

Indeks for levekårsproblemer – hva kan den si oss?

Harald Tønseth

SSBs indeks for levekårsproblemer viser store forskjeller mellom kommuner og bydeler i utbredelsen av sosiale problemer. Hvor godt fanger en slik indeks opp de faktiske forhold? Og hva er forholdet mellom de registrerte problemene og gjennomsnittsinnbyggerens levekår?

Statistisk sentralbyrå (SSB) publiserer hvert år en indeks for levekårsproblemer. Formålet er å sammenligne kommunene med hensyn til omfanget av sosiale problemer. Indeksen bygger på syv indikatorer som, når de ses samlet, er ment å gi et representativt uttrykk for de sosiale problemene i kommunene. Et spørsmål som ofte stilles, er om indeksen, slik den er konstruert,

fanger opp den *faktiske* utbredelsen av sosiale problemer.

Videre må vi ofte minne om at indeksens formål ikke er å gi et bilde av *gjennomsnittsinbyggerens* levekår. Spørsmålet som da melder seg, er om indeksen likevel har en relevans for gjennomsnittsinbyggerens levekår, og ikke bare for et mindretall direkte berørte.

I denne artikkelen blir disse to spørsmålene diskutert.

Hva sier indeksen om den faktiske utbredelsen av levekårsproblemer?

Til grunn for indeksen ligger data-uttrekk fra statlige befolknings-, sosial-, trygde- og kriminalregistre. Sammenligning mellom kommunene viser betydelige forskjeller i omfanget av de målte problemene. Sosialhjelpshyppigheten i kommuner/bydeler varierer for eksempel mellom 0 og 15 prosent av den voksne befolkning og siktelse for voldskriminalitet (etter bosted) mellom 0 og 100 pr. 10 000 innbyggere. Men indeksen viser også *hopning* av levekårsproblemer i mange kommuner: Det vil si at høyt nivå på en problemindikator motsvares av høyt nivå også på andre. 42 kommuner og kretser har for eksempel verdien "9" eller "10" (det vil si størst problemhyppighet) på fem eller flere av de syv indikatorene samtidig. Publiseringen utløser naturlig nok en diskusjon om hvorvidt en registerbasert indeks gjenspeiler *forekomsten* av de faktiske sosiale problemene. Her vil vi vurdere de mulige innvendinger som kan reises mot en slik tolkning.

Om undersøkelsen.

SSB har fra og med 1995 laget "indeks for levekårsproblemer" på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet, etter en metode utarbeidet i SSB. Indeksen blir publisert i "Styrings- og informasjonshjulet", som er en publikasjon SSB utarbeider for departementet med data om sosiale forhold og helseforhold i kommunene. Indeksen for levekårsproblemer omfatter, i tillegg til alle landets 435 kommuner, også 245 bydeler/distrikter i 30 av de største kommunene. Til sammen gis altså data for 680 geografiske områder. Indeksen med bakgrunnstall er også tilgjengelig på SSBs web-tjener på adressen: <http://www.ssb.no/emner/03/hjulet>.

Indeksen måler omfanget av syv levekårsproblemer: Sosialhjelp, uføretrygd i befolkningen under 50 år, overdødelighet blant menn, attføringspenger, arbeidsledighet/arbeidsmarkedstiltak, voldskriminalitet og overgangsstønad for enslige forsørgere. Målingene bygger på registerdata som viser bruken av ordninger for å avhjelpe eller kontrollere sosiale problemer. Samtlige 680 kommuner og bydeler rangeres, ut fra nivået på hvert av disse sosiale problemene, på en skala fra 1 til 10. Selve indeksen er et gjennomsnitt av de syv enkeltrangeringene, der alle områdene teller likt.

Indeksen viser markante forskjeller mellom landets kommuner/bydeler. Den viser også, sett over det relativt korte tidsrommet på fem år, at disse forskjellene er svært stabile fra år til år. Generelt fremtrer problemomfanget som størst i sentrums-/drabantbyområder i de større byene samt i mange kommuner i Nord-Norge, især i Finnmark. Færrest levekårsproblemer finner vi i "vestkant"-kretser i byene samt i mange mindre kommuner, især på Vestlandet.

Registrene sier i en forstand "sannheten" om hver kommune ved at de bygger på fulltelling av de aktuelle offentlige vedtak (samt, fra folkeregisteret, inntrufne dødsfall). Men antall registrerte tilfeller er ikke nødvendigvis identisk med utbredelsen i befolkningen av de problemer og behov som registeret er antatt å avspeile. Som påpekt nedenfor er for eksempel forholdet mellom registrert sosialhjelp og behovet for sosialhjelp ikke entydig. Og et eventuelt avvik mellom registerdata og underliggende behov/mørketall kan tenkes å variere fra kommune til kommune.

Blant de anvendte registerdataene står folkeregisterets data om levealder i en særstilling. Her vil det være fullt samsvar mellom faktisk forekomst av det undersøkte fenomen (dødsfall) og registeret. (Tolkningen av tall for levealder kan imidlertid forstyrres noe ved at tallene kan dekke over polarisering internt i kommunen/bydelen).

For de andre dataene er forholdet mellom registrert og faktisk forekomst mer problematisk. En rekke mindre kommuner er for eksempel praktisk talt uten sosialhjelpstilfeller. Men om dette er et godt uttrykk for behovet for sosialhjelp, er mer usikkert. Den sosiale gjennomslutningen i mange små lokalsamfunn kan gjøre at en del kvier seg for å oppsøke sosialkontoret. Det samme kan også i noen grad gjelde terskelen til å oppsøke det lokale trygdekontoret med sikte på attføring, uføretrygd og overgangsstønad. Holdningene hos det lokale tjenesteapparatet (primærlegene og trygdekontor) til bruken av ordningene kan i sin tur påvirke om det søkes om og innvilges trygd. Det samme kan gjelde for sosialkontorets innvilgning av sosialhjelp.

Oppdagelsesrisiko og andre forhold

Med hensyn til siktelser for voldskriminalitet vil både anmeldelses- og oppdagelsesrisiko kunne variere mellom kommuner. Andre undersøkelser viser at det her er store mørketall i kriminalstatistikken: Mens det i 1996 var 20 000 anmeldelser for voldskriminalitet, var det samme år ca. 110 000 personer som oppga å ha vært utsatt for vold (Statistisk sentralbyrå 1998). Tilbøyeligheten til å anmelde vold begått for eksempel av nære familie-medlemmer, kan i noen grad tenkes å variere etter type lokalsamfunn.

Hvis lave tall for trygd og sosialhjelp i noen kommuner kan antyde et underforbruk i forhold til behovet, kan høye tall tilsvarende tenkes å inneholde et element av "godt sikkerhetsnett"; at tjenesteapparatet i disse kommunene, på en bedre måte enn andre steder, fanger opp det faktiske behovet for tjenester.

Når det gjelder arbeidsledighet, kan variasjoner mellom kommuner i registrerte ledige i noen grad gjenspeile om folk oppfatter at det har noen hensikt å registrere seg på arbeidskontoret. Arbeidskraftundersøkelsene viser at det finnes en "skjult" ledighet av personer som ønsker arbeid, men som unnlater å benytte arbeidskontoret. Enkelte av disse søker arbeid på egen hånd, andre forblir hjemmeværende eller mottar sosialhjelp uten å søke arbeid. Av sosialhjelpsmottakerne i 1998 var 39 prosent registrert som "ikke arbeidssøker".

I hovedsak er indeksen egnet for sitt formål

Konklusjonen er altså at det for seks av de syv indikatorene i indeksen er en viss usikkerhet knyttet til hvor godt registerdataene gjenspeiler de underliggende behovene i

kommunene. Men man skal ikke la disse innvendingene overskygge hovedfunnene i indeksen. I hovedsak antar vi at registerdataene er en tilfredsstillende innfallsvinkel til lokale variasjoner også i de underliggende forholdene.

Denne konklusjonen bestyrkes også av at forholdet mellom kommuner/bydeler forblir noenlunde det samme også om man studerer en alternativ problemindikator som antall barnevernstilfeller. Av de 35 kommuner/bydeler med flest levekårsproblemer, finner vi 14 av disse igjen blant de 35 kommuner/bydeler med flest barnevernstilfeller. 15 av de andre hadde et nivå på barnevernstilfeller godt over landsgjennomsnittet. Kun 3 av de 35 som ifølge indeksen hadde flest levekårsproblemer, hadde klart lavere utbredelse av barnevernstilfeller enn landsgjennomsnittet. Vi mener altså at de nevnte innvendingene mot indeksen mest bør fungere som et korrektiv til for bastante *tolkninger* av forskjellene i problemomfang.

"Selektiv flytting" og andre problemer

De sosiale problemer indeksen viser, tolkes ofte som et resultat av problemskapende forhold i den aktuelle kommunen selv. Men spørsmålet er om problemene skyldes forhold i den nåværende bostedskommunen, der personene blir registrert. Dette trenger ikke være tilfelle. Mange personer med "problematferd" foretar "selektiv flytting" fra gjennomsluttede småsamfunn til mer urbane strøk, der problematferden kan være mer akseptert og anonymiteten større. Den høye dødeligheten i flere Oslo-øst-bydeler tilskrives i ikke liten grad tilflytting, ikke minst på grunn av boligpriser og konsentrasjonen av sosiale boliger i disse bydelene, og ikke bare

for eksempel forhold ved oppvekstmiljøet i disse bydelene.

Når det gjelder de sosiale problemenes omfang, er det viktig å minne om at indeksen bygger på en sammenligning med landets øvrige kommuner/bydeler. En generell bedring i levekårene vil ikke fanges opp i indeksen. For fire av de forhold som fanges opp av indeksen, er for eksempel "problemhyppigheten" på landsbasis redusert i løpet av den siste 5-årsperioden. Dette gjelder sosialhjelp, arbeidsledighet, dødelighet og overgangsstønad. For de tre øvrige indikatorene har nivået derimot vært noe økende. Det indeksen fanger opp av slike trender, er bare forskjellig endringstakt mellom ulike kommuner.

En annen beregningsteknisk side ved indeksen er at den øverste desilen av kommuner/bydeler (den tiendedelen med størst problembelastning), rommer et stort spenn i målte verdier. For eksempel varierer sosialhjelpshyppigheten i øverste desil mellom 5,7 og 14,9 tilfeller pr. 100 innbyggere. I indeksen vil begge de aktuelle kommunene få indeksverdien "10".

Endelig bør nevnes at indeksen i mange kommuner/bydeler bygger på et svært lite antall registrerte tilfeller. I indeksen teller alle kommuner/bydeler med, også de minste. Små tall er sårbare for tilfeldige variasjoner over tid og for eksempel for effekten av flyttinger for noen få personer.

Sier indeksen noe om gjennomsnittsinbyggerens levekår?

Vi går nå over til å se på den andre problemstillingen som ble nevnt i innledningen, nemlig forholdet mellom indeksen og *gjennomsnittsinbyggerens* levekår. Når det ofte

hevdes at indeksen burde favnet bredere, ligger det stort sett implisitt at den burde fokusere sterkere på forhold av større betydning for "majoriteten", som for eksempel barnehagedekning, antall sykehjemsplasser, forurensning og boligpriser. En bredere anlagt indeks ville helt riktig gitt mer relevante holdepunkter for hvordan gjennomsnittsborgerens levekår varierer mellom ulike kommuner og kretser. Men en slik utvidet indeks ville i mindre grad vært egnet til å belyse problemskapende forhold i kommunene.

Men hva er forholdet mellom den andel av befolkningen vi finner i "problemregistre" og totalbefolkningen i kommunene? For det første kan det spørres hvor stor den andelen av befolkningen er som dukker opp i de aktuelle registrene. Denne andelen kan anses som forholdsvis lav. Ser man på den kommunen der det i 1999-indeksen ble registrert flest levekårsproblemer, var den høyeste forbruksraten på ett enkelt av levekårsproblemene 15,5 prosent (overgangsstønad). På de øvrige målene hadde denne kommunen verdier fra 0,3 prosent (voldskriminalitet) til 7,7 prosent (sosialhjelp). På grunn av overlapp for eksempel mellom mottakere av overgangsstønad og sosialhjelp er det vanskelig å anslå andelen innbyggere som samlet sett rammes av disse levekårsproblemene. På landsbasis hadde for eksempel 35 prosent av sosialhjelpsmottakerne trygd/pensjon som hovedinntektskilde i 1998.

Levealder er, som nevnt, den eneste av indikatorene som utvetydig dekker problemutbredelsen i hele befolkningen. Men hvordan er overdødeligheten fordelt i kommuner med lav levealder? Er overdødeligheten begrenset til visse segmenter, eller gjelder den hele befolkningen?

Data fra Statens helseundersøkelser om røyke- og kostholdsvanene i kommuner med høy dødelighet viser at man her står overfor risikoatferd langt utover marginaliserte grupper. Dette er med på å forklare de store utslagene for totalbefolkningens levealder. Forskjellen mellom enkelte kommuner/bydeler i "forventet gjenværende leveår for 0-årige menn" er opptil 16-17 år. (At tallet for hver kommune er et gjennomsnittstall som også dekker over variasjoner i levealder internt i kommunen, er en helt annen sak).

Men også den majoriteten som ikke direkte rammes av levekårsproblemer (bortsett fra lav levealder), vil mer indirekte berøres av at det finnes en minoritet med levekårsproblemer/sosiale problemer. For det første representerer de aktuelle sosiale problemene en belastning på kommunens tjenesteyting, både økonomisk og personellmessig, noe som i noen grad vil gå ut over andre kommunale tjenester. Mer om dette avslutningsvis.

Videre føler mange seg berørt av at det forekommer miljøer kjennetegnet av vold, rusmiddelmisbruk og rotløshet; også om en selv og ens nærmeste ikke blir direkte rammet av for eksempel voldslovbrudd. Voldskriminalitet er i stor grad begrenset til spesielle miljøer som både gjerningsmann og offer tilhører, men langt større grupper enn "de utsatte" føler frykt for å bli rammet. SSBs levekårsundersøkelser viser at den gruppen som er minst utsatt for voldskriminalitet, nemlig eldre kvinner, er den gruppen hvor frykt for slik kriminalitet er størst. Frykten må antas å øke med forekomst av voldskriminalitet i hjemkommunen/-bydelen, noe også tallene antyder.

Et annet forhold av betydning for større grupper i befolkningen, er følgende: Når noen *blir* avhengig av offentlige tiltak, kan dette være en indikasjon på at også andre står i fare for å bli avhengige av slike tiltak. Det vil altså finnes et "utsatt sjikt" blant majoriteten som står i fare for å havne blant minoriteten. Hvor stor denne andelen er, er usikkert. Vi vet ikke hvor mange som "nesten" må oppsøke sosialkontoret eller "burde" vurderes uføretrygdet. Levekårs- og helseundersøkelsene gir indikasjoner på andel med selvforsørgelses- eller helseproblemer som kan føre til behov for sosialhjelp eller uføretrygd. Når det gjelder arbeidsmarkedet, vet vi ikke hvor mange "usikre" arbeidsplasser som står bak hver arbeidsledig. Tall for antall permitteringer kan i enkelte næringer (især i industrien) være utgangspunkt for et anslag. Vi vil i denne omgang bare konkludere med at det finnes et utsatt sjikt bak hver av indikatorene, og at dette sjiktet vil være sårbart også for marginale forverringer i helsetilstand, personlig inntekt og bedriftenes inntjeningsevne.

Den gruppen som mest iøynefallende rammes utenom de direkte berørte, er selvsagt personer i husholdningen til de aktuelle personene. Disse vil også bli berørt av inntektssvikt eller andre levekårsproblemer hos forsørgeren. I 1997 var det for eksempel 101 000 barn, ektefeller og samboere som ble forsørget av de i alt 147 000 personer som mottok sosialhjelp dette år.

Kan kommunene selv påvirke de forhold som indeksen viser?

Ofte vil kommunene hevde at de har begrenset herredømme over de "utstøtingsmekanismene" som gjør enkelte avhengige av offentlige støtteordninger. For eksempel be-

stemmes forholdene på arbeidsmarkedet og innbyggernes inntektsnivå av markedsforhold som i stor grad ligger utenfor kommuneadministrasjonens herredømme. Det samme gjelder mange av de forhold som gjør at personer blir avhengige av uføretrygd, attføringspenger og sosialhjelp.

Men i noen grad kan forhold som leder til slik avhengighet av kontantoverføringer, forebygges eller dempes gjennom kommunale tiltak. Kommuneøkonomien vil her være en kritisk faktor. For eksempel kan behovet for sosialhjelp reduseres ved tiltak på boligmarkedet eller økonomisk veiledning/gjeldssanering fra sosialkontoret. Et vanskelig arbeidsmarked, som kan resultere både i arbeidsledighet, attføring og uføretrygd, kan i noen grad avhjelpes gjennom for eksempel kommunale tiltaksplasser, eventuelt samfinansiert med arbeidsmarkedsetaten, og også kommunal ansettelsespraksis. De medisinske forhold som fører til attføring og uføretrygd, kan i noen grad motvirkes gjennom tiltak fra kommunehelsetjenesten. Overgangsstønad, som ytes enslige forsørgere uten arbeid eller med lav inntekt, kan i noen grad forebygges gjennom kommunale opplysnings-, utdannings- og arbeidsmarkedstiltak.

Den sjettede indikatoren, *siktelsesfor voldskriminalitet etter siktedes bosted*, rommer også et potensiale for kommunal forebygging. Alkohol er ofte sterkt inne i bildet i forbindelse med voldslovbrudd, og indikatoren er således relevant for det rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene. Når man, som her, går på siktedes bosted, og ikke åstedet for kriminaliteten, kan for eksempel lokaliseringen av skjenkestedene i mindre grad "forstyrre" tolkningen

av forskjellene mellom kommuner/bydeler.

Overdødelighet blant menn gjenspeiler et potensiale for forebygging av forhold som leder til for tidlig død. Når høy dødelighet blant annet er relatert til livsstil (røyking) og kosthold, som både i Oslo øst og i Finnmark, er dette forhold som kommunehelsetjenesten i noen grad kan påvirke blant annet ved holdningskampanjer.

Kommunens motivasjon til å agere

Det blir ofte hevdet at kommunens motivasjon for å medvirke til selvforsørgelse blir sterkt redusert hvis de aktuelle personene går over på statlige kontantytelser. Ofte spør man derfor om kommunene oppfatter det som et problem for eksempel å ha en høy andel uføretrygdede innbyggere.

Kommunens egeninteresse av å identifisere årsaker til at grupper ikke er selvforsørgende, gjelder imidlertid ikke bare der kommunen selv er ansvarlig for å yte bidrag, nemlig for sosialhjelp. Også mottakere av statlige ytelser representerer en økonomisk merbelastning for kommunene. Dels fordi mottakerne av de statlige ytelsene på grunn av delvis inntektsbortfall samtidig kan bli avhengige av sosialhjelp. Især gjelder dette mottakerne av overgangsstønad. Blant disse ligger andelen som samtidig mottar sosialhjelp nær 30 prosent (noe som riktignok er en reduksjon fra 45 prosent i 1989).

Videre yter mange kommuner ulike tilskudd til personer med inntektsbortfall, som for eksempel subsidiert barnehageplass eller tilskudd til telefon. Men også på andre måter utgjør disse gruppene en spesiell belastning for det kommunale

tjenesteapparatet. Blant annet vil personer som av medisinske årsaker havner på attføring eller får uføretrygd, ha et overforbruk av kommunale lege- og fysioterapitjenester. De representerer også reduserte skatteinntekter på grunn av (relativt) lave trygdeytelser sammenlignet med potensiell lønnsinntekt.

Ut over økonomisk egeninteresse har kommunene selvsagt også interesse av at det sosiale miljøet er godt ved at for eksempel frykten for vold er lav, og de lokale myndigheter har en "menneskelig" interesse av å sikre gode levekår for alle innbyggere.

Oppsummering

Seks av de syv indikatorene i SSBs indeks for levekårsproblemer inneholder "mørketall" mellom registrerte tilfeller og faktisk forekomst/behov. Omfanget av mørketallene kan i noen grad tenkes å variere mellom ulike kommuner, blant annet ut fra kommunestørrelse og sosiale/kulturelle forhold. I tillegg kan tolkningen av indeksen bli noe forstyrret av flyttinger og allmenne endringer i levekårene. Tolkningen påvirkes også av at det er store forskjeller internt i den tiendedel av kommuner/bydeler med flest levekårsproblemer samt av små tall. I hovedsak antar vi imidlertid at indeksen gir grunnlag for å trekke slutninger om forskjeller i det underliggende problemnivået i ulike kommuner.

De sosiale problemene som indeksen rommer, gjelder, med unntak av levealderberegningen, bare et begrenset mindretall i befolkningen. Men større deler av innbyggerne påvirkes også dels gjennom sine relasjoner til de aktuelle personene, dels gjennom belastninger på kommuneøkonomien og det sosiale miljøet, og også gjennom utsatthet for

selv å bli avhengige av offentlige tiltak for eksempel ved forverrede konjunkturer.

Kommunene har, dog i varierende grad, mulighet til å treffe tiltak som motvirker de aktuelle problemene. Kommunene har også en klar egeninteresse i å treffe slike tiltak, også i de tilfeller der staten bærer stønadsutgiftene.

Indeksens formål er å belyse forskjeller mellom kommunene i utbredelsen av sosiale problemer. Det er viktig å huske at "levkår" er noe mer enn sosiale problemer. En indeks for *gjennomsnittsinnsbyggerens* levekår kunne vist et annet styrkeforhold mellom kommunene. Indeksen må derfor ikke tolkes som et uttrykk for "hvor det er best å bo". På den annen side må det ikke underslås at indeksen gir et bilde av en viktig side av velferdssituasjonen i kommunene.

Harald Tønseth

(*Harald.Tonseth@ssb.no*) er rådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.