



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Levekårsrapporter i Norges største byer
Reports on Quality of Life in Norway's
largest Cities

Jonas Oliver Hui Dahl

Katrine Lie Strandos

Ingeniør, bygg

Institutt for byggfag

Veileder: Connie Harriet Reksten

22.05.2019

Ord: 24 000

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

FORORD

Et bærekraftig samfunn er avhengig av en god folkehelse, herunder en strukturert planlegging. Byplanlegging er et mye omdiskutert tema i samfunnsdebatten. For å få en større forståelse for hva som ligger til grunn for norsk byplanlegging, har vi ønsket å se nærmere på leveårsrapportene til Norges største byer, nærmere bestemt Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. *Folkehelseloven*¹ stiller nemlig krav til at oversikter over folkehelsen skal benyttes i planlegging etter *plan- og bygningsloven*.² Fordi det finnes lite informasjon tilgjengelig om dagens kommunale leveårsrapporter, ønsket vi derfor å bruke denne bacheloroppgaven til å lære mer om forskjeller og likheter knyttet til leveårsrapporteringen i Norges største byer.

Vi ønsker å takke vår veileder Connie Harriet Reksten for hjelpsomme råd og gode diskusjoner. Videre vil vi takke Akkelies van Nes for å ha støttet oss i oppstarten av arbeidet vårt.

Til slutt ønsker vi å takke familie og venner for god hjelp og oppmuntring i forbindelse med bacheloroppgaven.

Jonas Oliver Hui Dahl og Katrine Lie Strandos

Bergen, 22. mai 2019

¹ Folkehelseloven 2011, § 6

² Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

SAMMENDRAG

Formålet med denne bacheloroppgaven er å gjøre rede for likheter og forskjeller ved Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Etter at *folkehelseloven* kom i 2011, stilles det nå krav til at norske kommuner skal føre oversikt over både helsetilstanden samt faktorer som påvirker helsetilstanden i de respektive kommunene. Disse oversiktene skal igjen inngå i arbeidet med den kommunale planstrategien definert i *plan- og bygningsloven*.^{3,4} For å svare til dette kravet, skriver flere av Norges kommuner egne levekårsrapporter.

Rent konkret analyserer vi kommunenes bruk av indikatorer (for eksempel inntekt, utdanningsnivå ol.) når det gjelder å belyse levekår i de utvalgte levekårsrapportene. I oppgaven analyseres også hvilke grunnlagsdata de forskjellige levekårsrapportene baserer undersøkelsene sine på. Vi analyserer dessuten den visuelle utformingen av levekårsrapportene, ettersom rapportenes varierende bruk av kart, søylediagram og tekst påvirker leserens oppfatning av innholdet i dem. Intervju med informanter i de fire utvalgte kommunene presenteres også, intervju som ytterligere belyser likheter og ulikheter ved de kommunale levekårsrapportene, samt problematikker knyttet til arbeidet med å sette sammen rapportene.

Vår analyse av rapportene utformet av Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune viser at det varierer *hvilke* indikatorer de fire kommunene velger å inkludere i levekårsrapportene sine samt *hvordan* disse defineres. Det er også store forskjeller i hvordan indikatorene fremstilles visuelt i de forskjellige rapportene. Enkelte av intervjuobjektene påpekte dessuten at det ikke alltid er lett å lese ut av de valgte indikatorene hvordan befolkningen egentlig har det, samt vanskelighetene med å få tak i nok relevant offentlig data som kunne brukes i rapportene.⁵ Intervjuobjektene påpekte også at god faglighet og sunn fornuft må brukes i prosesseringen av dataene. Ved å i fremtiden finne nye metoder og samarbeidsformer i utviklingen av kommunale levekårsrapporter, kan man produsere kvalitativt bedre rapporter enn i dag. I arbeidet fremover er det også viktig at levekårsrapportene i enda større grad enn i dag illustrerer forskjeller og likheter. På denne måten kan vi bedre forstå menneskets levekår og livskvalitet og de behov om følger av dette, en informasjon som igjen bidrar til å påvirke morgendagens byplanlegging og byutvikling, som igjen fasiliterer for en bærekraftig folkehelse.

³ Folkehelseloven 2011, § 6

⁴ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

⁵ Hesselberg, Intervju nr. 1, Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3, Grini, Intervju nr. 4

ABSTRACT

The purpose of this bachelor's thesis is to outline similarities and differences between the «Quality of life» reports produced by the municipalities of Oslo, Bergen, Trondheim and Stavanger. After the publication of the *Public health Act (folkehelseloven)*⁶ in 2011, Norwegian municipalities are required to produce surveys of both health in general as well as those factors influencing health in the respective municipalities. The surveys are also to be integrated in the future municipal planning strategies defined in the *Planning and Building Act (plan- og bygningsloven)*.^{7,8} In order to meet these requirements, several Norwegian municipalities produce their own reports on inhabitants' «Quality of life».

In practice, we analyze the municipalities' use of indicators (such as income, level of education, etc.) to present the inhabitants' quality of life in the different reports. We also analyze the different data that the municipalities' reports base their reports on. We also analyze the visual design used in the different «Quality of life» reports, since their use of maps, bar graphs and text, influence how the reader understands the content of the different reports. Interviews with various informants from our four selected municipalities are also presented, interviews that highlight the similarities and differences between the various reports as well as the difficulties in creating meaningful reports.

Our analysis shows that the «Quality of life» reports produced by the municipalities of Oslo, Bergen, Trondheim and Stavanger differ as to *what* indicators the four municipalities chose to include in their reports as well as in *how* these indicators are defined. The various indicators also diverge as to visual presentation. Some of the informants stressed that the subjectively felt happiness in life can not necessarily be retrieved from the parameters used in the various reports as well as the difficulties in obtaining enough public data to actually produce high quality reports.⁹ The informants also pointed out that professionalism and common sense should be used when processing the different data. In the future, it's important that the «Quality of life» reports increasingly demonstrate both similarities and differences, so that we understand people's living conditions, their quality of life and the needs connected to these variables. This information is invaluable in the urban planning and development of tomorrow, a development facilitating a sustainable public health.

⁶ Folkehelseloven 2011

⁷ Folkehelseloven 2011, § 6

⁸ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

⁹ Hesselberg, Intervju nr. 1, Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3, Grini, Intervju nr. 4

INNHold

Forord.....	II
Sammendrag	III
Abstract.....	IV
Innhold	V
Listeoversikter.....	VII
Figurliste	VII
Temaliste	VII
Diagramliste	VIII
Intervjuliste.....	VIII
Del I: Introduksjon.....	1
Kapittel 1: Introduksjon av oppgaven	2
1.1 Innledning	2
1.2 Oppgavens oppbygning	3
1.3 Avgrensning.....	3
Kapittel 2: Teori	4
2.1 Hva er levekår og hvordan måles det?.....	4
2.2 Levekårsrapportering frem til i dag	6
2.3 Statistikk og grafisk fremstilling av levekår	9
2.4 Definisjoner.....	12
Kapittel 3: Metode.....	13
3.1 Valg av metode	13
3.2 Datagrunnlag.....	13
3.2.1 Dokumentstudier	13
3.2.2 Intervju.....	14
3.3 Gjennomføring av analyse	16
Del II: Analyse.....	19
Kapittel 4: Introduksjon til del II: analyse	20

Kapittel 5: Levekårsrapportenes oppbygning og bakgrunn	22
5.1 Visuell presentasjon av indikatorer.....	22
5.1.1 Sammenligning av levekårsundersøkelsenes visuelle fremstilling.....	27
5.2 Tidligere levekårsrapporter	30
5.3 Antall innbyggere og inndeling av geografiske områder.....	32
Kapittel 6: Levekårsrapportenes innhold	35
6.1 Ulike indikatorer i levekårsrapportene.....	35
Kategori A) Befolkningssammensetning	37
Kategori B) Oppvekst og levekårsforhold	43
Kategori C) Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø	49
Kategori D) Skader og ulykker	52
Kategori E) Helserelatert atferd	54
Kategori F) Helsetilstand	57
Kategori G) Annet.....	60
Kategori H) Barn og unge.....	63
Kapittel 7: Kommentarer fra kommunene	67
7.1 Svakheter ved levekårsrapportene	68
7.2 Soneinndeling	70
7.3 Valg av indikatorer	71
7.4 Levekårsrapportenes påvirkningskraft.....	73
Del III: Oppsummering, diskusjon og konklusjon.....	75
Kapittel 8: Oppsummering og diskusjon.....	76
Kapittel 9: Konklusjon	80
Referanseliste.....	81
Vedlegg.....	84
Vedlegg 1: Meldeskjema for behandling av personopplysninger (NSD)	84

LISTEOVERSIKTER

FIGURLISTE

Figur 1 Begrepet velferd illustrert. <i>Well-being på Norsk</i> , (Helsedirektoratet 2015)	5
Figur 2 Eksempel på indikator i <i>Oslohelsa</i> (2015)	23
Figur 3 Eksempel på presentasjon av indikator i <i>Levekår og helse i Bergen</i> (2016).....	24
Figur 4 Eksempel på presentasjon av indikator i <i>Levekår 2011 Rapport om levekår i Trondheim</i>	25
Figur 5 eksempel på presentasjon av indikator i <i>Levekår i Stavanger</i> (2017).....	26

TEMALISTE

Tema 1: Befolkningen generelt.....	38
Tema 2: Innvandring.....	39
Tema 3: Flytting.....	40
Tema 4: Enslige forsørgere.....	40
Tema 5: Aleneboende	41
Tema 6: Alder fordelt på soner	41
Tema 7: Bolig	44
Tema 8: Utdanning	45
Tema 9:inntekt.....	45
Tema 10: Trygdeytelser	46
Tema 11: Sysselsetting	47
Tema 12: Barnevernstiltak.....	47
Tema 13: Sosialhjelp.....	47
Tema 14: Arbeidsavklaringspenger	48
Tema 15: Sosialt miljø blant unge	50
Tema 16: Politikk.....	50
Tema 17: Fysisk aktivitet.....	55
Tema 18: Røyking.....	56
Tema 19: Tannhelse.....	58
Tema 20: Levealder	58
Tema 21: Kriminalitet.....	61
Tema 22: Utdanning	64
Tema 23: Befolkning	65
Tema 24: Unge uføre	66

DIAGRAMLISTE

Diagram 1 Antall levekårsrapporter laget av den typen som presenteres i denne oppgaven ..	31
Diagram 2 Antall innbyggertall	33
Diagram 3 Antall soneinndelinger i hver av de fire kommunene	34
Diagram 4 Antall innbyggere per sone	34
Diagram 5 Antall indikatorer per levekårsrapport for de fire utvalgte kommunene	37
Diagram 6 Antall indikatorer som omhandler befolknings sammensetning per levekårsrapport	38
Diagram 7 Antall indikatorer som omhandler oppvekst og levekårsforhold per levekårsrapport.....	43
Diagram 8 Antall indikatorer som omhandler fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø per levekårsrapport.....	49
Diagram 9 Antall indikatorer som omhandler skader og ulykker per levekårsrapport.....	52
Diagram 10 Antall indikatorer som omhandler helse relatert atferd per levekårsrapport	54
Diagram 11 Antall indikatorer som omhandler helsetilstand per levelårsrapport	57
Diagram 12 Antall indikatorer som omhandler andre forhold enn de som er påkrevd i forskrift om oversikt over folkehelsen	61
Diagram 13 Antall indikatorer som omhandler barn og unge per levekårsrapport	64

INTERVJULISTE

I forbindelse med denne bacheloroppgaven har følgende intervju blitt gjennomført, og ble avholdt av Jonas Oliver Hui Dahl og Katrine Lie Strandos:

Intervju nr. 1, 13.05.2019, telefonintervju

Øyvind Hesselberg, spesialrådgiver, Helseetaten, Oslo kommune

Intervju nr. 2, 09.05.2019, ansikt-til-ansikt-intervju, Bergen

Finn Markussen, kommuneoverlege, Helsevernenheten, Bergen kommune

Intervju nr. 3, 09.05.2019, telefonintervju

John S. Schistad, rådgiver, Eierskapsenheten, Trondheim kommune

Intervju nr. 4, 08.05.2019, telefonintervju

Paal Grini, rådgiver, byutvikling – By- og samfunnsplanlegging, Stavanger kommune



DEL I: INTRODUKSJON

KAPITTEL 1: INTRODUKSJON AV OPPGAVEN

1.1 INNLEDNING

Menneskets hverdag og helsetilstand blir påvirket av en rekke store og små faktorer. Disse kan være psykiske så vel som fysiske, og gir utslag i hvordan vi har det. Eksempler på slike faktorer kan være helse, utdanning og økonomi. Internasjonalt, nasjonalt og lokalt arbeides det med å si noe om tilstanden til befolkningens folkehelse.

Et av styringsverktøyene for å skape en bærekraftig samfunnsutvikling er *folkehelseloven*.¹⁰ Jamfør § 6 i *folkehelseloven* kreves det at kommunale oversikter over folkehelsen skal knyttes til kommunens planstrategi jf. *plan- og bygningsloven* § 10-1.¹¹ Norske kommuner må lage egne oversikter over folkehelsen som skal benyttes under utarbeidelsen av den respektive kommunens planstrategi. For å svare til kravet om å ha en oversikt over folkehelsen, skriver flere av Norges største kommuner i dag egne levekårsrapporter. Disse rapportene kommenterer ulike levekårsfaktorer basert på geografiske områder i de respektive kommunene.

Denne bacheloroppgaven skal gjøre rede for likheter og forskjeller ved Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Fokuset vil være på hvilke indikatorer, det vil si tematikker som for eksempel inntekt, utdanningsnivå ol., de belyser i sine rapporter og hvilke data de har brukt for å komme frem til resultatet. Vi vil også se på den visuelle utformingen og trekke frem likheter og ulikheter i de utvalgte kommunenes levekårsrapporter.

Formålet med sammenligningen av levekårsrapporter gjort i denne oppgaven har vært å danne en bedre forståelse for hva som ligger bak Oslo, Bergen, Trondheim og Stavangers grunnlagspolitikk for å utvikle byene sine i et folkehelseperspektiv. Levekårsrapportene skal ligge til grunn for planlegging etter *plan- og bygningsloven* og den videre utviklingen av byene i et folkehelseperspektiv.¹² Selv om folkehelseloven stiller et likt krav til kommunene, er det store ulikheter i hvordan kommunene selv velger å utforme levekårsrapportene.

På bakgrunn av oppgavens fokus har vi utarbeidet følgende problemstilling:

Hvilke forskjeller og ulikheter har Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter når det gjelder hvilke indikatorer de rapporterer om?

¹⁰ Folkehelseloven 2011

¹¹ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

¹² Plan- og bygningsloven 2008

1.2 OPPGAVENS OPPBYGNING

Oppgaven er delt inn i tre deler. Den første delen, *del I: Introduksjon*, tar for seg teori knyttet til velferd, herunder levekår og livskvalitet, samt teori om statistikk og grafisk fremstilling av denne. Videre inneholder denne delen også oppgavens metodekapittel. I metodekapittelet redegjøres det for fremgangsmåten i oppgaven, nemlig metodevalgene vi har gjort. Disse defineres og begrunnes.

I oppgavens *del II: Analyse*, presenteres Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Deretter følger en analyse av de indikatorene kommunene bruker som grunnlag for å utarbeide rapportene sine, samt kommentarer fra intervjuobjekter som representerer de respektive kommunene. Videre inkluderes en sammenligning av likheter og ulikheter i de utvalgte levekårsrapportene. For å tydeliggjøre våre funn i arbeidet med denne oppgaven, har vi valgt å legge inn diskusjon underveis i del II.

I oppgavens *del III: Oppsummering, diskusjon og konklusjon* følger diskusjonen av gjeldende funn, samt konklusjonen. Det er benyttet flere pensumbøker og støttelitteratur fra studiet under oppbygningen av oppgaven.¹³

1.3 AVGRENSNING

Oppgaven begrenser seg til å inkludere de nyeste levekårsrapportene laget av Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. Disse rapportene er valgt ut fordi de representerer Norges fire mest folkerike kommuner. Rapportene er dessuten dagsaktuelle, da det foreligger rapporter fra disse spesifikke byene helt frem til dags dato.¹⁴

FØLGENDE LEVEKÅRSRAPPORTER ER BENYTTET UNDER DENNE SAMMENLIGNINGEN

- *Oslohelsa. Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene* (Oslo kommune 2016)
- *Levekår og helse i Bergen* (Bergen kommune 2016)
- *Levekår 2011. Rapport om levekår i Trondheim* (Trondheim kommune 2012)
- *Levekår i Stavanger. Geografisk fordeling – Rapport nr. 7* (Stavanger kommune 2017)

Med levekårsrapport menes det i denne oppgaven rapporter som inkluderer objektive data (inntekt, utdanningsnivå og lignende) som kan knyttes opp mot velferd, herunder levekår, sammen med eventuelle subjektive data om livskvalitet (for eksempel følelsesmessig personoppfatninger om egen situasjon). Rapportene som brukes i denne oppgaven er alle offentlige, og publisert på de respektive kommunenes nettsider.

¹³ Ingeniør, bygg, bachelor ved Høgskulen på Vestlandet.

¹⁴ Det bør opplyses om at Stavanger kommune publiserte sin seneste levekårsrapport i mai 2019. Fordi denne ble utgitt såpass tett opp til bacheloroppgavens leveringsdato, er den ikke inkludert i følgende analyse.

KAPITTEL 2: TEORI

Dette teorikapittelet inneholder fire deler. Første del omhandler hva levekår er og hvordan det måles. Videre beskrives noe av det folkehelsearbeidet som er gjort frem til i dag. I den tredje delen presenteres teorier knyttet til grafisk fremstilling av statistikk, og da særlig i henhold til rapportering av levekår. Den siste delen redegjør for våre definisjoner som er brukt i denne oppgaven.

2.1 HVA ER LEVEKÅR OG HVORDAN MÅLES DET?

Levekår er et begrep som ofte blir benyttet innenfor folkehelse, herunder velferd. Arbeids- og sosialdepartementet beskrev levekår i St. meld. nr. 50 (1998-99), *Utjamningsmeldinga*, slik:

Levekåra våre seier noko om korleis vi har det og er viktige vilkår for den enkelte si velferd. Kva ein legg vekt på ved levekåra og kva ein oppfattar som gode og dårlege levekår vil kunne variere over tid og mellom ulike kulturar. Verdibaserte oppfatningar av kva eit godt liv er vil vere avgjerande for det levekårsbiletet ein vel å vise. Levekår er med andre ord eit normativt omgrep.¹⁵

Levekår er altså et begrep som omhandler våre livsbetingelser, som for eksempel helse, økonomi og utdanning. Således vil begrepet levekår både være og oppfattes ulikt forskjellige steder i verden og til ulike tider.

Internasjonalt brukes ofte begrepet «Well-being» i forbindelse med folkehelsearbeid, og WHO sier blant annet følgende om begrepet: «Well-being exists in two dimensions, subjective and objective.»¹⁶ Den objektive delen av begrepet minner mye om det norske ordet levekår. Som det fremkommer i rapporten fra Helsedirektoratet, *Well-being på norsk* (2015); «brukes «Quality of life» på engelsk i en del sammenhenger om de objektive livsbetingelsene, altså det som på norsk kalles levekår».¹⁷

Objektive livsbetingelser kan for eksempel være tilgangen på rent vann, avløp, strøm og mat, samt inntekt, formue eller utdanning. I motsetning til objektive livsbetingelser, gjøres det også undersøkelser knyttet til hvordan mennesker selv føler de har det. Eksempelvis kan det samles data utledet fra spørsmål som «hvordan følte du deg i går?». Slike spørsmål kan oppfattes ulikt (subjektivt), og omtales ifølge WHO ofte som «happiness», som på norsk i enkelte tilfeller oversettes til livskvalitet.¹⁸

¹⁵ Arbeids- og sosialdepartementet 1998-1999

¹⁶ World Health Organization 2012

¹⁷ Helsedirektoratet 2015

¹⁸ World Health Organization 2012

Den norske sosiologen Anders Barstad skiller begrepsmessig mellom livskvalitet og levekår. Som illustrert i Figur 1 nedenfor, er det en glidende overgang mellom begrepene livskvalitet og levekår, da det kan være vanskelig å definere og skille hvilke faktorer som er objektive og hvilke som er subjektive for å si noe om hvordan mennesker har det.



FIGUR 1 BEGREPET VELFERD ILLUSTRERT. *WELL-BEING PÅ NORSK*, (HELSEDIREKTORATET 2015)

Blant annet skriver sosiolog Anders Barstad i sin bok *Levekår og livskvalitet, vitenskapen om hvordan vi har det* (2014) følgende:

Livskvalitet handler om kvaliteten på de indre opplevelsene, om i hvilken grad en person tenker og føler positivt om sitt liv (denne bruken av livskvalitetsbegrepet ligger nær opp til det som er brukt av Siri Næss).¹⁹ Livskvalitet kan også benyttes som et mer omfattende begrep, med både objektive og subjektive aspekter (eksempelvis Philips 2006).²⁰ Jeg har valgt å bruke velferd som det overordnede paraplybegrepet, som en allmenn betegnelse på hvordan «vi har det», om det går oss vel på ferden gjennom livet.²¹

Barstads drøftinger knyttet til begrepene *livskvalitet* og *velferd* bekrefter den varierende bruken av begrep som *livskvalitet*, *levkår* og *velferd* samt den glidende overgangen mellom de ulike begrepene avhengig av hvem som bruker dem.

Internasjonalt har blant annet FN, EU og OECD egne kulturer for hvordan de presenterer levekår. Et eksempel på en levekårsrapport som er ganske lik dem man finner i norske kommuner er *How's Life?* (OECD 2017). Denne rapporterer på faktorer som økonomi, helse og utdanning for OECD-land (samling av forskjellige vestlige land).

I Norge peker Helsedirektoratet i rapporten *Gode liv i Norge* (2016) på at et nasjonalt system må utvikles for å koordinere funn fra det nasjonale, regionale og lokale, slik at disse igjen kan sammenlignes med internasjonale funn.²² Rapporten trekker særlig frem fire punkt for å koordinere og forbedre det nasjonale målesystemet:²³

¹⁹ Næss 2011

²⁰ Philips 2006

²¹ Barstad, *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*, 2014, 68

²² Barstad, *Gode liv i Norge Utredning om måling av befolkningens livskvalitet 2016*

²³ Ibid.

1. Samordning av måleverktøy og metode.
2. Forbedre systemet for innsamling av data om nasjonal livskvalitet.
3. Etablere et system for innsamling av data om fylkeskommunal og kommunal livskvalitet.
4. Etablere nasjonalt nettsted for livskvalitet.

Helsedirektoratet påpeker altså at det trengs en større koordinering i Norge for å forbedre det nasjonale arbeidet med måling av livskvalitet.

Levekår måles ofte med objektive data som både i teori og praksis kan påvirke hvordan et menneske har det. Eksempler på dette kan være indikatorer som inntekt, levealder, utdanningsnivå, luftkvalitet og lignende. Disse parameterne blir målt både internasjonalt og lokalt, og blir videre brukt av organisasjoner som FN, EU, OECD, SSB, fylkeskommuner og kommuner for å rapportere på velferd, herunder levekår.

For å forsøke å forklare hvordan vi har det, deler SSB livskvalitet og levekår inn i 10 ulike områder.²⁴ Disse områdene er: bolig og nærmiljø, politiske ressurser, sosiale relasjoner, arbeid og utdanning, arbeidsmiljø, trygghet, livskvalitet, økonomi, helse og fritid.

For å presentere den registerdataen som blant annet SSB sitter på, lager mange av Norges største kommuner egne levekårsrapporter. Felles for flere av rapporteringene av levekår er at de fremstilles grafisk sammen med en tekst som forklarer hva tematikken gjelder. Ofte fremstilles rapportene som rene faktaopplysninger, opplysninger som videre kan brukes til å støtte oppunder enkelte interesseområder og politiske saker.

Levekår er altså et begrep som kan være både kulturelt og tidsmessig betinget. Begrepet blir hyppig brukt i tilknytning til fysiske indikatorer som påvirker folks hverdag. Eksempler på dette kan være helse, utdanning og økonomi. For å danne seg et bilde av folks levekår, rapporters data gjerne på lokalt, regionalt, nasjonalt og/eller internasjonalt nivå. Og med et tilsynelatende økende fokus på en bærekraftig folkehelse på verdensbasis, vil arbeid med levekår sannsynligvis fortsette å ekspandere i årene som kommer.

2.2 LEVEKÅRSRAPPORTERING FREM TIL I DAG

Fra 1973 til 1995 laget SSB sine seks første levekårsundersøkelser. Undersøkelsene inneholdt verdiene: økonomi, boforhold, fritid, sosialt nettverk, helse, utdanning, sysselsetting og arbeidsforhold.²⁵ Frem til i dag har det vært skrevet flere forskjellige rapporter om levekår i Norge. Imidlertid har det i de senere år blitt mer og mer vanlig at norske kommuner selv

²⁴ Statistisk sentralbyrå 2017

²⁵ Statistisk sentralbyrå 2018

produserer levekårsrapporter. Disse inneholder også indikatorer som kommunene har valgt ut, indikatorer som dog bygger på SSBs opprinnelige utvalg men da i en videreutviklet form.

I internasjonal sammenheng kom Verdenskommisjonen for miljø og utvikling i 1987 med rapporten *Vår felles fremtid*, ofte kalt Brundtlandsrapporten.²⁶ Denne rapporten definerte bærekraft som «Utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov».²⁷ Videre skriver FN følgende om definisjonen om bærekraft:

I denne definisjonen er det lagt særlig vekt på de fattiges behov for å få oppfylt sine grunnleggende rettigheter og skape mulighet for et bedre liv. Samtidig legger den vekt på at det finnes grenser for hva naturen kan levere i dag uten at det går ut over hva den kan levere i framtiden.²⁸

Brundtlandsrapporten skapte et grunnlag for å prioritere bærekraftige levekår, noe som verden i dag tilsynelatende er stadig mer opptatt av. I 2015 kom for eksempel resolusjonen *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, kjent som FNs bærekraftsmål.²⁹ Resolusjonen er en felles internasjonal arbeidsplan som skal fremme en bærekraftig utvikling av verdenssamfunnet.³⁰

Etter at de første nasjonale levekårsundersøkelsene kom ut, publiserte Kommunal- og arbeidsdepartementet St. meld. nr. 14 (1994-95) *Om levekår og boforhold i storbyene*. I stortingsmeldingens sammendrag står det at:

I storbyene øker muligheten for at mennesker med samme bakgrunn og livssituasjon bor konsentrert. De sosiale skillene forsterkes ofte ved at mennesker med relativt lik aldersmessig, sosial og etnisk bakgrunn bosetter seg i samme områder i byen. Begrepet segregasjon er mye bukt både for å beskrive den geografiske fordelingen av ulike befolkningsgrupper og om de prosesser som fører til en slik fordeling (segregering). Departementet anser bokonsentrasjon som en dekkende norsk betegnelse på segregasjon.³¹

Året etter at St.meld. nr. 14, *Om levekår og boforhold i storbyene* (1994-95), ble publisert, begynte SSB å gjennomføre årlige levekårsundersøkelser. Noen år senere kom Arbeids- og sosialdepartementet med St.meld. nr. 50 (1998-99) *Utjamningsmeldinga*. Denne stortingsmeldingen hadde et sterkt fokus på levekår, og i innledningen sto det følgende:

Regjeringa har som mål at det norske velferdsamfunnet skal gje tryggleik for alle og ei rettferdig fordeling av inntekter og levekår. Målet om likeverdige levekår og rettferdig fordeling er eit verdival for samfunnsutviklinga.

²⁶ World Commission on Environment and Development 1987

²⁷ De forente nasjoner 2019

²⁸ Ibid.

²⁹ De forente nasjoner 2015

³⁰ Ibid.

³¹ Kommunal- og arbeidsdepartementet 1995

Regjeringa vil arbeide for eit solidarisk og humant samfunn. Alle skal ha rett til grunnleggjande inntektssikring og velferdstenester frå det offentlege, og vi vil arbeide for at samfunnet og den enkelte syner omsorg og omtanke både for dei svakaste i samfunnet, for miljøet og for komande generasjonar. Mennesket og dei menneskelege behova skal stå i sentrum for samfunnsbygging og institusjonane i samfunnet.³²

Utjamningsmeldinga (1998-99) skapte dermed et større grunnlag for vidare arbeid med å utvikle samfunnet med hensyn til kommande generasjonar, basert på blant annet å rette fokus på levekår.

I 2007 kom St.meld. nr. 20 *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, publisert av Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med denne stortingsmeldinga var å peke på viktige innsatsområder for å utjevne sosiale helseforskjeller.³³ På bakgrunn av blant annet *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* (2007), kom Norges første *lov om folkehelse (folkehelseloven)* i 2011.^{34,35} Loven definerer kommunens, fylkeskommunens og statelige myndigheters ansvar innanfor folkehelsearbeid. Etter at loven tredde i kraft i 2012, har stadig flere norske byer produsert sine egne levekårsrapporter.

I 2008 kom dagens plan- og bygningslov, *plan- og bygningsloven* (2008).³⁶ Denne erstattet den tidlige *plan- og bygningsloven* fra 1985.³⁷ I den nye *plan- og bygningsloven* (2008) kom begrepet bærekraftig utvikling inn i formålsparagrafen, og i dag står det følgjande her:

Loven skal fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjonar. [...] Planlegging og vedtak skal sikre åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning for alle berørte interesser og myndigheter. Det skal legges vekt på langsiktige løysningar, og konsekvenser for miljø og samfunn skal beskrives. Prinsippet om universell utforming skal ivaretas i planleggingen og kravene til det enkelte byggetiltak. Det samme gjelder hensynet til barn og unges oppvekstvilkår og estetisk utforming av omgivelsene.³⁸

Planlegging og utviklinga av morgendagens samfunn skal altså skje på bærekraftige premisser. Et av styringsverktøyene for å få til en bærekraftig samfunnsutvikling er *folkehelseloven*. Jmfør § 6 i *folkehelseloven*, kreves det at kommunale oversikter over folkehelsen skal knyttes til kommunens planstrategi jf. *plan- og bygningsloven* § 10-1.³⁹

³² Arbeids- og sosialdepartementet 1998-1999

³³ Helse- og omsorgsdepartementet 2006-2007

³⁴ Helsetilsynet 2017

³⁵ Folkehelseloven 2011

³⁶ Plan- og bygningsloven 2008

³⁷ Plan- og bygningslov 1985

³⁸ Plan- og bygningsloven 2008, § 1-1

³⁹ Folkehelseloven 2011, § 6

Norske kommuner må altså lage egne oversikter over folkehelsen som skal benyttes under utarbeidelsen av den respektive kommunens planstrategi.

Den nyeste meldingen til Stortinget om folkehelse ble vedtatt 5. april 2019. Dette er Meld. St. 19 (2018–2019) *Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn* fra Helse- og omsorgsdepartementet.⁴⁰ Denne meldingen til Stortinget bekrefter at folkehelse er et viktig tema både politisk og faglig i Norge i årene som kommer, og trekker blant annet frem følgende:

Regjeringa vil bidra til eit berekraftig velferdssamfunn gjennom eit godt og systematisk tverrsektorielt folkehelsearbeid. Noreg skal følgje opp berekraftsmåla til FN, og eit godt folkehelsearbeid er nødvendig for å nå desse måla.⁴¹

Meldingen til Stortinget trekker altså frem at det må skje et tverrfaglig folkehelsearbeid for å oppnå de internasjonale forventningene til en bærekraftig samfunnsutvikling.

Både i Norge og på verdensbasis er det et tilsynelatende stadig økende fokus på bærekraftig utvikling, herunder folkehelse. Fra Brundtlandsrapporten⁴² ble publisert i 1987, har det i Norge kommet flere nye lover og stortingsmeldinger som tydeliggjør behovet for å sikre en bærekraftig utvikling. Internasjonalt pågår det i dag en stor satsing mot FNs bærekraftsmål, hvor man skal fremme en fremtidsrettet utvikling innenfor de fleste ulike sektorer i samfunnet. På kommunalt nivå utarbeider flere av Norges største kommuner i dag blant annet egne levekårsrapporter for å lage en oversikt over faktorer som kan påvirke folkehelsen i sine respektive kommuner.

2.3 STATISTIKK OG GRAFISK FREMSTILLING AV LEVEKÅR

Statistikk handler om å innhente store talldata og presentere dem i tabeller, gjerne for å beskrive samfunnsmessige forhold. Denne type statistikk har blitt brukt av både politikere og andre i flere tusen år. Et eksempel på slik statistikk kan være manntall. I de senere år har det ved hjelp av teknologi vært mulig å føre flere registerdata, noe som har bidratt til å gjøre statistikk mer tilgjengelig.

En modellering er en forenkling av virkeligheten, og man må derfor vite hvordan man skal modellere for å lage en god fremstilling. Gunnar G. Løvås skriver blant annet følgende om kunnskap og modellering i boken *Statistikk for universiteter og Høgskoler* (2013):

For å lage brukbare modeller må vi ha god kunnskap om virkeligheten. Denne kunnskapen skaffer vi oss ved å samle inn data. Statistikkfaget kan benyttes

⁴⁰ Helse- og omsorgsdepartementet 2019

⁴¹ Helse- og omsorgsdepartementet 2019, 8

⁴² World Commission on Environment and Development 1987

for å analysere de innsamlede dataene, men faget kan ikke hjelpe deg til å stille de riktige spørsmålene og til å velge hvilke data som skal samles inn. Du må bruke sunn fornuft!⁴³

Man kan altså ikke utelukkende masseprodusere data og presentere denne for å skape en god fremstilling. Derimot må man med omhu velge ut hvilke data og tilhørende indikatorer som skal presenteres, slik at man kommer så nært opp til virkeligheten som mulig. Videre trekker Løvås frem at man blant annet kan vurdere kvaliteten av dataene ved å stille seg følgende spørsmål: «Er utvalget stort nok?» og «Er utvalget representativt for hele populasjonen?».⁴⁴

Man kan altså gå i fallgruver ved å eksempelvis anta at et gjennomsnitt som presenteres er representativt for en gruppe mennesker. Det finnes imidlertid ingen garanti for at gjennomsnittet representerer det som er mest normalt (det som går igjen flest ganger) i en befolkning. For å unngå dette, må man derfor tenke gjennom valgene man gjør når både når man presenterer, men også leser data.

For å presentere statistikk må man bestemme hvilke avgrensninger som skal gjelde. Hvem eller hva skal dataen inkludere? Eksempelvis må man ofte bestemme seg for en geografisk begrensning når man skal rapportere på mennesker – skal man velge mellom mennesker i Oslo, på Østlandet, i Norge, i Skandinavia, eller i Europa? En slik grensesetting vil ofte også være utslagsgivende for resultatet av undersøkelsen.

Boken *An introduction to geographical information systems* (2011) av Ian Heywood, beskriver noe av problematikken knyttet til det å fremstille virkeligheten gjennom grafisk presentasjon av statistiske data slik: «Modeller produsert ved hjelp av geografiske informasjonssystem, vil bare reflektere den virkelige verden like godt som den romlige dataen som er brukt til å produsere modellen».⁴⁵ Bakgrunnen for en slik uttalelse er at man aldri vil kunne presentere virkelighetssituasjonen bedre enn informatikkens soneinndeling og tilhørende presentasjon. Det vil altså alltid være svakheter knyttet til det å skulle presentere et virkelighetsbilde av hvordan verden er ved hjelp av grafiske fremstillinger.

Når det gjelder presentasjon av levekår, brukes ofte grafisk fremstilling av offentlig registerdata. Selv om dette gir et bredt og dermed ofte godt datagrunnlag, er det flere fallgruver å ta stilling til her enn i de ovenfor nevnte statistiske og grafiske problemstillingene. Anders Barstad skriver blant annet følgende om bruk av registerdata ved presentasjon av indikatorer for levekår:

⁴³ Løvås 2013, 29

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Ian Heywood 2011, 70

Det største problemet er at selv om vi vet noe om alle gjennom registre, er det til gjengjeld svært lite vi vet om hver enkelt. Mange sider ved livssituasjonen lar seg ikke fange inn – slik som opplevd lykke, vennskap og kjærlighet, lettere former for psykiske vansker, mobbing i arbeidslivet og mye annet.⁴⁶

Det er altså slik at selv om vi i enkelte tilfeller har mye data som kan hjelpe oss til å forklare hvordan den gjennomsnittlige tilstanden er, vet vi svært lite om hvordan det faktisk står til med individer.

Rapporter som *Oslohelse*⁴⁷, *Levekår i Stavanger*⁴⁸ og *How's Life?*⁴⁹ bruker alle registerdata med grafisk fremstilling for å si noe om hvordan det står til med befolkningen. Indikatorer i slike rapporter presenterer gjerne data om inntekt, utdanning, levealder med mer. Ut fra denne dataen er det vanskelig å trekke noen konkrete konklusjoner knyttet til hvordan det faktisk står til med folk. Barstad skriver videre om denne problemstillingen slik:

Til syvende og sist vil mange også mene at velferd eller det gode liv er et spørsmål om hvordan livet oppleves, og om forholdet mellom ønsker og realiteter. Et fullstendig bilde av hvordan vi har det lar seg derfor ikke realisere uten å stille spørsmål.⁵⁰

Kommentaren til Barstad presiserer en av de største svakhetene ved å legge registerdata til grunn for levekårsrapportering: Det er nærmest umulig å si noe om hvordan mennesker faktisk har det uten å bruke sunn fornuft og stille spørsmål i tillegg til å se på overordnet registerdata. Man bør derfor gjerne gjennomføre intervjuer (både kvalitative og kvantitative) samt bruke sunn fornuft før man treffer slutninger som man kan ta med seg i videre arbeid med folkehelsen.

Statistikk kan altså hjelpe oss med å forstå hvordan det faktisk står til med mennesker samtidig som den kan villedde oss. Dagens teknologi er likevel til stor hjelp for å samle et stort og bredt datagrunnlag som kan benyttes til å danne en forståelse av virkelighetsbildet rundt oss. De økte mulighetene for å føre statistikk effektivt gir også en større utfordring knyttet til å bruke denne på en god måte. Ved å bruke riktig data, stille de riktige spørsmålene og bruke sunn fornuft, kan man dog danne seg en viss oversikt som kan brukes til videre refleksjon, diskusjon og beslutningstaking, selv om man aldri vil kunne presentere *hele* virkeligheten.

⁴⁶ Barstad, *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. 2014, 133

⁴⁷ Oslo kommune 2016

⁴⁸ Stavanger kommune 2019

⁴⁹ OECD 2017

⁵⁰ Barstad, *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. 2014, 134

2.4 DEFINISJONER

Nedenfor er det listet opp enkelte begrep som vi benytter hyppig i denne oppgaven. For å tydeliggjøre hvordan vi har brukt begrepene i vår oppgave, følger definisjonene som vi har lagt til grunn i vårt arbeid.

Indikator: En indikator omfatter i denne oppgaven overskriftene (tematikkene) som er nevnt i innholdslisten til de fire levekårsrapportene fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune.

Underkapitler: Et «underkapittel» omfatter i denne oppgaven underkapitlene (tematikkene) som ikke er beskrevet i innholdslisten til de fire levekårsrapportene fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune. Slike underkapittel er i denne oppgaven presentert som egne indikatorer underveis i teksten.

Barn og unge: I denne oppgaven er barn og unge definert som personer opp til en alder på 30 år.

Levekårssone: Et geografisk nivå som størrelsesmessig ligger mellom grunnkretser og bydeler.

KAPITTEL 3: METODE

I dette kapittelet vil vi gjøre rede for metodevalgene vi har gjort, og definere og begrunne disse. Metodekapittelet vil hovedsakelig omhandle hvordan vi valgt å løse oppgaven med tanke på hvilke verktøy vi har tatt i bruk for å samle inn de aktuelle dataene. Metode handler blant annet om hvordan man bruker ulike verktøy for å samle data.⁵¹

Metodekapittelet er delt inn i tre deler. Første del tar for seg oppgavens metodevalg og begrunnelsen av valgene vi har gjort. I del to presenterer vi det datagrunnlaget som vi har valgt å basere oss på, nemlig dokumentstudier og intervju. Del tre handler om gjennomføringen av analysen og begrunnelsen for de valgene vi tidligere har gjort under arbeidet med denne oppgaven.

3.1 VALG AV METODE

Tor Grennes skriver i sin bok *Hvordan kan du vite om noe er sant* (2012) at «en vanlig måte å skille mellom undersøkelsesopplegg på er å skille mellom kvantitative og kvalitative undersøkelser. [...] Ofte snakkes det dessuten om kvantitative og kvalitative *data*, og ikke undersøkelsesopplegg.»⁵² Når vi velger metode for denne oppgaven, er det derfor interessant å se på i hvilken grad vi bruker kvantitative eller kvalitative data.

Hvilken datatype som er mest hensiktsmessig å bruke, henger sammen med hvordan vi igjen ønsker å svare på oppgavens problemstilling og hva denne problemstillingen er. Ut fra problemstillingen og tilgjengelig datamateriale, vil primærmetoden vi tar i bruk derfor være dokumentstudier. For å supplere, og samtidig styrke, validiteten til analysen, vil vi også benytte oss av intervju som metode og som supplerende kvalitative data.

3.2 DATAGRUNNLAG

Datagrunnlaget for denne oppgaven er dokumentstudier og intervju, som begge er kvalitative metoder.

3.2.1 DOKUMENTSTUDIER

Dokumentstudier går ut på at man i hovedsak bruker dokumenter som er produsert for andre formål enn forskning.⁵³ Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune har alle produsert hver sin levekårsrapport på bakgrunn av data som de har samlet inn.

Levekårsrapportene som er brukt i denne oppgaven er hentet fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes respektive nettsider. Enkelte kommuner har utformet flere slike

⁵¹ Halvorsen 2008, 20

⁵² Grenness 2012, 135

⁵³ Tjora 2018, 182

rapporter det siste tiåret. I denne oppgaven baserer vi oss imidlertid på de fire enkeltstående kommuners siste publiserte rapporter, som alle er utgitt i perioden 2012-2016. Disse er også tilgjengelige på nettet. Levekårsrapportene bruker i det store og hele kvantitative data som datagrunnlag. Vi vil imidlertid behandle disse levekårsrapportene som kvalitative data. Grunnen til dette er at det er det *skriftlige* innholdet i rapportene som er interessant for oss, og ikke det numeriske.

Følgende levekårsrapporter er lagt til grunn i innsamlingen av data:

- *Oslohelse. Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene* (Oslo kommune, 2016)
- *Levekår og helse i Bergen* (Bergen kommune 2016)
- *Levekår 2011. Rapport om levekår i Trondheim* (Trondheim kommune 2012)
- *Levekår i Stavanger. Geografisk fordeling – Rapport nr. 7* (Stavanger kommune 2017)

Disse levekårsrapportene er jamfør *offentleglova* å betrakte som offentlige dokument.

Offentleglova § 4 første avsnitt definerer et dokument som «ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lyding, framsyning eller overføring».⁵⁴ De fire overnevnte levekårsrapportene er alle hentet fra kommunenes egne hjemmesider, hvor de ligger tilgjengelig for allmennheten til enhver tid. Videre står det i *offentliglova* § 4 andre avsnitt at «saksdokument for organet er dokument [...] som organet sjølv har oppretta, og som gjeld ansvarsområdet eller verksemda til organet»⁵⁵ før det til slutt i *offentleglova* § 3 noteres at «saksdokument, journalar og liknande register for organet er opne for innsyn dersom ikkje anna følgjer av lov eller forskrift med heimel i lov.»⁵⁶ Ut fra *offentleglova* er levekårsrapportene som er utformet og publisert av Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune å betrakte som offentlige dokument som enhver person skal ha innsyn i.

Det at levekårsrapportene er offentlige dokument som kan brukes i samfunnsdebatten, er nettopp et viktig utgangspunkt for vår studie.

3.2.2 INTERVJU

Valget om å gjennomføre intervju ble tatt for å gi oss mer forståelse vedrørende kommunenes prosess i forkant og under utarbeidelsen av levekårsrapportene. Det ble tidlig sendt inn søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD), om å få gjennomføre intervjuer. Det ble i søknaden presisert at det er offentlige ansatte som vi ønsker å intervjuer, og at vi ønsket å bruke navnene til intervjuobjektene i oppgaven vår. Lydopptak av intervju vil bli slettet når oppgaven er ferdig.

⁵⁴ *Offentleglova* 2006, § 4

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Offentleglova* 2006, § 3

Intervjuprosessen kom i gang sent, ettersom vi ikke hadde oversikt over hvilke spørsmål som ville være interessante å stille for oppgavens videre utforming før brorparten av analysen var gjennomført. Aksel Tjora skriver i sin bok *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* fra 2018, at ulike former for intervju er den mest utbredte datagenereringsmetoden.⁵⁷ Ettersom vi gjennomførte analysen av de fire levekårsrapportene før intervjuet skulle gjennomføres, bestemte vi oss for å gå for metoden med fokuserte intervjuer.

Videre måtte vi kartlegge hvem intervjuobjektene våre skulle være. Dette ble gjort ved å ta kontakt med Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune, enten via e-post eller over telefon. Vi fikk rask respons fra de fire kommunene, og opprettet kontakt med de personene som er ansvarlig for levekårsrapportene i dag. Intervjuobjektene våre ble som følger:

- Intervju nr. 1 - Øyvind Hesselberg, spesialrådgiver, Helseetaten, Oslo kommune
- Intervju nr. 2 - Finn Markussen, kommuneoverlege, Helsevernenheten, Bergen kommune
- Intervju nr. 3 - John S. Schistad, rådgiver, Eierskapsenheten, Trondheim kommune
- Intervju nr. 4 - Paal Grini, rådgiver, byutvikling – By- og samfunnsplanlegging, Stavanger kommune

I Bergen, Trondheim og Stavanger kommune valgte vi ut informanter som har vært med på å produsere levekårsrapportene vi bruker som datagrunnlag i denne oppgaven. I Oslo kommune ble situasjonen annerledes, da informanten viste seg å ikke ha vært med på å produsere den foreliggende rapporten. Den tidligere ansvarlige for Oslos levekårsrapport hadde nemlig på intervjutidspunktet sluttet. Derimot viste det seg at vår Oslo-informant arbeider med den kommende levekårsrapporten til Oslo. At personen i Oslo ikke var med å skrive den forrige rapporten, ga imidlertid utslag på spørsmålet vi stilte angående innvirkningen som den forrige levekårsrapporten hadde for kommunens arbeid med byutvikling. Blant annet kunne ikke Oslo-informanten komme med eksempler på konkrete tiltak som er basert på den foreliggende levekårsrapporten til Oslo kommune.

Fokuserte intervjuer er en kortere form for dybdeintervju som kan være effektiv når temaet er snevret godt inn før intervjuene foretas.⁵⁸ Det var viktig for oss å få avgrenset temaene som skulle diskuteres før intervjuene ble gjennomført for slik å holde fokuset på temaene vi var interessert i.⁵⁹ Vi ga allikevel intervjuobjektene muligheten til å supplere med ytterligere informasjon knyttet til sin respektive kommunes levekårsrapport, informasjon som intervjuobjektet vurderte som interessant for oss å ha kjennskap til.

⁵⁷ Tjora 2018, 113

⁵⁸ Tjora 2018, 113

⁵⁹ Tjora 2018, 130

Under utformingen av intervjuguiden kom vi frem til seks konkrete spørsmål som vi ønsket å få besvart – i tillegg til muligheten for intervjuobjektet å komme med supplerende informasjon. Intervjuguiden vår inneholder følgende spørsmål:

- Hvem har vært med på å lage levekårsrapporten, altså hvilke etater har vært representert?
- Hvordan er det avgjort hvilke indikatorer som skal inkluderes i levekårsrapporten [Den aktuelle levekårsrapporten for din kommune]?
- Er det lagt noen lover eller forskrifter til grunn for arbeidet med levekårsrapporten?
- Hvor hyppig er det planlagt at nye levekårsrapporter skal publiseres i årene som kommer?
- Har dere gjort/planlegger dere å gjøre endringer i den neste/nyeste levekårsrapporten deres?
- Har dere noen konkrete eksempler på situasjoner der levekårsrapporten(e) har ført til endringer i kommunen?

For å få gjennomført intervjuene innenfor tidsfristen vår, ble intervjuene med personene fra Oslo, Trondheim og Stavanger kommune gjort over telefon. Ulempen med å gjennomføre intervju over telefon er at noe av samtaleaspektene forsvinner, deriblant at man mister muligheten til å bruke kroppsspråk for å få informanten til å snakke videre om et påbegynt tema.⁶⁰ Det var derimot mest praktisk og økonomisk å gjennomføre intervjuene over telefon. Med intervjuobjektet fra Bergen kommune fikk vi imidlertid mulighet til å gjennomføre intervjuet ansikt-til-ansikt.

Under gjennomføringen av et intervjuet, må det avveies hvorvidt man skal ta lydopptak, notere underveis, eller gjøre begge deler. Vi endte med å bruke både lydopptak og notater. Alle intervjuobjektene fikk spørsmål om det var greit at vi tok lydopptak av intervjuet, og ble informert om at dette ville bli slettet etter at oppgaven er levert. Dette var noe alle samtykket til. Vi avtalte også at vi skulle sende avsnittene hvor vi har sitert intervjuobjektene til dem i etterkant for godkjenning.

Formålet med gjennomføringen av intervjuene var å få en bedre forståelse av kommunenes prosess i forkant og under utarbeidelsen av levekårsrapportene.

3.3 GJENNOMFØRING AV ANALYSE

For å skape et utgangspunkt for sammenligningen av dataene inkludert i de ulike kommunale levekårsrapportene, har vi valgt å gruppere funnene i rapportene etter kategoriene som helsedirektoratet har med i *forskrift om oversikt over folkehelsen*.⁶¹ Forskriften er blant annet laget som et supplement til folkehelselovens krav for kommuner og fylkeskommuner når det gjelder måten kommunene skal innrapportere om folkehelse på.

⁶⁰ Tjora 2018, 169

⁶¹ Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012

De seks kategoriene *forskrift om oversikt over folkehelsen* presiserer at skal inkluderes for å få nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen er: *befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand*.⁶² Bakgrunnen for vår beslutning med å basere oss på de overnevnte kategoriene i vår analyse, er at det er disse verdiene departementet krever at Norges kommuner fører oversikt over. Informasjonen som levekårsrapportene utleder innenfor disse kategoriene, skal så videre benyttes i kommunal planlegging som definert i *plan- og bygningsloven*.⁶³

De seks kategoriene *forskrift om oversikt over folkehelsen* presiserer brukes i denne oppgaven som analyseverktøy for å differensiere og sortere datagrunnlaget i de ulike levekårsrapportene. I tillegg til disse kategoriene, har vi valgt å lage en ekstra kategori kalt *annet*. I denne inkluderes de dataene som ikke passer inn i de øvrige kategoriene definert av *forskrift om oversikt over folkehelsen*.⁶⁴ Kategorien *annet* sikrer dermed at denne oppgaven inkluderer *alle* tematikker inkludert i de fire kommunale levekårsrapportene.

Vi har også laget en ekstra kategori kalt *barn og unge* for å fremstille data spesifikt gjeldende yngre mennesker. Bakgrunnen til dette er kravet i *plan- og bygningsloven* § 1-1, avsnitt fem, om at «hensynet til barn og unges oppvekstsvilkår» skal ivaretas i planleggingen.⁶⁵ Flere av de kommunale levekårsrapportene tar også med ulik data som er spesifikt beskrivende for barn og unge. *Folkehelseloven* § 6 krever dessuten at kommunale oversikter over folkehelsen skal knyttes til kommunens planstrategi jf. *plan- og bygningsloven* § 10-1.⁶⁶ Denne kategorien, *barn og unge*, sikrer dermed at vår oppgave fremhever i hvilken grad de kommunale levekårsrapportene rapporterer om *barn og unge*.

Dataen fra de fire levekårsrapportene har vi i denne oppgaven valgt å navngi som *indikatorer*. En indikator utgjør i denne oppgaven de overskriftene (tematikkene) som er nevnt i innholdslisten til de fire levekårsrapportene fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune. Et eksempel på en indikator kan for eksempel være inntekt eller utdanningsnivå osv. De forskjellige indikatorene har vi så sortert inn under de seks forskjellige kategoriene beskrevet i *forskrift om oversikt over folkehelsen*, samt våre to egne kategorier *annet* og *barn og unge*.

⁶² Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, § 3

⁶³ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

⁶⁴ Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, § 3

⁶⁵ Plan- og bygningsloven 2008, § 1-1

⁶⁶ Folkehelseloven 2011, § 6

Ved hjelp av et regneark, ble det gjennomført en sortering av alle indikatorene som de fire kommunene hadde inkludert i sine leveårsrapporter. Ut fra denne sorteringen produserte vi søylediagrammer for hver av *forskrift om oversikt over folkehelsens* kategorier, samt kategoriene *annet* og *barn og unge*, for å skape en god visuell illustrasjon av sorteringen vår.

Hver kategori har fått sitt eget delkapittel, hvor søylediagrammet som vi har produsert til hver kategori illustrerer hvor mange indikatorer de ulike kommunale leveårsrapportene inkluderer. I tillegg har vi inkludert en tabell med oversikt over hvilke indikatorer de forskjellige kommunene har med i sine leveårsrapporter. Noen av kommunene har også med underkapitler som går mer i dybden på enkelte tema. For å fange opp dataene i disse underkapitlene, har vi besluttet å liste disse opp via stjernemarkering under tabellen.

I tillegg til å sammenligne indikatorer innenfor de ovenfor definerte kategoriene, vil vi også sammenligne den visuelle presentasjonen av de fire leveårsrapportene. Her vil vi se på f.eks. hvilke diagram/tabeller som benyttes, hvilke nivå det rapporteres på – om det er bydelsnivå, eller leveårssonenivå – samt andre elementer som er interessante. Vi har også tatt med illustrasjoner fra de fire leveårsrapportene inn i denne oppgaven for å illustrere for leseren rapportenes visuelle forskjeller.

I tillegg til de fire utvalgte leveårsrapportene og dataen som fremkommer i disse, har vi også benyttet oss av intervju som datamateriell. Dette har vi gjort for å styrke vår forståelse av leveårsrapportene. Informasjonen fra intervjuene er også brukt til å kommentere enkelte av de funnene våre som er presentert og diskutert i denne oppgaven. Kommentarene fra våre intervjuobjekt er plassert avslutningsvis i oppgaven.



DEL II: ANALYSE

KAPITTEL 4: INTRODUKSJON TIL DEL II: ANALYSE

Levekår måles ofte med objektive data som både i teori og praksis kan påvirke hvordan et menneske har det. Eksempler på dette kan være indikatorer som inntekt, levealder, flytting, støy og lignende. Disse parameterne blir målt internasjonalt og lokalt, og blir videre brukt av organisasjoner som FN, EU, OECD, SSB, fylkeskommuner og kommuner for å rapportere på velferd, herunder levekår.

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune lager alle levekårsrapporter for å si noe om levekårstilstanden i ulike deler av de respektive byene. *Folkehelseloven* §§ 6 og 7, stiller krav til at resultatene fra levekårsrapportene skal brukes i arbeidet med planstrategi jf. *plan- og bygningsloven*⁶⁷ og folkehelseiltak.

I denne delen (Del II: Analyse) av oppgaven skal vi på bakgrunn av egne analyser gjøre rede for likheter og forskjeller ved Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Formålet med sammenligningen av levekårsrapportene som er gjort i denne oppgaven, er å danne en bedre forståelse av hva som ligger bak Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger sin grunnpolitikk for å utvikle byene sine i et folkehelseperspektiv. Selv om *folkehelseloven* stiller et likt krav til kommunene, er det store ulikheter mellom hvordan kommunene selv velger å lage levekårsrapportene. For eksempel er det forskjeller i hvor mange geografiske soner byene deles inn i, hvilke indikatorer som presenteres og hvordan dette presenteres. Det er naturlig at hver enkelt kommune vil ha ulike utfordringer som endrer seg over tid, og levekårsrapportene vil derfor også reflektere dette.

I Kapittel 5: Levekårsrapportenes oppbygging og bakgrunn, vil se på den visuelle utformingen av levekårsrapportene og trekke frem likheter og ulikheter her. Kapittel 6: Kommunale levekårsrapporter, tar for seg hvilke indikatorer, som for eksempel inntekt, utdanningsnivå osv., kommunene belyser i sine rapporter og hvilke datagrunnlag de har brukt for å komme frem til resultatet.

Til slutt vil det i Kapittel 7: Kommentarer til oppgavens analyse, presenteres kommentarer fra personer som arbeider med å produsere levekårsrapporter i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune. I arbeidet med denne oppgaven har vi intervjuet en person fra hver kommune for å få et bedre innblikk i produksjonen av kommunale levekårsrapporter.

I denne delen av oppgaven vår, Del II: Analyse, vil vi altså presentere de overordnede tematiske forskjellene og likhetene mellom de ulike kommunenes levekårsrapporter. Det er

⁶⁷ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

den kvalitative delen ved levekårsrapportene som ligger i fokus for oss, og ikke den kvantitative.

For å presentere variasjoner i form av likheter og ulikheter i de fire forskjellige levekårsrapportene, har vi i denne oppgaven valgt å lage egne oversikter over rapportenes oppbygning og innhold samt laget tilhørende søylediagram. Dette har vi valgt å gjøre for å finne og analysere oss frem til variasjonene mellom Oslo, Bergen Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Det er også tatt med illustrasjoner og andre utdrag fra levekårsrapportene for å illustrere funnene våre.

FØLGENDE LEVEKÅRSRAPPORTER ER BENYTTET UNDER SAMMENLIGNINGEN UTFØRT I DENNE OPPGAVEN

- *Oslohelse. Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene* (Oslo kommune 2016)
- *Levekår og helse i Bergen* (Bergen kommune 2016)
- *Levekår 2011. Rapport om levekår i Trondheim* (Trondheim kommune 2012)
- *Levekår i Stavanger. Geografisk fordeling – Rapport nr. 7* (Stavanger kommune 2017)

I del II presenteres først vår analyse og sammenligning av Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Avslutningsvis i denne del II vil vi så presentere kommentarer fra de fire kommunene basert på gjennomførte intervju

KAPITTEL 5: LEVEKÅRSRAPPORTENES OPPBYGNING OG BAKGRUNN

For å presentere registerdataen som blant annet SSB fører statistikk over, lager flere av Norges største kommuner egne levekårsrapporter. Felles for mye av rapporteringen om levekår, er at de fremstilles grafisk sammen med en tekst som forklarer hva tematikken gjelder. Ofte fremstilles rapportene som rene faktaopplysninger, opplysninger som videre kan brukes til å støtte oppunder enkelte politiske saker eller interesseområder.

Dette kapitlet i vår oppgave skal presentere enkelte visuelle forskjeller og likheter i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Videre vil kapitlet inneholde en oversikt over de utvalgte kommunenes tidligere publiserte levekårsrapporter, samt kommunenes demografi. Formålet med vår analyse i dette kapitlet er å synliggjøre likheter og forskjeller, knyttet til kommunene og deres levekårsrapporter.

5.1 VISUELL PRESENTASJON AV INDIKATORER

Norges fire største bykommuner, Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger, lager alle hver sin levekårsrapport. Rapportene inneholder forskjellige indikatorer som forteller noe om hvordan tilstanden er i de ulike geografiske delene av hver enkelt by.

Hvis man sammenligner Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter med internasjonale rapporter, kan man finne flere likhetstrekk. Levekårsrapportene, og da særlig *Oslohelsa*⁶⁸, kan for eksempel minne om OECD⁶⁹ sin rapport *How's life? 2017: Measuring Well-being*⁷⁰, som omhandler livskvalitet. OECDs rapport bruker flere forskjellige søylediagram for å illustrere likheter og ulikheter mellom de spesifikke landene. Sammen med søylediagrammene presenteres en forklarende tekst som forteller generelt om indikatorene og samfunnsutfordringer knyttet til livskvalitet og levekår. Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter er dermed ikke en «særnorsk» fremstilling av tilstanden for ulike geografiske områder.

I det følgende delkapitlet har vi lagt inn illustrasjoner fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune sine visuelle presentasjoner i levekårsrapportene. Hensikten med disse er å gi en illustrasjon av hvordan de fire kommunene presenterer levekårsindekser samt vise til forskjeller og likheter mellom dem. De blir følgelig analysert som en type kildemateriale.

⁶⁸ Oslo kommune 2016

⁶⁹ Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling

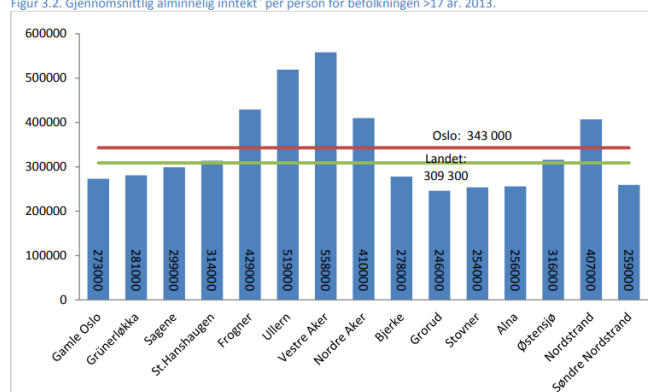
⁷⁰ OECD 2017

3.4 Inntekt

Sammenhengen mellom inntekt og helse viser ikke det samme trappetrinns-mønsteret som sammenhengen mellom utdanning og helse. Sammenhengen mellom inntekt og helse er også slik at de med høyere inntekt har bedre helse, men helseforbedringen avtar etter hvert som inntekten øker (Dahl m.fl., 2014).

Gjennomsnittsinntekten i Oslo er høy sammenlignet med resten av landet, men inntektsnivået varierer mellom ulike deler av byen (Byrådsavdelingen for finans, 2015). Bydelene i vest og Nordstrand har høyest inntekt, og trekker gjennomsnittet opp. Bydelene i Groruddalen, Søndre Nordstrand og indre by, med unntak av Bydel Frogner, har alle lavere gjennomsnittlig alminnelig inntekt enn gjennomsnittet for Oslo. Ved å sammenligne delbydeler, blir forskjellene enda mer slående: I delbydelen hvor inntekten er høyest (delbydel Slemdal) er den nesten fem ganger så høy som i delbydel Fossum som har lavest gjennomsnittlig inntekt (Byrådsavdelingen for finans, 2015).

Figur 3.2. Gjennomsnittlig alminnelig inntekt⁴ per person for befolkningen >17 år, 2013.



Kilde: (Oslo kommune, 2015)

⁴ Alminnelig inntekt er skatteberettiget inntekt, det vil si inntekt fratrukket særfradrag.

FIGUR 2 EKSEMPEL PÅ INDIKATOR I OSLOHELSEA (2015)

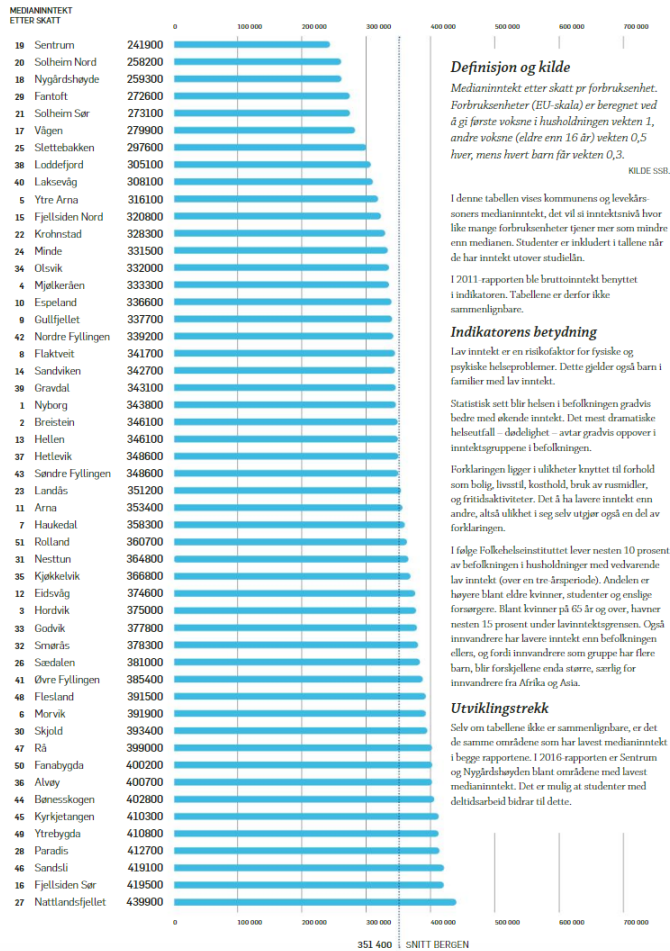
Oslo kommunes rapport *Oslohelsa*,⁷¹ presenterer mange av levekårsindikatorene sine som vist i Figur 2 ovenfor. Som vi ser, er hver bydel representert i et søylediagram målt mot landsgjennomsnittet, samt Oslo kommunes gjennomsnitt innenfor hver indikator. I tillegg til søylediagrammet, ser vi hvordan det er skrevet en kort tekst som forteller litt generelt om tematikken i indikatoren. For eksempel står det følgende: «Gjennomsnittsinntekten i Oslo er høy sammenlignet med resten av landet, men inntektsnivået varierer mellom ulike deler av byen [...]».⁷² *Oslohelsa* presenterer også noen av sine indikatorer som rene tekstavsnitt uten grafisk fremstilling, men da med en tilhørende orientering om tema.⁷³

⁷¹ Oslo kommune 2016

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

Medianinntekt



Definisjon og kilde
 Medianinntekt etter skatt pr forbruksenhet.
 Forbruksenheter (EU-skala) er beregnet ved å gi første voksne i husholdningen vekten 1, andre voksne (eldre enn 16 år) vekten 0,5 hver, mens hvert barn får vekten 0,3.
 KILDE: SSB.

I denne tabellen vises kommunens og levekårszoners medianinntekt, det vil si inntektstall hvor like mange forbruksenheter tjener mer som mindre enn medianen. Studenter er inkludert i tallene når de har inntekt utover studielån.

I 2011-rapporten ble bruttoinntekt benyttet i indikatoren. Tabellene er derfor ikke sammenlignbare.

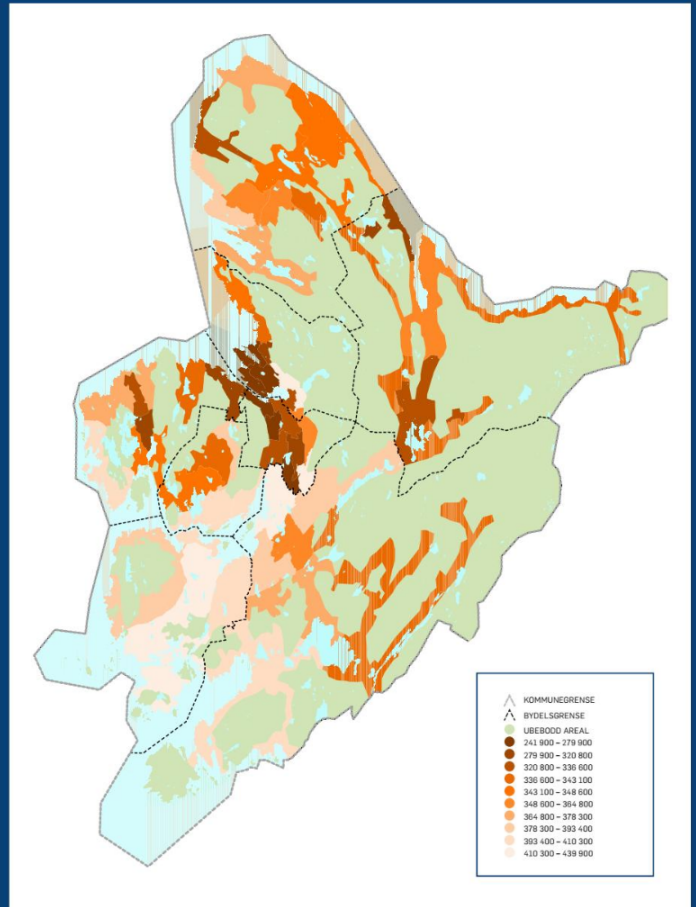
Indikatorens betydning
 Lav inntekt er en risikofaktor for fysiske og psykiske helseproblemer. Dette gjelder også barn i familier med lav inntekt.

Statistisk sett blir helsen i befolkningen gradvis bedre med økende inntekt. Det mest dramatiske helseutfall – dødelighet – avtar gradvis oppover i inntektsgruppene i befolkningen.

Forklaringen ligger i ulikheter knyttet til forhold som bolig, livsstil, kosthold, bruk av rusmidler, og fritidsaktiviteter. Det å ha lavere inntekt enn andre, altså ulikhet i seg selv utgjør også en del av forklaringen.

I følge Folkehelseinstituttet lever nesten 10 prosent av befolkningen i husholdninger med vedvarende lav inntekt (over en tre-årsperiode). Andelen er høyere blant eldre kvinner, studenter og enslige foreldre. Blant kvinner på 65 år og over, har nær 15 prosent under livsinnkomstgrensen. Også innvandrere har lavere inntekt enn befolkningen ellers, og fordi innvandrere som gruppe har flere barn, blir forskjellene enda større, særlig for innvandrere fra Afrika og Asia.

Utviklingstrekk
 Selv om tabellene ikke er sammenlignbare, er det de samme områdene som har lavest medianinntekt i begge rapportene. I 2016-rapporten er Sentrum og Nygårdshøyden blant områdene med lavest medianinntekt. Det er mulig at studenter med deltidarbeid bidrar til dette.



FIGUR 3 EKSEMPEL PÅ PRESENTASJON AV INDIKATOR I LEVEKÅR OG HELSE I BERGEN (2016)

Bergen kommunes rapport *Levekår og helse i Bergen 2016*,⁷⁴ presenterer hovedsakelig sine tematikker som vist i Figur 3 ovenfor. Hver levekårszone er presentert med søylediagram, sortert fra høyest til lavest målte verdi. I søylediagrammet er det også vist hva som er snittverdien i Bergen kommune for den aktuelle indikatoren. Sammen med søylediagrammet, ser vi det er laget et kart som illustrerer forskjellene mellom de ulike levekårszonene. I tillegg til søylediagrammet og kartet, er det skrevet en kort tekst som forteller generelt om tematikken i indikatoren, nemlig: «I denne tabellen vises kommunens og levekårszonenes medianinntekt, [...]».⁷⁵

⁷⁴ Bergen kommune 2016

⁷⁵ Ibid.

2.2.1 INNTEKT

Inntekt regnes her som årlig medianinntekt per forbruksenhet som både hensyntar at større husstander trenger høyere inntekter, samtidig som de oppnår stordriftsfordeler. Forbruksenhet utledes ved ekvivalentsvekter etter EU-skalaen, der første voksen husstandsmedlem skal ha vekt lik 1.0, neste voksne 0.5 og barn vekt lik til 0.3⁷⁶. (Inntekt er oppgitt i kr 1000)

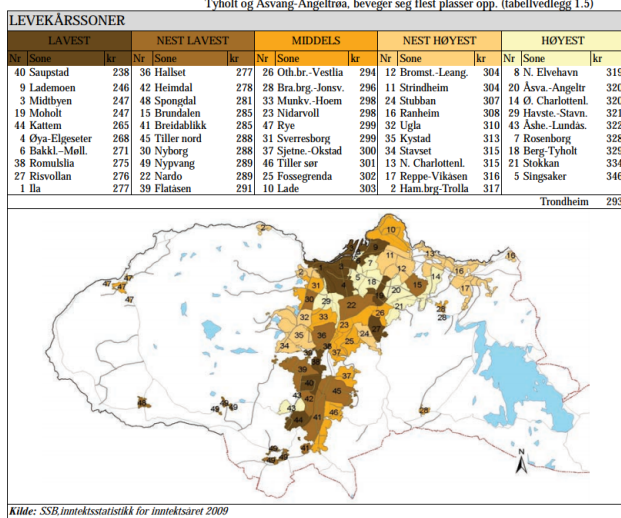
ASSS-kommuner:

Fredrikstad:	275
Drammen:	282
Kristiansand:	288
Trondheim:	293
Oslo:	296
Tromsø:	296
Bergen:	299
Sandnes:	313
Stavanger:	326
Bærum:	351
Gjennomsnitt:	302

Inntektsnivå er meget relevant i en levekårsammenheng. For det første utgjør inntekt en forutsetning for å skaffe seg materielle goder som har betydning for ens levekår. For det andre bestemmer inntekten hvor folk kan kjøpe bolig, og dette bidrar til å opprettholde en geografisk segregering av levekår. For det tredje samvarierer inntekt med mange andre levekårsvariabler. Eksempelvis er det naturlig å finne sammenhenger mellom lav inntekt og sosialhjelp, arbeidsledighet eller uføretrygd. Innbyggere i Trondheim har en årlig gjennomsnittsinntekt per forbruksenhet på 293 000 kr, og dette er noe under gjennomsnittet blant ASSS-kommunene.

Unge personer tjener jevnt over mindre enn eldre, og dette kan oppfattes som normalt og akseptert i den grad dette er et livsfasefenomen. Det er således som forventet at inntekten i sonene Lademoen, Midtbyen, Moholt, Øya-Elgeseter, Bakklandet-Møllenberg og Ila er lav, siden her er mange unge aleneboende. Mer betenkelig er det imidlertid at sonene Saupstad, Kattem, Romulslia og Risvollan preges av lav inntekt, all den tid sonene ikke preges av ung befolkning.

Forrige undersøkelse fokuserte på familieinntekt som inntektsmål. Malet hadde imidlertid sin svakhet ved at familieinntekten ikke legger til grunn opplysninger om hvor mange husstandsmedlemmer inntekten skal fordeles på. Siden definisjonen for inntekt er endret, hefter betydelig usikkerhet med å spore relative forskjeller i inntektsutviklingen mellom sonene. Dersom sonene allikevel rangeres på en liste fra lav til høy inntekt innenfor de to tidspunktene, rykker de fem sonene Tiller-Sør, Sjetnemarka, Tiller nord, Flatåsen og Breidablikk flest plasser ned med en relativ reduksjon i inntektsnivået, mens de fem sonene Rosenberg, Lade, Strindheim, Berg-Tyholt og Åsvang-Angeltroa, beveger seg flest plasser opp. (tabellvedlegg 1.5)



22

FIGUR 4 EKSEMPEL PÅ PRESENTASJON AV INDIKATOR I *LEVEKÅR 2011 RAPPORT OM LEVEKÅR I TRONDHEIM*

Trondheim kommunes levekårsrapport *Levekår 2011 Rapport om levekår i Trondheim*,⁷⁶ presenterer hovedsakelig sine tematikker som vist i Figur 4 ovenfor. Her er hver levekårszone sortert inn i kategoriene «lavest», «nest lavest», «middels», «nest høyest» og «høyest». Sammen med kategoriinndelingen, er det laget et kart som illustrerer forskjellene mellom ulike levekårszoner. I tillegg til søylediagrammet og kartet, er det skrevet en kort tekst som forteller generelt om tematikken. I dette tilfellet står det eksempelvis: «Inntektsnivå er meget relevant i en levekårsammenheng. For det første utgjør inntekt en forutsetning for å skaffe seg materielle goder [...]».⁷⁷ Levekårsrapporten sammenligner også gjennomsnittresultatet for Trondheim med ASSS-kommunene Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim, Tromsø.⁷⁸

⁷⁶ Trondheim kommune 2012

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner

3.4 Inntekt

Inntekt regnes av mange for den indikatoren som sier mest om levekår fordi det er en ressurs som påvirker tilgangen til mange andre arenaer. I en økonomi der de fleste varer og tjenester kan kjøpes har størrelsen på inntekten stor betydning for hvordan vi lever. Inntektsnivået vil blant annet ha betydning for deltakelse på boligmarkedet samt helsetilbud, utdanning og fritidsaktiviteter.

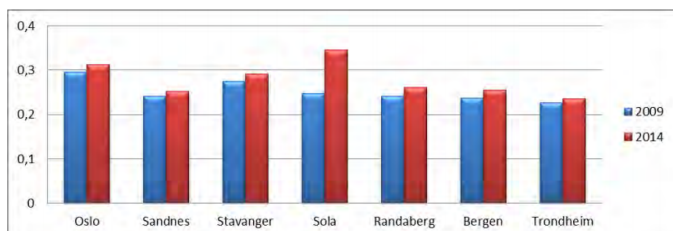
Fra tredje utgave opererer levekårsundersøkelsen med inntekt knyttet til husholdning slik at det tas hensyn til ulike husholdningenes størrelsesfordeler. Sammenlikning av inntekten til husholdninger av ulike størrelse og sammensetning krever "justering" av inntekten ved hjelp av forbruksvekter. Første voksne husholdningsmedlem gis vekt 1 (= 1 forbruksenhet), mens øvrige medlemmer gis lavere vekt. Med inntekt omfattes her alle yrkesinntekter, kapitalinntekter og overføringer som pensjoner, barnetrygd, bostøtte, stipend og sosialhjelp. Til fratrukk kommer utliknet skatt og negative overføringer som pensjonspremier og betalt barnebidrag.

Medianinntekten etter skatt per forbruksenhet i norske privathusholdninger økte med 1,0 prosent i 2014. Dette var lavere vekst enn året før, da medianinntekten økte med 1,9 prosent.

Fra 2009 til 2014 har ulikheten økt for hvert eneste år ved at tildelen av befolkningen med høyest inntekt disponerer en økende andel av totalinntektene, mens tildelen med laveste inntekt har fått redusert sin andel. Gruppene med svakest realvekst i husholdningsinntektene i perioden var unge aleneboende og unge par uten barn, samt småbarnsfamilier og enslige forsorgere. Alle disse gruppene hadde en økning i inntektene mellom 2009 og 2014 som var lavere enn den generelle inntektsveksten i samfunnet. De eldste husholdningene har økt inntektene mest.

Inntektsveksten til husholdningene nederst i fordelingen har vært klart svakere enn resten av befolkningen de siste årene. Mange her har innvandrerbakgrunn. I de siste ti årene har andelen personer med innvandrerbakgrunn i laveste inntektsklasse fordoblet seg fra 23 til 46 prosent. Husholdninger nederst i inntektsfordelingen er ellers kjennetegnet av å ha en svak tilknytning til arbeidsmarkedet, og stønandsandelen er stor.

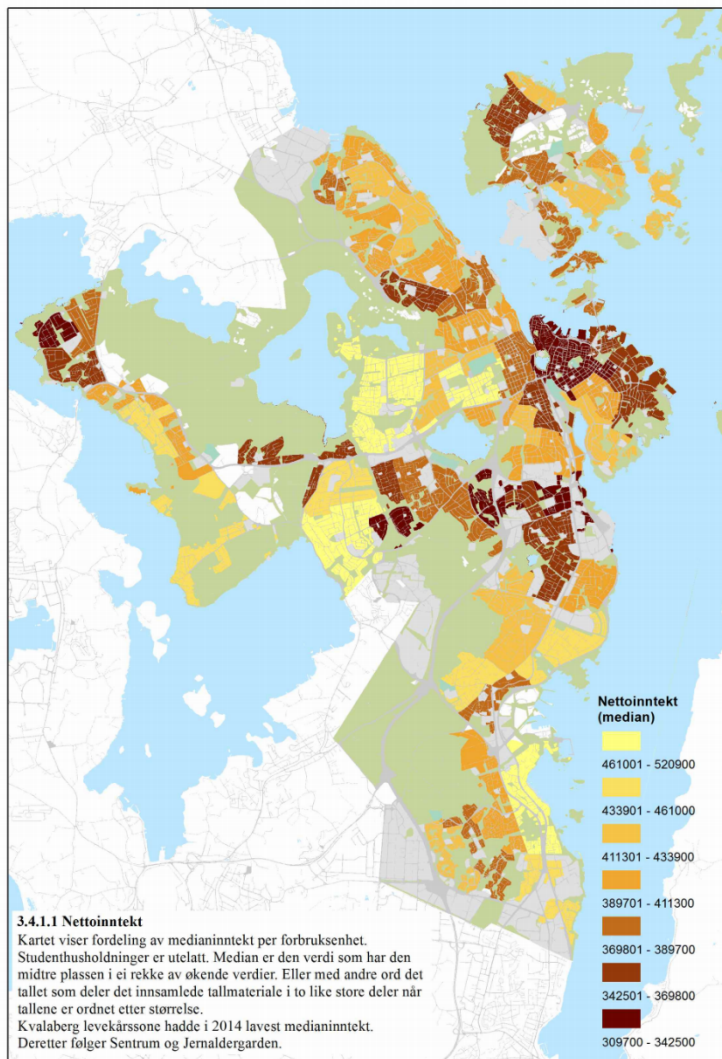
Diagrammet under viser inntektsforskjellene i storbyområdene. Blant storbyene har Stavanger har størst inntektsforskjell etter Oslo. (Gini-koeffisienten er et summarisk mål som varierer fra 0 (minst ulikhet) og 1 (størst ulikhet)).



Figur 14 Inntektsfordeling belyst ved Gini-koeffisienten. 2009 og 2014

Visjonen i stortingsmeldingen om tiltak mot fattigdom er at ingen skal leve i fattigdom i Norge: «Det er uverdig at enkeltpersoner opplever fattigdom i det norske velferdssamfunnet.» Med fattigdom forstås at «personer har så lav inntekt, eventuelt i kombinasjon med høye nødvendige utgifter i forbindelse med sykdom, funksjonshemming mv., at de over lengre tid ikke får dekket grunnleggende velferdsbehov. I tiltaksplanen legges til grunn lavinntekt, målt ved 50 prosent av medianinntekten, som varer i tre år som en hovedindikator på fattigdom.»

33



FIGUR 5 EKSEMPEL PÅ PRESENTASJON AV INDIKATOR I LEVEKÅR I STAVANGER (2017)

Stavanger kommunes levekårsrapport *Levekår i Stavanger*,⁷⁹ presenterer hovedsakelig tematikker som vist i Figur 5 ovenfor. Levekårssonenes verdier er som vi ser i dette eksempelet presentert grafisk i et kart. I tillegg til kartet, sammenlignes Oslo, Sandnes, Stavanger, Sola, Randaberg, Bergen og Trondheim kommunes gjennomsnitt i et søylediagram. Sammen med kartet og søylediagrammet, er det også en kort tekst som forteller generelt om tematikken i indikatoren, hvor det blant annet står følgende: «I en økonomi der de fleste varer og tjenester kan kjøpes har størrelsen på inntekten en stor betydning for hvordan vi lever».⁸⁰

⁷⁹ Stavanger kommune 2017

⁸⁰ Ibid.

5.1.1 SAMMENLIGNING AV LEVEKÅRSUNDERSØKELSENE VISUELLE FREMSTILLING

For å vise noen av forskjellene til den visuelle presentasjonen av de fire levekårsrapportene, har vi i det følgende laget en sammenlikning mellom fremstillingen av indikatorene som vist fra figur 2 til figur 5 på de fire forrige sidene.

Denne sammenlikningen er delt inn i tre deler ved å presentere; 1) trekk ved presentasjonen som de fire kommunene har til felles; 2) trekk ved presentasjonen som flere av de fire kommunene har til felles, og; 3) trekk ved presentasjonen som er unik for den respektive kommunen. Det må nevnes at hver levekårsrapport presenterer sitt innhold på en mer variert måte enn det de fire figurene ovenfor viser. De fire figurene er likevel typiske for hver kommunes respektive rapport, og det er denne representativiteten som ligger til grunn for at nettopp disse figurene er brukt i vår analyse av levekårsrapportenes visuelle utforming.

1) TREKK VED PRESENTASJONEN SOM DE FIRE KOMMUNENE ALLE HAR TIL FELLES

TEKST SOM FORTELLER OM INDIKATOR

Samtlige av kommunene har en kort tekst som forteller generelt om indikatoren som blir presentert.

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter inkluderer en kort tekst for hver enkelt indikator som forteller generelt om temaet. Det er imidlertid variasjon i hvordan de ulike forklarende tekstene er oppbygd. Enkelte bruker mye spalteplass på å forklare om definisjonen, mens andre presenterer tallgrunnlag og diskuterer disse.

Helhetlig er det store variasjoner i tekstpresentasjonene i de forskjellige levekårsrapportene. Eksempelvis fokuserer enkelte av tekstene på indikatorene som tema, mens andre av tekstpresentasjonene går mer i dybden på resultatene for statistikken som blir presentert. Likevel diskuterer rapportene ofte de ulike indikatorene opp mot de utfordringer den enkelte kommunen står ovenfor.

2) TREKK VED PRESENTASJONEN SOM FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

LEVEKÅRSSONER

Bergen, Trondheim, og Stavanger rapporterer på noe de kaller for levekårssoner. Dette er et geografisk nivå som størrelsesmessig ligger mellom grunnkretser og bydeler. For mer om geografisk inndeling, se side 32.

SØYLEDIAGRAM

Oslo, Bergen og Stavanger bruker ofte søylediagram for å presentere indikatorer.

SAMMENLIGNING MED ANDRE NORSKE BYER

Oslo, Trondheim og Stavanger sammenligner ofte seg selv med andre norske byer og/eller landsgjennomsnittet for den enkelte indikator.

KARTILLUSTRASJON

Bergen, Trondheim og Stavanger presenterer ofte resultatet grafisk i en kartillustrasjon i tillegg til å presentere tallverdiene tilhørende grafen.

I levekårsrapportenes presentasjon av indikatorer, måler ofte Oslo, Trondheim og Stavanger seg selv opp mot andre norske byer og/eller landsgjennomsnittet. Bergen skiller seg ut her ved å som oftest kun presentere gjennomsnittet for Bergen kommune. Det varierer altså levekårsrapportene imellom hvorvidt de sammenligner seg med tilstandene i andre deler av landet.

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune presenterer innholdet i sine levekårsrapporter etter forskjellige geografiske områder. Oslo kommune rapporterer på bydelsnivå, mens Bergen, Trondheim og Stavanger rapporterer på et mindre nivå, som de kaller for levekårssoner. Levekårssonene til Bergen, Trondheim og Stavanger er størrelsesmessig vesentlig mindre geografiske områder enn Oslo sine bydeler. For mer om geografisk inndeling, se side 32.

Som leser av de forskjellige rapportene, er det varierende hvor enkelt tilgjengelig det er å orientere seg om levekårsstilstanden i ulike geografiske bydelsområder. Særlig Oslo med sine kartløse fremstillinger gjør det vanskelig å få en god oversikt over hva rapporten faktisk formidler, og da spesielt hvis man mangler gode geografiske kunnskaper på forhånd. Til sammenligning bruker Bergen, Trondheim og Stavanger ofte kart som inkluderer levekårssonene sammen med fargekoding, en koding som forteller hvor godt eller dårlig et område faller ut innenfor ulike indikatorer.

Samlet sett er det flere av de ulike levekårsrapportene som har mange likhetstrekk når det gjelder grafisk fremstilling. Til tross for at levekårsrapportene har flere likhetstrekk, blir likevel den helhetlige fremstillingen både visuelt og tematisk ulik fra rapport til rapport.

3) TREKK VED PRESENTASJONEN SOM ER UNIK FOR DEN RESPEKTIVE KOMMUNEN

RAPPORTERING PÅ BYDELSNIVÅ

Oslo kommune er den eneste som rapporterer på bydelsnivå fremfor levekårssoner.

SAMMENLIGNING MED LANDSGJENNOMSNIITT

Oslo kommune er den eneste som ofte sammenligner seg selv med landsgjennomsnittet.

RATIFISERING AV RESULTAT

Trondheim kommune er den eneste som ratifiserer resultatet av de oppnådde indeksverdiene i kategorier. Disse fem er: lavest, nest lavest, middels, nest høyest og høyest.

LIK OPPBYGNING PÅ NESTEN ALLE INDIKATORER

Bergen kommune er den eneste som har en noenlunde lik oppbygning når det gjelder presentasjonen av levekårsrapportens indikatorer.

De fire ulike levekårsrapportene har flere særpreg. Oslo kommune presenterer som hovedregel sine indikatorer utelukkende basert på bydeler.

Bergen kommunes levekårsrapport er den eneste som har et gjennomgående design for presentasjon av sine indikatorer. Nesten alle indikatorene presenteres likt, noe som gjør det enkelt å orientere seg om rapportens innhold i alle de ulike temaene som blir presentert.

Trondheim kommune deler hovedsakelig inn sine resultatet for indikatorer inn i kategorier. Disse fem er: lavest, nest lavest, middels, nest høyest og høyest.

Stavanger kommunes levekårsrapport skiller seg lite ut fra de tre andre, da den har mange likhetstrekk med de øvrige rapportene. Slik sett fremstår denne levekårsrapporten på mange måter som en hybrid av de tre andre kommunenes levekårsrapporter.

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter har alle sine særpreg. Hvordan indikatorene blir presentert varierer i form og størrelse fra kommune til kommune, selv om de rapporterer på mange av de samme tematikkene.

OPPSUMMERING

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter har både likhetstrekk og større forskjeller når det kommer til den visuelle fremstillingen av indikatorer. Eksempelvis presenterer Bergen, Trondheim og Stavanger ofte resultatene sine ved hjelp av kart, mens Oslo til sammenlikning ofte kun benytter seg av søylediagram.

Det er også gjennomgående at Oslo, Bergen og Stavanger kommunes levekårsrapporter i stor grad benytter søylediagram for å presentere resultatene sine, mens, Trondheims rapport hovedsakelig deler inn sine resultater i kategoriene: lavest, nest lavest, middels, nest høyest og høyest.

De fire byenes levekårsrapporter inkluderer en kort tekst for hver enkelt indikator som forteller kort og generelt om temaet. Det er imidlertid variasjon i hvordan de ulike forklarende tekstene er oppbygd. Enkelte bruker mye spalteplass på å forklare om definisjonen, mens andre kun presenterer tallgrunnlag og diskuterer disse.

Samlet sett er det større og mindre forskjeller og likheter mellom de fire ulike levekårsrapportenes visuelle fremstilling av indikatorer. Denne variasjonen er fremtredende både når det gjelder tekst og grafiske fremstillinger som grafer og kart.

5.2 TIDLIGERE LEVEKÅRSRAPPORTER

Levekårsrapportene i denne oppgaven begrenser seg til å være overordnede kommunale levekårsrapporter fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger som svarer til *folkehelsesloven* § 5. Mer om definisjonen av levekårsrapporter som vi har valgt å analysere, er beskrevet i oppgavens kapittel 3: Metode (side 14).

Enkelte av kommunene har gjennom årene publisert flere rapporter i samme serie av levekårsrapporter. Dette gjelder Bergen og Stavanger. Oslo og Trondheim, derimot, har bare publisert én levekårsrapport per dags dato av den typen rapport⁸¹ som presenteres i denne oppgaven.

Oslohelse Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene (2015) er den første levekårsrapporten Oslo kommune har laget av den typen som presenteres her.⁸²

Levekår og helse i Bergen 2016 er Bergen kommunes tredje levekårsrapport.⁸³ Tidligere rapporter er fra 2011⁸⁴ og 2008.⁸⁵ Som et tillegg til de ordinære levekårsrapportene, har Bergen kommune tidligere publisert rapporten *Barn- og unge i Bergen – Helseatferd og påvirkningsfaktorer* (2014).⁸⁶ Denne er utformet på samme måte som den overordnede levekårsrapporten, men rapporterer utelukkende på indikatorer om barn og unge.

Levekår 2011 Rapport om levekår i Trondheimer den første levekårsrapporten Trondheim kommune har laget av den typen som presenteres her.⁸⁷

Levekår i Stavanger Geografisk fordeling – Rapport nr. 7 er den syvende levekårsrapporten i serien til Stavanger kommune.⁸⁸ Det blir gjennomført en levekårsundersøkelse annethvert år i Stavanger, hvor den syvende rapporten beskriver levekår i Stavanger i 2014. Den neste levekårsrapporten vil komme ut i 2019, og vil beskrive levekår i Stavanger i 2016.⁸⁹

⁸¹ Det eksisterer ulike undersøkelser som rapporterer på folkehelse i forskjellige norske byer. Disse regnes imidlertid ikke i denne oppgaven som rene kommunale levekårsrapporter. Disse undersøkelsene tilhører ikke formelt de offisielle seriene av dagens levekårsrapporter, og er derfor ikke inkludert i analysen.

⁸² Oslo kommune 2016

⁸³ Bergen kommune 2016

⁸⁴ Bergen kommune 2011

⁸⁵ Bergen kommune 2008

⁸⁶ Bergen kommune 2014

⁸⁷ Trondheim kommune 2012

⁸⁸ Stavanger kommune 2017

⁸⁹ Stavanger kommune 2019

Diagram 1 under, viser antallet tidligere levekårsrapporter som er publisert av de respektive kommunene. Bergen, og Stavanger har publisert flere levekårsrapporter, mens Oslo og Trondheim kun har publisert en.

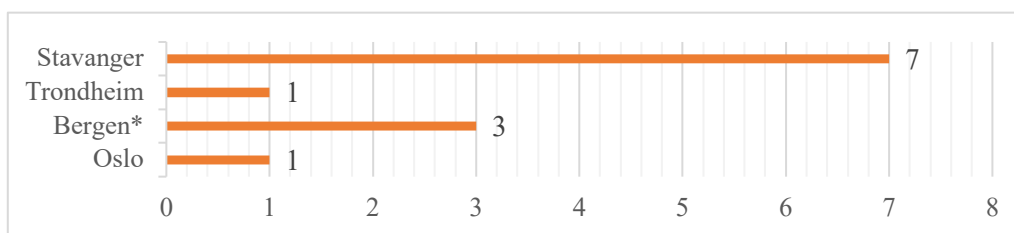


DIAGRAM 1 ANTALL LEVEKÅRSRAPPORTER LAGET AV DEN TYPEN SOM PRESENTERES I DENNE OPPGAVEN

*Som et supplement til den overordnede kommunale levekårsrapporten, har Bergen kommune også publisert rapporten *Barn- og unge i Bergen – Helse og påvirkningsfaktorer* (2014).⁹⁰ Denne er ikke telt med i de 3 utgavene av levekårsrapportene i søylediagrammet.

Forskjellen i når og hvor mange levekårsrapporter de ulike kommunene har publisert, bidrar til å skape forskjeller i hvordan de er utformet. For eksempel er Trondheim kommunes levekårsrapport publisert samme året som *folkehelseloven* tredde i kraft og før *Forskrift om oversikt over folkehelsen* eksisterte. Denne loven og tilhørende forskrift stiller skjerpede krav til kommunenes rapportering på folkehelse, herunder levekår. Dette kan ha bidratt til at Trondheim kommunes levekårsrapport kommer noe dårligere ut enn Oslo kommunes levekårsrapport når det gjelder å oppfylle forskriftens krav til hvilke tema kommunen skal føre oversikt over. Trondheim kommunes levekårsrapport oppfyller ikke *Forskrift om oversikt over folkehelsens* krav om å inkludere de to indikatorene skader og ulykker, samt helserelatert atferd. Oslo kommune sin rapport derimot, som ble skrevet etter *Forskrift om oversikt over folkehelsen* tredde i kraft, har med alle temaene som er nevnt i forskriften.

OPPSUMMERING

Det er store variasjoner i antallet levekårsrapporter som de fire kommunene har publisert. Stavanger kommune viser med sitt to års intervall mellom rapportene at de har en klar plan for gjennomføring av levekårsundersøkelsene. Bergen kommune har også et godt grunnlag for gjennomføring av fremtidige levekårsrapporter, da de til nå har gjennomført flere rapporter. Trondheim kommune har bare publisert en rapport, og den ble publisert samme året som *folkehelseloven* tredde i kraft. Oslo kommune har også bare produsert en levekårsrapport, men denne ble publisert etter at *folkehelseloven* tredde i kraft. At levekårsrapportene for Trondheim og Oslo er publisert før og etter *folkehelseloven*, har også hatt innvirkning på innholdet i rapportene. Trondheim kommunes levekårsrapport følger for eksempel ikke *Forskrift om oversikt over folkehelsens* krav om å rapportere på skader og ulykker, samt helserelatert atferd.

⁹⁰ Bergen kommune 2014

5.3 ANTALL INNBYGGERE OG INNDELING AV GEOGRAFISKE OMRÅDER

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune presenterer innholdet i sine levekårsrapporter etter forskjellige geografiske områder.

Som vi har sett i eksemplene fra kapittel 5.1.1 i denne oppgaven, rapporterer Oslo kommune hovedsakelig på bydelsnivå, mens Bergen, Trondheim og Stavanger i levekårsrapportene hovedsakelig rapporterer på et nivå de kaller for levekårssoner. I disse rapportene består levekårszone av et sammenslått utvalg av grunnkretser, altså en sammenslåing av mindre geografiske enheter. Statistisk sentralbyrå skriver følgende om grunnkretser:

Formålet med å dele kommuner inn i grunnkretser er å ha små stabile geografiske enheter som kan gi et fleksibelt grunnlag for å arbeide med og presentere regionalstatistikk. Grunnkretser består av et geografisk sammenhengende område som er mest mulig ensartet når det gjelder natur og næringsgrunnlag, kommunikasjonsforhold og bygningsmessig struktur.⁹¹

Noe av bakgrunnen for at grunnkretser alene ikke blir benyttet som egne individuelle områder i levekårsrapporter, er at enkelte av dem kan være ubebodde eller så små at det vil være vanskelig å få en nytteverdi av å presentere data for disse grunnkretsene alene. Som vist i sitatet ovenfor, føres det en god del statistikk på grunnkretsnivå, men denne blir imidlertid ikke meningsbærende før den sammenslås og presenteres grafisk for større soner. I folkehelsesammenheng, har kommunene derfor valgt å lage større såkalte levekårssoner av grunnkretser. For eksempel grunngir Trondheim kommunes levekårsrapport valget om å slå sammen grunnkretser for å lage levekårssoner slik:

Det har ved flere tidligere anledninger blitt påpekt at Trondheim ikke har en markant dimensjon som grovdeler byen i områder med opphopning av levekårsulemper. Byen har snarere blitt beskrevet som et lappetepepe der relativt små områder med gode og dårlige levekår ligger om hverandre. I undersøkelsen er byen geografisk inndelt i 49 såkalte levekårssoner for å fange opp geografiske ulikheter i levekår.⁹²

Trondheim kommune har altså valgt å dele byen inn i 49 levekårssoner for å få en bedre oversikt over geografiske ulikheter i levekår.

Boken *An introduction to geographical information systems* (Ian Heywood 2011), beskriver noe av problematikken knyttet til å fremstille virkeligheten gjennom grafisk presentasjon av data slik: «Modeller produsert ved hjelp av geografiske informasjonssystem, vil bare reflektere den virkelige verden like godt som den romlige dataen som er brukt til å produsere

⁹¹ Statistisk sentralbyrå ukjent

⁹² Trondheim kommune 2012

modellen».⁹³ Bakgrunnen for en slik uttalelse er at man aldri vil kunne presentere virkelighetssituasjonen bedre enn informatikkens soneinndeling og tilhørende presentasjon. Det vil altså alltid være svakheter knyttet til det å skulle presentere et virkelighetsbilde av hvordan verden er ved hjelp av grafiske fremstillinger.

Noe av problematikken som går igjen i levekårsrapportene, er at det brukes gjennomsnittsverdier, og til en viss grad også tilfeldige inndelinger av geografiske områder, i presentasjonen av ulike levekårsindekser. Dermed kan være store forskjeller innad i de ulike geografiske områdene som ikke kommer frem i levekårsrapportene. Selv om enkelte områder kommer godt ut, er det teoretisk mulig at de samme områdene innbefatter strøk som ligger mye dårligere an statistisk sett enn det som er synlig i den produserte grafen, eller kartet. For eksempel vil en bydel hvor det bor flere personer med lav inntekt forsvinne statistisk dersom resten av bydelen karakteriseres av en høy gjennomsnittsinntekt.

INNBYGGERTALL I OSLO, BERGEN, TRONDHEIM OG STAVANGER

En økende andel av verdens befolkning bor i byer.⁹⁴ På verdensbasis bodde 54 prosent av befolkningen i 2014 i byer, og i Norge lå den samme verdien på 81 prosent i 2016.⁹⁵

Diagram 2 under viser hvor mange innbyggere Oslo⁹⁶, Bergen⁹⁷, Trondheim⁹⁸ og Stavanger kommune⁹⁹ har referert til i sin rapport. Basert på utviklingen i Norge og resten av verden, er det lite som tyder på at folketallet i de fire byene vil synke i nærmeste fremtid. Den økende andelen av personer som bor i byer bidrar til å gjøre levekårsundersøkelser aktuelle for stadig flere innbyggere i årene som kommer.¹⁰⁰

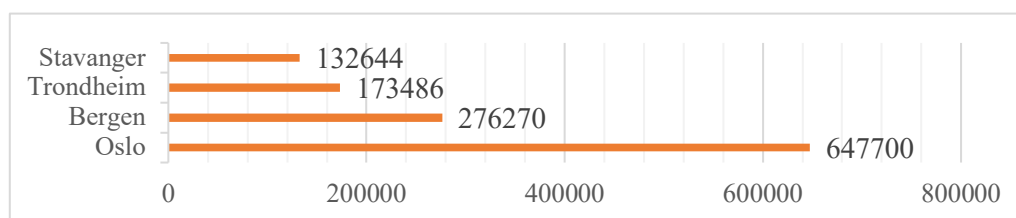


DIAGRAM 2 ANTALL INNBYGGERTALL

Diagram 3, som presentert i det følgende, viser vår egen oversikt over hvor mange soner (bydeler eller levekårssoner) hver av de fire kommunene deler sine levekårsrapporter inn i.

⁹³ Ian Heywood 2011

⁹⁴ Geir Thorsnæs 2018

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Oslo kommune 2016

⁹⁷ Bergen kommune 2016

⁹⁸ Trondheim kommune 2012

⁹⁹ Stavanger kommune 2017

¹⁰⁰ Geir Thorsnæs 2018

Som vist i diagrammet, bruker hver kommune et svært forskjellig antall soner når de formidler om tilstanden for ulike geografiske områder i sine respektive kommuner.

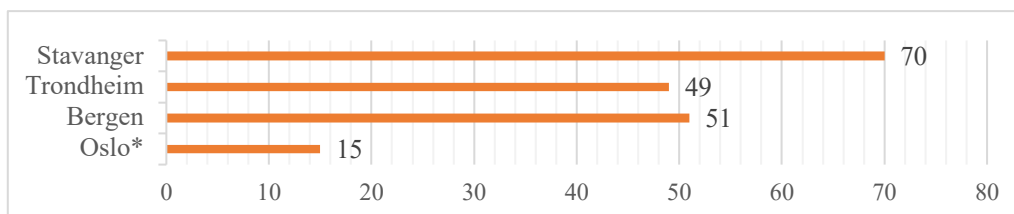


DIAGRAM 3 ANTALL SONEINDELINGER I HVER AV DE FIRE KOMMUNENE

*Oslo kommune deler inn per bydel. Stavanger, Trondheim og Bergen deles inn i egendefinerte levekårssoner.

Diagram 4 viser vår utregning av hvor mange innbyggere som finnes per sone i Oslo¹⁰¹, Bergen¹⁰², Trondheim¹⁰³ og Stavanger kommune.¹⁰⁴ Denne fremstillingen er gjort for å illustrere forskjeller i det gjennomsnittlige antallet innbyggere per sone i levekårsrapportene fra de fire utvalgte kommunene. Levekårsrapporten *Oslohelse*¹⁰⁵ skiller seg klart ut fra resten. Årsaken til dette, er nettopp at den rapporterer på bydelsnivå fremfor å dele inn i levekårssoner slik Bergen, Trondheim og Stavanger gjør. I tillegg er Oslo den mest folkerike kommunen i Norge, noe som bidrar til å øke forskjellene.

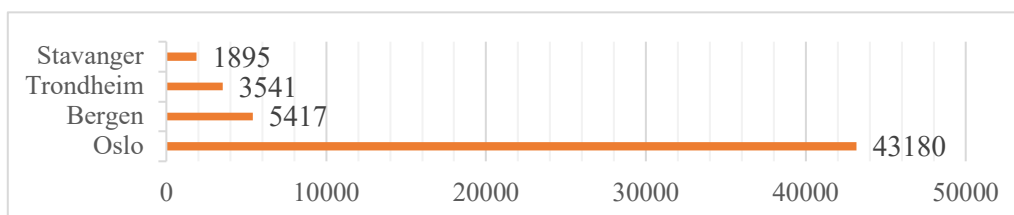


DIAGRAM 4 ANTALL INNBYGGERE PER SONE

Det å ha mange innbyggere per sone, og vice versa, kan ha både styrker og svakheter når det gjelder å rapportere på levekår. Det statistiske grunnlaget for et område med mange innbyggere vil naturlig nok være større. Et større utvalg av personer vil dessuten gi mindre mulighet for feil knyttet til gjennomsnittresultater av innsamlede data. Samtidig vil det å ha færre innbyggere per sone kunne gjøre det enklere å få en oversikt over tilstanden i et mindre geografisk område. Færre innbyggere i en sone vil likevel øke sjansen for at gjennomsnittet til datagrunnlaget blir mindre representativt, da noen få personer kan gi større utslag på resultatet.

Det er altså ikke et fasitsvar på hvor stor en sone bør være. Størrelsen må imidlertid være av et slikt omfang at dataproduksjonen er representativ, og at man kan bruke resultatene til å si noe om tilstanden til de ulike geografiske delene i en bestemt kommune.

101 Oslo kommune 2016

102 Bergen kommune 2016

103 Trondheim kommune 2012

104 Stavanger kommune 2017

105 Oslo kommune 2016

KAPITTEL 6: LEVEKÅRSRAPPORTENES INNHOLD

Som tidligere beskrevet i denne oppgavens kapittel 2: Teori (side 6), er levekår et begrep som kan være kulturelt og tidsmessig betinget. Begrepet blir ofte brukt i tilknytning til fysiske indikatorer som påvirker folks hverdag. Eksempler på dette kan være helse, utdanning og økonomi.

For å kategorisere hva de ulike kommunenes levekårsundersøkelser inneholder, har vi valgt å bruke *forskrift om oversikt over folkehelsen* som utgangspunkt. Forskriften er skrevet med bakgrunn i *folkehelseloven*, hvor det står at kommuner og fylkeskommuner «skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne».¹⁰⁶

6.1 ULIKE INDIKATORER I LEVEKÅRSRAPPORTENE

Hovedfokuset i denne oppgaven er å se på likheter og ulikheter i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Dette gjør vi blant annet ved å analysere hvilke indikatorer de fire utvalgte levekårsrapportene rapporterer på innenfor de seks kategoriene som listes i *forskrift om oversikt over folkehelsen* samt kategoriene G) annet og H) barn og unge.¹⁰⁷

Vi har altså valgt å dele dette delkapittelet i inn i åtte analysekategorier (A-H). Kategoriene A-F inneholder som nevnt ovenfor temaene som *forskrift om oversikt over folkehelsen* § 3. Krav til oversiktens innhold krever at kommuner skal ha og føre oversikt over. Dette er gjort for å kunne se hvilke av forskriftens krav de ulike levekårsundersøkelsene omfatter. Jamfør §3. Krav til oversiktens innhold i *forskrift om oversikt over folkehelsen*, er dette de konkrete temaene som det skal føres en oversikt over, og gjøres en vurdering av:¹⁰⁸

- A) Befolkningssammensetning
- B) Oppvekst- og levekårsforhold
- C) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- D) Skader og ulykker
- E) Helserelatert atferd
- F) Helsetilstand

I tillegg til de seks hovedkategoriene A-F, har vi i denne oppgaven også lagt til to ekstra kategorier. Disse er:

- G) Annet
- H) Barn og unge (oversikt over datasett som gir informasjon om barn og unge)

¹⁰⁶ Folkehelseloven 2011, §§ 5 og 21

¹⁰⁷ Folkehelseloven 2011, § 3

¹⁰⁸ Folkehelseloven 2011, § 3

Kategorien G, *annet*, er lagt til for å plassere indikatorer som ikke passer inn i noen av kategoriene A-F.

I tillegg til kategoriene A-G, har vi valgt å lage en egen kategori med oversikt over indikatorer som gir informasjon om *barn og unge*. Dette er kategori H. Bakgrunnen for dette er at *plan- og bygningsloven* i sin formålsparagraf krever at «hensynet til barn og unges oppvekstvilkår» skal ivaretas i planleggingen. De fire leveårsrapportene vi har valgt ut, tar alle i ulik grad med indikatorer som er spesifikt rettet mot barn og unge. Det er derfor interessant å se nærmere på hvilken informasjon om barn og unges oppvekstvilkår Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune har tatt med i sine leveårsrapporter.

Vi har valgt å definere indikator som de kapitteloverskriftene kommunene bruker i sine innholdslistene i leveårsrapportene. Denne grovsorteringen av indikatorer (kapitteloverskrifter) er gjort for å kunne sammenligne hvilke indikatorer de ulike kommunale leveårsrapportene omtaler. For å sortere de ulike indikatorene innenfor kategoriene, har vi i denne oppgaven valgt å dele dem inn i ulike tema. Dette betyr at hver kategori (A-H) igjen er delt opp i underliggende temabolker.

I Oslo kommunes leveårsrapport er det ved flere tilfeller laget en mer detaljert inndeling over indikatorer i kapittelet enn det kapitteloverskriften skulle tilsi. I noen få tilfeller har vi sett det som hensiktsmessig i denne oppgaven å også bruke tittelen på underkapittelet til leveårsrapportene som en egen indikator. Dette betyr altså at vi har satt opp enkelte av underkapitlene i Oslo kommunes leveårsrapport som egne indikatorer. Dette har vi gjort for å tydeligere kunne se likheter og forskjeller mellom de ulike kommunale leveårsrapportenes indikatorer. Det vil i det følgende komme tydelig frem i de tilfellene hvor dette er gjort.

For å få en oversiktlig sammenligning over hvilke indikatorer som er inkludert i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes leveårsrapporter, har vi utarbeidet en egen fremstilling av indikatorene ved å bruke søylediagrammer, fotnoter og utdypende tekst. I fremstillingen har vi sett på hvilke indikatorer som er felles for alle de fire kommunene, hvilke indikatorer noen av kommunene har til felles, og hvilke indikatorer som ikke er felles for noen av de fire kommunene. Bruken av søylediagram gjør det enkelt å se differansen i antallet indikatorer som de fire kommunene rapporterer på innenfor hver av de kategoriene (A-H) som vi legger til grunn for oppgavens analyse. Fotnotene brukes for å presisere hvilke datagrunnlag som ligger bak indikatorene.

Vårt egenproduserte Diagram 5, som illustrert i det følgende, viser det totale antallet indikatorer som Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune har tatt med i sine leveårsrapporter. Kommunen med flest indikatorer er Oslo, som rapporterer med 47 ulike

indikatorer. Stavanger kommune har det laveste tallet, og bruker kun 19 indikatorer. Dette gir en differanse på hele 28 indikatorer mellom Stavanger og Oslo.

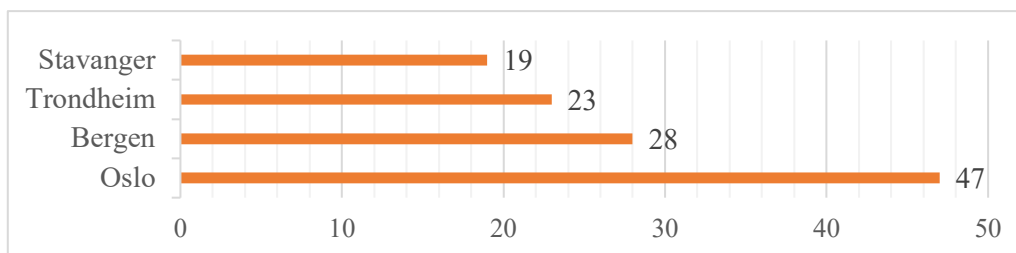


DIAGRAM 5 ANTALL INDIKATORER PER LEVEKÅRSRAPPORT FOR DE FIRE UTVALGTE KOMMUNENE

Videre vil vi presentere hvilke indikatorer de fire kommunene rapporterer på i sine levekårsrapporter, og se på forskjeller og likheter i utvalget av indikatorer samt forskjellene i datagrunnlaget de har brukt for å komme frem til resultatet. En slik presentasjon illustrerer forskjeller og likheter mellom de ulike byenes rapporteringer – og dermed også kommunenes levekårsundersøkelser.

KATEGORI A) BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Befolkning er antall innbyggere, eller ulike grupperinger av mennesker, i et spesifikt område. Ifølge *Store norske leksikon* brukes ordet befolkning synonymt med «folkemengde, folketall, folkesetnad, folkeslag og innbyggere».¹⁰⁹ Befolkning er altså et begrep som omhandler menneskers ulike grupperinger i samfunnet.

Jamfør *Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen*, Til § 3 Oversiktens innhold, kommenterer Helsedepartementet følgende om befolkningssammensetning:

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster mv. Slike data er blant annet viktige for å kunne tolke de øvrige opplysningene i oversikten.¹¹⁰

Denne presiseringen fra Helsedepartementet er lagt til grunn for vår sammenligning som følger i dette delkapittelet. Mer spesifikt, så har vi har brukt presiseringen for å sette en fast ramme for hvilke indikatorer som omhandler tematikken befolkningssammensetning.

Som det kommer frem av vårt egenproduserte Diagram 6 presentert nedenfor, inkluderer levekårsrapportene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune et ulikt antall indikatorer som omhandler befolkningssammensetning. Som det kommer frem i diagrammet, inkluderer de fire levekårsrapportene relativt mange indikatorer om befolkningssammensetning. Videre vil vi se på hvilke spesifikke indikatorer de fire

¹⁰⁹ Hans Solerød 2019

¹¹⁰ Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, til § 3

kommunene har med i sine respektive levekårsrapporter og fremlegge funnene vi finner under sammenligningen av disse.

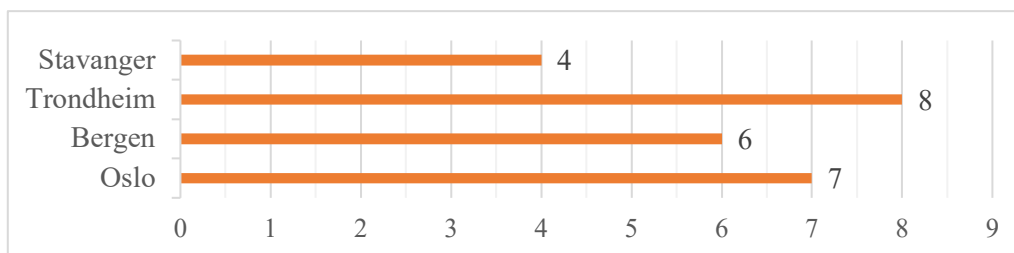


DIAGRAM 6 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER BEFOLKNINGSSAMMENSETNING PER LEVEKÅRSRAPPORT

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Vi vil her se på de indikatorene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter bruker som omhandler befolkningssammensetning. I tillegg til å presentere hvilke indikatorer kommunene tar med, har vi gjort en sortering som viser hvilke indikatorer alle de fire kommunene har til felles, hvilke indikatorer noen av kommunene har til felles, og hvilke indikatorer som ikke er felles for noen av dem. For å gjøre sammenlikningen mer oversiktlig, har vi valgt å dele den følgende analysen inn i mindre temabolker som rommer de forskjellige indikatorene. De stedene hvor vi finner likheter i valg av indikatorer i levekårsrapportene, vil vi dessuten analysere hvorvidt det finnes ulikheter når det gjelder datagrunnlaget bak valget av indikatorer.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 1: BEFOLKNINGEN GENERELT

Kommune	Indikator
Oslo	Befolkning og befolkningsutvikling
Bergen	Befolkningsutvikling og befolkningssammensetning ¹¹¹
	Folkemengde fordelt på alder ¹¹²
Trondheim	Folketall og alderssammensetning ¹¹³
Stavanger	Befolkningssammensetning*
	Geografi og folketilvekst ^{114,115**}

¹¹¹ Folkemengde fordelt på alder

¹¹² 01.01.16

¹¹³ Folketall og alderssammensetning er basert på personopplysninger knyttet til folkeregistrert adresse. (Tabeller viser alderskategorier prosentfordelt innenfor befolkningen)

¹¹⁴ Tetthet i norske storbyttsteder. Personer per km² per 1. januar 2016.

¹¹⁵ Tetthet i Stavangers bydeler. Personer per km² per 1. januar 2016.

*Underkapitler til *Befolknings sammensetning*: Alderssammensetningen i norske storbyer,^{116,117} Aldersgruppens relative utvikling,^{118***} Alderssammensetning på bydelsnivå,¹¹⁹ Barn,¹²⁰ Unge voksne,¹²¹ Eldre mennesker,¹²² Aleneboende,^{123****} Barn med enslige foreldre,^{124*****}

**Underkapittel til *Geografi og folketilvekst*: Folketilvekst^{125,126}

***Noen av kommunene rapporterer om temaet alderssammensetning på bydelsnivå, se overskrift om temaet *alder fordelt på soner* på side 41.

****Noen av kommunene rapporterer om temaet aleneboende, se overskrift om temaet *aleneboende* på side 41.

*****Flere av kommunene rapporterer om temaet barn med enslige foreldre, se overskrift om temaet *enslige forsørgere* på side 40.

Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim kommunes levekårsrapporter inkluderer alle informasjon om befolkningen generelt. Det rapporteres blant annet på folketall, alderssammensetning og befolkningsutvikling. Felles for alle de fire kommunenes levekårsrapporter er at de har med relativt mange ulike indikatorer som forteller om befolkning. Byene har altså prioritert å presentere relativt mange indikatorer om befolkningen i sine respektive kommuner.

TEMA 2: INNVANDRING

Kommune	Indikator
Oslo	Innvandrerbefolkning ^{127*}
Bergen	Innvandrere ¹²⁸
Trondheim	Innvandrere fra utvalgte land ¹²⁹
Stavanger	Innvandrerbefolkningen ^{130,131}

*Underkapittel til *Innvandrerbefolkning*: Innvandrere og helse.

Alle de fire kommunenes levekårsrapporter rapporterer om innvandring. Innenfor temaet innvandring er det forskjeller i hvilke statistikker som blir presentert. For eksempel viser Oslo kommunes levekårsrapport til innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, mens Trondheim kommunes levekårsrapport viser til innvandrere og norskfødte med

¹¹⁶ Folkemengde etter aldersgrupper i prosent. Storbyområdet, andre storbyer og landet 1. januar 2016.

¹¹⁷ Folketilvekst, fødselsoverskudd og nettoinnflytting. 1990-2015.

¹¹⁸ Folkemengden i Stavanger etter aldersgrupper per 1. januar. 1982 – 2016.

¹¹⁹ Folkemengden i Stavangers bydeler fordelt på aldersgrupper. 1. januar 2016.

¹²⁰ Barneandel i %.

¹²¹ Andel 20-34 åringer.

¹²² Andel over 65 år.

¹²³ Andel aleneboende.

¹²⁴ Andel barn med enslige foreldre

¹²⁵ Folketilvekst i norske storbyer m.m. i tiårsperioden 2006-2015.

¹²⁶ Folketilvekst i Stavangers bydeler i tiårsperioden 2006-2015.

¹²⁷ Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre som andel av befolkningen, etter bydel. 2015. Prosent

¹²⁸ Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika.

¹²⁹ Innvandrere fra utvalgte land regnes i denne sammenheng som personer født i utland og norskfødte med innvandrerforeldre fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand og Europa unntatt EU/EØS. (Tabeller viser innvandrere som prosentandel av alle typer husstander)

¹³⁰ Innvandrerbefolkningen fordelt på bakgrunnsland. 1. januar 2016.

¹³¹ Innvandrerandelen av hele befolkningen fordelt på bydeler. 1994 – 2015.

innvandrereforeldre fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika. Oslo inkluderer altså innvandrereforeldre fra alle land i sin statistikk, mens Trondheim begrenser seg til enkelte deler av verden.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 3: FLYTTING

Kommune	Indikator
Bergen	Barneflytting ¹³²
Trondheim	Flytting ut av levekårssoner ¹³³
	Flytting internt i sonene ¹³⁴
Stavanger	Flyttehyppighet ^{135*}

*Underkapittel til *Flyttehyppighet*: Barneutflyttinger,¹³⁶ Utflyttinger¹³⁷

Bergen, Trondheim og Stavanger kommune inkluderer tematikken flytting i sine levekårsrapporter. Oslo kommunes levekårsrapport inkluderer ikke flytting som indikator. I likhet med flere av de andre indikatorene i levekårsrapportene, er det også her forskjell på hvilke statistikker som blir presentert. For eksempel rapporterer Bergen og Stavanger på barneflytting, mens Trondheim ikke rapporterer på barneflytting. Derimot rapporterer Bergen kun på barneflytting, mens Trondheim og Stavanger rapporterer på flytting på et mer overordnet nivå i kommunen, det vil si flytting generelt uten tilknytning til alder.

TEMA 4: ENSLIGE FORSØRGERE

Kommune	Indikator
Bergen	Barn med enslige foreldre ¹³⁸
Trondheim	Enslige forsørgere ¹³⁹
Stavanger	Barn med enslige foreldre ^{140*}

*Barn med enslige foreldre er et delkapittel under *Oppvekstsituasjon i Levekår i Stavanger Geografisk fordeling – Rapport nr. 7*¹⁴¹

Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter inkluderer indikatorer om enslige forsørgere. Oslo kommune har derimot ikke med indikatorer om enslige forsørgere.

¹³² Barneutflyttinger 0-5 år.

¹³³ Flytting fra levekårssoner regnes i denne sammenhengen som flytting for én person ut av sonen, enten til annen sone, annen kommune eller utland. Flytting registreres ved innsendelse av flyttemelding i løpet av kalenderåret. (Tabellen viser andel utflyttere i prosent av befolkningen innenfor levekårssonen)

¹³⁴ Interflytting: regnes i denne sammenhengen som flytting for én person innenfor samme sone. Flytting registreres ved innsendelse av flyttemelding i løpet av kalenderåret. Vi regner her internflyttere som andel av befolkningsmengden som helhet innenfor sonene. (Tabellen viser andel internflytting som prosent av befolkningen innenfor levekårssonen)

¹³⁵ Nettoinnflyttinger i alt, fra resten av landet og utlandet. 2002-2015

¹³⁶ Andel barneutflyttinger

¹³⁷ Andel utflyttinger

¹³⁸ Barn med enslige foreldre

¹³⁹ Enslige forsørgere er i denne sammenhengen mor eller far som bor med biologiske barn, adoptivbarn, men ikke fosterbarn (Tabeller viser unge enslige forsørgere som prosentandel av alle typer husstander)

¹⁴⁰ Andel barn med enslige foreldre

¹⁴¹ Stavanger kommune 2017

Bergen og Stavanger rapporterer på antall barn med enslige foreldre. Derimot rapporterer Trondheim på antall enslige forsørgere. Bergen og Stavanger beskriver altså hvor mange barn som bor hos enslige foreldre, mens Trondheims levekårsrapport beskriver antallet enslige forsørgere som har ansvar for barn.

TEMA 5: ALENEBOENDE

Kommune	Indikator
Trondheim	Unge aleneboende ¹⁴²
	Eldre aleneboende ¹⁴³
Stavanger	Aleneboende ^{144*}

*Aleneboende er et delkapittel under *Befolkningssammensetning i Levekår i Stavanger Geografisk fordeling – Rapport nr. 7*¹⁴⁵

Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter inkluderer aleneboende som indikator. Trondheim rapporterer imidlertid på unge aleneboende og eldre aleneboende, mens Stavanger rapporterer på aleneboende generelt. Oslo og Bergen kommunes levekårsrapporter har derimot ikke med statistikk om aleneboende.

TEMA 6: ALDER FORDELT PÅ SONER

Kommune	Indikator
Bergen	Aldersfordeling på levekårssoner
Stavanger	Alderssammensetning på bydelsnivå ^{146*}

*Alderssammensetning på bydelsnivå er et delkapittel under *Befolkningssammensetning i Levekår i Stavanger Geografisk fordeling – Rapport nr. 7*¹⁴⁷

Bergen og Stavanger kommunes levekårsrapporter inkluderer begge indikatorer for aldersfordeling/sammensetning fordelt på soner i sine kommuner. Bergen kommune rapporterer imidlertid om aldersfordeling innenfor levekårssoner, mens Stavanger kommune rapporterer på bydelsnivå. Derimot har ikke Oslo og Trondheim kommunes levekårsrapporter med egne indikatorer for alder i sine kommuner.

¹⁴² Unge aleneboende er i denne sammenhengen personer under 35 år som ikke bor sammen med andre eller er registrert som gift eller i partnerskap i offentlige registre. (Tabeller viser unge aleneboende som prosentandel av alle typer husstander)

¹⁴³ Eldre aleneboende er i denne sammenhengen personer over 66 år som ikke bor sammen med andre eller er registrert som gift eller i partnerskap i offentlige registre. (Tabeller viser eldre aleneboende som prosentandel av alle typer husstander)

¹⁴⁴ Andel aleneboende.

¹⁴⁵ Stavanger kommune 2017

¹⁴⁶ Folkemengden i Stavangers bydeler fordelt på aldersgrupper. 1. januar 2016.

¹⁴⁷ Stavanger kommune 2017

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Kommune	Indikator
Oslo	Befolkningsframskriving ^{148,149}
	Barne- og ungdomsbefolkning ¹⁵⁰
	Fruktbarhet og fødsler
	Husholdningssammensetning ¹⁵¹
	En aldrende befolkning ¹⁵²
Trondheim	Barnefamilier ¹⁵³

I tillegg til de tidligere nevnte indikatorene om befolkningsammensetning, skiller Oslo og Trondheim kommunes levekårsrapporter seg som vist ovenfor særlig ut ved å ha med flere indikatorer. Trondheim rapporterer på antall barnefamilier, mens Oslo rapporterer på eksempelvis befolkningsframskriving (stipulert antall fremtidig befolkning), husholdningssammensetning, fruktbarhet og fødsler. Både Trondheim og Oslos levekårsrapporter har altså med forskjellige indikatorer som hverken Bergen eller Stavanger bruker i sine levekårsrapporter.

OPPSUMMERING

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter har alle med mange indikatorer som omhandler befolkningsammensetning. Alle de fire kommunene rapporterer eksempelvis på befolkningstall, aldersammensetning, befolkningsutvikling og innvandring. Derimot er det store forskjeller på hvilke statistikker som presenteres innbyrdes for de ulike indikatorene. Blant annet rapporteres det på ulike aldersammensetninger og innvandrere fra forskjellige deler av verden.

Som tidligere nevnt bor en stadig økende andel av verdens befolkning i byer.¹⁵⁴ Alle de fire kommunene rapporterer på befolkningsutvikling, men det er bare Oslo kommunes levekårsrapport som inkluderer befolkningsframskriving. Altså er Oslo den eneste kommunen som rapporterer på forventet befolkningsutvikling for ulike deler av sin by. Utover dette finnes det som vist i tabellene ovenfor også en rekke andre forskjeller innenfor indikatorene som omhandler befolkningsammensetning, for eksempel barneflytting og enslige forsørgere.

¹⁴⁸ Faktisk og framskrevet folkemengde i bydelene i Oslo. Forventet prosentvis vekst.

¹⁴⁹ Befolkning etter alder. Oslo. Statistikk per 1.1.2015. Framskrevet per 1.1.2026 og 1.1.2040.

¹⁵⁰ Befolkningen i bydelene 0-18 år etter innvandrerbakgrunn. Oslo. 2015. Antall.

¹⁵¹ Andel barn (prosent) 0-17 år fordelt på foreldrenes samlivsform. Oslo og Norge. 2014

¹⁵² Befolkningsframskriving i aldersgruppene 67-79, 80-89 og 90+. Oslo. Årlige framskrivninger fram til 2040. Mellomalternativet. Prosent av befolkning anno 1.1.2015.

¹⁵³ Barnefamilier er i denne sammenhengen par med barn i alderen 0-17 år. Det vil si personer som bor sammen med andre eller er registrert som gift eller i partnerskap i offentlige registre og som har biologiske barn, adoptivbarn og stebarn, men ikke fosterbarn (Tabeller viser barnefamilier som prosentandel av alle typer husstander)

¹⁵⁴ Hans Solerød 2019

Felles for Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter er imidlertid at alle rapportene har prioritert å ta med relativt mange indikatorer om nettopp befolknings sammensetning.

KATEGORI B) OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD

Oppvekst handler om barn og unges muligheter når det gjelder fysiske og psykiske forhold. Jamfør *Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen*, Til §3 Oversiktens innhold, kommenterer Helsedepartementet følgende om oppvekst og levekårsforhold:

Oppvekst og levekårsforhold er nærmere angitt i bestemmelsens annet ledd og omfatter for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med høy- og lavinntekt og inntektsforskjeller. Med arbeid menes blant annet tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygding. Utdanningsforhold omfatter for eksempel andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og den muligheter en har til å realisere disse på arenaer som for eksempel skole og arbeid.¹⁵⁵

Denne presiseringen fra Helsedepartementet er lagt til grunn for den videre sammenligningen som følger i dette delkapittelet. Mer spesifikt, så har vi har brukt presiseringen for å sette en fast ramme for hvilke indikatorer som omhandler tematikken oppvekst og levekårsforhold.

Som illustrert i vårt egenproduserte Diagram 7 i det følgende, inkluderer levekårsrapportene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune også mange ulike indikatorer som omhandler oppvekst og levekårsforhold. Videre vil vi sammenligne indikatorer fra de ulike byene, men med samme innhold, opp mot hverandre og belyse likheter og forskjeller mellom dem.

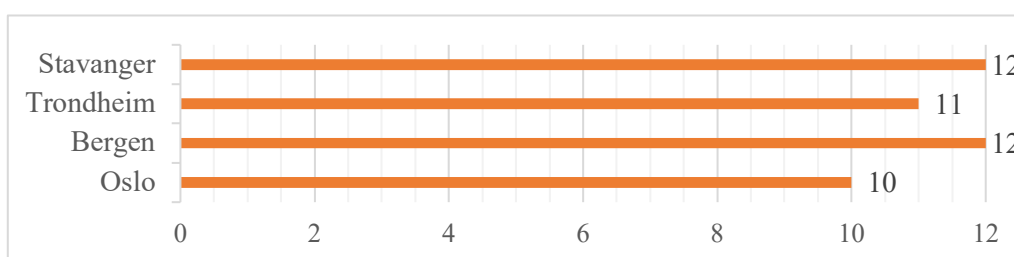


DIAGRAM 7 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD PER LEVEKÅRSRAPPORT

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD

Vi vil her se på de indikatorene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter bruker som omhandler oppvekst og levekårsforhold. I tillegg til å

¹⁵⁵ Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, til § 3

presentere hvilke indikatorer kommunene tar med, har vi gjort en sortering som viser hvilke indikatorer alle de fire kommunene har til felles, hvilke indikatorer noen av kommunene har til felles, og hvilke indikatorer som ikke er felles for noen av dem. De stedene hvor vi finner likheter i valg av indikatorer i levekårsrapportene, vil vi dessuten analysere hvorvidt det finnes ulikheter når det gjelder datagrunnlaget bak valget av indikatorer.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 7: BOLIG

Kommune	Indikator
Oslo	Bolig*
Bergen	Boligsammensetning ¹⁵⁶
	Boligbygging ¹⁵⁷
Trondheim	Bygningstyper ¹⁵⁸
	Boligstørrelser (Antall rom) ¹⁵⁹
	Kommunale utleieboliger ¹⁶⁰
Stavanger	Bentetthet ¹⁶¹
	Boligtyper ¹⁶²
	Boligstørrelser ¹⁶³

*Underkapitler til *Bolig*: Boligstandard – Trangbodhet,¹⁶⁴ Bomiljø, Tilgang på bolig¹⁶⁵ – Kommunale boliger¹⁶⁶ – Bostedsløshet.

Alle de fire kommunene har med indikatorer om bolig i sin levekårsrapport. Ut fra vår oversikt «Bolig», ser man at Oslo bruker én indikator og Bergen to. Trondheim og Stavanger bruker imidlertid tre ulike indikatorer gjeldende bolig. Oslo har i tillegg flere underkapitler som går mer i dybden angående boligtematikken.

Når man ser på hva som er likt ved rapportene, ser man at både Bergen, Trondheim og Stavanger har med en indikator som helt spesifikt gjelder boligtyper. Videre er det interessant å se på hvilke data som brukes og hvordan kommunene gjør inndelingen. Bergen og Trondheim har gjort en inndeling kun basert på boligtyper, som enebolig, rekkehus og blokk, mens Stavanger også har tatt med mer spesifikke typer bolig, som omsorgsboliger og studentboliger.

Oslo skiller seg ut fra de tre andre kommunene ved at de opererer med vesentlig flere tematikker i underkapitlene til levekårsindikatoren «Bolig» enn de andre kommunene.

¹⁵⁶ Boligmengde etter type pr 31.12.2013

¹⁵⁷ Boligbygging 2010-2015 etter type bolig

¹⁵⁸ Tabeller viser bygningstyper prosentfordelt innenfor alle bygningstyper

¹⁵⁹ Tabeller viser romantall prosentfordelt innenfor alle boliger

¹⁶⁰ Tabeller viser kommunale boliger som prosentandel av alle typer husstander

¹⁶¹ Personer per bolig etter framskrivingsområder. 1. januar 2016.

¹⁶² Boliger etter type og framskrivingsområder. 1. januar 2016.

¹⁶³ Boliger etter antall rom og bydel 1. januar 2016

¹⁶⁴ Andel boliger som er trangbodde (færre rom enn personer i husholdningen) etter bydel. 2011

¹⁶⁵ Andel eide og leide boliger i bydelene

¹⁶⁶ Kommunalt disponerte boliger i bydelene.

TEMA 8: UTDANNING

Kommune	Indikator
Oslo	Utdanning*
	Barnehage ¹⁶⁷
	Skole**
Bergen	Lav utdanning ¹⁶⁸
	Ikke oppnådd kompetanse, 21-29 åringer ¹⁶⁹
	Utdanning - Indikatorer fordelt på bydel
Trondheim	Lav utdanning ¹⁷⁰
Stavanger	Utdanning ^{171,172***}

*Underkapittel til *Utdanning*: Utdanningsnivå i Oslo¹⁷³

**Underkapitler til *Skole*: Frafall i videregående opplæring,^{174,175} Språk-, lese- og regneferdigheter,¹⁷⁶ Trivsel i skolen, Barn i aktivitetsskolen¹⁷⁷

***Underkapitler til *Utdanning*: Lavt utdanningsnivå,¹⁷⁸ Høgt utdanningsnivå,¹⁷⁹ Frafall i videregående utdanning¹⁸⁰

Alle de fire kommunene inkluderer utdanningsnivå i sine levekårsrapporter. Også her skiller rapportene seg fra hverandre når det gjelder hvilket datagrunnlag som blir brukt for å presentere tematikken. Et eksempel på dette er at Oslo sammenlikner utdanningsnivået fordelt på grunnskole, videregående opplæring og universitet/høyskoleutdanning i kommunen, mens Trondheim rapporterer utelukkende på «lav utdanning», altså hvor stor andel av personer som har grunnskole som høyeste gjennomførte utdanning.

TEMA 9: INNTEKT

Kommune	Indikator
Oslo	Inntekt ^{181*}
Bergen	Medianinntekt ¹⁸²
Trondheim	Inntekt ¹⁸³

¹⁶⁷ Andel (prosent) 1-5 åringer i barnehage i forhold til innbyggere 1-5 år, etter bydel og befolkningsgruppe. 2014

¹⁶⁸ Lav utdanning, 30-39 år

¹⁶⁹ Ikke oppnådd kompetanse, 21-29 år

¹⁷⁰ Lav utdanning defineres som grunnskole (1-10 klasse) som høyeste gjennomførte utdanning. (For å motvirke variasjoner som følge av ulik aldersfordeling mellom sonene, avgrenses utvalget til personer i alderen 30-39 år.)

¹⁷¹ Høgeste fullførte utdanning for personer 16 år og over. 1970 – 2015.

¹⁷² Høgeste fullførte utdanning for personer 16 år og over for storbyene. 4. kvartal 2015.

¹⁷³ Bydelsbefolkningene fordelt (prosent) etter høyeste fullførte utdanningsnivå. 2014

¹⁷⁴ Frafall/ikke bestått videregående opplæring i løpet av fem år. Bydeler i Oslo, gjennomsnitt for Oslo og Norge. Gjennomsnitt for årene 2011-2013. Prosent, standardisert.

¹⁷⁵ Fullført og bestått videregående opplæring innen fem år i Oslo og Norge, etter kjønn og utdanningsprogram. 2013. Prosent.

¹⁷⁶ Laveste mestringsnivå i lesing og regning. 5. klassetrinn. Bydeler i Oslo. Gjennomsnitt for 2011/12-2013/14. Andel (prosent), kjønnsstandardisert.

¹⁷⁷ Andel barn 1.-4. trinn som går på aktivitetsskolen, etter skole. 2015.

¹⁷⁸ Andel med lavt utdanningsnivå

¹⁷⁹ Andel med høgt utdanningsnivå

¹⁸⁰ Andel frafall i videregående skole

¹⁸¹ Gjennomsnittlig alminnelig inntekt per person for befolkningen >17 år. 2013

¹⁸² Medianinntekt etter skatt

¹⁸³ Inntekt regnes her som årlig medianinntekt per forbruksenhet som både hensyntar at større husstander trenger høyere inntekter, samtidig som de oppnår stordriftsfordeler. Forbruksenhet utledes ved ekvivalentvekter etter EU-skalaen, der første voksen husstandsmedlem skal ha vekt lik 1,0, neste voksne 0,5 og barn vektet likt til 0,322. (Inntekt er oppgitt i kr 1000)

	Inntekt under fattigdomsgrensen ¹⁸⁴
Stavanger	Inntekt ^{185,186,187**}

*Underkapitler til *Inntekt*: Inntektsulikhet,¹⁸⁸ Lavinntekt,¹⁸⁹ Materielle og sosiale mangler¹⁹⁰

**Underkapitler til *Inntekt*: Nettoinntekt¹⁹¹

Alle de fire kommunene inkluderer inntekt i sine leveårsrapporter. Hvilket datagrunnlag som benyttes for å rapportere om inntekt er imidlertid ulikt. Oslo rapporterer for eksempel på alminnelig inntekt (netto inntekt), mens Bergen rapporterer på medianinntekt etter skatt per forbruksenhet (brutto inntekt). I europeisk sammenheng benyttes ofte medianinntekt etter skatt per forbruksenhet.¹⁹² Dette medfører at Bergen sin inntekt relativt enkelt kan sammenlignes på internasjonalt grunnlag, selv om dette ikke er gjort i rapporten. For Oslos vedkommende, vil dette være vanskeligere.

Oslo og Trondheim sine leveårsrapporter skiller seg ut ved å inkludere flere ulike faktorer når det gjelder inntekt. Oslo inkluderer for eksempel fire ekstra underkapitler om inntekt, mens Trondheim har et eget underkapittel om inntekt under fattigdomsgrensen.

TEMA 10: TRYGDEYTELSER

Kommune	Indikator
Oslo	Helserelaterte trygdeytelser*
Bergen	Unge uføretrygdede ¹⁹³
Trondheim	Uføre ¹⁹⁴
	Overgangsstonad ¹⁹⁵
Stavanger	Unge uførepensjonister ¹⁹⁶

*Underkapitler til *Helserelaterte trygdeytelser*: Sykefravær, Uføretrygd

Alle de fire kommunene sine leveårsrapporter inkluderer trygdeytelser. Som illustrert i oversikten ovenfor, er det variasjoner i hvilke former for trygdeytelser de ulike kommunene tar med i sine leveårsrapporter.

Oslo sin leveårsrapport skiller seg ut fra de tre andre leveårsrapportene ved å *ikke* inkludere en grafisk fremstilling av andel uføre personer, men har istedenfor en kort tekst som forteller generelt om tematikken. Utover dette rapporterer Bergen og Stavanger på unge uføre, mens

¹⁸⁴ Inntekt under fattigdomsgrensen er her utledet gjennom EU sin lavinntektsdefinisjon, der inntekt per forbruksenhet lik eller under 60 prosent av nasjonalt nivå tilsvarende lavinntekt. I denne undersøkelsen er studenter og personer med formue høyere enn to ganger grunnbeløpet i folketrygden (kr 144 012) holdt utenfor. Data gjelder personer i husstand med lavinntekt som andel av befolkningen som helhet.

¹⁸⁵ Inntektsfordeling belyst ved Gini-koeffisienten. 2009 og 2014

¹⁸⁶ Hushold med inntekt under 50 og 60 prosent av medianen. OECD- og EU-skala. 2005 og 2014.

¹⁸⁷ Hushold med inntekt under 50 og 60 prosent av medianen. OECD- og EU-skala. 2005 og 2014.

¹⁸⁸ Gini-koeffisienten (mål på inntektsulikhet), for bydeler, Oslo og Norge. 2012

¹⁸⁹ Andel personer i husholdninger med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet under 60 % av median-inntekten. EU-skala. 2014. Prosent.

¹⁹⁰ Materielle og sosiale mangler. 2011.

¹⁹¹ Nettoinntekt (median)

¹⁹² Statistisk sentralbyrå 2018

¹⁹³ Andel unge uførepensjonister, 18-44 år

¹⁹⁴ Uføre regnes her som personer som står registrert i NAVs register som mottakere av uførepensjon. (Tall er oppgitt som andel av befolkningen 30-49 år)

¹⁹⁵ Mottakere av overgangsstonad regnes her som personer som står registrert i NAVs register som mottakere av denne ytelsen. (Tall er oppgitt som andel av alle kvinner i befolkningen i alderen 20-39 år)

¹⁹⁶ Andel unge uførepensjonister

Trondheim rapporterer på uføre personer mellom 16 og 66 år samt andelen kvinner i alderen 20-39 år som mottar overgangstønad.

TEMA 11: SYSSELSETTING

Kommune	Indikator
Oslo	Arbeid*
Bergen	Arbeidsledighet unge
Trondheim	Arbeidsledighet ¹⁹⁷
Stavanger	Arbeidsløshet ¹⁹⁸

*Underkapitler til *Arbeid*: Sysselsetting, Arbeidsmiljø, Arbeidsledighet.

Alle de fire kommunene inkluderer antall sysselsatte i sine leveårsrapporter. Bergen kommune skiller seg ut ved å rapportere om arbeidsledighet blant unge. Oslo kommune inkluderer i sin rapport også fakta om *grad* av sysselsetting, samt arbeidsmiljø.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 12: BARNEVERNSTILTAK

Kommune	Indikator
Oslo	Barnevern*
Bergen	Barn med barnevernstiltak ¹⁹⁹
Stavanger	Barneverntiltak ²⁰⁰

*Barnevern er et delkapittel under *Oppvekstsituasjon i Oslohelsa*²⁰¹

Oslo, Bergen og Stavanger rapporterer om antall barn (0-17 år) under barnevernstiltak. De tre byene presenterer også tematikken grafisk. Oslo bruker søylediagram i fremstillingen, Bergen søylediagram og kart, mens Stavanger fremstiller antall barnevernstiltak utelukkende ved hjelp av kart. Trondheim kommunes leveårsrapport inkluderer ikke informasjon om barnevernstiltak.

TEMA 13: SOSIALHJELP

Kommune	Indikator
Oslo	Sosiale tjenester ²⁰²
Trondheim	Sosialhjelp ²⁰³
Stavanger	Sosialhjelp ²⁰⁴

¹⁹⁷ Arbeidsledige regnes her som personer som står registrert i Aetats arbeidssøkerregister, enten som helt ledige eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak. (Tall er oppgitt som andel av befolkningen. For å motvirke variasjoner som følge av ulik aldersfordeling mellom sonene, avgrenses utvalget til personer i alderen 25-34 år).

¹⁹⁸ Andel arbeidsledige

¹⁹⁹ Barn med barnevernstiltak

²⁰⁰ Andel barn med barnevernstiltak

²⁰¹ Oslo kommune 2016

²⁰² Mottakere av økonomisk sosialhjelp 20-66 år som andel av befolkningen 20-66 år, etter bydel. 2014. Prosent.

²⁰³ Sosialhjelpsmottakere regnes her som personer som mottar pengestøtte både i form av bidrag og lån, utbetalt etter lov om sosiale tjenester. (Tall er oppgitt som andel av befolkningen. For å motvirke variasjoner som følge av ulik aldersfordeling mellom sonene, avgrenses utvalget til personer i alderen 16-25 år).

²⁰⁴ Andel mottagere av sosialhjelp

Oslo, Trondheim og Stavanger inkluderer alle i sine levekårsrapporter informasjon om personer som mottar sosialhjelp. Bergen kommunes levekårsrapport inkluderer imidlertid ikke informasjon om antall personer som mottar sosialhjelp.

TEMA 14: ARBEIDSAVKLARINGSPENGER

Kommune	Indikator
Trondheim	Arbeidsavklaringspenger ²⁰⁵
Stavanger	Arbeidsavklaringspenger ²⁰⁶

Trondheim og Stavanger sine levekårsrapporter inkluderer statistikk over andel personer som mottar arbeidsavklaringspenger. Oslo og Bergen kommunes levekårsrapporter inkluderer derimot ikke indikatorer som omhandler arbeidsavklaringspenger.

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Kommune	Indikator
Oslo	Oppvekstsituasjon*
Bergen	Sosialt nettverk
	Barn i lavinntektshusholdninger ²⁰⁷
	Dårlig norsk ved skolestart
Stavanger	Eie- og leieforhold ²⁰⁸
	Boligpriser ²⁰⁹

*Underkategorier til indikator: utfordringer blant barn og unge – helsesøstres vurderinger, foreldre og barn, barnefattigdom, barnevern**.

**Alle fire kommuner rapporterer om barnevern, se overskrift om *barnevernstiltak på side 47*.

Oversikten ovenfor viser hvilke indikatorer Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger er alene om å inkludere i sine levekårsrapporter. Indikatorene omhandler vidt forskjellige temaer som for eksempel boligpriser, barnehage og norskkunnskaper ved skolestart. Det er ingen klar sammenheng mellom de ulike indikatorene nevnt ovenfor, hvilket vil si at de heller ikke kan sammenlignes innbyrdes.

OPPSUMMERING

Det er gjennomgående for mange av levekårsindikatorene i kategorien «oppvekst og levekårsforhold» at de på tvers av de fire kommunale levekårsrapportene stort sett rapporterer på samme tematikker/indikatorer. For eksempel inkluderer levekårsundersøkelsene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger blant annet inntekt, utdanning og sysselsetting, og presenterer dette med en eller flere grafiske fremstillinger. Likevel er det stor variasjon i

²⁰⁵ Mottakere av arbeidavklaringspenger: regnes her som personer som står registrert i NAVs arbeidsskerregister som mottakere av denne ytelsen. (Tall er oppgitt som andel av befolkningen i alderen 16-66 år).

²⁰⁶ Andel med arbeidsavklaringspenger

²⁰⁷ Barn i lavinntektshusholdninger, EU-50

²⁰⁸ Andel leide boliger

²⁰⁹ Priser per kvadratmeter for selveide blokkboliger. 2012 - 2016. Kilde: SSB/FINN.no

hvilke datasett (ung/gammel/bruttoinntekt/nettoinntekt etc.) de velger å benytte for å måle tilstanden i de respektive indikatorene sine.

KATEGORI C) FYSISK, KJEMISK, BIOLOGISK OG SOSIALT MILJØ

Jamfør *Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen*, Til §3 Oversiktens innhold, kommenterer Helsedepartementet følgende om fysisk, biologisk og kjemisk miljø:

Indikatorer for *fysisk, biologisk og kjemisk miljø* kan være drikkevannskvalitet, luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til friområder og friluftsområder, sykkelvegnett, antall støypagede mv. Oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen etter smittevernloven § 7-1 og § 7-2 kan og bør inkluderes i oversikten og kommer inn under biologiske faktorer. Indikatorer på sosialt miljø kan være organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser mv. Enkelte påvirkningsfaktorer kan klassifiseres under flere tema. Begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø viser til folkehelseloven kapittel 3 og definisjonen av miljørettet helsevern.²¹⁰

Denne presiseringen fra Helsedepartementet er lagt til grunn for den videre sammenligningen som følger i dette delkapittelet i oppgaven. Helt spesifikt, så har vi har brukt presiseringen for å sette rammen for hvilke indikatorer som omhandler tematikken fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø i de forskjellige leveårsrapportene.

Som illustrert i vårt egenproduserte Diagram 8 i det følgende, inkluderer leveårsrapportene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune ulike indikatorer som omhandler fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø.

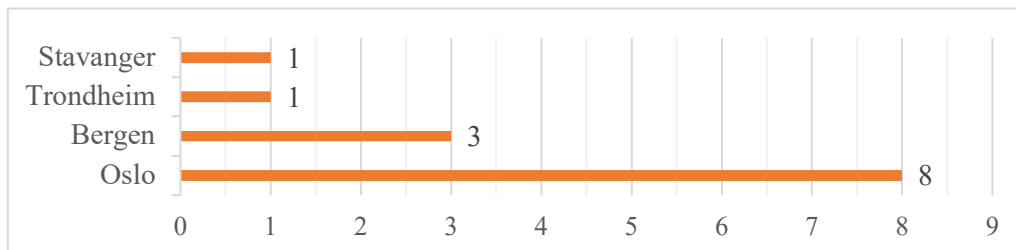


DIAGRAM 8 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER FYSISK, KJEMISK, BIOLOGISK OG SOSIALT MILJØ PER LEVEÅRSRAPPORT

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR FYSISK, KJEMISK, BIOLOGISK OG SOSIALT MILJØ

Vi vil her se på de indikatorene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes leveårsrapporter bruker som omhandler fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø. I tillegg til å presentere hvilke indikatorer kommunene tar med, har vi gjort en sortering som viser hvilke indikatorer alle de fire kommunene har til felles, hvilke indikatorer noen av kommunene har til felles, og hvilke indikatorer som ikke er felles for noen av dem. De

²¹⁰forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, til § 3

stedene hvor vi finner likheter i valg av indikatorer i levekårsrapportene, vil vi dessuten analysere hvorvidt det finnes ulikheter når det gjelder datagrunnlaget bak valget av indikatorer.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

Ingen felles indikatorer.

Selv om Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger inkluderer fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø i sine levekårsrapporter, er ingen av indikatorene felles for alle fire kommunene.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 15: SOSIALT MILJØ BLANT UNGE

Kommune	Indikator
Oslo	Sosialt miljø blant unge*
Bergen	Ikke organisert aktive på fritiden – ungdom ²¹¹
	Kulturskolen ²¹²
	Andel barn som låner bøker ²¹³

*Underkapitler til *Sosialt miljø blant unge*: Nærmiljø, Nære relasjoner²¹⁴, Mobbing, Fritidsaktiviteter²¹⁵.

Oslo og Bergen rapporterer om sosialt miljø blant unge. Begge byene forteller noe om aktivitet på fritiden, men på ulike måter. Oslo rapporterer om andelen unge aktive i en fritidsorganisasjon, mens Bergen rapporterer på ikke-organisert aktivitet og aktivitet i tilknytning til kulturskolen.

TEMA 16: POLITIKK

Kommune	Indikator
Trondheim	Politisk deltakelse ²¹⁶
Stavanger	Valgdeltakelse ²¹⁷

Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter skiller seg ut ved å inkludere valgdeltakelse i sine rapporter. Hverken Oslo eller Bergen kommune inkluderer informasjon om valgdeltakelse fordelt på geografiske områder i sine respektive levekårsrapporter.

²¹¹ Andel som mangler annen organisert aktivitet

²¹² Andel barn 7-15 år som er kulturskoleelever

²¹³ Andel %

²¹⁴ Andel unge som er plaget av ensomhet, etter skoletype. Bydeler og Norge totalt. 2015. Prosent.

²¹⁵ Andel unge som er aktiv i fritidsorganisasjon, etter bydeler og skoletype. 2015. Prosent.

²¹⁶ Politisk deltakelse er her regnet som andel fremmøtte velgere av alle stemmeberettigede ved kommunevalget 2011.

²¹⁷ Andel valgdeltagere

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Kommune	Indikator
Oslo	Sosialt miljø*
	Luftkvalitet**
	Støy - og stille områder ^{218,219}
	Drikke- og badevann
	Inneklima***
	Friområder og grøntstruktur****
	Anleggsdekning

*Underkapitler til *Sosialt miljø*: Sosialt miljø og helse, Sosialt miljø blant voksne og eldre,²²⁰ Frivillighet og organisasjonsdeltakelse.

**Underkapitler til *Luftkvalitet*: Nitrogendioksid,^{221,222} Svevestøv^{223,224}

***Underkapitler til *Inneklima*: Radon,²²⁵ Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg²²⁶

****Underkapitler til *Friområder og grøntstruktur*: Bynære parker og andre friområder,²²⁷ Tilrettelegging for fysisk aktivitet, Oslo som sykkelby.²²⁸

Oslo kommunes levekårsrapport inkluderer en rekke ulike indikatorer som de tre andre kommunenes levekårsrapporter ikke rapporterer om. Disse er som illustrert over eksempelvis luftkvalitet, støy, drikke- og badevann samt inneklima.

OPPSUMMERING

Overordnet er det i kategorien «Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø» få like indikatorer. De fire byene har i denne kategorien ingen felles indikatorer i sine levekårsrapporter. Det er altså ingen indikatorer som de fire kommunene samlet rapporterer om innenfor denne kategorien. Derimot rapporterer Oslo og Bergen på sosiale aktiviteter blant unge, og Trondheim og Stavanger på valgdeltakelse. Oslo kommunes levekårsrapport inkluderer også en rekke faktorer som de andre kommunene ikke bruker i sine levekårsrapporter. Eksempler på indikatorer Oslo kommune er alene om å rapportere på er indikatorer slik som luftkvalitet, støy, drikke og badevann samt inneklima. Samlet sett er det få likheter i hvilke tematikker de ulike kommunene har valgt å inkludere for denne kategorien.

²¹⁸ Støykart Oslo, 2015.

²¹⁹ Utsatt for trafikkstøy etter bydel. 2011. Prosent.

²²⁰ Andel som bor alene i ulike aldersgrupper. Oslo og Akershus og hele landet samlet. 2012. Prosent.

²²¹ Årsmiddelkonsentrasjon av NO₂, etter målestasjon og år, samt grenseverdi (40 µg/ m³).

²²² Årsmiddelkonsentrasjon av NO₂, Oslo 2013.

²²³ Antall døgn med overskridelser av forurensningsforskriftens grenseverdi for døgnmiddel av svevestøv (PM₁₀).

²²⁴ Årsmiddelkonsentrasjonen av PM₁₀ etter målestasjon, grenseverdi og luftkvalitetskriteriet.

²²⁵ Andel boliger der det er målt over 100 bq i radonkonsentrasjon. 2010. Prosent

²²⁶ Andel skoler/barnehager med vedtak om godkjenning etter bydel per juni 2015. Prosent.

²²⁷ Tilgjengelighet til grøntarealer i Oslo.

²²⁸ Transportfordeling hverdagsreiser. Oslo. 2013. Prosent

KATEGORI D) SKADER OG ULYKKER

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3. Krav til oversiktens innhold, stiller krav til at kommunene fører oversikt over skader og ulykker. Imidlertid er ikke skader og ulykker beskrevet i *Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen*, Til § 3 Oversiktens innhold, slik som de andre kravene er. Helsedepartementet har dermed ikke ytterligere presisert hva de mener kommunene har ansvar for å rapportere på når det gjelder skader og ulykker i forskriften.

For å ha en klar ramme for hvilke indikatorer som hører til temaet skader og ulykker, har vi på bakgrunn av *NOMESCO Classification of External Causes of Injuries* (2007) valgt å definere hva vi mener med ulykker for denne oppgaven: «En ulykke defineres som en ufrivillig hendelse karakterisert ved at en plutselig utløsning av utenforvirkende krefter eller påvirkninger fører til en skade på kroppen.»²²⁹ For å definere en skade, har vi i denne oppgaven valgt definisjonen som Folkehelseinstituttet har lagt fram:

En skade er det konkrete resultatet av en ulykke og skyldes en akutt eller plutselig påvirkning på kroppen av fysiske faktorer (mekanisk energi, varme, elektrisitet osv.) i en mengde eller størrelse som overstiger den menneskelige organismens toleranseevne. Selv om det ikke finnes et presist vitenskapelig skille mellom skade og sykdom, oppstår en skade nesten umiddelbart etter kontakt med den påvirkende faktor.²³⁰

Disse definisjonene av skader og ulykker er grunnlaget for utvelgelsen av indikatorer til dette delkapittelet. Definisjonene konstruerer altså rammen for de indikatorene som blir omfattet av tematikken befolknings sammensetning i levekårsrapportene.

Som illustrert i vårt egenproduserte Diagram 9 i det følgende, er det bare Oslo sin levekårsrapport *Oslohelsa* som inneholder indikatorer om skader og ulykker.²³¹ Hverken Bergen, Trondheim eller Stavanger kommune rapporterer i sine levekårsrapporter på temaet. Det vil derfor ikke være noen sammenligning av indikatorer fra de fire byene i dette delkapittelet.

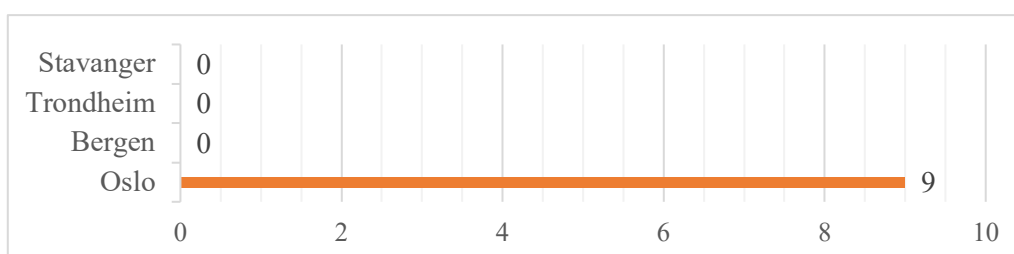


DIAGRAM 9 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER SKADER OG ULYKKER PER LEVEKÅRSRAPPORT

²²⁹ NOMESCO 2007

²³⁰ Folkehelseinstituttet 2017

²³¹ Oslo kommune 2016

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR SKADER OG ULYKKER

På bakgrunn av at Oslo er den eneste kommunen som rapporterer med indikatorer om temaet skader og ulykker, er det ikke mulig å gjennomføre en sammenligning av de valgte indikatorene fra de fire byene.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

Ingen felles indikatorer

Siden hverken Bergen, Trondheim, eller Stavanger kommune har med indikatorer som går under temaet «Skader og ulykker», er det ingen felles indikatorer for de fire kommunene.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

Ingen felles indikatorer

Siden hverken Bergen, Trondheim, eller Stavanger kommune har med indikatorer som går under temaet «Skader og ulykker», er det ingen felles indikatorer for de fire kommunene.

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Kommune	Indikator
Oslo	Fallulykker ²³²
	Hoftebrudd ²³³
	Brann ²³⁴
	Vold ²³⁵
	Trafikkulykker ^{236,237}
	Arbeidsskade
	Drukningsulykker
	Selvmord ²³⁸
	Dødsfall fra ulykker

Oslo er den eneste kommunen som rapporterer med indikatorer på temaet skader og ulykker. I *Forskrift om oversikt over folkehelsen* § 3. Krav til oversiktens innhold, er skader og ulykker et av temaene som forskriften stiller krav til at kommunene fører oversikt over. Det er imidlertid ikke beskrevet mer spesifikt i *til forskrift om oversikt over folkehelsen*, Til §3 Oversiktens innhold hva som inngår under skader og ulykker. Helsedepartementet har

²³² Pasienter med skade pga. fall, etter skadested og alder. Befolkningen over 65 år. Oslo 2014. Per 1000.

²³³ Pasienter over 65 år med hovedtilstand hoftebrudd, etter bostedsbydel. Antall (høyre akse, rød stolpe) og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere (venstre akse, blå markører). Begge kjønn. 2014.

²³⁴ Antall bygningsbranner i Oslo etter år og bydel.

²³⁵ Andel som på grunn av vold har fått sår eller skade. Bydel og skoletype. 2015.

²³⁶ Antall skadde totalt i veitrafikkulykker i Oslo. 2006-2014.

²³⁷ Antall personer skadd i trafikkulykker i Oslo etter trafikkgruppe. 2008-2014.

²³⁸ Antall selvmord i Oslo. 1986-2013.

dermed ikke presisert hva de mener kommunene har ansvar for å rapportere på når det gjelder skader og ulykker.

Ut fra de definisjonene vi har valgt å legge til grunn for skader og ulykker (Folkehelseinstituttet og NOMESCO), har Oslo med hele ni indikatorer innenfor dette temaet. Det ser derfor ut som om Oslo kommune anser det som viktig å rapportere på temaet skader og ulykker.

OPPSUMMERING

Da Oslo kommune er de eneste som inkluderer kategorien «skader og ulykker» er det ikke gjennomført en sammenligning på dette temaet. Oslos leveårsrapport er altså den eneste som rapporterer på dette spesifikke temaet.

KATEGORI E) HELSERELATERT ATFERD

Jamfør *Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen*, Til §3 Oversiktens innhold, kommenterer Helsedepartementet følgende om helserelatert atferd:

Med *helsereelatert atferd* menes atferd som har vist å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Det kan også omfatte for eksempel risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker.²³⁹

Denne presiseringen fra Helsedepartementet er lagt til grunn for den videre sammenligningen som følger i dette delkapittelet i oppgaven. Mer spesifikt, så har vi har brukt presiseringen for å sette en fast ramme for hvilke indikatorer som omhandler tematikken helserelatert atferd.

Som illustrert i vårt egenproduserte Diagram 10 i det følgende, er det bare Oslo og Bergen kommune sine leveårsrapporter som relaterer til helserelatert atferd. Trondheim og Stavanger kommune rapporterer derimot ikke på helserelatert atferd i sine leveårsrapporter.

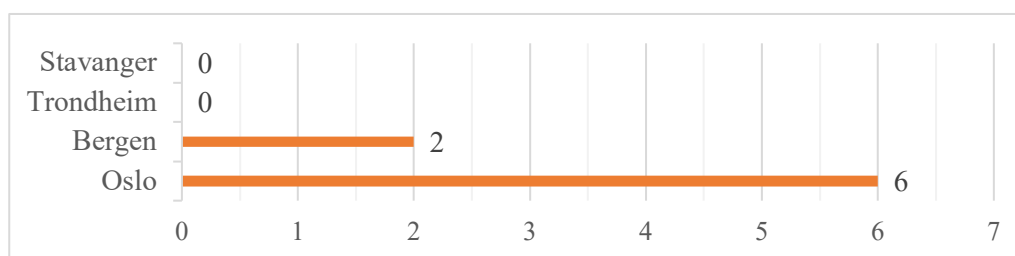


DIAGRAM 10 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER HELSERELATERT ATFERD PER LEVEKÅRSRAPPORT

²³⁹ forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, til § 3

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR HELSERELATERT ATFERD

Vi vil her se på de indikatorene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter bruker som omhandler helsereelatert atferd. I tillegg til å presentere hvilke indikatorer kommunene tar med, har vi gjort en sortering som viser hvilke indikatorer alle de fire kommunene har til felles, hvilke indikatorer noen av kommunene har til felles, og hvilke indikatorer som ikke er felles for noen av dem. De stedene hvor vi finner likheter i valg av indikatorer i levekårsrapportene, vil vi dessuten analysere hvorvidt det finnes ulikheter når det gjelder datagrunnlaget bak valget av indikatorer.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

Ingen felles indikatorer

Trondheim og Stavanger kommune sine levekårsrapporter har ingen indikatorer som havner under temaet «helsereelatert atferd». Det er derfor ingen indikatorer som er felles for alle de fire kommunene.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 17: FYSISK AKTIVITET

Kommune	Indikator
Oslo	Fysisk aktivitet og helse*
Bergen	Ikke fysisk aktivitet på fritiden – ungdom ²⁴⁰

*Underkapitler til *Fysisk aktivitet og helse*: Fysisk aktivitet blant barn og unge,^{241,242,243,244} Fysisk aktivitet blant voksne og eldre,^{245,246} Sosioøkonomiske forskjeller i fysisk aktivitet²⁴⁷.

Både Oslo og Bergen har en indikator som handler om fysisk helse i sine rapporter, noe Trondheim og Stavanger ikke har. Oslo har flere inndelinger innunder fysisk helse blant både barn, unge og voksne, mens Bergen bare ser på andelen personer som ikke er i fysisk aktivitet på fritiden – og da kun blant ungdom. Dataen som Bergen sin rapport er basert på er helseundersøkelser som er gjennomført med ca. 5000 8. klassinger. Oslo baserer sin konklusjon innen fysisk aktivitet hos unge på resultat fra undersøkelsen *Ung i Oslo 2015*, basert på spørreundersøkelser med ungdom fra 8. – 13. klasse. Det er altså en forskjell i hvilken data Oslo og Bergen kommune bruker når de rapporterer på fysisk aktivitet og helse.

²⁴⁰ Andel ikke fysisk aktive

²⁴¹ Andel unge som trener ukentlig. Bydeler og snitt Oslo. 2015. Prosent.

²⁴² Andel ungdomsskoleelever som er fysisk aktive minst tre ganger i uka etter bostedsbydel. 2015. Prosent

²⁴³ Andel unge som er fysisk aktive minst tre ganger per uke etter foreldrenes fødeland. Ungdomsskole og videregående skole, 2015.

²⁴⁴ Utvalg av Osoulungdom fra 8. trinn til VG3. Aktivitetsspesifikk deltakelseshyppighet (prosent) i 2015.

²⁴⁵ Andel av befolkningen som har gjennomført ulike aktiviteter de siste 12 mnd. Oslo Sommer 2014 og vinter 2013

²⁴⁶ Transportfordeling sykkel og til fots på hverdagsreiser, bydel og Oslo totalt. 2013. Prosent

²⁴⁷ Andel unge som trener ukentlig etter foreldrenes fødeland og sosial bakgrunn. Oslo. 2015. Prosent.

TEMA 18: RØYKING

Kommune	Indikator
Oslo	Røyking og snusbruk*
Bergen	Skolestartbarn som har foreldre som røyker ²⁴⁸

*Underkapitler til *Røyking og snusbruk*: Røyking blant de unge,²⁴⁹ Røyking i Oslos befolkning,²⁵⁰ Sosioøkonomiske forskjeller i røyking, Snus.

Oslo og Bergen kommune er de eneste som rapporterer om røyking i sine leveårsrapporter. Bergen rapporterer utelukkende på andelen skolestartbarn som har foresatte som røyker. Oslo, derimot, inkluderer flere indikatorer som for eksempel både røyking fordelt etter alder, kjønn og geografi, samt snusbruk.

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Kommune	Indikator
Oslo	Kosthold og helse*
	Vekt og helse**
	Alkohol og andre rusmidler***
	Abort ^{251,252}

*Underkapitler til *Kosthold og helse*: Kosthold hos barn og unge,²⁵³ Kosthold i den voksne befolkningen,²⁵⁴ Sosioøkonomiske forskjeller i kosthold.

**Underkapitler til *Vekt og helse*: Overvekt og fedme, Overvekt og fedme hos barn og unge,^{255,256} Overvekt i den voksne befolkningen,²⁵⁷ Sosioøkonomiske forskjeller i overvekt og fedme, Underernæring og undervekt, Undervekt hos barn og unge,²⁵⁸ Undervekt blant voksne.

***Underkapitler til *Alkohol og andre rusmidler*: Alkoholbruk blant ungdom,^{259,260} Alkoholbruk blant voksne og eldre,²⁶¹ Alkoholavhengighet, Hasj og marihuana blant unge,²⁶² Narkotikabruk, Det åpne rusmiljøet i Oslo, Narkotikautløste dødsfall.

Som vist i tabellen, overfor har Oslo kommune flere indikatorer innenfor temaet helsereelatert atferd som de andre kommunene ikke har med i sine leveårsrapporter. Dette gjelder alt fra kosthold og helse, til abort, alkohol og andre rusmidler.

²⁴⁸ Andel skolestartbarn med foresatte som røyker

²⁴⁹ Andel elever i videregående skole i Oslo som røyker og/eller snuser minst én gang i uka, per bydel. 2015. Prosent.

²⁵⁰ Andelen som røyker daglig eller av og til etter år, kjønn og geografi. Prosent. Avkortet y-akse.

²⁵¹ . Utførte aborter per 1 000 kvinner etter aldersgruppe og år. Oslo og Norge.

²⁵² Abortrate per 1000 kvinner 20-24 år, etter bydel. 2015

²⁵³ Andel elever som spiser frokost hver dag. Etter bydel og skoletype. 2015. Prosent

²⁵⁴ Andel over 16 år som spiser frukt, bær og grønnsaker en eller flere ganger daglig. 2012. Prosent.

²⁵⁵ Andel overvektige blant 8- og 12-åringer i geografiske områder av Oslo. 2004. Prosent

²⁵⁶ Overvekt blant tredjeklassinger fordelt på helseregion. Tall samlet for 2008, 2010 og 2012. Prosent.

²⁵⁷ Overvekt og fedme i ulike aldersgrupper. Oslo og Akershus og Norge. 2012. Prosent.

²⁵⁸ Selvrapportert under- og overvekt blant jenter 17 år. Oslo og hele landet. 2011. Prosent.

²⁵⁹ Andel ungdom som får lov av foreldrene sine til å drikke alkohol, og andel som har vært beruset, etter skoletrinn, og om foreldre er født i Norge eller utlandet. Prosent. 2015

²⁶⁰ Andel som har vært tydelig beruset i løpet av siste år, etter bydel og skoletrinn. 2015.

²⁶¹ Andel som drikker alkohol minst to ganger i uka, eller som drikker seg beruset minst en gang i uka, etter kjønn og bostedsfylke. 2012.

²⁶² Andel elever på videregående skole som har brukt hasj eller marihuana minst en gang siste 12 md., etter kjønn og bydel. 2015. Prosent

OPPSUMMERING

Det er kun Oslo og Bergen sine levekårsrapporter som rapporterer på temaet helserelatert atferd. Felles for begge kommunene er at de rapporterer om fysisk aktivitet og røyking.

Begge rapporterer også på helserelatert atferd for unge i sine respektive kommuner. Antallet indikatorer innenfor temaet strekker seg altså fra ingen til seks kommunene seg imellom.

Dette viser at Oslo, med seks indikatorer, legger mer vekt på dette temaet enn Trondheim og Stavanger, som ikke har noen indikatorer på temaet i sine levekårsrapporter.

KATEGORI F) HELSETILSTAND

Jamfør *Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen*, Til §3 Oversiktens innhold, kommenterer Helsedepartementet følgende om helsetilstand:

Opplysninger om *helsetilstand* vil i hovedsak være informasjon om forekomst av forebyggbare sykdommer som psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type 2-diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies og ulykkesskader. Disse helseutfallene har ofte en sammensatt årsakskjede som involverer elementer fra flere av de andre temaene som er beskrevet i bestemmelsen.²⁶³

Denne presiseringen fra Helsedepartementet er lagt til grunn for den videre sammenligningen som følger i dette delkapittelet i oppgaven. Mer spesifikt, så har vi har brukt presiseringen for å sette en fast ramme for hvilke indikatorer som omhandler tematikken helsetilstand.

Som illustrert i vårt egenproduserte Diagram 11 i det følgende, inkluderer levekårsrapportene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune ulike indikatorer som omhandler helsetilstand.

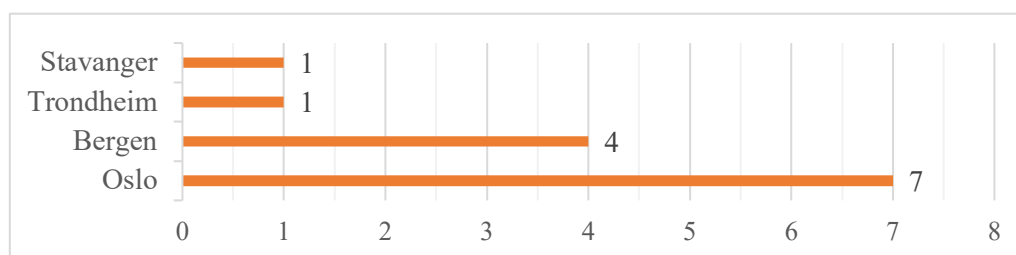


DIAGRAM 11 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER HELSETILSTAND PER LEVELÅRSRAPPORT

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR HELSETILSTAND

Vi vil her se på de indikatorene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter bruker som omhandler helsetilstand. I tillegg til å presentere hvilke indikatorer kommunene tar med, har vi gjort en sortering som viser hvilke indikatorer alle de fire kommunene har til felles, hvilke indikatorer noen av kommunene har til felles, og hvilke indikatorer som ikke er felles for noen av dem. De stedene hvor vi finner likheter i valg av

²⁶³ Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, til § 3

indikatorer i leveårsrapportene, vil vi dessuten analysere hvorvidt det finnes ulikheter når det gjelder datagrunnlaget bak valget av indikatorer.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

Ingen felles indikatorer.

Selv om Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger inkluderer kategorien «helsetilstand» i sine leveårsrapporter, er ingen av indikatorene felles for alle fire kommunene.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 19: TANNHELSE

Kommune	Indikator
Oslo	Tannhelse*
Bergen	Mangelfull tannhelse ²⁶⁴

*Underkapitler til *Tannhelse*: Tannhelse hos barn og unge,^{265,266} Tannhelse i den voksne befolkningen, Tannhelse blant eldre, Sosioøkonomiske forskjeller i tannhelse.

Oslo og Bergen er de eneste kommunene som rapporterer om tannhelse i sine leveårsrapporter. Det er likevel store forskjeller i datagrunnlaget som de to kommunene rapporterer på. Mens Bergen kun tar for seg andelen 5-åringer med hull i tennene, tar Oslo for seg tannhelsen hos alle generasjoner, fordelt på klinikker og bydeler.

TEMA 20: LEVEALDER

Kommune	Indikator
Oslo	Forventet levealder*
Bergen	Dødelighet kvinner ²⁶⁷
	Dødelighet menn ²⁶⁸
Trondheim	Dødelighet ²⁶⁹
Stavanger	Helsetilstand ²⁷⁰

²⁶⁴ Andel 5-åringer med hull i tennene

²⁶⁵ Andel barn med bare friske tenner etter alder og år. Oslo. Målrettet innkalling. Prosent

²⁶⁶ Andel 5-åringer med bare friske tenner, fordelt på tannklinikker i ulike bydeler, Oslo totalt og Norge. 2015 (*Tall for Norge fra 2014). Prosent.

²⁶⁷ Døde pr 1000 kvinner

²⁶⁸ Døde pr 1000 menn

²⁶⁹ Dødelighet: er her regnet som andel døde av hele befolkningen. Tallene er aldersstandardisert etter WHO's europastandard for befolkningen³⁴. Døde som inngår i statistikken er henført til den leveårssonen der de bodde fem år før dødsfallet, for å forsøke å motvirke at lokalisering av bo- og omsorgstilbud påvirker tallene.

²⁷⁰ Rangering helsetilstand

*Underkapitler for *Forventet levealder*: Oslofolk lever nå like lenge som folk i resten av landet,²⁷¹ Store, men minkende bydelsforskjeller,^{272,273} Sosioøkonomiske forskjeller i dødelighet, Største forskjeller i forventet levealder etter utdanningsnivå i Oslo,^{274,275}

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune ser alle på levealder, men på forskjellig vis. Stavanger har kalt indikatoren sin for *Helsetilstand*, og baserer den på dødelighet for levekårssonene sine. Trondheim har en indikator for dødelighet som går på hele Trondheims befolkning; denne baserer seg imidlertid på avdødes bopel fem år før dødsfallet. Bergen kommune har ført sin levealdersstatistikk i form av i dødelighet for kvinner og dødelighet for menn. Funnene presenteres her grafisk i form av døde per 1000 kvinne/mann, noe som også er en europastandard World Health Organization (WHO) benytter.²⁷⁶ Oslo kommune derimot, har flere underkapitler om levealder. Flere av dem går på sosioøkonomiske forskjeller samt forskjeller mellom dødsfall og utdanningsnivå. Oslo har også med et eget underkapittel hvor de påpeker at Oslos befolkning nå lever like lenge som folk i resten av landet grafisk.

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Kommune	Indikator
Oslo	Sykdomsbyrde ²⁷⁷
	Selvrapportert helse*
	Psykisk helse**
	Somatiske sykdommer***
	Smittsomme sykdommer og vaksinasjoner ^{278,279****}
Bergen	Luftveisplager ²⁸⁰

*Underkapitler til *Selvrapportert helse*: Selvrapportert helse blant unge,²⁸¹ Selvrapportert helse blant voksne, Sosioøkonomiske forskjeller i egenrapportert helse.

**Underkapitler til *Psykisk helse*: Psykiske plager og lidelser blant unge,^{282,283,284} Psykiske plager og lidelser blant voksne,²⁸⁵ Psykiske plager og lidelser blant eldre, Sosioøkonomiske forskjeller i psykisk helse.

***Underkapitler til *Somatiske sykdommer*: Demens, Diabetes,²⁸⁶ Hjerte- og karsykdommer,²⁸⁷ KOLS

271 Forventet levealder ved fødsel etter kjønn, bosted og tidsperiode.

272 Forventet levealder ved fødsel, menn i Oslo, etter bydel og tidsperiode (forkortet y-akse).

273 Forventet levealder ved fødsel, kvinner i Oslo, etter bydel og tidsperiode (forkortet y-akse).

274 Forskjell i forventet levealder (antall år) mellom de med kun grunnskoleutdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 1998-2012.

275 Forventet levealder ved fødsel etter utdanningsnivå og bydel i Oslo. 1998-2012 (forkortet y-akse).

276 (Statistisk sentralbyrå 2009)

277 Viktigste årsaker til sykdomsbyrde i Norge, etter ulike mål. Andel av tapet i parentes). Fra GBD 2013.

278 Antall registrerte tilfeller av en del smittsomme sykdommer i Oslo i 2014, og insidensrater (antall tilfeller per 100 000 innbyggere) for Oslo og for hele landet.

279 Antall meldte tilfeller (infeksjoner og bærerskap) av MRSA per år i Oslo.

280 Andel skolestartsbarn med luftveisplager

281 Andel som er fornøyd med helsa si, etter bydel. 2015. Prosent.

282 Andel som har depressive symptomer, etter kjønn og skoletrinn. 2015. Prosent.

283 Andel som har depressive symptomer, etter bydel og skoletype. 2015. Prosent.

284 4. Innbyggere per 1000 i gruppen 15-29 år som i løpet av ett år var brukere av fastlege/ legevakt pga. psykiske symptomer og lidelser i. Årsgjennomsnitt for perioden 2012-2014, for bydelene, landet (grønn strek) og Oslo (rød strek).

285 5 Innbyggere 0-74 år som i løpet av ett år var brukere av fastlege/ legevakt pga. psykiske symptomer og lidelser. 2011-2013. Prosent.

286 Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) i Norge og Oslo. 2013. Personer per 1000, standardisert.

287 Andel innbyggere 0-74 år som var brukere av fastlege/legevakt pga. hjerte- og karsykdommer, etter bydel. 2011-2013. Prosent

– Kronisk obstruktiv lungesykdom, Kreft,^{288,289,290} Muskel- og skjelettsykdommer og -plager²⁹¹
***Underkapitler til *Smittsomme sykdommer og vaksinasjoner: Vaksinasjoner*²⁹²

Bergen kommune har, i tillegg til indikatorer som er felles med de andre kommunene, med en egen indikator om luftveisplager. Datagrunnlaget som de rapporterer på er andelen barn med luftveisplager. Det er ikke presisert i rapporten hvor mange barn som inngår i undersøkelsen, bare antallet barn som ved skolestartundersøkelsen vurderes å ha vedvarende luftveisplager. Oslo kommunes levekårsrapport har med flere indikatorer som de tre andre kommunene ikke har inkludert i sine levekårsrapporter. Disse går på fysisk og psykisk helse, samt somatiske og smittsomme sykdommer.

OPPSUMMERING

Oslo kommune skiller seg ut ved å inkludere syv indikatorer på temaet helsetilstand. Oslo bruker alle indikatorene som de tre andre kommunene har med i sine levekårsrapporter innenfor kategorien helsetilstand, men har også med flere indikatorer i tillegg, som for eksempel fysisk- og psykisk helse, samt somatiske og smittsomme sykdommer. Trondheim og Stavanger har bare med én indikator hver om temaet helsetilstand, nemlig om helsetilstand/dødelighet.

KATEGORI G) ANNET

Etter vi hadde sortert indikatorene fra de fire ulike levekårsrapportene inn etter de seks kategoriene A-F hadde Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsundersøkelser fremdeles enkelte indikatorer som ikke var inkludert i vår analyse. Kategorien G, med temaet *annet* er altså tatt med i oppgavens analyse for å inkludere indikatorer fra levekårsrapportene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune som eventuelt ikke passer inn i noen av de ovenfor nevnte kategoriene A-F²⁹³.

Som illustrert i vårt egenproduserte Diagram 12 i det følgende, inkluderer levekårsrapportene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune ulike indikatorer som omhandler andre forhold enn de som er påkrevd.

²⁸⁸ De vanligste krefttypene i Oslo 2009-2013. Aldersstandardisert insidensrate per 100 000. Årlig gjennomsnitt.

²⁸⁹ Nye tilfeller av brystkreft pr. 100 000 (insidens). Kvinner. Gjennomsnitt 2009-2012 (for landet: 2009-2013).

²⁹⁰ Nye tilfeller av lungekreft per 100 000 (insidens) etter bydel. Gjennomsnitt 2009-2013.

²⁹¹ Andel innbyggere 0-74 år som var brukere av fastlege/legevakt pga. muskel- og skjelettplager og -sykdommer. 2011-2013. Per tusen.

²⁹² Vaksinasjonsdekning, etter alder og vaksine. 2015. Prosent

²⁹³ A) befolkningssammensetning, B) oppvekst- og levekårsforhold, C) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, D) skader og ulykker, E) helserelatert atferd og F) helsetilstand.

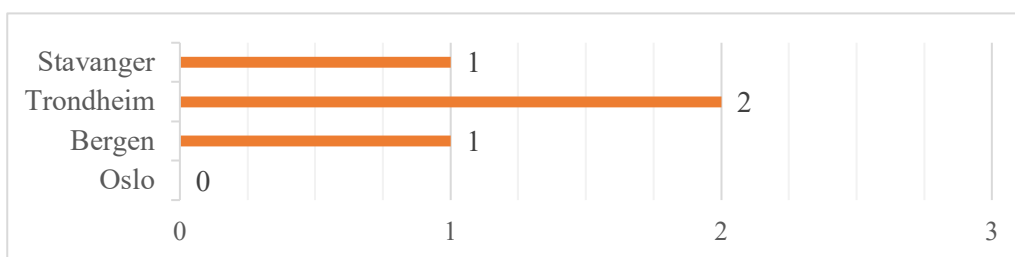


DIAGRAM 12 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER ANDRE FORHOLD ENN DE SOM ER PÅKREVD I FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER FOLKEHELSEN

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR «ANNET»

Vi vil her se på de indikatorene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes leveårsrapporter bruker som omhandler andre tema enn de som tidligere er beskrevet i kategoriene A-F. I tillegg til å presentere hvilke indikatorer kommunene tar med, har vi gjort en sortering som viser hvilke indikatorer alle de fire kommunene har til felles, hvilke indikatorer noen av kommunene har til felles, og hvilke indikatorer som ikke er felles for noen av dem. De stedene hvor vi finner likheter i valg av indikatorer i leveårsrapportene, vil vi dessuten analysere hvorvidt det finnes ulikheter når det gjelder datagrunnlaget bak valget av indikatorer.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

Ingen felles indikatorer

Oslo kommunes leveårsrapport har ingen indikatorer som havner under denne oppgavens konstruerte område *annet*. Det er derfor ingen indikatorer som er felles for alle de fire kommunenes leveårsrapporter.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 21: KRIMINALITET

Kommune	Indikator
Bergen	Utrygghet – anmeldt kriminalitet ²⁹⁴
Trondheim	Voldskriminalitet etter gjerningspersonens bosted ²⁹⁵
	Forbrytelser etter gjerningssted ²⁹⁶
Stavanger	Kriminalitet ^{297*}

*Underkapitler til *Kriminalitet*: Andel av de bosatte som er involvert i kriminalitet, andel involverte barn og unge i kriminalitet.

²⁹⁴ Andel personer som har vært utsatt for anmeldt kriminalitet (promille)

²⁹⁵ Voldskriminalitet gjelder her forbrytelser i lovens forstand knyttet til vold, og der det finnes person som er mistenkt, siktet eller domfelt for ugjerningen. (oppgitt i prosentvis andel av befolkningen)

²⁹⁶ Forbrytelser gjelder her anmeldte forbrytelser etter lovens forstand knyttet til anmeldte narkotika, skadeverk, vold eller vinningskriminalitet. (oppgitt i absolutt antall)

²⁹⁷ Involverte bosatt i Stavanger etter alder. 2014.

Felles for levekårsrapportene i Bergen, Trondheim og Stavanger, er at de omhandler kriminalitet, altså straffbare handlinger. Store norske leksikon definerer kriminalitet slik: «Kriminalitet er alle handlinger som rammes av straffelovgivningen».²⁹⁸ Av kriminalitet inkluderer eksempelvis Bergens levekårsrapport anmeldt kriminalitet, mens Trondheims levekårsrapport rapporterer på forbrytelser etter gjerningssted.

Det må likevel presiseres at det i levekårsrapporten til Oslo kommune er inkludert statistikk om «Andel som på grunn av vold har fått sår eller skade. Bydel og skoletype. 2015».²⁹⁹ Denne statistikken har vi valgt å plassere under indikatorekategorien *D) skader og ulykker*, da den omhandler skader. I levekårsrapporten til Oslo kommune er den ovenfor nevnte statistikken om vold også plassert under overskriften «Skader og ulykker».³⁰⁰ På bakgrunn av dette, er statistikken «Andel som på grunn av vold har fått sår eller skade [...]» fra Oslo kommunes levekårsrapport ikke inkludert i denne delen av vår oppgave.

Selv om Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter rapporterer på kriminalitet som indikator, er det derimot ulikheter når det gjelder hvilke tematikker de tre kommunene inkluderer. Bergen rapporterer på andel personer som har vært utsatt for anmeldt kriminalitet, mens Trondheim rapporterer på voldskriminalitet etter gjerningspersonens bosted samt forbrytelser etter gjerningssted. Til sammenligning rapporterer Stavanger på andel personer utsatt for anmeldt kriminalitet, andel av de bosatte som er involvert i kriminalitet, samt andel involverte barn og unge i kriminalitet.

Samlet sett rapporterer Bergen, Trondheim og Stavanger ulikt når det gjelder kriminalitet. Det er for eksempel en variasjon mellom hvorvidt det rapporteres på personer utsatt for kriminalitet eller personer som har utført kriminalitet.

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Ingen indikatorer i denne underkategorien

Alle indikatorer fra levekårsrapportene som er plassert under kategorien *G) annet* i denne oppgaven, har likheter med indikatorer fra minst én av de andre levekårsrapportene. Det er altså ingen indikatorer som de kommunale levekårsrapportene er alene om å inkludere innenfor kategorien *G) annet*.

²⁹⁸ Store norske leksikon 2018

²⁹⁹ Oslo kommune 2016

³⁰⁰ Ibid.

OPPSUMMERING

Utover indikatorene som går inn under kategoriene A-F³⁰¹ beskrevet tidligere i denne oppgaven, rapporterer også flere av levekårsrapportene om tematikker som ikke faller inn under de nevnte kategoriene. På bakgrunn av dette har vi i denne oppgaven derfor laget kategorien *G) annet*, slik at vi får presentert forskjeller og likheter blant alle indikatorene fra levekårsrapportene.

Av tema som ikke har passet inn i kategoriene A-F er det kun tematikken kriminalitet som står igjen som ikke tidligere er beskrevet i denne oppgaven. Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter har alle med minst én indikator som omhandler kriminalitet. Oslo kommunes levekårsrapport inkluderer derimot ikke kriminalitet som en egen indikator.

I Bergen, Trondheim og Stavangers levekårsrapporter er det også variasjon i hvorvidt det rapporteres på kriminelle og/eller personer som har blitt utsatt for kriminalitet. Det er altså ingen faste mønstre for hvordan de overnevnte kommunale levekårsrapportene rapporterer på temaet kriminalitet.

KATEGORI H) BARN OG UNGE

I tillegg til kategoriene A-G har vi valgt å lage en egen oversikt (kategori H) over indikatorer som gir informasjon om barn og unge. Bakgrunnen til dette er at *Folkehelseslovens* § 6 blant annet krever at kommunale oversikter over folkehelsen skal knyttes til kommunens planstrategi jf. *plan- og bygningsloven* § 10-1.³⁰² Videre krever *plan- og bygningsloven* sin formålsparagraf at «hensynet til barn og unges oppvekstvilkår» skal ivaretas i planleggingen.³⁰³

Dagens barn og unge er de som skal overta samfunnet i fremtiden, og det er derfor viktig å prioritere deres interesser slik at samfunnets behov blir ivaretatt i årene som kommer. Sosiologen Anders Barstad kommenterer blant annet følgende om satsing på barn og unge i sin bok om livskvalitet og levekår: «Det er gjennom tiltak for barn at en lettest og mest effektivt kan redusere sosial og økonomisk ulikhet. Jo tidligere tiltakene settes inn, jo bedre».³⁰⁴ I lys av barn og unges viktighet for samfunnet, er det derfor interessant å se på hvilke indikatorer Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter inkluderer om barn og unge.

³⁰¹ A) befolkningssammensetning, B) oppvekst- og levekårsforhold, C) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, D) skader og ulykker, E) helserelatert atferd og F) helsetilstand.

³⁰² Folkehelsesloven 2011, § 6

³⁰³ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

³⁰⁴ Barstad, *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. 2014, 348

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter tar med ulike statistikker som er spesifikt beskrivende for barn og unge. Med barn og unge legger vi i denne oppgavens analyse til grunn indikatorer som spesifikt er rettet mot personer fra 0 – 29 år, samt indikatorer som sier noe utdanning på grunnskole- og/eller videregående nivå fra de fire levekårsrapportene.

Som illustrert i vårt egenproduserte Diagram 13, inkluderer Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune flere ulike indikatorer gjeldende barn og unge i sine levekårsrapporter.

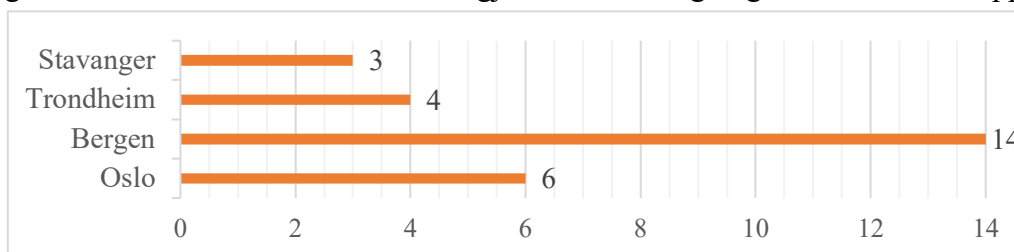


DIAGRAM 13 ANTALL INDIKATORER SOM OMHANDLER BARN OG UNGE PER LEVEKÅRSRAPPORT

SAMMENLIGNING AV INDIKATORER FOR BARN OG UNGE

Vi vil her se på de indikatorene i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter som omhandler barn og unge.

INDIKATORER SOM ALLE DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 22: UTDANNING

Kommune	Indikator
Oslo	Utdanning*
	Barnehage ³⁰⁵
	Skole**
Bergen	Ikke oppnådd kompetanse, 21-29 åringer ³⁰⁶
	Utdanning - Indikatorer fordelt på bydel
Trondheim	Lav utdanning ³⁰⁷
Stavanger	Utdanning ^{308,309**}

*Underkapittel til *Utdanning*: Utdanningsnivå i Oslo.³¹⁰

**Underkapitler til *Skole*: Frafall i videregående opplæring,^{311,312} Språk-, lese- og regneferdigheter,³¹³

³⁰⁵ Andel (prosent) 1-5 åringer i barnehage i forhold til innbyggere 1-5 år, etter bydel og befolkningsgruppe. 2014

³⁰⁶ Ikke oppnådd kompetanse, 21-29 år

³⁰⁷ Lav utdanning defineres som grunnskole (1-10 klasse) som høyeste gjennomførte utdanning. (For å motvirke variasjoner som følge av ulik aldersfordeling mellom sonene, avgrenses utvalget til personer i alderen 30-39 år.)

³⁰⁸ Høgeste fullførte utdanning for personer 16 år og over. 1970 – 2015.

³⁰⁹ Høgeste fullførte utdanning for personer 16 år og over for storbyene. 4. kvartal 2015.

³¹⁰ Bydelsbefolkningene fordelt (prosent) etter høyeste fullførte utdanningsnivå. 2014

³¹¹ Frafall/ikke bestått videregående opplæring i løpet av fem år. Bydeler i Oslo, gjennomsnitt for Oslo og Norge. Gjennomsnitt for årene 2011-2013. Prosent, standardisert.

³¹² Fullført og bestått videregående opplæring innen fem år i Oslo og Norge, etter kjønn og utdanningsprogram. 2013. Prosent.

³¹³ Laveste mestringsnivå i lesing og regning. 5. klasstrinn. Bydeler i Oslo. Gjennomsnitt for 2011/12-2013/14. Andel (prosent), kjønnsstandardisert.

Trivsel i skolen, Barn i aktivitetsskolen³¹⁴

***Underkapitler til *Utdanning*: Lavt utdanningsnivå,³¹⁵ Høgt utdanningsnivå,³¹⁶ Frafall i videregående utdanning³¹⁷

Som illustrert i vår oversikt ovenfor, inkluderer Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger flere indikatorer om utdanning generelt, og da særlig blant barn og unge. Eksempelvis rapporterer Oslo på andel barn i barnehage, Bergen på unge som ikke har oppnådd yrkes- eller studiekompetanse og Stavanger på frafall i videregående utdanning. Som eksemplene illustrerer, er det altså en stor variasjon i hvilke indikatorer de ulike kommunene bruker for å rapportere om utdanning for barn og unge.

INDIKATORER FLERE AV DE FIRE KOMMUNENE HAR TIL FELLES

TEMA 23: BEFOLKNING

Kommune	Indikator
Oslo	Barne- og ungdomsbefolkning ³¹⁸
Bergen	Barn i lavinntektshusholdninger ³¹⁹
Trondheim	Unge aleneboende ³²⁰
	Barnefamilier ³²¹

Oslo, Bergen og Trondheim kommunes levekårsrapporter rapporterer på husholdninger med barn og unge. Stavanger kommune har imidlertid ikke med noen slike indikatorer i sin levekårsrapport. Blant de indikatorene som Oslo, Bergen og Trondheim inkluderer i sine levekårsrapporter, er det imidlertid stor variasjon i hvilke tematikker det rapporteres på. Eksempelvis rapporterer Oslo på andel av befolkning fra 0-18 år, Bergen på barn i lavinntektshusholdninger og Trondheim på unge aleneboende, samt andel barnefamilier.

TEMA: ENSLIGE FORSØRGERE

Som tidligere beskrevet under kategorien befolknings sammensetning, inkluderer levekårsrapportene til Bergen og Stavanger kommune indikatorer om antall barn med enslige forsørgere, mens Trondheim rapporterer på antall enslige forsørgere. Oslo kommunes levekårsrapport inkluderer derimot ikke indikatorer om enslige forsørgere. For mer om dette, se Tema 4 på side 40.

³¹⁴ Andel barn 1.-4. trinn som går på aktivitetsskolen, etter skole. 2015.

³¹⁵ Andel med lavt utdanningsnivå

³¹⁶ Andel med høgt utdanningsnivå

³¹⁷ Andel frafall i videregående skole

³¹⁸ Befolkningen i bydelene 0-18 år etter innvandrerbakgrunn. Oslo. 2015. Antall.

³¹⁹ Barn i lavinntektshusholdninger, EU-50

³²⁰ Unge aleneboende er i denne sammenhengen personer under 35 år som ikke bor sammen med andre eller er registrert som gift eller i partnerskap i offentlige registre. (Tabeller viser unge aleneboende som prosentandel av alle typer husstander)

³²¹ Barnefamilier er i denne sammenhengen par med barn i alderen 0-17 år. Det vil si personer som bor sammen med andre eller er registrert som gift eller i partnerskap i offentlige registre og som har biologiske barn, adoptivbarn og stebarn, men ikke fosterbarn (Tabeller viser barnefamilier som prosentandel av alle typer husstander)

TEMA: BARNEVERNSTILTAK

Som tidligere beskrevet under kategorien oppvekst og levekårsforhold, inkluderer levekårsrapportene til Oslo, Bergen og Stavanger kommune indikatorer om andel barn med barnevernstiltak. For mer om dette, se Tema 12 på side 47.

TEMA 24: UNGE UFØRE

Kommune	Indikator
Bergen	Unge uføretrygdede ³²²
Stavanger	Unge uførepensjonister ³²³

Bergen og Stavanger kommunes levekårsrapporter inkluderer indikatorer om unge uføre. Bergen og Stavanger rapporterer her på den samme indikatoren og med samme datagrunnlag, nemlig uførepensjonister fra 18 - 44 år. Bergens levekårsrapport kommenterer også kort om utviklingen til uføretrygdede personer som er henholdsvis 18-34, 25-29, 25-29 og 30-39 år, noe Stavangers levekårsrapport i motsetning ikke gjør. Oslo og Trondheim kommune rapporterer derimot ikke på unge uføre som indikator.

TEMA: SOSIALT MILJØ BLANT UNGE

Som tidligere beskrevet under kategorien fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø, inkluderer levekårsrapportene til Oslo og Bergen kommune indikatorer om barnevernstiltak. For mer om dette, se Tema 15 på side 211.

INDIKATORER SOM DE FIRE KOMMUNENE ER ALENE OM Å INKLUDERE

Kommune	Indikator
Oslo	Oppvekstssituasjon*
Bergen	Barneflytting ³²⁴
	Dårlig norsk ved skolestart
	Arbeidsledighet unge
	Ikke fysisk aktivitet på fritiden – ungdom ³²⁵
	Skolestartbarn som har foreldre som røyker ³²⁶

*Underkategorier til *Oppvekstssituasjon*: utfordringer blant barn og unge – helsesøstres vurderinger, Foreldre og barn, Barnefattigdom, Barnevern**.

**Alle fire kommuner rapporterer om barnevern, se overskrift om *barnevernstiltak* på side 47.

I tillegg til de overnevnte indikatorene som omhandler barn og unge, rapporterer Oslo og Bergen kommune sine levekårsrapporter særegent på en del flere indikatorer. For eksempel rapporterer blant annet Oslo på barnefattigdom, mens Bergen rapporterer på arbeidsledighet for unge og skolebarn som har foreldre som røyker.

³²² Andel unge uførepensjonister, 18-44 år

³²³ Andel unge uførepensjonister

³²⁴ Barneutflyttinger 0-5 år.

³²⁵ Andel ikke fysisk aktive

³²⁶ Andel skolestartbarn med foresatte som røyker

Det er altså ikke en klar sammenheng mellom de indikatorene som Oslo og Bergen er alene om å inkludere i sine levekårsrapporter.

OPPSUMMERING

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter inneholder alle indikatorer med informasjon spesifikt om barn og unge. Utover det faktum at alle de fire kommunene rapporterer på utdanningsnivå, er det ingen store likheter på tvers av de fire byene når det gjelder å rapportere på indikatorer om barn og unge.

Videre er det flere indikatorer som enkelte av de fire byene deler innbyrdes. Eksempelvis rapporterer Bergen og Stavanger på unge uførepensjonister, og Oslo, Bergen og Stavanger rapporterer på andel barn med barneverkstilltak. I tillegg til indikatorer som flere av byene har til felles, rapporterer også Oslo og Bergen på flere egne indikatorer som er direkte rettet mot barn og unge.

KAPITTEL 7: KOMMENTARER FRA KOMMUNENE

Folkehelseloven §5 krever at «kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne».³²⁷ Flere kommuner har valgt å løse dette ved å lage egne levekårsrapporter som svarer til *folkehelselovens* krav. Levekårsrapportene til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune er skrevet på bakgrunn av blant annet politiske vedtak, lover og forskrifter.

I forbindelse med arbeidet med denne oppgaven valgte vi å gjennomføre intervju med representanter fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune. Dette valgte vi å gjøre for å få en bedre forståelse av kommunenes prosess i forkant og under utarbeidelsen av levekårsrapportene.

I forbindelse med denne oppgaven har vi intervjuet følgende representanter:

- Intervju nr. 1 - Øyvind Hesselberg, spesialrådgiver, Helseetaten, Oslo kommune
- Intervju nr. 2 - Finn Markussen, kommuneoverlege, Helsevernenheten, Bergen kommune
- Intervju nr. 3 - John S. Schistad, rådgiver, Eierskapsenheten, Trondheim kommune
- Intervju nr. 4 - Paal Grini, rådgiver, byutvikling – By- og samfunnsplanlegging, Stavanger kommune

I forkant av intervjuene fikk vi godkjent søknad for gjennomføring av intervju hos Norsk senter for forskningsdata (NSD). Intervjuene ble gjennomført ved hjelp av egne spørsmål utarbeidet i etterkant av oppgavens hovedanalyse. Den utvalgte fremgangsmåten knyttet til

³²⁷ Folkehelseloven 2011, § 5

intervjuene, og de konkrete spørsmålene som ble stilt, kan det leses om i denne oppgavens kapittel 3: metode (side 16). I det følgende kommer et utdrag av enkelte kommentarer og funn gjort under våre gjennomførte intervjuer.

7.1 SVAKHETER VED LEVEKÅRSRAPPORTENE

Under våre intervjuer med kommunene, reflekterte alle fire intervjuobjektene rundt svakheter knyttet til sine respektive levekårsrapporter. Blant annet ble det trukket frem utfordringer knyttet til datainnsamling og presentasjonen av denne.

Flere av intervjuobjektene kommenterte også temafelt som de jobbet med å forbedre.

Spesialrådgiver Øyvind Hesselberg fra Helseetaten i Oslo kommune, ga blant annet uttrykk for at det vanskeligste for dem var å få til en god dialog med bydelene under arbeidet med å lage levekårsrapporter ettersom Oslo har store bydeler.³²⁸ Hesselberg trakk også frem at bydelene egentlig ønsket å integrere flere indikatorer enn det Helseetaten klarte i gjeldende levekårsrapport.³²⁹

I Trondheim trakk eksempelvis rådgiver John S. Schistad frem spørsmålet: «Hvilken betydning skal for eksempel en «dårlig score» i et område ha for utfallet av en reguleringsplan?»³³⁰ Schistad mener at det kan være krevende for den enkelte å forstå hvilke implikasjoner et resultat fra en levekårsrapport skal ha, nærmere bestemt hvordan resultatene skal brukes, hva rapportene egentlig påvirker og hvem som velger å bruke levekårsrapportene.

Kommuneoverlege i Bergen, Finn Markussen, opplever imidlertid situasjonen som en helt annen. Der er interessen stor, særlig utenfor helsetjenesten, til å studere og bruke levekårsrapportene.³³¹ Dette viser at det er forskjeller rundt forståelsen og bruken av levekårsrapportene fra kommune til kommune.

Som tidligere nevnt i denne oppgaven, er det vanskelig å si noe om hvordan befolkningen egentlig har det utelukkende basert på kommunale levekårsrapporter. Kommuneoverlegen i Bergen, Finn Markussen, uttalte følgende i vårt intervju med ham:

Rapportene [kommunale levekårsrapporter] er i prinsippet bare data man plukker ut, men det er ikke snakk om et eneste menneske. Så vi vet ikke hvordan bergenserne har det ut fra denne rapporten, vi vet bare om de

³²⁸ Hesselberg, Intervju nr. 1

³²⁹ Ibid.

³³⁰ Markussen, Intervju nr. 2

³³¹ Schistad, Intervju nr. 3

objektive dataene. [...] Folk kan ha det rimelig bra selv om det er ulemper på den ene og andre måten.³³²

Selv om levekårsrapportene har med mange forskjellige indikatorer som presenteres og diskuteres, må man altså bruke god faglighet og sunn fornuft for å kunne bruke dataen videre.

John S. Schistad ved Eierskapsenheten i Trondheim kommune, sier under intervjuet at noe av problemet ved levekårsrapporten³³³ var at de knyttet seg så sterkt opp til den sosialstatistiske tradisjonen.³³⁴ Trondheim kommune innhentet registerdata som det er stor enighet om at er viktig for levekår. Imidlertid er det i disse registerdataene er bedre å score høyt enn lavt.³³⁵ Schistad trekker frem eksempler som at «det er bedre å ha høy inntekt, enn lav inntekt. Det er bedre å være frisk enn syk. Det er bedre å leve lenge, enn å leve kort.»³³⁶ Indikatorene som Schistad trekker frem, beskriver imidlertid ikke hvordan det faktisk er å bo i de ulike levekårssonene.

Noe av det vi har dokumentert i denne oppgaven, er at levekårsrapportene i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger rapporterer mer eller mindre utelukkende på objektive data som ikke sier noe om hvordan det faktisk står til med innbyggerne. Dette er en svakhet i levekårsrapportene, da det er vanskelig ut fra rapportene å si noe om livsgleden til innbyggerne i gjeldende bydel eller levekårssone. Det kunne derfor ha vært interessant om levekårsrapportene også hadde inkludert en eller flere indikatorer som omhandler subjektiv opplevd livskvalitet i rapportene sine.

Videre kom det frem i intervjuene med kommunene at samtlige intervjuobjekter oppfattet det som krevende å få tak i nok relevant offentlig data som kunne brukes i rapportene, ettersom det ikke føres statistikk for alle tema som ønskes inkludert i levekårsrapportene.³³⁷ Intervjuobjektene i både Trondheim og Bergen kommune trakk frem at det hadde vært ønskelig å kunne rapportere på blant annet tilgang til grøntarealer og sosiale møteplasser. Dog trakk intervjuobjektene i Bergen og Trondheim frem at det ville være utfordrende både å få tak i, og presentere, denne dataen på en god måte.³³⁸

³³² Markussen, Intervju nr. 2

³³³ Trondheim kommune 2012

³³⁴ Schistad, Intervju nr. 3

³³⁵ Ibid.

³³⁶ Ibid.

³³⁷ Hesselberg, Intervju nr. 1, Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3, Grini, Intervju nr. 4

³³⁸ Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3,

John S. Schistad ved Eierskapsenheten i Trondheim kommune, forteller at folk som leser levekårsrapporter enkelt kan misforstå hva resultatene i rapportene faktisk sier om de forskjellige levekårsssonene. Schistad uttalte blant annet følgende i vårt intervju med ham:

Noe som mange med meg oppfatter som problematisk er at folk som leser levekårsrapportene ser disse kartene med kulør fra lys til mørk og oppfatter områdene som dårlige å bo i. [...] Nå skal vi prøve å forbedre oss, og få inn bedre variabler som beskriver det fysiske miljøet i sonen. Da skal vi si noen om hvordan det er å bo der.³³⁹

Måten levekårsrapportene er fremstilt på, gjør at de enkelt kan misforstås av folk som leser dem. Kommuneoverlegen i Bergen, Finn Markussen, opplever den samme problematikken, og trekker frem et godt eksempel på hvordan en levekårsrapport enkelt kan misforstås:

Hvis man for eksempel ser på hvor de lavt utdannede bor i Bergen. Der er ikke sikkert at det er der det er størst andel i %, da det kommer an på hvor stort folketall det er under brøkstreken. Det vil man kanskje kunne få bedre frem i en interaktiv fremstilling der man kan velge mellom andel og antall. Hvis man har en egen rapport som viser andel og antall, så vil den bli forferdelig stor.³⁴⁰

Bergen kommune sin levekårsrapport rapporterer dessuten for det meste på «andel av befolkningen», noe som fører til at man dog ikke ser hvor det faktisk bor flest personer som har for eksempel lav utdanning.³⁴¹

Flere av intervjuobjektene har trukket frem forskjellige utfordringer knyttet til levekårsrapportene som lages i dag. Eksempler på dette kan være mangel på data og lite informasjon om hvordan det står til med enkeltmennesket. Det ble også trukket frem at det kan være vanskelig å tyde hva levekårsrapportene faktisk formidler. Man kan altså ikke konkludere med hvordan folk faktisk har det kun ut fra en levekårsrapport.

7.2 SONEINNDELING

Som nevnt tidligere i delkapittel 5.3 i denne oppgaven (side 32), benytter Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune seg av ulike geografiske inndelinger i sine levekårsrapporter. Oslo er den eneste kommunen som rapporterer på bydelsnivå, mens de tre andre kommunene har valgt levekårszoner for sine levekårsrapporter.

Rådgiver Paal Grini i Stavanger kommune, bemerker at Stavangers levekårsrapporter hovedsakelig rapporterer på lavt geografisk nivå for å kunne avdekke mulige opphopninger av levekårsproblemer.³⁴² Kommuneoverlege i Bergen, Finn Markussen, sier under intervjuet

³³⁹ Schistad, Intervju nr. 3

³⁴⁰ Hesselberg, Intervju nr. 1

³⁴¹ Bergen kommune 2016

³⁴² Grini, Intervju nr. 4

at deres inndeling av kommunen er inspirert av Stavanger kommunes modell med levekårssoner. Markussen begrunner valget med størrelsen på sonene med at:

Bydeler er litt store, og vil kunne skjule forskjeller. Vi valgte derfor å dele kommunen inn i områder på ca. 5000 innbyggere for å kunne gjøre områderettede tiltak, som senere ble til områdesatsinger. Bergen kommune har fokus på at hver levekårssone ikke skal bli for stor, for å få frem forskjellene mellom sonene og kunne sette i gang de rette tiltakene³⁴³

Både Bergen og Stavanger kommune har altså valgt størrelsen på sonene det rapporteres på i et forsøk på å gjengi mindre geografiske enheters levekår.

Øyvind Hesselberg fra Helseetaten i Oslo kommune, begrunner Oslos avgjørelse med å benytte soneinndeling på bydelsnivå med at de «har administrative og selvgående bydeler».³⁴⁴ De har også imidlertid utfordringer med å få tak i statistikk som er finmasket nok innenfor alle kategoriene i sin levekårsrapport. «Vi klarer det på demografiske områder, som befolkningstall, men på helse begynner det å bli vanskeligere å få det på lavere grafisk nivå» sa Hesselberg under intervjuet.³⁴⁵ I likhet med de andre kommunene, sliter også Oslo kommune med å anskaffe ønskelig data til levekårsrapporten sin.

Kommunene bruker altså ulike størrelser på sine soner i sine respektive levekårsrapporter. Valget av størrelse begrunnes tidvis med tilgang på data og et ønske om å provosere frem likheter og forskjeller i ulike deler av kommunene. Det er derfor viktig i tiden som kommer å samle inn data innenfor små geografiske områder, slik at kommunene i fremtiden får flere valgmuligheter knyttet til rapportering av indikatorer for levekår.

7.3 VALG AV INDIKATORER

Hvordan Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune velger hvilke indikatorer som det rapporteres om i de kommunale levekårsrapportene, har vært ett av fokusene i intervjuene gjennomført i forbindelse med denne oppgaven. Det viser seg at det er forskjeller og likheter knyttet til begrunnelsen for hvilke data kommunene bruker for å presentere indikatorer i sine respektive levekårsrapporter.

I intervjuet med Paal Grini, rådgiver ved Byutvikling i Stavanger kommune, sa han at de i arbeidet med å fremstille levekårsrapporter bruker metodikken som var utviklet av SSB på 90 tallet i tillegg til at de har lagt til flere indikatorer underveis.³⁴⁶ Noen av datasettene som

³⁴³ Markussen, Intervju nr. 2

³⁴⁴ Hesselberg, Intervju nr. 1

³⁴⁵ Ibid.

³⁴⁶ Grini, Intervju nr. 4

Stavanger tidligere har benyttet, er i dag utgått fordi SBB ikke leverer de nødvendige datasettene lenger.³⁴⁷

Finn Markussen kunne fortelle oss at utvelgelsen av indikatorer i Bergen kommune blir gjort ut fra hvilke data de har tilgjengelig. De bruker dessuten data fra blant annet SSB, politiet og kommunale statistikker.³⁴⁸ Enkelte ganger skiftes også datagrunnlag for å kunne trekke ut mer interessant statistikk. Et eksempel Markussen trakk frem hvor de har gjort endringer i hvilke data som ligger til grunn for indikatoren, er kriminalitet. Tidligere la Bergen kommune adressen til kriminelle til grunn for gjeldende kriminalstatistikk, noe som viste seg å ikke gi et relevant bilde av hvor kriminaliteten hadde skjedd. Det nye datagrunnlaget som deretter ble lagt til grunn var statistikk gjeldende adressen til personene som anmeldte den kriminelle handlingen, noe Markussen mente ga et bedre bilde av kriminaliteten i Bergen kommune.³⁴⁹

Videre trakk Markussen frem at måten legevaktens journalsystem er lagt opp i dag gjør det utfordrende å kunne rapportere på indikatorer som eksempelvis skader og ulykker. Han kommenterte følgende:

Legevaktens journalsystem er ikke laget slik at man kan få ut god data. Til sammenlikning har journalsystemet helsestasjon og skolehelsetjenesten rullegardinmeny som muliggjør å hente ut data.³⁵⁰

Det er altså ikke utelukkende statistikkens tilgjengelighet som er et problem for kommunene, men også de bakenforliggende utfordringene knyttet til verktøy for å føre statistikk som man ønsker å rapportere om.

Øyvind Hesselberg opplyser om at også Oslo samler inn data fra andre etater som de selv setter sammen i sin rapport.³⁵¹ Videre forteller Hesselberg at Helseetaten sitt ansvar er å produsere *Oslohelsa*,³⁵² mens det imidlertid er andre som produserer statistikken.³⁵³ Helseetaten bruker altså data de har innhentet fra andre instanser.

John S. Schistad fra Trondheim kommune kunne under intervjuet opplyse om at den forrige levekårsrapporten³⁵⁴ fra Trondheim hovedsakelig presenterte indikatorer uten egentlig å drøfte dem i tilknytning til kommunens utfordringer.³⁵⁵ Akkurat hvordan utvelgelsen av indikatorer til den forrige rapporten ble gjort, hadde han ikke noe svar på. Schistad kunne

³⁴⁷ Ibid.

³⁴⁸ Markussen, Intervju nr. 2

³⁴⁹ Ibid.

³⁵⁰ Ibid.

³⁵¹ Hesselberg, Intervju nr. 1

³⁵² Oslo kommune 2016

³⁵³ Hesselberg, Intervju nr. 1

³⁵⁴ Trondheim kommune 2012

³⁵⁵ Schistad, Intervju nr. 3

derimot fortelle litt om hvordan de jobbet med å fastsette indikatorer til den neste levekårsrapporten. Han trakk for eksempel frem muligheten av å inkludere flere nye datasett som grunnlag for nye indikatorer i den kommende levekårsrapporten til Trondheim kommune.³⁵⁶

Etter å ha intervjuet personer fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommune, fremkommer det at det er begrensninger knyttet til tilgjengelige data som det er mulig å rapportere på. Dataen kommer i hovedsak fra SSB og andre offentlige statistikker, informasjon som produsentene av levekårsrapportene bestiller og videre benytter i sine respektive rapporter. Begrensningen på tilgjengelig data som omhandler levekår gir altså utslag i hvilke indikatorer som presenteres i levekårsrapportene.

7.4 LEVEKÅRSRAPPORTENES PÅVIRKNINGSKRAFT

Jamfør § 6 i *Folkehelseloven*, kreves det at kommunale oversikter over folkehelsen skal knyttes til kommunens planstrategi jf. *plan- og bygningsloven*³⁵⁷ § 10-1.³⁵⁸ Gjennom intervjuene vi gjennomførte med Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger, hadde flere av kommunene konkrete eksempler på tiltak som hadde skjedd på bakgrunn av kommunens levekårsrapport.

Kommuneoverlege i Bergen, Finn Markussen, trakk frem eksempler med gratis kjernetid i barnehage og områdesatsing som resultat av levekårsrapportene.³⁵⁹ Paal Grini, rådgiver ved Byutvikling i Stavanger kommune, trakk også frem områdeløfte som en konsekvens av levekårsundersøkelsene. Under intervjuet forklarte Grini områdeløft slik:

Områdeløfte går på å se på sosioøkonomiske forhold blant annet, fysiske forhold i de områdene med levekårsutfordringer. Så jobbes det nå ut hvilke tiltak og hva man bør gjøre i disse områdene for å løfte de og folkene som bor der [...]³⁶⁰

Videre fortalte Grini om prosjektet med barn i lavinntektsfamilier og ressursfordelingen til skolene, arbeid som er direkte basert på levekårsdata og dermed også tett integrert med levekårsarbeidet.³⁶¹ Både Bergen og Stavanger kommune sine områdeløfter har altså utspring i de kommunale levekårsrapportene.

Rådgiver John S. Schistad ved Eierskapsenheten i Trondheim kommune, trekker i likhet med Bergen og Stavanger kommune frem områdeløfte som et konkret eksempel på tiltak som har

³⁵⁶ Ibid.

³⁵⁷ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

³⁵⁸ Folkehelseloven 2011, § 6

³⁵⁹ Intervju nr. 2

³⁶⁰ Intervju nr. 4

³⁶¹ Ibid.

kommet som konsekvens av levekårsrapporten til Trondheim kommune.³⁶² Videre trekker Schistad frem følgende konkrete eksempel:

Et veldig godt eksempel er områdeløftet på Saupstad-Kolstad. Saupstad-Kolstad i Trondheim er et område som har gjennomgått et områdeløft som er statlig finansiert tilsvarende Grorud i Oslo. Saupstad-Kolstad kom dårlig ut på levekårsundersøkelsen og er da valgt som et sted for områdeløft. Et annet konkret eksempel er at gjennom kartlegging av beliggenhet av kommunale utleieboliger, med levekårsdata, har det lagt føringer for hvor vi skal kjøpe og hvor vi ikke skal kjøpe kommunale utleieboliger. Et tredje eksempel er at man i kommuneplanens arealdel har en bestemmelse at når man driver med planbehandling så skal man se hen til levekårsdata, og der er det henvist til denne levekårsundersøkelsen.³⁶³

Blant annet områdesatsing og valg av kjøp av kommunale utleieboliger har altså ifølge Schistad kommet som en konsekvens av Trondheims levekårsrapport.³⁶⁴ I vårt intervju fortalte Øyvind Hesselberg fra Oslo kommune følgende om tiltak utført i kommunen basert på rapporten *Oslohelsa*.³⁶⁵

Det er vanskelig å vise direkte til at rapporten førte til tiltak, men at jeg antar at de store områdeløftene i Groruddalen, Tøyen, og Holmlia blant annet bygger på kunnskapen som presenteres i *Oslohelsa*.³⁶⁶

Det gjøres oppmerksom på at ansvarlig for den sist publiserte levekårsrapporten til Oslo kommune ikke arbeider med levekårsrapporter lenger.

Det kom frem i intervjuene vi har gjennomført at levekårsrapportene har bidratt til ulike kommunale områdesatsinger i blant annet Bergen, Trondheim og Stavanger.

Levekårsrapportene har altså bidratt til å påvirke samfunnet og enkeltmenneskets hverdag gjennom å peke på både likheter og forskjeller innad i kommunene.

³⁶² Intervju nr. 3

³⁶³ Ibid.

³⁶⁴ Ibid.

³⁶⁵ Oslo kommune 2016

³⁶⁶ Hesselberg, Intervju nr. 1



**DEL III:
OPPSUMMERING,
DISKUSJON OG
KONKLUSJON**

KAPITTEL 8: OPPSUMMERING OG DISKUSJON

Denne bacheloroppgaven har redegjort for likheter og forskjeller ved Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Fokuset har vært å sammenlikne hvilke indikatorer og data de fire levekårsrapportene har inkludert. Vi har også sett på den grafiske utformingen og trukket frem visuelle likheter og ulikheter fra de utvalgte kommunenes levekårsrapporter. I tillegg har vi intervjuet personer som er med på å lage levekårsrapporter i gjeldene kommuner.

Formålet med sammenligningen av levekårsrapporter gjort i denne oppgaven har vært å danne en bedre forståelse for hva som ligger bak Oslo, Bergen, Trondheim og Stavangers grunnlagspolitikk for å utvikle byene sine i et folkehelseperspektiv sett i lys av levekårsrapportene. Selv om folkehelseloven stiller like krav til kommunene, har vi i denne oppgaven vist at det er store ulikheter mellom hvordan kommunene selv velger å lage levekårsrapportene. Det er visuelle forskjeller, tematiske forskjeller basert på hvilke indikatorer det rapporteres om, ulikheter knyttet til hvilke datagrunnlag som brukes og ikke minst store forskjeller i hvordan denne dataen presenteres geografisk (bydel versus levekårssone).

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter har både likhetstrekk og forskjeller når det kommer til den visuelle fremstillingen av indikatorer. For eksempel presenterer Bergen, Trondheim og Stavanger ofte resultatene sine ved hjelp av kart, mens Oslo til sammenlikning ofte kun støtter seg til søylediagram. Det er også gjennomgående at Oslo, Bergen og Stavangers levekårsrapporter i stor grad benytter søylediagram for å presentere resultatene sine, mens Trondheims levekårsrapport hovedsakelig deler sine indikatorresultatet inn i kategoriene: lavest, nest lavest, middels, nest høyest og høyest.

De fire byenes levekårsrapporter inkluderer en kort tekst for hver enkelt indikator. Det er imidlertid variasjon i hvordan de ulike forklarende tekstene til indikatorene er oppbygd og presentert i levekårsrapportene. Eksempelvis bruker enkelte mye plass på å forklare definisjoner, mens andre kun presenterer tallgrunnlag og diskuterer disse. Samlet sett er det større og mindre forskjeller og likheter mellom de fire ulike levekårsrapportenes visuelle fremstilling av indikatorer. Denne variasjonen er fremtredende både når det gjelder tekst og grafiske fremstillinger (grafer og kart).

Når det gjelder det tematiske innholdet til levekårsrapportene, er det også store variasjoner når det kommer til hva de fire kommunene velger å inkludere i levekårsrapportene sine. Eksempelvis er det kun Oslo kommunes levekårsrapport, *Oslohelse*,³⁶⁷ som oppfyller *folkehelseloven*,³⁶⁸ herunder

³⁶⁷ Oslo kommune 2016

³⁶⁸ Folkehelseloven 2011

*forskrift om oversikt over folkehelsen*³⁶⁹ sitt krav om å føre en oversikt over befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Men, selv om Oslo er alene om å rapportere på alle de nevnte tematikkene, rapporterer Bergen, Trondheim og Stavanger til sammenlikning for eksempel på kriminalitet, noe Oslo kommune ikke gjør i sin levekårsrapport. Videre har vi i oppgaven vist at det er forskjeller i hvilken data som benyttes for å rapportere om ulike indikatorer i levekårsrapportene. Et eksempel på dette er at alle de fire kommunenes levekårsrapporter rapporterer på innvandring. Innenfor temaet innvandring er det dog forskjeller i hvilke statistikker som blir presentert. Oslo kommunes levekårsrapport rapporterer på innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, mens Trondheim kommunes levekårsrapport definerer innvandrere som norskfødte med innvandrerforeldre fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika. Oslo inkluderer altså innvandrerforeldre fra alle land i sin statistikk, mens Trondheim begrenser seg til enkelte deler av verden. Videre har vi i vår sammenlikning trukket frem en rekke eksempler på like og ulike måter de fire levekårsrapportene rapporterer på når det gjelder forskjellige indikatorer.

En modellering er en forenkling av virkeligheten, og man må derfor vite hvordan man skal modellere for å lage en god fremstilling. Som tidligere nevnt i denne oppgaven, skriver Gunnar G. Løvås blant annet følgende om kunnskap og modellering i boken *Statistikk for universiteter og Høgskoler* (2013):

For å lage brukbare modeller må vi ha god kunnskap om virkeligheten. Denne kunnskapen skaffer vi oss ved å samle inn data. Statistikkfaget kan benyttes for å analysere de innsamlede dataene, men faget kan ikke hjelpe deg til å stille de riktige spørsmålene og til å velge hvilke data som skal samles inn. Du må bruke sunn fornuft!³⁷⁰

Man kan altså ikke utelukkende masseprodusere data og presentere denne for å skape en god fremstilling. I denne oppgavens analyse kommer det frem at det er mye data som forteller om objektive forhold, mens det derimot er vanskelig å kunne dra en konklusjon om hvordan det faktisk går med og hvordan den enkelte innbygger egentlig har det.

Som tidligere nevnt, trekker sosiologen Anders Barstad frem noe av problematikken knyttet til det å rapportere om levekår ved hjelp av registerdata. Han kommenterer følgende:

Det største problemet er at selv om vi vet noe om alle gjennom registre, er det til gjengjeld svært lite vi vet om hver enkelt. Mange sider ved livssituasjonen lar seg ikke fange inn – slik som opplevd lykke, vennskap og kjærlighet, lettere former for psykiske vansker, mobbing i arbeidslivet og mye annet.³⁷¹

³⁶⁹ Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, § 3

³⁷⁰ Løvås 2013, 29

³⁷¹ Barstad, Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det. 2014, 133

Det er altså vanskelig å kunne si noe om hvordan det faktisk går med personer basert på utelukkende offentlig registerdata. Barstads påstand er ganske lik den Finn Markussen, kommuneoverlegen i Bergen, uttalte i vårt intervju med ham i mai 2019:

Rapportene [kommunale levekårsrapporter] er i prinsippet bare data man plukker ut, men det er ikke snakk om ett eneste menneske. Så vi vet ikke hvordan bergenserne har det ut fra denne rapporten, vi vet bare om de objektive dataene. [...] Folk kan ha det rimelig bra selv om det er ulemper på den ene og andre måten.³⁷²

Selv om levekårsrapportene har med mange forskjellige indikatorer som presenteres og diskuteres, må man altså likevel bruke god faglighet og sunn fornuft for å kunne bruke dataen videre.

Noe av det vi har dokumentert i denne oppgaven er at levekårsrapportene i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger rapporterer mer eller mindre utelukkende på objektive data som ikke sier noe om hvordan det faktisk står til med innbyggerne. Dette er en svakhet i levekårsrapportene, da det er vanskelig ut fra rapportene å si noe om livsgleden til innbyggerne i gjeldende bydel eller levekårszone. Det kunne derfor ha vært interessant om levekårsrapportene også hadde inkludert én eller flere indikatorer som omhandler subjektiv opplevd livskvalitet, herunder livsglede i levekårsrapportene sine.

I intervju med kommunene kom det frem at samtlige intervjuobjekter oppfattet det som krevende å få tak i nok relevant offentlig data som kunne brukes i rapportene, ettersom det ikke føres statistikk for alle ønskelige tema.³⁷³ Intervjuobjektene i både Bergen og Trondheim kommune trakk frem at det hadde vært ønskelig å kunne rapportere på blant annet tilgang til grøntarealer og sosiale møteplasser. Dog trakk intervjuobjektene i Bergen og Trondheim frem det vil være utfordrende både å få tak i, og presentere denne dataen på en god måte.³⁷⁴

Som tidligere nevnt peker Helsedirektoratet i rapporten *Gode liv i Norge* (2016) på at et nasjonalt system må utvikles for å koordinere funn fra det nasjonale, regionale og lokale, slik at disse igjen kan sammenlignes med internasjonale funn.³⁷⁵ Etter å ha analysert hvilke indikatorer de ulike kommunene tar med, samt intervjuet personer med ansvaret for å skape levekårsrapportene, mener vi det hadde vært en styrke med et større nasjonalt samarbeid for å finne frem til nye og bedre måter å rapportere på velferd på, herunder livskvalitet og levekår. Slik det fremkommer i våre intervju har flere av kommunene like utfordringer knyttet til å samle data, samt hvordan denne skal presenteres best mulig.³⁷⁶

³⁷² Markussen, Intervju nr. 2

³⁷³ Hesselberg, Intervju nr. 1, Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3, Grini, Intervju nr. 4

³⁷⁴ Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3,

³⁷⁵ Barstad, *Gode liv i Norge* Utredning om måling av befolkningens livskvalitet 2016

³⁷⁶ Hesselberg, Intervju nr. 1, Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3, Grini, Intervju nr. 4

Et bærekraftig samfunn er avhengig av en god folkehelse, herunder en strukturert planlegging. Byplanlegging er et mye diskutert tema i samfunnsdebatten. For å kunne utføre byplanlegging i Norge, er det derfor viktig å forstå hvordan menneskene det planlegges for har det. *Folkehelselovens*³⁷⁷ krav til at oversikter over folkehelsen skal benyttes i planlegging etter *plan- og bygningsloven*, skjerper særlig norske byers forpliktelse til langsiktig målrettet folkehelsearbeid.³⁷⁸ *Folkehelselovens* krav til rapportering gjør dessuten de kommunale levekårsrapportene særdeles relevante for Norges byutvikling.³⁷⁹ Hvilke indikatorer rapportene presenterer, og hvordan de videre arbeides med, kan bidra til å utgjøre store forskjeller i kommune-Norge.

Det er likevel ikke nødvendigvis slik at det er best om alle kommuner utformer sine levekårsrapporter likt, da ulike steder har ulike utfordringer. Levekår er et begrep som omhandler våre livsbetingelser, som for eksempel helse, økonomi og utdanning. Således vil begrepet levekår både være og oppfattes ulikt forskjellige steder i verden og til ulike tider. For den videre utviklingen av levekårsrapporter, vil det være hensiktsmessig om den enkelte kommune beholder et visst handlingsrom når det kommer til å finne frem til innovative løsninger for rapportering om velferd. Variasjoner på indikatornivå er også en styrke når det gjelder rapporteringer som skapes for å fremme folkehelsen, herunder byutviklingen. Det er nettopp når store deler av befolkningens mangfold fanges opp ved hjelp av en grafisk fremstilling, at en rapport virkelig kan si å ha god dekningsgrad.

Da en stadig økende andel av verdens befolkning bor i byer,³⁸⁰ blir det viktigere å arbeide systematisk med folkehelse under byplanlegging for å etterstrebe FNs bærekraftsmål.³⁸¹ I arbeidet fremover er det derfor sentralt at levekårsrapportene i enda større grad enn i dag illustrerer forskjeller og likheter slik at vi bedre kan forstå menneskets levekår og livskvalitet og de behov om følger av dette. Nettopp slik informasjon kan gi et stort bidrag til morgendagens byplanlegging og byutvikling, som igjen fasiliterer for en bærekraftig folkehelse.

³⁷⁷ Folkehelseloven 2011, § 6

³⁷⁸ Plan- og bygningsloven 2008, § 10-1

³⁷⁹ Folkehelseloven 2011, § 6

³⁸⁰ Geir Thorsnæs 2018

³⁸¹ De forente nasjoner 2015

KAPITTEL 9: KONKLUSJON

Denne bacheloroppgaven har redegjort for likheter og forskjeller ved Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter. Formålet med sammenligningen av levekårsrapporter gjort i denne oppgaven har vært å danne en bedre forståelse for hva som ligger bak Oslo, Bergen, Trondheim og Stavangers grunnlagspolitikk for å utvikle byene sine i et folkehelseperspektiv. Likhetene og forskjellene baseres på hvilke indikatorer de fire levekårsrapportene bruker og de dataene som ligger til grunn for arbeidet. Vi har vurdert levekårsrapportenes grafiske utforming, samt trukket frem visuelle likheter og ulikheter fra de utvalgte kommunenes rapporter. I tillegg har vi intervjuet personer aktive i utarbeidelsen av levekårsrapporter i gjeldene kommuner.

Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommunes levekårsrapporter har både likhetstrekk og forskjeller. Når det gjelder det tematiske innholdet til levekårsrapportene, er det også store variasjoner når det kommer til hva de fire kommunene velger å inkludere i levekårsrapportene sine. Eksempelvis er det kun Oslo kommunes levekårsrapport *Oslohelse*³⁸² som oppfyller *folkehelseloven*³⁸³, herunder *forskrift om oversikt over folkehelsen*³⁸⁴ sitt krav om å føre en oversikt over befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Hvordan forskjellige indikatorer defineres, kan også variere, som for eksempel forskjellene i hvordan indikatoren *innvandrere* defineres. Det er også store forskjeller i hvordan indikatorene fremstilles visuelt i de ulike rapportene, noe som igjen påvirker meningsinnholdet som tolkes ut av rapportene. Indikatorene viser heller ikke alltid hvordan menneskene i de forskjellige geografiske enhetene det rapporteres på egentlig har det, noe flere av intervjuobjektene våre understøtter. Dette er naturlig nok en svakhet i levekårsrapportene. Intervjuobjektene påpekte dessuten vanskelighetene med å få tak i nok relevant offentlig data som kunne brukes i rapportene.³⁸⁵

Selv om levekårsrapportene har med forskjellige indikatorer som presenteres og diskuteres, må man likevel bruke god faglighet og sunn fornuft for å kunne bruke dataen videre. I arbeidet fremover er det derfor viktig at levekårsrapportene i større grad enn i dag illustrerer forskjeller og likheter, slik at vi kan forstå hvordan menneskets levekår og livskvalitet og de behov om følger av dette. Nettopp slik informasjon kan gi et stort bidrag til morgendagens byplanlegging og byutvikling, som igjen fasiliterer for en bærekraftig folkehelse.

³⁸² Oslo kommune 2016

³⁸³ Folkehelseloven 2011

³⁸⁴ Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012, § 3

³⁸⁵ Hesselberg, Intervju nr. 1, Markussen, Intervju nr. 2, Schistad, Intervju nr. 3, Grini, Intervju nr. 4

REFERANSELISTE

- Arbeids- og sosialdepartementet. 1998-1999. «St.meld. nr. 50 (1998-99) Utjammingsmeldinga.»
- Arbeids- og sosialdepartementet. 1998-1999. «Utjammingsmeldinga.»
- Barstad, Anders. 2016. *Gode liv i Norge Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Helsedirektoratet.
- . 2014. *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo: Cappelen.
- Bergen kommune. 2014. *Barn og unge i Bergen 0-13 år Helseatferd og påvirkningsfaktorer*. Bergen: Bergen kommune.
- Bergen kommune. 2016. *Levekår og helse i Bergen*. Levekårsrapport, Bergen kommune.
- Bergen kommune. 2008. *Levekår og helse i Bergen 2008*. Bergen: Bergen kommune.
- Bergen kommune. 2011. *Levekår og helse i Bergen 2011*. Bergen: Bergen kommune.
- De forente nasjoner. 2019. «fn.no.» *Hva er bærekraftig utvikling?* . 15 01. Funnet 03 16, 2019. <https://www.fn.no/Tema/Fattigdom/Baerekraftig-utvikling>.
- De forente nasjoner. 2015. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. sustainabledevelopment.un.org.
- Folkehelseinstituttet. 2017. «Skader og ulykker i Norge.» *Folkehelseinstituttet*. 18 Desember. Funnet mai 05, 2019. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/#referanser>.
- folkehelseloven. 2011. «Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).» *lovdata.no*. 24 06. Funnet 05 13, 2019. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>.
- forskrift om oversikt over folkehelsen. 2012. «lovdata.no.» 01 07. Funnet 05 14, 2019. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>.
- Geir Thorsnæs, Hans Solerød. 2018. «snl.no.» *By*. 20 02. Funnet 05 30, 2019. <https://snl.no/by>.
- Grenness, Tor. 2012. *Hvordan kan du vite om noe er sant?* Cappelen Damm.
- Halvorsen, Knut. 2008. *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.
- Hans Solerød, Marianne Tønnessen. 2019. «snl.no.» *Befolkning*. 05 02. Funnet 04 22, 2019. <https://snl.no/befolkning>.

- Helse- og omsorgsdepartementet. 2006-2007. «Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller (St.meld. nr. 20).»
- . 2019. «regjeringen.no.» *Meld. St. 19 (2018–2019). Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn.* 05 04. Funnet 05 15, 2019.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>.
- Helsedirektoratet. 2015. *Well-being på norsk*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsetilsynet. 2017. «helsetilsynet.no.» *Forarbeider til folkehelseloven.* 06 03. Funnet 05 13, 2019. <https://www.helsetilsynet.no/regelverk/lovforarbeider/lovforarbeider-folkehelseloven/>.
- Ian Heywood, Sarah Cornelius, Steve Carver. 2011. «An introduction to geographical information systems.» 70. Harlow: Pearson Education Limited.
- John Christian Elden, Jon Knut Berg. 2019. «Vold.» *snl.no.* 21 02. Funnet 05 05, 2019.
<https://snl.no/vold>.
- Kommunal- og arbeidsdepartementet. 1995. «St.meld. nr. 14 (1994-95) Om levekår og boforhold i storbyene.» Stortingsmelding.
- Løvås, Gunnar G. 2013. *Statistikk for universiteter og høyskoler*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, Siri. 2011. «Språkbruk, definisjoner.» I *Forskning om det gode liv*, av Siri Næss, Torbjørn Moum og John Eriksen, 15-51. Bergen: Fagbokforlaget.
- NOMESCO. 2007. *NOMESCO Classification of External Causes of Injuries (Fourth revised edition)*. Copenhagen : Nordic Medico-Statistical Committee .
- OECD. 2017. *How's life? 2017: Measuring Well-being*. Paris: OECD Publishing.
- offentleglova. 2006. «lovdata.no.» *lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd.* 19 05. Funnet 05 20, 2019. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16>.
- Oslo kommune. 2016. *Oslohelsa Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene. Levekårsrapport*, Oslo kommune, Helseetaten.
- Philips, David. 2006. *Quality of life. Concept, policy and practice*. London: Routledge.
- plan- og bygningslov. 1985. «lovdata.no.» *plan- og bygningsloven – plbl.* 14 06. Funnet 05 13, 2019. <https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1985-06-14-77>.

- plan- og bygningsloven. 2008. «lovdata.no.» *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*. 27 06. Funnet 05 13, 2019.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>.
- Skatteetaten. ukjent. «skatteetaten.no.» *Alminnelig inntekt*. Funnet 05 01, 30.
<https://www.skatteetaten.no/satser/alminnelig-inntekt/>.
- Statistisk sentralbyrå. 2017. «ssb.no.» *Slik har vi det – om målene på livskvalitet og levekår i Norge*. 13 06. Funnet 03 11, 2019. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/levekar-og-livskvalitet-hva-hvorfor-og-hvordan>.
- . 2018. «ssb.no.» *Boforhold, levekårsundersøkelsen*. 28 11. Funnet 03 13, 2019.
<https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/statistikker/bo/hvert-3-aar>.
- . ukjent. «ssb.no.» *Variabeldefinisjon Grunnkrets*. Funnet 04 30, 2019.
<https://www.ssb.no/a/metadatas/conceptvariable/vardok/135/nb>.
- . 2018. «ssb.no.» *Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger*. 20 12. Funnet 04 30, 2019. <https://www.ssb.no/ifhus>.
- . 2009. «ssb.no.» *Er helsen avhengig av hvor vi bor?* 07 12. Funnet 05 08, 2019.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/er-helsen-avhengig-av-hvor-vi-bor>.
- Stavanger kommune. 2019. *Levekår i Stavanger*. 29 03. Funnet 05 06, 2019.
<https://www.stavanger.kommune.no/om-stavanger-kommune/stavanger-statistikken/Levekaar-i-Stavanger/#last-ned-levet-rsunders-kelsene>.
- Stavanger kommune. 2017. *Levekår i Stavanger Geografisk fordeling - Rapport nr. 7*. Levekårsrapport, Stavanger kommune.
- Store norske leksikon. 2018. «Kriminalitet.» *snl.no*. 22 11. Funnet 05 05, 2019.
<https://snl.no/kriminalitet>.
- Thorsnæs, Geir. 2018. *snl.no*. 07 12. Funnet 03 12, 2019.
https://snl.no/de_st%C3%B8rste_tettstedene_i_Norge.
- Tjora, Aksel. 2018. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trondheim kommune. 2012. *Levekår 2011 Rapport om levekår i Trondheim*. Levekårsrapport, Trondheim kommune, eierskapsenheten.
- World Commission on Environment and Development. 1987. *Our common future*. Oxford: Oxford University Press.

World Health Organization. 2012. «Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe.» Paris.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/180048/E96732.pdf.

VEDLEGG

VEDLEGG 1: MELDESKJEMA FOR BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER (NSD)

Meldeskjema fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) er vedlagt som eget dokument.

