


Ojämlighet i levnadsvillkor

– en jämförelse mellan personer
med funktionshinder och övriga
befolkningen



I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

- utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Enheten för analys

Upplysningar: Cecilia Eek
Tel 08-786 94 14

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-556 799 29

Fax 08-718 29 90

E-post: rfv@ontime.se eller på Internet www.rfv.se

Tryck: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2003.

Förord

Målen med den svenska handikappolitiken är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, full delaktighet i samhällslivet, samt jämlikhet i levnadsvillkor. Även om de politiska målen har legat någorlunda fast sedan 1960-talet har viktiga förändringar genomförts inom handikappolitiken under det senaste decenniet. År 1994 genomfördes en viktig handikappreform med nya lagar och nya stödformer som följd. Bland annat infördes insatsen personlig assistans som har varit betydelsefull för funktionshindrades möjligheter att leva ett aktivt och självständigt liv.

Mot bakgrund av denna reform initierade Riksförsäkringsverket år 2001 ett projekt för att utvärdera den svenska handikappolitiken. Projektet har resulterat i två delrapporter. Den första delrapporten var *Frihet och beroende* (RFV Analyserar 2002:1) som utifrån intervjuer beskriver hur personer med funktionshinder upplever det stöd de får från samhället samt de myndigheter som fördelar detta.

I denna andra och avslutande delrapport undersöker Cecilia Eek i vilken utsträckning målen med handikappolitiken uppnås. Studien visar att det finns stora skillnader i levnadsvillkor mellan personer med funktionshinder och den övriga befolkningen. Utifrån resultaten dras slutsatsen att varken målet om jämlikhet i levnadsvillkor eller målet om full delaktighet i samhällslivet kan anses vara uppnått. Sammantaget visar projektets båda rapporter att det finns en diskrepans mellan handikappolitikens intentioner och dess faktiska genomförande.

Calle Högås
Chef för enheten för analys

Innehåll

Summary	7
Sammanfattning	9
Inledning	13
<i>Syfte</i>	14
<i>RFV:s enkät om levnadsvillkor</i>	14
<i>En del har fått hjälp att svara</i>	19
<i>Disposition</i>	20
Utbildning	21
Arbete och sysselsättning	26
Ekonomiska svårigheter	31
Politiskt deltagande	35
Sociala relationer	39
Fritid	42
Allmän livssituation	45
Avslutande diskussion	48
Litteratur	50
Bilaga 1. Bortfall	52
Bilaga 2. Logistiska regressioner	53

Summary

The purpose of the present report is to evaluate Swedish disability politics. The objectives of disability policy are (1) a society based on plurality, (2) full participation in all parts of society, and (3) equal conditions of living. In this study, focus is on the second and the third aim. Analytically, the two aims will not be separated. When people with disabilities have living conditions on par with the rest of the population in all conceivable aspects of life, both the aim of equal living conditions and full participation in society are assumed to be realised.

In order to evaluate these goals, living conditions of people with disabilities are compared with those of the rest of the population. Areas of interest are education, work, economy, political participation, social relations, leisure, and, finally, satisfaction with life in general.

The analysis is based on two sets of data, the first of which is derived from a survey conducted by the National Social Insurance Board. The questionnaire, which was sent to 7,000 recipients of disability allowance, assistance allowance, and car allowance, contains questions on the areas of life mentioned above. The second set of data derives from a survey of living conditions among a selection of the Swedish population. This study is conducted by Statistics Sweden on a yearly basis. Some of the questions of the two surveys are identical. Hence, it is possible to make comparisons of living conditions of people with disabilities with those of the general population.

In all the analysed areas, the disparity between people with disabilities and the population in general is obvious. Educational levels are lower among people with disabilities compared with the general population. People born with a disability have lower levels of education than people with an acquired disability, who might have finished their education before the disability arose.

Just over 22 percent of the persons who answered the questionnaire are employed on the open labour market. The proportion employed through work support measures is 21 percent for women and just over 31 percent for men. However, close to 57 percent of the women and just over 46 percent of the men are without any kind of occupation. It is possible that the gender difference present here reflects a social norm by which men are expected to work to a greater extent than are women.

A somewhat surprising outcome is that people who acquired a disability later in life work to a lesser extent than people born with a disability. Also, economic problems are more frequent among people with an acquired disability. This was an unexpected finding since the general educational level among this category is higher. It is possible that the two categories diverge in some fundamental way, e.g. in their *degrees* of disability, which may account for some of the difference.

The results of this report are discouraging. Throughout all examined areas, the pattern is unchanged. Living conditions for people with disabilities are poorer than those of the population in general. Hence, much remains to be done for the aims of disability policy to be fully achieved.

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att utvärdera om de nationella målen för handikappolitiken uppnått. Målen gäller bland annat jämlikhet i levnadsvillkor och deltagande i samhällslivet (prop. 1999/2000:79). Rapporten visar på stora skillnader i levnadsvillkor mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen. Slutsatsen gäller samtliga områden som undersöks och även då andra faktorer som kan påverka levnadsvillkoren hålls konstanta. Mycket återstår med andra ord innan målen med handikappolitiken kan anses vara uppnådda. Levnadsvillkoren är inte jämlika och deltagandet i samhällslivet är lägre för personer med funktionshinder än för befolkningen i stort.

De områden som undersöks är utbildning, arbete, ekonomi, politiskt deltagande, sociala relationer, fritid samt den enskildes bedömning av sin allmänna livssituation. Undersökningen baseras på en enkät om levnadsvillkor som Riksförsäkringsverket (RFV) våren 2002 skickade till nära 7 000 personer i åldrarna 23–64 år, som är beviljade ett eller flera av följande stöd: assistansersättning, handikappersättning och bilstöd. För att möjliggöra jämförelser med totalbefolkningens levnadsvillkor är frågorna formulerade likadant som motsvarande frågor i Statistiska centralbyråns (SCB) Undersökning om levnadsförhållanden (ULF). I ULF-undersökningen ställs årligen frågor om levnadsvillkor till ett urval av befolkningen.

Tidigare studier har visat att levnadsvillkoren kan variera med typ av funktionshinder. Därför undersöks i denna rapport levnadsvillkoren för personer med olika sorters funktionshinder. Förutom de skillnader som kan finnas mellan personer med olika typer av funktionshinder är det också tänkbart att levnadsvillkoren varierar beroende på om funktionshindret är medfött eller om det förvärvades senare i livet. Sålunda analyseras resultaten för personer inom följande kategorier: medfött respektive förvärvat rörelsehinder, medfött respektive förvärvat sensoriskt funktionshinder (hörsel- eller synnedsättning) samt medfödda intellektuella funktionshinder.

Skiktningen i levnadsvillkor mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen börjar redan med tillgången till *utbildning*. Undersökningen visar att utbildningsnivån för personer med funktionshinder generellt är lägre. För en person med ett förvärvat funktionshinder är benägenheten att ha avslutat en högskoleutbildning ungefär hälften så stor som för totalbefolkningen. Benägenheten för en person med ett medfött funktionshinder är ännu mindre.

I rapporten konstateras att personer med funktionshinder ibland upplever hinder i studiesituationen. Det kan exempelvis gälla bristande anpassning av studiemiljön men också att studierna är mer tids- och arbetskrävande till följd av funktionshindret. Dessutom upplevs arbetsmarknaden som osäker och det kan vara svårare för en person med ett funktionshinder att få arbete efter avslutade studier. En del funktionshinder blir svårare med tiden och det kan vara svårt att veta hur länge arbetsförmågan kommer att bestå. Sammantaget gör detta att en del personer tvekar när det gäller att utbilda sig, i synnerhet om utbildningen är förknippad med studielån som kan bli svåra att betala tillbaka.

När det gäller *arbete* visar undersökningen att 22 procent av de funktionshindrade kvinnorna och männen arbetar på den öppna arbetsmarknaden. Ett något oväntat resultat är att personer med förvärvade funktionshinder arbetar på den öppna arbetsmarknaden i betydligt lägre utsträckning än personer med medfödda funktionshinder. Exempelvis är endast 10 procent av kvinnorna och 14 procent av männen med förvärvade rörelsehinder anställda på den öppna arbetsmarknaden. Resultatet är oväntat av två anledningar. För det första har personer med förvärvade funktionshinder i genomsnitt högre utbildning än personer med medfödda funktionshinder, vilket förbättrar möjligheten att få ett arbete. För det andra kan de ha hunnit skaffa sig arbetslivserfarenhet och kanske även en fast anställning innan funktionshindret uppstod. Å andra sidan är det möjligt att uppkomsten av ett funktionshinder medför att man inte kan fortsätta inom sitt tidigare yrke utan måste omskola sig.

Utifrån undersökningen är det svårt att förklara skillnaden mellan personer med medfödda och förvärvade funktionshinder. Visserligen analyseras de olika kategorierna separat, men kategorierna inrymmer inte andra skillnader som eventuellt kan förklara resultatet. Det är exempelvis inte omöjligt att det handlar om olika *grader* av funktionsnedsättning. Men resultatet kan också vara ett tecken på att rehabiliteringen för personer som förvärvar ett funktionshinder inte fungerar tillfredsställande. Om arbetslinjen ska upprätthållas för personer med funktionshinder är det viktigt att rehabiliteringen fungerar och kommer personer med rehabiliteringsbehov tillgodo.

Omkring hälften av de personer som deltog i undersökningen arbetade varken på den öppna arbetsmarknaden eller hade någon annan form av sysselsättning. Av dessa personer hade de flesta hel förtidspension. Den 1 januari 2003 ersattes förtidspensionen med aktivitetsersättning och sjukersättning. Personer upp till 29 år kan få aktivitetsersättning medan de över 30 år kan få sjukersättning. Ett syfte med reformen var att människor ska stimuleras till eget arbete och ett aktivt liv i stället för att förtidspensioneras. Viktiga frågor för

framtiden är om övergången från förtidspension till aktivitetsersättning och sjukbidrag innebär att människor faktiskt stimuleras till arbete.

Också när det gäller risken att drabbas av *ekonomiska svårigheter* finns påtagliga skillnader mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen. Risken att drabbas av en ekonomisk kris är två till tre gånger så stor som för totalbefolkningen, beroende på vilket funktionshinder som avses. Funktionshindrade kvinnor råkar oftare än män ut för ekonomiska svårigheter, detta trots att de arbetar på den öppna arbetsmarknaden i lika stor utsträckning som männen.

Att kvinnors förvärvsinkomster är lägre än mäns vet vi sedan länge. Förmodligen förklarar detta en del av skillnaden mellan kvinnor och män när det gäller andelen som enligt undersökningen har drabbats av ekonomiska svårigheter. Men en majoritet av de som deltog i studien arbetar inte på den öppna arbetsmarknaden, utan erhöll vid tidpunkten för undersökningen förtidspension. Liksom många andra ersättningar inom socialförsäkringen är förtidspensionen inkomstrelaterad, åtminstone delvis. För personer som tidigare har förvärvsarbetat beror ersättningens storlek bland annat på den tidigare förvärvsinkomsten. Detta är också syftet med socialförsäkringen som ju är en försäkring mot just inkomstbortfall. Men eftersom kvinnor i genomsnitt har lägre löner än män och i större utsträckning arbetar deltid, får de i genomsnitt lägre ersättningar. Detta kan vara en förklaring till att kvinnor oftare än män råkar i ekonomiska svårigheter.

Att många av de personer som besvarat enkäten inte arbetar på den öppna arbetsmarknaden är naturligtvis en viktig förklaring till den generellt större risken att drabbas av ekonomiska svårigheter. Det behöver emellertid inte vara hela förklaringen. Enligt Szebehely, Fritzell och Lundberg (2001) har personer med funktionshinder större risk att råka ut för ekonomiska svårigheter även vid inkomstnivåer som liknar övriga befolkningens. Detta antas bero på de merkostnader som kan uppstå till följd av ett funktionshinder. Det kan exempelvis gälla kostnader för ett ökat slitage av kläder, specialkost eller egenavgifter för vård och läkemedel. Inom socialförsäkringen finns två ersättningar vars syfte bland annat är att kompensera individen för en del av dessa kostnader: vårdbidrag för barn och handikappersättning för vuxna. I vilken utsträckning dessa merkostnadsersättningar täcker de merkostnader de är avsedda för är en viktig fråga.

Politiskt deltagande är också ett område där skillnader finns mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen. Inom detta område är dock skillnaderna inte lika entydiga som inom andra områden. När det gällde deltagande i riksdagsvalet var personer med funktionshinder mindre benägna än total-

befolkningen att rösta. Däremot när det gällde att försöka påverka genom att demonstrera, skriva insändare eller underteckna upprop, var personer med förvärvade funktionshinder mer aktiva än totalbefolkningen. Personer med medfödda funktionshinder var nästan lika aktiva som befolkningen i stort när det gällde denna form av aktivitet. Förklaringen kan ligga i den följdfråga som fanns i enkäten. För en majoritet av dem som försökt påverka genom den här typen av metoder gällde det handikappfrågor. Den höga benägenheten att försöka påverka politiskt med den här typen av metoder kan tolkas som ett uttryck för ett missnöje med situationen för personer med funktionshinder.

När det gäller *sociala relationer* konstateras att det är vanligare bland personer med funktionshinder än totalbefolkningen att sällan eller aldrig umgås med människor utanför den närmaste familjen. Drygt 24 procent av de funktionshindrade männen träffar sällan eller aldrig andra än föräldrar eller familj. Motsvarande andel för kvinnorna är något lägre. Bland de personer som sällan eller aldrig umgås med andra än den närmaste familjen finns en grupp som är än mer isolerade genom att de samtidigt saknar arbete eller annan sysselsättning. Nära 13 procent av kvinnorna och 12 procent av männen befinner sig i denna situation.

Även den egna uppfattningen om *allmän livssituation* skiljer sig åt mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen. Benägenheten att bedöma sin allmänna livssituation som god är lägre bland personer med funktionshinder. Lägst är den för personer med förvärvade funktionshinder, vars benägenhet att vara nöjda med sin livssituation är ungefär en fjärdedel så stor jämfört med totalbefolkningen. En del av skillnaden mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen förklaras av de generellt sämre levnadsvillkoren inom övriga områden.

Utifrån undersökningsresultatet dras slutsatsen att varken målet om jämlikhet i levnadsvillkor eller målet om fullt deltagande i samhället är uppnått. I undersökningen konstateras dessutom att många upplever att samhället fortfarande brister vad gäller tillgängligheten. Detta försvårar för personer med funktionshinder att studera, arbeta och att ägna sig åt sina fritidsintressen. Det är svårt att uppnå målen om jämlikhet i levnadsvillkor och fullt deltagande i samhället om viktiga arenor för deltagande inte är tillgängliga för personer med funktionshinder.

Inledning

Sedan 1960-talet har den svenska handikappolitiken präglats av en strävan att personer med funktionshinder ska leva som andra. Livssituationen för personer med funktionshinder ska likna den övriga befolkningens situation så mycket som möjligt. Det kan till exempel gälla att bo i lägenhet i stället för i en sjukhussal eller att gå till ett arbete i stället för en terapilokal.

Även om ideologin bakom handikappolitiken har sett ungefär likadan ut under flera decennier har den politiska utvecklingen inte stått stilla. Samtidens viktigaste handikappolitiska reformering ägde rum under 1990-talet. För Sverige blev detta decenniums första hälft en ekonomiskt bekymmersam period med upprepade saneringar av den offentliga ekonomin. Under denna samhällsekonomiska nedgång skedde få utbyggnader av de socialpolitiska stödsystemen. Ändå genomfördes betydelsefulla reformer inom handikappområdet mitt i denna period. Bland annat infördes Lagen (1993:38) om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS) som syftade till att underlätta för personer med funktionshinder att få sina behov tillgodosedda. Med LSS infördes flera nya stödformer, bland annat personlig assistans.

Sedan år 2000 har den svenska handikappolitiken ett uttalat medborgarperspektiv. I den nationella handlingsplanen (prop. 1999/2000:79) framgår att politiken, i stället för att som tidigare fokusera på människors behov av vård och omsorg, ska utgå ifrån att alla medborgare har vissa rättigheter och skyldigheter. Samhället ska byggas med insikten om att alla människor är lika mycket värda, har samma grundläggande behov och ska behandlas med samma respekt. Varje människas erfarenhet är en tillgång för samhället. Kort kan politiken illustreras med de mål som regering och riksdag har fastställt:

1. En samhällsgemenskap med mångfald som grund
2. Full delaktighet för personer med funktionshinder i samhällslivet
3. Jämlikhet i levnadsvillkor

Dessa mål är svåra att operationalisera på grund av att de inte konkretiseras, varken i regeringsskrivelser eller propositioner, vilket RFV tidigare har diskuterat (RFV, 2002). Det är därför svårt att veta vilka kriterier som ska vara uppfyllda för målen ska betraktas som uppnådda. Exempelvis är det nära nog omöjligt att utvärdera om en samhällsgemenskap har mångfald som grund. Inte heller de andra målen är oproblematiska. Vad betyder full delaktighet? Vilka delar av samhällslivet ska utvärderas för att man ska kunna uttala sig

om huruvida detta mål är uppfyllt? Och vad betyder jämlikhet? Lika möjligheter eller lika utfall?

Trots att målen på grund av sin otydlighet är svåra att utvärdera finns det anledning att försöka. Det kan skapa impulser till att tydligare definiera begreppens innebörd men ger framför allt viktig kunskap om livssituationen för personer med funktionshinder.

Syfte

Inom socialförsäkringen finns ett antal stödformer som specifikt riktar sig till personer med funktionshinder. De stödformer som avses är assistansersättning, bilstöd och handikappersättning.¹ Syftet med den här studien är att undersöka i vilken mån målen med handikappolitiken uppnåtts för vuxna personer som tar emot något av dessa stöd.

Denna rapport utgår från målen om full delaktighet i samhällslivet samt jämlikhet i levnadsvillkor. Rent analytiskt är det svårt att separera dessa mål från varandra. När levnadsvillkoren är jämlika på samtliga tänkbara områden är personer med funktionshinder delaktiga i samhällslivet i samma utsträckning som andra. Uppfyllelsen av båda dessa mål undersöks i denna rapport genom att funktionshindrades levnadsvillkor jämförs med totalbefolkningens.

RFV:s enkät om levnadsvillkor

Utgångspunkt för studien är en enkät om levnadsvillkor för personer med funktionshinder som Riksförsäkringsverket (RFV) under våren 2002 skickade till nära 7 000 personer som är mottagare av ett eller flera av följande stöd: assistansersättning, bilstöd och handikappersättning. Ett urval utifrån stödform och kön gjordes bland totalt cirka 48 000 personer. Personerna var vid tidpunkten för undersökningen mellan 23 och 64 år. Av dem som fick enkäten valde nästan 5 000 att svara (svarsfrekvens enligt exakt beräkning var 73,6 procent).²

¹ Även vårdbidrag brukar nämnas när man pratar om socialförsäkringens riktade stöd till personer med funktionshinder. Vårdbidraget riktar sig dock till barn med funktionshinder och i denna rapport undersöks enbart levnadsvillkoren för vuxna.

² För analys av bortfall, se bilaga 1.

För att kunna göra jämförelser med totalbefolkningens levnadsvillkor används ett urval av variabler från Statistiska centralbyråns (SCB) Undersökning om levnadsförhållanden (ULF) från år 2000, vilket var det senast tillgängliga materialet vid tidpunkten för analysen. Genom att frågorna i RFV:s enkät delvis lyder likadant som frågorna i ULF-undersökningen är det möjligt att i denna rapport analysera i vilken utsträckning målen om fullt samhällsdeltagande och jämlikhet i levnadsvillkor uppnås. De områden som undersöks är utbildning, arbete, ekonomi, politiskt deltagande, sociala relationer, fritid samt den enskildes subjektiva bedömning av sin allmänna livssituation.³

Eftersom enkäten skickades till personer som är mottagare av assistansersättning, bilstöd eller handikappersättning används i den här rapporten en *administrativ definition* av funktionshinder. Det innebär att personer som får någon form av insats eller ekonomisk ersättning relaterad till sitt funktionshinder betraktas som funktionshindrade. Grunden för att den enskilde ska beviljas stödformen i fråga är att han eller hon uppfyller de kriterier som lagstiftningen innehåller för att stödet ska komma ifråga. Administrativa definitioner av funktionshinder är vanliga i utvärderingssammanhang eftersom de är relativt enkla att hantera. Ett problem är dock att olika myndigheter definierar funktionshinder på olika sätt, beroende på vilka stödformer de ansvarar för. Därför blir det svårt att jämföra resultat från olika undersökningar. Ett annat problem är att man inte vet något om andra personer som har funktionshinder men som av en eller annan anledning inte får något av de aktuella stöden.

Olika kategorier av funktionshinder

Tidigare studier har visat att levnadsvillkoren skiljer sig åt för personer med olika typer av funktionshinder. Szebehely, Fritzell och Lundberg (2001) kunde påvisa stora skillnader i bland annat ekonomiska resurser och sysselsättning mellan personer med olika funktionshinder. Det kan därför vara meningsfullt att göra separata redovisningar av olika grupper av funktionshinder, vilket också görs i denna rapport.

Det är viktigt att poängtera att alla former av kategoriseringar innebär en förenkling av verkligheten. De kategorier som används i denna studie fångar inte in samtliga funktionshinder som kan förekomma. När kategorier skapas, oavsett om de är baserade på funktionshinder eller någon annan faktor, missar

³ De avsnitt som handlar om utbildning, arbete och ekonomi har även publicerats i Socialförsäkringsboken 2002 (RFV, 2002b). Smärre ändringar har dock gjorts här.

man andra viktiga skillnader personerna emellan som kan ha större effekt på levnadsvillkoren än vad själva funktionshindret har.

I skapandet av olika kategorier skiljer sig angreppssättet i den här rapporten från tidigare studier, vilket kan kräva en förklaring. Ett vanligt sätt att gruppera funktionshinder i undersökningar om levnadsvillkor är att utgå från följande grupper: rörelsehinder, nedsatt funktionsförmåga i armar/händer, synnedsättning, hörselnedsättning, utvecklingsstörning och psykiska funktionshinder (t. ex. Szebehely, Fritzell & Lundberg, 2001). Vid statistiska analyser är problemet med denna kategorisering – liksom med alla kategoriseringar – att en person kan ha fler än ett funktionshinder och därför ingå i flera kategorier. Exempelvis kan en person ha nedsatt rörelseförmåga i såväl ben som armar och händer.

För att skapa grupper som överlappar i mindre utsträckning används därför en statistisk metod som kallas faktoranalys. Med hjälp av denna metod är det möjligt att studera hur ett större antal variabler hänger samman med varandra. Härigenom går det att upptäcka viktiga mönster i materialet som kan vara till hjälp i skapandet av kategorier som på ett väsentligt sätt skiljer sig från andra kategorier. Med hjälp av denna metod har tre huvudgrupper skapats. Dessa är:

- *Rörelsehinder*, vilken består av personer som för sin förflyttning använder någon form av hjälpmedel eller som inte kan eller endast med svårighet kan vrida på och av en vattenkran.
- *Sensoriska funktionshinder*, vilken består av personer som, trots eventuell hörapparat, helt eller delvis saknar förmåga att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer eller som trots eventuella glasögon har en synnedsättning eller helt saknar synförmåga.
- *Intellektuella funktionshinder*, vilken består av personer som har utvecklingsstörning eller autism, eller som har ett begåvningsmässigt funktionshinder förvärvat i vuxen ålder.

Medfött eller förvärvat funktionshinder

En del personer föds med ett funktionshinder medan andra förvärvat ett funktionshinder senare i livet, genom en sjukdom eller en olycka. Denna aspekt har också påverkat de kategorier som skapades i denna undersökning. Beroende på när i livet ett funktionshinder uppstår är det tänkbart att effekten på personens levnadsvillkor varierar.

En person som förvärvar ett funktionshinder senare i livet har valt utbildning och yrke utan hänsyn till funktionshinder medan en person med ett medfött eller tidigt förvärvat funktionshinder kan ha påverkats i sitt utbildningsval av förväntningarna på att i framtiden få ett arbete. En person som förvärvar ett funktionshinder kan dessutom ha hunnit skaffa sig en förankring på arbetsmarknaden innan funktionshindret uppstod. Detta kan ha gett erfarenheter och meriter som förbättrar möjligheten antingen att få ett nytt arbete eller fortsätta sitt gamla arbete. Och om det inte är möjligt att fortsätta arbeta, kommer en person med ett förvärvat funktionshinder sannolikt att erhålla ett bättre försörjningsstöd från socialförsäkringen då dessa stöd i allt väsentligt är inkomstrelaterade. En person med ett medfött funktionshinder, som kanske aldrig har haft någon förvärvsinkomst, kommer att få ett lägre inkomststöd.

Samtidigt är det tänkbart att en person som förvärvar ett funktionshinder måste skola om sig för att kunna fortsätta arbeta medan en person med ett medfött funktionshinder redan från början valt utbildning och yrke efter vad som är möjligt med tanke på funktionshindret. Dessutom kan en person som förvärvar ett funktionshinder, innan funktionshindrets uppkomst, ha skaffat sig relativt höga levnadskostnader och därigenom råka i ekonomiska svårigheter i samband med att funktionshindret uppkommer. Kanske har personen bostadslån eller liknande, som blir svåra att betala tillbaka om inkomstsituationen förändras.

Eftersom eventuella skillnader i levnadsvillkor mellan personer med medfödda eller förvärvade funktionshinder sällan studerats är det intressant att undersöka om skillnader föreligger. Därför redovisas resultatet genomgående uppdelat på medfött respektive förvärvat funktionshinder.

Den slutgiltiga grupperingen framgår av följande tabell.

Några basfakta om deltagarna i undersökningen

Funktionshinder	Kvinnor		Män	
	Antal	Medel- ålder	Antal	Medel- ålder
Rörelsehinder				
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	339	43	347	40
Förvärvat efter sexton års ålder	905	53	672	51
Sensoriska funktionshinder				
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	520	43	555	42
Förvärvat efter 16 års ålder	786	52	635	52
Intellektuellt funktionshinder				
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	314	36	417	36
Förvärvat efter 16 års ålder ⁴	(38)	49	(71)	51
Totalbefolkningen	2 049	43	1 960	43

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Analyserna i denna rapport baseras på enkätresultatet för de personer som ingår i någon av dessa kategorier. Av 5 000 personer som besvarade RFV:s enkät analyseras enkätresultaten för 4 300 personer. De 700 personer som inte finns med i kategorierna ovan har så skilda funktionshinder att det inte är meningsfullt att skapa ytterligare en kategori.

Summan av de kategorier som skapats överstiger det sammanlagda antalet personer (dvs. 4 300). Detta beror på de överlappningar som finns mellan kategorierna. Med det menas att en person kan ha exempelvis både ett sensoriskt funktionshinder och ett rörelsehinder och därmed tillhöra båda grupperna. Genom att de statistiska analyserna görs med hjälp av logistisk regression (se nedan) går det dock att kontrollera för detta.

Logistisk regression

Med hjälp av logistisk regression går det att analysera den relativa risken för att en händelse, eller utfall, ska inträffa. Den relativa risken för utfallet mäts

⁴ Gruppen med intellektuella funktionshinder förvärvade efter 16 års ålder är för liten för att kunna användas i de analyser som görs.

med hjälp av *oddskvoter*. En oddskvot talar om ifall en viss kategori har en högre eller lägre risk för utfallet jämfört med det referensalternativ som valts. Referensalternativet ges alltid oddset 1. För övriga alternativ gäller att för en oddskvot högre än 1 är den relativa risken för utfallet högre än för referens-kategorin, medan en oddskvot lägre än 1 innebär att den relativa risken för utfallet är lägre än för referens-kategorin.

Med hjälp av logistisk regression är det också möjligt att pröva hur enskilda faktorer påverkar de utfall som studeras, samtidigt som andra faktorer i modellen hålls under kontroll. Detta innebär att man kan kontrollera för att samma person kan ha fler än ett funktionshinder. I de logistiska regressionerna i denna rapport ingår förutom funktionshinder ett antal bakgrundsvariabler som återkommer i samtliga modeller. Dessa är kön, ålder och födelseland. Samtliga dessa variabler har tidigare visat sig vara betydelsefulla för människors levnadsvillkor (t.ex. SCB, 1997). I de avsnitt där även andra faktorer kan tänkas påverka utfallet ingår ytterligare variabler i modellen. Detta framgår då i texten.

Det är viktigt att hålla i minnet att det alltid finns faktorer som det inte går att kontrollera för, även om det är möjligt eller till och med troligt att de påverkar utfallet. Denna rapport ger inte en fullständig bild av alla faktorer som kan påverka människors levnadsvillkor, helt enkelt därför att alla dessa variabler inte finns tillgängliga genom den undersökning som har gjorts.

En del har fått hjälp att svara

Merparten av de personer som har fyllt i enkäten har gjort detta på egen hand eller tillsammans med någon annan person. Ibland har emellertid någon annan person än den som enkäten riktar sig till besvarat frågorna. I de fallen har det oftast varit en anhörig (förälder, syskon eller partner) som har tagit på sig denna roll.

Personer med intellektuella funktionshinder har i betydligt högre utsträckning än andra inte besvarat enkäten själva, vare sig helt eller delvis. Här finns en direkt koppling mellan de förmågor som enkätbesvarandet kräver och själva funktionshindret. Knappt sex procent av dem som har ett intellektuellt funktionshinder har besvarat enkäten på egen hand. Till övervägande del har den enskilde inte alls deltagit i enkätbesvarandet.

Det är alltid ett problem om den enskilde själv inte kan delta i den studie som avser henne eller honom. Om någon annan svarar i hennes eller hans ställe är det sannolikt att svaren påverkas av detta. Ibland kan det dock vara svårt att

hämta informationen direkt från den person som enkäten riktar sig till, i det här fallet personer som har intellektuella funktionshinder. Ett sätt vore att helt utesluta denna grupp ur undersökningen. Då skulle andelen som inte själv deltagit i besvarandet minimeras. Å andra sidan skulle viktig information om levnadsvillkoren för personer med intellektuella funktionshinder gå förlorad. Det är emellertid viktigt att vid tolkningen av resultaten vara medveten om att många i den här gruppen inte själva har besvarat enkäten.

Disposition

I varje kapitel jämförs funktionshindrades levnadsvillkor med totalbefolkningens med avseende på en rad olika områden. De olika kapitlen inleds med en jämförelse mellan utfallet för personer med medfödda respektive förvärvade funktionshinder och totalbefolkningen. Därefter testas om eventuella skillnader mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen kvarstår även då andra faktorer hålls konstanta. I det avslutande kapitlet diskuteras om de handikappolitiska målen uppnåtts samt implikationer av resultaten för socialförsäkringen.

Utbildning

Behovet av en god utbildning ökar i samhället, inte bara för att människor ska kunna konkurrera på arbetsmarknaden utan också för att de aktivt ska kunna delta i samhället och tillvarata sina rättigheter. Att alla får möjlighet att skaffa sig en så bra utbildning som möjligt är därför en viktig del av strävan mot de handikappolitiska målen.

Samhället ska på olika sätt stötta personer med funktionshinder så att de kan ta del av utbildningsutbudet. Det kan ske genom anpassning av skolbyggnader och genom att förse undervisningssalar med tekniska hjälpmedel. Det kan också ske med hjälp av ett mer individanpassat stöd, t ex. i form av en personlig assistent.

I tabellen nedan framgår dock att personer med funktionshinder generellt har lägre utbildning än totalbefolkningen. Genomgående konstateras att personer med förvärvade funktionshinder har högre utbildning än personer med medfödda funktionshinder. Denna skillnad var väntad, då personer som har förvärvat sitt funktionshinder efter 16 års ålder kan ha avslutat sin utbildning innan funktionshindret uppstod. För personer med medfödda funktionshinder kan det vara så att vissa funktionshinder i större utsträckning påverkat möjligheten att bedriva studier men det kan lika gärna vara bristande tillgänglighet och anpassning som påverkat möjligheten att studera.

Högsta avslutade utbildning. I procent

	<i>Grundskola</i>		<i>Motsvarande gymnasieutbildning</i>		<i>Högskoleutbildning</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Medfött funktionshinder	38,4	49,6	47,7	43,4	13,9	7,0
Förvärvat funktionshinder	44,4	43,3	36,2	39,5	19,4	17,2
Totalbefolkningen	14,9	16,8	49,3	51,0	35,8	32,2

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Både bland personer med funktionshinder och i befolkningen i stort är andelen kvinnor med högskoleutbildning högre än motsvarande andel män. Störst är skillnaden bland dem som har medfödda funktionshinder, där dubbelt så

stor andel kvinnor har studerat på högskola. Bland de personer som besvarade enkäten har fler män än kvinnor medfödda intellektuella funktionshinder (se tabell sid. 18). Detta kan förklara en del av skillnaden mellan kvinnor och män med medfödda funktionshinder när det gäller andelen med högskoleutbildning.

För att närmare analysera skillnaderna i tabellen ovan används logistisk regression.⁵ Med denna metod går det att undersöka olika kategorier av funktionshinder separat samtidigt som andra faktorer som kan påverka utfallet hålls konstanta.

Benägenheten att ha avslutat en högskoleutbildning. Jämförelse med totalbefolkningen

<i>Funktionshinder</i>	<i>Oddsquot</i>
Rörelsehinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,38
Förvärvat efter 16 års ålder	0,52
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>
Sensoriskt funktionshinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,29
Förvärvat efter 16 års ålder	0,49
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>
Intellektuellt funktionshinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,01
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>

Separata regressioner har gjorts för de tre kategorierna. Modellen har kontrollerat för att samma individ kan tillhöra fler än en kategori. Modellen har också kontrollerat för effekter av kön, ålder, födelseland och region. De oddsquoter som redovisas ovan är signifikanta på 5% nivå ($p < .05$). För redovisning av oddsquoter för samtliga variabler som ingår i modellen, se bilaga 2, tabell 1.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät av levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Tabellen visar att personer med funktionshinder har mindre benägenhet att ha avslutat en högskoleutbildning än totalbefolkningen. Detta gäller oavsett om funktionshindret är medfött eller förvärvat i vuxen ålder. Dock är benägen-

⁵ Se inledningen för beskrivning av logistisk regression.

heten något mindre för personer med medfödda än förvärvade funktionshinder. Denna skillnad förklaras troligtvis av att personer som har förvärvat sina funktionshinder efter 16 års ålder kan ha hunnit skaffa sig en utbildning innan funktionshindret uppstod.

Den generellt sett mindre benägenheten för personer med funktionshinder att ha en högskoleutbildning kan tolkas på flera sätt. Det är möjligt att funktionshindret i sig påverkar den enskildes förmåga eller möjlighet att bedriva studier. Men det är också troligt att en del av skillnaden kan ses som ett uttryck för samhällets begränsade förmåga att tillgängliggöra utbildning för personer med funktionshinder.

Drygt hälften av de som deltog i RFV:s undersökning ansåg att deras möjlighet att välja utbildning har påverkats av funktionshindret. Detta gällde i högre utsträckning för personer med medfödda funktionshinder, där omkring 60 procent ansåg att funktionshindret påverkat utbildningsvalet. Motsvarande andel bland personer med förvärvade funktionshinder var drygt 30 procent. Det kan finnas flera anledningar till att personer med funktionshinder påverkas i sina val av utbildning. En del av enkätdeltagarna valde att i fritext beskriva hur de har påverkats. Några exempel ges nedan:

Valde ett yrke som jag skulle kunna fortsätta med även om mitt funktionshinder skulle förvärras.

Omskolning efter olyckan.

Som 18-åring skulle myndigheterna sätta mig på ålderdomshem. Blev sen dövskola utan info om vad det innebar. Där fick jag veta att jag aldrig skulle klara en utbildning, aldrig kunna försörja mig själv.

Skolorna saknade handikappanpassning, fick därför avbryta studierna.

P.g.a. av ej fungerande personlig assistans har jag ej kunnat avsluta civilingenjörsutbildningen.

Brist på hjälpmedel och information om vilka möjligheter som finns.

Vågar ej gå på en utbildning på grund av lån, eftersom jag ej vet om jag klarar av utbildningen på grund av min MS.

Ett antal huvudteman kan utläsas av de kommentarer som respondenterna lämnat. För det första är det många som anfört att funktionshindret i sig har gjort att de inte kunnat välja vissa typer av yrken även om de har lockat. Ett

annat tydligt tema är bristen på anpassning eller hjälp i studiesituationen. Det kan gälla både fysisk anpassning för rörelsehindrade men det förekommer även att upplägget av studierna har varit ett hinder. Det kan gälla studietempo, stora klasser, bullriga skolmiljöer och liknande. Ett tredje tema, dock inte lika frekvent som de två första, är bristen på information om vilket stöd man kan få i undervisningssituationen. En del uttrycker också en rädsla för att inte klara av en utbildning eller att det ändå inte kommer att ge ett arbete efter avslutade studier. Att låna pengar, och kanske ändå inte få ett jobb, tycks bekymra en del av dem som besvarat frågan.

Kopplingen mellan att ha ett funktionshinder och möjligheten att skaffa sig en god utbildning är dåligt utforskad. Det finns dock en del studier som indikerar att bristande tillgänglighet begränsar funktionshindrades möjligheter att studera. Handikappombudsmannen visade år 2000 att omkring 40 procent av landets gymnasieskolor inte var anpassade för personer med rörelsehinder.⁶ (Handikappombudsmannen, 2000.)

Högskoleverket (HSV) fick år 1998 regeringens uppdrag att inventera situationen för studenter med funktionshinder. HSV kunde i sin rapport konstatera att situationen för högskolestudenter med funktionshinder varierade. En av de frågor som HSV pekade på var att informationen till funktionshindrade studenter om olika hjälpmedel och stödformer var bristfällig. En del studenter vittnade om att de studerat flera terminer innan de fick information om vilket stöd de kunde få i studiesituationen. Av den enkät som Högskoleverket genomförde bland studenter med funktionshinder som erhöll någon form av stöd för sin utbildning, angav omkring hälften av de 635 svarande att funktionshindret inverkat negativt i hög eller mycket hög utsträckning. De främsta skälet uppgavs vara att funktionshindret gjort studierna mer tidskrävande och arbetsamma. Av studenternas kommentarer konstaterades att vissa av dessa problem hade kunnat avhjälpas med bättre teknisk utrustning och enklare anpassningar av föreläsningssätt (Högskoleverket, 2000).

Den första mars 2002 infördes i Sverige en lag som avser att skydda bland annat personer med funktionshinder mot diskriminering vid högskolestudier. Enligt Lagen (2001:1286) om likabehandling av studenter i högskolan, kan i det enskilda fallet bristande tillgänglighet jämföras med diskriminering.

⁶ För att lokalerna skulle anses vara handikappanpassade krävdes att ytor var plana och hinderfria, att korridorer och dörrposter var tillräckligt breda (130 cm respektive 80 cm), att dörrar var lättmanövrerade, att det fanns handikapptoiletter samt att hiss, lyftanordning eller ramp fanns när annan lösning saknades.

Detta ska förhoppningsvis förbättra möjligheterna för studenter med funktionshinder att bedriva högskolestudier.

Sammanfattningsvis konstateras att personer med funktionshinder generellt sett har en lägre utbildningsnivå än totalbefolkningen. Skälen till detta kan vara både funktionshindret sig, bristande anpassning och bristande incitament för studier.

Arbete och sysselsättning

Den svenska välfärdsmodellen bygger på den så kallade *arbetslinjen*. Aktiva åtgärder prioriteras för att personer som saknar arbete ska kunna gå till ett arbete snarare än att vara passiva mottagare av kontanta ersättningar. Arbetslinjen innebär att anställning alltid går före åtgärd eller utbetalning av kontantstöd. Om det inte finns arbete kan den arbetslöse erbjudas lämplig utbildning eller praktikplats som i sin tur kan leda till ett arbete.

Arbetslinjen gäller även för personer med funktionshinder. Habiliterande och rehabiliterande åtgärder och åtgärder för att stärka den enskildes konkurrenskraft ska prioriteras före arbetslöshetsersättning och sjukersättning (tidigare förtidspension). Dessutom finns det möjlighet till bland annat anställning med lönebidrag, offentligt skyddat arbete, arbete inom Samhall och näringshjälp för funktionshindrade som vill starta egna företag. Ytterligare möjliga åtgärder är tillgång till särskilt ordnad utbildning eller praktik, samt bidrag till kostnader för arbetshjälpmedel. Även lagen (1999:132) om förbud mot diskriminering av funktionshindrade i arbetslivet kan ses som ett instrument för att stärka den enskilde på arbetsmarknaden.

Eftersom variabeln för arbete och sysselsättning inte är jämförbar i de två datamaterialen görs ingen jämförelse med totalbefolkningen i tabellen nedan. Resultatet är ändå tydligt. Tabellen visar att personer med funktionshinder ofta saknar förankring på arbetsmarknaden. Av de personer som besvarade enkäten arbetar drygt 22 procent av både kvinnorna och männen på den öppna arbetsmarknaden. Andelen som har någon annan form av sysselsättning är 21 procent för kvinnor och drygt 30 procent för män. I denna kategori ingår arbete med lönebidrag, skyddat arbete, daglig verksamhet eller praktikplats.

Arbete och sysselsättning. I procent

<i>Funktionshinder</i>	<i>Andel som arbetar på den öppna arbetsmarknaden</i>		<i>Andel som har annan sysselsättning^a</i>		<i>Andel som saknar arbete eller sysselsättning</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Rörelsehinder						
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	24,5	23,6	22,0	35,3	53,5	41,0
Förvärvat efter 16 års ålder	10,2	14,1	5,8	11,0	84,0	74,9
Sensoriskt funktionshinder						
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	32,1	35,7	26,6	35,9	41,4	28,4
Förvärvat efter 16 års ålder	16,1	18,0	5,4	12,2	78,5	69,8
Intellektuellt funktionshinder						
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	1,0	1,6	82,4	80,0	16,6	18,4
Totalt	22,0	22,6	21,0	30,8	56,9	46,6

De 213 personer som i enkäten uppgett att de erhåller studiestöd ingår inte i analysen ovan. I kategorierna rörelsehinder och sensoriska funktionshinder ingår inte de personer som även har ett intellektuellt funktionshinder.

^a Med annan sysselsättning avses arbete med lönebidrag, daglig verksamhet, skyddat arbete eller praktikplats.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor.

Fler kvinnor än män saknar helt arbete eller sysselsättning, trots att en lika stor andel arbetar på den öppna arbetsmarknaden. Andelen som saknar arbete eller sysselsättning är nära 57 procent för kvinnorna och drygt 46 procent för männen. Detta beror, som tabellen visar, på att fler män än kvinnor har tillgång till andra former av arbete och sysselsättning än vad som finns på den öppna marknaden. Detta gäller både för personer med rörelsehinder och sensoriska funktionshinder, oavsett om funktionshindret är medfött eller förvärvat. Att fler män än kvinnor har tillgång till ett anpassat arbete eller sysselsättning är svårt att förklara. Tidigare studier kring rehabilitering har dock visat att ambitionen att på ett eller annat sätt slussa människor tillbaka till arbetsmarknaden är högre när det gäller män än kvinnor (RFV, 1997; RFV, 1999). En samhällelig norm där mannen i högre utsträckning än kvinnan förväntas vara arbetande kommer till uttryck. Samma fenomen återspeglas möjligen i den här undersökningen.

Ett annat anmärkningsvärt resultat är att personer med förvärvade funktionshinder generellt har lägre sysselsättning än personer med medfödda funktionshinder. Detta gäller både personer med rörelsehinder och sensoriska funktionshinder. Andelen som helt saknar sysselsättning är ungefär dubbelt så stor för personer med förvärvade funktionshinder som för dem med medfödda funktionshinder. Resultatet är något förvånande, då vissa av de personer som har förvärvat sina funktionshinder troligtvis redan hade en förankring på arbetsmarknaden då funktionshindret uppstod. Dessutom visade det föregående avsnittet att personer med förvärvade funktionshinder hade högre utbildning än personer med medfödda funktionshinder, något som tidigare studier visat snarare *ökar* benägenheten att vara sysselsatt på den öppna arbetsmarknaden (RFV, 2002b).

Möjligen kan resultatet förklaras av att personer med medfödda funktionshinder har anpassat såväl utbildning som yrkesval efter vad som är möjligt med hänsyn till funktionshindret medan en person som förvärvar ett funktionshinder kan få svårt att fortsätta med samma arbete som tidigare. Det är också möjligt att de personer i undersökningen som har förvärvade funktionshinder har svårare funktionshinder än de med medfödda funktionshinder. Enkäten ger dock inte tillräckligt mycket information för att undersöka om det finns en sådan skillnad mellan de två grupperna.

Att personer med intellektuella funktionshinder har en så stark representation när det gäller annan sysselsättning förklaras av att denna grupp via Lagen (1993:389) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har en lagstadgad rätt till daglig verksamhet, en insats som majoriteten i denna grupp är beviljad.

Den genomgående låga andelen personer på öppna arbetsmarknaden kan ha flera orsaker. En majoritet av de svarande uppgav att deras möjlighet att välja yrke har påverkats av funktionshindret. Bland personer med medfödda funktionshinder uppgav ungefär 65 procent att så var fallet. Motsvarande andel bland personer med förvärvade funktionshinder var drygt 45 procent. Ett antal personer valde att i fritext beskriva på vilket sätt deras möjligheter att välja yrke påverkats. Här ges några exempel som fångar huvudtankarna:

Orkar inte med att arbeta p.g.a värk och onda leder.

Arbeten som kräver god fysik är inte lämpliga. Tjänstemannajobb är perfekta.

Mitt handikapp ställer stora krav på flexibilitet avseende tid och arbetsplatsens utformning

Jag är rörelsehindrad och sitter i rullstol. Det är bara att se sig omkring i samhället, kommer inte in, upp, ner eller ut.

Arbetsgivarnas attityder till min förmåga att arbeta trots min högskoleutbildning. Fördomar om CP-skador.

Arbetsgivare ser mig som ett "hinder" i stället för en resurs.

Tre huvudteman framträder i de kommenterar som personerna har gett. Det första temat avser funktionshindret där en del anser att funktionshindret i sig antingen omöjliggör arbete överhuvudtaget eller medför att man måste anpassa sig och välja ett yrke som är lämpligt trots funktionshindret.

Ett annat återkommande tema är behovet av anpassning. Enkätsvaren tyder på att vissa yrken och arbetsplatser inte är åtkomliga på grund av bristande anpassning. Anpassning kan också avse arbetstempo eller flexibla arbetstider. Tillgängligheten på landets arbetsplatser är en viktig fråga. I regeringens Mångfaldsprojekt om funktionshindrade med högskoleutbildning svarade nästan 40 procent av de tillfrågade att de inte fått den anpassning de behöver på sina arbetsplatser. Endast en tredjedel uppgav att de har fått hjälpmedel helt och hållet efter sina behov (Ds 2000:69).

Det tredje temat i enkätundersökningen är attityder bland arbetsgivare. Flera personer uppger detta som något som har inverkat negativt på möjligheten att få ett arbete. Knutsson och Persson (2001) visar i sin studie om arbetsgivares attityder till personer med funktionshinder att arbetsgivarna initialt underskattade den arbetssökandes arbetsförmåga. De arbetsgivare som ingår i deras studie och som har anställt en person med ett funktionshinder upplevde i 34 procent av fallen att anställningen hade gått bättre än vad de hade förväntat sig. Knappt 9 procent upplevde att anställningen hade gått sämre än förväntat.

Omkring hälften av de personer som besvarade enkäten saknar alltså helt arbete. Av dessa personer har knappt 79 procent hel förtidspension, med en högre andel förtidspensionärer bland personer med förvärvade än medfödda funktionshinder.

Uppgifter saknas om hur många av de som deltog i undersökningen som har funktionshinder som omöjliggör alla former av arbete. Tidigare undersökningar visar emellertid att vissa förtidspensionärer själva anser att de skulle kunna arbeta. Ett projekt som bedrevs av femton handikapporganisationer visade att av de unga förtidspensionärerna i åldrarna 16–35 år, ansåg sig 64 procent kunna ta ett arbete om de blev erbjudna ett (Olsson, 1999).

Socialstyrelsen genomförde 1992 en utvärdering om levnadsvillkoren för 1 200 unga förtidspensionärer (20–44 år). I utvärderingen framgår att över en tredjedel av förtidspensionärerna skulle vilja förvärvsarbeta om de erbjöds ett lämpligt arbete. En övervägande majoritet (två tredjedelar) uppger att anledningen till att inte förvärvsarbeta är dålig hälsa. Andra skäl som en del instämmer i är brist på lämpligt arbetstillfälle på orten, arbetsgivares ovilja att anställa personer med funktionshinder eller otillräcklig utbildning (Socialstyrelsen, 1992).

Att ha förtidspension innebär inte nödvändigtvis att helt sakna arbete eller sysselsättning. Förtidspension kan kombineras med olika former av sysselsättning. RFV:s enkät visar att personer som arbetar inom daglig verksamhet nästan uteslutande har förtidspension. Av de personer som har en lönebidragsanställning uppbär över 40 procent halv förtidspension. Man kan också studera och samtidigt ha förtidspension. Emellertid innebär det faktum att vissa personer faktiskt har möjlighet att vara sysselsatta inom olika åtgärdsprogram att de i själva verket är en potentiell tillgång på den öppna arbetsmarknaden.

Det finns således studier som tyder på att vissa förtidspensionärer själva anser att de skulle kunna arbeta men inte gör det. Innebörden av detta är att det är tveksamt om arbetslinjen upprätthålls när det gäller personer med funktionshinder. För många innebär funktionshindret i sig svårigheter att förvärvsarbeta men frågan är om det gäller för alla eller om det kan finnas andra aspekter som gett den låga andelen förvärvsaktiva. Det är inte uteslutet att viktig, men bortglömd arbetskraft, gömmer sig bakom den höga andelen förtidspensionärer.

Ekonomiska svårigheter

Att ha en trygg ekonomisk situation är en viktig förutsättning för att kunna leva som andra. I det här avsnittet jämförs förekomsten av ekonomiska svårigheter för personer med funktionshinder och befolkningen i stort. Det första måttet på ekonomiska svårigheter avser avsaknad av kontantmarginal och mäts med hjälp av frågan ”Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på en vecka måste skaffa fram 14 000 kr, skulle det vara möjligt?” Här avses inte bara ifall personen själv har tillgång till denna summa utan även om det finns möjlighet att låna från familj eller vänner.

Det andra måttet på ekonomiska svårigheter är om personen har drabbats av en ekonomisk kris. Förekomsten av ekonomisk kris mäts med frågan ”Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du har haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat hyra m.m.?” Till skillnad från kontantmarginal som mäter tillgången till en ekonomisk buffert mäter denna fråga en mer direkt upplevelse av ekonomisk kris.

Svaren visar att personer med funktionshinder oftare än andra har ekonomiska svårigheter. I tabellen nedan jämförs de båda måtten för de personer som ingick i RFV:s studie och totalbefolkningen.

Förekomst av ekonomiska svårigheter. I procent

	Avsaknad av kontantmarginal		Ekonomisk kris	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Medfött funktionshinder	40,4	29,9	24,0	17,0
Förvärvat funktionshinder	42,1	34,2	31,2	25,8
Totalbefolkningen	16,4	12,2	17,2	14,6

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Resultatet är entydigt i båda måtten; att ha ett funktionshinder, oavsett om det är medfött eller förvärvat, innebär större ekonomiska svårigheter än vad övriga befolkningen har. Huruvida funktionshindret är medfött eller förvärvat ger inte upphov till särskilt stora skillnader när det gäller avsaknad av kontantmarginal. Studeras i stället andelarna som upplevt en ekonomisk kris finns en skillnad då personer med förvärvade funktionshinder i högre utsträckning än personer med medfödda funktionshinder har drabbats av en ekonomisk kris.

Både bland personer med funktionshinder och i befolkningen i stort är det vanligare att kvinnor saknar kontantmarginal och drabbas av ekonomisk kris.

Det är troligt att situationen ser olika ut för personer med olika typer av funktionshinder. Därför är det intressant att veta hur mycket funktionshindret påverkar om när andra faktorer som kan påverka en persons ekonomi hålls konstanta. Återigen används logistisk regression för att studera detta.

Den relativa risken att drabbas av ekonomiska svårigheter. Jämförelse med totalbefolkningen

	<i>Avsaknad av kontantmarginal</i>	<i>Ekonomisk kris</i>
Rörelsehinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	3,20	1,54
Förvärvat efter 16 års ålder	3,74	2,36
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Sensoriska funktionshinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	3,10	2,06
Förvärvat efter 16 års ålder	3,92	3,03
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Intellektuellt funktionshinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	(1,11)	0,14
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

Separata regressioner har gjorts för de tre kategorierna. Modellen har kontrollerat för att samma individ kan tillhöra fler än en kategori. Modellen har också kontrollerat för effekter av kön, ålder, födelseland, region, civilstånd och utbildning. Dock är det inte möjligt att kontrollera för arbete eftersom variabeln inte är jämförbar i de två data-materialen. De oddskvoter som inte redovisas inom parentes är signifikanta på 5% nivå ($p < .05$). För redovisning av oddskvoter för samtliga variabler som ingått i modellen, se bilaga 2, tabell 2 och 3.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Den relativa risken att sakna kontantmarginal är betydligt högre för samtliga de grupper som jämförs med totalbefolkningen. Störst är risken i förhållande till totalbefolkningen för personer med förvärvade rörelsehinder och förvärvade sensoriska funktionshinder.

För personer med intellektuella funktionshinder är den relativa risken att sakna kontantmarginal däremot inte signifikant skild från totalbefolkningen. Eftersom de flesta personer i denna kategori har fått hjälp att fylla i enkäten, oftast av en anhörig, är det möjligt att samma person som fyllt i enkäten också skulle bistå om en oförutsedd kostnad skulle uppstå och att detta påverkat utfallet. Även när det gäller risken för att drabbas av en ekonomisk kris skiljer sig personer med intellektuella funktionshinder från andra funktionshinder, genom att risken för en ekonomisk kris är betydligt mindre än jämfört med totalbefolkningen. En viktig förklaring till detta kan vara att majoriteten av dessa personer har god man eller förvaltare vars uppdrag är just att förvalta den enskildes pengar för att förhindra att en ekonomisk kris uppkommer.

Personer med sensoriska funktionshinder och rörelsehinder har två till tre gånger större risk att drabbas av en ekonomisk kris än totalbefolkningen. Risken är större för personer som har förvärvade funktionshinder än för dem med medfödda funktionshinder. Att personer med förvärvade funktionshinder har större risk att drabbas av ekonomiska problem än personer med medfödda funktionshinder kan möjligen förklaras av att en person som förvärvat ett funktionshinder i vuxen ålder kan ha skaffat sig en mer kostsam levnadsnivå (bostadslån etc.) vilken kan bli svår att bibehålla vid den form av ekonomiskt avbräck som förlorad arbetsinkomst innebär.

Av bilaga 2, tabell 2 och 3, där resultatet av det fullständiga utfallet presenteras, framgår att variabeln kön är signifikant även då olika kategorier av funktionshinder analyseras separat. Kvinnor löper större risk både att sakna kontantmarginal och att drabbas av ekonomisk kris, trots att kvinnorna i lika stor utsträckning som männen arbetar på den öppna arbetsmarknaden. I det föregående kapitlet konstaterades att majoriteten av de som deltog i undersökningen erhåller förtidspension (numera sjukersättning eller aktivitetersättning). Liksom många andra ersättningar inom socialförsäkringen är förtidspensionen inkomstrelaterad, åtminstone delvis. Eftersom kvinnors löner ofta är lägre än mäns och kvinnor oftare arbetar deltid, erhåller kvinnor i genomsnitt lägre ersättningar. Möjligen kan detta förklara varför kvinnor oftare än män drabbas av ekonomiska svårigheter.

Alla de grupper som studerats, utom personer med medfödda intellektuella funktionshinder, har en förhöjd risk att råka ut för ekonomiska problem. Szebehely, Fritzell och Lundberg (2001) visar att personer med funktionshinder, även vid inkomstnivåer som motsvarar totalbefolkningens, över lag har svårare att få pengarna att räcka till. De drar slutsatsen att de merkostnader som uppstår till följd av funktionshindret medför att personer med funktionshinder skulle behöva en högre inkomst än totalbefolkningen för att ha samma ekonomiska standard.

Merkostnader kan omfatta specialkost, anpassning av bil, eller höga kostnader för kläder och skor till följd av ett högt slitage. Delvis kompenseras den enskilde för sina merkostnader. Bilstöd och handikappersättning är två stödformer inom socialförsäkringen som avser att kompensera individen för den här typen av kostnader. På så vis är tanken att vissa ekonomiska skillnader mellan personer med funktionshinder och andra ska utjämnas.

Det är dock vanligt att alla merkostnader inte ersätts. Av Merkostnadsutredningen (SOU 1995:35) framgår att merkostnaderna för sex personer av tio överstiger de ersättningar och bidrag som avser att kompensera för merkostnader. Av de respondenter som deltog i en av utredningens undersökningar angav drygt 20 procent att merkostnaderna innebär stora eller mycket stora problem för ekonomin. Omkring 40 procent angav att merkostnaderna innebär måttliga problem för ekonomin. Även senare studier har visat att merkostnader inte täcks fullt ut (Paulsson och Fasth 1999; Socialstyrelsen, 2002).

Sammanfattningsvis konstateras att den ekonomiska situationen, generellt sett, är mer bekymmersam för de som mottar socialförsäkringens riktade stöd till personer med funktionshinder än för befolkningen i allmänhet.

Politiskt deltagande

Med politiskt deltagande avses människors försök att få sina synpunkter framförda i olika sammanhang. Detta kan ske antingen i samverkan med andra (exempelvis i föreningslivet eller i gemensamma demonstrationer) eller enskilt (till exempel genom att rösta vid allmänna val eller skriva insändare i en tidning). Politiskt deltagande mäts i denna studie med hjälp av två mått: dels deltagande i riksdagsvalet 1998, dels försök att påverka den förda politiken genom att demonstrera, skriva insändare eller underteckna upprop.

Politiskt deltagande. I procent

	<i>Deltagande i riksdagsvalet 1998</i>		<i>Andra metoder för påverkan^a</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Medfött funktionshinder	64,8	60,4	56,1	43,3
Förvärvat funktionshinder	79,9	71,6	76,0	64,4
Totalbefolkningen	90,0	87,8	59,8	56,4

^a Med andra metoder för påverkan avses att någon gång ha demonstrerat, skrivit insändare eller undertecknat upprop.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Av tabellen framgår att personer med funktionshinder i lägre utsträckning än befolkningen i stort deltog i riksdagsvalet 1998. Detta gäller i högre utsträckning för personer med medfödda än förvärvade funktionshinder. Att rösta vid allmänna val är bland befolkningen i stort den vanligaste metoden för politisk påverkan, troligtvis eftersom handlingen inte kräver någon stor ansträngning av individen. Den enskilda rösten är inte särskilt betydelsefull rent statistiskt men effekten av många röster kan vara desto större. Om en grupp röstar i lägre utsträckning än andra grupper innebär det att den gruppen får ett mindre inflytande över vem som ska styra landet den närmaste mandatperioden.

Ett mer positivt resultat framträder vad gäller de som har försökt påverka politiken genom andra metoder såsom att skriva insändare, demonstrera eller underteckna upprop. När det gäller dessa metoder, som kräver ett större engagemang av den enskilde, visar det sig att personer med förvärvade funktionshinder är mer aktiva än totalbefolkningen. Bland personer med medfödda

funktionshinder är andelen som använt sig av den här typen av metoder något lägre än bland totalbefolkningen.

Det är möjligt att valdeltagandet varierar med typ av funktionshinder. Att personer med medfödda funktionshinder är mindre politiskt aktiva än personer med förvärvade funktionshinder kan bero på att intellektuella funktionshinder är vanligare bland personer med medfödda funktionshinder (se tabell sid. 18). I den följande analysen undersöks därför benägenheten att delta politiskt för personer med olika typer av funktionshinder. Återigen används logistisk regression som analytiskt hjälpmedel.

Benägenheten att ha röstat i riksdagsvalet (1998) eller att försöka påverka på annat sätt. Jämförelse med totalbefolkningen

	<i>Deltagande i riksdagsvalet</i>	<i>Andra påverkansmetoder^a</i>
Rörelsehinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,53	2,54
Förvärvat efter 16 års ålder	0,44	2,07
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Sensoriska funktionshinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,57	1,61
Förvärvat efter 16 års ålder	0,59	2,46
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Intellektuellt funktionshinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,13	0,27
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

Separata regressioner har gjorts för de tre kategorierna. Modellen har kontrollerat för att samma individ kan tillhöra fler än en kategori. Modellen har också kontrollerat för effekter av kön, ålder, födelseland och utbildning. De oddskvoter som redovisas ovan är signifikanta på 5% nivå ($p < .05$). För redovisning av oddskvoter för samtliga variabler som ingår i modellen, se bilaga 2, tabell 4 och 5.

^a Med andra metoder för påverkan avses att någon gång ha demonstrerat, skrivit insändare eller undertecknat upprop.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Även i denna analys är personer med funktionshinder mindre benägna att delta i riksdagsvalet och mer benägna att använda sig av andra metoder för att utöva inflytande. Personer med rörelsehinder och sensoriska funktionshinder

är ungefär lika benägna att ägna sig åt politiska aktiviteter, oavsett om funktionshindret är medfött eller förvärvat. Undantaget är att personer med medfödda sensoriska funktionshinder i något lägre utsträckning försökt påverka genom andra metoder än valdeltagande. Däremot är denna kategoris valdeltagande inte lägre än övriga kategoriers.

I den här modellen, som kontrollerar för att en person kan ha flera funktionshinder, minskar skillnaden mellan personer med medfödda och förvärvade funktionshinder. Detta förklaras förmodligen av att personer med intellektuella funktionshinder i lägre utsträckning än andra deltar i allmänna val eller försöker påverka på andra sätt.

Man kan fråga sig hur det kommer sig att personer med funktionshinder har så hög benägenhet att påverka politiken genom att skriva insändare, delta i demonstrationer och underteckna upprop, när deras valdeltagandet är så lågt. Bristande tillgänglighet kan vara en möjlig förklaring till den mindre benägenheten att delta i riksdagsvalet. Nästan hälften av de vallokaler som tidigare har använts är otillgängliga för personer med funktionshinder (HSO, 2002). Även om det finns möjlighet att i stället poströsta är det tänkbart att frågan har ett symbolvärde.

En annan möjlig förklaring står att finna i den följdfråga som fanns i enkäten. De personer som försökt utöva ett politiskt inflytande med andra metoder än att rösta besvarade även en följdfråga som löd: ”Har detta någon gång gällt frågor om handikapp?” Nära 30 procent av både kvinnorna och männen menade att deras engagemang *oftast* gällt frågor om funktionshinder och handikapp, medan nära 60 procent av kvinnorna och drygt 55 procent av männen svarade att engagemanget *någon gång* gällt denna typ av frågor. Den högre benägenheten att försöka påverka genom att demonstrera, skriva insändare eller underteckna upprop förklaras troligen delvis av att det med dessa metoder är möjligt att engagera sig i en specifik fråga.

Inom ramen för Maktutredningen genomfördes bland annat en intervjustudie med slumpvis utvalda medborgare. Enligt studien har människor med funktionshinder ett intresse och engagemang för politiskt deltagande över genomsnittet, men deras deltagande ligger under medelnivån. I studien konstateras vidare att yttre, fysiska hinder sätter spärrar för deltagandet. Den psykologiska drivkraften finns, men är svår att omsätta i aktiv handling (Peterson, Westholm & Blomberg, 1989).

Frågan om politiskt deltagande är, precis som utbildning, ekonomi och arbete, en viktig aspekt av en människas deltagande i samhället. Ett högt politiskt deltagande – i exempelvis allmänna val eller i föreningslivet – kan vara ett

tecken på att många har tillgång till en viss typ av resurser. Men det kan också vara ett tecken på att det finns ett politiskt missnöje. Det innebär att tillgången till politiska resurser utgör en viktig förändringspotential, i synnerhet för personer som upplever att deras intressen inte alltid uppmärksammas.

Sociala relationer

Att ha tillfredsställande relationer till andra människor är viktigt för vår självkänsla. Att mäta kvantitet eller kvalitet i människors sociala relationer är inte det lättaste. Människor har olika stora behov av socialt umgänge och det är därför svårt att veta hur exempelvis ensamhet upplevs av den enskilde individen. I denna studie görs inget försök att analysera om människor är nöjda med sina sociala relationer. I stället mäts sociala relationer i kvantitativa termer, det vill säga hur ofta man umgås med andra människor, vilket är enklare än att mäta individuella upplevelser.

Den fråga som används för att jämföra respondenternas sociala relationer med totalbefolkningens gäller hur ofta man umgås med vänner utanför familjen.⁷ Huruvida personerna är nöjda eller inte framgår dock ej. Det är exempelvis fullt möjligt att aldrig träffa människor utanför familjen men att vara nöjd ändå.

Tabellen visar att bland dem som relativt ofta umgås med andra än familj finns inga större skillnader mellan personer med och utan funktionshinder. Däremot finns en tydlig skillnad mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen i den grupp som sällan eller aldrig umgås med andra. I synnerhet bland männen finns en stor andel, drygt 24 procent, som sällan eller aldrig umgås med människor utanför familjen. Bland kvinnorna är motsvarande andel nära 18 procent bland dem med medfödda funktionshinder och drygt 20 procent bland dem med förvärvade funktionshinder.

⁷ I RFV:s undersökning är frågan lite annorlunda formulerad än i ULF-studien. I båda undersökningarna efterfrågas umgänge utöver föräldrar och familj. I ULF-studien exkluderas uttryckligen även grannar och arbetskamrater, något som inte görs i RFV:s undersökning. Det innebär att den skillnad som noteras mellan personer med och utan funktionshinder troligtvis är större än vad som framgår av tabellen.

Umgänge med andra personer än föräldrar och familj. I procent

	<i>En eller flera gånger per vecka</i>		<i>Någon gång per månad</i>		<i>Mer sällan eller aldrig</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
	Medfött funktionshinder	51,7	49,6	30,6	26,3	17,7
Förvärvat funktionshinder	54,8	51,0	24,9	24,9	20,3	24,1
Totalbefolkningen	53,8	55,1	33,7	30,8	12,5	14,1

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Tidigare avsnitt har visat att personer med funktionshinder i lägre utsträckning än befolkningen i stort har arbete. Omkring hälften av de personer som deltog i undersökningen saknar arbete. Detta minskar naturligtvis den sociala kontaktytan. Bland de personer som sällan eller aldrig umgås med andra än föräldrar och familj finns en grupp personer som är än mer isolerade genom att de även saknar arbete eller sysselsättning. Dessa personer träffar med andra ord varken arbetskamrater eller vänner. Nära 13 procent av kvinnorna och 12 procent av männen befinner sig i denna situation.

Emellertid är det troligt att det finns skillnader mellan olika kategorier av funktionshinder. I det följande används logistisk regression för att studera effekterna av olika typer av funktionshinder separat.

Relativ risk att sällan eller aldrig umgås med andra än föräldrar och familj. Jämförelse med totalbefolkningen

<i>Funktionshinder</i>	<i>Oddsquot</i>
Rörelsehinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	1,40
Förvärvat efter 16 års ålder	1,91
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>
Sensoriska funktionshinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	1,66
Förvärvat efter 16 års ålder	1,45
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>
Intellektuellt funktionshinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	3,29
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>

Separata regressioner har gjorts för de tre kategorierna. Modellen har kontrollerat för att samma individ kan tillhöra fler än en kategori. Modellen har också kontrollerat för effekter av kön, ålder, födelseland och civilstånd. Dock är det inte möjligt att kontrollera för arbete eftersom variabeln inte är jämförbar i de två datamaterialen. De oddskvoter som redovisas ovan är signifikanta på 5% nivå ($p < .05$). För redovisning av oddskvoter för samtliga variabler som ingår i modellen, se bilaga 2, tabell 6.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Tabellen visar att resultatet förändras något när vi analyserar olika funktionshinder separat. När det gäller personer med rörelsehinder finns det fortfarande en ganska tydlig skillnad mellan personer med medfödda och förvärvade funktionshinder, där personer med förvärvade rörelsehinder har nära dubbelt så stor relativ risk som totalbefolkningen att sällan eller aldrig umgås med personer utanför familjen eller arbetet. För personer med sensoriska funktionshinder är skillnaden mellan personer med medfödda och förvärvade funktionshinder ganska liten. Störst relativ risk att ha ett begränsat socialt umgänge har personer med medfödda intellektuella funktionshinder, där risken är drygt tre gånger större än för totalbefolkningen.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det är vanligare att personer med funktionshinder sällan eller aldrig umgås med människor utanför den närmaste familjen. Även om det genom analysen inte går att se om personerna är nöjda med sina sociala relationer eller inte, är det allvarligt att vissa personer isoleras ifrån samhällsgemenskapen i stort genom att de inte umgås med människor utanför familjen.

Fritid

Fritid kan definieras som den tid som återstår då alla nödvändiga sysslor (sova, äta, jobba, städa mm) är avklarade. För att den fria tiden ska bli "fritid" kan man lägga till kravet att den bör fyllas med någon aktivitet som skänker personlig tillfredsställelse och utgör en nödvändig rekreation från det plikt-fyllda vardagslivet (SCB, 2003).

Tidigare undersökningar visar att personer med funktionshinder ofta är betydligt mindre aktiva på sin fritid än personer utan funktionshinder. En lägre andel går på bio, café, restaurang, museer, idrottstävlingar samt åker på semester. Föreningsverksamheten är lägre. Färre ägnar sig åt skapande verksamhet samt läser böcker och veckotidningar (Hedquist, 1997).

SCB:s ULF-undersökning ger en bild av vad personer (i åldrarna 25–64 år) med och utan funktionshinder gör på sin fritid. Tabellen nedan innehåller ett urval av de funktionshinder och frågor ur SCB:s undersökning.

Fritidsaktiviteter år 1996/99 (25–64-åringar). I procent

	Semesterresa senaste året ^b			Går på bio eller teater ^c			Går på restaurang ^d		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Rörelsehinder	46,8	38,9	–	5,8	3,0	–	30,7	32,2	–
Nedsatt syn	–	–	37,3	–	–	0,9	–	–	40,8
Nedsatt hörsel	58,7	55,8	–	8,2	8,1	–	39,6	41,3	–
Personer som är hjälpberoende ^a	–	–	49,0	–	–	3,0	–	–	32,1
Totalbefolkning	64,7	62,2	–	13,8	13,8	–	48,4	53,2	–

^a Dvs. har uppgivit att de behöver hjälp för att förflytta sig inom eller utanför bostaden eller har sagt att de på egen hand vare sig klarar matinköp, tvätt eller städning.

^b Andel som de senaste 12 månaderna gjort någon semester- eller nöjesresa som varat minst en vecka.

^c Andel som har gått på bio och/eller teater minst fem gånger den senaste 12-månadersperioden.

^d Andel som varit på restaurang, pub eller kafé minst fem gånger den senaste 12-månadersperioden.

För personer med nedsatt syn och personer som är hjälpberoende finns inte statistik uppdelad på kön.

Källa: SCB:s undersökning om levnadsförhållanden (SCB, 2003).

Även när det gäller fritidsaktiviteter finns stora skillnader mellan totalbefolkningen och personer med funktionshinder. När det gäller såväl semester som kulturella aktiviteter eller restaurangbesök ägnar sig samtliga grupper åt detta i betydligt mindre utsträckning än befolkningen som helhet. Inte överraskande är andelen personer med nedsatt syn som går på bio eller teater extremt låg.

I RFV:s enkät fanns en fråga om funktionshindret i stor utsträckning påverkat möjligheten att utöva sina fritidsintressen. Andelen som svarat att detta var fallet i stor utsträckning framgår i tabellen nedan.

Andel som anser att deras funktionshinder i stor utsträckning^a påverkat deras möjlighet att utöva sina fritidsintressen. I procent

	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Rörelsehinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	46,4	53,7
Förvärvat efter 16 års ålder	72,4	73,2
Sensoriskt funktionshinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	30,2	31,1
Förvärvat efter 16 års ålder	61,1	62,7
Intellektuellt funktionshinder		
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	42,3	47,0

^a Som svarsalternativ på frågan ”Har ditt funktionshinder påverkat din möjlighet att utöva dina fritidsintressen” fanns även ”Ja, i viss utsträckning” och ”Nej”. I tabellen redovisas enbart de som har svarat ”Ja, i stor utsträckning”.

Observera att kategorierna överlappar varandra då samma person kan ha fler än ett funktionshinder.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor.

Ungefär hälften av de personer som deltog i RFV:s studie anser att deras funktionshinder i stor utsträckning påverkar deras möjligheter att utöva sina fritidsintressen. Andelen är generellt något större bland män än bland kvinnor. Den största skillnaden här finns inte mellan olika typer av funktionshinder utan mellan personer med medfödda respektive förvärvade funktionshinder. Möjligen beror denna skillnad på att personer med medfödda funktionshinder redan från barnsben har anpassat sina intressen efter vad funktionshindret har tillåtit medan personer som har förvärvat sina funktionshinder redan har fritidsintressen som de vill fortsätta utöva även efter funktionshindrets uppkomst.

Bristande tillgänglighet är en faktor som ibland har lyfts fram när det gäller funktionshindrades möjligheter att utöva sina fritidsintressen. Handikappombudsmannen har exempelvis gjort en undersökning av tillgängligheten på kommunala idrottshallar och funnit brister i tillgängligheten. Av alla kommunala idrottshallar är 56 procent inte anpassade för personer med rörelsehinder.⁸ Av simhallarna är 38 procent inte anpassade och av ishallarna 48 procent. För idrottsutövare med allergi är 84 procent av idrottshallarna inte tillgängliga, 71 procent av simhallarna och 78 procent av ishallarna (Nationella folkhälsokommittén, 2000).

Genom RFV:s enkät vet vi inte om anledningen till funktionshindrets påverkan på möjligheterna att ägna sig åt sina fritidsintressen beror på bristande fysisk tillgänglighet, behov av praktiskt stöd eller otillräckliga ekonomiska resurser. Enligt en studie bidrar dock samtliga dessa faktorer till att minska funktionshindrades möjligheter att utöva sina fritidsintressen (Hedquist, 1997).

⁸ För att en lokal skulle anses vara anpassad för personer med rörelsehinder krävdes att golvytor var plana och hinderfria, att dörrar var lättmanövrerade och bredare än 79 cm, att korridorer var bredare än 129 cm, att det fanns lyftanordning, hiss eller ramp när annan lösning saknades, samt att det fanns handikapptoiletter.

Allmän livssituation

I en av de avslutande frågorna i enkäten fick respondenterna bedöma sin totala livssituation. Inga instruktioner fanns om vilka områden som skulle tas med i uppskattningen utan individen fick själv bedöma vad som var relevant för hans/hennes allmänna situation. Till skillnad mot många av de övriga frågorna i enkäten, som objektivt beskriver människors situation, vad gäller exempelvis arbete, ekonomiska svårigheter och sociala relationer, är denna fråga helt subjektiv. Det centrala är hur man själv upplever sin situation. Den allmänna livssituationen skattades på en 10-gradig skala där 1 betydde ”mycket missnöjd” och 10 betydde ”mycket nöjd”.

I tabellen nedan framgår hur stor andel bland personer med och utan funktionshinder som är nöjda med sin livssituation, det vill säga har kryssat 7 eller högre.

Andel som är nöjda med sin livssituation. I procent

	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Medfött funktionshinder	60,7	59,8
Förvärvat funktionshinder	39,9	43,4
Totalbefolkningen	80,2	76,9

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Av resultatet framgår att skillnader finns, dels mellan personer med och utan funktionshinder, dels mellan personer med medfödda och förvärvade funktionshinder. Bland personer med medfödda funktionshinder är ungefär 60 procent nöjda med sin livssituation. Motsvarande siffra bland personer med förvärvade funktionshinder är drygt 40 procent, medan nära 80 procent av totalbefolkningen är nöjda med sin livssituation.

Det finns en påtaglig skillnaden mellan personer med medfödda och förvärvade funktionshinder, där de senare är nöjda i mindre utsträckning. Möjligen beror detta på den omställning det innebär att råka ut för en skada eller sjukdom som medför att man blir funktionshindrad. Det är inte ovanligt att personer som är nyskadade eller nyligen har fått veta att de har en svår sjukdom går igenom en kris. Ofta tar det tid att arbeta sig igenom en kris och acceptera den nya situationen och de nya omständigheter som en sjukdom eller ett funktionshinder kan innebära (Cullberg, 1980). Skillnaden i den upplevda livssituationen mellan personer med medfödda respektive förvärvade funk-

tionshinder kan delvis bero på detta. I datamaterialet finns emellertid ingen uppgift om hur länge personerna har haft sina funktionshinder och det går därför inte att kontrollera i vilken utsträckning detta förklarar skillnaden mellan personer med medfödda och förvärvade funktionshinder.

Nedan används återigen regressionsanalys för att undersöka skillnader mellan olika kategorier av funktionshinder när andra faktorer som kan påverka hålls konstanta. I denna modell ingår betydligt fler förklarande variabler än i tidigare studier. Anledningen är att det är troligt att den enskildes uppfattning om sin allmänna situation påverkas av de flesta av de områden som undersökts i föregående avsnitt.

I de fall där den person som enkäten riktade sig till inte själv deltagit vid besvarandet av enkäten är det möjligt att svaret på denna fråga inte överensstämmer med den enskildes egen uppfattning. Därför ingår i denna regression endast de personer som besvarat enkäten själva eller tillsammans med någon annan.

Benägenhet att vara nöjd med sin livssituation. Jämförelse med totalbefolkningen

<i>Funktionshinder</i>	<i>Oddsquot</i>
Rörelsehinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,78
Förvärvat efter 16 års ålder	0,29
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>
Sensoriska funktionshinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	0,61
Förvärvat efter 16 års ålder	0,27
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>
Intellektuellt funktionshinder	
Medfött eller förvärvat före 16 års ålder	1,64
<i>Totalbefolkningen</i>	<i>1</i>

Separata regressioner har gjorts för de tre kategorierna. Modellen har kontrollerat för att samma individ kan tillhöra fler än en kategori. Modellen har också kontrollerat för effekter av kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå, förekomst av ekonomisk kris, civilstånd samt hur ofta man träffar människor utanför den närmaste familjen. De oddskvoter som redovisas ovan är signifikanta på 5% nivå ($p < .05$). För redovisning av oddskvoter för samtliga variabler som ingår i modellen, se bilaga 2, tabell 7.

Källa: Egna bearbetningar av RFV:s enkät om levnadsvillkor. Totalbefolkningen utgörs av SCB:s ULF-undersökning (2000).

Resultatet visar att skillnaden mellan personer med förvärvade respektive medfödda funktionshinder kvarstår även när de olika kategorierna undersöks separat och när andra faktorer som kan påverka hålls konstanta. En del av skillnaden mellan personer med funktionshinder och befolkningen i övrigt förklaras av de skillnader som noterats i de föregående kapitlen, det vill säga att människors uppfattning av sin livssituation påverkas av ekonomi, utbildning, sociala relationer och så vidare. Av bilaga 2, tabell 7 framgår att samtliga dessa variabler har en signifikant effekt på den egna uppfattningen om den allmänna livssituationen. Eftersom funktionshindrades situation inom dessa områden är sämre än totalbefolkningens uppfattar de också sin allmänna livssituation som sämre. De generellt sämre levnadsvillkoren förklarar dock inte hela skillnaden.

Personer med intellektuella funktionshinder är den enda kategorin som är mer benägna än totalbefolkningen att vara nöjda med sina livssituation. Möjligen beror det positiva resultatet delvis på att detta är en grupp som får relativt mycket stöd från samhället, bland annat genom rätten till daglig verksamhet. Tidigare kapitel har visat att personer med medfödda intellektuella funktionshinder inte saknar sysselsättning i samma utsträckning som personer med andra funktionshinder. Dessutom är risken att råka ut för ekonomiska svårigheter betydligt mindre än för totalbefolkningen.

Samtidigt bör resultatet tolkas med viss försiktighet eftersom endast sex procent av personerna med ett medfött intellektuellt funktionshinder helt själva har besvarat enkäten. I de tidigare avsnitten har detta inte bedömts påverka utfallet i särskilt grad eftersom de frågor som ställts har varit mer objektiva. I just detta avsnitt gäller frågan dock hur den enskilde *själv* uppfattar sin livssituation och även om hon eller han deltagit vid besvarandet av enkäten är det möjligt att resultatet påverkats av att någon annan person har hjälpt till att besvara enkäten.

Avslutande diskussion

Undersökningen visar på stora skillnader i levnadsvillkor mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen. Slutsatsen gäller samtliga områden som undersöks och även då andra faktorer som kan påverka levnadsvillkoren hålls konstanta. Mycket återstår med andra ord innan målen med handikappolitiken kan anses vara uppnådda. Levnadsvillkoren är inte jämlika och deltagandet i samhällslivet är lägre för personer med funktionshinder än för befolkningen i stort. För socialförsäkringens del väcker resultaten flera frågor. Visserligen är det inte socialförsäkringen i sig som utvärderas i rapporten men indirekt finns ändå ett flertal kopplingar mellan resultaten och försäkringen. Några av dessa kopplingar lyfts fram nedan.

Det är viktigt att personer med funktionshinder har samma möjligheter som andra att vidareutbilda sig. Förutom att det är en förutsättning för att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor är det även viktigt ur ett samhällsperspektiv, eftersom alternativet till arbete ofta är försörjningsstöd via socialförsäkrings-systemet. Resultaten tyder dock på att personer med funktionshinder upplever flera problem i studiesituationen. Bristande anpassning och stöd i studiesituationen tycks vara ett vanligt problem. Dessutom finns en rädsla för att inte klara av utbildningen eller att studierna inte kommer att leda till ett arbete. Att låna pengar och kanske ändå inte få ett jobb bekymrar en del av dem som besvarat enkäten.

Den 1 januari 2003 ersattes förtidspensionen med aktivitetsersättning och sjukersättning. Ett syfte med reformen var att människor ska stimuleras till eget arbete och ett aktivt liv i stället för att förtidspensioneras. Personer upp till 29 år kan få aktivitetsersättning medan de över 30 år kan få sjukersättning. Det är viktigt att följa upp om övergången från förtidspension till aktivitetsersättning och sjukersättning innebär att människor stimuleras till eget arbete. Aktivitetsersättningen syftar till att den som i unga år kommer in i försäkringen ska ges möjlighet till aktivering och rehabilitering som kan öka graden av självständighet och förbättra möjligheterna på arbetsmarknaden. Dock avser aktivitetsersättningen inte studier på universitet eller högskola. Viktiga frågor för framtiden är vilken typ av aktiviteter som utövas samt om aktiviteterna ökar möjligheterna till arbete.

Endast 22 procent av dem som deltog i RFV:s undersökning arbetar på den öppna arbetsmarknaden. Andelen förvärvsarbetande var betydligt lägre bland personer med förvärvade funktionshinder än bland dem med medfödda funktionshinder. Denna skillnad överraskar eftersom personer med förvärvade

funktionshinder generellt har högre utbildning och dessutom möjligen redan hade ett arbete då funktionshindret uppstod. Möjligen kan utfallet bero på eventuella skillnader i *grader* av funktionsnedsättning eller att en del av dem som förvärvat ett funktionshinder fortfarande befinner sig i rehabiliterande åtgärder.

Men resultatet kan också vara en tecken på att rehabiliteringen inte fungerar tillfredsställande. Om arbetslinjen ska upprätthållas för personer med funktionshinder är det viktigt med en god rehabilitering som kommer de personer tillgodo som har ett rehabiliteringsbehov. Eftersom försäkringskassan har samordningsansvar för den enskildes rehabiliteringsinsatser är det av intresse för socialförsäkringsadministrationen att veta i vilken utsträckning personer med funktionshinder får tillgång till dessa insatser samt om insatserna bidrar till att den enskildes möjligheter till arbete ökar.

Undersökningen visar att personer med funktionshinder oftare än totalbefolkningen upplever ekonomiska svårigheter. Eftersom en stor andel av de personer som deltog i undersökningen inte arbetar på den öppna arbetsmarknaden är resultatet inte så överraskande. Troligtvis är detta inte hela förklaringen. Tidigare studier har visat att personer med funktionshinder oftare har ekonomiska problem även vid inkomstnivåer som liknar övriga befolkningens (Szebehely, Fritzell och Lundberg, 2001). Slutsatsen som dras är att skillnaden beror på merkostnader till följd av funktionshindret. Det kan till exempel gälla slitage av kläder, behov av specialkost eller egenavgifter inom sjukvården. Socialstyrelsen har i ett flertal studier konstaterat att personer med funktionshinder ofta har betydande merkostnader till följd av ett större behov av sjukvård, läkemedel, hjälpmedel och kommunal omsorg (bl.a. Socialstyrelsen 2002a; Socialstyrelsen 2002b). Inom socialförsäkringen finns två ersättningar som bland annat syftar till att kompensera individen för merkostnader: vårdbidrag för barn och handikappersättning för vuxna. Med tanke på de ekonomiska svårigheter många personer har är det intressant att veta i vilken mån dessa ersättningar täcker de merkostnader de är avsedda att täcka.

Avslutningsvis konstateras att personer med funktionshinder som grupp uteslängs från flera av de sektorer av en människas liv som genererar hennes självständighet. Analogt med detta gäller att de personer som uteslängs från utbildning och arbetsmarknad inte heller kommer att kunna leva som andra på ett reellt sätt. Det är därför viktigt att socialförsäkringen uppmuntrar och skapar möjligheter till ett aktivt och självständigt liv.

Litteratur

Cullberg, J. (1980), *Kris och utveckling*, Stockholm: Natur & kultur

Ds 2000:69. *Alla lika olika – mångfald i arbetslivet*, Stockholm: Näringsdepartementet

Handikappombudsmannen (2000), *Tillgänglighet för alla. Handikappombudsmannens sjunde rapport till regeringen*, Stockholm: Handikappombudsmannen.

Hedquist, B. (1997), *Goda levnadsvillkor? Om samhällets stöd och levnadsförhållanden för personer med funktionshinder*, Halmstad: Högskolan i Halmstad, Wigforssinstitutet, rapport 5

HSO (2002), ”Många riskerar att utestängas från vallokaler”, <http://www.hso.se/start.asp?sida=1102>

Högskoleverket (2000), *Högskolestudier och funktionshinder*, Stockholm: Högskoleverket, rapport 2000:4

Knutsson, H. & Persson, K. (2001), *Funktionshindrade personer med nedsatt arbetsförmåga – ett arbetsgivareperspektiv*, Forskningsrapport 2001:5, Stockholm: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering

Nationella folkhälsokommittén (2000), *Hälsa och funktionshinder*, Rapport till Nationella folkhälsokommittén från arbetsgruppen Hälsa och funktionshinder, Underlagsrapport nr 18, http://social.regeringen.se/pressinfo/pdf/folkhalsa/folkhalsokommitten/rapport_18.pdf

Olsson, L. (1999), *Arbetsmarknad för unga med funktionshinder*, Stockholm: Förbundet Unga rörelsehindrade

Peterson, Westholm och Blomberg (1989), *Medborgarens makt*, Bilaga till Maktutredningen, SOU 1990:44, Stockholm: Carlsson Bokförlag

Prop. 1999/2000:79. *Från patient till medborgare. En nationell handlingsplan för handikappolitiken*, Stockholm: Socialdepartementet

RFV (1997), *Risk – frisk – faktorer. Sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*, RFV redovisar 1997:6, Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (1999), *Lika inför kassan?* Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (2002), *Idé och verklighet i handikappolitiken*, Socialförsäkringsboken 2002

SCB (1997), *Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975–1995*, Levnadsförhållanden, rapport nr. 91

SCB (2003), *Funktionshindrade 1998–1999*, Levnadsförhållanden, rapport nr. 97

Socialstyrelsen (1992), *Unga förtidspensionärer. Hälsa och levnadsförhållanden*, SoS-rapport 1992:8

Socialstyrelsen (2002a), *Avgifter och kostnader – för den enskilde personen med funktionshinder*, Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2002b), *Vad kostar det att var sjuk eller funktionshindrad? Avgifter 2001 för åtta typfall*, Stockholm: Socialstyrelsen

SOU 1995:35. ”Merkostnadsstudien – en studie av merkostnader för funktionshindrade i sex handikapporganisationer”, *Avgifter inom handikappområdet*, Bilaga till betänkande av Avgiftsutredningen

SOU 1998:106. *Unga i ohälsöförsäkringen*, Betänkande av Förtidspensionsutredningen

Szebehely, Fritzell & Lundberg (2001), *Funktionshinder och välfärd*, Betänkande av Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2001:56

Bilaga 1. Bortfall

Med bortfall avses de personer som inte har besvarat enkäten. Anledningen kan vara att personen inte vill delta, att hon/han inte gått att nå eller av någon anledning, exempelvis sjukdom, varit förhindrad att delta. Bortfallet i RFV:s undersökning motsvarar 26,6 procent. Om bortfallet inte är slumpmässigt, det vill säga om de som inte har besvarat enkäten skiljer sig från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna, kan resultaten bli skeva. För att få en bild av hur bra de svarande representerar urvalet jämför SCB bakgrundsvariablerna kön, ålder, födelseland, medborgarskap, civilstånd och inkomst mellan de svarande och hela urvalet. Av tabellen nedan framgår bland annat att kvinnor har en något större svarsbenägenhet än män och att personer med hög inkomst har något större svarsbenägenhet än personer med låg inkomst. Dessutom har personer med svenskt medborgarskap större svarsbenägenhet än de med utländskt medborgarskap.

	<i>Urval</i>	<i>Svarande</i>	<i>Bortfall</i>
<i>Kön</i>			
Kvinnor	49,3	50,8	45,1
Män	50,7	49,2	54,9
<i>Ålder</i>			
20–29 år	10,8	10,5	12,1
30–39 år	19,3	17,8	23,4
40–49 år	23,6	22,9	25,4
50–59 år	30,8	32,2	26,9
60–69 år	15,6	16,8	12,3
<i>Födelseland</i>			
Sverige	87,8	89,3	83,7
Annat land	12,2	10,7	16,3
<i>Medborgarskap</i>			
Sverige	96,5	97,0	95,0
Annat land	3,5	3,0	5,0
<i>Civilstånd</i>			
Gift	34,8	37,0	28,6
Ogift	46,8	44,6	53,1
Skild	16,6	16,6	16,4
Övriga	1,8	1,8	1,9
<i>Inkomst</i>			
Ingen	1,2	0,9	1,9
1 – 84 999	29,4	27,7	34,4
85 000 – 159 999	32,7	32,9	32,2
160 000 – 234 999	23,1	24,0	20,6
235 000 – 309 999	7,6	8,2	6,2
310 000 –	5,9	6,4	4,6

Bilaga 2. Logistiska regressioner

I varje tabell redovisas resultatet av tre logistiska regressioner. En logistisk regression har gjorts för varje kategori av funktionshinder. I var och en av regressionerna ingår endast personer som antingen tillhör den aktuella kategorin eller tillhör totalbefolkningen.

Tabell 1 Benägenhet att ha avslutat en högskoleutbildning

	<i>Rörelse- hinder</i>	<i>Sensoriskt funktionshinder</i>	<i>Intellektuellt funktionshinder</i>
Medfött	0,38***	0,29***	0,01***
Förvärvat	0,52***	0,49***	–
Totalbefolkningen (ref)	1	1	1
Man (ref)	1	1	1
Kvinna	1,24***	1,23***	1,19**
23–31 år (ref)	1	1	1
31–40 år	0,92	0,97	0,90
41–50 år	0,91	0,82**	0,90
51–60 år	0,79**	0,80**	0,68***
61–64 år	0,63***	0,69***	0,58***
Född i Sverige (ref)	1	1	1
Född i övriga Norden	0,57***	0,53***	0,60**
Född i övriga Europa	0,85	0,88	0,75
Född i övriga världen	0,76*	0,68**	0,63**
Stockholm (ref)	1	1	1
Göteborg och Malmö	0,72***	0,86**	0,70***
Större städer	0,53***	0,57***	0,51***
Södra mellanbygden	0,33***	0,36***	0,32***
Norra tätbygden	0,41***	0,42***	0,39***
Norra glesbygden	0,34***	0,36***	0,28***
Ytterligare funktionshinder			
Rörelsehinder	–	0,89	59,73
Sensoriskt funktionshinder	0,79*	–	0,28
Intellektuellt funktionshinder	0,16***	0,09***	–

*** indikerar signifikans på 1% nivå, ** är signifikant på 5% nivå och * är signifikant på 10% nivå.

Tabell 2 **Relativ risk att sakna kontantmarginal**

	<i>Rörelse- hinder</i>	<i>Sensoriskt funktionshinder</i>	<i>Intellektuellt funktionshinder</i>
Medfött	3,20***	3,10***	1,11
Förvärvat	3,74***	3,92***	–
Totalbefolkningen (ref)	1	1	1
Man (ref)	1	1	1
Kvinna	1,58***	1,54***	1,53***
23–31 år (ref)	1	1	1
31–40 år	1,19	1,50***	1,26**
41–50 år	0,89	1,02	0,91
51–60 år	0,57***	0,72***	0,53***
61–64 år	0,53***	0,52***	0,65*
Född i Sverige (ref)	1	1	1
Född i övriga Norden	1,47**	1,55***	1,16
Född i övriga Europa	3,61***	3,10***	3,14***
Född i övriga världen	5,18***	6,23***	6,04***
Ogift (ref)	1	1	1
Gift	0,60***	0,57***	0,47***
Skild	1,77***	0,96***	1,56**
Efterlevande	1,21	0,50**	0,66
Grundskola	1	1	1
Gymnasium	0,75***	0,61***	0,63***
Högskola	0,27***	0,24***	0,20***
Stockholm (ref)	1	1	1
Göteborg och Malmö	1,07	1,26**	1,20
Större städer	1,18*	1,30***	1,16
Södra mellanbygden	1,02	1,14	0,99
Norra tätbygden	1,27	1,11	0,89
Norra glesbygden	1,52***	1,64***	1,31
Ytterligare funktionshinder			
Rörelsehinder	–	1,28**	1,09
Sensoriskt funktionshinder	1,39***	–	1,10
Intellektuellt funktionshinder	0,45***	0,46***	–

*** indikerar signifikans på 1% nivå, ** är signifikant på 5% nivå och * är signifikant på 10% nivå. Bilaga 3b. Relativ risk för att drabbas av ekonomisk kris

Tabell 3 Relativ risk för att drabbas av ekonomisk kris

	<i>Rörelse- hinder</i>	<i>Sensoriskt funktionshinder</i>	<i>Intellektuellt funktionshinder</i>
Medfött	1,54***	2,06***	0,14***
Förvärvat	2,36***	3,03***	–
Totalbefolkningen (ref)	1	1	1
Man (ref)	1	1	1
Kvinna	1,26***	1,20***	1,27***
23–31 år (ref)	1	1	1
31–40 år	0,91	0,97	0,97
41–50 år	0,60***	0,64***	0,57***
51–60 år	0,28***	0,30***	0,27***
61–64 år	0,20***	0,22***	0,13***
Född i Sverige (ref)	1	1	1
Född i övriga Norden	1,05	1,07	1,12
Född i övriga Europa	1,62***	1,64***	1,44
Född i övriga världen	2,20***	2,30***	2,70***
Ogift (ref)	1	1	1
Gift	0,70***	0,78***	0,64***
Skild	2,14***	2,34***	1,75***
Efterlevande	2,04**	1,45	1,49
Grundskola	1	1	1
Gymnasium	0,99	1,03	0,69***
Högskola	0,71***	0,70***	0,50***
Stockholm (ref)	1	1	1
Göteborg och Malmö	0,92	1,11	1,10
Större städer	0,89	0,96	0,94
Södra mellanbygden	0,88	1,00	0,92
Norra tätbygden	1,28	1,32*	1,30
Norra glesbygden	0,92	1,01	1,00
Ytterligare funktionshinder			
Rörelsehinder	–	1,15	1,26
Sensoriskt funktionshinder	1,51***	–	2,33***
Intellektuellt funktionshinder	0,31***	0,26***	–

*** indikerar signifikans på 1% nivå, ** är signifikant på 5% nivå och * är signifikant på 10% nivå.

Tabell 4 Benägenhet att ha deltagit i riksdagsvalet 1998

	<i>Rörelse-</i> <i>hinder</i>	<i>Sensoriskt</i> <i>funktionshinder</i>	<i>Intellektuellt</i> <i>funktionshinder</i>
Medfött	0,53***	0,57***	0,13***
Förvärvat	0,44***	0,59***	–
Totalbefolkningen (ref)	1	1	1
Man (ref)	1	1	1
Kvinna	1,10	1,07	0,94
23–31 år (ref)	1	1	1
31–40 år	1,4***	1,59***	1,49***
41–50 år	1,98***	1,82***	1,75***
51–60 år	2,87***	2,76***	2,50***
61–64 år	2,53***	1,98***	3,92***
Född i Sverige (ref)	1	1	1
Född i övriga Norden	0,34***	0,32***	0,32***
Född i övriga Europa	0,37***	0,28***	0,26***
Född i övriga världen	0,37***	0,37***	0,35***
Grundskola (ref)	1	1	1
Gymnasium	1,46***	1,35***	1,59***
Högskola	3,20***	2,47***	3,23***
Ytterligare funktionshinder			
Rörelsehinder	–	0,62***	0,72*
Sensoriskt funktionshinder	0,80**	–	0,99
Intellektuellt funktionshinder	0,19***	0,21***	–

*** indikerar signifikans på 1% nivå, ** är signifikant på 5% nivå och * är signifikant på 10% nivå.

Tabell 5 Benägenhet att ha försökt påverka genom att demonstrera, skriva insändare eller underteckna upprop

	<i>Rörelse- hinder</i>	<i>Sensoriskt funktionshinder</i>	<i>Intellektuellt funktionshinder</i>
Medfött	2,54***	1,61***	0,27***
Förvärvat	2,07***	2,46***	–
Totalbefolkningen (ref)	1	1	1
Man (ref)	1	1	1
Kvinna	1,25***	1,23***	1,10
23–31 år (ref)	1	1	1
31–40 år	1,40***	1,44***	1,29***
41–50 år	1,93***	1,91***	1,82***
51–60 år	1,47***	1,40***	1,42***
61–64 år	1,44***	1,18	1,38**
Född i Sverige (ref)	1	1	1
Född i övriga Norden	0,75**	0,76**	0,79
Född i övriga Europa	0,40***	0,28***	0,41***
Född i övriga världen	0,35***	0,33***	0,37***
Grundskola (ref)	1	1	1
Gymnasium	2,01***	1,85***	2,38***
Högskola	3,53***	3,27***	4,08***
Ytterligare funktionshinder			
Rörelsehinder	–	0,65***	1,75***
Sensoriskt funktionshinder	0,66***	–	0,71*
Intellektuellt funktionshinder	0,19***	0,17***	–

*** indikerar signifikans på 1% nivå, ** är signifikant på 5% nivå och * är signifikant på 10% nivå.

Tabell 6 Relativ risk att sällan eller aldrig träffa andra än familj

	<i>Rörelse- hinder</i>	<i>Sensoriskt funktionshinder</i>	<i>Intellektuellt funktionshinder</i>
Medfött	1,40**	1,66***	3,29***
Förvärvat	1,91***	1,45***	–
Totalbefolkningen (ref)	1	1	1
Man (ref)	1	1	1
Kvinna	0,76***	0,74***	0,78**
23–31 år (ref)	1	1	1
31–40 år	1,37*	1,75***	1,68***
41–50 år	1,82***	2,88***	2,83***
51–60 år	2,83***	3,49***	3,67***
61–64 år	3,59***	5,19***	5,60***
Född i Sverige (ref)	1	1	1
Född i övriga Norden	1,85***	2,08***	3,18***
Född i övriga Europa	1,35	1,58**	1,71**
Född i övriga världen	1,63**	2,53***	2,50***
Ogift (ref)	1	1	1
Gift	0,60***	0,60***	0,63***
Skild	1,09	1,03	1,04
Efterlevande	0,36**	0,53	0,28
Stockholm (ref)	1	1	1
Göteborg och Malmö	1,05	1,34*	1,14
Större städer	1,43***	1,74***	1,28
Södra mellanbygden	1,20	1,53***	0,88
Norra tätbygden	1,07	1,04	0,79
Norra glesbygden	1,01	1,72***	0,82
Ytterligare funktionshinder			
Rörelsehinder	–	1,89***	1,30
Sensoriskt funktionshinder	1,59***	–	1,56**
Intellektuellt funktionshinder	2,44***	2,24***	–

*** indikerar signifikans på 1% nivå, ** är signifikant på 5% nivå och * är signifikant på 10% nivå.

Tabell 7 Benägenhet att uppfatta sin allmänna livssituation som god^a

	<i>Rörelse- hinder</i>	<i>Sensoriskt funktionshinder</i>	<i>Intellektuellt funktionshinder</i>
Medfött	0,78**	0,61***	1,64***
Förvärvat	0,29***	0,27***	–
Totalbefolkningen (ref)	1	1	1
Man (ref)	1	1	1
Kvinna	1,09	1,14**	1,16**
23–31 år (ref)	1	1	1
31–40 år	1,23**	1,12	1,31**
41–50 år	1,22*	1,22*	1,36**
51–60 år	1,19	1,02	1,17
61–64 år	1,14	0,97	0,91
Född i Sverige (ref)	1	1	1
Född i övriga Norden	0,87	0,87	0,82
Född i övriga Europa	0,40***	0,36***	0,36***
Född i övriga världen	0,35***	0,31***	0,30***
Ogift (ref)	1	1	1
Gift	1,63***	1,77***	1,65***
Skild	1,06	1,06	0,93
Efterlevande	0,54**	1,03	0,68
Grundskola (ref)	1	1	1
Gymnasium	1,09	1,06	1,04
Högskola	1,60***	1,59***	1,56***
Ekonomisk kris	0,35***	0,36***	0,32***
Ej ekonomisk kris (ref)	1	1	1
Umgänge varje vecka (ref)	1	1	1
Umgänge varje månad	0,66***	0,64***	0,69***
Umgänge sällan eller aldrig	0,38***	0,37***	0,39***
Ytterligare funktionshinder			
Rörelsehinder	–	0,57***	0,40***
Sensoriskt funktionshinder	0,50***	–	0,39***
Intellektuellt funktionshinder	1,09	1,12	–

^a Utfallet i denna tabell baseras enbart på de personer som besvarat enkäten själva eller tillsammans med någon annan.

*** indikerar signifikans på 1% nivå, ** är signifikant på 5% nivå och * är signifikant på 10% nivå.

**Ojämlighet i levnadsvillkor
– en jämförelse mellan personer med
funktionshinder och övriga befolkningen**

Rapporten bygger på en enkät som Riksförsäkringsverket under våren 2002 skickade till personer som är mottagare av något av socialförsäkringens riktade stöd till personer med funktionshinder. Resultatet visar att det finns stora skillnader i levnadsvillkor mellan personer med funktionshinder och befolkningen i stort. Mycket återstår innan de handikapppolitiska målen om jämlikhet i levnadsvillkor och deltagande i samhällslivet kan anses vara uppnådda.