

Personer med funksjonsnedsettelse og livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro

Opplever personer med funksjonsnedsettelse sin livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro forskjellig fra funksjonsfriske? Og er det forskjeller mellom kvinner og menn med funksjonsnedsettelse?

Data fra "Befolkningsundersøkelse om levekår og livskvalitet i Nordland 2014"

Gøril Stemland

HEL-3950 Master's thesis in Public Health

Bodø 13. Mai 2016

Veileder

Bente Morseth

Forord

De data som er benyttet her er hentet fra levekårsundersøkelsen "Befolkningsundersøkelse om levekår og livskvalitet i Nordland" fra 2014. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av Nordland fylkeskommune gjennom Nordlandsforskning AS. Nordlandsforskning er ikke ansvarlig for de analysene og tolkningene som fremkommer i denne masteroppgaven

Innholdsfortegnelse

FORORD	I
SAMMENDRAG	IV
ABSTRACT	VI
1 BAKGRUNN	1
1.1 VALG AV TEMA	1
1.2 AVGRENSNINGER	2
1.3 FORMÅL MED STUDIEN	3
2 FAGLIG OG TEORETISK BAKGRUNN	4
2.1 FORSTÅELSE AV FUNKSJONSHEMMING/FUNKSJONSNEDSETTELSE	4
2.2 BEGREPSAVKLARING	6
3 MATERIALE OG METODE	8
3.1 MATERIALE	8
3.2 BEARBEIDING AV DATAMATERIALE	9
3.2.1 Konstruksjon av variabelen funksjonsnedsettelse	10
3.3 VARIABLER	11
3.3.1 Avhengige variabler	11
3.3.2 Uavhengige variabler	13
3.4 LITTERATURSØK	14
3.5 STATISTISKE ANALYSER	15
3.5.1 Statistiske begreper	16
4 RESULTATER	18
4.1 UTVALGETS KARAKTERISTIKA	18
4.1.1 Alder	18
4.1.2 Kjønn	19
4.1.3 Begrensning som følge av funksjonsnedsettelse	20
4.1.4 Arbeid og inntekt	20
4.1.5 Egenvurdert helsetilstand	20
4.1.6 Hovedtrekk opprinnelig utvalg	21
4.2 LIVSKVALITET, TILFREDSHET MED LIVET OG FREMTIDSTRO	21
4.2.1 Livskvalitet	21
4.2.2 Tilfredshet med livet	24
4.2.3 Fremtidstro	25
5 DISKUSJON AV METODE	29
5.1 STUDIEDESIGN	29
5.2 VALIDITET	30
5.2.1 Bias	31
5.2.2 Konfunderende faktorer (confounding)	33
5.3 ÅRSAKSSAMMENHENG	34
5.4 ER FUNNENE TILFELDIGE?	34
5.5 STYRKER OG SVAKHETER VED STUDIEN	35
6 DISKUSJON AV RESULTATER	37
6.1 HOVEDFUNN	37
6.2 DRØFTING AV EGNE RESULTATER	37
6.3 UTFORDRINGER VED FORSKNING OG FUNKSJONSHEMMING	39
6.4 STUDIENS FUNN I FORHOLD TIL ANDRE STUDIER	40
6.4.1 Funksjonshemmet i Nordland 2001	40
6.4.2 Personer med nedsatt funksjonsevne – Levekårsundersøkelse fra SSB	43
6.4.3 Funksjonsnedsettelse og helserelatert livskvalitet i Frankrike	44

6.4.4	<i>The disability paradox</i>	45
6.5	HVILKEN BETYDNING HAR STUDIENS FUNN FOR FOLKEHELSEARBEID	47
6.6	BEHOV FOR FLERE STUDIER	49
7	AVSLUTNING	50
	LITTERATURLISTE	51
	VEDLEGG	54

Sammendrag

Bakgrunn: Forskning på personer med funksjonsnedsettelse er et lite berørt område. En rekke indikatorer på levekår er lite belyst hos personer med funksjonsnedsettelse, og tidligere forskning tyder på at personer med funksjonsnedsettelse scorer lavere på noen levekårsfaktorer enn funksjonsfriske.

Formål: Formålet med studien er å beskrive og sammenlikne livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro hos personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske, og undersøke om det er forskjeller mellom kvinner og menn med funksjonsnedsettelse med hensyn til disse indikatorene.

Materiale og metode: Studien er en tverrsnittsundersøkelse. Til grunn for undersøkelsen ligger datamateriale fra *Befolkningsundersøkelse om levekår og livskvalitet i Nordland* som ble gjennomført av Universitetet i Nordland og Nordlandsforskning på oppdrag av Nordland fylkeskommune våren 2014. Etter ekskluderinger består utvalget i denne studien av 1793 respondenter. Krysstabeller er brukt for å beskrive datamaterialet, og binær logistisk regresjon er brukt for å analysere forskjeller mellom personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske på variablene livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro.

Resultater: Analysene viser en tendens til at personer med funksjonsnedsettelse i mindre grad opplever valgfrihet, er mindre tilfreds med livet og er oftere plaget med følelse av håpløshet med tanke på fremtiden sammenliknet med funksjonsfriske. Personer med funksjonsnedsettelse tror i større grad privatøkonomi, egen helse og arbeidssituasjonen vil ha forverret seg om ett år sammenliknet med funksjonsfriske. På spørsmål om sosialt liv og bosituasjon om ett år er det ingen signifikant forskjell mellom personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske.

Konklusjon: Mennesker med funksjonsnedsettelse har en tendens til dårligere tilfredshet med livet og fremtidstro. Resultatene for denne studien kan ha implikasjoner for fremtidig folkehelsearbeid.

Nøkkelord Funksjonsnedsettelse, livskvalitet, tilfredshet med livet, fremtidstro

Abstract

Background: Research on people with disabilities is an area that has not been explored much. Previous research indicates that people with disabilities achieve a lower score on some areas on tests about standard of living than people who are able-bodied.

Aim: The aim of this study is to describe and compare quality of life, satisfaction of life, and beliefs for the future among people with disabilities and able-bodied, and to explore whether there are differences between women and men with disabilities regarding these indicators.

Material and method: The study is cross-sectional and based on data material from *Befolkningsundersøkelse om levekår og livskvalitet i Nordland*, which was conducted by the University of Nordland and Nordlandsforskning on assignment for Nordland Fylkeskommune in 2014. After exclusions, the study sample consists of 1793 respondents. Cross-tabulations have been used to explore the associations, and binary logistic regression has been used to explore the correlation between people with disabilities and able-bodied and the variables quality of life, satisfaction of life and beliefs for the future.

Results: The analysis shows a tendency that disabled people experience less freedom of choice, are less satisfied with life, and more often experience feelings of hopelessness when thinking about the future compared to able-bodied people. People with disabilities believe that their private economy, own health, and work-situation will have worsened within a year, compared with able-bodied people. On questions regarding social life and living situations there is no significant difference between people with disabilities and able-bodied people.

Conclusion: People with disabilities tend to experience lower satisfaction of life and worse beliefs about the future compared to able-bodied. The results of this study may hold implications for future work within the public health sector.

Key words: Disabilities, quality of life, life satisfaction, future belief

1 Bakgrunn

1.1 Valg av tema

Samfunnsvitenskapelig forskning på funksjonsnedsettelse er relativt nytt. Fram til tidlig 1990-tallet var forskningen rettet mot medisinske problemstillinger, som årsak og behandling. Samfunnsvitenskapen spilte liten rolle. Siden 90-tallet har det blitt mer fokus på det samfunnsvitenskapelige og hvordan det er å leve med funksjonshemninger (Tøssebro, 2009). Personer med funksjonshemninger var et svært lite belyst tema i levekårsundersøkelser de første årene disse ble gjennomført. De siste 15-20 årene har det imidlertid blitt mer interesse rundt personer med funksjonshemninger i denne typen undersøkelser (Kittelsaa, Tøssebro og Wik, 2015).

Rapporten *Funksjonshemmet i Nordland 2001*, som på oppdrag fra Nordland Fylkeskommune ble gjennomført av Nordlandsforskning, fastslår at funksjonshemmede tenderer til å ha dårligere levekår enn ikke-funksjonshemmede (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003). Alder og arbeidsdeltakelse ser ut fra denne studien ut til å påvirke levekårene. I følge Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon er sosiale forskjeller angående helse en av de største utfordringene i folkehelsearbeidet (Foreningen For Muskelsyke, u.å.). Av analyser med utgangspunkt i deler av Statistisk Sentralbyrås (SSB) levekårsundersøkelse, utført av Clausen i 2007, fremkommer det at funksjonsfriske er mer tilfreds med livet enn funksjonshemmede. Følelsen av mestring av hverdagen og kontroll på livet er lavere blant funksjonshemmede, og utbredelsen av depressive plager er høyere (Hansen og Dybvik, 2009). Analyser utført av Thorsen og Clausen (2008) viser et liknende mønster ved at det er klar sammenheng mellom personer med funksjonshemming og ensomhet og depresjon. Tema som livskvalitet, tilfredshet med

livet og fremtidstro blant personer med funksjonshemninger er lite belyst, og få andre levekårsundersøkelser har hatt fokus på funksjonshemninger. I World Happiness Report fra 2015 (Helliwell, Layard og Sachs, 2015) er Norge rangert som nummer fire over verdens mest tilfredse nasjoner – så kan man spørre seg om dette gjelder for hele befolkningen, eller om noen grupper faller utenfor. I World Happiness Report fra 2013 framkommer det også at fysiske plager påvirker livskvaliteten (Layard et al., 2013). Dette taler for at det hadde vært interessant å undersøke hvordan personer med funksjonsnedsettelse rapporterer om egen livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro.

I denne studien vil jeg undersøke om det er forskjeller i egenvurdert livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro mellom personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske i Nordland med utgangspunkt i *Befolkningsundersøkelse om levekår og livskvalitet i Nordland* (Levekårsundersøkelsen for Nordland 2014, omtales i denne studien som LKUN 2014). Rapporten *Levekår og livskvalitet i Nordland 2014* (Fylling et al., 2014) er basert på denne undersøkelsen. Kunnskap om livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro kan gi bidrag til politikktutforming og tilrettelegging innenfor området, som for eksempel ved utforming av folkehelsemeldingen.

1.2 Avgrensninger

Studien er avgrenset til personer som er 16 år eller eldre og til Nordlands befolkning. Studien søker å få fram fysiske funksjonsnedsettelse. LKUN 2014 spør ikke etter psykisk funksjonshemming, og det er derfor usikkert om respondentene også har psykiske funksjonsnedsettelse eller utviklingshemninger.

1.3 Formål med studien

Formålet med studien er gjennom bearbeidelse av originaldata fra LKUN 2014 å undersøke om funksjonsnedsettelse er en indikator for livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro. Min hypotese er at personer med funksjonsnedsettelse scorer lavere på disse områdene enn befolkninga generelt. Videre er det et mål å undersøke eventuelle forskjeller mellom kvinner og menn med funksjonsnedsettelse når det gjelder livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro.

2 Faglig og teoretisk bakgrunn

2.1 Forståelse av funksjonshemming/funksjonsnedsettelse

Internasjonalt brukes gjerne definisjonen av funksjonshemming fra ICIDH – *International Classification of Impairments, Disability and Handicap* – av Verdens Helseorganisasjon fra 1980 (Thorsen og Clausen, 2008). I ICIDH skilles det mellom *impairment*, *disability* og *handicap*. *Impairment* kan forstås med grunnlidelsen. *Disability* kan forstås med funksjonshemmingen eller bevegelsesvansker og *handicap* kan forstås med de sosiale hindringene man møter (Thorsen og Clausen, 2008). Verdens Helseorganisasjon klassifiserer funksjonshemming i ICF – *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Tøssebro, 2010). I denne klassifiseringen er betegnelser som har negativ assosiasjon eller assosieres med begrensning byttet ut med mer positivt ladde eller nøytrale betegnelser. Begrepene *body* (kropp), *activity* (aktivitet) og *participation* (deltakelse) er nye betegnelser som er tatt i bruk. Bruken av begrepene *impairment* og *disability* fra ICIDH er tonet ned, og begrepet *handicap* er ansett for å være politisk ukorrekt og dermed byttet ut med begrepet deltakelse. I ICF er omgivelsene et viktig element i defineringen av funksjonshemming (Tøssebro, 2010).

Nasjonalt finner man i St.meld. nr. 8 (1998-99) følgende forståelse av funksjonshemming:

”Til grunn for denne meldinga ligg ei forståing av funksjonshemming som eit mishøve mellom individet sine føresetnader og krav frå miljøet og samfunnet si side til funksjon på område som er vesentlege for å etablere og halde ved lag eit sjølvstendig og sosialt tilvere”
(St.meld. nr 8, 1998-1999, s. 2)

Tidligere var funksjonshemming sett i lys av biologisk-medisinsk forståelse. Funksjonshemming var sett på som en egenskap hos en person som biologisk avvik eller en konsekvens av sykdom eller lyte, hvor det var fokus på individets mangler. Denne forståelsen har i senere tid blitt utfordret og kritisert (NOU 2001: 22, Tøssebro, 2010). I den sosiale modellen fokuseres det på utfordringene funksjonshemmete møter i omgivelsene heller enn funksjonelle begrensninger hos individet – at man funksjonshemmes av omgivelsene (Tøssebro, 2010). Kritikken mot den medisinske forståelsen handler om at samfunnet funksjonshemmer personer med nedsatte funksjonsevner, og at disse personene ikke ville vært funksjonshemmet om man hadde tilpasset omgivelsene til menneskelige variasjoner (NOU 2001: 22, Tøssebro, 2010). Man kan dermed oppnå likeverd ved å tilpasse de menneskeskapte omgivelsene. (Tøssebro, 2010). En annen kritikk er at det er situasjonen som bestemmer om man er funksjonshemmet eller ikke. For eksempel vil ikke en svaksynt person være funksjonshemmet i en telefonsamtale. Likeså kan funksjonsfriske også oppleve situasjoner som er vanskelig å mestre (NOU 2001: 22).

Funksjonshemming kan i dag forstås på flere måter. Manneråksutvalget har foreslått å bruke funksjonsnedsettelse eller nedsatt funksjonsevne om individets begrensninger, det som har med kroppen å gjøre, og funksjonshemming om forholdet mellom individet og omgivelsene, det som ligger utenfor individet (Tøssebro, 2009). Dermed vil definisjonen *funksjonsnedsettelse* gjenspeile de funksjonelle begrensningene kroppen har (Tøssebro, 2010). Ut fra dette kan vi forstå at funksjonsnedsettelse definerer en egenskap hos individet. Det kan for eksempel være en fysisk skade på armer eller bein, en sykdom som diabetes eller psykisk utviklingshemming. Det er når denne funksjonsnedsettelsen hindrer en person i å gjøre det han vil at han funksjonshemmes

(Hansen og Dybvik, 2009). Videre er funksjonshemmede ikke en gruppe mennesker med de samme forutsetningene, men en gruppe med store ulikheter. Dette kan føre til feiltolkning av resultater og store problemer kan bli tildekket (Kittelsaa, Tøssebro og Wik, 2015).

Med bakgrunn i dette vil det være mer relevant for denne studien å bruke begrepet *personer med funksjonsnedsettelse* framfor *funksjonshemming*. Av litteraturen som er brukt vil det begrepet som er brukt i den aktuelle litteraturen brukes.

2.2 Begrepsavklaring

Levekår

Levekår kan sees som områder i livet som kan måles objektivt og gjenspeiler sentrale forhold for et godt liv (Kittelsaa, Tøssebro og Wik, 2015). Levekårskomponentene som brukes i dag stammer fra 1979 da Sten Johansson, leder av den første levekårsundersøkelsen i Sverige, utgav en revidert liste over de ressursene velferdsbegrepet omfatter (Barstad, 2014). Denne listen har forholdt seg stabil over tid, selv om den varierer noe i forskjellige undersøkelser (Kittelsaa, Tøssebro og Wik, 2015). Listen gir en oversikt over de ressursene som inngår i velferdsbegrepet og ser slik ut:

- ” 1. Helse og tilgang på helsetjenester
2. Sysselsetting og arbeidsmiljø
3. Økonomiske ressurser og forbrukerbeskyttelse
4. Kunnskaper og utdanningsmuligheter
5. Familie og sosiale relasjoner
6. Bolig og nærservice
7. Rekreasjon og kultur

8. Sikkerhet for liv og eiendom

9. Politiske ressurser ”

(Barstad, 2014, s. 49)

Livskvalitet

Livskvalitet handler om hvordan en person opplever og tenker om sitt eget liv (Barstad, 2014). Livskvaliteten kan sees som resultat av gode eller dårlige levekår (Fylling et al., 2014) og er en subjektiv opplevelse (Kittelsaa, Tøssebro og Wik, 2015). Livskvalitet henger sammen med hvordan den enkelte opplever livet og kan sees som et resultat av levekårene – gode og dårlige. Livskvalitet utspringer seg fra individets opplevelse av sitt eget liv. Livskvalitet må betraktes som en latent variabel, og lar seg ikke direkte observeres (Mastekaasa et al., 1988).

Tilfredshet med livet

Et kognitivt aspekt ved livskvalitetsforskningen er tilfredshet med livet generelt og ved enkelte forhold i livet. Opplevd tilfredshet står sentralt når man måler folks levekår (Mastekaasa et al., 1988).

Fremtidstro

Fremtidstro er et sammensatt fenomen som omhandler de forventninger en har til fremtiden. Denne forventningen kan være preget av livssituasjonen slik den er i dag og også slik livet har vært. Alder vil også være av betydning for personers framtidstro (Fylling et al., 2014).

For LKUN 2014 er respondentenes livskvalitet, tilfredshet med livet og framtidstro selvrapportert gjennom svar på konkrete spørsmål.

3 Materiale og metode

3.1 Materiale

Som grunnlag for studien har jeg brukt originaldata som er samlet inn til LKUN 2014. LKUN 2014 er en tverrsnittstudie, og undersøkelsen ble på oppdrag av Nordland Fylkeskommune utført av Nordlandsforskning og Universitetet i Nordland våren 2014. Tilsvarende undersøkelser har vært utført i 1994 og 2001, hvorav deler av spørsmålsgrunnlaget er videreført fra de tidligere undersøkelsene og noen nye spørsmål ble lagt til. 11 000 spørreskjema ble sendt per post til et tilfeldig utvalg av Nordlands befolkning hvor TNS Gallup foretok utvalgstrekking og har utført selve surveyundersøkelsen. Alle nødvendige tillatelser er innhentet (Fylling et al., 2014). Befolkningen i Nordland per 1. Januar 2014 var 240 877 personer (Stoltenberg og Grøholt, 2015). 3090 av de utsendte spørreskjemaene ble besvart. Etter fradrag av uåpnede returnerte spørreskjema gir dette en svarprosent på om lag 30% og anses for å gi et representativt utvalg. Det var mulig for deltakerne å fylle ut spørreskjemaet via internett. Det opprinnelige formålet med LKUN 2014 var å analysere endringer i levekår i Nordland fylke over tid. Seks bakgrunnsvariabler benyttes som forklaringsfaktorer i analysene i *Levekår og livskvalitet i Nordland 2014*. Disse variablene er kjønn, alder, utdanningsnivå, bosted (sentrum-periferi), funksjonsnivå og regionstilhørighet (Fylling et al., 2014). Av vedlegg 1 kan vi se at prevalensen av personer med funksjonsnedsettelse for det opprinnelige utvalget av LKUN 2014 var 17,6%.

For å defineres som funksjonshemmet i *Levekår og livskvalitet i Nordland 2014* har respondentene svart følgende: "ja" på spørsmål 38 "Har du noen funksjonsnedsettelse som følge av medfødt eller ervervet skade eller sykdom?". I tillegg må respondenten ha

avgitt følgende svar på spørsmål 39, 40 og 41: spørsmål 39 "Medfører sykdommen, skaden eller funksjonsnedsettelsen noen begrensning i din arbeidsevne når det gjelder inntektsgivende arbeid, husarbeid, skolegang/studier?" ha svart enten "I høy grad" eller "I noen grad", eller på spørsmål 40 "Medfører varige helseproblemer, skade eller funksjonsnedsettelse noen av følgende vansker?" svart "ja, svært vanskelig" eller "ja, noe vanskelig" på minst ett av alternativene vansker med å: bevege deg i eller bruke boligen, bevege deg ut av boligen, delta i foreningsliv, delta i andre fritidsaktiviteter, fungere i jobben, delta i sosialt liv på fritiden eller benytte kollektivtransport, eller på spørsmål 41 svart "nei" på minst ett av alternativene som omhandler å kunne gå i trapper uten besvær, gå en tur på fem minutter i raskt tempo, bære fem kilo tung gjenstand et lite stykke, lese en tekst i en avis eller høre en normal samtale (Fylling et al., 2014).

3.2 Bearbeiding av datamateriale

Før det kunne foretas analyser måtte datasettet bearbeides. De variablene som hadde kontinuerlige eller mange verdier ble kategorisert eller dikotomisert. I denne studien fokuseres det på personer som er 16 år og eldre. Derfor ble de personene som hadde manglende verdi på alder eller var 15 år og yngre fjernet. En respondent var registrert to ganger, og dermed ble begge fjernet. De avhengige variablene måtte være besvart av alle deltakerne som skulle inkluderes i analysene. Derfor ble de som hadde manglende eller ugyldig verdi for disse variablene ekskludert. Siden studien søker å sammenlikne forskjeller mellom kvinner og menn, var det viktig at deltakerne hadde krysset av for hvilket kjønn respondenten hadde. Derfor ble de personene med manglende eller ugyldig verdi på denne variabelen ekskludert.

Tabell 1. Ekskludering av deltakere

EKSKLUDERINGER	Ekskludert	Gjenværende
Utgangspunkt		3090
Dobbeltregistrering	2	3088
Kjønn	49	3039
Alder	25	3014
Valgfrihet	274	2740
Lønnet arbeid	257	2483
Familie	21	2462
Venner	7	2455
Tjene penger	27	2428
Tilfredshet med livet	13	2415
Privatøkonomi	61	2354
Helse	152	2202
Ditt sosiale liv	8	2194
Arbeidssituasjon	295	1899
Bosituasjon	29	1870
Framtidstro	17	1853
Sivilstatus	2	1851
Inntekt	58	1793
Totalt	1297	1793
Prosent	41,97 %	58,03 %

3.2.1 Konstruksjon av variabelen funksjonsnedsettelse

Variablene som sammen skulle danne variabelen funksjonsnedsettelse ble først dikotomisert og deretter satt sammen.

- Spørsmål 38: *Har du funksjonsnedsettelse som følge av medfødt eller ervervet skade eller sykdom?* (kategorisk: (1) ja, (2) nei) dikotomisert slik at verdien 1 er ja og alle andre verdier rekodet til 0.
- Spørsmål 39: *Medfører sykdommen, skaden eller funksjonsnedsettelsen noen begrensning i din arbeidsevne når det gjelder inntektsgivende arbeid, husarbeid, skolegang/studier?* (kategorisk: (1) i høy grad, (2) i noen grad, (3) ikke i det hele tatt, (4) vet ikke) dikotomisert slik at verdiene 1 og 2 ble rekodet til 1 og alle andre verdier rekodet til 0.
- Spørsmål 40: *Medfører varige helseproblemer, skade eller funksjonsnedsettelse noen av følgende vansker.* For alle de syv påfølgende spørsmålene var det

kategoriske svar ((1) ja, svært vanskelig, (2) ja, noe vanskelig, (3) nei, ikke vanskelig, (4) vet ikke) som ble dikotomisert slik at verdiene 1 og 2 ble rekodet til 1 og alle andre verdier rekodet til 0.

- Spørsmål 41: Spørsmål om førlighet, syn og hørsel. Fem påfølgende spørsmål med kategoriske svar ((1) ja, (2) nei). Dikotomisert slik at 2 ble rekodet til 1 og alle andre verdier rekodet til 0.

For å oppfylle kravene til variabelen "funksjonsnedsettelse" ble det satt som krav at spørsmål 38 skulle være 1 (ja) OG ett av spørsmålene 39, 40 og 41 skulle ha verdien 1 (ja for 39 og 40 og nei for 41).

3.3 Variabler

Følgende variabler er brukt i analysene:

3.3.1 Avhengige variabler

Som indikator på områdene livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro følgende variabler er valgt ut og dikotomisert:

Livskvalitet

- Spørsmål 80: Hvor stor valgfrihet til å bestemme hvordan livet ditt blir vil du si at du har? (kategorisk: (1) svært stor valgfrihet, (2) noe valgfrihet, (3) lite valgfrihet, (4) svært lite valgfrihet, (5) vet ikke/har ikke tenkt over det). Dikotomisert til (1+2) stor valgfrihet, (3+4+5) lite valgfrihet og alle andre verdier satt til "system missing".
- Spørsmål 82: Spørsmålet ber deltakeren ta stilling til forskjellige forhold ved livet og angi hvor viktig de er for vedkommende. Totalt besto spørsmålet av 21 underspørsmål med røtter i levekårskomponentene. Fire av disse var relevant for

denne studien. De valgte spørsmålene er hvor viktig det var for deltakeren å ha: lønnet arbeid, familie, venner og å tjene penger (kategorisk: (1) svært viktig, (2) ganske viktig, (3) mindre viktig, (4) ikke viktig, (5) vet ikke). Alle fire variablene ble dikotomisert til (1+2) viktig, (3+4) ikke viktig, alle andre verdier satt til "system missing".

Tilfredshet med livet

- Spørsmål 83: Spørsmålet ber respondenten angi hvor tilfreds vedkommende er med forskjellige forhold i livet med åtte påfølgende spørsmål som omhandler forskjellige områder i livet, hvorav ett er brukt i denne studien: *Hvis du tar alt i betraktning, hvor tilfreds er du med livet ditt for tiden?* (kategorisk: (1) svært tilfreds, (2) ganske tilfreds, (3) mindre tilfreds, (4) ikke tilfreds, (5) vet ikke). Dikotomisert til (1+2) tilfreds, (3+4) ikke tilfreds, alle andre verdier satt til "system missing".

Fremtidstro

- Spørsmål 84: *Hvis du tenker ett år fram i tid, tror du at følgende forhold ved livet ditt vil ha bedret seg, forverret seg eller vil situasjonen være den samme som i dag?* Syv påfølgende spørsmål om forskjellige situasjoner, hvorpå fem er brukt i denne studien. De fem handler om privatøkonomi, helse, sosialt liv, arbeidssituasjon og bosituasjon (kategorisk: (1) vil ha bedret seg, (2) vil være som i dag, (3) vil ha forverret seg, (4) vet ikke). Dikotomisert til (1+2) bedret seg, (3) forverret seg og alle andre verdier satt til "system missing".
- Spørsmål 43: Ber respondenten svare på fem spørsmål om vedkommende har hatt forskjellige plager de siste seks månedene. Relevant for denne studien er spørsmålet om i hvilken grad respondenten i løpet av de siste seks månedene har

vært plaget av følelse av håpløshet med tanke på framtiden (kategorisk: (1) ikke plaget, (2) litt plaget, (3) ganske mye plaget, (4) veldig mye plaget). Dikotomisert til (1) ikke plaget, (2+3+4) plaget og alle andre verdier satt til "system missing".

3.3.2 Uavhengige variabler

I tillegg til variabelen funksjonsnedsettelse, ble følgende variabler valgt på bakgrunn av studiens tema, tidligere litteratur og tilgjengelige variabler fra LKUN 2014. Variablene alder, kjønn, sivilstatus og inntekt ble inkludert som mulige konfunderende faktorer i analysene.

Demografiske variabler

- Spørsmål 1: Kjønn (kategorisk: (1) mann, (2) kvinne) kategorisert til (1) mann, (2) kvinne, alle andre verdier satt til "system missing".
- Spørsmål 2: Alder (kontinuerlig) ble kategorisert til: (1) 16-39 år, (2) 40-66 år, (3) 67+ år
- Spørsmål 3: Sivilstatus (kategorisk: (1) ugift, (2) gift/samboer, (3) enke/enkemann, (4) separert, (5) skilt) ble kategorisert til: (1) ugift, (2) gift/samboer, (3) enke/enkemann, (4+5) separert/skilt og alle andre verdier ekskludert.

Sosioøkonomiske variabler

- Spørsmål 18: Hovedkilde til livsopphold (kategorisk: (1) inntektsgivende arbeid heltid, (2) inntektsgivende arbeid deltid, (3) selvstendig næringsdrivende, (4) alderspensjonist, (5) for tiden arbeidsledig/arbeidstrygd, (6) annen type trygd, (7) elev/student, (8) hjemmeværende/husarbeid i hjemmet, (9) annet) ble kategorisert til (1+2+3+4) arbeid, (5+6) arbeidsledig/trygd, (7) elev/student, (8+9) annet, alle andre verdier system missing.

- Spørsmål 91: Inntektsnivå (kategorisk: (1) under 200 000kr, (2) 200.000 – 299.999 kr, (3) 300.000 – 399.999 kr, (4) 400.000 – 499.999 kr, (5) 500.000 – 599.999 kr, (6) 600.000 – 699.999 kr, (7) 700.000 – 799.999 kr, (8) 800.000 – 999.999 kr, (9) 1.000.000 kr eller mer, (0) ønsker ikke svare) ble kategorisert til (1+2) under 299.999 kr, (3+4) 300.000 – 499.999 kr, (5+6) 500.000 – 699.999 kr, (7+8+9) 700.000 kr eller mer, alle andre verdier ekskludert.

Helse- og livstilsvariabler

- Spørsmål 32: *Hvordan vil du beskrive din nåværende allmenne helsetilstand?* (kategorisk: (1) megetbra, (2) nokså bra, (3) middels, (4) litt dårlig, (5) meget dårlig, (6) vet ikke). Kategorisert til (1) megetbra, (2) nokså bra, (3) middels, (4) litt dårlig, (5) meget dårlig og alle andre verdier satt til "system missing".

3.4 Litteratursøk

For å finne litteratur til innledning, teori og diskusjon ble det søkt i biblioteksdata-baser, litteraturlister og Pub Med. Litteraturen ble avgrenset til engelsk, norsk, svensk eller dansk språk. Det er vektlagt at litteraturen skal være av nyere dato, men dette er også tatt i betraktning av hvilken type litteratur det er, og derfor er noe litteratur av eldre dato også brukt ettersom dette viser seg å være et felt med begrenset litteratur. De hyppigste søkeordene som ble brukt var funksjonshemming, funksjonsnedsettelse, nedsatt funksjonsevne, levekår, levekårsundersøkelser, helse, helsetilstand, livskvalitet, tilfredshet med livet, fremtidstro og levekårskomponenter. Av engelske ord ble det søkt på blant annet *impairment* for funksjonsnedsettelse og *disability* for funksjonshemming etter begrepsoversettelse av Tøssebro (2010). *Handicap, quality of life, future belief* og *life satisfaction* var også engelske søkeord som ble brukt, og det ble begrenset til ikke å inneholde studier med barn eller studier gjort i sykehjem. I PubMed ble søkeordene

begrenset til å skulle stå i tittel eller abstrakt for å begrense det store antallet treff med åpnet søk. Det meste av litteraturen ble funnet i litteraturlister og søk i biblioteksdata-baser. Etersom det ikke kommer fram av materialet *hvilken* lidelse respondentene har er det sett bort fra studier som konsentrerer seg om én lidelse og livskvalitet.

3.5 Statistiske analyser

For å utføre de statistiske analysene i denne studien er programmet SPSS (versjon 22.0.0.0 og 23.0.0.0) brukt. Statistiske metoder og signifikansnivå er i denne studien benyttet for å skille mellom tilfeldige og ikke-tilfeldige funn. I de deskriptive analysene er resultatet presentert i prosent og antall personer (N). I den analytiske statistikken er resultatene presentert som Odds Ratio (OR). For alle utførte analysene er signifikansnivået (p-verdien) satt til 0,05 (signifikant på 5% nivå). Binær logistisk regresjon er brukt for å analysere forskjeller mellom personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske for de valgte utfallsvariablene. Materialet er ikke stort nok til å analysere utfallsvariabler med mange kategorier, derfor ble utfallsvariablene dikotomisert og binær logistisk regresjon ble benyttet som analysemetode. Verdier som er satt til "system missing" er ekskludert fra analysene.

I analysene av livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro er det gjort ujusterte og justerte analyser. I de justerte analysene er alder, kjønn, sivilstatus og inntekt inkludert i modellen som konfunderende faktorer. Variabelen for funksjonsnedsettelse er dikotomisert slik at funksjonsfriske er representert ved verdien 0 og personer med funksjonsnedsettelse med verdien 1. Variablene for livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro er dikotomisert slik at verdien 0 representerer positivt utfall og verdien 1

det negative. På denne måten representerer OR det negative utfallet i forhold til det positive for personer med funksjonsnedsettelse sammenliknet med de funksjonsfriske. Det ble også foretatt test av interaksjoner mellom kjønn og funksjonsnedsettelse for å identifisere om menn og kvinner påvirkes forskjellig av funksjonsnedsettelsen sin når de vurderer sin livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro. Interaksjonstesten indikerer OR for kvinner med funksjonsnedsettelse i forhold til menn med funksjonsnedsettelse.

3.5.1 Statistiske begreper

Pearsons chi-square

I denne studien er Pearson's chi-squared test benyttet i de deskriptive analysene. En chi-square test, eller Kji-kvadrat test, har til hensikt å sammenlikne to proporsjoner. Nullhypotesen er at proporsjonen av individer i studiepopulasjonen er den samme i de to gruppene når man sammenlikner karakteristika (Peacock og Kerry, 2007). Pearsons chi-square test benyttes for å se om det er en sammenheng mellom to kategoriske variabler (Field, 2013).

P-verdi

Signifikantnivået på 5% angir hvor stor risiko man er villig til å ta for å gjøre en feilvurdering. P-verdien (P) forteller hvor stor sannsynligheten er for at forskjellene i resultatet av den statistiske analysen kunne vært tilfeldig. Høy P-verdi vil dermed indikere at resultatet kan være tilfeldig (Bjørndal og Hofoss, 2004), og derfor settes signifikansnivået i denne studien til 5%.

Odds ratio

OR beskriver oddsen for at et utfall inntreffer gitt en eksponering, sammenliknet med oddsen for at det aktuelle utfallet inntreffer uten å være eksponert (Szumilas, 2010). OR er her presentert med konfidensintervall (KI) på 95% for å anslå nøyaktigheten. Store konfidensintervall indikerer liten variasjon og små konfidensintervall indikerer høyere variasjon. KI på 95% tilsier at OR er signifikant dersom det ikke overlapper verdien 1. OR kalkuleres ved å dele oddsen for at hendelsen inntreffer i den eksponerte gruppa med oddsen for den ueksponerte gruppa. OR tolkes ved at verdier som er lik 1 indikerer at eksponeringen ikke påvirker oddsen for utfallet, verdier under 1 indikerer at eksponeringen gir lavere odds for utfallet og verdier over 1 indikerer at eksponeringen gir høyere odds for utfallet (Szumilas, 2010).

Odds Ratio = 1	Utfallet påvirkes ikke av eksponeringen
Odds Ratio > 1	Eksponeringen gir høyere odds for utfallet
Odds Ratio < 1	Eksponeringen gir lavere odds for utfallet

(Szumilas, 2010)

4 Resultater

4.1 Utvalgets karakteristika

I løpet av ekskluderingsprosessen (tabell 1) ble 1297 deltakere ekskludert fordi deltakerne ikke hadde svart på de aktuelle spørsmålene. Dette utgjør 42%. Før ekskluderinger besto materialet av 3090 deltakere, hvor 82,4% (2545) var definert som funksjonsfriske og 17,6% (545) med funksjonsnedsettelse (vedlegg 1). Av tabell 2 kan man se at av de 1793 (58%) gjenværende deltakerne i studien etter ekskluderinger defineres 87,2% (1564) som funksjonsfriske og 12,8% (229) defineres som personer med funksjonsnedsettelse. Av disse er 49,1% (881) menn og 50,9% (912) kvinner. Kjønnfordelingen tilnærmet jevnt fordelt både før og etter ekskluderinger, hvor mennene var litt i mindretall både før og etter.

4.1.1 Alder

Gjennomsnittsalder for hele studien er 47 år, medianen 48 år og standardavviket er 14 år. Alderen for personer med funksjonsnedsettelse (gjennomsnittsalder 54 år, median 55 år og standardavvik på 12,5 år) ligger noe over alderen for funksjonsfriske (gjennomsnitt 46 år, median 47 år og standardavviket 14 år). At gjennomsnittsalder og median ligger nært hverandre indikerer at utvalget er normalfordelt.

Av tabell 2 kan man se at majoriteten funksjonsfriske og personer med funksjonsnedsettelse er i aldersgruppen 40-66 år (60,4% vs. 72,5%). Det er tre ganger så mange funksjonsfriske som personer med funksjonsnedsettelse i den yngste aldersgruppen (32,1% og 10,9%), og det er dobbelt så mange personer med funksjonsnedsettelse enn funksjonsfriske i den eldste aldersgruppen (16,6% og 7,5 %).

Tabell 2. Utvalget av personer med funksjonsnedsettelse i Nordland

Utvalget		Prosent	N					
Totalt			100		1793			
Funksjonsfriske			87,2		1564			
Personer med funksjonsnedsettelse			12,8		229			
Totalt		Prosent	N	Personer med funksjonsnedsettelse		Funksjonsfriske		
				Prosent	N	Prosent	N	
Kjønn								
Mann			49,1	881	43,7	100	49,9	781
Kvinne			50,9	912	56,3	129	50,1	783
Totalt			100	1793	100	229	100	1564
P = 0,076								
Alder								
Gjennomsnittsalder			47		54		46	
Median alder			48		55		47	
Std.deviation			14		12,5		14	
16-39 år			29,4	527	10,9	25	32,1	502
40-66 år			62	1111	72,5	166	60,4	945
67 år og eldre			8,6	155	16,6	38	7,5	117
Totalt			100	1793	100	229	100	1564
P < 0,001								
Sivilstatus								
Ugift			16,7	299	15,7	36	16,8	263
Gift/samboer			71,9	1290	68,1	156	72,5	1134
Enke/enkemann			3	53	4,8	11	2,7	42
Separert/skilt			8,4	151	11,4	26	8	125
Totalt			100	1793	100	229	100	1564
P = 0,094								
Kilde til livsopphold								
Arbeid			89,8	1569	69,9	151	92,6	1418
Arbeidsledig/trygd			5,7	100	25,5	55	2,9	45
Student			3,1	55	1,4	3	3,4	52
Annet			1,4	24	3,2	7	1,1	17
Totalt			100	1748	100	216	100	1532
P < 0,001								
Inntekt grupper								
Mindre enn 299.999 kr			17,8	319	32,8	75	15,6	244
300.000-499.999 kr			45,9	823	49,3	113	45,4	710
500.000-699.999 kr			25,7	461	13,1	30	27,6	431
700.000 kr eller mer			10,6	190	4,8	11	11,4	179
Totalt			100	1793	100	229	100	1564
P < 0,001								
Nåværende helsestilstand								
Meget bra			45,1	807	5,7	13	50,8	794
Nokså bra			33,6	602	32	73	33,9	529
Middels			13,6	243	30,7	70	11,1	173
Litt dårlig			6,4	115	27,2	62	3,4	53
Meget dårlig			1,3	23	4,4	10	0,8	13
Totalt			100	1790	100	228	100	1562
P < 0,001								
Grad av begrensning som følge av funksjonsnedsettelsen								
I høy grad					33,3	74		
I noen grad					56,3	125		
Ikke i det hele tatt					10,4	23		
Totalt					100	222		

4.1.2 Kjønn

Før ekskluderingene var det blant personer med funksjonsnedsettelse 40,6% (219) menn og blant funksjonsfriske var 48,9% (1223) menn (P < 0,001) (vedlegg 1). Etter

ekskluderingsene var kjønnsfordelingen for personer med funksjonsnedsettelse 43,7% (100) menn og i gruppen med funksjonsfriske var det 49,9% (781) menn ($P = 0,076$). Etter ekskluderingsene var kjønnsfordelingen i gruppen med funksjonsfriske jevnere fordelt enn i gruppen med personer med funksjonsnedsettelse. Kjønnsfordelingen var tilnærmet lik i gruppen med funksjonsfriske mens for personer med funksjonsnedsettelse er det en variasjon på 12,6 prosentpoeng.

4.1.3 Begrensning som følge av funksjonsnedsettelsen

Av personene som defineres med funksjonsnedsettelse kan man av tabell 2 se at 33,3% (74) sier at de i høy grad opplever begrensninger som følge av funksjonsnedsettelsen. 56,3% (125) svarer at de opplever begrensninger i noen grad og 10,4% (23) svarer at de ikke opplever begrensninger i det hele tatt.

4.1.4 Arbeid og inntekt

Blant både personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske er majoriteten i arbeid, men prosentandelen er betydelig høyere for gruppen med funksjonsfriske (92,6%) sammenliknet med gruppen med personer med funksjonsnedsettelse (69,9%). De med funksjonsnedsettelse har vesentlig høyere andel av personer som er arbeidsledig eller går på trygd enn for de funksjonsfriske (25,5% og 2,9%, $P < 0,001$).

4.1.5 Egenvurdert helsetilstand

Av personer med funksjonsnedsettelse vurderer litt over en tredjedel (37,7%) egen helsetilstand som "nokså bra" eller "meget bra". Av funksjonsfriske vurderer 84,7% av deltakerne sin helsetilstand som "nokså bra" eller "meget bra". Bare 5,7% av personer med funksjonsnedsettelse opplever sin helsetilstand som "meget bra" sammenliknet med 50,8% av de funksjonsfriske som oppgir det samme. Tre gager så høy andel av personer med funksjonsnedsettelse (30,7%) vurderer sin helsetilstand som "middels"

sammenliknet med funksjonsfriske (11,1%). I underkant av en tredjedel av personer med funksjonsnedsettelse (31,6%) opplever sin helsetilstand som "litt dårlig" eller "meget dårlig", mens 4,2% av funksjonsfriske oppgir det samme.

4.1.6 Hovedtrekk opprinnelig utvalg

Andelen personer med funksjonsnedsettelse før ekskluderinger var 17,6%, og etter ekskluderinger 12,8%. Gruppen med personer med funksjonsnedsettelse endret seg noe fra det opprinnelige utvalget (vedlegg 1) til det utvalget som ble brukt i studien (tabell 2). Blant annet var kjønnsfordelingen mer ujevn i det opprinnelige utvalget (40,6% menn og 59,4% kvinner), og gjennomsnittsalderen for personer med funksjonsnedsettelse var høyere (60 år) i det opprinnelige utvalget. Majoriteten var også i det opprinnelige utvalget i aldersgruppen 40-66 år, men med en lavere andel av deltakerne (58,3%). Kilde til livsopphold var tilnærmet lik for begge utvalgene, men noen flere var arbeidsledig eller mottok trygdeytelser (31,1%) i det opprinnelige utvalget.

4.2 Livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro

4.2.1 Livskvalitet

Indikatorer for livskvalitet er opplevelse av valgfrihet, viktigheten av lønnet arbeid, familie og venner. Tabell 3 angir OR for manglende opplevelse av valgfrihet blant personer med funksjonsnedsettelse i forhold til funksjonsfriske. Tabell 4, 5, 6 og 7 angir OR for om henholdsvis lønnet arbeid, familie, venner og å tjene penger ikke oppleves som viktig for personer med funksjonsnedsettelse sammenliknet med funksjonsfriske.

Valgfrihet

Tabell 3. Manglende opplevelse av valgfrihet

		OR	95% CI		P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1			
	Funksjonsnedsettelse	2,86	(1,65	4,96)	0,000
Justert	Funksjonsfriske	1			
	Funksjonsnedsettelse	2,28	(1,26	4,12)	0,006
N=1793					

Personer med funksjonsnedsettelse har nesten tre ganger så høy OR for å oppleve at de har lite valgfrihet og bestemmelse over eget liv sammenliknet med funksjonsfriske (OR 2,86, KI 1,65 – 4,96, $P < 0,001$). Etter justering for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er redusert OR noe (OR 2,28, KI 1,26 – 4,12, $P = 0,006$), men assosiasjonen er fremdeles signifikant. Test av interaksjon mellom kjønn og funksjonsnedsettelse viser ingen signifikant forskjell i hvordan kvinner og menn blir påvirket av funksjonshemmingen i sin fremtidstro ($P = 0,086$).

Lønn

Tabell 4. Lønnet arbeid ikke viktig

		OR	95% CI		P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1			
	Funksjonsnedsettelse	3,09	(1,75	5,47)	0,000
Justert	Funksjonsfriske	1			
	Funksjonsnedsettelse	1,53	(0,82	2,86)	0,187
N=1793					

Ujustert OR for å oppleve at lønnet arbeid ikke er viktig er tre ganger så stor for personer med funksjonsnedsettelse i forhold til for funksjonsfriske (OR 3,09, KI 1,75 – 5,47, $P < 0,001$), men etter justering for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er forskjellen ikke lenger signifikant (OR 1,53, KI 0,82 – 2,86, $P = 0,187$). Det er ingen signifikant

interaksjon mellom kjønn og funksjonsnedsettelse for variabelen som indikerer opplevelsen av om lønnet arbeid vurderes som viktig (P = 0,867).

Familie

Tabell 5. Familie ikke viktig

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	0,66	(0,2 2,17)	0,489
Justert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	0,57	(0,16 2,03)	0,386
N=1793				

Ujustert OR for ikke å oppleve familie som viktig er 0,66 (KI 0,2 – 2,17, P = 0,478) for personer med funksjonsnedsettelse vs. funksjonsfriske. Justert for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er OR fortsatt ikke signifikant (OR 0,57, KI 0,16 – 2,03, P = 0,386). Det er ingen signifikant interaksjon mellom kjønn og funksjonsnedsettelse når deltakerne vurderer om familie oppleves som viktig (P = 0,231).

Venner

Tabell 6. Venner ikke viktig

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	0,83	(0,29 2,35)	0,718
Justert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	0,95	(0,32 2,81)	0,919
N=1793				

Det er ikke signifikant forskjell i hvordan personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske ser på viktighet av venner (justert OR 0,95, KI 0,32 – 2,81, P = 0,919). Det er ingen signifikant interaksjon mellom kjønn og funksjonsnedsettelse når de vurderer om venner oppleves som viktig (P = 0,394).

Tjene penger

Tabell 7. Tjene penger ikke viktig

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	2,24	(1,05 4,82)	0,038
Justert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	1,74	(0,78 3,89)	0,179
N=1793				

I ujusterte analyser opplever personer med funksjonsnedsettelse det som mindre viktig å tjene penger enn funksjonsfriske (ujustert OR 2,24, KI 1,05 – 4,82, P = 0,038). Justert for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er sammenhengen ikke lenger signifikant (OR 1,74, KI 0,78 – 3,89, P = 0,179). Interaksjonstest mellom kjønn og funksjonsnedsettelse er ikke signifikant (P = 0,936).

4.2.2 Tilfredshet med livet

Tabell 8 angir OR for om personer med funksjonsnedsettelse ikke opplever å være tilfreds med livet sammenliknet med funksjonsfriske.

Tabell 8. Opplevelse av å ikke være tilfreds med livet

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	3,27	(2,01 5,30)	0,000
Justert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	3,32	(1,93 5,70)	0,000
N=1793				

På spørsmål om hvor tilfreds man er med livet akkurat nå, er personer med funksjonsnedsettelse mindre tilfreds med livet enn funksjonsfriske (ujustert OR 3,27, KI 2,01 – 5,30, P < 0,001). Justert for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er OR fremdeles mer enn tre ganger så høy for personer med funksjonsnedsettelse sammenliknet med funksjonsfriske (justert OR 3,32, KI 1,93 – 5,70, P < 0,001). Test av interaksjon mellom

kjønn og funksjonsnedsettelse viser en signifikant forskjell for om menn og kvinner er tilfreds med livet (OR 3,27, KI 1,12 – 9,56, P 0,031).

4.2.3 Fremtidstro

Indikatorer for fremtidstro er følelse av håpløshet med tanke på fremtiden og om man tror privatøkonomi, helse, sosialt liv og arbeidssituasjon vil ha forverret seg om ett år. Tabell 9 angir OR for følelse av håpløshet med tanke på fremtiden for personer med funksjonsnedsettelse i forhold til funksjonsfriske. Tabell 10, 11, 12, 13 og 14 angir OR for om personer med funksjonsnedsettelse tror henholdsvis privatøkonomi, helse, sosialt liv, arbeidssituasjon og bosituasjon vil ha forverret seg om ett år sammenliknet med funksjonsfriske.

Håpløshet med tanke på fremtiden

Tabell 9. Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden

		OR	95% CI		P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1			
	Funksjonsnedsettelse	3,01	(2,26	4,02)	0,000
Justert	Funksjonsfriske	1			
	Funksjonsnedsettelse	3,01	(2,19	4,14)	0,000
N=1793					

Personer med funksjonsnedsettelse har tre ganger så høy odds for å være plaget med håpløshet med tanke på fremtiden enn funksjonsfriske (ujustert OR 3,01, KI 2,26 – 4,02, P < 0,001). Justert for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er OR fremdeles tre ganger så høy (justert OR 3,01, KI 2,19 – 4,14, P < 0,001). Det er ingen signifikant interaksjon mellom kjønn og funksjonsnedsettelse for variabelen som indikerer om de har vært plaget med håpløshet med tanke på fremtiden de siste seks måneder (P = 0,674).

Framtidstro privatøkonomi

Tabell 10. Forverret privatøkonomi om ett år

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	2,98	(1,66 5,34)	0,000
Justert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	2,73	(1,47 5,07)	0,001
N=1793				

Personer med funksjonsnedsettelse er mer utsatt for å tro at privatøkonomien har forverret seg om ett år sammenliknet med funksjonsfriske (ujustert OR 2,98, KI 1,66 – 5,34, P < 0,001). Justert for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er OR fortsatt nesten tre ganger så høy for personer med funksjonsnedsettelse sammenliknet med funksjonsfriske (justert OR 2,730, KI 1,469 – 5,074, P 0,001). Heller ikke for variabelen privatøkonomi om ett år er det en signifikant interaksjon mellom kjønn og funksjonsnedsettelse (P 0,835).

Framtidstro helse

Tabell 11. Forverret helse om ett år

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	6,46	(3,92 10,65)	0,000
Justert	Funksjonsfriske	1		
	Funksjonsnedsettelse	5,04	(2,94 8,63)	0,000
N=1793				

Personer med funksjonsnedsettelse har seks ganger så høy odds for å tro at egen helse har forverret seg om ett år i forhold til funksjonsfriske (6,46, KI 3,92 – 10,65, P < 0,001). Justert for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er OR fem ganger høyere for personer med funksjonsnedsettelse sammenliknet med funksjonsfriske (OR 5,04, KI 2,94 – 8,63, P <

0,001). Interaksjonstesten mellom kjønn og funksjonsnedsettelse viser ingen signifikant forskjell i kvinner og menns vurdering av om deres helse om ett år har forverret seg (P 0,501).

Framtidstro sosialt liv

Tabell 12. Forverret sosialt liv om ett år

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		0,995
	Funksjonsnedsettelse	0	0	
Justert	Funksjonsfriske	1		0,995
	Funksjonsnedsettelse	0	0	
N=1793				

Ti personer totalt hadde svart at de trodde det sosiale livet ville forverret seg om et år, og dermed er det for få personer til å si noe om forskjeller. Interaksjonstesten kunne heller ikke utføres.

Framtidstro arbeidssituasjon

Tabell 13. Forverret arbeidssituasjon om ett år

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske	1		0,000
	Funksjonsnedsettelse	3,16	(1,83 5,44)	
Justert	Funksjonsfriske	1		0,002
	Funksjonsnedsettelse	2,5	(1,4 4,49)	
N=1793				

Personer med funksjonsnedsettelse tror i større grad at arbeidssituasjonen har forverret seg om ett år enn funksjonsfriske (ujustert OR 3,16, KI 1,83 – 5,44, P < 0,001). Justert for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt er OR dobbelt så høy for personer med funksjonsnedsettelse enn for funksjonsfriske (justert OR 2,5, KI 1,4 – 4,49, P = 0,002). Det fremkommer ingen signifikant forskjell for om kvinner og menn påvirkes av sin

funksjonsnedsettelse i å vurdere sin arbeidssituasjon om ett år til å ha forverret seg (P = 0,814).

Framtidstro bosituasjon

Tabell 14. Forverret bosituasjon om ett år

		OR	95% CI	P-verdi
Ujustert	Funksjonsfriske Funksjonsnedsettelse	0,85	(0,11 6,85)	0,881
Justert	Funksjonsfriske Funksjonsnedsettelse	1,37	(0,16 12)	0,777
N=1793				

Det er ikke signifikant forskjell i hvordan personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske tror bosituasjonen vil være om ett år (ujustert OR 0,85, KI 0,11 – 6,85, P = 0,881). Justering for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt viser liknende resultater (justert OR 1,37, KI 0,16 – 12, P = 0,777). Interaksjonstesten indikerer at det ikke er noen signifikant forskjell i om kvinner og menn påvirkes av sin funksjonsnedsettelse (P > 0,05).

5 Diskusjon av metode

5.1 Studiedesign

Denne studien er basert på datamateriale som er samlet inn til LKUN 2014 gjennom en spørreundersøkelse blant befolkningen i Nordland. Spørreskjema vil ofte være et naturlig valg i levekårsundersøkelser, da bruk av intervju for å samle datamateriale vil være mer ressurskrevende (Veierød, 2007). En levekårsundersøkelse vil også kreve mange respondenter for å være representativ, og ved bruk av intervju ville det blitt et svært omfattende prosjekt. Noen av respondentene kan også vegre seg for å fortelle den som intervjuer sensitive opplysninger om seg selv. En fordel ved bruk av spørreskjema er at de er anonyme og åpner dermed mer for å svare på sensitive spørsmål, men på en annen side kan spørsmål også misforstås (Veierød, 2007). Det kan tenkes at man ved bruk av spørreskjema i en slik tverrsnittsundersøkelse begrenser forhold som påvirker svarene respondentene avgir. I følge Mastekaasa et al. (1988) kan slike påvirkende faktorer (feilkilder) ved intervju være om de intervjues av en mann eller kvinne, feiltolkning av spørsmål eller om det er flere personer tilstede under intervjuet. Det vil ved spørreundersøkelse også kunne tenkes at svarene kan feiltolkes, men man unngår feilkilder ved påvirkning fra den som intervjuer eller andre personer når respondentene avgir spørreundersøkelse. Et annet spørsmål knyttet til studiedesignet er om man ville fått en annen andel av personer med funksjonsnedsettelse dersom det hadde vært en objektiv betraktning av respondentenes funksjonsnivå.

Bruk av primærkilde (originaldata) fremfor en litteraturstudie (sekundærkilder) vil være å foretrekke når målet er å generere ny kunnskap. For denne studien ville det ikke vært

mulig å gjøre en litteraturstudie da studien omhandler et tema det er gjort lite forskning på fra før.

5.2 Validitet

Når man snakker om validitet refererer man til om studien måler det den skal. Resultatene av en studie sier først og fremst noe om forholdene i den gruppen man har studert. Validiteten kan være *intern* eller *ekstern*. Den interne validiteten viser til at man kan trekke sammenhenger til resten av populasjonen utvalget er hentet fra. Den eksterne validiteten viser til generalisering av resultatene fra studien til å trekke sammenhenger til andre populasjoner (Boslaugh, 2008). Intern validitet for denne studien vil kunne være å trekke konklusjoner for Nordland, og den eksterne validiteten vil kunne tenkes å være å trekke konklusjoner for resten av landet eller et annet land.

Sammenliknet med tall fra SSBs befolkningsstatistikk for Nordland 1. januar 2014 (Fylling et al., 2014) er aldersfordelingen i min studie og Nordland for øvrig tilnærmet lik. Det er noen prosent færre respondenter i den yngste og den eldste aldersgruppen i min studie i forhold til Nordland for øvrig. Alderssammensetningen gir et representativt uttrykk av alderen i befolkningen i Nordland. Kjønnfordelingen i Nordland i følge SSB er 50,4% menn og 49,6% kvinner (Fylling et al., 2014). I utvalget for min studie er kjønnfordelingen 49,1% menn og 50,9% kvinner, og gir dermed et representativt bilde av kjønnfordelingen. Dette er indikasjoner på at studiepopulasjonen for LKUN er lik SSBs befolkningsstatistikk.

Studier av livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro baserer seg på et perspektiv fra respondentenes side og ikke fra et klinisk perspektiv. Man studerer hvordan den

enkelte vurderer sin situasjon. Selvrappertert livskvalitet har validitetsproblemer og kan ha målefeil. Målefeil kan oppstå ved at folk ønsker å framstå som mer tilfreds enn de er (Mastekaasa et al., 1988). At spørreskjemaene i denne undersøkelsen er besvart hjemme hos respondentene vil trolig medføre at folk har vært mer ærlig i besvarelsen.

5.2.1 Bias

Utvalgsskjevhet (seleksjonsbias) oppstår når studiepopulasjonen ikke representerer målgruppen. Utvalgsskjevhet kan reduseres ved at variablene som bestemmer utvalget måles for alle respondentene (Delgado-Rodriguez og Llorca, 2004). Utvalgsskjevhet er en systematisk feil som kan oppstå ved måten man velger ut studiepopulasjonen på og fra faktorer som påvirker deltakelse i studien (Rothman, 2002). For best mulig å unngå utvalgsskjevhet er spørreskjemaene sendt ut til tilfeldige respondenter i Nordland fylke. I utvalgsprosessen kan det tenkes at det kan oppstå utvalgsskjevhet knyttet til utvalg, eksponering eller utfall ved at man ikke får tak i de respondentene man ønsker. Det kan for eksempel tenkes at undersøkelsen har fått tak i færre funksjonshemmede enn det som representerer resten av Nordland.

Spørreundersøkelsen for denne studien har vært anonym og individuell, og det kan dermed tenkes at respondentene oppgir mer riktige svar ved at de ikke påvirkes av hva de tror forventes at de svarer. Studien anses også for å være representativ ved at spørreundersøkelsene er sendt ut til tilfeldig utvalgte personer, og utvalget for denne studien etter ekskluderinger er likt det opprinnelige utvalget.

En diskusjon rundt utvalgsprosessen kan linkes til at personer med funksjonsnedsettelse ikke har svart nettopp fordi de har en funksjonsnedsettelse. Det

kan være at de fysisk ikke har vært i stand til å svare på grunn av funksjonsnedsettelsen. I så tilfelle vil det medføre en utvalgsskjevhet ved at andelen personer med funksjonsnedsettelse ikke gjenspeiler andelen i befolkningen i Nordland. Det kan også tenkes at de som ikke har svart, avstod fra å svare nettopp fordi de opplever sin livskvalitet som dårlig, ser negativt på fremtiden eller er lite tilfreds med livet. Dette kan gjelde både for de som har en funksjonsnedsettelse og de som er funksjonsfriske.

Misklassifikasjonsbias er en type informasjonsbias som oppstår under datainnsamlingen. Misklassifikasjon kan oppstå dersom personer som har sykdommen som klassifiseres som friske, og friske som klassifiseres som syke (Delgado-Rodriguez og Llorca, 2004). For denne studien vil det være relevant å tenke på misklassifikasjonsbias i form av at personer med funksjonsnedsettelse kan ha blitt klassifisert som funksjonsfriske og omvendt. En andel av respondentene som var klassifisert som personer med funksjonsnedsettelse har også gått tapt fordi de ikke har svart på de spørsmålene som krevdes for denne studien.

Resultatene i studien kan påvirkes av hvordan man definerer personer med funksjonsnedsettelse. Dette fordi måten man velger å definere personer med funksjonsnedsettelse har noe å si for hvordan man skal tolke resultatene og hvordan resultatene kan sammenliknes med andre studier fordi definisjonene viser seg å være lite overlappende. Denne studien skiller ikke mellom forskjellige typer funksjonsnedsettelse, og det vil dermed ikke komme frem av resultatene om det er noen grupper som for eksempel er mer utsatt for å ha dårligere livskvalitet.

Rapporteringsbias, også en type informasjonsbias, kan oppstå ved at respondentene svarer slik de tror er ønskelig eller unnlater å svare på spørsmål som er sjenerende eller sårende. Rapporteringsbias kan også oppstå ved underrapportering i forbindelse med spørsmål angående uønsket atferd, som alkoholbruk (Delgado-Rodriguez og Llorca, 2004). Ved at spørreskjemaet er anonymt kan det tenkes at besvarelsen er mer tilnærmet sannheten enn om det var et intervju.

Skalabias kan oppstå i forbindelse med besvarelse av spørreskjemaet ettersom respondentene kan ha forskjellige preferanser for hva som er bra og hva som er dårlig på skalaen (Staff, 2015), som for eksempel om funksjonsevnen er nedsatt eller ikke selv om de kan ha samme utgangspunkt. En person som sitter i rullestol kan føle at han har en funksjonsnedsettelse, og en annen med samme utgangspunkt kan føle at han greier det han trenger å få til og identifiserer seg kanskje ikke med å ha en funksjonsnedsettelse. Denne biasen er høyst aktuell for denne studien.

5.2.2 Konfunderende faktorer (confounding)

En konfunderende faktor er en korrelasjon som oppstår mellom eksponering og utfall forårsaket av en tredje faktor som samvarierer med både eksponeringen og utfallet (Elwood, 2007). Det kan tenkes at det eksisterer konfunderende faktorer det ikke er justert for i denne studien, da mange forhold kan påvirke resultatene. Konfunderende faktorer i denne studien (alder, kjønn, sivilstatus og inntekt) er valgt på grunnlag av teori og tidligere litteratur, fordi disse kan tenkes å ha en sammenheng med både eksponering og utfall.

5.3 Årsakssammenheng

Årsakssammenheng, eller kausalitet, kan ifølge Magnus og Bakketeig (2013) bare observeres, ikke bevises. Årsakssammenheng kan registreres og man kan se at det er en sammenheng, men uansett hvor sterk denne sammenhengen viser seg, kan man fra et vitenskapsteoretisk synspunkt ikke bevise at eksponeringen er årsaken til utfallet (Magnus og Bakketeig, 2013). Man kan dermed aldri vite om det er funksjonsnedsettelsen som er årsak til hvordan man vurderer sin livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro eller om for eksempel dårlig livskvalitet gjør at en får en funksjonsnedsettelse. Samtidig er det kanskje mer rimelig å tro at en funksjonsnedsettelse påvirker disse variablene enn at det å være lite tilfreds med livet gjør at en får en fysisk funksjonsnedsettelse. Dersom det gjelder funksjonsnedsettelse som er forårsaket av psykiske lidelser kan det derimot tenkes at det å ikke være tilfreds med livet kan gjøre at man får en psykisk betinget funksjonsnedsettelse.

5.4 Er funnene tilfeldige?

Tradisjonelt sett er p-verdien i statistiske analyser satt til 0,05. Dette signifikansnivået framstår som et tilfeldig nivå, og oppsto som følge av at statistikere som Ronald A. Fisher, Karl Pearson og William Gosset i hver sine metoder mente det var passende å sette signifikansnivået til 0,05 (Pripp, 2015). Dette signifikansnivået ble ifølge Pripp (2015) satt på prøve av Cowles og Davies i et psykologisk eksperiment hvor de ønsket å finne ut om det fins et signifikansnivå som var naturgitt og intuitivt. Resultatet av eksperimentet var at mange studier intuitivt og naturlig hadde et signifikansnivå på 0,05 (Pripp, 2015).

Kritikk mot p-verdiens signifikansnivå går ut på at lav p-verdi ikke i seg selv indikerer en relevant forskjell i effektstørrelse mellom testgruppene og at å se på p-verdien alene vil ta fokuset bort fra effektstørrelsen. En annen kritikk er at man burde fokusere mer på effektstørrelsen enn p-verdien (Ferreira og Patino, 2015).

P-verdien baserer seg på null- og alternativhypotesen. Nullhypotesen antar at det ikke er forskjell mellom de to test-gruppene og alternativhypotesen antar at nullhypotesen ikke er sann (Pripp, 2015). Ifølge Pripp (2015) er fortolkningen og den vide bruken av p-verdien er svært omstridt. I medisinske og kliniske studier ønsker man ofte å finne sannsynligheten for at en eksponering eller en behandling har effekt og størrelsen på effekten. Dette mener Pripp er noe P-verdien ikke angir ved at den ikke er noe sannsynlighetsmål og ikke sier noe om effektstørrelsen. Videre mener Pripp at det ikke er samsvar mellom de spørsmålene som stilles og hypotesetesting og p-verdiene ved at de med bakgrunn i ukorrekte antakelser gir statistiske svar på spørsmål vi ikke stiller.

Noen forskere har rettet mye kritikk mot medisinsk og biologisk forskning som bruker hypotesetesting og p-verdier til å tolke sine funn. Kritikken går ut på at det er til hinder for den vitenskapelige fremdriften og mot den strikte bruken av p-verdien på 0,05. Det fremheves også viktigheten av å rapportere konfidensintervaller sammen med p-verdien (Pripp, 2015). Til tross for at det rettes en del kritikk mot p-verdien, brukes p-verdi på 0,05 i denne studien som en indikator for tilfeldige funn for å hindre at det trekkes konklusjoner basert på tilfeldigheter.

5.5 Styrker og svakheter ved studien

En styrke ved denne studien er at datamaterialet er hentet fra en spørreundersøkelse som har sendt spørreskjema per post. Dette anses for å være positivt når det gjelder å

svare på private spørsmål som omhandler helse og sykdom (Veierød, 2007). Spørreskjemaene for undersøkelsen er omfattende og innholdsrike. Flere av spørsmålsbatteriene har vært brukt i undersøkelsene fra 1994 og 2001. Det har også vært utvikling i spørreskjemaene ved at nye komponenter har kommet til. Studien antas å ha akseptabel svarrespons og å ha tilfredsstillende andel av personer med funksjonsnedsettelse.

Liknende undersøkelser har vært gjort i Nordland i 1994 og 2001. Dette gir studien en styrke ved at disse har tilnærmet lik utforming og kan brukes til å sammenlikne resultater for personer med funksjonsnedsettelse.

Flere svakheter ved studien kan knyttes til misklassifikasjonsbias. For eksempel er det en svakhet at spørreundersøkelser gir subjektiv besvarelse, og personer kan ha forskjellige preferanser for svarene de avgir. Noe som oppleves som "svært vanskelig" for noen kan oppleves som "noe vanskelig" eller "ikke vanskelig" for andre.

Svakheter ved denne studien kan også være knyttet til den eksterne validiteten ved at det ikke fins noen entydig definisjon av begrepet funksjonshemming. Dette gjør det krevende å sammenlikne studiens funn med andre studier. Det gjør det også krevende å trekke en generell konklusjon for personer med funksjonshemminger. Man vet heller ikke om de som ikke har svart på undersøkelsen systematisk avviker fra utvalget, noe som gir en mulig seleksjonsbias.

6 Diskusjon av resultater

6.1 Hovedfunn

På området livskvalitet er det i hovedsak ingen forskjeller mellom personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske. Analysene viser en tendens til at personer med funksjonsnedsettelse i mindre grad opplever valgfrihet, er mindre tilfreds med livet og oftere er plaget med følelse av håpløshet med tanke på fremtiden sammenliknet med funksjonsfriske.

6.2 Drøfting av egne resultater

To spørsmål ble inkludert i analysene om livskvalitet, hvorav det ene spørsmålet, som omhandler viktigheten av enkelte forhold, hadde fire underspørsmål. Dette utgjorde tilsammen fem analyser. En av de fem analysene viste statistisk signifikant forskjell, idet personer med funksjonsnedsettelse hadde over dobbelt så høy OR for å oppleve at de ikke har valgfrihet og kan bestemme hvordan livet skal bli sammenliknet med funksjonsfriske etter justering for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt. Dette kan sees i sammenheng med resultater fra Clausens studie fra 2007 som viser at en lavere andel av personer med funksjonshemninger opplever å ha kontroll på livet sitt og føler de mestrer hverdagen enn funksjonsfriske (Hansen og Dybvik, 2009). Analysene av viktigheten av å ha lønnet arbeid, familie, venner og å tjene penger viste ingen statistisk signifikant forskjell mellom personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske. Totalt sett viser resultatene at det ikke er forskjeller i egenvurdert livskvalitet mellom funksjonsfriske og personer med funksjonsnedsettelse. Det var forventet at personer med funksjonsnedsettelse scoret dårligere på noen områder i forhold til funksjonsfriske, men det var overraskende at forskjellene ikke var større. Det er et positivt funn at personer med funksjonsnedsettelse har like god livskvalitet som

funksjonsfriske. Det fins, som nevnt tidligere i studien, flere indikatorer for å måle livskvalitet. Dermed kan det tenkes at funnene i denne studien ikke forteller det sanne bildet for personer med funksjonsnedsettelse, fordi det kan være andre indikatorer som forteller mer om livskvalitet.

Analysen for tilfredshet med livet inneholdt ett spørsmål fra spørreskjemaet. Analysen indikerer at personer med funksjonsnedsettelse er mindre tilfreds med livet enn funksjonsfriske, også etter justering for alder, kjønn, sivilstatus og inntekt. Dette funnet er noe motstridende i forhold til funnene fra analysene for livskvalitet, hvor det ikke kommer frem noen signifikant forskjell mellom personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske når de vurderer viktigheten av å ha lønnet arbeid, familie, venner og å tjene penger. Hvorfor det er slik fremkommer ikke av denne studien, og er derfor vanskelig å spekulere i. At personer med funksjonsnedsettelse opplever mindre valgfrihet til å bestemme hvordan livet skal bli og er mindre tilfreds med livet enn funksjonsfriske, kan indikere at valgfriheten har noe å si for om man er tilfreds med livet eller ikke.

Analysene om fremtidstro baserer seg på to spørsmål, hvorav det ene har fem underspørsmål. Til sammen utgjør dette seks analyser om fremtidstro. I fire av disse analysene var utfallet i negativ retning for personer med funksjonsnedsettelse. Analysene viser at personer med funksjonsnedsettelse er mer plaget med håpløshet med tanke på fremtiden enn funksjonsfriske. Personer med funksjonsnedsettelse tror i større grad at privatøkonomi, helse og arbeidssituasjon har forverret seg om ett år sammenliknet med funksjonsfriske, og forskjellen er statistisk signifikant. Analysene for sosialt liv og bosituasjon viser ikke statistisk signifikante forskjeller og derfor kan det

ikke gjøres noen konklusjon for disse to analysene. Samlet er det en tendens til at personer med funksjonsnedsettelse har mer negative tanker om fremtiden enn funksjonsfriske, hvilket ikke er overraskende med bakgrunn i at det i denne studien fremkommer at personer med funksjonsnedsettelse vurderer sin helse som dårligere enn funksjonsfriske, tjener mindre og er mindre representert i arbeidslivet. Av andre studier fremkommer det at personer med funksjonsnedsettelse oftere enn funksjonsfriske er ensom og deprimert (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003, Thorsen og Clausen, 2008, Hansen og Dybvik, 2009), noe som også kan ha betydning for hvordan man vurderer sin fremtid.

Generelt ser det ut til at sammenhengene mellom funksjonsnedsettelse og de utfallsvariablene som er målt ikke varierer med kjønn. Dette med unntak av variabelen tilfredshet med livet, hvor kvinner med funksjonsnedsettelse har over tre ganger så høy odds for ikke å være tilfreds med livet enn menn med funksjonsnedsettelse.

6.3 utfordringer ved forskning og funksjonshemming

Forskning som omhandler funksjonshemming møter flere utfordringer, blant annet hvordan man tolker og definerer begrepet, og hvordan man velger å måle funksjonshemmingen. Det fins med andre ord ingen enighet om hvordan funksjonshemming skal forstås, begrepsfestes og måles empirisk i kvantitativ forskning (Molden og Tøssebro, 2012). Forskere har også påpekt at måten man definerer funksjonshemming på vil påvirke utfallet av studien, noe som vil gjøre det vanskelig å sammenlikne resultater fra forskjellige studier (Molden og Tøssebro, 2012). I følge Tøssebro og Kittelsaa (2004) er det bekymringsverdig at det er stor variasjon i proporsjonen av populasjonen som defineres som funksjonshemmede i studier som

omhandler personer med funksjonshemninger. De poengterer at i norske studier varierer proporsjonen av funksjonshemmede i populasjonen fra 7,4% til 30%. ICF er et internasjonalt klassifikasjonssystem som har som mål å være en felles forståelse av beskrivelsen av helse og tilhørende forhold på tvers av landegrensener. ICF er ikke en klassifikasjon av hver enkelt person, men beskriver den individuelle situasjonen for personer innenfor et helserelatert område. ICF kan brukes som verktøy for statistikk, forskning, sosialpolitikk og som klinisk verktøy (Verdens Helseorganisasjon, 2003). ICF blir sett på som retningslinjer som søker å standardisere hvordan man måler funksjonshemming, og har vært til inspirasjon og påvirket forskere verden over (Molden og Tøssebro, 2012).

6.4 Studiens funn i forhold til andre studier

Det har ikke lyktes å finne levekårsundersøkelser fra andre fylker som tar for seg personer med funksjonsnedsettelse i forhold til livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro. Derfor blir sammenlikningsgrunnlaget rapporten *Funksjonshemmet i Nordland 2001: Levekår og livskvalitet*, levekårsundersøkelsen av SSB *Personer med nedsatt funksjonsevne. Indikatorer for levekår og likestilling* fra 2013 og en fransk studie fra 2007 om helserelatert livskvalitet for personer med *functional disability*. I tillegg er en studie fra California fra 1999 om *the disability paradox* inkludert fordi den belyser et interessant perspektiv.

6.4.1 Funksjonshemmet i Nordland 2001

Rapporten *Funksjonshemmet i Nordland 2001: Levekår og livskvalitet* er basert på undersøkelsen *Boforhold, helse, livskvalitet og offentlige tjenester i Nordland fylke* fra 2001. Rapportens formål var å finne ut hvordan situasjonen for funksjonshemmede var i 2001 og å sammenlikne det med resultater fra 1994. Rapporten har tatt utgangspunkt i

en bred avgrensning av begrepet funksjonshemming og har en andel på 34% funksjonshemmede i studiepopulasjonen sin (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003), tre ganger så mange som i denne studien. Denne prosentandelen gjenspeiler de avgrensninger de har valgt å gjøre og ikke hvor mange personer i Nordland som er ansett for å være funksjonshemmet. I denne rapporten opereres det også med grader av funksjonshemming (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003). Dette gir en forskjell i hvordan *Funksjonshemmet i Nordland 2001* og min studie definerer personer med funksjonsnedsettelse.

Av rapporten *Funksjonshemmet i Nordland 2001* går det frem at funksjonshemmedes levekår i 2001 fortsatt var dårlige sammenliknet med tall fra 1994. Analysene viser at opplevelse av egen helsetilstand henger tett sammen med funksjonsnedsettelse. Dette i form at av betydelig færre med funksjonshemming enn ikke-funksjonshemmede vurderer sin allmenne helsetilstand som svært eller nokså bra. Fra 1994 til 2001 sank andelen funksjonshemmede som opplevde sin helsetilstand som svært eller nokså bra. Dette er ikke ensbetydende med at funksjonshemmedes helsetilstand har blitt dårligere, men kan ha en sammenheng med økte forventninger om aktivitet og deltakelse. Samtidig viser det seg sammenheng mellom type funksjonsnedsettelse og opplevelse av egenvurdert helse. Personer med bevegelseshemming rapporterer oftere at de har helserelaterte problemer enn personer med andre funksjonsnedsettelse (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003). Disse resultatene samsvarer med resultatene fra analysene gjort i min studie og kommer frem av tabell 2. Også for min studie vil det være aktuelt å trekke sammenhenger til forventninger om aktivitet og deltakelse i samfunnet og hva man selv har som forutsetninger for å oppleve god helse.

Resultater fra *Funksjonshemmet i Nordland 2001* viser ikke statistisk signifikante resultater for om funksjonshemmede og ikke-funksjonshemmede opplever det å ha familie som svært viktig. Forskjellene var ikke store mellom funksjonshemmede og ikke-funksjonshemmede når de vurderer om det er svært viktig å ha venner (74% vs. 73%) og å tjene mye penger (65% vs. 68%) (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003). For min studie var det ingen statistisk signifikant forskjell for disse variablene.

Av *Funksjonshemmet i Nordland 2001* viser resultatene at funksjonshemmede oftere rapporterer om depresjon og ensomhet enn ikke-funksjonshemmede. Denne forskjellen var mer markant i undersøkelsen fra 1994 enn i 2001. Flere kvinner enn menn med funksjonsnedsettelse sier de har følt seg deprimert eller ensom (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003). Dette understøttes av Clausens analyse av SSBs levekårsundersøkelse fra 2007, hvor det viser seg at funksjonshemmede har større utbredelse av depressive plager (Hansen og Dybvik, 2009). Min studie tar ikke for seg mentale aspekter ved funksjonsnedsettelse. Likevel kan det tenkes å være en sammenheng med depresjon og å ikke oppleve god livskvalitet, ikke være tilfreds med livet eller ikke ha et positivt syn på fremtiden. Derfor er det et viktig funn at funksjonshemmede oftere rapporterer om depresjon og ensomhet enn ikke-funksjonshemmede.

Når det gjelder arbeid viser analysene fra *Funksjonshemmet i Nordland 2001* at andelen personer med funksjonshemming som var i arbeid var lavere enn for ikke-funksjonshemmede i studiene fra 1994 og 2001. Andelen funksjonshemmede som vurderer lønnet arbeid som viktig er noe lavere enn ikke-funksjonshemmede (75% vs. 84%). Funksjonshemmede var også mindre fornøyd med jobben sin enn ikke-funksjonshemmede (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003). I min studie er andelen personer

med funksjonsnedsettelse i arbeid (69,9%) også lavere enn andelen funksjonsfriske i arbeid (92,6%). Analyser på viktigheten av lønnet arbeid og å tjene penger viser ingen signifikant forskjell mellom funksjonsfriske og personer med funksjonsnedsettelse i min studie.

I Levekårsundersøkelsene i Nordland fra 1994 og 2001 er trenden at personer med nedsatt funksjonsevne scorer lavere på levekårsindikatorerne (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003), noe som sammen med min studie indikerer at funksjonsnedsettelse kan gi dårligere livskvalitet. Dette understøttes av World Happiness Report 2013 som viser at fysiske plager påvirker livskvaliteten (Layard et al., 2013). På grunnlag av studier som på andre områder indikerer negative resultater for personer med funksjonsnedsettelse (Loos-Ayav et al., 2007, Thorsen og Clausen, 2008, Hansen og Dybvik, 2009) er det ikke overraskende at personer med funksjonsnedsettelse har lavere score på noen av de valgte variablene for denne studien.

6.4.2 Personer med nedsatt funksjonsevne – Levekårsundersøkelse fra SSB

Rapporten *Personer med nedsatt funksjonsevne. Indikatorer for levekår og likestilling* (Ramm og Otnes, 2013) utgitt av SSB i 2013 tar for seg de forskjellige levekårsindikatorerne (presentert i kapittel 2.2) med fokus på personer med nedsatt funksjonsevne. Rapporten har til hensikt å lage et indikatorsett som over tid skal gjøre det mulig å følge med på levekår og likestilling for personer med nedsatt funksjonsevne og sammenlikner med befolkningen generelt. Sammenligningsgruppen i rapporten avgrenses ikke til funksjonsfriske og inneholder alle som er med i studien, også personer med nedsatt funksjonsevne (Ramm og Otnes, 2013). Dette utgjør en forskjell fra min studie, hvor jeg sammenlikner personer med funksjonsnedsettelse med

funksjonsfriske. Rapporten fra SSB tar utgangspunkt i personundersøkelser hvor personer med nedsatt funksjonsevne oppgir hvordan de opplever sin egen situasjon, og er basert på ulike kilder som tar for seg levekår og livssituasjon for personer med nedsatt funksjonsevne. Andelen personer med nedsatt funksjonsevne i rapporten utgjør om lag 17% (Ramm og Otnes, 2013), noe som ikke avviker mye fra andelen i min studie (12,8%).

Data og informasjon brukt i rapporten er blant annet hentet fra Kommune-Stat rapportering (KOSTRA), Transportøkonomisk Institutt (TØI), arbeidskraftundersøkelsen og levekårsundersøkelser fra SSB. Resultatene viser at det er store forskjeller i om personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen generelt opplever at de er tilfreds med livet (35% vs. 68%) (Ramm og Otnes, 2013). Dette resultatet understøtter resultatene for denne studien, hvor det viser seg at personer med funksjonsnedsettelse er mindre tilfreds med livet enn funksjonsfriske.

6.4.3 Funksjonsnedsettelse og helse relatert livskvalitet i Frankrike

I 2007 ble det utført en studie i Frankrike om helse relatert livskvalitet for personer med funksjonshemminger (functional disability) basert på spørreskjema (Loos-Ayav et al., 2007). I studien var funksjonshemming definert gjennom en kombinasjon av tre spørsmål i spørreskjemaet basert på diagnose av opplistede sykdommer, om de hadde sykdommer i ledd, muskler og skjelett eller andre lidelser. Dette ble kombinert med supplerende spørsmål om funksjonskapasitet. Dette resulterte i en standardisert prevalens på 6,5% med moderat funksjonshemming og 1,6% med alvorlig funksjonshemming. For å måle helse relatert livskvalitet ble det stilt spørsmål som omhandlet fysiske, psykiske og sosiale aspekter og også spørsmål om egenopplevd helse

og uførhet. Selvfølelse, angst, depresjon og smerte ble også evaluert. Resultatene for studien viste at personer med lav funksjonskapasitet hadde lavere score på helserelatert livskvalitet enn de som oppgav høy funksjonskapasitet. Kvinner med funksjonshemming hadde lavere helserelatert livskvalitet enn menn med funksjonshemming. Den helserelaterte livskvaliteten avtok også med alderen. Helserelatert livskvalitet var lavest hos personene som hadde alvorlig funksjonshemming (Loos-Ayav et al., 2007).

Sammenliknet med min studie er studiedesignet i den franske studien likt ved at begge er spørreundersøkelser og respondentene avgir subjektive svar både for om de har fysiske begrensninger og på sin opplevelse av livskvalitet. Prevalensen av personer med funksjonsnedsettelse er noe lavere i den franske studien. Dette kan enten indikere en forskjell i hvordan funksjonsnedsettelse er definert eller at det er færre i den franske studiepopulasjonen som har en funksjonsnedsettelse. Spørsmålene stilt for å definere om en person hadde funksjonsnedsettelse er forskjellig i min og den franske studien. Spørsmålene stilt i forhold til livskvalitet kan også tenkes å være noe forskjellig. Resultatene viser at personer med alvorlig funksjonshemming i den franske studien har lavere livskvalitet enn funksjonsfriske, og personer med funksjonsnedsettelse i min studie har lavere livskvalitet i form av at de ikke opplever full valgfrihet til å bestemme hvordan livet skal bli. I min studie kom det heller ikke frem noen tydelig forskjell i livskvalitet mellom kvinner og menn, slik som det fremkommer av den franske studien.

6.4.4 The disability paradox

En studie fra Chicago i 1999 undersøker det de kaller *The disability paradox* (Albrecht og Devlieger, 1999). *The disability paradox* går ut på at personer med funksjonshemming (disabilities) rapporterer om god livskvalitet, på tross av sine

funksjonshemninger og samfunnets økende negative holdninger overfor personer med funksjonshemninger. Dette er en kvalitativ studie som baserer seg på intervjuer av 153 personer med funksjonshemninger. Studien inkluderer også hjemløse. Funksjonshemmede er i studien identifisert på fire forskjellige måter. Identifiseringen ble gjort via 11 kommunale grupper for personer med funksjonshemninger, fra lister av personer som var avvist til rehabilitering, hospitser for hjemløse og ved å identifisere pasienter på akuttmottak som kom inn i forbindelse med en akutt medisinsk situasjon forbundet med en funksjonsnedsettelse (impairment). Studien tar utgangspunkt i at forståelsen av god livskvalitet forutsetter at man også har god helse og en subjektiv opplevelse av velbehag og tilfredshet med livet. Med bakgrunn i dette kan det argumenteres med at personer med funksjonshemninger ikke kan oppleve god helse eller tilfredshet med livet.

Metoden brukt i *The disability paradox* og min studie er forskjellig, det samme er definisjonen av personer med funksjonsnedsettelser. Dette kan være en indikator på at metoden som er brukt for å studere livskvalitet påvirker resultatene, men det kan også indikere en forskjell mellom landene. Det kan også tenkes at man ved intervju får fram flere aspekter og nyanser ved svarene som avgis enn de som er fastsatt i spørreskjemaet.

Resultatene fra *The disability paradox* viser at 54,3% av personene med alvorlige funksjonshemninger likevel rapporterer om god livskvalitet (excellent or good quality of life), selv om de også har begrenset inntekt og rettigheter, store fysiske begrensninger i dagliglivet og er til dels sosialt isolert (Albrecht og Devlieger, 1999). Forfatterne av studien argumenterer med at god livskvalitet reflekterer en balanse mellom kropp, sinn

og sjel – og dårlig livskvalitet reflekterer en dårlig balanse. Dette med bakgrunn i forskjellige balanse-teorier i helse. Studien henviser også til at personer uten funksjonshemninger fra 1990 til 1999 rapporterte om økt tilfredshet med livet (life satisfaction) og at den samme trenden ikke er å se hos personer med funksjonshemninger.

Funnene i *The disability paradox* som indikerer at personer med funksjonshemninger opplever god livskvalitet er interessant – og til dels motsatt av hva resultatene for min studie antyder. Funnene kan tenkes å være forskjellige fordi identifiseringen av personer med funksjonsnedsettelse og funksjonshemninger er gjort forskjellig. Det kan også tenkes at resultatforskjellene er et resultat av metoden som er brukt – intervju og spørreskjema. Med bakgrunn i resultatene fra *The disability paradox* er et spørsmål hvorvidt studiens vinkling har noe å si for resultatet.

6.5 Hvilken betydning har studiens funn for folkehelsearbeid

Funnene i denne studien kan ha implikasjoner for fremtidig folkehelsearbeid ved at den belyser viktige aspekter ved livet hos personer med funksjonsnedsettelse, nemlig hvordan de opplever sin egen livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro. Resultatene viser at personer med funksjonsnedsettelse opplever mindre valgfrihet, er mindre tilfreds med livet og har mindre tro på fremtiden på enkelte områder enn funksjonsfriske. Funnene støttes av andre undersøkelser ved at personer med funksjonsnedsettelse er mindre i arbeid og er oftere deprimert (Hanssen, Bliksvær og Berg, 2003, Hansen og Dybvik, 2009). Forebyggende tiltak for personer som har funksjonsnedsettelse vil være av betydning. Hvilke tiltak som skal iverksettes avdekkes ikke av denne studien. Det er nærliggende å tro at personer med fysiske

funksjonsnedsettelse ikke opplever lik tilgang til tjenester som fritidsaktiviteter, café, shopping og lignende fordi ikke alle steder er tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse. Derfor vil tiltak som styrker deltakelsen til personer med funksjonsnedsettelse i slike tjenester og gir muligheter til å velge være relevant.

Folkehelseloven sier at fylkeskommunen skal ha nødvendig informasjon over helsetilstanden i fylket. Dette innebærer også faktorer som påvirker helsetilstanden. Fylkeskommunen pålegges også å fremme folkehelse, som blant annet skal skje gjennom tiltak som møter folkehelseutfordringer i fylket (Folkehelseloven, 2011). Ettersom funksjonsnedsettelse viser seg å være en faktor som gir dårligere selvvalgt helsetilstand, mindre opplevelse av valgfrihet, mindre tilfredshet med livet og mindre tro på fremtiden vil det være relevant å sette inn forebyggende tiltak rettet mot personer med funksjonsnedsettelse.

Samhandlingsreformen har fokus på forebygging og å utjevne sosiale helseforskjeller, og på at folk skal få hjelp til å endre levevaner som fører med seg sykdom og andre plager. Dette kan være i form av frisklivstilbud (St.meld. nr. 47, 2008–2009). For personer med funksjonsnedsettelse kan det være relevant med frisklivstilbud for å bedre livskvaliteten. Det kan for eksempel være i form av fysisk aktivitet dersom funksjonsnedsettelsen er bevegelsesbetinget.

Funnene fra studien kan være til nytte for tilrettelegging i samfunnet og utarbeiding av folkehelseplaner. Funnene vil også være til nytte for flere yrkesgrupper innenfor helsevesenet, som for eksempel i møte med pasienter med funksjonsnedsettelse,

oppfølging og behandling og på en hvilken som helst arbeidsplass som har ansatte med funksjonsnedsettelse

6.6 Behov for flere studier

Det er lite sammenlikningsgrunnlag for denne studien og det er behov for flere studier innenfor samme tema. Flere studier med samme spørsmålsbatteri og samme definering av begrepet funksjonsnedsettelse er av interesse for å gjøre det mulig å sammenlikne, både mellom kommuner, fylker og over tid.

Etttersom studien avdekker at personer med funksjonsnedsettelse opplever mindre valgfrihet, er mindre tilfreds med livet og har mindre fremtidstro vil det være av relevans å studere disse variablene nærmere for å kunne vite hvilke forebyggende tiltak som kan iverksettes.

Folkehelseinstituttet, Statistisk Sentralbyrå og Helsedirektoratet har våren 2016 satt i gang et prosjekt for å utvikle en metode for hvordan man skal måle livskvaliteten i befolkningen. Dette skal sikre bedre informasjon om hvordan den norske befolkningen selv vurderer hvordan de har det (Helsedirektoratet, 2016).

Det er ikke utenkelig at det vil komme en ny levekårsundersøkelse for Nordland i fremtiden. Det ville vært interessant om livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro hadde blitt studert i forhold til personer med funksjonsnedsettelse.

7 Avslutning

Formålet med denne studien har vært å undersøke om det er forskjell i hvordan personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfriske vurderer sin livskvalitet, tilfredshet med livet og fremtidstro med bakgrunn i *Befolkningsundersøkelse om levekår og livskvalitet i Nordland* fra 2014. Resultatene viser at personer med funksjonsnedsettelse opplever mindre valgfrihet, mindre tilfredshet med livet og mindre fremtidstro på noen områder enn funksjonsfriske. Det er få kjønnsforskjeller, men resultatene viser at kvinner med funksjonsnedsettelse er mindre tilfreds med livet enn menn med funksjonsnedsettelse. Sammenliknet med tall fra SSB er aldersfordelingen i utvalget for studien tilnærmet likt som Nordlands befolkning, og studien antas å være representativt for Nordland og Norge. Funnene i denne studien antas å være av interesse for ulike aktører innen folkehelse, offentlige myndigheter og primærhelsetjenesten.

Litteraturliste

Albrecht, G. L. & Devlieger, P. J. (1999) The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48 (8), s. 977-988.

Barstad, A. (2014) *Levekår og livskvalitet : vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo, Cappelen Damm akademisk.

Bjørndal, A. & Hofoss, D. (2004) *Statistikk for helse- og sosialfagene*. 2. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.

Boslaugh, S. red. (2008) *Encyclopedia of Epidemiology* Los Angeles, Sage Publications.

Delgado-Rodriguez, M. & Llorca, J. (2004) Bias. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58 (8), s. 635.

Elwood, M. (2007) *Critical Appraisal of Epidemiological Studies and Clinical Trials*. 3rd ed. New York, Oxford University Press.

Ferreira, J. C. & Patino, C. M. (2015) What does the p value really mean? *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 41 (5), s. 485.

Field, A. (2013) *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* 4th ed. Los Angeles, SAGE.

Folkehelseloven. (2011) *Lov om folkehelsearbeid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Foreningen For Muskelsyke. (u.å.) *FFO om folkehelsemeldingen: gode intensjoner - men få konkrete satsninger*, Foreningen For Muskelsyke.

Fylling, I. et al. (2014) *Levekår og livskvalitet i Nordland 2014*. Bodø, Nordlandsforskning.

Hansen, G. V. & Dybvik, K. A. (2009) Betydningen av arbeid for funksjonshemmedes tilfredshet med deres dagligliv i forhold til andre livskvalitetsområder. *Tidsskriftet Rapport*, (2), s. 8-25.

Hanssen, J.-I., Bliksvær, T. & Berg, E. (2003) *Funksjonshemmet i Nordland 2001 : levekår og livskvalitet*. NF-rapport nr 5/03. Bodø, Nordlandsforskning.

Helliwell, J., Layard, R. & Sachs, J. (2015) *World Happiness Report 2015*. New York.

Helsedirektoratet. (2016) *Vil måle det som gjør livet verdt å leve*, Helsedirektoratet.

Kittelsaa, A. M., Tøssebro, J. & Wik, S. E. (2015) *Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne: Fellestrekk og variasjon*. Trondheim, NTNU Samfunnsforskning.

Layard, R. et al. (2013) "Mental illness and unhappiness". S. 39-54 i Helliwell, J., Layard, R. and Sachs, J. (red.): *World Happiness Report 2013*. New York, Network, U. N. S. S.

- Loos-Ayav, C. et al. (2007) Functional disability in France and its relationship with health-related quality of life - a population-based prevalence study. *Clinical and experimental rheumatology*, 25 (5), s. 701.
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2013) *Epidemiologi*. 4. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Mastekaasa, A. et al. (1988) *Livskvalitetsforskning*. Oslo.
- Molden, T. H. & Tøssebro, J. (2012) Disability measurements: impact on research results. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14 (4), s. 340-357.
- NOU 2001: 22. *Fra bruker til borger : en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer* NOU 2001: 22. Oslo, Sosial- og helsedepartementet.
- Peacock, J. & Kerry, S. (2007) *Presenting medical statistics from proposal to publication*. New York, Oxford University Press.
- Pripp, A. H. (2015) Hvorfor p-verdien er signifikant. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 135 (16), s. 1462 – 4.
- Ramm, J. & Otnes, B. (2013) *Personer med nedsatt funksjonsevneIndikatorer for levekår og likestilling*. Oslo-Kongsvinger.
- Rothman, K. J. (2002) *Epidemiology: An introduction*. New York, Oxford University Press.
- St.meld. nr 8. (1998-1999) *Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2001*. St.meld. nr. 8 1998-99. Arbeids- og sosialdepartementet.
- St.meld. nr. 47. (2008–2009) *Samhandlingsreformen*. Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Staff, A. (2015) *Bias*, De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene.
- Stoltenberg, C. & Grøholt, E.-K. (2015) *Folkehelseprofil 2015 Nordland*. Oslo, Folkehelseinstituttet.
- Szumilas, M. (2010) Explaining odds ratios. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19 (3), s. 227.
- Thorsen, K. & Clausen, S. E. (2008) Funksjonshemning, ensomhet og depresjon ; hva betyr ensomhet for om personer med funksjonshemning opplever depresjon? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45 (1), s. 19-27.
- Tøssebro, J. (2009) *Funksjonshemming - politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Tøssebro, J. (2010) *Hva er funksjonshemming*. Oslo, Universitetsforl.

Tøssebro, J. & Kittelsaa, A. M. (2004) *Exploring the living conditions of disabled people*. Lund, Studentlitteratur.

Veierød, M. B. red. (2007) *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder* Oslo, Gyldendal akademisk.

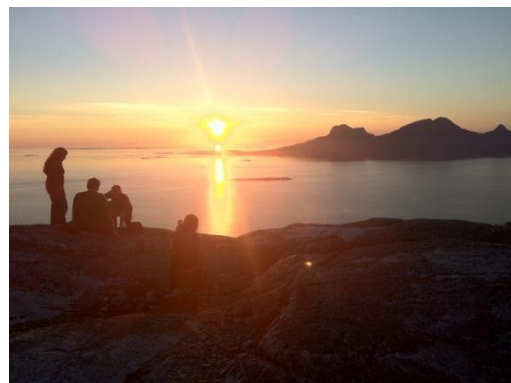
Verdens Helseorganisasjon. (2003) *ICF : internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Trondheim, KITH.

Vedlegg

Vedlegg 1. Opprinnelig utvalg

OPPRINNELIG UTVALG	Prosent	N				
Totalt	100	3090				
Funksjonsfriske	82,4	2545				
Personer med funksjonsnedsettelse	17,6	545				
	Prosent	N	Personer med funksjonsnedsettelse		Funksjonsfriske	
			Prosent	N	Prosent	N
Kjønn						
Mann	47,4	1442	40,6	219	48,9	1223
Kvinne	52,6	1599	59,4	320	51,1	1279
Totalt	100	3041	100	539	100	2502
			P < 0,001			
Alder						
Gjennomsnittsalder	53		60		51	
Median alder	54		60		52	
St.dev	17		14		17	
16-39 år	22,7	702	8,4	46	26,1	656
40-66 år	52,6	1624	58,9	318	51,9	1306
67 år og eldre	23,6	728	32,6	176	22	552
Totalt	100	3054	100	540	100	2514
			P < 0,001			
Sivilstatus						
Ugift	16	490	16,1	87	16	403
Gift/samboer	67,1	2056	60,8	329	68,5	1727
Enke/enkemann	8,3	255	12,6	68	7,4	187
Separert/skilt	8,6	263	10,5	57	8,2	206
Totalt	100	3064	100	541	100	2523
			P < 0,001			
Kilde til livsopphold						
Arbeid	85,4	2552	65,5	343	89,6	2209
Arbeidsledig/trygd	10,3	307	31,1	163	5,8	144
Student	3	90	1	5	3,4	85
Annet	1,3	40	2,5	13	1,1	27
Totalt	100	2989	100	524	100	2465
			P < 0,001			
Inntekt grupper						
mindre enn 299.999 kr	27,1	837	45	245	23,3	592
300.000-499.999 kr	40,8	1260	36,7	200	41,7	1060
500.000-699.999 kr	18,7	579	8,3	45	21	534
700.000 kr eller mer	13,4	413	10,1	55	14,1	358
Totalt	100	3089	100	545	100	2544
			P < 0,001			
Grad av begrensning som følge av funksjonsnedsettelsen						
I høy grad			41,1	209		
I noen grad			51,1	260		
Ikke i det hele tatt			7,9	40		
			100	509		

Hvordan er det å bo og leve i Nordland?



Svar – og du kan vinne flotte premier!

**TNS Gallup i samarbeid med
Universitetet i Nordland, Nordlandsforskning, og
Nordland Fylkeskommune**



Trivsel og livskvalitet i Nordland

VI GARANTERER ANONYMITET

I undersøkelsen er du sikret full anonymitet, og vi garanterer at besvarelsene behandles fortrolig. TNS Gallup arbeider i henhold til retningslinjer gitt av Datatilsynet, og er underlagt taushetsplikt. Resultatene leses maskinelt og vil kun bli brukt i statistiske tabeller.

HVORDAN SKAL DU BESVARE SPØRSMÅLENE?

Nesten alle spørsmål skal besvares på samme måte - ved å sette kryss i det svaralternativ som passer best, slik det er vist nedenfor:

Slik: Ikke slik: Tall skrives slik:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Det vil være til stor hjelp for oss om du er nøyaktig når du setter kryss i det aktuelle alternativ, og at du bruker blå penn.

HAR DU SPØRSMÅL ANGÅENDE UNDERSØKELSEN?

Har du spørsmål i forbindelse med utfyllingen av skjemaet, kan du ringe gratis til vårt grønne telefonnummer **800 84 700**. Spør etter Lisbet.

Vi håper du kan svare så raskt som mulig, helst innen en uke, enten ved å svare på Internett (se webadresse med brukernavn og passord oppgitt i følgebrevet), eller ved å benytte vedlagte spørreskjema og svarkonvolutt.

Med vennlig hilsen

Avdelingsleder
TNS Gallup

1 Er du

Merk: Sett ett kryss

- Mann
- Kvinne

2 Hva er din alder?

År (ett tall i hver rute)

3 Sivilstatus i dag?

Merk: Sett ett kryss

- Ugift
- Gift/samboer
- Enke/enkemann
- Separert
- Skilt

4 Hvor mange personer (inkludert deg selv) bor det i din husstand?

Merk: Sett ett kryss

- 1 person
- 2 personer
- 3 personer
- 4 personer
- 5 personer
- 6 personer eller flere

5 Dersom du bor alene: Føler du utrygghet ved å bo alene?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Dersom du bor alene, gå til spm 11

6 Hvem bor du sammen med?

Kryss av for alle relevante svaralternativer

- Ektefelle/partner
- Egne barn
- Andres barn (for eksempel partners barn)
- Søsken
- Mor (foreldre)
- Far (foreldre)
- Yngre slektninger
- Eldre slektninger
- Venner
- Annet

7 Hvor mange barn 10 år eller yngre bor i husstanden?

Merk: Sett ett kryss

- Ingen → Gå til 11
- 1 barn
- 2 barn
- 3 barn
- 4 barn
- 5 barn eller flere

8 Er det barn i husstanden 6 år eller yngre som går i barnehage?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

9 Har du barn under 6 år eller yngre som ikke har barnehageplass men som du gjerne skulle hatt plass til?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

10 Hva er husstandens samlede månedlige utgifter til barnepass (barnehage, SFO, dagmamma, barnevakt, o.l.)?

Merk: Sett ett kryss

- Ingen utgift
- Under kr. 1000
- Kr. 1000 - 1999
- Kr. 2000 - 2999
- Kr. 3000 - 3999
- Kr. 4000 - 4999
- Kr. 5000 eller mer
- Vet ikke

- 11** Omtrent hvor mange timer bruker du vanligvis på husarbeid i uken? Som husarbeid regner vi matlaging, rengjøring, vask og stell av tøy osv., men ikke pass av barn, syke og lignende

--	--	--

Antall timer (ett tall i hver rute)

- 12** Er det noen i husstanden (deg selv eller andre) som trenger ekstra stell, tilsyn eller hjelp til daglige gjøremål på grunn av varig sykdom, uførhet eller høy alder?

Merk: Sett ett kryss

- Ja —————> Gå til **13**
- Nei —————> Gå til **17**

- 13** Den personen som trenger hjelp, er det:

Her er flere kryss mulig

- Foreldre/svigerforeldre
- Barn
- Ektefelle/samboer
- Deg selv
- Andre

- 14** Hvor stor del av døgnet trenger vedkommende tilsyn, ekstra stell eller hjelp? Hvis flere personer trenger hjelp, vurder for den som trenger mest hjelp.

Merk: Sett ett kryss

- Hele døgnet
- Hele dagen
- Til bestemte ting hele dagen
- Mer enn 1 time
- 1 time eller mindre
- Vet ikke

- 15** Hvem yter hoveddelen av denne hjelpen?

Merk: Sett ett kryss

- Deg selv
- Ektefelle/samboer
- Andre familiemedlemmer
- Andre personer
- Offentlig hjelpeapparat
- Ingen/får ikke hjelp
- Andre

- 16** Får husstanden regelmessig ulønnet hjelp fra slekt, venner eller naboer? Vi tenker her på tilsyn eller praktisk hjelp til syke, funksjonshemmede eller eldre.

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

- 17** Gir du regelmessig noe ulønnet hjelp til slekt, venner eller naboer? Vi tenker her på tilsyn eller praktisk hjelp til syke, funksjonshemmede eller eldre.

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

- 18** Hva er din hovedkilde til livsopphold?

Merk: Sett ett kryss

- Inntektsgivende arbeid heltid
- Inntektsgivende arbeid deltid
- Selvstendig næringsdrivende
- Alderspensionist
- For tiden arbeidsledig/arbeidstrygd
- Annen type trygd
- Elev, student
- Hjemmeværende/husarbeid i hjemmet
- Annet

→ Gå til **30**

- 19** Hvilken type stilling har du?

Merk: Sett ett kryss

- Ansatt uten lederoppgaver
- Ansatt med lederoppgaver
- Selvstendig næringsdrivende med ansatte som arbeider under din ledelse
- Selvstendig næringsdrivende uten ansatte som arbeider under din ledelse

- 20** Hvilken sektor arbeider du i?

Merk: Sett ett kryss

- Offentlig sektor
- Privat sektor
- Frivillig organisasjon

21 Hvilken bransje jobber du (er din bedrift) innenfor? Dersom flere bransjer, velg den viktigste.

Merk: Sett ett kryss

- Jordbruk, skogbruk og fiske
- Bergverksdrift og utvinning
- Industri
- Kraftforsyning
- Vannforsyning, avløp og renovasjon
- Bygge- og anleggsvirksomhet
- Varehandel, motorvognreparasjoner
- Transport og lagring
- Overnattings- og serveringsvirksomhet
- Informasjon og kommunikasjon
- Finansiering og forsikring
- Omsetning og drift av fast eiendom
- Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting
- Forretningsmessig tjenesteyting
- Offentlig administrasjon og forsvar, trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning
- Undervisning
- Helse- og sosialtjenester
- Kultur, underholdning og fritid i alt
- Personlig tjenesteyting
- Lønnet arbeid i private husholdn.
- Internasjonale organer

22 Hvor mange timer pr. uke arbeider du vanligvis i ditt hovedyrke? (Avrund til hele timer)

--	--	--

 Antall timer (ett tall i hver rute)

23 Har du inntektsgivende arbeid ved siden av ditt hovedyrke nå?

Merk: Sett ett kryss

- Ja → Gå til **24**
- Nei → Gå til **25**

24 Hvor mange timer pr. uke arbeider du vanligvis i biyrket? (Avrund til hele timer)

--	--	--

 Antall timer (ett tall i hver rute)

25 Har du vært arbeidsledig noen gang i løpet av de siste 5 årene, dvs. fra og med 2008?

Merk: Sett ett kryss

- Ja → Gå til **26**
- Nei → Gå til **28**

26 Hvor mange ganger har du vært arbeidsledig i løpet av de siste 5 årene, dvs. fra og med 2008?

--	--

 Antall ganger (ett tall i hver rute)

27 Hvor lenge har du alt i alt vært arbeidsledig i løpet av disse 5 årene?

Merk: Sett ett kryss

- Under 6 måneder
- 6 – 11 måneder
- Ca. 1 år
- Ca. 2 år
- Ca. 3 år
- Ca. 4 år
- Hele tiden

28 Har du i løpet av 2013 mottatt økonomisk sosialhjelp fra NAV?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

29 Hvor sikker er du på å kunne beholde den jobben du nå har i et par år fremover?

Merk: Sett ett kryss

- Meget sikker
- Nokså sikker
- Lite sikker
- Ikke sikker
- Vet ikke/ snart pensjonist

30 Har det i løpet av 2013 hendt at husstanden har hatt vansker med å klare de løpende utgifter til mat, transport, bolig og liknende?

Merk: Sett ett kryss

- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Aldri
- Vet ikke

31 La oss si at du fikk en uforutsett utgift på 10 000 kroner (til for eksempel tannlege eller reparasjon eller lignende). Ville du klare å skaffe penger på 3 dager?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei
 Vet ikke

SÅ NOEN SPØRSMÅL OM HELSE

32 Hvordan vil du beskrive din nåværende allmenne helsetilstand? Er den:

Merk: Sett ett kryss

- Meget bra
 Nokså bra
 Middels
 Litt dårlig
 Meget dårlig
 Vet ikke

33 Hvordan vil du beskrive din tannhelse? Er den:

Merk: Sett ett kryss

- Meget bra
 Nokså bra
 Middels
 Litt dårlig
 Meget dårlig
 Vet ikke

34 Har du vært til behandling hos tannlege i løpet av 2013?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei

40 Medfører varige helseproblemer, skade eller funksjonsnedsettelse noen av følgende vansker?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

Ja, svært vanskelig

Ja, noe vanskelig

Nei, ikke vanskelig

Vet ikke

Vansker med å bevege deg rundt i, eller bruke boligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å bevege deg ut av boligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å delta i foreningsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å delta i andre fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å fungere i jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å delta i sosialt liv på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å benytte kollektivtransport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 Pusset du tennene i går kveld?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei

36 Pusset du tennene i dag tidlig?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei

37 Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer? Vi tenker også på sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller kommer og går.

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei

38 Har du noen funksjonsnedsettelse som følge av medfødt eller ervervet skade eller sykdom?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei

Dersom du verken har langvarige sykdommer, helseproblemer eller funksjonsnedsettelser (svart «Nei» i spm 37 og spm 38), gå til spm 41

39 Medfører sykdommen, skaden eller funksjonsnedsettelsen noen begrensning i din arbeidsevne når det gjelder INNTEKTSGIVENDE ARBEID, HUSARBEID, SKOLEGANG/ STUDIER?

Merk: Sett ett kryss

- I høy grad
 I noen grad
 Ikke i det hele tatt
 Vet ikke

41 Vi ber deg nå svare på en del spørsmål om førlighet, syn og hørsel. Vi tenker i disse spørsmålene ikke på helt forbigående problemer du eventuelt har nå.

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Kan du gå i trapper opp og ned uten besvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du gå en 5 minutters tur i noenlunde raskt tempo uten vansker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du uten vansker bære en gjenstand på 5 kilo over en kortere strekning, si 10 meter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du uten vansker lese vanlig tekst i aviser med briller om nødvendig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du uten vansker høre hva som blir sagt i en normal samtale med minst to andre (med høreapparat om nødvendig)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 I hvilken grad føler du deg sikker på at du vil få hjelp fra ditt sykehus dersom du trenger det?

Merk: Sett ett kryss

<input type="checkbox"/> I svært stor grad
<input type="checkbox"/> I stor grad
<input type="checkbox"/> Til en viss grad
<input type="checkbox"/> I liten grad
<input type="checkbox"/> I svært liten grad

43 Nedenfor finner du en liste over ulike typer plager. I hvilken grad har du vært plaget av disse i løpet av de siste 6 månedene?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Nervøsitet, indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, tungsindig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye bekymret eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Under er det satt opp 5 utsagn som dreier seg om erfaringer med å kontrollere og mestre ting i livet. Vi ber deg ta stilling til i hvilken grad du synes at disse utsagnene passer for deg. Sett ett kryss per linje.

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Svært enig	Svært enig	Like mye enig som uenig	Uenig	Svært uenig
Jeg har liten kontroll over det som hender med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen av mine problemer er det ikke mulig for meg å løse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er ikke mye jeg kan gjøre for å forandre på viktige ting i livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler ofte at jeg er hjelpeløs når det gjelder å takle livets problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av og til føler jeg meg som en brikke i livets spill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SÅ KOMMER NOEN SPØRSMÅL OM LEVEVANER

- 45** Hvor mange timer (omtrent) sitter du i ro på en vanlig hverdag? (Vurder både arbeid/skole og fritid, avrund til hele timer)

Antall timer sittende i ro på arbeid/skole på en vanlig hverdag:

timer (ett tall i hver rute)

Antall timer sittende i ro på fritiden på en vanlig hverdag:

timer (ett tall i hver rute)

- 46** Hvor mange timer (omtrent) benytter du daglig foran en dataskjerm (PC/Nettbrett)? (Vurder både arbeid/skole og fritid, avrund til hele timer)

Antall timer daglig foran dataskjerm (PC/nettbrett) på arbeid/skole:

timer (ett tall i hver rute)

Antall timer daglig foran dataskjerm (PC/Nettbrett) på fritiden:

timer (ett tall i hver rute)

- 47** I løpet av de siste 12 måneder, vil du si at du har drukket alkohol stort sett daglig, ukentlig, månedlig eller sjeldnere? Vi tenker her på alle alkoholholdige drikker som øl, vin, brennevin og annet.

Merk: Sett ett kryss

- Stort sett daglig
- Ukentlig
- Månedlig
- Sjeldnere enn månedlig
- Ikke i det hele tatt

- 48** Hvor mange enheter alkohol (én liten flaske øl, ett glass vin eller én drink) drikker du vanligvis når du drikker?

Merk: Sett ett kryss

- 1-2 enheter
- 3-4 enheter
- 5-6 enheter
- 7-9 enheter
- 10 eller flere

- 49** Hvor ofte drikker du fire-fem alkoholenheter eller mer i løpet av en drikkeepisode?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig

- 50a** Hvilket transportmiddel bruker du vanligvis på arbeids-/skolereisen i sommerhalvåret?

Merk: Sett ett kryss

- Til fots
- Sykkel
- Bilfører
- Bilpassasjer
- Kollektivt
- Ikke aktuelt, er ikke i jobb eller utdanning
- Annet

- 50b** Hvilket transportmiddel bruker du vanligvis på arbeids-/skolereisen i løpet av vinterhalvåret?

Merk: Sett ett kryss

- Til fots
- Sykkel
- Bilfører
- Bilpassasjer
- Kollektivt
- Ikke aktuelt, er ikke i jobb eller utdanning
- Annet

- 51** Hvor lang er arbeids-/skolereisen din?

Merk: Sett ett kryss

- Mindre enn 1 km
- 1-2,9 km
- 3-4,9 km
- 5-9,9 km
- 10-19,9 km
- 20 km eller mer
- Ikke aktuelt, er ikke i jobb eller utdanning

52 Så har vi noen spørsmål om hvor ofte du utfører forskjellige fritidsaktiviteter. Hvor ofte i løpet av de siste 12 månedene gjorde du følgende i din fritid?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Sjeldnere	Aldri
Gikk fot- eller skiturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drev med konkurranseidrett og trening i regi av idrettslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drev med annen sport eller mosjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var tilskuer til idrettsarrangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gikk på kino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gikk på dans, diskotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gikk på restaurant, kafé eller bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gikk på musikkarrangement eller konsert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var deltaker i kor/orkester eller spelemannslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var skuespiller/teknikker eller lignende i teater-, revyforestilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gikk på teater-, revyforestilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltok i gudstjeneste eller religiøs møte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gikk på kunstutstilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gikk på museum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lånte bok på biblioteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var på politisk møte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53 Er du medlem av noen av de følgende organisasjoner eller foreninger, og vil du beskrive deg selv som aktiv eller som et forholdsvis passivt medlem?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja, aktiv medlem	Ja, forholdsvis passivt medlem	Ikke medlem
Fagforening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bransje-, nærings- eller yrkesorganisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politisk parti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friluftorganisasjon, idrettslag/-forening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitetsforening, Røde Kors, e.l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturorganisasjoner (korps, sangkor, teatergruppe, tegne-/malegruppe e.l)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Borettslag, boligbyggelag, leieboerforening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokal interessegruppe, miljøgruppe, lokal aksjonsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesseorganisasjon for funksjonshemmede, selvhjelpsgruppe eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lions, Rotary eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre foreninger eller organisasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54 Hvor mange timer pr uke (ca) bruker du på deltakelse i organisasjoner og foreninger nevnt i **53**? (Avrund til hele timer)

--	--	--

Antall timer (ett tall i hver rute)

55 Omtrent hvor mange bøker har du lest i fritiden i løpet av de siste 12 måneder? Regn ikke med skolebøker, eller faglitteratur i forbindelse med arbeid, skolegang eller studier.

Merk: Sett ett kryss

- Ingen
- 1 - 2
- 3 - 4
- 5 - 9
- 10 - 19
- 20 eller flere

57 Nå kommer en rekke spørsmål om aktiviteter du kan utføre via Internett. Har du i løpet av de siste 3 månedene, i privat bruk, benyttet Internett til.....

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei	Vet ikke
Å sende eller motta e-post?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å delta på sosiale nettsteder, laget brukerprofil (på Facebook, Twitter el.lign)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å lese nettaviser eller tidsskrifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å handle varer eller tjenester (klær, bøker, flybilletter eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å bruke online kunnskapskilder, for eksempel Wikipedia eller andre nettleksikon, for å tilegne deg kunnskaper innen et emne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å telefonere eller delta i videosamtaler med hjelp av nettkamera over Internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å utføre banktjenester i nettbank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å skrive innlegg om samfunnsmessige eller politiske saker via websider, for eksempel blogger, sosiale nettsteder, kommentarfelt i aviser eller lignende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SÅ NOEN SPØRSMÅL OM FAMILIEN

58 Lever din mor og far?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, begge
- Ja, mor
- Ja, far
- Nei, ingen

59 Har du søsken?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

Dersom ja i spm 58 eller spm 59, svar på spm 60 til spm 62. Har du svart Nei i spm 58 og spm 59, gå videre til spm 63

56 Har du tilgang til Internett på jobb og/ eller hjemme?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, både på jobb og hjemme
- Ja, bare hjemme
- Ja, bare på jobb
- Nei, verken på jobb eller hjemme

60 Bor noen av følgende slektninger i samme kommune som deg?

Flere kryss er mulig her

- Far
- Mor
- Søsken

61 Hvor ofte omtrent treffer du dine foreldre (mor/far) eller søsken?

Merk: Vurderes samlet – sett kun ett kryss

- Daglig
- Ukentlig
- Månedlig
- Flere ganger i året
- 1 – 2 ganger i året
- Sjeldnere
- Aldri

62 Hvor ofte har du kontakt med dine foreldre (mor/far) eller søsken via telefon, brev, e-post eller sosiale medier?

Merk: Vurderes samlet – sett kun ett kryss

- Daglig
- Ukentlig
- Månedlig
- Flere ganger i året
- 1 – 2 ganger i året
- Sjeldnere
- Aldri

63 Har du ett eller flere egne barn som har fylt 16 år og som har flyttet hjemmefra?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei → Gå til **65**

64 Hvor ofte har du kontakt med barna som er flyttet hjemmefra?

Vurderes samlet. Hvis flere barn – sett kun ett kryss per linje

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Flere ganger i året	1 – 2 ganger i året	Sjeldnere	Aldri
Kontakt via telefon, brev, e-post eller sosiale medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlig kontakt (treffes) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65 Bortsett fra medlemmer av din egen familie, har du noen gode venner her på stedet?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke → Gå til **67**

66 Omtrent hvor ofte er du sammen med disse?

Merk: Vurderes samlet – sett kun ett kryss

- Daglig
- Ukentlig
- Månedlig
- Flere ganger i året
- 1 – 2 ganger i året
- Sjeldnere
- Aldri

67 Bortsett fra medlemmer av din egen familie, har du noen som står deg nær, og som du kan snakke fortrolig med?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

68 Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du skulle oppleve store personlige problemer?

Merk: Sett ett kryss

- Ingen
- 1-2
- 3-5
- Flere enn 5

69 Hender det at du føler deg ensom?

Merk: Sett ett kryss

- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Aldri

70 Omtrent hvor mange år har du bodd her på stedet?

Merk: Sett ett kryss

- Under 1 år
- 1 – 4 år
- 5 – 9 år
- 10 – 19 år
- 20 år eller mer

71 Har du planer om å flytte fra kommunen i løpet av 2014?

Merk: Sett ett kryss

Ja, helt sikkert

Ja, kanskje

Nei → Gå til **74**

72 Dersom du har tenkt å flytte. Hva er grunnen til at du kommer til å flytte?

Her er flere kryss mulige

På grunn av arbeid/jobb i en annen kommune

Ektefellen/samboeren har fått jobb i annen kommune

Må flytte for å få den utdanningen jeg ønsker

"Kjærlighet" – Har møtt en person i en annen kommune

Flytter for å få et bedre fritids- og kulturtilbud

Flytter for å få et bedre oppvekstmiljø for barna.

Bedre offentlig servicetilbud

Annet

73 Har du noen form for tilknytning til det stedet du har tenkt å flytte til?

Her er flere kryss mulige

Har familiemedlemmer på stedet

Har slekt på stedet

Har venner på stedet

Har ingen tilknytning til stedet

Vet ikke hvor jeg skal flytte

Annet

74 Dersom du er innflytter i kommunen. Hva er grunnen til at du flyttet til det stedet du bor?

Her er flere kryss mulige

På grunn av arbeid/jobb

Ektefellen/samboeren har fått jobb i kommunen

Måtte flytte for å få den utdanningen jeg ønsker

"Kjærlighet" – møtte en person i kommunen

Flyttet for å få et bedre fritids- og kulturtilbud

Flyttet for å få et bedre oppvekstmiljø for barna

Bedre offentlig servicetilbud

Annet

75 Har du personlig i løpet av de siste 12 måneder opplevd følgende i ditt nabolag/grend:

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

Ja Nei

Blitt diskriminert eller trakassert på grunn av din bakgrunn, hudfarge, seksuelle legning, religion eller andre forhold?

Vært offer for overfall eller vold?

Vært offer for innbrudd eller hæververk?

76 Har du den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler når du går ute alene der du bor? Vil du si at du er....

Merk: Sett ett kryss

Svært urolig

Noe urolig

Ikke urolig

77 Når du tenker på nærområdet ditt, vil du si at...

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

Ja Nei Vet ikke

Området har forstyrrende støy

Området har dårlig luftkvalitet



78 Omtrent hvor lang reisetid er det med bil/båt fra boligen til:

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Under 15 min	15 til 45 min	Over 54 min	Vet ikke
Nærmeste dagligvarebutikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungdomsskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videregående skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flyplass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunehuset/rådhuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79 Hvor tilfreds er du med tilgjengeligheten av kollektive transportmidler mellom der du bor og viktige sentra i regionen?

Merk: Sett ett kryss

- Meget tilfreds
- Nokså tilfreds
- Lite tilfreds
- Ikke tilfreds
- Vet ikke/har ikke tenkt over det

NÅ NOEN SPØRSMÅL OM LIVSKVALITET OG TRIVSEL

80 En del mennesker mener de har full valgfrihet og selv kan bestemme hvordan livet skal bli. Andre mennesker mener at det de selv gjør har liten innvirkning på hva som skjer med dem. Vil du si at du har :

Merk: Sett ett kryss

- Svært stor valgfrihet
- Noe valgfrihet
- Lite valgfrihet
- Svært lite valgfrihet
- Vet ikke/har ikke tenkt over det

81 Når du tenker på ditt bosted og ditt nærområde, vil du si at du har:

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei	Vet ikke
Mulighet for å treffe naboer og andre mennesker på offentlige møteplasser, ungdomsklubb, kafeer, frivillighetssentral etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bra tilrettelagte idretts- og aktivitetstilbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bra tilgang til merket sti og løypenett sommer og vinter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bra tilgang til trygge og opplyste stier/gang- og sykkelveier som er tilgjengelig for alle (rullator, barnevogn, rullestol etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



82

Vi ber deg nå ta stilling til hvor viktig følgende forhold er for deg. Hvor viktig er:

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Svært viktig	Ganske viktig	Mindre viktig	Ikke viktig	Vet ikke
Å ha lønnet arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å eie din egen bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha god kontakt med slektninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å leve sunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha mulighet til friluftsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha tilgang på kulturtilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha et rent naturmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha en velordnet økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å tjene penger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha en utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha mulighet til å disponere sin tid som man ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å vite at noen er glad i deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å vite at du betyr noe for andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha et godt bosted/nabolag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha tilgang til varer og tjenester i nærmiljøet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha mulighet for å drive med partipolitikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å kunne engasjere seg i samfunnsspørsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83

Vi ber deg svare på noen spørsmål om hvor fornøyd du er med forskjellige forhold i livet.

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Svært tilfreds	Ganske tilfreds	Mindre tilfreds	Ikke tilfreds	Vet ikke
Hvor tilfreds vil du si at du er med leiligheten/boligen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tilfreds vil du si du er med nabolaget/strøket der du bor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tilfreds vil du si at du er med samværet med dine venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tilfreds vil du si at du er med ditt forhold til dine naboer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tilfreds er du med jobben din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tilfreds er du med den utdanningen eller det utdanningsnivået du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tilfreds er du med husstandens økonomiske situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis du tar alt i betraktning, hvor tilfreds er du med livet ditt for tiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84 Hvis du tenker ett år fram i tid, tror du at følgende forhold ved livet ditt vil ha bedret seg, forverret seg, eller vil situasjonen være den samme som i dag?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Vil ha bedret seg	Vil være som i dag	Vil ha forverret seg	Vet ikke
Din privatøkonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt sosiale liv (forhold til familie og venner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din arbeidssituasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din bosituasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dine muligheter til å delta i fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dine muligheter til å drive med fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85 Hvis du tenker på lokalsamfunnene i Nordland fylke og ser fire år fram i tid, tror du at følgende forhold ved samfunnet vil ha bedret seg, forverret seg, eller vil situasjonen være den samme som i dag?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Vil ha bedret seg	Vil være som i dag	Vil ha forverret seg	Vet ikke
Eldreomsorgstilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grunnskoletilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitetstilbud til barn- og ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbudet til barnefamilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbudet om høyere utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbudet om kollektiv transport (tog, buss, ferjer, hurtigbåt etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsmarkedet (muligheter for å få arbeid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholdene for næringslivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BAKRUNNSPØRSMÅL

86 Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Merk: Sett ett kryss

- Ikke fullført 7-årig eller 9-årig grunnskole
- 7-årig folkeskole
- 9-årig grunnskole
- Real- eller middelskole
- Videregående, yrkesfaglig
- Videregående, allmennfaglig
- Høgskole/universitet opp til 4 år
- Høgskole/universitet 5 år eller mer

87 Hva slags boligtype bor du i?

Merk: Sett ett kryss

- Enebolig
- 2 – 4 manns bolig
- Rekkehus
- Blokk/bygård
- Hybel
- Annet

88 Omtrent hvor mange kvadratmeter brutto boligflate har du?

Merk: Sett ett kryss

- Under 40 kvm
- 40 – 59 kvm
- 60 – 79 kvm
- 80 – 109 kvm
- 110 – 139 kvm
- 140 – 179 kvm
- 180 – 250 kvm
- 250 kvm eller mer
- Vet ikke

89 Er dette selveierbolig, borettslag eller vanlig leieforhold?

Merk: Sett ett kryss

- Selveier
- Borettslag
- Vanlig leieforhold
- Vet ikke

Takk for hjelpen!

90 Nå kommer et spørsmål om husstandens samlede boutgifter pr. måned. Når du legger sammen avdrag og renter på boliglån, husleie, strøm og offentlige avgifter, hvor stor er da husstandens samlede boutgifter pr. måned?

Merk: Sett ett kryss

- Under kr. 3000
- Kr. 3000 - 4999
- Kr. 5000 - 6999
- Kr. 7000 - 8999
- Kr. 9000 - 10999
- Kr. 11 000 – 12 999
- Kr. 13 000 – 14 999
- Kr. 15 000 – 16 999
- Kr. 17 000 – 19 999
- Kr. 20 000 eller mer
- Vet ikke

91 Hva vil du anslå DIN personlige samlede brutto inntekt til pr. år? Altså all samlet inntekt før skatt og fradrag.

Med inntekt mener vi her all personinntekt: lønnsinntekt, renteinntekter, avkastning, trygd eller studiestøtte

Merk: Sett ett kryss

- Under 200.000 kroner
- 200.000 - 299.999 kroner
- 300.000-399.999 kroner
- 400.000 – 499.999 kroner
- 500.000 - 599.999 kroner
- 600.000 - 699.999 kroner
- 700-000-799.999 kroner
- 800.000 - 999.999 kroner
- 1.000.000 kroner eller mer
- Ønsker ikke å svare

92 Hva vil du anslå HUSSTANDENS samlede brutto inntekt til pr. år? Altså all samlet inntekt før skatt og fradrag.

Merk: Sett ett kryss

- Under 200.000 kroner
- 200.000 - 399.999 kroner
- 400.000 - 599.999 kroner
- 600.000 - 799.999 kroner
- 800.000 - 999.999 kroner
- 1.000.000 - 1.199.999 kroner
- 1.200.000 – 1.399.999 kroner
- 1.400.000 kroner eller mer
- Ønsker ikke å svare