 +18	26,1 +13	7,8 +5
10 Allergiker	46,6 +23	28,5 +14	35,1 +17	37,0 +15	18,9 +9	8,6 +6
11 män	50,5 +33	22,1 +14	38,1 +24	13,7 +3	7,3 +3	7,7 +6
12 kvinnor	44,8 +18	31,5 +15	33,7 +15	47,8 +19	24,3 +11	8,9 +6
13 Diabetiker	39,9 +16	28,2 +13	37,4 +20	29,0 +8	13,3 +4	4,4 +2
14 män	34,8 +18	14,6 +5	33,4 +19	19,2 +9	6,6 +3	6,0 +3
15 kvinnor	44,5 +16	40,6 +21	41,0 +21	37,9 +8	19,4 +5	3,0 +1
16 Mag-/tarmsjuka	43,5 +21	32,3 +19	33,7 +17	45,4 +25	19,8 +10	7,2 +5
19 Psoriatiker	25,3 +3	13,1 0	15,1 -2	20,9 0	12,3 +3	3,1 +1
22 Psykiska besvär	50,5 +26	39,5 +24	41,5 +22	53,8 +29	24,7 +14	9,1 +5
23 män	55,3 +37	33,1 +25	40,2 +27	..	..	..
24 kvinnor	49,1 +19	41,4 +22	41,9 +20	..	..	..
25 Rörelsehindrade	79,8 +57	65,9 +51	83,8 +66	55,6 +33	23,4 +15	10,2 +9
26 män	75,8 +59	54,2 +44	89,4 +77	41,0 +32	13,4 +10	11,3 +8
27 kvinnor	81,9 +55	71,8 +54	81,0 +60	63,2 +31	28,5 +16	9,6 +9
28 Svårt rörelsehindrade	86,5 +64	81,0 +68	84,3 +67	67,6 +46	28,3 +22	13,7 +14
29 män	83,6 +69	70,4 +64	89,0 +78	56,6 +50	16,1 +15	17,0 +15
30 kvinnor	87,8 +61	85,8 +69	82,2 +61	72,5 +42	33,6 +24	12,3 +14
31 Nedsatt syn	47,4 +20	39,8 +23	40,9 +20	41,4 +17	20,5 +11	6,1 +6
32 män	44,2 +26	31,6 +23	40,0 +26	25,8 +16	11,5 +7	7,4 +5
33 kvinnor	49,4 +23	45,0 +28	41,5 +22	51,8 +23	26,5 +13	5,2 +3
34 Nedsatt hörsel	27,0 +2	16,2 +1	20,2 +1	23,1 0	11,4 +1	2,5 0
35 män	20,2 +1	10,5 +1	17,0 +2	12,8 +2	4,9 0	2,2 0
36 kvinnor	35,5 +5	23,2 +3	24,1 +2	35,9 +3	19,3 +5	2,8 +1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	64,0 +39	45,0 +28	55,2 +35	52,2 +30	21,4 +13	9,4 +7
38 män	59,2 +40	34,8 +23	52,1 +35	34,3 +23	12,1 +9	9,6 +6
39 kvinnor	67,3 +37	52,2 +32	57,4 +35	64,5 +34	27,7 +15	9,2 +7
40 Hjälpberoende	75,9 +52	68,2 +52	78,2 +59	65,4 +45	25,8 +19	15,2 +14
41 män	64,3 +48	53,2 +45	72,7 +80	56,9 +50	12,5 +10	16,8 +14
42 kvinnor	82,7 +53	77,0 +55	81,5 +58	70,3 +40	33,7 +24	14,2 +14

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-4. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 6.

Tabell 17.1: (forts.) Funktionshinder och hjälpbehov. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Använder käppar, bockar etc. vid förflyttning ⁵ (1996-97)	Använder rullstol eller rollator vid förflyttning ⁵ (1996-97)	Använder något hjälpmedel vid förflyttning inom- eller utomhus (1996-97)	Behöver hjälp av annan person vid förflyttning ⁵ (1996-97)	Behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet ⁶ (1996-99)
1 Hela befolkningen	7,9	6,7	11,8	4,3	12,0
2 män	6,5	4,0	8,5	1,9	9,0
3 kvinnor	9,0	8,8	14,4	6,1	14,4
4 Hjärtsjuka	13,6 +4	12,0 +3	20,3 +6	6,8 +1	19,1 +5
5 män	9,5 +2	6,3 +1	12,7 +3	2,5 0	13,7 +4
6 kvinnor	17,5 +7	17,6 +5	27,6 +10	10,9 +2	24,6 +7
7 Astmatiker	13,9 +6	12,4 +6	20,8 +9	7,1 +3	21,9 +10
8 män	10,4 +4	8,3 +4	14,4 +6	3,0 +1	18,1 +9
9 kvinnor	16,7 +8	15,5 +7	25,8 +12	10,3 +4	24,8 +11
10 Allergiker	16,5 +8	16,0 +8	24,3 +12	7,8 +3	26,5 +13
11 män	11,7 +5	9,8 +6	16,5 +8	7,2 +5	19,9 +11
12 kvinnor	18,7 +10	18,8 +10	28,0 +14	8,1 +2	29,6 +15
13 Diabetiker	17,1 +7	17,5 +9	27,1 +13	12,3 +7	28,6 +16
14 män	13,8 +6	12,4 +7	19,6 +9	4,2 +2	24,5 +16
15 kvinnor	20,1 +9	22,2 +12	33,9 +16	19,7 +12	32,3 +16
16 Mag-/tarmsjuka	18,1 +10	13,9 +7	27,0 +15	12,5 +8	27,5 +16
19 Psoriatiker	7,4 -1	8,8 +2	11,3 -1	8,1 +4	17,7 +6
22 Psykiska besvär	16,1 +7	13,6 +6	25,6 +12	10,1 +4	35,4 +22
23 män	..	..	..	..	34,1 +25
24 kvinnor	..	..	..	..	35,8 +19
25 Rörelsehindrade	38,4 +29	32,6 +22	57,4 +42	20,3 +13	44,3 +30
26 män	41,6 +34	25,4 +19	54,2 +43	11,7 +9	42,6 +30
27 kvinnor	36,7 +26	36,3 +24	59,0 +41	24,8 +16	45,2 +29
28 Svårt rörelsehindrade	63,2 +59	53,7 +44	94,5 +83	33,5 +27	58,4 +43
29 män	76,0 +72	46,5 +42	99,1 +91	21,4 +21	57,5 +44
30 kvinnor	57,5 +50	56,8 +45	92,5 +78	38,8 +30	58,8 +44
31 Nedsatt syn	24,1 +13	20,5 11	31,3 +15	17,4 +12	39,7 +29
32 män	16,9 +10	16,5 +13	23,8 +15	12,9 +11	43,7 +35
33 kvinnor	28,8 +20	23,1 +14	36,2 +22	20,4 +14	37,1 +23
34 Nedsatt hörsel	10,8 +2	7,6 -1	14,8 +1	4,5 -1	12,9 -1
35 män	9,1 +2	5,3 +1	11,8 +2	2,2 0	9,5 -1
36 kvinnor	12,9 +1	10,4 -1	18,5 +1	7,3 -1	17,0 0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	26,8 +17	24,7 +15	40,9 +25	17,4 +11	43,2 +28
38 män	26,3 +18	18,8 +13	35,3 +24	9,4 +7	36,9 +25
39 kvinnor	27,2 +16	28,7 +17	44,7 +27	22,9 +14	47,5 +30
40 Hjälpberoende	36,1 +25	48,4 +37	64,1 +47	50,1 +41	80,2 +69
41 män	37,5 +32	36,3 +31	55,5 +46	27,3 +25	75,7 +70
42 kvinnor	35,3 +20	55,5 +40	69,1 +46	63,5 +51	82,8 +68

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

5-6. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 6.

Tabell 17.2: Hjälpbehov för att klara av det dagliga livet. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

		Behöver hjälp med ¹ ...											
		städning		matinköp		matlagning		tvätt		bad eller dusch		stiga upp el. lägga sig	
1	Hela befolkningen	14,7		11,6		6,2		10,6		2,5		1,3	
2	män	12,2		8,2		8,0		11,3		2,5		1,2	
3	kvinnor	16,8		14,3		4,8		10,0		2,5		1,4	
4	Hjärtsjuka	25,1	+7	18,3	+4	9,6	+2	20,3	+6	3,3	0	1,5	0
5	män	19,6	+5	10,7	+2	11,4	+1	19,3	+5	2,2	-1	1,0	0
6	kvinnor	30,8	+9	26,1	+8	7,7	+2	21,3	+7	4,4	+1	2,0	0
7	Astmatiker	24,0	+9	16,5	+5	10,8	+5	19,5	+9	3,5	+1	1,2	0
8	män	20,8	+9	13,9	+6	17,3	+9	26,6	+15	4,3	+2	1,4	0
9	kvinnor	26,6	+10	18,5	+4	5,6	+1	14,1	+4	2,9	0	1,1	0
10	Allergiker	31,6	+15	20,3	+8	10,3	+4	16,5	+5	3,7	+1	2,2	+1
11	män	28,8	+17	12,5	+4	17,1	+9	21,5	+10	6,9	+4	2,1	+1
12	kvinnor	32,8	+16	23,9	+10	7,2	+2	14,2	+4	2,2	0	2,2	+1
13	Diabetiker	29,3	+13	30,1	+17	16,4	+9	26,3	+14	7,7	+4	4,3	+3
14	män	25,6	+12	22,4	+13	20,8	+12	31,4	+19	5,8	+3	2,3	+1
15	kvinnor	32,7	+14	37,2	+21	12,3	+7	21,6	+10	9,4	+6	6,2	+4
16	Mag-/tarmsjuka	38,4	+24	27,7	+16	12,4	+6	28,7	+18	8,2	+6	4,4	+3
19	Psoriatiker	18,6	+4	9,1	-3	5,9	0	14,7	+4	4,5	+2	0,0	-1
22	Psykiska besvär	42,1	+25	32,7	+19	18,8	+11	31,0	+18	9,7	+6	4,2	+2
23	män	39,0	+27	27,8	+20	23,0	+15	30,6	+19	10,8	+8	5,4	+4
24	kvinnor	42,9	+23	34,2	+18	17,6	+11	31,1	+19	9,3	+6	3,8	+2
25	Rörelsehindrade	54,7	+38	45,9	+31	22,8	+15	40,0	+27	11,6	+8	6,5	+5
26	män	55,4	+41	41,1	+31	35,9	+24	50,2	+35	15,0	+11	8,1	+6
27	kvinnor	54,3	+36	48,4	+31	16,1	+11	34,7	+23	9,8	+6	5,7	+4
28	Svårt rörelsehindrade	67,9	+52	59,1	+44	30,3	+24	51,6	+39	18,9	+16	10,6	+9
29	män	69,3	+57	52,8	+46	46,2	+38	64,4	+51	26,1	+26	14,0	+14
30	kvinnor	67,3	+49	62,0	+44	23,1	+19	45,8	+36	15,6	+12	9,0	+7
31	Nedsatt syn	47,8	+30	43,2	+31	24,4	+17	35,7	+20	11,5	+8	7,1	+7
32	män	53,1	+41	43,6	+35	36,8	+29	45,1	+34	16,5	+14	11,1	+10
33	kvinnor	44,4	+28	42,9	+29	16,6	+12	29,9	+20	8,4	+6	4,6	+3
34	Nedsatt hörsel	16,3	-1	12,0	-1	7,6	0	12,4	0	2,9	0	1,5	0
35	män	14,1	0	8,5	-1	9,0	0	13,5	0	2,5	0	1,0	0
36	kvinnor	19,1	-1	16,4	-1	5,8	-1	11,1	-1	3,4	0	2,0	0
37	Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	49,1	+31	41,6	+26	21,7	+14	34,8	+21	10,6	+7	6,0	+4
38	män	44,7	+29	32,7	+22	29,0	+18	38,8	+24	11,6	+8	6,2	+4
39	kvinnor	52,1	+32	47,9	+30	16,6	+11	31,9	+19	9,8	+6	5,8	+4
40	Hjälpberoende	94,9	+82	96,1	+85	53,8	+51	85,7	+77	27,5	+24	13,4	+12
41	män	100,0	+88	98,6	+91	83,1	+78	98,9	+88	34,3	+33	14,5	+15
42	kvinnor	91,9	+79	94,7	+81	36,7	+34	78,0	+71	23,5	+18	12,7	+10

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 6.

Tabell 17.3: Färdtjänst m.m. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996/99 resp. 1996/97. Procent.¹

	Får bostads- anpassnings- bidrag (1996-97)	Har bil- stöd (1996-97)	Har färd- tjänst (1996-99)	Har färd- tjänst, men önskar mer (1996-99)	Har ej färdtjänst, men anser sig ha behov av detta (1996-99)
1 Hela befolkningen	1,7	0,7	8,5	0,4	4,9
2 män	1,0	0,6	4,6	0,4	2,8
3 kvinnor	2,2	0,7	11,5	0,4	6,6
4 Hjärtsjuka	3,9 +2	0,5 0	21,0 +9	0,8 0	7,0 +1
5 män	0,9 0	0,5 0	12,4 +7	0,0 0	3,6 +1
6 kvinnor	6,7 +4	0,6 0	29,2 +12	1,5 +1	10,3 +2
7 Astmatiker	3,2 +1	0,5 0	18,3 +10	0,0 0	7,5 +3
8 män	1,3 0	0,0 -1	14,4 +10	0,0 0	4,5 +2
9 kvinnor	4,7 +2	0,9 0	21,4 +10	0,0 0	9,9 +3
10 Allergiker	2,7 +1	0,0 -1	21,6 +12	0,7 0	9,0 +3
11 män	0,0 -1	0,0 -1	19,0 +14	0,0 0	6,0 +3
12 kvinnor	3,9 +2	0,0 -1	22,9 +11	1,0 +1	10,3 +4
13 Diabetiker	3,1 +2	1,5 +1	20,9 +11	1,0 +1	9,9 +4
14 män	3,4 +3	1,8 +1	18,0 +12	1,2 +1	9,0 +6
15 kvinnor	2,7 0	1,1 0	23,5 +11	0,9 +1	10,7 +3
16 Mag-/tarmsjuka	7,2 +6	4,3 +4	24,9 +16	2,6 +2	11,4 +7
19 Psoriatiker	1,4 0	0,0 -1	14,6 +6	0,0 0	1,3 -4
22 Psykiska besvär	4,9 +3	0,0 -1	30,7 +17	1,5 +2	14,9 +9
23 män	..	..	23,8 +19	8,1 +8	6,9 +4
24 kvinnor	..	..	32,2 +14	0,0 0	16,8 +9
25 Rörelsehindrade	7,0 +6	2,5 +2	43,3 +30	1,6 +2	11,3 +5
26 män	5,4 +6	3,1 +2	36,2 +30	2,7 +3	7,6 +4
27 kvinnor	7,8 +6	2,2 +3	47,0 +29	1,1 +1	13,2 +5
28 Svårt rörelsehindrade	10,3 +13	3,8 +4	57,2 +45	1,7 +2	13,0 +8
29 män	9,8 +14	5,7 +4	53,5 +54	3,9 +5	8,8 +5
30 kvinnor	10,5 +11	2,9 +4	58,8 +41	0,7 0	14,9 +8
31 Nedsatt syn	4,2 +3	4,3 +6	42,5 +29	2,2 +2	10,1 +3
32 män	2,0 +1	5,0 +4	39,0 +34	2,0 +2	4,9 +2
33 kvinnor	5,7 +4	3,9 +3	44,8 +33	2,4 +2	13,5 +7
34 Nedsatt hörsel	1,5 0	0,6 0	15,0 +4	0,2 0	5,2 0
35 män	1,0 0	0,8 0	10,6 +5	0,0 0	2,1 -1
36 kvinnor	2,1 0	0,3 0	20,3 +3	0,3 0	9,1 +1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	6,2 +5	2,8 +2	37,8 +25	1,1 +1	11,2 +6
38 män	4,8 +5	3,1 +2	32,1 +27	1,7 +2	9,0 +6
39 kvinnor	7,1 +5	2,7 +3	41,7 +24	0,7 +1	12,7 +6
40 Hjälpberoende	9,7 +10	6,0 +7	58,8 +47	2,4 +3	11,5 +7
41 män	10,2 +12	5,5 +4	53,8 +48	4,7 +6	10,2 +7
42 kvinnor	9,4 +8	6,3 +9	61,7 +46	1,1 0	12,2 +7

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

x. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 6.

Tabell 17.4: Funktionshinder och hjälpbehov. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Kan ej gå i trappor utan besvär		Har svårigheter att gripa ⁴		Använder något hjälpmedel vid förflyttning		Behöver hjälp av annan person vid förflyttning ³	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	22,8	-5	9,5	0	11,8	-4	4,3	-3
2 män	17,9	-5	4,4	-1	8,5	-5	1,9	-3
3 kvinnor	26,7	-5	13,5	0	14,4	-4	6,1	-3
4 Hjärtsjuka	38,1	-12	14,4	+1	20,3	-7	6,8	-5
5 män	29,8	-12	4,9	-2	12,7	-8	2,5	-4
6 kvinnor	46,7	-11	23,4	+3	27,6	-5	10,9	-5
7 Astmatiker	45,4	-6	18,4	+1	20,8	-1	7,1	-4
8 män	35,4	-14	8,6	+2	14,4	-11	3,0	-11
9 kvinnor	53,2	+1	26,1	+1	25,8	+7	10,3	+1
10 Allergiker	46,6	+2	18,9	-4	24,3	+8	7,8	0
11 män	50,5	+8	7,3	-4	16,5	-5	7,2	-1
12 kvinnor	44,8	0	24,3	-3	28,0	+13	8,1	0
13 Diabetiker	39,9	-3	13,3	-4	27,1	-4	12,3	-3
14 män	34,8	+1	6,6	-3	19,6	-5	4,2	-7
15 kvinnor	44,5	-7	19,4	-5	33,9	-3	19,7	0
19 Psoriatiker	25,3	-11	12,3	-3	11,3	-15	8,1	-4
22 Psykiska besvär	50,5	-1	24,7	-4	25,6	-8	10,1	-9
24 kvinnor	49,1	-4	..	..	..	..	..	..
25 Rörelsehindrade	79,8	+2	23,4	+2	57,4	-1	20,3	-6
26 män	75,8	+1	13,4	+1	54,2	-4	11,7	-10
27 kvinnor	81,9	+2	28,5	+1	59,0	0	24,8	-5
28 Svårt rörelsehindrade	86,5	+2	28,3	+5	94,5	0	33,5	-9
29 män	83,6	+1	16,1	0	99,1	+2	21,4	-15
30 kvinnor	87,8	+2	33,6	+6	92,5	-1	38,8	-8
31 Nedsatt syn	47,4	-8	20,5	-5	31,3	-18	17,4	-14
32 män	44,2	-5	11,5	-3	23,8	-27	12,9	-17
33 kvinnor	49,4	-9	26,5	-4	36,2	-13	20,4	-12
34 Nedsatt hörsel	27,0	-9	11,4	-1	14,8	-6	4,5	-5
35 män	20,2	-10	4,9	-2	11,8	-5	2,2	-4
36 kvinnor	35,5	-7	19,3	+1	18,5	-7	7,3	-6
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	64,0	-5	21,4	-4	40,9	-4	17,4	-7
38 män	59,2	-3	12,1	-2	35,3	-6	9,4	-8
39 kvinnor	67,3	-6	27,7	-7	44,7	-2	22,9	-8
40 Hjälpberoende	75,9	0	25,8	-1	64,1	-2	50,1	0
41 män	64,3	-6	12,5	-3	55,5	-8	27,3	-14
42 kvinnor	82,7	+4	33,7	+1	69,1	+2	63,5	+8

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 6.

Tabell 17.4 (forts.): Funktionshinder och hjälpbehov. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Behöver hjälp med något för att klara det dagliga livet ⁶		Har färdtjänst		Har ej färdtjänst men anser sig ha behov	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	12,0	-4	8,5	-9	4,9	-1
2 män	9,0	-4	4,6	-6	2,8	-2
3 kvinnor	14,4	-3	11,5	-10	6,6	0
4 Hjärtsjuka	19,1	-8	21,0	-10	7,0	-2
5 män	13,7	-8	12,4	-7	3,6	-5
6 kvinnor	24,6	-7	29,2	-13	10,3	+1
7 Astmatiker	21,9	-1	18,3	-7	7,5	-3
8 män	18,1	-13	14,4	-6	4,5	-4
9 kvinnor	24,8	+7	21,4	-8	9,9	-1
10 Allergiker	26,5	+7	21,6	0	9,0	-2
11 män	19,9	-5	19,0	-1	6,0	-2
12 kvinnor	29,6	+12	22,9	+1	10,3	-2
13 Diabetiker	28,6	-2	20,9	-11	9,9	+1
14 män	24,5	-2	18,0	0	9,0	+2
15 kvinnor	32,3	-2	23,5	-20	10,7	+1
19 Psoriatiker	17,7	-8	14,6	-8	1,3	-3
22 Psykiska besvär	35,4	-1	30,7	-7	14,9	+2
24 kvinnor	35,8	+2	32,2	-7	16,8	+4
25 Rörelsehindrade	44,3	-2	43,3	-3	11,3	-1
26 män	42,6	-3	36,2	0	7,6	-5
27 kvinnor	45,2	-2	47,0	-6	13,2	+1
28 Svårt rörelsehindrade	58,4	-2	57,2	-3	13,0	+3
29 män	57,5	-7	53,5	+4	8,8	-4
30 kvinnor	58,8	0	58,8	-7	14,9	+6
31 Nedsatt syn	39,7	-13	42,5	-8	10,1	0
32 män	43,7	-12	39,0	-7	4,9	-3
33 kvinnor	37,1	-15	44,8	-8	13,5	2
34 Nedsatt hörsel	12,9	-7	15,0	-6	5,2	-2
35 män	9,5	-5	10,6	-3	2,1	-4
36 kvinnor	17,0	-9	20,3	-10	9,1	0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	43,2	-6	37,8	-3	11,2	-1
38 män	36,9	-6	32,1	0	9,0	-2
39 kvinnor	47,5	-7	41,7	-6	12,7	-1
40 Hjälpberoende	80,2	+9	58,8	+4	11,5	+2
41 män	75,7	+4	53,8	+2	10,2	+1
42 kvinnor	82,8	+12	61,7	+5	12,2	+2

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 6.

Kapitel 18

Utbildning och studiedeltagande

(65-84-åringar)

18.1 Inledning

De 65-84-åriga pensionärerna som ingår i undersökningen påbörjade sin skolutbildning under 20- och 30-talet. Den utbildning som då erbjöds barn och ungdomar i gemen var betydligt mindre omfattande än den skolutbildning som dagens barn och ungdomar får. En majoritet av pensionärerna, 55 procent, har enbart förgymnasial utbildning, medan 11-12 procent har någon eftergymnasial utbildning. Motsvarande andelar bland de som idag är i de förvärvsaktiva åldrarna, 25-64 år är 18 resp. 32 procent. Detta visar hur snabbt utbildningsnivån har höjts mellan generationerna.

Liksom tidigare i kapitel 7 redovisas här dels den formella utbildningsnivån (förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial utbildning), dels aktuella utbildningar, kurser eller studiecirkel under det senaste året.

En översikt över utbildningsindikatorerna finns i tabell 18.1 (läget för 65-85-åringarna vid slutet av 90-talet) resp. tabell 18.2 (utvecklingen sedan 80-talets slut). Definitionerna till de olika begreppen finns i slutet av kapitel 7.

18.2 Utbildningsnivå

55 procent av 65-84-åringarna har således enbart en förgymnasial utbildning, med ett överskott bland kvinnorna (närmare 60 procent jämfört med männens 50 procent). Bland flertalet grupper av funktionshindrade är dessa andelar högre - pga. urvalsstorlekarna är det dock enbart för några av de större grupperna av funktionshindrade vi kan redovisa statistiskt säkerställda skillnader gentemot jämnåriga ålderspensionärer inom hela befolkningen: rörelsehindrade (64 procent har enbart förgymnasial utbildning), män med nedsatt syn (63 procent), de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga (62 procent) samt de som är "hjälpberoende" (67 procent). Lägre andelar med enbart förgymnasial utbildning antyds bland allergiker samt astmatiska kvinnor (vi kan här dock inte tala om några säkra skillnader). Resterande andelar inom de olika grupperna har således antingen en gymnasial eller eftergymnasial utbildning - innebärande relativt stora skillnader mellan de olika grupperna

Diagram 18.1

Förgymnasial utbildningsnivå.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp. 1996-99.

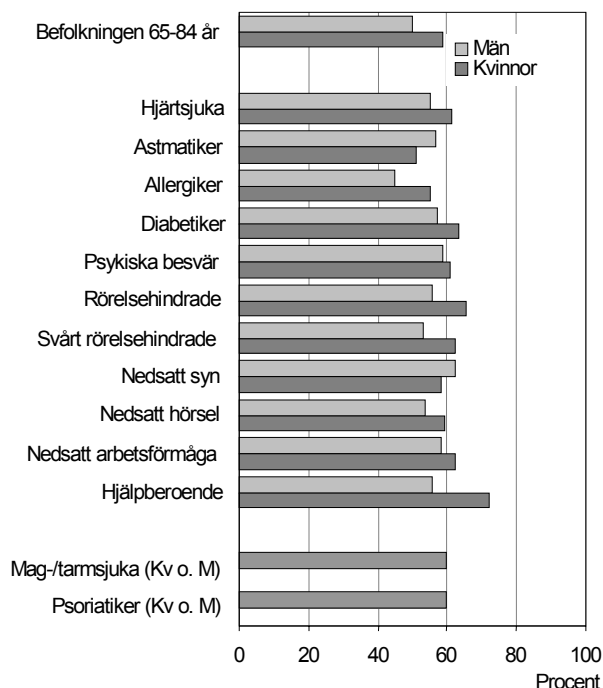
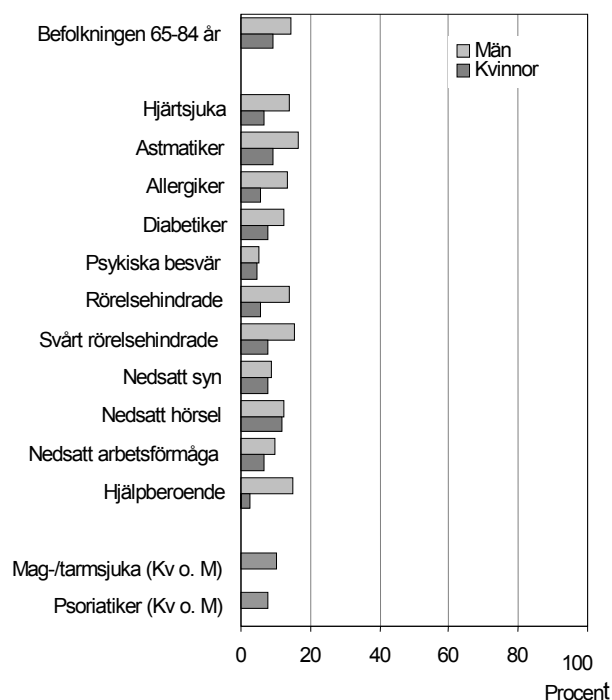


Diagram 18.2

Eftergymnasial utbildningsnivå.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp. 1996-99.



av funktionshindrade – i tabell 18.1 kan egna iakttagelser göras för enskilda intressanta grupper.

I och med att mera välutbildade personer blivit ålderspensionärer under 90-talet har det skett en kraftig höjning av utbildningsnivåerna även bland dessa sedan slutet av 80-talet. Under detta decennium minskade andelen med enbart förgymnasial utbildning med 11 procentenheter bland samtliga 65-84-åringar, medan andelen med gymnasial utbildning ökade med åtta och med eftergymnasial utbildning med tre procentenheter. Samma tendens finns bland grupperna av funktionshindrade. Samtliga har ökat sin utbildningskompetens - vissa mer, andra mindre än befolkningsgenomsnittet. Grupper för vilka differenserna minskat mer än för genomsnittet är astmatiker och diabetiker, medan psoriasis, från en vid slutet av 80-talet förhållandevis hög nivå, tycks ha sackat efter något, relativt sett. Övriga gruppers utveckling följer i stort genomsnittet för hela befolkningen.

18.3 Studiedeltagande

Frågan om studiedeltagande i ULF avser att ge en totalbild av vuxenutbildningen i landet - allt från längre mer omfattande studier till kortare hobbybetonade kurser och inget avseende fästes vid vem som arrangerat kurserna.

Den första av de två indikatorerna, "deltagit i utbildning eller kurs senaste året", vänder sig i första hand till den förvärvsarbetande populationen, och andelarna blir med naturlighet betydligt lägre bland personer över 65 år. Dock har 15 procent av samtliga 65-84-åringar deltagit i någon sådan kurs, jämfört med 45 procent bland de yngre. Skillnaderna mellan grupperna av funktionshindrade och jämnåriga i hela befolkningen är relativt små och osystematiska.

Den sista indikatorn handlar om de andelar som deltagit i någon studiecirkel el.dyl. på fritiden under det senaste året. Här blir skillnaderna mellan yngre och äldre betydligt mindre, cirka var femte ålderspensionär jämfört med var fjärde bland de yngre har gett ett jakande svar. För båda åldersgrupperna gäller att det är kvinnorna som är i majoritet.

Även här är samstämmigheten låg mellan de olika grupperna av funktionshindrade, även om de som har lägre andelar överväger, framförallt (statistiskt "säkert") bland de med psykiska problem och de som är hjälpberoende (10 procent - hälften jämfört med jämnåriga), samt bland rörelsehindrade, de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de som nedsatt syn (13-14 procent).

Utvecklingen har varit gynnsam under 90-talet, för de äldre, likväl som för de yngre under pensionsåldern. För samtliga 65-84-åringar ser vi en ökning sedan slutet av 80-talet med fyra procentenheter - en höjning av nivån som främst kvinnorna är delaktiga i. Samma tendens går igen bland grupperna av funktionshindrade; det är kvinnorna inom samtliga grupper som ökat mest. Totalt sett svajar värdena något åt olika håll för de funktionshindrade, men som en helhetsbedömning, förefaller de i huvudsak att ligga i nivå med hela pensionärskollektivet.

Tabell 18.1: Utbildning och studiedeltagande. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Utbildningsnivå: ²						Deltagit i utbildning eller kurs senaste året ³		Deltagit i studie-cirkel etc. på fritiden senaste året	
	Förgymnasial utbildning		Gymnasial utbildning		Eftergymnasial utbildning					
1 Hela befolkningen	54,8		33,1		11,5		14,6		20,1	
2 män	49,8		35,5		14,5		11,4		16,6	
3 kvinnor	58,7		31,3		9,1		17,1		22,8	
4 Hjärtsjuka	59,6	+3	30,3	-2	9,5	-1	10,0	-4	17,5	-2
5 män	55,5	+5	31,2	-5	13,1	-1	7,9	-4	15,0	-1
6 kvinnor	63,9	+3	29,3	0	5,8	-3	12,2	-3	20,2	-1
7 Astmatiker	53,6	-1	32,2	-1	12,6	+1	16,2	+2	20,3	0
8 män	56,9	+7	25,4	-10	16,6	+2	14,2	+3	18,1	+1
9 kvinnor	51,0	-8	37,6	+6	9,5	0	17,7	0	22,0	-1
10 Allergiker	51,9	-4	38,3	+5	8,3	-2	17,9	+3	23,7	+4
11 män	44,8	-5	41,6	+6	13,5	-1	14,0	+3	17,9	+1
12 kvinnor	55,2	-4	36,7	+5	5,9	-3	19,7	+3	26,3	+4
13 Diabetiker	61,7	+6	28,3	-5	9,0	-1	11,1	-4	19,5	-1
14 män	59,7	+8	28,4	-6	10,9	-2	8,0	-3	17,1	1
15 kvinnor	63,6	+5	28,2	-3	7,3	-1	14,0	-3	21,7	-2
16 Mag-/tarmsjuka	59,9	+5	29,8	-3	10,3	-1	11,0	-4	17,3	-3
19 Psoriatiker	59,7	+5	31,0	-2	7,5	-4	9,6	-5	19,0	-1
22 Psykiska besvär	60,7	+5	32,8	0	4,4	-7	7,8	-7	10,3	-10
23 män	59,0	+9	33,5	-2	5,3	-9	4,5	-7	12,2	-4
24 kvinnor	61,2	+2	32,5	+1	4,1	-5	8,8	-8	9,7	-13
25 Rörelsehindrade	64,2	+7	27,2	-5	7,3	-3	10,1	-3	13,2	-5
26 män	59,8	+6	28,4	-5	11,8	0	5,5	-5	9,2	-5
27 kvinnor	66,5	+7	26,5	-4	5,0	-3	12,5	-3	15,2	-6
28 Svårt rörelsehindrade	63,5	+5	27,3	-4	7,5	-2	8,6	-4	11,3	-6
29 män	60,5	+3	27,1	-4	12,5	+1	3,1	-8	6,7	-7
30 kvinnor	64,9	+4	27,3	-3	5,2	-1	11,1	-4	13,4	-8
31 Nedsatt syn	60,1	+8	30,5	-6	8,1	-3	11,8	-3	14,3	-5
32 män	62,6	+13	28,7	-7	8,7	-6	9,0	-2	11,0	-6
33 kvinnor	58,5	0	31,6	0	7,7	-1	13,5	-4	16,4	-6
34 Nedsatt hörsel	56,8	+1	31,8	-2	11,2	+1	14,1	0	20,4	+1
35 män	53,5	+4	34,5	-2	11,9	-2	11,9	+1	16,6	+1
36 kvinnor	60,9	+1	28,5	-3	10,3	+3	16,9	+1	25,0	+3
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	62,4	+6	29,2	-3	7,4	-3	9,5	-4	13,7	-6
38 män	59,8	+8	30,6	-4	9,4	-5	6,1	-5	9,6	-6
39 kvinnor	64,2	+4	28,3	-2	6,0	-2	11,9	-4	16,5	-5
40 Hjälpberoende	66,9	+10	24,4	-10	6,4	-4	7,3	-6	9,9	-10
41 män	59,7	+6	26,3	-6	14,0	+1	5,2	-5	9,2	-6
42 kvinnor	71,1	+14	23,2	-13	1,9	-7	8,5	-8	10,3	-12

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
2-3. Definitioner och redovisningsår anges i fotnoter i slutet av kapitel 7.

Tabell 18.2: Utbildning och studiedeltagande. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Utbildningsnivå: ²						Deltagit i utbildning eller kurs senaste åter ³	
	Förgymnasial		Gymnasial		Eftergymnasial			
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	54,8	-11	33,1	+8	11,5	+3	14,6	+4
2 män	49,8	-12	35,5	+8	14,5	+4	11,4	+1
3 kvinnor	58,7	-10	31,3	+8	9,1	+2	17,1	+5
4 Hjärtsjuka	59,6	-9	30,3	+5	9,5	+4	10,0	0
5 män	55,5	-6	31,2	+1	13,1	+6	7,9	-4
6 kvinnor	63,9	-11	29,3	+9	5,8	+1	12,2	+5
7 Astmatiker	53,6	-19	32,2	+8	12,6	+10	16,2	+7
8 män	56,9	-13	25,4	-2	16,6	+14	14,2	+6
9 kvinnor	51,0	-23	37,6	+16	9,5	+6	17,7	+8
10 Allergiker	51,9	-10	38,3	+7	8,3	+2	17,9	+5
11 män	44,8	-14	41,6	+5	13,5	+8	14,0	+2
12 kvinnor	55,2	-8	36,7	+7	5,9	-1	19,7	+6
13 Diabetiker	61,7	-19	28,3	+12	9,0	+6	11,1	+4
14 män	59,7	-17	28,4	+11	10,9	+5	8,0	+2
15 kvinnor	63,6	-20	28,2	+13	7,3	+7	14,0	+6
19 Psoriatiker	59,7	-4	31,0	+2	7,5	+1	9,6	-7
22 Psykiska besvär	60,7	-10	32,8	+8	4,4	+2	7,8	+2
24 kvinnor	61,2	-14	32,5	+11	4,1	+2	8,8	+3
25 Rörelsehindrade	64,2	-10	27,2	+8	7,3	+2	10,1	+6
26 män	59,8	-12	28,4	+6	11,8	+8	5,5	+1
27 kvinnor	66,5	-9	26,5	+9	5,0	-1	12,5	+8
28 Svårt rörelsehindrade	63,5	-10	27,3	+7	7,5	+2	8,6	+7
29 män	60,5	-10	27,1	+3	12,5	+9	3,1	+2
30 kvinnor	64,9	-10	27,3	+10	5,2	-1	11,1	+8
31 Nedsatt syn	60,1	-11	30,5	+10	8,1	+2	11,8	+9
32 män	62,6	-9	28,7	+8	8,7	+3	9,0	+7
33 kvinnor	58,5	-13	31,6	+11	7,7	+1	13,5	+10
34 Nedsatt hörsel	56,8	-13	31,8	+11	11,2	+3	14,1	+4
35 män	53,5	-12	34,5	+12	11,9	+1	11,9	+2
36 kvinnor	60,9	-14	28,5	+10	10,3	+5	16,9	+6
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	62,4	-9	29,2	+8	7,4	+1	9,5	+4
38 män	59,8	-11	30,6	+8	9,4	+3	6,1	+1
39 kvinnor	64,2	-8	28,3	+8	6,0	0	11,9	+5
40 Hjälpberoende	66,9	-9	24,4	+7	6,4	+2	7,3	+6
41 män	59,7	-16	26,3	+6	14,0	+10	5,2	+5
42 kvinnor	71,1	-6	23,2	+7	1,9	-4	8,5	+7

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-3. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 7.

Kapitel 19

Bostads- förhållanden

(65-84-åringar)

19.1 Inledning

För en allmän inledning, se avsnitt 8.1-8.2.

De äldres bostadssituation präglas bl.a. av deras ”försprång” på bostadsmarknaden. De flesta bor sedan länge i sin bostad: de har en bostadskarriär bakom sig som ofta innebär låga hyror i det äldre lägenhetsbeståndet, eller har upplevt den långvariga inflationsperioden, och har idag reellt låga kapitalkostnader i bostadsrätter och egnahem. De nya bostadskonsumenterna (ungdomar, invandrare) som nu börjar sin bostadskarriär har väsentligt större problem på bostadsmarknaden (höga hyror, begränsat utbud av smålägenheter, höga insatser till bostadsrätter/egnahem; icke-attraktiva lägen). De äldres problem gäller ofta anpassningen av boendet till pensionärlivet. Det gäller nedtrappningen när hushållet krymper (barnen flyttar, partnern avlider) eller när ekonomin försämras (vid pensioneringen; när man blir ensam), samt bättre anpassning till den servicenivå man behöver (flyttning till centrala lägen, serviceboende, särskilt boende).

19.2 Boendeform

Vid senare delen av 90-talet bodde 53 procent av de svenska ålderspensionärerna i småhus, medan cirka 45 procent bodde i flerfamiljshus och drygt två procent på institutioner (se definitioner i slutet av kapitel 8). Bland de yngre, 25-64 år, är andelen småhusboende 61 procent, i flerfamiljshus 38 procent, medan ungefär en halv procent bor på institution (kap 8). Hade vi redovisat en finare åldersindelning, hade vi kunnat konstatera betydligt större åldersvariationer än med denna grövre tudelade indelning. Småhusboendet är framför allt högt i medelåldrarna, 45-64 år, med närmare 70 procent. Betydligt lägre är andelarna bland de yngre, 20-29 år, med 35 procent. Även andelen bland de äldsta, 75-84 år, är relativt låg (41 procent). I denna senare grupp är det ju en relativt stor andel som bor inom s.k. särskilt boende (se nedan). (Andelarna refererar till allmänna data från SCB:s undersökningar av levnadsförhållandena (ULF), som bl.a. finns tillgängliga på SCB:s hemsida: www.scb.se.)

Bland de äldre funktionshindrade är småhusboendet genomgående lägre. Undantaget utgörs av personer med nedsatt hörsel, som har en signifikant högre småhusandel än jämnåriga i hela befolkningen. På motsatt sida finner vi grupperna med psykiska besvär och de "hjälpberoende", av vilka endast cirka 35 procent bor i småhus samt de med nedsatt syn och de som har ett svårt rörelsehinder med strax under 40 procent. Övriga grupper hamnar i intervallet mellan 40 och 50 procent. Med undantag för de institutionsboende (som i vissa grupper är betydande, enligt nedan) bor resterande personer således i flerfamiljshus.

Andelen institutionsboende i ålderspopulationen 65-84 år beräknar vi till 2,2 procent. Detta innebär uppskattningsvis cirka 30 000 personer, vilket de facto är betydligt mindre än de som idag vistas inom äldreboendet (cirka 135 000 - se avsnittet Äldreboendets utveckling, nedan). Detta kan förorsakas av ett antal faktorer: 1) en stor del av de institutionsboende är äldre än 84 år, och ingår således inte i vår undersökning; 2) bland 25-64-åringar uppger en halv procent att man är institutionsboende, vilket ger ett tillskott på drygt 20 000 personer (kap. 8); 3) en del kan vara så sjuka att en intervju inte kunnat komma till stånd - trots att vi erbjuder en förkortat s.k. indirekt intervju med närstående eller vårdpersonal.

De högsta andelarna institutionsboende, 65-84 år, finns bland de hjälpberoende, 14 procent, och bland svårt rörelsehindrade, 10 procent. På nivåer mellan fem och sju procent hamnar övriga rörelsehindrade, personer med psykiska besvär, nedsatt syn samt höggradigt nedsatt arbetsförmåga.

Sedan slutet av 80-talet har andelen småhusboende inom dessa åldersgrupper ökat sju procentenheter, medan institutionsboendet minskat med två procentenheter. Detta gäller också, i högre eller mindre grad, för flertalet funktionshindrade (tabell 19.2). Institutionsboendet har framför allt minskat bland svårt rörelsehindrade, personer med nedsatt syn (främst kvinnor) och hjälpberoende (främst män).

Äldreboendets utveckling

Det har skett mycket stora förändringar av den offentliga äldreomsorgens organisation under 1990-talet. Genom Ädelreformen 1992 övergick det samlade ansvaret för äldreomsorgen till kommunerna, som därmed bland annat fick ta över 31 000 sjukhemsplatser.

Med Ädelreformen infördes benämningen särskilt boende som samlingsbeteckning för de boendeformer, avsedda för äldre och funktionshindrade, som kommunerna ansvarar för. Här ingår t.ex. servicehus, servicelägenheter, gruppboende, ålderdomshem, och sjukhem.

Utvecklingen under 1990-talet har i flertalet kommuner lett till alltmer flexibla boendeformer. Det blir allt svårare att peka ut "sjukhemmet" och separera det från "servicehuset". Man kan i ökande utsträckning säga att det inte är själva boendet utan individens behov som avgör vårdens omfattning. Denna utveckling ligger i linje med intentionerna med Ädelreformen. Boendet och vården skulle anpassas efter individens behov. Den enskilde skall inte för att få adekvat vård behöva flytta från den egna bostaden till servicehus och sedan vidare till ålderdomshem eller sjukhem. (SOU 1999:33).

Efter Ädelreformen, mellan 1992 och 1997 har antalet personer som bor i äldreboende ökat med 13 procent, och uppgick vid årsskiftet 1997/98 till drygt 136 000. Av dessa var 43 000 män (32 procent) och 93 000 kvinnor (68 procent). De äldsta åldersgrupperna dominerar, drygt 70 procent är 80 år och äldre. Den större delen av ökningen inträffade 1992-1994 och kan bl.a. förklaras med de statliga stimulansbidragen som aktivt medverkade till utbyggnad av främst gruppboendestäder. Från 1994 har antalet boende varit relativt konstant, kring 135 000 personer, medan andelen boende bland dem som är 80 år och äldre har sjunkit något, från 23,2 till 22,9 procent år 1997. Hälften av kvinnorna i åldern 90 år och äldre och 42 procent av männen i den åldersgruppen bodde i särskilt boende. I åldersgruppen 80-89 år var andelarna 20 procent för kvinnorna och 15 procent för männen. Inriktningen mot att göra det möjligt för äldre att bo kvar i sitt hem kan under de senaste åren ha inneburit att fokus mer stått på utbyggnad av kvälls- och nattpatruller och andra delar av den hemtjänst som är inriktad på äldre med stora omsorgsbehov. (SOU 1999:33.)

Sedan Ädelreformen 1992 har boendestandarden inom äldreboendet förbättrats i relativt snabb takt. Vid årsskiftet 1992/93 hade mindre än hälften egen dusch eller bad mot två tredjedelar fem år senare. Andelen med egen toalett har ökat från 68 till 76 procent. Ännu vid årsskiftet 1997/98 delade dock nästan 12 000 personer rum med annan än make/maka/sambo.

19.3 Utrymmesstandard

För en allmän inledning och definitioner, se avsnitt 8.4.

När det gäller utrymmesstandard är generationsskillnaderna betydande. Yngre som befinner sig i början av sin boendekarriär har oftare barn och försörjningsbörda, och dessutom lägre inkomster. Dessa faktorer samverkar till lägre utrymmesstandard. Om vi enbart ser till våra grova åldersintervall var vid slutet av 90-talet cirka 14 procent av 25-64-åringarna trångbodda (enligt norm 3; se definition i slutet av kapitel 8) och 40 procent hade en hög utrymmesstandard. Motsvarande andelar bland de äldre, 65-84 år, är 4 resp. 54 procent.

När det gäller trångboddhet skiljer sig de funktionshindrade inte speciellt mycket från jämnåriga, även om plustecknen (=fler trångbodda) är i majoritet. Relativt höga värden, över sex procent, har personer som lider av några psykiska besvär, rörelsehindrade, personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de som är hjälpberoende.

Skillnaderna är betydligt större när det gäller andelen med hög utrymmesstandard; här har de funktionshindrade i allmänhet betydligt lägre nivåer än sina jämnåriga. Exempel här är hjälpberoende (22 procentenheter färre har hög utrymmesstandard jämfört med jämnåriga), de med psykiska besvär resp. allergiker (-16 procentenheter) och svårt rörelsehindrade (-13 procentenheter). Det finns här ett visst samspel mellan att bo i småhus och ha en hög utrymmesstandard.

I tabell 19.2 kan vi se att trångboddheten har minskat, i stort sett halverats, sedan slutet av 80-talet. Några påtagliga skillnader finns inte här mellan de funktionshindrade och jämnåriga i hela befolkningen.

19.4 Några materiella tillgångar

Inom ULF-undersökningarna finns en lång rad indikatorer som speglar materiell välfärd och levnadsstandard. Ett antal sådana finns utspridda i rapportens olika kapitel (t.ex. tillgång till bil, fritidshus, daglig tidning, video, dator). När det gäller bostadsutrustning inskränker vi oss till två föremål: tillgång till egen tvätt- eller diskmaskin.

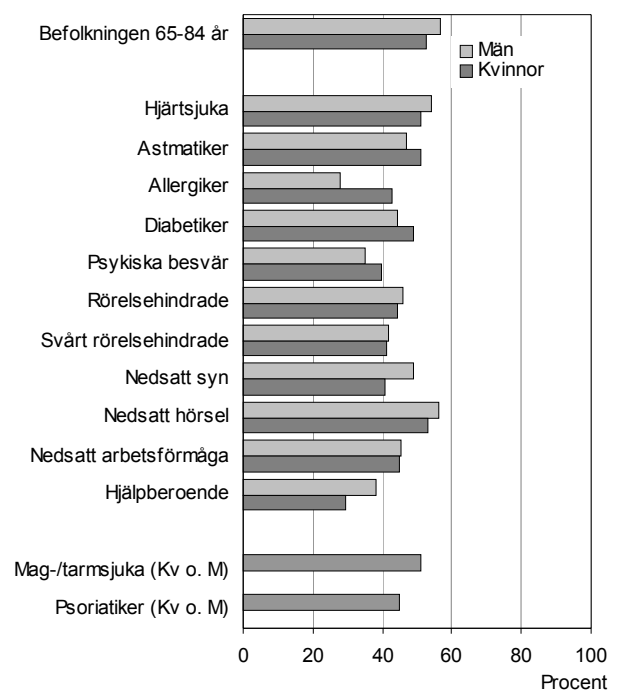
Tillgång till egen tvättmaskin är numera nästan lika vanligt bland ålderspensionärerna som bland de yngre, 67 procent jämfört med 74. Däremot är skillnaden större beträffande diskmaskin - 55

procent bland de yngre, bara 29 procent bland ålderspensionärerna. Detta kanske delvis kan förklaras av att diskmaskinen gör mest nytta i stora hushåll, och därför är tillgången högst bland barnfamiljer. Från andra redovisningar av materialet vet vi dock att ökningen beträffande diskmaskiner är snabb inom samtliga åldersgrupper. När det gäller tvättmaskiner tycks dock en "mättnadspunkt" närma sig.

Diagram 19.1

Har en hög utrymmesstandard.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



För många funktionshindrade borde behovet av hjälpmedel av denna typ vara stort. Det är därför något egendomligt att kunna konstatera att innehavet flera av de kanske mest utsatta grupperna är lägre än bland jämnåriga - något som också konstaterades i redovisningen av de förvärvsaktiva åldrarna i kapitel 8. Detta gäller grupper som hjälpberoende, rörelsehindrade och de med psykiska besvär - bara 15-16 procent bland dessa har tillgång till diskmaskin. En möjlig anledning kan vara att ett antal personer har sådana funktionshinder, att man av olika skäl inte skulle kunna utnyttja vissa hushållsmaskiner.

19.5 Bostadens tillgänglighet

För en allmän inledning, se avsnitt 8.6.

Saknar hiss till lägenheten

I samband med intervjuerna antecknade intervjuarna om det fanns hiss till den intervjuades våningsplan i fastigheten, och om så ej var fallet om han/hon bor på annan nivå än bottenvåningen. Uppgifterna avser enbart dem som bor i flerfamiljshus. De som bor i småhus eller på institution ingår således inte här.

Bland de ålderspensionärer, 65-84 år, som bor i flerfamiljshus, bor ungefär 20 procent över bottenvåningen i hus som saknar hiss. De funktionshindrade avviker inte nämnvärt från dessa andelar, men det är ju ändå brydsamt att så många som 16-17 procent av de hjälpberoende resp. de svårt rörelsehindrade eller att 20 procent av de hjärtsjuka måste ta sig upp och nedför trappor för att komma från och till lägenheten. Här gäller ju också det omvända - när svårt funktionshindrade skall besöka vänner och bekantar som bor på detta vis.

Bostaden ej tillgänglig för rullstolsburna

Vidare bad vi intervjuarna notera om bostaden var tillgänglig för t.ex. rullstolsburna. ("Anteckna om det är möjligt att komma in i och ut ur den intervjuades bostad utan att behöva gå i någon trappa (t.ex. med rullstol). Räkna även med yttertrappa till villa eller liknande även om det bara är ett enda trappsteg".)

Det visar sig här att tre av fyra bland 65-84-åringarna bor på detta vis. Det är här visserligen färre bland grupper som svårt rörelsehindrade, personer med nedsatt syn eller "hjälpberoende", men ändå klara majoriteter även inom dessa grupper. Detta innebär således att omkring 100 000 svårt rörelsehindrade i dessa åldrar (och som inte bor på institution) måste ta sig uppför någon trappa för att komma in i bostaden. Som svårt rörelsehindrade betecknas ju de som inte utan hjälp av käppar, bockar, rullstol eller annan person kan förflytta sig inom eller utanför bostaden.

19.6 Skadegörelse i bostadsområdet

I den sista indikatorn i tabell 19.1 redovisas en uppgift om skadegörelse eller vandaliseringstendenser i det egna bostadsområdet. Detta bör ge en tämligen god sammanfattande bild av förhållandena inom bostadsområdet. Andelarna i tabellen visar de som svarat "ja, mycket vanligt" eller "ja, ganska vanligt" på frågan "Är det vanligt här i bostadsområdet att det förekommer skadegörelse eller åverkan på gemensamma utrymmen, lekplatser, parker eller dylikt?".

Skadegörelse är generellt sett vanligare i områden med flerfamiljshus än i småhusområden, och det är väl i första hand speglingar av dessa förhållanden som förorsakar de skillnader som finns mellan de olika grupperna. Bland samtliga 65-84-åringar uppger sig cirka 10 procent vara drabbade av skadegörelse i bostadsområdet. Eftersom det i flertalet grupper av funktionshindrade är vanligare att man bor i flerfamiljsområden, finner man inte oväntat att också något högre andelar bland dessa tycks drabbade av sådan skadegörelse.

Tabell 19.1: Bostadsförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Boendeform:						Trång- bodda ⁴	Hög ut- rymmes- standard ⁵		
	Bor i små- hus ²		Bor i fler- familjshus		Bor på institu- tion, service- hus el.likn. ³					
1 Hela befolkningen	53,2		44,6		2,2		3,8	54,4		
2 män	61,0		37,5		1,5		4,2	56,8		
3 kvinnor	47,0		50,3		2,7		3,5	52,6		
4 Hjärtsjuka	49,2	-1	47,6	0	3,2	+1	4,2	0	50,1	-2
5 män	56,6	-2	41,9	+2	1,4	0	3,9	-1	52,8	-3
6 kvinnor	41,5	-1	53,4	-1	5,1	+2	4,6	+1	47,4	-2
7 Astmatiker	48,0	-5	49,7	+5	2,3	0	4,2	0	49,4	-5
8 män	60,4	-1	37,2	0	2,4	+1	6,7	+2	46,8	-10
9 kvinnor	38,4	-9	59,5	+9	2,2	0	2,2	-1	51,3	-1
10 Allergiker	45,2	-7	50,7	+5	4,1	+2	3,1	-1	37,9	-16
11 män	48,6	-12	46,4	+9	5,0	+4	7,0	+3	27,6	-29
12 kvinnor	43,6	-3	52,7	+2	3,7	+1	1,3	-2	42,7	-10
13 Diabetiker	49,4	-3	47,4	+2	3,2	+1	2,7	-1	46,5	-7
14 män	59,9	-1	39,0	+2	0,0	-2	1,6	-2	45,7	-13
15 kvinnor	39,7	-6	55,0	+4	5,2	+2	3,8	0	47,3	-4
16 Mag-/tarmsjuka	46,5	-7	48,9	+4	4,5	+2	5,8	+2	51,1	-3
19 Psoriatiker	48,1	-5	50,4	+6	1,5	-1	2,6	-1	44,6	-10
22 Psykiska besvär	34,2	-16	59,3	+14	6,6	+2	7,8	+3	36,1	-16
23 män	55,4	-6	39,1	+2	5,4	+4	6,2	+2	35,0	-22
24 kvinnor	27,9	-15	65,2	+13	6,9	+2	8,2	+4	36,4	-13
25 Rörelsehindrade	42,4	-7	50,6	+3	7,0	+3	6,4	+2	41,6	-9
26 män	47,7	-11	46,0	+7	6,3	+4	8,4	+5	43,2	-11
27 kvinnor	39,7	-2	53,0	0	7,3	+3	5,4	+1	40,7	-8
28 Svårt rörelsehindrade	38,5	-9	51,1	+3	10,4	+6	8,0	+5	38,0	-13
29 män	43,3	-18	47,1	+8	9,5	+10	10,6	+13	40,0	-15
30 kvinnor	36,3	-5	52,9	-1	10,8	+6	6,8	+3	37,1	-11
31 Nedsatt syn	39,0	-8	54,7	+5	6,3	+3	5,4	+2	43,9	-9
32 män	49,9	-11	43,5	+6	6,6	+5	3,5	-1	49,0	-8
33 kvinnor	32,2	-15	61,7	+11	6,1	+3	6,6	+3	40,8	-12
34 Nedsatt hörsel	53,8	+4	43,7	-4	2,5	0	4,2	0	52,7	0
35 män	62,0	+3	36,7	-3	1,3	0	4,1	0	54,4	-1
36 kvinnor	43,7	+2	52,4	-2	3,9	0	4,4	0	50,5	+1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	45,8	-5	48,7	+3	5,6	+3	6,1	+2	43,7	-9
38 män	51,6	-8	43,1	+4	5,3	+3	6,8	+3	44,5	-11
39 kvinnor	41,7	-3	52,5	+1	5,8	+2	5,6	+2	43,2	-8
40 Hjälpberoende	35,8	-17	50,5	+7	13,7	+10	7,1	+5	32,9	-22
41 män	49,1	-15	40,8	+6	10,1	+9	6,2	+4	40,8	-19
42 kvinnor	28,1	-17	56,2	+7	15,7	+10	7,6	+6	28,3	-23

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 8.

Tabell 19.1: (forts.) Bostadsförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Tillgång till egen tvätt- maskin ⁶ (1996-97)	Tillgång till disk- maskin (1996-97)	Bor ej på bottenvå- ning, sak- nar hiss (1996-99)	Bostaden är ej tillgänglig för rullstols- burna ⁷ (1996-99)	Vanlig med skadegörelse i bostads- området ⁸ (1996-99)
1 Hela befolkningen	66,9	29,4	19,6	76,8	10,6
2 män	73,1	34,5	16,9	79,2	9,6
3 kvinnor	62,1	25,3	21,8	74,9	11,3
4 Hjärtsjuka	66,3 +2	24,6 -2	20,2 0	75,7 0	12,4 +1
5 män	73,8 +2	29,0 -3	18,7 +1	78,4 0	10,7 +1
6 kvinnor	59,1 0	20,5 -1	21,6 -2	73,0 0	14,2 +3
7 Astmatiker	66,1 -1	28,2 -1	19,7 0	78,0 +1	13,1 +3
8 män	73,4 0	26,7 -8	16,9 0	79,4 0	10,5 +1
9 kvinnor	60,5 -2	29,3 +4	21,9 0	76,9 +2	15,1 +4
10 Allergiker	64,1 -1	25,9 -2	19,1 0	71,6 -5	21,8 +11
11 män	72,2 -1	30,3 -4	17,5 +1	72,0 -7	21,8 +12
12 kvinnor	60,3 -2	23,9 -1	19,8 -2	71,5 -3	21,9 +11
13 Diabetiker	64,8 -1	25,1 -4	14,8 -6	77,5 0	9,9 -1
14 män	65,5 -8	26,6 -7	13,2 -5	79,6 -1	13,0 +3
15 kvinnor	64,2 +4	23,8 -1	16,2 -6	75,6 0	7,2 -4
16 Mag-/tarmsjuka	59,3 -8	23,0 -6	18,7 -1	65,1 -12	18,6 +8
19 Psoriatiker	71,3 +4	31,9 +3	24,3 +5	75,7 -1	11,3 +1
22 Psykiska besvär	55,1 -5	15,3 -10	19,7 +1	67,6 -8	14,8 +5
23 män	..	..	14,0 -3	73,0 -6	21,6 +12
24 kvinnor	55,0 0	14,5 -7	21,4 0	66,0 -7	12,8 +1
25 Rörelsehindrade	59,8 -4	16,8 -8	17,4 -2	66,1 -10	11,0 0
26 män	66,3 -7	17,7 -13	15,1 0	68,4 -9	11,1 0
27 kvinnor	56,5 -1	16,4 -5	18,6 -3	65,0 -9	11,0 0
28 Svårt rörelsehindrade	58,3 -6	16,3 -7	15,7 -3	59,4 -18	11,8 +2
29 män	61,9 -16	18,5 -11	12,7 -4	58,7 -23	13,8 +5
30 kvinnor	56,7 +1	15,3 -5	17,0 -3	59,7 -15	10,9 +1
31 Nedsatt syn	56,0 -5	26,0 -3	17,5 -2	65,1 -12	12,8 +5
32 män	70,1 -3	31,4 -3	11,3 -6	68,2 -11	9,8 0
33 kvinnor	46,8 -15	22,5 -3	21,4 0	63,1 -12	14,8 +4
34 Nedsatt hörsel	65,7 +1	26,5 0	18,6 -2	76,5 0	10,8 0
35 män	70,8 -1	29,6 -4	16,6 -1	80,2 +1	9,6 0
36 kvinnor	59,4 +3	22,7 +3	21,0 -2	71,8 -2	12,5 +1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	63,2 -2	24,1 -3	17,9 -2	69,1 -7	12,8 +3
38 män	67,0 -6	27,3 -6	15,2 -2	72,2 -7	11,8 +3
39 kvinnor	60,6 0	22,0 -2	19,8 -3	66,9 -7	13,4 +3
40 Hjälpberoende	56,4 -9	14,7 -12	16,4 -2	63,4 -15	10,6 +1
41 män	66,9 -9	18,6 -13	10,6 -5	67,4 -13	14,4 +6
42 kvinnor	50,2 -8	12,4 -11	19,7 0	61,0 -16	8,3 -3

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

6-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 8.

Tabell 19.2: Bostadsförhållanden. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Bor i småhus ²		Bor på institution, servicehus el. likn. ³		Trångbodda ⁴	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	53,8	+7	2,7	-2	3,8	-3
2 män	60,9	+6	2,0	-3	4,2	-1
3 kvinnor	47,0	+6	3,2	-2	3,5	-3
4 Hjärtsjuka	49,0	+5	4,0	-4	4,2	-4
5 män	56,3	+4	1,8	-6	3,9	-5
6 kvinnor	41,5	+5	6,2	-1	4,6	-4
7 Astmatiker	48,0	-1	1,7	-3	4,2	-3
8 män	60,4	0	1,2	-2	6,7	0
9 kvinnor	38,4	-2	2,2	-4	2,2	-4
10 Allergiker	45,2	+4	4,1	+1	3,1	-2
11 män	48,6	+2	5,0	+3	7,0	+2
12 kvinnor	43,6	+5	3,7	+1	1,3	-4
13 Diabetiker	49,4	+6	2,7	-4	2,7	-4
14 män	59,9	+11	0,0	-5	1,6	-5
15 kvinnor	39,7	+1	5,2	-3	3,8	-3
19 Psoriatiker	48,1	+11	1,5	-3	2,6	-3
22 Psykiska besvär	34,2	-5	8,7	-1	7,8	-2
24 kvinnor	27,9	-8	9,7	+1	8,2	-1
25 Rörelsehindrade	42,4	+4	8,8	-4	6,4	-4
26 män	47,7	0	8,4	-4	8,4	+1
27 kvinnor	39,7	+6	9,1	-4	5,4	-6
28 Svårt rörelsehindrade	38,5	+5	13,3	-7	8,0	-4
29 män	43,3	+3	13,3	-7	10,6	+2
30 kvinnor	36,3	+7	13,4	-6	6,8	-6
31 Nedsatt syn	38,5	+9	9,0	-8	5,4	-4
32 män	48,7	+8	11,3	-1	3,5	-5
33 kvinnor	32,2	+7	7,5	-12	6,6	-3
34 Nedsatt hörsel	53,7	+6	3,2	-4	4,2	-2
35 män	61,8	+4	1,9	-4	4,1	0
36 kvinnor	43,7	+7	4,8	-5	4,4	-4
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	45,8	+4	7,1	-4	6,1	-1
38 män	51,6	-4	6,3	-3	6,8	+1
39 kvinnor	41,7	+10	7,6	-6	5,6	-2
40 Hjälpberoende	35,8	+1	13,7	-8	7,1	-4
41 män	49,1	+8	10,1	-13	6,2	-5
42 kvinnor	28,1	-3	15,7	-5	7,6	-4

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-8 Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 8.

Kapitel 20

Ekonomiska förhållanden

(65-84-åringar)

20.1 Inledning

För en allmän inledning hänvisas till kapitel 11.

Följande indikatorer redovisas: (för ytterligare definitioner, se faktaruta och informationssidan i slutet av kapitel 11).

- Disponibel hushållsinkomst ”per konsumtionsenhet”.
- Transfereringar
- Kontantmarginal: tillgång till en penningreserv (14 000 kr. inom en vecka).
- Betalningsproblem: svårigheter att klara löpande utgifter under det senaste året
- Ekonomisk kris: särskilda åtgärder har vidtagits under det senaste året när pengarna inte räckt till mat och hyra (lån, socialbidrag eller låta bli att betala).
- Inget sparande.
- Upplevd försämring av den ekonomiska situationen under det senaste året.

Av naturliga skäl redovisas i detta kapitel ej uppgifter om arbetsinkomster, vilket skedde med den normalt förvärvsaktiva befolkningen, som redovisades i kap.11. Flertalet äldres huvudsakliga inkomster bygger ju på pensioner och ev. kapital-

inkomster. Dock hänger ju *konsekvenserna* av inkomsterna från ett tidigare arbetsliv med upp genom åren i form av t.ex. låga pensionsrättigheter eller svårigheter att lägga undan en slant, för de som tidigare haft en svag ställning på arbetsmarknaden. Ekonomiska problem kan ju också vara en effekt av familjesituationen där särskilt ensamstående äldre med låga pensioner, utan samboendets stordriftsfördelar kan ha hamnat i ekonomiska problem. Detsamma gäller de välfärdsstatliga arrangemangen, som skall utgöra ett skyddsnät vid ekonomiska problem. Minskade transfereringar, minskade offentliga tjänster och ökande avgifter kan även leda till ökande ekonomiska problem för många pensionärer. En annan faktor gäller särskilda personliga omständigheter, såsom ofrivilligt höga levnadskostnader (bostad, vård, transporter, skulder). Konsekvenserna av förändringar i sådana faktorer kan avläses för de olika grupperna när dessa studeras i ett tidsperspektiv.

I detta kapitel ingår inte heller de tre indikatorer som baseras på en beräknad fattigdomsgräns (Inkomststandard; Välbeställda; Fattiga). Anledningen är den behandling av boendekostnaderna som ingår i dessa indikatorer. Man beräknar en

normalhyra för hushållet (i den aktuella regionen) som ibland kan avvika avsevärt från verkligheten. Se vidare en diskussion kring detta i kapitel 11. Dessa avvikelser gäller antagligen framför allt för de äldre som ofta har låga hyreskostnader på äldre dagar i det äldre hyreshusbeståndet resp. i nedamorterade egnahem. Det innebär att de äldres senioritet på bostadsmarknaden inte beaktas, och att inkomststandarden således skulle underskattas något, samt att andelen fattiga överskattas. I ULF ingår nämligen inte detaljerade uppgifter om faktiska bostadskostnader, vilket skulle behövas för en helt rättvisande jämförelse. Dessa problem bör vara betydligt mindre för de yngre i de normalt förvärvsarbetande åldrarna, varför dessa indikatorer redovisas i kapitel 11.

20.2 Disponibel inkomst; transfereringar

En indikation på en individs verkliga ekonomiska resurser är den disponibla inkomsten (köpkraften). Det är den inkomst som man har till förfogande för konsumtion och sparande sedan skatten betalats och olika bidrag såsom pensioner, bostadsbidrag, barnbidrag etc. erhållits. Vid beräkning av den disponibla inkomsten har den intervjuades egen och eventuellt samboendes inkomst använts. Den i tabell 20.1 redovisade disponibla inkomsten anges per konsumtionsenhet och är alltså beräknad med hänsyn till antal vuxna och barn i kärnfamiljen.

Indikator nummer två i tabellen redovisar hur stor andel av den disponibla inkomsten som utgörs av transfereringar, dvs. för de äldre främst pensioner, bostadsbidrag, sjukpenning etc.

En ålderspensionär, 65-84 år, har i genomsnitt ca. 105 000 kronor att spendera under en ett-årsperiod. Detta är ett belopp som ligger omkring 15 000 kronor under genomsnittet för de förvärvsarbetande åldrarna, 25-64 år. Den manliga pensionären har ett betydande större ekonomiskt utrymme än den kvinnliga. Och detta speglar då de ensamståendes situation, eftersom två samboenden definitionsmässigt hamnar på samma nivå.

Samtliga grupper av funktionshindrade har med ett undantag (mag-/tarmsjuka) lägre disponibel inkomst jämfört med hela befolkningen, liksom att skillnaden mellan könen är konsekvent och påtaglig. Lägst inkomst har de som är hjälpberoende - drygt 80 000 totalt, men kvinnorna hamnar under

80 000 kr. Alla övriga grupper av funktionshindrade som har en inkomst under 90 000 kr. är kvinnor - diabetiker, rörelsehindrade, de som har nedsatt syn samt de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga.

Transfereringsdelen av pensionärernas inkomster utgör drygt 3/4-delar - jämfört med ungefär 1/4-del för de normalt förvärvsaktiva åldrarna. Grupperna av funktionshindrade ligger genomgående något högre (med ett möjligt undantag för personer med nedsatt hörsel. Skillnaderna är relativt små jämfört med jämnåriga i hela befolkningen, men, som sagt, systematiska.

En jämförelse med situationen i slutet av 80-talet visar att pensionärshushållens disponibla inkomster har ökat, i fast penningvärde, från drygt 80 000 till 105 000 (tabell 20.3). Flertalet grupper av funktionshindrade tycks ha haft en sämre inkomstutveckling. De enda undantagen förefaller vara de som är hjärtsjuka och de med psykiska problem - men dessa senare har rört sig från en låg nivå och är ännu långt ifrån i jämnhöjd med de jämnåriga i hela befolkningen. Den allra sämsta utvecklingen tycks de hjälpberoende ha haft, dessa har ökat sin disponibla inkomst med mindre än hälften av det som gäller för de jämnåriga - från cirka 80 000 till 90 000 kronor.

Transfereringsdelen av de disponibla inkomsterna har sjunkit kraftigt bland ålderspensionerna, 65-84 år, sett som ett kollektiv - från drygt 90 procent i slutet av 80-talet till 77 procent ca. tio år senare. Bland majoriteten av de funktionshindrade har denna minskning varit mindre, men är ändå fullt tydlig.

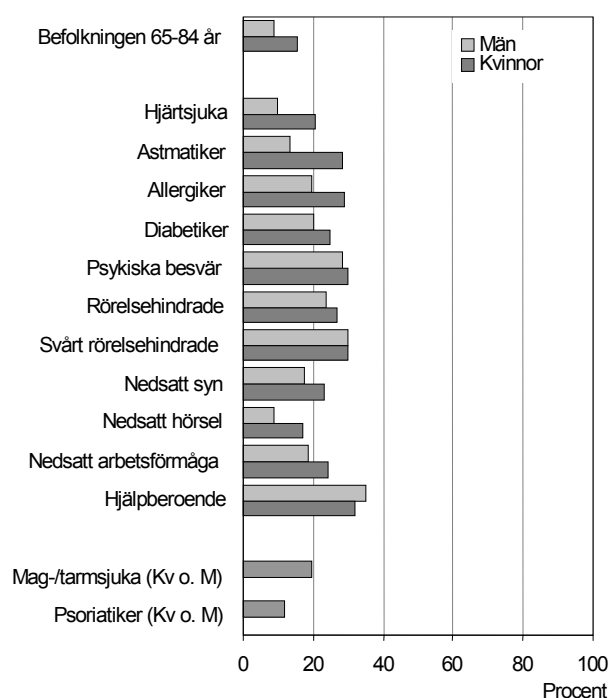
20.3 Ekonomisk rörelsefrihet

Att uppleva en kris i familjeekonomin kan hänga samman med såväl en permanent pressad ekonomi som tillfälliga utgifter som slår hål i hushållskassan. Likviditet - att kunna disponera ett visst penningbelopp - ger ett skydd vid plötsliga utgifter, men också bättre ekonomisk rörelsefrihet, t.ex. för att kunna ta tillvara erbjudanden på marknaden. Likviditet kan innebära ett eget sparkapital, lånemöjligheter eller anhöriga som kan ställa upp i en krissituation.

På frågan "Om Du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där Du på en vecka måste skaffa fram 14 000 kronor, skulle Du kunna klara det?", svarar ungefär 12 procent av ålderspensionärerna nej.

närerna nekande – närmare dubbelt så hög andel bland kvinnor som bland män. De som har något funktionshinder har här över lag större svårigheter. Mest utmärkande är detta för de hjälpberoende och de med psykiska problem, bland vilka närmare en tredjedel saknar "kontantmarginal" (cirka 20 procentenheter högre än jämnåriga bland samtliga ålderspensionärer upp till 84 år). Grupper som ligger runt 20-25 procent är astmatiker, allergiker, diabetiker, mag-/tarmsjuka, rörelsehindrade, de med nedsatt syn resp. höggradigt nedsatt arbetsförmåga. De grupper som ligger i nivå med befolkningens genomsnittet är hjärtsjuka, psoriatiker och personer med nedsatt hörsel.

Diagram 20.1
Saknar kontantmarginal.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
65-84 år. Andel av respektive grupp.



Utvecklingen under 90-talet visar i stort sett oförändrade värden för hela befolkningen 65-84 år. Men för ett antal grupper bland de funktionshindrade har 90-talet varit negativt. Bland allergiker, de med psykiska besvär resp. de hjälpberoende uppgår försämringen till cirka tio procentenheter i förhållande till jämnåriga (se vidare tabell 20.3)

Vi har också ställt en fråga om **betalningsproblem**, dvs. hur många som under de senaste 12 månaderna uppgett att det hänt att man haft svårigheter med att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m. Detta utgör en inledande sammanfattande fråga som sedan följdes upp med åtgärder som har vidtagits, nämligen om man "varit tvungen" att:

- låna från släkt och vänner för att klara matkontot resp. kunna betala hyran i tid
- begära socialhjälp för att klara matkontot resp. för att kunna betala hyran i tid
- låta bli att betala hyran i tid.

Tilläggsfrågorna anknyter till konkreta situationer, vilket ger oss möjligheter att bedöma karaktären och hur allvarliga betalningsproblemen var i de enskilda fallen. Det är alltså frågan om en mindre grupp (än samtliga som rapporterat svårigheter att klara löpande utgifter), vars betalningssvårigheter lett till vissa konkreta åtgärder som tyder på att det rört sig om allvarliga problem med baskonsumtionen. För en vidare diskussion kring dessa indikatorer, se avsnitt 11.6.

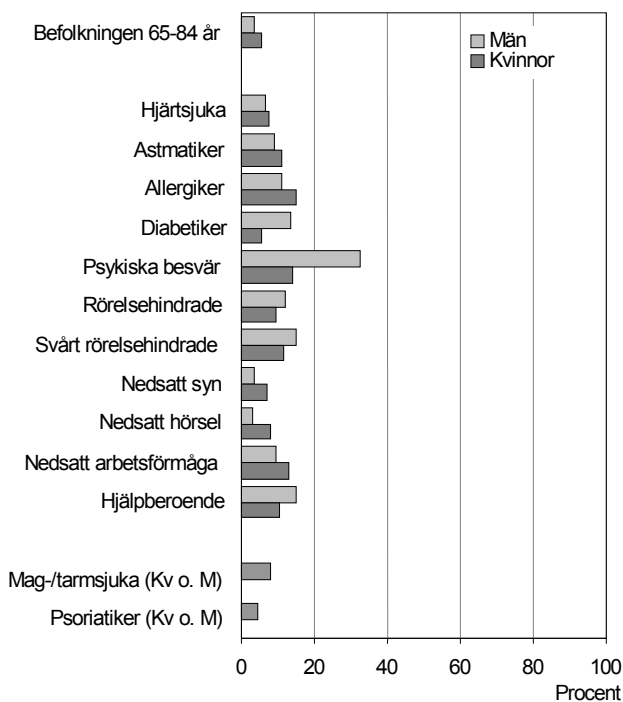
Bara cirka fem procent bland 65-84-åringarna har under en ettårsperiod haft svårigheter att klara de löpande utgifterna. Bland de yngre, 25-64 år, var denna andel fyra gånger så hög. Bland de äldre är det vidare endast någon enstaka procent som varit tvungna att låna från släkt och vänner, och bara ett par promille som fått begära socialhjälp eller låta bli att betala hyran.

För flertalet grupper är situationen värre, i vissa fall betydligt värre. Högst andel, 18 procent, har de som har psykiska besvär - 15 procentenheter högre än jämnåriga. Kring tio procent hamnar astmatiker, allergiker, diabetiker, rörelsehindrade, hjälpberoende och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga. Det är endast hjärtsjuka, psoriatiker samt de med nedsatt syn eller hörsel som har andelar ungefär i nivå med genomsnittet för samtliga äldre i detta åldersintervall. Detta återspeglas också ofta i något högre andelar bland de funktionshindrade som varit tvungna att låna från släkt och vänner eller begära socialhjälp. Att låta bli att betala hyran i tid är det över huvud taget mycket få eller ingen bland grupperna av funktionshindrade som varit tvungna till (tabell 20.2).

I den sista kolumnen i tabell 20.3 visas dock en betydande försämring under 90-talet: i hela den äldre befolkningen med två procentenheter (dvs.

närmast en fördubbling), bland flertalet grupper av funktionshindrade betydligt fler. Ökningar på mellan 7 och 11 procentenheter förekommer bland allergiker, de med psykiska besvär, med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende.

Diagram 20.2
Svårigheter att klara de löpande utgifterna.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



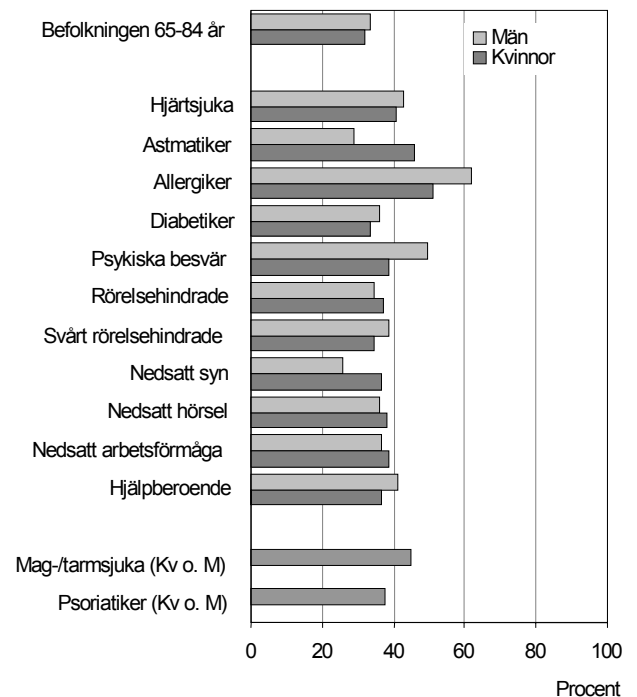
Sparande är en god indikator på den ekonomiska rörelsefriheten, men sparbenägenhet är samtidigt även relaterat till värderingar och till behov av sparande. Äldre har i regel mindre anledning att spara för framtiden, och de gör förmodligen ofta en annan avvägning mellan konsumtion och sparande. Detta vägs antagligen också in i bedömningen av sparmöjligheterna i en intervjusituation. Den fråga de intervjuade fick svara på löd: "Om du tänker på dina/ditt hushålls inkomster och utgifter, blir det då vanligtvis några pengar över som du/ni kan spara?".

Drygt hälften, 53 procent, av 65-84-åringarna uppger att man har ekonomiska möjligheter att spara. Andelen är högre bland män (57 procent) än bland kvinnor (50 procent). Denna differens bör gälla de ensamstående (och då i än högre grad), eftersom frågan avser hela hushållet - dvs. båda makarna i ett samboendehushåll.

Samtliga grupper av funktionshindrade visar minustecken i varierande omfattning - dvs. de har mindre möjligheter att spara än sina jämnåriga i hela populationen mellan 65 och 84 år. Denna indikator samvarierar naturligtvis med de som saknar kontantmarginal resp. har svårigheter att klara de löpande utgifterna. Bland de med psykiska besvär är det bara drygt en fjärdedel som får pengar över, medan grupper som allergiker, mag-/tarmsjuka, rörelsehindrade, de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de hjälpberoende hamnar på andelar mellan 30 och 40 procent.)

Den sista indikatorn i tabell 20.2 vill ge en bedömning av **den ekonomiska situationens utveckling**. Här fick den intervjuade ta ställning till frågan: "Om Du jämför Ditt hushålls nuvarande ekonomiska situation med hur det var för ett år sedan, skulle Du då säga att situation idag förbättrats avsevärt, förbättrats lite grann, är densamma, försämrats lite grann eller försämrats avsevärt?". Det är de som svarat endera "försämrats lite grann" eller "försämrats avsevärt" som anges i tabellen".

Diagram 11.3
Försämring av den ekonomiska situationen.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 25-64 år. Andel av respektive grupp.



Bland samtliga i åldersintervallet 65-84 år anser var tredje person att deras ekonomi har försämrats under en ettårsperiod vid senare delen av 90-talet. Här är det små skillnader mellan män och kvinnor, men något högre andelar än bland de yngre, 25-64 år.

Med undantag av män med nedsatt syn, anser *samtliga* grupper av funktionshindrade att deras ekonomiska situation försämrats. Högst är andelen bland allergikerna med 54 procent (22 procentenheter högre än bland jämnåriga - bland allergiska män hela 62 procent. På nivåer kring 40 procent hamnar hjärtsjuka, astmatiker, mag-/tarmsjuka samt de med psykiska besvär.

Tabell 20.1: Inkomstförhållanden. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99.¹

	Hushållets disponibla inkomst ² (1 000-tal kr)	Andel transfe- reringar (%)		
1 Hela befolkningen	105,6	77,3		
2 män	111,8	75,6		
3 kvinnor	100,6	78,7		
4 Hjärtsjuka	101,8	-1,0	79,1	+1
5 män	103,1	-6,1	79,1	+2
6 kvinnor	100,4	+4,5	79,2	0
7 Astmatiker	95,4	-7,1	81,5	+4
8 män	100,8	-4,2	80,0	+4
9 kvinnor	91,2	-9,4	82,6	+4
10 Allergiker	91,5	-9,9	82,8	+5
11 män	92,1	-12,8	83,7	+8
12 kvinnor	91,1	-9,4	82,4	+4
13 Diabetiker	93,3	-8,4	80,4	+3
14 män	100,4	-4,3	79,6	+4
15 kvinnor	86,5	-12,9	81,2	+2
16 Mag-/tarmsjuka	138,0	+35,5	81,0	+4
19 Psoriatiker	102,8	0,3	81,8	+5
22 Psykiska besvär	96,8	-8,4	77,9	+1
23 män	111,9	+7,3	76,6	+1
24 kvinnor	90,2	-10,0	78,3	0
25 Rörelsehindrade	92,6	-11,2	78,8	+1
26 män	101,8	-10,1	78,7	+2
27 kvinnor	87,9	-13,9	78,9	+1
28 Svårt rörelsehindrade	88,6	-14,4	79,2	+2
29 män	92,5	-16,5	79,4	+3
30 kvinnor	86,8	-12,1	79,1	+1
31 Nedsatt syn	89,4	-14,3	78,6	+1
32 män	92,5	-19,3	78,1	+3
33 kvinnor	87,4	-13,2	78,9	0
34 Nedsatt hörsel	100,5	-2,5	77,1	-1
35 män	106,1	-4,1	76,1	0
36 kvinnor	93,7	-3,7	78,3	0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	91,5	-11,1	79,0	+2
38 män	97,5	-12,4	78,3	+2
39 kvinnor	87,3	-10,5	79,5	+1
40 Hjälpberoende	81,8	-19,7	82,2	+5
41 män	86,7	-16,4	81,7	+6
42 kvinnor	78,9	-21,8	82,5	+4

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 11.

Tabell 20.2: Ekonomiska förhållanden och likviditet. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Saknar kontant-marginal ⁶ (1996-99)	Svårigheter att klara de löpande utgifterna ⁷ (1996-97)	därav: varit tvungna att...			Får pengar över att spara ⁸ (1996-97)	Försämring av den ekonomiska situationen ⁹ (1996-97)
			..låna från släkt och vänner (1996-97)	..begära social-hjälp (1996-97)	..låta bli att betala hyran (1996-97)		
1 Hela befolkningen	12,4	4,6	1,2	0,4	0,2	52,8	32,6
2 män	8,6	3,5	0,9	0,4	0,3	57,0	33,5
3 kvinnor	15,4	5,5	1,5	0,5	0,1	49,5	31,8
4 Hjärtsjuka	15,4 +3	6,8 +2	1,6 0	1,0 +1	0,0 0	46,1 -5	40,5 +9
5 män	10,1 +1	5,6 +3	1,2 0	1,1 +1	0,0 0	54,2 -3	41,5 +9
6 kvinnor	21,0 +5	7,9 +2	1,9 0	0,9 +1	0,0 0	38,4 -8	39,6 +9
7 Astmatiker	22,0 +10	10,2 +6	2,0 +1	1,5 +1	0,6 0	48,4 -4	38,3 +6
8 män	13,7 +5	8,9 +5	0,0 -1	0,0 0	1,3 +1	58,5 +2	28,7 -5
9 kvinnor	28,5 +13	11,3 +6	3,5 2	2,8 +2	0,0 0	40,5 -9	45,8 +14
10 Allergiker	26,0 +13	13,6 +9	3,8 +2	0,7 0	0,7 +1	35,8 -17	54,4 +22
11 män	19,8 +11	11,2 +8	2,5 +2	0,0 0	2,3 +2	35,7 -21	61,7 +28
12 kvinnor	28,9 +14	14,8 +9	4,4 +3	1,0 +1	0,0 0	35,8 -14	51,0 +19
13 Diabetiker	21,6 +10	8,5 +5	3,4 +2	0,5 0	0,5 0	47,1 -7	35,0 +2
14 män	18,9 +11	12,2 +10	3,4 +2	0,0 0	1,1 +1	52,5 -6	36,6 +3
15 kvinnor	24,2 +9	5,1 0	3,3 +2	0,9 +1	0,0 0	42,1 -8	33,6 +2
16 Mag-/tarmsjuka	19,7 +7	8,1 +4	3,1 +2	1,5 +1	1,1 +1	39,9 -13	44,7 +12
19 Psoriatiker	11,7 -1	4,4 0	0,0 -1	0,0 0	0,0 0	48,8 -4	37,6 +5
22 Psykiska besvär	30,1 +18	18,1 +15	2,4 +1	3,6 +5	1,2 +1	27,8 -23	40,2 +8
23 män	28,1 +20	..	..	..	..	..	..
24 kvinnor	30,7 +14	..	..	..	..	..	..
25 Rörelsehindrade	24,3 +13	8,5 +6	2,7 +2	1,1 +1	0,0 0	38,4 -14	34,7 +4
26 män	22,4 +15	9,3 +9	1,8 +1	1,5 +1	0,0 0	40,3 -18	34,3 +1
27 kvinnor	25,2 +12	8,1 +4	3,2 +3	0,9 +1	0,0 0	37,5 -11	34,9 +6
28 Svårt rörelsehindrade	26,9 +17	8,9 +9	3,0 +4	1,5 +3	0,0 0	38,1 -16	33,8 +4
29 män	26,4 +21	10,1 +12	2,3 +2	1,6 +2	0,0 0	39,1 -21	37,7 +5
30 kvinnor	27,1 +14	8,4 +6	3,3 +4	1,5 +3	0,0 0	37,7 -13	32,1 +3
31 Nedsatt syn	21,1 +13	5,7 +4	3,7 +6	0,7 +1	0,0 0	45,1 -8	32,4 0
32 män	17,6 +9	3,4 0	3,4 +3	0,0 0	0,0 0	50,3 -7	26,0 -8
33 kvinnor	23,2 +8	7,2 +2	3,8 +2	1,1 +1	0,0 0	41,7 -8	36,6 +5
34 Nedsatt hörsel	12,5 0	5,0 +1	1,5 0	0,3 0	0,2 0	47,8 -4	36,2 +4
35 män	8,6 0	3,0 0	0,5 0	0,0 0	0,3 0	51,6 -5	35,6 +2
36 kvinnor	17,2 +2	7,4 +2	2,8 +2	0,6 0	0,0 0	43,2 -3	36,8 +6
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	21,7 +9	10,1 +7	3,3 +3	1,1 +1	0,0 0	40,1 -12	36,9 +5
38 män	18,3 +10	8,1 +6	2,1 +1	0,7 +1	0,0 0	44,4 -14	36,7 +3
39 kvinnor	24,0 +9	11,5 +8	4,1 +4	1,4 +1	0,0 0	37,1 -11	37,0 +7
40 Hjälpberoende	32,1 +21	10,7 +8	3,4 +3	2,7 +4	0,0 0	33,5 -22	36,3 +6
41 män	31,2 +27	12,5 +11	4,6 +3	3,3 +3	0,0 0	33,8 -26	39,8 +8
42 kvinnor	32,6 +16	9,6 +5	2,7 +3	2,4 +4	0,0 0	33,3 -19	34,3 +5

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
6-9. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 11.

Tabell 20.3: Ekonomiska förhållanden och likviditet. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Hushållets disponibla inkomst ²		Andel transfereringar		Saknar kontant-marginal ⁶		Svårigheter att klara löpande utgifter ⁷	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	105,6	+22,7	77,3	-14	12,4	+1	4,6	+2
2 män	118,8	+23,7	75,6	-16	8,6	+1	3,5	+2
3 kvinnor	100,6	+21,8	78,7	-11	15,4	+2	5,5	+3
4 Hjärtsjuka	101,8	+23,3	79,1	-8	15,4	0	6,8	+3
5 män	103,1	+20,5	79,1	-10	10,1	+1	5,6	+3
6 kvinnor	100,4	+26,1	79,2	-6	21,0	+1	7,9	+4
7 Astmatiker	95,4	+16,3	81,5	-6	22,0	+3	10,2	+5
8 män	100,8	+21,1	80,0	-6	13,7	+1	8,9	+6
9 kvinnor	91,2	+12,6	82,6	-6	28,5	+4	11,3	+5
10 Allergiker	91,5	+11,1	82,8	-6	26,0	+8	13,6	+10
11 män	92,1	+8,2	83,7	-3	19,8	+4	11,2	+9
12 kvinnor	91,1	+12,2	82,4	-8	28,9	+10	14,8	+11
13 Diabetiker	93,3	+18,2	80,4	-6	21,6	+4	8,5	+4
14 män	100,4	+20,1	79,6	-9	18,9	+4	12,2	+11
15 kvinnor	86,5	+16,3	81,2	-4	24,2	+4	5,1	-2
19 Psoriatiker	102,8	+18,6	81,8	-16	11,7	-5	4,4	0
22 Psykiska besvär	96,8	+23,0	77,9	-11	30,1	+11	18,1	+11
24 kvinnor	90,2	+17,7	78,3	-10	30,7	+11	14,8	+8
25 Rörelsehindrade	92,6	+18,5	78,8	-8	24,3	+5	8,5	+5
26 män	101,8	+25,1	78,7	-10	22,4	+7	9,3	+7
27 kvinnor	87,9	+15,2	78,9	-7	25,2	+4	8,1	+4
28 Svårt rörelsehindrade	88,6	+16,5	79,2	-6	26,9	+4	8,9	+5
29 män	92,5	+18,7	79,4	-8	26,4	+8	10,1	+8
30 kvinnor	86,8	+15,0	79,1	-6	27,1	+2	8,4	+4
31 Nedsatt syn	89,4	+15,9	78,6	-9	21,1	0	5,7	+3
32 män	92,5	+18,0	78,1	-9	17,6	-7	3,4	+3
33 kvinnor	87,4	+14,5	78,9	-9	23,2	+4	7,2	+4
34 Nedsatt hörsel	100,5	+19,2	77,1	-13	12,5	+2	5,0	+3
35 män	106,1	+19,8	76,1	-15	8,6	+2	3,0	+1
36 kvinnor	93,7	+18,5	78,3	-9	17,2	+3	7,4	+4
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	91,5	+15,6	79,0	-10	21,7	+4	10,1	+7
38 män	97,5	+18,8	78,3	-12	18,3	+5	8,1	+6
39 kvinnor	87,3	+13,7	79,5	-8	24,0	+3	11,5	+8
40 Hjälpberoende	81,8	+10,0	82,2	-3	32,1	+10	10,7	+9
41 män	86,7	+12,7	81,7	-5	31,2	+11	12,5	+12
42 kvinnor	78,9	+8,3	82,5	-2	32,6	+10	9,6	+7

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 11.

Kapitel 21

Ensamhet och gemenskap

(65-84-åringar)

21.1 Inledning

För en allmän inledning hänvisas till kapitel 12. Där framhölls bl.a. att vi genom vår välfärdsstatistik saknar mått att belysa ”kvalitén” i de sociala relationerna. Vi har enbart vissa indikationer på hur *förutsättningarna* för ensamhet eller gemenskap ser ut – familjekontakter, grannkontakter och kontakter med andra vänner och bekanta.

Det är också så att statistiken överblickar endast en kort period av ett skeende som sträcker sig över de levandes hela livstid. För de som var äldre vid slutet av 90-talet är det endast de senaste 20 åren vi kan se. På kort sikt är det den sista fasen av denna långa process hos åldrade personer, där de sociala nätverken oftast redan funnit sin form. Därför kommer vi i huvudsak att spegla hur de sociala nätverken utvecklas under den sista delen av livscykeln, nämligen ålderdomen.

21.2 Familj och nära anhöriga

Den ensamhet som äldre människor upplever är kanske olik den ensamhet man kan finna bland yngre. Det är en ensamhet som uppstår när kontakten med arbetskamraterna försvinner efter pen-

sioneringen och när en efter en av ens jämnåriga går bort. Förlusten av make/maka eller någon annan man är fäst vid är i de flesta fall en avgörande livskris. Det faktum att nära vänner dör medför naturligtvis också att antalet sociala kontakter minskar. Å andra sidan kan frekvensen av de sociala kontakterna minska utan att för den skull ge upphov till ökad ensamhet, om t.ex. de allra närmaste finns kvar i livet och det är möjligt att upprätthålla kontakt med dem. Enligt en tidsbudgetundersökning som genomfördes i början av åttiotalet tillbringar pensionärerna i åldrarna 65-70 år ungefär fyra femtedelar av dygnet i bostaden (Gunilla Wigren: ”Pensionärer. Levnadsvanor i Sverige”, Sveriges Radios publik- och programforskningsavdelning, 1984). Detta avsnitt handlar om hur många som är ensamboende, har egen familj resp. frekvent umgås med nära anhöriga.

Ensamboende

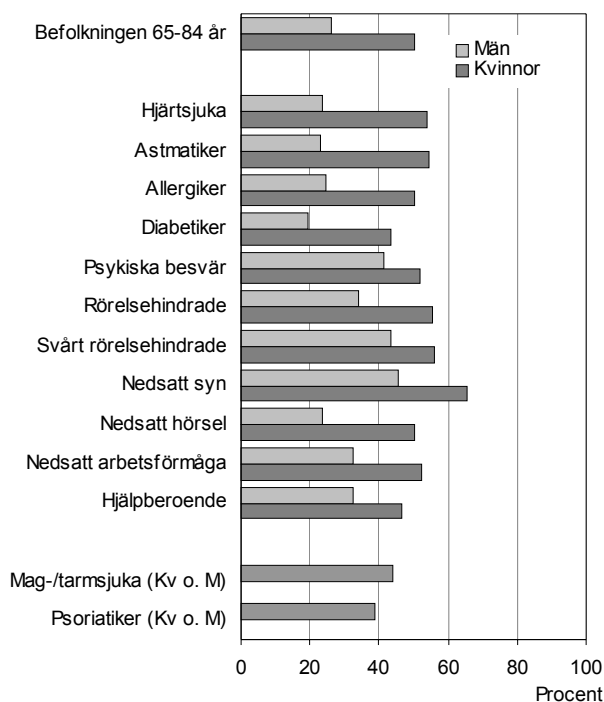
Andelen ensamboende bland samtliga ålderspensionärer mellan 65 och 84 år är cirka 40 procent; betydligt högre bland kvinnor, 50 procent, än bland män, omkring 25 procent (kvinnorna är of-

tare yngre än sina män, har högre genomsnittsalder och blir därmed ofta ensamboende).

Jämförelsen med de olika grupperna av funktionshindrade visar inget enhetligt mönster. Bland personer med psykiska besvär, rörelsehinder och nedsatt syn är betydligt fler ensamstående än bland jämnåriga i hela befolkningen (cirka 10 procentenheter; i än högre grad bland männen). Det omvända förhållandet gäller för diabetikerna – här är färre ensamboende än bland jämnåriga. För övriga grupper är skillnaderna relativt små.

Medan ensamboendet tycks ha ökat något under 90-talet bland de yngre under 65 år, tycks förhållandet vara det motsatta bland de äldre. Skillnaderna är dock ganska små. Bland de funktionshindrade är det framför allt diabetiker, hjälpberoende samt kvinnor med psykiska besvär som förefaller ha minskat i ensamboende. Både dessa och andra skillnader mellan grupperna, liksom mellan män och kvinnor tycks dock i viss mån verka slumpmässiga, åtminstone svårförklarade.

Diagram 21.1
Andel ensamboende.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män
65-84. Andel av respektive grupp.



Har egen familj

I i stort sett omvänd proportion till att vara ensamboende, står andelen som har någon egen familj: dvs. make/maka/sambo och/eller barn. Det återstående hushållsalternativet, de som bor ihop med någon annan, t.ex. syskon, utgör bara någon procent av befolkningen. Den andra kolumnen i tabell 21.1 blir därför i huvudsak en spegelbild av den första (som visar ensamboendet) och kommenteras därför ej ytterligare här.

Umgänge med nära anhöriga

Med nära anhörig avses barn, förälder eller syskon som inte bor i det egna hushållet. I tabell 21.1, kolumn 3 resp.4, visas att det är drygt 60 procent bland 65-84-åringarna som minst varje vecka träffar någon nära anhörig, medan 17 procent aldrig eller enbart någon enstaka gång har något sådant umgänge. Män är i detta avseende mer isolerade än kvinnor, och detta förhållande tycks ha accentuerats under 90-talet (tabell 21.2).

En jämförelse mellan de olika grupperna av funktionshindrade och jämnåriga i hela befolkningen, visar, inte oväntat, ungefär samma skillnader som när det gäller ensamboendet. För dessa ger detta därmed en antydning om viss social isolering när det gäller nära relationer. Här återfinns de som har psykiska besvär, har ett svårt rörelsehinder, samt, i mindre utsträckning, de med nedsatt syn och de som har höggradigt nedsatt arbetsförmåga.

21.3 Umgänge med grannar

Inte minst personer med olika funktionshinder kan vara mera bundna till sin bostad och dess närhet än andra. Framför allt bland ålderspensionärer, som inte har något arbete och därmed inga arbetskamrater. Kan umgänge med grannar vara av stor betydelse, både i egenskap av socialt umgänge med personer utanför den egna familjen och även som en resurs, då grannar kan hjälpa varandra med allehanda ting.

I översiktstabellen visas grannumgänge som den andel som brukar träffa och umgås med grannar varje vecka. I hela den äldre befolkningen utgör dessa cirka 30 procent. Detta är en något högre andel än bland de yngre under 65 år, liksom det finns en något större andel bland kvinnor än bland män.

Bland grupper med olika funktionshinder finns inga systematiska skillnader gentemot jämnåriga i hela befolkningen, och är i allmänhet små. Det förefaller vara något mindre vanligt med frekventa grannkontakter bland personer som är hjälpberoende och möjligen också bland dem som har psykiska besvär. Bland övriga grupper är skillnaderna små, eller, som bland diabetiker, visas något märkliga skillnader mellan könen.

21.4 Umgänge med övriga vänner och bekanta

Förutom den egna familjen, nära anhöriga, grannar och arbetskamrater har de flesta en vän- eller bekantskapskrets med vilken man umgås med mer eller mindre flitigt.

I ULF-undersökningen kartläggs omfattningen av umgänget med övriga vänner och bekanta genom följande fråga: ”Hur ofta brukar du träffa och vara tillsammans med andra vänner och bekanta eller med släktingar? Räkna då inte med nuvarande grannar eller arbetskamrater.” Frågan ställs efter frågorna om umgänge med föräldrar, barn och syskon.

Drygt 40 procent bland samtliga äldre, 65-84 år, umgås minst varje vecka med en eller flera ur sin bekantskapskrets, som vare sig är nära anhörig, arbetskamrat eller granne. Denna andel är cirka 10 procentenheter lägre än bland de yngre under 65 år, och lägre bland män än bland kvinnor. Utvecklingen under 90-talet har varit oförändrad (tabell 21.2).

För flertalet grupper av funktionshindrade är andelarna lägre än bland jämnåriga i hela befolkningen. De största avvikelserna förekommer bland hjälpberoende, de som har nedsatt syn eller som har psykiska besvär (cirka 10 procentenheter lägre andelar), samt, i något lägre utsträckning, bland rörelsehindrade. Det omvända förhållandet, högre kontaktfrekvens, tycks finnas bland psoriatiker och allergiker.

21.5 Saknar nära vän

Nästan var tredje ålderspensionär saknar en nära vän utanför hushållet ”som man kan ta kontakt med och prata med om vad som helst”. Detta är betydligt vanligare bland dessa än för de yngre, bland vilka mindre än 20 procent saknar någon nära vän. Skillnaden mellan könen är stor till männens nackdel: 37 procent bland de äldre männen, jämfört med 25 procent bland kvinnorna, har ingen nära vän.

Bland de funktionshindrade är andelen utan någon nära vän så gott som genomgående högre. Detta gäller framför allt de kanske svårast utsatta, de som är hjälpberoende, de som har nedsatt syn resp. är svårt rörelsehindrade. Bland de hjälpberoende saknar hälften en nära vän (20 procentenheter mer än bland jämnåriga), liksom männen bland de synnedsetta och svårtrörelsehindrade.

Utvecklingen under 90-talet ter sig dock i huvudsak positiv. Andelen utan nära vän har minskat i flertalet grupper av funktionshindrade (med fem procentenheter bland samtliga ålderspensionärer). Bland de hjälpberoende är andelen dock fortfarande lika hög.

Tabell 21.1: Sociala relationer. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Ensam-boende ²	Har egen familj ²	Umgås med nära anhörig varje vecka ³	Har litet eller inget umgänge med nära anhöriga ⁴	Umgås med grannar varje vecka
1 Hela befolkningen	39,7	59,3	61,8	17,3	29,1
2 män	26,2	72,5	57,5	20,7	26,2
3 kvinnor	50,3	48,9	65,1	14,6	31,4
4 Hjärtsjuka	42,3 -1	57,2 +2	59,4 -2	18,4 +1	30,8 +2
5 män	25,9 -3	73,9 +4	54,5 -1	22,4 0	29,2 +2
6 kvinnor	59,1 +4	40,1 -4	64,5 -2	14,2 0	32,5 +2
7 Astmatiker	40,7 +1	58,3 -1	66,2 +4	15,4 -2	27,4 -2
8 män	23,2 -3	75,7 +3	69,5 +12	12,9 -8	28,5 +2
9 kvinnor	54,3 +4	44,6 -5	63,6 -2	17,3 +3	26,5 -5
10 Allergiker	42,1 +1	56,4 -2	59,1 -3	16,9 0	26,0 -3
11 män	24,4 -2	75,6 +3	60,9 +3	20,2 -1	21,2 -5
12 kvinnor	50,3 0	47,5 -1	58,3 -7	15,3 +1	28,3 -3
13 Diabetiker	33,7 -8	65,2 +8	64,0 +1	11,1 -6	29,5 +1
14 män	20,3 -7	79,7 +8	58,3 0	13,7 -7	36,9 +11
15 kvinnor	46,0 -7	51,9 +5	69,1 +3	8,6 -6	22,6 -9
16 Mag-/tarmsjuka	43,8 +4	56,2 -3	64,5 +3	16,1 -1	26,0 -3
19 Psoriatiker	38,9 -1	59,7 0	57,8 -4	16,1 -1	28,6 -1
22 Psykiska besvär	52,8 +9	45,7 -9	59,4 -2	23,9 +8	27,0 -3
23 män	41,4 +15	55,4 -17	46,6 -11	31,6 +11	19,3 -7
24 kvinnor	41,9 +2	58,1 -2	68,4 0	20,3 +7	28,3 -2
25 Rörelsehindrade	53,7 +8	45,8 -8	58,6 -2	20,8 +3	27,9 -1
26 män	36,9 +8	62,6 -8	51,9 -3	28,7 +8	25,4 +1
27 kvinnor	62,3 +5	37,2 -5	62,0 -2	16,8 +2	29,2 -3
28 Svårt rörelsehindrade	59,1 +11	40,2 -12	57,2 -5	23,1 +8	29,2 0
29 män	44,6 +17	54,8 -17	47,8 -10	32,6 +16	25,4 +3
30 kvinnor	65,7 +6	33,5 -6	61,5 -4	18,8 +4	30,9 -1
31 Nedsatt syn	57,8 +11	41,4 -10	59,2 -4	22,1 +4	25,8 -2
32 män	45,6 +19	54,4 -18	52,6 -5	27,8 +7	23,8 -2
33 kvinnor	65,4 +15	33,3 -16	63,4 -2	18,6 +4	27,1 -4
34 Nedsatt hörsel	39,1 -4	60,2 +5	62,6 +2	17,8 0	28,8 0
35 män	25,2 -2	74,1 +3	60,8 +4	20,0 -1	25,9 0
36 kvinnor	56,5 0	43,0 +1	64,8 +1	15,1 0	32,3 +1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	48,0 +4	51,8 -4	59,4 -2	21,2 +4	28,6 0
38 män	35,0 +6	64,6 -5	51,4 -6	26,4 +6	26,4 +1
39 kvinnor	57,0 +2	42,8 -2	65,1 +1	17,6 +3	30,1 -1
40 Hjälpberoende	45,7 +2	54,3 -1	63,1 +2	18,3 +2	22,6 -6
41 män	32,2 +6	67,8 -5	61,0 +5	20,1 +2	25,1 -5
42 kvinnor	53,6 -4	46,4 +5	64,4 -1	17,3 +2	21,2 -6

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
2. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 12.

Tabell 21.1: (forts.) Sociala relationer. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Umgås med vänner och bekanta varje vecka ⁶		Har inget umgänge med andra än nära anhöriga ⁵		Ingen nära vän ⁷	
1 Hela befolkningen	41,9		17,5		30,4	
2 män	39,0		19,3		37,1	
3 kvinnor	44,2		16,0		25,1	
4 Hjärtsjuka	42,9	+1	15,9	-2	30,2	-1
5 män	39,0	-1	17,2	-2	38,4	+1
6 kvinnor	47,0	+3	14,6	-4	21,8	-5
7 Astmatiker	39,0	-3	19,6	+2	30,1	0
8 män	35,1	-4	23,4	+4	43,0	+6
9 kvinnor	42,0	-2	16,7	+1	20,1	-5
10 Allergiker	47,2	+6	18,5	+1	29,0	-1
11 män	40,3	+1	23,8	+5	37,4	0
12 kvinnor	50,4	+6	16,0	0	25,1	0
13 Diabetiker	41,2	-1	17,6	0	38,7	+7
14 män	39,1	0	20,6	+1	45,4	+6
15 kvinnor	43,1	0	14,9	-2	32,7	+7
16 Mag-/tarmsjuka	43,5	+2	22,4	+5	35,3	+5
19 Psoriatiker	51,5	+10	17,2	0	32,6	+2
22 Psykiska besvär	34,4	-8	30,4	+13	36,9	+5
23 män	29,8	-9	44,7	+25	40,7	+4
24 kvinnor	34,0	-9	26,9	+10	29,7	+9
25 Rörelsehindrade	36,1	-5	23,7	+6	38,0	+5
26 män	31,3	-7	29,0	+9	46,3	+6
27 kvinnor	38,6	-4	20,9	+5	33,8	+6
28 Svårt rörelsehindrade	34,8	-6	25,4	+7	41,9	+9
29 män	31,8	-7	30,6	+11	50,7	+14
30 kvinnor	36,2	-6	23,0	+7	37,9	+9
31 Nedsatt syn	33,9	-8	30,9	+13	42,2	+18
32 män	28,9	-10	37,7	+18	50,4	+13
33 kvinnor	37,1	-7	26,6	+11	37,1	+12
34 Nedsatt hörsel	40,3	-1	19,0	+1	36,3	+5
35 män	36,7	-1	20,5	0	42,2	+4
36 kvinnor	44,9	+2	17,2	0	29,0	+1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	37,6	-4	24,6	+7	36,4	+4
38 män	33,6	-5	26,6	+6	44,4	+5
39 kvinnor	40,4	-3	23,1	+7	30,8	+3
40 Hjälpberoende	29,2	-9	34,2	+18	48,5	+18
41 män	28,8	-8	36,6	+23	58,9	+21
42 kvinnor	29,4	-9	32,8	+15	42,3	+17

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
5-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 12.

Tabell 21.2: Sociala relationer. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Ensamboende ²		Har litet eller inget umgänge med nära anhörig ⁴		Umgås med vänner och bekantar varje vecka ⁶		Ingen nära vän ⁷	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89	1996-97	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	39,7	-2	17,3	-2	41,9	0	30,4	-5
2 män	26,2	0	20,7	+2	39,0	+1	37,1	-5
3 kvinnor	50,3	-3	14,6	-4	44,2	-1	25,1	-6
4 Hjärtsjuka	42,3	-3	18,4	-1	42,9	+1	30,2	-10
5 män	25,9	-3	22,4	+2	39,0	+1	38,4	-7
6 kvinnor	59,1	0	14,2	-5	47,0	0	21,8	-13
7 Astmatiker	40,7	-3	15,4	-5	39,0	-5	30,1	-6
8 män	23,2	-8	12,9	-3	35,1	+2	43,0	-4
9 kvinnor	54,3	0	17,3	-7	42,0	-11	20,1	-7
10 Allergiker	42,1	-8	16,9	-1	47,2	+5	29,0	+3
11 män	24,4	0	20,2	+9	40,3	+16	37,4	+7
12 kvinnor	50,3	-9	15,3	-5	50,4	+2	25,1	+1
13 Diabetiker	33,7	-12	11,1	-8	41,2	0	38,7	-1
14 män	20,3	-10	13,7	-10	39,1	+5	45,4	-4
15 kvinnor	46,0	-13	8,6	-6	43,1	-4	32,7	0
19 Psoriatiker	38,9	+3	16,1	0	51,5	-3	32,6	-7
22 Psykiska besvär	52,8	-2	23,9	+2	34,4	0	36,9	-11
24 kvinnor	41,9	-14	20,3	-1	34,0	-2	29,7	-17
25 Rörelsehindrade	53,7	0	20,8	-2	36,1	+2	38,0	-6
26 män	36,9	+2	28,7	+9	31,3	+2	46,3	-6
27 kvinnor	62,3	-3	16,8	-8	38,6	+1	33,8	-5
28 Svårt rörelsehindrade	59,1	-2	23,1	-3	34,8	+1	41,9	-6
29 män	44,6	+5	32,6	+14	31,8	+4	50,7	-5
30 kvinnor	65,7	-6	18,8	-11	36,2	-1	37,9	-6
31 Nedsatt syn	57,8	-3	22,1	-5	33,9	+1	42,2	-8
32 män	45,6	+13	27,8	-3	28,9	+8	50,4	-9
33 kvinnor	65,4	-8	18,6	-7	37,1	-2	37,1	-8
34 Nedsatt hörsel	39,1	-3	17,8	-1	40,3	0	36,3	-5
35 män	25,2	+1	20,0	+3	36,7	-3	42,2	-1
36 kvinnor	56,5	-5	15,1	-4	44,9	+5	29,0	-10
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	48,0	-1	21,2	0	37,6	0	36,4	-7
38 män	35,0	+7	26,4	+10	33,6	-1	44,4	-6
39 kvinnor	57,0	-7	17,6	-7	40,4	+1	30,8	-8
40 Hjälpberoende	45,7	-11	18,3	-7	29,2	-1	48,5	-2
41 män	32,2	-8	20,1	-1	28,8	+3	58,9	+1
42 kvinnor	53,6	-12	17,3	-10	29,4	-2	42,3	-4

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 12.

Kapitel 22

Fritidsaktiviteter

(65-84-åringar)

22.1 Inledning

För en allmän inledning hänvisas till kapitel 13. ULF kan inte ge någon heltäckande bild av vad folk gör på sin fritid. Detta är heller inte avsikten. I stället är syftet i första hand att dels beskriva hur fritiden gestaltar sig för olika befolkningsgrupper genom att belysa skillnader beträffande utövandefrekvens av ett antal fritidsaktiviteter, dels att beskriva hur utövandet har förändrats under åren.

Speciellt för äldre kan noteras att många fritidsaktiviteter utvecklas naturligt genom livsprocessen. I unga år är man vanligtvis mer fysiskt rörlig och har gott om tid att gå på bio, lyssna på musik, resa och utöva olika slags friluft- och idrottsaktiviteter. Genom familjebildningen ändras förutsättningarna för fritiden och de förut så självklara fritidsaktiviteterna kan inte längre få kosta lika mycket vare sig i tid eller i pengar. På äldre dagar inträder ofta hälsoproblem, olika former av funktionshinder förändrar förutsättningarna ytterligare. Fritiden kan då bli inriktad mot mer stillsamma aktiviteter som promenader, bokläsning, handarbeten m.m. Samtidigt är det kanske först på äldre dagar som man kan vara både tidsmässigt och ekonomiskt oberoende med möjlighet att syssla med hobbyer och besöka olika slags evenemang.

I en undersökning från 1990 (Anders Klevmarcken m.fl. ”Tid och råd. Om hushållens ekonomi”, Industrins Utredningsinstitut, Stockholm 1990.)

uppskattas pensionärernas fria tid till 8 timmar ett genomsnittligt dygn. Detta är den tid av dygnets 24 timmar som blir kvar efter det att tiden för de nödvändiga sysslorna frånräknats. Det innebär cirka tre timmar mer än för de förvärvsarbetande.

Det kan tyckas förbryllande att skillnaden i ”fri tid” mellan yrkesaktiva och icke yrkesaktiva åldrar inte är större. Förklaringen är dels att pensionärer lägger ner cirka en timme mera på sömn, hushållsarbete och inköp än vad personer i yrkesaktiva åldrar gör, dels att förvärvsarbetstiden en genomsnittlig dag (inkl. lördagar, söndagar, helger, semestrar, deltidsarbete etc.) inte är längre än drygt fem resp. tre timmar för män resp. kvinnor i åldrarna 50-64 år.

I detta kapitel görs en indelning dels efter några typer av fritidsaktiviteter (tabell 22.1), dels efter innehavet av vissa materiella resurser för fritidsutnyttjandet, bl.a. inom mediaområdet (tabell 22.2):

- semesterresor/ fritidshus
 - friluftaktiviteter
 - bio- / teaterbesök
 - restaurangbesök
 - bokläsning
 - tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn
 - tillgång till video, dator resp. daglig tidning
- (För definitioner av de olika indikatorerna, hänvisas till fotnoter i slutet av kapitel 13.)

22.2 Semesterresor och fritidshus

Semesterresa senaste året

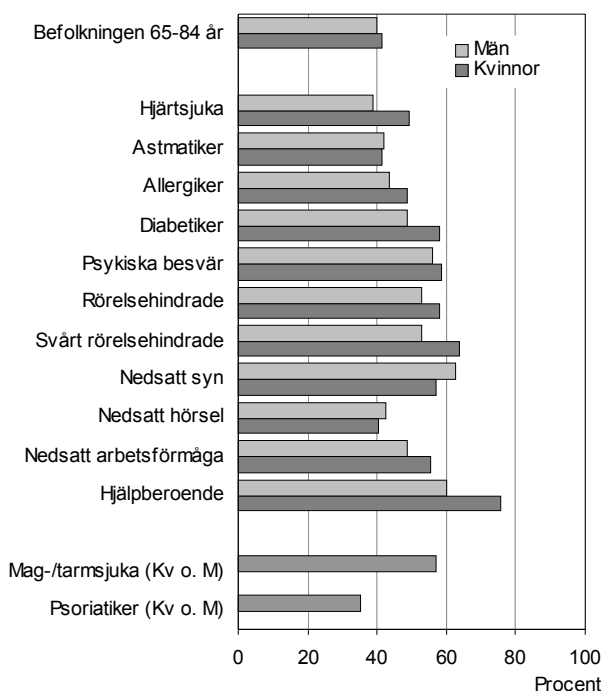
Semesterresor under det senaste året (minst en vecka) har gjorts av drygt 40 procent av ålderspensionärerna 65-84 år. Semesterresor är starkt åldersrelaterade: yngre reser mer än äldre. Bland 25-65-åringarna har drygt 60 procent genomfört någon minst veckolång semesterresa senaste året. Det åldersrelaterade konsumtionsmönstret har dock förändrats, och resandet har förskjutits uppåt i åldrarna under senare år. Detta visas då vi jämför tabellerna 13.3 med 22.3. Bland de äldre har resandet ökat något under 90-talet (plus tre procentenheter), medan det bland de yngre minskat med fem procentenheter under samma tid.

Även för denna indikator har alltså utvecklingen gynnat de äldre. Resultatet stämmer väl överens med inkomstutvecklingen för de olika generationerna. Det är för indikatorer som t.ex. semesterresor och tillgång till bil (se avsnitt 22.7 längre fram i detta kapitel) som större förändringar av inkomststrukturen bör ge tydliga utslag i konsumtionen. Beträffande speciellt semesterresor speglas

Diagram 22.1

Har varken gjort semesterresa eller bött i fritidshus det senaste året.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



ju också mer eller mindre årliga konjunkturförändringar och förvisso även i någon mån väder- och klimatförhållanden.

För flertalet grupper av funktionshindrade är andelarna betydligt lägre, bland diabetiker, mag-/tarmsjuka, de med psykiska besvär och nedsatt syn, men framför allt bland dem som har specifika rörelseproblem: bland svårt rörelsehindrade och hjälpberoende ligger andelen som gjort någon semesterresa under en ettårsperiod under 20 procent, 16 resp. 23 procentenheter lägre än bland de jämnåriga ålderspensionärerna. Skillnaderna mellan könen är små eller osystematiska.

Ett alternativ till semesterresor är för många att ha tillgång till fritidshus, båt eller husvagn. Detta redovisas summariskt i avsnitt 22.7 nedan.

22.3 Friluftaktiviteter

Även när det gäller fysiska aktiviteter som att göra strövtåg i skog och mark liksom andra nöjes- och motionspromenader blir det naturligtvis stora problem för många funktionshindrade. Det krävs ofta särskilda förutsättningar för att en funktionshindrad skall kunna ta sig ut i skog och mark. Hårda och jämna vägar är nödvändiga för rullstolsburna och andra med gångsvårigheter. Det är också viktigt att inte lutningar är för branta och att det finns bänkar att vila sig på.

I den tredje kolumnen i tabell 22.1 redovisas de som under det senaste året minst 20 gånger "strövat i skog och mark, t.ex. för att titta på naturen, plocka svamp och bär" och/eller "tagit nöjes- och motionspromenader av annat slag". Cirka 60 procent bland de äldre svarar jakande på detta, något större andelar bland män än kvinnor. Skillnaderna mellan generationerna är små: även bland 25-64-åringarna är andelen cirka 60 procent - även om könsfördelningen mellan män och kvinnor är nästan identiskt omvänd: dvs. äldre män och yngre kvinnor idkar friluftsliv oftare än yngre män och äldre kvinnor. Skillnaderna är statistiskt säkerställda, men varför har vi svårt att bedöma.

De funktionshindrade ägnar sig, knappas oväntat, i mindre utsträckning åt dessa aktiviteter. Undantagna här är mag-/tarmsjuka, psoriatiker samt de med nedsatt hörsel. Bland diabetiker, de med psykiska besvär och de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga är andelen 10-20 procentenheter lägre än bland jämnåriga ålderspensionärer; bland rörel-

sehindrade och de hjälpbehövande mer än 30 procentenheter högre.

Positivt här är att friluftaktiviteterna ökat under 90-talet, både bland samtliga ålderspensionärer (+7 procentenheter), och bland flera av grupperna med funktionshinder: 10 procentenheter eller mer bland hjärtsjuka, de med psykiska besvär, svårt rörelsehindrade, de med nedsatt syn samt de med höggradigt nedsatt arbetsförmåga (tabell 22.3).

22.4 Bio- och teaterbesök

En avgränsning av vad som skall bedömas som kulturella och/eller nöjesaktiviteter är naturligtvis grannlaga. En, av flera definitioner, beskriver befolkningens kulturaktiviteter på fritiden utifrån utövande och upplevelser av teater, musik, litteratur, konst och hembygdsaktivitet. Bedömningen i detta kapitel av vilka fritidsaktiviteter som skall ses som kulturella och vilka som mera utgör olika typer av nöjes- eller hobbyaktiviteter kan i hög grad diskuteras. I ULF-undersökningarna kartläggs med jämna mellanrum en lång rad aktiviteter som kan sorteras in under något av ovanstående begrepp.

I vårt begränsade urval i denna rapport beskrivs följande aktiviteter bland 65-84-åringarna.

- bio- eller teaterbesök
- restaurangbesök
- bokläsning

Att gå på bio eller teater varierar i hög grad med åldern. Yngre går oftare på bio, medelålders och äldre oftare på teater. När vi här lägger samman dessa aktiviteter sker därmed något av en åldersmässig nivellering. Dock är skillnaderna fortfarande stora: bland yngre, 25-64 år, har 14 procent varit på bio eller teater minst fem gånger under en ettårsperiod - bland de äldre är motsvarande cirka 4 procent. Det förekommer här inga skillnader mellan könen.

Medan bilden bland de yngre funktionshindrade jämfört med jämnåriga i hela befolkningen i huvudsak var "negativ" - man går på bio eller teater i mindre utsträckning än normalbefolkningen - ges här en mera splittrad bild; framför allt utgående ifrån att detta är ett ganska lågfrekvent fenomen inom hela den äldre befolkningen. Astmatiker och allergiker visar plustecken med ett par tre procentenheter gentemot sina jämnåriga, övriga

grupper ligger en till tre procentenheter lägre än jämnåriga i hela befolkningen.

Utvecklingen under 90-talet visar för flertalet grupper av funktionshindrade, liksom för hela pensionärskollektivet, en svagt positiv utveckling med i genomsnitt plus en till tre procentenheter (tabell 22.3).

22.5 Restaurangbesök

En närmast revolutionerande renässans tycks 90-talet ha inneburit för restaurangnäringen. Bland de yngre har drygt hälften besökt någon restaurang, pub eller kafé (för nöjes skull) minst fem gånger under en ettårsperiod - en ökning under 90-talet med närmare 20 procentenheter. Bland ålderspensionärerna, 65-84 år, är denna andel vid slutet av 90-talet cirka 23 procent - närmast en fördubbling under 10-års-perioden sedan slutet av 80-talet.

Inom samtliga grupper av funktionshindrade har det också skett en klar ökning, men oftast från en betydligt lägre utgångspunkt. Bland allergiker, diabetiker, rörelsehindrade och de hjälpberoende ligger andelarna fortfarande sex eller fler procentenheter lägre än bland de jämnåriga folkpensionärerna.

22.6 Bokläsning

Nästan 40 procent av befolkningen uppger att man läser böcker varje vecka. Detta gäller såväl den förvärvsaktiva som den ålderspensionerade delen av befolkningen. Könsskillnaderna är dock frapperande. Bland de yngre, 25-64 år, är andelen varje-vecka-läsande 46 procent bland kvinnorna gentemot 28 procent bland männen. Längre upp i åldrarna har denna differens minskat, men är fortfarande tydliga 41 resp. 35 procent.

Bland de äldre funktionshindrade är bokläsandet genomgående mindre frekvent än bland jämnåriga i hela befolkningen. Procentenheter på minus tio eller mer visar de som har psykiska besvär, bland de med nedsatt syn samt de som är hjälpberoende. Bland rörelsehindrade och bland diabetiker ligger andelarna 6-7 procentenheter lägre än bland jämnåriga i hela befolkningen.

22.7 Materiella resurser för fritidsutnyttjande

En persons ekonomiska situation spelar ofta en stor roll för utnyttjandet av fritiden. Generellt sett har äldre över pensionsåldern lägre levnadsstandard än de yrkesaktiva före 65-årsåldern. Detta gäller mer eller mindre starkt för så gott som samtliga indikatorer, och det bör i första hand spegla konsumtionsförmågan (nuvarande och tidigare inkomster, stordriftsfördelar i samboendeförhållanden vilket ökar resurserna). Men generationsskillnaderna är inte bara en fråga om resurser, utan också om preferenser, som varierar med levnadsålder. Det gäller i mindre utsträckning långsiktiga och varaktiga investeringar (eget hem, fritidshus) och i större utsträckning tekniska innovationer (på 80-talet: video, på 90-talet: dator) där pensionärer deltar senare i innovationsprocessen. I hög ålder sker sedan förändringar av de äldres konsumtion i anslutning till minskad rörlighet och ökat vårdberoende, t.ex. flyttning till centrala hyresbostäder, försäljning av egna hem, fritidshus och bil.

Tillgång till bil

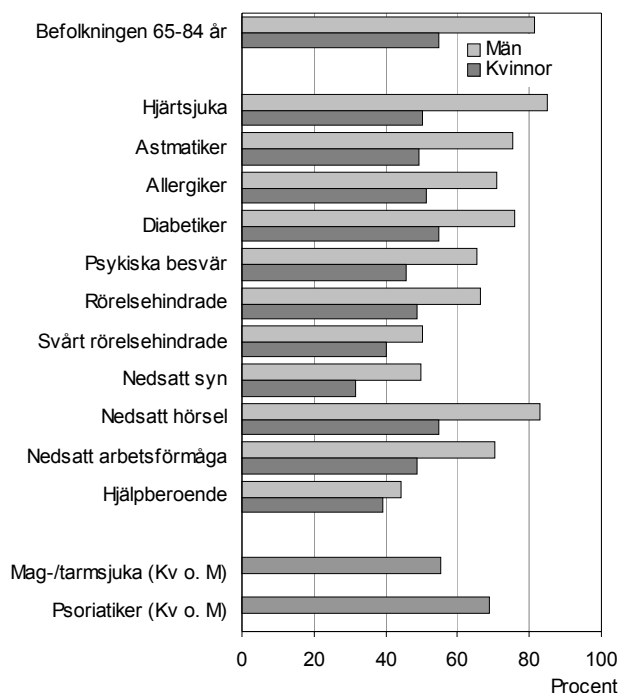
Vid sidan av boendekostnaderna är bilen för många hushållets största investering och den kräver höga driftskostnader. Vid slutet av 90-talet hade 67 procent bland de äldre tillgång till bil (betydligt fler bland männen, 81 procent, än bland kvinnorna, 55 procent). Detta är en betydligt lägre andel än inom de förvärvsaktiva åldrarna, där 87 procent har denna tillgång. Dock har en ganska påtaglig utjämning skett. Medan andelen bland de yngre i stort sett varit oförändrad under 90-talet (minus två procentenheter), vilket kan antyda att man nått en mättnadspunkt, har den ökat bland de äldre med 14 procentenheter (lika mycket bland män och kvinnor).

Andelen som har tillgång till bil är lägre inom flertalet grupper av funktionshindrade: mer än 20 procentenheter bland dem som har ett svårt rörelsehinder, har nedsatt syn eller som är hjälpberoende, 16 procentenheter bland de med psykiska besvär och cirka tio procentenheter bland mag-/tarmsjuka och de som har högggradigt nedsatt arbetsförmåga. Undantag utgörs av de hjärtsjuka, psoriatiker och de med nedsatt hörsel, vilka ligger i nivå med eller något högre än jämnåriga i hela befolkningen.

Diagram 22.2

Har tillgång till bil.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp



Tillgång till fritidshus

Indikatorn avser ”tillgång under några veckor” senaste året, oavsett om det är genom eget ägande, regelbunden hyra, eller genom tillgång till släktingars eller vänners fritidsbostad.

Vid slutet av 90-talet hade drygt en tredjedel bland de äldre, 37 procent, på detta sätt tillgång till fritidsbostad – cirka 10 procentenheter lägre än bland de i förvärvsaktiv ålder. Även här är det de som har någon mag-/tarmsjukdom, psykiska besvär, har rörelsehinder, nedsatt syn, högggradigt nedsatt arbetsförmåga eller är hjälpberoende, som ligger i underläge jämfört med jämnåriga bland samtliga ålderspensionärer, 65-84 år. Å andra sidan skiljer sig de hjärtsjuka, astmatiker, psoriatiker och de med nedsatt hörsel mycket litet eller inte alls från sina jämnåriga (tabell 22.2, indikator två).

Har varken tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn

Att inte ha tillgång till vare sig bil, båt, fritidshus eller husvagn betyder att möjligheterna att komma ifrån sin invanda miljö, få omväxling och rekreation kan vara starkt begränsade. Detta gäller

en fjärdedel, 25 procent, bland de äldre – en två och en halv gång så hög andel som bland de inom de förvärvsaktiva åldrarna.

Denna indikator blir ju i stort en spegelbild av de båda tidigare, med högre värden inom flertalet grupper: 10 - 25 procentenheter högre än sina jämnåriga finner vi mag-/tarmsjuka, de med psykiska besvär, rörelsehindrade, de med nedsatt syn, högradigt nedsatt arbetsförmåga eller som är hjälpberoende.

22.8 Medieutrustning

När det gäller medieutrustning har utvecklingen varit starkt skiftande. Andelen som har tillgång till en daglig tidning har minskat kraftigt under 90-talet inom gruppen 25-64-åringar, men behållit sin kundkrets bland de äldre. Bland de yngre är det tio procentenheter fler som har video än daglig tidning, medan det bland de äldre är mer än dubbelt så vanligt med daglig tidning som med video. En dator finns nu (eller rättare sagt, vid slutet av 90-talet) i mer än vartannat hem hos 25-64-åringarna, men bara i vart tionde hos ålderspensionärerna.

Video

Videoinnehav är alltså framför allt en generationsfråga – 84 procent bland de yngre och 37 procent bland ålderspensionärerna. Denna utveckling har varit mycket kraftig under 80- och 90-tal, och klyftan mellan generationerna har minskat (framgår dock ej av tabellmaterialet i denna rapport).

Jämförelser med grupperna av funktionshindrade ger en splittrad bild. Lägre andelar än jämnåriga i hela den äldre befolkningen, cirka tio procentenheter, förekommer bland rörelsehindrade, hjälpberoende och de med nedsatt syn (tabell 22.2, indikator fyra).

Dator

Dator i hemmet, och därmed tillgång till bl.a. Internet, fanns vid slutet av 90-talet endast i vart tionde pensionärshem, jämfört med 55 procent bland de yngre. Den oerhört snabba utvecklingen gör dock dessa värden mer eller mindre inaktuella. De senaste uppgifterna från ULF-undersökningarna är från 2001 och visar att drygt 80 procent av 16-54 åringarna hade tillgång till dator i hemmet, 65 procent bland 55-64-åringarna; medan andelen

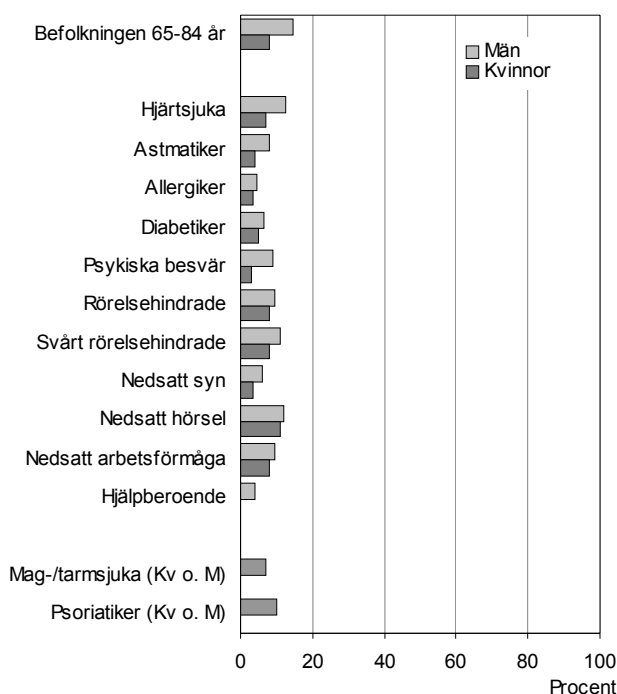
inom åldersintervallet 65-74 år har ökat till 29 procent och bland 75-84-åringarna till 10 procent.

Om hur utvecklingen bland de funktionshindrade varit under de senaste åren vet dock i skrivande stund intet. Vid slutet av 90-talet visar värdena bland flertalet av grupperna med funktionshindrade emellertid på lägre andelar jämfört med jämnåriga. Detta är mest uttalat bland allergiker (4 procent har datatillgång), de med psykiska besvär (också 4) och de som är hjälpberoende (cirka en procent).

Diagram 22.3

Har tillgång till dator.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp



Daglig tidning

Som nämndes inledningsvis har andelen bland de yngre som håller sig med en egen daglig tidning minskat successivt. Vid slutet av 90-talet hade 74 procent bland 25-64-åringarna tillgång till en dagstidning, en minskning med tio procentenheter sedan slutet av 80-talet. Bland ålderspensionärerna är däremot tidningsläsandet oförändrat och ligger på en andel av hela 88 procent, något högre bland män än bland kvinnor. Det ligger här nära till hands att tolka den olikartade utvecklingen i termer av färre nya konsumenter (färre antal nya abonnemang hos ungdomar, delvis beroende på minskande ekonomiska resurser), och ekonomiska

möjligheter till bibehållande av ett invariant livsstils-
mönster (tidningsläsning) efter pensionsåldern.

Den sista indikatorn i tabell 22.2 visar ungefär
samma mönster som övriga vid jämförelse mellan
grupper av funktionshindrade och jämnåriga i hela
befolkningen. Omkring eller drygt 10 procenten-
heter lägre andelar tidningsläsare än bland jämn-
åriga finner vi hos mag-/tarmsjuka, de med psy-
kiska besvär, svårt rörelsehindrade, de med ned-
satt syn och de som är hjälpberoende. Ungefär
samma andelar som jämnåriga finns bland hjärt-
sjuka, astmatiker, diabetiker, psoriatiker (plus sex
procentenheter) samt de med nedsatt hörsel.

Tabell 22.1: Fritidsaktiviteter. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Semester- resa senaste året ²	Varken semes- terresa eller bott i fritidshus senaste året	Friluft- aktiviteter ³	Går på bio eller teater ⁴	Går på restaurang ⁵	Läser böcker varje vecka
1 Hela befolkningen	42,2	40,9	61,0	3,7	22,6	38,5
2 män	42,1	40,0	65,8	3,6	21,2	34,7
3 kvinnor	42,3	41,7	57,1	3,8	23,8	41,4
4 Hjärtsjuka	33,7 -6	46,9 +3	53,1 -4	1,3 -3	19,2 -1	33,9 -4
5 män	37,0 -3	42,0 -1	59,6 -4	1,4 -2	16,7 -3	30,7 -4
6 kvinnor	30,2 -9	52,0 +8	46,9 -4	1,1 -3	21,8 2	37,1 -3
7 Astmatiker	41,7 -1	41,2 0	54,7 -6	6,6 +3	18,8 -4	35,8 -3
8 män	38,9 -3	41,6 +2	53,4 -12	7,4 +4	15,0 -6	34,2 -1
9 kvinnor	43,8 +1	40,8 -1	55,6 -2	6,1 +2	21,8 -2	37,0 -5
10 Allergiker	40,6 -1	47,1 +5	54,4 -6	5,7 +2	14,9 -7	37,8 -1
11 män	47,0 +5	43,6 +4	58,1 -8	9,1 +6	16,7 -5	39,3 +5
12 kvinnor	37,6 -5	48,7 +7	52,7 -4	4,1 0	14,1 -10	37,1 -4
13 Diabetiker	27,1 -14	54,6 +13	48,4 -11	1,0 -3	15,8 -6	30,2 -7
14 män	30,3 -11	50,9 +9	54,0 -10	1,1 -2	19,1 -1	29,0 -5
15 kvinnor	24,2 -17	57,9 +16	43,3 -13	1,0 -3	12,8 -10	31,4 -9
16 Mag-/tarmsjuka	31,3 -11	57,1 +16	60,6 0	3,3 0	19,2 -3	35,3 -3
19 Psoriatiker	40,3 -2	35,3 -6	63,2 +2	2,7 -1	18,3 -4	40,0 +2
22 Psykiska besvär	26,9 -13	60,7 +18	47,6 -14	1,1 -3	18,6 -2	29,6 -9
23 män	31,8 -10	56,2 +16	26,3 -40	2,4 -1	16,4 -5	22,1 -13
24 kvinnor	25,5 -14	62,0 +17	52,4 -7	0,7 -3	19,2 -2	31,9 -10
25 Rörelsehindrade	22,9 -16	60,8 +15	28,4 -30	1,2 -3	14,6 -6	30,9 -6
26 män	22,8 -16	57,9 +13	29,9 -34	0,6 -3	12,4 -8	27,9 -5
27 kvinnor	23,0 -16	62,4 +17	27,6 -26	1,5 -3	15,8 -5	32,4 -7
28 Svårt rörelsehindrade	19,8 -16	65,3 +19	24,2 -34	1,0 -3	13,3 -6	29,6 -6
29 män	23,0 -13	59,5 +13	26,1 -40	0,6 -3	12,2 -8	29,9 0
30 kvinnor	18,4 -18	68,0 +22	23,4 -31	1,2 -3	13,8 -6	29,4 -9
31 Nedsatt syn	27,1 -13	59,1 +16	51,9 -6	1,8 -1	13,0 -9	29,2 -12
32 män	23,3 -19	62,6 +23	60,6 -5	1,2 -2	9,7 -12	25,6 -9
33 kvinnor	29,5 -13	57,0 +15	46,2 -11	2,2 -2	15,0 -9	31,4 -10
34 Nedsatt hörsel	39,1 -1	44,3 +1	59,5 +1	2,8 -1	19,4 -2	36,0 -2
35 män	38,2 -2	44,8 +2	63,5 -1	2,8 -1	18,2 -2	32,6 -1
36 kvinnor	40,2 +2	43,7 -1	54,6 0	2,8 -1	21,0 -1	40,2 0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	27,2 -12	56,3 +12	39,0 -19	1,3 -2	14,0 -6	34,0 -4
38 män	30,3 -9	52,1 +9	44,2 -20	1,7 -2	9,7 -10	29,5 -5
39 kvinnor	25,0 -15	59,2 +14	35,5 -19	1,0 -3	17,1 -4	37,2 -4
40 Hjälpberoende	16,3 -23	70,6 +28	21,7 -37	0,6 -3	5,9 -14	24,7 -13
41 män	20,5 -20	60,9 +20	27,2 -39	1,5 -3	7,2 -13	30,7 -1
42 kvinnor	13,9 -25	76,2 +34	18,5 -35	0 -4	5,1 -15	21,1 -21

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 13.

Tabell 22.2: Materiella resurser för fritidsutnyttjande; media. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99 resp. 1996-97. Procent.¹

	Tillgång till bil (1996-99)	Tillgång till fritidshus ⁶ (1996-99)	Har varken tillgång till bil, båt, fritidshus eller husvagn (1996-97)	Tillgång till video (1996-97)	Tillgång till dator (1996-99)	Tillgång till daglig tidning ⁷ (1996-97)
1 Hela befolkningen	66,5	36,5	25,3	37,4	11,0	87,7
2 män	81,4	38,1	14,6	47,3	14,5	90,5
3 kvinnor	54,6	35,3	33,8	29,6	8,2	85,6
4 Hjärtsjuka	63,0 +2	35,5 +1	28,1 -1	32,5 +1	7,8 -1	87,2 -1
5 män	82,3 +3	37,0 +1	13,4 -2	43,7 +2	10,4 -2	89,1 -2
6 kvinnor	43,1 -4	33,9 0	42,2 +3	21,8 -3	5,1 -1	85,3 -2
7 Astmatiker	60,9 -6	34,9 -2	29,3 +4	36,0 -2	5,8 -5	89,0 +1
8 män	75,4 -6	34,4 -4	20,8 +6	47,4 0	7,9 -7	96,3 +6
9 kvinnor	49,5 -5	35,3 0	36,0 +2	27,2 -3	4,2 -4	83,3 -2
10 Allergiker	57,6 -7	30,7 -5	32,3 +6	31,3 -5	3,7 -7	83,8 -4
11 män	70,7 -11	29,1 -9	24,6 +10	45,5 -2	4,4 -10	88,2 -2
12 kvinnor	51,5 -3	31,4 -4	35,9 +2	24,8 -5	3,3 -5	81,8 -4
13 Diabetiker	62,7 -2	30,5 -5	31,8 +5	37,8 +2	5,0 -5	85,6 -2
14 män	74,4 -6	33,9 -2	22,6 +7	48,1 +3	5,4 -8	85,3 -6
15 kvinnor	52,0 0	27,5 -8	40,3 +5	28,5 0	4,7 -3	86,0 +1
16 Mag-/tarmsjuka	55,2 -11	20,7 -16	36,8 +12	38,8 +1	7,2 -4	79,9 -8
19 Psoriatiker	68,7 +2	43,0 +7	20,5 -5	43,1 +6	10,3 -1	93,4 +6
22 Psykiska besvär	45,8 -16	19,9 -16	41,7 +15	27,6 -6	4,3 -6	77,0 -12
23 män	65,3 -16	18,8 -19	..	..	9,1 -5	..
24 kvinnor	40,0 -9	20,2 -12	..	..	2,8 -5	..
25 Rörelsehindrade	46,3 -11	25,1 -9	46,6 +16	22,3 -9	6,0 -3	83,2 -6
26 män	60,3 -15	29,6 -5	35,8 +20	28,7 -15	6,7 -5	83,1 -10
27 kvinnor	39,1 -6	22,7 -11	52,2++12	19,1 -3	5,7 0	83,3 -4
28 Svårt rörelsehindrade	35,4 -22	21,6 -13	56,2 +26	21,8 -8	5,5 -1	80,1 -12
29 män	47,9 -31	26,1 -10	48,1 +37	28,4 -16	6,3 -3	77,3 -21
30 kvinnor	29,8 -14	19,6 -15	59,7 +18	18,9 -3	5,1 0	81,3 -6
31 Nedsatt syn	38,5 -21	26,9 -8	43,9 +14	18,9 -11	4,5 -3	76,6 -13
32 män	49,6 -32	24,8 -13	30,5 +16	26,8 -21	5,9 -9	78,1 -12
33 kvinnor	31,6 -23	28,1 -7	52,8 +19	13,7 -16	3,6 -5	75,7 -10
34 Nedsatt hörsel	65,8 +4	34,6 -1	26,6 -2	33,2 +1	9,7 +1	87,0 -1
35 män	80,6 +2	33,7 -3	16,7 +1	28,7 -19	10,7 -2	90,9 0
36 kvinnor	47,5 0	35,7 1	38,6 -1	27,1 +4	8,6 +3	82,3 -3
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	52,4 -9	26,7 -8	39,9 +11	29,3 -3	7,0 -2	82,6 -6
38 män	66,6 -11	29,5 -7	28,8 +13	37,5 -6	7,8 -5	84,0 -8
39 kvinnor	42,5 -6	24,7 -8	47,5 +9	23,8 -1	6,4 0	81,6 -5
40 Hjälpberoende	35,7 -25	20,0 -15	54,8 +25	19,3 -11	1,4 -9	75,5 -16
41 män	41,2 -37	28,7 -6	47,7 +31	23,8 -16	2,8 -10	75,6 -20
42 kvinnor	32,4 -15	14,9 -22	59,0 +19	16,7 -8	0,6 -8	75,5 -14

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

6-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 13.

Tabell 22.3: Fritidsaktiviteter. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Semesterresa senaste året ²		Varken semesterresa eller bott i fritidshus senaste året		Friluftsaktiviteter ³		Går på bio eller teater ⁴	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	42,2	+3	40,9	-1	61,0	+7	3,7	+2
2 män	42,1	+5	40,0	-3	65,8	+8	3,6	+1
3 kvinnor	42,3	+1	41,7	+1	57,1	+6	3,8	+2
4 Hjärtsjuka	33,7	+1	46,9	-2	53,1	+11	1,3	+1
5 män	37,0	+4	42,0	-4	59,6	+14	1,4	+1
6 kvinnor	30,2	-2	52,0	+1	46,9	+9	1,1	+1
7 Astmatiker	41,7	+6	41,2	-7	54,7	+7	6,6	+5
8 män	38,9	+8	41,6	-15	53,4	+9	7,4	+6
9 kvinnor	43,8	+5	40,8	-1	55,6	+6	6,1	+5
10 Allergiker	40,6	-4	47,1	+9	54,4	-4	5,7	+5
11 män	47,0	+15	43,6	-5	58,1	-5	9,1	+9
12 kvinnor	37,6	-12	48,7	+14	52,7	-4	4,1	+3
13 Diabetiker	27,1	-1	54,6	+1	48,4	+6	1,0	+1
14 män	30,3	+4	50,9	-7	54,0	+6	1,1	+1
15 kvinnor	24,2	-5	57,9	+7	43,3	+6	1,0	0
19 Psoriatiker	40,3	-2	35,3	-2	63,2	+6	2,7	+3
22 Psykiska besvär	26,9	+1	60,7	+8	47,6	+13	1,1	+1
24 kvinnor	25,5	-2	62,0	+12	52,4	+15	0,7	+1
25 Rörelsehindrade	22,9	-2	60,8	+6	28,4	+7	1,2	+1
26 män	22,8	-1	57,9	+1	29,9	+5	0,6	+1
27 kvinnor	23,0	-3	62,4	+9	27,6	+8	1,5	+1
28 Svårt rörelsehindrade	19,8	-1	65,3	+8	24,2	+10	1,0	+1
29 män	23,0	+7	59,5	-3	26,1	+11	0,6	+1
30 kvinnor	18,4	-5	68,0	+13	23,4	+9	1,2	+1
31 Nedsatt syn	27,1	0	59,1	+9	51,9	+24	1,8	+1
32 män	23,3	-7	62,6	+16	60,6	+30	1,2	+1
33 kvinnor	29,5	+4	57,0	+5	46,2	+19	2,2	+1
34 Nedsatt hörsel	39,1	+4	44,3	-1	59,5	+9	2,8	+1
35 män	38,2	+4	44,8	+1	63,5	+8	2,8	+1
36 kvinnor	40,2	+5	43,7	-4	54,6	+10	2,8	+2
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	27,2	+1	56,3	+3	39,0	+13	1,3	0
38 män	30,3	+4	52,1	-1	44,2	+13	1,7	+1
39 kvinnor	25,0	-1	59,2	+5	35,5	+13	1,0	0
40 Hjälpberoende	16,3	0	70,6	+11	21,7	+8	0,6	+1
41 män	20,5	+6	60,9	-1	27,2	+9	1,5	+2
42 kvinnor	13,9	-4	76,2	+18	18,5	+7	0,0	0

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-4. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 13.

Tabell 22.3 (forts.): Fritidsaktiviteter. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Går på restaurang ⁵		Tillgång till bil		Tillgång till daglig tidning ⁷	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	22,6	+11	66,5	+14	87,7	-1
2 män	21,2	+10	81,4	+13	90,5	0
3 kvinnor	23,8	+12	54,6	+15	85,6	-1
4 Hjärtsjuka	19,2	+10	63,0	+14	87,2	-2
5 män	16,7	+6	82,3	+18	89,1	-3
6 kvinnor	21,8	+14	43,1	+8	85,3	-1
7 Astmatiker	18,8	+7	60,9	+7	89,0	+1
8 män	15,0	+7	75,4	+12	96,3	+6
9 kvinnor	21,8	+7	49,5	+3	83,3	-3
10 Allergiker	14,9	+4	57,6	+11	83,8	-2
11 män	16,7	+10	70,7	+10	88,2	-1
12 kvinnor	14,1	+1	51,5	+11	81,8	-3
13 Diabetiker	15,8	+5	62,7	+19	85,6	-3
14 män	19,1	+9	74,4	+11	85,3	-5
15 kvinnor	12,8	+1	52,0	+26	86,0	-1
19 Psoriatiker	18,3	+2	68,7	+13	93,4	+3
22 Psykiska besvär	18,6	+12	45,8	+15	77,0	-8
24 kvinnor	19,2	+12	40,0	+13	79,5	-6
25 Rörelsehindrade	14,6	+9	46,3	+15	83,2	+2
26 män	12,4	+7	60,3	+17	83,1	0
27 kvinnor	15,8	+10	39,1	+15	83,3	+3
28 Svårt rörelsehindrade	13,3	+9	35,4	+13	80,1	+2
29 män	12,2	+7	47,9	+16	77,3	-1
30 kvinnor	13,8	+10	29,8	+12	81,3	+3
31 Nedsatt syn	13,0	+4	38,5	+21	76,6	+5
32 män	9,7	-2	49,6	+23	78,1	0
33 kvinnor	15,0	+7	31,6	+18	75,7	+7
34 Nedsatt hörsel	19,4	+10	65,8	+17	87,0	-2
35 män	18,2	+8	80,6	+14	90,9	-2
36 kvinnor	21,0	+13	47,5	+19	82,3	-2
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	14,0	+7	52,4	+14	82,6	-1
38 män	9,7	+3	66,6	+12	84,0	-3
39 kvinnor	17,1	+10	42,5	+16	81,6	1
40 Hjälpberoende	5,9	+3	35,7	+12	75,5	-2
41 män	7,2	+4	41,2	+17	75,6	-1
42 kvinnor	5,1	+2	32,4	+9	75,5	-2

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
2-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 13.

Kapitel 23

Medborgerliga aktiviteter

(65-84-åringar)

23.1 Inledning

För en allmän inledning se kapitel 14. De redovisade indikatorerna definieras i slutet av kapitel 14.

Ett av detta kapitels centrala resultat var konstaterandet att ungdomar och medelålders i stor utsträckning flyr de politiska partierna. Det är bland dagens pensionärer som kontinuiteten består; de har behållit sitt engagemang genom åren och partiernas medlemsbas utgörs nu av äldre, främst män, över 55 år - mer om detta nedan.

I kapitlet redovisas vidare föreningsaktiviteter i vidare bemärkelse, intresset för att diskutera politiska frågor, och slutligen den självskattade uppfattningen om sin förmåga att överklaga ett beslut av en myndighet - om man själv tror sig kunna, om man känner någon som skulle kunna hjälpa till eller om man är helt utlämnad i en sådan situation. För en översikt av detta och för en bild av utvecklingen under 90-talet, se tabellerna 23.1-23.2.

23.2 Partipolitiska aktiviteter

Det är en ungefär dubbelt så hög andel bland ålderspensionärerna i intervallet 65-84 år som uppger att man är medlem i något politiskt parti, jäm-

fört med de yngre i åldrarna 25-64 år - närmare 15 procent resp. drygt sju procent. Skillnaden mellan könen är betydligt större bland de äldre - till kvinnornas nackdel.

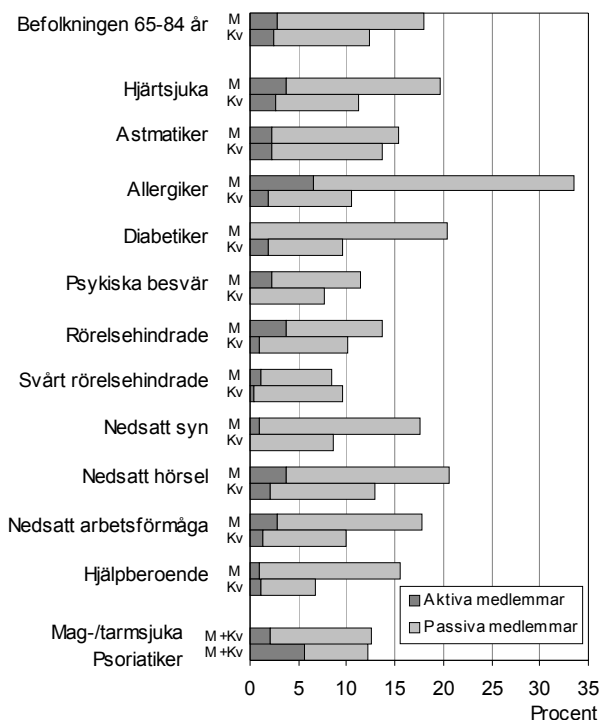
När det gäller andelen aktiva partimedlemmar är skillnaden mindre bland äldre och yngre - med enbart en något förhöjd andel bland äldre, knappt en halv procentenhet. Närmare sju procent bland de äldre har varit på något möte under en ettårsperiod, jämfört med drygt fyra procent bland 25-64-åringarna.

Bland de yngre har det i stort skett en halvering både av andelen medlemmar och i mötesdeltagare sedan slutet av 80-talet. Bland ålderspensionärerna finns ingen sådan minskning när det gäller medlemskap, och blott en svag vikande tendens för mötesdeltagandet.

En jämförelse med de olika grupperna av funktionshindrade ger en ganska splittrad bild. Jämfört med jämnåriga finns fler "minus-" än "plustecken", dvs. fler som ligger på något lägre nivåer när det gäller politiskt medlemskap och aktiviteter. På plussidan finns allergiker (framför allt bland männen som når en andel av 34 procent medlemmar -

Diagram 23.1
Medlem i något politiskt parti. Aktiva resp. passiva medlemmar.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



16 procentenheter högre än bland jämnåriga; detta är ju en ganska liten grupp bland de äldre men skillnaden är tydligt statistiskt säkerställd). Även bland dem som har nedsatt hörsel är andelarna positiva, men på en lägre och osäkrare nivå.

Låga medlemsvärden finns framför allt bland de med psykiska besvär, svårt rörelsehindrade och de som är "hjelppberoende". Dessa tendenser är i stort sett desamma för de som uppger sig vara aktiva medlemmar samt de som varit på möte under senaste året.

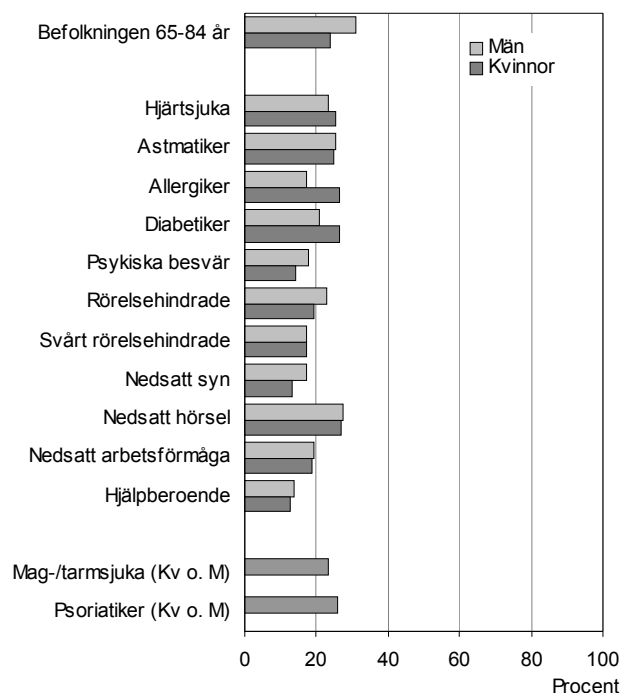
23.3 Övriga föreningsaktiviteter

Hälften av ålderspensionärerna, 65-84 år, har varit på något möte med någon förening under det senaste året och 27 procent uppger sig vara aktiva i någon förenings verksamhet. Detta är andelar som ligger på ungefär samma nivåer som för personer under 65 år.

I avsnitt 14.4 berättade vi om att vi får klart lägre nivåer vid denna öppna fråga om "...någon annan förening" än när vi ställer preciserade frågor om olika föreningstyper som i samband med 1992

och 2000 års undersökningar (resultaten från 2000 kommer att publiceras under hösten i år, 2002; medan 1992 års data redovisades i "Föreningslivet i Sverige - en statistisk belysning", rapport nr 86 i serien Levnadsförhållande, SCB, 1994). Från denna senare rapport kan vi notera att pensionärsgруппerna ligger över befolkningsgenomsnittet när det gäller anslutning till politiska partier (som vi konstaterat i avsnitt 23.2 ovan), handikapp- och patientföreningar (förmodligen ytterligare överrepresenterade inom våra grupper av funktionshindrade - men ej möjligt att kvantifiera), kvinnoorganisationer, föreningar inom svenska kyrkan och friligiösa samfund, humanitära hjälporganisationer, nykterhetsföreningar, ordenssällskap och konsumentkooperativ. För övriga organisationer hamnar man på lägre nivåer. Speciellt gäller detta för pensionärerna inom idrotts- och friluftsföreningar, miljöorganisationer, kulturföreningar, invandrarorganisationer, frivilliga försvarsorganisationer samt grupper för internationella frågor.

Diagram 23.2
Aktiv inom någon förening.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



Dessutom, cirka 40 procent av Sveriges pensionärer mellan 65 och 84 år är medlemmar i någon pensionärsorganisation. De utgör sammantagna ungefär 535 000 personer. Ungefär en tredjedel av medlemmarna uppger sig vara aktiva, varav när-

mare 70 000 har ett förtroendeuppdrag. Vi saknar tyvärr data för att uppskatta nivån bland de funktionshindrade.

Andelen inom de olika grupperna av funktionshindrade är i allmänhet lägre än bland jämnåriga i hela befolkningen. Dessutom är könsskillnaderna inom vissa grupper betydande. Exempel på säkerställda skillnader när det gäller "föreningsbesök senaste året" är hjärtsjuka män, astmatiska män, personer med psykiska besvär, rörelsehindrade, personer med nedsatt syn, höggradigt nedsatt arbetsförmåga och de som är hjälpberoende. Förhållandet är ungefär detsamma för andelen som är "aktiv i någon förening".

23.4 Politiska diskussioner

Medlemskap och mötesdeltagande kan ses som indikatorer på politiskt intresse. I den mån som vi har en minskning av förtroendet för politiska institutioner behövs en kompletterande indikator för politiskt intresse som inte kopplas till deltagande. Intresse för politik och att uttrycka sina politiska ståndpunkter försöker vi därför spegla genom frågan: Hur brukar Du själv göra om Du är med i ett sällskap, där samtalet kommer in på politiska frågor? Vilken av de här beskrivningarna tycker Du passar bäst in på Dig själv?". Följande svarsalternativ fanns tillgängliga:

1. Jag brukar inte bry mig om att lyssna när folk börjar prata om politik.
2. Jag brukar nog lyssna, men jag lägger mig aldrig i diskussionen.
3. Det händer ibland, men inte så ofta, att jag säger vad jag själv tycker.
4. Jag brukar för det mesta vara med i diskussionen och säga min åsikt.

I översiktstabellen 23.1 (sid. 2) visas andelar i de olika grupperna som antingen svarat med något av alternativen 1-2 enl. ovan ("lägger sig aldrig i politiska diskussioner", ca 39 procent i hela befolkningen, 65-84 år) eller alternativet 4 ("brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt" - totalt 30 procent i åldrarna 65-84 år).

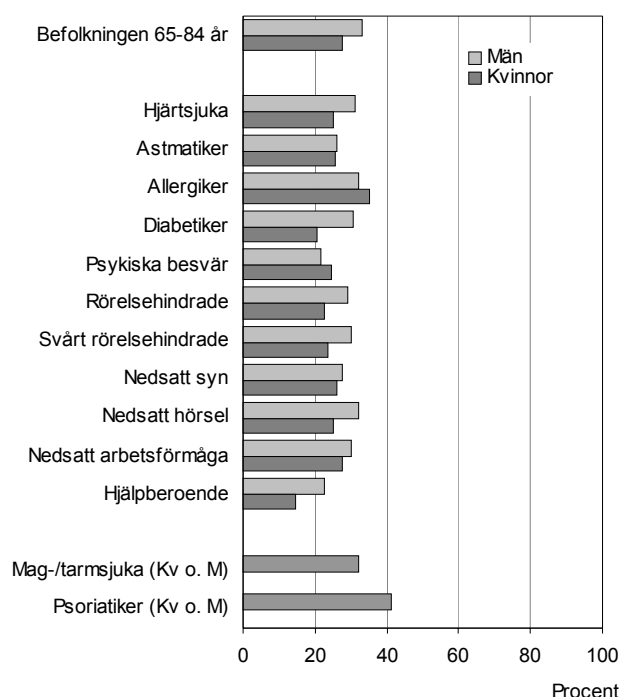
Detta är betydligt negativare andelar än bland de yngre, 25-64 år. Bland dessa (tabell 14.1) svarade bara 23 procent att man aldrig lägger sig i politiska diskussioner, medan 44 procent uppger att man brukar delta och säga sin åsikt.

En positiv utveckling är dock på gång. Andelen som "aldrig lägger sig i politiska diskussioner" minskar i alla åldersgrupper, men mest bland de äldre, liksom ökar när det gäller att hänga med i politiska diskussioner. Denna positiva utveckling gäller ofta i än högre grad bland grupperna av funktionshindrade.

Diagram 23.3

Brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt.

Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



När det gäller nivåerna vid slutet av 90-talet är dock andelarna som inte brukar lägga sig i politiska diskussioner högre i flertalet grupper av funktionshindrade. Detta gäller framför allt för dem med psykiska besvär, rörelsehinder, nedsatt syn, höggradigt nedsatt arbetsförmåga samt, inte minst, de "hjälpberoende". Ungefär motsvarande skillnader, med negativa förtecken, gäller därmed de grupper av funktionshindrade som brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt.

23.7 Förmåga att överklaga beslut

Det sista avsnittet försöker kartlägga förmågan att författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet. Det sker i en glidande skala från "kan själv" till "saknar möjlighet", dvs. att man svarat att man inte själv tror sig kunna klara av att överklaga ett myndighetsbeslut, att man inte känner någon som skulle kunna hjälpa till och att man dessutom inte heller vet vart man skulle kunna vända sig för att få hjälp. I tabell 23.1 visas de båda ytterlighetsalternativen "kan själv" resp. "saknar möjlighet".

Jämfört med förhållandet gentemot de yngre, 25-64-åringarna, som belystes i kapitel 14, är bilden betydligt dystrare för ålderspensionärerna. Av de yngre uppgav cirka 75 procent att man själv kunde överklaga, och bara drygt tre procent att man saknade möjlighet - relativt små skillnader mellan könen. Bland 65-84-åringarna är andelen som själva kan "bara" cirka 50 procent, medan 8-9 procent uppger sig sakna möjlighet. Här är också skillnaderna mellan könen påtagliga - till kvinnornas nackdel.

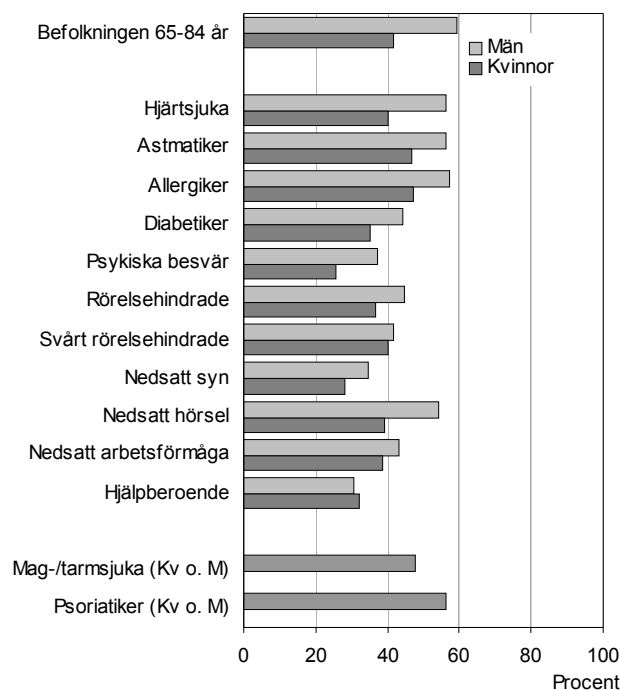
Liksom när det gällde yngre, hamnar flertalet grupper av äldre funktionshinder på lägre (ofta betydligt lägre) nivåer än sina jämnåriga i hela befolkningen. Undantagen kan utgöras av astmatiska och allergiska kvinnor samt psoriatiker, dock ej statistiskt säkerställda. Statistiskt säkra är emellertid skillnaderna för diabetiker (10 procentenheter färre tror sig själva kunna överklaga ett myndighetsbeslut), personer med psykiska besvär (-20 procentenheter), rörelsehindrade (-10), personer med nedsatt syn (-15), de med högradigt nedsatt arbetsförmåga (-9) samt de som är hjälpberoende (-18 procentenheter). En intressant notering är att i förhållande till samtliga jämnåriga män resp. kvinnor, har de funktionshindrade männen i ovan nämnda grupper, större svårigheter att själva kunna genomföra ett överklagningsärende mot en myndighet.

Motsatta +/- -värden redovisas i huvudsak när det gäller de andelar som helt saknar möjlighet att överklaga (kan inte få hjälp etc.) Den högsta andelen finns bland de män som har psykiska besvär - närmare *var femte person* bland dessa tycks helt utelämnade i detta avseende.

När det gäller utvecklingen sedan slutet av 80-talet är utvecklingen positiv för såväl den äldre

befolkningen i sin helhet, som bland de funktionshindrade. Bland några grupper har kompetensen att själva kunna överklaga ökat mer än bland jämnåriga i hela befolkningen - astmatiker, allergiker och psoriatiker. Positivt är också att bland de som har psykiska besvär andelen som saknar förmåga att överklaga närmast har halverats under 90-talet (här kan vi dock ej särredovisa utvecklingen för männen, pga. för få intervjuer 1988-89). Men, som nämnts ovan, de med psykiska problem ligger alltså på en förhållandevis hög nivå

Diagram 23.4
Kan själv överklaga ett myndighetsbeslut.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



Tabell 23.1: Medborgerliga aktiviteter och resurser. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Politiska partier:					
	År medlem		År aktiv		Varit på möte senaste året	
1 Hela befolkningen	14,8		2,7		6,7	
2 män	18,0		2,9		7,8	
3 kvinnor	12,3		2,5		5,8	
4 Hjärtsjuka	15,7	1	2,9	0	7,2	0
5 män	19,6	2	3,6	1	7,6	-1
6 kvinnor	11,6	-1	2,3	0	6,8	1
7 Astmatiker	14,5	0	2,2	0	5,3	-1
8 män	15,5	-3	2,3	-1	6,3	-2
9 kvinnor	13,7	1	2,2	0	4,5	-1
10 Allergiker	17,8	3	3,4	1	6,5	0
11 män	33,5	16	6,5	4	9,0	1
12 kvinnor	10,5	-2	1,9	-1	5,4	0
13 Diabetiker	14,4	0	1,0	-2	6,8	0
14 män	20,3	2	0,0	-3	9,2	2
15 kvinnor	8,9	-3	1,9	-1	4,7	-1
16 Mag-/tarmsjuka	12,5	-2	2,1	-1	5,8	-1
19 Psoriatiker	12,2	-3	5,7	3	8,4	2
22 Psykiska besvär	7,8	-7	0,5	-2	3,1	-3
23 män	11,4	-7	2,2	-1	2,6	-5
24 kvinnor	9,7	-5	0,0	-3	4,7	-2
25 Rörelsehindrade	11,3	-3	1,5	-1	4,1	-2
26 män	13,3	-4	2,1	1	3,7	-3
27 kvinnor	10,3	-2	1,3	-2	4,4	-1
28 Svårt rörelsehindrade	9,9	-5	0,7	-2	3,6	-3
29 män	11,3	-10	0,6	-2	1,9	-7
30 kvinnor	9,3	-3	0,7	-2	4,4	-1
31 Nedsatt syn	12,1	-1	0,3	-2	2,8	-2
32 män	17,5	-1	0,9	-2	3,9	-4
33 kvinnor	8,7	-4	0,0	-3	2,1	-4
34 Nedsatt hörsel	17,0	2	2,8	0	8,2	2
35 män	20,3	3	3,5	1	9,8	2
36 kvinnor	13,0	1	2,0	0	6,3	1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	13,3	-1	1,8	-1	5,5	-1
38 män	17,7	0	2,3	0	6,0	-1
39 kvinnor	10,3	-2	1,5	-1	5,2	0
40 Hjälpberoende	10,1	-5	1,7	-2	2,7	-4
41 män	16,9	-2	1,4	-2	4,5	-4
42 kvinnor	6,1	-6	1,9	-1	1,6	-4

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

Tabell 23.1: (forts.) Medborgerliga aktiviteter och resurser. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Varit på något föreningsmöte senaste året		År aktiv i någon förening		Lägger sig aldrig i politiska diskussioner ²		Brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt ³		Förmåga att överklaga myndighetsbeslut			
	Kan själv ⁴	Saknar möjlighet ⁵										
1 Hela befolkningen	49,0		27,0		39,3		30,3		49,3		8,4	
2 män	51,4		31,1		35,2		33,4		59,1		5,9	
3 kvinnor	47,1		23,7		42,6		27,8		41,5		10,4	
4 Hjärtsjuka	45,8	-3	23,7	-3	41,6	+1	28,0	-2	45,8	-1	11,0	+2
5 män	45,7	-7	23,6	-8	36,3	0	31,0	-2	54,5	-3	9,0	+2
6 kvinnor	45,9	+1	23,8	+2	47,1	+3	24,9	-3	36,9	-1	13,0	+1
7 Astmatiker	42,1	-7	25,1	-2	40,6	+1	25,9	-4	51,2	+2	8,5	0
8 män	38,7	-13	25,2	-6	40,2	+5	26,1	-7	56,5	-3	7,7	+2
9 kvinnor	44,8	-3	25,0	+1	40,9	-1	25,9	-2	47,1	+5	9,2	-1
10 Allergiker	48,9	+1	23,7	-2	36,1	-4	34,3	+4	50,6	+2	7,2	-1
11 män	43,7	-8	17,4	-14	39,9	+5	32,0	-1	57,4	-2	4,5	-1
12 kvinnor	51,3	+4	26,6	+3	34,3	-8	35,4	+8	47,4	+6	8,5	-2
13 Diabetiker	42,2	-7	23,7	-3	44,2	+4	25,6	-5	38,5	-10	13,0	+5
14 män	42,3	-9	20,5	-10	43,5	+7	30,6	-3	43,1	-15	11,5	+5
15 kvinnor	42,1	-6	26,6	+3	45,0	+2	21,0	-7	34,3	-6	14,3	+5
16 Mag-/tarmsjuka	41,8	-7	23,3	-4	36,1	-3	32,0	+2	47,8	-2	11,9	+4
19 Psoriatiker	39,5	-10	26,1	-1	30,1	-9	41,2	+11	56,3	+7	4,2	-4
22 Psykiska besvär	37,5	-12	15,5	-12	55,2	+14	24,8	-6	27,7	-20	11,2	+4
23 män	34,4	-17	17,6	-14	54,0	+19	21,4	-12	37,0	-22	18,9	+13
24 kvinnor	39,6	-8	11,9	-10	51,8	+12	22,6	-3	27,4	-16	13,1	0
25 Rörelsehindrade	36,0	-11	18,0	-6	49,6	+7	24,9	-5	35,4	-10	12,2	+2
26 män	32,2	-16	19,2	-8	43,1	+6	28,4	-4	40,1	-15	12,6	+5
27 kvinnor	38,0	-7	17,3	-4	52,9	+6	23,2	-5	32,9	-5	12,0	0
28 Svårt rörelsehindrade	32,1	-15	15,5	-9	50,1	+6	24,6	-5	33,3	-9	14,0	+2
29 män	29,4	-22	16,0	-14	44,8	+5	27,8	-3	37,4	-17	15,5	+6
30 kvinnor	33,4	-13	15,3	-7	52,6	+5	23,2	-4	31,5	-1	13,3	0
31 Nedsatt syn	36,6	-16	14,7	-11	49,7	+4	26,9	-5	30,6	-15	14,8	+7
32 män	35,0	-16	17,5	-14	46,9	+12	27,7	-6	34,8	-24	17,6	+12
33 kvinnor	37,6	-10	13,1	-11	51,5	+9	26,3	-2	28,1	-13	13,0	+3
34 Nedsatt hörsel	49,0	+1	25,9	0	40,1	0	28,9	-1	46,0	-1	9,9	+1
35 män	49,5	-2	27,1	-3	36,7	+2	32,2	-1	52,9	-5	7,4	+1
36 kvinnor	48,5	+3	24,3	+3	44,4	-2	24,7	-3	37,6	-2	13,1	+2
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	36,7	-11	18,0	-8	46,2	+5	28,0	-2	38,7	-9	11,2	+2
38 män	33,0	-18	18,6	-12	44,1	+8	29,7	-3	42,1	-16	11,4	+4
39 kvinnor	39,3	-7	17,6	-5	47,7	+3	26,8	0	36,2	-3	11,0	0
40 Hjälpberoende	27,3	-21	12,3	-14	59,3	+18	20,7	-12	28,8	-18	15,4	+6
41 män	31,2	-23	13,7	-17	55,0	+18	23,5	-11	28,6	-28	16,3	+9
42 kvinnor	24,9	-19	11,4	-11	61,9	+17	19,0	-13	28,9	-9	14,9	+5

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 14.

Tabell 23.2: Medborgerliga aktiviteter och resurser. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 65-84 år. Procent.¹

	Är medlem i något politiskt parti		Har varit på politiskt möte senaste året	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	14,8	-1	6,7	-2
2 män	18,0	-3	7,8	-2
3 kvinnor	12,3	0	5,8	-2
4 Hjärtsjuka	15,7	-1	7,2	-2
5 män	19,6	-3	7,6	-4
6 kvinnor	11,6	+1	6,8	0
7 Astmatiker	14,5	-3	5,3	-4
8 män	15,5	-14	6,3	-3
9 kvinnor	13,7	+5	4,5	-5
10 Allergiker	17,8	-1	6,5	-5
11 män	33,5	-1	9,0	-10
12 kvinnor	10,5	-3	5,4	-4
13 Diabetiker	14,4	+1	6,8	0
14 män	20,3	+1	9,2	+1
15 kvinnor	8,9	0	4,7	-2
19 Psoriatiker	12,2	+1	8,4	+2
22 Psykiska besvär	7,8	-3	3,1	0
24 kvinnor	9,7	-1	4,7	+2
25 Rörelsehindrade	11,3	-1	4,1	-2
26 män	13,3	-4	3,7	-2
27 kvinnor	10,3	+1	4,4	-1
28 Svårt rörelsehindrade	9,9	0	3,6	-1
29 män	11,3	-5	1,9	-3
30 kvinnor	9,3	+2	4,4	+1
31 Nedsatt syn	12,1	+4	2,8	0
32 män	17,5	0	3,9	0
33 kvinnor	8,7	+5	2,1	0
34 Nedsatt hörsel	17,0	0	8,2	0
35 män	20,3	-4	9,8	0
36 kvinnor	13,0	+4	6,3	0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	13,3	-1	5,5	0
38 män	17,7	-4	6,0	-1
39 kvinnor	10,3	+1	5,2	+1
40 Hjälpberoende	10,1	+1	2,7	+2
41 män	16,9	0	4,5	+3
42 kvinnor	6,1	0	1,6	0

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

Tabell 23.2 (forts): Medborgerliga aktiviteter och resurser. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Lägger sig aldrig i politiska diskussioner ²		Brukar delta i politiska diskussioner och säga sin åsikt ³		Kan själv överklaga myndighetsbeslut ⁴		Saknar möjlighet att överklaga ett myndighetsbeslut ⁵	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	39,3	-9	30,3	+7	49,3	+7	8,4	-3
2 män	35,2	-5	33,4	+5	59,1	+6	5,9	-2
3 kvinnor	42,6	-11	27,8	+7	41,5	+8	10,4	-3
4 Hjärtsjuka	41,6	-12	28,0	+8	45,8	+5	11,0	0
5 män	36,3	-11	31,0	+8	54,5	+4	9,0	+1
6 kvinnor	47,1	-12	24,9	+9	36,9	+4	13,0	-2
7 Astmatiker	40,6	-9	25,9	+2	51,2	+11	8,5	-5
8 män	40,2	-8	26,1	+3	56,5	+13	7,7	-4
9 kvinnor	40,9	-9	25,9	+2	47,1	+9	9,2	-6
10 Allergiker	36,1	-9	34,3	+11	50,6	+13	7,2	-4
11 män	39,9	-12	32,0	+10	57,4	+15	4,5	-6
12 kvinnor	34,3	-8	35,4	+11	47,4	+12	8,5	-3
13 Diabetiker	44,2	-16	25,6	+8	38,5	+4	13,0	-1
14 män	43,5	-8	30,6	+11	43,1	-2	11,5	+2
15 kvinnor	45,0	-22	21,0	+5	34,3	+9	14,3	-4
19 Psoriatiker	30,1	-12	41,2	+11	56,3	+15	4,2	+2
22 Psykiska besvär	55,2	-6	24,8	+9	27,7	+4	11,2	-10
24 kvinnor	51,8	-10	22,6	+9	27,4	+8	13,1	-9
25 Rörelsehindrade	49,6	-10	24,9	+7	35,4	+6	12,2	-4
26 män	43,1	-9	28,4	+4	40,1	+5	12,6	+1
27 kvinnor	52,9	-10	23,2	+8	32,9	+7	12,0	-6
28 Svårt rörelsehindrade	50,1	-13	24,6	+9	33,3	+7	14,0	-3
29 män	44,8	-13	27,8	+7	37,4	+6	15,5	+3
30 kvinnor	52,6	-13	23,2	+10	31,5	+8	13,3	-6
31 Nedsatt syn	49,7	-9	26,9	+7	30,6	+2	14,8	-1
32 män	46,9	-2	27,7	-2	34,8	+3	17,6	+5
33 kvinnor	51,5	-12	26,3	+11	28,1	+1	13,0	-4
34 Nedsatt hörsel	40,1	-10	28,9	+8	46,0	+8	9,9	-1
35 män	36,7	-4	32,2	+5	52,9	+6	7,4	0
36 kvinnor	44,4	-16	24,7	+10	37,6	+10	13,1	-1
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	46,2	-10	28,0	+9	38,7	+5	11,2	-3
38 män	44,1	-6	29,7	+6	42,1	+4	11,4	+2
39 kvinnor	47,7	-14	26,8	+11	36,2	+7	11,0	-6
40 Hjälpberoende	59,3	-7	20,7	+10	28,8	+5	15,4	-1
41 män	55,0	-7	23,5	+9	28,6	-1	16,3	+5
42 kvinnor	61,9	-7	19,0	+10	28,9	+8	14,9	-4

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-5. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 14.

Kapitel 24

Trygghet

(65-84-åringar)

24.1 Inledning

För en allmän inledning hänvisas till kapitel 15.

Både den faktiska kriminaliteten och den allmänna debatten kring denna får välfärdskonsekvenser inte bara för dem som blir direkt drabbade, utan även för den övriga befolkningen, i form av oro och känslor av otrygghet. Vi vet från tidigare undersökningar att detta inte minst gäller bland äldre människor. Undersökningarna av de äldres levnadsförhållanden har sedan 70-talet visat en omfattande oro för kriminalitet, samtidigt som de *reella* riskerna är relativt små. Det grundläggande välfärdspromblemet är alltså inte de faktiska händelserna och riskerna, utan den subjektiva otryggheten som kriminaliteten, vilken i huvudsak drabbar yngre, skapar hos de äldre. Massmediabilden har stor betydelse i detta sammanhang. Vi menar att resultaten speglar en mer omfattande observans och avtagande tolerans för våld och hotelser.

Kriminalitet är endast ett otrygghetsproblem i en serie, med beröringspunkter till samtliga välfärdskomponenter. Sett ur ett äldreperspektiv är trygghetsförlust och uppbrott ett generellt välfärdspromblem. Det gäller de äldres ekonomiska situation (som försämras vid pensionen och vid stora åldersbetingade utgiftsbehov), boendet (när bostadskostnaden inte längre kan betalas, eller bostaden blir omöjlig att bo kvar i vid funktionsnedsättning), förlusten av delar av det sociala

nätverket (förlusten av arbetskamrater, partners frånfalle), hälsoförlusten (oro för bestående funktionshinder och plågor) och fritidsvanor (när ohälsa hindrar värderade intressen).

Liksom i kapitel 15 behandlas följande förhållanden i detta kapitel:

- Utsatta för våld eller hotelser
- Oro för våld
- Utsatta för stöld eller skadegörelse
- Oro för inbrott i bostaden
- Oro för sin egen hälsa och för hushållets ekonomi.
-

I ett avslutande avsnitt redovisas också en mera allmängiltig indikator, som egentligen hade kunnat placeras var som helst i rapporten: hur man ser på sina levnadsförhållanden i allmänhet, längs en skala från "sämsta tänkbara" till "bästa tänkbara levnadsförhållanden".

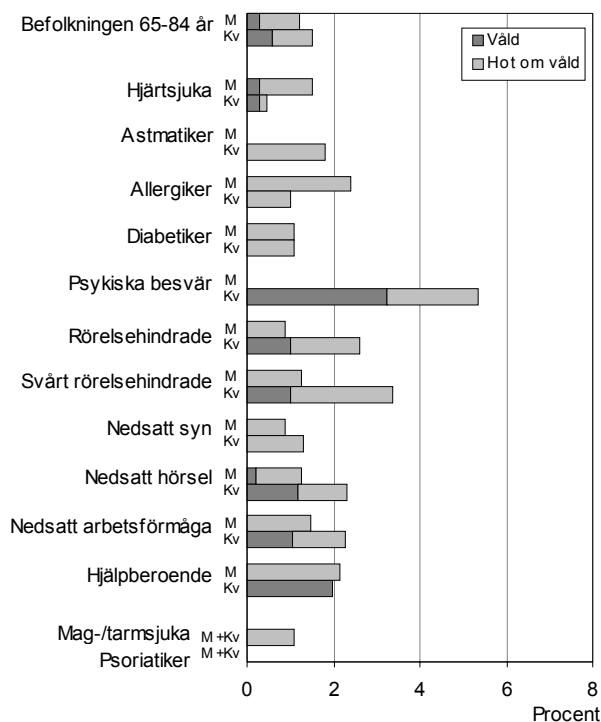
24.2 Utsatta för våld eller hotelser

Risken att drabbas av våld eller hot minskar markant med stigande ålder. I kapitel 15 konstaterades att ungefär sex procent av befolkningen i åldrarna 25-64 år blivit utsatta under en ettårsperiod (varav

ungefär hälften drabbats av något konkret våld), samt att dessa andelar var högre inom flera grupper av funktionshindrade. I tabell 24.1 kan vi se att dessa andelar minskat radikalt inom åldersspannet mellan 65 och 84 år – drygt en procent drabbade inom hela denna befolkning och i stort sett densamma inom flertalet grupper av funktionshindrade. Den enda, i statistiskt avseende, säkerställda skillnaden gäller kvinnor som har psykiska besvär – hela sex procent berättar om något våld eller hot, varav en klar majoritet (4-5 procent) drabbats av faktiskt våld.

Med undantag av dessa kvinnor med psykiska besvär är andelarna som drabbats av faktiskt våld (våld med eller utan synliga märken eller kroppsskada) mycket låga; som högst bland rörelsehindrade med sju promillen. Ingen enda bland de intervjuade astmatikerna, allergikerna, diabetikerna, de mag- el. tarmsjuka, psoriatikerna eller de med nedsatt syn har berättat om något sådant våld – och här rör det sig om närmare 1000 intervjuer (varav vissa dock kan vara bokförda på flera grupper).

Diagram 24.1
Utsatt för någon form av våld eller hot om våld.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



I tabell 24.1 görs också en uppdelning efter våldsplats; om det som hände, hände hemma i någon lägenhet (0,5 procent av samtliga 65-84-åringar) eller om det var frågan om något våld eller hot på allmän plats (0,8 procent). Med undantag av dem som har psykiska besvär finns här inga skillnader när man jämför med övriga grupper av funktionshindrade.

Utvecklingen sedan slutet av 80-talet visar enligt tabell 24.3 inga noterbara förändringar, vare sig inom hela pensionärskollektivet (65-84 år) eller bland de funktionshindrade – dock även här med undantag av de kvinnor som har psykiska besvär.

24.3 Oro för att bli utsatt för våld

I detta avsnitt, resp. indikator 5 i tabell 24.1, redovisas de andelar som vid intervjutillfället uppgivit att man minst någon gång under en ettårsperiod avstått från att ”ge sig ut på kvällen av oro för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad”. En allmän diskussion kring denna indikator finns i kapitel 15.3.

När man ser till hela befolkningen är andelen oroade mer än dubbelt så hög bland de äldre (26 procent) som bland 25-64-åringarna (12 procent). Denna tendens återfinns, mer eller mindre, bland grupperna av funktionshindrade. Det enda undantaget gäller de ”hjälpberoende”, bland vilka andelen oroade tycks högre bland de yngre än bland de äldre.

En jämförelse mellan grupperna av funktionshindrade och ”jämnåriga” inom hela befolkningen ger, för flertalet grupper, enbart marginella skillnader. Undantaget, även här, utgörs av dem som har något psykiskt besvär. En motsatt riktning, också statistiskt säkerställd, visar diabetikerna, där andelen oroade ligger sex procentenheter lägre än jämnåriga inom hela den äldre befolkningen. Varför? Här, liksom för ett stort antal andra redovisade differenser i den här rapporten, har vi inget bra svar att ge. De kan, med andra ord, ge anledning till ifrågasättanden som förhoppningsvis kan leda till mer preciserade frågeställningar i kommande undersökningar.

Konstaterandet i kapitel 15, att andelen som säger sig vara rädda för våld står i skarp kontrast till andelen som faktiskt blivit utsatta för något våld eller hot, gäller i än högre grad bland ålders-

pensionärerna inom de olika grupperna. Ett enda exempel: bland personer med nedsatt syn uppger drygt var tredje att man oroar sig för våld, genom att inte gå ut om kvällarna (245 intervjuer). En procent har blivit utsatta för något hot, ingen för något faktiskt våld. En delförklaring är självklart att man faktiskt stannar inomhus i hemmet och inte utsätter sig för några risker. Detta, i sin tur, inskränker naturligtvis rörelsefriheten och försämrar därmed levnadsförhållandena i stort, och borde föranleda en öppen diskussion om de faktiska riskerna.

I tabell 24.3 visas utvecklingen sedan slutet av 80-talet. Inom hela den äldre befolkningen (65-84 år) noteras en minskning av orosnivån med tre procentenheter. Bland grupperna av funktionshindrade är utvecklingen blandad. Minskad oro tycks finnas bland kvinnor som är astmatiker, diabetiker eller har psykiska besvär, medan en ökad oro förefaller ha utvecklats bland svårt rörelsehindrade samt bland kvinnor med nedsatt syn och/eller hörsel.

24.4 Offer för stöld eller skadegörelse

I detta avsnitt redovisas hur stor andel av de svenska hushållen som under en ettårsperiod blivit utsatta för någon stöld eller skadegörelse.

Hur frågorna formulerats framgår av not 7-8 i definitionsredovisningen sist i kapitel 15. Då vi ovan redogjorde för olika typer av våldshändelser var det naturligt att låta den enskilde personen, den drabbade, stå i centrum. När det däremot gäller brott mot förmögenhet är det lika naturligt att vidga perspektivet till att omfatta hela hushållet. Vad som drabbar en enskild medlem av ett hushåll, bör ju i ekonomiskt avseende drabba samtliga familjemedlemmar.

När man däremot, som här, vill studera individuella egenskaper som olika former av funktionshinder måste redovisningen baseras på de enskilda individerna. Uppgifterna om stöld/ skadegörelse för de befolkningsgrupper som redovisas i översiktstabellen i slutet av kapitlet, liksom i kommentarerna nedan, visar således hur många individer som tillhör drabbade hushåll.

Det är betydligt färre äldre som drabbas av stöld eller skadegörelse, cirka 10 procent av hushållen, jämfört med närmare 30 procent inom befolkningen 25-64 år. Dock: när det gäller den

kanske mest emotionellt påfrestande typen av stöld/skadegörelse; den som hänt i den egna bostaden eller dess förrådsutrymmen är skillnaden betydligt mindre. Fem procent av de äldre har upplevt något sådant under en ettårsperiod, endast marginellt färre än de sju procenten bland de yngre hushållen.

Några kommentarer kring de funktionshindrades situation i detta avseende är svåra att göra. Plus och minus fördelar sig ganska jämnt och osystematiskt mellan grupperna av funktionshindrade: de båda indikatorerna längst till höger i tabell 24.1 överlämnas därmed till läsarens individuella bedömningar.

24.5 Oro för inbrott

Det är ungefär lika många yngre (se kap. 15) som äldre som oroar sig för inbrott, mellan var fjärde och femte person. (har svarat "ja, ofta" eller "ja, då och då" på frågan "Har Du själv under den senaste tiden känt Dig orolig för inbrott eller skadegörelse i bostaden?").

Skillnaderna mellan grupperna av funktionshindrade och jämnåriga i hela befolkningen faller i de allra flesta fall inom den s.k. statistiska felmarginalen. Enda undantaget utgör personer med psykiska problem, där det finns femton procentenheter fler som säger sig vara oroad för inbrott i bostaden.

24.6 Några andra oroande förhållanden

I detta avsnitt kommer vi översiktligt att redovisa ytterligare några förhållanden som kan påverka äldre människors trygghet. Det handlar om situationer eller förhållanden som ibland kan upplevas som hotfulla eller skrämmande: oro för sviktande hälsa, samt oro för den framtida ekonomin.

Som framhölls i kapitel 15, är det ganska svårt att uttala sig om huruvida det här är frågan om väl förankrade eller delvis konstruerade opinioner som kommer till uttryck. Oberoende av vad som styr svaren, är det dock intressant att jämföra dessa mellan olika grupper av tillfrågade.

Oro för sin egen hälsa

Den viktigaste förklaringen till hälsovariationer i befolkningen är givetvis det biologiska åldrandet,

men hur tidigt ohälsan gör sig gällande är en följd av vår livsföring i vid bemärkelse - av påfrestningar i arbetslivet och av vår allmänna livsstil (för en diskussion och redovisning kring detta, se kapitel 5 "Hälsotillstånd och vårdkonsumtion"). Detsamma gäller naturligtvis oron för sin hälsa: den ökar med stigande ålder och påverkas antagligen starkt av redan inträffade hälsobrister.

Totalt, i hela befolkningen, 65-84 år, uppger närmare 40 procent att man hyser oro för sin hälsa (senare delen av 90-talet). Redan i kapitel 15 kunde vi konstatera att oron för sitt hälsotillstånd av naturliga skäl är avsevärt mycket högre inom de olika grupperna av funktionshindrade. Det är dock intressant att notera att skillnaden mellan yngre funktionshindrade, 20-64 år, och jämnåriga i hela befolkningen, ofta är betydligt större, än när motsvarande jämförelse görs mellan de äldre funktionshindrade och dess jämnåriga. Några exempel: Bland yngre hjärtsjuka är 36 procentenheter fler oroade för sin hälsa än bland de jämnåriga; bland de äldre hjärtsjuka är denna skillnad "bara" 14 procentenheter. Motsvarande skillnader för de yngre svårt rörelsehindrade är 45 procentenheter, bland de äldre 20. Etc. Detta bör ju hänga samman med det naturliga åldrandet: ett besked för en yngre person att man har ett hjärtfel, en mag-/tarmsjukdom el.dyl. eller att något svårt rörelsehinder utvecklats, bör ju komma mer oväntat och överraskande (man skiljer sig plötsligt på något mer eller mindre påtagligt sätt från sina jämnåriga kompisar). För en äldre blir ju motsvarande diagnos lika olycksbådande och ovälkommen, men kanske inte lika oväntad - det har ju redan drabbat flera av vännerna i bekantskapskretsen. En möjlig tolkning till varför yngre funktionshindrade är mera oroliga för sin hälsa än de äldre.

Ser man till utvecklingen sedan slutet av 80-talet har det skett en viss ökning när det gäller oron för sin egen hälsa - totalt tre procentenheter, högre bland män än bland kvinnor. För flertalet grupper av funktionshindrade ligger utvecklingen på denna nivå eller har varit ännu mera påtaglig (allergiker +8 procentenheter, psykiska besvär +6, rörelsehindrade +7 procentenheter). För några grupper har utvecklingen dock varit den motsatta: astmatiker (-10 procentenheter) samt, mera osäkert, män med diabetes resp. nedsatt syn. Enligt resonemangen i kapitel 15 är det svårt att koppla denna ökande oro till någon motsvarande försämring av det faktiska allmänna hälsotillståndet. Möjliga för-

klaringar kan vara ökad medvetenhet om den egna hälsan (p.g.a. bättre diagnostik och medicinering) resp. ökade anspråk på hälsa.

Oro för familjens ekonomi

Oron för familjens ekonomi är betydligt högre bland yngre än bland äldre. Detta gäller såväl befolkningen i stort, som inom var och en av grupperna av funktionshindrade. Några exempel hämtade från tabell 15.2 resp. 24.2. Andel oroade yngre, 25-64 år, respektive äldre, 65-84 år.

Befolkningen: 36 procent - 14 procent samt de fem första grupperna av funktionshindrade:

Hjärtsjuka 32 procent - 16 procent

Astmatiker 47 procent - 21 procent

Allergiker 44 procent - 28 procent

Diabetiker 37 procent - 14 procent

Mag-/tarmsjuka 57 procent - 27 procent.

Differensen mellan en grupp av funktionshindrade jämfört med jämnåriga inom resp. åldersspann är oftast större bland yngre än bland äldre. Inte heller detta bör vara särskilt förvånande. När man som de yngre står mitt i yrkeskarriären och får en diagnos av funktionshindrande art, som antagligen innebär inskränkningar eller förändringar i det fortsatta yrkeslivet, ter sig det sociala skyddsnätet antagligen mer grovmaskigt, än för motsvarande ålderspensionär där basbehoven måhända är bättre täckta.

Men, oavsett ovanstående diskussion om skillnader mellan yngre och äldre, kvarstår det faktum att flertalet äldre funktionshindrade i högre grad är oroade för ekonomin än sina jämnåriga. De kraftigaste differenserna finns bland allergiker, mag-/tarmsjuka rörelsehindrade och de som är hjälpberoende samt allra högst bland de med psykiska besvär (36 procent - 23 procentenheter högre än bland jämnåriga).

Oron för ekonomin följer naturligt konjunkturerens upp- och nedgångar. Allmänt sett har oron ökat kraftigt sedan slutet av 80-talet (tabell 24.3). Bland samtliga 65-84-åringar har det skett en fördubbling med sju procentenheter upp till de 14-15 procent som redovisas vid slutet av 90-talet. Det går ju här inte att uttala sig om huruvida dessa siffror också är representativa för dagens (år 2002) situation. Den mest negativa utvecklingen anger de med psykiska besvär (+18 procentenheter), allergikerna (+17) samt de hjälpberoende (+14 procentenheter).

Diagram 24.2
Oroar sig för familjens ekonomi.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.

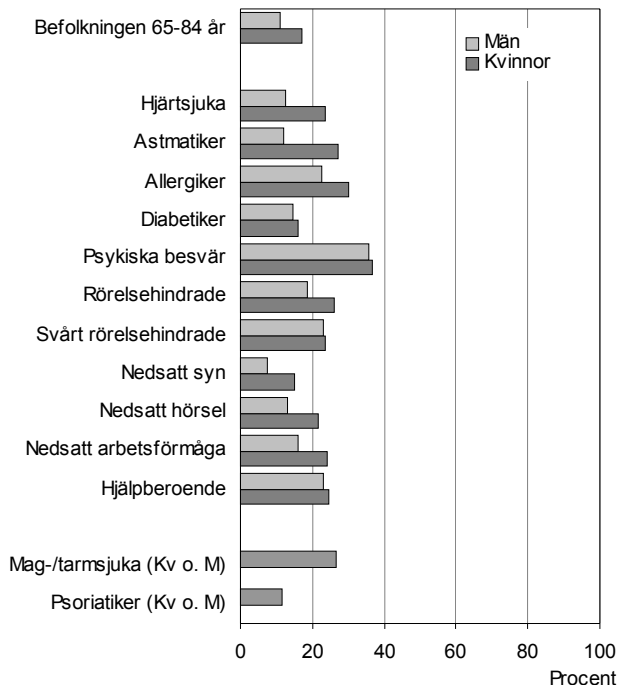
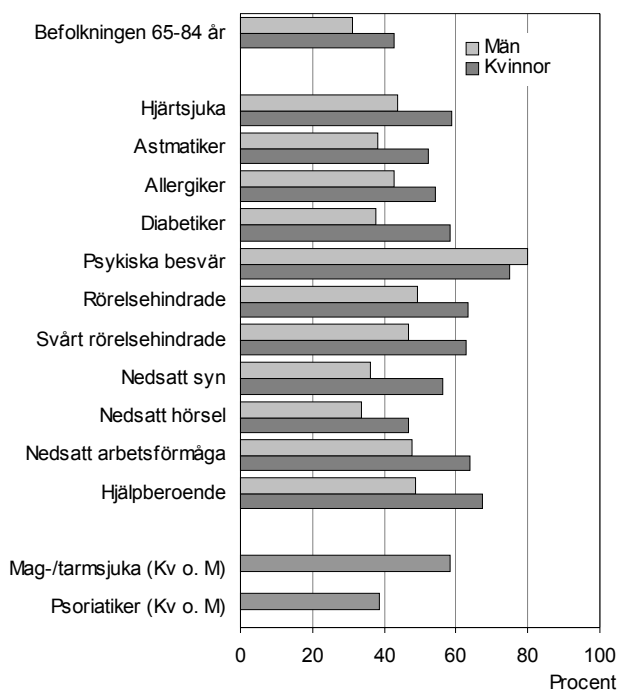


Diagram 24.2
Oroar sig för sin egen hälsa.
Åldersstandardiserade uppgifter för kvinnor och män 65-84 år. Andel av respektive grupp.



24.7 Bedömning av de egna levnadsförhållandena

I samband med intervjuerna under 1996-1999 ställdes för första gången i dessa undersökningar en fråga som söker ge ett slags generell bild av hur de intervjuade upplever sina egna levnadsvillkor. Frågan ställdes allra sist i intervjun och hade följande utformning: "Till slut vill vi fråga Dig om Dina levnadsförhållanden i allmänhet. På svars-kortet (som överlämnas till den intervjuade) finns en skala som representerar "levnadsförhållanden". Noll betyder "sämsta tänkbara levnadsförhållanden" och tio "bästa tänkbara levnadsförhållanden". Var på skalan befinner Du Dig för närvarande?"

Med denna fråga vill vi alltså försöka ge ett sammanfattande mått på hur den totala levnadssituationen *upplevs* vid intervjutillfället. Den har således ingen direkt anknytning till de övriga indikatorerna i just detta kapitel (om utsatthet för brott eller oro för vissa specifika förhållanden) utan söker koppla samman samtliga de resultat som beskrivs i den rapporten. (I kapitel 15 ges några ytterligare kommentarer till detta.)

Medelvärde för samtliga äldre, 65-84 år, ligger mycket högt - 8,0, lika för män och kvinnor. Om 10,0 representerar "bästa tänkbara levnadsförhållanden", borde 8,0 i varje fall innebära "mycket goda levnadsförhållanden".

Men det intressanta i den här tabellen är relationen mellan hela befolkningen och de funktionshindrade. Och här är svaret entydigt: människor med funktionshinder skattar totalen av sina levnadsvillkor som sämre än de som inte har något funktionshinder. Vi kan här inte göra någon traditionell signifikansskattningen, och om vi hade kunnat hade antagligen flera av differenserna hamnat inom den statistiska felmarginalen. Men som sagt: tendensen är tydlig.

I kolumnen som visar åldersstandardiserade uppgifter (skillnader mellan "jämnåriga") anges värden mellan 0 och -2. Här är det ju dock inte frågan om procentenheter, utan snarare skalenheter. De lägsta värdena finns bland vissa grupper av män: "hjälpberoende", 6,2, män med psykiska problem, 6,7, resp. svårt rörelsehindrade, 6,7. Men skillnaderna mellan könen och mellan de olika grupperna är små.

Sammanfattningsvis: Från en svårtolkad indikator kan vi utläsa en ganska tydlig tendens - de

äldre funktionshindrade sammantaget, upplever sina levnadsvillkor som något sämre än nivån för hela befolkningen mellan 65 och 84 år. De mera objektiva måtten som redovisas i övriga kapitel i denna rapport ger däremot ofta större skillnader till de funktionshindrades nackdel.

Tabell 24.1: Utsatthet för kriminalitet. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Någon form av våld eller hot ²		Därav:						Avstått att gå ut på kvällen pga oro för våld ⁶		Någon stöld eller skade-görelse ⁷		därav: i bo-stad eller förräds-utrymmen ⁸	
			något våld ³	något våld/hot ⁴	något våld/hot ⁵									
1 Hela befolkningen	1,3		0,5		0,5		0,8		26,4		10,6		5,3	
2 män	1,2		0,3		0,4		0,6		12,4		12,3		5,8	
3 kvinnor	1,5		0,6		0,5		1,0		37,5		9,3		4,9	
4 Hjärtsjuka	1,0	0	0,3	0	0,5	0	0,3	-1	27,2	-1	10,7	+1	6,1	+1
5 män	1,3	0	0,3	0	0,8	+1	0,3	0	14,9	+1	10,9	0	6,0	+1
6 kvinnor	0,6	-1	0,3	0	0,3	0	0,3	-1	39,9	0	10,5	+2	6,3	+2
7 Astmatiker	1,0	0	0,0	-1	0,0	-1	1,0	0	28,6	+2	12,4	+2	5,6	0
8 män	0,0	-1	0,0	0	0,0	0	0,0	-1	16,8	+4	11,4	-1	3,6	-2
9 kvinnor	1,9	0	0,0	-1	0,0	-1	1,9	+1	37,8	+1	13,3	+4	7,2	+2
10 Allergiker	1,4	0	0,0	-1	0,0	-1	1,4	+1	32,7	+6	11,2	+1	5,8	+1
11 män	2,4	+1	0,0	0	0,0	0	2,4	+2	13,2	+1	4,2	-8	2,2	-4
12 kvinnor	1,0	-1	0,0	-1	0,0	-1	1,0	0	41,8	+4	14,4	+5	7,5	+3
13 Diabetiker	0,9	0	0,0	-1	0,5	0	0,5	0	20,3	-6	10,4	0	4,1	-1
14 män	1,0	0	0,0	0	1,0	+1	0,0	-1	10,6	-1	15,4	+4	5,1	-1
15 kvinnor	0,9	0	0,0	-1	0,0	-1	0,9	0	29,1	-9	5,9	-3	3,1	-2
16 Mag-/tarmsjuka	1,1	0	0,0	-1	0,0	-1	1,1	0	31,4	+5	15,9	+5	5,6	0
19 Psoriatiker	0,0	-1	0,0	-1	0,0	-1	0,0	-1	24,8	-2	12,1	+2	5,0	0
22 Psykiska besvär	3,9	+3	2,1	+2	1,6	+1	2,4	+1	48,7	+20	7,0	-2	6,0	+2
23 män	0,0	-1	0,0	0	0,0	0	0,0	-1	37,4	+25	18,1	+6	13,8	+8
24 kvinnor	6,0	+4	4,4	+3	2,9	+2	3,2	+2	46,6	+13	5,2	-5	5,1	-1
25 Rörelsehindrade	1,7	+1	0,7	0	0,7	0	1,1	0	32,3	+4	7,2	-2	5,1	0
26 män	0,7	0	0,0	0	0,4	0	0,3	0	17,9	+4	6,9	-3	5,4	+1
27 kvinnor	2,2	+1	1,0	0	0,9	+1	1,5	+1	39,8	0	7,4	-1	5,0	0
28 Svårt rörelsehindrade	1,7	+1	0,6	0	0,8	+1	0,9	+1	31,4	+3	7,5	0	5,9	+2
29 män	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,6	+1	19,9	+7	8,2	-1	7,7	+3
30 kvinnor	2,2	+2	0,8	0	1,1	+1	1,1	+1	36,6	-3	7,2	-1	5,1	0
31 Nedsatt syn	1,1	0	0,0	-1	0,4	0	0,7	0	35,6	+3	5,9	-2	5,6	+2
32 män	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,9	0	17,9	+6	5,7	-7	3,0	-3
33 kvinnor	1,3	0	0,0	-1	0,7	0	0,6	0	46,5	+9	6,1	-3	7,1	+2
34 Nedsatt hörsel	1,5	0	0,6	0	0,5	0	0,9	0	27,1	-1	9,6	0	5,1	0
35 män	1,1	0	0,2	0	0,3	0	0,6	0	12,7	-1	10,8	-1	5,1	-1
36 kvinnor	2,0	+1	1,1	+1	0,7	0	1,1	0	45,1	+5	8,0	-1	5,0	0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	1,8	+1	0,6	0	0,5	0	1,3	0	31,3	+3	8,3	-1	5,6	+1
38 män	1,3	0	0,0	0	0,3	0	1,0	+1	17,0	+4	9,7	-1	6,7	+2
39 kvinnor	2,2	+1	1,0	0	0,7	0	1,5	0	41,2	+2	7,3	-1	4,8	0
40 Hjälpberoende	1,2	+1	0,6	+1	0,6	+1	0,5	0	26,8	0	8,3	0	5,5	+3
41 män	1,4	+1	0,0	0	0,0	0	1,4	+2	13,5	+1	12,1	+2	7,2	+4
42 kvinnor	1,0	0	1,0	+1	1,0	+1	0,0	-1	34,6	-2	6,1	-2	4,5	+1

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
2-8. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 15.

Tabell 24.2: Några förhållanden som kan vålla oro samt uppskattning av de egna levnadsförhållandena. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. 1996-99. Procent.¹

	Oroar sig för sin egen hälsa ⁹	Oroar sig för familjens ekonomi ⁹	Oroar sig för inbrott ⁹ i bostaden ⁹	Uppskattning av de egna levnads- förhållandena (medelvärde 0-10) ¹⁰
1 Hela befolkningen	37,5	14,4	23,9	8,0
2 män	31,2	10,9	20,2	8,0
3 kvinnor	42,5	17,1	26,9	8,0
4 Hjärtsjuka	51,4 +14	16,0 +4	23,3 +1	7,7 0
5 män	43,7 +13	10,4 +2	19,1 +2	7,8 0
6 kvinnor	59,3 +16	21,8 +7	27,7 +1	7,6 0
7 Astmatiker	46,0 +9	20,8 +6	28,6 +5	7,7 0
8 män	38,3 +7	12,3 +1	27,8 +8	7,7 0
9 kvinnor	52,1 +10	27,3 +10	29,3 +2	7,6 0
10 Allergiker	50,7 +12	27,7 +13	29,8 +6	7,5 -1
11 män	42,6 +11	22,8 +12	29,2 +9	7,2 -1
12 kvinnor	54,5 +12	30,0 +13	30,0 +3	7,6 0
13 Diabetiker	47,7 +11	14,3 +1	18,2 -5	7,8 0
14 män	36,7 +7	12,8 +4	15,2 -4	7,8 0
15 kvinnor	57,8 +16	15,6 -1	20,9 -5	7,8 0
16 Mag-/tarmsjuka	58,1 +21	26,6 +12	32,8 +9	7,2 -1
19 Psoriatiker	38,6 +1	11,4 -3	26,6 +3	7,9 0
22 Psykiska besvär	75,7 +39	35,6 +23	38,1 +15	6,7 -1
23 män	79,9 +49	35,5 +25	33,9 +14	6,6 -1
24 kvinnor	75,1 +32	39,6 +20	40,4 +13	7,1 -1
25 Rörelsehindrade	57,1 +21	19,9 +9	23,3 0	7,3 -1
26 män	48,6 +18	16,1 +8	17,7 -2	7,1 -1
27 kvinnor	61,5 +21	21,9 +9	26,2 0	7,4 -1
28 Svårt rörelsehindrade	56,9 +20	18,3 +9	24,9 +3	7,0 -1
29 män	47,8 +16	18,1 +12	22,5 +6	6,7 -1
30 kvinnor	61,1 +20	18,4 +7	25,9 +2	7,1 -1
31 Nedsatt syn	48,5 +13	12,3 0	25,0 0	7,2 -1
32 män	36,2 +5	7,4 -4	14,5 -6	7,2 -1
33 kvinnor	56,1 +14	15,3 -2	31,5 +5	7,2 -1
34 Nedsatt hörsel	39,9 +2	15,5 +2	24,8 +1	7,8 0
35 män	33,7 +2	12,1 +2	20,4 +1	7,8 0
36 kvinnor	47,5 +4	19,8 +4	30,3 +3	7,9 0
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	56,9 +20	19,1 +7	25,7 +3	7,2 -1
38 män	48,0 +17	15,2 +5	20,4 +1	7,2 -1
39 kvinnor	63,2 +21	21,9 +7	29,3 +4	7,3 -1
40 Hjälpberoende	60,5 +22	20,9 +10	19,2 -3	6,5 -2
41 män	48,0 +18	19,2 +12	11,7 -6	6,2 -2
42 kvinnor	67,7 +25	21,8 +8	23,6 -3	6,6 -1

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 1-2 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.
9-10. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 15.

Tabell 24.3: Utsatthet för kriminalitet samt några andra oroande förhållanden. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Ålder 65-84 år. Procent.¹

	Någon form av våld eller hot ²		Avstått att gå ut på kvällen pga. oro för våld ⁶		Någon stöld eller skadegörelse ⁷	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	1,3	0	26,4	-3	10,6	-1
2 män	1,2	0	12,4	-2	12,3	0
3 kvinnor	1,5	+1	37,5	-3	9,3	-1
4 Hjärtsjuka	1,0	0	27,2	-2	10,7	-2
5 män	1,3	0	14,9	-3	10,9	-2
6 kvinnor	0,6	-1	39,9	0	10,5	-2
7 Astmatiker	1,0	-1	28,6	-5	12,4	+2
8 män	0,0	-3	16,8	0	11,4	+1
9 kvinnor	1,9	+1	37,8	-8	13,3	+3
10 Allergiker	1,4	0	32,7	-1	11,2	+3
11 män	2,4	+1	13,2	+3	4,2	-9
12 kvinnor	1,0	-1	41,8	-1	14,4	+8
13 Diabetiker	0,9	0	20,3	-8	10,4	-2
14 män	1,0	+1	10,6	-1	15,4	+4
15 kvinnor	0,9	-2	29,1	-13	5,9	-7
22 Psykiska besvär	3,9	+3	48,7	+1	7,0	-7
24 kvinnor	6,0	+5	46,6	-7	5,2	-8
25 Rörelsehindrade	1,7	+1	32,3	+2	7,2	-1
26 män	0,7	-1	17,9	+1	6,9	-1
27 kvinnor	2,2	+1	39,8	+2	7,4	-1
28 Svårt rörelsehindrade	1,7	+1	31,4	+6	7,5	0
29 män	0,6	0	19,9	+3	8,2	0
30 kvinnor	2,2	+2	36,6	+6	7,2	0
31 Nedsatt syn	1,1	+1	35,6	-1	5,9	-6
32 män	0,9	0	17,9	-7	5,7	-9
33 kvinnor	1,3	+1	46,5	+5	6,1	-4
34 Nedsatt hörsel	1,5	0	27,1	+2	9,6	-2
35 män	1,1	-1	12,7	-1	10,8	-1
36 kvinnor	2,0	+1	45,1	+7	8,0	-3
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	1,8	+1	31,3	+2	8,3	-1
38 män	1,3	0	17,0	+3	9,7	0
39 kvinnor	2,2	+2	41,2	0	7,3	-2
40 Hjälpberoende	1,2	+1	26,8	+2	8,3	+1
41 män	1,4	+1	13,5	-2	12,1	+6
42 kvinnor	1,0	+1	34,6	+4	6,1	-3

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

2-7. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 15.

Tabell 24.3 (forts.): Utsatthet för kriminalitet samt några andra oroande förhållanden. Utveckling under 90-talet, från 1988/89 till 1996/99. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder. Alder 65-84 år. Procent.¹

	Oroar sig för sin egna hälsa ⁹		Oroar sig för familjens ekonomi ⁹	
	1996-99	diff. sedan 1988-89	1996-99	diff. sedan 1988-89
1 Hela befolkningen	37,5	+3	14,4	+7
2 män	31,2	+5	10,9	+6
3 kvinnor	42,5	+2	17,1	+7
4 Hjärtsjuka	51,4	+3	16,0	+5
5 män	43,7	0	10,4	+1
6 kvinnor	59,3	+7	21,8	+9
7 Astmatiker	46,0	-10	20,8	+9
8 män	38,3	-8	12,3	+5
9 kvinnor	52,1	-11	27,3	+13
10 Allergiker	50,7	+8	27,7	+17
11 män	42,6	+6	22,8	+15
12 kvinnor	54,5	+9	30,0	+17
13 Diabetiker	47,7	+4	14,3	+3
14 män	36,7	-3	12,8	+5
15 kvinnor	57,8	+11	15,6	+1
22 Psykiska besvär	75,7	+6	35,6	+18
24 kvinnor	75,1	+2	39,6	+22
25 Rörelsehindrade	57,1	+7	19,9	+10
26 män	48,6	+6	16,1	+8
27 kvinnor	61,5	+7	21,9	+10
28 Svårt rörelsehindrade	56,9	+6	18,3	+8
29 män	47,8	+4	18,1	+9
30 kvinnor	61,1	+7	18,4	+8
31 Nedsatt syn	48,5	-2	12,3	+5
32 män	36,2	-5	7,4	0
33 kvinnor	56,1	+1	15,3	+8
34 Nedsatt hörsel	39,9	+4	15,5	+8
35 män	33,7	+6	12,1	+8
36 kvinnor	47,5	+2	19,8	+9
37 Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	56,9	+2	19,1	+9
38 män	48,0	+2	15,2	+7
39 kvinnor	63,2	+2	21,9	+10
40 Hjälpberoende	60,5	+6	20,9	+14
41 män	48,0	-1	19,2	+13
42 kvinnor	67,7	+11	21,8	+14

1. För tolkningshjälp av tabellen, se avsnitt 1.4. För uppgifter om det skattade antalet personer i resp. grupp samt antal intervjuer, se tabell 3-4 i bilaga 1. Grupperna definieras i kapitel 2.

9. Definitioner anges i fotnoter i slutet av kapitel 15.

Bilaga:

Teknisk beskrivning av ULF

samt hjälptabeller; bastal, befolkningstal och tabeller för beräkningar av konfidensintervall

1 Inledning

I denna bilaga ges en kortfattad beskrivning av undersökningens uppläggning. En mera utförlig redogörelse för tillvägagångssättet finns presenterad i "Teknisk rapport avseende 1990-91 och 1992-93 års undersökningar av levnadsförhållanden", Appendix nr 15 i serien SOS, Levnadsförhållanden, samt aktualiserat i "Supplement till Appendix 15 (Teknisk tilläggsinformation om ULF 1994-99)". Dessa finns tillgängliga i form av PDF-dokument att ladda ner från SCB:s hemsida på internet: www.scb.se. En produktbeskrivning finns också tillgänglig på hemsidan.

2 Kort historik

Utbyggnaden av ULF skedde etappvis. Vid starten hösten 1974 ingick välfärdskomponenterna hälsa, ekonomi, sysselsättning och arbetsmiljö, utbildning samt boende; 1976 tillkom fritid och sociala relationer; 1978 politiska resurser, trygghet och transporter. Fr.o.m. 1979 tillämpas i ULF en indelning i fyra huvudtema som återkommer med viss periodicitet (komponentrotation, se tablå 1 på nästa sida).

I varje ULF-årgång ingår ett antal centrala indikatorer från varje komponent. Några frågor behöver man ställa årligen för att bilda gängse bakgrundsvariabler, t.ex. familjeförhållanden, regionala indelningar och socioekonomisk grupp. Andra frågor ingår för att ge underlag för en kontinuerlig uppföljning av utvecklingen på olika områden.

Åren 1975-1979 tillämpades s.k. hushållsansats, vilket innebar att personer som var gifta eller samboende med de primärt utvalda också ingick i urvalet och intervjuades. Fr.o.m. 1980 tillämpas individansats: endast urvalspersonerna intervjuas. Vid intervjun ställs dock några frågor om eventuell makes/makas/sambos sysselsättning.

Ett prov med panel (en person som tidigare blivit intervjuad, intervjuas på nytt ett antal år senare) som en del av urvalet gjordes under ett kvartal 1983. Sedan 1986 ingår en paneldel regelbundet i undersökningarna.

Urvalen 1975-1979 omfattade personer i åldern 16-74 år. Åren 1980-1987 höjdes den övre åldersgränsen till 84 år och i undersökningen 1988-89 slopades den övre åldersgränsen helt. Från och med 1990 är den övre åldersgränsen åter 84 år.

I tablå 2 i nästa avsnitt redovisas hur urvalsstorlekar och bortfall har varierat under åren.

Tablå 1 Teman och periodicitet inom ULF-undersökningarna.

HUVUDDTEMA	Periodicitet				
SOCIALA RELATIONER					
Politiska resurser	1978	1984	1992-93	2000-01	
Trygghet	1978	1984-85	1992-93	2000-01	
Sociala relationer, Familj	1976	1984-85	1992-93	2000-01	
ARBETSLIVET					
Sysselsättning och Arbetsmiljö	1975/77	1979	1986-87	1994-95	2002-03
Ekonomi	1975/77	1979	1986-87	1994-95	2002-03
Utbildning	1975/77	1979	1986-87	1994-95	2002-03
HÄLSA OCH OMSORG	1975/77	1980-81	1988-89	1996-97	2004-05
FYSISK MILJÖ					
Boendeförhållanden	1975	1982-83	1990-91	1998-99	
Transporter	1978	1982-83	1990-91	1998-99	
Fritid	1976	1982-83	1990-91	1998-99	

3 Undersökningsobjekt, population och redovisningsgrupper

Undersökningarna är inriktade på att ta fram statistiska uppgifter för den grupp av personer som fyller 16-84 år (16-74 år vad gäller sysselsättningsförhållanden) under undersökningsåret och stadigvarande är bosatta i Sverige.

Stadigvarande bosatt är den som är kyrkobokförd i riket och icke vistas utomlands långvarigt.

Oftast redovisas resultat för olika delgrupper av populationen, s.k. redovisningsgrupper. I denna rapport utgörs dessa av grupper med olika funktionsnedsättningar: hjärtsjuka, astmatiker etc. (för definitioner av dessa grupper se kapitel 2).

Datainsamlingen pågår hela året och resultaten är en sorts genomsnitt över året respektive över en tvåårsperiod. I förekommande fall även över längre tidsperioder för de aktuella redovisningsgrupperna. Därför avviker befolkningstotalerna i ULF något från dem som redovisas i befolkningsstatistiken, vilka avser förhållandena vid årsskiftet. Skillnaderna beror på dödlighet samt emigration och immigration och är av begränsad storlek.

I den följande tekniska diskussionen kommer vi att använda den generella benämningen objekt i stället för att i varje särskilt fall tala om individ, hushåll etc.

4 Urvalsförfarande

I undersökningen studeras ett stort antal förhållanden (undersökningsvariabler) för vilka kraven på statistisk precision varierar. Något underlag för bestämning av en exakt urvalsstorlek finns därför inte, utan dimensioneringen av urvalet sker utifrån överväganden om behoven av särredovisning av resultaten i olika redovisningsgrupper. Med redovisningsgrupper menas delgrupper av en population för vilka särskilda resultat tas fram.

Urvalet dras systematiskt efter ålder ur SCB:s register över totalbefolkningen (RTB). Urvalet torde vara likvärdigt med ett obundet systematiskt urval (OSU). Från urvalen avlägsnas de personer som varit med i ULF under de senaste sju åren.

Tablå 2 Urvalsstorlekar och bortfall. Utvecklingen 1975-2000.

	Netto- urval	Antal inter- vjuer	Bortfall i procent		
			Totalt	Därav:	
				Vägrare	Ej an- träffade
1975	14 256	11 582	18,8	17,8	0,6
1976	14 411	11 144	21,0	19,5	1,1
1977	14 494	11 699	19,3	17,6	1,1
1978	12 119	10 307	15,0	13,6	0,8
1979	11 389	9 468	16,9	15,4	1,0
1980	8 418	7 261	13,7	11,3	1,6
1981	8 903	7 703	13,5	10,3	2,1
1982	8 419	7 290	13,4	10,4	2,1
1983	7 952	6 663	16,2	13,2	2,2
1984	8 673	7 211	16,9	13,6	2,2
1985	7 915	6 585	16,8	12,3	2,8
1986	6 171	4 774	22,6	17,7	3,1
1987	8 754	7 052	19,4	14,4	2,9
1988	8 189	6 514	20,5	14,6	3,7
1989	8 552	6 781	20,7	14,5	4,0
1990	7 946	6 191	22,1	16,7	3,5
1991	7 402	5 827	21,3	16,0	4,0
1992	7 481	5 980	20,1	14,8	3,3
1993	7 685	6 190	19,5	13,8	4,1
1994	7 494	6 001	19,9	13,9	4,5
1995	7 475	6 014	19,6	13,2	4,4
1996	7 483	5 891	21,3	14,4	5,0
1997	7 467	5 807	22,2	14,4	5,8
1998	7 472	5 732	23,3	16,3	5,1
1999	7 482	5 734	23,4	15,1	6,1
2000	7 456	5 680	23,9	15,3	6,8

5 Över- och undertäckning samt bortfall

Begreppet övertäckning innebär att *urvalsramen* innehåller objekt som ej tillhör populationen. Övertäckningen består av personer som är avlidna eller vistas utomlands långvarigt.

Med undertäckning avses personer som ingår i populationen men ej i urvalsramen och därför saknar urvalssannolikhet. Eventuell undertäckning beror främst på brister i kyrkobokföringen eller på att vissa personer blivit kyrkobokförda först efter det att urvalsramen upprättats.

S.k. *objektbortfall* föreligger när en person som tillhör urvalet och undersökningspopulationen ej medverkar i undersökningen. Dessutom förekommer s.k. partiellt bortfall vilket uppkommer när en person medverkar i undersökningen men ej svarar på alla frågor. Storleken av detta uppgår i regel till högst ett par procent.

I undersökningen förekommer ett mindre antal *indirekta intervjuer*, dvs. intervjuer där uppgifterna om intervjupersonen inhämtas från annan person, som väl känner urvalspersonens förhållanden. Vid sådana intervjuer utgår emeller-

tid vissa frågor som endast kan besvaras av den person som själv berörs. Några arbetstidsfrågor respektive arbetsmiljöfrågor är av den karaktären, vilket innebär att skattningarna i de tabeller där dessa redovisas baseras på något färre intervjuer än övriga tabeller. Skillnaden är dock liten, och vid redovisning av antal intervjuer i tabellerna har därför ingen hänsyn tagits till detta.

6 Estimation och variansberäkning

I undersökningen studeras främst totala antalet objekt (vanligen personer eller hushåll) med en viss egenskap, procenttal samt medelvärden i population och redovisningsgrupper.

Datainsamlingen fördelas över hela kalenderåret. De redovisade resultaten från t.ex. 1999 års undersökning kan därför uppfattas som ett genomsnitt för detta år. Eftersom samma åldersbegränsning gäller för populationen under hela undersökningsåret kommer populationen under året att minska i storlek till följd av dödsfall och emigration. Ett tillskott erhålls genom immigranter som mantalsskriver sig i Sverige. På grund av detta kommer de skattade befolkningstotalerna att skilja sig från dem som gäller vid årets början på ett sätt som beror på samverkan mellan de tre nämnda faktorerna.

Vid *estimation* indelas urvalet i efterstrata. Inom vart och ett av dessa görs enkel *kompensationsvägning* för bortfallet. Systematiska fel uppstår om fördelningarna för olika undersökningsresultat i bortfallet skiljer sig från de fördelningar som skulle erhållas vid OSU från urvalen i respektive efterstratum. För en utförlig beskrivning av urvals- och skattningsförfarandena hänvisas till den tekniska rapporten, Appendix 15.

Den efterstratifiering som görs leder till att den summerade befolkningen enligt ULF kommer att stämma med den totalräknade befolkningsstatistiken för ett antal grupper med avseende på kön, ålder, civilstånd och H-region. Vid skattning av totalt antal personer har vi rekommenderat formeln för OSU, men den ovan nämnda efterstratifieringen leder ofta till att OSU-formeln ger en överskattning av den faktiska variansen. Särskilt påtagligt är detta då den studerade redovisningsgruppen sammanfaller med en enskild uppräkningsklass eller en summa av uppräkningsklasser. I dessa fall blir variansen nära noll.

I denna rapport har vi genomfört variansskattningar, såväl vid jämförelser mellan olika grupper av funktionshindrade och totalbefolkningen (tabell 1), som vid analys av gruppernas utveckling under 90-talet (tabell 2). De faktiska populationstalen resp. antalet intervjuer inom olika grupper redovisas i tabellerna 3 och 4. I slutet av detta textavsnitt beskrivs också konstruktionen av dessa approximativa intervall.

7 Genomförande

Intervjublanketterna har utarbetats vid SCB i samråd med referensgrupper för de olika välfärdskomponenterna. I varje planeringsomgång görs ett antal

provintervjuer för att se hur nya frågor fungerar i fältet och för att få en uppfattning om tidsåtgången.

Datainsamlingen sker huvudsakligen genom besöksintervjuer. Telefonintervjuer görs dels om intervjupersonen uttryckligen begär det (i ett fåtal fall), dels i samband med fältarbetets uppföljningsfas. Huvuddelen av telefonintervjuerna genomförs av en vid SCB centralt placerad telefongrupp.

SCB:s intervjuare erhåller utbildningsmaterial bestående av formulär och instruktioner. Vidare genomförs lokala endagarskurser där intervjuare som tidigare ej arbetat med undersökningen erhåller ytterligare utbildning. Cirka 120 intervjuare deltar för närvarande i fältarbetet varje fältarbetsperiod.

Före intervjun får varje intervjuperson ett kortfattat informationsbrev och en folder där undersökningens innehåll och sekretessföreskrifter presenteras. De som ingår i panelen får ett något annorlunda brev där det påminns om att han/hon blivit intervjuad en gång tidigare.

Överenskommelse om intervjun träffas i regel per telefon. I vissa fall skickas ett andra brev till personer som vägrat vid intervjuarens första kontakt.

De intervjupersoner som är intresserade av undersökningens resultat får vid intervjun en artikelsamling som grundar sig på ULF-materialet och belyser välfärden ur olika synvinklar.

För uppgifter om fältarbetsresultatet under de olika åren, hänvisas till tablån under punkt 4 ovan.

De inkomna intervjublanketterna avprickas och går direkt till dataregistrering. Därefter sker maskinella kontroller och kodning, upprättning och manuell kodning. Vid behov tas telefonkontakt med intervjupersonerna för komplettering eller korrigeringar.

Utöver intervjudata insamlas också vissa registeruppgifter rörande bl.a. inkomstförhållanden. Se den tekniska rapporten, appendix 15 eller 16 (samma som nr 15 men på engelska).

8 Resultatens tillförlitlighet

För att bedöma säkerheten i undersökningsresultaten måste man ta hänsyn till en rad faktorer som kan medföra fel i resultaten. Med fel menas här att skattningen av en parameters värde skiljer sig från dess sanna värde.

Det totala felet som uppträder i skattningar vid undersökningar av denna typ kan efter orsak grovt indelas i följande feltyper:

1 Övertäckningsfel, dvs. fel som beror på att objekt som ej tillhör undersökningspopulationen ingår i urvalsramen och kan komma med vid resultatredovisningen.

2 Undertäckningsfel, dvs. fel som beror på att vissa objekt i undersökningspopulationen saknas i urvalsramen.

3 Bortfallsfel, dvs. fel som beror på att mätvärde för vissa objekt saknas för en eller flera undersökningsvariabler.

4 Mätfel, dvs. fel som t.ex. kan bero på att intervjupersonen missuppfattat frågor eller på att intervjuare feltolkat instruktioner eller missuppfattat intervjupersonens svar.

5 Bearbetningsfel, dvs. fel som kan uppkomma vid det manuella eller maskinella handhavandet av det insamlade materialet.

6 Stickprovfel, dvs. fel i skattningen som beror på att endast ett stickprov undersöks och vars storlek bestäms av urvalsstorlek, urvalsförfarande och skattningsmetod.

Storleken av det totala felet i en skattning kan diskuteras med hjälp av en *felmodell*. Denna utformas med hänsyn till urvalsförfarande, skattningsformel och felkomponenter. För beräkning av det totala felet krävs kunskaper om de olika felkomponenternas storlek. Den kunskap som finns är dock ofta ej kvantifierbar varför exakta beräkningar av felets storlek sällan kan göras.

Felmodellen kan utformas så att det totala felet i en skattning kan delas upp i ett systematiskt och ett icke-systematiskt fel. De ovan nämnda feltyperna kan bidra både till det systematiska felet och till det icke-systematiska felet.

Det icke-systematiska felet är ett uttryck för den slumpmässiga avvikelser från skattningens förväntade värde och beror främst på stickprovsstorleken. Storleken på det icke-systematiska felet kan uppskattas från undersökningsresultaten. Det anges ofta i form av skattningens standardavvikelse eller som en funktion av denna, t.ex. i form av ett s.k. *konfidensintervall*. Konfidensgraden är ett mått på sannolikheten att man vid den valda proceduren skall erhålla ett intervall som innehåller skattningens förväntade värde.

Ett systematiskt fel föreligger då skattningens förväntade värde skiljer sig från parameterns sanna värde. Anledningen till förekomsten av systematiska fel kan vara estimatorns matematiska egenskaper eller systematiskt felaktiga mätningar. Storleken av de systematiska felen kan ofta endast bli föremål för bedömning. Det bör dock observeras att samma feltyp kan ha olika inverkan på olika estimatorer. Ett bortfall, även av måttlig storlek, medför en automatisk underskattning av totaler om inte särskilda vägningsförfaranden tillgrips, men behöver inte medföra att ett systematiskt fel uppträder vid skattning av medelvärden.

Vid förekomst av systematiska fel är sannolikheten att ett konfidensintervall innehåller det sanna parametervärdet lägre än den angivna konfidensgraden. Så länge det systematiska felet är mindre än en femtedel av det icke-systematiska felet, s.k. *slumpfelet*, är betydelsen av det förstnämnda felet dock försumbar om man använder intervall med konfidensgraden 95 %.

9 Hjälpstabeller

I tabellerna 1 och 2 ges hjälptabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. I tabell 3 och 4 redovisas därefter uppgifter om det skattade antalet personer i respektive grupp samt antal intervjuer.

Ett exempel: I tabell 13.1 som handlar om olika fritidsaktiviteter visas att cirka 55 procent av diabetikerna i åldrarna mellan 25 och 64 år har gjort någon semesterresa under den ett-års-period som föregick intervjun. Detta är ungefär nio procentenheter lägre än vad som gäller för jämnåriga i hela befolkningen 25-64 år. I tabell 1 som följer här nedan, och på den sida som visar halva 95-procentiga konfidensintervall när åldrarna är 25-64 år och åren är 1996-99, visas att differensen mellan diabetiker och hela befolkningen skall vara minst 8,2 för att skillnaden skall kunna sägas vara statistiskt signifikant. I det aktuella fallet var ju skillnaden 9 procentenheter, och således tillräckligt stor för att troligen inte ha uppkommit på slumpmässiga grunder.

Tillvägagångssättet är detsamma då man istället vill bedöma hur utvecklingen under 90-talet gestaltat sig. Då användes istället tabell 2 nedan för att kontrollera om en viss differens är tillräckligt stor att vara "säker" i statistisk mening.

Tabell 1: Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen). Samtliga 25-64 år. År 1996-99.

	Bastal		Procenttal									
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	271	15334	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,7	5,9	6,0	6,0
män	189	7558	3,1	4,3	5,2	5,8	6,3	6,6	6,9	7,1	7,2	7,2
kvinnor	82	7776	4,7	6,5	7,8	8,7	9,4	10,0	10,4	10,7	10,8	10,9
Astmatiker	461	15334	2,0	2,8	3,3	3,7	4,0	4,2	4,4	4,5	4,6	4,6
män	199	7558	3,1	4,2	5,0	5,6	6,1	6,5	6,7	6,9	7,0	7,0
kvinnor	262	7776	2,7	3,7	4,4	4,9	5,3	5,6	5,9	6,0	6,1	6,2
Allergiker	652	15334	1,7	2,4	2,8	3,1	3,4	3,6	3,7	3,8	3,9	3,9
män	264	7558	2,7	3,7	4,4	4,9	5,3	5,6	5,9	6,0	6,1	6,1
kvinnor	388	7776	2,2	3,1	3,6	4,1	4,4	4,7	4,9	5,0	5,1	5,1
Diabetiker	138	15334	3,7	5,0	6,0	6,7	7,3	7,7	8,0	8,2	8,3	8,4
män	88	7558	4,6	6,3	7,5	8,4	9,1	9,6	10,0	10,3	10,5	10,5
kvinnor	50	7776	6,1	8,3	9,9	11,1	12,0	12,7	13,3	13,6	13,8	13,9
Mag-/tarmsjuka	216	15334	2,9	4,0	4,8	5,4	5,8	6,2	6,4	6,6	6,7	6,7
män	73	7558	5,0	6,9	8,2	9,2	10,0	10,6	11,0	11,3	11,5	11,5
kvinnor	143	7776	3,6	5,0	5,9	6,6	7,2	7,6	7,9	8,1	8,2	8,3
Psoriatiker	305	15334	2,5	3,4	4,0	4,5	4,9	5,2	5,4	5,6	5,6	5,7
män	154	7558	3,5	4,8	5,7	6,4	6,9	7,3	7,6	7,8	7,9	8,0
kvinnor	151	7776	3,5	4,8	5,8	6,4	7,0	7,4	7,7	7,9	8,0	8,1
Psykiska besvär	507	15334	1,9	2,7	3,2	3,5	3,8	4,1	4,2	4,3	4,4	4,4
män	198	7558	3,1	4,2	5,0	5,6	6,1	6,5	6,7	6,9	7,0	7,1
kvinnor	309	7776	2,5	3,4	4,1	4,5	4,9	5,2	5,4	5,6	5,7	5,7
Rörelsehindrade	428	15334	2,1	2,9	3,4	3,8	4,2	4,4	4,6	4,7	4,8	4,8
män	180	7558	3,2	4,4	5,3	5,9	6,4	6,8	7,1	7,2	7,4	7,4
kvinnor	248	7776	2,8	3,8	4,5	5,1	5,5	5,8	6,0	6,2	6,3	6,3
Svårt rörelsehindrade	145	15334	3,6	4,9	5,8	6,5	7,1	7,5	7,8	8,0	8,1	8,2
män	71	7558	5,1	7,0	8,3	9,3	10,1	10,7	11,1	11,4	11,6	11,7
kvinnor	74	7776	5,0	6,9	8,2	9,2	9,9	10,5	10,9	11,2	11,4	11,4
Nedsatt syn	86	15334	4,6	6,4	7,6	8,5	9,2	9,7	10,1	10,4	10,5	10,6
män	37	7558	7,0	9,7	11,5	12,9	14,0	14,8	15,4	15,8	16,1	16,2
kvinnor	49	7776	6,1	8,4	10,0	11,2	12,2	12,9	13,4	13,8	14,0	14,0
Nedsatt hörsel	1468	15334	1,2	1,6	1,9	2,1	2,3	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7
män	884	7558	1,5	2,1	2,5	2,8	3,0	3,2	3,3	3,4	3,5	3,5
kvinnor	584	7776	1,8	2,5	3,0	3,4	3,6	3,9	4,0	4,1	4,2	4,2
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	1427	15334	1,2	1,6	1,9	2,2	2,3	2,5	2,6	2,7	2,7	2,7
män	614	7558	1,8	2,5	2,9	3,3	3,6	3,8	3,9	4,0	4,1	4,1
kvinnor	813	7776	1,6	2,2	2,6	2,9	3,1	3,3	3,4	3,5	3,6	3,6
Hjälpberoende	79	15334	4,8	6,6	7,9	8,8	9,6	10,1	10,5	10,8	11,0	11,1
män	21	7558	9,3	12,8	15,3	17,1	18,5	19,6	20,4	21,0	21,3	21,4
kvinnor	58	7776	5,6	7,7	9,2	10,3	11,2	11,8	12,3	12,7	12,9	12,9

Tabell 1 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen). Samtliga 25-64 år. År 1996-97.

	Bastal		Procenttal										
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50	
Hjärtsjuka	133	7679	3,7	5,1	6,1	6,9	7,4	7,9	8,2	8,4	8,5	8,6	
män	90	3766	4,6	6,3	7,5	8,4	9,1	9,6	10,0	10,2	10,4	10,5	
kvinnor	43	3913	6,6	9,0	10,7	12,0	13,0	13,8	14,3	14,7	15,0	15,0	
Astmatiker	461	7679	2,0	2,8	3,4	3,8	4,1	4,3	4,5	4,6	4,7	4,7	
män	199	3766	3,1	4,3	5,1	5,7	6,2	6,5	6,8	7,0	7,1	7,1	
kvinnor	262	3913	2,7	3,8	4,5	5,0	5,4	5,7	6,0	6,1	6,2	6,3	
Allergiker	652	7679	1,7	2,4	2,9	3,2	3,5	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0	
män	264	3766	2,7	3,7	4,5	5,0	5,4	5,7	6,0	6,1	6,2	6,2	
kvinnor	388	3913	2,3	3,1	3,7	4,2	4,5	4,8	5,0	5,1	5,2	5,2	
Diabetiker	138	7679	3,7	5,1	6,0	6,7	7,3	7,7	8,0	8,2	8,4	8,4	
män	88	3766	4,6	6,3	7,5	8,5	9,2	9,7	10,1	10,4	10,5	10,6	
kvinnor	50	3913	6,1	8,4	10,0	11,2	12,1	12,8	13,3	13,7	13,9	13,9	
Mag-/tarmsjuka	216	7679	2,9	4,1	4,8	5,4	5,9	6,2	6,4	6,6	6,7	6,8	
män	73	3766	5,0	6,9	8,3	9,3	10,0	10,6	11,0	11,3	11,5	11,6	
kvinnor	143	3913	3,6	5,0	6,0	6,7	7,2	7,6	8,0	8,2	8,3	8,3	
Psoriatiker	305	7679	2,5	3,4	4,1	4,6	5,0	5,2	5,5	5,6	5,7	5,7	
män	154	3766	3,5	4,8	5,8	6,4	7,0	7,4	7,7	7,9	8,0	8,1	
kvinnor	151	3913	3,5	4,9	5,8	6,5	7,0	7,4	7,8	8,0	8,1	8,1	
Psykiska besvär	243	7679	2,8	3,8	4,6	5,1	5,5	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4	
män	90	3766	4,6	6,3	7,5	8,4	9,1	9,6	10,0	10,2	10,4	10,5	
kvinnor	153	3913	3,5	4,8	5,8	6,5	7,0	7,4	7,7	7,9	8,0	8,1	
Rörelsehindrade	224	7679	2,9	4,0	4,7	5,3	5,8	6,1	6,3	6,5	6,6	6,6	
män	94	3766	4,5	6,1	7,3	8,2	8,9	9,4	9,8	10,0	10,2	10,2	
kvinnor	130	3913	3,8	5,2	6,2	7,0	7,6	8,0	8,3	8,6	8,7	8,7	
Svårt rörelsehindrade	76	7679	4,9	6,8	8,1	9,0	9,8	10,4	10,8	11,1	11,2	11,3	
män	37	3766	7,1	9,7	11,6	13,0	14,0	14,8	15,4	15,9	16,1	16,2	
kvinnor	39	3913	6,9	9,5	11,3	12,6	13,7	14,5	15,0	15,5	15,7	15,8	
Nedsatt syn	37	7679	7,0	9,7	11,5	12,9	14,0	14,8	15,4	15,8	16,1	16,1	
män	20	3766	9,6	13,2	15,7	17,6	19,0	20,1	21,0	21,5	21,9	22,0	
kvinnor	17	3913	10,4	14,3	17,0	19,1	20,6	21,8	22,7	23,3	23,7	23,8	
Nedsatt hörsel	735	7679	1,6	2,3	2,7	3,0	3,3	3,5	3,6	3,7	3,8	3,8	
män	448	3766	2,1	2,9	3,5	3,9	4,2	4,5	4,7	4,8	4,9	4,9	
kvinnor	287	3913	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,7	5,9	6,0	6,0	
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	723	7679	1,7	2,3	2,7	3,0	3,3	3,5	3,6	3,7	3,8	3,8	
män	309	3766	2,5	3,5	4,1	4,6	5,0	5,3	5,5	5,7	5,8	5,8	
kvinnor	414	3913	2,2	3,0	3,6	4,1	4,4	4,6	4,8	5,0	5,0	5,1	
Hjälpberoende	79	7679	4,8	6,6	7,9	8,9	9,6	10,2	10,6	10,9	11,0	11,1	
män	21	3766	9,3	12,9	15,3	17,2	18,6	19,7	20,5	21,0	21,3	21,4	
kvinnor	58	3913	5,7	7,8	9,3	10,4	11,2	11,9	12,4	12,7	12,9	13,0	

**Tabell 1 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Samtliga 65-84 år. År 1996-99.**

	Bastal		Procenttal									
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	720	4266	1,7	2,4	2,8	3,2	3,4	3,6	3,8	3,9	3,9	3,9
män	377	1957	2,4	3,3	3,9	4,4	4,8	5,1	5,3	5,4	5,5	5,5
kvinnor	343	2309	2,5	3,4	4,0	4,5	4,9	5,2	5,4	5,6	5,6	5,7
Astmatiker	175	4266	3,3	4,5	5,4	6,0	6,5	6,9	7,2	7,4	7,5	7,6
män	77	1957	5,0	6,8	8,1	9,1	9,9	10,4	10,9	11,2	11,3	11,4
kvinnor	98	2309	4,4	6,1	7,2	8,1	8,8	9,3	9,6	9,9	10,1	10,1
Allergiker	138	4266	3,7	5,1	6,1	6,8	7,3	7,8	8,1	8,3	8,4	8,5
män	44	1957	6,5	9,0	10,7	12,0	12,9	13,7	14,3	14,6	14,9	14,9
kvinnor	94	2309	4,5	6,2	7,4	8,2	8,9	9,5	9,8	10,1	10,3	10,3
Diabetiker	193	4266	3,1	4,3	5,2	5,8	6,2	6,6	6,9	7,1	7,2	7,2
män	93	1957	4,5	6,2	7,4	8,3	9,0	9,5	9,9	10,2	10,3	10,4
kvinnor	100	2309	4,4	6,0	7,1	8,0	8,7	9,2	9,5	9,8	10,0	10,0
Mag-/tarmsjuka	87	4266	4,6	6,4	7,6	8,5	9,2	9,7	10,1	10,4	10,6	10,6
män	33	1957	7,5	10,3	12,3	13,8	14,9	15,8	16,4	16,9	17,1	17,2
kvinnor	54	2309	5,9	8,1	9,6	10,8	11,7	12,4	12,9	13,2	13,4	13,5
Psoriatiker	72	4266	5,1	7,0	8,3	9,3	10,1	10,7	11,1	11,4	11,6	11,6
män	37	1957	7,1	9,8	11,6	13,0	14,1	14,9	15,5	15,9	16,2	16,3
kvinnor	35	2309	7,3	10,0	11,9	13,4	14,5	15,3	15,9	16,4	16,6	16,7
Psykiska besvär	171	4266	3,3	4,6	5,5	6,1	6,6	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6
män	41	1957	6,7	9,3	11,0	12,4	13,4	14,2	14,8	15,2	15,4	15,5
kvinnor	130	2309	3,9	5,3	6,3	7,1	7,7	8,1	8,4	8,7	8,8	8,8
Rörelsehindrade	832	4266	1,6	2,2	2,7	3,0	3,2	3,4	3,5	3,6	3,7	3,7
män	295	1957	2,7	3,7	4,4	4,9	5,3	5,6	5,8	6,0	6,1	6,1
kvinnor	537	2309	2,0	2,8	3,4	3,8	4,1	4,3	4,5	4,6	4,7	4,7
Svårt rörelsehindrade	495	4266	2,0	2,8	3,3	3,7	4,0	4,3	4,4	4,6	4,6	4,7
män	161	1957	3,5	4,8	5,7	6,4	7,0	7,4	7,7	7,9	8,0	8,0
kvinnor	334	2309	2,5	3,4	4,1	4,6	5,0	5,3	5,5	5,6	5,7	5,7
Nedsatt syn	245	4266	2,8	3,9	4,6	5,2	5,6	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4
män	96	1957	4,5	6,1	7,3	8,2	8,9	9,4	9,8	10,0	10,2	10,2
kvinnor	149	2309	3,6	5,0	5,9	6,6	7,2	7,6	7,9	8,1	8,2	8,3
Nedsatt hörsel	1243	4266	1,4	1,9	2,3	2,5	2,7	2,9	3,0	3,1	3,1	3,2
män	714	1957	1,9	2,6	3,1	3,4	3,7	3,9	4,1	4,2	4,3	4,3
kvinnor	529	2309	2,1	2,8	3,4	3,8	4,1	4,3	4,5	4,6	4,7	4,7
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	875	4266	1,6	2,2	2,6	2,9	3,1	3,3	3,5	3,6	3,6	3,6
män	372	1957	2,4	3,3	4,0	4,4	4,8	5,1	5,3	5,4	5,5	5,5
kvinnor	503	2309	2,1	2,9	3,4	3,9	4,2	4,4	4,6	4,7	4,8	4,8
Hjälperoende	182	4266	3,2	4,5	5,3	5,9	6,4	6,8	7,1	7,3	7,4	7,4
män	68	1957	5,3	7,3	8,6	9,7	10,5	11,1	11,5	11,8	12,0	12,1
kvinnor	114	2309	4,1	5,6	6,7	7,5	8,1	8,6	9,0	9,2	9,4	9,4

**Tabell 1 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Samtliga 65-84 år. År 1996-97.**

	Bastal		Procenttal									
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	400	2174	2,3	3,2	3,8	4,3	4,6	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3
män	201	986	3,3	4,6	5,4	6,1	6,6	7,0	7,2	7,4	7,5	7,6
kvinnor	199	1188	3,3	4,5	5,4	6,0	6,5	6,9	7,2	7,4	7,5	7,5
Astmatiker	175	2174	3,4	4,6	5,5	6,2	6,7	7,1	7,3	7,5	7,7	7,7
män	77	986	5,1	7,0	8,3	9,3	10,0	10,6	11,1	11,4	11,5	11,6
kvinnor	98	1188	4,5	6,2	7,4	8,2	8,9	9,4	9,8	10,1	10,2	10,3
Allergiker	138	2174	3,7	5,2	6,1	6,9	7,5	7,9	8,2	8,4	8,6	8,6
män	44	986	6,6	9,1	10,8	12,1	13,1	13,8	14,4	14,8	15,0	15,1
kvinnor	94	1188	4,6	6,3	7,5	8,4	9,1	9,6	10,0	10,3	10,4	10,5
Diabetiker	193	2174	3,2	4,4	5,3	5,9	6,4	6,7	7,0	7,2	7,3	7,4
män	93	986	4,6	6,4	7,6	8,5	9,2	9,7	10,1	10,4	10,6	10,6
kvinnor	100	1188	4,4	6,1	7,3	8,2	8,8	9,4	9,7	10,0	10,2	10,2
Mag-/tarmsjuka	87	2174	4,7	6,4	7,7	8,6	9,3	9,8	10,2	10,5	10,7	10,7
män	33	986	7,6	10,4	12,4	13,9	15,0	15,9	16,5	17,0	17,3	17,3
kvinnor	54	1188	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,4	13,6	13,6
Psoriatiker	72	2174	5,1	7,0	8,4	9,4	10,2	10,8	11,2	11,5	11,7	11,7
män	37	986	7,2	9,8	11,7	13,1	14,2	15,0	15,7	16,1	16,3	16,4
kvinnor	35	1188	7,3	10,1	12,0	13,4	14,6	15,4	16,0	16,5	16,7	16,8
Psykiska besvär	84	2174	4,8	6,5	7,8	8,7	9,4	10,0	10,4	10,7	10,8	10,9
män	16	986	10,8	14,8	17,6	19,8	21,4	22,6	23,6	24,2	24,6	24,7
kvinnor	68	1188	5,3	7,3	8,7	9,8	10,6	11,2	11,7	12,0	12,2	12,2
Rörelsehindrade	437	2174	2,2	3,1	3,7	4,1	4,4	4,7	4,9	5,0	5,1	5,1
män	153	986	3,7	5,1	6,1	6,8	7,4	7,8	8,1	8,3	8,5	8,5
kvinnor	284	1188	2,8	3,9	4,6	5,2	5,6	5,9	6,2	6,3	6,4	6,5
Svårt rörelsehindrade	267	2174	2,8	3,8	4,5	5,1	5,5	5,8	6,1	6,2	6,3	6,4
män	84	986	4,9	6,7	8,0	8,9	9,6	10,2	10,6	10,9	11,1	11,1
kvinnor	183	1188	3,4	4,7	5,6	6,2	6,7	7,1	7,4	7,6	7,7	7,8
Nedsatt syn	135	2174	3,8	5,2	6,2	7,0	7,5	8,0	8,3	8,5	8,6	8,7
män	54	986	6,0	8,2	9,8	11,0	11,9	12,6	13,1	13,4	13,6	13,7
kvinnor	81	1188	4,9	6,8	8,0	9,0	9,7	10,3	10,7	11,0	11,2	11,3
Nedsatt hörsel	658	2174	1,9	2,6	3,1	3,5	3,8	4,0	4,2	4,3	4,3	4,4
män	373	986	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,7	5,8	5,9	6,0
kvinnor	285	1188	2,8	3,9	4,6	5,2	5,6	5,9	6,2	6,3	6,4	6,5
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	462	2174	2,2	3,0	3,6	4,0	4,3	4,6	4,8	4,9	5,0	5,0
män	192	986	3,4	4,6	5,5	6,2	6,7	7,1	7,4	7,6	7,7	7,7
kvinnor	270	1188	2,9	4,0	4,7	5,3	5,7	6,1	6,3	6,5	6,6	6,6
Hjälpberoende	182	2174	3,3	4,5	5,4	6,0	6,5	6,9	7,2	7,4	7,5	7,6
män	68	986	5,4	7,4	8,8	9,8	10,6	11,3	11,7	12,0	12,2	12,3
kvinnor	114	1188	4,2	5,8	6,9	7,7	8,3	8,8	9,2	9,4	9,6	9,6

**Tabell 1 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Sysselsatta 25-64 år. År 1996-99.**

	Bastal		Procenttal									
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	173	12520	3,3	4,5	5,4	6,0	6,5	6,9	7,2	7,4	7,5	7,5
män	129	6400	3,8	5,2	6,2	7,0	7,5	8,0	8,3	8,5	8,7	8,7
kvinnor	44	6120	6,5	8,9	10,6	11,9	12,8	13,6	14,1	14,5	14,8	14,8
Astmatiker	330	12520	2,4	3,3	3,9	4,4	4,7	5,0	5,2	5,4	5,4	5,5
män	146	6400	3,6	4,9	5,9	6,6	7,1	7,5	7,8	8,0	8,2	8,2
kvinnor	184	6120	3,2	4,4	5,2	5,9	6,4	6,7	7,0	7,2	7,3	7,3
Allergiker	482	12520	2,0	2,7	3,2	3,6	3,9	4,2	4,3	4,5	4,5	4,5
män	207	6400	3,0	4,2	4,9	5,5	6,0	6,3	6,6	6,8	6,9	6,9
kvinnor	275	6120	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,8	5,9	6,0	6,0
Diabetiker	90	12520	4,5	6,2	7,4	8,3	9,0	9,5	9,9	10,2	10,3	10,4
män	64	6400	5,4	7,4	8,8	9,8	10,7	11,3	11,7	12,1	12,2	12,3
kvinnor	26	6120	8,4	11,6	13,8	15,4	16,7	17,7	18,4	18,9	19,2	19,3
Mag-/tarmsjuka	119	12520	3,9	5,4	6,4	7,2	7,8	8,3	8,6	8,8	9,0	9,0
män	47	6400	6,3	8,6	10,2	11,5	12,4	13,1	13,7	14,1	14,3	14,3
kvinnor	72	6120	5,1	7,0	8,3	9,3	10,1	10,6	11,1	11,4	11,6	11,6
Psoriatiker	241	12520	2,8	3,8	4,6	5,1	5,5	5,8	6,1	6,2	6,3	6,4
män	132	6400	3,8	5,2	6,2	6,9	7,5	7,9	8,2	8,4	8,6	8,6
kvinnor	109	6120	4,1	5,7	6,8	7,6	8,2	8,7	9,0	9,3	9,4	9,5
Psykiska besvär	232	12520	2,8	3,9	4,6	5,2	5,6	6,0	6,2	6,4	6,5	6,5
män	92	6400	4,5	6,2	7,3	8,2	8,9	9,4	9,8	10,1	10,2	10,3
kvinnor	140	6120	3,7	5,0	6,0	6,7	7,3	7,7	8,0	8,2	8,3	8,4
Rörelsehindrade	174	12520	3,3	4,5	5,3	6,0	6,5	6,9	7,1	7,3	7,4	7,5
män	74	6400	5,0	6,9	8,2	9,2	9,9	10,5	10,9	11,2	11,4	11,5
kvinnor	100	6120	4,3	5,9	7,1	7,9	8,6	9,1	9,4	9,7	9,8	9,9
Svårt rörelsehindrade	52	12520	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,3	13,6	13,6
män	27	6400	8,2	11,3	13,5	15,1	16,4	17,3	18,0	18,5	18,8	18,9
kvinnor	25	6120	8,6	11,8	14,0	15,7	17,0	18,0	18,7	19,2	19,5	19,6
Nedsatt syn	40	12520	6,8	9,3	11,1	12,4	13,4	14,2	14,8	15,2	15,4	15,5
män	17	6400	10,4	14,3	17,0	19,0	20,6	21,8	22,7	23,3	23,7	23,8
kvinnor	23	6120	8,9	12,3	14,6	16,4	17,7	18,8	19,5	20,1	20,4	20,5
Nedsatt hörsel	1133	12520	1,3	1,8	2,2	2,4	2,6	2,8	2,9	3,0	3,0	3,0
män	715	6400	1,7	2,3	2,8	3,1	3,3	3,5	3,7	3,8	3,8	3,9
kvinnor	418	6120	2,2	3,0	3,5	4,0	4,3	4,5	4,7	4,9	4,9	5,0
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	625	12520	1,8	2,4	2,9	3,2	3,5	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0
män	278	6400	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,7	5,9	6,0	6,0
kvinnor	347	6120	2,4	3,2	3,9	4,3	4,7	5,0	5,2	5,3	5,4	5,4
Hjälpberoende	33	12520	7,4	10,2	12,2	13,7	14,8	15,7	16,3	16,7	17,0	17,1
män	7	6400	16,2	22,2	26,5	29,6	32,1	34,0	35,4	36,3	36,9	37,1
kvinnor	26	6120	8,4	11,6	13,8	15,4	16,7	17,7	18,4	18,9	19,2	19,3

**Tabell 1 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Sysselsatta 25-64 år. År 1996-97.**

	Bastal		Procenttal									
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	81	6245	4,8	6,6	7,8	8,8	9,5	10,0	10,5	10,7	10,9	11,0
män	59	3177	5,6	7,7	9,2	10,3	11,2	11,8	12,3	12,6	12,8	12,9
kvinnor	22	3068	9,1	12,6	15,0	16,8	18,2	19,2	20,0	20,5	20,9	21,0
Astmatiker	330	6245	2,4	3,3	4,0	4,4	4,8	5,1	5,3	5,4	5,5	5,5
män	146	3177	3,6	5,0	5,9	6,6	7,2	7,6	7,9	8,1	8,3	8,3
kvinnor	184	3068	3,2	4,5	5,3	6,0	6,4	6,8	7,1	7,3	7,4	7,4
Allergiker	482	6245	2,0	2,8	3,3	3,7	4,0	4,2	4,4	4,5	4,6	4,6
män	207	3177	3,1	4,2	5,0	5,6	6,1	6,4	6,7	6,9	7,0	7,0
kvinnor	275	3068	2,7	3,7	4,4	4,9	5,3	5,7	5,9	6,0	6,1	6,2
Diabetiker	90	6245	4,5	6,2	7,4	8,3	9,0	9,5	9,9	10,2	10,4	10,4
män	64	3177	5,4	7,4	8,8	9,9	10,7	11,3	11,8	12,1	12,3	12,4
kvinnor	26	3068	8,4	11,6	13,8	15,4	16,7	17,7	18,4	18,9	19,2	19,3
Mag-/tarmsjuka	119	6245	4,0	5,4	6,5	7,3	7,9	8,3	8,7	8,9	9,0	9,1
män	47	3177	6,3	8,6	10,3	11,5	12,5	13,2	13,7	14,1	14,3	14,4
kvinnor	72	3068	5,1	7,0	8,3	9,3	10,1	10,7	11,1	11,4	11,6	11,7
Psoriatiker	241	6245	2,8	3,9	4,6	5,1	5,6	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4
män	132	3177	3,8	5,2	6,2	7,0	7,5	8,0	8,3	8,5	8,7	8,7
kvinnor	109	3068	4,2	5,7	6,8	7,6	8,3	8,8	9,1	9,4	9,5	9,6
Psykiska besvär	107	6245	4,2	5,7	6,8	7,6	8,3	8,8	9,1	9,4	9,5	9,6
män	41	3177	6,7	9,2	11,0	12,3	13,3	14,1	14,7	15,1	15,3	15,4
kvinnor	66	3068	5,3	7,3	8,7	9,8	10,6	11,2	11,6	11,9	12,1	12,2
Rörelsehindrade	88	6245	4,6	6,3	7,5	8,4	9,1	9,6	10,0	10,3	10,5	10,5
män	39	3177	6,9	9,5	11,3	12,6	13,7	14,5	15,1	15,5	15,7	15,8
kvinnor	49	3068	6,2	8,5	10,1	11,3	12,2	12,9	13,5	13,8	14,0	14,1
Svårt rörelsehindrade	32	6245	7,6	10,4	12,4	13,9	15,0	15,9	16,6	17,0	17,3	17,4
män	16	3177	10,7	14,7	17,5	19,6	21,3	22,5	23,4	24,1	24,4	24,6
kvinnor	16	3068	10,7	14,7	17,5	19,7	21,3	22,5	23,4	24,1	24,4	24,6
Nedsatt syn	18	6245	10,1	13,9	16,5	18,5	20,0	21,2	22,1	22,7	23,0	23,1
män	8	3177	15,1	20,8	24,8	27,8	30,0	31,8	33,1	34,0	34,5	34,7
kvinnor	10	3068	13,5	18,6	22,2	24,8	26,9	28,4	29,6	30,4	30,9	31,0
Nedsatt hörsel	565	6245	1,9	2,6	3,1	3,4	3,7	3,9	4,1	4,2	4,3	4,3
män	355	3177	2,4	3,3	3,9	4,4	4,7	5,0	5,2	5,4	5,5	5,5
kvinnor	210	3068	3,0	4,2	5,0	5,6	6,1	6,4	6,7	6,8	7,0	7,0
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	308	6245	2,5	3,4	4,1	4,6	5,0	5,2	5,5	5,6	5,7	5,7
män	135	3177	3,8	5,2	6,2	6,9	7,5	7,9	8,2	8,4	8,6	8,6
kvinnor	173	3068	3,3	4,6	5,5	6,1	6,6	7,0	7,3	7,5	7,6	7,7
Hjälpberoende	33	6245	7,5	10,3	12,2	13,7	14,8	15,7	16,3	16,8	17,0	17,1
män	7	3177	16,2	22,2	26,5	29,7	32,1	34,0	35,4	36,3	36,9	37,1
kvinnor	26	3068	8,4	11,6	13,8	15,4	16,7	17,7	18,4	18,9	19,2	19,3

Tabell 1 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen). Anställda 25-64 år. År 1996-99.

	Bastal		Procenttal									
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	143	11117	3,6	4,9	5,9	6,6	7,1	7,6	7,9	8,1	8,2	8,2
män	101	5429	4,3	5,9	7,0	7,9	8,5	9,0	9,4	9,6	9,8	9,8
kvinnor	42	5688	6,6	9,1	10,8	12,1	13,1	13,9	14,5	14,9	15,1	15,2
Astmatiker	289	11117	2,5	3,5	4,2	4,7	5,1	5,4	5,6	5,7	5,8	5,8
män	119	5429	4,0	5,4	6,5	7,3	7,9	8,3	8,7	8,9	9,0	9,1
kvinnor	170	5688	3,3	4,6	5,4	6,1	6,6	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6
Allergiker	436	11117	2,1	2,9	3,4	3,8	4,1	4,4	4,6	4,7	4,8	4,8
män	179	5429	3,2	4,5	5,3	6,0	6,4	6,8	7,1	7,3	7,4	7,4
kvinnor	257	5688	2,7	3,7	4,5	5,0	5,4	5,7	6,0	6,1	6,2	6,2
Diabetiker	80	11117	4,8	6,6	7,9	8,8	9,5	10,1	10,5	10,8	10,9	11,0
män	55	5429	5,8	8,0	9,5	10,6	11,5	12,2	12,7	13,0	13,2	13,3
kvinnor	25	5688	8,6	11,8	14,0	15,7	17,0	18,0	18,7	19,2	19,5	19,6
Mag-/tarmsjuka	113	11117	4,0	5,6	6,6	7,4	8,0	8,5	8,8	9,1	9,2	9,3
män	43	5429	6,5	9,0	10,7	12,0	13,0	13,8	14,3	14,7	14,9	15,0
kvinnor	70	5688	5,1	7,1	8,4	9,4	10,2	10,8	11,2	11,5	11,7	11,8
Psoriatiker	207	11117	3,0	4,1	4,9	5,5	6,0	6,3	6,6	6,7	6,8	6,9
män	107	5429	4,2	5,7	6,8	7,7	8,3	8,8	9,1	9,4	9,5	9,6
kvinnor	100	5688	4,3	5,9	7,1	7,9	8,6	9,1	9,4	9,7	9,8	9,9
Psykiska besvär	214	11117	2,9	4,1	4,8	5,4	5,9	6,2	6,5	6,6	6,7	6,8
män	82	5429	4,8	6,5	7,8	8,7	9,4	10,0	10,4	10,7	10,8	10,9
kvinnor	132	5688	3,8	5,2	6,2	6,9	7,5	7,9	8,2	8,5	8,6	8,6
Rörelsehindrade	155	11117	3,5	4,8	5,7	6,3	6,9	7,3	7,6	7,8	7,9	7,9
män	60	5429	5,5	7,6	9,1	10,2	11,0	11,7	12,1	12,5	12,7	12,7
kvinnor	95	5688	4,4	6,1	7,2	8,1	8,8	9,3	9,7	9,9	10,1	10,1
Svårt rörelsehindrade	48	11117	6,2	8,5	10,1	11,3	12,3	13,0	13,5	13,9	14,1	14,2
män	23	5429	8,9	12,3	14,6	16,4	17,7	18,8	19,5	20,1	20,4	20,5
kvinnor	25	5688	8,6	11,8	14,0	15,7	17,0	18,0	18,7	19,2	19,5	19,6
Nedsatt syn	38	11117	6,9	9,6	11,4	12,7	13,8	14,6	15,2	15,6	15,8	15,9
män	17	5429	10,4	14,3	17,0	19,0	20,6	21,8	22,7	23,3	23,7	23,8
kvinnor	21	5688	9,3	12,9	15,3	17,1	18,6	19,6	20,4	21,0	21,3	21,4
Nedsatt hörsel	992	11117	1,4	1,9	2,3	2,6	2,8	3,0	3,1	3,2	3,2	3,2
män	609	5429	1,8	2,5	3,0	3,4	3,6	3,8	4,0	4,1	4,2	4,2
kvinnor	383	5688	2,3	3,1	3,7	4,1	4,5	4,7	4,9	5,1	5,1	5,2
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	561	11117	1,8	2,5	3,0	3,4	3,7	3,9	4,0	4,2	4,2	4,2
män	230	5429	2,9	4,0	4,7	5,3	5,7	6,0	6,3	6,5	6,6	6,6
kvinnor	331	5688	2,4	3,3	4,0	4,4	4,8	5,1	5,3	5,4	5,5	5,5
Hjälperoende	33	11117	7,4	10,3	12,2	13,7	14,8	15,7	16,3	16,7	17,0	17,1
män	7	5429	16,2	22,2	26,5	29,7	32,1	34,0	35,4	36,3	36,9	37,1
kvinnor	26	5688	8,4	11,6	13,8	15,4	16,7	17,7	18,4	18,9	19,2	19,3

Tabell 1 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid skillnader mellan grupper av funktionshindrade och hela befolkningen. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen.) Anställda 25-64 år. År 1996-97.

	Bastal		Procenttal									
	Grupp av funktionshindrade	Hela befolkningen	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	65	5538	5,3	7,3	8,7	9,8	10,6	11,2	11,7	12,0	12,2	12,2
män	45	2686	6,4	8,8	10,5	11,8	12,8	13,5	14,1	14,4	14,7	14,7
kvinnor	20	2852	9,6	13,2	15,7	17,6	19,0	20,2	21,0	21,5	21,9	22,0
Astmatiker	289	5538	2,6	3,5	4,2	4,7	5,1	5,4	5,6	5,8	5,9	5,9
män	119	2686	4,0	5,5	6,6	7,3	8,0	8,4	8,8	9,0	9,1	9,2
kvinnor	170	2852	3,4	4,6	5,5	6,2	6,7	7,1	7,4	7,6	7,7	7,7
Allergiker	436	5538	2,1	2,9	3,5	3,9	4,2	4,5	4,7	4,8	4,9	4,9
män	179	2686	3,3	4,5	5,4	6,1	6,6	6,9	7,2	7,4	7,5	7,6
kvinnor	257	2852	2,8	3,8	4,6	5,1	5,5	5,8	6,1	6,3	6,4	6,4
Diabetiker	80	5538	4,8	6,6	7,9	8,8	9,6	10,1	10,5	10,8	11,0	11,0
män	55	2686	5,8	8,0	9,5	10,7	11,6	12,2	12,7	13,1	13,3	13,3
kvinnor	25	2852	8,6	11,8	14,1	15,7	17,0	18,0	18,8	19,3	19,6	19,7
Mag-/tarmsjuka	113	5538	4,1	5,6	6,7	7,5	8,1	8,5	8,9	9,1	9,3	9,3
män	43	2686	6,6	9,0	10,8	12,1	13,0	13,8	14,4	14,8	15,0	15,1
kvinnor	70	2852	5,2	7,1	8,5	9,5	10,3	10,9	11,3	11,6	11,8	11,9
Psoriatiker	207	5538	3,0	4,2	5,0	5,6	6,0	6,4	6,6	6,8	6,9	6,9
män	107	2686	4,2	5,8	6,9	7,7	8,4	8,9	9,2	9,5	9,6	9,7
kvinnor	100	2852	4,3	6,0	7,1	8,0	8,6	9,1	9,5	9,8	9,9	10,0
Psykiska besvär	101	5538	4,3	5,9	7,0	7,9	8,5	9,0	9,4	9,6	9,8	9,8
män	39	2686	6,9	9,5	11,3	12,6	13,7	14,5	15,1	15,5	15,7	15,8
kvinnor	62	2852	5,5	7,5	9,0	10,1	10,9	11,5	12,0	12,3	12,5	12,6
Rörelsehindrade	82	5538	4,8	6,5	7,8	8,7	9,4	10,0	10,4	10,7	10,8	10,9
män	34	2686	7,4	10,1	12,1	13,5	14,6	15,5	16,1	16,6	16,8	16,9
kvinnor	48	2852	6,2	8,6	10,2	11,4	12,4	13,1	13,6	14,0	14,2	14,3
Svårt rörelsehindrade	30	5538	7,8	10,8	12,8	14,4	15,5	16,4	17,1	17,6	17,9	17,9
män	14	2686	11,4	15,8	18,8	21,0	22,7	24,1	25,1	25,7	26,1	26,3
kvinnor	16	2852	10,7	14,7	17,5	19,7	21,3	22,5	23,4	24,1	24,4	24,6
Nedsatt syn	17	5538	10,4	14,3	17,0	19,0	20,6	21,8	22,7	23,3	23,7	23,8
män	8	2686	15,1	20,8	24,8	27,8	30,1	31,8	33,1	34,0	34,5	34,7
kvinnor	9	2852	14,3	19,6	23,4	26,2	28,3	30,0	31,2	32,1	32,6	32,7
Nedsatt hörsel	492	5538	2,0	2,8	3,3	3,7	4,0	4,2	4,4	4,5	4,6	4,6
män	295	2686	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,7	5,9	6,0	6,0
kvinnor	197	2852	3,1	4,3	5,2	5,8	6,3	6,6	6,9	7,1	7,2	7,2
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	276	5538	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,8	5,9	6,0	6,0
män	110	2686	4,2	5,7	6,8	7,6	8,3	8,7	9,1	9,3	9,5	9,5
kvinnor	166	2852	3,4	4,7	5,6	6,3	6,8	7,2	7,5	7,7	7,8	7,8
Hjälpberoende	33	5538	7,5	10,3	12,2	13,7	14,8	15,7	16,3	16,8	17,0	17,1
män	7	2686	16,2	22,3	26,5	29,7	32,1	34,0	35,4	36,3	36,9	37,1
kvinnor	26	2852	8,4	11,6	13,8	15,4	16,7	17,7	18,4	18,9	19,2	19,3

**Tabell 2: Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Samtliga 25-64 år. Utveckling mellan 1988-89 och 1996-99.**

	Bastal		Procenttal									
	1996-99	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	271	137	4,4	6,1	7,2	8,1	8,8	9,3	9,7	9,9	10,1	10,1
män	189	86	5,6	7,6	9,1	10,2	11,0	11,7	12,2	12,5	12,7	12,7
kvinnor	82	51	7,6	10,5	12,5	14,0	15,1	16,0	16,7	17,1	17,4	17,5
Astmatiker	461	287	3,2	4,4	5,3	5,9	6,4	6,8	7,0	7,2	7,3	7,4
män	199	134	4,8	6,6	7,8	8,8	9,5	10,0	10,4	10,7	10,9	11,0
kvinnor	262	153	4,3	6,0	7,1	8,0	8,6	9,1	9,5	9,8	9,9	10,0
Allergiker	652	582	2,4	3,4	4,0	4,5	4,8	5,1	5,3	5,5	5,6	5,6
män	264	244	3,8	5,2	6,2	7,0	7,5	8,0	8,3	8,5	8,7	8,7
kvinnor	388	338	3,2	4,4	5,2	5,8	6,3	6,7	7,0	7,1	7,3	7,3
Diabetiker	138	131	5,2	7,2	8,5	9,6	10,4	11,0	11,4	11,7	11,9	12,0
män	88	74	6,7	9,3	11,0	12,4	13,4	14,2	14,7	15,1	15,4	15,5
kvinnor	50	57	8,3	11,4	13,6	15,2	16,4	17,4	18,1	18,6	18,9	19,0
Psoriatiker	305	200	3,9	5,4	6,4	7,1	7,7	8,2	8,5	8,7	8,9	8,9
män	154	120	5,2	7,2	8,5	9,5	10,3	10,9	11,4	11,7	11,9	11,9
kvinnor	151	80	5,9	8,1	9,7	10,8	11,7	12,4	12,9	13,3	13,5	13,6
Psykiska besvär	507	189	3,6	5,0	6,0	6,7	7,2	7,7	8,0	8,2	8,3	8,4
män	198	75	5,8	8,0	9,5	10,6	11,5	12,2	12,7	13,0	13,2	13,3
kvinnor	309	114	4,7	6,4	7,7	8,6	9,3	9,8	10,2	10,5	10,7	10,7
Rörelsehindrade	428	244	3,4	4,7	5,6	6,3	6,8	7,2	7,5	7,7	7,8	7,9
män	180	94	5,4	7,5	8,9	10,0	10,8	11,4	11,9	12,2	12,4	12,5
kvinnor	248	150	4,4	6,1	7,2	8,1	8,8	9,3	9,7	9,9	10,1	10,1
Svårt rörelsehindrade	145	98	5,6	7,7	9,2	10,3	11,1	11,7	12,2	12,6	12,8	12,8
män	71	47	8,0	11,1	13,2	14,7	16,0	16,9	17,6	18,1	18,3	18,4
kvinnor	74	51	7,8	10,7	12,7	14,3	15,4	16,3	17,0	17,5	17,7	17,8
Nedsatt syn	86	36	8,5	11,7	13,9	15,6	16,8	17,8	18,6	19,1	19,4	19,5
Nedsatt hörsel	1468	651	2,0	2,8	3,3	3,7	4,0	4,2	4,4	4,5	4,6	4,6
män	884	427	2,5	3,5	4,1	4,6	5,0	5,3	5,5	5,7	5,7	5,8
kvinnor	584	224	3,4	4,6	5,5	6,2	6,7	7,1	7,3	7,5	7,7	7,7
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	1427	697	2,0	2,7	3,2	3,6	3,9	4,2	4,3	4,4	4,5	4,5
män	614	304	3,0	4,1	4,9	5,5	6,0	6,3	6,6	6,7	6,8	6,9
kvinnor	813	393	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,7	5,9	6,0	6,0
Hjälpberoende	79	97	6,5	8,9	10,6	11,9	12,9	13,6	14,2	14,6	14,8	14,9
kvinnor	58	63	7,8	10,7	12,7	14,3	15,4	16,3	17,0	17,5	17,7	17,8

**Tabell 2 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Samtliga 25-64 år. Utveckling mellan 1988-89 och 1996-97.**

	Bastal		Procenttal									
	1996-97	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	133	137	5,2	7,2	8,5	9,5	10,3	10,9	11,4	11,7	11,9	11,9
män	90	86	6,4	8,9	10,6	11,8	12,8	13,5	14,1	14,5	14,7	14,8
kvinnor	43	51	8,8	12,2	14,5	16,2	17,6	18,6	19,4	19,9	20,2	20,3
Astmatiker	461	287	3,2	4,4	5,3	5,9	6,4	6,8	7,0	7,2	7,3	7,4
män	199	134	4,8	6,6	7,8	8,8	9,5	10,0	10,4	10,7	10,9	11,0
kvinnor	262	153	4,3	6,0	7,1	8,0	8,6	9,1	9,5	9,8	9,9	10,0
Allergiker	652	582	2,4	3,4	4,0	4,5	4,8	5,1	5,3	5,5	5,6	5,6
män	264	244	3,8	5,2	6,2	7,0	7,5	8,0	8,3	8,5	8,7	8,7
kvinnor	388	338	3,2	4,4	5,2	5,8	6,3	6,7	7,0	7,1	7,3	7,3
Diabetiker	138	131	5,2	7,2	8,5	9,6	10,4	11,0	11,4	11,7	11,9	12,0
män	88	74	6,7	9,3	11,0	12,4	13,4	14,2	14,7	15,1	15,4	15,5
kvinnor	50	57	8,3	11,4	13,6	15,2	16,4	17,4	18,1	18,6	18,9	19,0
Psoriatiker	305	200	3,9	5,4	6,4	7,1	7,7	8,2	8,5	8,7	8,9	8,9
män	154	120	5,2	7,2	8,5	9,5	10,3	10,9	11,4	11,7	11,9	11,9
kvinnor	151	80	5,9	8,1	9,7	10,8	11,7	12,4	12,9	13,3	13,5	13,6
Psykiska besvär	243	189	4,1	5,7	6,8	7,6	8,2	8,7	9,1	9,3	9,5	9,5
män	90	75	6,7	9,2	10,9	12,3	13,3	14,0	14,6	15,0	15,2	15,3
kvinnor	153	114	5,3	7,3	8,7	9,7	10,5	11,1	11,6	11,9	12,1	12,1
Rörelsehindrade	224	244	4,0	5,4	6,5	7,3	7,9	8,3	8,7	8,9	9,0	9,1
män	94	94	6,2	8,6	10,2	11,4	12,4	13,1	13,6	14,0	14,2	14,3
kvinnor	130	150	5,1	7,0	8,4	9,4	10,2	10,8	11,2	11,5	11,7	11,7
Svårt rörelsehindrade	76	98	6,5	9,0	10,7	12,0	13,0	13,7	14,3	14,7	14,9	15,0
män	37	47	9,4	12,9	15,4	17,2	18,7	19,7	20,5	21,1	21,4	21,5
kvinnor	39	51	9,1	12,5	14,9	16,7	18,1	19,1	19,9	20,4	20,7	20,8
Nedsatt syn	37	36	10,0	13,8	16,4	18,4	19,9	21,0	21,9	22,5	22,8	22,9
Nedsatt hörsel	735	651	2,3	3,2	3,8	4,2	4,6	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3
män	448	427	2,9	4,0	4,7	5,3	5,7	6,1	6,3	6,5	6,6	6,6
kvinnor	287	224	3,8	5,2	6,2	7,0	7,6	8,0	8,3	8,6	8,7	8,7
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	723	697	2,3	3,1	3,7	4,2	4,5	4,8	5,0	5,1	5,2	5,2
män	309	304	3,5	4,7	5,7	6,3	6,9	7,3	7,6	7,8	7,9	7,9
kvinnor	414	393	3,0	4,1	4,9	5,5	6,0	6,3	6,6	6,8	6,9	6,9
Hjälpberoende	79	97	6,5	8,9	10,6	11,9	12,9	13,6	14,2	14,6	14,8	14,9
kvinnor	58	63	7,8	10,7	12,7	14,3	15,4	16,3	17,0	17,5	17,7	17,8

**Tabell 2 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Samtliga 65-84 år. Utveckling mellan år 1988-89 och 1996-99.**

	Bastal		Procenttal									
	1996-99	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	720	425	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,7	5,9	6,0	6,0
Män	377	211	3,7	5,1	6,0	6,7	7,3	7,7	8,0	8,3	8,4	8,4
Kvinnor	343	214	3,7	5,1	6,1	6,8	7,4	7,8	8,1	8,4	8,5	8,5
Astmatiker	175	161	4,7	6,4	7,6	8,6	9,3	9,8	10,2	10,5	10,6	10,7
Män	77	69	7,1	9,7	11,6	13,0	14,1	14,9	15,5	15,9	16,2	16,2
Kvinnor	98	92	6,2	8,5	10,2	11,4	12,3	13,0	13,6	13,9	14,2	14,2
Allergiker	138	159	5,0	6,8	8,1	9,1	9,9	10,4	10,9	11,2	11,3	11,4
Män	44	44	9,1	12,5	14,9	16,7	18,1	19,1	19,9	20,5	20,8	20,9
Kvinnor	94	115	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,4	13,6	13,6
Diabetiker	193	244	4,1	5,7	6,7	7,6	8,2	8,7	9,0	9,2	9,4	9,4
Män	93	117	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,3	13,5	13,6
Kvinnor	100	127	5,7	7,9	9,4	10,5	11,3	12,0	12,5	12,8	13,0	13,1
Psoriatiker	72	68	7,2	9,9	11,8	13,3	14,4	15,2	15,8	16,2	16,5	16,6
Psykiska besvär	171	136	4,9	6,8	8,0	9,0	9,8	10,3	10,7	11,0	11,2	11,3
Kvinnor	130	106	5,6	7,7	9,2	10,3	11,1	11,8	12,2	12,6	12,8	12,8
Rörelsehindrade	832	737	2,2	3,0	3,5	4,0	4,3	4,5	4,7	4,9	4,9	5,0
Män	295	275	3,6	4,9	5,9	6,6	7,1	7,5	7,8	8,0	8,2	8,2
Kvinnor	537	462	2,7	3,7	4,4	5,0	5,4	5,7	5,9	6,1	6,2	6,2
Svårt rörelsehindrade	495	432	2,8	3,9	4,6	5,2	5,6	5,9	6,2	6,3	6,4	6,5
Män	161	157	4,8	6,6	7,8	8,8	9,5	10,1	10,5	10,8	10,9	11,0
Kvinnor	334	275	3,5	4,8	5,7	6,4	6,9	7,3	7,6	7,8	7,9	8,0
Nedsatt syn	245	186	4,2	5,7	6,8	7,6	8,3	8,7	9,1	9,3	9,5	9,5
Män	96	65	6,9	9,4	11,2	12,6	13,6	14,4	15,0	15,4	15,7	15,7
Kvinnor	149	121	5,2	7,2	8,6	9,6	10,4	11,0	11,4	11,8	11,9	12,0
Nedsatt hörsel	1243	756	2,0	2,7	3,2	3,6	3,9	4,1	4,3	4,4	4,5	4,5
Män	714	419	2,6	3,6	4,3	4,8	5,2	5,5	5,8	5,9	6,0	6,0
Kvinnor	529	337	3,0	4,1	4,9	5,5	5,9	6,3	6,5	6,7	6,8	6,8
Höggradigt nedsatt Arbetsförmåga	875	662	2,2	3,0	3,6	4,0	4,4	4,6	4,8	4,9	5,0	5,0
Män	372	297	3,3	4,6	5,4	6,1	6,6	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6
Kvinnor	503	365	2,9	4,0	4,8	5,4	5,8	6,2	6,4	6,6	6,7	6,7
Hjälpberoende	182	356	3,9	5,4	6,4	7,1	7,7	8,2	8,5	8,7	8,9	8,9
Män	68	133	6,4	8,8	10,4	11,7	12,7	13,4	13,9	14,3	14,5	14,6
Kvinnor	114	223	4,9	6,8	8,1	9,0	9,8	10,3	10,8	11,1	11,2	11,3

**Tabell 2 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Samtliga 65-84 år. Utveckling mellan år 1988-89 och 1996-97.**

	Bastal		Procenttal									
	1996-97	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	400	425	3,0	4,1	4,9	5,5	5,9	6,3	6,5	6,7	6,8	6,8
Män	201	211	4,2	5,8	6,9	7,7	8,4	8,9	9,2	9,5	9,6	9,7
Kvinnor	199	214	4,2	5,8	6,9	7,7	8,4	8,8	9,2	9,5	9,6	9,7
Astmatiker	175	161	4,7	6,4	7,6	8,6	9,3	9,8	10,2	10,5	10,6	10,7
Män	77	69	7,1	9,7	11,6	13,0	14,1	14,9	15,5	15,9	16,2	16,2
Kvinnor	98	92	6,2	8,5	10,2	11,4	12,3	13,0	13,6	13,9	14,2	14,2
Allergiker	138	159	5,0	6,8	8,1	9,1	9,9	10,4	10,9	11,2	11,3	11,4
Män	44	44	9,1	12,5	14,9	16,7	18,1	19,1	19,9	20,5	20,8	20,9
Kvinnor	94	115	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,4	13,6	13,6
Diabetiker	193	244	4,1	5,7	6,7	7,6	8,2	8,7	9,0	9,2	9,4	9,4
Män	93	117	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,3	13,5	13,6
Kvinnor	100	127	5,7	7,9	9,4	10,5	11,3	12,0	12,5	12,8	13,0	13,1
Psoriatiker	72	68	7,2	9,9	11,8	13,3	14,4	15,2	15,8	16,2	16,5	16,6
Psykiska besvär	84	136	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,3	13,5	13,6
Kvinnor	68	106	6,6	9,1	10,9	12,2	13,2	14,0	14,5	14,9	15,1	15,2
Rörelsehindrade	437	737	2,6	3,6	4,2	4,7	5,1	5,4	5,6	5,8	5,9	5,9
Män	153	275	4,3	5,9	7,1	7,9	8,6	9,1	9,4	9,7	9,8	9,9
Kvinnor	284	462	3,2	4,4	5,3	5,9	6,4	6,8	7,0	7,2	7,4	7,4
Svårt rörelsehindrade	267	432	3,3	4,6	5,4	6,1	6,6	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6
Män	84	157	5,8	7,9	9,5	10,6	11,5	12,1	12,6	13,0	13,2	13,2
Kvinnor	183	275	4,1	5,6	6,7	7,5	8,1	8,6	8,9	9,2	9,3	9,3
Nedsatt syn	135	186	4,8	6,6	7,9	8,9	9,6	10,2	10,6	10,9	11,0	11,1
Män	54	65	7,9	10,8	12,9	14,4	15,6	16,5	17,2	17,7	18,0	18,0
Kvinnor	81	121	6,1	8,4	10,0	11,3	12,2	12,9	13,4	13,8	14,0	14,1
Nedsatt hörsel	658	756	2,3	3,1	3,7	4,2	4,5	4,8	5,0	5,1	5,2	5,2
Män	373	419	3,0	4,2	5,0	5,6	6,0	6,4	6,7	6,8	6,9	7,0
Kvinnor	285	337	3,4	4,7	5,6	6,3	6,8	7,2	7,5	7,7	7,8	7,9
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	462	662	2,6	3,6	4,2	4,8	5,1	5,4	5,7	5,8	5,9	5,9
män	192	297	4,0	5,4	6,5	7,3	7,9	8,3	8,7	8,9	9,0	9,1
kvinnor	270	365	3,4	4,7	5,6	6,3	6,8	7,2	7,5	7,7	7,8	7,9
Hjälpberoende	182	356	3,9	5,4	6,4	7,1	7,7	8,2	8,5	8,7	8,9	8,9
män	68	133	6,4	8,8	10,4	11,7	12,7	13,4	13,9	14,3	14,5	14,6
kvinnor	114	223	4,9	6,8	8,1	9,0	9,8	10,3	10,8	11,1	11,2	11,3

**Tabell 2 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen).
Syssestatta 25-64 år. Utveckling mellan 1988-89 och 1996-99.**

	Bastal		Procenttal									
	1996-99	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	173	72	6,0	8,2	9,8	11,0	11,9	12,6	13,1	13,5	13,7	13,7
Män	129	45	7,4	10,2	12,1	13,6	14,7	15,6	16,2	16,6	16,9	17,0
Astmatiker	330	206	3,8	5,2	6,2	7,0	7,5	8,0	8,3	8,5	8,7	8,7
Män	146	98	5,6	7,7	9,1	10,2	11,1	11,7	12,2	12,5	12,7	12,8
Kvinnor	184	108	5,2	7,1	8,5	9,5	10,3	10,9	11,3	11,6	11,8	11,9
Allergiker	482	455	2,8	3,8	4,6	5,1	5,5	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4
Män	207	196	4,3	5,9	7,0	7,8	8,5	9,0	9,3	9,6	9,7	9,8
kvinnor	275	259	3,7	5,1	6,1	6,8	7,3	7,8	8,1	8,3	8,4	8,5
Diabetiker	90	82	6,5	9,0	10,7	12,0	13,0	13,7	14,3	14,7	14,9	15,0
Psoriatiker	241	160	4,4	6,0	7,1	8,0	8,7	9,2	9,5	9,8	9,9	10,0
Män	132	96	5,7	7,9	9,4	10,5	11,4	12,0	12,5	12,9	13,1	13,1
kvinnor	109	64	6,7	9,3	11,0	12,3	13,4	14,1	14,7	15,1	15,4	15,4
Psykiska besvär	232	100	5,1	7,0	8,4	9,4	10,2	10,7	11,2	11,5	11,7	11,7
män	92	45	7,8	10,7	12,7	14,3	15,4	16,3	17,0	17,5	17,7	17,8
kvinnor	140	55	6,8	9,4	11,1	12,5	13,5	14,3	14,9	15,3	15,5	15,6
Rörelsehindrade	174	106	5,3	7,2	8,6	9,7	10,5	11,1	11,5	11,8	12,0	12,1
män	74	39	8,5	11,6	13,8	15,5	16,8	17,8	18,5	19,0	19,3	19,4
kvinnor	100	67	6,7	9,3	11,0	12,4	13,4	14,2	14,8	15,2	15,4	15,5
Svårt rörelsehindrade	52	36	9,3	12,7	15,2	17,0	18,4	19,5	20,3	20,8	21,1	21,2
Nedsatt hörsel	1133	486	2,3	3,2	3,8	4,3	4,6	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3
män	715	319	2,9	4,0	4,7	5,3	5,7	6,0	6,3	6,5	6,6	6,6
kvinnor	418	167	3,9	5,4	6,4	7,2	7,8	8,2	8,6	8,8	8,9	9,0
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	625	355	2,8	3,9	4,7	5,2	5,6	6,0	6,2	6,4	6,5	6,5
män	278	148	4,3	6,0	7,1	8,0	8,6	9,1	9,5	9,8	9,9	10,0
kvinnor	347	207	3,8	5,2	6,1	6,9	7,5	7,9	8,2	8,4	8,6	8,6

**Tabell 2 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen.)
Syssestatta 25-64 år. Utveckling mellan 1988-89 och 1996-97.**

	Bastal		Procenttal									
	1996-97	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	81	72	6,9	9,5	11,3	12,7	13,7	14,5	15,1	15,6	15,8	15,9
Män	59	45	8,5	11,6	13,9	15,5	16,8	17,8	18,5	19,0	19,3	19,4
Astmatiker	330	206	3,8	5,2	6,2	7,0	7,5	8,0	8,3	8,5	8,7	8,7
Män	146	98	5,6	7,7	9,1	10,2	11,1	11,7	12,2	12,5	12,7	12,8
Kvinnor	184	108	5,2	7,1	8,5	9,5	10,3	10,9	11,3	11,6	11,8	11,9
Allergiker	482	455	2,8	3,8	4,6	5,1	5,5	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4
Män	207	196	4,3	5,9	7,0	7,8	8,5	9,0	9,3	9,6	9,7	9,8
Kvinnor	275	259	3,7	5,1	6,1	6,8	7,3	7,8	8,1	8,3	8,4	8,5
Diabetiker	90	82	6,5	9,0	10,7	12,0	13,0	13,7	14,3	14,7	14,9	15,0
Psoriasis	241	160	4,4	6,0	7,1	8,0	8,7	9,2	9,5	9,8	9,9	10,0
Män	132	96	5,7	7,9	9,4	10,5	11,4	12,0	12,5	12,9	13,1	13,1
Kvinnor	109	64	6,7	9,3	11,0	12,3	13,4	14,1	14,7	15,1	15,4	15,4
Psykiska besvär	107	100	5,9	8,2	9,7	10,9	11,8	12,5	13,0	13,4	13,6	13,6
Män	41	45	9,2	12,7	15,1	16,9	18,3	19,4	20,2	20,7	21,1	21,2
Kvinnor	66	55	7,8	10,7	12,8	14,3	15,5	16,4	17,1	17,5	17,8	17,9
Rörelsehindrade	88	106	6,2	8,5	10,1	11,3	12,2	13,0	13,5	13,8	14,1	14,1
Män	39	39	9,7	13,3	15,8	17,8	19,2	20,3	21,2	21,7	22,1	22,2
Kvinnor	49	67	8,0	11,1	13,2	14,7	16,0	16,9	17,6	18,0	18,3	18,4
Svårt rörelsehindrade	32	36	10,4	14,3	17,0	19,0	20,6	21,8	22,7	23,3	23,7	23,8
Nedsatt hörsel	565	486	2,6	3,6	4,3	4,9	5,3	5,6	5,8	5,9	6,0	6,1
Män	355	319	3,3	4,5	5,4	6,0	6,5	6,9	7,2	7,4	7,5	7,6
Kvinnor	210	167	4,4	6,1	7,3	8,1	8,8	9,3	9,7	10,0	10,1	10,2
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	308	355	3,3	4,6	5,4	6,1	6,6	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6
Män	135	148	5,1	7,0	8,3	9,3	10,1	10,7	11,1	11,4	11,6	11,7
Kvinnor	173	207	4,4	6,1	7,2	8,1	8,7	9,3	9,6	9,9	10,0	10,1

Tabell 2 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen). Anställda 25-64 år. Utveckling mellan 1988-89 och 1996-99.

	Bastal		Procenttal									
	1996-99	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	143	86	5,8	8,0	9,6	10,7	11,6	12,3	12,8	13,1	13,3	13,4
Män	101	57	7,1	9,7	11,6	13,0	14,1	14,9	15,5	15,9	16,2	16,2
Astmatiker	289	232	3,8	5,2	6,2	6,9	7,5	7,9	8,2	8,5	8,6	8,6
Män	119	113	5,6	7,7	9,2	10,3	11,1	11,8	12,3	12,6	12,8	12,9
Kvinnor	170	119	5,1	7,0	8,4	9,4	10,1	10,7	11,2	11,5	11,7	11,7
Allergiker	436	501	2,8	3,9	4,6	5,1	5,6	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4
Män	179	223	4,3	5,9	7,0	7,9	8,5	9,0	9,4	9,6	9,8	9,8
Kvinnor	257	278	3,7	5,1	6,1	6,8	7,3	7,8	8,1	8,3	8,4	8,5
Diabetiker	80	97	6,5	8,9	10,6	11,8	12,8	13,6	14,1	14,5	14,7	14,8
Psoriatiker	207	180	4,4	6,0	7,1	8,0	8,6	9,2	9,5	9,8	9,9	10,0
Män	107	111	5,8	8,0	9,5	10,6	11,5	12,2	12,7	13,0	13,2	13,3
Kvinnor	100	69	6,7	9,2	11,0	12,3	13,3	14,1	14,6	15,0	15,3	15,3
Psykiska besvär	214	110	5,0	6,9	8,2	9,2	10,0	10,5	11,0	11,3	11,4	11,5
Män	82	51	7,6	10,5	12,5	14,0	15,1	16,0	16,7	17,1	17,4	17,5
Kvinnor	132	59	6,7	9,2	11,0	12,3	13,3	14,1	14,6	15,0	15,3	15,3
Rörelsehindrade	155	114	5,3	7,3	8,6	9,7	10,5	11,1	11,5	11,8	12,0	12,1
män	60	43	8,5	11,7	14,0	15,7	17,0	17,9	18,7	19,2	19,5	19,6
kvinnor	95	71	6,7	9,2	11,0	12,3	13,3	14,1	14,7	15,1	15,3	15,4
Svårt rörelsehindrade	48	40	9,1	12,6	15,0	16,8	18,2	19,2	20,0	20,6	20,9	21,0
Nedsatt hörsel	992	556	2,3	3,1	3,7	4,2	4,5	4,8	5,0	5,1	5,2	5,2
män	609	375	2,8	3,9	4,6	5,1	5,6	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4
kvinnor	383	181	3,9	5,3	6,3	7,1	7,7	8,1	8,4	8,7	8,8	8,8
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	561	391	2,8	3,9	4,6	5,2	5,6	5,9	6,2	6,3	6,4	6,5
Män	230	171	4,3	5,9	7,1	7,9	8,6	9,1	9,4	9,7	9,8	9,9
Kvinnor	331	220	3,7	5,1	6,1	6,8	7,4	7,8	8,1	8,4	8,5	8,5

Tabell 2 (forts.): Hjälpstabeller för bedömning av tillförlitligheten vid analys av utvecklingen under 90-talet. (Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal – se läsanvisning i anslutning till tabellen). Anställda 25-64 år. Utveckling mellan 1988-89 och 1996-97.

	Bastal		Procenttal									
	1996-97	1988-89	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
Hjärtsjuka	65	86	7,0	9,7	11,5	12,9	13,9	14,8	15,4	15,8	16,0	16,1
män	45	57	8,5	11,7	14,0	15,6	16,9	17,9	18,6	19,1	19,4	19,5
Astmatiker	289	232	3,8	5,2	6,2	6,9	7,5	7,9	8,2	8,5	8,6	8,6
män	119	113	5,6	7,7	9,2	10,3	11,1	11,8	12,3	12,6	12,8	12,9
kvinnor	170	119	5,1	7,0	8,4	9,4	10,1	10,7	11,2	11,5	11,7	11,7
Allergiker	436	501	2,8	3,9	4,6	5,1	5,6	5,9	6,1	6,3	6,4	6,4
män	179	223	4,3	5,9	7,0	7,9	8,5	9,0	9,4	9,6	9,8	9,8
kvinnor	257	278	3,7	5,1	6,1	6,8	7,3	7,8	8,1	8,3	8,4	8,5
Diabetiker	80	97	6,5	8,9	10,6	11,8	12,8	13,6	14,1	14,5	14,7	14,8
Psoriatiker	207	180	4,4	6,0	7,1	8,0	8,6	9,2	9,5	9,8	9,9	10,0
män	107	111	5,8	8,0	9,5	10,6	11,5	12,2	12,7	13,0	13,2	13,3
kvinnor	100	69	6,7	9,2	11,0	12,3	13,3	14,1	14,6	15,0	15,3	15,3
Psykiska besvär	101	110	5,9	8,1	9,6	10,8	11,7	12,4	12,9	13,2	13,4	13,5
kvinnor	62	59	7,8	10,7	12,7	14,3	15,4	16,3	17,0	17,5	17,7	17,8
Rörelsehindrade	82	114	6,2	8,5	10,1	11,4	12,3	13,0	13,5	13,9	14,1	14,2
kvinnor	48	71	8,0	11,0	13,1	14,7	15,9	16,8	17,5	17,9	18,2	18,3
Nedsatt hörsel	492	556	2,6	3,6	4,3	4,9	5,3	5,6	5,8	5,9	6,0	6,1
män	295	375	3,3	4,6	5,4	6,1	6,6	7,0	7,3	7,5	7,6	7,6
kvinnor	197	181	4,4	6,1	7,2	8,1	8,7	9,2	9,6	9,9	10,0	10,1
Höggradigt nedsatt arbetsförmåga	276	391	3,4	4,6	5,5	6,2	6,7	7,1	7,3	7,5	7,7	7,7
män	110	171	5,2	7,2	8,6	9,6	10,4	11,0	11,4	11,7	11,9	12,0
kvinnor	166	220	4,4	6,0	7,2	8,1	8,7	9,2	9,6	9,9	10,0	10,1

Tabell 3: Antal intervjuade som deltagit i undersökningen ("basta"). Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, ålder 25-64 resp 65-84 år samt efter vilka år som beskriver "nuläget" (1996-99 resp. 1996-97)

	Grupper och indikatorer som ingår samtliga år 1996-99. (se def. i kap. 2 samt i resp. tabell)				Grupper och indikatorer som ingår enbart åren 1996-97. (se def. i kap. 2 samt i resp. tabell)			
	Samtliga 25-64 år	Anställda 25-64 år	Sysselsatta 25-64 år	Samtliga 65-84 år	Samtliga 25-64 år	Anställda 25-64 år	Sysselsatta 25-64 år	Samtliga 65-84 år
1 Hela befolkningen	15 334	11 117	12 520	4 266	7 679	5 538	6 245	2 174
2 män	7 558	5 429	6 400	1 957	3 766	2 686	3 177	986
3 kvinnor	7 776	5 688	6 120	2 309	3 913	2 852	3 068	1 188
4 Hjärtsjuka	271	143	173	720	133	65	81	400
5 män	189	101	129	377	90	45	59	201
6 kvinnor	82	42	44	343	43	20	22	199
7 Astmatiker	-	-	-	-	461	289	330	175
8 män	-	-	-	-	199	119	146	77
9 kvinnor	-	-	-	-	262	170	184	98
10 Allergiker	-	-	-	-	652	436	482	138
11 män	-	-	-	-	264	179	207	44
12 kvinnor	-	-	-	-	388	257	275	94
13 Diabetiker	-	-	-	-	138	80	90	193
14 män	-	-	-	-	88	55	64	93
15 kvinnor	-	-	-	-	50	25	26	100
16 Mag-/tarmsjuka	-	-	-	-	216	113	119	87
17 män	-	-	-	-	73	43	47	33
18 kvinnor	-	-	-	-	143	70	72	54
19 Psoriatiker	-	-	-	-	305	207	241	72
20 män	-	-	-	-	154	107	132	37
21 kvinnor	-	-	-	-	151	100	109	35
22 Psykiska besvär	507	214	232	171	243	101	107	84
23 män	198	82	92	41	90	39	41	16
24 kvinnor	309	132	140	130	153	62	66	68
25 Rörelsehindrade	428	155	174	832	224	82	88	437
26 män	180	60	74	295	94	34	39	153
27 kvinnor	248	95	100	537	130	48	49	284
28 Svårt rörelsehindrade	145	48	52	495	76	30	32	267
29 män	71	23	27	161	37	14	16	84
30 kvinnor	74	25	25	334	39	16	16	183
31 Nedsatt syn	86	38	40	245	37	17	18	135
32 män	37	17	17	96	20	8	8	54
33 kvinnor	49	21	23	149	17	9	10	81
34 Nedsatt hörsel	1 468	992	1 133	1 243	735	492	565	658
35 män	884	609	715	714	448	295	355	373
36 kvinnor	584	383	418	529	287	197	210	285
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	1 427	561	625	875	723	276	308	462
38 män	614	230	278	372	309	110	135	192
39 kvinnor	813	331	347	503	414	166	173	270
40 Hjälpberoende	-	-	-	-	79	33	33	182
41 män	-	-	-	-	21	7	7	68
42 kvinnor	-	-	-	-	58	26	26	114

Tabell 4: Uppskattat antal personer i befolkningen ("populationstal") i 1000-tal. Redovisning efter resp. typ av funktionshinder, ålder 25-64 resp. 65-84 år samt efter vilka år som beskriver "nuläget" (1996-99 resp. 1996-97)

	Grupper och indikatorer som ingår samtliga år 1996-99. (se def. i kap. 2 samt i resp. tabell)				Grupper och indikatorer som ingår enbart åren 1996-97. (se def. i kap. 2 samt i resp. tabell)			
	Samtliga 25-64 år	Anställda 25-64 år	Sysselsatta 25-64 år	Samtliga 65-84 år	Samtliga 25-64 år	Anställda 25-64 år	Sysselsatta 25-64 år	Samtliga 65-84 år
1 Hela befolkningen	4 545	3 291	3 711	1 314	4 511	3 252	3 669	1 325
2 män	2 301	1 651	1 945	581	2 280	1 625	1 920	584
3 kvinnor	2 244	1 641	1 766	732	2 231	1 627	1 749	741
4 Hjärtsjuka	82	43	52	221	81	39	49	241
5 män	58	31	39	112	56	28	37	118
6 kvinnor	24	12	13	109	25	..	..	123
7 Astmatiker	-	-	-	-	269	167	191	108
8 män	-	-	-	-	119	70	86	47
9 kvinnor	-	-	-	-	150	97	105	61
10 Allergiker	-	-	-	-	380	254	281	84
11 män	-	-	-	-	161	108	125	27
12 kvinnor	-	-	-	-	219	146	156	58
13 Diabetiker	-	-	-	-	85	48	55	116
14 män	-	-	-	-	55	34	40	55
15 kvinnor	-	-	-	-	30	..	..	61
16 Mag-/tarmsjuka	-	-	-	-	126	65	69	54
17 män	-	-	-	-	45	25	28	..
18 kvinnor	-	-	-	-	82	40	41	33
19 Psoriatiker	-	-	-	-	180	122	142	42
20 män	-	-	-	-	93	64	79	..
21 kvinnor	-	-	-	-	87	58	63	..
22 Psykiska besvär	152	65	70	54	144	61	64	52
23 män	62	26	29	12	55	24	25	..
24 kvinnor	90	39	41	42	89	36	38	43
25 Rörelsehindrade	129	46	52	262	136	49	53	271
26 män	56	19	23	89	59	..	..	92
27 kvinnor	73	28	29	173	77	28	28	179
28 Svårt rörelsehindrade	45	15	16	156	47	..	..	165
29 män	23	..	..	49	24	..	..	50
30 kvinnor	22	..	..	107	23	..	..	114
31 Nedsatt syn	26	12	13	78	23	..	..	85
32 män	12	..	..	30	..	..	..	34
33 kvinnor	14	..	..	48	..	..	..	51
34 Nedsatt hörsel	436	294	336	382	435	290	333	399
35 män	268	184	216	212	271	177	213	219
36 kvinnor	168	110	120	170	164	113	120	179
37 Högradigt nedsatt arbetsförmåga	425	164	184	271	427	159	178	282
38 män	189	70	84	112	190	66	81	115
39 kvinnor	235	95	99	160	236	93	97	167
40 Hjälpberoende	-	-	-	-	47	..	..	112
41 män	-	-	-	-	..	..	..	42
42 kvinnor	-	-	-	-	33	..	..	71

Detaljerad innehållsförteckning

Sammanfattning

DEL I BAKGRUND SAMT NÅGRA FÖRUTSÄTTNINGAR INFÖR DEN FORTSATTA REDOVISNINGEN

Kapitel 1 Introduktion

- 1.1 Inledning
- 1.2 Funktionshinder – några utgångspunkter
- 1.3 En presentation av SCB:s undersökningar av levnadsförhållandena
- 1.4 Disposition av rapporten och några läsanvisningar

Kapitel 2 En beskrivning av grupperna med olika funktionshinder

- 2.1 Inledning
- 2.2 Personer med hjärtsjukdomar
- 2.3 Astmatiker
- 2.4 Allergiker
- 2.5 Diabetiker
- 2.6 Mag-/tarmsjuka
- 2.7 Psoriatiker
- 2.8 Personer med psykiska besvär
- 2.9 Rörelsehindrade
- 2.10 Personer med nedsatt syn
- 2.11 Personer med nedsatt hörsel
- 2.12 Personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga
- 2.13 Hjälpberoende

Kapitel 3 Personer med flera funktionshinder

- 3.1 Inledning
- 3.2 Kombinationer av funktionshinder
- 3.3 Levnadsförhållanden bland personer med flera funktionshinder

Kapitel 4 Funktionshindrade ungdomar

- 4.1 Inledning
- 4.2 Levnadsförhållanden
- 4.3 Sammanfattning

DEL II LEVNADSFÖRHÅLLANDENA BLAND FUNKTIONSHINDRADE I ÅDRARNA 25-64 ÅR

Kapitel 5 Häсотillstånd och vårdkonsumtion

- 5.1 Inledning
- 5.2 Besvär av långvariga sjukdomar och nedsatt arbetsförmåga
- 5.3 Egen bedömning av det allmänna häсотillståndet
- 5.4 Psykiskt välbefinnande
- 5.5 Sjukvårdskonsumtion
- 5.6 Sjukdomspanorama
- 5.7 Läkemedelskonsumtion
- 5.8 Tandvård
- 5.9 Motion
- 5.10 Rökvanor
- 5.11 Utvecklingen under 90-talet

Kapitel 6 Omsorg och hjälpbehov

- 6.1 Inledning
- 6.2 Vardagliga problem p.g.a. funktionsnedsättning
- 6.3 Hjälpmedel och personhjälp vid förflyttning
- 6.4 Hjälp med vardagliga sysslor
- 6.5 Samhällets insatser
- 6.6 Utvecklingen under 90-talet

Kapitel 7 Utbildning och studiedeltagande

- 7.1 Inledning
- 7.2 Utbildningsnivå
- 7.3 Studiedeltagande
- 7.4 Utvecklingen under 90-talet

Kapitel 8 Bostadsförhållanden

- 8.1 Inledning
- 8.2 Några allmänna principer för funktionshindrades boende
- 8.3 Boendeform
- 8.4 Utrymmesstandard
- 8.5 Några materiella tillgångar
- 8.6 Bostadens tillgänglighet
- 8.7 Skadegörelse i bostadsområdet
- 8.8 Utvecklingen under 90-talet

Kapitel 9 Sysselsättningsförhållanden

- 9.1 Inledning
- 9.2 Arbetspolitiska åtgärder
- 9.3 Förtidspensionering
- 9.4 Förvärvsarbetets omfattning
- 9.5 Arbetslöshet
- 9.6 Sjukskrivningar
- 9.7 Restid till arbetet
- 9.8 Arbetsgivare
- 9.9 Utvecklingen under 90-talet
- 9.10 Sammanfattning och jämförelser med annan SCB-statistik

Kapitel 10 Arbetsmiljö

- 10.1 Inledning
- 10.2 Fysisk belastning
- 10.3 Psykisk belastning
- 10.4 Obekväma arbetstider
- 10.4 Uppfattning om arbetets karaktär
- 10.6 Utvecklingen under 1990-talet

Kapitel 11 Ekonomiska förhållanden

- 11.1 Inledning
- 11.2 Arbetsinkomster
- 11.3 Disponibel inkomst; transfereringar
- 11.4 Inkomststandard – ”välbeställd” eller ”fattig”?
- 11.5 Likviditet: avsaknad av ”kontantmarginal”
- 11.6 Svårigheter att klara de löpande utgifterna
- 11.7 Sparande och bedömning av den egna ekonomin
- 11.8 Utvecklingen under 90-talet

Kapitel 12 Ensamhet och gemenskap

- 12.1 Inledning
- 12.2 Familj och nära anhöriga
- 12.3 Umgänge med grannar
- 12.4 Umgänge med övriga vänner och bekanta
- 12.5 Saknar nära vän
- 12.6 Sammanfattning och utveckling

Kapitel 13 Fritidsaktiviteter

- 13.1 Inledning
- 13.2 Semesterresor / fritidshus
- 13.3 Friluftaktiviteter
- 13.4 Bio- /teaterbesök
- 13.5 Restaurangbesök
- 13.6 Bokläsning
- 13.7 Materiella resurser för fritidsutnyttjande
- 13.8 Medier

Kapitel 14 Medborgerliga aktiviteter

- 14.1 Inledning
- 14.2 Partipolitiska aktiviteter
- 14.3 Fackliga aktiviteter
- 14.4 Övriga föreningsaktiviteter
- 14.5 Politiska diskussioner
- 14.6 Förmåga att överklaga beslut

Kapitel 15 Trygghet

- 15.1 Inledning
- 15.2 Utsatta för våld eller hotelser
- 15.3 Oro för att bli utsatt för våld
- 15.4 Offer för stöld eller skadegörelse
- 15.5 Oro för inbrott
- 15.6 Några andra oroande förhållanden
- 15.7 Bedömning av de egna levnadsförhållandena

**DEL III LEVNADSFÖRHÅLLANDENA BLAND FUNKTIONSHINDRADE
I ÅDRARNA 65-84 ÅR****Kapitel 16 Hälsotillstånd och vårdkonsumtion**

- 16.1 Inledning
- 16.2 Besvär av långvariga sjukdomar och nedsatt arbetsförmåga
- 16.3 Sjukdomspanorama
- 16.4 Egen bedömning av det allmänna hälsotillståndet
- 16.5 Psykiskt välbefinnande
- 16.6 Sjukvårdskonsumtion
- 16.7 Läkemedelskonsumtion
- 16.8 Tandvård
- 16.9 Motion
- 16.10 Rökvanor

Kapitel 17 Omsorg och hjälpbehov

- 17.1 Inledning
- 17.2 Vissa problem p.g.a. funktionsnedsättning
- 17.3 Hjälpmedel och personhjälp vid förflyttning
- 17.4 Hjälp med vardagliga sysslor
- 17.5 Samhällets insatser

Kapitel 18 Utbildning och studiedeltagande

- 18.1 Inledning
- 18.2 Utbildningsnivå
- 18.3 Studiedeltagande

Kapitel 19 Bostadsförhållanden

- 19.1 Inledning
- 19.2 Boendeform
- 19.3 Utrymmesstandard
- 19.4 Några materiella tillgångar
- 19.5 Bostadens tillgänglighet
- 19.6 Skadegörelse i bostadsområdet

Kapitel 20 Ekonomiska förhållanden

- 20.1 Inledning
- 20.2 Disponibel inkomst; transfereringar
- 20.3 Ekonomisk rörelsefrihet

Kapitel 21 Ensamhet och gemenskap

- 21.1 Inledning
- 21.2 Familj och nära anhöriga
- 21.3 Umgänge med grannar
- 21.4 Umgänge med övriga vänner och bekanta
- 21.5 Saknar nära vän

Kapitel 22 Fritidsaktiviteter

- 22.1 Inledning
- 22.2 Semesterresor / fritidshus
- 22.3 Friluftaktiviteter
- 22.4 Bio- /teaterbesök
- 22.5 Restaurangbesök
- 22.6 Bokläsning
- 22.7 Materiella resurser för fritidsutnyttjande
- 22.8 Mediautrustning

Kapitel 23 Medborgerliga aktiviteter

- 23.1 Inledning
- 23.2 Partipolitiska aktiviteter
- 23.3 Övriga föreningsaktiviteter
- 23.4 Politiska diskussioner
- 23.5 Förmåga att överklaga beslut

Kapitel 24 Trygghet

- 24.1 Inledning
- 24.2 Utsatta för våld eller hotelser
- 24.3 Oro för att bli utsatt för våld
- 24.4 Offer för stöld eller skadegörelse
- 24.5 Oro för inbrott
- 24.6 Några andra oroande förhållanden
- 24.7 Bedömning av de egna levnadsförhållandena

Bilaga	Teknisk beskrivning av ULF
1	Inledning
2	Kort historik
3	Undersökningsobjekt, population och redovisningsgrupper
4	Urvalsförfarande
5	Över- och undertäckning samt bortfall
6	Estimation och variansberäkning
7	Genomförande
8	Resultatens tillförlitlighet
9	Hjälpstabeller

Detaljerad innehållsförteckning

Publicerade rapporter i serien Levnadsförhålanden

I serien Levnadsförhållanden som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) har följande rapporter utkommit:

- 1 Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1974
- 2 Sysselsättning och arbetsplatsförhållanden 1974
- 3 Boendeförhållanden 1974
- 4 Utbildning och studiedeltagande 1974
- 5 Ekonomiska förhållanden 1974
- 6 Levnadsförhållanden – utveckling och nuläge enligt tillgänglig statistik
- 7 Sysselsättning och arbetstider 1975
- 8 Översikt över välfärdens fördelning 1975
- 9 Invandrarnas levnadsförhållanden 1975
- 11 Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1975
- 12 Arbetsmiljö 1975
- 13 Boendeförhållanden 1975
- 14 Utbildning, vuxenstudier och förvärvsarbete 1975
- 15 Arbetsförhållanden och sjukfrånvaro
- 16 Låginkomstfamiljerna – vilka de är och hur de lever 1975/76
- 17 Fritidsaktiviteter 1976
- 18 Ensamhet och gemenskap – perspektiv på social förankring 1976
- 19 Regionala levnadsnivåvariationer 1975/76
- 20 Hur jämställda är vi? 1975/77
- 21 Om barns villkor
- 22 Social rapport om ojämlikheten i Sverige
- 23 Våra dagliga resor. Behov och resurser
- 24 Offer för vålds- och egendomsbrott 1978
- 25 Handikappad. Delaktig och jämlik? 1977/78
- 26 Data om invandrare
- 27 Social Report on Inequality in Sweden
- 28 Välfärd för vem?
- 29 De studerandes ekonomi och levnadsstandard 1976/78
- 30 Ekonomisk stagnation – vad har hänt med välfärden? 1975–1981
- 31 Politiska resurser 1978
- 32 Arbetsmiljö 1979
- 33 Perspektiv på välfärden 1982
- 34 Skattereformens fördelningseffekter
- 35 Utbildning och utbildningseffekter
- 36 Arbetslöshetens offer
- 37 Oregelbundna och obekväma arbetstider
- 38 Tema invandare
- 39 Hushållens förmögenheter årsskiftet 1981/82
- 40 Vem utnyttjar den offentliga sektorns tjänster?
- 41 Handikappade
- 42 Ohälsa och sjukvård 1975-1983
- 43 Pensionärer
- 44 Våra dagliga resor. Behov och resurser 1978–1983
- 45 Boende 1975–1983
- 46 Den svenske bonden
- 47 Sysselsättning 1975–1983 (tabellsammansättning)

- 49 Tandhälsa och tandvård
- 50 Det svenska klassamhället 1975-1985
- 51 Ojämligheten i Sverige 1975-1985
- 52 Socialbidragstagarna 1983-1985
- 53 Perspektiv på välfärden 1987
- 54 Ett decennium av stagnerande realinkomster
- 56 Fritid 1982-1983
- 57 Minskad lönespridning 1968-1981
- 58 Inequality in Sweden
- 59 Så använder vi tiden
- 60 Jordbrukarnas levnadsförhållanden 1975-1987
- 61 Arbetsmiljö 1986-1987. Preliminära resultat (tabeller)
- 62 Barns levnadsvillkor
- 63 Leva i Västervik
- 64 Ungdomars inträde i arbetslivet 1973-1985
- 65 Sysselsättning, arbetstider, arbetsmiljö 1986-1987
- 66 Offer för vålds- och egendomsbrott 1978-1989
- 67 Vuxnas studiedeltagande 1975-1989
- 68 Ohälsa och sjukvård 1988-89. Preliminära resultat (tabeller)
- 69 Tema invandrare
- 70 Mer eller mindre arbete? – löntagarnas arbetstidsönskemål
- 71 Familj i förändring
- 72 Sociala relationer 1988-89. Tabeller
- 73 Några medicinska handikappgruppers levnadsförhållanden
- 74 Handikappade 1975 –1989
- 75 Facklig anslutning och aktivitet 1980-89
- 76 Ohälsa och sjukvård 1980-1989
- 77 Utbildning och uppväxtförhållanden
- 78 Arbetsförhållanden, ohälsa och sjukfrånvaro 1975-1989
- 79 I Tid och Otid. En undersökning om kvinnors och mäns tidsanvändning 1990/91
- 80 Tidsanvändningsundersökningen 1990/91. Tabeller
- 81 Pensionärer 1980-1989
- 82 Våra dagliga resor 1982-1991
- 83 Vilka ungdomar motionerar mer?
- 84 Boende 1975-1991
- 85 Fritid 1976-1991
- 86 Föreningslivet i Sverige - en statistisk belysning
- 87 Barns hälsa 1988–89
- 88 Offer för vålds- och egendomsbrott 1978–1993
- 89 Barn och deras familjer 1992–93
- 90 Politiska resurser och aktiviteter 1978–1994
- 91 Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975–1995
- 92 Sysselsättning, arbetstider och arbetsmiljö 1994–95
- 93 Äldres levnadsförhållanden 1980–1999
- 94 Tandhälsa och tandvårdsutnyttjande 1975-1999
- 95 Ohälsa och sjukvård 1980-2000
- 96 Integration till svensk välfärd? Om invandras välfärd på 90-talet
- 97 Funktionshindrade 1988-1999
- 98 Föreningslivet i Sverige (Välfärd; Socialt kapital; Demokratiskola)

Funktionshindrade 1988–1999

Funktionsnedsättningar som medför någon form av begränsningar i tillvaron utgör funktionshinder. I denna rapport redovisas levnadsförhållanden för personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Det gäller dels ett antal medicinska sjukdomar, dels några grupper som definierats just utifrån sina funktionsbegränsningar:

Hjärtsjuka	Rörelsehindrade
Astmatiker	därav: svårt rörelsehindrade
Allergiker	Personer med nedsatt syn
Diabetiker	Personer med nedsatt hörsel
Mag-/tarmsjuka	Personer med höggradigt nedsatt arbetsförmåga
Psoriatiker	Hjälperoende

Dessutom ingår personer med psykiska besvär, dvs. de som har svåra besvär av ångslan, oro och ångest.

Rapporten är indelad i två delar där den första behandlar levnadsförhållanden för personer i normalt yrkesverksam ålder, 25–64 år, och den senare förhållanden för personer i pensionsålder, 65–84 år. I ett inledande kapitel redovisas också hur vanligt förekommande olika kombinationer av funktionsnedsättningar är.

I rapporten jämförs de funktionsnedsattas förhållanden i slutet av 90-talet med förhållandena tio år tidigare, dvs. före och i slutet av ett årtionde som kännetecknades av stora problem på arbetsmarknaden och besparingar i den offentliga sektorn.

Rapporten bygger på SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden, ULF, för åren 1988–1999

Övriga rapporter i serien Levnadsförhållanden förtecknas i slutet av rapporten.

ISSN 0347-7193
ISBN 91-618-1179-3

Statistikpublikationer kan beställas från SCB, Publikationstjänsten, 701 89 ÖREBRO, e-post: publ@scb.se, telefon: 019-17 68 00, fax: 019-17 64 44. De kan också köpas genom bokhandeln eller direkt hos SCB, Karlavägen 100 i Stockholm. Aktuell publicering redovisas på vår webbplats (www.scb.se). Ytterligare hjälp ges av Bibliotek och information, e-post: information@scb.se, telefon: 08-506 948 01, fax: 08-506 948 99.

Statistical publications can be ordered from Statistics Sweden, Publication Services, SE-701 89 ÖREBRO, Sweden (phone: +46 19 17 68 00, fax: +46 19 17 64 44, e-mail: publ@scb.se). If you do not find the data you need in the publications, please contact Statistics Sweden, Library and Information, Box 24300, SE-104 51 STOCKHOLM, Sweden (e-mail: information@scb.se, phone: +46 8 506 948 01, fax: +46 8 506 948 99).