

Klare geografiske forskjeller i levealder mellom bydeler i Oslo

Folk som bor i ytre Oslo vest blir vesentlig eldre enn særlig de som bor i de indre østlige bydelene. Forskjellene i levealder slår tydeligst ut for menn, og den mannlige befolkningen i Sagene bydel kommer dårligst ut. Forskjellen i levealder mellom vestkanten og østkanten i Oslo har økt. Men det er mange måter å feiltolke disse forskjellene på ...

*Kirsten Enger Dybendal
og Halvard Skiri*

Vi lever stadig lenger. Forventet levealder for Norges befolkning økte med omtrent ett år bare i løpet av de to siste årene, fra 2002 til 2004. (Om forventet levealder, se boks 1.) Fortsatt er det betydelige regionale forskjeller, for eksempel mellom de ulike landsdelene. Men det er også målt store forskjeller – til dels enda større – innenfor samme landsdel, fylke eller til og med samme kommune. Statistisk sentralbyrå har nå beregnet forventet levealder på grunnlag av dødsfallene i 2002-2004 for de nye bydelene i Oslo, for landet under ett og for fylkene. Vi har brukt den bydelsinndelingen som Oslo fikk 1. januar 2004 (se boks 3).

For å kunne se nærmere på leveysiktene innenfor Oslos grenser, har vi regnet om levaldertall for 1991-1995 for gamle bydeler i Oslo, publisert i "Hjulet 1997" (Sosial- og helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå 1997), til sammenliknbare tall for de nye bydelene. Vi har dermed et grunnlag for å studere likheter og ulikheter innenfor samme kommune, og sammenlikne med situasjonen ti år tidligere og med andre områder. Det er likevel ikke uproblematisk å tolke slike beregnede tall og sammenlikne dem, noe vi går grundigere inn på sist i denne artikkelen.

Sentrum og Marka er lite befolkede områder (bydeler) som det derfor ikke er beregnet levealder for. Det er i denne omgang ikke gjort tilsvarende levalderberegninger for bydelene i andre kommuner, så vi kan derfor ikke gjøre noen direkte sammenlikninger med disse.

Forventet levealder som mål på dødelighet

Levealder er et svært avansert, det vil si nyansert, demografisk mål på dødeligheten i en befolkning. Å beregne levealder er langt mer komplisert enn å regne ut gjennomsnittsalderen for dem som har dødd i et tidsrom, slik vi for eksempel regner ut mors gjennomsnittsalder ved fødsler. Levalderberegninger tar fullt ut hensyn til at kjønns- og alderssammensetning kan variere betydelig fra en befolkning til en annen, eller over tid. Det er slike ulikheter som gjør det problematisk å bruke enklere dødelighetsmål, som døde per 1 000 innbyggere. Et eksempel fra Oslo: For perioden 2002-2004 var beregnet levealder for kvinner i Ullern bydel 2,8 år høyere enn i Stovner bydel, til tross for at målet døde per 1 000 innbyggere var mye høyere i Ullern, 12,2, mot bare 7,6 i Stovner. Forklaringen er at kvinnene bosatt i Ullern er gjennomgående mye eldre enn dem i Stovner, slik at det dør mange flere selv om befolkningen er bare ubetydelig større. Det beregnes normalt separate levaldertall for

Kirsten Enger Dybendal er konsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for befolkningsstatistikk (kirsten.enger.dybendal@ssb.no).

Halvard Skiri er statistikkrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for befolkningsstatistikk (halvard.skiri@ssb.no).

menn og kvinner, noe som er hensiktsmessig fordi kjønnene har så ulike dødelighet.

Det statistiske materialet for levealderberegningene for 1991-1995 og 2002-2004 består altså av henholdsvis fem og tre årganger av dødsfall. Siden alle de nye bydelene i Oslo har bortimot 25 000 innbyggere eller mer, regnes tallgrunnlagene generelt for å være store nok til å kunne gi rimelig sikre beregninger av forventet levealder for bydeler. At tallene er pålitelige nok i så måte, understøttes av levealdertall og andre levealderindikatorer for litt andre perioder, som gir grunnlag for å rangere bydeler etter levealder (boks 2).

I "Hjulet 1997" er levaldertotalene for menn og kvinner i Oslo for 1991-1995 henholdsvis 0,1 og 0,3 år lavere enn dem beregnet og publisert sammen med andre fylkestall (Statistisk sentralbyrå 2005a). Årsaken til avvikene er trolig at alle tall publisert i "Hjulet" er beregnet ved en litt enklere metode enn de ordinære lands- og fylkestallene. De samme dødsfallene er lagt til grunn i begge tilfellene, men færre detaljer er utnyttet i beregningene til "Hjulet". Disse små nivåforskjellene i levealder vil neppe forstyrre nevneverdig analysen av de geografiske ulikhetene innenfor Oslo kommune. Ved sammenlikning av Oslo med de andre fylkene i 1991-1995, har vi brukt Oslo-totalene fra de ordinære beregningene, ikke levaldertallene fra "Hjulet 1997".

Kvinnene på ytre vestkant lever lengst – til de er 83 år

Blant de fire byområdene vi har delt Oslo inn i er det Ytre vest som har høyest forventet levealder. Dette gjelder for både menn og kvinner, men særlig for menn (se figur 3, der byområdene og bydelene er rangert etter mennenes levealder). Ytre vest omfatter bydelene Ullern, Vestre Aker, Nordre Aker og Nordstrand. Kvinner i de tre førstnevnte bydelene kan forvente å bli omkring

Foto: Siri Boquist



Boks 1. Levealder – gjenstående levetid

Forventet levealder, også kalt forventet gjenstående levetid ved fødselen, er det antall år en nyfødt kan forvente å leve under gjeldende dødelighetsforhold. Forventet gjenstående levetid kan også beregnes for personer som har nådd en viss alder, for eksempel 20, 50 eller 80 år (se tabellene 1 og 2). Gjeldende dødelighetsforhold er i denne sammenhengen de aldersavhengige dødsfallsratene (også kalt dødelighetsrater) for menn og kvinner i det geografiske området levealderberegningen er utført for. I denne artikkelen er en rate beregnet som antall døde i 2002-2004 i en ettårig aldersklasse dividert med middelfolkemengden i denne aldersklassen i perioden 2002-2004. Ratene brukes til å sette opp en såkalt overlevelsestabell for hvert kjønn. Forventet levealder beregnet i denne overlevelsestabellen er et uttrykk for levalderen i treårsperioden, eller sagt på en annen måte: den levalderen som dødelighetsforholdene i 2002-2004 tilsvarer, ettersom dette er et hypotetisk mål for levealder. For 2002-2004 er det beregnet forventet gjenstående levetid for bosatte i nye bydeler i Oslo, fylker og hele landet.

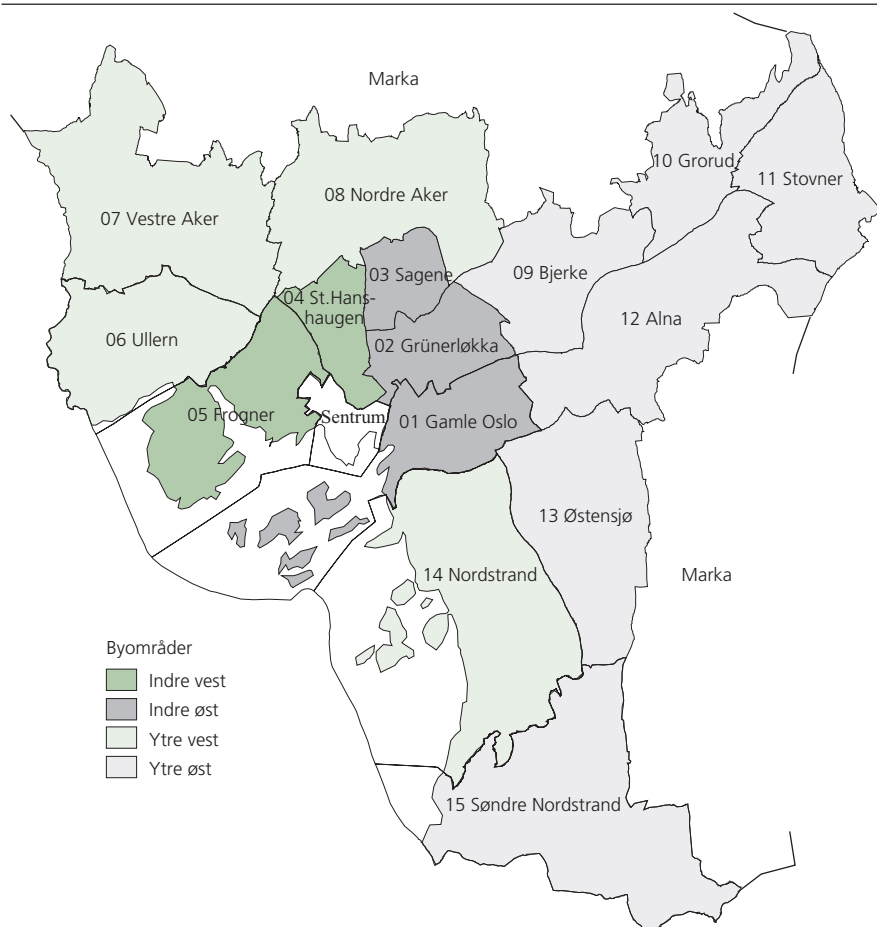
Siden dødsfallsratene som er brukt ved beregning av forventet levealder er basert på dødsfall i en periode (kalenderår), snakker vi om *periodedødelighet*. Alternativet er *kohortdødelighet*, det vil si at dødsfallsratene for en kohort (et fødselskull) gjennom hele livet er benyttet. For å kunne beregne faktisk levealder for et fødselskull, trengs det altså dødsfallsrater for dette kullet. I mangel av slike kohortdata – som det vil ta over hundre år å skaffe fullstendig – brukes i stedet ferske periodedata til å beregne forventet levealder. Med stadig synkende dødelighet blir faktisk levealder høyere enn forventet levealder. Nå er denne forskjellen mye mindre enn for noen generasjoner siden.

Ved levealderberegningene for bydeler i Oslo 2002-2004 er dødsfallene blitt gruppert til nye bydeler. Levaldrene for de nye bydelene for perioden 1991-1995 er derimot beregnet som vektete gjennomsnitt av tidligere publiserte levaldertall for de 25 gamle bydelene, der folkemengden av vedkommende kjønn 1. januar 1995 i de involverte bydelene og rodene er brukt som vekter. Levaldertallene for de fire byområdene er vektete bydelstall.

Det vil alltid være usikkerhet ved slike levealderberegninger. At datagrunnlaget er tilstrekkelig godt, og spesielt at folkemengden i området er stor nok, er viktig for resultatet. Andre forhold som påvirker utsagnskraften til beregnede tall for forventet levealder og tolkningen av dem er omtalt sist i artikkelen.

Det demografiske begrepet "forventet levealder" er diskutert nærmere av Brunborg (2004).

Figur 1. Nye bydeler i Oslo med grupperingen til fire byområder



Kartgrunnlag: Statens kartverk og Oslo kommune.

83 år, og menn rundt 78-80 år, ifølge dødelighetsforholdene i årene 2002 til 2004. Blant menn når bare Vestre Aker over 80 år, med 80,5. Levealderen for kvinner i nye Nordstrand bydel er ett år lavere enn i de tre andre bydelene som vi har funnet det naturlig å gruppere den sammen med. Også levealderen for menn er forholdsvis lav der. Levealdernivået i Nordstrand må ses på bakgrunn av at bydelen nå består av de tidligere bydelene Nordstrand og Ekeberg-Bekkelaget – med levealder på nivå med den i de andre bydelene som nå utgjør Ytre vest – pluss Lambertseter som har hatt klart lavere levealder enn de andre ved tidligere beregninger.

De nest høyeste levealderne i Oslo-bydelene finner vi innenfor området Indre vest (St. Hanshaugen og Frogner). Her er gjennomsnittlig forventet levealder for menn og kvinner beregnet til henholdsvis 76,3 og 81,7 år, eller vel 2,5 og 1 år lavere enn i Ytre vest. Frogner kom klart best ut av de to. Mens folk i bydelene i Ytre vest har noe bedre leveutsikter enn landsgjennomsnittet, som er henholdsvis 77,0 og 81,9 år, er mulighetene for dem i Indre vest ikke fullt så gode som for landet som helhet.

Boks 2. Andre levealdertall og levealderindikatorer

Andre levealdertall og levealderindikatorer for bydelene i Oslo publisert i "Hjulet" (Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene) er:

- tall for forventet levealder 1993-1997 for gamle bydeler
- aldersstandardiserte dødsrater beregnet for gamle bydeler for periodene 1990-1994 (bare for begge kjønn under ett), 1994-1998 og 1995-1999
- aldersstandardiserte dødsrater beregnet for nye bydeler for perioden 1999-2003

Aldersstandardisert dødsrate er, i likhet med forventet levealder, et nyansert demografisk mål fordi det korrigerer for at befolkninger oftest har ulik alderssammensetning. Målet gir riktignok ikke noen intuitiv fortolkning, slik forventet levealder gjør, men er en indikator for dødelighet som varierer nøye i takt med forventet levealder, og som er godt egnet til å rangere geografiske områder etter dødelighet, og dermed etter levealder.

Statistisk sentralbyrå lager landstall for forventet levealder hvert år. De sist publiserte tallene, for 2004, var 82,3 år for kvinner og 77,5 år for menn (Statistisk sentralbyrå 2005a).

Menn på indre østkant har dårligst utsikt til et langt liv

Lavest forventet levealder i Oslo, for både menn og kvinner, er beregnet for området Indre øst, med henholdsvis 71,6 og 78,1 år. Området omfatter bydelene Sagene, Grünerløkka og Gamle Oslo. Forventet levealder for kvinner i disse bydelene når høyest, nær 79 år, i Grünerløkka bydel, altså tre år under landsnivået. For menn i dette området varierer forventet levealder fra 68,4 år i Sagene bydel, til 72,5 år i Gamle Oslo og 73,3 år på Grünerløkka. Sagene skiller seg altså klart negativt ut fra andre bydeler når det gjelder menns levealder. Også ved

levealderberegningene for 1991-1995 (Sosial- og helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå 1997) og 1993-1997 (Sosial- og helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå 1999), kom denne bydelen svakest ut med henholdsvis

67,6 og 69,0 år. Da het den Sagene-Torshov, og omfattet samme geografiske område. Disse gangene skilte alle disse tre bydelene seg ufordelaktig ut, med 2-3 år lavere levealder enn noen andre, og i 1993-1997 hadde både Gamle Oslo og Grünerløkka-Sofienberg levealder på 69-tallet. En årsak til at Sagene nå er alene om å ha særlig lav levealder for menn, er at de to andre bydelene fikk overført henholdsvis nærmere 6 000 og 11 000 personer fra områder med betydelig høyere levealder. Dette skjedde da bydelen Helsefyr-Sinsen i 2004 ble fordelt på tre andre.

Mye av forklaringen på det lave levealdernivået i de tre bydelene (særlig de tre gamle bydelene) må likevel søkes i at bydelene, og kanskje særlig Sagene, har mange kommunale utleieboliger og/eller helse- og omsorgsinstitusjoner. Det er allment kjent at innflyttere til slike boliger i utgangspunktet har dårligere utsikter til et langt liv enn de som bor i selveide boliger. Det er likevel trolig flere årsaker her, ettersom ingen av bydelene Gamle Oslo og Grünerløkka fikk et tilsvarende ekstra "løft" i forventet levealder for *kvinner* etter bydelsutvidelsen, slik som for menn. Mer tilfeldige forhold kan også ha spilt inn.

Det at nye Sagene bydel ble identisk med den gamle, mens de to nabobydelene ble utvidet med personer med bedre utsikter til et langt liv, er et eksempel på en situasjon der det er lett å feiltolke endringstall. Det er samtidig en påminnelse om at i mindre, ensartede geografiske områder vil en generelt lettere kunne måle mer ekstreme verdier – som for eksempel forventet levealder – enn i større og mer varierte områder. Sammenslåing til større enheter bidrar til å skjule variasjon og ulikheter.

Figur 2. Gamle bydeler i Oslo



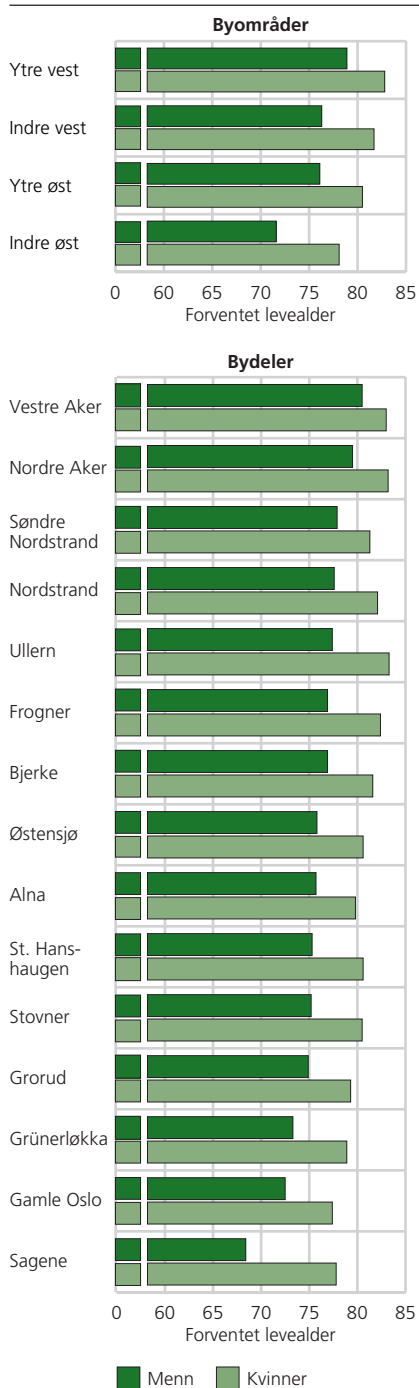
Kartgrunnlag: Statens kartverk og Oslo kommune.

Boks 3. Bydeler og byområder i Oslo

Fra 1. januar 2004 er antall bydeler i Oslo kommune, når det ses bort fra Sentrum og Marka, redusert fra 25 til 15 (figur 1 og 2). De nye bydelene er mer jevnstore i folketall enn de gamle, og med mellom 24 000 og 46 000 innbyggere er de minst på størrelse med de 35-40 mest folkerike kommunene i landet, noe som gjør det lettere å lage utsagnskraftige levaldertall for alle hovedstadens bydeler. Bare fire av 15 nye bydeler er identiske med en av de gamle, noe som kompliserer sammenlikning over tid.

For analyseformål i denne artikkelen har vi gruppert de 15 bydelene til fire byområder, der bydelene er gruppert på bakgrunn av geografi og sosioøkonomisk likhet: Indre øst, Indre vest, Ytre vest og Ytre øst, som vist på kartet (figur 1). Disse byområdene avviker noe fra de fire som Oslo kommune selv bruker. Vi har delt Oslo kommunes område Indre by i to områder, Indre øst og Indre vest, ettersom særlig nye Frogner bydel, som utgjør de tidligere bydelene Bygdøy-Frogner og Uranienborg-Majorstuen, atskiller seg sosioøkonomisk fra de østlige indre bydelene. Nordstrand bydel, som geografisk ligger i sørøst og ikke henger sammen med vestkanten, er gruppert til Ytre vest på grunn av klar sosioøkonomisk likhet med Ytre vest. De seks resterende bydelene utgjør byområdet Ytre øst, som dermed er blitt stort og folkerikt, med nær 200 000 innbyggere.

Figur 3. Forventet levealder for menn og kvinner. 2002-2004. Byområder og bydeler i Oslo



Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

For menn er dermed forventet levealder i Sagene bydel på samme nivå som det som er beregnet for menn i det utsatte Finnmark fylke på 1970-tallet. For kvinner i bydelene Gamle Oslo og Sagene, de oslokvinnene som lever kortest, er leveutsiktene nå på nivå med dem for kvinner i Finnmark omkring 1980, altså relativt sett noe bedre enn for menn i Sagene.

Ytre øst likner Oslo-gjennomsnittet

I det store, fjerde byområdet, Ytre øst, forekommer det ingen spesielt markante forskjeller i beregnet forventet levealder mellom de enkelte bydelene. Likevel har Grorud, som ligger dårligst an, 3 år lavere levealder for menn enn Søndre Nordstrand, og vel 2 år lavere levealder for kvinner enn Bjerke, de to som kommer best ut. Ettersom Ytre øst har mer enn 37 prosent av Oslos befolkning, er det ikke uventet at gjennomsnittsnivået ligger nær Oslo-gjennomsnittet, for menn faktisk akkurat lik dette, for kvinner 0,5 år under. Derimot ville nok beregning på *deler* av enkelte nye bydeler kunne vise større ulikheter enn blant de 15 nåværende, noe som tidligere beregninger for 1991-1995 og 1993-1997 for de 25 gamle, mindre bydelene bekrefter.

Økt forskjell på vestkant og østkant

I løpet av tiårsperioden fra 1991-1995 til 2002-2004 har forventet levealder økt for både menn og kvinner, både på byområde- og bydelsnivå i Oslo, slik som for hele landet og fylkene. I alle fire byområdene har levealderen økt mer blant menn enn blant kvinner, og aller mest blant menn i Ytre vest, 3,4 år (se figur 4, der bydelene er rangert etter økningen i levealder for menn). Deretter følger Ytre øst og Indre vest med henholdsvis 3,0 og 2,8 år, foran Indre øst med 2,3 år. For kvinner finner vi det samme geografiske hovedmønsteret, men med mindre forbedring enn for menn: 2 år i de vestre områdene og noe lavere i de østre, lavest i Ytre øst, med 1,3 år.

I tillegg til ulik bedring blant menn og kvinner, har altså forskjellen i levealder på vestkanten og østkanten i Oslo økt. For menn har Ytre vests forsprang på Indre øst økt fra 6,2 til 7,3 år, mens økningen i forsprang for kvinner har vært mindre, fra 4,3 til 4,7 år.

På bydelsnivå har, som ventet, levealderbedringen variert langt mer enn mellom de fire byområdene, noe figur 4 viser tydelig. Variasjonen i endringstall er dessuten større enn blant levaldertall fordi levaldertallene for begge tidsperiodene er beheftet med en viss usikkerhet. Tallene forteller om størst økning blant menn i Nordstrand, Nordre Aker og Bjerke, med minst 4,0 år. Bortsett fra Sagene har bedringen for menn vært minst i Ullern. Bedringen i Vestre Aker var også blant de laveste, men det er likevel her menn lever lengst. Blant kvinner var bedringen minst i Søndre Nordstrand, noe som synes vanskelig å forklare på bakgrunn av at bedringen for menn i denne bydelen var hele 3,6 år. Dette skyldes trolig tilfeldigheter. Siden det bor så få eldre og gamle i bydelen, er antall dødsfall som beregningene bygger på langt lavere enn i andre bydeler. I Søndre Nordstrand døde det færre enn 200 kvinner i treårsperioden, mot tre ganger så mange i Sagene, der det bor færre kvinner enn i Søndre Nordstrand.

Oslo ligger heller dårlig an blant fylkene

Til tross for høy forventet levealder på vestkanten i Oslo, er fylket Oslo – med henholdsvis 76,1 år for menn og 81,1 år for kvinner – blant de fire-fem nederste fylkene på rangeringslista for 2002-2004. Nedenfor Oslo finner vi for

menn bare Finnmark, Hedmark og Østfold, for kvinner også Vestfold. Avstanden ned til Finnmark på bunnen av fylkesrangeringen er 1,6 år for menn og 0,4 år for kvinner.

Gjennomsnittlig levealder i Oslo i 2002-2004 ligger henholdsvis 0,9 og 0,8 år under landsgjennomsnittet for menn og kvinner. Økningen fra 1991-1995 var 3,0 år for menn og 1,7 år for kvinner, som er noe mer enn det landsgjennomsnittet økte med, 1,6 og 1,5 år.

Et spørsmål vi kan stille oss er om bydeler i andre byer nå kan tenkes å ha høyere levealder enn bydelene på Ytre vest i Oslo? Det er sannsynligvis tilfelle for kvinner, fordi tall fra "Hjulet" viser at det for 1991-1995 og 1993-1997 ble beregnet tilsvarende eller litt høyere forventet levealder enn i Ytre vest i Oslo for kvinner i noen bydeler i Bergen og enkelte andre større byer. At det i den andre enden av skalaen kan finnes områder med lavere levealder for menn enn den i Sagene bydel i Oslo, er mindre trolig. I "Hjulet" er det riktignok blitt publisert noen tilsvarende eller også lavere levealdertall enn i Sagene for enkelte kommuner, særlig i Finnmark, og i noen "bydeler", men de fleste av disse beregningene er usikre fordi det bor så få her.

Ulik forskjell på kvinners og menns levealder i bydelene

Kvinner har alltid hatt lavere dødelighet, og dermed høyere levealder, enn menn. Det kan i noen grad skyldes forhold som at menn har vært mer aktive i yrkeslivet enn kvinner og at menn i større grad enn kvinner har hatt yrker med høy dødelighet (Borgan 2004).

Kjønnsforskjellen i forventet levealder for perioden 2002-2004 varierer fra bydel til bydel i Oslo, men er oftest mellom 4 og 6 år (figur 3). Oslo-gjennomsnittet er 5,0 år. I Sagene bydel, der menn i Oslo lever kortest, finner vi den klart største forskjellen, over 9 år, mens Vestre Aker, der menn lever lengst, har den minste på bare 2,5 år. At Sagene skiller seg så klart ut, er ikke lett å forklare. Det er den lave levealderen for menn som er spesielt avvikende, for beregnet levealder for kvinner er den nest laveste blant bydelene.

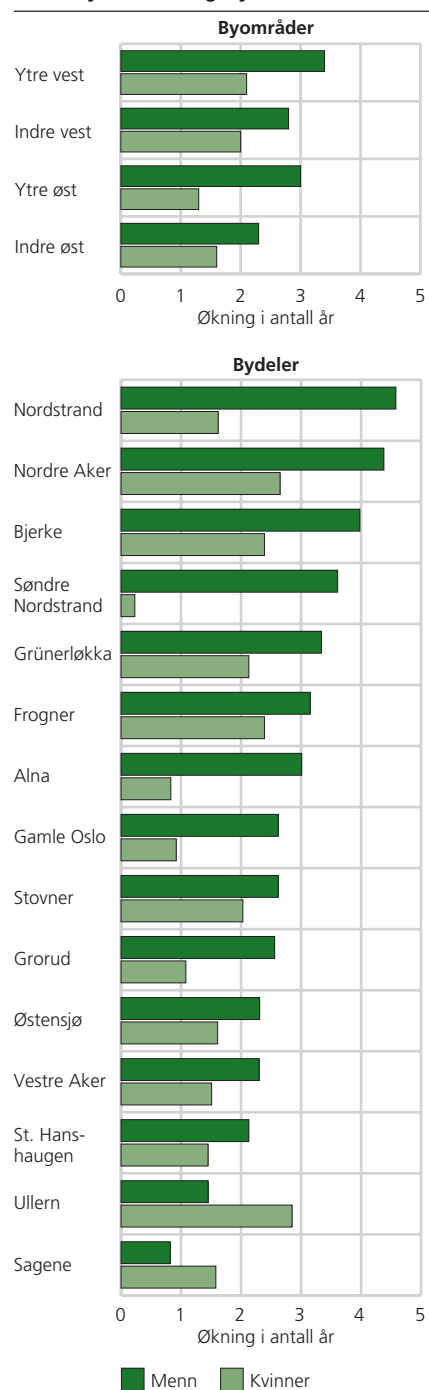
Blant de fire byområdene er det vel 7 og bortimot 5 års forskjell mellom høyeste og laveste levealder for henholdsvis menn og kvinner. Variasjonen blant de 15 bydelene er større, henholdsvis 12 og knapt 6 år.

Blant fylkene er differansen, som ventet, mindre – 3,6 år for menn og 2,9 år for kvinner. At denne differansen er klart mindre enn for bydeler, har sammenheng med at fylkestall vil kunne dekke over betydelige variasjoner innenfor fylket, i større grad enn bydelstall kan.

Forskjellen i levealder blant kvinner og menn avtar

Forskjellen i forventet levealder mellom kjønnene har stadig blitt mindre siden den på landsbasis nådde nærmere 7 år midt på 1980-tallet. I 2004 var den nede i 4,8 år. Vi må tilbake til begynnelsen av 1960-tallet for å finne en mindre forskjell. Årsaken til at forskjellen økte fra om lag 3,5 år etter 2. verdenskrig til nærmere 7 år, var dødsfall av hjerte- og karsykdommer etter krigen økte langt mer for menn enn for kvinner. Dessuten stanset økningen av disse sykdommene opp omkring 1960 for kvinner, mens den for menn fortsatte til omkring 1970. Deretter har hjerte- og karsykdommer igjen vært på retur blant begge kjønn, og mest blant menn, der forbedringspotensialet var størst

Figur 4. Økning i forventet levealder for menn og kvinner fra 1991-1995 til 2002-2004. Byområder og bydeler i Oslo



Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 1. Forventet gjenstående levetid for kvinner på utvalgte alderstrinn. 2002-2004. Bydeler i Oslo

Bydel	Alder			
	0	20	50	80
Oslo	81,1	61,7	32,8	8,9
Gamle Oslo	77,4	57,8	29,2	8,4
Grünerløkka	78,9	59,4	30,5	8,1
Sagene	77,8	58,7	30,3	8,8
St. Hanshaugen	80,6	61,2	32,3	8,4
Frogner	82,4	63,4	34,2	9,8
Ullern	83,3	63,4	33,7	8,7
Vestre Aker	83,0	63,5	34,6	9,2
Nordre Aker	83,2	63,4	34,5	9,5
Bjerke	81,6	61,9	33,3	9,5
Grorud	79,3	60,1	31,6	8,6
Stovner	80,5	61,1	31,9	8,1
Alna	79,8	60,8	32,0	8,6
Østensjø	80,6	61,4	32,9	8,7
Nordstrand	82,1	62,6	33,7	8,9
Søndre Nordstrand	81,3	62,0	33,1	8,3

Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

(Statistisk sentralbyrå 2005b). Dermed har forventet levealder for menn på ny blitt mer lik den for kvinner, samtidig som begge levealdrer har økt betydelig.

Den reduserte forskjellen i levealder for menn og kvinner må også ses i sammenheng med endringer i yrkesforhold, livsstil og levesett. Det er registrert klare forskjeller i levealder for ulike yrkesgrupper (Borgan 2004). Yrkesforholdene har endret seg atskillig. Folketellingene viser at det fra 1960 til 1990 ble forholdsvis færre personer i en del tradisjonelle mannsyrkesgrupper som er kjent for relativt kort levealder, som fiskere og sjømenn, og forholdsvis flere med bedre utsikter til et langt liv, som lærere, ingeniører, jurister og pres-ter.

For landet under ett kan 67-årige menn og kvinner nå forvente å leve ennå henholdsvis 15,5 og 18,8 år. Ettersom mange slutter i arbeid flere år før de fyller 67 år, er det folks yrke(r) og yrkesforhold for minst et par tiår siden som vil kunne ha påvirket levealderen (Statistisk sentralbyrå 2005a). Mange av dem som dør i Oslo, kan ha levd lenge i en annen bydel eller et annet fylke og hatt et yrke som er uvanlig i vedkommende bydel nå. Tilsvarende vil det også ta noe tid før endringer i livsstil og levesett virker inn. At stadig færre menn røyker, mens kvinnene røyker i nesten samme omfang som før, har trolig begynt å bidra til mer lik levealder for begge kjønn, mens den seinere tids utvikling mot at kvinnenes drikkevaner bli mer lik mennenes, neppe har betydd noe ennå.

Selv om forskjellen på kvinners og menns levealder er blitt vesentlig mindre, er det likevel ikke noe fylke eller noen bydel i Oslo der levealderen for menn når opp mot kvinnenes for landet under ett.

Økt levealder mest på grunn av redusert dødelighet blant eldre

I hvilke aldersgrupper er det så at lavere dødelighet har bidratt mest til økt forventet levealder? Spedbarnsdødeligheten på landsbasis sank fra 3,5 til 3,2 per 1 000 levendefødte fra 2002 til 2004 (Statistisk sentralbyrå 2005a). Samtidig ser vi en tydelig reduksjon av dødsfallsratene for eldre over 65 år, både for menn og kvinner. Denne reduserte dødeligheten blant eldre bidrar klart mest til økningen i forventet levealder. Den lavere spedbarnsdødeligheten har også bidratt, men det er nå så vidt få dødsfall blant yngre folk at slike dødsfall teller forholdsvis mye mindre. At folks helse er blitt bedre enn før, og at det er færre dødsfall av hjerte- og karsykdommer enn for noen tiår siden, bidrar sammen med bedre levekår til lavere dødelighet og dermed høyere levealder.

At dødelighet blant yngre betyr lite nå, ser vi også av tabellene 1 og 2 over forventet gjenstående levetid på utvalgte alderstrinn. For en 50-årig mann i Nordre Aker bydel er forventet gjenstående levetid 30,8 år, mens en nyfødt gutt kan forvente å bli 79,5 år. Dette betyr at det å ha "overlevd" til sin 50-årsdag bare vil øke ens totale forventede levealder med $50,0 + 30,8 - 79,5 = 1,3$ år, noe som er svært lite sammenliknet med 30 år tidligere, da "bonusen" for å ha oppnådd å fylle 50 år var 4 år på landsbasis. Tabell 2 viser at "bonusen" i Sagene for 2002-2004 var $50,0 + 22,8 - 68,4 = 4,4$ år. Det betyr at dødeligheten blant menn under 50 år i Sagene bydel i perioden 2002-2004 var to-tre ganger så stor som i de fleste andre bydelene, og en del høyere enn landsgjennomsnittet for 30 år siden. Menn i Sagene som er fylt 80 år har forventet gjenstående levetid på 6,1 år. Det er den tredje korteste levetiden i bydelene. For menn i Sagene bydel skyldes derfor den lave forventede leve-

alderen høyere dødelighet (dødsfallsrater) enn i andre bydeler i de aller fleste aldrer.

Fire problemer ved å tolke forskjeller i beregnet levealder

Det er atskillig usikkerhet knyttet til tolkning av levealderberegninger. Med tanke på om nivået på og det innbyrdes forholdet mellom de levealdrer som beregnes er korrekt, er det flere forhold enn det å få registrert alle dødsfallene som er av betydning.

1. Vi kan ikke vente til alle er døde

Forventet levealder er et mål for "dagens levealder", slik vi ønsker, men målet er hypotetisk i den forstand at det ikke beskriver et virkelig fødselskull (kohort), ettersom det er beregnet på grunnlag av dødsfall blant *alle* fødselskull i befolkningen (boks 1). Fordi dødeligheten til ulike fødselskull oftest er forskjellig og stadig endres, kan forventet levealder være vanskelig å tolke og bruke til en del formål. Derimot kan *faktisk* levealder regnes ut for hvert enkelt fødselskull, for eksempel kvinner født i 1950, men helt *sikre* slike levaldertall kan vi lage først når alle fra 1950-kullet er døde, noe som ennå vil ta over femti år. Så lenge kan brukerne av levaldertall som oftest ikke vente, så derfor blir gjerne forventet levealder beregnet på grunnlag av de ferskeste dødelighetserfaringene (her dødsfallene i 2002-2004), brukt og tolket som et mål på faktisk levealder.

2. Folk flytter

At folk flytter, vil kunne påvirke levealderberegninger dersom det flyttes fra ett (geografisk) beregningsområde til et annet. Hvert år blir det nå registrert om lag 190 000 flyttinger mellom kommuner her i landet, av disse 90 000 mellom fylker (Statistisk sentralbyrå 2005c). Dødsfall blir registrert på den adressen der vedkommende bodde på dødsdagen, og teller ved levealderberegningene dermed fullt og helt med i det beregningsområdet der vedkommende bodde aller sist, selv om vedkommende hadde bodd der bare en kort tid. Riktignok er folk over 50-60 år nokså bofaste, slik at de aller fleste eldre bor i samme område i en rekke år før de dør, iallfall i samme kommune (Forgaard 2005). Men i lavere aldrer vil flytting inn eller ut av området, blant annet som følge av boligbygging, kunne påvirke levealderberegningene merkbart. I slike tilfelle kan en definisjon av forventet levealder som "forventet levetid for en nyfødt jente i bydel/kommune xxxxx" gi feil assosiasjoner. Som følge av flyttinger gjennom et langt liv – de 190 000 årlig tilsvarer i gjennomsnitt tre på hver av oss (Skiri 2001) – dør en stor andel av befolkningen i et beregningsområde der levetidene kan ha vært til dels vesensforskjellige fra dem i området hvor vedkommende ble født og vokste opp, eller kanskje levde storparten av livet. Derfor brukes i denne artikkelen i stedet formuleringen "forventet levealder for kvinner i bydel/kommune xxxxx".

Innenfor Oslo grenser registreres hvert år mer enn 70 000 flyttinger, av disse bortimot 45 000 mellom de nye bydelene (Oslo kommune 2004). I tillegg flytter godt over 30 000 personer til Oslo og nærmere 30 000 ut. Av de nesten 8 000 som kom fra utlandet i 2003 hadde nesten fire av fem utenlandsk bakgrunn, og halvparten bakgrunn fra et ikke-vestlig land.. De mange flyttingene bidrar til å gjøre levealderberegninger mer usikre enn de ellers ville ha vært. Trolig vil de generelt påvirke beregningene for Oslo relativt mye, ikke minst bydelstallene. Mest usikre blir tallene for de bydelene med størst innflytting eller gjennomstrømning av folk med en bakgrunn (norsk eller fremmed) mye



Foto: Siri Boquist

Tabell 2. Forventet gjestående levetid for menn på utvalgte alderstrinn. 2002-2004. Bydeler i Oslo

Bydel	Alder			
	0	20	50	80
Oslo	76,1	56,6	28,4	7,1
Gamle Oslo	72,5	53,1	25,0	6,8
Grünerløkka	73,3	53,7	25,0	5,8
Sagene	68,4	49,8	22,8	6,1
St. Hanshaugen ..	75,3	55,7	27,6	5,8
Frogner	76,9	57,9	29,4	7,7
Ullern	77,4	58,1	30,0	7,4
Vestre Aker	80,5	60,8	32,4	8,8
Nordre Aker	79,5	59,7	30,8	7,2
Bjerke	76,9	57,2	28,9	8,7
Grorud	74,9	55,3	27,2	6,6
Stovner	75,2	55,5	27,9	6,6
Alna	75,7	56,6	28,6	6,7
Østensjø	75,8	56,4	28,4	6,8
Nordstrand	77,6	58,1	29,2	7,9
Søndre Nordstrand	77,9	58,8	29,8	8,8

Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.



Foto: Siri Boquist

Sagene skiller seg negativt ut fra andre bydeler når det gjelder menns levealder. For menn i Sagene bydel er forventet levealder 68,4 år, mens den for menn i Vestre Aker er 80,5 år.

forskjellig fra den allerede bosatte befolkningen. Likevel vil førstegenerasjonsinnvandrere til Norge neppe trekke ned levealderen i tilflyttingsområdet, da det er funnet lavere dødelighet i denne gruppen enn i totalbefolkningen (Østby 2004:134). Funnet samsvarer med erfaringer fra andre vestlige land.

For å skaffe mer pålitelige regionale tall for levealder, kunne vi forsøke å stedfeste dødsfallet til det beregningsområdet der personen la grunnlaget for sin levetid, for eksempel til hvor vedkommende bodde lengst. Dette tilsvarer at en ved beregning av levealder for ulike yrkesgrupper legger til grunn det yrket vedkommende hadde lengst eller en vesentlig del av livet. Problemstillingen måtte i så fall overlates til en mer ressurskrevende spesialundersøkelse av folkeregisterdataene. Samtidig ville løsningen reise flere metodiske spørsmål, blant annet med hensyn til geografi og tid, og en ville vanskelig kunne lage like konsistente regionale levaldertall som i de ordinære levalderberegningene.

Referanser

Borgan, Jens-Kristian (2004): Prester og fysioterapeuter lever lengst, *Samfunnspeilet* 3/2004, Statistisk sentralbyrå.

Brunborg, Helge (2004): Befolkningen blir eldre. Økonomiske analyser 5/2004, Statistisk sentralbyrå.

Forgaard, Tanja Seland (2005): Flest flytter innenfor egen kommune. *Samfunnspeilet* 5/2005, Statistisk sentralbyrå.

Oslo kommune (2004): Statistisk årbok for Oslo kommune. 2004. <http://www.utviklings-og-kompetansestaten.oslo.kommune.no/oslo-statistikken/>

Skiri, Halvard (2001): Geografisk mobilitet i Norge. Presentasjon til 22. nordiske statistikermøte i Kalmar 1.-5. august 2001. <http://www.kalmar2001.scb/session.asp#6>

Sosial- og helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå (1997): Hjulet 1997 (Styrings- og informasjons-hjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene 1997). <http://www.ssb.no/emner/03/hjulet/hjulet97/>

Sosial- og helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå (1999): Hjulet 1999 (Styrings- og informasjons-hjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene 1999). <http://www.ssb.no/emner/03/hjulet/hjulet99/>

Statistisk sentralbyrå (2005a): Befolkningsstatistikk. Døde. <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/dode/>

Statistisk sentralbyrå (2005b): Dødsårsaker. <http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/>

Østby, Lars (2004): [Innvandrere i Norge – Hvem er de, og hvordan går det med dem? Del I Demografi.](#) Notater 2004/65, Statistisk sentralbyrå.

3. Skjev fordeling av institusjoner

Betydelige utslag i beregnet levealder ville trolig kunne forekomme dersom det i en bydel eller kommune finnes en (eller flere) institusjon(er) som mottar beboere også fra andre bydeler (kommuner), og institusjonen er av en slik art at beboerne lever bare en kort tid før de dør. Dersom tilflyttede beboere blir registrert som bosatt i bydelen (kommunen) institusjonen ligger i, vil denne bydelen (kommunen) bli "belastet" med uforholdsmessig mange dødsfall, uten at folke-mengden som brukes som nevner i dødsfallsratene (middelfolkemengden på et tidspunkt) øker på grunn av stor gjennomtrekk av beboere. Resultatet blir i så fall at beregnet forventet levealder for bydelen (kommunen) blir for lav, mens områdene som avgir institusjonsbeboere kommer for gunstig ut.

I juli 2005 ble folkeregistreringsforskriften endret slik at institusjonsbeboere som vil bli flyttet fysisk til en annen kommune for å få pleie, som følge av et avtalt samarbeid mellom to eller flere kommuner, fortsatt skal være registrert bosatt i sin gamle kommune. I den grad slik skjev fordeling av institusjoner har innvirket på beregnet levealder, burde forskriftsendringen bidra til at feilaktig påvirkning ikke lenger vil gjøre seg gjeldende mellom kommuner. En forutsetning for en slik regional skjevhet i levealderberegninger er altså at beboerne dør på institusjonen.

4. Noen innvandrere flytter utenlands uten å si fra

I land med en velutviklet folkeregistrering, som i Norge og andre nordiske land, vil kvaliteten på datagrunnlaget for dødsfall være riktig god. Denne situasjonen er i sterk kontrast til den i mange andre land, særlig de mindre utviklede. Derimot vil folkemengdetallene brukt i dødsfallsratene kunne være litt for høye i nordiske land, ettersom det sentrale folkeregisteret nok kan inneholde opptil noen titusen for mange personer registrert som bosatt, fordi mange – oftest tidligere innvandrere – har forlatt landet uten å melde ifra. Resultatet blir litt for høye tall for forventet levealder på landsbasis, og det vil være en tendens til at beregnet forventet levealder for områder (bydeler, kommuner) med mange innvandrere vil være vel høy. På den andre siden oppholder det seg åpenbart noen tusen personer illegalt her i landet. Men dødsfall blant slike vil påvirke verken befolkningsstatistikken eller levealderberegninger, fordi bare demografiske hendinger for dem som er registrert bosatt i landet tas med i statistikken.