2/2006

Samfunnsspeilet
2/2006 – 20. årgang

Samfunnsspeilet presenterer aktuelle analyser om levekår og livsstil. Samfunnsspeilet kommer ut seks ganger i året og gir viktig informasjon om sosiale, demografiske, økonomiske og kulturelle endringer i samfunnet. Samfunnsspeilet henvender seg til deg som er samfunnsengasjert, og til deg som har bruk for å kjenne det norske samfunnet i jobben din. For studenter og skoleelever er tidsskriftet en nyttig kilde som fyller tomrommet mellom lærebøker og dagspressen.

Redaksjon:
Johan-Kristian Tønder (ansv. red.), Dag Ellingsen (red.), Mads Ivar Kirkeberg, Trude Lappegård, Elisabeth Nørgaard, Jorun Ramm, Hege Kristin Fosser Pedersen, Tor Morten Normann, Gunnlaug Daugstad (red) (gld@ssb.no), Hege Kitterød og Lars Østby.

Redigering:
Else Efjestad, Liv Hansen, Anne Skarateppen og Iris Stenseng.

Design: Siri E. Boquist.
Trykk: Lobo Media.
Omslag: Photos.com
Priser: Per år kr 330,- (institusjoner), kr 220,- (private). Enkeltnr. kr 65,-.

Internett: http://www.ssb.no/
ISSN 0801-7603.
ISBN 82-537-6982-2 Trykt versjon.
ISBN 82-537-6983-0 Elektronisk versjon.

Artikler i tidsskriftet kan ikke uten videre tas som uttrykk for Statistisk sentralbyrås oppfatning.Ved bruk av stoff fra tidsskriftet, oppgi kilde: Samfunnsspeilet/Statistisk sentralbyrå.

Likestilling og fruktbarhet:
– Hvor bærekraftig er den nordiske familiepolitiske modellen?
Kari Skrede og Marit Rønsen 2

Levekår i Oslo:
Utviklingen av levekårene i Oslo indre øst
Anders Barstad og Torbjørn Skarðhamar 10

Fastlegen som portvaktar for spesialisthelsetenester:
Ikkje berre eit spørsmål om helsa til pasienten
Jon Erik Finnvold 19

Mediebarometeret 2005:
Mer Internett-bruk og boklesing
Odd Frank Vaage 26

Årlig rapport om økonomi og levekår for ulike grupper:
Et verktøy for å måle utvikling i "fattigdom"
Jon Epland og Mads Ivar Kirkeberg 32

Lavinntekt i Europa:
Hver sjette europeer har lav inntekt
Mads Ivar Kirkeberg og Jon Epland 38

Siden sist 42

– Hvor bærekraftig er den nordiske familiepolitiske modellen?[1]

I de nordiske landene har kvinner høy yrkesdeltakelse samtidig som det fødes relativt mange barn. Dette blir ofte tatt som en indikasjon på at den nordiske familiepolitiske modellen er bærekraftig, både med hensyn til fruktbarhet og likestilling. Nærmere analyser av utviklingen av fruktbarhetsmønsteret gir imidlertid bare betinget støtte til disse antakelsene. Mye tyder på at større gjennomslag for likestilte foreldreskap også er nødvendig for å opprettholde et bærekraftig fruktbarhetsnivå.

Kari Skrede og Marit Rønsen

I det siste tiåret har fruktbarhetsutviklingen og spørsmålet om en bærekraftig befolkningsutvikling fått økende oppmerksomhet i mange industrialiserte land. De aller fleste vestlige land står overfor store utfordringer knyttet til lav befolkningsvekst og raskt aldrende befolkning. Selv om fruktbarheten fortsatt er relativt høy i Norden, er disse spørsmålene høyt oppe på den politiske dagsorden også i våre land. I denne artikkelen ser vi nærmere på den nordiske fruktbarhetsutviklingen.

Artikkelen presenterer hovedkonklusjonene fra prosjektet *Family policies, fertility trends and family changes in the Nordic countries: How sustainable is "the Nordic model of familiy welfare?*" Dette er et nettverksprosjekt som binder sammen pågående forskning om fruktbarhetsutviklingen i Danmark, Finland, Norge og Sverige på grunnlag av registerdata fra de fire landene[2]. Prosjektet er støttet av Nordisk ministerråds velferdsforskningsprogram og har deltakere fra forskningsmiljøer i hvert land (se boks 1 for nærmere informasjon).

Den nordiske familiepolitiske modellen har som hovedmål å tilrettelegge for kombinasjon av yrkesdeltakelse og familieoppgaver for begge foreldre. I utviklingen av de familiepolitiske ordningene har det vært lagt liten vekt på spørsmålet om å stimulere fruktbarhetsutviklingen. Dersom den nordiske familiepolitikken viser seg å gi god bærekraft i befolkningsutviklingen, er det en demografisk "bonus" av familiepolitikken som er verdt stor oppmerksomhet i forhold til dagens demografiske utfordringer.

I nettverksprosjektet har vi arbeidet med å få fram en felles kunnskapsstatus fra forskning i forhold til tre sentrale spørsmål: (i) Går utviklingen i retning av et felles nordisk fruktbarhetsmønster med klart sammenfallende hovedtrekk? (ii) I hvilken grad kan forskjeller mellom landene forklares ved forskjeller i de enkelte lands familiepolitiske ordninger? (iii) Tyder fruktbarhetsutviklingen i de nordiske land på at den nordiske modellen for familie- og likestillingspolitikk er bærekraftig i forhold til framtidige demografiske og likestillingspolitiske utfordringer?

I prosjektet har vi gjennomført nye sammenliknende analyser basert på individdata fra register og en felles modell med harmoniserte datadefinisjoner for utdanning og inntekt. Disse analysene har et periodeperspektiv, det vil si vi studerer de årlige fruktbarhetsratene og ser hvordan de har utviklet seg siden

Kari Skrede *er forskningssjef i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning (kari.skrede@ssb.no).*

Marit Rønsen *er seniorforsker i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning (marit.ronsen@ssb.no).*

begynnelsen av 1970-tallet. I tillegg har vi gjennomført nye analyser av kvinners endelige barnetall (kohortfruktbarheten) basert på fødselshistoriene til kvinner født 1935 og senere. Her sammenlikner vi fødselsmønsteret til eldre og yngre kvinnekull (fødselskohorter) over livsløpet og undersøker hvilke endringer som har skjedd fra de eldste til de yngste kohortene. Vi undersøker også om det er forskjeller i fødemønster mellom kvinner med ulik utdanning innen samme kohort, og om disse forskjellene har blitt større eller mindre over tid.

Denne artikkelen tar opp de tre sentrale temaene i prosjektet. Del 1 summerer opp noen hovedfunn fra analysene av fruktbarhetsutviklingen. I del 2 og 3 bygger vi i stor utstrekning på en mer utførlig analyse i en artikkel som er under publisering (Rønsen og Skrede 2006).

Fruktbarhetsmønsteret i de nordiske land 1970-2000 – fellestrekk og forskjeller

Ved inngangen til 2000-tallet er det små forskjeller i fruktbarhetsnivået i de nordiske land, enten vi ser på *periodefruktbarheten* (figur 1) eller på *kohortfruktbarheten* (figur 2). Begge disse målene er vanlige i studier av fruktbarhet. Periodefruktbarhet, eller samlet fruktbarhetstall som det ofte kalles, er et alderskorrigert mål for fruktbarhetsnivået i et bestemt år. Kohortfruktbarhet er det gjennomsnittlige antall barn som et bestemt fødselskull av kvinner har fått i løpet av sin fødedyktige periode. Se boks 2 for nærmere definisjon av begrepene.

I perioden fra det tidlige 1960-tallet til det tidlige 1970-tallet gjennomgikk alle de nordiske landene et demografisk "girskifte" fra tidlige til utsatte førstefødsler. Førstefødselsratene, det vil si et forholdstall mellom antall

Boks 1: Prosjektet "Family policies, fertility trends and family changes in the Nordic countries: How sustainable is the Nordic model of familiy welfare?"

Dette nettverksprosjektet binder sammen pågående forskning om fruktbarhetsutviklingen i Danmark, Finland, Norge og Sverige på grunnlag av registerdata. Prosjektet har deltakere fra følgende forskningsmiljøer: Max Planck-instituttet for demografisk forskning i Rostock, Sosiologisk institutt ved Universitet i Stockholm, Sosiologisk institutt ved Universitetet i Aalborg og Seksjon for demografi og levekårsforskning i Statistisk sentralbyrå (prosjektledelse). I sluttfasen av prosjektet har også forskere fra Islands statistiske sentralbyrå og Universitetet i Reykjavik medvirket (se note 2).

Boks 2: Definisjon av sentrale demografibegreper

Samlet fruktbarhetstall (SFT): Alderskorrigert mål for fruktbarhetsnivået i et land i et gitt år. Omtales også ofte som *periodefruktbarheten*. SFT viser gjennomsnittlig antall barn et fødselskull av kvinner vil få dersom deres fødselsmønster over livsløpet tilsvarer fødselsratene i de enkelte aldersgruppene av kvinner i dette året.

Kohortfruktbarheten: Gjennomsnittlig antall barn som en *fødselskohort* (kull) av kvinner har fått ved avsluttet fødedyktig periode (49-årsalder). Fødselsratene for kvinner i aldersgruppen 40-45 år de siste tiårene har vært stabile på et relativt lavt nivå. Gjennomsnittlig antall fødte barn ved 40-årsalder gir dermed en god indikasjon for det endelige nivået av kohortfruktbarheten for fødselskullet.

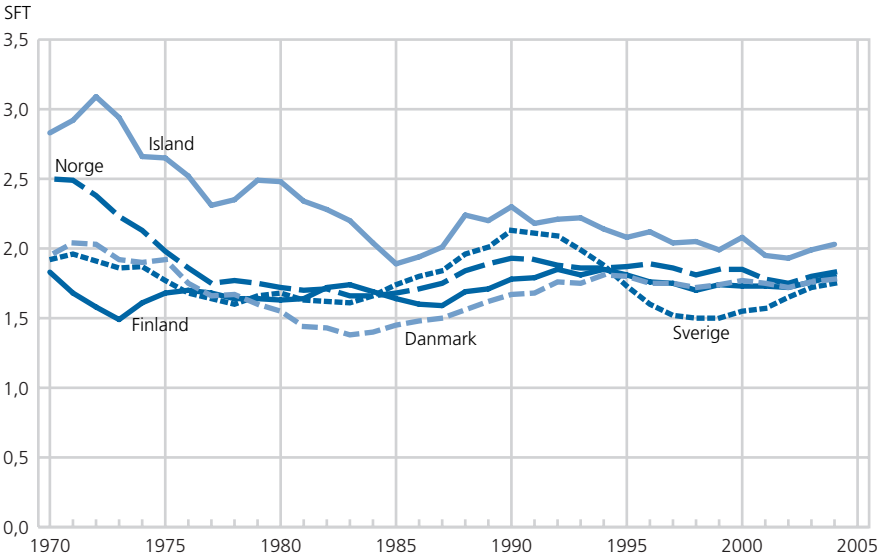
Reproduksjonsnivået: – en beregnet størrelse som viser gjennomsnittlig antall barn som et årskull av kvinner må få for å opprettholde en konstant størrelse av befolkningen, se for eksempel Brunborg og Mamelund (1994: 14-15) for en mer presis definisjon. Tallet påvirkes av nivået for barnedødeligheten og av dødelighetsratene for kvinner i reproduktiv alder. På grunn av lav dødelighet har reproduksjonsnivået de siste tiårene ligget relativt stabilt i underkant av 2,1 barn per kvinne i alle de nordiske land.

Medianalder – for eksempel ved første fødsel for et gitt fødselskull av kvinner: Alderen da halvparten av fødselskullet hadde fått sitt første barn.

Første-, andre- og tredjefødselsratene viser utviklingen for ulike *pariteter*, det vil si fødslenes nummerrekkefølge (første barn, andre barn og så videre). Førstefødselsratene for et gitt år beregnes for eksempel som antall kvinner som fikk sitt første barn dette året dividert på antall kvinner som fortsatt var barnløse ved inngangen til året. Andrefødselsratene er antallet kvinner som fikk sitt andre barn dividert på antallet som hadde ett barn ved inngangen til året. Tilsvarende er tredjefødselsratene antall kvinner som fikk sitt tredje barn dividert på antallet som hadde to barn ved inngangen til året.

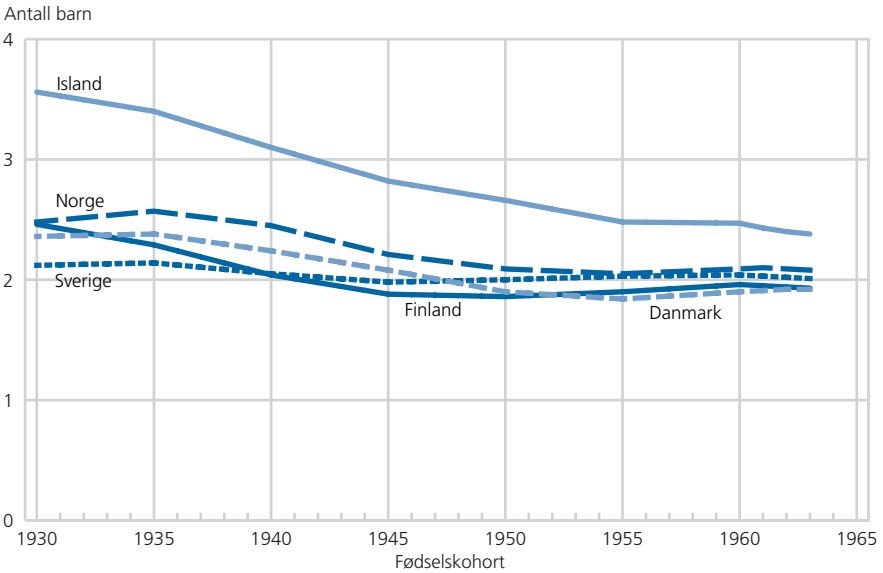
I analysene vi refererer til, er utviklingen i de paritetspesifikke ratene studert *over tid* med utgangspunkt i en forløpsmodell, hvor vi også tar hensyn til varigheten av tiden *før* en fødsel skjer. I analysene av første fødsel løper denne tiden parallelt med kvinnens alder fra hun er 16 år, mens tiden i analysene av andre og tredje fødsel er lik tiden siden forrige fødsel, som tilsvarer yngste barns alder. Se Rønsen (2005) for nærmere beskrivelse av begreper og metoder.

Figur 1. Samlet fruktbarhetstall (SFT) for nordiske land. 1970-2004



Kilde: 1970-2002: Recent demographic development in Europe 2003, Council of Europe; 2003-2004: Nordic Statistical Yearbook 2005.

Figur 2. Gjennomsnittlig antall barn ved 40-årsalder for fødselskohorter av kvinner, etter land. Kvinner født 1930-1963 i nordiske land



Kilde: Fødselskohortene 1930-1961: Recent demographic development in Europe 2003, Council of Europe; Fødselskohortene 1962-1963: Population statistics 2004, Eurostat.

førstefødsler i et gitt år og antallet mulige førstegangsmødre ved inngangen til året (se boks 2 for nærmere definisjon), har sunket sterkt for kvinner under 30 år og økt betydelig for kvinner i aldersgruppene 30-44 år. Forskyvningen av fødslene har gitt store utslag i periodefruktbarheten.

Det er tre markerte faser med store likhetstrekk i utviklingen for de nordiske land: Først en periode med sterkt fallende periodefruktbarhet fram mot et minimumsnivå (vendepunkt) på første halvdel av 1980-tallet. Fallet i periodefruktbarheten begynte allerede på 1950-tallet i Danmark, Finland og Sverige og litt seinere (tidlig på 1960-tallet) i Norge og Island. Etter vendepunktet hadde de fleste landene stigende fruktbarhetsrater gjennom andre halvpart av 1980-tallet, fulgt av mer stabile og relativt høye fruktbarhetsrater gjennom hele 1990-tallet. Fruktbarhetsratene på 1990-tallet lå i underkant av reproduksjonsnivået, – altså det antall barn som må fødes for å opprettholde folketallet (se boks 2 for en nærmere definisjon).

Sverige og Island skiller seg mest ut fra dette hovedmønsteret. Sverige har hatt mye sterkere svingninger i periodefruktbarheten enn de øvrige landene, mens Island har hatt betydelig høyere fruktbarhetsnivå enn de andre landene i hele perioden. Siden 1985 har imidlertid forskjellene mellom Island og de øvrige nordiske land blitt mindre. På det tidlige 2000-tallet er landene blitt stadig mer like på dette punktet.

Utvikling mot et felles fruktbarhetsnivå

Utviklingen mot et felles fruktbarhetsnivå i de nordiske land er enda mer markert for kohortfruktbarheten enn for periodefruktbarheten. Fruktbarhetsutviklingen etter begynnelsen av 1970-tallet, har et klart fellestrekk ved god opphenting av utsatte fødsler senere i livsløpet. Opphentingen av de utsatte fødslene har vært så god at fruktbarhetsnivået i de nordiske land ligger klart i topp-skiktet blant land som har gjennomgått skiftet fra høyt til lavt fruktbarhetsnivå, både for periodefruktbarheten og for kohortfruktbarheten.

Mens det var ganske store forskjeller mellom land i gjennomsnittlig barnetall for kvinnekohortene født tidlig på 1940-tallet, er det nå betydelig mindre forskjeller for kvinnekohortene som er født tidlig på 1960-tallet. Islandske kvinner har det høyeste gjennomsnittstallet og ligger fortsatt godt over reproduksjonsnivået i disse kohortene. Deretter følger norske kvinner omtrent på reproduksjonsnivået (2,1), mens kvinnene i de øvrige landene ligger i underkant av reproduksjonsnivået med vel 1,9 barn i Sverige og Finland og vel 1,8 barn i Danmark.

Senere førstefødsler og økende andel barnløse

De mer detaljerte analysene av fruktbarhetsmønsteret viser imidlertid en god del variasjon i veiene fram til relativt lik kohortfruktbarhet for de fire landene. De viktigste punktene er:

- forskjeller i *når* utviklingen med utsatte førstefødsler begynte. Finland var først ute med økende medianalder ved førstefødsel og Norge sist. Medianalder for førstefødsel er den alder da halvparten av et gitt årskull har fått sitt første barn (se boks 2).

- forskjell i *hvor mye* fødslene utsettes. Finland har den høyeste medianalder og Norge den laveste.

- betydelig opphenting av utsatte fødsler etter 30-årsalder, men i underkant av det som trengs for å opprettholde reproduksjonsnivået, med unntak av Norge (og Island). Andelen barnløse er økende i alle land. Finland har den høyeste andelen barnløse kvinner ved 40-årsalder og Norge den laveste (henholdsvis 17 og 12 prosent i 1955-59 kohorten)

- andelen barnløse kvinner ved 40-årsalder varierer etter kvinnenes utdanning, men forskjellene mellom utdanningsgruppene er ikke de samme i alle land. I Norge og Danmark er det relativt færrest barnløse blant kvinner med kort utdanning og relativt flest barnløse blant kvinner med universitets- og høgskoleutdanning. I Finland og Sverige finner vi relativt færrest barnløse blant kvinner med lang utdanning. Forskjellene mellom utdanningsgruppene er imidlertid betydelig mindre enn i Norge og Danmark.

- andelen barnløse blant kvinner med universitets- og høgskoleutdanning har konvergert. I kvinnekullene fra det tidlige 1960-tallet er det svært små forskjeller mellom landene i andelen barnløse blant de langtidsutdannete. I Danmark, Norge og Sverige var omtrent 15 prosent av disse kvinnene barnløse, mens den tilsvarende andelen i Finland var i underkant av 17 prosent.

Utviklingen i andre- og tredjefødselsratene

Det har vært større forskjeller mellom landene i utviklingen av andre- og tredjefødselsratene enn i utviklingen av førstefødselsratene. Den viktigste grunnen til dette er de store svingningene i de svenske andre- og tredjefødselsratene fra slutten av 1970-tallet fram mot slutten av 1990-tallet. Mot slutten av analyseperioden ser vi imidlertid en klar konvergens mellom landene også når det gjelder nivået av andrefødselsratene, og et mer todelt mønster når det gjelder nivået av tredjefødselsratene. Finland og Norge har hatt de høyeste tredjefødselsratene gjennom 1990-tallet og har ligget stabilt nær hverandre i hele denne perioden. Danmark har også hatt stabile tredjefødselsrater gjennom 1990-tallet, men på et betydelig lavere nivå. Sverige hadde på sin side de høyeste tredjefødselsratene på 1980-tallet og de laveste gjennom 1990-tallet. Med

Boks 3: Informasjon om familiepolitiske ordninger – særtrekk for enkeltland

(1) Sverige: *Snabbhetspremien*. Refererer til reglene i den svenske foreldrepermisjonsordningen, hvor mødre i fødselspermisjon kan opprettholde uendrete permisjonsytelser fra en fødselspermisjon til ny fødselspermisjon uten å gå tilbake til jobben, dersom det neste barnet er født innen 30 måneder (før 1986: 24 måneder).

(2) Finland: *Hemvårdsstønadsordningen*. Den finske kontantstøtteordningen gir finske foreldre med små barn muligheter til å velge mellom en kontantoverføring i et avgrenset tidsrom og barnehageplass. Ordningen ble introdusert på slutten av 1980-tallet og fullt implementert i 1990. Se Rønsen (2004) for en nærmere beskrivelse av ordningen.

(3) Norge: *Overgangsstønad for enslige forsørgere*. Tilskudd fra Folketrygden til enslige forsørgere som er alene om omsorgen for barn under ti år. Omfattet først (fra 1967) ugifte mødre og senere (fra 1974) utvidet til å gjelde skilte og separerte enslige forsørgere. Stønaden har form av en garantert minsteinntekt for enslige forsørgere som kvalifiserer for stønad (inntektsprøvd etter den enslige forsørgerens inntekt). Ordningen ble lagt om i 1998. Se for eksempel Kjeldstad og Skevik (2004) for nærmere informasjon om ordningen før og etter omleggingen.

stigende svenske tredjefødselsrater etter midten av 1990-tallet, ligger imidlertid Sverige og Danmark på omtrent likt nivå ved inngangen til 2000-tallet.

Effekter av familie- og likestillingspolitikk

Det må skilles mellom *direkte* virkninger av endringer i velferdsordninger og regelverket for familiepolitikken, som for eksempel utvidelse av fødselspermisjonen og utbygging av barnehageplasser, og *indirekte* virkninger av økonomisk, sosial og politisk karakter, der det har vært klare fellestrekk mellom de nordiske landene. Det er grunn til å anta at de betydelige likhetstrekkene i utviklingen av fødselsmønsteret i stor grad kan tilskrives slike grunnleggende fellestrekk i utviklingen av velferdsstaten, blant annet med tidlig rett til utdanning for kvinner og økende vekt på tilrettlegging av familiepolitiske ordninger utover i etterkrigstiden med mulighet til å kombinere lønnet arbeid med barneomsorg. Vi tolker konvergensen i kohortfruktbarheten og utviklingen mot mer likt fødselsmønster for kvinner med lang utdanning som en indirekte virkning av den nordiske modellen.

De direkte utslagene av familiepolitiske ordninger er lettest å identifisere ved ordninger hvor det er variasjon og ulikheter mellom landene i regelverk og i tidspunkt for innføring av tiltak og bestemmelser. Tidlig på 1970-tallet var for eksempel fødselspermisjonen i Norge bare 12 uker, mens den allerede var 6 måneder i Sverige. Norge var lenge den nordiske "sinken" på dette feltet, men etter en rekke utvidelser på slutten av 1980- og begynnelsen av 1990-tallet, har Norge nå den nest lengste fødselspermisjonen i Norden. Finland lå omtrent på svensk nivå mot slutten av 1970-tallet, men på grunn av få senere utvidelser er den finske fødselspermisjonen i dag noe kortere enn den norske (44 mot 53/43 uker). Danmark var også tidlig ute med en relativt lang permisjon (et halvt år midt på 1980-tallet), men på 1990-tallet ble Danmark (sammen med Island) liggende etter de andre nordiske landene. På 2000-tallet har det igjen blitt større likhet etter nye utvidelser i både Danmark og Island, og i dag har foreldre i nordiske land en foreldrepermisjon i forbindelse med fødsel som varierer fra 39 uker på Island til 16 måneder i Sverige (Nordic Social Statistical Committee 2004).

En annen viktig politikkendring er tidspunktet for adgangen til den nye kvinneadministrerte prevensjonsteknologien (p-pille og spiral). Finland var det første landet med generell tilgang til p-pillen (1961) og Norge det siste (1967). Det er nærliggende å se dette i sammenheng med at finske kvinner var de første som utsatte førstefødslene til høyere alder, mens norske kvinner var de siste. I tillegg var den økonomiske situasjonen i Finland vanskeligere for de eldste etterkrigskullene, noe som blant annet medførte at finske kvinner hadde en relativt høy yrkesdeltakelse allerede på 1950- og 1960-tallet.

Det er også godt dokumentert at den sterke økningen i de svenske andre- og tredjefødselsratene på 1980-tallet i stor grad kan tilskrives effekter av den såkalte "snabbhetspremien" (se boks 3) i foreldrepermisjonsordningen som ble innført i Sverige i 1980 og utvidet i 1986 (Hoem 1993). Kohortfruktbarheten har imidlertid holdt seg svært stabil i Sverige over hele perioden, slik at denne periodevise økningen i fruktbarheten på 1980-tallet, ikke har ført til økning i kohortfruktbarheten. Her kan det imidlertid heller ikke utelukkes at "snabbhetspremien" har bidratt til å opprettholde den svenske kohortfruktbarheten på et høyere nivå enn hva den ville ha vært uten slik insentiv. Sverige er også et godt eksempel på at gode rammebetingelser i familiepolitikk ikke alene kan opprettholde et høyt fruktbarhetsnivå når de økonomiske konjunk-

turene svikter. Det sterke fallet i fruktbarheten på 1990-tallet kan knyttes til en sterk økning av arbeidsløsheten, hvor særlig unge med lav utdanning ble hardt rammet.

I kontrast til utviklingen av fødselsmønsteret i Sverige står utviklingen i Finland, som også ble rammet av økonomisk lavkonjunktur tidlig på 1990-tallet. Arbeidsløsheten i Finland var betydelig høyere enn i Sverige, men periodeutslagene i andre- og tredjefødselsratene var mye mindre. Analysene av den finske utviklingen tyder på at den finske "hemvårdsstønadsordningen" (se boks 3) kan ha hatt en positiv effekt på utviklingen av de finske tredjefødselsratene og bidratt til økningen i den finske kohortfruktbarheten mot slutten av 1990-tallet (Vikat 2004). Samtidig tyder utviklingen av de finske førstefødselsratene på at konjunkturene også i Finland kan være en av årsakene til at finske kvinner ikke i samme grad som kvinner i de øvrige landene har tatt igjen utsatte førstefødsler etter 30-årsalder.

Et tredje særtrekk i fruktbarhetsutviklingen som kan knyttes til landsspesifikke velferdsordninger, er det høyere innslaget av tidlige førstefødsler blant kvinner med lav utdanning i Norge. Dette må sees i lys av at Norge med den rettighetsbaserte overgangsstønaden i Folketrygden har sikrere økonomisk støtte til enslige forsørgere enn i de andre nordiske land, hvor tilsvarende støtteordninger i stor utstrekning er knyttet til sosialstønadssystemet (se boks 3). Det er grunn til å anta at denne ordningen har hatt betydning for å opprettholde de høyere tidlige førstefødselsratene i Norge, spesielt i de første årene av 1990-tallet da Norge hadde en periode med relativt høye arbeidsløshetsrater blant unge. Økningen i arbeidsløsheten ga lite utslag på de norske førstefødselsratene. Analyser av norske registerdata av menns fruktbarhet og familiedanning støtter antakelsen om overgangsstønadens betydning for det høyere omfanget av tidlige førstegangsfødsler i Norge. Analysene viser at en betydelig andel av de tidlige fødsler utenfor ekteskap i yngre fødselskohorter skjedde uten at foreldrene var samboende, eller i samboerskap som ble oppløst kort tid etter fødselen (Skrede 2004, 2005).

Hvor bærekraftig er den nordiske familiepolitiske modellen?

Med en kohortfruktbarhet nær reproduksjonsnivået er de nordiske landene bedre rustet enn de fleste andre vestlige land til å møte demografiske utfordringer knyttet til lav befolkningstilvekst og en raskt aldrende befolkning. Samtidig viser utviklingen av fruktbarhetsmønsteret at det også for de nordiske landene er grunn til å sette spørsmålstegn både ved bærekraften i fruktbarhetsutviklingen og ved familiepolitikkens evne til å forene en bærekraftig fruktbarhetsutvikling med en bærekraftig utvikling for å nå etablerte mål for likestillingspolitikken, slik som en større likedeling av yrkes- og familiearbeid mellom kvinner og menn.

De viktigste usikkerhetsfaktorene i fruktbarhetsutviklingen i forhold til en bærekraftig befolkningsutvikling er knyttet til økende andeler barnløse og synkende kohortfruktbarhet i yngre generasjoner av kvinner. Dette viser at alle landene står overfor en utvikling hvor økningen i fødselsratene *etter* 30-årsalder ikke kompenserer fullt ut for den reduserte fruktbarheten i aldersfasene *før* 30 år.

I bredere internasjonale sammenlikninger blir den nordiske kombinasjonen av høy deltakelse av kvinner i lønnet arbeid og relativt høye fruktbarhetsrater ofte tatt som et godt eksempel på likestilling. Lave andeler barnløse blant

kvinner med lang utdanning har også vært framhevet som en viktig indikator for den likestillingspolitiske bærekraften.

Har vi et likestillingsunderskudd i fødselsmønsteret?
De nærmere analysene av utviklingen av fruktbarhetsmønsteret kan bare gi betinget støtte til denne antakelsen. Riktignok viser den nordiske utviklingen at en familiepolitikk rettet mot kombinasjon av yrkesdeltakelse og barneomsorg for kvinner, er en nødvendig betingelse og et viktig grunnlag for det relativt høye fruktbarhetsnivået i de nordiske land. Men samtidig viser den faktiske utviklingen av fruktbarhetsmønsteret at betegnelsen *likestillingsunderskudd* kan være en berettiget beskrivelse av utviklingstrekkene for dagens unge og yngre generasjoner (Skrede 2005).

Det er flere elementer i denne problemstillingen. Usikkerheten med hensyn til bærekraft i forhold til likestillingspolitiske mål bygger særlig på analyser av fruktbarhetsmønsteret i Norge og Sverige. Disse landene har høyere kohortfruktbarhet enn Finland og Danmark, men kjennetegnes også av mer kjønnssegregerte arbeidsmarkeder og høyere andeler med kvinner som arbeider deltid. Nærmere analyser av utviklingen i fødselsmønsteret tyder på at den økende ulikheten i fruktbarhetsutviklingen innad i kohortene i stor grad kan knyttes til ulikheter i fruktbarhetsatferd mellom kvinner i ulike deler av arbeidsmarkedet. Så langt har den positive fruktbarhetsresponsen på sjenerøse familiepolitiske ordninger blant de langtidsutdannete særlig gitt utslag blant kvinner med utdanning for de kvinnedominerte yrkene i offentlig sektor (Lappegård 2001, 2006; Hoem, Neyer og Andersson 2005). I disse yrkene er det et høyt innslag av mødre med redusert arbeidstid, noe som peker i retning av "likestilling light" (Skrede 2004). Selv om mødre har høy yrkesdeltakelse, tar de altså i de fleste par en større del av omsorgsarbeidet enn fedrene og reduserer den lønnete arbeidstiden.

Andre elementer som peker i retning av et likestillingsunderskudd, er økningen i andelen barnløse blant kvinner med lang utdanning og den markerte økningen i barnløshet blant menn. En fersk analyse av effektene av utdanning på hvor gamle norske kvinner er når de får sitt første barn, viser at kvinner med utdanning for de kvinnedominerte profesjonene blir mødre tidligere i livsløpet enn kvinner med utdanning for andre sektorer av arbeidsmarkedet. Dette kan skyldes at karrierekostnadene ved et yrkesavbrudd er lavere i de familievennlige arbeidsmarkedssegmentene i offentlig sektor enn i privat sektor og i yrker hvor kvinner med lang utdanning i større grad konkurrerer med menn (Lappegård og Rønsen 2005). Mange arbeidsplasser i privat sektor har fremdeles en arbeidstidskultur som gir lite rom for private omsorgsoppgaver.

Menns prioriteringer – vegring eller utsettelse ?
Den økende barnløsheten blant kvinner med lang utdanning kan også være et tegn på at det kan være vanskelig for kvinner med lang utdanning å finne menn som tilfredsstiller de ønsker og forventninger de har til menn som make og med-forelder. Ferske analyser av unges forventninger om familie og barn på grunnlag av svenske og norske data tyder på at unge menn prioriterer foreldreskapet lavere enn unge kvinner (Lyngstad og Noack 2005). Kvinner som ønsker å kombinere foreldreoppgaver med en yrkeskarriere utenfor de skjermete delene av arbeidsmarkedet, vil være avhengig av at med-forelderen stiller opp og deler foreldreoppgaver på et mer likestilt nivå enn "likestilling light". I yngre generasjoner har andelen med lang utdanning økt mer blant

[1] Dette er en utvidet versjon av en artikkel presentert i NIKK magasin nr. 2/2006 fra Nordisk institutt for kvinne- og kjønnsforskning (NIKK). Dette nummeret er et temanummer med presentasjon av forskning fra Nordisk Ministeråds Velferdsforskningsprogram.

[2] Island vil bli integrert i analysen så langt det er mulig å skaffe til veie komparative data. Det nordiske velferdsforskningsprogrammet har gitt en tilleggsbevilgning for 2006 for tilrettelegging av islandske data.

kvinner enn blant menn. Økningen i kvinner med lang utdanning innebærer trolig en økning i andelen som ønsker et likestilt foreldreskap.

Den markerte økningen i barnløsheten for norske menn og den økte resirkulasjonen av "pent brukte" menn til nytt faderskap i yngre generasjoner, tyder på en skjerpet konkurranse om mennene på "øverste hylle" (Skrede 2005). Det er i denne sammenhengen verdt å merke seg at for høyt utdannete i Norge (begge kjønn) i kohortene født 1961-1970, var andelen barnløse ved Folke- og boligtellingen 2001 (da kohorten var i alderen 31-40 år) høyere for menn enn for kvinner (henholdsvis 35,4 og 30,3 prosent). Høyere barnløshet (eller utsettelse av faderskapet) blant høyt utdannete menn enn blant høyt utdannete kvinner er et nytt fenomen i disse fødselskohortene. I den ti år eldre kohorten født 1951-1960 var andelen barnløse blant høyt utdannete vel 14 prosent for menn og vel 17 prosent for kvinner. Nå er jo ikke barnløsheten i aldersgruppen 31-40 år det endelige resultatet i disse kohortene, verken for kvinner eller menn. Andelen barnløse blant de høyt utdannete er imidlertid så mye høyere blant menn enn blant kvinner at det synes lite sannsynlig at det i løpet av ti år skal endre seg dramatisk i motsatt retning til samme type forskjeller som vi ser i 1951-1960 kohorten.

Folketellingen omfatter hele befolkningen og gir opplysninger om husholdstype ved folketellingstidspunktet. Datamaterialet viser at det er en noe høyere andel barnløse kvinner og menn i parforhold (gift eller samboende) blant de høyt utdannete enn i befolkningen som helhet. Vi kan ikke utelukke at det både blant menn og kvinner er en større andel i dagens yngre kohorter som velger å ikke få egne barn. Vi kan heller ikke utelukke at det blant yngre menn er en større grad av foreldreskapsvegring enn blant yngre kvinner, og at dette er årsaken til økende barnløshet også for kvinner. Vi kan heller ikke utelukke at manglende samsvar mellom kvinnens og mannens ønsker og betingelser for arbeidsdelingen mellom foreldrene kan være en mulig årsak til barnløshet for par. Det er imidlertid grunn til å peke på at yngre menns økende utsettelse av foreldreskapet også kan være uttrykk for at de ønsker en tryggere plattform i arbeidslivet før de får barn – kanskje nettopp fordi de ønsker å være klar for oppgavene i et likestilt foreldreskap. I så måte er det grunn til å rette større oppmerksomhet mot de signalene som sendes ut av mange arbeidsgivere i forhold til fedres uttak av foreldrepermisjon *utover* fedrekvoten (Brandth og Kvande 2005). Det er først og fremst menn som føler seg trygge i arbeidsforholdet som tør å velge en større del av den valgfrie foreldrepermisjonen.

Utviklingen i fruktbarhetsmønsteret tyder på at det er nødvendig å skape økt forståelse blant menn og deres arbeidsgivere for at ansvaret for den samfunnsmessige reproduksjonen skal deles av begge foreldre og av både offentlig og privat sektor. Den nordiske familiepolitiske modellen står overfor store utfordringer når det gjelder å motivere menn og deres arbeidsgivere til større oppslutning og bredere engasjement om familiepolitiske ordninger som støtter det likestilte foreldreskap. Dette er viktig for å oppnå større grad av likestilling mellom kvinner og menn i arbeidsmarkedet. Utviklingen i fruktbarhetsmønsteret tyder på at det også i økende grad vil være viktig for å opprettholde et fruktbarhetsnivå nær reproduksjonsnivået.

Referanser

Brandth, B. og E. Kvande (2005): Fedres valgfrihet og arbeidslivets tidskulturer, *Tidsskrift for samfunnsforskning 42*: 35-54.

Brunborg, H. og S.-E. Mamelund (1994): *Kohort- og periodefruktbarhet i Norge 1820-1993*. Rapporter 94/27, Statistisk sentralbyrå.

Hoem, J.M. (1993): Public policy as the fuel of fertility, *Acta Sociologica 36:* 19-31.

Hoem, J.M., G. Neyer og G. Andersson (2005): Childlessness and educational attainment among Swedish women born in 1955-59, MPIDR Working Paper 2005-014, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock.

Kjeldstad,R. og A. Skevik (2004): Enslige forsørgere - en sosialpolitisk kategori utgått på dato? i Ellingsæter, A.L. og A. Leira (red): *Familien og velferdsstaten - utfordringer og dilemmaer*, Gyldendal Akademisk, Oslo: 231-260.

Lappegård, T. (2001): Valg av utdanning - valg av livsløp?, *Tidsskrift for samfunnsforskning 42*: 409-35.

Lappegård, T. (2006): Impact of Labour Market Attachment and Employment Structure on Mothers' Second- and Third-Birth Rates in Contemporary Norway, Artikkel III i Ph.D-avhandling i sosiologi, Universitetet i Oslo: 95-114.

Lappegård, T. og M. Rønsen (2005): The Multifaceted Impact of Education on Entry in Motherhood, *European Journal of Population 21*: 31-49.

Lyngstad, T. H. og T. Noack (2005): Vil de velge bort familien? En studie av unge nordmenns fruktbarhets- og ekteskapsintensjoner? *Tidsskrift for velferdsforskning* 8(3): 120-134.

Nordic Social Statistical Committee (2004): *Social Protection in the Nordic Countries 2002. Scope, expenditure and financing.* København: NOSOSKO, 22.

Rønsen, M. (2004): Fertility and public policies - evidence from Norway and Finland, *Demographic Research* 10(10): 141-170, http://www.demographic-research.org.

Rønsen,M. (2005): Fruktbarhetsutviklingen i Norge, *Økonomiske analyser 24*(6): 50-55, Statistisk sentralbyrå.

Rønsen, M. og K. Skrede (2006): "Nordic fertility patterns - compatible with gender equality?", i Ellingsæter, A.L. og A. Leira (red.) (2006): *Politicising Parenthood: Gender Relations in Scandinavian Welfare State Restructuring*, Policy Press, Bristol (under utgivelse).

Skrede, K. (2004): Familiepolitikkens grense - ved "likestilling light"? i Ellingsæter, A.L. og A. Leira (red): *Familien og velferdsstaten - utfordringer og dilemmaer*, Gyldendal Akademisk, Oslo: 160-200.

Skrede, K. (2005): Foreldreskap i forandring - færre menn blir fedre, *Tidsskrift for kjønnsforskning 29(2):* 4-22.

Vikat, A. (2004): Women's Labor Force Attachment and Childbearing in Finland, *Demographic Research*, Special Collection 3(8): 175-212, http://www.demographic-research.org.

Utviklingen av levekårene i Oslo indre øst

Handlingsprogram Oslo indre øst, som startet opp høsten 1997, er statens og kommunens felles satsing for å bedre levekårene i de tre daværende bydelene Sagene-Torshov, Grünerløkka-Sofienberg og Gamle Oslo. Hovedinntrykket av endringene i perioden fra 1997 og fram til 2003/2004 er en klar forbedring av levekårene i denne delen av Oslo, også sammenlignet med andre områder av hovedstaden. Endringene i befolkningens sosiale og demografiske sammensetning peker også i retning av en bedring. Blant annet har det vært en påfallende sterk økning av andelen med høyere utdanning i yngre aldersgrupper. På tross av forbedringene er levekårsutfordringene i Oslo indre øst fremdeles meget store, både med hensyn på dødelighet, fattigdom, kriminalitet og miljø.

Anders Barstad og Torbjørn Skarðhamar

Skillet mellom øst og vest i hovedstaden har tradisjoner tilbake til annen halvdel av 1800-tallet. Statistikken som dokumenterer forskjellene i levekår mellom disse områdene, har om lag like lange tradisjoner. På tross av utbyggingen av velferdsstaten og satsingen på sosial utjevning, kunne forskning og statistikk i 1990-årene dokumentere at bydelene i indre øst fortsatt hadde en sterk konsentrasjon av personer med dårlige levekår, en konsentrasjon som var enestående i landsmålestokk (NOU 1993: 17, Hagen mfl. 1994, Kommunal- og arbeidsdepartementet 1995, Barstad 1997).

På bakgrunn av de dokumenterte levekårsproblemene har det blitt utformet egne tiltak rettet mot å forbedre levekårene i denne delen av hovedstaden. Den siste og mest omfattende satsingen er Handlingsprogram Oslo indre øst som startet opp høsten 1997 (i praksis var 1998 det første driftsåret). Denne artikkelen er basert på en rapport skrevet på oppdrag fra Handlingsprogrammet (Barstad mfl. 2006). Rapporten beskriver først og fremst hvilke levekårsendringer som har funnet sted i Oslo indre øst i løpet av perioden Handlingsprogrammet har vært i virksomhet. Endringene beskrives i forhold til de fem hovedmålene for programmet (se boks 1). Rapporten er ikke en evaluering av Handlingsprogrammet i streng forstand. Den forholder seg likevel til de mulige konsekvensene av Handlingsprogrammet, blant annet gjennom en nærmere beskrivelse av tiltakene som inngår og av foreliggende evalueringer og rapporteringer.

Hovedinntrykk: Bedre levekår

Hovedinntrykket av endringene fra 1997 fram til 2003/2004 er en klar forbedring av levekårene i Oslo indre øst. Indeksen for levekårsproblemer som presenteres årlig i "Hjulet" (Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene, se Sosial- og helsedirektoratet 2005) viser en jevnt synkende tendens for bydelene i indre øst gjennom denne perioden (figur 2). Den positive utviklingen har vært særlig påfallende på Grünerløkka-Sofienberg og Sagene-Torshov, og noe mindre tydelig i Gamle Oslo (lavere skåre på indeksen innebærer bedre levekår). Endringen i indeksen har vært beskjeden i andre deler av Oslo, slik at indre øst skiller seg ut med de største endringene. Det som har bidratt mest til den positive utviklingen på indeksen, er

Anders Barstad *er forsker i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning (aba@ssb.no).*

Torbjørn Skarðhamar *er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning (ska@ssb.no).*

at en mindre andel av befolkningen i indre øst er uførepensjonert eller på attføring, og at færre kvinner i alderen 20-39 år mottar overgangsstønad.

Bedringer på arbeidsmarkedet …

Handlingsprogrammet har satt i verk noen tiltak rettet mot personer med særlige problemer på arbeidsmarkedet – særlig langtids sosialhjelpsmottakere, personer med uavklarte rettigheter i forhold til blant annet trygd, og utsatt ungdom. Disse gruppene utgjør bare en liten og spesiell del av alle arbeidsledige. Dette gjenspeiles i at det totalt sett er snakk om et begrenset antall personer. Vi kan da ikke forvente at det vil slå sterkt ut i de aggregerte ratene over for eksempel arbeidsledighet. Noen av tiltakene har i tillegg hatt som mål å redusere sosialhjelpsutgiftene, så antall sosialhjelpsmottakere og langtids sosialhjelpsmottakere er også relevante indikatorer.

I mye av perioden for Handlingsprogrammet har det vært en generell økning i arbeidsledigheten i Norge. Dette har selvsagt også betydning for arbeidsledigheten i Oslo. Fra 1999 har arbeidsledigheten i Oslo økt fram til 2003. Forskjellen mellom indre øst og bygjennomsnittet har endret seg noe i begynnelsen av denne perioden for aldersgruppen 16-24 år, mens det har vært en mer jevn forbedring i den voksne delen av befolkningen (25-66 år). Forskjellen mellom bydelene i indre øst og bygjennomsnittet har blitt noe mindre. Ikke-vestlige innvandrere har en langt høyere arbeidsledighet enn resten av befolkningen, noe de har hatt i hele perioden (figur 3). I aldersgruppen 25-66 år

Boks 1: Om Handlingsprogrammet

Handlingsprogram Oslo indre øst ble startet opp i 1997 og skal vare til 2007. Gjennom en tiårig satsing skulle Oslo kommune og staten gå inn med 100 millioner kroner hvert år som skulle brukes til levekårsforbedrende tiltak. Disse tiltakene ble fordelt på fem satsingsområder:

Oppvekstforholdene i Oslo indre øst styrkes.

Boforholdene i Oslo indre øst styrkes.

Risikofaktorer for sykdom reduseres og tilbudet til innbyggere med psykiske problemer og rusbruk styrkes.

Styrke tilbudet til personer med særlig vanskelig situasjon på arbeidsmarkedet.

Befolkningens felles byrom og miljø rustes opp og gjøres tryggere, og miljøvennlig transport og lokal aktivitet stimuleres.

Handlingsprogrammet har lagt særlig vekt på styrking av oppvekstforholdene, dette gjenspeiles i at omtrent halvparten av budsjettet er brukt på dette målet i hvert av årene fra 2001 til 2004. Tiltakene under denne posten omfatter slike ting som styrking av skolene, barnehagetilbud og fritidstilbud.

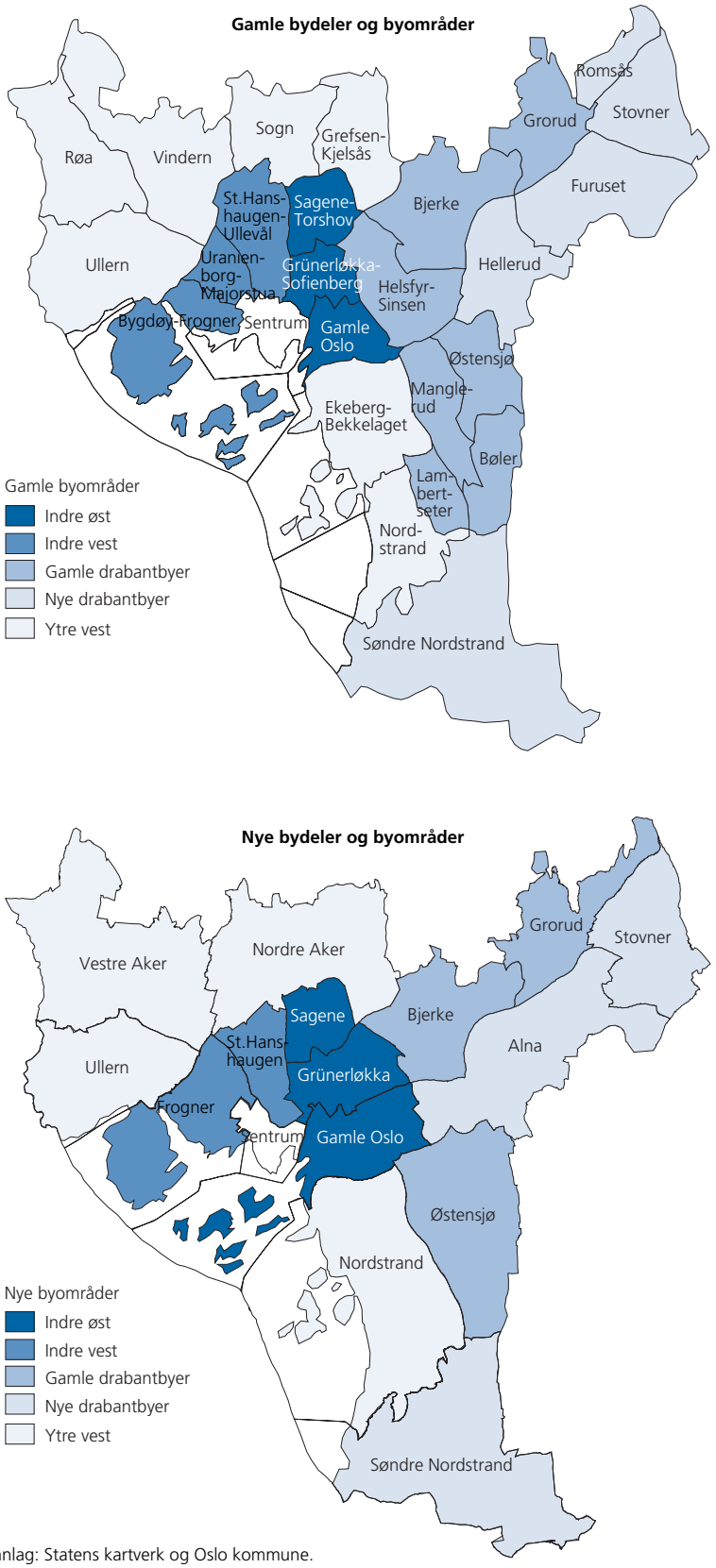
Styrking av boforholdene er en langt mindre post i budsjettet, om lag 8-10 prosent. Her er det to delmål. Det første er knyttet til booppfølging og miljøarbeid i særlig utsatte bomiljøer. Det andre er tilrettelegging for flere familieboliger, planlegging av boligbygging og forbedring av utleieboligmassen.

Satsing på forebygging av sykdom, psykiske problemer og rus har en budsjettpost på samme størrelse som bedring av boforholdene (varierer mellom 6 og 8 prosent). Her er det også to delmål. Den budsjettmessig minste satsingen av disse to er forebyggende helsearbeid for utsatte grupper (deriblant ungdom og folk med minoritetsbakgrunn). Det andre satsingsområdet er rettet mot folk med psykiske problemer og rusproblemer.

Satsingen mot folk med særlige vansker på arbeidsmarkedet mottok 13 prosent av budsjettet i 2001, men sank til 8 prosent i 2002 og 5 prosent i 2004. Én type tiltak har som mål å styrke norskkunnskaper og kompetanse hos personer med minoritetsbakgrunn. En annen type tiltak er tilbud rettet spesielt mot langtidsledige, særlig gjennom STA-samarbeid (samarbeid sosialkontor, trygdekontor og arbeidskontor). Den tredje satsingen på området er rettet mot utsatte ungdomsgrupper. Ungdom er for øvrig også ofte en særlig målgruppe i andre tiltak.

Satsingen på miljø har variert i størrelse i løpet av disse tre årene, fra 14 prosent i 2001 til 30 prosent 2004. Dette området har tre delmål: Kulturaktiviteter og kulturelle møteplasser, fysisk vedlikehold og forskjønning, samt plan- og utviklingsarbeid med vekt på sykkelstier, friluftsområder m.m.

Figur 1. Gamle og nye bydeler og byområder i Oslo



Kartgrunnlag: Statens kartverk og Oslo kommune.

har det blant førstegenerasjons ikke-vestlige innvandrere blitt mindre forskjell på ledighetsnivået mellom indre øst og Oslo som helhet.

… og færre sosialhjelps-mottakere

Sosialhjelp er en ytelse som skal sikre en minsteinntekt hvis privat og annen offentlig forsørgelse ikke er tilstrekkelig. Utbetalingen gjøres på grunnlag av en vurdering av mottakerens behov ut fra familiens inntekt, forsørgelsesansvar og andre nødvendige utgifter (Lien og Gaasø 2005). For å slutte å motta sosialhjelp må man rimeligvis ha annen tilstrekkelig inntekt, og arbeid er den viktigste kilde til slik inntekt selv om ulike trygdeordninger også kan være en vei ut av sosialhjelpen. Sysselsettingstiltak kan dermed medvirke til at sosialhjelpsmottak i bydelene reduseres. Men målsettingen med tiltakene i Handlingsprogrammet rettet mot vanskeligstilte på arbeidsmarkedet er ikke bare å få disse personene ut i ordinært arbeid. Noen av tiltakene har også hatt som ett av sine mål å redusere sosialhjelpsbruken gjennom å avklare om klientene har rett på trygdeytelser.

Fram til 2002 sank andelen sosialhjelpsmottakere i hele Oslo, men nedgangen var noe større i Gamle Oslo og Grünerløkka-Sofienberg. Utviklingen i Sagene-Torshov er parallell med bygjennomsnittet. Det er først og fremst Grünerløkka-Sofienberg som skiller seg ut med en særlig stor nedgang i sosialhjelpsbruken fram til og med 2002. Oppgangen fra 2002 til 2003 kan ha sammenheng med innføringen av introduksjonsordningen for nyankomne innvandrere med flyktningbakgrunn. Grunnet mangler i statistikkgrunnlaget kan man ikke skille mottakere av introduksjonsstønad og sosialhjelp i 2003 (Lien og Gaasø 2005).

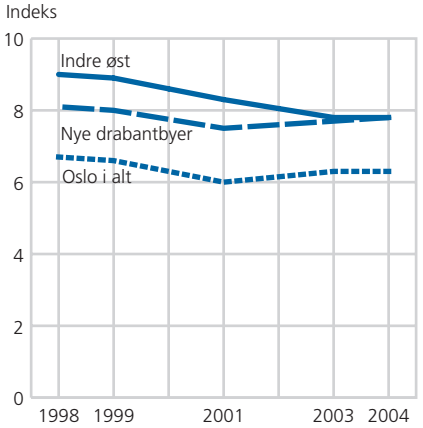
I rapporten viser vi imidlertid også at forskjellen i bruk av sosialhjelp

etter etnisk bakgrunn har økt betydelig i ungdoms- og etableringsfasen. Det har blitt en sterkere overrepresentasjon av ikke-vestlige som har mottatt sosialhjelp i minst to år. I etableringsfasen skyldes denne utviklingen mest utflytting fra indre øst av de ikke-vestlige innvandrerne som klarer seg uten sosialhjelp.

Den særlig sterke nedgangen i bruken av sosialhjelp i bydel Grünerløkka-Sofienberg kan ha sammenheng med Kontaktprosjektet, det mest omfattende enkelttiltaket i denne delen av Handlingsprogrammet, hvor målet har vært å redusere bruken av sosialhjelp ved å få avklart klienter og eventuelt få dem over på andre ordninger. Endringene i arbeidsledighet og bruk av sosialhjelp har vært minst i bydel Sagene-Torshov. Dette betyr ikke nødvendigvis at tiltakene har vært mindre effektive her, men de ser ut til å ha vært mindre omfattende, og dessuten var situasjonen bedre i utgangspunktet, før tiltakene ble iverksatt. Forbedringspotensialet kan ha vært minst i denne bydelen.

Samlet sett er det en del tegn til bedring langs disse indikatorene i Oslo indre øst. Mye på dette området henger sammen med konjunkturene i arbeidsmarkedet, og det er vanskelig å si om Handlingsprogrammet har hatt noen selvstendig effekt. Det er også klart at mye av de vesentligste forskjellene mellom Oslo indre øst og bygjennomsnittet fremdeles er til stede. Problemene kan derfor ikke sies å være løst, men det er i hvert fall noen tegn til bedring.

Figur 2. Indeks for levekårsproblemer for ulike bydelsgrupper i Oslo. 1998, 1999, 2001, 2003 og 2004



Kilde: Sammenligningstall for kommunene, ulike årganger.

Boks 2: Bydelene i Oslo indre øst – avgrensninger

Handlingsprogrammet forholder seg til de gamle bydelsgrensene, og det er disse som gjennomgående brukes i denne artikkelen. Endringene av bydelsgrensene i Oslo fra 2004 skaper problemer for mulighetene til å lage sammenlignbare tidsserier. I Oslo indre øst er bydel Sagene-Torshov unntaket, i denne bydelen har det ikke skjedd grenseendringer, bare navnet er endret (til Sagene). Figur 1 viser de gamle og nye bydelsgrensene i Oslo. Det vi her omtaler som Oslo indre øst utgjøres altså av de tre bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka-Sofienberg og Sagene-Torshov (bydel 4-6 før nyordningen i 2004). Fra 2004 omfatter indre øst bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene (bydel 1-3 etter grenseendringene). Sentrum og Marka har et fåtall innbyggere, og holdes utenfor.

Både i tekst, figurer og tabeller brukes følgende inndeling av bydelene i Oslo, fordelt på denne måten etter de gamle bydelsgrensene (jf. Blom 2002):

Indre vest: Bygdøy-Frogner, Uranienborg-Majorstuen og St. Hanshaugen-Ullevål (bydel 1-3).

Indre øst: Sagene-Torshov, Grünerløkka-Sofienberg og Gamle Oslo (bydel 4-6).

Gamle drabantbyer: Lambertseter, Bøler, Manglerud, Østensjø, Helsfyr-Sinsen, Grorud og Bjerke (bydel 10-14, 19 og 20).

Nye drabantbyer: Hellerud, Furuset, Stovner, Romsås, Søndre Nordstrand (bydel 15-18, 9).

Ytre vest: Grefsen-Kjelsås, Sogn, Vinderen, Røa, Ullern, Ekeberg-Bekkelaget og Nordstrand (bydel 21-25, 7 og 8).

En helt sammenlignbar inndeling er ikke mulig å lage for de nye bydelene, men følgende inndeling er benyttet for de nye bydelsgrensene:

Indre vest: St. Hanshaugen og Frogner (bydel 4 og 5).

Indre øst: Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene (bydel 1-3).

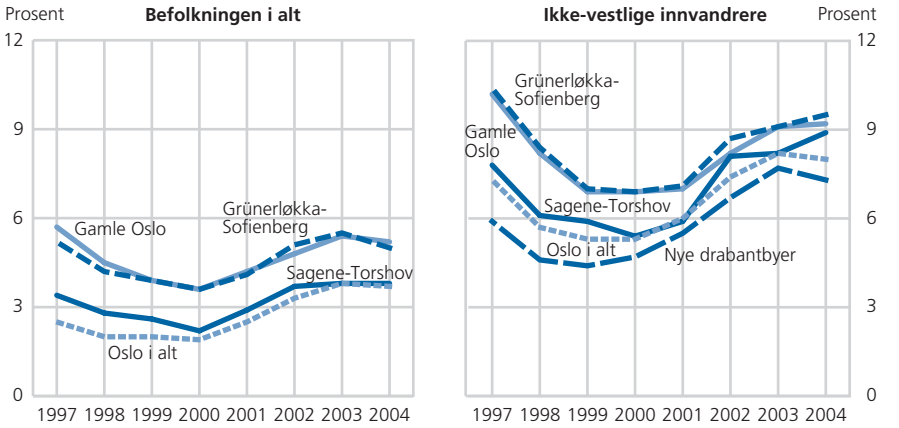
Gamle drabantbyer: Bjerke, Grorud og Østensjø (bydel 9, 10 og 13).

Nye drabantbyer: Stovner, Alna og Søndre Nordstrand (bydel 11, 12 og 15).

Ytre vest: Ullern, Vestre Aker, Nordre Aker og Nordstrand (bydel 6-8 og 14).

For indre øst sin del består hovedendringen i at store deler av Helsfyr-Sinsen nå er en del av Oslo indre øst, i tillegg til Ekebergskråningen. Helsfyr-Sinsen og framfor alt Ekeberg-Bekkelaget har vært bydeler som gjennomgående har vært preget av færre levekårsproblemer enn bydelene i indre øst. Vi må derfor regne med at indre øst vil framtre som et område av byen med noe bedre levekår etter bydelsreformen enn før reformen.

Figur 3. Helt ledige arbeidssøkere 25-66 år. I alt og blant førstegenerasjons ikke-vestlige innvandrere. 4. kvartal. 1997-2004[1]. Prosent



[1] Tallene avviker fra Sammenligningstall for kommunene samme år fordi det her brukes gjennomsnitt av de tre månedene i 4. kvartal hvert år.
Kilde: Arbeidsmarkedsstatistikk og befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Bedre boligstandard

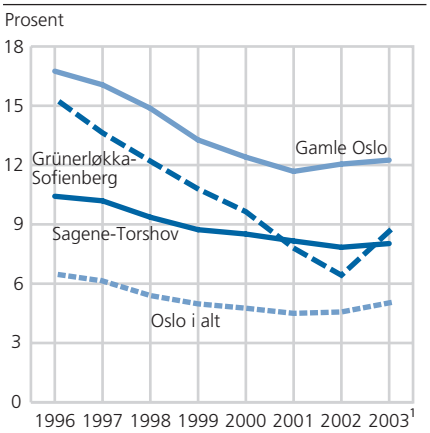
Det er flere positive trekk i utviklingen av boforholdene. Stadig færre boliger i Oslo indre øst mangler en elementær sanitær standard, og færre personer oppholder seg på hospitser eller har andre midlertidige boligløsninger. Tildelingsretten til alle kommunale boliger forvaltet av Boligbygg har økt tildelingene til bydelenes innbyggere. Den kommunale utleieboligmassen er under forbedring gjennom et storstilt oppussingsprosjekt. Disse boligene er også i mindre grad konsentrert i Oslo indre øst enn tidligere (figur 5). Andelen av leilighetene som er små (1-2-roms) har blitt redusert, og mer enn i hovedstaden som helhet. I perioden 2000-2004 var imidlertid fremdeles over halvparten av de igangsatte boligene små av størrelse.

Visse sider ved det sosiale og fysiske miljøet har blitt bedre. Alt tyder på at innbyggerne i Oslo indre øst har fått tilgang på flere sosiale og kulturelle møteplasser de siste årene, både kulturhus, idrettshaller og parker/uteområder som er innbydende og tilrettelagt for lek og annen fysisk aktivitet.

Flere med høyere utdanning

De sosiale og demografiske endringene i løpet av perioden peker klart i retning av en forbedring av levekårene. Det har vært en påfallende sterk økning av andelen med høyere utdanning fra 1997 til 2003. Det er nå flere innbyggere i indre øst som har høyere utdanning enn gjennomsnittet for byen, ikke minst i aldersgruppen 25-39 år (figur 6). I denne aldersgruppen har bydel Sagene-Torshov kommet på nivå med indre og ytre vest. Prosentandelen som kun har grunnskoleutdanning er ennå noe høyere enn bygjennomsnittet blant alle voksne, men så vidt under dette nivået i aldersgruppen 25-39 år. Også personinntekten har økt mer enn ellers i byen blant yngre aldersgrupper, mens inntektsnivået for personer 40 år og eldre har sakket noe akterut i forhold til Oslo som helhet. Vi ser konturene av et mer sammensatt levekårsbilde etter alder i indre øst. Mens andelen med høyere utdanning ennå er godt under bygjennomsnittet blant bosatte over 50 år, har det utviklet seg en overrepresentasjon av høyt utdannede i de yngre aldersgruppene. Det sammensatte bildet gjelder også etnisitet. Det er store forskjeller i utdanningsnivå mellom ikke-vestlige innvandrere og befolkningen for øvrig; ingen andre bydeler har like store "etniske" utdanningsforskjeller som indre øst. "Gentrifiseringsprosessen" i Oslo indre øst (se boks 3) er med andre ord mest beskrivende for utviklingen blant personer med norsk/vestlig bakgrunn i yngre aldersgrupper.

Figur 4. Sosialhjelpsmottakere over 16 år. Bydelsgrupper i Oslo. 1996-2003. Prosent



[1] 2003-tallene inkluderer enkelte mottakere av introduksjonsstønad og er derfor ikke helt sammenlignbare med tidligere år.
Kilde: Styrings- og informasjonshjulet, ulike årganger.

Stabil andel ikke-vestlige innvandrere, færre skilte

Veksten i andelen ikke-vestlige innvandrere har stoppet helt opp i løpet av perioden Handlingsprogrammet har vært i virksomhet. Det absolutte antallet har så vidt økt, mens prosentandelen har gått ned fra 24 til 23 prosent[1]. Dette står i sterk kontrast til den store økningen i perioden før Handlingsprogram-

met. Samtidig har det vært en meget sterk vekst av innvandrerbefolkningen i nye og gamle drabantbyer.

Enslige, spesielt skilte og separerte, har dårligere levekår på en rekke områder enn gifte og samboende. Familiestrukturen i indre øst ser ut til å ha endret seg i en retning som innebærer mindre risiko for utvikling av levekårsproblemer. For eksempel har det i aldersgruppen 30-49 år vært en sterkere reduksjon av andelen skilte og separerte enn ellers i byen. De samme tendensene gjelder enpersonhusholdninger og enslige forsørgere.

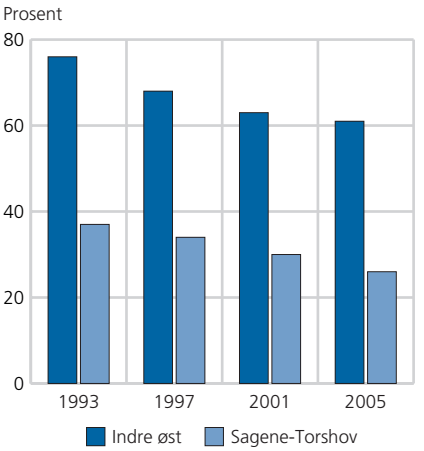
Oppvekstforhold

Det har vært en omfattende satsing i Handlingsprogrammet på å styrke skolesektoren i Oslo indre øst. Et av de mest positive utviklingstrekkene på dette feltet er at vesentlig flere av 21-åringene i indre øst hadde gjennomført videregående opplæring i 2003 enn personer på samme alder i 1997. Det var også færre i aldersgruppen 16-18 år som ikke var under utdanning. For begge disse indikatorene har utviklingen vært særlig positiv for ikke-vestlige etterkommere av innvandrerpar. Gjennomgående har de positive endringene også vært sterkere i Oslo indre øst enn i nye drabantbyer og Oslo for øvrig.

Det er vanskelig å vurdere i hvilken grad Handlingsprogrammet i seg selv har bidratt til denne utviklingen, men slik noen av skolene vurderer det, har innsatsen hatt en positiv virkning. For eksempel har Elvebakken skole beskrevet mindre frafall som en av konsekvensene av det miljøskapende arbeidet på skolen. På dette området vil imidlertid flytteprosessene ha stor betydning. Sju av ti 21-åringer bosatt i indre øst har flyttet inn etter at de fylte 15 år. Bildet vi får av hvor mange som har fullført videregående skole, vil med andre ord være sterkt preget av innflytterne, og av hvem som flytter ut. Det viser seg at det positive bildet av utviklingen blant guttene er helt dominert av tilflytterne. Både blant gutter og jenter har de unge innflytterne til indre øst blitt "normalisert", de er i større grad enn før et vanlig utsnitt av befolkningen, og bidrar sterkt til å endre inntrykket av utdanningsvalgene. Blant jenter viser det seg imidlertid at de som har vært bofaste i indre øst under Handlingsprogramperioden i større grad har fullført videregående utdanning enn jenter som tilhørte gruppen bofaste i perioden før Handlingsprogrammet. Jentene som har bodd i indre øst under Handlingsprogramperioden har i noe større utstrekning nærmet seg landsgjennomsnittet enn jenter bosatt i gamle og nye drabantbyer.

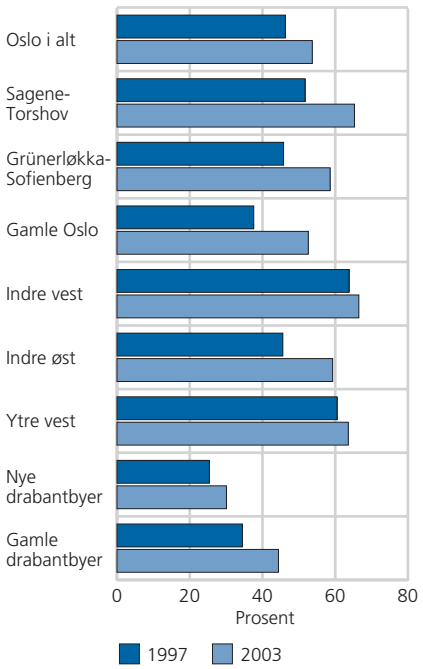
Handlingsprogrammet har utvilsomt bidratt til å styrke skolesektoren i Oslo indre øst, sammen med andre innsatsprogrammer som "IKT i den

Figur 5. Andel av kommunale boliger i Oslo beliggende i Sagene-Torshov og Oslo indre øst. 1993, 1997, 2001, 2005 (nye bydelsgrenser). Prosent



Kilde: Oslo kommunale boligbedrift, årsmeldingene for 1993, 1997 og 2001. 2005: Opplysninger fra Boligbygg.

Figur 6. Andel personer med fullført høyere utdanning[1]. 25-39 år. Ulike bydelsgrupper i Oslo. Per 1. oktober 1997 og 2003. Prosent



[1] Personer med uoppgitt utdanning er holdt utenfor beregningene.

Kilde: Utdanningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Boks 3: Om begrepet gentrifisering

Gentrifisering er et begrep som ble brukt første gang av bygeografen Ruth Glass på 1960-tallet (Glass 1964, referert i Atkinson 2002). Begrepet spiller på det engelske ordet "gentry", som betyr lavadel. Det ble brukt som en beskrivelse av det (den gangen) nye fenomen at medlemmer av den øvre middelklasse kjøpte eiendommer i Londons fattige arbeiderklassestrøk ("East End"). Kjernen i gentrifiseringsprosessen oppfattes i dag som bestående av to kjennetegn, et som innebærer omforming av et tidligere arbeiderklasseområde til et område for middelklassen, og et annet som innebærer en fysisk rehabilitering av boligmassen (Atkinson 2002, 2003). Utover de to kjennetegnene er det imidlertid stor uenighet om hvilket innhold begrepet skal ha, det er "... i beste fall et meget løst definert og kaotisk begrep" (Robbins 2005: 28).

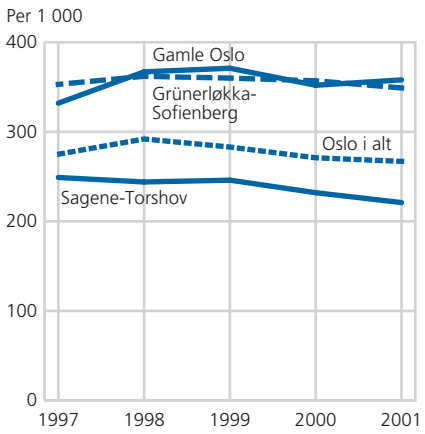
flerkulturelle skolen". Blant annet har styrkingen av skolebibliotekene resultert i flere besøk og større utlån av bøker, ifølge rapporteringer fra skolene. Det fysiske miljøet har også blitt bedre. I grunnskolen har sju skolegårder blitt rustet opp gjennom bidrag fra programmet.

Store midler fra Handlingsprogrammet har også blitt brukt til å styrke andre pedagogiske arenaer enn skolen: barnehager og SFO. Det er vanskelig å trekke sikre konklusjoner, men mye tyder på at subsidieringen av barnehagene og SFO har bidratt til høyere deltaking, spesielt i gruppen minoritetsspråklige. Innenfor det forebyggende ungdomsarbeidet har Handlingsprogrammet bidratt til å opprettholde nyskapende tiltak som var utviklet før programmet ble innledet, tiltak som ellers kunne risikert nedleggelse. Et eksempel på dette er FRIGO (Friluftssenteret i Gamle Oslo), et tiltak som har fått en meget positiv vurdering fra forskerhold (Øverås 2002).

Kriminalitet

Tilgangen på empiri om kriminalitetsutviklingen i bydelene er sparsom og må tolkes forsiktig. SSBs statistikk over anmeldte lovbrudd er basert på politiets registre, og i 2002 ble dette registeret lagt om med det til følge at SSB foreløpig ikke har publisert sammenlignbar statistikk på bydelsnivå lengre fram enn til og med 2001[2]. Kriminalstatistikken bør tolkes med forsiktighet fordi tallene er påvirket av politiets egen innsats, og av mulige variasjoner i anmeldelsestilbøyelighet. Det har også vært vesentlige endringer i registreringspraksis på 1990-tallet (Olaussen 1996), men i perioden 1997-2001 skulle registreringspraksisen være enhetlig. Det kan likevel ha vært endringer i politiets prioriteringer som gjør at tallene ikke nødvendigvis gjenspeiler "den virkelige" kriminalitetsutviklingen. Et eksempel er hvordan politiet i varierende grad anmelder bruk og besittelse av narkotika og hvordan dette slår ut i kriminalstatistikken (Stene 2003). Forskjellene mellom bydelene i indre øst og bygjennomsnittet er vist i figur 7. Her er det benyttet tall per 1 000 innbyggere i alderen 7-66 år. I statistikken over anmeldte lovbrudd vet vi ikke alderen på gjerningspersonene, og det er ikke gitt hvilke aldersgrupper i befolkningen vi skal se anmeldelsene i forhold til. Ved å bruke aldersgruppene 7-66 år, har vi ekskludert de aller eldste og yngste personene, som både er minst utsatt og sjeldnest er gjerningsperson[3].

Figur 7. Anmeldte lovbrudd, etter gjerningssted. Bydeler i Oslo indre øst og Oslo i alt. To års glidende gjennomsnitt. 1997-2001. Per 1 000 innbyggere 7-66 år



Kilde: Sammenligningstall for kommunene, ulike årganger.

Det er en svak nedgang i anmeldte lovbrudd i Oslo i perioden. Anmeldelsesraten var på det meste 283 per 1 000 innbyggere i 1998 og sank til 263 per 1 000 innbyggere i 2001. Tilsvarende tall for Oslo indre øst var 316 og 303 anmeldte lovbrudd per 1 000 innbyggere. Det er også en høy rate i bydelene i indre vest, men ikke like høy som i indre øst (ikke vist her). Vi kan gå ut fra at dette i noen grad gjenspeiler at det først og fremst er de sentrumsnære områdene som er mest utsatt for lovbrudd. Hvis vi ser på de enkelte bydelene i indre øst, er det også påtakelig at Sagene-Torshov (som ligger lengst unna sentrum), har et langt lavere antall anmeldelser per 1 000 innbyggere enn de to andre bydelene.

Hva er det som *ikke* har blitt bedre?

Hovedinntrykket for kriminalitet og utrygghet er stabile mønstre, men det må understrekes at denne konklusjonen er beheftet med stor usikkerhet. Befolkningen i Oslo indre øst er noe mer utrygge når de beveger seg ute i lokalmiljøet på kveldstid enn befolkningen i vestlige bydeler. Den fortsatt høye dødeligheten framstår som et annet utviklingstrekk hvor framskrittene har vært beskjedne. Dødeligheten har riktignok ikke økt, men i motsetning til nye dra-

bantbyer og Oslo som helhet, har det ikke vært noen signifikant reduksjon (figur 8). I tillegg viser beregninger på grunnlag av de nye bydelsgrensene at levealderen i Oslo indre øst har sakket akterut i forhold til byen som helhet. Forventet levealder for menn på Sagene-Torshov var 68,4 år i 2002-2004, noe lavere enn en tilsvarende beregning for 1993-1997 og hele tolv år lavere enn levealderen blant menn i Vestre Aker (Dybendal og Skiri 2005). Av andre negative trekk er det grunn til å nevne den fortsatt høye selvmordsraten sammenlignet med landet for øvrig, ett av flere tegn på de store utfordringene knyttet til psykisk helse.

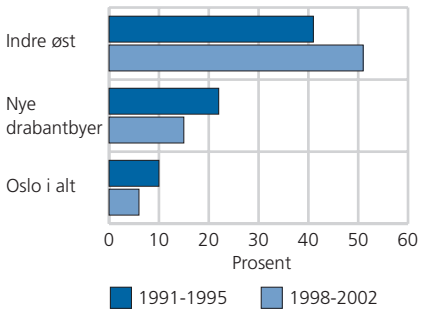
Den mest negative siden av levekårsutviklingen på boligsiden i Oslo indre øst er etter alt å dømme bomiljøet i de kommunale gårdene. Anslagsvis seks av ti kommunale boliger i Oslo er lokalisert i indre øst (jf. figur 5). I 2001 bodde snaut 11 000 personer i kommunale boliger i denne delen av hovedstaden. Bomiljøet beskrives fra flere hold som mer utrygt enn før (eksempelvis Mauseth Woll 2004), blant annet på grunn av en større ansamling av rusmisbrukere. Fra et levekårsperspektiv er det grunn til å legge stor vekt på dette, siden mange av de bosatte i kommunale boliger har levekårsproblemer som nedsatt helse og lav inntekt. I forhold til oppvekstmiljø kan det også påpekes at vel 2 500 barn og unge er bosatt i disse boligene i indre øst.

Bydelene i indre øst har også fortsatt store utfordringer på trafikk- og miljøområdet. Det er beregnet at vel 10 000 personer var sterkt plaget av veitrafikkstøy i 2005, og som i indre by for øvrig, viser undersøkelser at mange bosatte er misfornøyd med mulighetene for trafikksikker lek og med nivået på luft- og støyforurensning. Dette er etter alt å dømme en viktig årsak til at oppvekstmiljøet for barn og unge ennå oppfattes som betydelig dårligere i indre øst enn i ytre vest og øst.

Den mangeårige målsettingen om en mer stabil befolkning, som også ble uttrykt i den politiske plattformen for Handlingsprogrammet, har ikke blitt nådd. Som del av ønsket om en "variert befolkningssammensetning" har det også blitt jobbet for å få flere barnefamilier til å bosette seg i indre øst. Heller ikke på dette området har målene blitt nådd. I perioden Handlingsprogrammet har vært i virksomhet (1998-2004) har andelen barn og unge sunket i alle aldersgrupper med unntak av økningen i andelen førskolebarn bosatt i Sagene-Torshov.

Når disse mindre positive utviklingstrekkene skal vurderes i lys av Handlingsprogrammet, er det grunn til å peke på at programmet ikke har hatt noen tung satsing innenfor flere av de nevnte problemområdene. For det første har den rene helsesatsingen vært en forholdsvis begrenset del av programmet. For det andre er disse problemene antakelig eksempler på forhold hvor den områderettede satsingen kommer til kort, og hvor "motstrømsforholdene" (det vil si utviklingstrekk i samfunnet som trekker i en annen retning) er vanskelige. Utarmingen av bomiljøet i de kommunale gårdene har sammenheng med politikkendringer som har ligget utenfor Handlingsprogrammets kontroll. At barnefamiliene ikke er blitt mer stabile har flere årsaker, men det kan være grunn til å understreke at det i beskjeden grad har blitt bygd flere familieboliger i indre øst. I perioden 2000-2004 var andelen familieboliger (4 roms eller mer) av alle igangsatte boliger 15 prosent eller mindre i alle de tre bydelene. Flere av våre nøkkelinformanter i prosjektet så i hvert fall en delvis motsetning mellom byens generelle, markedsorienterte boligpolitikk og Handlingsprogrammets mål på dette feltet.

Figur 8. Kjønns- og aldersstandardisert dødelighet i Oslo, Oslo indre øst og nye drabantbyer (gjennomsnitt for bydelsgruppene). Overdødelighet i forhold til landet som helhet. 1991-1995 og 1998-2002. Prosent



Kilde: Sammenligningstall for kommunene 1998 og 2004.

[1] Fra 1.1.1998 til 1.1.2004.

[2] For ytterligere informasjon, se http://www.ssb.no/emner/03/05/lovbrudda/

[3] Referansegruppen 7-66 år er ikke lik den som benyttes i den offisielle statistikken. Der benyttes alle personer 7 år eller eldre. Dette påvirker selvsagt tallenes størrelse.

Referanser

Atkinson, R. (2002): Does Gentrification Help or Harm Urban Neighbourhoods? An Assessment of the Evidence-Base in the Context of the New Urban Agenda, Glasgow: CNR (Centre for Neighbourhood Research), Paper 5 (http://www.bristol.ac.uk/sps/cnrpaperspdf/cnr5pap.pdf).

Atkinson, R. (2003): "Introduction: Misunderstood Saviour or Vengeful Wrecker? The Many Meanings and Problems of Gentrification", *Urban Studies*, **40**, 12, 2343-2350.

Barstad, A. (1997): *Store byer, liten velferd? Om segregasjon og ulikhet i norske storbyer*, Sosiale og økonomiske studier 97, Statistisk sentralbyrå.

Barstad, A., E. Havnen, T. Skardhamar og K. Sørlie (2006): *Levekår og flyttemønstre i Oslo indre øst*, Rapporter 2006/15, Statistisk sentralbyrå.

Blom, S. (2002): *Innvandrernes bosettingsmønster i Oslo*, Sosiale og økonomiske studier 107, Statistisk sentralbyrå.

Brofoss, H. K. og A. Barstad (2006): *Internasjonale erfaringer med områderettede tiltak i storbyer*, upublisert notat (under utgivelse i serien Notater, Statistisk sentralbyrå).

Børrud, E. (2005): "Hva skjer på Grünerløkka?" I Aspen, J. (2005) (red.): *By og byliv i endring. Studier av byrom og handlingsrom i Oslo*, Oslo: Scandinavian Academic Press, 273-309.

Konklusjon

Mange enkeltpersoner har gjennom innsatsen i Handlingsprogram Oslo indre øst fått tilført flere ressurser og bedre hjelp. Hvor mye dette har betydd for levekårene i indre øst sammenlignet med andre påvirkninger er et annet spørsmål. For de aggregerte levekårsendringene betyr antakelig endringer i flyttemønstrene atskillig mer, i tillegg til de strukturelle påvirkningene i form av konjunkturer, sosial og økonomisk ulikhet, generell boligpolitikk med mer. Resultatene av Handlingsprogrammet ser ut til å være i tråd med de internasjonale erfaringene: Områderettede tiltak kan bidra til viktige forbedringer, men løser ikke de grunnleggende problemene (Brofoss og Barstad 2006, Lahti Edmark 2002). De forholdsvis begrensede ambisjonene for Handlingsprogrammet har slik sett vært fornuftige.

Levekårsutfordringene i Oslo indre øst er betydelige, i deler av dette området finner vi ennå landets høyeste dødelighet og en atskillig større andel fattige enn i noen kommune (Mogstad 2005). Visse sider ved levekårsutviklingen i indre øst kan tas til inntekt for en polariseringshypotese. Variasjonen fra "topp" til "bunn" ser ut til å ha blitt større. På den ene siden har det kommet inn mange unge voksne med høy utdanning og inntekt, på den andre siden har bydelen en økende overrepresentasjon av ikke-vestlige i omtrent samme alder med langvarig behov for sosialhjelp. Mens bydel Sagene-Torshov nå har et utdanningsnivå i yngre aldersgrupper på nivå med vest, har den forventede levealderen knapt økt, og er tolv år lavere enn i de best stilte områdene i vest. Kanskje kan den fortsatt høye kriminaliteten også passes inn i et slikt polariseringsbilde, det samme gjelder tendensene til større utrygghet og et dårligere sosialt miljø i de kommunale gårdene. Samtidig med de klare tendensene til økt utdannings- og inntektsnivå i yngre aldersgrupper, har indre øst på enkelte andre områder opplevd en relativ eller absolutt forverring.

En av de framtidige utfordringene kan være å unngå at gentrifiseringen får altfor fritt spillerom. Bruksendringene for næringslokalene i Gamle Oslo viser en forsterket konsum- og representasjonsprofil. Butikker og kontorer erstattes av serveringssteder og gallerier (Sæter 2005). På Grünerløkka er antall serveringssteder med skjenkebevilgning fordoblet de siste ti årene. Selv om denne utviklingen har positive sider, er det likevel et spørsmål om konsum – og representasjonsprofilen på sikt undergraver ønsket om et mangfold i befolkningen. I de nye boligprosjektene på Grünerløkka "... vektlegges barns oppvekstmiljø merkbart mindre enn at unge voksne kan ta del i et pulserende byliv" (Børrud 2005: 300). Hvis bydelene ønsker seg mangfold og et større innslag av barnefamilier, kan oppnåelsen av disse målene vise seg å bli et spørsmål om evne og vilje til å styre gentrifiseringsprosessen.

Dybendal, K. E. og H. Skiri (2005): Klare geografiske forskjeller i levealder mellom bydeler i Oslo, *Samfunnsspeilet,* 6, 2005: 18-27, Statistisk sentralbyrå.

Glass, R. (1964): "Introduction: Aspects of change", i Centre for Urban Studies (red., 1964): London: Aspects of Change, London: MacGibbon and Kee.

Hagen, K., A. B. Djuve og P. Vogt (1994): *Oslo: Den delte byen*, Faforapport 161.

Kommunal- og arbeidsdepartementet (1995): *Om levekår og boforhold i storbyene*, St.meld. nr. 14 (1994-95).

Lahti Edmark, H. (2002): Förort i fokus - interventioner för miljoner. Nordisk forskning om interventioner i "utsatta" bostadsområden - en kunskapsöversikt, Integrationsverkets rapportserie 2002:01, Norrköping: Integrationsverket.

Lien, S. og K. Gaasø, (2005): Flere utenfor arbeidslivet, *Samfunnsspeilet*, 4, 2005: 63-73, Statistisk sentralbyrå.

NOU 1993: 17: *Levekår i Norge. Er graset grønt for alle?* Oslo: Statens Forvaltningstjeneste.

Mauseth Woll, K. (2004): Boligsosialt arbeid i bydel Sagene 1997-2003. Handlingsprogrammet for Oslo indre øst. En egenevaluering på oppdrag fra Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester, Oslo: Oslo kommune, bydel Sagene.

Mogstad, Magne (2005): *Fattigdom i Stor-Oslo-regionen. En empirisk analyse*, Rapporter 2005/11, Statistisk sentralbyrå.

Olaussen, L. P. (1996): *Kriminalstatistikk som målestokk for kriminalitetsutviklingen*, Oslo: Institutt for kriminologi, Universitetet i Oslo.

Robbins, E. (2005): "Byenes transformasjon", s. 27-52 i Aspen, Jonny (2005, red.): *By og byliv i endring. Studier av byrom og handlingsrom i Oslo*, Oslo: Scandinavian Academic Press.

Sosial- og helsedirektoratet (2005): Sammenligningstall for kommunene 2005, Hefte IS-1265.

Stene, R. J. (2003): Barn og unge inn i rettssystemet. Kriminalitet blant barn og unge. Del 1, Notater 2003/13, Statistisk sentralbyrå.

Sæter, O. (2005): "Det nye sosiale og symbolske bylandskapet", i Aspen, J. (2005, red.): *By og byliv i endring. Studier av byrom og handlingsrom i Oslo*, Oslo: Scandinavian Academic Press: 153-175.

Øverås, S. (2002): "Mer FRIGO!" Evaluering av Friluftssenteret i Gamle Oslo, Fafo prosjektnotat 2002:7.

Fastlegen som portvaktar for spesialisthelsetenester

Ikkje berre eit spørsmål om helsa til pasienten

Kvifor varierer tilvisingspraksisen til fastlegane? Den viktigaste årsaka er at nokre legar har sjukare pasientar enn andre. Dersom ein tek omsyn til variasjonar i sjukdomstilhøve, viser det seg at pasientar med lågt utdanningsnivå klart sjeldnare blir viste til spesialist. Også eigenskapar ved legen verkar inn, kvinnelege legar tilviser oftare enn mannlege. Ei forventing om at høg arbeidsbyrde hos legen fører til fleire tilvisingar finn derimot ikkje støtte i undersøkinga, som er basert på levekårspanelet til Statistisk sentralbyrå.

Jon Erik Finnvold

Innleiing

Allmennlegen har rolla som portvaktar for trygdeytingar og sjukepengar, og skal sile ut dei pasientane som treng oppfølging av spesialist. Samla sett har desse avgjerdene store økonomiske konsekvensar, og påfører spesialisthelsetenesta og trygdebudsjettet betydelege utgifter. Dette handlar likevel ikkje berre om økonomi eller samla ressursbruk, men også om det er dei "riktige" pasientane som blir sende vidare. Tilvisingspraksisen til allmennlegane er avgjerande for om ressursane som spesialisthelsetenesta rår over blir effektivt utnytta. For pasienten kan tilvising bety at ein sjukdom blir mindre alvorleg fordi problemet blir oppdaga tidleg nok.

I samband med at fastlegeordninga blei innført i Noreg har det vore diskutert om reforma har ført til ein auke i tilvisingsraten. Det kan sjå ut til at det er slik (Finnvold, Paulsen og Svalund 2005). Det er likevel vanskeleg å avgjere om denne auken er ein konsekvens av reforma fordi det i same periode er blitt betre kapasitet i spesialisthelsetenesta, samtidig som ei lovendring har gjort det vanskelegare å gå direkte til spesialist utan å ta vegen om fastlege. Ei kvalitativ undersøking viser at mange allmennlegar meiner at dei er blitt mindre restriktive i handhevinga si av portvakterrolla. Legane forklarte denne endringa med meir synleg konkurranse om pasientane, høgare forventningar og auka ansvar (Carlsen og Norheim 2003).

Mange tidlegare undersøkingar har prøvd å finne svar på kvifor legar har ulik tilvisingspraksis. Desse forklaringane på variasjonen i tilvisingsrate kan delast inn i fire hovudgrupper:

1. Trekk ved pasientpopulasjon til den einskilde legen
2. Individuelle eigenskapar ved legen
3. Organisatoriske tilhøve
4. Geografiske tilhøve

Dei fleste av desse undersøkingane har hatt variasjonar i tilvisingspraksisen hos enkeltlegar som utgangspunkt. Eg vil undersøkje om dei forklaringsmåtane som er nytta i denne forskinga også kan nyttast til å forstå variasjonar i tilvisingar hos eit representativt utval av befolkninga. Analysen byggjer på eit underutval som hadde vore hos legen på grunn av eigen sjukdom i det siste året.

Jon Erik Finnvold *er statistikkrådgjevar i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (jef@ssb.no).*

Er det helsa til pasienten som avgjer?

O'Donnell (2000) går gjennom forskingslitteraturen om tilvisingspraksisen hos legar, og finn at så mykje som 40 prosent av denne variasjonen kjem av at legane har ulik pasientsamansetjing. Nokre legar har rett og slett ein sju-kare pasientpopulasjon som oftare treng tilvising. Eit eksempel er kvinnelege legar. Dei tiltrekk seg oftare kvinnelege pasientar (Elstad 1992). Desse pa-sientane har gjennomgåande fleire sjukdommar og bruker helsetenester oftare. Samansetjinga av pasientar på lista til legen kan òg vere bestemt av aldersprofilen på den lokale befolkninga, eller dei sosioøkonomiske tilhøva i området der legen arbeider (Sturdy mfl. 1997). Det følgjer av dette at analysar av tilvisingar må ta omsyn til eigenskapar ved pasientane som direkte eller indirekte kan knytast til behov. Likevel finst det døme på at behov ikkje er avgjerande for tilvisingspraksis (Kerssens og Groenewegen 1990).

Arbeidsbyrde og listelengd

Motiva for å vise ein pasient til spesialist kan vere andre enn reine behovsvurderingar. Dersom legen opplever å ha for stor arbeidsbyrde, kan han eller ho vise pasienten vidare for å spare tid. Tilvisingar blir då ein strategi for å verne om sin eigen arbeidssituasjon. Dette er ein av dei minst ressurskrevjande måtane å yte tenester på (Lipsky 1980). Økonomiske motiv kan også verke inn på korleis legen praktiserer tilvising. Ei lang liste gir best økonomisk inntening. Ut frå slike omsyn gjeld det å ha ei lang liste, samtidig som tilvisingar blir brukte for å få ei handterbar arbeidsbyrde (Iversen og Lurås 2000).

Organisering av praksis

Legar som arbeider i solopraksis kan ha ein annan tilvisingspraksis enn legar som arbeider i gruppepraksis. I Eliot Freidsons (1970: 189) ordbruk er solopraksis "client-dependent practice", mens legar i gruppepraksis driv "colleague-dependent practice". I soloprakis er legen i større grad styrt av dei forventningane som pasienten har, og kan difor lettare avvike frå ein profesjonell standard: For å halde på pasientane, må legen ".. *give them what they want - whether tranquilizers, antibiotics or hysterectomies - or someone else will.*" (1970: 92). Denne versjonen av kvardagen til solopraktikaren ligg eit stykke unna førestillinga om ein yrkespraksis, der interaksjonen med pasientane utelukkande blir styrt av faglege kriterier. I gruppepraksis vil legen i større grad vere påverka av ein allmenn profesjonell standard. Implikasjonen for tilvisingar kan vere at legar i solopraksis tilviser oftare for å tekkjast pasienten. Dette er likevel ikkje Freidsons hypotese. Han trur solopraktikarar vil tilvise mindre av redsle for å miste pasienten.

Geografi

Geografiske tilhøve kan verke inn på tilvisingsraten på ulike måtar. Det mest vanlege er å undersøkje forskjellar langs ein urban-rural dimensjon. Resultat frå undersøkingar i land som England, USA og Finland (Iverson, Coleridge, Fulda og Licciardone 2005) finn ein høgare tilvisingsfrekvens i sentrale strok samanlikna med meir rurale område. Ofte blir desse funna sette i samband med kapasiteten i andrelinetenesta. For å få ei betre forståing av mekanismane som ligg bak skilnader mellom urbane og rurale område, har ei kanadisk

Datagrunnlag

Undersøkinga byggjer i hovudsak på Statistisk sentralbyrås Levekårspanel, som blei etablert 1. halvår 1997. Panelet omfattar eit utval på om lag 5 000 personar, der dei same personane blir kontakta år etter år. I 2003 var legetenester eit hovudtema. Svarprosenten for panelet er normalt på om lag 70. Nettoutvalet er på 3 036 personar. Analysen byggjer på koplingar av fleire årgangar. Det er òg fråfall på enkeltspørsmål, og registeropplysingar kan vere ufullstendige. Dette reduserer talet på svarpersonar, spesielt i analysar som inkluderer mange opplysningar. For meir detaljert informasjon om utval og fråfall, sjå Finnvold og Paulsen (2002) og Sundvoll (1999). Undersøkinga omfattar alle som hadde vore hos fastlegen i det siste året på grunn av eigen sjukdom, det vil seie svarte ja på spørsmålet "Har du vært hos eller hatt besøk av allmennlege eller fastlege i løpet av de siste 12 månedene på grunn av egen sykdom? Regn ikke med faste avtaler om kontroll av egen helse." (N=1 476). Det var denne gruppa som blei stilt spørsmål om dei var blitt tilviste til spesialisthelsetenester i det siste året.

I 2003-versjonen av panelet blei opplysningar om fastlegen til deltakarane henta frå Rikstrygdeverkets register over fastlegar. Koplinga tek utgangspunkt i situasjonen ved utgangen av mars 2003, då intervjuinga til panelet var på sitt mest intense. Ettersom intervjuinga blei gjennomført i tida frå februar til juni, greier ein ikkje å få eit nøyaktig samsvar mellom situasjonen til den som blei intervjua, og det som er oppgitt i fastlegeregisteret.

Definisjonar

Tabell 1 har ei oversikt over korleis dei ulike kjenneteikna ved lege og pasient er definerte. Differansen mellom den faktiske og ønskte listelengda til legen er brukt som mål for arbeidsbyrde. Dei 10 prosent av pasientane der fastlegen hadde det største "overskotet" på pasientar definerer legar med høg arbeidsbyrde, mens dei 10 prosent som har legar med det største "underskotet" på pasientar definerer legar med låg arbeidsbyrde. I kva grad dette dreier seg om "for låg" eller "for høg" arbeidsbyrde er ikkje vurdert. Det er eit pragmatisk val som er gjort for å slå fast om legar i kvar ende av skalaen skil seg frå legar med "normal" arbeidsbyrde. I tillegg er legar med over 1 800 pasientar på lista si definert som eigen kategori. Desse utgjer om lag 13 prosent av utvalet. Hasvold (2000) hevdar at dersom legen skal få tid nok, må ein listestorleik som svarar til eitt årsverk setjast lågare enn 1 500 pasientar.

Tabell 1. Del som var blitt vist til spesialist siste tolv månader i alt og etter kjennemerke ved pasient, behandlande lege og bustadkommune. 2003. Prosent (N)

	Prosent	(N)		Prosent	(N)
Alle	46	(1 476)	**Spesialiteten til legen**[2]		
Alder			Spesialist i allmennmedisin/		
16-24 år	41	(177)	samfunnsmedisin	45	(838)
25-44 år	44	(588)	Utan spesialistgodkjenning	46	(638)
45-66 år	48	(541)	Manglar data/fråfall	-	(3)
67-79 år	51	(138)	**Organisering av praksis**[2]		
80 år og eldre	41	(32)	Solopraksis	44	(1 072)
Manglar data/fråfall	-	(3)	To-lege-praksis	47	(294)
Kjønn			Legesenter	56	(108)
Kvinner	46	(867)	Manglar data/fråfall	-	(5)
Menn	44	(609)	**Arbeidsbyrde**[2]		
Manglar data/fråfall	-	(3)	< 377 færre pasienter på		
Utdanning			lista enn ønskt	46	(141)
Ungdomsskole eller kortare	40	(201)	0-377 færre pasienter på		
Vidaregåande skole	46	(856)	lista enn ønskt	46	(987)
Universitets- og høgskole-			0-76 fleire pasienter på lista		
utdanning, lågare nivå	49	(333)	enn ønskt	46	(198)
Universitets- og høgskole-			> 76 fleire pasienter på lista		
utdanning, høgare nivå	46	(82)	enn ønskt	45	(150)
Manglar data/fråfall	-	(7)	Manglar data/fråfall	-	(3)
Eigenvurdert helse			**Listelengd**[2]		
Svært god	36	(278)	> 1800 pasientar på lista	41	(208)
God	43	(654)	< 1800 pasientar på lista	47	(1 266)
Verken god eller dårleg	50	(359)	Manglar data/fråfall	-	(5)
Dårleg/svært dårleg	61	(185)	**Turnuskandidatar**[3]		
Manglar data/fråfall	-	(3)	> 20 prosent turnuskandi-		
Kronisk sjukdom[1]			datar i bustadkommunen	47	(115)
Kronisk sjukdom i 1999	49	(795)	< 20 prosent turnuskandi-		
Utan kronisk sjukdom i 1999	42	(681)	datar i bustadkommunen	45	(1 359)
Manglar data/fråfall	-	(3)	Manglar data/fråfall	-	(5)
Alderen til legen[2]			**Sentralitet**[4]		
< 37 år	46	(184)	0 Minst sentrale kommunar	46	(166)
37-60 år	44	(1 135)	1 Mindre sentrale kommunar	43	(134)
> 60 år	54	(157)	2 Sentrale kommunar	42	(344)
Manglar data/fråfall	-	(3)	3 Mest sentrale kommunar	48	(832)
Kjønnet til legen[2]			Manglar data/fråfall	-	(3)
Kvinne	50	(358)			
Mann	44	(1088)			
Manglar data/fråfall	-	(33)			

[1]Svar på spørsmålet "Har du noen sykdom eller lidelse av mer varig natur, noen medfødt sykdom eller virkning av skade? Med varig sykdom eller lidelse menes sykdom/lidelse som har vart i minst 6 måneder eller nyere sykdom/lidelse som en regner med vil blir varig". Henta frå panelundersøkinga i 1999. [2]Kjelde: Rikstrygdeverkets register over fastlegar pr. 31.03. 2003. [3]Kjelde: Kommunale helse- og omsorgstenester, Statistisk sentralbyrå. [4]Sentralitetsinndelinga byggjer på Standard for kommuneklassifisering 1994, Statistisk sentralbyrå.
Kjelde: Statistisk sentralbyrås levekårspanel 2003.

undersøking sett på "mikromiljø" der konkrete vedtak om tilvising blir fatta (Langley, Minkin og Till 1997). Resultata viste at legar i mindre sentrale strok vurderte behovet for tilvising som mindre, og tilviste sjeldnare. Dels kjem dette av mangel på ressursar i spesialisthelsetenesta, men undersøkinga viste også at det hadde utvikla seg ein praksiskultur i desse områda der sjukdomstilfelle i større grad blei handterte med lokale ressursar.

Kjønnet, alderen og erfaringa til legen

Tidlegare undersøkingar har vist at haldningar og ideologiske oppfatningar hos legen verkar inn på dei tilrådingane legen gjer som sakkunnig i trygdespørsmål (Terum og Nergård 1999). Tilsvarande har variasjonar i tilvisingsraten blitt forklarte med at toleransen for diagnostisk uvisse, viljen til å ta risiko og oppfatningar av frekvensen i førekomst av alvorleg sjukdom varierer frå lege til lege (sjå O'Donnell 2000 for oversikt). Slike tilnærmingar krev kjennskap til personlege karakteristika ved den einskilde lege som er vanskeleg å observere. Meir vanleg er det å bruke alder, erfaring og kjønn som forklaringsfaktorar. Fleire undersøkingar viser at relativt unge legar og turnuskandidatar oftare viser pasientar vidare til spesialist (Vehvilainen mfl. 1996). Mykje tyder på at kvinnelege legar har ei anna tilnærming til legeyrket enn mannlege legar (Arouni og Rich 2003). Det er likevel vanskeleg å trekkje eintydige konklusjonar om verknadene av kjønnet til legen fordi kvinnelege og mannlege legar ofte trekkjer til seg pasientpopulasjonar som er ulike.

Empirisk analyse

Som det går fram av drøftinga over er tilvisingar eit samansett fenomen. Verknaden av ein faktor kan ikkje analyserast åleine. Eit eksempel på dette er alt nemnt: Skal ein sjå på korleis kjønnet til legen verkar inn på tilvisingsraten må ein ta omsyn til at kvinnelege legar ofte har fleire kvinnelege pasientar med større behov (Elstad 1992) og oftare arbeider i gruppepraksis (Grytten, Skau og Sørensen 2005). Eit anna døme er analysar av sosioøkonomiske tilhøve. Da er det viktig å kontrollere for at omfanget av helseproblem

varierer systematisk mellom ulike sosiale grupper. Tek ein ikkje omsyn til dette, vil ein feiltolke forskjellar i bruken av helsetilbod mellom ulike sosiale grupper (Goddard og Smith 2001).

Med midlar frå Noregs forskingsråd har Statistisk sentralbyrå utarbeidd eit datasett i Levekårspanelet (sjå ramme) spesialt retta mot analysar av allmennlegetenesta (Sandvik 2005). Etter innføringa av fastlegereforma i 2001 er det etablert eit register over legane som er med i ordninga. Etter samtykke frå deltakarane i panelet er opplysingane om den einskilde lege kopla til datasettet frå Levekårspanelet. Resultatet er eit datasett som gjer det mogleg å analysere legerelasjonar hos eit representativt utval av befolkninga, og samtidig ha informasjon om til dømes arbeidsbyrda til fastlegen til deltakarane. Slike datasett er relativt unike, både i norsk og internasjonal samanheng.

Helsetilstand viktig

Jo dårlegare pasienten kjenner seg, jo oftare er han eller ho blitt vist til spesialist (tabellane 1 og 2). Kronikarar blir òg oftare tilviste. Dette er statistisk sikre samanhengar (tabell 2). Likevel er det 36 prosent av dei som rapporterer sin eigen helsetilstand til å vere "svært god" som er blitt tilviste. I alt 42 prosent av dei som var utan kronisk sjukdom i 1999 er tilviste, mens gjennomsnittet var 46 prosent. Dette viser at den eigenrapporterte sjukdommen hos pasienten berre eit stykke på veg kan gje ei forklaring på kvifor pasienten blei tilvist. Skal ein fastslå verknaden av helsetilstanden ytterlegare treng eit meir objektivt mål for sjukdom. Også familietilhøve slik som arv kan spele ei viktig rolle for avgjerda til legen.

Oftare tilvist dersom legen er kvinne

Det ser ut til at dei som brukar kvinnelege legar eller legar som er over 60 år noko oftare er blitt tilviste. Dersom ein tek omsyn til at pasientpopulasjonen til kvinnelege legar kan vere meir krevjande (multivariat analyse, tabell 2), blir verknaden av kjønnet til legen viktigare. Resultata tyder på at kvinnelege legar faktisk har ei anna tilnærming til legeyrket enn dei mannlege kollegaene. Det finst eksempel på undersøkingar som viser at kvinnelege legar brukar lenger tid i konsultasjonane (Roter, Lipkin og Korsgaard 1991), og tek fleire prøver av pasientane (Cohen, Ferrier, Woodward og Goldsmith 1991). Sjølv om litteraturen om dette ikkje er eintydig, og at det er metodiske problem hefta ved tolking av kjønnsforskjellar, kan det sjå ut til toleransen for diagnostisk tvil hos kvinnelege legar er mindre enn tilfellet er for mannlege legar.

Populære legar tilviser ikkje oftare

Til ein viss grad blir busette i storbyregionar oftare tilviste. Elles er det ikkje noko som tyder på at arbeidsbyrda, praksisformen, listelengda eller spesialistkompetansen til fastlegen verkar inn på tilvisingsraten. Dei som budde i kommunar med høg del turnuskandidatar opplevde heller ikkje å bli tilviste oftare. For solopraksis versus gruppepraksis er det heller ingen skilnad. Diskusjonen over viste vel òg at det var vanskeleg å gi nokon eintydig hypotese om kva verknad organisering av praksis skulle ha for tilvisingar.

Resultata viser eintydig at legar med stor arbeidsbyrde og lange lister ikkje tilviser oftare enn andre. Kva kan årsaka vere til dette? Eit av svara på at dei ikkje har høgare tilvisingspraksis kan ein finne ved å sjå nærmare på kvifor desse legane har mange pasientar. Det viser seg at da fastlegerordninga blei innført var det mange som ønskte seg nettopp desse legane (Finnvold og Svalund 2005). Dei var i større grad enn andre gjenstand for bevisste val frå

Tabell 2. Sannsyn for å bli vist til spesialist siste tolv månader. Logistisk regresjonsanalyse. (N). 2003

Alder (25-44 år referansekategori)		
16-24 år	0,9	1,1
45-66 år	1,2	1,1
67-79 år	1,3	1,2
80 år og eldre	0,9	0,9
Kjønn		
Kvinner	1,1	1,0
Utdanning (Vidaregåande skole og universitets- og høgskoleutdanning, lågare nivå = referansekategori)		
Ungdomsskole eller kortare	0,8	0,6**
Universitets- og høgskoleutdanning, høgare nivå	1,0	1,0
Eigenvurdert helse		
God	1,3*	1,3
Verken god eller dårleg	1,8**	1,8**
Dårleg/svært dårleg	2,8**	2,8**
Kronisk sjukdom[1]		
Kronisk sjukdom i 1999	1,4**	1,1
Alderen til legen[2] (38-59 år referansekategori)		
< 37 år	1,1	1,1
> 60	1,5*	1,6**
Kjønnet til legen[2]		
Kvinne	1,3	1,4*
Spesialiteten til legen[2]		
Spesialist i allmennmedisin/ samfunnsmedisin	1,1	1,1
Organisering av praksis[2] (gruppepraksis = referansekategori)		
Solopraksis	1,0	1,0
To-lege-praksis	1,1	1,2
Arbeidsbyrde[2] (< 377 færre og > 76 flere pasienter på lista enn ønskt = referansekategori)		
> 377 færre pasientar på lista enn ønskt	1,0	1,0
< 76 fleire pasientar på lista enn ønskt	1,0	0,9
Turnuskandidatar[3]		
> 20 prosent turnuskandidatar i bustadkommunen	1,1	1,1
Sentralitet[4]		
0 Minst sentrale kommunar	1,0	1,0
3 Mest sentrale kommunar	1,2*	1,3*
		(N=1 414)

* For p<0,05, ** For p<0,01. For tolking av P-verdi og oddsrate, sjå Bild mfl. 1998.
[1]Svar på spørsmålet "Har du noen sykdom eller lidelse av mer varig natur, noen medfødt sykdom eller virkning av skade? Med varig sykdom eller lidelse menes sykdom/lidelse som har vart i minst 6 måneder eller nyere sykdom/lidelse som en regner med vil blir varig". Henta frå panelundersøkinga i 1999. [2]Kjelde: Rikstrygdeverkets register over fastlegar pr. 31.03.2003. [3]Kjelde: Kommunale helse- og omsorgstenester, Statistisk sentralbyrå.
[4]Sentralitetsinndelinga byggjer på Standard for kommuneklassifisering 1994, Statistisk sentralbyrå.
Kjelde: Statistisk sentralbyrås levekårspanel 2003.

pasientar som såg det som viktig å få bruke nettopp denne legen. Hos legar med lange lister og høg arbeidsbyrde finn ein òg ein større grad av kontinuitet, det vil seie eit større innslag av pasientar som legen har hatt ein langvarig relasjon til. Slike relasjonar ville neppe ha utvikla seg dersom til dømes tilvisingpraksisen hos desse legane i stor grad skilde seg frå andre legar. I ei tidlegare undersøking er det vist at dersom legen har relativt mykje kunnskap om pasienten kan resultatet bli færre tilvisingar (Hjortdahl og Borchrevink 1991).

Eit fleirtal av legane har færre pasientar enn dei helst skulle hatt etter eige ønske. Det går fram av tabell 1. Dei har altså eit underskot av pasientar. Vil legar med underkapasitet velje å tilby fleire tenester (indusering) for å auke innteninga? Dette har vore mykje diskutert, også i norske fagmiljø (sjå Sandvik 2005). Resultatet frå panelundersøkinga tyder ikkje på at slike induseringsmekanismar er verksame. Legar som oppgjer at dei helst skulle hatt fleire pasientar tilviser ikkje sjeldnare enn andre. Dette er òg det resultatet som er det mest vanlege i seinare undersøkingar av indusering (Grytten, Skau, Sørensen og Aaslaand 2004).

Minst til dei som treng det mest

Ein noko lågare del av dei som hadde utdanning på grunnskulenivå eller mindre var blitt tilvist. Dersom ein ser bort frå andre kjenneteikn ved denne gruppa (tabell 1, tabell 2 bivariat analyse), er ikkje forskjellen stor nok til å vere statistisk sikker. I den multivariate analysen blir dette resultatetet endra, svarpersonar med låg utdanning blir klart sjeldnare tilviste (P = 0,0036). Bakgrunnen er at svarpersonar med låg utdanning har klart dårlegare helse enn andre (resultat ikkje vist i tabell). Ein multivariat analyse tek omsyn til dette gjennom å berekne eit mål for tilvisingar som justerer for at svarperso-

Referansar

Arouni, A. J. og E. C. Rich (2003): Physician Gender and Patient Care. *Journal of Gender Specific Medicine* 6: 24-30.

Carlsen, B og O. F. Norheim (2003): Introduction of the patient-list system in general practice: Changes in Norwegian physicians' perception of their gatekeeper role. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 21(4): 209-13.

Cohen, M., B. M. Ferrier, C. A. Woodward og C. H. Goldsmith (1991): Gender differences in practice patterns of Ontario family physicians. *Journal of American Medical Womens Association*. 46: 49-54.

Elstad, J. I. (1992): Foretrekker kvinner kvinnelige leger? INAS NOTAT 1992:5.

Elstad, J. I. (1996): How large are the differences — really? Self-reported long-standing illness among working class and middle class men. *Sociology of Health and Illness* 1996 18:4 475-498.

Finnvold, J. E. og B. Paulsen (2002): Før innføring av fastlegeordning – brukervurderinger av allmennlegetjenesten i et veiskille, Rapport, NIS-SINTEF/ Statistisk sentralbyrå. Sintef-rapport STF78 A025008 .

Finnvold, J. E., J. Svalund og B. Paulsen (2005): *Etter innføring av fastlegeordning – brukervurderinger av allmennlegetjenesten*, Rapporter 1/2005, Statistisk sentralbyrå.

Finnvold, J. E. og J. Svalund (2005): *Pasienterfaringer i allmennlegetjenesten før og etter fastlegeordningen. Del I Kronikeres erfaringer. Del II Kapasitetsforskjeller hos allmennlegene.* Rapporter 34/2005, Statistisk sentralbyrå.

Finnvold, J. E (2006): Access to specialized health care for asthmatic children in Norway: the significance of parents' educational background and social network. Artikkel under publisering, *Social Science & Medicine*.

Freidson, E. (1970): *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead & Co., 1970.

Fylkesnes, K. R. Johnsen og O. H. Førde (1992): The Tromsø study: factors affecting patient-initiated and provider-initiated use of health care services. *Sociology of Health & Illness* 14: 275-292.

Gal, J. (1998): Formulating the Matthew Principle: on the role of the middle classes in the welfare state. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7: 42-55(14).

Goddard, M. og P. Smith (2001): Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK. *Social Science & Medicine* 53 (9) 1149-1162.

Grytten, J., I. Skau, R. Sørensen og Asland (2004): Kjennetegn ved solo- og gruppepraksiser i norsk allmennmedisin. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 10, 125: 1357-60.

Grytten, J., I. Skau, R. Sørensen og O.G. Aasland (2005): Endringer i tjenesteproduksjon og tilgjengelighet under fastlegeordningen. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 124: 362-364.

Hart, J. T. (1971). The inverse care law. *The Lancet*, Saturday 27 February, 405-412.

Hasvold, T. (2000): Listestørrelse og kvalitet i fastlegeordningen. *Tidsskrtift for den Norske Lægeforening* 120:786 .

nar med låg utdanning rapporterer om ei dårlegare helse. Desse resultata er i samsvar med det ei tidligare undersøking frå Tromsø har vist (Fylkesnes, Johnsen og Førde 1992).

Det er grunn til å tru at tilvisingsraten for personar utan utdanning utover grunnskule er endå lågare. Dels kjem dette av relativt låg svarprosent for paneldeltakarar i denne gruppa, og at behova for helsetenester truleg er større i fråfallsgruppa enn tilfellet er for dei som svarte. Dels er det eit problem at undersøkinga utelukkande er basera på pasienten si eiga rapportering av helsetilstand som behovsmål. Dette er eit generelt problem hos befolkningsundersøkingar som tek opp sambandet mellom bruk av helsetenester og sosial bakgrunn (Goddard & Smith 2001). Problemet ligg i at det kan reisast tvil om målet for sjølvrapportert helsetilstand faktisk greier å fange opp variasjonar i helsetilhøve mellom ulike sosiale grupper. Jon Ivar Elstad (1996) har funne at svarpersonar frå middelklassa er meir sensitive for sjukdomane sine, har lettare for å få dei diagnostiserte, og oppgjer eit breiare spekter av sjukdommar enn tilfellet er for arbeiderklassa.

Julian Tudor Hart introduserte i 1971 "Den inverse omsorgslova" (The inverse care law), der han slår fast at "the availability of good medical care tends to vary inversely with the need for it in the population served" (1971: 7696). Hart sjølv vedgjekk at lova ikkje hadde noko vel fundert empirisk grunnlag. Likevel har mange seinare brukt Harts omgrep. Ofte kan dette vere misvisande, dei aller fleste avgjerder om tildeling av knappe medisinske gode er trass alt baserte på behov, slik dette blir vurdert av yrkesutøvarane (Lorentzen 1995). Det er likevel noko i Harts formuleringar som appellerer til kvardagserfaringar dei fleste har. Undersøkinga til Carlsen og Nordheim (2003) viser at mange legar også opplever eit press frå pasientar for å oppnå tilvising. Evna og viljen til å øve eit slikt press kan variere mellom ulike sosiale grupper, og det er lett å tenkje seg at utdanningslengd er ein god indikator for slike mekanismar. Velferdsstaten fungerer best for middelklassa, som er betre informert om funksjonsmåten til velferdsstaten og korleis det er mogleg å oppnå knappe gode (Gal 1998). Til dømes kan det å ha ein lege i nær familie og vennekrins ha konsekvensar for bruken av spesialiserte medisinske behandlingstilbod (Finnvold 2006).

I litteraturen er det semje om at ein relativt stor del av variasjonar i tilvisingsraten mellom legar ikkje er forklart. Likevel er ideen om at det ikkje berre er behovsvariablar som er relevante kjenneteikn ved pasientane forbausande lite reflektert i denne forskinga (sjå O'Donnell 2000). Resultata frå levekårspanelet viser at forskingsdesign som i større grad tematiserer pasienten som aktør kan gje ei breiare forståing av variasjonar i tilvisingar.

Hjortdahl, P. og C. F. Borchrevink (1991): General Practice. Continuity of care: influence of general practitioners knowledge about their patients on use of resources in consultations. *British medical journal,* 1991 vol. 303 1181-1184.

Iversen, T. og H. Lurås (2000): The effect of capitation on GP's referral decisions. Health Economics 9: 199-210.

Iverson, G. D., S. T. Coleridge, K. G. Fulda og J. C. Liccirdone (2005): What factors influence a family physician's decision to refer a patient to a specialist? Rural and remote health 5: 415.

Kerssens, J. J. og P. P. Groenewegen (1990): Referrals to physioteraphy: the relation between number of referrals, the indication of referral and the inclination to refer. *Social Science and Medicine* 30: 797-804.

Langley, R., G. S. Minkin og J. E. Till (1997): Regional variation in nonmedical factors affecting family physicians' decision about referral for consultation. *Journal of Canadian Medical Association* 157:265-72.

Lipsky, M. (1980): Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services. Russel Sage Foundation, New York.

Lorentzen, H. (1995): *Når ikke alle kan få - om fordeling av knappe goder.* Rapport 95:13, Institutt for samfunnsforsking.

O'Donnell A. (2000): Variation in GP referral rates: What can be learnt from the literature? *Family Practice* 17:6 462-471.

Roter, D., M. Lipkin og A. Korsgaard (1991): Sex differences in patients' and physicians' communication during primary care medical visits. Medical Care 11: 1083-93.

Sandvik, H. (2005): Evaluering av fastlegereformen 2001-2005. Sammenfatning og analyse av evalueringens delprosjekter. Noregs forskningsråd.

Statistisk sentralbyrå (1984): Standard for kommuneklassifisering 1994. NOS C 192.

Terum, L. I. og T.B. Nergård (1999): Medisinsk skjønn og rettstryggleik. Legar som portvakter i fordelinga av offentlige goder. Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr. 15;119: 2192-6.

Sturdy, P. F., S. Pereira, Y. Hull Carter, J. Naish og C. Harvey (1997): Effect of deprivation on general practitioners referral rates. Analyses should take age and sex into account. British Medical Journal 315: 883-884.

Sundvoll, A. (1999): Panelundersøkelsen 1999, Dokumentasjonsrapport.

Vehvilainen, A. T., E. A. Kumpusalo, S. O. Voutilainen og J. K. Takala (1996): Does the doctors' professional experience reduce referral rates? Evidence from the Finnish referral study. Scandinavian Journal of primary health care 14 (1): 13-20.

Mer Internett-bruk og boklesing

Hele 55 prosent av befolkningen brukte Internett en gjennomsnittsdag i 2005. Dette er 11 prosentpoeng mer enn i 2004. Stadig flere har blitt tilknyttet bredbånd. Boklesing er også på vei oppover, men nedgangen i avislesing og radiolytting ser ut til å fortsette. Og nesten 60 prosent av alle gutter mellom 9 og 15 år bruker tid på TV-spill eller PC-spill i løpet av en dag.

Odd Frank Vaage

Statistisk sentralbyrå gjennomfører årlige undersøkelser om nordmenns bruk og tilgang til massemedier. Den første ble gjennomført i 1991. Dette betyr at vi kan se hvordan mediebruken har endret seg de siste 15 åra, og hvilke medieprodukter folk har skaffet seg. I denne artikkelen skal vi særlig se på hva som har skjedd på disse områdene i løpet av det siste året (se Vaage 2006).

Internett-bruken øker

Etter en ganske jevn vekst i bruk av Internett de siste åra, kom det et kraftig hopp i fjor. 55 prosent av befolkningen i alderen 9-79 år brukte Internett en gjennomsnittsdag i 2005. Dette var en økning på 11 prosentpoeng siden 2004. Tiden vi bruker på Internett økte i samme periode fra 33 til 44 minutter per dag. Delvis som et resultat av dette har også andelen som bruker hjemme-PC økt, fra 36 prosent per dag i 2004 til 47 prosent i 2005. For andre medier har endringene siste år vært mindre.

Færre hører på radio

Det var liten endring i andelen som så på fjernsyn fra 2004 til 2005. I 2005 så 85 prosent på fjernsyn en gjennomsnittsdag, en økning på 2 prosentpoeng fra året før. Hver nordmann i alderen 9-79 år så i gjennomsnitt 2 timer og 27 minutter på fjernsyn per dag i 2005, en økning på 5 minutter fra året før. Andelen radiolyttere var 55 prosent per dag i 2005, mot 58 prosent året før. Gjennomsnittlig tid til radiolytting var på 1 time og 24 minutter per dag i 2005, en økning på 4 minutter fra 2004.

Nokså stabil lesing av trykte medier det siste året

En sammenligning av 2005-tallene med tall fra 1991 viser at tid brukt til trykte medier under ett har hatt en tydelig nedgang. I 1991 brukte vi i gjennomsnitt 70 minutter på å lese aviser, ukeblader, tegneserieblader, tidsskrifter/fagblader og bøker en gjennomsnittsdag. I 2005 brukte vi 54 minutter. Det har likevel vært små endringer i bruken av de ulike trykte mediene det siste året.

Tabell 1. Andelen som brukte ulike massemedier en gjennomsnittsdag, alder 9-79 år. 1995-2005. Prosent

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Aviser	84	82	84	81	81	77	78	77	77	75	74
Fjernsyn	84	82	84	83	84	82	85	85	84	83	85
Radio	66	59	61	59	60	57	56	58	58	58	55
Internett			7	10	18	27	35	35	42	44	55
Bøker	19	19	17	18	19	20	22	23	23	23	25

Kilde: Mediebruksundersøkelsene, Statistisk sentralbyrå.

Odd Frank Vaage *er statistikkrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for levekårsstatistikk (odd.vaage@ssb.no).*

De unge svikter avisen

Avisen er det mest leste trykte mediet, med en andel lesere i befolkningen på 74 prosent per dag medregnet søndager i 2005. I 2004 var andelen 75 prosent. Denne nedgangen må ses på som ubetydelig, men den støtter opp om den langsiktige tendensen. I 1997 var andelen på 84 prosent, som viser at det har vært en betydelig nedgang de senere åra. På vanlige arbeidsdager var leserandelen i 2005 på 77 prosent. Vi brukte 29 minutter på avislesing per dag i 2005, 1 minutt mindre enn i 2004. Ser vi derimot tilbake til 1995, har det vært en nedgang på 11 minutter, eller nesten 30 prosent. Det er i første rekke de unge som svikter avisene. Mens 84 prosent blant 16-24-åringene leste avis en gjennomsnittsdag i 1991, var andelen sunket til 56 prosent i 2005.

Flere leser bøker ...

Mens andelen som leste bok på fritida en gjennomsnittsdag var på 17 prosent i 1997, som var laveste andel i løpet av 1990-tallet, har den økt til 25 prosent i 2005. I 2004 var andelen på 23 prosent. Det ser altså ut til at nedgangen i boklesing som fant sted i første del av 1990-tallet, har stoppet opp og at den nå er økende. Det er særlig blant de godt voksne at boklesingen har økt. Mens 11 prosent i alderen 67-79 år hadde lest bok en gjennomsnittsdag i 1995, var andelen steget til 31 prosent i 2005. Derimot er det unge i alderen 16-24 år som i minst grad leser bøker.

Tallene for ukentlig boklesing bekrefter den generelle økningen. I 1997 var det 35 prosent som hadde lest bok i løpet av en uke. I 2005 var tallet 42 prosent.

... og flest leser romaner og noveller

Blant dem som leser bøker på fritida en gjennomsnittsdag, leser to tredeler romaner eller novellesamlinger. Både for menn og kvinner er det en stor majoritet som leser denne typen bøker. Resten fordeler seg på ulike typer sakprosa, religiøs litteratur og skuespill/dikt. Denne fordelingen har forandret seg lite de siste 15 åra. Eldre og mannlige lesere er mer opptatt av sakprosa enn det kvinner og yngre lesere er.

Andelen som leser ukeblad, tidsskrift/fagblad og tegneserieblad en gjennomsnittsdag har endret seg lite fra 2004 til 2005. 16 prosent leser ukeblad, 11 prosent leser tidsskrift/fagblad og 7 prosent leser tegneserieblad. I løpet av en uke er det 41 prosent av befolkningen som leser ukeblad, 42 prosent leser tidsskrift/fagblad og 15 prosent leser tegneserieblad.

Færre tar videoopptak fra TV

Mellom 2004 og 2005 har det vært små endringer i bruken av video. 9 prosent så på videobånd eller DVD per dag i 2005, mot 10 prosent i 2004. Det har likevel vært endringer i denne typen aktiviteter. Mens 44 prosent av dem som så på video i 1991 så på opptak av TV-program, var andelen bare 15 prosent i 2005. Derimot har det vært en kraftig økning i andelen videoseere som ser på kjøpe- eller leiefilmer, fra 44 prosent i 1991 til 79 prosent i 2005. Og mens 70 prosent så på DVD-filmer har andelen som ser på VHS, altså kassettbånd, sunket til 11 prosent. Denne økningen

Tabell 2. Videoseere fordelt på opptakstyper en gjennomsnittsdag. 1991-2005. Prosent

	1991	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Egenprodusert video	13	9	16	16	14	14	13	15	11	13
Opptak fra TV-program	44	41	40	35	31	30	27	26	23	15
Kjøpe- eller leievideo i alt ..	44	52	59	59	61	62	67	68	73	79
Kjøpe- eller leie-VHS	..	..	..	..	..	..	42	30	18	11
Kjøpe- eller leie-DVD	.	.	.	..	..	..	26	39	57	70

Kilde: Mediebruksundersøkelsene, Statistisk sentralbyrå.

i bruken av DVD-filmer har sannsynligvis sin årsak i at nye filmer kommer stadig raskere ut i DVD-format og prisen er synkende. Dessuten er VHS-kassettene på vei ut av markedet.

Flere bruker MP3-spillere

Bruken av musikkavspillingssystemer, slik som CD-er, kassetter, plater og MP3-spillere, har sunket litt. I 2004 var andelen brukere per dag på 47 prosent. Dette sank til 45 prosent i 2005. 26 prosent av dem som hørte på en lydavspiller en gjennomsnittsdag i 2005, brukte en MP3-spiller. Det er godt over en dobling fra 12 prosent i 2004.

Tre av fem snakker daglig i mobiltelefonen

84 prosent av befolkningen hadde en privat telefonsamtale i løpet av en gjennomsnittsdag i 2005, mot 85 prosent året før. Det ser derfor ut til at andelen som snakker i telefon per dag har stabilisert seg, etter at mobiltelefonen sannsynligvis var med på å øke den fra 75 prosent i 1996 til 85 prosent i 2004. I samme periode har gjennomsnittlig antall telefonsamtaler per person per dag økt fra 2,3 til 4,0. Tallet økte ytterligere til 4,3 i 2005. I 2000 hadde 32 prosent en privat samtale i mobiltelefonen i løpet av en dag, i 2004 var andelen økt til 58 prosent og i 2005 ser vi en ytterligere økning til 63 prosent. 50 prosent sendte en privat tekstmelding (SMS) en gjennomsnittsdag i 2004. Dette økte til 57 prosent i 2005. Nordmenn sendte i gjennomsnitt 4,2 private tekstmeldinger per dag i 2005. Dette var en økning fra 3,1 meldinger i 2004. Ser vi på private mobiltelefonsamtaler og sendte tekstmeldinger under ett, var det 74 prosent av befolkningen som brukte mobiltelefon privat per dag i 2005. I 2004 var andelen 68 prosent.

Internett brukes mest til e-post

Blant de 55 prosentene som brukte Internett i løpet av en dag i 2005, var det flest som brukte tida på Internett til å sende eller motta e-post. 65 prosent brukte nettet til e-post i 2005, mot 63 prosent i 2004. 54 prosent gikk inn og leste nyhetssider, mot 52 prosent året før. 31 prosent hentet ut fakta eller bakgrunnsstoff, som var omtrent på samme nivå som året før. 30 prosent brukte nettet til banktjenester, varekjøp, bestille billetter eller lignende.

Kvinner leser mest bøker, Internett mest for menn

Fjernsyn er det massemediet der bruken er jevnest fordelt i alle samfunnsgrupper. Også radio og aviser har høy dekning blant de fleste, men blir i mindre grad brukt blant de yngste aldersgruppene. Unge gutter og yngre voksne menn er de ivrigste hjemme-PC-brukerne og Internett-brukerne. Kvinnene er de som er mest opptatt av bøker. Kvinner er også mer opptatt av ukeblad enn menn, særlig eldre kvinner. Tegneserieblad er mest populært blant de yngste, særlig guttene, mens de unge er de mest typiske brukere av lydavspillingssystemer slik som plate-, kassett-, CD- og MP3-spillere. Tidsskrift/fagblad leses helst av de voksne, mest menn. Bøker, tidsskrift, hjemme-PC og Internett brukes mer av dem med høy utdanning enn av personer med lavere utdanning.

Omtrent 10 prosent bruker TV- eller PC-spill i døgnet

I Mediebruksundersøkelsen 2005 ble det i tillegg til spørsmål om bruk av TV-spill, for første gang også stilt eget spørsmål om bruk av PC-spill. TV-spill er elektroniske spill der et TV-apparat brukes som skjerm. PC-spill er elektroniske spill som enten legges inn via CD-ROM/DVD eller er lagret på harddisken

ved nedlasting fra Internett. Blant befolkningen i alderen 9-79 år var det 4 prosent som spilte TV-spill i løpet av dagen i 2005. 8 prosent spilte PC-spill og 11 prosent spilte en av delene, eller begge deler. (Se tabell 3.)

Tabell 3. Andelen som brukte TV-spill, PC-spill og en av delene en gjennomsnittsdag, etter kjønn og alder. 2005. Prosent

	TV-spill	PC-spill	TV- eller PC-spill
Alle 9-79 år	4	8	11
Menn			
9-15 år	33	38	57
16-24 år	12	17	27
25-44 år	2	8	9
45-66 år	0	3	3
67-79 år	0	6	6
Kvinner			
9-15 år	11	13	23
16-24 år	2	9	9
25-44 år	2	4	5
45-66 år	0	4	5
67-79 år	0	1	1

Kilde: Mediebruksundersøkelsen 2005, Statistisk sentralbyrå.

Seks av ti gutter bruker PC- eller TV-spill en vanlig dag

For begge kjønn er 9-15-åringene de mest aktive brukerne av denne typen spill, og guttene spiller atskillig mer enn jentene. Blant guttene var det 57 prosent som brukte slike spill i løpet av en gjennomsnittsdag i 2005, mens bare 23 prosent av jentene spilte. PC-spill blir litt mer brukt enn TV-spill blant både gutter og jenter.

I helgene spiller enda flere av de yngste. 49 prosent av alle 9-15-åringer bruker TV- eller PC-spill på lørdager og søndager. På vanlige hverdager, altså skoledager, er andelen som bruker slike spill 36 prosent. Utvalget er ikke stort nok til å fordele helge- og hverdagsspillingen etter kjønn.

Få eldre spiller TV- eller PC-spill

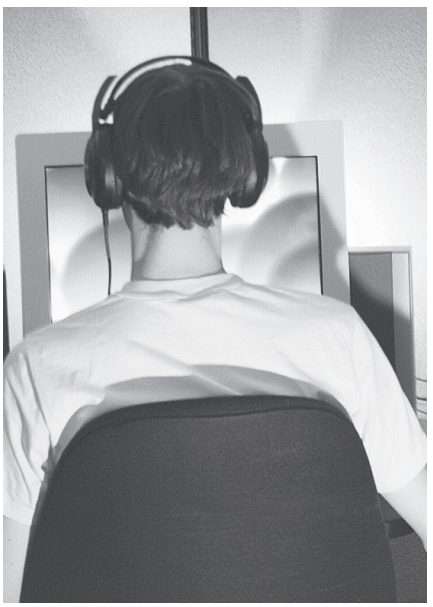
For både gutter og jenter i alderen 16-24 år er spillaktiviteten atskillig lavere, men forskjellen mellom kjønnene består. Blant guttene var andelen aktive på 27 prosent og blant jentene var andelen 9 prosent i 2005. Blant de som er 25 år eller eldre er aktiviteten på dette feltet atskillig lavere enn blant de unge. Vi finner likevel at 6 prosent av mennene i alderen 67-79 år spiller slike spill i løpet av dagen, men utelukkende PC-spill. Blant kvinner i samme aldersgruppe er det 1 prosent som spiller slike spill i løpet av en dag.

Nesten alle unge bruker mobiltelefon en vanlig dag

Slår vi sammen private mobiltelefonsamtaler og bruk av tekstmeldinger, viser det seg at hele 96 prosent av 20-24-åringene brukte mobiltelefon privat en gjennomsnittsdag i 2005. De er tett fulgt av 16-19-åringene med 93 prosent. Blant 20-24-åringene er det 88 prosent som har minst en mobiltelefonsamtale per dag og 84 prosent sender en tekstmelding i løpet av dagen. 96 prosent av guttene i alderen 16-24 år bruker mobiltelefonen per dag. Blant jenter i samme aldersgruppe er andelen 94 prosent. Jentene sender i gjennomsnitt 11,2 tekstmeldinger per dag og guttene sender 10,6.

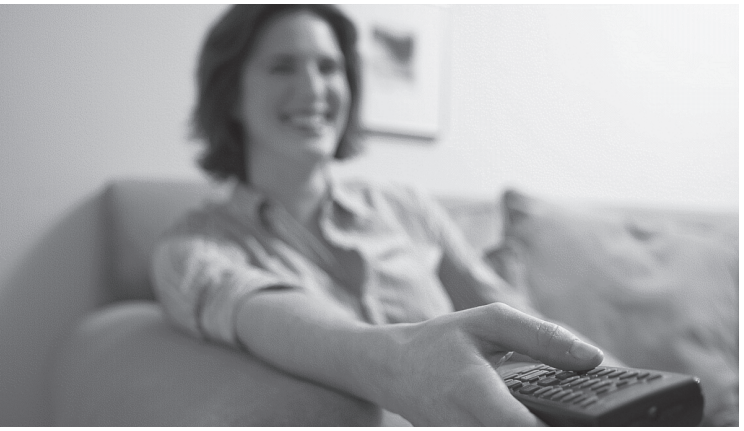
Fire av fem bruker PC i løpet av uka

Andelen som bruker PC en gjennomsnittsuke har økt sterk i løpet av de siste ti åra. I 1995 var det 45 prosent som brukte PC i løpet av en uke. Dette hadde økt til 80 prosent i 2005. Av disse bruker 69 prosent PC hjemme, 42 prosent på arbeid og 18 prosent på skole. Blant bedriftsledere og personer i akademiske yrker er det 89 prosent som bruker PC i arbeidet ukentlig. Blant elever/studenter er det 74 prosent som bruker PC i undervisningssammenheng i løpet av en uke.



Helst nyheter for både seere og lyttere

Nyhetsprogram er det vi i størst grad hører og ser på i radio og fjernsyn. Fjernsynsseingen domineres ellers av TV-serier, underholdning, spillefilmer og sportsprogram. Det er liten forskjell mellom kjønnene når det gjelder valg av TV-program, men menn ser mer på sportssendinger og kvinner mer på serier og barneprogram. Mens de eldre helst ser nyheter og debatter, foretrekker barn og unge heller serier. Ved siden av nyheter er det lette magasinposter og annen underholdning, distriktsprogram og populærmusikk det høres mest på i radio.



Mest TV-seing på lørdag og søndag

Alle dager i uka bruker vi mer tid til fjernsyn enn til noe annet massemedium, men særlig gjelder det lørdag og søndag. Mens det i gjennomsnitt gikk med 2 timer og 18 minutter til fjernsynsseing per dag mandag til torsdag, gikk det med 2 timer og 48 minutter på søndagene. Mandag til torsdag brukte vi 1 time og 30 minutter på radiolytting, bare 59 minutter på søndager. Avislesing er nokså jevnt fordelt på ukedager, unntatt på søndager, som for mange er en avisfri dag. Mens 77 prosent leser aviser på mandag til torsdag, er andelen nede på 52 prosent på søndager. Dette skyldes nok i hovedsak at det bare er et mindretall aviser som har søndagsutgaver.

Radio og avislesing om morgenen

Bruken av de ulike mediene i løpet av døgnet varierer sterkt, men disse vanene er nokså stabile fra år til år. Morgenen og formiddagen domineres av radio og avislesing, selv om andelen radiolyttere har sunket noe i denne perioden de senere åra. Om ettermiddagen holder radiolyttingen stand. Avislesingen var tidligere høyest i denne perioden, men har sunket en del og er dermed på høyde med de tidligere periodene på dagen. Fjernsynsseing er betydelig høyere enn radiolytting og avislesing om ettermiddagen. Kvelden er i størst grad avsatt til fjernsynsseing, men da er også boklesing på sitt høyeste. Om natta er naturlig nok mediebruken på et lavt nivå.

Over halvparten har egen parabol i spredtbygde strøk

Mens det for ti år siden var 50 prosent som kunne se på fjernsynskanaler formidlet via satellitt, var andelen i 2005 på 72 prosent. Denne økningen skyldes i første rekke at andelen seere med privat parabolantenne har økt fra 10 til 31 prosent i samme periode. I spredtbygde strøk er det nå 57 prosent som har privat parabolantenne. For ti år siden var denne andelen på 25 prosent.

Når stadig flere personer kan se flere kanaler enn NRK, har dette innvirkning på hva de ser. I 2005 hadde andre TV-kanaler samlet en klar overvekt av seere per dag i forhold til NRK. Dette har vært situasjonen siden siste halvdel av 1990-tallet. Men NRK har ikke tapt terreng de siste åra, og forholdet mellom kanalene har endret seg lite siste år. Både NRK1 og TV 2 har en seeroppslutning på om lag 50 prosent per dag. For NRK2, TV Norge og TV 3 har det vært liten forandring i seeroppslutningen det siste året.

Stor økning i MP3-spillere

Andelen med tilgang til betal-TV i husholdningen var på 19 prosent i 2005, som er litt større enn året før. Den jevne økningen vi har hatt i andelen med tilgang til videobåndspiller går nå i motsatt retning. DVD-spilleren øker derimot kraftig, og tilgangen økte fra 61 prosent i 2004 til 75 prosent i 2005. I aldersgruppen 9-12 år har nå 85 prosent videospiller hjemme og 93 prosent har DVD-spiller. I alle aldersgrupper under 45 år har flere DVD-spiller enn VHS-spiller hjemme. 96 prosent hadde tilgang til CD-spiller i 2005. 36 prosent hadde MP3-spiller i 2005, en økning fra 22 prosent i 2004.

Tabell 4. Andelen som hadde tilgang til ulike elektroniske tilbud i hjemmet. 1994-2005. Prosent

	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hjemme-PC	33	43	57	71	75	76	77	79	83
Internett	..	..	22	52	60	63	64	66	74
Bredbånd	.	.	.	2	3	9	18	29	51
Egen mobiltelefon	..	..	..	68	76	82	86	90	92
DVD-spiller	.	.	.	..	..	26	43	61	75
MP3-spiller	.	.	.	.	.	..	..	22	36

Kilde: Mediebruksundersøkelsene, Statistisk sentralbyrå.

Halve befolkningen har Internett via bredbånd

83 prosent hadde PC hjemme i 2005, andelen var 79 prosent i 2004. Elektronisk utstyr som kobles til PC-ene har også hatt økning. Særlig gjelder dette DVD-spiller knyttet til hjemme-PC-en, med en økning fra 47 prosent i 2004 til 58 prosent i 2005. Tilgang til Internett hjemme har også økt, og er på 74 prosent. Det har vært betydelig økning i tilknytning til Internett via bredbånd i husholdningen, fra 29 prosent i 2004 til 51 prosent i 2005. Blant 13-15-åringer har 74 prosent Internett-tilgang via bredbånd hjemme, mens blant 67-79-åringene er det bare 9 prosent som har slik tilgang.

Når så mange ha skaffet seg bredbånd i løpet av det siste året, kan dette gi mye av forklaringen på den kraftige økningen i Internett-bruken. Bredbåndsabonnement fører til en fast månedlig betaling for Internett-bruken. Dermed kan man bruke nettet så mye og så ofte man vil uten at prisen øker.

Færrest mobiltelefoner blant eldre

Andelen som eier eller disponerer mobiltelefon økte fra 90 til 92 prosent fra 2004 til 2005. Det er i løpet av temmelig få år blitt oppimot full dekning av mobiltelefon i de fleste grupper i befolkningen, det vil si at dekningen ligger mellom 97 og 100 prosent. Blant eldre er dekningen derimot fremdeles relativt lav. Blant personer i alderen 67-79 år er det 70 prosent som har egen mobiltelefon. Blant kvinner i samme aldersgruppe er dekningen helt nede i 59 prosent. Blant de yngste er det derimot slik at jentene i størst grad har mobiltelefon. Andelen blant jenter i alderen 9-15 år er 88 prosent, mens den er 80 prosent blant guttene.

To av tre går på kino i løpet av året

To av tre har vært på kino i løpet de siste tolv måneder i 2005. I gjennomsnitt har hver nordmann vært på fire kinoforestillinger i løpet av året. Det er særlig unge av begge kjønn som går på kino. I aldersgruppen 13-15 år har hele 96 prosent vært på kino siste tolv måneder. I aldersgruppen 67-79 år har 16 prosent vært på kino i samme periode. Antall ganger gjennomsnittsnordmannen går på kino har variert noe de senere åra, men det har ikke vært noen stor endring i noen retning. Blant unge i alderen 16-24 år har det derimot vært en nedgang, fra ti ganger i 2001 til 6,6 ganger i 2005.

Ser vi utviklingen av mediebruken over de senere åra, er det tydelig at trykte medier som aviser og blader er på vikende front. Et unntak er bøkene, som i en viss grad ser ut til å ha fått en renessanse. Også radioen har hatt en nedgangsperiode i de senere åra, mens andre lydmedier holder stand, muligens takket være nye lydavspillingsmuligheter som MP3-spillerne.

Det er de visuelle mediene som har klart seg best. Særlig er Internett i vinden og har vist sterkt økning, særlig etter at bredbåndtilbudet har nådd ut til de fleste deler av landet. Internett har sin styrke i at det både fungerer som underholdningsmedium, informasjonsmedium og som kommunikasjonsmedium. Mobiltelefonen, som også har hatt sterk vekst, har i tillegg til det tradisjonelle kommunikasjonsaspektet også etter hvert utviklet seg til å bli et underholdningsmedium, med spille-, foto- og filmmuligheter. I tillegg har fjernsynet også klart seg bra, og ser ut til å stå sterkere nå enn noen gang tidligere.

Referanse

Vaage, Odd Frank (2006): *Norsk mediebarometer 2005*, Statistiske analyser 78, Statistisk sentralbyrå (tilgjengelig på Internett: www.ssb.no/emner/07/02/30/medie/).

Årlig rapport om økonomi og levekår for ulike grupper

Et verktøy for å måle utvikling i "fattigdom"

Har det blitt flere med lavinntekt – eller det som i dagligtale kalles "fattige" – de siste årene? Hvilke grupper har størst risiko for å havne under lavinntektsgrensen? Er det de yngre eller eldre som er mest økonomisk utsatt? Hvilke oppfatninger har folk selv om sin egen økonomi? Disse spørsmålene, og mange andre, kan du finne svaret på i Statistisk sentralbyrås (SSBs) årlige sosiale rapportering for ulike grupper.

Jon Epland og Mads Ivar Kirkeberg

Denne artikkelen bygger på rapporten *Økonomi og levekår for ulike grupper, 2005* (Statistisk sentralbyrå 2006).

***Jon Epland** er seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for inntekts- og lønnsstatistikk (jep@ssb.no).*

***Mads Ivar Kirkeberg** er seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for inntekts- og lønnsstatistikk (mik@ssb.no).*

Fattigdom, eller lavinntekt som SSB kaller det i offisiell statistikk, har vært et sentralt politisk og forskningsmessig tema siden slutten av 1990-tallet. Foran stortingsvalget i 2001 var dette den enkeltsaken som reiste størst debatt. Dette førte blant annet til at regjeringen Bondevik II la fram en egen tiltaksplan mot fattigdom året etter (Stortingsmelding nr. 6 2002-2003). SSB bidro med både tall og analyse til denne meldingen. Samme året – i 2002 – ga SSB ut en rapport som beskrev økonomi og levekår for ulike grupper trygdemottakere (Statistisk sentralbyrå 2002). Rapporten var finansiert av det daværende Sosialdepartementet, og var første skritt på veien til å etablere en fast årlig sosial rapportering med spesiell vekt på forekomsten av lavinntekt. Siden 2002 foreligger det årlige rapporter fra SSB som blant annet har som formål å hjelpe myndighetene i å vurdere effekten av tiltak for å bekjempe fattigdom. Regjeringen Stoltenbergs tiltredelseserklæring fastslår at "Regjeringen vil legge fram en helhetlig plan for avskaffelse av fattigdom" (se http://odin.dep.no/smk/norsk/regjeringen/om_regjeringen/001001-990342/hov000-bn.html). Målsettingen er ambisiøs. Det er i denne sammenhengen avgjørende å ha et empirisk grunnlag for å kunne si noe om hvilke grupper som er mest økonomisk utsatt.

Den årlige sosiale rapporteringen har etter hvert blitt utvidet til å omfatte ikke bare ulike trygdegrupper, men også barnefamilier med lav inntekt, unge aleneboende, innvandrere, flyktninger, langtidsledige og sosialhjelpsmottakere. Det er utviklet flere indikatorer som blant annet viser tilknytning til arbeidslivet, utdanning, økonomisk utsatthet, helse- og boligforhold, samt oppfatning av egen økonomi for disse gruppene. I tillegg viser rapporteringen forekomsten av både årlig og vedvarende lavinntekt ved bruk av ulike metodiske tilnærminger.

Denne sosiale rapporteringen kan også sees i et større perspektiv. I EU pågår det et omfattende arbeid der det utvikles en rekke strukturelle indikatorer, blant annet innen det sosiale området. Disse indikatorene benyttes i den periodiske rapporteringen som skal overvåke utvikling i fattigdom og sosial eksklusjon. Indikatorene sees også som et verktøy til å studere effekten av tiltak for å bekjempe fattigdom innen EU. SSB leverer norske data til dette systemet i EU. En annen artikkel i denne utgaven av Samfunnsspeilet omtaler forskjeller i lavinntekt mellom ulike land.

Hvordan måle lavinntekt?

Størrelsen på gruppen med lavinntekt varierer mye med hvilke forutsetninger som legges til grunn. Grovt sett finnes det to metoder for å konstruere en lavinntektsgrense. En kan enten ta utgangspunkt i en *absolutt* tilnærming eller

en *relativ* tilnærming. En absolutt tilnærming tar utgangspunkt i det pengebeløpet som kreves for å skaffe seg et utvalg av basisvarer, for eksempel matvarer som en anser som ernæringsmessig nødvendig. I tillegg blir det gjort tillegg for nødvendige utgifter til husleie, klær med videre. Det mest kjente eksemplet på en absolutt definisjon av lavinntekt er den amerikanske fattigdomsgrensen. Den ble utviklet tidlig på 1960-tallet og tok utgangspunkt i det gjennomsnittlige inntektsnivået til en husholdning med to barn som brukte 30 prosent eller mer av det totale forbruket på matvarer (Dalaker 1999). En slik lavinntektsgrense skal i utgangspunktet være absolutt, det vil si at dette beløpet bare skal justeres hvert år for prisstigning. Den amerikanske fattigdomsgrensen har blant annet blitt kritisert for at den ikke tar hensyn til at forbruksmønsteret endrer seg over tid. Definisjonen gjenspeiler dermed i stor grad forbruksmønsteret slik det var i 1950-tallets USA (Citro og Michael 1995).

I en relativ tilnærming unngår en å måtte foreta subjektive valg av hvilke nødvendighetsartikler som skal inngå i beregningen av lavinntektsgrensen. Denne tilnærmingen har det generelle inntektsnivået i landet som referanse. En ofte benyttet metode er å definere alle personer med en inntekt mindre enn 50 prosent av gjennomsnittsinntekten eller medianinntekten i befolkningen sett under ett (se egen boks), som tilhørende en lavinntektsgruppe. Dette er en metode som benyttes i internasjonale studier, for eksempel av OECD (Oxley mfl. 2000), Eurostat (1998) og analyser basert på Luxembourg Income Study (LIS), for eksempel Atkinson, Rainwater & Smeeding (1995).

I motsetning til en absolutt tilnærming vil en relativ definisjon av lavinntektsgrensen føre til at en økning i det generelle inntektsnivået i befolkningen, også må reflekteres i nivået på husholdningsinntektene til personene nederst i fordelingen, for at det ikke skal bli flere med lav inntekt. Men også en relativ tilnærming reiser flere begrepsmessige problemer. En innvending som ofte nevnes, er at dette er et mål for inntektsulikhet heller enn for lavinntekt eller fattigdom, og at valg av relativ avstand til det generelle inntektsnivået (for eksempel 50 prosent) er høyst vilkårlig (Pedersen og Smith 1998, Bradshaw 2000).

Definisjon av lavinntekt

OECDs lavinntektsdefinisjon tar utgangspunkt i det beløpet som tilsvarer 50 prosent av medianinntekten etter at husholdningsinntektene er korrigert for ulik husholdningsstørrelse og sammensetning ved hjelp av den såkalte OECD-skalaen. Ifølge OECDs skala skal første voksne husholdningsmedlem ha vekt lik 1,0, neste voksne får vekt lik 0,7, mens barn får en vekt lik 0,5. En husholdning på 2 voksne og 2 barn vil dermed, ifølge OECDs definisjon, måtte ha en inntekt tilsvarende (1+0,7+0,5+0,5) = 2,7 ganger det en enslig vil måtte ha, for å ha samme økonomiske levestandard.

EUs lavinntektsdefinisjon setter lavinntektsgrensen noe høyere enn OECDs definisjon. Her trekkes grensen for lavinntekt ved 60 prosent av medianinntekten. I tillegg regner denne metoden inn større utgiftsbesparelser enn OECDs anbefaling, når flere personer bor sammen. EUs skala er derfor en "modifisering" av OECDs skala, ved at en legger noe mer vekt på at store husholdninger vil oppnå stordriftsfordeler. Ifølge EUs skala skal første voksne husholdningsmedlem ha vekt lik 1,0, mens neste voksne får vekt lik 0,5 og barn vekt lik 0,3. Ifølge EUs skala trenger en tobarnsfamilie der det er to voksne, bare en inntekt tilsvarende (1+0,5+0,3+0,3) = 2,1 ganger det en enslig har, for å ha samme levestandard.

Forskjellen i lavinntektsgrensene etter de to ulike definisjonene er illustrert i tabellen under.

Lavinntektsgrenser i kroner (årsinntekt). Inntekt etter skatt, for ulike husholdningstyper. 2003

	OECDs lavinntekts-definisjon (50 prosent)	EUs lavinntekts-definisjon (60 prosent)
Enslig	89 000	128 000
Enslig forsørger		
med 1 barn	134 000	167 000
med 2 barn	178 000	205 000
med 3 barn	223 000	243 000
To voksne	151 000	192 000
To voksne		
med 1 barn	196 000	231 000
med 2 barn	240 000	269 000
med 3 barn	285 000	307 000
med 4 barn	329 000	346 000

Kilde: Inntekts- og formuesundersøkelsen for husholdninger, Statistisk sentralbyrå.

Medianinntekten er det midterste beløpet i fordelingen, etter at en har sortert inntektene etter størrelse. Det vil altså være like mange personer med inntekt over medianen som under.

Tabell 1. Andel personer i husholdninger med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet under ulike avstander til medianinntekt. To ulike lavinntektsdefinisjoner. Andel personer i husholdninger som mottar sosialhjelp. 2003. Prosent

	Lavinntekts-definisjoner		Andel personer i husholdninger som mottar sosialhjelp
	OECD	EU	
Hele befolkningen	**5,2**	**11,4**	**5,7**
Personer 16 år og eldre	5	12	5
Personer 25-65 år	4	8	6
Personer i husholdninger hvor hovedinntektstaker er i alderen 50-66 år	2	5	4
Barnefamilier			
Enslige forsørgere	7	15	16
Par med barn 0-17 år	4	6	4
Barn under 18 år	5	8	7
Trygdemottakere			
Alderspensjonister	1	22	1
Uførepensjonister	4	12	14
AFP-pensjonister	0	2	1
Etterlattepensjonister (gjenlevende ektefelle)	2	8	5
Aleneboende minstepensjonister	1	69	6
Langtidssyke	6	16	25
Langtidsledige	16	33	32
Innvandrere og flyktninger			
Innvandrere i alt	20	29	21
Innvandrere med ikke-vestlig landbakgrunn	25	35	30
Flyktninger	26	36	41
Andre grupper			
Sosialhjelpsmottakere	24	43	100
Aleneboende under 35 år (ekskl. studenter)	14	30	12

Kilde: Inntekts- og formuesundersøkelsen for husholdninger, Statistisk sentralbyrå.

I den årlige sosiale rapporteringen omtalt ovenfor, er en relativ tilnærming til definisjon av lavinntekt benyttet. Internasjonalt er det bred enighet, både fra forskere og politikere, om at relative inntektsmål er mest hensiktsmessig å benytte når man skal belyse lavinntekt i land med høyt velstandsnivå. Det forventes med en slik definisjon at alle skal ha tilstrekkelig inntekt til å kunne delta som fullverdige medlemmer i samfunnet. Den britiske sosiologen Peter Townsend peker for eksempel på at de fattige er personer som ikke har tilstrekkelige ressurser til å delta i samfunnsaktiviteter som er vanlig akseptert i det samfunnet de tilhører (Townsend 1979).

Når SSB presenterer sine tall for lavinntekt, benyttes som oftest to alternative definisjoner utarbeidet av henholdsvis OECD og EU (se egen boks).

Selv om det ikke eksisterer en egen offisiell lavinntektsgrense i Norge, har det vært en bred politisk enighet om å benytte OECDs lavinntektsdefinisjon. Når SSB i tillegg publiserer tall over andelen personer med lavinntekt etter EUs definisjon, er dette blant annet for å kunne sammenligne utviklingen i Norge med utviklingen i andre europeiske land.

Hvem er "fattig" i landet her?

Tabell 1 er hentet fra den siste sosiale rapporteringen og viser andelen personer med lavinntekt innen ulike grupper etter de to alternative lavinntektsdefinisjonene til henholdsvis OECD og EU. I tillegg viser tabellen også en annen indikator på økonomisk utsatthet – andelen som mottar sosialhjelp.

Noen grupper peker seg ut med større sannsynlighet for å tilhøre lavinntektsgruppen enn andre – uavhengig av definisjon av lavinntekt. Dette gjelder for eksempel enslige forsørgere, innvandrere, unge aleneboende og de som har gått lenge arbeidsledig eller på attføring. Bildet er derimot noe mer sammensatt når det gjelder alders- og uførepensjonister.

Blant barnefamiliene er det forskjeller i andelen med lavinntekt mellom henholdsvis enslige forsørgere og par med barn. Basert på EUs lavinntektsdefinisjon, hadde 15 prosent av enslige forsørgere og 6 prosent av par med barn lavinntekt i 2003. Barn som har én forsørger har dermed mer enn dobbelt så stor sannsynlighet for å tilhøre lavinntektsgruppen sammenlignet med barn som har to forsørgere. Sannsynligheten for å motta sosialhjelp er også mye

større blant enslige forsørgere enn blant par med barn, henholdsvis 16 mot 4 prosent. OECDs lavinntektsdefinisjon viser mindre forskjeller i forekomsten av lavinntekt mellom par og enslige med barn, 4 og 7 prosent. Årsaken til dette er at OECD-definisjonen legger relativt mindre vekt på stordriftsfordeler, enn det EUs definisjon gjør. Dette medfører at store barnefamilier i større grad plasseres under lavinntektsgrensen med denne definisjonen.

Det å være langvarig arbeidsledig har, som forventet, en klar negativ effekt på husholdningsøkonomien. I 2003 hadde hver tredje person som tilhørte en husholdning der hovedinntektstakeren var langtidsledig, en husholdningsinntekt under EUs lavinntektsgrense. Om lag like mange (32 prosent) var mottakere av sosialhjelp. Det er også en høy andel langtidssyke[1] i lavinntektsgruppen når en benytter EUs lavinntektsgrense (16 prosent), og enda flere (25 prosent) som mottar sosialhjelp. Tallet på langtidsledige og langtidssyke økte betydelig i befolkningen i perioden fra 2000 til 2003.

Innvandrere med ikke-vestlig landbakgrunn er overrepresentert i lavinntektsgruppen. Ifølge EUs lavinntektsdefinisjon hadde ikke-vestlige innvandrere en andel på 35 prosent under lavinntektsgrensen. Med OECDs definisjon hadde 25 prosent lavinntekt i 2003. Også andelen med sosialhjelp er høy for denne gruppen, om lag 30 prosent.

Vi har så langt sett på personer i husholdninger der hovedinntektstakeren er i yrkesaktiv alder. For disse gruppene ser vi at det i stor grad er samsvar mellom de ulike indikatorene. De gruppene med høye andeler under lavinntektsgrensen, er også overrepresentert blant mottakerne av supplerende ytelser som for eksempel sosialhjelp. Dette bildet endrer seg når vi ser på pensjonistgruppene, og da særlig minstepensjonistene.

Blant ulike grupper av trygdemottakere, er det aleneboende minstepensjonister som peker seg ut som den gruppen med høyest andel med lavinntekt. I 2003 hadde så mange som 7 av 10 enslige minstepensjonister en inntekt under EUs lavinntektsgrense, som var på om lag 128 000 kroner. Årsaken til dette er at ved EUs lavinntektsdefinisjon (60 prosent av medianen) får vi en lavinntektsgrense som ligger betydelig høyere enn minstepensjonen til enslige. I 2003 måtte en enslig minstepensjonist ha en tilleggsinntekt utover pensjonen på om lag 28 000 kroner, for ikke å havne i lavinntektsgruppen. For mange minstepensjonister, der tilleggsinntektene hovedsakelig kommer i form av renter av bankinnskudd eller tjenestepensjon, vil det være svært få som har så store tilleggsinntekter. I 2003 hadde for eksempel om lag halvparten av alle aleneboende minstepensjonister tilleggsinntekter på mindre enn 20 000 kroner.

Benytter vi i stedet OECDs lavinntektsdefinisjon, finner vi knapt noen folketrygdpensjonister blant dem med lavinntekt, siden lavinntektsgrensen med dette målet ligger vel 10 000 kroner lavere enn minstepensjonen. Men selv om det ifølge denne lavinntektsdefinisjonen er svært få pensjonister i lavinntektsgruppen, er det likevel en del i pensjonistgruppen som har det vanskelig økonomisk. Det er for eksempel 14 prosent av uførepensjonisthusholdningene som mottar sosialhjelp, mens dette gjelder for 6 prosent av de aleneboende minstepensjonistene.

Tabell 2. Andel personer som oppgir å ha ulike økonomiske problemer. 2004. Prosent

	Vanskelig eller svært vanskelig å få endene til å møtes	Har ikke råd til en ukes ferie borte fra hjemmet	Oppfatter boutgiftene som svært tyngende
Hele befolkningen	**9**	**11**	**7**
Personer i husholdninger hvor hovedinntektstaker er i alderen 50-66 år	7	8	5
Barnefamilier			
Enslige forsørgere	25	26	15
Par med barn 0-17 år	7	8	6
Trygdemottakere			
Alderspensjonister	5	8	4
Uførepensjonister	15	21	12
Aleneboende minstepensjonister	14	20	6
Andre grupper			
Sosialhjelpsmottakere	50	48	29
Aleneboende under 35 år (inkl. studenter)	16	17	13

Kilde: Statistisk sentralbyrå. EU-SILC.

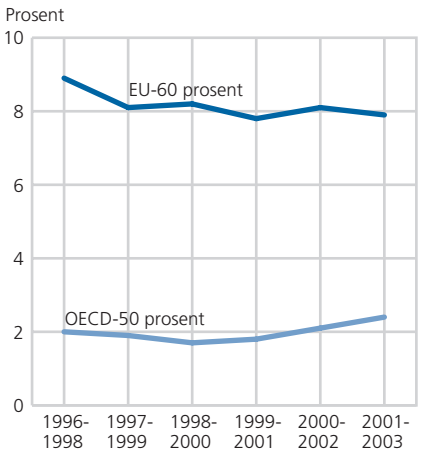
Oppfatninger om egen økonomi samsvarer ikke alltid med lavinntektsdefinisjonene

Det er ikke alltid en klar sammenheng mellom en mer eller mindre "objektiv" lavinntektsindikator og hvordan en selv oppfatter sin egen økonomiske situasjon. Av den grunn kan det være et nyttig supplement til rene inntektsmål å se på hvor mange som selv oppgir å ha ulike typer av økonomiske "problemer". I den sosiale rapporteringen benyttes derfor også data som baserer seg på hva folk selv svarer på spørsmål om egen økonomi. Fra Levekårsundersøkelsen 2004 har vi plukket ut tre indikatorer på økonomiske problemer: om en har vansker med å få "endene til å møtes", om en har råd til å ta en ukes ferie borte fra hjemmet, og om en oppfatter boutgiftene som "svært tyngende".

Tabell 2 viser andelen personer som har slike problemer innen noen av de samme gruppene vi tidligere har omtalt når det gjelder forekomst av lavinntekt. Vi ser at det blant enslige forsørgere er en høyere andel som selv oppgir å ha en trang økonomi enn det lavinntektsdefinisjonene viser i tabell 1. Igjen er det klare forskjeller mellom enslige forsørgere og par med barn. Om lag hver fjerde enslige forsørger oppgir å ha vansker med å få "endene til å møtes", mens dette gjelder for 7 prosent av par med barn. Enslige med barn har også i mindre grad enn par med barn råd til å ta en ukes ferie borte fra hjemmet.

Vi har tidligere sett at det med OECDs lavinntektsdefinisjon er svært få folketrygdpensjonister under lavinntektsgrensen. Det er likevel relativt mange innen denne gruppen som selv oppfatter sin økonomiske situasjon som vanskelig. Dette gjelder særlig uførepensjonistene og minstepensjonister som bor alene. Innen begge disse pensjonistgruppene er det om lag 15 prosent som sier de har problemer med "å få endene til å møtes" og enda flere (ca. 20 prosent) sier at de ikke har råd til å reise på ferie en uke. Det er for øvrig små forskjeller mellom unge aleneboende (under 35 år) og eldre aleneboende (minstepensjonister) når det gjelder andelen som oppgir at de har økonomiske vansker. Likevel var det dobbelt så mange unge enslige som mottok sosialhjelp som blant minstepensjonistene, henholdsvis 12 og 6 prosent i 2003 (se tabell 1). Mest sannsynlig skyldes dette at pensjonistene har en mer stabil og forutsigbar økonomi enn yngre. Selv om mange minstepensjonister oppgir å ha dårlig råd, ser det ut som at de mestrer denne situasjonen bedre enn unge som bor alene. Det kan i tillegg være slik at eldre har en høyere terskel for å oppsøke sosialkontoret enn det yngre har.

Figur 1. Utviklingen i vedvarende lavinntekt. 1996-2003. Prosent



[1] Studenter, dvs. personer som bor alene siste året i perioden og som mottar studielån, er utelatt.

Kilde: Inntekts- og formuesundersøkelsen for husholdninger, Statistisk sentralbyrå.

Har det blitt flere vedvarende "fattige"?

Vi har så langt presentert utviklingen i lavinntekt basert på tverrsnittsdata, det vil si slik situasjonen var i ett bestemt år. Selv om dette gir nyttig informasjon om lavinntektsgruppene, gir ikke et slikt tilstandsbilde informasjon om en har lav inntekt permanent eller forbigående. Tidligere undersøkelser har vist at det kan være betydelige forskjeller med hensyn til hvilke grupper i befolkningen som har størst sannsynlighet for å ha vedvarende lavinntekt (se for eksempel Andersen mfl. 2003). Noen grupper vil bare kortvarig befinne seg nederst i inntektsfordelingen, mens andre grupper vil ha større vansker med å forbedre sin økonomiske situasjon.

Et sentralt begrep i den sosiale rapporteringen er vedvarende lavinntekt – definert som å ha lavinntekt i minst tre påfølgende år. I det følgende tar vi utgangspunkt i den gjennomsnittlige medianinntekten i ulike treårsperioder (mediangjennomsnittet). Figur 1 viser utviklingen i vedvarende lavinntekt i perioden 1996-2003. Utviklingen er nokså lik for de to definisjonene av permanent lavinntekt. Når en benytter en lavinntektsgrense på 50 prosent av mediangjennomsnittet, viser OECDs lavinntektsdefinisjon at det blir noen færre med vedvarende lavinntekt i årene fram til perioden 1999–2001. Etter denne perioden er det igjen en svak økning i andelen med vedvarende lavinntekt. Bruker vi i stedet EUs lavinntektsgrense på 60 prosent av mediangjennomsnittet, finner vi en relativt klar nedgang etter treårsperioden 1996-1998. I tiden etterpå har det vært små endringer. Nedgangen i begynnelsen av perioden kan i stor grad tilskrives den relativt store økningen i minstepensjonen i 1998.

Andelen ikke-vestlige innvandrere med vedvarende lavinntekt etter OECDs definisjon, økte fra 15 prosent i årene 1997-1999 til 22 prosent i årene 2001-2003. Dette er en viktig forklaring til den økningen vi finner i figur 1 for denne lavinntektsdefinisjonen. Økningen i antall innvandrere med lavinntekt over flere år skyldes trolig en forverring av arbeidsmarkedet i samme periode. Dette rammet i særlig grad denne gruppen.

I denne artikkelen har vi gjengitt noen av resultatene fra den årlige sosiale rapporteringen om utviklingen i økonomi og levekår for ulike grupper. Vi har sett at for mange av de ulike gruppene er det stor grad av samsvar mellom de ulike indikatorene, mens andre igjen kan vise større avvik. Dette bekrefter bare, slik blant andre Fløtten (2003) tidligere har påpekt, at fattigdommen i Norge er "multidimensjonal". Ulike grupper skårer dårlig på forskjellige indikatorer, noe som selvsagt er en utfordring med hensyn til utforming av tiltak for å bekjempe fattigdom. Den kanskje viktigste nytten av en slik årlig rapportering er å kunne gi gode data til å belyse endringer over tid – om utviklingen går i ønsket retning. Men ut i fra de tallene som i dag foreligger, ser det ikke ut til å ha blitt færre med lavinntekt i Norge de siste årene.

[1] Langtidssyke er definert som mottakere av rehabiliterings- eller attføringspenger i hele eller deler av året.

Referanser

Andersen, A. S., J. Epland, T. Wennemo og R. Aaberge (2003): Økonomiske konjunkturer og fattigdom: En studie basert på norske inntektsdata, 1979-2000, i *Tidsskrift for Velferdsforskning,* Nr. 2, Fagbokforlaget.

Atkinson, A. B., L. Rainwater og T. M. Smeeding (1995): *Income Distribution in OECD Countries,* Social Policy Studies No. 18. OECD. Paris.

Bradshaw, J. (2000): Measurement of absolute poverty, Paper Prepared for Eurostats' Working Party on Social Exclusion and Poverty, 3-4 April 2000, Luxembourg.

Citro, C. og R. Michael (red.) (1995): *Measuring poverty: a new approach*, National Academy Press, Washington D.C.

Dalaker, J (1999): Poverty in the United States: 1998, *Current Population Reports*, Series P60-207, US Census Bureau. Washington D. C.

Eurostat (1998): *Recommendations from the Task Force on Social Exclusion and Poverty*, Luxembourg.

Fløtten, T. (2003): Hvordan har de fattige det? *Samfunnsspeilet,* 6, 2003, Statistisk sentralbyrå.

Oxley, H., T. T. Dang, M. Förster og M. Pellizzari (2000): *Income inequalities and poverty among children and households with children in selected OECD countries*, in Vleminckx, K. and T. M. Smeeding (red): *Child Well-Being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations. What Do We Know?* The Policy Press, Bristol.

Pedersen, P. J. og N. Smith (1998): Low incomes in Denmark, 1980 – 1995. Working Paper No. 19, Centre for Labour Market and Social Research, University of Aarhus and the Aarhus School of Business.

Statistisk sentralbyrå (2002): *Økonomi og levekår for ulike grupper trygdemottakere, 2001*. Rapporter 2002/20, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/05/01/rapp_200220/).

Statistisk sentralbyrå (2006): *Økonomi og levekår for ulike grupper, 2005*. Rapporter 2006/3, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/05/01/rapp_200603).

Stortingsmelding nr. 6 (2002-2003): *Tiltaksplan mot fattigdom.*

Townsend, P. (1979): *Poverty in the United Kingdom*, London: Allen Lane.

Hver sjette europeer har lav inntekt

Ikke noe europeisk land har klart å avskaffe lavinntekt, eller det som i dagligtale blir kalt fattigdom. Ifølge Eurostat har 72 millioner EU-borgere en så lav inntekt at de står i fare for å bli definert som fattige. I de nordiske landene har én av ti lavinntekt ifølge EU. Størst forekomst av lavinntekt finner vi lengst sør i Europa. Men slike sammenligninger mellom land er ikke uproblematiske.

Mads Ivar Kirkeberg og Jon Epland

I de siste årene har fattigdom og sosial eksklusjon stått høyt på den politiske dagsorden i EU. Rådsmøtet til EU i Lisboa i 2000 representerer et viktig tidsskille i europeisk sosialpolitikk. Under dette møtet ble det blant annet utformet en målsetting om å sterkt bekjempe fattigdom og sosial eksklusjon fram mot år 2010. Et viktig instrument i denne politikken er å utarbeide ulike sammenlignbare strukturindikatorer for sosiale forhold i de europeiske landene. Dette har blant annet medført at Eurostat nå årlig publiserer indikatorer for måling av både årlig og vedvarende lavinntekt i medlemslandene. Også andre land, deriblant Norge, leverer tall til disse strukturindikatorene. Lavinntekt blant ulike grupper i Norge er nærmere beskrevet i en annen artikkel i denne utgaven av Samfunnsspeilet.

Denne artikkelen bygger på kapittel 11 i rapporten *Økonomi og levekår for ulike grupper, 2005* (Statistisk sentralbyrå 2006).

Vanskelig å sammenligne inntekt over landegrensene

Å lage sammenlignbare indikatorer på det sosiale området er en meget vanskelig oppgave. Dette skyldes til dels at statistikkgrunnlagene er mindre samordnet på dette området enn på mange andre områder. De ulike lands velferdsordninger varierer i stor grad, ettersom sosialpolitikken i hovedsak er et nasjonalt anliggende.

Det er også andre metodiske problemer knyttet til å sammenligne fattigdomsrater på tvers av land. Tallene påvirkes sterkt av både definisjoner og hvilke målemetoder som benyttes. Hvor lavinntektsgrensen settes, og hvilke antakelser som gjøres om husholdningenes stordriftsfordeler, gir store utslag på fattigdommens omfang. Ulikheter i blant annet de enkelte lands skatte- og trygdesystemer, inntektsfordeling, husholdningssammensetning og familie og konsummønstre har betydning (Hagen og Lødemel 2003). Rene inntektsmål er trolig heller ikke noen fullgod indikator når en skal sammenligne mellom land. Omfang og prising av offentlige tjenester, som er særlig viktig for blant annet eldre og barnefamilier, varierer for eksempel mye fra et land til et annet (Nordisk Socialstatistisk Komitè 2005). Noen støtteordninger kan for eksempel framkomme som en kontantoverføring i et land, men som en offentlig tjeneste i et annet. Det er likevel bare kontantoverføringer som inngår i inntektsbegrepet, og som dermed påvirker fattigdomstallene. De offentlige tjenestene – som kan ha like stor verdi for mottakerne som en kontantoverføring – blir derimot usynlige ved slike sammenligninger mellom land.

En annen viktig ting man må være oppmerksom på ved sammenligning av inntekt mellom land, er ulike metoder for datainnsamling. I de nordiske landene, og i noen få land på kontinentet, hentes inntektstallene fra ulike administrative registre hos myndighetene. I mange andre europeiske land er inntektstallene basert på personlig intervju av et utvalg personer. Studier viser at

Mads Ivar Kirkeberg *er seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for inntekts- og lønnsstatistikk (mik@ssb.no).*

Jon Epland *er seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for inntekts- og lønnsstatistikk (jep@ssb.no).*

disse to innsamlingsmetodene kan gi forskjellige resultater. Blant annet er det en tendens til at de med lav inntekt overrapporterer sin egen og sin husholdningsinntekt ved intervju, samtidig som de med høy inntekt tenderer mot å underrapportere inntekten (Nordberg, Penttilä og Sandström 2001, Epland og Kirkeberg 2002).

Færrest med lavinntekt i Tsjekkia – flest med lavinntekt i Tyrkia

I tabell 1 er det vist tall for lavinntekt i 2003 for en rekke europeiske land. Tallene er hentet fra Eurostat, og inntektsbegrepet som benyttes er disponibel inntekt[1]. Forskjeller i husholdningsstørrelse er tatt hensyn til ved å benytte EUs ekvivalensskala[2]. I tabellen er lavinntektsgrensen satt til 60 prosent av median ekvivalentinntekt[3]. Se også egen boks om lavinntektsdefinisjoner i foregående artikkel i denne utgaven av Samfunnsspeilet.

Hvis vi studerer tabell 1 nærmere, er det noen hovedtrekk som kan leses direkte. Ikke noe land har klart å avskaffe lavinntekt. Selv de landene med lavest andel personer med lavinntekt, har et betydelig nivå. Det framtrer også relativt klart at land som ligger geografisk nært og som har lignende velferdsmodeller, for eksempel med hensyn til sosiale overføringer, har størrelsesmessig omtrent samme andel personer med lavinntekt.

Sammenlignet med mange andre europeiske land, har Norge en liten andel av befolkningen med årlig lavinntekt. Tall fra Eurostat viser at den laveste andelen med lavinntekt i Europa finnes i de nordiske land sammen med Tsjekkia, Slovenia, Ungarn, Luxembourg og Nederland. I disse landene tilhører om lag 10 prosent av befolkningen lavinntektsgruppen. Den høyeste andelen med lavinntekt innen EU finner en i Hellas, Irland og Slovakia. I disse landene befinner mer enn hver femte innbygger seg under lavinntektsgrensen. For øvrige EU-land ligger andelen med lavinntekt rundt gjennomsnittet for hele EU på 16 prosent i 2003. Den høyeste andelen med lavinntekt (jf. tabell 1) finner en i søkerlandet Tyrkia, der hver fjerde innbygger var under lavinntektsgrensen.

Lavinntektsgrensen varierer mye mellom landene

I en relativ definisjon av årlig lavinntekt benyttes det generelle inntektsnivået i landet som referanse. En slik tilnærming skjuler det faktum at lavinntektsgrensen varierer betydelig mellom ulike land. For eksempel var den årlige lavinntektsgrensen i Norge i 2003, etter justering for ulikt prisnivå, mer enn dobbelt så høy som i for eksempel Tsjekkia og Ungarn, mens tabell 1 altså viser at andelen med lavinntekt var om lag den samme i disse tre landene. Tall fra Eurostat viser for øvrig at land som har den laveste andelen av befolkningen under lavinntektsgrensen, også har en tendens til å ha de høyeste lavinntektsgrensene. Dette gjelder spesielt innen de 15 eldste medlemslandene i EU (Eurostat 2005).

Det er også viktig å være klar over at det er en nær sammenheng mellom inntektsfordelingen og andelen fattige i et land. Desto jevnere inntektsfordelingen er i et land, jo lavere er andelen med lav inntekt. Dette har en klar definisjonsmessig sammenheng siden en jevn inntektsfordeling indikerer at det er relativt få personer med svært lav (eller svært høy) inntekt i landet (Hagen og Lødemel 2003). De skandinaviske landene er nettopp preget av å være egalitære samfunn, mens fordelingen av inntekt er langt mer ulik for eksempel lenger sør i Europa.

Tabell 1. Andel personer med årlig lavinntekt i ulike land i Europa. Personer med en disponibel inntekt per forbruksenhet under 60 prosent av den nasjonale medianinntekten EU-skala. 2003

	2003
Tsjekkia	8
Norge	**10**
Slovenia	10
Luxembourg	10
Ungarn	10
Sverige	11
Finland	11
Danmark	12
Nederland	12
Frankrike	12
Østerrike	13
Bulgaria	13
Tyskland	15
Belgia	15
Malta	15
Kypros	15
Latvia	16
Polen	17
Litauen	17
Romania	18
Storbritannia	18
Estland	18
Kroatia	18
Italia	19
Spania	19
Portugal	19
Hellas	21
Irland	21
Slovakia	21
Tyrkia	25

Kilde: Eurostat.

Tabell 2. Andel av befolkningen som lever i husholdninger med en inntekt lavere enn 60 prosent av median disponibel ekvivalentinntekt. EU-skala. 2002

	Danmark[1]	Finland	Norge	Sverige
Enslige under 65/67 år uten barn	26	26	24	19
Enslige forsørgere	10	17	18	13
Enslige over 65/67 år	16	29	41	20
Par under 65/67 år uten barn	5	6	3	4
Par med barn	5	8	5	6
Par hvor den ene eller begge er over 65/67 år	5	7	7	4
Alle personer	9	11	11	9

[1] Tallene for Danmark er ikke helt sammenlignbare med de andre landene siden det her er benyttet en annen ekvivalensskala enn EU-skalaen. Den danske skalaen legger noe mindre vekt på husholdningenes stordriftsfordeler (E=0,6), enn EU-skalaen (E=0,53).
Kilde: Nordisk Socialstatistisk Komité 2005.

Flere eldre med lavinntekt i Norge enn ellers i Norden

Det er mer som forener enn som skiller de nordiske landene når det gjelder graden av inntektsulikhet og økonomisk utsatthet i befolkningen. Det kan likevel være av interesse å se nærmere på om det er de samme befolkningsgruppene som er henholdsvis over- eller underrepresentert blant de med lavinntekt i Norden.

Tabell 2 viser andelen personer med årlig inntekt under 60 prosent av medianinntekten i Norge, Sverige, Danmark og Finland i 2002, innen ulike husholdningstyper. Resultatene (jf. tabell 2) bekrefter at det er små forskjeller mellom landene når det gjelder andelen av befolkningen som har lav inntekt. Selv om datakilden er forskjellig fra den som er benyttet i tabell 1, viser tallene tilnærmet den samme fordelingen. Om lag 10 prosent av befolkningen i de nordiske landene hadde årlig lavinntekt i 2002, når en benytter EUs lavinntektsdefinisjon. Det er imidlertid klare forskjeller landene imellom når det gjelder hvilke grupper som har størst risiko for å tilhøre lavinntektsgruppen. Norge skiller seg ut ved å ha den klart høyeste andelen enslige eldre i lavinntektsgruppen. Det var for eksempel en dobbelt så høy andel enslige over 65 år i lavinntektsgruppen i Norge (41 prosent) sammenlignet med Sverige (20 prosent), og også en klart høyere andel enn i både Finland og Danmark. På den annen side ser den relative situasjonen til par uten barn ut til å være litt bedre i Norge enn i nabolandene. Etter EUs definisjon av lavinntekt hadde 3 prosent av alle par uten barn i yrkesaktiv alder i Norge lavinntekt, mens Finland hadde en dobbelt så høy andel. Blant par med barn er også andelen med lavinntekt relativt lav i Norge, mens blant enslige forsørgere ligger nivået noe høyere enn i de øvrige nordiske land.

Det er ikke helt enkelt å forklare hvorfor særlig eldre enslige i Norge relativt sett har mye større lavinntektsrisiko enn enslige eldre i andre nordiske land, men en forklaring kan være at det generelle inntektsnivået i Norge (det vil si medianinntekten), er noe høyere enn i våre naboland. Dermed vil også lavinntektsgrensen være noe høyere hos oss (Eurostat 2005). På den annen side er ikke den norske minstepensjonen særlig høyere enn tilsvarende minsteytelser i for eksempel Danmark og Sverige (Nordisk Socialstatistisk Komitè 2005). Den norske lavinntektsgrensen, basert på EUs definisjon, ligger klart høyere enn den norske minstepensjonen. Dette fører til at mange eldre enslige i større grad havner under lavinntektsgrensen i Norge, mens dette trolig ikke er tilfelle for eldre enslige i de andre nordiske land.

[1] Inntektsmålet er forsøkt harmonisert så langt det lar seg gjøre. Blant annet så utelater Eurostat gevinster ved salg av fast eiendom og verdipapirer i sitt inntektsbegrep, mens denne komponenten inngår i den norske inntektsstatistikkens inntektsbegrep. Det kan derfor være avvik mellom de tallene over lavinntekt for Norge som presenteres her, og de som presenteres i den norske inntektsstatistikken (se for eksempel Statistisk sentralbyrå 2006).

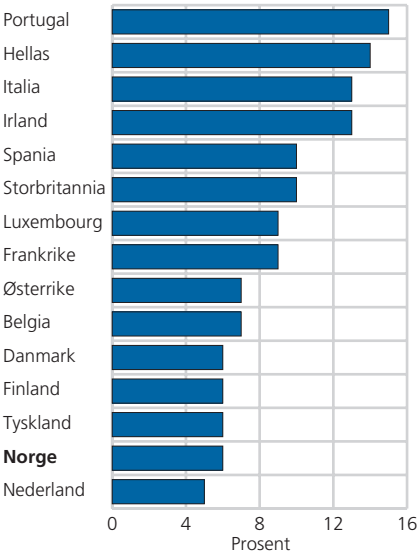
[2] For å sammenligne inntektene til forskjellige typer husholdninger, er det vanlig å benytte såkalte ekvivalensskalaer til å beregne inntekten per forbruksenhet (ekvivalentinntekt). En ekvivalensskala tar hensyn til "stordriftsfordelene" ved at flere bor sammen. Det finnes i dag en rekke skalaer i bruk, og det er ingen enighet om hvilken skala som er den beste. I denne artikkelen er den såkalte EU-skalaen benyttet. Denne skalaen gir første voksne i en husholdning vekten 1, deretter vekten 0,5 for hver av de resterende voksne og vekten 0,3 for hver av barna. For at en familie på for eksempel to voksne og to barn (sum forbruksvekter lik 2,1) skal ha samme økonomiske velferdsnivå som en enslig med for eksempel 100 000 kroner i inntekt, må denne familien ha en samlet inntekt på 210 000 kroner.

[3] Ekvivalentinntekt eller inntekt per forbruksenhet er nærmere forklart i fotnote 2. Medianinntekten er det midterste beløpet i inntektsfordelingen, etter at en har sortert inntektene etter størrelse.

Flest med vedvarende lavinntekt i Sør-Europa

Måling av årlig lavinntekt kan gi et ufullstendig bilde av andelen "fattige" personer. Flere kan av ulike grunner oppleve en midlertidig inntektssvikt i ett år. Det kan være underskudd i næringsvirksomhet eller tap ved salg av fast eiendom eller aksjer. Figur 1 gir tall for vedvarende lavinntekt.

Figur 1. Andel personer med vedvarende lavinntekt i ulike land i Europa. EU-skala. 2001



Kilde: Eurostat.

Figuren viser andelen personer med en disponibel ekvivalentinntekt under 60 prosent av medianinntekten i 2001, og som var under de årlige lav-inntektsgrensene i minst to av de tre foregående årene. Siden denne indikatoren krever at en har inntektsopplysninger om de samme individene over flere år (paneldata), er antall land som leverer tall til denne indikatoren langt færre enn for årlig lavinntekt som vist i tabell 1.

Det samme mønsteret som vi fant under årlig lavinntekt framtrer også når det gjelder vedvarende lavinntekt. Igjen har de nordiske landene sammen med Tyskland og Nederland de laveste andelene. Færrest med vedvarende lavinntekt finner vi i Nederland med en andel på 5 prosent i 2001. Norge har i likhet med Danmark og Finland en andel på 6 prosent. Høyest andel har Portugal med 15 prosent i 2001 fulgt av Hellas (14 prosent) og Irland og Italia (13 prosent).

Som vi ser, så faller andelen med lavinntekt til dels betydelig i mange land når tidshorisonten øker fra ett til flere år. Med andre ord er det en relativt høy andel av befolkningen hvor lavinntekt kun er et forbigående fenomen, men som vi ser så er det store nasjonale forskjeller også her. Blant landene i Sør-Europa og i Irland viser figur 1 at forekomsten av fattigdom er mer standhaftig enn tilfellet er i Nederland, Tyskland og de nordiske landene, der inntektsmobiliteten ser ut til å være større.

Referanser

Epland J. og M. I. Kirkeberg (2002): Inntekt oppgitt i intervju og på selvangivelsen: "Hvor stor var din inntekt i fjor?", *Samfunnsspeilet*, 6, 2002, Statistisk sentralbyrå.

Eurostat (2005): Income Poverty and Social Exclusion in the EU25. *Statistics in focus 13/2005,* Luxembourg.

Hagen K. og I. Lødemel (2003): Fattigdom i Europa. Noen refleksjoner om nasjonale forskjeller og overnasjonal fattigdomsbekjempelse, *Tidsskrift for Velferdsforskning,* Nr. 2, Fagbokforlaget.

Nordberg, L., I. Penttilä og S. Sandström (2001): *A study on the effect of using interview versus register data in income distribution analysis with an application to the Finnish ECHP-survey in 1996*, CHINTEX WP 5, Statistics Finland.

Nordisk Socialstatistisk Komité (2005): *Social tryghed i de nordiske lande 2003. Omfang, udgifter og finansiering.* NOSOSCO nr. 25:05, København 2005 (http://www.nom-nos.dk/nososco.htm).

Statistisk sentralbyrå (2006): *Økonomi og levekår for ulike grupper, 2005,* Rapporter 2006/3, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/05/01/rapp_200603/).

Siden sist

– dagens statistikk fra www.ssb.no

21.04.2006

Eigarskap og roller, kvinner i næringslivet

Kvinner står for ei av tre nyetableringar

Kvinner står for nesten ei av tre nyetableringar av personleg åtte føretak. Dei kvinnelege etablerarane vel tradisjonelt, og dei er å finne innanfor næringsområde som er kvinnedominerte. Delen kvinner som er styrerepresentantar er 17,8 prosent i allmennaksjeselskap (ASA) og 16,4 prosent i aksjeselskap (AS).

Det vart i 2005 etablert litt over 30 000 personleg åtte føretak, og desse har rundt 34 000 fysiske personar som eigarar (føretak med kun juridiske personar som rolleinnehavarar er ikkje med i statistikken). Av desse eigarane er 32,7 prosent kvinner.

Størst kvinnedel er det i enkeltpersonføretak, der 34,6 prosent av etablerarane er kvinner. Kvart fjerde enkeltpersonføretak er no åtta av ei kvinne.

I ansvarleg selskap og selskap med delt ansvar er det færre kvinnelege eigarar, mindre enn kvar fjerde etablerar av slike selskap er ei kvinne. Til saman er kvinnedelen blant alle ansvarlege selskap 27 prosent og 25 prosent i selskap med delt ansvar.

Størst del kvinnelege etablerarar finn ein i nye føretak innanfor helse- og sosialtenester med 65,2 prosent. Den lågaste delen kvinnelege etablerarar er innanfor næringane kraft- og vassforsyning, byggje- og anleggsverksemd og finansiell tenesteyting og forsikring.

Kvinnelege etablerarar har høgare utdanning

43,2 prosent av dei kvinnelege etablerarane av enkeltpersonføretak har høgare utdanning, medan berre 28,7 prosent av dei mannlege etablerarane har slik utdanning. Over halvparten av mannlege etablerarar har vidaregåande skule.

Den største delen etablerarar er mellom 25 og 44 år. 66,6 prosent av kvinnelege etablerarar er i denne aldersgruppa, mot 63,4 prosent av dei mannlege etablerarane. 10,5 prosent av kvinnelege etablerarar er mellom 16 og 24 år, mot 13,2 prosent av dei mannlege etablerarane.

Fleire kvinner i styra i allmennaksjeselskap enn i aksjeselskap

Det er berre for allmennaksjeselskapa (ASA) det er innført ei lov om kjønnsrepresentasjon i styra. 1. januar 2006 var det 17,8 prosent kvinnelege styremedlemmer i desse føretaka. Aksjeselskap (AS) hadde på same tid 16,4 prosent kvinnelege styremedlemmer. AS har større del kvinnelege vararepresentantar enn ASA (48,6 mot 27,4 prosent).

Aksjeselskap innanfor helse- og sosialtenester har 32,8 prosent kvinnelege styremedlemmer. I ASA finn ein størst del kvinnelege styremedlemmer innanfor industri med 22,1 prosent.

Kvinnelege styrerepresentantar er yngre enn mannlege

42,7 prosent av kvinnelege styrerepresentantar i AS og 46,8 prosent i ASA er under 45 år. Berre 33,4 prosent av dei mannlege styrerepresentantane i AS og 27,1 prosent i ASA er i denne aldersgruppa. 70 prosent av dei kvinnelege styrerepresentantane i ASA har høgare utdanning, mot 62 prosent av dei mannlege.

19,5 prosent av styrerepresentantane i ASA etablert i 2005 er kvinner, i AS 16,2 prosent.

20.04.2006

Befolkningsstatistikk. Fødte, 2005

Fødslene sentraliserer

Stadig flere barn fødes på det sentrale østlandsområdet. I fjor kom hele 26,3 prosent av alle fødsler i Oslo og Akershus. Dette er en økning på mer enn 40 prosent på drøyt 20 år.

I 2005 ble det født 56 756 barn i Norge, noe som ga et samlet fruktbarhetstall (SFT) på 1,84. Nær 15 000 av barna ble født i Oslo og Akershus. At fødslene sentraliseres skyldes i hovedsak den kontinuerlige innflyttingen av unge mennesker til Oslo-området gjennom en lang periode. Dette har ført til en opphopning av kvinner i den mest fruktbare alderen i de sentrale delene av landet. I de mindre sentrale delene av landet gir utflytting av unge mennesker en nedgang i fødsler, og trenden er spesielt tydelig i Nord-Norge. Vestlandet og Hedmark og Oppland har også hatt en betydelig nedgang i andel av landets fødsler siden 1970-tallet.

Likere fruktbarhetsnivå mellom landsdelene

Forskjellene i fruktbarhetsnivået mellom landsdelene minker. Ved inngangen til 1970-tallet tilsa samlet fruktbarhetstall (SFT) at hver kvinne i Oslo i snitt ville føde 1,67 barn i løpet av sin fruktbare periode, mens kvinnene i Finnmark ville føde 2,73 barn. I 2005 var tallet 1,78 for Oslo og 1,87 for Finnmark.

Oslo hadde den høyeste fruktbarheten som er målt siden 1960-tallet i 2005.

Fruktbarheten er likevel høyest i Sogn og Fjordane med SFT på 2,07 og i Rogaland med SFT på 2,01.

Foreldrenes gjennomsnittsalder var i 2005 30,2 år for kvinner og 33,3 år for menn. Dette er det samme nivået som året før. Kvinnens gjennomsnittsalder ved fødsel kan splittes opp i aldersavhengige fødselsrater og viser en stadig nedgang i fødsler i de yngste aldersgruppene og en økning i de eldste aldersgruppene. Fremdeles blir det født flest barn av kvinner 25-29 år, men forskjellene til kvinner mellom 30-34 år blir stadig mindre.

Flest samboende mødre i Trøndelag
Det er til dels store forskjeller i mors samlivsstatus mellom landsdelene. Høyest andel samboende mødre finner vi i Trøndelag, Hedmark og Oppland og i Nord-Norge hvor over halvparten av mødrene er samboere. Agder og Rogaland har høyest andel gifte mødre med 58 prosent, mens Nord-Norge har høyest andel alenemødre med 15 prosent.

20.04.2006

Statlig regionalt barne- og familievern. Foreløpige tall, 2005

3,9 milliarder til statlige barnevernstiltak

Foreløpige tall viser at det totalt ble brukt nær 3,9 milliarder kroner til det statlig regionale barnevernet i 2005. Vel 2,7 milliarder av disse ble brukt på barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Antall behandlingsdøgn i barnevernsinstitusjoner er redusert med 32 000 døgn fra 2004 til 2005.

Det statlig regionale barnevernet innbefatter de tiltakene som det kommunale barnevernet ønsker å bruke, men selv ikke rår over. Slike tiltak er blant annet plassering av barn i institusjon, i fosterhjem med forsterkning og drift av ulike intensive behandlingstiltak i hjemmemiljøet.

Færre døgn i institusjon
Foreløpige tall viser at det ble brukt vel 2,7 milliarder kroner på plasser i barnevernsinstitusjoner i 2005. I alt ble det registrert 560 100 behandlingsdøgn i 2005, mot vel 592 100 døgn året før, en nedgang på 5,4 prosent. Antall behandlingsdøgn i ulike typer fosterhjem med forsterkning, familiehjem og beredskapshjem økte siste år med 67 000 døgn til 302 500 døgn, en økning på 28 prosent. Antall behandlingsdager i hjemmebaserte tiltak som MST (multisystemisk terapi) og PMT (foreldreveiledning) økte med 19 300 døgn til 122 500 døgn i 2005, en økning på 19 prosent siste år.

Store forskjeller mellom regionene
Ved utgangen av 2005 var det i alt 4 381 barn som mottok tiltak fra det statlig regionale barnevernet, om lag like mange som året før. I landet sett under ett mottok 3,6 per 1 000 barn under 20 år statlige barnevernstiltak i 2005. Andelen per 1 000 barn 0-19 år er høyest i Trondheim kommune og Oslo, med henholdsvis 5,6 og 5,2. Av regionene ligger Region Vest og Region Øst høyest med henholdsvis 4,1 og 3,7. Region Midt-Norge er regionen med færrest klienter, 2,2 per 1 000 barn.

Færre i institusjon
Foreløpige tall viser at 1 472 barn hadde plass i barnevernsinstitusjoner ved utgangen av 2005, mot 1 621 barn året før, en nedgang på 9,2 prosent. Det hører med til bildet at antall opphold i institusjon i løpet av året har økt fra 4 027 i 2004 til 4 277 i 2005. Økningen kan indikere en større gjennomstrømming og at oppholdene i barnevernsinstitusjonene er blitt kortere. Antall barn i fosterhjem har imidlertid økt fra nær 1 850 til vel 1 950 barn, en økning på 5,4 prosent (i dette tallet inngår fosterhjem med tilsagn om forsterkning, familiehjem/ungdomsfamilier/§4-27-plasseringer og beredskapshjem). Også barn i hjemmebaserte tiltak har økt siste år, fra 876 ved utgangen av 2004, til 942 i 2005, en økning på 7,5 prosent.

Ulike tiltaksprofiler
Region Vest og Region Nord topper listen over brutto driftsutgifter til barnevern per innbygger 0-19 år med henholdsvis 4 288 og 3 601 kroner. Begge disse regionene brukte en relativ høy andel til institusjonsplasseringer, henholdsvis 76 og 77 prosent. I Region Midt-Norge, som brukte minst per innbygger med 2 173 kroner, gikk til sammenligning bare 65 prosent til institusjonsplasser for barn og unge. Region Sør, som brukte 3 052 kroner per innbygger, er den av regionene hvor andelen brukt til barnevernsinstitusjoner var lavest. Her gikk 60 prosent av brutto driftsutgifter til institusjonsplasser, og en relativt høy andel, 23 prosent, til fosterhjem med støtte fra regionen.

Familievern
Ut fra dataene som er kommet inn ser det ut til at antall saker som familievernet har arbeidet med vil ligge på samme nivå som i 2004. Familievernkontorene som har rapportert inn har arbeidet med vel 28 200 saker i 2005. Utgiftene til familievernet totalt utgjorde 256 millioner kroner i 2005. Dette betyr at utgifter per sak ligger på vel 9 000 kroner. Det varierer noe mellom regionene, for eksempel benytter Region Sør om lag 7 757 kroner per sak, mens Region Vest benytter drøyt 10 009 kroner.

De foreløpige tallene indikerer også at primærklienten (personene som henvender seg til familievernkontoret) fremdeles oppgir problemer i parforholdet som viktigste grunn for henvendelsen. Rundt halvparten har oppgitt dette som viktigste grunn for kontakten.

Datagrunnlaget for familievernet er ikke fullstendig ved publiseringen. Region Øst har noe mangler på tall om tjenesteproduksjon. Region Øst, Region Vest og Region Nord har noe mangler i årsverkrapporteringen.

Meklinger
Familievernkontorene er bærebjelken i meklingskorpset, men nesten alle fylker har i tillegg meklere som ikke er tilknyttet familievernkontorene. Dataene som er kommet inn peker i retning av at antall meklinger ligger på nivå med 2004. Fremdeles ser det ut til at det går mer enn tre uker fra begjæring til første meklingsmøte for bortimot en fjerdedel av meklingene. Forsinkelsene skyldes både meklerne og klientene.

www.ssb.no

Statlig overtakelse av fylkeskommunale barne- og familievernoppgaver
Familievernet og deler av barnevernet var inntil rapporteringsåret 2003 underlagt fylkeskommunene, og ble rapportert og publisert i KOSTRA (KOmmune-STat-RApportering). Statistikk som ble publisert i KOSTRA er fortsatt tilgjengelig på http://www.ssb.no/kostra/.

Da staten overtok 1. januar 2004 ble ansvaret for tjenestene lagt til det nyopprettede Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Bufdir har igjen etablert fem regioner som skal utføre produksjonen av tjenestene. De fem regionene er Region Nord, Region Midt-Norge, Region Vest, Region Øst og Region Sør. I tillegg har Oslo kommune ansvaret for det statlig regionale barnevernet på permanent basis. Trondheim kommune deltar i forsøket om oppgavedifferensiering og har ansvaret for hele barnevernet i kommunen for en periode på fire år fra 2004. Meklingsstatistikken, som ligger under fylkesmennenes ansvarsområde, er inkludert. Meklingsstatistikken publiseres på fylkesnivå.

18.04.2006

Bibliotekbruk, 2005

Folkebiblioteket for folk flest

En tredjedel av befolkningen i alderen 16 til 79 år har besøkt folkebiblioteket i løpet av de siste tre månedene, nesten halvparten har vært der det siste året. Kvinner bruker bibliotekene langt mer enn menn, og låner flest romaner.

Hele 60 prosent av kvinnene har besøkt folkebiblioteket det siste året, mot bare 35 prosent av mennene. Personer i alderen 16-24 år er de flittigste brukerne av folkebibliotekene.

Godt over halvparten av de besøkende låner skjønnlitterære bøker som romaner, dikt, krim og lignende, og like mange låner fag- eller lærebøker og hobbylitteratur. 40 prosent har lånt barne- og ungdomsbøker, og en tredjedel har lånt video og DVD. 64 prosent av kvinnene har lånt romaner, mens litt under halvparten av mennene har gjort det samme.

Unge låner mest fag
Nær to tredjedeler av de besøkende i den yngste aldersgruppen, 16-24 år, har lånt fag- eller lærebøker og hobbylitteratur, og er den gruppen som i størst grad låner slike bøker. Besøkende i aldersgruppen 25-44 år er de største lånerne av lydbøker, musikk, video og DVD på biblioteket. De yngste og de eldste besøkende har i størst grad lånt romaner, mens aldersgruppen 24-44 år i størst grad har lånt med seg barne- og ungdomsbøker hjem.

Mange leser aviser
37 prosent har benyttet bibliotekbesøket til å lese aviser, tegneserier, ukeblader og tidsskrifter, og en tredjedel av de besøkende har brukt bibliotekets oppslagsbøker, leksika og databaser. Et fåtall har lest saksdokumenter fra stat, fylke og kommune, men litt over en tredjedel har sett utstillinger på folkebiblioteket.

Personer i alderen 16-24 år har i størst grad benyttet oppslagsbøker, leksika og databaser. Naturlig nok er det også de yngste besøkende som i størst grad har benyttet folkebiblioteket til lekselesing, studier og gruppearbeid. Nær halvparten av de besøkende i denne aldersgruppen har benyttet folkebiblioteket til dette formålet.

Nær tre fjerdedeler av alle brukere har fått hjelp av bibliotekpersonalet til å finne bestemte bøker. Det er i gruppen kvinner og i aldersgruppen 16-44 år vi finner dem som i størst grad har fått slik hjelp. 39 prosent har fått anbefalinger om gode bøker fra personalet.

Fornøyde med folkebiblioteket
Hele 93 prosent er helt eller delvis enig i at biblioteket har et stort og variert utvalg av aktuelle bøker, mens 57 prosent sier seg helt eller delvis enig i at biblioteket har et godt tilbud når det gjelder andre medier enn bøker. 88 prosent mener at biblioteket har et faglig dyktig personale og 92 prosent synes biblioteket har trivelige lokaler. 88 prosent sier seg helt enig eller delvis enig i at det er lett å finne fram på biblioteket.

Et stort flertall besøker helst folkebiblioteket om ettermiddagen og kvelden på hverdager. Tre av fire synes også det passer å gå på biblioteket på lørdager.

Godt over halvparten ville gjerne besøkt biblioteket på søndager dersom de hadde hatt muligheten til det.

Stabile brukere
Bibliotekbesøket har holdt seg svært stabilt siden 1998. En tredjedel av befolkningen har besøkt folkebiblioteket siste tre måneder, samme andel som i 1998. Ser vi året under ett er andelen som har besøkt biblioteket i 2005 48 prosent. I 1998 var tilsvarende andel 47 prosent. Andelen som aldri har besøkt et folkebibliotek har gått litt ned siden 1998, fra 6 til 4 prosent.

Stadig flere av bibliotekbrukerne er kvinner. I 1998 var andelen kvinnelige besøkende 55 prosent, i 2005 hadde andelen steget til 60 prosent. For menn går utviklingen motsatt vei. I 1998 besøkte 26 prosent av norske menn et bibliotek, i 2005 har tallet sunket til 22 prosent.

Bibliotekbruken har sunket litt for aldersgruppen 16-24 år, men steget for de andre gruppene. Likevel er det fortsatt de yngste som i størst grad bruker biblioteket. Personer i aldersgruppen 25-44 år har imidlertid nærmet seg nivået til det yngste.

www.ssb.no Dagens statistikk