

1/2007

Samfunnsspeilet 1/2007– 20. årgang

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

Redaksjon:

Johan-Kristian Tønder (ansv. red.),
Dag Ellingsen (red.), Kristin Henriksen,
Mads Ivar Kirkeberg, Trude Lappegård,
Elisabeth Nørgaard, Jorun Ramm, Frøy Lode
Wiig og Tor Morten Normann.

Redigering:

Gunn Bredevang, Liv Hansen og Kirsten
Aanerud.

Design: Siri E. Boquist.

Trykk: Lobo Media.

Omslag: Siri Boquist. **Foto:** Crestock.com

Priser: Per år kr 330,- (institusjoner),
kr 220,- (private). Enkeltnr. kr 65,-.

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

ISSN 0801-7603.

ISBN 978-82-537-7155-7 Trykt versjon.

ISBN 978-82-537-7156-4 Elektronisk versjon.

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

Levekårsundersøkelsen for studenter 2005:

Barn av høyt utdannede får mest støtte

Torkil Løwe 2

Flere ser mere positivt på bioteknologi

Torben Hviid Nielsen 8

Et spørsmål om viden?

Torben Hviid Nielsen 13

Genterapi, genmad og genpolitikk

Torben Hviid Nielsen 18

Straffereaksjoner: Nye særreaksjoner mindre brukt

Lotte Rustad Thorsen 22

Nordisk sosialstatistikk i 60 år: Flere ulikheter enn du tror

Elisabeth Nørgaard 32

Spesialisthelsetjenesten, økonomi:

Hyppige reformer gir høyere kostnader for helseforetakene

Julie Kjølvik 37

Livsløp, generasjon og kjønn (LOGG):

– Ny stor undersøkelse om familie, arbeid og helse i Norge

Trude Lappegård og Britt Slagvold 46

Siden sist 53

Barn av høyt utdannede får mest støtte

Foreldrene er økonomiske støttespillere for om lag halvparten av studentene, viser Levekårsundersøkelsen for studenter 2005. Yngre, enslige, heltidsstudenter og studenter med lav arbeidsinntekt får oftere støtte enn andre. Mer grundige analyser avdekker at det først og fremst er foreldrenes utdanningsnivå som er utslagsgivende for støtten, og at studentens inntekter ikke har noen betydning. Dette er interessant for den som er opptatt av den sosiale rekrutteringen til høyere utdanning.

Torkil Løwe

Denne artikkelen kartlegger omfang og fordeling av økonomisk støtte fra foreldre til studenter. Analysen tar sikte på å avdekke hva som kan ha betydning for om man får støtte, og for hvor mye støtte man mottar. Artikkelens hovedkonklusjon er at studentens alder og foreldrenes utdanningsnivå er avgjørende for støtten, mens studentens inntektsforhold og studiesituasjon ikke har direkte betydning. Datagrunnlaget er Levekårsundersøkelsen for studenter 2005, finansiert av Kunnskapsdepartementet (se bokser). Artikkelen bygger på rapporten «Studenters inntekt, økonomi og boforhold» (Løwe og Sæther 2007).

Langvarig løsrivelsesprosess

Foreldres formelle forsørgingsplikt varer til – og opphører – den dagen barna fyller 18 år. Den økonomiske løsrivelsen mellom foreldre og barn er likevel en prosess som kan være gjenstand for betydelig «uthaling», og enkelte får økonomisk støtte av foreldrene godt inn i voksen alder (Hellevik 2005). Studenter kan ventes å ha et særlig behov for bidrag fra foreldre, i og med at egne fullverdige inntekter som oftest lar vente på seg til studiene er unnagjort. Det å ta fatt på – og gjennomføre – høyere utdanning kan innebære mange år med lav eller ingen inntekt utenom lånekassens ytelser.

Undersøkelser har tidligere påvist klare sosiale forskjeller i forhold til både opptak av studielån og økonomisk støtte fra foreldre (Hellevik 2005, Fekjær 2000, Løwe 1995). Disse sosiale mønstrene eller «klasseforskjellene» kan ha betydning for målsettingen om lik rett til utdanning. Vi er derfor særlig interessert i forholdet mellom studentenes mottak av støtte hjemmefra og sosial bakgrunn uttrykt ved foreldrenes utdanningsnivå.

Foreldre er svært sjelden hovedinntektskilde ...

Det ble i Levekårsundersøkelsen for studenter 2005 stilt en rekke spørsmål om støtte fra foreldre. Blant annet ble studentene bedt om å oppgi sin «hovedinntektskilde» og «viktigste biinntektskilde» i inneværende semester. Svaralternativene på disse to spørsmålene var a) studielån og -stipend fra lånekassen b) inntekt av eget arbeid c) penger fra ektefelle/samboer d) penger fra foreldre, eller e) andre kilder. Det er svaralternativ d) penger fra foreldre vi er mest opptatt av her.

Lånekassen for utdanning er hovedinntektskilde for 63 prosent av studentene, mens inntekt fra eget arbeid er hovedinntektskilde for 22 prosent. Resten har for det meste trygd eller andre offentlige overføringer, penger fra ektefelle eller samboer eller oppsparte midler som hovedinntektskilde

Målgruppe, utvalg og intervjuperiode

Grunnlaget for analysene i denne artikkelen er omfattende intervjuer med 2 262 studenter som studerer 50 prosent eller mer av tiden. Studentene ble tilfeldig trukket fra utvalgte institusjoner for høyere utdanning i Norge, med utgangspunkt i Statistisk sentralbyrås utdanningsregister. Alle universiteter og et bredt utvalg av høyskoler er representert. Utvekslingsstudenter (utenlandske studenter) er ikke med. Intervjuene foregikk i perioden februar til juni 2005, og svarprosenten var 77. Intervjuundersøkelsen er beskrevet av Gulbrandsen (2006), og analysene er nærmere omtalt av Ugreninov og Vaage (2006) og Løwe og Sæther (2007).

Torkil Løwe er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for Demografi/levetidsforskning (torkil.løwe@ssb.no).

Hvem er studentene i utvalget?

Seks av ti i utvalget til Levekårsundersøkelsen for studenter 2005 er kvinner. Fem av ti er enslige, knapt en av ti bor hos foreldrene, fire av ti er gifte eller samboende, og vel to av ti har barn. Gjennomsnittsalderen er 28 år, en av fire er under 23 år, og like mange er over 30 år. To av tre har for tiden inntektsgivende arbeid ved siden av studiet. En god del studenter er dermed godt etablerte. Hver tredje student er tilknyttet Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Norges tekniske og naturvitenskapelige universitet eller Universitetet i Tromsø. Hver fjerde student har foreldre som begge har utdanning på universitets- eller høyskolenivå (Løwe og Sæther 2007).

(Ugreninov og Vaage 2006). Knappt 2 prosent oppgir at foreldrene er deres hovedinntektskilde, og blant studenter som bor hos foreldrene, gjelder dette 10 prosent.

... men viktig for mange likevel

Foreldre er viktigste biinntektskilde langt oftere enn de er hovedinntektskilde. Da man også her kunne svare studielån/stipend, inntekt av eget arbeid, penger fra ektefelle/samboer og andre kilder, foruten «penger fra foreldre», vil sistnevnte svar indikere at foreldrene spiller en vesentlig rolle som inntektsgrunnlag. Dette fordi hele åtte av ti uansett mottar ytelser fra lånekassen, og de fleste i tillegg har inntektsgivende arbeid (Løwe og Sæther 2007).

Til sammen gir vel en av ti studenter (12 prosent) uttrykk for at foreldrene enten er deres hovedinntektskilde eller viktigste biinntektskilde dette semesteret (tabell 1). Ser vi på enslige studenter som ikke bor hos foreldrene, gjelder det 17 prosent, mot 28 prosent blant dem som bor hos foreldrene. Selv blant gifte eller samboende studenter gir en av ti uttrykk for at foreldrene er en vesentlig inntektskilde. Vi finner ingen signifikant forskjell mellom kvinner og menn, men det er naturlig nok store forskjeller mellom yngre og eldre studenter. Blant studenter i 19–22 års alderen har 22 prosent foreldrene som viktig inntektskilde, mot 3 prosent blant studenter over 30 år.



Fire av ti har mottatt gjennomsnittlig 10 000 kroner hver

Som tabell 2 viser, oppgir fire av ti studenter at husholdningen har mottatt pengebidrag fra den nærmeste familien for å dekke løpende utgifter eller utgifter ellers (se boks). Da det her gjelder mottak *hittil i år*, og da de fleste

Tabell 1. Andel studenter som har foreldrene som viktig inntektskilde, etter bakgrunnsvariabel. 2005. Prosent

	Foreldre er hovedinntektskilde eller viktigste biinntektskilde dette semesteret	Antall studenter (alle)
Alle	12	2 262
Menn	14	910
Kvinner	11	1 352
Aldersgruppe		
19-22 år	22	573
23-24 år	14	496
25-29 år	12	607
30 år og over	3	586
Husholdningstype		
Enslig, ikke hos foreldre	17	1 121
Enslig, bor hos foreldre	28	153
Enslig forsørger	3	116
Par uten barn	8	499
Par med barn	1	373
Kilde: Levekårsundersøkelsen for studenter 2005.		

Spørsmål om pengestøtte

Studentene ble stilt følgende spørsmål om de har fått økonomisk støtte fra familien og hvor mye de har fått:

- 1) Har du/husholdningen mottatt noen form for økonomisk hjelp eller bidrag hittil i år fra den nærmeste familien for å dekke løpende utgifter? (Hvis ja): Hva anslår du samlet beløp til?
- 2) Har du/husholdningen mottatt noen form for økonomisk hjelp eller bidrag hittil i år fra den nærmeste familien for å dekke utgifter ellers? (Hvis ja): Hva anslår du samlet beløp til?
- 3) Har du fått regelmessig økonomisk støtte fra din familie mens du har vært under utdanning etter at du fylte 20 år? (Hvis ja): Hvor mye fikk du i regelmessig økonomisk støtte fra din familie per år?

I analysen slås spørsmålene 1 og 2 sammen, slik at studenten regnes som mottaker av støtte til løpende utgifter *eller* utgifter ellers, dersom han/hun har svart bekreftende på minst ett av disse. Beløpene summeres også. For spørsmålene 1 og 2 er støtte som eventuell ektefelle/samboer har mottatt medregnet (for gifte/samboende gjelder spørsmålene husholdningens mottak). Vi antar at «familien» stort sett vil bety *foreldre*. Unntaket er studenter som bor hos foreldrene, som ble fortalt at spørsmål 1 og 2 gjaldt «bidrag fra den nærmeste familien *utenfor* husholdningen».

Tabell 2. Andel studenthusholdninger som har mottatt økonomiske bidrag fra nærmeste familie hittil i år til dekking av løpende utgifter og/eller utgifter ellers, og omtrentlig beløp mottatt, etter bakgrunnsvariabel. Prosent, kroner og antall mottakere

	Andel som har mottatt bidrag til løpende utgifter og/eller utgifter ellers hittil i år	Beløp mottatt hittil, til løpende utgifter og/eller utgifter ellers, gjennomsnitt, alle	Beløp mottatt hittil, til løpende utgifter og/eller utgifter ellers, gjennomsnitt, mottakere	Antall mottakere
	Prosent	Kroner		
Alle	41	4 000	9 800	905
Menn	44	4 100	10 000	396
Kvinner	39	3 800	9 500	509
Aldersgruppe				
19-22 år	56	4 800	8 500	318
23-24 år	52	4 300	8 400	253
25-29 år	41	5 000	12 000	245
30 år og over	16	1 800	12 000	89
Husholdningstype				
Enslig, ikke hos foreldre	55	4 500	8 200	607
Enslig, bor hos foreldre ¹	29	2 300	:	45
Enslig forsørger	32	3 100	:	33
Par uten barn	36	4 700	13 200	178
Par med barn	12	2 300	:	42

¹ For hjemmeboende gjelder mottak av støtte fra andre familiemedlemmer enn foreldrene.
Kilde: Levekårsundersøkelsen for studenter 2005.

hadde blitt intervjuet innen midten av vårsemesteret, kan vi nok regne med at rundt regnet annenhver student mottar støtte en eller annen gang, i alle fall i løpet av studieåret. Det er verdt å minne om at støtte som eventuell ektefelle eller samboer måtte ha eller har mottatt, her er medregnet, og at støtte fra foreldre til hjemmeboende studenter *ikke* er inkludert (se boks).

Gjennomsnittlig beløp er i underkant av 10 000 kroner blant dem som har mottatt slik støtte. Dersom vi fordele de mottatte summene på *alle* studenthusholdningene, tilsvarer det gjennomsnittlig 4 000 kroner per husholdning. Under forutsetning av at støtten kommer noenlunde jevnt gjennom hele året, noe vi *ikke* vet, kan vi grovt anslå at hver studenthusholdning i gjennomsnitt får i underkant av 20 000 kroner *per år*. Til

sammenlikning mottar studenthusholdninger i gjennomsnitt 64 000 kroner i lån og stipend fra Lånekassen, mens median (det midterste beløpet ved sortering fra laveste til høyeste) er 80 000 kroner (Løwe og Sæther 2007).

En av fem har mottatt regelmessig støtte

Hver femte student sier at han/hun har mottatt *regelmessig økonomisk støtte* fra sin familie under studiene (se boks). De studentene som har nytt godt av slike mer stabile og vedvarende tilskudd, har i gjennomsnitt mottatt 21 000 kroner per år (Løwe og Sæther 2007). Denne støtten kommer ikke nødvendigvis (men muligens i blant) *i tillegg til* eventuelle andre pengebidrag inneværende semester.

En av ti har fått 40 000

Som vi har sett, får noen studenter støtte, andre ikke. Blant mottakerne er beløpene stort sett beskjedne, men enkelte mottar ganske store summer. Ser vi på økonomiske bidrag fra nærmeste familie *hittil i år*, har tiendedelen som har mottatt minst, bare fått småbeløp på inntil 1 500 kroner, mens den heldigste tiendedelen rapporterer summer på over 20 000 kroner. Blant dem som mottar *regelmessig økonomisk støtte*, sier ni av ti mottakere at de har fått over 4 000 kroner per år, mens en av ti mottakere har fått over 40 000 kroner (Løwe og Sæther 2007).

Foreldrene undervurderes?

Det er grunn til å spørre om tallene gir et fullgodt bilde av foreldrenes økonomiske betydning. I tillegg til at studentene vil kunne glemme penger de har mottatt, vil enkelte former for økonomisk støtte uansett ikke fanges opp av spørsmålene som er stilt. Spørsmålene vil nok gi begrenset innsikt i omfang eller betydning av at foreldrene kjøper, eller spleiser på, mindre eller større gjenstander som møbler, hvite-/brunevarer, bil eller bolig. Eller for eksempel reiser. Det å bo gratis eller billig hjemme enten innimellom, i



Studenter som har nytt godt av stabile tilskudd, har i gjennomsnitt mottatt 21 000 kroner per år.

ferier eller for den saks skyld under hele eller deler av studietiden, er en viktig form for økonomisk støtte som også kommer utenom (Løwe og Sæther 2007, Hellevik 2005, Løwe 1995).

Viktigst for de yngste

Et interessant spørsmål er hvilke forhold som virker inn på sannsynligheten for å få – og få mye – støtte. Yngre studenter får i likhet med heltidsstudenter, enslige studenter og studenter med lav arbeidsinntekt oftere støtte fra familien enn andre (Løwe og Sæther 2007). Studenter som er samboende eller gift, men som ikke har barn, mottar de høyeste beløpene – mens par med barn får sjeldnest og minst støtte (tabell 2). Det er verdt å merke seg at dette kun er *bivariate* sammenhenger, som ikke nødvendigvis indikerer hvilke forhold som påvirker sannsynligheten den enkelte student har for å få – eller få mye – støtte, når vi kontrollerer for andre forhold. Dette kommer vi tilbake til i en *multivariat* analyse hvor vi ser på flere forhold samtidig (se boks).

Forskjellene mellom ulike grupper av studenter må sees i sammenheng med at det er aldersforskjeller mellom gruppene, og at det er en «naturlig» sammenheng mellom alder og økonomiske bidrag fra foreldrene (Løwe og Sæther 2007). Flest mottakere finner vi som nevnt blant yngre studenter. Tabell 2 viser likevel at de som er noe eldre, gjerne får de høyeste beløpene. Dersom vi ser bidragene i forhold til andre inntekter, som generelt stiger kraftig med alder (Løwe og Sæther 2007), får vi likevel et klart inntrykk av at foreldrene i gjennomsnitt har mindre økonomisk betydning jo eldre studentene er. Denne sammenhengens illustreres i figur 1, som viser økonomiske bidrag fra nærmeste familie beregnet både som andel av studentens «disponibelt beløp» (se boks) inkludert støtte fra familien, og sett i forhold til studentens arbeidsinntekt (yrkesinntekt før skatt), i ulike aldersgrupper.

Sosiale forskjeller

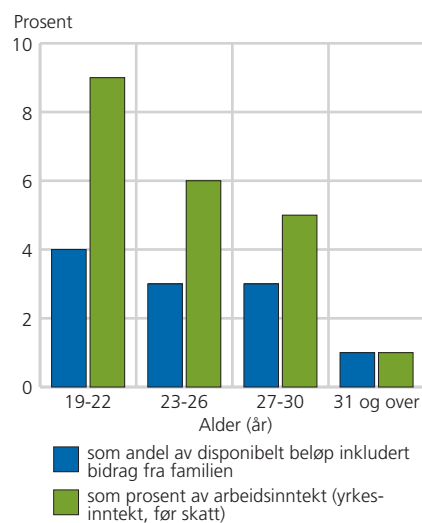
Flere studier har vist at «sosial bakgrunn», i betydningen foreldres økonomiske ressurser og utdanningsnivå, kan ha betydning for barnas sjanser til å få støtte hjemmefra i en etableringsfase (Hellevik 2005, Løwe 1995). Levekårsundersøkelsen for studenter 2005 bekrefter at både andelen som får økonomisk hjelp fra foreldrene, og mottatt beløp, øker klart med foreldrenes utdanningsnivå. Figur 2 og figur 3 viser at foreldre med utdanning på høyskole- eller universitetsnivå¹ – særlig når begge har det – er mer tilbøyelige til å gi støtte til barna enn foreldre som ikke har slik høyere utdanning – eller når bare den ene har det. Dette må sees i sammenheng med at høy utdanning ofte er en indikasjon på høy inntekt og andre økonomiske ressurser, og antakelig også på at man har normer som verdsetter høy utdanning.

Det er imidlertid samtidig verdt å merke seg at andelen som studerer på heltid, er høyere når én av – og særlig når begge – foreldrene har høyere utdanning (Løwe og Sæther 2007). Det samme gjelder gjennomsnittlig bruk/mottak av Lånekassens ytelser. Videre synker arbeidsinntekten – og dels også disponibelt beløp uten støtte fra foreldrene – med antall foreldre som har høyere utdanning, slik figur 4 viser. Tar vi med støtten fra foreldre/familie, jevnes inntektene noe – men langt fra fullstendig – ut. Det må presiseres at dette er *bivariate* forskjeller (se boks), som må sees i lys av at barn av høyt utdannete foreldre relativt ofte studerer heltid og er unge.

«Disponibelt beløp»

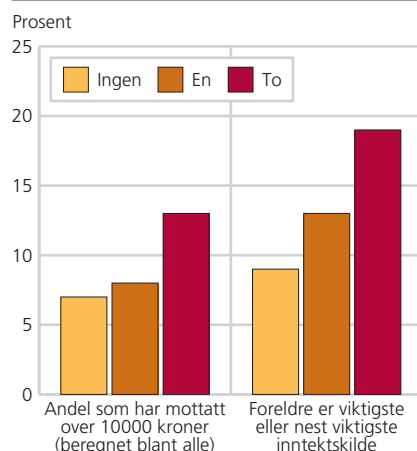
Studentens *disponible beløp* er definert som egen inntekt inkludert studielån, stipend og andre overføringer, etter at skatt og alle løpende renteutgifter er trukket fra. For en detaljert beskrivelse se Løwe og Sæther 2007.

Figur 1. Økonomiske bidrag fra familien sett i forhold til inntekter ellers, etter alder



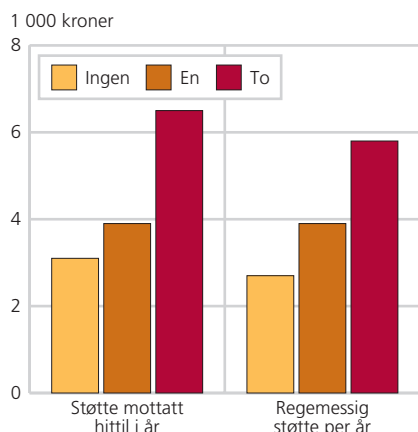
Kilde: Levekårsundersøkelsen for studenter 2005, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Andel som har mottatt over 10 000 kroner hittil i år fra familien, og andel som har foreldre som viktig inntektskilde, blant studenter med ingen, en eller to foreldre med høyere utdanning. Prosent



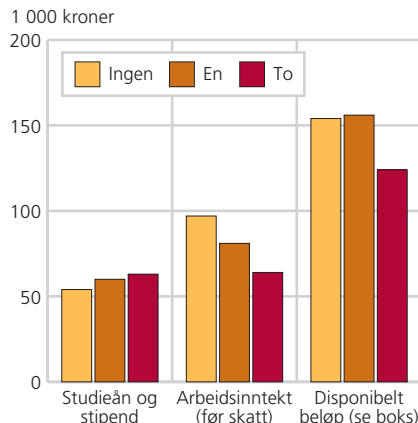
Kilde: Levekårsundersøkelsen for studenter 2005, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Støtte fra familien mottatt blant studenter med ingen, en eller to foreldre med høyere utdanning. Gjennomsnitt 2005. 1 000 kroner



Kilde: Levekårsundersøkelsen for studenter 2005, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Arbeidsinntekt, sum stipend og lån, og disponibelt beløp blant studenter med ingen, en eller to foreldre med høyere utdanning. Gjennomsnitt 2004. 1 000 kroner



Kilde: Levekårsundersøkelsen for studenter 2005, Statistisk sentralbyrå.

Får etter behov?

Man skulle kanskje tro at foreldre trer støttende til der behovet er størst. Levekårsundersøkelsen for studenter viser riktignok at studenter med lav inntekt, og heltidsstudenter, oftere mottar bidrag fra foreldrene enn studenter med høy inntekt og deltidsstudenter (Løwe og Sæther 2007). Heltids- og deltidsstudenter er imidlertid ofte to ganske ulike typer studenter. De som studerer på deltid er blant annet i gjennomsnitt 10 år eldre enn heltidsstudentene (Løwe og Sæther 2007). Og som vi har sett, er det en klar sammenheng mellom støttemottak og alder. Det kan dermed tenkes at heltidsstudenter ikke får mer støtte fordi de er heltidsstudenter (og har lav arbeidsinntekt), men *fordi de er unge*.

For å belyse forholdet mellom behov og støttemottak nærmere kreves en *multivariat analyse* (se boks), der vi kontrollerer for alder og også for andre relevante forhold. Studentens kjønn, alder, parstatus, studiested og lokalisering, om man er deltidsstudent, arbeidsinntekt, tilbakelagt studieperiode og foreldrenes utdanningsnivå er alle forhold som har *bivariat* betydning (se boks) og/eller som kan tenkes å være relevant for å motta støtte (Løwe og Sæther 2007). En multivariat analyse der disse forholdene tas i betraktning, og som er nærmere presentert i Løwe og Sæther 2007 (side 55), avdekker at bare studentens alder og foreldrenes utdanning har *selvstendig* betydning for hvor mye en student mottar av støtte. Studenter under 30 år mottar i gjennomsnitt 2 300 kroner mer enn eldre studenter, og de som har to foreldre med høyere utdanning, mottar 2 800 kroner mer enn de som har en eller ingen høyt utdannete foreldre. Beløpene gjelder støtte mottatt *hittil i år*, når de andre forholdene i modellen holdes konstant.

Foreldrenes utdanningsnivå viktigst

Vår antakelse om at det finnes en *direkte* sammenheng mellom støttemottak og *behov*, indikert ved om studenten studerer på heltid, eller om han/hun har lav arbeidsinntekt, får ingen støtte i den multivariate analysen. Heller ikke en alternativ modell der arbeidsinntekt erstattes med studentens disponible beløp (se boks) avdekker noen direkte sammenheng mellom inntektsforhold og støtte hjemmefra. Det kan dermed se ut til at foreldrenes *evne* og muligens vilje til å gi, her målt ved deres utdanningsnivå, har større betydning for barnas støttemottak enn barnas behov målt ved inntekt. Det kan imidlertid også tenkes at årsaksretningen til dels er motsatt, at barn som får støtte hjemmefra ikke trenger å jobbe nettopp *fordi* de får denne støtten.

Bivariat og multivariat analyse

En *bivariat* analyse er en undersøkelse av hvordan *to* forhold (variabler) henger sammen – eller samvarierer – uten hensyn til andre forhold. En svakhet ved en slik enkel analyse er at andre og kanskje høyst relevante forhold (som alder) kan tenkes å variere *sammen med* de forholdene vi undersøker. Dette vil svekke analysens ut-sagnskraft om «årsaker», og analysen vil ikke kunne si hvorfor det er en sammenheng. En *multivariat* analyse er en undersøkelse av hvordan *flere* forhold henger sammen, eventuelt hvordan *to* forhold henger sammen under hensyn til eller «kontrollert for» andre forhold (for eksempel alder), basert på en nærmere spesifisert *modell*. Vi kan da finne en mer dekkende forklaring på variasjonen i et forhold og en bedre innsikt i betydningen av visse andre forhold. En mye brukt multivariat analyseteknikk er *regresjon*, som gir et tallmessig uttrykk for hvor mye en størrelse – den avhengige variabelen – endres, gitt bestemte forandringer i modellens *forklaringsvariabler* (Lewis-Beck 1980).



Hvorvidt dette er tilfelle, kan vi ikke fastslå på grunnlag av Levekårsundersøkelsen for studenter. Beløpene studentene mottar fra foreldrene er imidlertid svært beskjedne, både i forhold til det studenter tjener på å jobbe, og i forhold til støtten de tilbys fra Lånekassen (Løwe og Sæther 2007).

At beløpene fra foreldrene er så beskjedne som de er, tilsier at barn av høyt utdannede foreldre neppe velger å ta høyere utdanning *fordi* de får støtte hjemmefra. Men det kan utvilsomt være en fordel å vite at foreldrene *kan* trå til økonomisk om det virkelig skulle knipe.

¹ Høy utdanning er her definert som utdanningsnivå 6 eller over ifølge NUS, Statistisk sentralbyrå (2000).

Referanser

Fekjær, S. N. (2000): Rike barn låner mest? *Samfunnspeilet* 6/2000, Statistisk sentralbyrå.

Gulbrandsen, T. (2006): Levekårsundersøkelse blant studenter. Dokumentasjonsrapport, Notater 2006/42, Statistisk sentralbyrå.

Hellevik, T. (2005): *På egne ben: unges etableringsfase i Norge*, Rapport 2005/22, NOVA.

Lewis-Beck, M. (1980): *Applied regression. An introduction*, SAGE Publications.

Løwe, T. og J. P. Sæther (2007): *Studenters inntekt, økonomi og boforhold. Levekårsundersøkelsen for studenter 2005*, Rapporter 2/2007, Statistisk sentralbyrå.

Løwe, T. (1995): «Etableringsassistanse» – Om omfang og fordeling av økonomisk bistand til unge i etableringsfasen, Rapport 95/5, INAS (nå NOVA), Oslo.

Statistisk sentralbyrå (2000): *Norsk standard for utdanningsgruppering. (NUS-koder)*, NOS C 617.

Ugreninov, E. og O. Vaage (2006): *Studenters levkår 2005*, Rapporter 22/2006, Statistisk sentralbyrå.

Flere ser mere positivt på bioteknologi

Seks af ti nordmænd har positive forventninger til moderne bioteknologi. Bioteknologi er den nye teknologi, der gennem det sidste tiår har haft stærkest stigning i positive forventninger. Og i takt med at de norske forventninger er steget endnu hastigere end de europæiske er Norge blevet mindre anderledesland, mere normaliseret til det europæiske gennemsnit. Befolkningerne i både EU og Norge opfatter i stigende grad bioteknologi som en teknologi blandt og på linie med andre nye højteknologier.

Torben Hviid Nielsen

I denne artikel opsummerer og sammenligner vi udvikling i Norge og EU gennem data fra 1978 til 2006. I to andre artikler i dette nummer af Samfunnsspeilet ser vi på kognitiv videns betydning for forventninger til moderne bioteknologi; oplevet samfundsnytte, risiko og moral som determinanter for støtte til forskellige anvendelser af bioteknologi; tillid til uafhængige «eksperter», NGOer (Non Government Organisation) og myndigheder, samt overensstemmelsen mellem de politiske partiers politik og deres vælgerkorps holdninger. Til slut diskuterer vi hvorledes opinionsmålingerne selv er blevet brugt i opinionsdannelsen, hvordan «kortlægningen» af opinionen har været del af den politiske meningsdannelse.

Forventninger til nye teknologier

Folkemunde og opinionsundersøgelser deler ofte befolkningen i teknologioptimister og teknologipessimister. Norsk Monitor henregner således teknologioptimister til segmentet af «moderne materialister», der hilser «teknologiske nyheter ... med begeistring» og teknologipessimister til segmentet af «tradisjonelle materialister», hvor anti-teknologi er blant de ti verdier med størst oppslutning (Hellevik 1996:30). Nordmænds forventninger til otte nye teknologier tegner dog et noget mere nuanceret billede. Flertallet er optimister på vegne af nogle teknologier og pessimister på vegne af andre – ikke generelt enten teknologioptimister eller teknologipessimister. Forventningerne afhænger af typen af teknologi og deres mulige anvendelse. Rangeringen af de nye teknologier efter forventninger er således også en klassifikation af dem i tre grupper (jf. figur 1).



Øverst i hierarkiet ligger de to vedvarende energikilder med relativt begrænsede forsknings- og udviklingsomkostninger *solenergi* og *vindkraft*. Omkring otte af ti forventer at de i løbet af de næste 20 år vil forbedre – og meget få at de vil forværre – måden vi lever på. Kort efter de to – men på samme høje niveau – følger den allesteds nærværende *data- og informationsteknologi*. *Moderne bioteknologi* følger sammen med *nanoteknologi* og *rumforskning* i den anden gruppe på tre mere forsknings- og udviklingstunge højteknologier. Også de mødes med klart flest positive forventninger; omkring fem af ti forventer at de vil forbedre vor levemåde. Moderne bioteknologi har flest skeptikere, mens den nye nanoteknologi og den ældre rumforskning begge har en stor andel usikre eller ubesluttede. Alene i bunden, som en gruppe for sig selv, ligger *atomenergi*, der trods tung forskningsprioritet og ihærdig lobby-virksomhed aldrig blev indført i Norge. Den mødes som den eneste af de otte nye teknologier nævnt i spørgeskemaet med udbredt

Torben Hviid Nielsen er professor ved Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo (t.h.nielsen@sosiologi.uio.no).

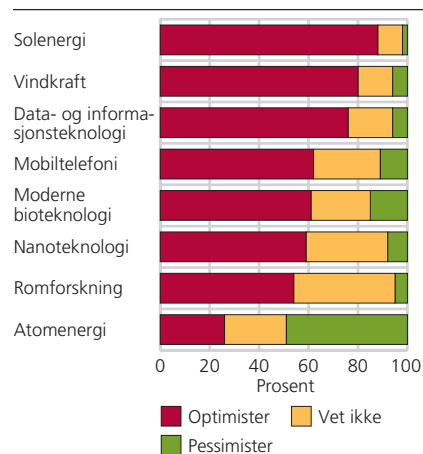
Om data og design

De ældste data er fra *Euro-barometer 10A 1978* om «videnskabelige prioriteringer i EC», hvor Norge ikke deltog. *Eurobarometer 39.1 1993*, *Eurobarometer 46.1 1996*, *Eurobarometer 52.1 1999* og *Eurobarometer 58.0 2002* var omfattende specialundersøgelser om offentlighedens opfattelse af og holdninger til bioteknologi med norske parallel-undersøgelser. Det opfølgende *Eurobarometer 64.3 2005* var uden norsk deltagelse, men dele af spørgeskemaet blev brugt i *Norsk Gallup 2006*. Data fra *Statistisk Sentral Bureaus Omnibusundersøgelser 1999 og 2004* udfylder endelig en del af tidsserierne.

For enkeltheder om de enkelte undersøgelser henvises til rapportererne derfra. SSBs og Gallups spørgeteknik adskiller sig fra Eurobarometerundersøgelsernes på tre måder: interviewerne sker over telefon – ikke ved personligt fremmøde; nogle af spørgsmålene og svaralternativerne er tilpasset hertil; og også hvor spørgsmål og svar er enslydende indgår de i en anden sammenhæng. De forskellige interviewteknikker har i enkelte tilfælde ført til forskelle, der formodentlig ikke er substantielle. Det gælder specielt det komplicerede batteri af kognitive spørgsmål. I disse tilfælde er data rapporteret, men ikke benyttet i analyserne.

Data er velvilligt stiller til rådighed af Norsk Samfunnsvitenskabelig Datatjeneste, Statistisk Sentralbureau og Norsk Gallup. Brugen af data, sammenligninger og fortolkninger er dog alene forfatterens ansvar.

Figur 1. Forventninger til nye teknologier. Norge 2006



Kilde: TNS Gallup 2006 (N=1 007). Tallgrunnlag til figuren finnes som vedleggstabell i web-utgaven av denne artikkelen.

skepsis. Neste halvdel av befolkningen forventer at den vil forværrer vores livsform og er således følgende en indarbejdet sprogbrug «pessimister»; kun en af fire forventer at den vil føre til en forbedring, og er således følgende den samme sprogbrug «optimister».

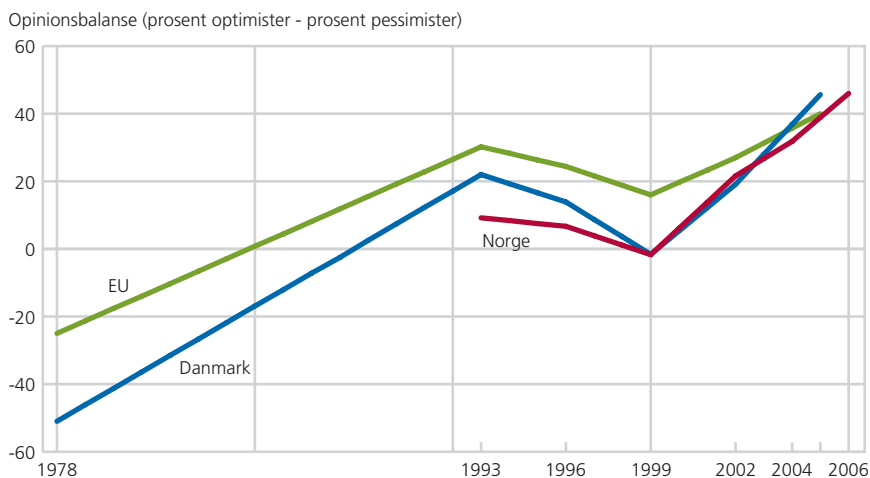
Forventninger til moderne bioteknologi, 1978–2006

Gennem hele 1990'erne så omkring 1/3 af nordmændene optimistisk og 1/3 pessimistisk på moderne bioteknologi, mens 1/3 ingen mening havde. Den nyeste survey fra efteråret 2006 viser at ca. 60 prosent ser optimistisk på bioteknologi, kun 15 prosent er pessimister og omkring 25 prosent ubesluttede (jf. tabel 1). Bioteknologi er således den nye teknologi, der gennem det sidste tiår har haft stærkest stigning i positive forventninger. Og i takt med at de norske forventninger er steget endnu hastige end de europæiske er Norge blevet mindre «anderledesland», mere normaliseret til det europæiske gennemsnit. Befolkningerne i både EU og Norge opfatter i stigende grad bioteknologi som en teknologi blandt og på linie med andre nye højt teknologier.

Figur 2 illustrerer den usædvanligt store skepsis og pessimisme de nye genteknikker blev mødt med endnu før de blev samlet og omtalt som den nye bioteknologi. I 1978-undersøgelsen var hverken spørgsmålsformulering eller svaralternativer identiske med senere undersøgelser¹. Målet er således den bedst tilgængelige indikation. Men at den negative opinionsbalance var usædvanlig lav sammenlignet med både andre nye teknologier og senere

Tabell 1. Forventninger til moderne bioteknologi. Norge 1993–2006

	1993	1996	1999	2002	2004	2006	Differanse
Optimister .	37 pst.	36 pst.	32 pst.	48 pst.	55 pst.	61 pst.	+24
Vet ikke	36 pst.	35 pst.	31 pst.	25 pst.	21 pst.	24 pst.	-12
Pessimister .	28 pst.	29 pst.	36 pst.	27 pst.	23 pst.	15 pst.	-13
Balanse	9	7	-4	21	32	46	+37
Optimister = Pst. vil forbedre. Vet ikke = pst. vet ikke + pst.ingen virkning.							
Pessimister = Pst. vil forverre. Balanse = pst.optimister - pst. pessimister.							

Figur 2. Forventninger til moderne bioteknologi. EU, Danmark og Norge. 1978-2006

Kilde: Eurobarometer 10A 1978, 39.1 1993, 46.1 1996, 52.1 1999, 58.0 2002 og 64.3 2005, SSB-Omnibus 2004 og TNS Gallup 2006 (se N i kilden til tabell 2).

mål, er der ikke tvivl om. De nye genteknologiske teknikker var rangeret lavere end «nuclear power stations», der i dag rangeres lavest af de otte nye teknologier. Befolkningens store skepsis genspejlede dog i langt og meget både videnskabens egne bekymringer og den offentlige debat i øvrigt. 1978 var blot fem år efter det banebrydende eksperiment, hvor Stanley Cohen og Herbert Boyer første gang splejse et fremmed gen ind i en E-koli bakterie. Den mulige risiko blev ofte beskrevet i analogi til radioaktiv spredning. Sikkerhed blev set primært som et spørgsmål om at inddæmme de nye organismer i laboratorierne. Også forskerne var så usikre, at de selv indførte og håndhævede et midlertidigt moratorium.

Mellem 1978 og 1991 fulgte en meget stærk stigning i positive eller optimistiske forventninger. Det var årene da de nye genteknikker blev samlet til en ny teknologi gennem indesluttede eksperiment i laboratorier. Bioteknologi var allerede da en (forsknings)politisk prioritet. Den norske Arbejderparti-regering indskrev den således som prioritet i både *Forskningsmeldingen 1984–85* og *Langtidsprogrammet 1986–89*. Og som videnskab i laboratoriet var bioteknologien mindre synlig og kontroversiel i offentligheden, mindre på den politiske dagsorden, end både før og senere. Undtagelserne var nogle få både spektakulære og kontroversielle gennembrud som Norges

første prøverørsbarn, der blev født i 1984, og det første norske forsøg på at splejse gen for væksthormon i såkaldte superlaks, der blev kendt i 1985.

Fra begyndelsen af 1990erne øgede skepsis og pessimismen igen markant – uden dog at nå i nærheden af det oprindelige niveau. Det var årene da bioteknologien for alvor bevægede sig ud af laboratorierne. I medicinen afløste genterapien organtransplantation som det store og løfterige gen-

Tabell 2. Forventninger til nye materialer og nanoteknologi. Norge 1993–2006

	Nye materialer				Nanoteknologi		
	1993	1996	1999	Differanse 1993-99	2002	2006	Differanse 2002-06
Optimister	56%	63%	66%	+ 10	40%	59%	+ 19
Vet ikke	16%	13%	15%	-1	44%	15%	- 29
Pessimister	29%	24%	19%	-10	15%	26%	+ 11
Balance:	27	39	47	+20	25	33	+8

Optimister = Pst. vil forbedre. Vet ikke = pst. vet ikke + pst. ingen virkning. Pessimister = pst.vil forverre. Balance = Pst. optimister - pst. pessimister.

1993-1999: «Nye materialer».

2002 og 2006: «Nanoteknologi, for eksempel bruk av atomer og molekyler i konstruksjon av nye materialer».

nembrud. Og blandt de første kommercielle produkter var den langtidsholdbare flavour savour tomat og frostresistente jordbær. Samtidig fandt de første store lovreguleringer af den nye teknologi sted. EU vedtog således i 1990 de to direktiver om indsluttet og udsat brug af GMO (Genetisk Modificeret Organisme) i 1990. Og i Norge fulgte «Genteknologiloven», der regulerede både indsluttet og udsat brug af GMO, og «Bioteknologiloven», der regulerede medicinsk anvendelse herunder kunstig eller assisteret befrugtning, i 1994.



Perioden fra slutningen af 1990'erne og frem til i dag prægedes som allerede nævnt af en markant øgning i optimismen. Allerstørst var stigningen i positive forventninger mellem 1999 og 2002, da den norske opinionsbalance steg med hele 25 procentpoint. Både laboratorierutiner, grundinvesteringer og lovregulering var da på plads. Uden at have indfriet de største forhåbninger i form af helbredelse ved genterapi og bekæmpelse af sulten med genmad, men også uden at have ført til de værste skrækscenarier, uden at have haft sit Tjernobyl, var den ikke længere så nye bioteknologi på vej til at normaliseres som en teknologi blandt andre: De videnskabelige tidsskrifter rapporterede om nye grundindsigter og patenter som isoleringen og dyrkningen af embryonale stamceller fra mennesker i 1995 og afslutningen på kortlægningen af hele menneskets genom i 2001. Og dagspressen berettede både om de første genmodificerede afgrøder, der nåede det europæiske marked i 1995, og det klonede får Dolly, der så dagens lys 1996 – begge egnede til atter at nære både fascination over de nye muligheder og angst for deres mulige konsekvenser.

«Genteknologi» og «bioteknologi»

Naturvidenskabelig og juridisk terminologi har hver sine klare definitioner af genteknologi og bioteknologi. Men hverdagssproget og dagspressen bruger dem som oftest udskifteligt om hverandre, som var de synonyme. Eurobarometerundersøgelserne spurgte derfor halvdelen af respondenterne om forventninger til «genteknologi» og den anden halvdel til «bioteknologi» – og tallene for «moderne bioteknologi» dækker overalt i denne artikel gennemsnittet af de to. Således adspurgte, uden definition eller specifikation, knyttede befolkningen markant større forventninger til bioteknologi end til genteknologi. I 2006 var 71 procent af nordmændene således optimister på vegne af bioteknologi og 51 procent på vegne af genteknologi (en øgning fra 2002 på henholdsvis 14 og 13 procentpoint). Forskellen mellem forventningerne til de to er specielt stor i de skandinaviske lande og Tyskland, hvor historien har givet forstavelserne «bio-» og «gen-» specielle konnotationer. De øgede forventninger til både bio- og genteknologi er uomtvistelige. Men de øgede forventninger til bioteknologi kan dog være fortegnede store, et lille artefakt, af nye og her uvedkommende associationer til brugen af «bio-» som forstavelse i «organiske» sammenhænge som f.eks. biobrændsel, bioenergi og biogødning.

¹ Data fra 1978 stammer fra Euro-barometer 10A. Respondenterne blev her præsenteret for otte «mulige videnskabelige projekter, der alle kræver arbejde, tid og penge og som også kan indebære nogen risiko». Svaralternativerne var «værd at satse på», «ikke af nogen særlig interesse» eller «med uacceptable risici». Som indikator på moderne bioteknologi er brugt gennemsnittet af svarene på de to spørgsmål, som er det nærmeste vi kommer anvendelsen af moderne bioteknologi i medicin og landbrug: «Eksperimenter med arv af egenskaber, der kan gøre det muligt at forbedre arterne (living species)», som havde en opinionsbalance på 0 og «Øget forskning om kunstig mad (synthetic food) for at producere fødevarer i industriel målestok», som havde en opinionsbalance på -24.

Referanser

Hellevik, Ottar (1996): *Nordmenn og det gode liv. Norsk Monitor 1985-1995*, Oslo: Universitetsforlaget.

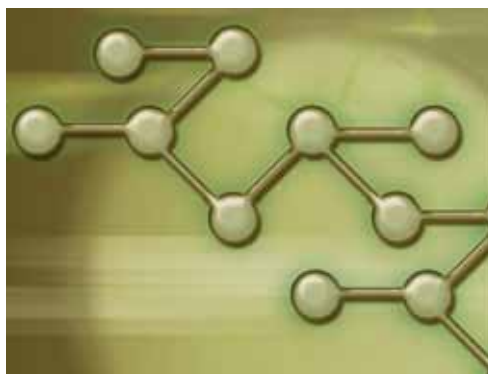
Ratner, Mark og Daniel Ratner (2003): *Nanotechnology. The Next Big Idea*, New Jersey. Prentice Hall.

Litteratur

Nielsen, Torben Hviid, Trond Haug, Siv Berg og Arve Monsen (2001): «Norway 1976-2000. Biotechnology and Sustainability», in Gaskell og Bauer (edit): *Biotechnology, 1996-2000. The years of controversy*, Science Museum, London, 2001:237-250.

Nielsen, Torben Hviid, Ørnulf Seippel og Trond Haug (2003): «Hva mener og vet nordmenn om bioteknologi? Noen resultater fra Eurobarometer 58.0 (2002)». TIK arbeidsnotat nr. 20/2003.

«Nye materialer» eller «nanoteknologi» – den næste lange bølge?



Innovationsteoretikere og forskningsstrategier knytter ofte økonomisk vækst til nye teknologier. Lange bølger af relativ ubrudt vækst forudsætter således en ny dominerende teknologi som f. eks. dampmaskinen, elektriciteten, petrokemien og i vor tid informations-teknologien. I dette lys er det tankevækkende, at nanoteknologien allerede nu – endnu før det store anvendte gennem-

brud for moderne bioteknologi – oftere og oftere fremstilles som den næste nye teknologi, grundlaget for den næste lange vækstbølge. Af og til alene, af og til konvergerende med de to forrige: informationsteknologi og moderne bioteknologi (jf. Ratner og Ratner, 2003).

Tilbage i 1993 var nanoteknologiens forløber, «nye materialer», blandt de nye teknologier der blev mødt med flest positive forventninger (jf. tabel 2). Nordmænd klassificerede den således sammen med solenergi og vindkraft, men dog lavest i gruppen af vedvarende og bløde teknologier. I 1999 var 66 procent optimister og 19 procent pessimister på vegne af nye materialer. Trenden blev imidlertid brudt da undersøgelsen i 2002 erstattede den åbne betegnelse «nye materialer» med den nye og mere high-tech klingende fagterm «nanoteknologi». Hensigten var blot at følge forskersamfundet, der selv havde skiftet ordbrug for bedre at markere nanoteknologien som en selvstændig og støtteværdig teknologi. Skiftet fra «nye materialer» til «nanoteknologi» var således ment som blot en tilpasning til tidens almindelige sprogbrug. Men med navneskiftet fulgte et meget markant fald i andelen optimister og en næsten tilsvarende stigning i andelen, der svarede «ved-ikke». Det strategiske navneskifte bidrog formodentlig til bedre profilering og større forskningsbevillinger. Men formodentlig førte det samtidig og utilsigtet til en betydelig øgning i befolkningens usikkerhed, tvivl og skepsis. De sidste målinger tyder dog på, at den nye term «nanoteknologi» er blevet indarbejdet hurtigt og langt hurtigere end «moderne bioteknologi». I alt faldt andelen «ved-ikke» i årene fra 2002 til 2006 igen med hele 29 procentpoint, hvoraf næste dobbelt så mange blev optimister som pessimister.

Siv Berg, Trond Haug, Arve Monsen og Ørnulf Seippel har bidraget til tidligere rapporter af de norske fund fra Eurobarometer-undersøgelserne og Sigmund Valaker har bearbejdet de nyeste data og videreført tidsserier.

Et spørgsmål om viden?

Mange forventede længe at befolkningens skepsis til moderne bioteknologi skyldtes dens manglende viden. Men så enkelt er det ikke. Mere kundskab reducerer i første række antallet af tvivlere, mens andelen af både optimister og pessimister øger. Måske påvirker tillid til de regulerende myndigheder accepten af bioteknologi mere end viden om denne.

Befolkningens forventninger til bioteknologi var gennem hele 1990'erne langt lavere end videnskabens forhåbninger. Og dette gab, denne kløft, var en konstant kilde til bekymring i forskningspolitiske miljøer, ikke mindst EU-kommissionen, der jo havde politisk mandat til at fremme den nye teknologi. Mange fandt dog – ikke mindst inspireret af den amerikanske debat om «videnskabelig analfabetisme» – håb i den formodning, at befolkningens skepsis i høj grad skyldtes dens manglende viden. En mere vidende befolkning ville også forvente mere. Med øget oplysning ville følge mere positive forventninger. Derfor var det vigtigt samtidig med målene på befolkningens negative forventninger, at få dokumenteret den positive korrelation mellem forventninger til og viden om moderne bioteknologi – eller rettere og mere aktuelt: Den tætte forbindelse mellem manglende viden og lave forventninger, mellem uvidenhed og skepsis. Bl.a. derfor indeholdt allerede den første store Eurobarometerundersøgelse et stort batteri af spørgsmål om «kognitiv» viden, d.v.s. primært om naturvidenskabelige aspekter af bioteknologi med accepterede text-book svar som enten «sande» eller «falske», som analyser så kunne relatere til og korrelere med forventningerne. Et udvalg af disse spørgsmål og andelen korrekte svar er gengivet i tabel 1.

Torben Hviid Nielsen

En præsentation

INRA-rapporten fra Eurobarometerundersøgelsen i 1993 fastslog i forlængelse heraf, at «optimisme» m.h.t. bioteknologi ... er en positiv funktion af

Om data og design

De ældste data er fra *Euro-barometer 10A 1978* om «videnskabelige prioriteringer i EC», hvor Norge ikke deltog. *Eurobarometer 39.1 1993*, *Eurobarometer 46.1 1996*, *Eurobarometer 52.1 1999* og *Eurobarometer 58.0 2002* var omfattende specialundersøgelser om offentlighedens opfattelse af og holdninger til bioteknologi med norske parallel-undersøgelser. Det opfølgende *Eurobarometer 64.3 2005* var uden norsk deltagelse, men dele af spørgeskemaet blev brugt i *Norsk Gallup 2006*. Data fra *Statistisk Sentral Bureaus Omnibusundersøgelser 1999 og 2004* udfylder endelig en del af tidsserierne.

For enkeltheder om de enkelte undersøgelser henvises til rapporterne derfra. SSBs og Gallups spørgeteknik adskiller sig fra Eurobarometerundersøgelsernes på tre måder: interviewerne sker over telefon – ikke ved personligt fremmøde; nogle af spørgsmålene og svaralternativerne er tilpasset hertil; og også hvor spørgsmål og svar er enslydende indgår de i en anden sammenhæng. De forskellige interviewteknikker har i enkelte tilfælde ført til forskelle, der formodentlig ikke er substantielle. Det gælder specielt det komplicerede batteri af kognitive spørgsmål. I disse tilfælde er data rapporteret, men ikke benyttet i analyserne.

Data er velvilligt stiller til rådighed af Norsk Samfunnsvitenskabelig Datatjeneste, Statistisk Sentralbureau og Norsk Gallup. Brugen af data, sammenligninger og fortolkninger er dog alene forfatterens ansvar.

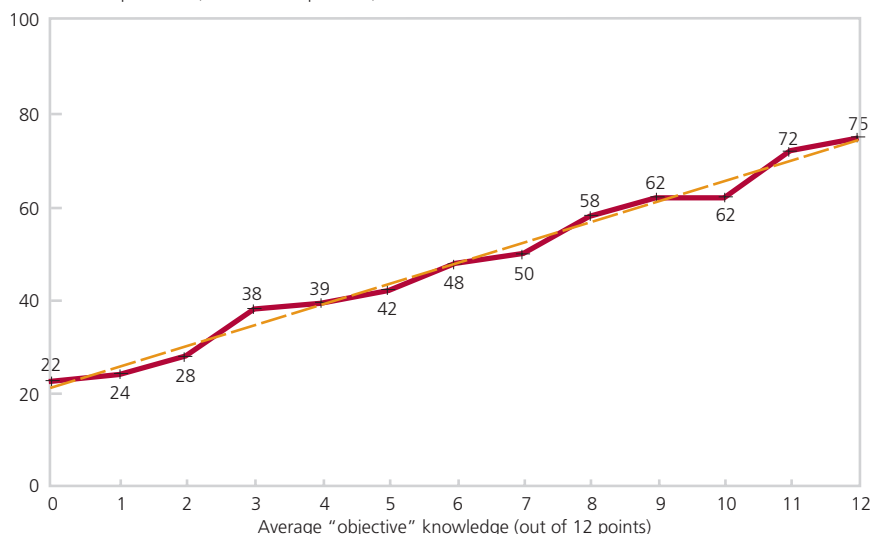
Torben Hviid Nielsen er professor ved Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo (t.h.nielsen@sosiologi.uio.no).

Tabell 1. Kognitiv viten om moderne bioteknologi. Utvalgte spørsmål. Norge 1993-2006, EU-15 2002-2005. Prosent korrekte svar

	Norge					EU-15	
	1993	1996	1999	2002	2006	2002	2005
Det finnes bakterier som lever i avløpsvann (sant)	84	81	85	91	91	85	
Kloning av levende organismer gir nøyaktig identisk avkom (sant)	39	48	49	69	61	66	68
Det er mulig å finne ut i de første månedene om et barn har Downs syndrom (sant)	82	82	86	87	85	79	79
Ølgjær består av levende organismer (sant)	74	75	74	80	60	62	66
Ved å spise frukt som er genetisk endret, kan også et menneskes gener bli forandret (usant)		48	43	52	52	49	54
Mer enn halvparten av de menneskelige gener er identiske med dem sjimpansen har (sant)		45	44	56	61	55	62
Dyr som er endret genetisk er alltid større enn de vanlige (usant)		40	37	44	41	39	45
Vanlige tomater inneholder ikke gener, men genetisk endrede tomater gjør det (usant)		34	34	38	29	38	41
Det er umulig å overføre gener fra dyr til planter (usant)		25	35	35	30	29	31

Figur 1. Relationship between «objective» knowledge of biotech./genetic engine. and «optimism» with regard to them (EC12 results for 1993). Faksimile

Per cent of "optimists" (EC mean: 48 per cent)



Kilde: Eurobarometer 39.1. Report written for the European Commission, Unit XII/E/1: "Biotechnologies" by INRA. October 1993, figure 2.2.2. (Reprodusert til Samfunnsspeil-standard)

«objektiv» viden derom» (INRA, 1993: 27). Og budskapet blev illustreret af en overbevisende graf (her gengivet som figur 1), der havde udeladt den ændring i andel «ved-ikke» som udgjorde den største forskel og adderet de seks «enkle» og de seks «videregående» videns-spørsmål til én indekssværdi. Den ledsagende tekst nævnte også, at «det gennemsnitlige niveau af objektiv viden blandt «pessimisterne» ... kun er en anelse lavere end for «optimisterne» (6.53/12 versus 6.73/12)» (Ibid.: 30). Og rapporten advarede direkte imod at forvente «nogen automatisk forbindelse mellem viden som årsag og optimisme som effekt» (Ibid.). Men sammenlignet med den intuitive, suggestivt overbevisende og senere ofte reproducerede graf havde den modererende tekst kun ringe gennemslagskraft. De verbale advarsler virkede som en billig forsikring snarere end som et forsøg på at undgå faren.

En kritik

Eurobarometerundersøgelsernes «kognitive spørgsmål» blev tidligt kritiseret for deres løsrivelse af viden fra enhver kontekst. Ifølge Brian Wynne kan survey-metoden ikke kontrollere for nøglebegrebernes «skiftende, socialt rodfæstede meninger» og kommer derfor let til at «bekræfte det syndrom hvorefter det kun er borgerne, og ikke videnskaben og dens kultur og institutioner, der problematiseres» (1995). Og Sheila Jasanoff sammenfatter at Eurobarometer-undersøgelserne af samme grund «fandt» et fortegnet billede af de «uvidende og tvivlende

borgere» (2002). Den principielle kritik peger på en reel begrænsning i metoden. Men den konkrete kritik rammer nok EU-kommissionens sammenfatning og brug af undersøgelserne mere end af deres reelle fund og resultater.

Det europæiske mønster

Alle senere undersøgelser har bekræftet den lave positive korrelation mellem viden og forventninger som allerede 1993-undersøgelsen fandt. Positive forventninger stiger med øget kognitiv viden. Men sammenlignet med EU-kommissionens forhåbninger og INRA's suggestivt præsentation er det et

paradoksalt – og måske underkommunikert – hovedfund, at forventninger kun i meget ringe grad forklares af kognitiv viden. Polemisk tilspidset dementer eller falsificerer undersøgelserne således snarere Kommissionens forvetninger til en stærk korrelation. Den ringe korrelation og på ingen måde kausale relation mellem viden og forventninger illustreres af figur 2, hvor de europæiske nationer er plottet efter videns og forventningers afvig fra EU-gennemsnittet. Større viden og lavere forventninger end gennemsnittet kombineres i en gruppe af overvejende nordeuropæiske velfærdsstater som Norge, Danmark og England. Modsat kombineres mindre viden og højere forventninger end gennemsnittet i en række sydeuropæiske periferi-nationer som Spanien og Portugal. Blandt de mange nationer med både mindre viden og lavere forventninger end gennemsnittet ligger Grækenland og Irland, hvor ortodokse og katolske kirker står stærkt i den offentlige debat. Og både større viden og højere forventninger end gennemsnittet forenes i nogle få «progressive» og «liberale» foregangslande som Sverige og Holland.

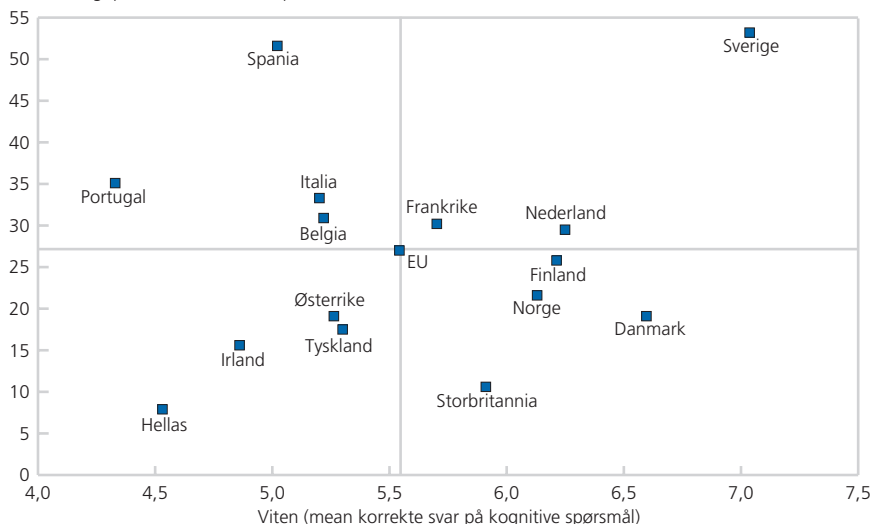
Nordmænds viden og forventninger

Norge har siden 1993 bevæget sig fra noget større viden og markant lavere forventning end gennemsnittet, hen mod og tæt på det (nye) europæiske gennemsnit. Men heller ikke de norske data fra hverken 1993 eller 2002 bekræfter antagelsen om en stærk og kausal relation mellem viden og forventninger. Som supplement

eller alternativ til INRA-rapportens graf præsenterer figur 3 de norske data fra 1993-undersøgelsen, idet også andelen «pessimister» og «ved-ikke» samt deres forventninger er inddraget. De norske optimister havde noget flere korrekte svar (mean 7,13) end optimisterne i EU-12 (mean 6,73). De norske pessimisters viden (mean 6,74) var kun beskedent lavere end de norske optimisters (og en anelse større end EU's optimister), men markant større end den ubesluttete gruppe (mean 6,16). Og trods den stærke stigning i forventninger og den betragtelig mindre øgning i viden gjorde samme mønster sig gældende i 2002 (hvor færre vidensspørgsmål indgik i analy-

Figur 2. Viten om og forventninger til moderne bioteknologi. Europa, 2002

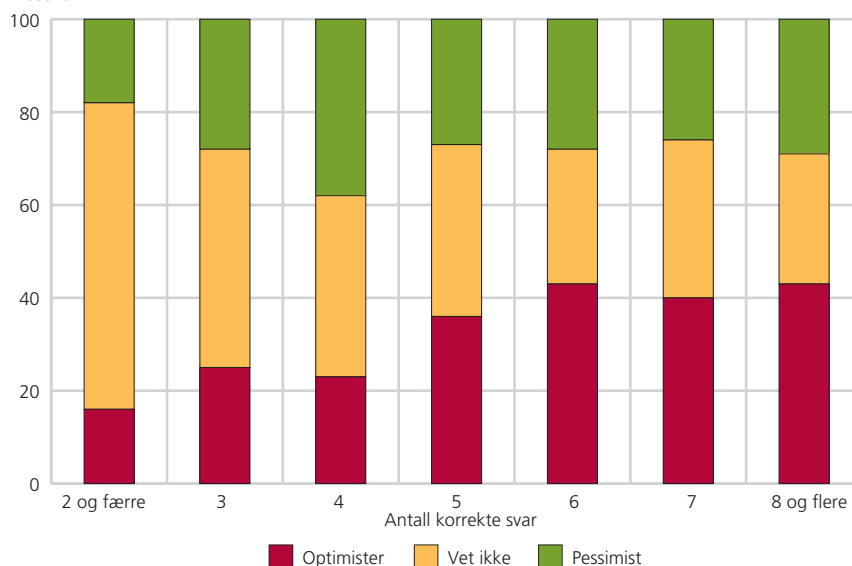
Forventning (prosent vil forbedre - procent vil forverre)



Kilde: Eurobarometer 58.0 2002 (N=16 500).

Figur 3. Viten om og forventninger til moderne bioteknologi. Norge 1993

Prosent



Kilde: Eurobarometer 39.1 1993 (N=1 013). Tallgrunnlag til figuren finnes som vedleggstabell i web-utgaven av denne artikkelen.

Tabell 2. Tillitshierarkiet. Norge 2006, EU-15 2005 og Norge 1993. Tillit til institusjoner som informasjonskilde om bioteknologi

	Norge 2006		EU-15 2005		Norge 1993	
	Rank	Score	Rank	Score	Rank	Score
Universiteter	1	77 %	4	26 %	2	47 %
Legestanden	2	63 %	3	38 %	-	
Forbrukerorganisasjoner	3	58 %	1	44 %	1	53 %
Miljøorganisasjoner	4	55 %	2	39 %	4	36 %
Dyrebeskyttelsesorganisa.	5	48 %	5	18 %	5	20 %
Offentlige myndigheter	6	47 %	8	13 %	3	46 %
Landbruksorganisasjoner	7	43 %	9	10 %	-	
Internasjonale institu.	8	36 %	7	14 %	-	
Industrien	9	32 %	12	4 %	9	5 %
TV og Aviser	10	31 %	6	14 %	-	
Religjose inst	11	13 %	11	4 %	7	6 %
Politiske partier	12	12 %	13	2 %	8	5 %
EU	-		10	9 %	-	
Fagforeninger	-		-		6	7 %

Norge, 2006: Norsk Gallup. Nå skal jeg lese opp noen informasjonskilder, og ber deg vurdere i hvilken grad du stoler på at disse sier sannheten når det gjelder moderne bioteknologi. % svært stor tillit + ganske stor tillit. *EU-15, 2005:* Eurobarometer 64.3. «Now I would like to ask you which of the following sources of information, if any, you trust to tell you the truth about modern biotechnology. % trust. *Norge, 1993:* Eurobarometer 39.1. % Hvilke av følgende informasjonskilder har du størst tillit til at forteller deg sannheten om bio-/genteknologi + % og hvilke andre kilder stoler du på.

sen). Også her var pessimisternes viden (mean 6,23) kun svagt mindre end optimisternes (mean 6,41), men betraktelig større end for gruppen af ved-ikke/ingen virkning (mean 5,43).

«Naturvidenskabelige love» er der ikke tale om. Men tre tendenser eller regelmæssigheder er mere dækkende for Eurobarometerundersøgelsernes bilde af relation mellem viden og forventninger: Med øget kognitiv viden er den stærkeste tendens at flere tager og har et standpunkt, færre ved ikke. Og den øgede stillingtagen fører til en øgning i både positive og negative forventninger, udmønter sig i både flere optimister og flere pessimister. Men specielt blandt de med højest viden er der en tendens til at positive forventninger stiger relativt mere end de negative.

Frankensteins syndrom

Moderne bioteknologi og dens mulige konsekvenser ligger uden for vor direkte erfaring. De kan kun sanses indirekte, formidlet af videnskabens måleinstrumenter, som ikke-erfaring af anden orden (Beck 1997: 90 ff.). Bl.a. derfor drejede ikke alle de kognitive spørgsmål sig om ukontroversiel textbook viden. Fra 1996 indgik også tre såkaldte «illusions-spørgsmål», det vil sige spørgsmål som indeholdt falske påstande. Og de norske 2002-svar herpå viste, at 20 procent troede at kun genetisk ændrede og ikke «almindelige» tomater indeholder gener, at 29 procent forventede at menneskets egne gener kan ændres hvis de spiser genetisk ændret frugt, samt at 24 procent formodede at genetisk ændrede dyr altid bliver større end «almindelige». De tre illusioner følger sig sammen til det såkaldte «Frankenstein-syndrom», forestillingen om de manipulerede gener, der selvstændiggør sig for som et Monster at vende sig imod deres egen videnskabsmand og skaber. Hvis kun genmodificeret føde indeholdt gener, hvis genetisk ændrede organismer altid blev større, og hvis generne i det man spiser også blev ens egne, – da var der al grund til ikke at spise GMO (genetisk modificeret organisme). Men argumentationen har hér vendt årsagsforholdet om. Hér er det negative for-

ventninger, der fører til ikke-viden; fordomme der ikklædes kognitiv dragt for at begrunde abstrakt angst som var den konkret frygt.

Et spørgsmål om tillid? NGO'er (Non Government Organization), eksperter og myndigheder

I den løbende debat argumenterede flere for, at tillid til de regulerende myndigheder måske påvirkede forventninger og accept nok så meget som kognitiv viden. Videnskab bag den nye teknologi var så ny, at den endda ikke var på pensum da de ældste gik i skole. Og også for de yngre var den nye teknologis materie og konsekvenser usynlige, kun tilgængelige som «anden-hånds ikke-erfaring». For mange kunne det derfor være nærliggende i stedet for «sagen selv» at vurdere de der havde ansvar for at regulere den. Stor tillid til de regulerende myndigheder ville da bidrage til positive forventninger og accept, mens ringe tillid eller direkte mistillid omvendt ville øge skepsis.

Undersøgelsernes mål på tillid var på mange måder nedslående læsning for de offentlige myndigheder. I 2005 toppede to af de kritiske NGO'er, forbruger- og miljøorganisationer, således tillidshierarkiet i EU-15 (jf. tabell 2). Som nr. tre fulgte den «uafhængige» lægestand, som nr. fire universiteternes «eksperter». Og først bag endnu en NGO, dyrebesskyttelsesorganisationer, samt TV og aviser fulgte endelig internationale organisationer som nr. syv og offentlige myndigheder som nr. otte.

I de skandinaviske velfærdsstater mødes de officielle myndigheder generelt med større tillid end næsten overalt i verden ellers. Den almindelige tillidskløft er hér mindre. Men i spørgsmål om bioteknologi mødes NGO'er og uafhængige eksperter også i Norge med større tillid end de offentlige myndigheder. Tilbage i 1993 toppede forbrugerorganisationerne således det norske tillidshierarki med universiteterne som nr. to. Offentlige myndigheder fulgte på tredje pladsen – altså betragteligt højere end i EU. Men på fjerde og femte pladsen fulgte yderligere to NGO'er, miljø- og dyrebesskyttelsesorganisationer. Den største forandring i 2006 er, at de uafhængige «eksperter» nu mødes med større tillid end NGO'er, der dog stadig har større tillid end de offentlige myndigheder. Universiteterne ligger således øverst i tillidshierarkiet fulgt af lægestanden. De to uafhængige «ekspertgrupper» følges af tre NGO'er: forbruger-, miljø- og dyrebesskyttelsesorganisationer. Og de offentlige myndigheder, der var nr. tre i 1993, er nu nr. seks.

De «uafhængige» eksperters relativt større tillid end de «kritiske» NGO'er svarer godt til de sidste års øgede forventninger. Men både «eksperterne» og NGO'er nyder stadig større tillid end de offentlige myndigheder. Det er et budskab som de offentlige myndigheder ikke kan overhøre. Men dog kun et indirekte mål. Tillidshierarkiet rangerer efter relativ tillid. Det måler ikke tillidens absolutte niveau. Den lave tillid til offentlige myndigheder er således også et enkelt spejl af den høje tillid til uafhængige «eksperter» og kritiske NGO'er. Og måske giver den relativt store tillid til både eksperter, NGO'er og myndigheder tilsammen en større samlet tillid til reguleringen. Måske er et reguleringssystem der lytter til og balancerer alle tre mere tillidsvækkende – end ét hvor de offentlige myndigheder alene dominerer.

Referanser

Beck, Ulrich (1997): *Risiko og frihet*, Oslo: Fagbokforlaget.

INRA (1993): *Eurobarometer 39.1 Biotechnology and Genetic Engineering: What Europeans think about it in 1993*, Report written for the European Commission.

Jasanoff, Sheila (2005): *Designs on Nature. Science and Democracy in Europe and the United States*, Princeton University Press.

Wynne, Brian (1995): "Public Understanding of Science", *The Handbook of Science and Technology Studies*, Edited by Sheila Jasanoff et al. Thousand Oaks, CA: Sage Publications 361-388.

Genterapi, genmad og genpolitik

Mordmænd forener store forventninger til genterapi med udbredt skepsis til genmad. Mænd ser generelt mere optimistisk på ny bioteknologi end kvinder og yngre mere optimistisk end ældre, men forskellene er små. I spørgsmålet om bioteknologi følger heller ikke vælgerkorpsene partipolitikken traditionelle højre-venstre akse.

Torben Hviid Nielsen

Moderne bioteknologi har et meget bredt spekter af mulige anvendelser. Mange af dens relativt enkle teknikker er de samme anvendt på krops- og kønsceller, i bakterier, planter eller mennesker og for at øge vækst, fremme herbicid-resistens eller klon identitet. Eurobarometerundersøgelserne spurgte derfor også befolkningernes om deres syn på og støtte til et batteri af forskellige anvendelser. Og svarene viste klart, at ikke blot typen af teknologi, men også og måske specielt deres (mulige) anvendelse er vigtige for støtte og accept.

Om data og design

De ældste data er fra *Euro-barometer 10A 1978* om «videnskabelige prioriteringer i EC», hvor Norge ikke deltog. *Eurobarometer 39.1 1993*, *Eurobarometer 46.1 1996*, *Eurobarometer 52.1 1999* og *Eurobarometer 58.0 2002* var omfattende specialundersøgelser om offentlighedens opfattelse af og holdninger til bioteknologi med norske parallel-undersøgelser. Det opfølgende *Eurobarometer 64.3 2005* var uden norsk deltagelse, men dele af spørgeskemaet blev brugt i *Norsk Gallup 2006*. Data fra *Statistisk Sentral Bureaus Omnibusundersøgelser 1999 og 2004* udfylder endelig en del af tidsserierne.

For enkeltheder om de enkelte undersøgelser henvises til rapportererne derfra. SSBs og Gallups spørgeteknik adskiller sig fra Eurobarometerundersøgelsernes på tre måder: interviewerne sker over telefon – ikke ved personligt fremmøde; nogle af spørgsmålene og svaralternativerne er tilpasset hertil; og også hvor spørgsmål og svar er enslydende indgår de i en anden sammenhæng. De forskellige interviewteknikker har i enkelte tilfælde ført til forskelle, der formodentlig ikke er substantielle. Det gælder specielt det komplicerede batteri af kognitive spørgsmål. I disse tilfælde er data rapporteret, men ikke benyttet i analyserne.

Data er velvilligt stiller til rådighed af Norsk Samfunnsvitenskabelig Datatjeneste, Statistisk Sentralbureau og Norsk Gallup. Brugen af data, sammenligninger og fortolkninger er dog alene forfatterens ansvar.

Genterapi og genmad

De tidligere Eurobarometer-undersøgelser har vist både stor accept af bioteknologiens brug i humanmedicin, og stor skepsis til dens anvendelse i landbrugets produktion af fødevarer. Og med sine kun to eksempler gentog og bekræftede den norske Gallup fra 2006 denne forskel. 54 procent fandt således at forskning i genterapi burde støttes og 38 procent at den ikke bør. Mens genmad blev afvist af 75 procent og kun fandt støtte hos 21 procent. Og ifølge flere andre spørgeundersøgelser er norske bønder endnu mere afvisende end befolkningen flest. Til en undersøgelse fra Norsk Senter for Bygdeforskning i 2004 angav 65 procent af de adspurgte bønder således at de var «svært negative» og 17 procent at

de var «noe negative» til «bruk av genteknologi i landbruket» (Halgunset 2006:18).

De store forventninger til genterapi og den udbredte skepsis til genmad er en fælles europæisk attitude. I USA er forventninger til genmad næsten lige så stor som til genterapi. (National Science Foundation 2002: Figure 7–9 and 7–10). Den delte europæiske opinion modsvarer på en vis bioteknologiens udbredte brug i medicinske diagnose og (tildeles) behandling og dens (endnu) sporadiske eller direkte marginale anvendelse i landbruget. Men hér strider opinionens forventninger i mod mange – i al fald de mest brugte – «eksperter» vurderinger. Netop genterapi er en af de få anvendelser hvor den medicinske fagkundskab også selv har omprioriteret og nedskrevet de store forventninger fra tidligt i 1990'erne. Og specielt amerikanske «eksperter» hævder gentaget, at den skeptiske europæiske opinion både under-

Torben Hviid Nielsen er professor ved Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo (t.h.nielsen@sosiologi.uio.no).

vurderer potentialerne og overvurderer risici ved genmad. «Sound science» står her over for «the precautionary principle».

Generelt har den skeptiske norske opinion gennem de sidste år nærmet sig de mere optimistiske europæiske forventninger (jf. figur 2 i den første artikel om bioteknologi i dette nummer af Samfunnsspeilet). Men netop m.h.t. brugen af bioteknologi i landbruget er det måske snarere EU der har nærmet sig det mere restriktive eller regulerende norske standpunkt. I al fald kunne Stortingsmeldingen om *Regjeringens miljøvernspolitik og rikets miljøtilstand* i 2000 opregne hele seks – hver for sig vigtige – eksempler på at EU havde nærmet sig den norske Genteknologilov: fra restriktionerne på brugen af antibiotikaresistens over krav om mærkning av GMO-produkter, større åbenhed i sagsbehandlingen og mere omfattende risikovurdering til midlertidig godkendelse og krav om vurdering af de etiske aspekter ved produkterne (jf. St. meld. Nr. 8 (1999-2000: 23)).



Nytte, risiko og etik

Figur 1 illustrerer også et andet – og i øvrigt ofte underbelyst – mønster i hvordan befolkningens opfattelse af risiko, moral og samfundsnytte bestemmer deres støtte til forskellige anvendelser af moderne bioteknologi. Til trods for en ikke ubetydelig oplevelse af *risiko* støtter et stort flertal genterapi som både *samfundsnyttigt* og *moralsk acceptabelt*. Mens anvendelsen til produktion af genmodificerede fødevarer afvises massivt som både *risikabel*,

samfundsmæssig unyttig og *moralsk uacceptabel*. De to nye norske eksempler viser kun dele af mønsteret. Men de stemmer overens med et tidligere påvist generelt mønster, hvorefter «usefulness is a precondition of support; second, people seem prepared to accept some risk as long as there is a perception of usefulness and no moral concerns; but third, and critically, moral doubts act as a veto irrespective of people's view on use and risk» (Concerted Action Group, Biotechnology and the European Public, 1997: 846).

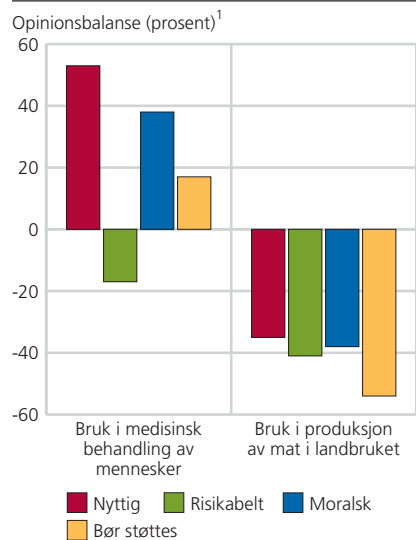
Køn og alder

Mænd ser generelt mere optimistisk på ny bioteknologi end kvinder og yngre mere optimistisk end ældre. Men de ringe forskelle mellem kønnene og aldersgrupperne er måske mere overraskende end selve forskellen. 58 procent af mændene og 51 procent af kvinderne er således helt og delvist enige i at genterapi i medicinsk behandling bør støttes, mens 25 procent af mændene og 17 procent af kvinderne tilsvarende støtter landbrugets produktion af genmodificeret mad. Og støtten falder generelt, men meget lidt, med stigende alder. Med 32 procent støttende er de 15–24 årige markant mere positive til genmodificerede fødevarer end alle øvrige aldersgrupper. Bortset fra en ganske markant stigning blandt de 40–59 årige, der dog er forståelig ud fra store forhåbninger medicinsk bioteknologi knytter til behandling af en række aldersbetingede sygdomme, er støtten til genterapi næsten ens i alle aldersgrupper.

Partier og vælgere

Både i de politiske partier og ikke mindst indenfor de skiftende regeringskonstellationer har reguleringen af moderne bioteknologi været et af de sidste tiårets mest kontroversielle nye politiske temaer. Da Stortinget tilbage i 1993 og 1994 vedtog de to norske særlove om Genteknologi og Bioteknolo-

Figur 1. Moderne bioteknologi i medisinsk behandling og produktion av fødevarer. Oppfattelse av nytte, risiko og moral samt støtte. Norge 2006



¹ Opinionsbalanse = Prosent (helt enig + delvis enig) - prosent (helt uenig + delvis uenig).

Kilde: TNS Gallup 2006 (N=1 007). Tallgrunnlag til figuren finnes som vedleggstabell i web-utgaven av denne artikkelen.

Tabell 1. Forventninger til moderne bioteknologi og politisk parti. Norge 2006 og 1993

	2006			1993			1993-2006
	Opti- mister	Pessi- mister	Ba- lanse	Opti- mister	Pessi- mister	Ba- lanse	Diff. balance
Høyre	74 %	9 %	65	45 %	21 %	24	41
Fremskrittspartiet	69 %	8 %	61	48 %	18 %	30	31
Arbeiderpartiet	68 %	11 %	57	44 %	25 %	19	38
Venstre	69 %	14 %	55	36 %	36 %	0	55
Senterpartiet	50 %	18 %	32	27 %	43 %	- 16	48
Sosialistisk Venstreparti	47 %	29 %	18	33 %	36 %	- 3	21
Kristelig Folkeparti	29 %	51 %	- 21	26 %	47 %	- 21	0
Rød Valgallianse	31 %	60 %	- 29	21 %	7 %	14	- 43

gi var flere af de store partier endnu præget af indre uenighed og usikkerhed. Trods enkelte meget bestemte enkeltbestemmelser, var lovene også i stor grad rammelove med retslige standarder og en betydelig indflydelse til «eksperter». Og flere partier stillede deres repræsentanter frit, idet de – delvist i mangel af defineret politik – definerede temaet som et samvittighedsspørgsmål.

De politiske partiers programmer har gennem hele perioden været i god overensstemmelse med deres vælgergrundlags holdninger. En meget skeptisk opinion og restriktiv politik er gradvist blevet overlejet af en mere optimistisk opinion og en mere permisiv politik. Og de mest permissive partier på området som *Fremskrittspartiet*, *Arbeiderpartiet* og *Høyre* har også haft de mest støttende vælgerkorps, mens de mest restriktive partier som *Kristeligt Folkeparti* og *Sosialistisk Venstreparti* omvendt har haft de mest skeptiske vælgerkorps.

Også i vælgergrundlaget bag alle de større politiske partier er accepten af og støtten til moderne bioteknologi steget stærkt. I 2006 havde vælgergrundlaget bag *Arbeiderpartiet*, *Fremskrittspartiet* og *Høyre* således alle opinionsbalancer omkring 60. Efter en meget stærk stigning havde *Senterpartiets* vælgerkorps en opinionsbalance på 32. Også vælgerkorpsen bag *Sosialistisk Venstreparti* havde positiv balance (18). *Kristelig Folkeparti* (med uændret balance på -21) og *Rød Valgallianse* (der som det eneste parti havde haft stærkt faldende balance (fra + 14 til -29)) var således de eneste partier med negativ opinionsbalance i vælgerkorpsene.

Heller ikke partiernes vælgerkorps følger i dette spørgsmål partipolitikens gamle højre-venstre akse. De to seneste regeringskoalitioner (Bondevik II og Stoltenberg II) har begge rummet spændet mellem partier hvis vælgerkorps er blandt de mest positive og de mest negative, de mest optimistiske og de mest pessimistiske mht. moderne bioteknologi.

Opinionsmålinger, opinionsdannelse og politik

De løbende Eurobarometerundersøgelser har ikke blot registreret udviklingen i den europæiske opinion. Deres fund er også fortløbende blevet brugt som argumenter i debatten om den politiske regulering af bioteknologien. Ifølge Sheila Jasanoff bidrog undersøgelserne således afgørende til skabelsen af en aktiv debat mellem nationerne såvel som én «europæisk offentlighed» (2005: 84). I en egenartet og selvreferentiel refleksivitet blev kortlægningen af opinionen et vigtigt kort i konstruktionen af den selv samme opinion. Og det på tre ganske forskellige måder.

Dele af meningsdannelsen har mindet stærkt om den spekulation af «tredje grad», der – med J. M. Keynes' ord – vier sin «intelligens til at forudse hvad den almindelige mening forventer at den almindelige mening er» (1970: 156). Som eksempel kan bønderne og deres organisationer have mange



Foto: Siri Boquist

grunde til at afvise genmodificeret mad endnu stærkere end befolkningen. De kan f. eks. frygte mere fordi de ved mere, eller de kan være mindre omstillingsvillige fordi de er mere traditionelle. Men bøndernes stærke afvisning har også et element af *reduktion af den rette politik til den gennemsnitlige mening*, af tilpasning til hvad de forventer befolkningen vil acceptere og markedet konsumere. Og selvom det er implicit fremgår det ganske åbent af de mange henvisninger til at denne policy kan forandres med og af en mere accepterende opinion og mere købevillig befolkning.

Fra forskningspolitisk hold har man brugt opinionsmålingerne mere normativt eller direkte performativt, som en realistisk og informeret baggrund for at påvirke og ændre den offentlige mening. Et tidligt eksempel herpå er den tro på en *selvdementerende diagnose*, der var bagtæppe for EU-kommissionens diskussion af forholdet mellem viden om og forventninger til bioteknologien tidligt i 1990'erne. Man så gabet mellem industriens store forhåbninger og befolkningens skeptiske forventninger som en stor udfordring, men forventede – som tidligere skildret – samtidig med dokumentationer af den store skepsis også at finde årsagen i den manglende viden og dermed at kunne udskrive oplysningens medicin. Med en mere vidende befolkning, ville også følge en mere positiv opinion.

Med de senere års mere positive forventninger har den *selvopfyldende profeti* delvist afløst den *selvdementerende diagnose* som den vigtigste brug af opinionsmålinger til opinionsdannelse. Eksemplerne er mange, men et nærliggende stammer fra NFR's program *Funksjonell genomforskning (FUGE)*. Først gennemførte man en interviewundersøgelse, hvor et flertal af norske bedriftsledere sagde sig enig i, at bioteknologi i fremtiden vil «bli en like viktig næringsvei som olje og gass i dag». Og dernæst argumenterede man for, at «dersom bioteknologiindustrien skal kunne bidra til å fylle det verdiskapningsgapet som oppstår når olje- og gassproduksjonen avtar, må det tas et krafttak slik at forholdene legges bedre til rette for at bioteknologibedrifter kan etableres og utvikle seg i Norge» (Ottersen, 2006:2).

«Thomas Teorem», troen på at «hvis folk definerer situasjoner som virkelige, så bliver de virkelige i sine konsekvenser» (Merton, 1978:152), har været og kan være en virksom strategi. Men hvis afstanden mellem de konstruerede forventninger og de senere resultater bliver for stor, kan strategien også slå tilbage. Da kan oversalgets forventningsgab blive en større og mere reel udfordring end videnskløften i 1990'erne (Nielsen 2005). Og den første store Eurobarometerundersøgelse om «videnskabelig prioriteter» fra 1978 er en sjælden god påmindelse om, at de teknologier som opinionen forventer sig mest af ikke altid er dem eftertiden får mest af – og omvendt. Øverst i forventningshierarkiet, støttet af 87 %, lå da «medicinsk og kirurgisk forskning i organtransplantation på mennesker». Og allernederst – endnu bag atomenergien – lå den nye datateknologi, tidstypisk viklet som overvågnings-samfundet. 46 procent fandt det for risikabelt, men 23 % fandt det værd «ved hjælp af computere at samle mest mulig information om hver enkelt person ... således at vi, hvis det bliver nødvendigt, kan vide hvad vi ønsker at vide om dem». Men det var den gang, i 1978!

Referanser

- Concerted Action Group, Biotechnology and the European Public. 1997, «Europe ambivalent on biotechnology», *Nature*, Vol **387**. Issue no. 6636. 26 June 1997:845-47.
- Halgunset, Bendik Eithun (2006): *Norske bønders holdning til GMO*, GenIalt. 15. årgang. Nr. 4/2006. 17-18.
- Jasanoff, Sheila (2005): *Designs on Nature. Science and Democracy in Europe and the United States*, Princeton University Press.
- Keynes, John Maynard (1970) (1936): *The General Theory of Employment, Interest and Money*, London Macmillan. St. Martin's Press.
- Merton, Robert K. (1978) (1938): «Den selvopfyllende spådom», i Dag Østerberg (red.): *Handling og samfunn*, Oslo: Pax Forlag, 152-172.
- National Science Foundation (2002): *Science and Engineering Indicators*, www.nsf.gov/sbe/srs/seind02/c7/c7s2.htm#attb
- Nielsen, Torben Hviid (2005): «Hvem bestemmer?», i John, Berit og Erik F. Øverland (red.): *Leve av, leve med, leve for? Vår bioteknologiske fremtid*, Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 100-107.
- Ottersen, Ole Petter (2006): «Bioteknologi like viktig som olje», *FUGE. Nyhetsbrev*. Nr. 1/2006: 2.
- St. meld. Nr. 8 (1999-2000). Regjeringens miljøvernpolitikk og rikets miljøtilstand.

Nye særreaksjoner mindre brukt

Betydelig færre har blitt ilagt en særreaksjon sammenlignet med de som i sin tid ble ilagt sikring. En stor del av nedgangen kan forklares i en større konsentrasjon om de alvorligste lovbruddene. De som ilegges særreaksjon er gjennomgående eldre enn de som får en annen reaksjon, når man sammenligner like typer lovbrudd.

Lotte Rustad Thorsen

Den 1. januar 2002 trådte nye strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner i kraft. De nye særreaksjonene erstattet den tidligere sikringsordningen – og innbefatter forvaring, som regnes som straff, og tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, som ikke regnes som straff¹. Forvaring sones i fengsel og er kriminalomsorgens ansvar, mens gjennomføringen av reaksjonene tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg er det regionale helsevesenet i domfeltes bostedsregion sitt ansvar. I denne artikkelen ser vi spesielt på de som er blitt idømt en særreaksjon i perioden fra denne straffebestemmelsen trådte i kraft og frem til og med 2005.

Tilregnelighet gir forvaring

Det er flere vilkår som må være oppfylt for at en handling skal kunne være straffbar, og at en person kan straffes. Ett av disse straffbarhetsvilkårene er at personen må være tilregnelig på handlingstidspunktet.² «Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke. Det samme gjelder den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad» (Strl. § 44).³ Likevel er det åpnet i loven for at en skal kunne ilegge særreaksjon til utilregnelige, hvis det anses som nødvendig for å verne samfunnet.

Hvis en person er tilregnelig, kan man ilegge forvaring når retten mener at en tidsbestemt straff ikke anses som tilstrekkelig til å verne samfunnet. For å bli ilagt en særreaksjon kreves det også at personen har begått eller forsøkt å begå alvorlig kriminalitet. Med alvorlig kriminalitet menes en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller annen alvorlig forbrytelse som krenker andres liv, helse eller frihet. Videre kreves det at det er en overhengende fare for at personen vil kunne begå lignende kriminalitet i fremtiden, det skal være gjentakelsesfare.⁴

Utilregnelige får tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg

De utilregnelige kan ikke lenger bli satt i fengsel, slik de kunne under den gamle sikringsordningen, men skal bli tatt hånd om av helsevesenet. Det skilles mellom de som er straffrie fordi de anses som psykotiske eller bevisstløse, og de som er psykisk utviklingshemmede på handlingstiden – som blir henholdsvis idømt tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg. Med andre ord kan forvaring kun ilegges tilregnelige lovbrøyttere, mens de to andre særreaksjonene kun kan ilegges utilregnelige lovbrøyttere (se figur 1).

Flest forvaringsdommer

I perioden 2002–2005 ble det gitt 88 000 straffereaksjoner i norske domstoler, og av disse var 147 særreaksjonsdommer, det vil si 0,2 prosent. Tabell 1

Lotte Rustad Thorsen er kriminolog og første-konsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for levekårsstatistikk (lotte.thorsen@ssb.no).

Datagrunnlaget

Materialet som denne artikkelen bygger på er hentet fra statistikk over straffereaksjoner i perioden 1990–2005.

Etter innføringen av de nye særreaksjonsformene var det en mangelfull registrering i Det sentrale politi- og straffeopplysningsregisteret (SSP). Det medførte at det ikke var mulig å identifisere verken nye eller konverterte særreaksjonsdommer. I løpet av 2005 kartla SSB, i samarbeid med Kripas, disse dommene. Fra og med 1997 er enheten i statistikken over straffereaksjoner året saken er registrert i SSP, mens enheten forut for 1997 var året straffereaksjonen var rettskraftig. Konsekvensen av dette er at antallet saker etter 1997 som er med i denne analysen, ikke er helt identisk med antallet saker som har vært oppe i domstolen de aktuelle årene (jmfør Om statistikken, punkt 5.1.).

Datagrunnlaget sammenlignet med andre lignende arbeider

Det er til nå utgitt to sentrale arbeider om omfanget av særreaksjonsordningen, men begge disse omfatter forvaringsordningen alene og ikke særreaksjonene tvungen omsorg og tvungent psykisk helsevern (Johnsen 2003, Johnsen og Langset Storvik 2006). Denne artikkelen og de to nevnte arbeidene har også ulike datakilder. Straffereaksjonsstatistikken henter sine data fra SSP, mens de to arbeidene på forvaringsordningen har hentet data og informasjon fra Kompis (kriminalomsorgens datasystemer) og utskrifter av dommene til de enkelte dømte. I praksis betyr denne forskjellen at det vil være noen forskjeller i antall forvaringsdommer, hvis en sammenligner det denne artikkelen presenterer og de nevnte to andre arbeidene.

viser hvor mange som er blitt ilagt en særreaksjon i perioden fra innføringen av ordningen og frem til 2005. Det er her skilt mellom de ulike formene for særreaksjoner som er beskrevet i lovverket. Det er til sammen registrert 78 forvaringsdommer, 58 dommer som medførte tvungent psykisk helsevern og 11 dommer som resulterte i tvungen omsorg.

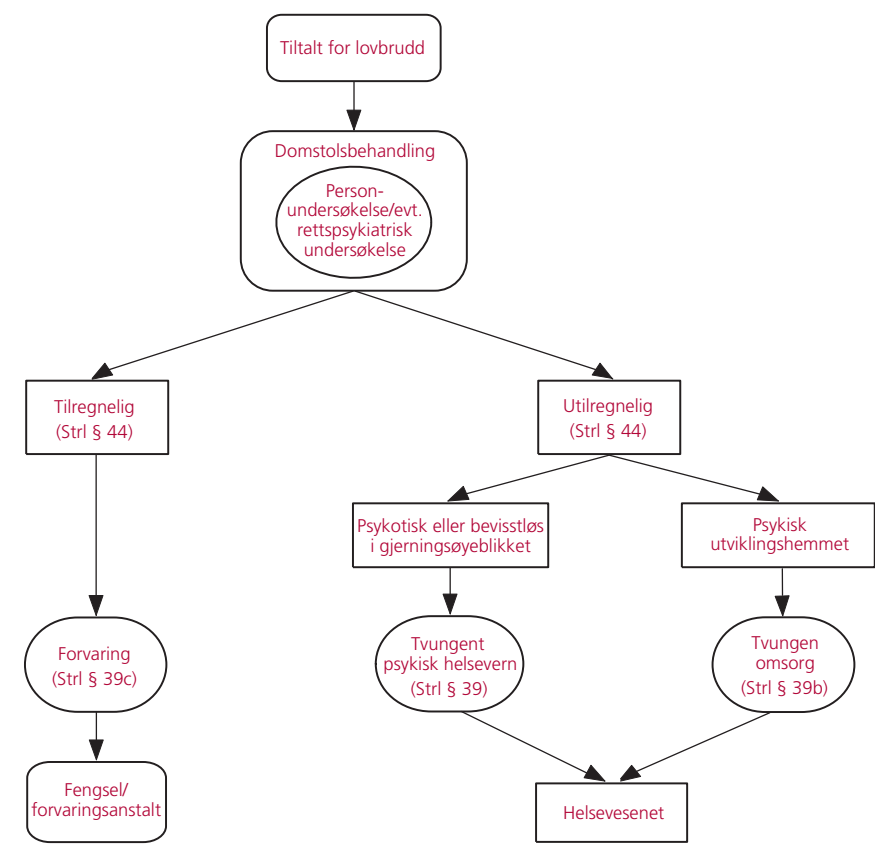
Da de nye strafferettslige utilregnelighetsreglene og særreaksjonene trådte i kraft, ble den gamle sikringsordningen avviklet. De som hadde blitt idømt sikring før innføringen, kunne dermed selv begjære saken tatt opp på ny, eller påtalemyndigheten kunne fremme saken på nytt for domstol, avhengig av om sikringen var iverksatt eller ikke⁵. I tabell 1 er det også oversikt over de som tidligere har fått en sikringsdom konvertert til ny særreaksjon. 40 av de 147 særreaksjonene i perioden er konverteringssaker, der den domfelte er blitt idømt sikring forut for 1. januar 2002. Blant de tidligere sikringsdømte er det 23 som er blitt ansett som tilregnelige og idømt forvaring.

I dommer der den domfelte er vurdert som utilregnelig, har elleve fått sikringsdommen konvertert til tvungent psykisk helsevern og seks er blitt idømt tvungen omsorg.

Særreaksjon det samme som sikring?

Et spørsmål når en endrer straffemetoder, er om det i tillegg kommer en endring i bruk. Fører nye regler til andre bruksområder? De nye

Figur 1. Vilkår for illeggelse av særreaksjon



særreaksjonene erstatter den tidligere sikringsordningen. Sikring kunne anvendes både overfor tilregnelige og utilregnelige lovbrøyttere. For tilregnelige kom sikring *i tillegg til straff*, mens det for utilregnelige kom *i stedet for straff*. Sikringsordningen var omstridt mye på grunn av blandingen av tidsbestemt fengselsdom og tidsubestemt sikringsdom. Det var også flere som pekte på dilemmaet med å forutsi fremtidig farlighet. De nye straffebestemmelsene møtte en del av denne kritikken ved at den skiller mellom reaksjonen man idømmer tilregnelige og utilregnelige lovbrøyttere. I henhold til den nye straffebestemmelsen blir de som er ansett som tilregnelige gitt en forvaringsdom, og de utilregnelige blir enten idømt tvungen omsorg eller tvungent psykisk helsevern. Systemet der en både ble dømt til tidsbestemt og tidsubestemt straff, ubetinget fengsel og sikring, det såkalt dobbeltsporede system, er dermed avviklet. Farlighetsvurderingene, som også har vært under sterk kritikk, har likevel fremdeles en fremtredende plass i de nye bestemmelsene⁶.

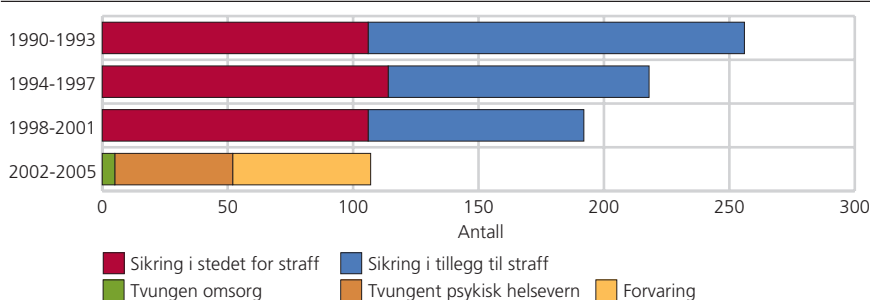
Er det endret bruk av særreaksjoner sammenlignet med den gamle sikringsordningen? For å undersøke dette kan man sammenligne tidligere rene sikringsdommer med dagens ordning med tvungen omsorg og tvungent psykisk helsevern. Og man kan sammenligne de som fikk sikring i tillegg til straff, med de som nå får en forvaringsdom⁷.

Færre får særreaksjon

Det er i løpet av i løpet av de siste 16 årene skjedd en klar nedgang i bruk av sikring og videre til bruk av særreaksjon (figur 2). Ser vi på fireårsperioder fra 1990 til 2005, ser en at bruken av sikring på begynnelsen av 1990-tallet var 25 prosent høyere enn den var på slutten av tiåret. Videre er den totale anvendelsen av særreaksjoner nesten halvparten (44 prosent) av det samlede antallet sikringsdommer i perioden 1998–2001, og hele 58 prosent lavere enn på begynnelsen av 1990-tallet. Statistikken viser også at det i perioden sett under ett har vært en noe ulik fordeling mellom de ulike tilregnelighetsvurderingene. Mens antallet personer som har fått sikring i stedet for straff er på samme nivå gjennom hele perioden, har de som har fått sikring i tillegg til straff gradvis blitt færre.

Hva nedgangen i antall sikringssaker i siste halvdel av 1990-tallet skyldes er det vanskelig å si noe sikkert om. Det kan tenkes at vedtaket om å innføre de nye strafferettslige særreaksjonene, som delvis ble gjort i 1997⁸, har medvirket til en avventende bruk av sikring i påvente av lovendringen.

Figur 2. Straffereaksjoner, etter type reaksjon. 1990-2005. Absolutte tall



Kilde: Straffereaksjoner, Statistisk sentralbyrå.

Oftest alvorlige forbrytelser blant tilregnelige lovbrøyttere

Sammenligner man hovedlovbruddet til de tilregnelige, altså de som tidligere fikk sikring i tillegg til straff, med de som nå får forvaringsdom, er begrunnelsen for straffen endret noe (figur 3). Tidligere var det betydelig flere som fikk sikringsdom for mindre alvorlige lovbrudd enn hva det er blant de som er blitt idømt forvaring. Hver femte fikk dom på grunnlag av andre typer lovbrudd enn volds- og seksuallovbrudd i årene 1990–2001,

mot tilsvarende 7 prosent etter lovendringen. En større andel av voldslovbruddene er også mindre alvorlige forbrytelser i begynnelsen av perioden, sammenlignet med det som er begrunnelsen for både sikrings- og forvaringsdommer mot slutten av perioden. Hovedtyngden ligger likevel, både før og etter lovendringen, på grove volds- og seksualforbrytelser. Det kan dermed se ut til at det gradvis har skjedd en innstramning av bruken, både av sikring mot slutten av 1990-tallet og av forvaring, til i hovedsak å bli brukt mot alvorligere lovbrudd.

Liten endring i lovbrudd for utilregnelige

Begrunnelsen for reaksjonen er mer differensiert blant de som er funnet utilregnelige, sammenlignet med de tilregnelige. I perioden 1990–2005 sett under ett, er det likevel små endringer i hvilke typer forbrytelser som var grunnlag for ilegging av sikring i stedet for straff og hva som er begrunnelsen for tvungen omsorg og tvungent psykisk helsevern etter 2002 (figur 4). Gjennom hele perioden har voldslovbrudd vært det dominerende lovbruddet blant de som er funnet utilregnelige. Mellom 68 og 59 prosent er dømt for voldslovbrudd i perioden.

Et annet gjennomgående trekk ved disse typene reaksjoner, sammenlignet med de som er funnet tilregnelige, er at det gjennom hele perioden er en større andel som er blitt dømt på grunnlag av andre typer lovbrudd enn seksual- og voldsforbrytelser. Andelen vinningslovbrudd er i hele perioden på mellom 10 og 14 prosent av dommene. I perioden før nye særreaksjoner trådte i kraft dominerer tyverier denne lovbruddsgruppen, mens det etter innføringen av særreaksjoner er størst andel ran blant de som har vinning som hovedlovbrudd. Også skadeverk er fremtredende som grunnlag for illeggelse av disse typene reaksjoner, og andelen er gjennomgående lik som for vinning med mellom 11 og 15 prosent. Færrest dømmes på grunnlag av seksuallovbrudd – drøyt en av ti sikringsdømte og kun fire prosent etter innføringen av særreaksjoner har dette som sitt hovedlovbrudd.

Volds- og seksualforbrytelser dominerer ...

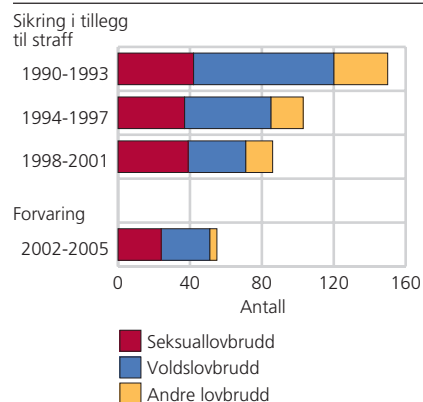
For å få et mer nyansert bilde av bruken av de nye særreaksjonene, skal vi se mer detaljert på hvordan denne ordningen er brukt til nå. Tabell 1 er en oversikt over hvordan særreaksjonene fordeler seg etter både type hovedlovbrudd og type reaksjon. I de første fire årene bestemmelsene om særreaksjoner har vært i kraft, er det i hovedsak volds- og seksualforbrytelser, i tråd med lovteksten som er beskrevet innledningsvis, som ligger til grunn for dommene.

Drøyt en firedel av de som fikk en særreaksjon i undersøkelsesperioden, var konverterte dommer. Dette er personer som på tidspunktet da den nye strafferettslige ordningen trådte i kraft hadde dom på gammel sikringsordning. De konverterte dommene er også i all hovedsak gitt til personer som er dømt for grove voldsforbrytelser (53 prosent), spesielt drap (30 prosent av alle konverterte saker) og seksualforbrytelser (33 prosent). Dermed skiller ikke de konverterte sakene seg betydelig fra de sakene som er idømt etter at ordningen trådte i kraft, når det gjelder begrunnelsen for å anvende særreaksjon.

... men ulikt for tilregnelige og utilregnelige

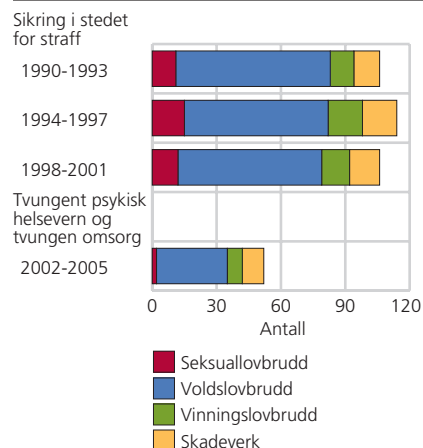
Det er noen klare forskjeller når man ser på de som er funnet tilregnelige og utilregnelige hver for seg. Blant de forvaringsdømte er fire av ti straffet

Figur 3. Sikring i tillegg til straff og forvaringsdommer, etter type hovedlovbrudd. 1990–2005. Absolutte tall



Kilde: Straffereaksjoner, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Sikring i stedet for straff og tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, etter type hovedlovbrudd. 1990–2005. Absolutte tall



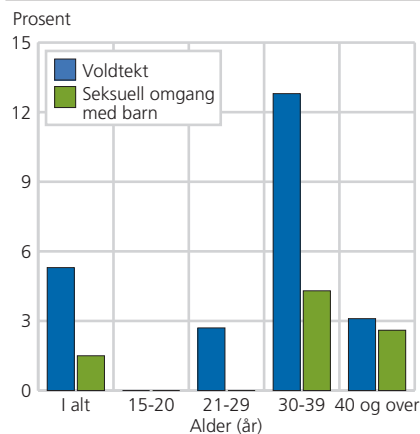
Kilde: Straffereaksjoner, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 1. Særreaksjoner, etter type hovedlovbrudd og type reaksjon. 2002-2005. Absolutte tall

	I alt				Nye dommer				Konverterte dommer			
	I alt	For- varing	Tvungen psykisk helsevern	Tvungen omsorg	I alt	For- varing	Tvungen psykisk helsevern	Tvungen omsorg	I alt	For- varing	Tvungen psykisk helsevern	Tvungen omsorg
I alt	147	78	58	11	107	55	47	5	40	23	11	6
Seksuallovbrudd	39	33	2	4	26	24	1	1	13	9	1	3
Voldtekt	20	18	2	0	14	13	1	0	6	5	1	0
Seksuell omgang med barn	17	13	0	4	11	10	0	1	6	3	0	3
Annet	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
Voldslovbrudd	82	37	39	6	60	27	30	3	22	10	9	3
Drap	38	22	16	0	26	13	13	0	12	9	3	0
Drapsforsøk	11	5	5	1	9	4	4	1	2	1	1	0
Annet	33	10	18	5	25	10	13	2	8	0	5	3
Andre lovbrudd	26	8	17	1	21	4	16	1	5	4	1	0

Kilde: Straffereaksjoner, Statistisk sentralbyrå.

for en seksualforbrytelse og nærmere halvparten er straffet for en voldsforbrytelse. Ser man på de som er dømt til tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg, er derimot knapt en tittel dømt for seksualforbrytelser, to tredeler dømt for voldsforbrytelser og en firedel for andre typer lovbrudd.

Figur 5. Straffereaksjoner for voldtekt og seksuell omgang med barn, etter alder. 2002–2005. Andel særreaksjoner

Kilde: Straffereaksjoner, Statistisk sentralbyrå.

«Alle» seksualforbrytere er tilregnelige

Av alle som fikk særreaksjon for seksualforbrytelser, ble 84 prosent funnet tilregnelige. En tredel av alle som har fått en særreaksjon for seksualforbrytelser i perioden, har fått konverteringsdommer, og ser en bort fra disse, fikk hele 92 prosent av seksuallovbryterne en forvaringsdom (se tabell 1). Blant seksuallovbruddene er drøyt halvparten voldtektsforbrytelser. Sammenligner en med alle som ble dømt for voldtekt i årene 2002–2005, utgjør de som har blitt ilagt en særreaksjon i overkant av 5 prosent⁹. Til sammenligning utgjør de som har fått særreaksjon for seksuell omgang med barn (under 16 år), knapt 2 prosent av alle reaksjonene mot denne typen lovbrudd (figur 5).

Figur 5 viser at 13 prosent av alle 30–39 åringer som ble dømt for voldtekt i årene 2002–2005, ble ilagt en særreaksjon. Også blant voldtektsdømte i 20-åra og over 40 år er det en del som blir idømt særreaksjon, rundt 3 prosent.

Ingen under 21 år er idømt særreaksjon for seksuallovbrudd. Blant de som har fått en annen reaksjon, utgjør imidlertid de under 21 år 18 prosent av de voldtektsdømte, og 21 prosent av de som er dømt for seksuell omgang med barn. En meget stor del av de som har fått særreaksjon for en voldtektsforbrytelse er i trettiårene, 71 prosent. Sammenlignet utgjør 30-åringene som har blitt straffet på en annen måte, 30 prosent av de voldtektsdømte.

Hver fjerde dømt for drap ...

Over halvparten av alle som ble ilagt en særreaksjon i perioden, er dømt for vold. Det er til dels grove voldsforbrytelser som er bakgrunn for særreaksjonen, og 60 prosent av voldsforbrytelsene er drap eller drapsforsøk. Til sammen er hver tredje særreaksjon i perioden gitt for drap eller drapsforsøk. Til forskjell fra personene som er dømt for seksuallovbrudd, er like

mange funnet tilregnelige som utilregnelige blant de som er dømt for drap eller drapforsøk (se tabell 1). I perioden 2002–2005 er det registrert 117 dommer for drap – der over en femdel (22 prosent) av disse endte som særreaksjon (figur 6). Drap er dermed den typen lovbrudd som har størst andel som ender i særreaksjon, i tillegg til å være den lovbruddstypen som hyppigst fører til en særreaksjon.

Mer enn hver tredje 30-åring som ble dømt for drap i årene 2002–2005, ble ilagt en særreaksjon. Blant de drapsdømte i tjueårene og de over 40 var den tilsvarende andelen om lag hver femte. Blant de som er drapsdømt og under 21 år, er 10 prosent ilagt en særreaksjon (se figur 6). Blant de drapsdømte som er ilagt særreaksjon, er det altså en klar overvekt av 30-åringer og en relativt klar underrepresentasjon blant de yngste.

... men også særreaksjon for skadeverk og ran

18 prosent av særreaksjonene er gitt for andre typer lovbrudd enn volds- og seksualforbrytelser – med like andeler av skadeverk og ran (tre tilfeller av grovt tyveri). I disse sakene er hovedvekten (70 prosent) funnet utilregnelige. Blant de som er dømt til tvungen omsorg og tvungent psykisk helsevern, har drøyt en firedel (26 prosent) dette som bakgrunn for dommen. Sammenlignet med de som er dømt til forvaring, har en tidel (10 prosent) dette som sitt hovedlovbrudd (se tabell 1).

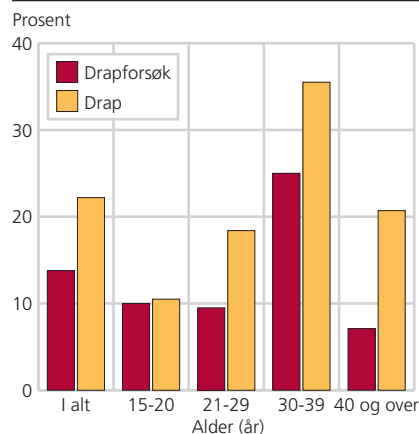
Grovt skadeverk kan omfatte fare for noens liv eller helbred, og de som er ilagt særreaksjon for skadeverk, kan ha hatt en omfattende lovbruddskarriere. Slik sett er anvendelsen av særreaksjon i samsvar med lovens tekst og intensjon. At hver fjerde utilregnelige har dette som sitt hovedlovbrudd er kanskje likevel mer enn forventet. Denne gruppen ser altså ut til å bli en vesentlig del av gruppen som rettssystemet overfører til helsevesenet gjennom særreaksjonsordningen.

Flest 30-åringer og lik aldersfordeling mellom tilregnelige og utilregnelige

Den yngste som har fått en særreaksjon er 17 år og er blitt idømt tvungent psykisk helsevern, mens den eldste var 71 år og ble dømt til tvungen omsorg. Det er med andre ord stor spredning i alder blant de relativt få som er ilagt en særreaksjon, men likevel en konsentrasjon rundt få aldergrupper.

Tabell 2 gir en oversikt over alle som har blitt ilagt en særreaksjon, fordelt etter alder, type reaksjon og type dom. Alderssammensetningen blant de som er dømt til særreaksjon, er noe annerledes enn det som er vanlig når en ser på hele grupper av siktede eller straffede¹⁰. Drøyt 30 prosent av alle siktede i 2003 og knapt 33 prosent av de straffede i 2005 var unge voksne, det vil si i alderen 18 til 24 år. Blant de som er idømt en særreaksjon, er bildet noe annerledes. I denne gruppen

Figur 6. Straffereaksjoner for drap og drapforsøk, etter alder. 2002–2005. Prosentandel særreaksjoner



Kilde: Straffereaksjoner, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 2. Særreaksjoner, etter alder, type reaksjon og type dom. 2002–2005. Absolutte tall og prosent

	Type reaksjon				Type dom	
	I alt	Forvaring	Tvungent psykisk helsevern	Tvungen omsorg	Ny dom	Konvertert dom
I alt	147	78	58	11	107	40
15-20 år	14	7	5	2	8	6
21-29 år	29	13	13	3	20	9
30-39 år	68	38	27	3	51	17
40-49 år	24	13	10	1	17	7
50 - år	12	7	3	2	11	1
Prosent						
I alt	100	100	100	100	100	100
15-20 år	9,5	9,0	8,6	18,2	7,5	15,0
21-29 år	19,7	16,7	22,4	27,3	18,7	22,5
30-39 år	46,3	48,7	46,6	27,3	47,7	42,5
40-49 år	16,3	16,7	17,2	9,1	15,9	17,5
50 - år	8,2	9	5,2	18,2	10,3	2,5

Kilde: Straffereaksjoner. Statistisk sentralbyrå.

ser vi at nær halvparten er mellom 30 og 39 år, og kun 15 prosent av de som har fått en særreaksjon, er i den høyaktive aldersgruppen 18–24 år. Alderssammensetningen for de som har fått gammel sikringsdom konvertert, følger i stor grad samme mønster som hos de som har fått særreaksjon for nytt forhold. Også her er det flest i aldersgruppen 30–39 år, med 43 prosent av de straffede.



Aldersfordelingen er i stor grad lik mellom de som er idømt forvaring og tvungent psykisk helsevern, mens for de som er dømt til tvungen omsorg, viser materialet noe større andel for de yngste og de eldste. Det er likevel få som er blitt idømt denne reaksjonen, slik at denne fordelingen kan være tilfeldig. Det må nok flere år til før en kan se om dette er et fellestrekk ved de som dømmes til denne reaksjonen.

Noe som har sammenheng med høy alder er om de som straffes er gjengangere. Det er ikke et krav at lovbrøyteren skal ha begått en lignende forbrytelse tidligere. Det var opprinnelig det i lovforarbeidene, men dette ble tatt ut da lovforslaget skulle behandles politisk¹¹. Statistikken viser likevel at 83 prosent har vært registrert i strafferegisteret på et tidligere tidspunkt – noen færre blant de utilregnelige (77 prosent) enn for de tilregnelige (89 prosent). Dette sier likevel ikke noe om hvilke typer lovbrudd personen har vært straffet for tidligere, kun at den tidligere reaksjonen kvalifiserer til å bli registrert i Det sentrale politi- og straffeopplysningsregisteret.¹²

De som er blitt ilagt en særreaksjon er altså gjennomgående eldre enn alle straffede, uavhengig av reaksjon. Mye av forklaringen på dette er at lovbrøytere for alvorlige volds- og seksualforbrytelser gjennomgående er eldre enn de som straffes for andre typer lovbrudd. Likevel viser gjennomgangen av aldersfordelingen for utvalgte typer lovbrudd (voldtekt og drap), der de som har fått særreaksjon sammenstilles med de som har fått en annen type reaksjon, at de som er blitt ilagt en særreaksjon gjennomgående har en høyere andel eldre.

Få kvinner får særreaksjon

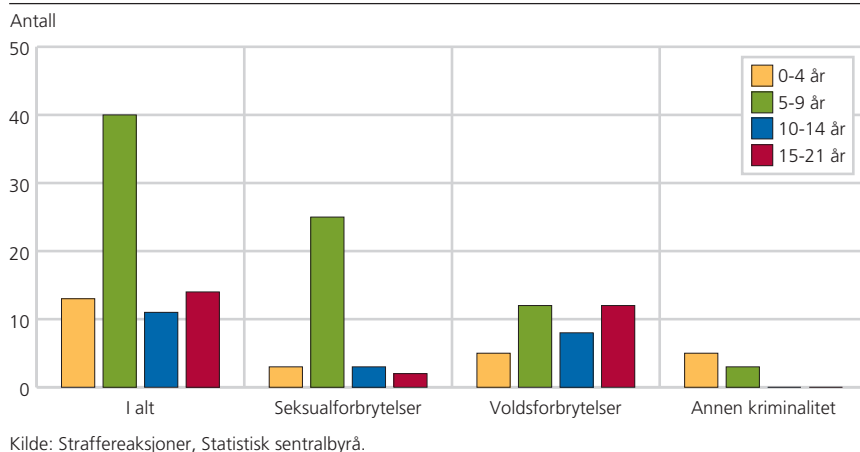
Det er generelt en stor overvekt av gutter og menn som havner i rettssystemet. 79 prosent av alle straffereaksjoner i 2005 ble ilagt menn, og ser en bort fra forseelsene, er 86 prosent av de mer alvorlige straffesanksjonene tildelt menn. Blant de som er blitt idømt en særreaksjon, er også mennene sterkt fremtredende, hvor ni av ti av de dømte er menn. De få kvinnene som er idømt en særreaksjon, er dømt på grunnlag av voldsforbrytelser, brannstiftelser, skadeverk og grove ran. Ingen kvinner er ilagt særreaksjon for seksualforbrytelser. Drøyt 60 prosent av kvinnene som er ilagt særreaksjon, er funnet utilregnelige.

Lange forvaringsdommer?

Særreaksjonene er tidsbestemte, men det skal settes en lengstetid, og det anbefales å settes en minstetid¹³ i forvaringsdommer. Loven sier at lengstetiden ikke bør overstige 15 år og ikke kan overstige 21 år. Forvaringsdommene kan forlenges med 5 år av gangen av domstolen uavhengig av den satte lengstetiden, slik at de forvaringsdømte i teorien kan sitte innesperret på livstid. I forarbeidene til loven var det opprinnelig satt at lengstetiden ikke kunne overstige 15 år, men da loven skulle behandles politisk, ble det flertall i Stortinget for å heve lengstetiden til 21 år¹⁴.

Det settes ikke noen tidsangivelse når man blir idømt tvungen omsorg. De som ilegges slike reaksjoner, kan begjære opphør av reaksjonen tidligst ett år etter at dommen er falt. Påtalemyndigheten skal senest tre år etter siste rettskraftige dom beslutte opphør av reaksjonen eller bringe saken inn for tingretten, som avgjør om reaksjonen skal opprettholdes. Reaksjonen kan kun opprettholdes hvis det anses å være en gjentakelsesfare. Siden det ikke fastsettes tidsspenn for de som dømmes til utilregnelighetsreaksjon, vil det følgende avsnittet kun omfatte lengden på forvaringsdommer.

Figur 7. Forvaringsdømte (inkludert konverterte dommer), etter hovedlovbrudd og lengde på forvaringsdom. 2002–2005. Absolutte tall



I perioden fra 2002 til 2005 er det registrert 78 forvaringsdommer, hvorav 23 er konverterte dommer. 41 prosent av forvaringsdommene er på 6 år og mindre, og 32 prosent er satt til mellom 10 og 21 år. Blant de korteste dommene finner vi alle som har fått forvaring for grovt skadeverk og grovt ran. 17 av 20 dommer hvor lengstetiden er satt til over 10 år, er for drap, og 7 av disse har fått en dom som overstiger 15 år. Mer enn tre firedeler (77 prosent) av de som har fått forvaring for drap, har fått en dom som overstiger 10 år (alle 11 år og over).

Tre firedeler av de som har fått forvaring for voldtekt, har fått satt en lengstetid til mellom 5 og 9 år, der hovedtyngden ligger på 7 år. Gjennomsnittlig lengstetid for voldtekt i forvaringsdommer er drøyt 8 år. Blant de som er ilagt en ubetinget fengselsdom, har derimot gjennomsnittsdømmen for voldtekt de siste fem årene vært på rundt tre år.

Livsvarig?

Løslatelse fra forvaring kan enten skje ved den fastsatte tidens utløp, eller på et tidligere tidspunkt på prøve, men ikke før ett år etter at forvaringsdommen eller dom som nekter prøveløslatelse er endelig. Den domfelte kan selv kreve prøveløslatelse, men hvis påtalemyndigheten eller kriminalomsorgen motsier seg dette, skal saken reises ved tingretten. Hvis påtalemyndighet og kriminalomsorg samtykker i prøveløslatelse, kan kriminalomsorgen selv løslate direkte på prøve uten å fremme saken for domstolen.

I Det sentrale politi- og straffeopplysningsregisteret (SSP) registreres kun saker som er avgjort i domstolen¹⁵. Det betyr at de som prøveløslates direkte, uten å være inntatt i domstolen, ikke er inkludert i dette materialet. Ifølge SSP er det ved utgangen av 2005 registrert 13 prøveløslatelser fra forvaring. 11 av disse løslatelsene er konverterte saker, der prøvetiden er satt til mellom ett og fem år. De to andre prøveløslatelsene fra forvaringsdom hadde opprinnelig en lengstetid på syv og åtte år, men begge de dømte ble prøveløslatt etter i underkant av tre år. I disse sakene ble det fastsatt en prøvetid på henholdsvis fire og to år.

Tabell 3. Prøveløslatelser og forlengelser, etter type særreaksjon. 2002-2005. Absolutte tall

	I alt	Prøveløslatelse	Forlengelse
I alt	19	13¹	6
Forvaring	15	13	2
Tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg	4	-	4

¹ Av dette 11 konverteringsdommer.
Kilde: Straffereaksjoner. Statistisk sentralbyrå.

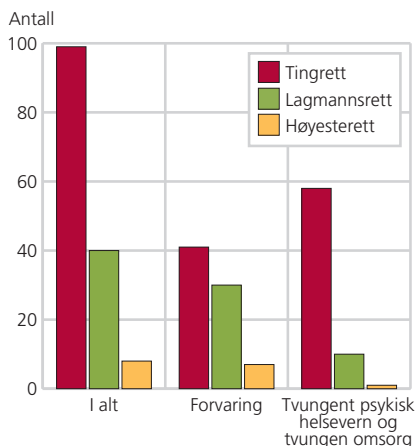
Som nevnt i forrige avsnitt kan forvaringsdommer, dommer på tvungent psykisk helsevern, tvungen omsorg og forvaringsdommer forlenges. Det er ubegrenset hvor mange ganger man kan forlenge en dom, men det er satt rammer for hvor lenge dommen kan forlenges per gang. Forlengelse skal videre skje ved dom. To forvaringsdømte har ved utgangen av 2005 blitt registrert i SSP med en forlengelse av forvaringsdommen. Begge har fått en forlengelse på to år, der den opprinnelige forvaringsdommen var på henholdsvis to år for grovt ran og tre år for legemsbeskadigelse.

De som er funnet utilregnelige og dermed dømt til tvungen omsorg eller tvungent psykisk helsevern, skal ha saken opp til behandling i tingretten senest tre år etter siste rettskraftige dom. I tingretten skal det først avgjøres om det foreligger gjentakelsesfare, og så om dommen skal forlenges eller opphøre. Hvis påtalemyndigheten innen tre år etter rettskraftig dom ikke mener at det er gjentakelsesfare, kan de beslutte at reaksjonen skal opphøre uten å fremme saken for domstol. Ved utgangen av 2005 var kun fire forlengelser registrert i SSP, alle relaterte seg til tvungent psykisk helsevern. I 2002 ble det imidlertid gitt 17 dommer som medførte tvungent psykisk helsevern, og 7 dommer som medførte tvungen omsorg. På denne måten er det 24 saker som ved utgangen av 2005 enten er fremmet for tingretten for forlengelse eller der den domfelte har fått avsluttet reaksjonen. Om noen av de som fikk rettskraftig dom i 2002 har fått direkte opphør av reaksjonen vet vi ikke, siden dette ikke trenger domstolsbehandling. Det er heller ikke selve domsbehandlingen og påfølgende dom som har frist på tre år, men innrapporteringen til tingretten. På denne måten er det nok en del saker som venter på behandling i domstolen.

En tredel anker dommen

Den norske domstolen består av tre instanser: tingretten, lagmannsretten og Høyesterett. Tingretten er førsteinstans, lagmannsretten er andre instans og Høyesterett er siste instans. Alle saker som behandles etter straffeprosessloven skal behandles i tingretten. Etter kjennelse her kan man anke både skyld- og straffeutmålingsspørsmålet til lagmannsretten. Etter en eventuell kjennelse i lagmannsretten kan man så anke til Høyesterett, men da kun spørsmål om straffeutmåling, saksbehandling og lovanvendelse (Hennum 2006: 18-22).

Figur 8. Særreaksjoner (inkludert konverterte dommer), etter type rettsinstans. 2002–2005. Absolutte tall



Kilde: Straffereaksjoner, Statistisk sentralbyrå.

67 prosent av alle særreaksjonsdommene er endelig avgjort i tingretten, 27 prosent i lagmannsretten og 5 prosent i Høyesterett. Når det gjelder forvaringsdommene, blir en høyere andel av sakene avgjort i høyere rettsinstans, hvor halvparten er avgjort i tingretten, mens 40 prosent av sakene er anket og avgjort i lagmannsretten. I sakene der den dømte er ansett som utilregnelig, er det store flertallet (84 prosent) av sakene avgjort i tingretten. Kun en sak er anket helt til Høyesterett, og en av syv (14 prosent) av dommene er avgjort i tingretten.

Fire år med særreaksjoner

Det er nå gått fem år siden innføringen av de nye strafferettslige utilregnelighetsreglene og særreaksjonene. I denne artikkelen er de første fire årene med særreaksjoner blitt presentert og sammenlignet med den tidligere sikringsordningen. Særreaksjoner er til nå brukt i langt mindre grad, sammenlignet med den tidligere bruken av sikring. Om særreaksjonene vil bli brukt hyppigere og overfor flere typer lovbrøyttere i fremtiden, gjenstår å se.

Straffereaksjonsstatistikken viser at ordningen først og fremst er brukt overfor alvorlige volds- og seksualforbrytelser, slik loven og forarbeidene hadde til hensikt at ordningen skulle bli brukt. Flere av de som er dømt til forvaring, har imidlertid fått lange dommer, og flere har fått satt en lengstetid som overstiger den anbefalte grensen på 15 år. Grovt sett har halvparten av både tilregnelige og utilregnelige lovbrøyttere en voldsforbrytelse som grunnlag for idømming av særreaksjon, der en stor del er drap. De to gruppene skiller seg fra hverandre når det gjelder seksuallovbrudd, vinningslovbrudd og skadeverk. De forvaringsdømte har en høyere andel seksuallovbrudd, mens de som er dømt til tvungen omsorg og tvungent psykisk helsevern har en høyere andel som er dømt for vinning og skadeverk.

De som har fått en dom på tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, skal få dommen vurdert på ny i rettssystemet tre år etter rettskraftig dom. Særreaksjonen skal opphøre når det ikke lenger er fare for gjentakelse. Også for de forvaringsdømte kan man forlenge straffen ut over den gitte tidsrammen, hvis man anser at den dømte ikke har endret seg, og at det fremdeles foreligger fremtidig farlighet. Hvordan rettspraksis vil bli, hvordan fremtidig farlighet vil bli vurdert og hvor lenge de særreaksjonsdømte vil sone, er det ennå for tidlig å si noe om.

¹ For en historisk og juridisk gjennomgang av loven og forarbeidene til de strafferettslige særreaksjonene se blant annet Hennum 2002, 2006, Johnsen 2003, Johnsen og Langseth Storvik 2006.

² Om den som straffes er over den kriminelle lavalder (15 år) på handlingstidspunktet, er også en del av tilregnelighetskravet (Strl. § 46.). De andre straffbarhetsvilkårene er; krav om at det må finnes en lovbestemmelse som brytes, legalitetsprinsippet (Grunnloven § 96.), at det ikke foreligger noen straffefrihetsgrunn, som nødrett (Strl. § 47.) og nødverge (Strl. § 49.), at det foreligger straffeskyld (Strl. § 40.). For en grundigere gjennomgang av alle straffbarhetsvilkårene se Andenes (2004), Hennum (2006).

³ Tilregnelighetsreglene er revidert ved lov av 17. januar 1997 nr. 11 og iverksatt samtidig med reglene om særreaksjoner 1. januar 2002.

⁴ En kan også bli idømt særreaksjon hvis en har begått en mindre alvorlig forbrytelse av samme slag, men da må personen også tidligere ha begått et lignende lovbrudd. Det er også et krav at det er en nær sammenheng mellom nåværende, tidligere lovbrudd og faren for tilbakefall.

⁵ Se overgangsreglene: lov av 17. januar 1997 nr.11.

⁶ For en grundigere gjennomgang av kritikken mot sikringsordningen se Hennum (2006).

⁷ I straffebestemmelsene for tidligere sikringsordning het det at man kunne ilegge sikring i tillegg til vanlig straff for enkelte grupper tilregnelige lovbrøyttere. Loven skilte mellom tre grupper tilregnelige lovbrøyttere: 1) Personer som hadde begått straffbare handlinger som følge av selvforskyldt rus. 2) Personer som hadde begått straffbare handlinger i en forbigående nedsettelse av bevisstheten. 3) Personer som hadde begått straffbare handlinger, og som fikk diagnosen mangelfullt utviklede og/eller varig svekkede sjelsevner.

⁸ De fleste endingene i straffeloven ble vedtatt ved lov av 17. januar 1997 nr 11. (Inst.O. nr 34 (1996-1997)), mens særreaksjonene overfor psykisk utviklingshemmede ikke ble vedtatt før 2001, lov av 15. juni 2001 nr. 64 (Inst.O. nr.113 (2000-2001)).

⁹ Ved sammenligning med alle reaksjoner i perioden, er konverterte dommer utelatt.

¹⁰ Se blant andre Stene (2003) og Haslund (2003).

¹¹ Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) s. 31.

¹² Jf. lov av 11. juni 1971 nr. 52: lov om strafferegistrering.

¹³ I materiale SSB har tilgang til er ikke minstetiden oppgitt. Ifølge Johnsen og Langseth Storvik (2006) var det, per 21. mars 2006, fastsatt en minstetid i 64 prosent av forvaringssakene i deres utvalg. I 13 av dommene var minstetiden satt til 10 år, alle drapsdommer. De finner også at det i de fleste sedelighetssaker, der det er oppgitt, er satt en minstetid mellom to og fire år.

¹⁴ Inst.O. nr. 34 (1996-1997) Kap. 8.

¹⁵ Jf. lov av 11. juni 1971 nr. 52: lov om strafferegistrering.

Referanser

Andenæs, Johs. (2004): *Alminnelig strafferett*. 4. utgave, Oslo: Universitetsforlaget.

Haslund, Ulla (2003): *Straffereaksjoner mot unge. Kriminalitet blant barn og unge. Del 2, Notater 2003/14, Statistisk sentralbyrå*.

(http://www.ssb.no/emner/03/05/notat_200314/notat_200314.pdf).

Hennum, Ragnhild (2002): «Nye strafferettslige særreaksjoner», *Materialisten* nr 1/2.

Hennum, Ragnhild (2006): «Strafferett og straffeprosess», i: L. Finstad og C. Høigård (red.) *Straff og rett*, Oslo: Pax.

Inst.O. nr 34 (1996-1997): *Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*.

Inst.O. nr.113 (2000-2001): *Innstilling til justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven og i enkelte andre lover (endring og ikraftsetting av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven § 238 og § 239)*.

Johnsen, Berit (2003): *Forvaring i tall og tekst: Forvaringsstatistikk 1. januar 2002-28. februar 2003, Dokumentasjon & debatt nr. 2/2003, Kriminalomsorgens utdanningscenter*.

Johnsen, Berit og Birgitte Langset Storvik (2006): «Forvaring og utviklingen for perioden 2002-2006», i *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskap*, 93. årg. nr. 1, s. 51-67

Ot.prp. nr. 46 (2000-2001): *Om lov om endringer i straffeloven og i enkelte andre lover (endring og ikraftsetting av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven § 238 og § 239)*.

Stene, Reid J. (2003): *Barn og unge inn i rettssystemet. Kriminalitet blant barn og unge. Del 1, Notater 2003/13, Statistisk sentralbyrå* (http://www.ssb.no/emner/03/05/notat_200313/notat_200313.pdf).

Straffeloven (Strl). Lov 1902-05-22 nr 10: Alminnelig borgelig straffelov.

Flere ulikheter enn du tror

Mye er likt i den nordiske sosialpolitikken, men ikke alt. I perioder har arbeidsledigheten i Finland vært nesten fire ganger så høy som på Island. Et annet eksempel er utgiftene til sykefravær, der Norge troner alene på toppen. I boken «Social Tryghed i de Nordiske lande» publiseres sammenlignbar statistikk og en beskrivelse av en rekke sosiale områder i de nordiske landene. I denne artikkelen presenteres arbeidet i NOSOSKO (Nordisk Sosialstatistiske Komité), som er den komiteen som er ansvarlig for boken, og vi gir et par eksempler på informasjon som finnes der.

Elisabeth Nørgaard

Hvordan det begynte ...

Nordisk Sosialstatistiske Komité (NOSOSKO) ble opprettet i 1946, i første omgang som en ekspertkomité under de nordiske sosialministrene. Senere ble NOSOSKO omdannet til en permanent komité under Nordisk Ministerråd og Nordisk Sosialpolitisk Komité.

I 2006 feiret dermed NOSOSKO 60 år, men historien starter egentlig lenge før det. Nordens sosialministere har møttes med jevne mellomrom helt siden 1919 for å drøfte sosiale problemer av felles interesse. På sosialministtermøte i 1939 ble en felles resolusjon om de nordiske landenes sosiale utgifter vedtatt. Utgiftene skulle vises på en sammenlignbar måte, både når det gjaldt gruppering på ulike sosiale områder og fordeling av utgiftene mellom offentlig sektor, arbeidsgivere og forsikrede. Krigen og okkupasjonen førte imidlertid til at det ikke ble noen aktivitet før NOSOSKO ble opprettet i 1946 (Nordisk sosialstatistikk 1946–1996).



Ministre representert ved det nordiske sosialministtermøte i september 1946 i København. Fra venstre: E. Mossberg (Sverige), Finnur Jonsson (Island), Sven Oftedal (Norge), Hans Hedtoft (Danmark), Gustav Möller (Sverige) og Eino Kilpi (Finland).

Kilde: Nordisk Sosialstatistikk 1946–1996. Bildet var utlånt av Henning Friis.

Mandatet har gjennom alle disse årene vært å koordinere de nordiske landenes statistikk på det sosiale området. I tillegg skal komiteen gjøre sammenlignende studier og beskrive de sosiale ordningenes innhold og omfang – og sist, men ikke minst, ligger det i mandatet at dette skal publiseres.

Sammenlignbarhet landene imellom har i alle år vært tillagt stor vekt, og det ble i flere av de tidlige rapportene gjort oppmerksom på områder innen statistikken hvor data ikke var sammenlignbare. Det ble lagt vekt på å få de enkelte landene til å forbedre sitt statistikkgrunnlag.

... og hvordan det er nå

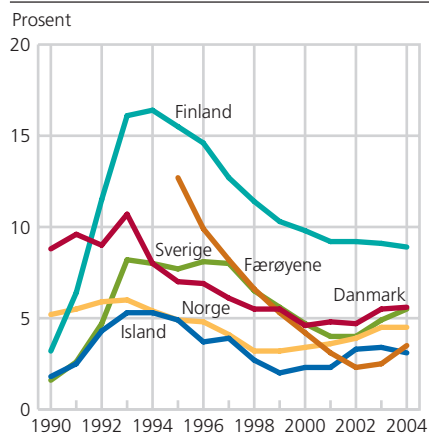
NOSOSKO er fortsatt en permanent komité underlagt Nordisk Ministerråd og Nordisk Sosialpolitisk Komité. Formålet er både å koordinere de nordiske landenes statistikk på det sosiale området og å utføre sammenlignende analyser og beskrivelser av de sosiale områdenes innhold og omfang.

Komiteen er satt sammen slik at hvert land har tre representanter, men kan ha flere bidragsytere. Fra Norge deltar representanter fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet, NAV (Arbeids- og velferdsforvaltningen) og Statistisk sentralbyrå. Formannskapet går på omgang landende i mellom, og det skifter hvert tredje år. Norge har formannskapet i perioden 2005–2007. Foruten Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige ble Færøyene med som et fullverdig medlem fra og med 2005. Data for Færøyene inngår nå i publikasjonen "Social Tryghed i de nordiske lande" (se www.nom-nos.dk). Det er i denne publikasjonen at NOSOSKO offentliggjør sine resultater om utviklingen på de sosiale områdene. Publikasjonen har i de siste årene kommet ut årlig med et fast oppsett og definerte områder og har også omfattet ulike spesialtemaer.

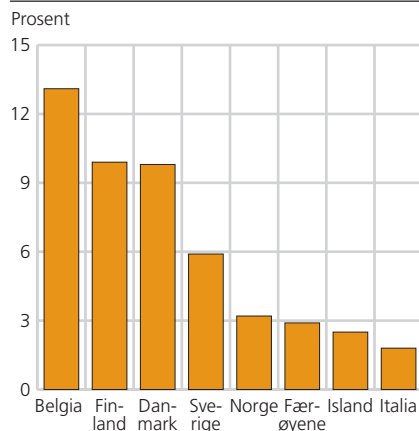
Hva er det sosiale området?

De nordiske landenes velferdssystemer blir ofte omtalt som den *universelle modellen* (Esping-Andersen 1990). Dette kjennetegnes av at velferdsordningene ofte omfatter alle innbyggerne og at det legges vekt på likhet og likebehandling. Ytelsene er relativt sjenerøse og er i stor grad rettighetsbaserte. Ytelsene er skattefinansierte og underlagt offentlig styring. Disse systemene skiller seg fra *den kooperative modellen* (Mellom-Europa) og *den liberalistiske modellen* (USA, England). Velferdssystemene i Mellom-Europa er ofte beskrevet som arbeidsmarkedsbaserte og organisasjonsbaserte. Ordningene omfatter ikke alle, men er relativt sjenerøse for de som er inkludert. Det er behovsprøvde ordninger for de som ikke omfattes, og velferdstjenestene er ofte lokalt forankret. Modellen hvor USA og England inngår, blir ofte beskrevet som en offentlig grunnsikring til alle, og som behovsprøvd sosialhjelp til de fattige. Det er relativt lave grunntelser med behovsprøvde tillegg. Grunntelsene og sosialhjelpen er skattefinansiert, og det er arbeidsmarkedsbaserte forsikringsordninger for de yrkesaktive. Også i denne modellen er velferdstjenestene ofte lokalt forankret.

Det er ikke mulig å lage en entydig avgrensning av området for sosiale ytelser. Noen ytelser vil naturlig bli sett på som en del av et sosialt felt, mens det for andre områder kan diskuteres om det faller innenfor eller utenfor. Ny kunnskap om den sosiale sektoren og endringer i lovgivning og organisering gjør det nødvendig å løpende vurdere behovet for justeringer i statistikken. Samtidig har det vist seg at den første komiteen la et solid grunnlag for den nordiske statistikken, et grunnlag som i hovedsak fortsatt gjelder.

Figur 1. Utviklingen i arbeidsledigheten 1990–2004

Kilde: NOSOSKO 2004, figur 5.1.

Figur 2. Utgifter til arbeidsledighet som andel av totale sosiale utgifter. 2003

Kilde: NOSOSKO 2004, tabell 5.1.

NOSOKOs inndeling følger nå som hovedregel samme inndeling og klassifisering som den som brukes av EUs statistikkorgan, Eurostat, for innrapportering av sosiale utgifter (ESSPROS – European System of Social Protection Statistics). Denne inndelingen er:

- Befolkning og inntektsfordeling
- Familier og barn
- Arbeidsledighet
- Sykdom
- Eldre, funksjonshemmede og etterlatte
- Boligytelser
- Andre sosiale ytelser
- De sosiale utgiftene

I denne artikkelen skal vi gi eksempler fra et par av disse områdene, men uten å gå i dybden. Leseren anbefales derfor å lese publikasjonen som er tilgjengelig på NOSOKOs hjemmesider (www.nom-nos.dk) for mer informasjon.

I tillegg til å publisere statistikk og beskrivelser av disse faste områdene, har det også ofte vært inkludert ulike temaer som har blitt utdypet. I den siste utgaven er det aktiveringspolitikk i de nordiske landene som er spesialtema, med fokus på aktivering til inntektsgivende arbeid. Andre temaer som har vært behandlet de senere årene er barnevern, personell i eldreomsorgen, enslige med barn og finansiering av helse- og sosialutgifter på 1990-tallet.

Ledighetsforskjellene

Det første området som belyses her er arbeidsledighet. Arbeidsledigheten var veldig høy i noen av de nordiske landene på 1990 tallet, og spesielt høy i Finland. Ledigheten har falt i alle landene, men det er fortsatt Finland som har den høyeste arbeidsledigheten (se figur 1).

I landene som har relativt høy arbeidsledighet, utgjør utgiftene til ytelser som klassifiseres under arbeidsledighet, en vesentlig andel av de totale sosiale utgiftene (se figur 2).

I figuren ser vi at Danmark og Finland har de høyeste andelen med nesten 10 prosent av de totale utgiftene, mens Island og Norge har relativt lave andeler. Det kan være interessant at de nordiske landene verken har de høyeste eller laveste andelen i Europa. Belgia er høyest med 13 prosent og Italia lavest med nesten 2 prosent. Dette gjenspeiler selvsagt nivået på arbeidsledigheten, men også at det er ulike sikringssystemer knyttet til det å være arbeidsledig. Det er et kjennetegn ved de nordiske land at de fleste arbeidsledige har rett til kontantytelser.

Tabell 1. Utgifter til arbeidsledighet i KKP 2004

	Danmark	Færøylene	Finland	Island	Norge	Sverige
Kontantytelser i alt per capita	747	230	579	142	234	473
- Per person i yrkesaktiv alder	1 146	376	883	222	367	745
Serviceytelser i alt per capita	33	3	60	21	42	66
- Per person i yrkesaktiv alder	51	4	92	33	66	105
Utgifter til arbeidsledige i alt per capita ..	781	233	639	163	276	539
- Per person i yrkesaktiv alder	1 197	380	974	256	433	850

Kilde: NOSOSKO 2004, tabell 5.9.

Kjøpekraftspariteter (KKP)

Kjøpekraftspariteter (KKP) defineres som valutaomregningsfaktoren som tilsvarer kjøpekraften i de enkelte valutaene. Det betyr at et gitt beløp, når det blir omregnet fra forskjellige valutaer ved hjelp av KKP-faktorer, vil kunne kjøpe den samme mengden varer og tjenester i alle land. I Social Tryghed blir KKP brukt både til å sammenligne de sosiale utgiftene og til å sammenligne kompensasjonsnivåene for ulike sosiale ytelser. KKP-beregningene som blir brukt, er KKP-Euro (EU15 = 1) for det private konsumet. Det er brukt tall for 2004.

Ledigheten dyrest i Danmark

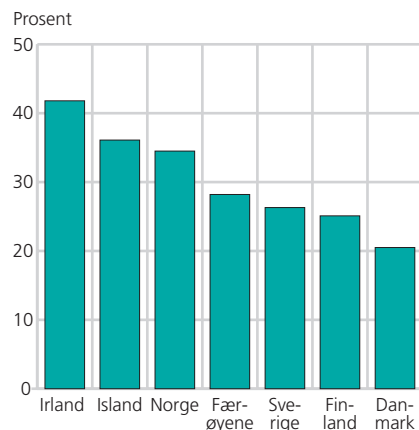
Utgiftene knyttet til arbeidsledighet reflekterer dels omfanget av ledigheten, dels dagpengenes størrelse og dels omfanget av tilbud til de ledige. Målt i KKP per person i yrkesaktiv alder har Danmark høyest utgifter, etterfulgt av Finland, mens Færøyene og Island har lavest utgifter, se tabell 1. Det kan være verdt å merke seg at Finland har en del tilskudd til arbeidsgivere som går til aktivisering, og som ikke er inkludert i de sosiale utgiftene. Selv om Sverige har en ledighet som bare er litt lavere enn i Danmark, har de betydelig lavere utgifter, både målt som KKP per person og som per person i yrkesaktiv alder. De høye utgiftene i Danmark skyldes dels størrelsen på dagpengene, og dels omfanget av aktivisering og jobbtrening. Færøyene og Island har den laveste ledigheten, etterfulgt av Norge, og dette avspeiles også i relativt lave utgifter.

Norge har de høyeste utgiftene i forbindelse med sykdom

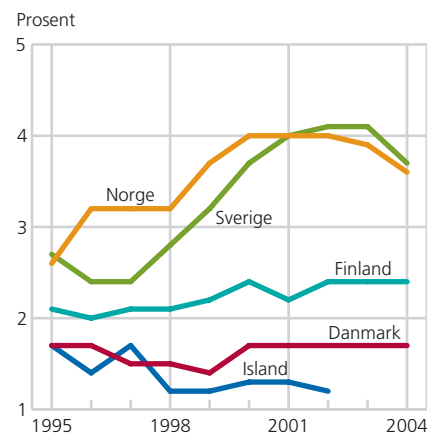
Det andre eksempelet på nordiske forskjeller som trekkes fram i denne artikkelen, er knyttet til ytelser under sykdom. I alle land utgjør utgifter knyttet til sykdomsrelaterte ytelser en relativt stor andel av de totale sosiale utgiftene. Samtidig viser figur 3 at det er stor forskjell på andelen landene imellom. Danmark har lavest andel (20 prosent) og Island høyest (36 prosent) av de nordiske landene. Inkluderer vi landene i EU, er det Irland som har den høyeste andelen. Der er over 40 prosent av de sosiale utgiftene sykdomsrelaterte.

Reglene for lønn under sykdom varierer mye fra land til land. I prinsippet har alle i de nordiske land som er i arbeid, krav på kompensasjon ved tap av inntekt på grunn av sykdom. Reglene for kompensasjon er avhengig av hvilken status man har på arbeidsmarkedet. Lønnsinntakere er som regel bedre dekket enn selvstendig næringsdrivende, og det er spesielle regler for de som er arbeidsledige.

Omfanget av sykefraværet varierer en del mellom landene. Det er lavest på Island, fulgt av Danmark, og høyest i Norge og Sverige (se figur 4). Fraværet i både Norge og Sverige har steget mye siden 1995 og har falt noe de siste årene. I Danmark og Finland har fraværsmønsteret stort sett vært uendret. I 2004 har det vært et større fall i sykefraværet i Norge og Sverige. Nedgangen har blant annet sammenheng med regelendringer og innføring av aktivitetskrav i sykepengeordningene. Endringen har medført en økning i deltidssykefraværet.

Figur 3. Utgifter til sykdom som andel av totale sosiale utgifter. 2003

Kilde: NOSOSKO 2004, tabell 6.1.

Figur 4. Utviklingen i beregnet fravær i minst en uke grunnet sykdom blant arbeidstakere, i prosent av alle arbeidstakere 1995–2004

Kilde: NOSOSKO 2004, figur 6.3.

Referanser

Haram, Øystein: Trenger vi fortsatt en felles nordisk sosialstatistikk? *Arbeidsliv i Norden* nr 3/2006. Av Øystein Haram.

Esping-Andersen Gösta: The three worlds of welfare capitalism 1990.

Nordisk socialstatistik 1946-1996. Nordisk Socialstatistisk Komité nr. 4:96.

Social Tryghed i de nordiske lande, 2004. Omfang, utgifter og finansiering. NOSOSKO 2006.

www.nom-nos.dk

Tabell 2. Utgifter til sykdom i KKP 2004							
	Danmark	Færøyene	Finland	Island	Norge	Sverige	
Kontantytelser i alt per capita	272	139	314	453	1 013	581	
Kontantytelser i alt per capita i alderen 16-64 år	417	227	478	711	1 588	916	
Serviceytelser i alt per capita	1 425	1 402	1 349	1 854	1 906	1 623	
Totale utgifter knyttet til sykdom, per capita	1 697	1 541	1 663	2 306	2 919	2 205	
Kilde: NOSOSKO 2004, tabell 6.8.							

Tabell 2 viser utgiftene til sykdom målt i KKP per person. Vi ser at det også her er variasjoner mellom landene. Færøyene og Finland bruker minst, mens Norge bruker mest. Ser vi bare på kontantytelsene, betaler Norge betydelig mye mer enn de andre landene. For Norges del spiller særlig størrelsen på sykepengene en rolle, men det er i tillegg sannsynlig at den lave arbeidsledigheten også har en viss betydning for sykefraværet. Utgiftene til helsetjenester er lavest i Finland og høyest i Norge. Det som blant annet påvirker utgiftene til helsetjenester, er egenbetaling fra pasienter for behandling og medisin, og Finland har de høyeste egenbetalingene. En annen mulig forklaring på forskjeller er gråsonen mellom helsetjenester og tjenester til eldre og funksjonshemmede. Disse tjenestene er noe forskjellig organisert i de ulike landene og kan derfor bli rapportert inn under ulike ordninger.

Hva med det nordiske samarbeidet i fremtiden?

I Social Tryghed brukes den samme klassifikasjonen som benyttes av Eurostat i rapportering av sosialstatistikk. Et naturlig spørsmål er om det da er behov for et slikt spesielt samarbeid og publikasjon med fokus på det nordiske. Dette blir drøftet i NOSOSKO, og en refleksjon knyttet til dette er også gjengitt i *Arbeidsliv i Norden* nr 3. Det spesielle med NOSOSKO er at samarbeidet om å utgi den årlige publikasjon medfører et tett og godt samarbeid mellom de nordiske landene, og at det involverer både statistikkprodusenter og statistikkbrukere. Økt kunnskap om andre lands systemer, politiske trender og innsikt i hva som ligger bak tallene for de andre landene, er resultater av arbeidet som blir trukket fram i *Arbeidsliv i Norden* (2006/3). Det legges ned mye arbeid i å sikre sammenlignbarhet og dokumentere forskjeller, og det blir derfor lagt stor vekt på kvalitetssikring av innholdet i Social Tryghed. Bakgrunnen for NOSOSKO var politikernes ønske om kunnskap for å forstå og utvikle gode velferdsordninger. I dag henvender NOSOSKO seg til et bredere publikum og er en spennende kilde for informasjon for forskere og andre som er interessert i velferdsspørsmål. Selv om mye av den statistikken som presenteres kan gjenfinnes også andre steder, kan Social Tryghed i dag bidra til å formidle kunnskap om den nordiske modellen sammenlignet med ordninger og systemer i andre land. NOSOSKO vil bruke det kommende året til å drøfte videreutvikling av arbeidet og publikasjonen, og kanskje vil vi se en dreining mot at samarbeidet utvikles til å fokusere mer på analyse og formidling av kunnskapen om de nordiske landenes politikk og ordninger på området.

Hyppige reformer gir høyere kostnader for helseforetakene

Mer enn 70 milliarder kroner ble brukt i spesialisthelsetjenesten i Norge i 2005, det meste innen sykehusene. Utviklingen på områdene innen spesialisthelsetjenesten preges av økte kostnader år for år, også målt i faste priser. Unntaket er pasienttransport, som med syketransportreformen ble helseforetakenes ansvar i 2004. Reformene i sektoren de siste årene har vært hyppige og kostnadsdrivende. Øker utgiftene med dagens tempo vil sektoren koste 100 milliarder i 2010, en vekst på 30 milliarder i løpet av fem år.

I denne artikkelen vil vi se nærmere på de ulike områdene og utviklingen i sektoren, med fokus på årene etter sykehusreformen. Vi vil omtale reformene som har preget sektoren de siste årene. Områder som ikke blir utdypet nærmere er personalbarnehager, personalboliger og administrasjon i de regionale helseforetakene, som er tjenester som ikke direkte inngår i produksjonen av helsetjenester.

Mange tenker gjerne sykehus om denne sektoren, delvis med rette. Produksjon av somatiske tjenester, herunder sykehustjenester, genererer nesten tre fjerdedeler av kostnadene i sektoren¹, og for 2005 utgjorde dette 50,6 milliarder kroner. Somatiske tjenester er imidlertid et område som dekker ulike typer virksomheter. Herunder ligger funksjoner som røntgen og laboratorievirksomhet, habilitering og rehabilitering, privatpraktiserende legespesialister, sykehotell, administrasjon og klinisk behandling.

Etter de somatiske tjenestene utgjør psykisk helsevern det største området i sektoren. I 2005 ble det brukt 10,6 milliarder kroner på psykisk helsevern for voksne mens 2 milliarder gikk til behandling av barn og ungdom. Andre områder som de 70 milliardene innen spesialisthelsetjenesten dekker, er personalbarnehager og personalboliger, ambulanses virksomhet, administrasjon i de regionale helseforetakene, rusbehandling og syketransport.

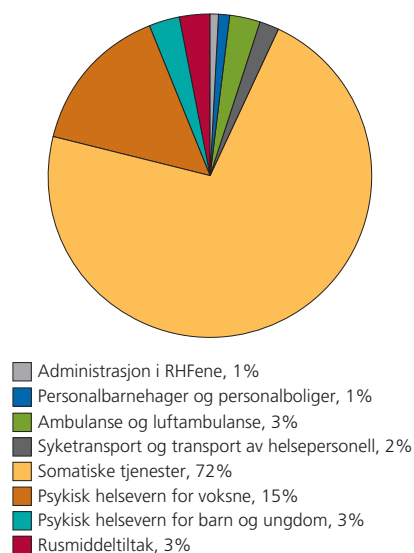
Reformer koster

I løpet av sykehusreformens fire år har kostnadene i sektoren økt fra 56,5 til 70,2 milliarder kroner. Sykehusreformen ble innført i 2002 og medførte at sykehus og andre institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, som tidligere var eid og drevet av fylkeskommunene, ble organisert inn i fem statlig eide regionale helseforetak. Sammen med sykehusreformen har også rusreformen og opptrappingsplanen for psykisk helsevern bidratt til stor omveltning i sektoren de senere år.

Korrigert for lønns- og prisvekst har veksten i driftskostnadene gjennomsnittlig vært på nær 4 prosent per år i perioden. Ser vi på utviklingen i antall årsverk har sektoren 7 250 flere årsverk i dag enn de hadde i sykehusreformens første år. Også antall utskrivninger og antall liggedager har økt hvert år etter reformen. Det ble i tillegg flere og flere døgnplasser fram til 2004, mens i 2005 var det noen færre enn året før. Som artikkelen vil vise,

Julie Kjelvik

Figur 1. Driftskostnader i spesialisthelsetjenesten 2005



Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Julie Kjelvik er rådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (julie.kjelvik@ssb.no).

Reformer

1999: Opptrappingsplanen for psykisk helsevern innføres. Planen skal gi økte ressurser og omorganisering i sektoren. Perioden varer til 2008 (SHD 1998).

2002: Sykehusreformen ble innført 1. januar 2002. Sykehus og andre institusjoner innen spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten. Fem regionale helseforetak ble opprettet (SHD 2000).

2004: Syketransportreformen. Ansvar for pasienttransport ble overført fra trygde-etaten til de regionale helseforetakene (LOV 2003).

2004: Rusreformen. De regionale helseforetakene overtok fra 1. januar 2004 ansvaret for spesialisert tverrfaglig rusbehandling fra fylkeskommunene (HD 2002).

er deler av veksten i ressursbruk, både i kostnader og årsverk, forårsaket av nye oppgaver som tillegges helseforetakene. Dette gjelder blant annet ansvaret for rusbehandling og pasienttransport.

Somatiske tjenester – minst per innbygger i Vest

Som nevnt utgjør somatiske tjenester den største utgiftsposten i spesialisthelsetjenesten. I 2005 ble nær 50 milliarder kroner brukt i helseforetakene og de private institusjonene med driftsavtaler. Mest ble brukt i Helseregion Øst², hvor mer enn 16 milliarder gikk til behandling i sykehus, rehabilitering, private spesialister med mer, mens i Helseregion Nord var tilsvarende beløp på under 6 milliarder kroner. Helseregionene samlet hadde en utgiftsvekst på nærmere 7 prosent fra 2002 til 2003. Siden 2002 var første rapporteringsår for helseforetakene, råder en viss

usikkerhet rundt tallene. Ny organisasjonsstruktur, ny funksjonskontoplan og ny kontoplan kan være faktorer som påvirker statistikken. Veksten i ressursbruk var noe mindre de påfølgende årene. Både fra 2003 til 2004 og fra 2004 til 2005 økte kostnadene samlet for helseregionene med 4,7 prosent per år.

Målt i forhold til befolkningsgrunnlaget er det Helseregion Nord som har de høyeste kostnadene per innbygger. I 2005 ble det brukt 12 600 kroner per innbygger i Nord, mens det i Helseregion Vest ble brukt 9 400 kroner per innbygger. Som vi kommer nærmere inn på senere i artikkelen under avsnittene om pasienttransport og ambulanse, er store geografiske avstander i Nord kostnadsdrivende for helseforetakene. Et annet forhold, som ikke berøres i denne artikkelen, er bruken av lønn som middel for å tiltrekke seg høyt kvalifisert personell. Vi kan tenke oss at enkelte desentraliserte sykehus og institusjoner bruker lønn og andre personalpolitiske tiltak for å rekruttere ansatte med riktig kompetanse.

Kostnadsveksten var høy rett etter sykehusreformen, men avtok de to påfølgende årene. Antall årsverk for perioden viser den samme utviklingen. Fra 2002 til 2003 var økningen i antall årsverk på 3,1 prosent, men den årlige veksten ble deretter lavere. Fra 2003 til 2004 var økningen på 0,3 prosent, og fra 2004 til 2005 var økningen på 0,6 prosent.

Innledningsvis ble det nevnt at somatiske tjenester er så mangt, og herunder ligger funksjoner som røntgen og laboratorievirksomhet, habilitering og rehabilitering, privatpraktiserende legespesialister, sykehotell, administrasjon og klinisk behandling. Behandling utgjør de største kostnadene for helseforetakene, men i denne artikkelen vil røntgen og laboratorievirksomhet, samt privatpraktiserende legespesialister bli viet ekstra plass.

Tabell 1. Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten¹

	2002	2003	2004	2005
Driftskostnader, millioner kroner	56 503	61 110	65 894	70 223
Driftskostnader i faste 2001-priser, millioner kroner	53 915	55 271	57 975	60 277
Årsverk, antall	85 442	87 897	91 364	92 700
Døgnplasser, antall	22 662	22 774	24 086	23 861
Utskrivninger, antall	820 660	869 320	885 605	912 694
Liggedager/oppholdsdøgn, antall	6 918 000	6 920 000	7 220 000	7 286 000

¹ Nasjonalregnskapets indeks for statlige helsetjenester er brukt til omregning av kostnadene i faste 2001-priser.

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 2. Vekst i ressursbruk. Somatiske tjenester. 2002-2005. Prosent

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Driftskostnader	6,70	4,70	4,70
Årsverk	3,10	0,30	0,60

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Sykehusreformen endret statistikken

Ved innføringen av sykehusreformen 1. januar 2002 ble sykehusene overført fra fylkeskommunen til staten. Mens helseinstitusjonene før 2002 fulgte den kommunale regnskapsstandarden, har de etter reformen blitt omorganisert fra forvaltningsorganer til foretak, med krav om å føre resultatorienterte regnskap etter Norsk Standard. De totale utgiftene til spesialisthelsetjenesten omfatter nå mer enn tidligere. For eksempel var noen administrasjonsutgifter tidligere en del av fylkeskommunenes utgifter og var ikke inkludert i regnskapene fra sykehusene, mens de nå er egne funksjoner i helseforetakenes resultatregnskaper. Derfor er det ikke mulig å sammenligne totalnivået før og etter reformen. Imidlertid presenteres det sammenlignbare tall innenfor somatiske tjenester og psykisk helsevern. Mens tall for sykehus og psykisk helsevern tidligere ble publisert fylkesvis, har SSB etter reformen valgt å presentere tallene etter helseregion fordelt på helseforetak, siden den enkelte helseregion har et såkalt «sørge-for» ansvar for pasienter tilknyttet sin region (Nørgaard 2003).

SSB publiserer landstall for spesialisthelsetjenesten som omfatter alle enheter som rapporterer data. Dette inkluderer de fem regionale helseforetakene med underliggende helseforetak samt alle private institusjoner, og som nevnt tidligere var 155 institusjoner private i 2005. Samme år ble det rapportert regnskaper fra 29 helseforetak, som er datterforetakene til de regionale helseforetakene. Antallet helseforetak har imidlertid variert år for år etter sykehusreformen. I 2002 var det 43 helseforetak underlagt de regionale helseforetakene, men sykehusreformen medfører blant annet at regionene har frihet til å organisere de underliggende enheter slik de ønsker for å oppnå best mulige tjenester til befolkning i henhold til de krav som stilles. De største organisatoriske endringene har skjedd i Helse Øst og Helse Sør. I Helse Øst ble antall helseforetak halvert fra 2002 til 2003. Eksempelvis ble helseforetakene Kongsvinger sjukehus, Oppland sentralsykehus, Sanderud sykehus, Sentralsjukehuset i Hedmark og Tynset sjukehus slått sammen til ett nytt helseforetak, Sykehuset Innlandet HF. SSB publiserer i regnskapsstatistikken helseforetakene som laveste nivå, og de stadige organisasjonsendringene medfører at tidsserier for enhetene naturlig nok vil finnes kun for det tidsrommet den organisatoriske enheten har eksistert.

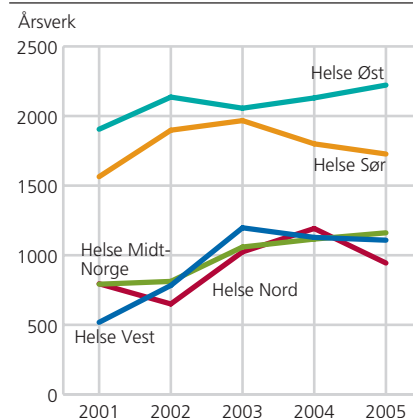
1 600 flere årsverk innen røntgen/lab/patologi

I 2005 var det til sammen 7 200 årsverk innen røntgen, laboratorier (lab) og patologi i spesialisthelsetjenesten. Fysiokjemikere, bioingeniører og radiografer utgjorde nær to tredjedeler av årsverkene. Av de øvrige stillingskategoriene var leger og administrasjonspersonell de største gruppene. Etter sykehusreformen økte antall årsverk de første årene, mens fra 2004 til 2005 gikk antall årsverk innen røntgen, lab og patologi ned. Fra 2001, som var året før reformen, til 2005, har området ekspandert med 1 600 flere årsverk – en økning på 28 prosent. Ser man på hvilke stillingskategorier som bidrar mest til økningen viser gruppen «Annet personell i pasientrettet arbeid» den største relative veksten; årsverkene for denne gruppen ble nær firedoblet i perioden. Kategorien inkluderer personell som for eksempel pedagoger, arbeidsterapeuter og ufaglært pleiepersonell. Også administrasjons- og kontorphersonell har økt i høyere takt enn andre personellgrupper – økningen fra 2001 til 2005 er på mer enn 70 prosent. Figur 2 viser utviklingen av årsverk innen røntgen, lab og patologi i de fem helseregionene.

Årsverkstallene dekker institusjoner innen spesialisthelsetjenesten som rapporterer data inn til SSB. Imidlertid eksisterer det også en rekke større og mindre private røntgen- og laboratorieinstitutter som selger sine tjenester til helseforetakene, til private sykehus og til andre institusjoner innen sektoren. Hvis helseforetakene kjøper tjenester fra de private instituttene, vil årsverkene som blir utført ikke bli fanget opp i statistikken for spesialisthelsetjenesten per i dag. Salget og aktiviteten som foregår i slike institutter blir ikke målt og inkludert i dagens statistikk. I januar 2005 var det registrert 63 private bedrifter i Brønnøysundregistrene innen næringskategorien «medisinske laboratorier». Herunder finnes også røntgeninstitutter og blodbanker. Til sammen hadde bedriftene 850 registrerte ansatte.

Helseforetakene hadde 5,5 milliarder kroner i kostnader til røntgen- og laboratorietjenester i 2005. Herav gjelder nær 60 prosent lønnskostnader, mens 25 prosent er utgifter til medisinske forbruksvarer som

Figur 2. Årsverk i røntgen, lab og patologi etter stillingskategori. Regioner. 2001-2005



¹ Kun årsverk i sykehus og andre somatiske institusjoner.

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

medikamenter, laboratorierekvisita, blod og plasma. Helseforetakenes utgifter til de private medisinske laboratorieinstituttene vil være inkludert i helseforetakenes regnskaper, men kan ikke spesifiseres. I årene 2002–2005 har helseforetakene brukt regnskapsfunksjonen ulikt, noe som medfører at kostnadstallene ikke er sammenlignbare for perioden. I denne sammenhengen er derfor årsverkstall benyttet for å belyse utviklingen på området.

Psykologer koster minst

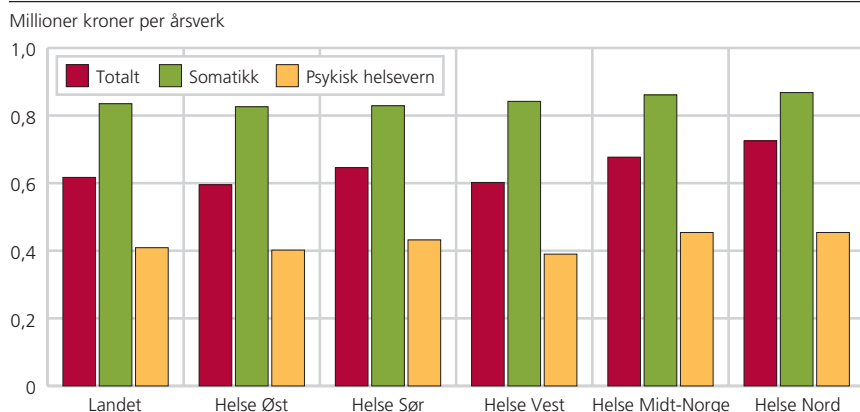
De regionale helseforetakene inngår driftsavtaler om behandling med privatpraktiserende legespesialister og kliniske psykologer. Totalt hadde helseforetakene 1 143 avtalte årsverk med private i 2005. For helseforetakene utgjorde avtalene til sammen 705 millioner kroner. Målt i kostnader per årsverk, vil hvert private spesialistårsverk koste helseforetakene 617 000 kroner i gjennomsnitt. Da er lønnskostnader og diverse andre typer kostnader medregnet. Imidlertid er det stor forskjell mellom tjenestene som produseres i somatikk og psykisk helsevern. Mens foretakene brukte 409 000 kroner per årsverk til private psykiatere og kliniske psykologer, er kostnadene til somatiske tjenester dobbelt så høy, på 835 000 kroner per private årsverk. Helseregionenes kostnader per private årsverk er vist i figur 3.

Avtalene som inngås mellom helseforetakene og de private spesialistene, baserer seg på et system med tre ulike tilskuddsklasser, og innen alle somatiske områder blir flest årsverk avtalt innen den høyeste tilskuddsklassen. Øyesykdommer er eksempelvis en spesialitet hvor ni av ti årsverk blir avtalt i tilskuddsklasse 3, som er den høyeste. For spesialiteten psykiatri ligger derimot bare 3 prosent av årsverkene i den høyeste tilskuddsklassen, mens 76 prosent ligger i klasse 1, som er den laveste.

Omstrukturering i psykisk helsevern

De siste årene har psykisk helsevern vært et satsningsområde preget av omstrukturering. Opptrappingsplanen som ble vedtatt av Stortinget i 1999, har som mål å bedre befolkningens psykiske helse, øke brukermedvirkningen og bedre kvaliteten på tjenestetilbudet. Opptrappingsplanen skal samtidig være økonomisk forpliktende, og driftskostnadene skal økes med 4,6 milliarder i planperioden (SHD 1998). Planperioden er i ettertid utvidet med to år og varer nå fram til 2008.

Figur 3. Helseregionenes driftskostnader til private spesialister med avtale. 1 000 kroner per årsverk. 2005



Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

De øremerkede tilskuddene i perioden skal blant annet brukes på flere døgnplasser, flere polikliniske konsultasjoner, flere årsverk og bedre kvalifisert personell innen psykisk helsevern. Sammenlignet med situasjonen forut for innføringen av planen, er det i dag flere årsverk i sektoren, personellet har gjennomgående høyere utdanning, og antallet polikliniske konsultasjoner har økt. Det har vært en sterk økning i antallet døgnplasser ved distriktpsikiatriske sentra, men likevel har det totale antallet døgnplasser gått ned. Hovedårsaken er nedleggelser av langtids-plasser ved psykiatriske sykehjem.

Noen sykehjemsplasser har også blitt overført til kommunehelsetjenesten eller har blitt omgjort til behandlingsplasser ved distriktpsikiatriske sentra (Ottersen 2005).

Sett under ett er det like mange nordmenn som rapporterer om psykiske vansker nå som tidligere. I 2005 hadde en av ti nordmenn psykiske vansker i følge Levekårsundersøkelsen dette året, og nivået er det samme som i undersøkelsene i 1998 og 2002. Det har vært en nedgang både for kvinner og menn i de fleste aldersgruppene, mens for unge kvinner har omfanget økt. Flere enn før oppgir å ha psykiske vansker, og unge kvinner går også oftere til psykolog enn før (Levekår 2005).

I 2005 kostet behandlingen av pasienter innen psykisk helsevern 12,6 milliarder kroner. Sammenlignet med 1999, som var opptrappingsplanens start, har kostnadene økt med bortimot 4,9 milliarder kroner. Kostnadene i perioden, korrigert for pris- og lønnsvekst, øker med knapt 1,5 milliarder kroner eller 24 prosent. Dette tyder på at kostnadsveksten ikke bare kan forklares med økte lønninger i sektoren, men også at det har vært en aktivitetsvekst. Kostnadsveksten er slik i samsvar med både økningen i registrerte årsverk innen psykisk helsevern og en naturlig følge av omstruktureringen etter opptrappingsplanen.

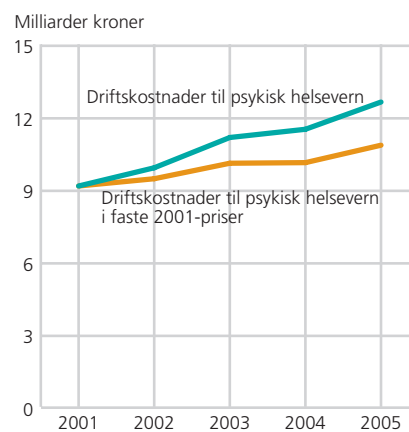
Pasienttransport – reduserte kostnader, samme tilbud?

I 2004 ble ansvaret for pasienttransport overført fra trygdeetaten til de regionale helseforetakene (syketransportreformen). Målet var å stimulere til pasientbehandling nær bostedet når dette er hensiktsmessig for pasienten, samt å effektivisere kostnadene til syketransport (HOD 2005). Tidligere ble transport rekvirert av helseforetakene og betalt av trygdeetaten. I dag har helseforetakene både økonomisk og organisatorisk ansvar for å gi pasientene transporttjenester. Kostnadene til pasienttransport og transport av helsepersonell innen helseforetakene var på 1,4 milliarder i 2005 og har økt fra 940 millioner i 2004. Helseforetakenes økte kostnader har sammenheng med syketransportreformen og de nye oppgavene som er tillagt helseforetakene.

De samlede utgifter til pasienttransport, inklusive helseforetakenes kostnader og statens direkte utgifter³, var på 1,8 milliarder for 2005. Dette er mindre enn for de to foregående årene. I 2003, da pasienttransport ikke var helseforetakenes ansvarsområde, var statens utgifter på 2,1 milliarder kroner. I 2004 var samlede utgifter på 1,9 milliarder kroner, hvorav halvparten hos helseforetakene og halvparten i statsregnskapet. Overføringen av ansvaret til helseforetakene ser ut til å ha ført til at det brukes mindre på pasienttransport enn før. Hva kostnadsreduksjonen betyr for tjenestetilbudet kjenner vi ikke til. SSB har ingen data som kan si noe om verken utviklingen, omfanget eller kvaliteten på tilbudet av transporttjenester for pasienter i perioden. Helseforetakene har gjennomført anbudsrunder med drosjenæringen, og innenfor de fleste områder er det inngått nye kontrakter etter at helseforetakene overtok ansvaret. Tiltakene er iverksatt fra helseforetakenes side for å effektivisere tjenestene, og for å tilpasse seg det nye ansvarsområdet.

Kostnadmessig er det store forskjeller mellom regionene; hver tredje krone som brukes på transport i spesialisthelsetjenesten brukes i nord. Ikke bare er det større avstander i nord, men i tillegg har fritt sykehusvalg gitt

Figur 4. Driftskostnader til psykisk helsevern. 2001-2005



Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

pasientene større frihet til å velge tjenester fra andre regioner, noe som er kostnadsdrivende for helseforetaket som pasienten tilhører.

Mest ambulanse i nord

Nord-Norges utfordring med hensyn til avstander og tilgjengelighet til helsetjenestene reflekteres også i data for ambulanseaktiviteten. Helse Nord har både flest ambulanser i drift og flest ambulanserbiler med døgnberedskap, i tillegg til at det i Nord finnes flere ambulansebåter enn i de andre regionene til sammen. Mens en nordnorsk ambulansebil kjørte gjennomsnittlig 82 kilometer per oppdrag, var tilsvarende tall for Helse Øst 48 kilometer.

Helseforetakene har med virkning fra 1. januar 2004 organisert driften av luftambulansetjenesten i Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS hvor de regionale helseforetakene eier en femtedel hver (Luftambulansetjenesten 2005). Tall fra selskapets årsrapport viser at det for hele landet ble gjennomført nær 16 300 oppdrag i luftambulansen i 2005. Dette er en økning fra 2004 da det ble gjennomført 15 400 oppdrag. Begge årene har 45 prosent av oppdragene blitt gjennomført i Helse Nord.

Tabell 3. Nøkkeltall ambulanse og syketransport. 2005

	Helseregion Øst	Helseregion Sør	Helseregion Vest	Helseregion Midt-Norge	Helseregion Nord
Ambulanserbiler i drift, antall	114	85	104	94	132
Ambulansebåter, antall	1	1	10	6	20
Beredskapstimer per oppdrag, antall	5	7	8	12	17
Kjørte kilometer per oppdrag, antall	48	57	48	68	82
Gjennomførte oppdrag i luft- ambulansen, antall	3 216	861	2 052	2 791	7 361
Ambulanse og luftambulanse, kroner per innbygger	400	400	400	600	1 300
Syketransport og transport av helsepersonell, kroner per innbygger	200	200	200	400	1 000
Kilde: Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS, Årsrapport 2005.					

Helse Nord har også de største kostnadene til ambulanse og luftambulanse. I 2005 ble 2,4 milliarder brukt på ambulansevirksomhet samlet i Norge, og Helse Øst og Helse Nord bidrar til sammen med halvparten av disse kostnadene. I forhold til innbyggertall bruker Helse Nord 1 300 kroner per innbygger på ambulanse-tjenester, altså mer enn tre ganger kostnadene per innbygger i de tre sørligste helseregionene. Disse tre helseregionene brukte hver 400 kroner per innbygger, mens i Midt-Norge kostet ambulansetjenesten 600 kroner per innbygger.

Av ambulanssekostnadene utgjør helseforetakenes lønnskostnader nær 40 prosent, mens bortimot 30 prosent brukes på kjøp av eksterne helsetjenester, både offentlige og private. Dette har sammenheng med at ambulansetjenester ofte produseres av eksterne aktører som inngår driftsavtaler med helseforetakene. Av totalt 597 ambulanserbiler fordelt på heldøgn, deldøgn og andre ambulanserbiler er mer enn halvparten av bilene eid av private bedrifter og organisasjoner. Noen få biler eies av kommunene, mens de resterende eier helseforetakene selv.

Rusreform gir behov for ny statistikk

Fra 1. januar 2004 overtok de regionale helseforetakene ansvaret for spesialisert tverrfaglig rusbehandling fra fylkeskommunene. Stortingets overordnede mål med reformen er å kunne gi rusmiddelmissbrukere med sammensatte problemer bedre tjenester og at behandlingsresultatene skal bli bedre. Behandlingen skal baseres på helhetlig og individuell tilnærming, med vekt på både sosialfaglige og helsefaglige perspektiver (HD 2002, HOD 2004b).

Tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere kostet i 2005 i overkant av 2 milliarder kroner totalt, utførte 2 646 årsverk og hadde 547 000 oppholdsdøgn. Både kostnader og årsverk økte med om lag 15 prosent fra 2004 til 2005, og her er både helseforetakenes og de private institusjonenes aktivitet inkludert. For oppholdsdøgn ligger økningen på hele 25 prosent for samme periode. Imidlertid er det usikkerhet rundt 2004-tallene for rusbehandling. Fordi SSB innhentet statistikk fra rusbehandlingsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten første gang for driftsåret 2004, er det knyttet noen usikkerhetsmomenter til tallmaterialet. Rapporteringsrutiner vil ofte ikke være fullstendige når ny statistikk etableres, men forbedres etter hvert som rutinene befester seg hos de som sender inn data. Det er sannsynlig at de reelle tallene for 2004 var noe høyere enn de som ble rapportert inn til SSB.

I behandlingen av rusmiddelmissbrukere er det mange private aktører som følge av at helseforetakene kjøper behandlingsplasser fra private institusjoner. Eksempelvis brukte Helse Vest nær 350 millioner på rusbehandling i 2005, herav var 80 prosent kjøp fra private institusjoner. Rapporteringen av oppholdsdøgn viser også høy privat andel; to av tre oppholdsdøgn på landsbasis ble utført i private institusjoner.

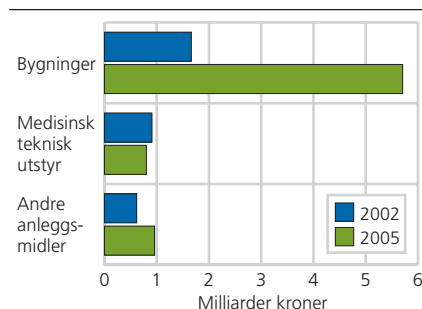
Samlede driftskostnader for de 43 private rusinstitusjonene som leverte regnskaper for 2005, var på 957 millioner, og herav var 90 prosent finansiert av helseforetakene. Overføringene fra helseforetakene består blant annet av driftstilskudd, aktivitetsbaserte tilskudd og gjestepasientinntekter. Privates øvrige inntekter kommer direkte fra andre offentlige instanser eller som egenbetalinger fra pasientene.

Private institusjoner finansieres av helseforetakene

De private institusjonene innen spesialisthelsetjenesten hadde totalt kostnader på 6,5 milliarder kroner, og de er i stor grad preget av offentlig finansiering. De private mottok 5,3 milliarder kroner i overføringer og tilskudd fra helseforetakene, og det betyr at de statlige helseforetakene dekker mer enn 80 prosent av driftskostnadene til de private. Overføringene består blant annet av driftstilskudd, gjestepasientinntekter og DRG-tilskudd⁴. De private institusjonene har i tillegg diverse inntekter fra andre offentlige etater samt egenbetalinger fra privatpersoner. Med unntak av tilskudd som kommer fra helseforetakene, og som utgjør den største andelen for de fleste institusjonene, har vi i dag ikke oversikt over de øvrige finansieringskildene. Enkelte institusjoner produserer også tjenester for kommunal sektor, men omfanget er ukjent.

SSB innhentet 155 regnskaper for 2005 fra private institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, hvorav flesteparten er somatiske institusjoner av typen sykehus, klinikker, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Andre som leverer regnskapsdata er distriktpsikiatriske sentra, ungdomspsykiatriske behandlingshjem og rusbehandlingsinstitusjoner.



Figur 5. Helseforetakenes investeringer. 2002

Kilde: Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten, årsrapport 2006.

Fem milliarder i avskrivninger

Etter sykehusreformen har avskrivninger inngått som kostnadstype i helseforetakenes regnskaper. Avskrivninger er en systematisk fordeling over tid av anskaffelseskost for anleggsmidler med begrenset levetid, mens nedskrivning er en nedvurdering av eiendeler. I 2005 utgjorde av- og nedskrivninger nær fem milliarder kroner totalt for alle regionene. Herav gikk nesten 80 prosent til somatisk helsetjeneste, mens resten gikk til psykisk helsevern, rusbehandling og øvrige funksjoner. Avskrivninger til bygninger og fast eiendom utgjør 3,3 milliarder kroner, og medisinsk teknisk utstyr utgjør i overkant av 900 millioner kroner. Øvrige avskrivninger gjelder blant annet transportmidler, maskiner og IKT-utstyr. SSBs tall for avskrivninger kan avvike noe fra helseregionenes opplysninger i årsrapportene, siden SSBs datagrunnlag ikke inkluderer regnskaper for sykehusapotek og helseregionenes aksjeselskap.

Investeringene doblet for helseforetakene

Helseforetakene hadde i 2005 samlede investeringer på 7,5 milliarder kroner, og nivået er mer enn doblet sammenlignet med helseforetakenes første år i 2002 (BUS 2006). Hovedårsaken til veksten er økte investeringer i bygninger som utgjorde tre fjerdedeler av de totale investeringene i 2005, mens de i 2002 utgjorde halvparten. Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten karakteriserer investeringsnivået i sektoren som høyt, men uproblematisk så lenge sektoren har bæreevne til å håndtere avskrivninger og renter på investeringene.

100 milliarder kroner i 2010?

Dersom kostnadene i sektoren fortsetter å vokse i samme takt som i årene etter sykehusreformen, vil man i år 2010 passere 100 milliarder kroner i kostnader inklusive lønns- og prisvekst⁵. Sett i forhold til framskrivninger av bruttonasjonalprodukt (BNP), vil kostnadene til spesialisthelsetjenesten da utgjøre drøyt 5 prosent av BNP for Fastlands-Norge⁶.

Sett i et historisk lys har helsekostnadene i det offentlige vokst i raskere takt enn kostnadene ellers i samfunnet. Mens statens og kommunenes kostnader til helseformål i år 1900 samlet lå på 0,3 prosent⁷ av BNP, utgjorde de ved tusenårsskiftet 7 prosent av BNP. Og mens 5 prosent av offentlige budsjetter gikk til helseformål i år 1900, er andelen nesten firedoblet i løpet av hundre år. I år 2000 ble 18 prosent av de samlede kostnadene i stat og kommune brukt på helse (SSB 2007).

Utvidelse av statistikken

SSB har som målsetting å utvide regnskapsstatistikken på to områder. For det første er det ønskelig å publisere data som viser de økonomiske resultatene for helseforetakene. Resultatbegrepet kan presenteres på ulike vis. Mens driftsresultat er differansen mellom driftsinntekter og driftskostnader eksklusive finansinntekter og finanskostnader, er årsresultatet differansen inklusive finansinntekter/kostnader. I tillegg styrer Helse- og omsorgsdepartementet helseregionene etter korrigert årsresultat, hvor overføring fra strukturfond og effekten av å benytte kortere avskrivningstider på anleggsmidler medregnes.

SSB har også som målsetting å benytte dagens funksjonskontoplan til å publisere mer detaljerte kostnadstall for helseforetakene. Eksempelvis rapporterer foretakene i dag på sju ulike regnskapsfunksjoner tilknyttet somatikk. I utarbeidelsen av dagens statistikk slås funksjonene sammen til én kategori for somatiske tjenester. I denne artikkelen er det gjort kostnadsberegninger for 2005 for enkeltfunksjonene røntgen-/laboratorietjenester og private spesialister med driftsavtale. Som tidligere nevnt er kostnadstall tilbake i tid ikke presentert på grunn av manglende sammenlignbarhet. Én årsak er at helseforetakene har brukt enkeltfunksjoner ulikt. Et annet problem når det gjelder tidsserier er endringer i definisjoner og innhold for enkelte funksjoner.

Utviklingen går i retning av økende kostnader til helse, og sektoren kjennetegnes av stadig nye reformer, opptrappingsplaner og lovendringer. Helsemyndighetene utreder blant annet en opptrappingsplan for rusbehandling. For 2007 er det lagt inn 50 millioner ekstra til spesielle tiltak på rusfeltet. Tiltakene skal blant annet dekke nye behandlingsplasser,

kompetanseutvikling i kommunene og i kriminalomsorgen samt tiltak for barn med rusmiddelmisbrukende foreldre (rus.no 2006).

Det debatteres også alternative finansieringssystemer for psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering, av typen innsatsstyrt finansieringssystem, slik som for somatiske tjenester i dag. Dagens finansieringssystem i psykisk helsevern består av rammetilskudd og øremerkede midler som i mindre grad motiverer til økt aktivitet. I somatisk sektor derimot er helseforetakenes inntekter i større grad knyttet til produksjon av tjenester gjennom DRG-systemet. Sosial- og helsedirektoratet skal utrede mulige løsninger med sikte på gjennomføring i 2009⁸.

I tillegg til de mange endringene som har vært i organiseringen av regionenes underliggende helseforetak, har regjeringen i skrivende stund annonsert en sammenslåing av Helse Øst og Helse Vest til én ny storregion, Helse Sør-Øst. Den nye regionen skal etableres innen 1. juli 2007, og formålet er å sikre bedre pasientbehandling og ressursutnyttelse (HOD 2007). I samme presseskriv betegnes økonomien i to av helseregionene som alvorlig, og regjeringen foreslår en tilleggsbevilgning for regionene samlet på 800 millioner kroner for 2007.

Sett i et historisk perspektiv er det ingenting som taler for at helse vil være et område som vil få lavere prioritet i framtiden. Så lenge offentlige budsjetter fortsetter å være romslige, og så lenge politikere fortsetter å komme opp med nye kostnadsdrivende reformer i sektoren, vil kronene rulle og gå i det norske helsevesenet. Så får vi også håpe på at alle helsekronene blir nyttiggjort og kommer pasientene til gode i form av bedre helse, færre sykdommer og lengre levetid.

¹ Driftskostnadene for regionale helseforetak og underliggende helseforetak samt 155 private institusjoner. Eksklusive avskrivninger.

² Helse Øst RHF hadde i 2002 ikke fordelt kostnadene ved kjøp av tjenester fra private i regnskapet, men ført alt på somatiske tjenester. Kostnadene til somatiske tjenester for 2002 inkluderer dermed også kostnader til psykisk helsevern.

³ St.prp.1 kap. 2750 + kap 732, post 80.

⁴ DRG=Diagnoserelaterte grupper. Kostnadene ved behandling av pasienter skal dekkes andelsmessig gjennom DRG-systemets fastsatte differensierte priser for diagnosene.

⁵ I denne artikkelen er aritmetisk gjennomsnitt brukt som beregningsmetode.

⁶ Framskrivninger av BNP gjort av forskningsavdelingen ved SSB.

⁷ Beregninger gjort til SSB-artikkel (Statistiske analyser) om historiske helsekostnader som publiseres i løpet av 2007.

⁸ Jf. foredrag ved konferanse om helsestatsbudsjettet og sykehusøkonomi arrangert av Norsk sykehus- og helsetjenesteforskning 6. desember 2006.

Referanser

BUS (2006): Årsrapport. Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten. Juli 2006.

HD (2002): Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) (Rusreform I), Helsedepartementet.

HOD (2004b): St.prp. nr. 1 (2003-2004).

HOD (2005): St.prp. nr. 1 (2004-2005).

HOD (2007): Pressemelding nr. 6, 31.01.2007.

Levekår (2005): Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå, (<http://www.ssb.no/emner/03/00/helseund/>).

LOV 2003-11-28 nr 96: Lov om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. (Finansieringsansvar for syketransport og reiseutgifter for helsepersonell).

Luftambulansetjenesten (2005): Helseforetakenes nasjonale luftambulanse, Årsrapport 2005.

Nørgaard, Elisabeth (2003): Høy vekst i utgifter til helseinstitusjoner - men fylkesvise variasjoner, *Samfunnsspeilet* 2, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet>).

Ottersen, Ingunn Hegstad (2005): Syv år med Opptrappingsplanen for psykisk helse – hvor står vi, *Samfunnsspeilet* 5, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet>).

rus.no (2006): «Ingen opptrappingsmidler til rusfeltet», 6.10.2006. (<http://www.rus.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=1305>).

SHD (1998): St.meld. nr. 63 (1997-1998) *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006*.

SHD (2000): Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).

SSB (2007): Utkast til SSB-artikkel (Statistiske analyser) om historiske helsekostnader som publiseres i løpet av 2007.

– Ny stor undersøkelse om familie, arbeid og helse i Norge

Demografiske trender og sosiale forandringer endrer befolkningens sammensetning raskt. Aldersstrukturen i samfunnet endres, familiestruktur og familierelasjoner får nye former, kvinners og menns roller og relasjoner blir forandret. Rammene for individers valg, muligheter og prioriteringer blir forskjellige fra hva de har vært. Hva blir konsekvensene av disse mange og samtidige endringene for individer på livets ulike områder? Gjennom Livsløp, generasjon og kjønn (LOGG) samles det inn data som skal bidra til å belyse det.

*Trude Lappegård og
Britt Slagsvold*

Statistisk sentralbyrå (SSB) og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) har satt i gang en stor, landsdekkende undersøkelse av rundt 26 000 kvinner og menn i alderen 18 til 79 år. Data fra denne undersøkelsen vil gi ny kunnskap om familie, arbeid og helse i Norge. Det store utvalget gir gode analysemuligheter for å studere forskjeller mellom ulike grupper. Det brede omfanget av informasjon som dekkes i undersøkelsen, gir nyttig kunnskap for planleggere og politikere som utformer tiltak som berører blant annet boforhold, familieliv, helse- og omsorgstjenester, arbeidsforhold og pensjoneringspolitikk.

LOGG LIVSLØP, GENERASJON OG KJØNN

Langsiktige demografiske og sosiale trender er i ferd med å endre befolkningens sammensetning og samfunnets karakter på avgjø-

rende måter. Det er viktig å forstå hva som styrer disse endringene og hvilke konsekvenser de har. Lenge har vi for eksempel hatt for lavt barnetall til å opprettholde folketallet på lang sikt. Sammen med en stadig høyere levealder fører det til en betydelig aldring av befolkningen, og dermed til endring av balansen mellom ulike aldersgrupper.

Livsløpet er også under omforming ved at flere unge etablerer seg senere med arbeid og familie, samtidig som eldre går tidligere inn i pensjon, men lever lenger. En stigende andel av voksenlivet tilbringes dermed utenfor arbeidslivet, og en stigende andel av befolkningen må forsørges. Samlivsbrudd og reetablering i nye samliv er blitt vanligere og påvirker forholdet mellom generasjonene og familienettverket. Både familien og velferdsstaten kan stå i fare for å overbelastes av det «demografiske trykket». Individualistiske strømninger kan også true solidariteten som velferdsstaten og familien hviler på.

Trude Lappegård er forsker i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning (trude.lappegard@ssb.no).

Britt Slagsvold er forsker i forskningsinstituttet NOVA (britt.slagsvold@nova.no).

Menns og kvinners roller er også under endring, det gjelder så vel i familieliv og barneomsorg som forsørgeroppgaver. Deres ansvar, ressurser og oppgaver er blitt mer like, selv om det er langt igjen til full likestilling. Flere menn tar del i daglig omsorg for barn, flere kvinner er yrkesaktive, og ikke minst er forskjellene i utdanningsnivå mellom kvinner og menn nesten borte blant dagens yngre generasjoner. Disse endringene kan ha brede konsekvenser, blant annet for fruktbarhet og pardannelse tidlig i livet og for yrkesaktivitet, pensjonering og utveksling av familiehjelp i senere deler av livet.



Globale økonomiske endringer, som utvidelsen av EU, innvandring og utviklingen av et mer multikulturelt samfunn, bidrar ytterligere til å endre etablerte strukturer og ordninger. Disse kan innebære nye muligheter, men også nye mønstre for sosial og økonomisk marginalisering.

Politiske utfordringer

Langsiktige demografiske og sosiale endringer representerer store sosialpolitiske utfordringer. Endringene vil virke sammen og på hverandre, trolig på komplekse måter. Et viktig formål med studien av livsløp, generasjon og kjønn (LOGG) er å få bedre innsikt i konsekvensene av slike endringer, og i de mekanismer som former dem, for dermed å gi bedre bakgrunn for å møte morgendagens sosialpolitiske utfordringer. Tilnærmingen i LOGG er å samle informasjon om individer med særlig vekt på sentrale overganger i ulike faser av livet: flytting fra foreldrehjemmet, overgangene fra utdanning til arbeidsliv, fra singelstatus til samliv og eventuelt ut av samliv, fra barnløshet til foreldreskap, fra yrkesaktivitet til pensjonering, fra uavhengighet til helsesvikt og omsorgsbehov. I alle disse fasene og overgangene ligger store sosialpolitiske utfordringer.

Eksempler på aktuelle sosialpolitiske spørsmål som LOGG kan bidra til å belyse er:

– *Er det mulig å forhindre ytterligere nedgang i fruktbarheten og stimulere unge til familiedanning, til høyere barnekull og dermed på sikt få en mer balansert befolkningsutvikling?*

Mange forhold kan påvirke fruktbarheten, blant annet hvor godt parforholdet fungerer, forhold til arbeidslivet, mulighet for hjelp og avlastning fra familien, motiver og intensjoner og verdier, og ikke minst familiepolitiske tiltak som omsorgspermisjon og barnetilsynsordninger. I LOGG stiller vi spørsmål til personer under 50 år om graviditet, familieplanlegging og planer og tanker rundt det å få barn. Hvilke tanker gjør unge i etableringsfasen seg om å få barn? Tenker studenter annerledes enn de som er i jobb? Er unge kvinner mer motivert for å få barn enn unge menn? Hvordan organiserer barnefamilier hverdagslivet sitt i forhold til familieliv og arbeidsliv?



Har de støttespillere som kan hjelpe med barnepass, og i så fall har det betydning for planer om å få flere barn?

— *I hvilken grad og hvordan er det mulig å motvirke tidlig pensjonering og legge til rette for et mer inkluderende arbeidsliv?*

Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv og en mer aktiv seniorpolitikk har foreløpig ikke kunnet snu tendensen til tidlig pensjonering. Vi vet ikke nok om årsaker og virkninger, for eksempel i hvilken grad eldre arbeidstakere skyves ut eller selv velger å gå av tidlig. I LOGG stiller vi spørsmål om planer og tanker rundt pensjonering for alle yrkesaktive over 50 år. Hvem ønsker å pensjonere seg så fort de har mulighet for det? Hvem ønsker å jobbe lenger? Hva skal til for at flere ønsker å jobbe lenger? I LOGG vil vi få data om forhold av betydning for yrkesaktivitet, blant annet opplevde belastninger i arbeidet, intensjoner om pensjoneringstidspunkt, motiver for å fortsette eller å slutte i arbeidslivet, ønsker om arbeid, eventuelt partners yrkesstatus, økonomi, fysisk og mental helse, fritidsaktiviteter, familieforhold og familieomsorg.

– *Hvilken betydning har helsesvikt og pleiebehov i eldre år?*

Bedret folkehelse er et en viktig oppgave for helsepolitikken. Den enkeltes helsevaner er imidlertid styrt av svært mange forhold, noen på individnivå, andre knyttet til de nære sosiale relasjoner, til yrkesaktivitet eller til den videre sosiale sammenhengen individet lever i. I LOGG innhenter vi informasjon om blant annet forbruket av alkohol og tobakk og om fysisk aktivitet. Med disse opplysningene kan vi belyse spørsmål om hvem som får bedre og hvem som får dårligere helsevaner, og under hvilke livsvilkår eller endringer i livsvilkår dette skjer. Over tid kan vi også belyse sammenhenger mellom helsevaner tidligere og helsesvikt og pleiebehov på et senere tidspunkt.

– *Hvilke forhold bidrar til flytting, og hvordan er det mulig å påvirke flyttemønstre?*

Regionalpolitikken har som mål å ta vare på hovedtrekkene i bosettingsmønsteret. Dette er en utfordring særlig i forhold til unge voksne, fordi stadig flere av disse flytter til byer eller bynære områder, spesielt unge kvinner. Tilgang på attraktive arbeidsplasser er viktig for unge voksne, og politikken på området har særlig vært rettet mot verdiskaping i regioner og distrikter. Andre forhold enn attraktive arbeidsplasser har imidlertid også betydning for flytteeatferd, og ulike forhold kan ha forskjellig betydning for ulike gruppers flyttetilbøyelighet. I LOGG samler vi informasjon om blant annet stedstilknytning, naboskapsrelasjoner, geografisk nærhet til familie og forhold til familie, verdier, fritidsaktiviteter og livskvalitet. For en stor del av utvalget samler vi også mer inngående informasjon om kommunen personen bor i. Med disse og andre opplysninger kan vi over tid sammenligne de som flytter med de som blir. Dette kan gi større innsikt i forhold som bidrar til flytting og om konsekvenser av flytting i ulike faser av livet og på ulike typer bosteder. SSB har laget fullstendige flyttehistorier for yngre fødselskohorter, historier som kan kobles til intervjuopplysningene.

Prosjektledelse og finansiering av LOGG

Prosjektledere: Helge Brunborg (SSB), Trude Lappegård (SSB) og Britt Slagsvold (NOVA).

Finansiering: Norges forskningsråd, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, NOVA og SSB.

For alle politikkområder vil langsiktige demografiske og sosiale endringer virke inn på omfang og utfall. Redusert fruktbarhet, økt levealder, endret familiestruktur, økt utdanning og endrede kjønnsroller vil få betydning for blant annet familiens rolle, når vi pensjonerer oss, folkehelse, utveksling av omsorg og for valg av bosted og flyttemønster. Med data fra LOGG kan vi avdekke mønstre, trender, samspill og mekanismer som gir bedre bakgrunn for å møte morgendagens sosialpolitiske utfordringer.

Aktuelle nettsider

Undersøkelsens egne hjemmeside www.ssb.no/logg

NorLAGs hjemmeside www.nova.no/index.gan?id=228&subid=0

Generations and Gender Programme (GGP) www.unece.org/pau/ggp/iwg.htm

Den kontekstuelle databasen www.demogr.mpg.de/cgi-bin/databases/cdb/cdb.php

LOGG – to studier slått sammen

LOGG består i utgangspunktet av data fra to store studier: (i) Generations and Gender Survey (GGS), under FNs forskningsprogram Generations and Gender Programme (GGP). Dette er en internasjonalt komparativ studie som gjennomføres i en rekke land både i og utenfor Europa, for eksempel Frankrike, Tyskland, Ungarn, Belgia, Japan og Australia. GGS er planlagt å gå i tre runder. SSB har deltatt i planlegging av studien. (ii) Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) er initiert av NOVA. Første runde av datainnsamlingen ble gjennomført i 2002–2003. De samme personene inngår i datainnsamlingen i LOGG og utgjør andre runde av NorLAG.

LOGG henter informasjon om individer gjennom tre kilder: (i) *telefonintervju*, (ii) *postalt spørreskjema* og (iii) *registre*. Databasen blir kompleks fordi to studier er slått sammen. Det er blant annet brukt noe ulike utvalgsriterier, noe ulike aldersgrupper og longitudinelle data for en del av utvalget og for en del av temaene. Dette gir imidlertid rike muligheter for analyser.

NorLAG – første runde

Første runde av datainnsamlingen er en studie av personer i andre halvdel av livet bosatt i *fire* regioner i Norge, i ulike typer kommuner

- personer 40–79 år
- i alt ble 5 579 personer intervjuet over telefon (svarprosent 67,0)
- registerdata er koblet til for alle
- 4 169 personer fylte ut et postalt skjema (74,6 prosent av de som besvarte telefonintervjuet)
- utvalget er trukket fra tre typer kommuner: spredtbygd, småby, storby samt Oslo øst og vest. I alt 30 kommuner/bydeler i Aust- og Vest-Agder, Oslo, Akershus, Nord-Trøndelag og Troms.

NorLAG – andre runde

NorLAGs andre runde inngår i LOGG. Andre runde av datainnsamlingen gir NorLAG paneldata på to tidspunkt for personer i andre halvdel av livet. NorLAGs datafil utvides til også å omfatte unge voksne, 18–39 år. Alle som var trukket ut til første runde følges opp, og bruttoutvalget er cirka 12 900 personer.

LOGG – første runde

Utvalget i LOGG er trukket med utgangspunkt i landsdel, sentralitet og alder. Utvalget som er trukket fra NorLAGs kommuner/bydeler inngår i utvalget i LOGG.

- personer 18–79 år
- totalutvalget er i alt cirka 26 000 personer (brutto), hvorav 13 100 personer (brutto) er landsrepresentativt
- telefonintervju, postalt spørreskjema og registerdata



En stor styrke ved LOGG er at man får data på mange felt for de samme individene over tid og for mange land. Det gir muligheter til å belyse et bredt spekter av forhold som påvirker atferd og valg, og det gir bakgrunn for å forstå konsekvensene av disse. Ikke minst gir LOGG mulighet for sammenlignende analyser langs mange dimensjoner: mellom land, mellom regioner og kommuner i Norge, mellom aldersgrupper, kjønn og utdanningsgrupper samt endringer over tid.

LOGG legger til grunn at de brede demografiske trendene vi her har omtalt, er resultater av enkeltmenneskers handlinger og valg og derfor best kan forstås ved å hente informasjon om individenes bakgrunn, sosiale rammer, verdier og holdninger, intensjoner og atferd. Det er summen av individenes handlinger som resulterer i lave fødselstall og en avtakende og aldrende befolkning, og til tidlig pensjonering og økte pensjonsutgifter. Individenes atferd er imidlertid også styrt av de muligheter og begrensninger sosialpolitikken på det enkelte området setter. LOGG innhenter informasjon om blant annet trygde-, pensjons- og omsorgsordninger og lovgivning på relevante områder,

slik at Norge kan sammenlignes med andre land som er med i GGP.

Den kontekstuelle databasen

Som en del av LOGG utarbeides det en «kontekstuell database» med makrodata fra hvert av landene som er med i den internasjonale studien GGS, samt noen andre. Databasen skal gi sammenlignbar informasjon om konteksten informantene befinner seg i, og inneholder statistikk og beskrivelse av ordninger/tiltak på samfunnsområder av relevans for studiens tema, blant annet om demografi, sosiale og økonomiske bakgrunnsvariabler, trygdesystemer, omsorgssystemer og permisjonsordninger. Det vil også bli lagt inn regionale data i den kontekstuelle databasen, som for Norge vil være på fylkesnivå.

Registerdata

Norge er blant de land i verden som har best registerdata. Registerdata gir detaljerte opplysninger om blant annet økonomi, familieforhold og familie-medlemmer (for eksempel utdanning og bosted). I LOGG brukes registrene i forhold til å

- identifisere personer i husholdet
- erstatte spørsmål det ellers måtte spørres om
- lage nye variabler med utgangspunkt i eksisterende registeropplysninger (som for eksempel å beregne reisetid og avstand i meter mellom i identifiserte familiemedlemmer)

Gode analysemuligheter

LOGG gir gode analysemuligheter i forhold til perspektivene livsløp, generasjon, kjønn og regionalt.

Livsløp – LOGG omfatter de viktigste stadier i livet: fra fødsler og barndom til overgangen til pensjonisttilværelse og alderdom. Valg og handlinger kan best forstås i et livsløpsperspektiv. Vi kan for eksempel vanskelig forstå hel-

seproblemene i eldre år isolert fra livsvilkårene tidligere i livet. Tilsvarende viktig er det å se at muligheter og hindringer tidlig i livet, for eksempel i skolen og i arbeidslivet, kan ha langsiktige konsekvenser.

Generasjon – LOGG henter informasjon om kontakten mellom familiegenerasjoner, både når det gjelder omfang, innhold og subjektive vurderinger av kvaliteten på forholdet til egne barn og foreldre. Relasjonene mellom generasjonene er viktig, og den ene generasjonens liv blir preget av den andres. Hensynet til barna preger foreldres liv, og eldre foreldres forhold kan få betydning for deres middelaldrende barns liv både på godt (for eksempel forskudd på arv) og vondt (for eksempel behov for hjelp).

Endringer over generasjoner, i betydningen forskjeller mellom fødselskohorter, er også en sentral interesse i LOGG. Dagens sosialpolitikk bygger, ofte implisitt, på antagelser om kohortenes atferd, holdninger og preferanser – for eksempel enten at morgendagens middelaldrende blir som dagens når det gjelder økonomiske disposisjoner, eller at de blir mer kravstore enn dagens eldre er. LOGG gir brede muligheter for å sammenligne kohorters atferd, verdier og preferanser over hele aldersspekteret. Med utgangspunkt i NorLAG-1 kan man også se på endringer i verdier, preferanser og holdninger med økende alder for ulike kohorter.

Kjønn – kjønnsperspektivet er sentralt i LOGGs design og problemstillinger. Det er like mange kvinner og menn i utvalget, og det samles informasjon om kjæreste, partner, mor og far. Vi kan dermed studere endrede kjønnsrollemønstre i forhold til ulike generasjoner og relasjoner. Det vil blant annet være mulig å studere likheter og forskjeller mellom kvinners og menns forhold til pardannelser, barnefødsler og omsorg for gamle foreldre, og man kan studere hvilken betydning holdninger til kjønnsroller og likestilling har for atferd på ulike områder.

Regionalt – LOGG gir mulighet til å studere variasjoner i familieliv, arbeid, helse og omsorg i et regionalt perspektiv. Er det regionale variasjoner i forholdet mellom familiedanningen og flyttemønstrene? Varierer forholdet mellom familieliv og arbeidsliv i ulike regioner? Hvilke konsekvenser har fraflytting av yngre familiemedlemmer for velferdstiltak og behovet for omsorg fra det offentlige? I LOGG er det mulig å sammenligne ulike regionale områder, og det er mulig å se på forskjellige typer lokalsamfunn på tvers av regioner.

Blant de særegne fortrinn ved LOGG er bredden av temaer, størrelsen på utvalget og det internasjonale samarbeidet. Bredden av temaer gir unike muligheter for analyser på tvers av områder, for eksempel sammenhenger mellom familierelasjoner, helse, arbeidsliv og livskvalitet. Aldersspennet i utvalget gir mulighet for sammenligninger mellom aldersgrupper over hele den voksne del av livsløpet. For de fleste personene som var med i første runde av NorLAG, vil vi få data på to tidspunkt.



Referanser

Lappegård, Trude og Britt Slagsvold (2006), Livsløp, generasjon og kjønn (LOGG) – Analyse-muligheter, Notater 2007/7, Statistisk sentralbyrå.



Studien av livsløp, generasjon og kjønn

Den internasjonale forankringen til LOGG gir muligheter for sammenligning mellom land, for eksempel for å belyse hvorvidt og hvordan velferds- og familiepolitikken påvirker familiedanning og fruktbarhet. De nordiske landene blir gjerne beskrevet som pionerer i likestilling og nye familieformer. Det er stor interesse for dette og for den nordiske velferdsstatsmodellen, sett i forhold til blant annet samboerskap, barns velvære og utvikling og kvinners yrkesdeltakelse.

Temaer og problemstillinger følger til dels livsløpet fra etablering i yngre år til pensjonering og helserisiko i eldre år og er dels tverrgående og aktuelle for alle faser av livet, for eksempel familie og levekår, livsstil og helse, mestring og livskvalitet. LOGG vil gi innsikt i hvordan ulike livsområder påvirkes av og påvirker hverandre når det gjelder atferd på sentrale livsområder gjennom livsløpet, slik som pardannelser, barnefødsler, yrkesaktivitet, pensjoneringsatferd, helseatferd, utveksling av hjelp og tjenester.

Med utgangspunkt i temaene *familie, økonomisk aktivitet og helse* og perspektivene *livsløp, generasjon og kjønn* gir LOGG en rekke analysemuligheter (se figur 1). Eksempler på analysemuligheter er nærmere beskrevet i Lappegård og Slagsvold (2006).

Figur 1. Analysemuligheter i LOGG

	Livsløp	Generasjon	Kjønn
Familie	- fra ungdom til voksen - familieetablering - fruktbarhet - prevensjon - familieoverganger i andre halvdel av livsløpet - bolig, bosted og flytting	- solidaritet mellom generasjonene - foreldreperspektiv - barns perspektiv - besteforeldre og barnebarn	- samlivsforhold - likestilling
Økonomisk aktivitet	- utdanning - arbeid og inntekt - pensjonering	- utdanning og arbeid - økonomi, overføringer og arv - marginalisering og ulikhet	- arbeid og fruktbarhet - arbeid og barnetilsyn
Helse	- familieetablering - arbeidsliv - livsstil - hjelpebehov - mental helse	- foreldreperspektiv - barns perspektiv	- helsekarrierer - nye familieformer - livskvalitet og mental helse - sosialt nettverk

1.2.2007

Internett-målinga, 2. og 3. kvartal 2006

Bruk av breiband aukar i høgt tempo

Det var 1 194 000 breibandsabonnement ved utgangen av 3. kvartal 2006. Det er 301 000 fleire enn i same periode i 2005. Mange har også fått raskare breiband

1 073 000 av breibandabonnementa var private abonnement, noko som er ein auke på 34 prosent frå same tid i fjor. I bedriftsmarknaden var det 121 000 abonnement, 35 prosent fleire enn etter 3. kvartal 2005.

Dei geografiske forskjellane er framleis store. Oslo og Rogaland er fylka med flest breibandabonnement i høve til hushalda, med om lag 60 prosent. Akershus følgjer nærast med 58 prosent. Finnmark er i andre enden av fordelinga med om lag 43 prosent. Like over kjem Oppland, Hedmark og Telemark med 44 til 45 prosent.

Delen av breibandabonnementa som har ein hastigheit over 1 Mbit/s har auka til 83 prosent. Her har dei geografiske forskjellane minka sterkt. Berre Finnmark med 73 prosent og Nord-Trøndelag med 75 prosent har færre enn 80 prosent med denne overføringskapasiteten.

Deler ein inn kommunane etter SSB sin Standard for kommuneklassifisering, ser ein at dei sentrale kommunane har høgast grad breibandabonnement i høve til hushalda med 58 prosent. Til samanlikning er det berre 41 prosent i dei minst sentrale kommunane som har breiband.

Det er elleve kommunar kor det er meir enn 65 prosent breibandabonnement i høve til hushalda. 6 av desse ligg i Rogaland. Dei andre er Sunndal kommune og Giske kommune i Møre og Romsdal, Tromsø kommune i Troms, Stord kommune i Hordaland og Bykle kommune i Aust-Agder.

Alle kommunar, med unntak av Modalen i Hordaland, har no breibandabonnement frå kommersielle internettleverandørar. Private og bedrifter i Modalen har tilbod om breiband gjennom ei spesialordning i regi av si eiga kommune.

31.01.07

Kredittindikatoren K2, desember 2006

Nedgang i husholdningenes gjeldsvekst

Innenlandsk bruttogjeld til publikum (K2) beløp seg til 2 599 milliarder kroner ved utgangen av desember. Tolvmånedersveksten var 14,6 prosent, ned fra 14,8 prosent ved utgangen av november. Både husholdninger og ikke-finansielle foretak bidro til nedgangen. Likevel er veksten fortsatt høy.

Kreditt til husholdninger utgjorde 1 566 milliarder kroner ved utgangen av desember. Tolvmånedersveksten var 12,5 prosent, ned fra 12,9 prosent ved utgangen av måneden før. Husholdningenes kredittvekst er fortsatt på et høyt nivå, men var ved utgangen av desember den laveste siden august 2005. Se <http://www.ssb.no/emner/09/01/finsek/> for et mer helhetlig bilde av husholdningenes finansielle situasjon.

Stadig høy gjeldsvekst for ikke-finansielle foretak

Innenlandsk kreditt til ikke-finansielle foretak var 847 milliarder kroner ved utgangen av desember. Tolvmånedersveksten var 20,6 prosent, ned fra 21,0 prosent ved utgangen av november. Siden utgangen av august 2006 har årsveksten i innenlandsk kreditt til ikke-finansielle foretak ligget over 20 prosent og har ikke vært høyere i K2-statistikken historie som går tilbake til slutten av 1980-årene.

Høy vekst i bankutlånene

Bankenes utlån står for størstedelen av innenlandsk kreditt til publikum og utgjorde 1 835 milliarder kroner ved utgangen av desember. Tolvmånedersveksten i bankutlånene var 19,2 prosent, ned fra 22,3 prosent ved utgangen av november. Vær oppmerksom på at årsveksten i bankutlånene, slik de framkommer i tabellene, er noe overvurdert som følge av overføringer av utlånsporteføljer fra kredittforetak og finansieringsselskaper i løpet av det siste året.

29.01.07

Boligprisindeksen, 4. kvartal 2006

Boligprisene opp 16,7 prosent siste år

Boligprisene var i 4. kvartal i fjor 16,7 prosent høyere enn i 4. kvartal 2005. Fra 3. til 4. kvartal i 2006 økte boligprisene i gjennomsnitt med 2,8 prosent. Ser vi bort fra de normale sesongvariasjonene steg boligprisene med 4,1 prosent siste kvartal.

Sterkest prisvekst i Stavanger, Bergen og Trondheim

I Stavanger, Bergen og Trondheim økte boligprisene i gjennomsnitt med 21,3 prosent fra 4. kvartal 2005 til 4. kvartal 2006, og prisveksten var omtrent like kraftig for alle boligtypene. Prisene på blokkleiligheter og småhus økte her med henholdsvis 21,8 og 21,5 prosent, mens eneboliger ble 20,9 prosent dyrere. I Akershus utenom Bærum økte prisene med 17,7 prosent i samme periode, mens Oslo og Bærum og landet for øvrig hadde en prisvekst på henholdsvis 17,4 og 15,0 prosent.

Prisene på borettslagsboliger økte med 18,8 prosent fra 4. kvartal 2005 til 4. kvartal 2006. Tilsvarende prisvekst for selveierboliger var 16,4 prosent.

Blokkleiligheter økte mest i pris

Det siste året har prisene på blokkleiligheter steget mest, og var i 4. kvartal i fjor 19,7 prosent høyere enn i 4. kvartal 2005. For småhus og eneboliger er den tilsvarende prisøkningen på 18,0 og 15,4 prosent.

Prisene på småhus økte mest i pris fra 3. til 4. kvartal 2006, med 3,1 prosent. Til sammenligning ble blokkleiligheter 3,0 prosent dyrere, mens prisene på eneboliger økte med 2,6 prosent.

Statistikken viser at gjennomsnittlig kvadratmeterpris for omsatte selveide blokkleiligheter i 4. kvartal i fjor var høyest i Oslo. Her måtte en i gjennomsnitt ut med 38 619 kroner per kvadratmeter. I Bergen og Stavanger var tilsvarende kostnad henholdsvis 35 531 og 31 597 kroner, mens kvadratmeterprisen for de omsatte blokkleilighetene i Trondheim i 4. kvartal 2006 var 30 516 kroner.

Sterkest prisvekst på eneboliger i Danmark

Fra 2. kvartal 2005 til 2. kvartal 2006 økte prisene på eneboliger i Danmark med 23,3 prosent. Tilsvarende prisvekst i Sverige var 13,0 prosent, mens norske eneboliger steg med 11,4 prosent i samme periode. Siden de norske boligprisene var på et bunnivå i 1993, har eneboligprisene her i landet steget med 190,5 prosent. I Danmark har prisveksten i samme periode vært på 231,3 prosent, mens eneboligprisene i Sverige har steget med 143,4 prosent.

26.01.07

Befolkningsstatistikk, barn. 1. januar 2006

Færre barn bor med begge foreldrene

Andelen barn som bor med begge foreldrene synker gradvis. I 1989, som var det første året SSB publiserte barnestatistikk, bodde 82 prosent av alle barn i alderen 0-17 år med begge foreldrene. Per 1. januar 2006 var denne andelen sunket til 75 prosent.

Andelen barn som bor med gifte foreldre har i den samme perioden sunket med hele 19 prosentpoeng, fra 78 til 59 prosent. Dette er delvis oppveid av at det har blitt vanligere å bo med samboende foreldre. Per 1. januar 2006 bodde 16 prosent av alle barn med samboende foreldre. I 1989 var tilsvarende andel bare 5 prosent.

I alt var det 808 100 barn her i landet som bodde med begge foreldrene 1. januar 2006. 274 600 barn, eller vel 25 prosent av alle barn 0-17 år, bodde med én av foreldrene. Av disse var det 86 prosent, eller 235 800 barn, som bodde hos mor. Om lag en tredjedel av barna som bor sammen med bare en av foreldrene bor likevel i familier med to voksne, det vil si at de bor sammen med en stefar eller stemor.

Færrest barn i Oslo

I forhold til folketallet er Oslo det fylket som har klart færrest barn. Hovedstaden har relativt mange familier uten barn og få barn per familie i forhold til landsgjennomsnittet. Nabofylket Akershus har derimot mange barn i forhold til folketallet. Andelen barn er størst i Rogaland.

Blant fylkene økte andelen barn mest i Oslo i 2005, mens Finnmark hadde størst nedgang.

24.01.07

Utdanningsstatistikk. Studenter ved universiteter og høyskoler, 1. oktober 2006. Foreløpige tall

Færre menn i høyere utdanning

Foreløpige tall for 2006 viser at antall mannlige studenter på landets universiteter og høyskoler har falt sammenlignet med året før.

Per 1. oktober 2006 var 211 600 studenter registrert ved universiteter og høyskoler i Norge. Sammenlignet med 2005 tok nærmere 1 200 flere kvinner høyere utdanning i 2006. Samtidig viser de foreløpige tallene at det har vært en reduksjon i antall menn på drøyt 1 300 sammenlignet med året før, når militære høyskoler holdes utenfor.

Trenden med kvinnelig flertall i høyere utdanning har pågått de siste 20 årene, og var også gjeldende for 2006, da kvinnene utgjorde 60 prosent av det totale studenttallet.

Antall studenter på universiteter og vitenskapelige høyskoler ble redusert til drøyt 87 500 studenter fra drøyt 88 800 i 2005. I disse institusjonene var det en reduksjon både i antall kvinner og menn. Mens reduksjonen av kvinner på universiteter og vitenskapelige høyskoler var liten, var nedgangen i antall registrerte menn på disse institusjonene på over 1 000, sammenlignet med året før.

Antall studenter på høyskoler (ikke-vitenskapelige) utgjorde om lag 124 000. 37 prosent av disse var menn, og 63 prosent kvinner. Her var det imidlertid en økning på over 1 200 kvinner sammenlignet med 2005.

19.1.2007

Kjønnsrepresentasjon i styrer

Dobbelt så mange ASA oppfyller likestillingskravet

Per 1. januar 2007 tilfredsstiller 38 prosent av dei privat åtte allmennaksjeselskapa kravet til kjønnsrepresentasjon i styret, det er dobbelt så mange som for eit år sidan. Blant dei offentleg åtte føretaka oppfyller heile 84 prosent kravet.

Lova om kjønnsrepresentasjon i offentleg åtte føretak og privat åtte allmennaksjeselskap (ASA) trådte i kraft for eit år sidan. 1. januar 2007 var det registrert 525 aktive ASA i Brønnøysundregistra. 193 av desse, 38 prosent, tilfredsstiller kravet, noko som er ei fordobling frå eit år tilbake då 17,5 prosent av alle allmennaksjeselskapa oppfylte kravet.

«Manglar» 460 kvinner

Tre av fire styrerepresentantar er menn, og det manglar framleis 460 kvinner for å oppfylle kravet om kjønnsrepresentasjon. Det er likevel ein framgang frå eit år tilbake då 18 prosent av styrerepresentantane var kvinner, og det mangla heile 600 kvinner for å oppfylle kravet. 148 allmennaksjeselskapa har per

1. januar i år ingen kvinner i styret, og berre 3 prosent av styreleiarane er kvinner.

204 av allmennaksjeselskapa, 40 prosent, oppfyller no kravet om eigarvalde styrerepresentantar. For eit år sidan tilfredsstilte berre 98 av 491 dette kravet. 61 av føretaka har krav om tilsettevalde styrerepresentantar. 33 av føretaka, 54 prosent, oppfyller dette kravet.

Kvinnelege styrerepresentantar er yngre og har meir utdanning

Gjennomsnittsalderen til dei kvinnelege styrerepresentantane er 45,7 år, medan gjennomsnittsalderen til dei mannlege er 51,4 år. Medan seks av ti mannlege styrerepresentantar har høgare utdanning, gjeld dette for sju av ti kvinnelege.

84 prosent av dei offentleg åtte føretaka tilfredsstiller kravet

375 offentleg åtte føretak vert omfatta av kravet om kjønnsrepresentasjon i styret. Dette er statsaksjeselskap, statsføretak, interkommunale selskap, helseføretak og dei tre særlovsselskapa Norsk Tipping AS, Vinmonopolet og Innovasjon Noreg. Av desse oppfyller 315 føretak, 84 prosent, kravet om kjønnsrepresentasjon.

Ser ein isolert på dei ulike krava tilfredsstiller 85 prosent av dei offentleg åtte føretaka kravet om eigarvalde styrerepresentantar i styret. 44 av føretaka har krav om tilsettevalde styrerepresentantar, og av desse oppfyller 39 føretak, 89 prosent, dette kravet.

Dei offentleg åtte føretaka har i alt 2 182 styrerepresentantar, der fire av ti er kvinner. Skal alle desse offentleg åtte føretaka oppfylle kravet «manglar» det 80 kvinner. 15 føretak har ikkje ei einaste kvinne i styret, medan tre føretak er utan menn.

04.01.07

Røyking i Norge, 2006

Stadig færre røyker daglig

Blant personer i alderen 16-74 år oppga 24 prosent at de røykte daglig i 2006, en nedgang på ett prosentpoeng fra 2005. Fra 1998

har andelen gått stadig nedover, og det er ikke minst færre unge som røyker nå.

Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomfører hvert år undersøkelser om tobakksbruk. Undersøkelsene fra 2006 viser at 24 prosent av befolkningen i alderen 16-74 år sier at de røyker daglig, mot 25 prosent i 2005. I tillegg røykte rundt regnet 10 prosent av og til i 2006, mot 11 prosent året før.

Det er ingen forskjell på kvinner og menn – andelen dagligrøykere er 24 prosent i begge grupper. I 2005 oppga 26 prosent av mennene at de røykte daglig, mens andelen blant kvinner var 24 prosent.

Den største andelen dagligrøykere finner vi blant personer i alderen 35 til 64 år, mens den minste andelen er blant de yngste og eldste.

Nedgang etter 1998

I 1973 røykte over halvparten av den mannlige voksne befolkningen, mens det i dag er om lag 24 prosent. Fra 1973 og fram til 2000 lå andelen dagligrøykere blant kvinner i overkant av 30 prosent, men også denne andelen kvinner som røyker, har sunket betydelig og ligger nå på 24 prosent. Det ser ut til å ha oppstått et trendskifte rundt 1998. Fra dette tidspunktet ser vi en lik nedgang i andel røykere både blant menn og kvinner.

Færre røyker blant unge i alderen 16-24 år

I 2006 røykte rundt 20 prosent av unge i alderen 16-24 år daglig. I tillegg var det rundt 14 prosent som sa at de røykte av og til. Tallene representerer en nedgang fra henholdsvis 24 og 17 prosent i 2005, men forskjellene er ikke signifikante (med 95 prosent konfidensintervall). Utvalget er relativt lite, og egner seg dermed best til å se på langsiktige trender, heller enn endringer fra år til år.

Langt færre unge begynner å røyke nå enn på 1970-tallet. Den store reduksjonen man så fram til slutten av 1980-tallet uteble i en del år, samtidig som andelen som røyker av og til økte betydelig fra begynnelsen til midten av 1990-tallet.

Imidlertid ser det ut til at utviklingen igjen peker i positiv retning, og den totale andelen unge som røyker er tydelig på vei nedover.

Utdanningsbakgrunn er viktig

Utdanning har stor betydning for røykemønsteret. Nærmere tre ganger så stor andel av de med grunnskoleutdanning røyker sammenlignet med de universitets- og høyskoleutdannede. Prosenten som røyker daglig har sunket betraktelig blant de med lengst utdanning, mens tallet for de med grunnskoleutdanning ikke er mye lavere i dag enn på midten av 1970-tallet. Når dette skal ses i sammenheng med den totale andelen røykere, må det imidlertid tas hensyn til at befolkningens utdanningsnivå har endret seg mye fra midten av 1970-tallet til i dag (se <http://www.ssb.no/emner/04/01/>).

22.12.2006

Likestillingsindeks for kommunene, 2006

Tromsø mest likestilt

Likestillingsindeksen for 2006 viser at kvinner og menn i Tromsø er mest likestilt. Blant fylkene finner vi Oslo og Akershus på topp, mens Agder-fylkene befinner seg på bunn.

Tromsø troner i år på toppen av kommunerangeringen med 3,8 poeng. Deretter følger, Leikanger (Sogn og Fjordane) og Bodø, med 3,7 poeng. I den andre enden finner vi Vanylven, Farsund og Froland på sisteplass med 1,3 poeng. De tre kommunene ligger i henholdsvis Møre og Romsdal, Vest- og Aust Agder.

De seks største byene scorer alle over landsgjennomsnittet på 2,5. Etter Tromsø er kvinner og menn i storbyene Oslo og Trondheim mest likestilte (3,1 poeng). Deretter følger Drammen, Kristiansand (2,8), Stavanger (2,7), og Bergen (2,6).

En kommune kan skåre maksimalt 4 poeng, mens dårligste skår er 1 poeng. Indeksen er relativ: At en kommune skårer 4 på f.eks. inntekt, betyr ikke at kvinner og menn har like høy inntekt, bare at

kommunen tilhører den fjerdedelen som kommer best ut. Indeksen er derfor ikke direkte sammenlignbar fra år til år, da tallene ikke er absolutte.

Det er små endringer i likestillingsindeksen fra i fjor til i år. Fra 2003 til 2004 var det til dels store endringer i noen kommuner fordi kommunestyrevalget i 2003 førte til en ny sammensetning i kommunestyrene. Denne indikatorens er uendret fra i fjor til i år, og de andre indikatorene gir mindre utslag fra et år til et annet. Fra 2005 til 2006 er det barnehagedekning som ser ut til å være den enkeltindikatoren som bidrar til størst forandringer. Karasjok som var rangert høyest på indeksen i 2005, har falt nedover lista i år som følge av høyere barnehagedekningen i andre kommuner.

Sørlandet på bunn

Kvinner og menn i Agder-fylkene er minst likestilte. Vest-Agder ligger på bunn av rangeringen med 1,9 poeng, etterfulgt Aust-Agder med 2,2 poeng.

Oslo og Akershus skårer høyest av fylkene med henholdsvis 3,1 og 3,0 poeng totalt. Stort sett alle Akershus-kommunene ligger godt over landsgjennomsnittet (2,5 poeng).

Godt over landsgjennomsnittet finner vi også fylkene Finnmark (2,8), og Sogn og Fjordane (2,8).

21.12.2006

Sykefravær, egen- og legemeldt, 3. kvartal 2006

Høyere sykefravær enn i 2005

Sykefraværsprosenten gikk opp fra 6,6 til 6,8 prosent fra 3. kvartal 2005 til 3. kvartal 2006. Dette gir en vekst på 3,3 prosent, som er om lag den samme tolv-månedersveksten som i de to foregående kvartalene i 2006. Veksten i sykefraværet ser dermed ut til å ha flatet ut.

Det legemeldte fraværet gikk opp fra 5,9 til 6,1 prosent og det egenmeldte fra 0,7 til 0,8 i perioden. For kvinner økte sykefraværet fra 8,0 til 8,3 prosent, mens

økningen for menn var fra 5,5 til 5,6 prosent.

Sykefraværet i 3.kvartal 2006 var 8,31 prosent lavere enn i 3. kvartal 2001, året da avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble inngått.

Oppgang i de fleste næringsgrupper

Av de større næringene hadde undervisning og transport og kommunikasjon sterkest økning med henholdsvis 6,1 og 5,8 prosent. De siste tolv månedene var det lavest vekst i helse- og sosialtjenester med 1,4 prosent, forretningsmessig tjenesteyting med 1,9 prosent og bygg og anlegg med 2,0 prosent.

Nedgang i Troms

Troms var det eneste fylket med nedgang i sykefraværet. Sykefraværet gikk her ned med 0,4 prosent fra 3. kvartal 2005 til 3. kvartal 2006. Av de øvrige fylkene hadde Sør-Trøndelag den laveste veksten med 0,2 prosent. Sykefraværet økte mest i Finnmark, Østfold og Oppland, med henholdsvis 8,9, 6,3 og 6,2 prosent.

Nivået på sykefraværet var fortsatt høyest i Finnmark med 9,0 prosent og lavest i Rogaland med 5,3 prosent.

Stabil andel lange sykefravær

Fra 3. kvartal 2005 til 3. kvartal 2006 var det små endringer i fordelingen mellom korte og lengre sykefravær. Andelen legemeldt sykefravær som varte i mer enn 31 dager i løpet av kvartalet, gikk opp fra 61,6 prosent til 62,2 prosent. Det egenmeldte sykefraværets andel av totalfraværet gikk i samme periode ned fra 10,9 til 10,8 prosent.

Sterkest økning i statlig forvaltning

Sykefraværet gikk opp i samtlige sektorer. Statlig forvaltning (inkludert helseforetakene) økte mest med 4,5 prosent. Innenfor statlig forvaltning økte undervisningsnæringen (universiteter og høyskoler) klart mest med 9,0 prosent, mens helse- og sosialnæringen (i hovedsak helseforetakene) hadde en økning på 4,3 prosent.

Kommunal forvaltning økte minst med en oppgang på 2,5 prosent. Undervisningsnæringen (grunnskoler og videregående skoler) trakk opp gjennomsnit-

tet for sektoren med en vekst på 6,7 prosent.

Innenfor privat sektor/offentlig næringsvirksomhet gikk sykefraværet opp med 3,4 prosent. Blant de større næringene innenfor sektoren, gikk transport og kommunikasjon mest opp med 5,9 prosent.

Oppgang i alle aldersgrupper

Det legemeldte sykefraværet økte for alle aldersgrupper mellom 20 og 66 år. Sterkest vekst var det i gruppen 20-24 år, der sykefraværet gikk opp med 5,2 prosent. Arbeidstakere i alderen 60-64 år hadde den laveste veksten med 2,4 prosent.

Vi har ikke data om egenmeldt sykefravær etter alder. Omtalen av sykefraværet etter alder gjelder derfor bare legemeldt sykefravær.

Sykefraværsprosenten måler tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Statistikken dekker ikke selvstendig næringsdrivende.