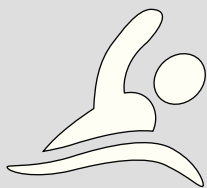




Piketty-debatten:

4000

personer utgjør de 0,1 prosent rikeste
i Norge



7 av 10

jenter i Oslo kan svømme

« Mennesker
med ulike levetår
kan framstå
som like fornøyde »



43



prosent

av funksjonshemmede er i arbeid

1,4 mrd.



kroner utbetalt i tannlege-
refusjon i 2014



Samfunnsspeilet

1/2016

Rolf Aaberge

Inntekt, formue og ulikhet

Inntektsulikhet i Norge i lys av Piketty-debatten..... 3

Kort om tall 10

Kjersti Helene Hernæs

Svømmeferdigheter blant norske 17-åringer

Jenter: Hold hodet over vannet!..... 11

Et blikk på verden 14

Anders Barstad

Livskvalitet – statistikk og forskning

Kan det gode liv måles? 15

Tor Petter Bø

Arbeidskraftundersøkelsen – tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede

Fire av ti funksjonshemmede i arbeid..... 23

Trond Ekorndrud og Othilde Skjøstad

Folketrygdrefusjon ved tannbehandling

Ei holete refusjonsordning? 29

Redaksjon:

Elisabeth Nørgaard (ans.), Natasza P. Sandbu (red.), Ivar Andreassen, Frode Berglund, Even Høydahl, Geir Nygård, Berit Otnes, Elisabeth Rønning, Toril Sandnes, Ole Sandvik, Vebjørn Aalandslid

Redigering/design:

Helga Nordermoen

Foto: Colourbox, Studio Vest

Omslag: Siri E. Boquist

Internett: <http://www.ssb.no/>

E-post: ssb@ssb.no

ISSN 0809-4713

Publisert: 16. mars 2016

Artikler i tidsskriftet kan ikke uten videre tas som uttrykk for Statistisk sentralbyrås oppfatning.

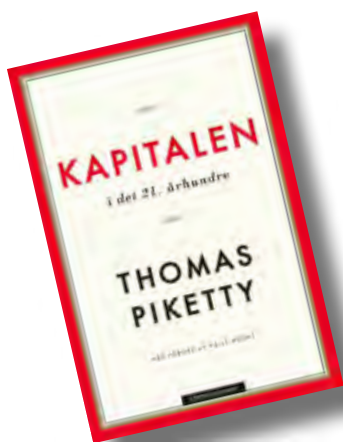
Ved bruk av stoff fra tidsskriftet, oppgi kilde: Samfunnsspeilet, Statistisk sentralbyrå.

© Statistisk sentralbyrå

Neste nummer av Samfunnsspeilet kommer ut i juni 2016.

4000

personer
utgjør de
0,1 prosent rikeste
i Norge



Artikkelen er en omarbeidet versjon av Rolf Aaberge: *Pikettys dystre spådom og inntektsfordelingen i Norge* publisert i Samtiden 1/2015, og inneholder ny informasjon om inntektsfordelingen i Norge.



Rolf Aaberge

er forsker i Gruppe for mikroøkonomi, Statistisk sentralbyrå og professor II ved Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo.

Inntektsulikhet i Norge i lys av Piketty-debatten

Grunnlaget for Thomas Pikettys dystre spådommer om framtidens fordeling av inntekter i boka *Kapitalen i det 21. århundre* er at andelene av markedsinntektene og formuene til de rikeste i Norge og de andre OECD-landene har økt betydelig i de siste 30 årene. Dette har ført til større ulikhet i OECD-landene. Analysen til Piketty neglisjerer imidlertid viktige fordelingsmekanismer knyttet til omfordeling av inntekt i husholdet, progressiv beskatning, trygder, andre offentlige kontantoverføringer og offentlige tjenester.

For at Pikettys spådom om et klassesdelt Downtown Abbey samfunn skal inntreffe i Norge, må alle de viktige mekanismene som kjennetegner velferdsstaten settes ut av spill. Som vist i denne artikkelen har hver enkelt av disse mekanismene stor betydning for fordelingen av materiell velferd i Norge.

Formålet med *Kapitalen i det 21. århundre*, heretter kalt *Kapitalen*, har vært å analysere endringen i toppinntektsandelen og økningen i formuesulikhet i OECD-landene. Spesielt fokus har vært rettet mot Frankrike, Storbritannia og USA, hvor økningen i ulikhet har vært spesielt sterk. Analysen til Piketty er basert på en enkel økonomisk modellbeskrivelse av de komplekse sammenhengene mellom økonomisk vekst, den funksjonelle inntektsfordelingen (delingen av produksjonsoverskuddet på arbeidere og kapitaleiere) og den personlige inntektsfordelingen (se tekstboks).

Mot Downton Abbey?

Den enkle økonomiske modellen blir også benyttet for å sannsynliggjøre et kommende Downton Abbey-samfunn med store forskjeller mellom folk. Modellen ignorerer imidlertid viktige innsikter i hvordan økonomien fungerer. Spådommen i *Kapitalen* forutsetter for eksempel at den tradisjonelle fysiske kapitalen vil spille en dominerende rolle i framtiden, og at kapitalen etter hvert vil vokse som en rullende snøball delvis på grunn av arv og delvis fordi avkastningsraten for kapitalen antas å bli større enn vekstraten i økonomien.

En rekke av antakelsene bak denne spådommen er lite plausible. For det første er sammenhengen mellom den funksjonelle og den personlige inntektsfordelingen betydelig mer kompleks enn den enkle modellbeskrivelsen som er benyttet i *Kapitalen*. Sammenhengen mellom den funksjonelle og den personlige inntektsfordelingen (se tekstboks for definisjon) er påvirket av den økonomiske atferden til alle økonomiske aktører, men i Pikettys modell er både effekten av befolkningens utdanning og rollen til offentlige og private institusjoner uten betydning.

Analysen er dessuten basert på et inntektsbegrep (se tekstboks) som utelukker sentrale virkninger av velferdsstaten, men som vi skal se nedenfor har disse mekanismene en helt avgjørende effekt på inntektsfordelingen i Norge. Effekten av velferdsstaten vil bli belyst ved å vise i hvilken grad ulikheten i inntektsfordelingen minsker når vi korrigerer markedsinntektene (lønnsinntekt pluss kapitalinntekt) for skattlegging, offentlige kontantoverføringer og gratis eller subsidierte offentlige tjenester som husholdene mottar.

Funksjonell og personlig inntektsfordeling

Den funksjonelle inntektsfordelingen viser hvordan overskuddet i produksjonen fordeles på produksjonsfaktorene arbeidskraft og kapital. (Se Halvorsen og Skoglund, 2011 for en diskusjon om hvordan definisjonen har endret seg over tid).

Den personlige inntektsfordelingen viser hvordan inntektene (før og etter skatt og overføringer) fordeles på hushold og personer.

Inntektsbegrep

Markedsinntekt er satt sammen av lønnsinntekt og kapitalinntekt; dvs. de inntektene som opptjenes i den løpende produksjonen.

Disponibel kontantinntekt (inntekt etter skatt) er markedsinntekt pluss offentlige kontantoverføringer minus inntektsskatt.

Økning i toppinntektene i Norge

Våre forestillinger om klasseskiller og inntektsforskjeller for 100-150 år siden har stort sett bygget på fragmentarisk informasjon fra historiebøker og skjønnlitteratur, mens tallfestede beskrivelser for denne perioden har først vært tilgjengelig de siste fem årene. De viser at andelen av markedsinntektene (summen av arbeidsinntekt og kapitalinntekt) til de 1 prosent rikeste gikk gradvis ned fra 1870-årene til slutten av 1980-tallet. Deretter økte den betydelig i 1990-årene og stabiliserte seg på et høyere nivå etter tusenårsskiftet (dokumentert og diskutert av Aaberge og Atkinson, 2010 og Aaberge, Atkinson og Modalsli, 2013), slik figur 1 viser.

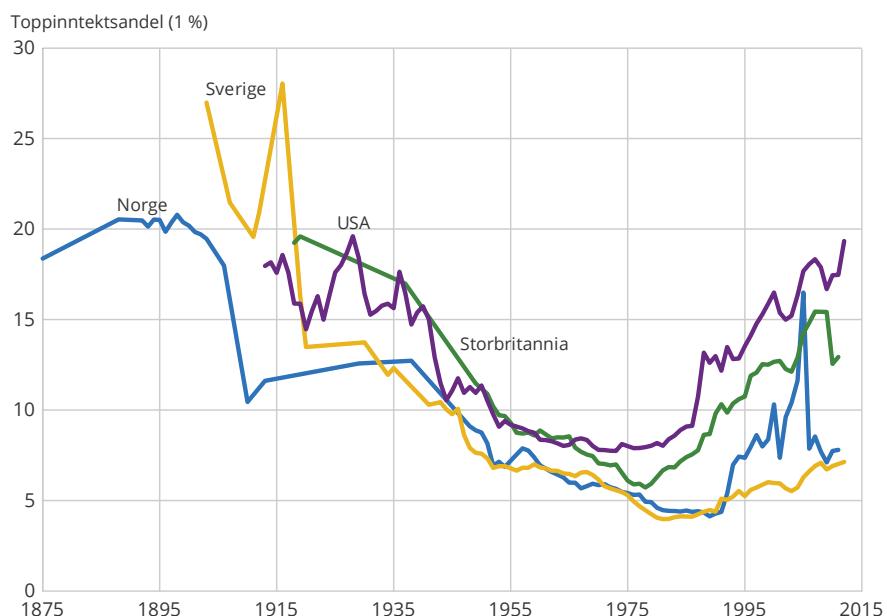
Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at tallfestingen av toppinntekts-andelen for de siste 15 årene er sterkt påvirket av skattetilpasning som følge av innføringen av utbytteskatt i 2001 og 2006. Ved å ta hensyn til effektene av skattetilpasningen har vi indikasjoner på at det også i denne perioden har vært en viss økning i toppinntekts-andelen.

I siste del av 1800-tallet disponerte de 1 prosent rikeste over 20 prosent av den totale (skattbare) inntekten i Norge; deretter bidro økonomiske kriser til at andelen falt til rundt 10 prosent i 1910. Den sterkeste effekten hadde de økonomiske nedgangstidene i årene 1908-09; bare 10 år etter det mer berømte Kristianiakrakket (Søbye, 1999 gir en treffende og poetisk beskrivelse av Kristiania-krakket), som førte til at inntektsandelene til den rikeste 1 prosenten gikk ned fra 20 prosent i 1896 til 15 prosent i 1902.

Mangel på tallmateriale gjør at vi ikke kan dokumentere utviklingen under første verdenskrig, som ironisk ble kalt både dyrtid og jobbetid i Norge fordi aksjespekulasjon skapte mange store formuer. Annen informasjon og de høye toppinntektsandelene i 1929 kan imidlertid tyde på at toppinntektsandelene må ha vært historisk høye under første verdenskrig.

Andre verdenskrig hadde en betydelig og godt registrert effekt både på nivået og fordelingen av inntektene i det norske samfunnet. Dette kan vi belyse ved å se på inntektsandelene til de 0,1 prosent rikeste, som i dag utgjør ca. 4 000 personer, mens figur 1 viser inntektsandelene til de 1 prosent rikeste. Andelen av markedsinntektene som de 0,1 prosent rikeste mottok ble nesten halvert fra 1938 til 1948; den falt fra 4,8 til 2,5 prosent. Fallet i toppinntektsandelene

Figur 1. Andelen av markedsinntektene til de 1 prosent med høyest inntekt, Norge, Storbritannia, Sverige og USA



Kilder: Aaberge, Atkinson og Modalsli (2013) i stedet for Aaberge og Modalsli (2013).

fortsatte fram til tidlig på 90-tallet da de 0,1 prosent rikeste mottok 1 prosent av totalinntekten.

Reduksjonen av toppinntektsandelene i etterkrigstiden skyldes ikke økonomiske kriser, men den økonomiske politikken med blant annet sterk progressiv beskatning som et virkemiddel. Den høyeste marginalsattesatsen nådde nesten 80 prosent. Til sammenligning var marginalsattene opp mot 90 prosent i USA i samme periode. Tidlig på 90-tallet bidro endringer i den økonomiske politikken til vendepunktet i utviklingen av toppinntektsandelene. Dereguleringen av kapitalmarkedet (lettere å få lån) og oljevirkksomheten på kontinentalsokkelen samt den tilhørende leverandørvirkksomheten ga økte muligheter for både å tjene og tape penger.

Økonomiske nedgangstider på slutten av 1980-årene og bankkrisen i 1991 førte imidlertid til at effekten av dereguleringen først slo gjennom i 1992. Samme år ble det gjennomført en omfattende skattereform. Den førte til at flere inntektstyper ble skattepliktige og dermed synlige i statistikken, mens kapitalinntektene ble beskattet betydelig mer generøst enn arbeidsinntektene.

I 1970 mottok de 0,5 rikeste i Norge 3,7 prosent av inntektene, mens en måtte inkludere 46 prosent av befolkningen for å komme opp i samme inntektsandel, når en summerer inntektene fra den minste inntekten og oppover i fordelingen. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at befolkningen omfatter alle personer som er 16 år og eldre og at det er et betydelig antall personer med null i inntekt. Men det er likevel et slående resultat at det trengtes 92 personer i den nedre delen av fordelingen for hver person som tilhørte de 0,5 prosent rikeste (se figur 2).

By og land

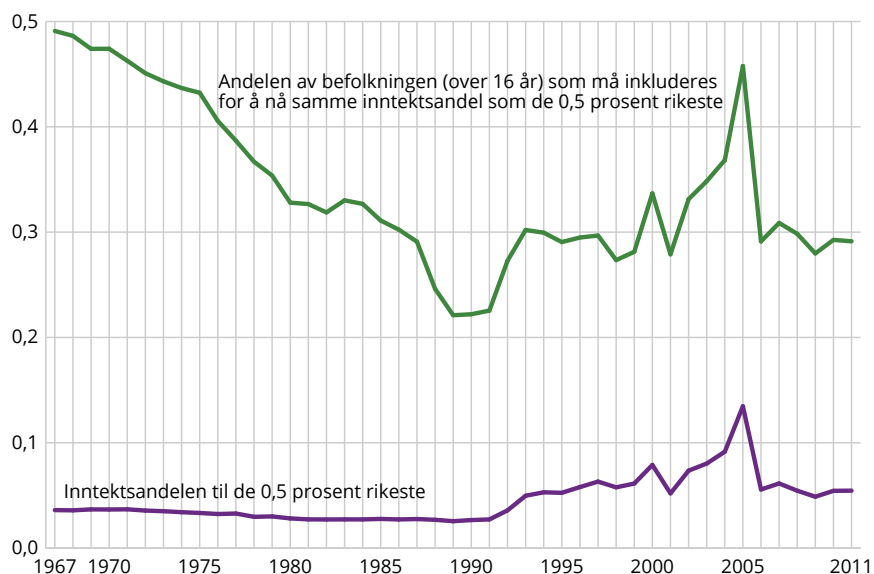
Data for Norge tyder på at det er nedgangen i inntektsforskjellene mellom by og land som har bidratt sterkest til inntektsutjamningen de siste 120 årene. Piketty tar imidlertid ikke opp dette i sin analyse.

På begynnelsen av forrige århundre bodde de fleste skattyterne i Norge i herreder, det vil si landkommuner, mens de fleste med høye og middels høye inntekter bodde i byene. Gjennomsnittsinntekten på landsbygda var knapt halvparten av gjennomsnittsinntekten i byene. I dag er det bare helt ubetyde-

Topp og bunn i inntektsfordelingen

Informasjonen om toppinntektsandelene i figur 1 gir ingen informasjon om fordelingen av den delen av markedsinntektene som tilfaller resten av befolkningen. Slik informasjon kan oppnås ved å sammenligne inntektsandelene til de rikeste i samfunnet med inntektsandelene til personer med lavere inntekter. Det kan gjøres som i figur 2. Denne figuren viser andelen av markedsinntektene til de 0,5 prosent rikeste (ca. 20 000 personer i 2011) og hvor stor andel av befolkningen som må inkluderes, når vi legger sammen den minste inntekten, den nest minste inntekten, osv., for at vi skal komme opp i samme inntektsandel som de 0,5 prosent rikeste rår over.

Figur 2. Andelen av markedsinntektene til de 0,5 prosent rikeste i Norge og hvilken befolkningsandel som trengs for å nå samme inntektsandel når en summerer inntektene fra den fattigste personen og oppover i fordelingen



Kilde: Aaberge, Atkinson og Modalsli (2013).

Gini-koeffisienten

For å måle inntektsforskjellene mellom alle personene i befolkningen eller i en gruppe av befolkningen er det vanlig å bruke den såkalte Gini-koeffisienten (Summarisk mål for inntektsulikhet). Gini-koeffisienten G tar verdien 0 når alle har lik inntekt og verdien 1 når all inntekt havner hos én person. Jo lavere verdi den har, desto større likhet er det i fordelingen av inntektene. Øker G , betyr det at inntektsforskjellene har økt.

lige inntektsforskjeller mellom by og land. Landkommunene hadde i 2012 både halvparten av skattyterne og halvparten av de med inntekt over kr 500 000 (Aaberge og Modalsli, 2014). En viktig forklaring er den teknologiske utviklingen som har ført til at sysselsettingen i de fleste tidligere landbruks- og industrikommunene nå er knyttet til privat og statlig tjenesteproduksjon. Dette viser at det norske samfunnet er fundamentalt forandret i løpet av vel 100 år. Tilsvarende endringer har skjedd i resten av Vest-Europa.

Inntektsmobilitet

Perspektivet i *Kapitalen* er globalt også når utviklingen i enkeltland drøftes, og mange av forklaringene som gis har som forutsetning at økonomien er verdensomspennende. Atkinson og Piketty (2007) påpeker at økningen i inntekts- og formuesandelene til en mindre gruppe i samfunnet fører til økt global innflytelse og mer konsentrasjon av makt over ressurser og personer, og at dette er en viktig grunn for å studere utviklingen av inntektsandelene til de rikeste personene i samfunnet. Men viss de rikeste personene bare er rike i enkelte år og til stadighet byttes ut med nye personer i toppen av inntektsfordelingen, gir det mindre grunn til å bekymre seg om økningen i de årlige toppinntektsandelene. Siden diskusjonen i *Kapitalen* utelukkende er basert på årlige inntekts- og formuesdata, altså tverrsnittsdata og ikke paneldata (gjentatte observasjoner for de samme personene/husholdene over tid), vet vi strengt tatt ikke om det er stor eller liten utskiftning av de rikeste og mest formuende over tid.

I Norge kan vi imidlertid belyse dette spørsmålet ved hjelp av gjentatte inntektsobservasjoner for alle norske statsborgere for perioden 1967-2011. Dermed har det vært mulig å studere bevegelser inn og ut av toppinnteksgruppene. Disse dataene viste at mobiliteten blant de rikeste var liten fram til 1992, men økte i perioden 1993-2005 (Aaberge, Atkinson og Modalsli, 2013). Økningen var imidlertid ikke stor nok til at en kunne påstå at det skjedde en stor utskiftning i toppen av inntektsfordelingen. De som var rike ett år var stort sett de samme som var rike årene før og etter.

Inntektsulikhet – økonomisk makt

Den historiske utviklingen av toppinntektsandelene i en rekke OECD-land, som danner en viktig del av datagrunnlaget i *Kapitalen*, gir hverken et presist eller komplett bilde av hvordan inntektsulikheten har endret seg over tid. Det vil være riktigere å si at Piketty forsøker å tallfeste hvordan konsentrasjonen av økonomisk makt har endret seg. Dette er selvsagt viktig kunnskap, men i tolkningen av resultatene er det avgjørende å være klar over at toppinntektsandelen ikke gir informasjon om hvordan fordelingen av markedsinntektene til det store flertallet av befolkningen har utviklet seg. Grunnen er at toppinntektsandelen bare gir informasjon om hvor stor del av totalinntekten som mottas av de rikeste, mens den ikke inneholder informasjon om hvordan fordelingen av inntektene til den resterende delen av befolkningen, det store flertallet, har utviklet seg.

Isolert sett gir toppinntektsandelene med andre ord begrenset informasjon om inntektsulikhet. Måling av inntektsulikhet forutsetter at inntekt er målt slik at en fanger opp enhver inntektsendring i den populasjonen en studerer.

Inntektsulikheten i fordelingen av markedsinntekt (lønnsinntekt pluss kapitalinntekt) for den mannlige befolkningen i alderen 20-65 år målt ved Gini-koeffisienten (se tekstboks) falt først fra 0,28 i 1970 til 0,23 i 1980 og økte deretter til 0,34 i 2004 (Aaberge og Mogstad, 2011). Økningen fra 1980 til 1990 skyldes større forskjeller i arbeidsinntektene, mens den økte inntektsulikheten fra 1990 til 2004 skyldes økningen i inntektsandelen til de 5-10 prosent rikeste hovedsakelig som følge av økte kapitalinntekter.

Disse endringene førte til at ulikheten i fordelingen av de skatterapporterte inntektene for menn, målt ved Gini-koeffisienten, økte med nesten 50 prosent fra 1980 til 2004. For å skape en intuitiv forståelse av denne endringen i ulikhet, skal vi benytte oss av følgende hypotetiske skatte- og overføringsreform:

Anta at alle mennene i alderen 20-65 i 1980 betalte samme kronebeløp i skatt lik halvparten av gjennomsnittsinntekten (kr 200 000/2), og at den innsamlede skatten ble gitt tilbake som overføringer der personene fikk et beløp lik 50 prosent av den inntekten de hadde i 1980. Da ville en mann som tjente kr 100 000 betale kr 100 000 i skatt og få tilbake kr (100 000/2) = kr 50 000 som overføring; dvs. han ville sitte igjen med kr 50 000 som følge av denne skatte- og overføringsreformen. En mann med inntekt på kr 400 000 ville også betale kr 100 000 i skatt, men ville få tilbake kr (400 000/2) = kr 200 000 som overføring. Det betyr at denne personen ville oppnå en gevinst på kr 100 000, og etter reformen ville han sitte igjen med en inntekt på kr 500 000.

Ved å endre inntektene til alle mennene på denne måten, ville Gini-koeffisienten ha økt like mye som den gjorde for den observerte fordelingen fra 1980 til 2004; altså fra 0,23 til 0,34. Eksempelet gir en illustrasjon av den økte ulikheten i fordelingen av markedsinntektene og hvilken betydning økningen av toppinntektsandelene har for økt økonomisk maktkonsentrasjon.

Basert på data for 2013 var ulikheten i fordelingen av markedsinntekt for menn og kvinner i alderen 25–62 år

$$G = 0,42,$$

altså betydelig større enn ulikheten i fordelingen av markedsinntekt blant voksne menn i 2004. Det store innslaget av deltidsarbeid blant kvinner er hovedforklaringen på at ulikheten i fordelingen av markedsinntekter er betydelig større blant voksne menn og kvinner enn blant voksne menn.

Omfordeling via husholdet

Selv om tallfesting av Gini-koeffisienten er basert på informasjon om hele inntektsfordelingen, gir ikke skatterapporterte personinntekter et komplett bilde av den materielle velferden til innbyggerne i vestlige land. I Pikettys analyse er det utelukkende skattepliktige personinntekter og ikke summen av de skattepliktige markedsinntektene som husholdet rår over som utgjør datagrunnlaget. I 2013 var Gini-koeffisienten til fordelingen av husholdenes markedsinntekter (inkludert barna) korrigert for stordriftsfordeler gitt ved

$$G = 0,36.$$

Siden alle husholdsmedlemmene nyter godt av de markedsinntektene husholdet disponerer, har husholdsdannelsen en betydelig effekt på fordelingen av markedsinntektene. Dette skyldes selvsagt at husholdene varierer i størrelse og sammensetning, og at det er positiv sammenheng mellom husholdsinntekt og husholdsstørrelse.

Skatt og kontantoverføringer

Som kjent blir både lønns- og kapitalinntektene beskattet. I tillegg mottar barnefamilier kontantoverføringer i form av barnetrygd, mens arbeidsledige, syke, uføre og eldre mottar andre typer trygder fra det offentlige. Den inntekten som husholdet har disponibelt for konsum blir derfor lik summen av lønnsinntekter, kapitalinntekter og overføringer fra staten som kommer inn i huset, fratrukket inntektsskatten.

Bedre og rikere data de siste 20-30 årene har gjort at studier av inntektsulikhet nå kan ta hensyn til at alle husholdsmedlemmene vil kunne nyte godt av inntekten som kommer inn i huset. Disse studiene tar også hensyn til at personer som lever i et hushold med mange medlemmer, får mer økonomisk velferd ut av hver krone enn personer som lever alene, såkalte stordriftsfordeler. Det kan for eksempel være mye å spare på å dele bolig og bil.

Ved å ta hensyn til stordriftsfordeler i konsum blir Gini-koeffisienten i fordelingen av husholdenes disponible kontantinntekter i 2013 lik

$$G = 0,24,$$

som viser at det er en betydelig omfordelingseffekt fra personbeskatningen og de offentlige kontantoverføringene. De progressive personskattene har en sterkere omfordelingseffekt enn kontantoverføringene (Aaberge, Eika, Langørgen and Mogstad, 2016)

Verdien av offentlige tjenester

Siden personskatt er fratrasket inntektene som husholdene mottar, vil det selvsagt også være viktig å ta hensyn til at personskattene kommer tilbake til husholdene i form av offentlige tjenester. Fordelingen av økonomisk velferd blant innbyggerne i de europeiske velferdsstatene avhenger både av de private inntektene som husholdene disponerer og hvor mye hvert hushold mottar av offentlige tjenester. En helhetlig fordelingsanalyse forutsetter derfor at inntektsbegrepet blir utvidet til å omfatte verdien av offentlige tjenester.

Flere studier utført i SSB har vist at den offentlige tjenesteproduksjonen, slik som barnehager, utdanning, helsetjenester og eldreomsorg har betydelig omfordelingseffekt både i Norge og i EU-landene. Ved å legge til verdien av tjenester som tilbys av kommunene og ta hensyn til at yngre personer har behov for barnehager og skoler, mens eldre personer i større grad har behov for pleie og omsorg falt verdien av Gini-koeffisienten i 2013 til

$$G = 0,21.$$

Da har vi vist at en rekke mekanismer fra person til hushold, fra markedsinntekter til disponible kontantinntekter og fra kontantinntekter til utvidet inntekt inkludert kommunale tjenester, halverte ulikheten i fordelingen av de personrapporterte markedsinntektene i 2013. I denne beregningen har vi imidlertid ikke tatt med effekten av gratis eller subsidierte tjenester fra sykehusene, de videregående skolene og fra universitets- og høyskolesektoren.

Basert på data fra Eurostat for 2009 var Gini-koeffisienten i fordelingen av disponible kontantinntekter i Norge lik 0,24 (Aaberge, Langørgen og Lindgren, 2013); altså lik ulikheten i den tilsvarende fordelingen i 2013. Ved å legge til verdien av sentrale offentlige tjenester utført av sykehusene og de videregående skolene, falt verdien av Gini-koeffisienten til 0,18. Resultatene ovenfor viser at fordelingen av personbaserte inntektsdata fra skatteligningen gir et ufullstendig bilde av fordelingen av økonomisk velferd i Norge.

Ved å gjøre en tilsvarende sammenligning for EU-landene, falt verdien til Gini-koeffisienten like mye som for Norge. Inkludering av verdien på offentlige tjenester viste seg imidlertid å ha enda sterkere effekt på måling av økonomisk fattigdom. Både i Norge og EU-landene ble anslaget på andelen fattige omtrent halvert når verdien av offentlige tjenester ble lagt til husholdenes kontantinntekter.

Ulikhet i fordelingen av formue

Diskusjonen ovenfor har dreiet seg om fordelingen av inntekt, ikke formue. Piketty og hans medarbeidere har imidlertid vist at formuesulikheten i Frankrike og Storbritannia er betydelig større enn ulikheten i fordelingen av skat-

terapporterte personinntekter. I Norge har imidlertid måleproblemer gjort det vanskelig å produsere en pålitelig historisk beskrivelse av utviklingen av fordelingen av formue; ikke minst fordi verdsettingen av boliger ved skatteliggingen har vært mye lavere enn salgs- og bruksverdien. Fra og med 2009 har imidlertid boligverdiene vært fastsatt på grunnlag av sammenhengen mellom salgssummer og ulike kjennetegn ved boligene.

I perioden 2009 – 2013 ble det anslått at de 10 prosent mest formuende eide 50 prosent av formuen i Norge, mens de eide 62, 70, 58 og 64 prosent i henholdsvis Frankrike, Storbritannia, Sverige og USA (Piketty, 2014). Det er imidlertid grunn til å anta at anslaget for Norge ligger for lavt fordi den skattebaserte verdsettingen av fritidsboliger, næringsseiendommer og annen realkapital kan ligge betydelig under markedsverdiene. Dessuten inngår heller ikke verdien av pensjonsrettighetene til arbeidstakerne i dagens statistikkgrunnlag for formue.

De høye formuesandelene til de 10 prosent mest formuende i Norge tyder på at formuene er betydelig mer ulikt fordelt enn de årlige personinntektene. Denne forskjellen skyldes til en viss grad alderseffekter; dvs. at eldre har hatt lengre tid på seg til å spare og bygge opp formuer enn yngre personer. Dessuten har de i større grad enn yngre personer kunnet nyte godt av arv. For å få et mer komplett bilde av utviklingen av formuesfordelingen vil det i framtiden derfor være nødvendig å supplere den etablerte formuesstatistikken med fordelinger av formue for grupper av personer bestemt av fødselsår.

Ikke Downtown Abbey

Resultatene ovenfor viser at ulikheten i fordelingen av lønns- og kapitalinntektene som skapes i markedet blir betydelig redusert gjennom omfordeling fra personer til medlemmene i husholdet, og ikke minst gjennom skattlegging, kontantoverføringer og tilbud av gratis eller subsidierte offentlige tjenester.

Alle effektene av velferdsstaten som bidrar til at den målte ulikheten halveres må derfor settes ut av spill for at Pikettys spådom om et Downton Abbey-samfunn skal inntreffe i Norge. En kan selvsagt ikke utelukke at de rikes inntekt og makt fortsetter å øke, slik at dette skjer og vi får en tilsvarende utvikling i Norge som i USA. Men ut fra dagens forståelse av det norske demokratiets konstruksjon og funksjonsmåte virker ikke en slik utvikling plausibel.

Litteraturliste

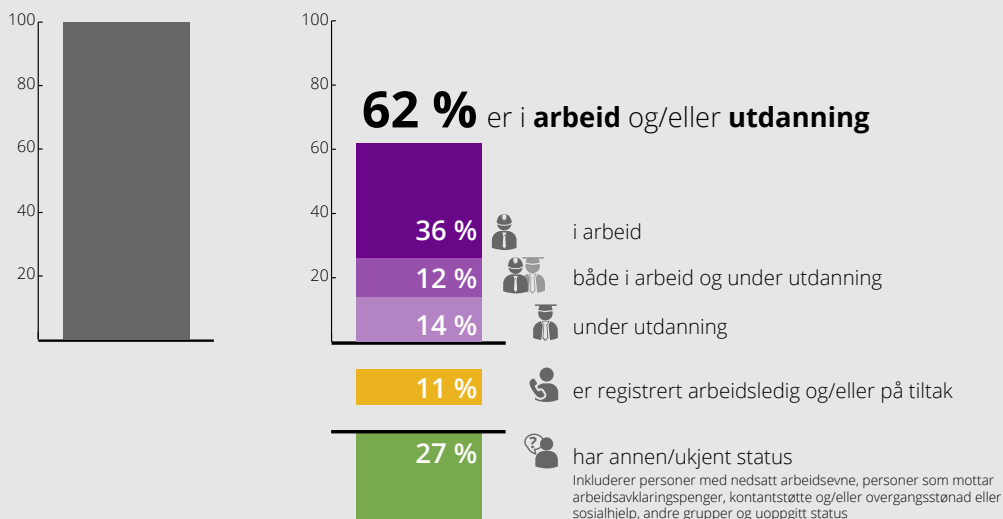
- Aaberge, R., & Atkinson, A. B. (2010). Top Incomes in Norway. I A. B. Atkinson & T. Piketty (Red), Top Incomes – A Global Perspective. Oxford: Oxford University Press.
- Aaberge, R., Atkinson, A. B., & Modalsli, J. (2013). The ins and outs of top income mobility (SSB Discussion Paper No. 762). Hentet fra <http://www.ssb.no/en/forskning/discussion-papers/the-ins-and-outs-of-top-income-mobility>
- Aaberge, R., Langørgen, A., & Lindgren P. (2013). The Distributional Impact of Public Services in European Countries (Eurostat Methodologies and Working Paper Series 2013). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Hentet fra <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5857249/KS-RA-13-009-EN.PDF>
- Aaberge, R. og Modalsli, J. (2014). Fordelingen av inntekter i Norge fra 1875 til i dag. Plan, (3–4). Hentet fra <https://www.idunn.no/plan/2014/03-04/fordelingen-av-intekter-i-norge-fra-1875-til-i-dag>
- Aaberge, R. & Mogstad, M. (2011). Robust Inequality Comparisons. Journal of Economic Inequality, (9), 353 – 371. Hentet fra <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10888-010-9163-y#page-1>
- Aaberge, R., Eika, L., Langørgen, A., & Mogstad, M. (2016). Local Governments, In-Kind Transfers and Economic Inequality, Mimeo, Statistisk sentralbyrå.
- Halvorsen, T., og Skoglund, T. (2011). Noen problematiske begreper i nasjonalregnskapet – et historisk tilbakeblikk. Økonomiske analyser, (2). Hentet fra https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/oa_201102/oa2011-2.pdf
- Piketty, T. (2014). Capital in the Twenty-First Century. Cambridge: Harvard University Press.
- Søbye, E. (1999). Kristianiakrakket 1899. Samfunnsspeilet, (1). Hentet fra <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/attachment/69756?ts=137dac06558>
- Søbye, E. (2015). Oljeprisurte investeringer, sand i styringsapparatet. Samfunnsspeilet, (4). Hentet fra <http://www.ssb.no/energi-og-industri/artikler-og-publikasjoner/attachment/248938?ts=15181d0f998>

Tidligere deltakere i introduksjonsordningen¹, 2014

Hvordan går det med innvandrerne etter endt introduksjonsprogram?

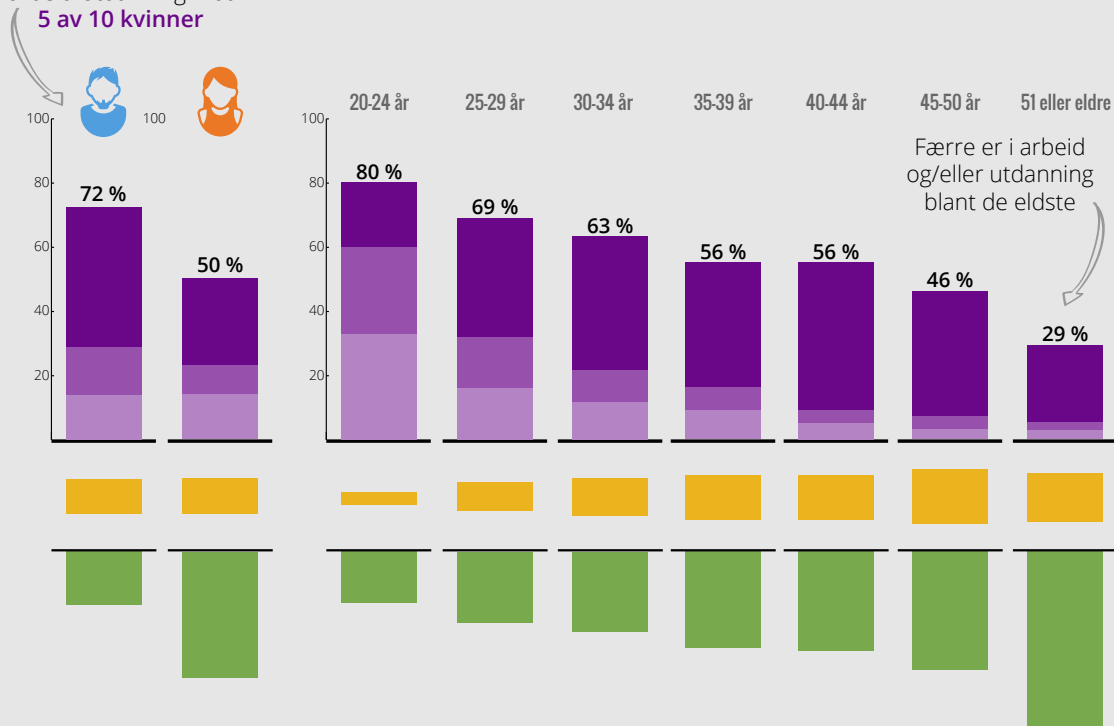
I 2013 ble **3 842 innvandrere** ferdige med introduksjonsprogrammet

I 2014, **ett år senere**, har det gått slik med deltakerne:



Hvor store er forskjellene etter kjønn og alder?

7 av 10 menn er i arbeid/utdanning mot 5 av 10 kvinner



¹ Introduksjonsordningen ble innført i 2004 som et viktig integreringstiltak for nyankomne flyktninger. Ansvaret ligger hos kommunene, og målet er å gi tilstrekkelig grunnleggende opplæring i norsk, kunnskap om det norske samfunnet og arbeidsrettede tiltak.

7 av 10 jenter i Oslo kan svømme

Jenter: Hold hodet over vannet!

Hvert år må 60 000 gutter og jenter i Norge svare på et omfattende spørreskjema fra Forsvaret. De blir blant annet spurt om høyde og vekt, om de kan svømme 200 meter og hvor ofte de trener. Svarene viser at flere gutter enn jenter kan svømme. Det står dårligst til med svømmeferdighetene i Oslo; der kan sju av ti jenter svømme, mot ni av ti i Sogn og Fjordane. Svømmeferdighetene har gått mest ned i den gruppa som trener mindre enn en dag i uka.

Det året norske ungdommer fyller 17 år må de svare på en rekke spørsmål om seg selv. Dette er en del av vernepliktsordningen, og kalles sesjon del 1. Forsvaret bruker informasjonen fra disse spørsmålene til å velge ut dem som er best egnet og mest motivert til å gjennomføre førstegangstjeneste. De siste årene har sesjon del 1 blitt obligatorisk også for jentene, mens dette tidligere bare var obligatorisk for guttene. Det betyr blant annet at også jenter må si noe om hvor gode de er til å svømme.

Hvordan står det så til med svømmeferdighetene blant norske 17-åringer? Er det forskjell på gutter og jenter, og mellom de som trener mye og lite? Og har dette forandret seg de siste årene?

Allmenn verneplikt

Sesjon del 1 er obligatorisk for både gutter og jenter. Det er et spørreskjema som skal fylles ut på internett det året de fyller 17. Forsvaret bruker denne informasjonen til å velge ut hvem som går videre til sesjon del 2. I Norge er det innført allmenn verneplikt, og jenter født 1997 eller senere er vernepliktige på lik linje med gutter. Å besvare sesjon del 1 ble obligatorisk for jenter noen år før allmenn verneplikt ble innført.

Kilde: Forsvaret.

Landet som helhet

Blant norske 17-åringer kan om lag 86 av 100 svømme 200 meter. Jevnt over står det litt bedre til med guttenes svømmeferdigheter enn jentenes, og det gjelder hele perioden vi har tall for, fra 2009 til 2014. I tillegg til at færre jenter enn gutter kan svømme, har tallet for jentene gått litt ned de siste årene. Det laveste tallet for jentene er i 2014, med 83 av 100 jenter som kan svømme 200 meter. Siden guttenes svømmeferdigheter er nesten uendret, har forskjellen mellom kjønnene blitt større (se figur 1).

Figur 1. Svømmedyktige blant gutter og jenter. Alder 17 år



Kilde: Forsvaret og Statistisk sentralbyrå.



Kjersti Helene Hernæs
er samfunnsøkonom og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.
(kjersti.hernaes@ssb.no)

Sogn og Fjordane på topp, Oslo på bunn

Det står best til med svømmeferdighetene i Sogn og Fjordane. Der kan ni av ti – både blant gutter og jenter – svømme. Det har heller ikke vært noen særlig endring i perioden etter 2009. Oslo er det fylket hvor det står dårligst til med svømmeferdighetene for begge kjønn. Mens åtte av ti gutter kan svømme 200 meter, er tallet for jenter sju av ti, og det står faktisk litt dårligere til i 2014 enn i årene før. Andelen for jenter falt fra 74,1 i 2010 til 71,2 i 2014. Oslo er også det fylket med størst forskjell mellom gutter og jenter, og det gjelder hele perioden vi har tall for (se figur 2).

Også i Finnmark står det dårligere til med svømmeferdighetene enn i landet ellers. Men mens ungdommene i Oslo har blitt litt dårligere til å svømme,

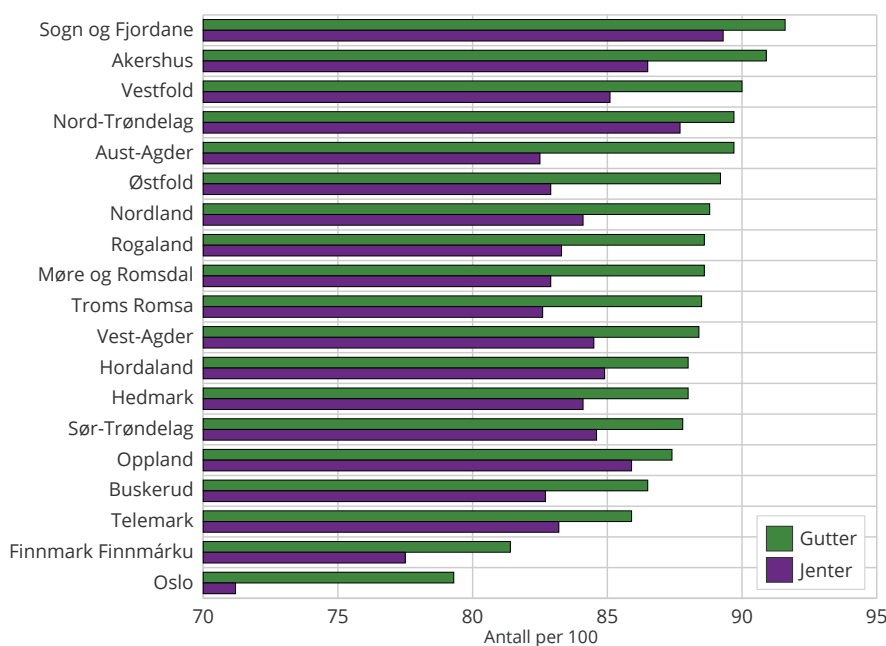
er situasjonen blitt litt bedre blant ungdommene i landets nordligste fylke. Størst forbedring har det vært blant jentene, og det gjør forskjellen mellom gutter og jenter i Finnmark mindre.

Mellom de øvrige fylkene finner en stort sett mindre forskjeller, og det kan se ut som det er litt tilfeldig variasjon mellom de ulike årene. I de fleste fylkene er det et sted mellom åtte og ni av ti som kan svømme, og guttene svømmer litt bedre enn jentene.

Aktiv – også i vann?

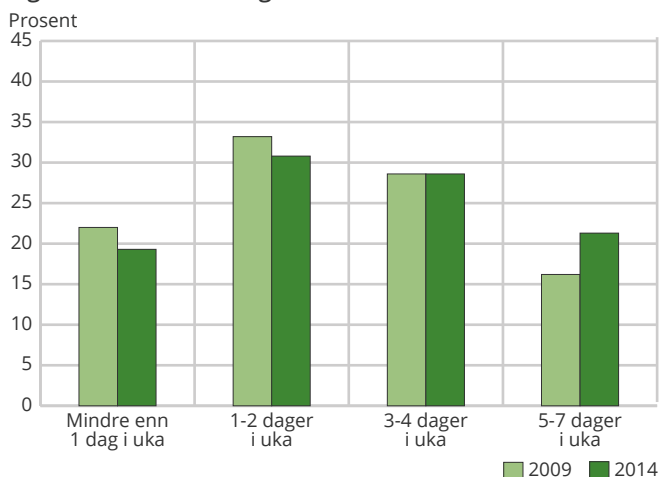
Det ser ut til å være en positiv sammenheng mellom hvor mye en trener, og hvor godt en kan svømme. Mens bare sju av ti av dem som trener mindre enn en dag i uka kan

Figur 2. Jenter og gutter som kan svømme 200 meter. Etter fylke. 2014



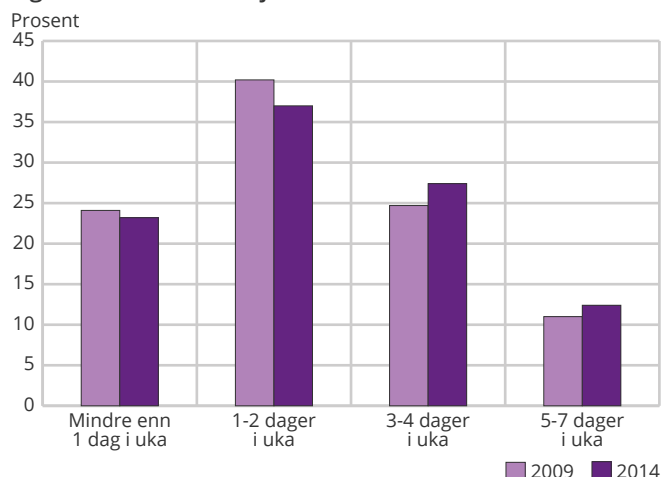
Kilde: Forsvaret og Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Så ofte trener gutter



Kilde: Forsvaret og Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Så ofte trener jenter



Kilde: Forsvaret og Statistisk sentralbyrå.

svømme, er tallet mer enn ni av ti blant dem som trener tre eller fire dager i uka eller mer. Dette gjelder både gutter og jenter, og det er liten forskjell mellom dem.

De siste årene har det vært en liten dreining i hvor mange ganger i uka unge mennesker trener. Størsteparten av ungdommene trener en til to eller tre til fire ganger i uka, men flere enn før trener tre til fire dager i uka eller mer. Blant guttene er det flere som trener nesten hver dag i 2014, sammenlignet med i 2009 (se figur 3). Også blant jentene har det vært en forskyvning i løpet av perioden. Færre trener sporadisk eller et par ganger i uka, mens flere trener tre til fire dager i uka eller mer (se figur 4).

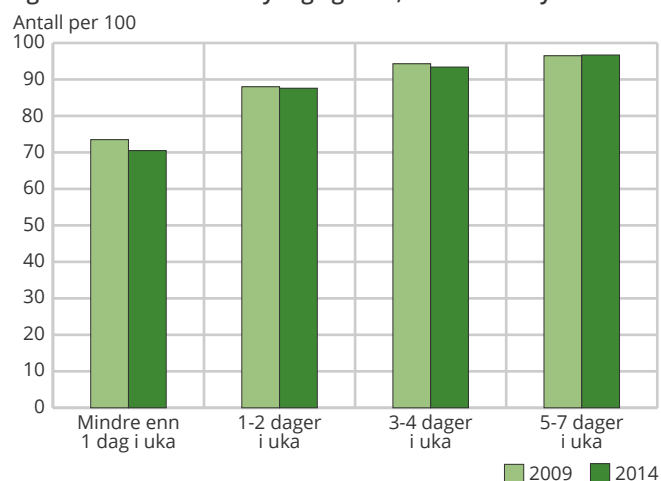
Blant dem som trener nesten hver dag, kan flere enn 95 av 100 svømme. Det gjelder både gutter og jenter, og har endret seg lite i løpet av perioden. Blant gutter som trener mindre enn en dag i uka, kan bare 70 av 100 svømme. Blant jentene gjelder det for 65 av 100 i 2014 (se figur 5 og 6). Blant begge kjønn er det blitt færre svømmedyktige i gruppa som trener mindre enn en dag i uka.

Spesielt for jentene ser det ut som svømmedyktigheten har gått ned blant dem som trener mindre enn en dag i uka. Den har også blitt litt dårligere blant de av jentene som trener en til to dager i uka. Det kan se ut som at de ungdommene som ikke lærer å svømme er lite aktive på annet vis, og at de ville ha særsilt nytte av organisert svømmeundervisning i grunnskolen. Dette gjelder særlig fylkene hvor det står dårligst til med svømmeferdighetene, som Oslo og Finnmark.

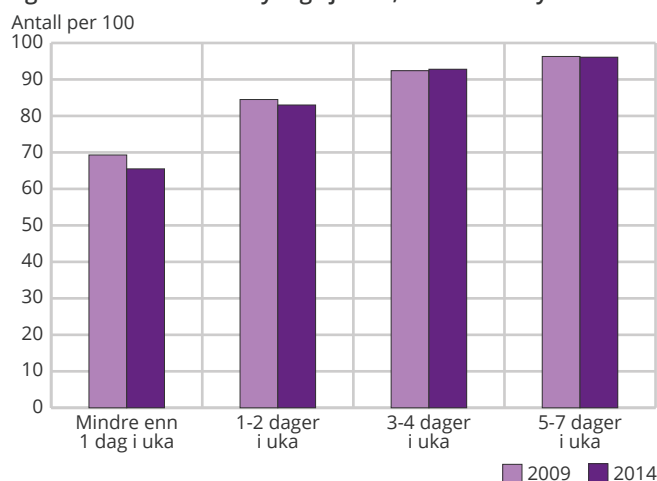
Opplæring i skolen?

Svømmeopplæring i regi av grunnskolen kan være et viktig bidrag til å jevne ut forskjeller i svømmedyktighet mellom grupper av ungdommer, på tvers av kjønn og kultur. Tilgang på svømmehaller kan også ha betydning, både for svømmeundervisning i skolen, bading på fritiden, eller organisert i kurs eller klubb. Sogn og Fjordane ser ut til å ha lyktes når det gjelder å lære barn og unge å svømme. Kan de andre fylkene ha noe å lære av dem?

Figur 5. Antall svømmedyktige gutter, etter hvor mye de trener



Figur 6. Antall svømmedyktige jenter, etter hvor mye de trener





■ Reise

Mange reiser til Spania

I 2013 reiste EUs befolkning på 1,1 milliarder turistreiser. Mer enn halvparten av turene var korte, på inntil tre netter. Tre fjerdedeler av reisene gikk til innenlandske reisemål. Av utenlandsreisene gikk aller flest, det vil si 252 millioner overnattinger, til Spania.

<http://ec.europa.eu/eurostat/>

■ Helse

Hvor ofte spiser du frukt?

I OECD-landene svarte 55 prosent menn og 66 prosent kvinner at de spiser frukt daglig, men ifølge en OECD-rapport er variasjonene mellom landene store. I Finland svarte 30 prosent at de spiser frukt hver dag, mens det i Australia er hele 94 prosent som sverger til en daglig dose frukt.

<http://www.oecd-ilibrary.org/>

■ Norden

Snart 10 millioner naboer

Sverige har for tiden større innvandring enn utvandring, og det fødes flere enn det dør hvert år. I tillegg er det nå mange svensker i 30-årene – en alder der det er vanlig å få barn. Alt dette bidrar til at den svenske befolkningen stadig vokser, og det svenske statistikkbyrået SCB regner med at Sverige i løpet av 2016 vil passere 10 millioner innbyggere.

<http://www.sverigeisiffror.scb.se/>

■ Befolkningsvekst

Flere og flere bor i Afrika

I 1995 bodde det nesten like mange mennesker i Afrika og Europa, henholdsvis 720 og 728 millioner personer. 19 år senere var bildet et helt annet: Fra 1995 til 2014 økte Europas befolkning med 10 millioner innbyggere til 738 millioner. I samme periode opplevde Afrika en betydelig befolkningsvekst og hadde 1,2 milliarder innbyggere i 2014. Befolkningsøkningen i Afrika har vært nesten dobbelt så sterk som i verden. I snitt har veksten i Afrika vært på 2,5 prosent årlig i denne perioden, mens den var på 1,3 prosent i verden, og bare 0,1 prosent i Europa.

<http://ec.europa.eu/eurostat/>

■ Språk

Varierende språkundervisning i Europa

Halvparten av elevene i EUs videregående skoler lærer to eller flere fremmedspråk, men det er store forskjeller mellom medlemslandene. I Luxembourg lærer 100 prosent av elevene to eller flere språk, noe som nok skyldes at landet har tre offisielle språk. Hakk i hæl følger Finland, Romania, Slovakia og Frankrike med 99 prosent. I andre enden finner vi Portugal, Irland, Storbritannia og Hellas, der færre enn 10 prosent av elevene bryner seg på to eller flere fremmedspråk.

<http://ec.europa.eu/eurostat/>

■ Utdanning

Skolegap i Nigeria

I Nigeria går 94 prosent av barn fra velstående husholdninger på skole, ifølge Unicef. Til sammenligning får bare 34 prosent av barna fra fattige husholdninger skolegang.

<http://www.unicef.org/>

■ Boforhold

Flest europeere bor i leilighet

Omtrent 40 prosent av EUs befolkning bodde i leiligheter i 2014, mens litt over 30 prosent bodde i eneboliger. Tomannsboliger huser omtrent 25 prosent av EUs befolkning.

<http://ec.europa.eu/eurostat/>

■ Pensjon

Kvinner lever stadig lenger som pensjonister

Fra 1970 til 2012 har kvinner og menn i gjennomsnitt fått henholdsvis 7,5 og 8 flere år som pensjonister. Kvinner har som kjent høyere forventet levealder enn menn, og i OECD-landene forventes de å være pensjonister i gjennomsnittlig 4,5 år lenger enn menn. I de fleste østeuropeiske land, samt Japan, forventes kvinner å være pensjonister i 6 år mer enn menn. På grunn av lønnsgapet mellom kjønnene i OECD-landene er kvinner med sin lange pensjonisttilværelse mer utsatt for fattigdom på sine eldre dager. I land som Østerrike, Belgia, Frankrike, Italia og Luxembourg kan kvinner forvente å være pensjonister i over 25 år, mens menn kan vente seg over 20 pensjonistår. I land med framvoksende økonomier varierer forventet pensjonisttid for kvinner fra 20 år i Brasil og Russland til 15 år i Sør-Afrika. Forskjellene er mindre for menn som kan forvente 12-13 års pensjonisttilværelse i disse landene.

<http://www.oecd-ilibrary.org/>

Mennesker med ulike levekår kan framstå som like fornøyde

Kan det gode liv måles?

«Livet er ikke det verste vi har, og om litt er kaffen klar», heter det i sangen om Svantes lykkelige dag. Både sanger, dikt og annen litteratur beskriver slike positive opplevelser, de som gjerne kommer i kjølvannet av sanselige nytelser, naturens skjønnhet, venner, humor og, kanskje mest av alt, møtet med kjærligheten. Men hva har dette med statistikk å gjøre? Går det an å tallfeste hva et godt liv er ved å spørre hvordan folk har det og se på registrerte opplysninger om deres helse, utdanning, inntekt og boforhold?

Tallrekken har «kjeffer av jern», skrev en gang dikteren Rolf Jacobsen. Vi kan spørre, men tallrekken gir ikke noe svar «... om fiolinene eller lykken mellom to armer ...» Men noen tallrekker tar faktisk sikte på å gi slike svar, både om lykken i sin allmennhet og om lykken mellom to armer, selv om de er langt fra å kunne gi noe dyptgående svar.

Hvorfor i all verden skulle statistikere bry seg om dette? Burde de ikke holde fingrene av fatet og skjønne at det dreier seg om aspekter ved livet som verken kan eller bør tallfestes?

Vi skal komme tilbake til dette, men noe av svaret ligger i at når fagfolk ønsker å si noe om hvorvidt livet for folk flest blir bedre eller verre, er det vesentlig å måle befolkningens egenvurdering og opplevelse av hvor godt de har det.

Det er likevel uenighet i fagmiljøer om subjektive mål fanger opp det man ønsker å kartlegge og om de er relevante nok for politiske vurderinger. Noen forskere mener at selv om det er viktig å måle forskjellige aspekter ved livskvaliteten, bør målingen gjøres på en mest mulig objektiv måte. To eksempler er arbeidsledighet og inntekt. I disse tilfellene registreres ytre kjennetegn, uavhengig av hvordan personene det gjelder opplever dette. Når vi spør om inntekten er tilstrekkelig eller om livet alt i alt er bra eller dårlig, baserer vi oss derimot på subjektive opplevelser og vurderinger.

Hva er livskvalitet?

Ordet livskvalitet er mangetydig. På norsk er det vanlig å tenke på hvordan livet oppleves av den enkelte. Det handler om i hvilken grad folk «tenker og føler positivt om sine liv». Slik brukes ordet i flere fagbøker om emnet på norsk (se Næss m.fl. 2011, Barstad 2014).

En annen måte å bruke ordet på er som et samlebegrep for velferdens ikke-økonomiske sider, blant annet helse, utdanning, sosiale relasjoner, personlig trygghet og tilfredshet med livet. Det er slik begrepet brukes av den kjente Stiglitz-kommisjonen (se tekstboks med oversikt over internasjonale initiativer) og av OECD (OECD 2013a).

Endelig har livskvalitet også blitt brukt som et annet ord for velferd, det vil si i hvilken grad en person eller en gruppe mennesker kan sies å ha et godt liv. Mange av dem som bruker begrepet på denne måten mener livskvaliteten både har objektive og subjektive aspekter. Begge er nødvendige for å kunne gi et dekkende bilde av hva et godt (eller dårlig) liv handler om (Phillips 2006). Det europeiske statistikkbyrået Eurostat (2015) bruker ordet på en lignende måte.



Anders Barstad
er sosiolog og forsker
i Statistisk sentralbyrå.
(anders.barstad@ssb.no)

Fellesnevneren for de tre tolkningene er en oppfatning om at det ikke kan settes likhetstegn mellom velferd og materiell levestandard. Den økonomiske velstanden er langt fra uviktig, men ordet livskvalitet tilsier at det gode liv er noe annet og mer (Barstad 2015).

Bruken av begrepet inngår ofte i en kritikk av å bruke landets brutto nasjonalprodukt (BNP) og andre økonomiske indikatorer på samfunnsutviklingen som selve målet for hvor godt livet er – de sies å gi et mangelfullt bilde av det sosiale framskrittet.



Tilbake til 1960-tallet

Begrepet livskvalitet begynte å komme i alminnelig bruk på 1960-tallet. Den legendariske talen til president Lyndon B. Johnson om «the great society», tegnet et samfunnsbilde der innbyggerne var mer opptatt av kvaliteten på sine livsmål enn kvantiteten av ting og gjenstander de eide. Det materielle framskrittet var ikke noe mål i seg selv; det skulle legge grunnlaget for et rikere liv i psykologisk og åndelig forstand (Barstad 2014).

I 1960-årene kom det en gryende erkjennelse av at de tradisjonelle økonomiske målene i utilstrekkelig grad fanget opp viktige sider ved utviklingen. På tross av den økonomiske veksten ble problemer som kriminalitet og forurensning heller mer enn mindre utbredt. Denne erkjennelsen ble startskuddet for den såkalte sosiale indikatorbevegelsen innen akademiske og statistikkfaglige miljøer. Den foreslo å måle velferd ikke bare gjennom økonomi, men også statistikk over helse, arbeidsbetingelser, kriminalitet o.l.

Etter hvert mente flere innenfor denne bevegelsen at også opplevelsen av å ha det godt, den subjektive livskvaliteten, burde måles og være en del av indikatorsettet. I 1960- og 1970-årene kom viktige bidrag til utvikling av statistikk og forskning om dette, framfor alt i USA.

Bølgen av internasjonale initiativer

I en rapport fra 2008 påpekte OECD at tilgangen til nøyaktig og dekkende informasjon er helt avgjørende for samfunnsborgernes evne til å vurdere og holde politikerne ansvarlige for det som skjer i samfunnet. «Men tilgangen til et fullstendig og forståelig portrett av det særdeles viktige spørsmålet – om livet blir bedre eller ikke og om det er sannsynlig at livet vil bli bedre i framtiden – mangler i mange land» (OECD 2008, sitert i Marklund 2014: 214, min oversettelse).

Internasjonalt har det de siste årene kommet en rekke initiativer med sikte på å utvikle nye indikatorer på samfunnsutviklingen (se boks med oversikt). Her inngår ofte livskvalitet som en del av det teoretiske rammeverket. Mange har tatt utgangspunkt i en kritikk av bruttonasjonalproduktet (BNP) og andre økonomiske indikatorer på velferd.

FNs generalsekretær oppfordrer i et notat medlemslandene til i større grad å benytte seg av indikatorer på lykke og velferd i sine politikkevalueringer, og til å instruere de nasjonale statistikkbyråene om å utvide informasjonen om dette i sine systemer. OECD har nylig utarbeidet en omfattende håndbok i måling av subjektiv livskvalitet (OECD 2013b).

I Norden bestilte det svenske finansdepartementet i 2014 en offentlig utredning om mål på livskvalitet som tillegg til tradisjonelle velferdsmål (SOU 2015: 56). Den nylig framlagte utredningen foreslår å definere livskvalitet som handlingsfrihet, altså i hvilken grad «...mennesker har ressurser til å styre sine liv etter egne vurderinger og ønsker» (s. 14). Videre foreslås det at livskvaliteten skal måles ved hjelp av indikatorer for i alt ti komponenter, herunder helse, kunnskaper og ferdigheter, politiske ressurser og fysisk miljø. Derimot blir lykke avvist som mål på livskvalitet, ikke minst fordi lykken i

hovedsak bestemmes av personlighetsfaktorer og andre «private» forhold som politikken ikke kan påvirke.

Hva skjer i Norge?

I Norge har det foreløpig skjedd lite på dette feltet. Det nærmeste vi kommer en samlet presentasjon av indikatorer på livskvalitet (i vid forstand), er indikatornummeret av Samfunnsspeilet som kommer ut hvert tredje år. Den siste utgaven kom i 2014 og inneholdt, i tillegg til artikler om de forskjellige velferdskomponentene, en kortfattet oversiktsartikkel (<http://www.ssb.no/>).

I nettutgaven av tidsskriftet er det i hver artikkel en lenke til sosiale indikatorer for den aktuelle komponenten, der en kan følge utviklingen fra 1980 og framover. Disse artiklene inneholder lite informasjon om subjektiv livskvalitet. Slik informasjon finnes det noe av i levekårsundersøkelsene til Statistisk sentralbyrå, uten at de i særlig grad har satt spor etter seg i offisiell statistikk.

Internasjonale initiativer

Stiglitz-kommisjonen: Ble utnevnt av den franske presidenten, Nicolas Sarkozy, i 2008. Hensikten var blant annet å identifisere svakhetene ved BNP som indikator på sosialt framskritt, og å vurdere hvilke andre former for informasjon som trengs for å kunne utforme mer relevante indikatorer. En hovedkonklusjon var at det er på tide å utvikle et statistisk system som legger mer vekt på måling av menneskers velferd enn på økonomisk produksjon (Stiglitz m.fl. 2009).

OECD: Ett av initiativene til OECD er Better Life Initiative (2011). Det skiller mellom 11 velferdsdimensjoner, inkludert subjektiv livskvalitet, og baserer seg i stor grad på anbefalingene fra Stiglitz-kommisjonen. OECD har til nå utgitt tre publikasjoner der medlemslandene og et fåtall andre nasjoner sammenlignes på de 11 dimensjonene (OECD 2011, OECD 2013a, OECD 2015).

FN: I april 2012 hadde FN sitt første "High-Level Meeting" om måling av framskritt, som ledd i forberedelsene til Rio +20 konferansen i juni 2012. I 2013 ble det utgitt et notat, der FNs generalsekretær oppfordret medlemslandene til å samle inn data om lykke og andre aspekter ved et bredt velferdsbegrep. I tillegg anbefalte han nasjonale konsultasjoner, med deltakelse fra alle relevante parter («stakeholders»). Målet er å finne fram til indikatorer på velferd som kan skape enighet om hvordan det sosiale framskrittet bør realiseres (FN 2013). 20. mars har blitt utpekt som FNs offisielle lykkedag.

Storbritannia: I 2010 tok statsminister David Cameron til orde for nye måter å måle nasjonens framskritt på. Framskrittet skulle ikke bare måles ved å studere hvordan økonomien vokser, men også gjennom å kartlegge hvordan menneskenes liv forbedres. Det britiske statistikkbyrået ONS fikk i oppgave å utarbeide et undersøkelsesopplegg for måling av nasjonal velferd (national well-being), som grunnlag for en ny politikk. I 2012 ble den første utgaven av det årlige, nasjonale indikatorsettet for velferd publisert. I denne publikasjonen inngår også data om subjektiv livskvalitet, som skal samles inn gjennom årlige spørreundersøkelser.

Canada: I 2011 ble Canadian Index of Well-Being (CIW) lansert. Indeksen er utviklet av et uavhengig nettverk av forskere, ledere, organisasjoner og andre personer, med basis i universitetet i Waterloo. Indeksen har åtte dimensjoner, som hver inneholder åtte indikatorer. 1994 brukes som basisår. I rapportene fra prosjektet blir utviklingen i indeksen sammenlignet med den tilsvarende utviklingen for BNP.

Japan: I 2011 kom en regjeringsoppnevnt kommisjon med forslag til indikatorer på velferd. En større surveyundersøkelse om livskvalitet (Quality of Life Survey) ble gjennomført for første gang i 2012.

Australia: Det australske statistikkbyrået ABS har siden 2002 publisert Measures of Australia's Progress (MAP). ABS har senere startet et initiativ der de inviterer alle som ønsker det til å komme med synspunkter på hva framskritt betyr for dem, og hvilke dimensjoner som bør inkluderes i målingen av framskrittet (<http://www.abs.gov.au/about/progress>).

Tyskland: En parlamentskommisjon leverte i 2013 sitt forslag til en ny måte å måle sosialt framskritt og velferd på. Den foreslo et indikatorsystem bestående av ti nøkkelindikatorer som skulle dekke velferdens økonomiske, sosiale og miljømessige dimensjoner.

Se nettstedet www.wikiprogress.org for mer informasjon om ulike initiativer.

Til dels er de blitt brukt til forskningsformål (blant annet Barstad 2011; 2014) og i oversiktspublikasjoner fra Folkehelseinstituttet (Nes og Clench-Aas 2011).

Det finnes også andre datakilder om subjektiv livskvalitet som har vært analysert av forskere i Norge. Ottar Hellevik, nå professor emeritus ved Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo, har skrevet en rekke artikler og bøker om utviklingen av lykkenivået, basert på undersøkelsen Norsk Monitor (Hellevik 2008; 2011). De få miljøene som forsker på subjektiv livskvalitet, har gitt til dels fremragende bidrag til den internasjonale litteraturen (se eksempelvis Vittersø 2013, Nes m.fl. 2010 og bidragene i Næss m.fl. 2011). Knut Halvorsen, velferdsforsker og professor ved Høgskolen i Oslo og Akershus, tar i sin siste bok til orde for at mål på subjektiv livskvalitet i større grad bør benyttes som indikatorer på framskritt og et godt samfunn (Halvorsen 2014).

Finanskomiteen med på utviklingen

Siden 2010 har Nasjonalbudsjettene omtalt arbeidet med å måle livskvalitet og utvikle nye indikatorer på samfunnsutviklingen. En enstemmig Finanskomite ba i 2010 Regjeringen om å sikre at Norge er «..i front når det gjelder utviklingen av nye indikatorer for samfunnsutviklingen».

På det politiske området har det skjedd mest innenfor helsepolitikken. Allerede i Loven om helsetjenesten i kommunene, som trådte i kraft i 1984, ble hensynet til befolkningens «trivsel» innført som en egen målsetting for helsetjenesten (Smith 2013).

Dette ble videreført i den nye Folkehelseloven fra 2012. I paragraf 1 heter det at folkehelsearbeidet skal fremme både trivsel og helse, og paragraf 4 slår fast at kommunen skal «..fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse...». Det er ikke spesifisert hva «trivsel» skal bety, men i Folkehelsemeldingen fra regjeringen Stoltenberg heter det at «..livskvalitet, velvære, mestring, livsglede og overskudd er ulike sider ved trivselsbegrepet, og dermed også et grunnleggende mål med samfunnsutviklingen som favner videre enn helse» (Meld. St. 34, 2012-2013, s. 157).

I Folkehelsemeldingen fra regjeringen Solberg gjentas den nasjonale målsettingen om «..flere leveår med god helse og trivsel..» (Meld. St. 19, 2014-15, s. 14). En annen lov som inkluderer hensynet til trivsel er Opplæringsloven, som stadfester at alle elever i grunnskoler og videregående skoler har rett til et miljø som «..fremmer helse, trivsel og læring». Folkehelsemeldingen informerer om at Helsedirektoratet, i samarbeid med SSB, Folkehelseinstituttet og «relevante sektorer», er i ferd med å utvikle indikatorer på livskvalitet og trivsel som en del av rapporteringssystemet for folkehelsearbeid. Meldingen understreker at folkehelsearbeidet trenger gode data på befolkningens livskvalitet, og at både subjektive og objektive mål skal inngå.

Kan livskvalitet måles?

Det er slett ikke alle som er overbevist om at det er mulig å måle livskvalitet, verken i den snevre betydningen, som opplevd velferd, eller i en av de utvidede betydningene. En oppsummering av en rekke subjektive og objektive aspekter kan vanskelig gjøres på en entydig måte, mener skeptikerne. Til det er det for stort sprik mellom samfunnsborgernes syn på hva som er det gode liv. «Det en syns er motbydelig, syns en annen er helt nydelig», for å sitere Lillebjørn Nilsen.

Mangfoldet av syn er en utfordring for måling av velferd. Fordelen med å definere livskvalitet som handlingsfrihet er at en unngår å mene altfor mye om hva det gode liv er; isteden nøyer en seg med å måle ressursene som skaper friheten til å velge, i tråd med egne oppfatninger. Indikatorer som først og fremst gjenspeiler at folk har forskjellige preferanser, f.eks. fritidsaktiviteter,

bør unngås ifølge den svenske utredningen om nye velferds mål (SOU 2015: 56).

I praksis kan det være vanskelig å trekke et klart skille mellom indikatorene som måler ressurser og de som måler preferanser. For eksempel kan visse «passive» fritidsaktiviteter (mye tv, liten fysisk aktivitet) helt eller delvis være et uttrykk for en mangel på ressurser, slik som helse og sosial kontakt. Den passive fritiden kan over tid bidra til enda færre ressurser, dvs. mindre kontakt, dårligere helse.

Spørsmålet er også hva som er hensikten med målesystemet. Hvis poenget først og fremst er å legge til rette for en informert debatt om livskvalitet og sosialt framskritt, er ikke forskjeller i livssyn et like stort problem. Selv om folk vil vektlegge forskjellige aspekter ved de indikatorene viser, ut fra sitt eget verdisyn, kan et godt indikatorsett likevel danne grunnlag for en mer kunnskapsbasert diskusjon om retningen på samfunnsutviklingen.



Sammenhengen varierer

En annen innvending er at sammenhengen mellom økonomisk velstand og livskvalitet er så sterk at det ikke spiller noen rolle om vi måler det ene eller det andre. Forskningen på feltet viser imidlertid at sammenhengen varierer med hvordan en definerer livskvalitet. Befolkningen i rike land er langt mer tilfredse med livet enn de som bor i fattige land, men de opplever like ofte negative følelser (Layard mfl. 2012) og er ikke mindre utsatt for psykiske lidelser (Steel mfl. 2014).

En etter hvert svært omfattende forskning har konkludert med at flere av de mest brukte målene på subjektiv livskvalitet er tilstrekkelig pålitelige og dekkende (Moum og Mastekaasa 2011; OECD 2013b), selv om påliteligheten er lavere enn for mål på utdanning og demografi.

Samtidig har forskningen avdekket mange potensielle feilkilder, forårsaket av at spørsmål er ledende, eller stiller for store krav til hukommelsen, eller at svarene blir påvirket på en uheldig måte av andre spørsmål i undersøkelsen (Barstad 2014). Det er også problemer knyttet til måling av følelser (Vittersø 2011) og den såkalte eudaimoniske livskvaliteten.

Begrepet er hentet fra klassisk gresk filosofi, og betyr at en oppfatter velferd/det gode liv som det å realisere seg selv og sitt menneskelige potensial. I dette perspektivet legger man dels vekt på mening og engasjement, dels på det å fungere godt, akseptere seg selv, ha gode relasjoner til andre og kunne ta selvstendige beslutninger. Høy livskvalitet er ikke ensbetydende med å gå rundt i en euforisk lykkerus. For mange er et engasjert og meningsfylt liv viktig, selv om det er et liv med smerter og prøvelser.

Begrepet eudaimonisk er omdiskutert, men har fått gjennomslag internasjonalt, blant annet i retningslinjene fra OECD (OECD 2013b).

Bør livskvalitet måles?

En innvending mot å måle subjektiv livskvalitet kan være at et slikt mål på velferd er vanskelig å anvende politisk. Dette er hovedinnvendingen i den nevnte utredningen fra Sverige (SOU 2015: 56). Politikken bør ikke sikte seg inn mot å påvirke de indre opplevelsene, den kan bare bidra til å endre de ytre betingelsene for menneskers liv. Utredningen viser til statistikk og forskning som tyder på at det ikke har skjedd særlige endringer av den subjektive livskvaliteten i vestlige industriland over tid, på tross av åpenbare forbedringer av levekårene. Vi kan med andre ord ikke forvente at livskvaliteten varierer med samfunnsutviklingen.

Et beslektet problem er at individene tilpasser vurderingen av sine livsforhold til de faktiske mulighetene. «Høyt henger de og sure er de», som reven sier i

en av Æsops fabler, når han må innse at druene henger for høyt til at han kan nå dem. Mennesker med ulike levekår kan dermed framstå som like fornøyde, selv om de langt fra har det like bra hvis en legger objektive indikatorer til grunn.

De som derimot mener at subjektiv livskvalitet bør måles, og har en plass i offentlig statistikk, legger vekt på at preferanser langt fra alltid lar seg tilpasse til omstendighetene. De fattige er faktisk langt mindre fornøyde med livet enn andre (Eurostat 2015), og funksjonshemmede opplever mindre glede (Ramm 2010). Et annet argument er at subjektiv livskvalitet har objektive konsekvenser. En finsk studie viste for noen år siden at jo lykkeligere en person oppga å være, jo lavere var selvmordsrisikoen (Koivumaa-Honkanen mfl. 2003).

Flere oversiktsartikler, der en ser på mønsteret som framkommer når en tar for seg et stort antall undersøkelser, har kommet fram til at det er en sammenheng mellom subjektiv livskvalitet og levealder. Lykkelige lever lenger (Diener og Chan 2011). Undersøkelser tyder på at lykke kan fungere som en viktig ressurs og bidra til å sikre handlingsfrihet.

Tilhengerne av å måle subjektiv livskvalitet trekker også fram forskning som viser at den subjektive livskvaliteten i et samfunn kan endre seg mye over kort tid, ikke minst i forbindelse med økonomiske kriser. Eksempler fra de siste årene er den sterke nedgangen i gjennomsnittlig livstilfredshet som har funnet sted i Spania, Italia og framfor alt Hellas, etter finanskrisen i 2008 (Helliwell mfl. 2015).

En annen fordel med det subjektive livskvalitetsperspektivet er, ifølge noen forskere, at det fremmer empati, fordi subjektive oppfatninger blir respektert, og fordi det nødvendiggjør at en forsøker å forstå andre menneskers følelser (Thin 2012). Heller ikke det er uproblematisk, for hva vil det egentlig si å respektere folks oppfatninger? I den grad det skjer en tilpasning av preferansene til situasjonen, slik at de som har problemer lærer seg å akseptere sin «lodd i livet», kan det tenkes at problemene er forenlige med å være tilfreds. Men det betyr ikke nødvendigvis at disse personene har fått det livet som de ønsker seg.

Veien videre – sette hjertene i brann?

«Det vi måler påvirker hva vi gjør, og hvis målingene er mangelfulle, kan det også bidra til feil i beslutningene» (Stiglitz mfl. 2009: 7, min oversettelse). Dette var et av hovedbudskapene fra Stiglitz-kommisjonen, som tok til orde for en fundamental endring i de offentlige statistikkssystemene.

Både disse anbefalingene, og erfaringene fra andre internasjonale initiativer, innebærer en serie utfordringer. Den viktigste er selve målingen. Et spørsmål er i hvilken grad en fullgod måling av livskvalitet er mulig innenfor dagens system.

Norge deltar i den europeiske levekårsundersøkelsen EU-SILC, som er en viktig kilde til europeisk statistikk om inntekt og levekår. For undersøkelser om levekår er EU-SILC den sentrale undersøkelsen. Den suppleres med nasjonale tema-moduler som roterer tematisk hvert tredje år.

Også i Sverige er datainnsamlingen til levekårsundersøkelsen samordnet med EU-SILC. Den svenske utredningen (SOU 2015: 56) hevder at dette systemet ikke er godt nok, og at en dekkende beskrivelse av befolkningens livskvalitet krever en egen undersøkelse, atskilt fra EU-SILC. For å kunne si noe om livskvaliteten må en, ifølge utredningen, kartlegge situasjonen på i alt ti komponenter for de samme individene. Men når undersøkelsen skal inkludere EU-SILC, er det ikke rom for å få til dette, den knappe intervju tiden strekker ikke til. Det norske systemet er ikke identisk med det svenske, men også Norge

berøres av spørsmålet om samordningen med EU-SILC gir gode nok data om livskvalitet.

Den andre utfordringen er demokratiutfordringen. FN har understreket at alle relevante parter, som FN kaller «stakeholders», bør involveres i prosessen rundt utvikling av indikatorer på velferd og sosialt framskritt. Det britiske statistikkbyrået, ONS, er blant dem som har arbeidet mest med dette. ONS lanserte i 2010 en nasjonal debatt om hva som «betyr noe» (what matters), for bedre å kunne forstå hvilke indikatorer som bør inngå i mål på nasjonal velferd. Debatten varte i seks måneder. På bakgrunn av svarene laget ONS et utkast til indikatorsett, som igjen ble presentert og diskutert i offentligheten (Everett 2015).

Det er flere fordeler ved en slik framgangsmåte. En folkelig og demokratisk forankring sikrer større legitimitet og eierskap til indikatorene, og høyere sannsynlighet for at de vil bli brukt i offentlige diskusjoner. Ikke minst vil det sikre at sentrale erfaringer og verdier i samfunnet blir reflektert i dem. Måling av velferd og tolkninger av velferdens fordeling er til syvende og sist normative spørsmål. I tillegg er det verdier som gjør statistikken spennende, fordi de knytter de abstrakte tallene til idealer om hva et godt samfunn og et godt liv innebærer. Det er møtet mellom idealer og realiteter som skaper engasjement og «setter hjertene i brann».

Den tredje og siste utfordringen er den politiske. Det er gjort flere forsøk på å integrere målingen av velferd med det nasjonale systemet for politiske analyser og beslutninger, såkalte «policy-integrated frameworks for well-being». Eksempler på slike rammeverk finner en i land som Bhutan, New Zealand og Skottland (Rondinella mfl. 2014). Systemer som dette er ikke lette å få til, i og med at velferd/livskvalitet er en flerdimensjonal størrelse som krever at en forholder seg til mange indikatorer på samme tid. Et annet problem er mangelen på kunnskap, at en ofte ikke vet nok om hvordan forskjellige sider ved livskvaliteten påvirkes av politiske tiltak.

Tall alene beveger ikke verden; uansett metode er det viktig å sørge for at indikatorene inngår i et system der de faktisk blir brukt, til beste for samfunnets læringsprosess og medborgernes velferd.



Litteratur

- Barstad, A. (2011). Ressurser, behov og subjektiv livskvalitet: En analyse av Levekårsundersøkelsen 2008. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14(3), 163-180.
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Barstad, A. (2015). Livskvalitet. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/livskvalitet>
- Diener, E., & Chan, M.Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Eurostat. (2015). *Quality of life: Facts and views*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Everett, G. (2015). Measuring national well-being: a UK perspective. *Review of Income and Wealth*, 61(1), 34-42.
- Halvorsen, K. (2014). *Velferd: Fra idé til politikk for et godt samfunn*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hellevik, O. (2008). *Jakten på den norske lykken: Norsk Monitor 1985-2007*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hellevik, O. (2011). Inntekt og subjektiv livskvalitet: Easterlins paradoks. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14 (3), 181-203.
- Helliwell, J. F., Huang, H. & Wang, S. (2015). The geography of world happiness. I J. F. Helliwell, R. Layard & J. Sachs (Red.), *World Happiness Report 2015* (s. 12-41). New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Koskenvuo, M. & Kaprio, J. (2003). Self-reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 244-248.
- Layard, R., Clark, A. & Senik, C. (2012). The causes of happiness and misery. I J. Helliwell, R. Layard & J. Sachs (Red.), *World Happiness Report* (s. 58-89). Hentet fra <http://issuu.com/earthinstitute/docs/world-happiness-report>
- Marklund, C. (2013). The return of happiness – the end of utopia?: Rankings of subjective well-being and the politics of happiness. I C. Marklund (Red.), *All well in the welfare state?: Welfare, well-being and the politics of happiness* (s. 206-231). Helsinki: Nordic Centre of Excellence Nordwel.
- Moum, T. og Mastekaasa, A. (2011). Kan livskvalitet studeres empirisk?. I S. Næss, T. Moum og J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet. Forskning om det gode liv* (s.52-68). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nes, R. B., Czajkowski, N. & Tambs, K. (2010). Family matters: Happiness in nuclear families and twins. *Behavior Genetics*, 40, 577-590.
- Nes, R. B. & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (Rapport 2011:2). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Næss, S. (2011). Språkbuk, definisjoner. I S. Næss, T. Moum og J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 15-51). Bergen: Fagbokforlaget.
- Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. (Red.). (2011). *Livskvalitet: Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- OECD (2008). *Statistics, Knowledge and Policy 2007: Measuring and Fostering the Progress of Societies*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2011). *How's Life?: Measuring Well-being*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>
- OECD (2013a). *How's Life? 2013: Measuring Well-being*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264201392-en>
- OECD (2013b). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>
- OECD (2015). *How's Life? 2015. Measuring Well-Being*. OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2015-en
- Phillips, D. (2006). *Quality of Life. Concept, policy and practice*. London: Routledge.
- Ramm, J. (2010). *På like vilkår?: Helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne*. (Statistiske analyser 115). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Rondinella, T., Signore, M., Fazio, D., Calza, M. G. & Righi, A. (Red.). (2014). *Map on policy use of progress indicators*. European Framework for Measuring Progress, deliverable 11.1 (<http://www.eframeproject.eu/fileadmin/Deliverables/Deliverable11.1.pdf>), lest 18.08.2015).
- Smith, A. (2013). Helselovgivning i forandring – 29 år med Kommunehelsetjenesteloven. *Michael*, 2013, 10, 119-22.
- SOU 2015: 56 (2015). *Får vi det bättre?: Om mått på livskvalitet. Betänkande av Utredningen om mått på livskvalitet*. Stockholm: Fritze offentliga utredningar.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V. og Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a Systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493.
- Stiglitz, J. E., Sen, A. & Fitoussi, J.-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic and Social Progress. Hentet fra www.stiglitz-sen-fitoussi.fr
- Thin, N. (2012). *Social happiness: Theory into policy and practice*. Bristol: The Policy Press.
- United Nations, General Assembly, 67th Session. (2013). Happiness: Towards a holistic approach to development: Note by the Secretary-General (A/67/697). 16 January 2013. Hentet fra http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/697
- Vittersø, J. (2011). Kan lykken måles? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14(3), 150-162.
- Vittersø, J. (2013). Functional well-being: Happiness as feelings, evaluations, and functioning. I S. A. David, I. Boniwell & A. C. Ayers (Red.), *The Oxford Handbook of Happiness* (s. 227-244). Oxford: Oxford University Press.

Fire av ti funksjonshemmede i arbeid

43
prosent
av funksjonshemmede
er i arbeid

I 2015 var 74 prosent av befolkningen i alderen 15-66 år i arbeid. Det samme gjaldt for 43 prosent av personer med funksjonshemning. Siden 2002 har andelen falt med nær tre prosentpoeng for de funksjonshemmede, mot to prosentpoeng for hele befolkningen. Over halvparten av de funksjonshemmede som er sysselsatt, har fått sin arbeidssituasjon tilpasset funksjonshemningen. Det er en klar økning fra 2002.

Myndighetene og partene i arbeidslivet har siden 2001 hatt en intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, den såkalte IA-avtalen. Ett av målene er økt sysselsetting blant personer med nedsatt funksjonsevne. I den grad statistikken greier å belyse dette, ser det ikke ut til at målet er oppnådd. Det har imidlertid «blitt økt oppmerksomhet rundt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne» (IA-avtalen, 2014). Flere av de funksjonshemmede selv sier også at de har fått tilpasninger i arbeidssituasjonen. For de andre målene i IA-avtalen, redusert sykefravær og at folk skal stå lenger i arbeid, er det mer positive utviklingstrekk å se.

Statistisk sentralbyrå har siden 2002 gjennomført årlige intervjuundersøkelser for å kartlegge situasjonen for de funksjonshemmede på arbeidsmarkedet sammenlignet med resten av befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2015). De er blitt gjennomført som et tillegg til arbeidskraftundersøkelsene (AKU). For å forenkle begrepsbruken i våre publikasjoner, blir denne gruppen kalt «funksjonshemmede» i stedet for «personer med nedsatt funksjonsevne», som er den offisielle betegnelsen.

Hva er en funksjonshemning?

Definisjonen av funksjonshemning tar utgangspunkt i hvordan folk selv oppfatter sin situasjon og hva de svarer på følgende spørsmål: «Med funksjonshemning menes varige helseproblemer som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan være nedsatt syn, hørsel eller bevegelighet, lese- og skrivevansker, hjerte- eller lungeproblemer, psykiske lidelser osv. Har du etter din mening en funksjonshemning?»

Et avgjørende aspekt ved denne definisjonen er altså hindringer av helsemessig karakter. Opplevelsen av å ha en funksjonshemning oppstår i et samspill mellom den helsemessige tilstanden, krav til funksjonsdyktighet som følger av daglige gjøremål og de hjelpemidlene som er tilgjengelige. Personer med samme helseproblem kan i ulik grad oppleve dette som en funksjonshemning, bl.a. avhengig av de rammene han eller hun er omgitt av til daglig, som hjem, nærmiljø, sosialt nettverk og det lokale arbeidsmarkedet.

Hovedpoenget med disse undersøkelsene er å få belyst tilknytningen til arbeidsmarkedet for de funksjonshemmede sammenlignet med befolkningen totalt, ikke å tallfeste gruppen av funksjonshemmede mest mulig nøyaktig.

Omfanget i befolkningen

Nær 17 prosent av befolkningen i alderen 15-66 år, det vil si 585 000 personer, oppga å ha en funksjonshemning i 2015. Av kvinnene var det 19 prosent som hadde en funksjonshemning, mot 15 prosent av mennene. Naturlig nok øker andelen med alderen. Blant ungdom i alderen 15-24 år var den 10 prosent, mens den kom opp i 32 prosent i aldersgruppen 60-66 år.



Tor Petter Bø
er sosiolog og seniorrådgiver
i Statistisk sentralbyrå, Seksjon
for arbeidsmarkedsstatistikk.
(tor.petter.bo@ssb.no)

Definisjoner

Sysselsatte er personer som utførte inntektsgivende arbeid av minst én times varighet i referanseuka, og personer som har et slikt arbeid, men som var midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. Personer som er inne til førstegangs militærtjeneste, regnes som sysselsatte. Personer på arbeidsmarkedstiltak med lønn fra arbeidsgiver klassifiseres også som sysselsatte, til forskjell fra personer på andre typer tiltak (opplæringstiltak), hvor det bare utbetales en kursstønad e.l.

Arbeidsledige er personer uten inntektsgivende arbeid som forsøkte å skaffe seg slikt arbeid i løpet av de siste fire ukene, og som kunne ha påtatt seg arbeid i løpet av referanseuka eller de to påfølgende ukene.

En funksjonshemning kan begrense hvilke typer arbeidsoppgaver man kan utføre. Tre av fire med funksjonshemning oppga at dette var tilfelle, på tross av eventuelle hjelpemidler som de har til rådighet.

Fire av ti i arbeid

Av de funksjonshemmede var 43 prosent sysselsatt i inntektsgivende arbeid i 2. kvartal 2015, sammenlignet med 74 prosent av befolkningen totalt i alderen 15-66 år. Andelene for begge gruppene var på om lag samme nivå som i de to foregående år. Siden 2002, da disse undersøkelsene startet opp, har sysselsettingsandelen falt med nær tre prosentpoeng for de funksjonshemmede, mot to prosentpoeng for hele befolkningen (se figur 1).

Forskjellen i sysselsetting mellom funksjonshemmede og befolkningen totalt er minst blant de yngste i alderen 15-24 år og størst blant dem mellom 40 og 60 år. Blant de yngste var det i 2015 en forskjell på 11 prosentpoeng, mens den var på 37 prosentpoeng blant de eldste.

Sysselsettingsprosenten for de funksjonshemmede var i 2015 nokså lik for kvinner og menn når man tar hensyn til feilmarginen i undersøkelsen.

Mange jobber deltid

Av dem som er i arbeid, er det betydelig flere på deltid blant de funksjonshemmede enn blant de sysselsatte totalt. I 2015 hadde 46 prosent av de sysselsatte med funksjonshemning deltidsarbeid, mens dette gjaldt for bare 24 prosent av de sysselsatte i alt. Deltid er klart mest utbredt for kvinner, både blant funksjonshemmede og blant alle sysselsatte (se figur 2).

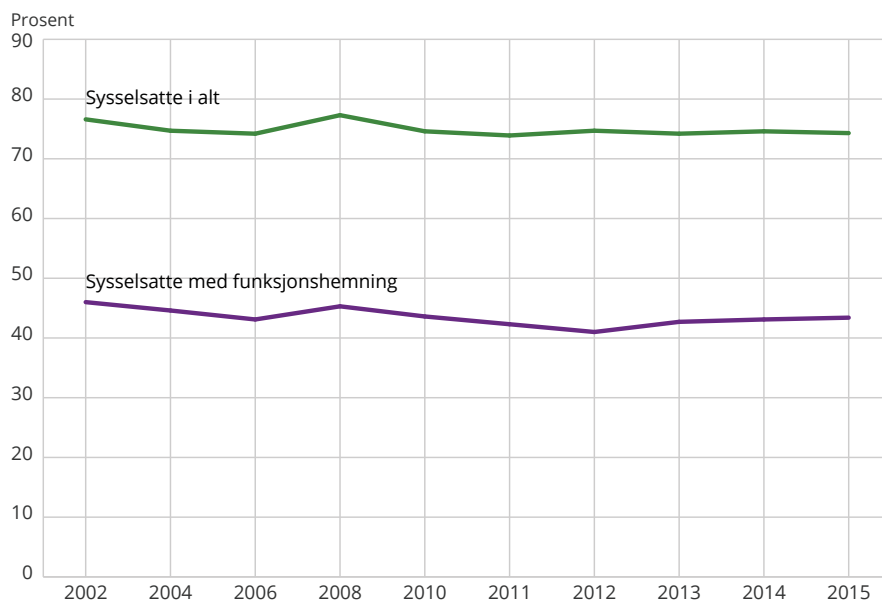
Ellers er de funksjonshemmede

- noe overrepresentert i helse- og sosialtjenester og i undervisning
- noe overrepresentert i kommunal og fylkeskommunal virksomhet
- noe underrepresentert i yrker med krav til høyere utdanning
- i like stor grad som andre fast ansatte

Yrkesaktiviteten øker med utdanningsnivået

Yrkesaktiviteten øker med stigende utdanningsnivå blant de funksjonshemmede, som den også gjør i befolkningen ellers. Mens 44 prosent av de funksjonshemmede med utdanning på videregående nivå er i arbeid, gjelder det

Figur 1. Sysselsatte i alt 15-66 år og sysselsatte med funksjonshemning. Prosent av alle personer i hver gruppe



Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen, tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, Statistisk sentralbyrå.

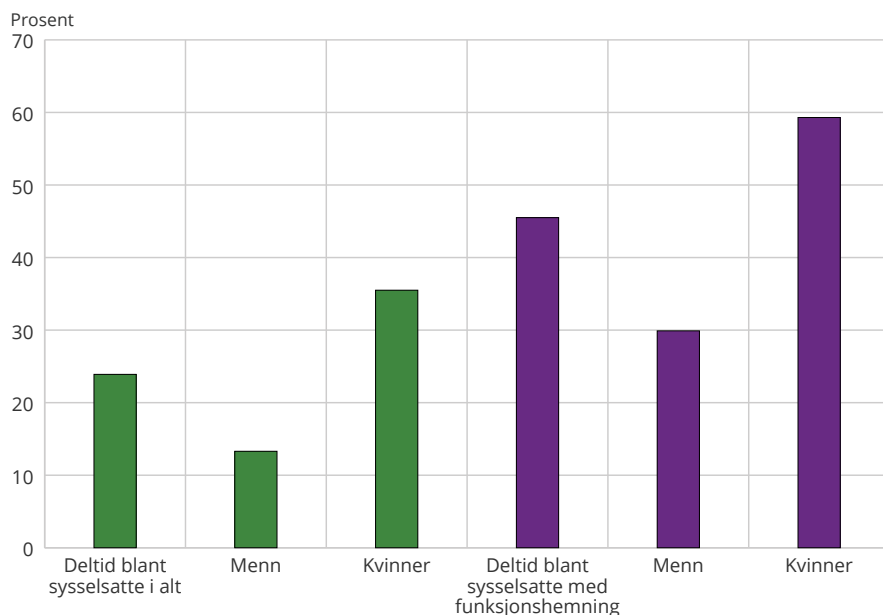
64 prosent av dem med høyskole- eller universitetsutdanning på inntil fire år og 77 prosent av dem med høyere utdanning enn dette. Forskjellen mellom de funksjonshemmede og befolkningen i alt er minst blant dem med høyere utdanning (se figur 3).

Det er likevel slik at personer med funksjonshemning i mindre grad enn befolkningen ellers har høyere utdanning. Av de sysselsatte med funksjonshemning har 30 prosent en utdanning på høyskole- eller universitetsnivå, sammenlignet med 40 prosent av de sysselsatte i alt. Av den grunn er de også noe underrepresentert i yrker hvor det kreves høyere utdanning.

To av tre mottar stønad

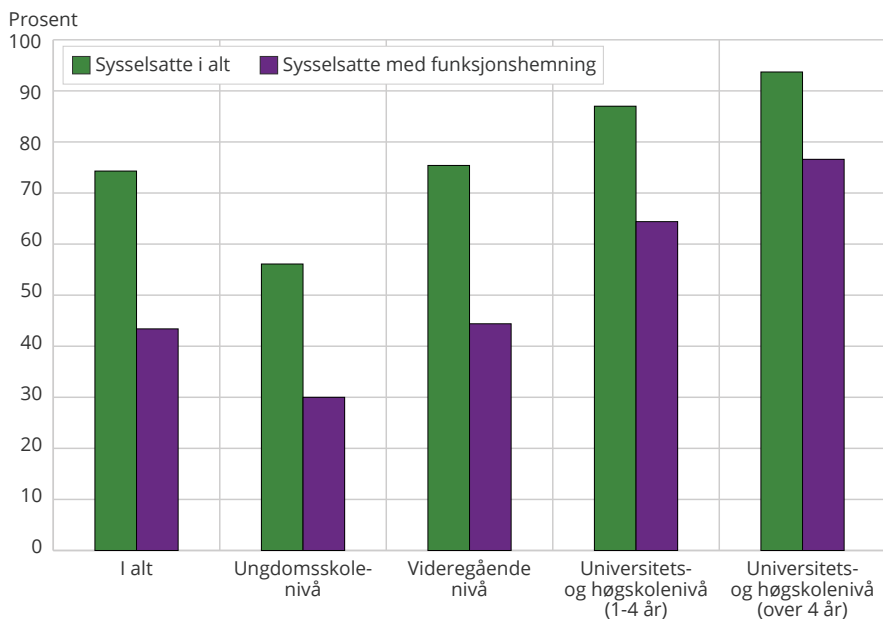
64 prosent av alle med funksjonshemning oppga å motta en eller flere stønader som følge av funksjonshemningen i 2015. Av de sysselsatte med

Figur 2. Sysselsatte på deltid. Andel av alle sysselsatte 15-66 år, og av sysselsatte med funksjonshemning, etter kjønn. 2. kvartal 2015



Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen, tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Sysselsatte i alt 15-66 år og sysselsatte med funksjonshemning etter utdanningsnivå. 2. kvartal 2015. Prosent av alle personer i hver gruppe



Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen, tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, Statistisk sentralbyrå.

funksjonshemning var 38 prosent stønadsmottakere. Flere kvinner enn menn mottar stønad. Av de funksjonshemmede i alt gjaldt det 68 prosent av kvinnene og 59 prosent av mennene. Blant funksjonshemmede i arbeid var tallene henholdsvis 46 og 29 prosent. Disse tallene over stønadsmottak har vært relativt stabile over flere år.

87 000 vil jobbe – 15 000 er arbeidsledige

Av de 325 000 funksjonshemmede som ikke var sysselsatt i 2. kvartal 2015, var det 87 000, eller 27 prosent, som ønsket seg en jobb. Denne andelen har stort sett holdt seg på samme nivå siden disse undersøkelsene startet opp i 2002. I befolkningen i alt som ikke var i arbeid, var det i aldersgruppen 15-66 år 36 prosent som uttrykte ønske om arbeid i 2015, altså en noe høyere andel enn blant dem med funksjonshemning.

Ikke alle som ønsker arbeid, oppfyller alle vilkårene for å bli regnet som arbeidsledige. Det gjelder krav om aktiv søking de siste fire uker, og om å kunne påta seg en jobb innen to uker. Av de 87 000 funksjonshemmede med ønske om arbeid ble 18 prosent, eller 15 000, klassifisert som arbeidsledige i 2015. Til sammenligning var det 250 000 ikke-sysselsatte i hele befolkningen som ønsket arbeid, og av dem ble 38 prosent, tilsvarende 122 000 personer, regnet som arbeidsledige.

De 15 000 arbeidsledige med funksjonshemning utgjorde 2,5 prosent av alle personer med funksjonshemning i 2. kvartal 2015, mens ledigheten totalt i alderen 15-66 år lå på 3,5 prosent. Sammenlignet med fjoråret var det ingen signifikant endring i ledigheten for de funksjonshemmede, mens det for befolkningen i alt var en økning på 0,9 prosentpoeng.

Muskel- og skjelettplager mest utbredt

Rygg- eller nakkeproblemer er det helseproblemet som er mest utbredt blant dem som oppgir å ha en funksjonshemning i disse undersøkelsene; det gjaldt 29 prosent i 2015. Ellers blir problemer med bein/føtter og hender/armar oppgitt av henholdsvis 22 og 17 prosent. Mange har oppgitt mer enn ett helseproblem, og det er et særlig stort overlapp mellom disse typene. Totalt sett oppgir om lag halvparten av de funksjonshemmede en eller flere muskel- og skjelettlidelser, og hver femte av disse et annet problem i tillegg.

Utover dette oppgir 16 prosent av de funksjonshemmede at de har psykiske problemer, sju prosent hjerte- og karsykdommer og fem prosent lunge- og pusteproblemer. Over tid er det ingen store endringer i fordelingen på de ulike helseproblemene.

Redusert arbeidsevne og mobilitet

Av de funksjonshemmede som er i arbeid, oppgir seks av ti at funksjonshemningen begrenser hva slags *type arbeidsoppgaver* de kan utføre, gitt eventuelle hjelpemidler som de har til rådighet. Vel halvparten oppgir at funksjonshemningen begrenser *hvor mye* de kan arbeide, dvs. arbeidstiden per dag eller uke.

Det er flere kvinner enn menn som oppgir at funksjonshemningen begrenser hvor mye de kan arbeide; 61 prosent av kvinnene mot 44 prosent av mennene. Dette avspeiler seg i andelen deltidsarbeidende. Det er også flere kvinner enn menn som oppgir at funksjonshemningen begrenser hvilke arbeidsoppgaver de kan utføre (67 prosent mot 54 prosent).

Det kan også være slik at funksjonshemningen begrenser mobiliteten, for eksempel når det gjelder reise til og fra arbeid. Én av tre personer med funksjonshemning oppgav i 2015 at de har problemer med transport; halvparten av dem som ikke var i arbeid, og hver tiende person som var i arbeid.

Tilrettelegging av arbeidet

På spørsmålet om de har fått noen tilpasninger i sin arbeidssituasjon av hensyn til funksjonshemningen svarer 56 prosent av de ansatte bekreftende. Det kan være endringer i arbeidsoppgavene, arbeidstiden eller fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen (se tabell 1). Dette er på om lag samme nivå som de åtte siste årene. Sett i forhold til 2. kvartal 2002, da disse undersøkelsene startet opp, er det en økning på 13 prosentpoeng, noe som kan ha sammenheng med IA-avtalen (se figur 4).

Av dem som ikke hadde fått arbeidssituasjonen tilpasset funksjonshemningen, svarte 16 prosent at det var *behov* for slik tilpassing. Av dem som allerede hadde fått *noe* tilrettelegging, hadde 20 prosent behov for *enda mer*. Disse resultatene er på om lag samme nivå som for de fem foregående år.

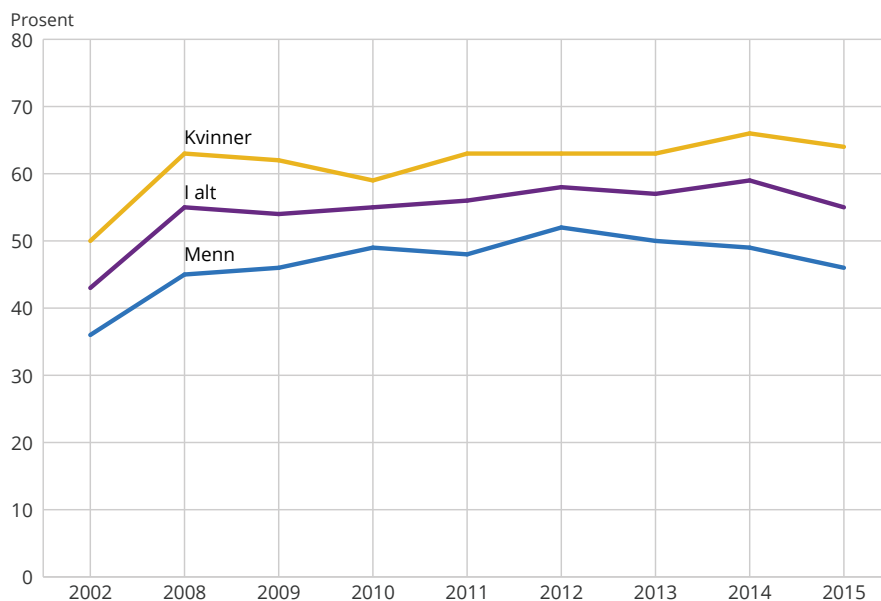
Hemningene kan variere over tid

Det har vist seg at nær 40 prosent av de funksjonshemmede skifter vurdering av seg selv som funksjonshemmet fra ett år til det neste, og det kan derfor innvendes at målingen av fenomenet funksjonshemmet blir for vid. Det kan også være slik at de som på denne måten skifter status, gir større svingninger i tidsserien for andelen sysselsatte i denne gruppen enn om vi hadde hatt en strengere definisjon.

At så mange skifter oppfatning på spørsmålet om de har en funksjonshemning, definert som «varige helseproblemer som kan medføre begrensninger i det daglige liv», er ikke noe klart signal om dårlig kvalitet på undersøkelsen, men heller et uttrykk for at mange har helseplager av en slik type at utslagene varierer mye over tid. Ser vi på type helseproblem, er det i all hovedsak de med ulike typer muskel- og skjelettproblemer som endrer svarene sine fra det ene året til det andre, nærmere bestemt halvparten. De andre gruppene er svært stabile.

Det kan også argumenteres for at de som oppfatter seg som funksjonshemmet i to etterfølgende år, er kvalitativt sett en annen gruppe av funksjonshemmede enn dem som skifter oppfatning. Dermed kan det være en noe annen tilnærming som er aktuelt for disse når det gjelder innretting av tiltak relatert til målet i IA-avtalen om i større grad å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet.

Figur 4. Ansatte 15-66 år med funksjonshemning som har fått tilpasninger i arbeidssituasjonen, etter kjønn



Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen, tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 1. Ansatte med funksjonshemning etter tilpasninger i arbeidssituasjonen. 2. kvartal 2015. Prosent

Ansatte i alt	100
Ingen tilpasninger	44
En eller flere tilpasninger	56
Endringer i arbeidsoppgavene	31
Endringer i arbeidstiden	27
Fysisk tilrettelegging	32

Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen, tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 2. Andel sysselsatte 15-66 år i alt og etter ulike definisjoner av funksjonshemning. 2. kvartal 2013

	Andel sysselsatte
I alt	74,2
Ikke funksjonshemmet	82,4
Funksjonshemmede i alt	42,7
Funksjonshemmet kun ett av årene	59,4
Funksjonshemmet to år på rad	30,9

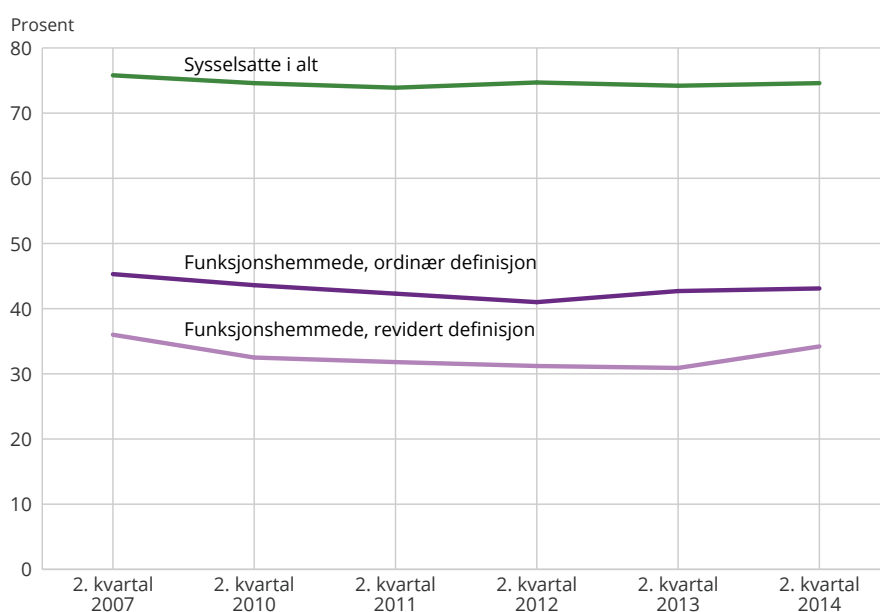
Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen, tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, Statistisk sentralbyrå.

Tidsserie ut fra en strengere definisjon

På denne bakgrunn har vi prøvd ut et supplerende mål for å kunne gi en tidsserie som viser utviklingen mest mulig uforstyrret av denne typen skifte av status. Det er blitt gjort ved bare å inkludere dem som har hatt status som funksjonshemmet to år på rad. Med en slik avgrensning forventer vi en tidsserie med mindre svingninger i sysselsettingsandelen over tid. Til gjengjeld vil svingninger som følge av tilfeldigheter ved utvalget bli noe større ved at størrelsen på utvalget blir mindre, fra om lag 1700 til knapt 600 personer med funksjonshemning.

Resultatene fra den reviderte tidsserien ser ut til å oppfylle formålet et stykke på vei: å få informasjon om tilknytningen til arbeidsmarkedet for en mer homogen gruppe (se figur 5). Svingningene i tallene fra år til år blir vanligvis noe mindre både for andelen funksjonshemmede og for andelen sysselsatte med funksjonshemning. Samtidig medfører denne framgangsmåten større statistisk usikkerhet i tallene. Metoden er derfor ikke egnet for mer detaljerte fordelinger etter andre kjennemerker.

Figur 5. Sysselsatte i alt og sysselsatte med funksjonshemning, etter ordinær og revidert definisjon



Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen, tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, Statistisk sentralbyrå.

Om vi også ser på nivåtallene, viser det seg at andelen funksjonshemmede i befolkningen blir 5-6 prosentpoeng lavere med det reviderte opplegget enn med det vanlige, dvs. den går ned fra rundt 15-17 prosent til 10-12. De absolutte tallene for sysselsatte med funksjonshemning blir halvert, og andelen sysselsatte går ned med mellom 9 og 12 prosentpoeng, fra 41-45 prosent til 31-36 i perioden 2007-2014. Det skyldes altså den innstramningen som er gjort ved at vi ikke medregner dem som skifter status som funksjonshemmet fra det ene året til det andre. Blant dem som oppga å ha en funksjonshemning bare ett av årene, var 59 prosent sysselsatt ifølge beregninger gjort for 2013 (se tabell 2).

I denne gruppen av funksjonshemmede basert på en strengere definisjon blir det ikke bare en lavere andel som er i arbeid. Det blir også relativt færre som har en heltidsjobb. Dessuten er det flere som oppgir at funksjonshemningen begrenser hvilke arbeidsoppgaver de kan utføre og hvor mye de kan arbeide. Relativt flere har også fått tilpasninger i arbeidssituasjonen.

Dette viser altså at vi med en strengere definisjon kommer fram til en mer homogen gruppe av funksjonshemmede med varige helseproblemer. Det er likevel ikke aktuelt å erstatte det ordinære opplegget med denne alternative tilnærmingen, som kun er ment som et supplement til noen av hovedtallene fra undersøkelsen. For mer detaljerte fordelinger blir den statistiske usikkerheten altfor stor.

Referanser

IA-avtalen. (2014). Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014–31. desember 2018 (IA-avtalen). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf

Statistisk sentralbyrå. (2015). Funksjonshemmede, Arbeidskraftundersøkelsen. 2015, 2. kvartal: Tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede. Hentet fra: <http://www.ssb.no/akutu>

Ei holete refusjonsordning?

**1,4
mrd.
kroner utbetalt
i tannlegerefusjon
i 2014**

Den vaksne befolkninga må hovudsakleg betale for tannhelsetenester sjølv. Unntaket er at Folketrygda ved gitte sjukdomar og lidingar dekkar tannbehandling heilt eller delvis. Ordninga er universell og skal gi refusjonar etter behov, uavhengig av sosioøkonomisk status. I 2014 blei 1,4 milliardar kroner utbetalt i refusjonar. Stønadmottakarar og personer med låg utdanning fekk refusjon oftare enn andre, og beløpa var høgare enn gjennomsnittet for befolkninga. Ein klar sosial samanheng i bruk av ordninga er likevel vanskeleg å påvise.

Er du barn, ung, bebuar på ein institusjon eller mottakar av heimetenester? Då har du krav på gratis tannbehandling i den offentlege tannhelsetenesta. Alle andre må betale for tannbehandling sjølve i privat sektor. Dette vil stort sett dreie seg om den vaksne befolkninga over 21 år. Unntaket frå regelen om eigenbetaling for tannhelsetenester blant vaksne, er at personar med bestemte sjukdomar og lidingar kan få heil eller delvis økonomisk støtte til behandling gjennom ei refusjonsordning i Folketrygda (sjå tekstboks om refusjonar).

For å få refusjon må du sjølv oppsøke tannlegen for å bli vurdert og starte opp med behandling. Elles skal refusjonsordninga vere universell og lik for alle. Det betyr at refusjonane skal bli gitt etter pasienten sitt behov for behandling, og uavhengig av sosioøkonomiske faktorar som til dømes utdanning, inntekt og mottak av stønader (sjå tekstboks med omgrep og definisjonar).

Refusjonar frå Folketrygda for utgifter til tannlege

Den vaksne befolkninga over 21 år skal i utgangspunktet betale for tannbehandling sjølve. Unntaket frå denne regelen er at Folketrygda gir heil eller delvis økonomisk stønad til personar med særlege tannbehandlingsbehov. Stønaden blir yte som ein refusjon etter fastlagde takstar. I 2014 var det 15 ulike lidingar og sjukdomstilstandar, såkalla innslagspunkt, som gav rett til refusjon for undersøking og behandling. Desse er:

- Varig og sjeldan medisinsk tilstand som fører til behov for tannbehandling
- Leppe-kjeve-ganespalte
- Svulstar i munnhola, tilgrensande ved eller i hovudregionen som følgje av kreft eller kreftbehandling
- Infeksjonsførebyggande tannbehandling der infeksjonsspreiing frå munnhola kan føre til ein alvorleg og livstruande risiko for pasienten
- Sjukdomar og unormalitetar i munn og kjeve, som til dømes behandling av dysfunksjon i kjeveledd og tyggemuskulatur
- Tannkjøtsjukdom
- Tannutviklingsforstyrringar som kjem av medfødde tilstandar, og som har vesentleg betydning for funksjon og estetikk
- Feil- og forstyrringar i bitt
- Slitasje- og syreskader
- Munntørrheit som følgje av sjukdom og medisinbruk
- Allergiske reaksjonar mot tannrestaureringsmaterialar
- Tannskade ved yrkesskade
- Tannskade ved fritidsulykker
- Sterkt nedsett evne til eigenomsorg og tannpleie som følgje av varig sjukdom eller varig nedsett funksjonsevne
- Heilt eller delvis tanntap i underkjeven, utan moglegheit til bruk av laustsitjande protese

Det blei utbetalt om lag 1,4 milliardar kroner i refusjonar til den vaksne befolkninga i 2014.



Trond Ekornrud

er statsvitar og seniorrådgivar i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.
(trond.ekornrud@ssb.no)



Othilde Skjøstad

er samfunnsøkonom og førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.
(othilde.skjostad@ssb.no)

Omgrep og definisjonar

Sosioøkonomisk status

Sosioøkonomisk status er eit omgrep som nyttast som mål på sosial ulikskap. Omgrepet er samansett av fleire ulike faktorar. Dei mest vanlege faktorane er inntekt, utdanning og yrke (Skirbekk, 2015). Personar med høg sosioøkonomisk status vil difor omfatta personar med høg utdanning og høg inntekt, medan personar med låg sosioøkonomisk status vil omfatta personar med låg utdanning, låg inntekt og som er stønadsmottakarar.

Utdanning

Som mål på utdanning nyttast ein person sitt høgaste fullførte utdanningsnivå. Grupperinga av utdanningsnivå er her todelt: høg utdanning er utdanning på universitets- og høgskulenivå, medan låg utdanning er utdanning på vidaregåande skule- eller grunnskulenivå.

Inntekt

Som mål på inntekt nyttast inntektsomgrepet inntekt etter skatt per forbrukseining. Inntekt etter skatt per forbrukseining er ikkje ein person si eiga inntekt, men er ein berekna storleik som tek omsyn til at personar som bur saman har nokre stordriftsfordelar av dette. Inntekt etter skatt per forbrukseining blir rekna ut ved hjelp av ein såkalla ekvivalensskala. Det mest vanlege ekvivalensskalaen i bruk er den såkalla EU-skalaen.

Grupperinga av inntekt tek utgangspunkt i EU-skalaen, og er todelt: låg inntekt EU(60) og ikkje låg inntekt. Låg inntekt er her definert som inntekt etter skatt per forbrukseining lågare enn 60 prosent av medianinntekta, etter at hushaldsinntekta er rekna om til forbrukseiningar etter EU-skalaen. Alle personar med ei inntekt lågare enn dette blir rekna som personar med låg inntekt. Alle personar med inntekt høgare enn dette rekna som personar som ikkje har låg inntekt.

Stønadsmottak

Som mål på stønadsmottak nyttast ni ulike stønader og ytingar. Desse er sosialhjelp, grunn- og hjelpestønad, uførepensjon, tidsavgrensa uførepensjon, førebels uførepensjon, bustønad, rehabiliteringspengar- og attføringspengar, overgangsstønad og kvalifiseringsstønad. Grupperinga av stønadsmottak er todelt: mottar ein eller fleire stønader og mottar ikkje ein eller fleire stønader.

Sosioøkonomiske faktorar påverkar tannhelse

Sosioøkonomiske faktorar som utdanning, inntekt og mottak av stønader kan likevel tenkjast å påverke kven som mottar refusjonar. Tidlegare analysar viser at det er sosiale forskjellar i tannhelse blant vaksne. Personar med høg utdanning og høg inntekt går oftare til tannlegen, har betre eigenvurdert tannhelse og eit mindre udekt behov for tannhelsetenester enn personar med lågare utdanning og inntekt (Ekornrud & Jensen, 2010a, 2010b, 2013, 2014).

Sidan tannhelse er dårlegare blant personar med låg sosioøkonomisk status, er det grunn til å anta at dei løyser ut fleire og høgare refusjonar enn personar med høg sosioøkonomisk status (Ekornrud & Jensen, 2010a, 2010b, 2013, 2014) (sjå tekstboks med omgrep og definisjonar). På den andre sida er det naudsynt å oppsøke tannlegen for å få avdekt sjukdomar og starta behandling som kan gi refusjon. Sidan personar med låg sosioøkonomisk status går sjeldnare til tannlegen, kan dei få utført mindre behandling som utløyser refusjonar enn personar med høg sosioøkonomisk status (Ekornrud & Jensen, 2010a, 2010b, 2013, 2014). Det vil då vere sosiale forskjellar blant mottakarane av tannhelserefusjonar. Når målet med refusjonsordninga er å gi økonomisk støtte til dei som treng det mest, vil i så tilfelle refusjonsordninga ikkje fungere etter hensikta.

Denne artikkelen freistar å svare på om refusjonsordninga fungerer etter hensikta (sjå tekstboks om rapporten som artikkelen bygger på). Er det slik at det først og fremst er dei som har størst behov som får refusjon, eller er det slik at kor høg utdanning du har og kor høg inntekt du har også spelar ei viktig rolle? Svara på desse spørsmåla kan bidra til å kaste lys over sosial ulikskap i tannhelse i Noreg.

Alder og refusjon

I 2014 blei det utbetalt om lag 1,4 milliardar kroner i refusjonar til den vaksne befolkninga over 21 år. Personane som fekk refusjon utgjør om lag 10 prosent av heile den vaksne befolkninga (Ekornrud, Skjøstad, & Texmon, 2015) (sjå tabell 1 for oversikt over utbetalte beløp for utvalde innslagspunkt). Alder og behov er to svært viktige faktorar for å forklare kven som mottar refusjon.

Samla sett aukar delen som mottar refusjon med alder fram til om lag 70 år. Dette kan forklarast med at tannhelse naturleg svekkast med alderen. Etter 70 år blir refusjonsdelen redusert. Grunnen til det er at mange i dei eldste aldersgruppene er institusjonsbebuarar eller heimetenestemottakarar. Desse har krav på gratis tannhelsetenester, og er ikkje omfatta av refusjonsordninga.

Sosiale forskjellar, men ingen klar sosial samanheng

Det er ikkje mogleg å påvise ein klar samanheng mellom mottakarane sin sosiale og økonomiske status og delen som mottar refusjon (Ekornrud et al., 2015). Ein grunn til dette er at fordelinga av refusjonar etter ulike sosioøkonomiske faktorar ikkje er eintydig og fordi bakanforliggende faktorar og mekanismar dreg i ulike retningar. Funn frå rapporten vil difor presenterast og nyanserast vidare basert på kunnskap om eigenvurdert tannhelse, bruken

Tabell 1. Utvalde innslagspunkt, mottakar-del i befolkninga og utbetalte beløp. Personar over 21 år. Prosent. 2014

	Mottakardel i befolkninga	Utbetalte beløp (mrd. kr)
Alle innslagspunkt	9,4	1,4
Infeksjonsførebyggjande tannbehandling der infeksjonsspreiing frå munnhola kan føre til ein alvorleg og livstruande risiko for pasienten	0,3	0,1
Sjukdomar og unormaliteter i munn og kjeve, som for eksempel behandling av dysfunksjon i kjeveledd og tyggemuskulatur	2,9	0,2
Tannkjøtsjukdom	4,0	0,5
Slitasje- og syreskader	0,8	0,2
Munntørreheit som følgje av sjukdom og medisinerbruk	0,5	0,1

Kjelde: KUHR (Kontroll- og utbetaling av helserefusjonar).

av tannlegetenester og udekt behov for tannlegetenester (Ekornrud & Jensen, 2010a, 2010b, 2013, 2014).

Låg utdanning – høg refusjonsdel

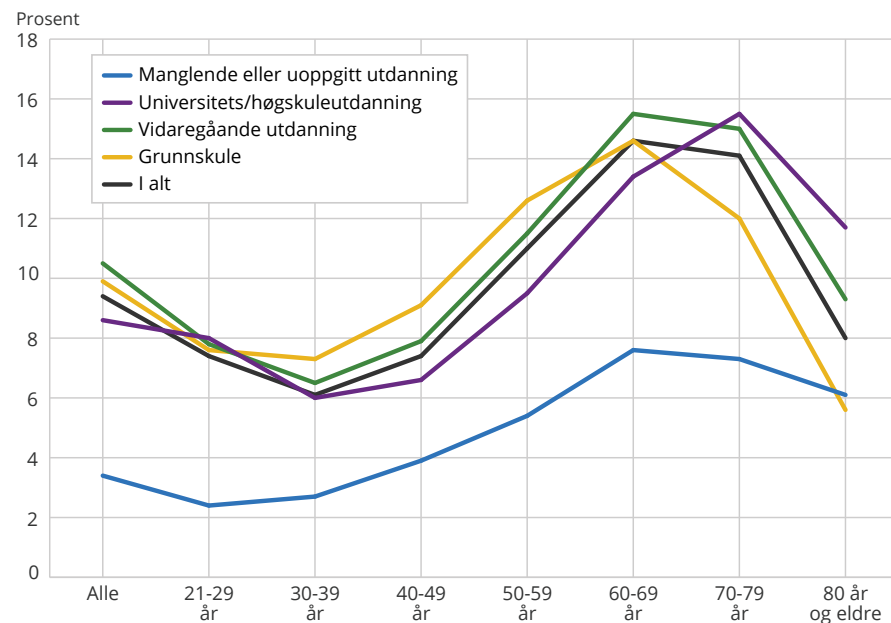
Den største delen av refusjonsmottakarane hadde låg utdanning. Ein grunn til det kan vere at personar med høg utdanning har betre helse og betre eigen-vurdert tannhelse enn personar med lågare utdanning (Krokstad, Kunst, & Westin, 2002) og (Ekornrud & Jensen, 2010a). Difor vil personar med ulikt utdanningsnivå ha ulikt behov for tannbehandling i ulike aldersgrupper.

Delen som mottar refusjon følgjer i hovudsak den same alderstrenden uavhengig av utdanningsnivå. Det er likevel fleire viktige skilnader mellom dei ulike utdanningsnivåa. Først og fremst aukar delen refusjonsmottakarar med universitets- og høgskuleutdanning fram til 70-79 år, medan den fell for alle andre utdanningsnivå etter 60-69 år (sjå figur 1). Tidlegare studiar har vist at personar med lågare utdanning har relativt dårlegare helse enn personar med høgare utdanning (Jensen, 2009). Forventa levealder er også lågare blant personar med låg utdanning enn blant personar med høgare utdanning (Folkehelseinstituttet, 2015). Vidare er det påvist at bruken av pleie- og omsorgstenester aukar mot slutten av livet, særleg i dei siste fem åra før død (Gabrielsen, 2013).

Desse funna gjer det rimeleg å anta at personar med grunnskuleutdanning blir institusjonsbebuarar eller heimetenestemottakarar tidlegare enn personar med høgare utdanning. Sidan institusjonsbebuarar og heimetenestemottakarar har krav på gratis tannhelsetenester, vil difor ein høg del av dei eldre med grunnskuleutdanning ikkje vere omfatta av refusjonsordninga.

For det andre fell delen refusjonsmottakarar med grunnskuleutdanning etter 60-69 år relativt meir enn dei andre utdanningsgruppene. Grunnen til dette vil vere motsett. Grunna relativt betre helse og høgare forventa levealder vil personar med universitets- og høgskuleutdanning bli institusjonsbebuarar eller heimetenestemottakarar seinare enn personar med lågare utdanning. Dermed vil ein høg del av dei eldste som mottar refusjon ha relativt høg utdanning. Det er likevel grunn til å understreke at det ikkje finst konkrete studiar som har sett på mottakarar av kommunale heimetenester og institusjonstenester etter utdanningsnivå og alder.

Figur 1. Personar 21 år og eldre som mottar refusjonar ved tannbehandling, etter alder og utdanningsnivå. 2014



Kjelde: KUHR (Kontroll- og utbetaling av helserefusjonar).

Datagrunnlag og populasjon

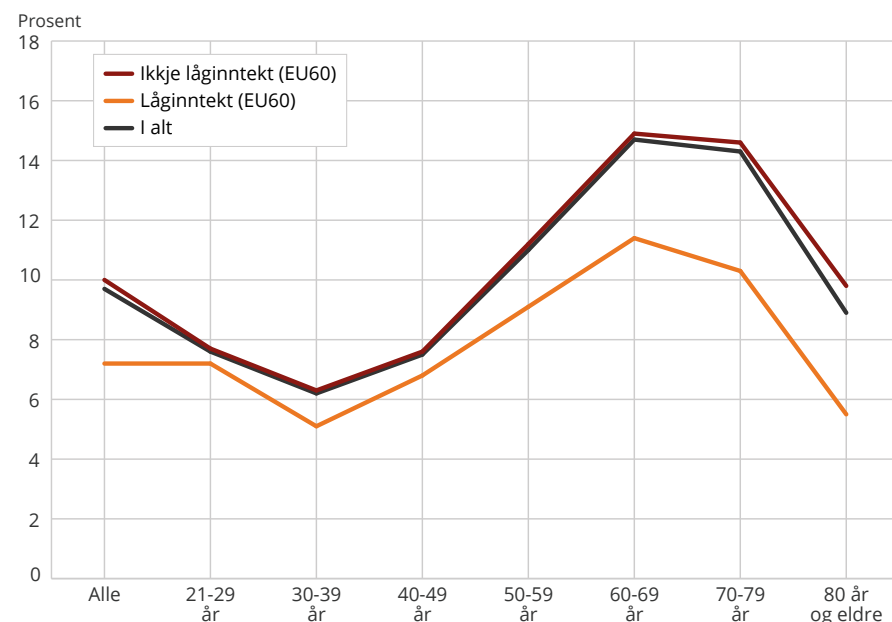
Fleire datakjelder er nytta for å svare på relevante problemstillingar. Informasjon om utbetalte refusjonar er henta frå KUHR-databasen (Kontroll- og utbetaling av helserefusjonar). KUHR-data gir mellom anna informasjon om mottak av refusjon, utbetalte beløp og innslagspunkt.

KUHR-data har blitt kopla med opplysningar frå SSB sine statistikkregister om inntekt, utdanning, mottak av trygdestønader og befolkningsopplysningar om talet på busette i Noreg.

Opplysningar om tannhelserefusjonar, utdanningsnivå og befolkninga i Noreg er frå 2014. Opplysningar om inntekt og mottak av trygdestønad er frå 2013.

Populasjonen er heile den vaksne befolkninga i alderen 21 år og eldre.

Figur 2. Personar 21 år og eldre som mottar refusjonar ved tannbehandling, etter alder og inntekt. Inntekt etter skatt per forbrukseining, 2014



Kjelde: KUHR (Kontroll- og utbetaling av helserefusjonar).

Utbetalte refusjonsbeløp kan gi ein indikasjon på behovet for behandling. Gjennomsnittlig utbetalte refusjonsbeløp var høgare blant personar med låg utdanning enn blant personar med høg utdanning. Dette tyder på at pasientar med låg utdanning hadde større behov for meir omfattande og kostnadskrevjande behandling enn dei med høgare utdanning. Det kan også tyde på at personar med låg utdanning har dårlegare helse og tannhelse enn personar med høg utdanning.

Låg inntekt – låg refusjonsdel og høge beløp

Den største delen av refusjonsmottakarane hadde ikkje låg inntekt (sjå figur 2). Likevel var det gjennomsnittlege refusjonsbeløpet per behandla pasient høgare blant dei som hadde låg inntekt enn blant dei som ikkje hadde låg inntekt.

Sidan utbetalte beløp kan gi ein indikasjon på behovet for behandling, tyder dette på at pasientar med låg inntekt hadde større behov for behandling enn personar med høgare inntekt. Grunna betre tannhelse og høgare bruk av tannhelsetenester, kan personar med høgare inntekt ha betre føresetnader for å førebyggje tannhelseproblem på eiga hand enn personar med låg inntekt (Ekornrud & Jensen, 2010a, 2010b).

Ei anna årsak til at gjennomsnittlege refusjonsbeløp per behandla pasient var høgare blant dei med låg inntekt kan vere at eigenbetalinga for tannhelsetenester er eit stort problem blant dei med låg inntekt (Ekornrud & Jensen, 2010b). Dersom ein let vere å gå til tannlege grunna dårleg økonomi får ein heller ikkje moglegheit til å starta behandling, som gir refusjonar. Gitt at behovet for tannhelsetenester i utgangspunktet er det same i alle inntektsgrupper, vil inntekt i så tilfelle vere ein svært viktig forklaringsfaktor for bruken av tannhelsetenester.

Stønadmottak – høg refusjonsdel og høge beløp

Den største delen av refusjonsmottakarane var i tillegg stønadmottakarar (sjå figur 3). Fleire forhold kan bidra til å forklare dette. Det er grunn til å tru at det generelle behovet for behandling er større i denne gruppa. Årsaka til det er at stønadmottakarar har dårlegare eigenvurdert tannhelse og eit høgare udekt behov for tannlegetenester enn personar som ikkje mottar stønader (Ekornrud & Jensen, 2010a). I tillegg var dei gjennomsnittlege refusjonsbeløpa per behandla pasient høgare blant stønadmottakarar enn blant dei som ikkje var stønadmottakarar. Dette indikerer at det reelle behovet for behandling i denne gruppa er høgare enn delen som fekk refusjon. Det inneber at delen som fekk refusjon blant stønadmottakarane kanskje skulle ha vore endå høgare.

Ei godt fungerande refusjonsordning?

Funna viser at den største delen av refusjonsmottakarane hadde låg utdanning, at den største delen som fekk refusjon ikkje hadde låg inntekt, og at den største delen refusjonsmottakarar i tillegg var stønadmottakarar. Funna er altså motstridande når det gjeld fordelinga av refusjonar etter sosioøkonomiske faktorar. Det er difor ikkje mogleg å påvise ein klar sosial samanheng mellom sosioøkonomisk status og delen som mottar refusjon. Det finst heller ikkje god nok informasjon om det faktiske behandlingsbehovet i den vaksne

Artikkelen er basert på rapporten «Utgifter til behandling hos tannlege. Ein sosioøkonomisk analyse av vaksne mottakarar av folketrygdrefusjonar» (Ekornrud, Skjøstad, & Texmon, 2015).

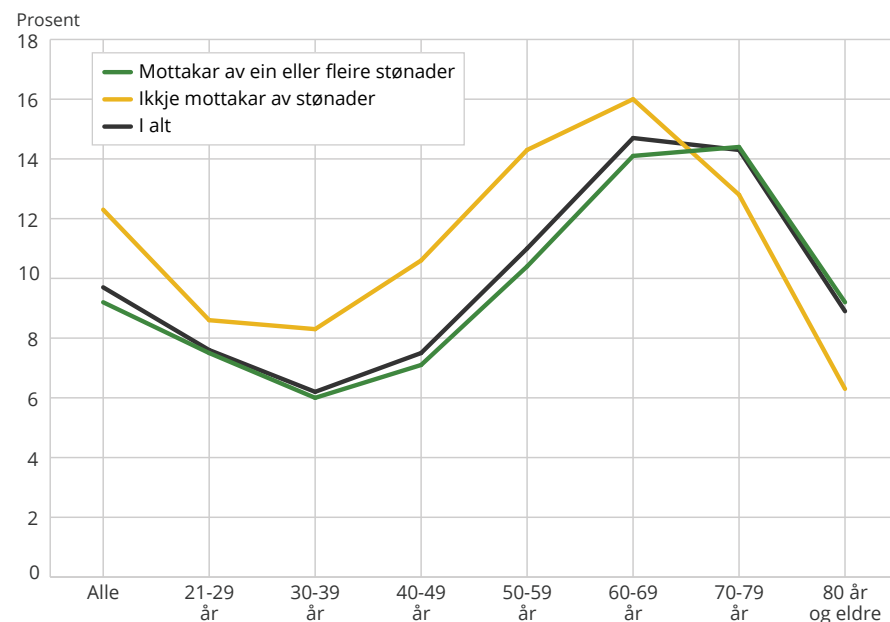
befolkninga til å kunne gjere dette. Dermed er det også umogeleg å konkludere med om refusjonsordninga fungerer etter hensikta.

Refusjonsordninga fungerer etter hensikta dersom refusjonane blir gitt etter pasienten sitt behov for behandling, og uavhengig av sosioøkonomiske faktorar som utdanning, inntekt og mottak av stønader. Sjølv om funna er motstridande når det gjeld fordelinga av refusjonar etter sosioøkonomiske faktorar, viser resultatane at gjennomsnittlege utbetalte refusjonsbeløp er høgare i alle gruppene med låg sosioøkonomisk status. Det tyder på at det er eit høgare behandlingsbehov i desse gruppene.

På den eine sida indikerer derfor dei høge gjennomsnittlege refusjonsbeløpa i desse gruppene at refusjonsordninga verker som den skal, at refusjonsutbetalingane er behovsstyrte og at ein får dei refusjonane ein skal sjølv om ein kanskje ikkje oppsøker tannlegen så ofte. På den andre sida indikerer høge refusjonsbeløp i grupper med låg sosioøkonomisk status at behandlingsbehovet i desse gruppene er større enn delen refusjonsmottakarar i dei same gruppene. Det kan bety at delen som får refusjon i desse gruppene burde ha vore enda høgare.

Utan informasjon om den faktiske tannhelsetilstanden og det faktiske behandlingsbehovet i den vaksne befolkninga er det difor ikkje mogleg å fastslå om det var dei som trong refusjon mest som faktisk fekk det. Difor er det verken mogleg å konkludere med at ordninga fungerer etter hensikta, eller med at det er ein klar sosial samanheng som bidrar til sosial ulikskap i tannhelse og i bruken av refusjonsordninga. Likevel viser funna at det finst nokre viktige sosiale forskjellar mellom grupper med ulik sosioøkonomisk status. Resultata viser derimot ikkje korleis refusjonane fordeler seg etter faktisk behandlingsbehov i dei ulike sosioøkonomiske gruppene, og gjeld berre for dei som faktisk har vore hos tannlegen.

Figur 3. Personar 21 år og eldre som mottar refusjonar ved tannbehandling, etter alder og mottak av ein eller fleire stønader. 2014



Kjelde: KUHR (Kontroll- og utbetaling av helserefusjonar).

Litteraturliste

- Ekornrud, T. & Jensen, A. (2010a). *Tannhelse: Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk* (Rapporter 2010/29). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/tannhelse>
- Ekornrud, T., & Jensen, A. (2010b). *Tannhelsetilstand og tannlegetenester: Analysar av regionale og sosiale skilnader i eigenvurdert tannhelse, tannstatus, bruk av tannlegetenester og eigenbetaling hos tannlege* (Rapporter 2015/51). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/tannhelsetilstand-og-tannlegetenester>
- Ekornrud, T., & Jensen, A. (2013). *Udekt behov for tannlegetenester: Internasjonale samanlikningar og analysar av sosiale og regionale skilnader i Noreg* (Rapporter 2014/20). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/udekt-behov-for-tannlegetenester>
- Ekornrud, T., & Jensen, A. (2014). *Låg inntekt og tannhelse*. (Rapporter 2013/7). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/laag-inntekt-og-tannhelse>
- Ekornrud, T., Skjøstad, O., & Texmon, I. (2015). *Utgifter til behandling hos tannlege – ein sosioøkonomisk analyse av vaksne mottakarar av folketrygdrefusjonar* (Rapporter 2015/40). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/utgifter-til-behandling-hos-tannlege>
- Folkelheleinstituttet. (2015). *Forventet levealder etter utdanning (LHF)*. Henta frå http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/index.jsp?study=http%3A%2F%2F10.0.3.22%3A80%2Fobj%2FStudy%2Fforventet-levealder-utdn-NH&cube=http%3A%2F%2F10.0.3.22%3A80%2Fobj%2Fcube%2Fforventet-levealder-utdn-NH_C1&mode=cube&v=2&top=yes&language=no
- Gabrielsen, B. (2013). *Omsorgstjenester mot livets slutt*. I J. Ramm (Red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (Statistiske analyser nr. 137, s. 101-107). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldres-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester>
- Jensen, A. (2009). *Sosiale ulikheter i bruk av helsestjenester: En analyse av data fra Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse om helse, omsorg og sosial kontakt* (Rapporter 2009/6). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sosiale-ulikheter-i-bruk-av-helsetjenester>
- Krokstad, S., Kunst, A. E., & Westin, S. (2002). Trends in health inequalities by educational level in a Norwegian total population study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56 (5), 375-380.
- Skirbekk, S. (2015). *Sosial Ulikhet. Store norske leksikon*. Henta frå https://snl.no/sosial_ulikhet

Utgiver:
Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 8131 Dep
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:
Akersveien 26, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: ssb@ssb.no
Internett: www.ssb.no
Telefon: 62 88 50 00

ISSN 0801-7603 Trykt versjon
ISSN 0809-4713 Elektronisk versjon



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway