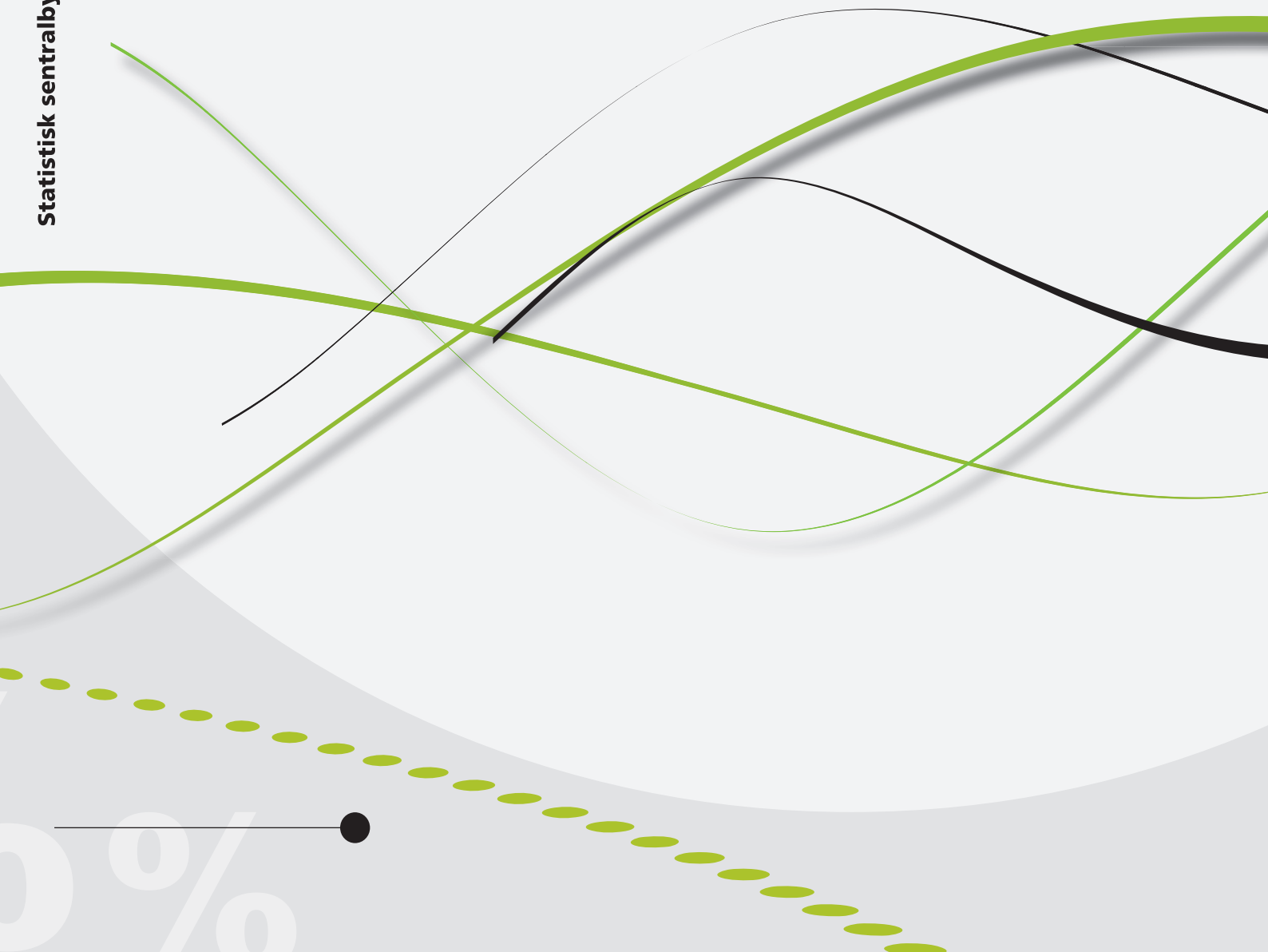




*Anders Barstad*

## **Hopning av dårlige levekår**

En analyse av Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013





*Anders Barstad*

**Opphopning av dårlige levekår**

En analyse av Levekårsundersøkelsen EU-SILC  
2013

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå  
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen  
skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert 24. november 2016

ISBN 978-82-537-9420-4 (trykt)  
ISBN 978-82-537-9415-0 (elektronisk)  
ISSN 0806-2056

<b>Standardtegn i tabeller</b>	<b>Symbol</b>
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentliggjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	
Desimaltegn	,

## Forord

Levekårsundersøkelsene som Statistisk sentralbyrå gjennomfører hvert år, er et viktig redskap til å si noe om helheten i velferdsutviklingen – på tvers av temaområder og politiske interessefelt. Men det er ikke åpenbart hvordan en kan beskrive og analysere denne helheten på en god måte. I den foreliggende rapporten velges en tilnærming der problemer på forskjellige levekårskomponenter telles opp og settes i sammenheng. Prosjektet er finansiert av Arbeids- og sosialdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 10. november 2016

Kjetil Telle

## Sammendrag

Hverdagen innebærer i varierende grad belastninger og frihetsbegrensninger av forskjellig art, slik som lav inntekt, dårlig helse og sosial isolasjon. I hvilken grad er det en opphopning eller akkumulering av levekårsproblemer som dette i den voksne befolkningen? I tillegg til å belyse dette spørsmålet, ser vi i denne rapporten også på hvilke problemer som korrelerer sterkest med andre problemer, på gruppene som er mest utsatt, og hvordan opphopningen henger sammen med subjektiv livskvalitet (tilfredshet). Datagrunnlaget er Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013. På grunnlag av denne undersøkelsen har problemer blitt definert og avgrenset for de følgende sju levekårskomponentene: Arbeidsmarked, helse, økonomi, sosiale relasjoner, psykiske vansker, nærmiljø og bolig.

Gjennomgående synker problemkonsentrasjonen med alderen. Det er framfor alt uføre og arbeidsledige som er overrepresentert blant dem som har mange problemer å stri med. Analysen viser også at enslige med barn og utenlandsfødte, særlig når de er født i Afrika, Asia og Latin-Amerika etc., er blant dem som kommer dårligst ut. I tillegg har sosialhjelpsmottakere en høy problemkonsentrasjon. Fordelt etter utdanningsnivå, er personer som bare har grunnskoleutdanning mest utsatt, mens de med utdanning på videregående nivå er i en mellomstilling. For den mest utbredte problemkombinasjonen, det vil si både vansker med helsa og med deltakingen i arbeidslivet, er lav utdanning sterkt utslagsgivende.

Er man først utsatt for et problem, øker sannsynligheten for at en også er utsatt for andre problemer. De fleste korrelasjonene mellom komponentene er imidlertid nokså svake, selv om alle er statistisk signifikante. En vanskelig økonomisk situasjon går særlig ofte sammen med andre problemer, mens vansker i bolig og bomiljø ser ut til å være mer «tilfeldig» fordelt. Den sterkeste enkeltkorrelasjonen er mellom psykiske vansker og en dårlig økonomi. Dernest er det også en klar sammenheng mellom dårlig helse og problemer på arbeidsmarkedet, særlig blant middelaldrende (45-66 år).

Det er en sammenheng mellom akkumuleringen av velferdsbelastninger og tilfredsheten med livet. Jo flere problemer, desto lavere tilfredshet. Av de sju belastningene, er det framfor alt psykiske vansker som forklarer variasjonene i livstilfredshet.

## Abstract

Everyday life represents various strains and limitations of freedom, such as low income, bad health and social isolation. To what extent is there an accumulation of welfare problems such as these in the Norwegian adult population? In addition to exploring this question, we also look into which problems correlate the most with other problems, which groups have the highest level of accumulation, and finally we explore the association between accumulation and subjective quality of life (satisfaction). The data source is the Survey of level of living EU-SILC 2013. On the basis of this survey, problems within the following seven welfare domains have been singled out: Labor market, health, economy, social relations, mental distress, local environment and housing.

In general, the accumulation of problems decline with age. It is first and foremost the disabled and the unemployed that have a multitude of difficulties to cope with. The analysis also shows that single parents and persons born abroad, particularly in Africa, Asia and Latin-America etc., are among the most challenged groups. In addition, a high level of accumulation is found among social assistance recipients. Considering the level of education, persons with primary education only are the most challenged, while those who have secondary education are in an intermediate position, and the persons with college or university education have the lowest level of accumulation. For the most widespread of all problem combinations, i.e. both diminished health and weak labor market integration, the educational level is of particular importance.

If a person is exposed to one problem, there is an increased probability of also being exposed to other problems. However, most correlations between domains are rather weak, although statistically significant. Comparing the different domains, problems related to the economy have the highest correlation with other problems. Problems concerning housing and the local environment seem to be much more randomly distributed in the population. The highest correlation is found between mental distress and economic problems. There is also a relatively high correlation between diminished health and weak labor market integration, particularly among middle-aged persons (45-66).

There is clearly an association between the accumulation of welfare problems and life satisfaction. Each additional problem is related to a further fall in the level of satisfaction. Comparing the different problem domains, it is above all mental distress that has the largest explanatory power.

## Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Innledning og bakgrunn</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Noen teoretiske perspektiver</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Tidligere forskning</b> .....	<b>11</b>
3.1. Ulike tilnærminger .....	11
3.2. Nasjonale undersøkelser .....	11
3.3. Komparative undersøkelser .....	13
<b>4. Data og metode</b> .....	<b>14</b>
4.1. Innledning .....	14
4.2. Datagrunnlag .....	14
4.3. Velferdsproblemer - definisjoner .....	15
4.4. Uavhengige variable .....	18
<b>5. Resultater</b> .....	<b>18</b>
5.1. Generell oversikt .....	18
5.2. Sammenhengen mellom komponentene.....	21
5.3. Multivariat analyse .....	24
5.4. Hopning og subjektiv livskvalitet.....	26
<b>6. Diskusjon og konklusjon</b> .....	<b>29</b>
6.1. Noen hovedfunn.....	29
6.2. Drøfting i lys av tidligere forskning .....	30
6.3. Begrensninger i analysen.....	31
6.4. Politiske implikasjoner? .....	32
<b>Referanser</b> .....	<b>33</b>
<b>Tabellregister</b> .....	<b>37</b>



## 1. Innledning og bakgrunn

«For den som har, skal få, og det i overflod. Men den som ikke har, skal bli fratatt selv det han har» (Matteus 13.12). Dette, og lignende bibelsitater, har blitt brukt som utgangspunkt for å beskrive et viktig samfunnsfenomen: Økonomiske og sosiale fordeler og ulemper har en tendens til å bli selvforsterkende. Den amerikanske sosiologen Robert Merton (1968) lanserte begrepet Matteus-effekt i en artikkel på slutten av 1960-tallet. Den som i utgangspunktet har visse fordeler av økonomisk og sosial art vil ha bedre forutsetninger enn andre for å erverve seg nye fordeler. Merton brukte begrepet i en studie av det vitenskapelige systemet. Vitenskapsmenn og institusjoner med høy prestisje tiltrekker seg mer oppmerksomhet og får større ressurser enn andre institusjoner, som igjen øker prestisje og ressurstilgang. Dette gjelder selv om den vitenskapelige kvaliteten og produktiviteten kan være lik høy blant forskere som tilhører institusjoner med lavere prestisje. Matteus-effekten minner om det som i systemteorien kalles for en positiv feedbacksløye. Den bidrar til å forsterke avvikene fra et gitt utgangspunkt. Gjennom en uhindret Matteus-effekt vil de sosiale og økonomiske ulikhetene øke over tid (Rigney 2010: 4-5). Begreper som »gode og onde sirkler» dekker mye av det samme fenomenet.

I denne rapporten vil jeg bruke begrepene akkumulering, opphopning og hopning om hverandre, som synonyme. Generelt kan akkumulering eller opphopning defineres som «..en prosess der ett eller flere objekter, enten de er ønsket eller uønsket, hopper seg opp, innenfor eller på tvers av interesseområder»<sup>1</sup> (Ferraro og Morton 2016: 1). Overført til levekårsforskningen, kan vi studere hopning innenfor en avgrenset levekårskomponent (slik som økonomi, for eksempel hvordan arv og andre økonomiske fordeler tidlig i livsløpet gir avkastning seinere), eller vi kan studere hopningen på tvers av komponenter. Det er særlig det siste som opptar oss i denne rapporten, selv om det er åpenbart at disse problemstillingene har en indre sammenheng. Akkumulering innenfor en komponent, for eksempel av økonomiske fordeler, kan påvirke akkumuleringen på en annen, slik som helse eller sosiale relasjoner.

I tråd med Matteus-effekten, viser mye forskning, både i Norden og ellers, at velferdsproblemer har en tendens til å hope seg opp hos de samme individene. I prinsippet kan det eksistere tre former for sammenheng mellom forskjellige sider ved levekårene (NOU 1976: 28): Uavhengighet, kompensering eller hopning. Uavhengighet innebærer at levekårene er tilfeldig fordelt i befolkningen. Kompensering innebærer at dårlige levekår på én komponent går sammen med gode kår på en annen. For eksempel kan individer med et farlig arbeidsmiljø ha relativt høy inntekt. Hopning innebærer derimot at dårlige eller gode levekår på én komponent går sammen med tilsvarende dårlige eller gode kår på andre komponenter, i samsvar med Matteus-effekten. Et eksempel er sammenhengen mellom lav boligstandard og lav inntekt. Sammenlignet med de velstående, må individer med liten kjøpekraft i større grad ta til takke med de dårligste og minste boligene. Liten kjøpekraft vil være særlig utslagsgivende hvis boligmarkedet er preget av sterk konkurranse, slik som i storbyene.

Studier av Matteus-effekten og akkumulering av gode og dårlige levekår er av vesentlig betydning, både i politisk og normativ sammenheng. Å forhindre en opphopning av velferdsproblemer er blant sosialpolitikkenes viktigste formål (Wolff og De-Shalit 2007; Halleröd og Selden 2013). I den grad det for eksempel er en sammenheng mellom dårlig helse og svak økonomi, er det diskutabelt om velferdsstaten har oppnådd sine målsettinger om økonomisk trygghet og

---

<sup>1</sup> Min oversettelse. I originalen: «»..we define accumulation as a process of amassing one or more objects, whether desirable or undesirable, within or across domains of interest».

utjevning.<sup>2</sup> Studiet av hopningsmønstre er i tillegg en måte å identifisere de dårligst stilte gruppene i samfunnet på. Wolff og De-Shalit (2007) argumenterer for at de dårligst stilte i samfunnet er de som opplever en opphopning («clustering») av de viktigste velferdsproblemene («disadvantages»), og det er situasjonen for denne gruppen som politikken bør prioritere. Ut fra dette perspektivet blir det viktig å studere hvordan velferdsproblemer akkumuleres over tid, og hva som er de kausale relasjonene mellom ulike aspekter. Her peker Wolff og De-Shalit på to former for kausale relasjoner. Når et velferdsproblem øker risikoen for å bli utsatt for andre problemer, kaller de det en nedbrytende ulempe («corrosive disadvantage»). Når høy velferd innenfor en komponent har positive konsekvenser for andre sider ved velferden, omtaler de det som fruktbare funksjoner («fertile functionings»). Innenfor sosialpolitikken er det grunnleggende å avdekke disse sammenhengene. Betydningen av å studere helheten i fordelingen av velferdsproblemer og -fordeler ble også understreket av Stiglitz-kommisjonen, som kom med en rekke forslag til forbedring av velferdsstatistikkens innretning (Stiglitz mfl. 2009). Et eksempel som ble brukt av kommisjonen, var inntekt og helse. For å fungere i samfunnet er det nødvendig å ha *både* et minstemål av inntekt og god helse. Ved å unnlate å se disse komponentene i sammenheng ser en dessuten bort fra de ekstra problemene som personer som både er syke og fattige står overfor, i tillegg til de ekstra fordelene som de friske og rike nyter godt av.

I denne rapporten skal jeg se nærmere på hvordan velferdsproblemer hopper seg hos de samme individene, med utgangspunkt i levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013. Jeg vil se nærmere på hvilke kombinasjoner av problemer som er mest vanlige i den norske befolkningen, hvor sterk sammenhengen mellom de forskjellige problemene er, samt hvilke grupper som er særlig utsatt. Men før vi kommer til den empiriske delen av artikkelen, skal jeg ta for meg noen teoretiske perspektiver som kan bidra til å forklare hvorfor velferdsproblemer hopper seg. Jeg skal også gjennomgå noen sentrale funn i tidligere forskning.

## 2. Noen teoretiske perspektiver

Molander (2016) hevder at visse egenskaper ved sosial samhandling bidrar til en stadig mer ulik fordeling av ressursene i samfunnet, selv om partene i utgangspunktet er like med hensyn på ressurser, innsats og ferdigheter. En viktig årsak til dette er tilfeldige variasjoner, for eksempel i konkurransen om gitte ressurser, som gir noen aktører mer enn andre. Det er en fordel som senere kan forsterkes gjennom forskjellige mekanismer. I en forhandlings situasjon vil den som har mer ressurser enn andre premieres, blant annet på grunn av mindre risikoaversjon. Mindre risikoaversjon på markedet vil også bidra til at de som har stor formue øker størrelsen på sine økonomiske ressurser sammenlignet med dem som har lav formue.

Et annet perspektiv som kan bidra til å forklare hvordan Matteus-effekten utvikler seg, er den såkalte ressurs-arenamodellen i norsk levekårsforskning. Den er et nyttig utgangspunkt for å forstå hvordan levekårene i befolkningen endres over tid. Levekårene er et produkt av ressursene individet har tilgang til, samt strukturelle egenskaper ved arenaene som ressursene brukes på. Modellen var inspirert av økonomisk produksjons- og konsumteori. Ressurser gir tilgang til handlingsarenaer, slik blant annet høy utdanning eller god helse er ressurser som letter tilgangen til arbeidsmarkedet som levekårsarena. Fordelingsmekanismer på arenaene (for eksempel representert ved forskjeller i helseskadelig arbeidsmiljø mellom yrker) vil også ha betydning for hvilken levekårsfordeling som blir skapt

<sup>2</sup> Jfr. Folketrygdlovens paragraf 1.1., der det heter at «Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet...» og videre «...bidra til utjevning av inntekt og levekår...» (sitert i Bay mfl. 2015: 18).

av samspillet mellom ressurser, seleksjon og arenaegenskaper. Fordelingen av levekår vil i sin tur representere et nytt sett av ressurser, som igjen virker styrende på tilgangen til arenaer (NOU 1993: 17: 44–45). Her er det lett å se for seg hvordan det kan oppstå onde og gode sirkler. For eksempel kan lav utdanning gjøre det vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedet, eller få tilgang til de best betalte jobbene, særlig i en situasjon med lavkonjunktur. Hvis de lavt utdannede oftere er arbeidsledige, vil det bidra til å redusere deres framtidige sjanser på arbeidsmarkedet, fordi arbeidsgivere er skeptiske til å ansette personer med «hull i cv'en» (en del av arbeidsledighetens «arrdannende» effekt, se Birkelund mfl. 2016).

Det er likhetspunkter mellom denne modellen og kapabilitetstilnærmingen («the capability approach») til den indiske økonomen Amartya Sen. Kapabilitetstilnærmingen knytter velferd til frihet, til hva mennesker faktisk er i stand til å være eller gjøre. Friheten bestemmes av tilgangen til ressurser, som inntekt og utdanning, og det Sen kaller *konverteringsfaktorer*. Konverteringsfaktorene kan være individuelle, sosiale eller miljømessige forhold. Eksempler på individuelle faktorer er alder, kjønn og helse, sosiale faktorer kan være kvaliteten på utdanningsinstitusjonene og hvilke lovregler som finnes, og de miljømessige dreier seg blant annet om forskjeller i klima og forurensning (Sen 2009; Binder og Coad 2011). Konverteringsfaktorene bestemmer en persons evne til å omdanne, konvertere, ressurser til faktiske muligheter (kapabiliteter). For eksempel vil en syk eller funksjonshemmet person både ha et inntektshandikap – en redusert evne til å skaffe inntekter – og et konverteringshandikap – et problem med å konvertere inntekt og andre ressurser til et godt liv, som forsterker effekten av inntekts-handikaket (Sen 2009). Gitt samme inntekt, vil en funksjonshemmet som er avhengig av rullestol ha mindre mulighet enn andre til å dra på ferie eller besøke slekt og venner, siden en del av inntekten i så fall må brukes på spesialtilpasset bil, eller ledsager osv.

Alt dette er naturligvis under forutsetning av at det ikke finnes offentlige eller private hjulpekilder som kan motvirke effekten av et slikt konverteringsproblem. Hvordan velferdsstaten er utformet er i seg selv et mulig eksempel på en konverteringsfaktor. I en flernivåstudie av 20 vestlige land var høye utgifter til sosiale formål på nasjonsnivå forbundet med bedre familiekontakt blant funksjonshemmede. Én mulig tolkning er at bedre og mer sjenerøse velferdsordninger, for eksempel knyttet til helsetjenester og offentlig transport, bidrar til høyere mobilitet i denne gruppa (Van der Meer mfl. 2009).

Et fjerde perspektiv på hvordan fordeler og ulemper akkumuleres over tid kan hentes fra den franske sosiologen Pierre Bourdieu (1986) og hans bruk av kapitalbegrepet. Bourdieu skiller mellom fire former for kapital: økonomisk, kulturell, sosial og symbolsk. Økonomisk kapital er penger og eiendom. Kulturell kapital framtrer på flere måter, både som «dannelse», som kulturelle objekter (blant annet bøker og bilder) og som utdanningskvalifikasjoner. Sosial kapital er «forbindelser», ressursene som er tilgjengelige gjennom nettverket av sosiale relasjoner. Symbolsk kapital er ressurser i form av prestisje og anseelse. Den viktigste formen for kapital er, ifølge Bourdieu, den økonomiske. Både kulturell og sosial kapital kan erverves via økonomisk kapital, riktignok bare gjennom større eller mindre transformasjonskostnader. En av de viktigste fordelene økonomisk kapital gir, er knyttet til tid. Fritiden kan brukes mer effektivt, blant annet fordi den økonomiske kapitalen gir muligheter til å kjøpe tjenester fra andre. Fattigdom undergraver sosiale relasjoner av flere grunner; den reduserer mulighetene for å være sjenerøs og gavmild, og fattigdommen gjør det vanskelig å følge opp gjensidighetsprinsippet som sosiale relasjoner styres av (Böhnke 2008).

Begrepet sosial kapital har i de seinere årene fått stor oppmerksomhet i velferdsforskningen. Nettverkseffekter vil i mange tilfeller bidra til å forsterke

individuelle ressursforskjeller. Hvis rike og høyt utdannede i hovedsak omgås andre i samfunnets toppsjikt, kan det, under visse forutsetninger, gi enda større avkastning av disse ressursene (Barstad og Sandvik 2015: 18-19). Nettverks-effektene har sammenheng med «the homophily principle» (homofiliprinsippet): at mennesker har en tendens til å danne nettverk med personer som de likner, og som har samme egenskaper som dem selv, av demografisk, sosial eller økonomisk art<sup>3</sup> (DiMaggio og Garip 2012: 97-98). Et eksempel på dette prinsippet er tendensen til homogami, at «krake søker make», på ekteskapsmarkedet (Dommermuth mfl. 2015: 46-47). En slik tendens vil, alt annet likt, bidra til å forsterke ressursforskjellene på husholdningsnivå.

Andre samfunnsforskere har pekt på at en mangel på viktige velferdsgoder kan ha uheldige psykologiske konsekvenser, som bidrar til at en ikke kommer seg ut av situasjonen. Velferdsproblemer har en kostnad i form av redusert kognitiv kapasitet. En alvorlig mangel på noe, enten det er tid, penger, eller sosiale relasjoner, fanger oppmerksomheten og reduserer evnen til å fokusere på andre ting i livet (Mullainathan og Shafir 2014). Den kognitive kapasiteten og evnen til kontroll og planlegging (*executive control*) blir mindre. Det bidrar til at de fattige forblir fattige, de ensomme forblir ensomme osv. Tilleggsproblemer kan oppstå. Den fattiges mentale kapasitet brukes til å håndtere fattigdommen, slik at det er mindre ressurser igjen til å mestre andre sider ved livet, for eksempel planlegge livet på lang sikt, motstå usunne fristelser o.l.

En annen sosialpsykologisk mekanisme er knyttet til begrepet selvoppfylgende profeti. Det ble i sin tid utformet av den nevnte Robert Merton. Han så Matteus-effekten innenfor vitenskapen som et spesialtilfelle av en selvoppfylgende profeti. Forventningen om at arbeidet til berømte vitenskapsmenn vil ha særlig høy kvalitet og betydning bidrar til å skape enda større oppmerksomhet, som igjen sikrer ressurser og gir arbeidet deres stor betydning osv. En opplevelse av å være et offer for krefter en ikke kan kontrollere, og en medfølgende håpløshet, har også elementer av en selvoppfylgende profeti. Vedvarende problemer på forskjellige områder av livet kan på sikt undergrave motivasjonen for å motvirke dem. Hvordan mennesker fortolker og vurderer livene sine, både i fortid, nåtid og framtid, har en selvstendig effekt på hvordan livet utvikler seg (Schafer mfl. 2011). Kultur og maktforhold i samfunnet påvirker disse vurderingene. Noen grupper i samfunnet er særlig utsatt for stigmatisering og negative fordommer, såkalte stereotypier. Stereotypiene kan også fungere som selvoppfylgende profetier. Medlemmer av de stigmatiserte gruppene kan for eksempel gjøre visse oppgaver dårligere enn andre fordi de er redde for å bekrefte de negative oppfatningene (Lamont mfl. 2015; Appel mfl. 2015). I den grad de selv tar inn over seg og internaliserer de negative fordommene, kan det påvirke framtidig velferd. En longitudinell engelsk studie fant at ikke-ensomme eldre som på ett tidspunkt oppga at de var enige i stereotypien «alderdom er en tid for ensomhet», hadde større risiko enn andre for å oppleve ensomhet i løpet av oppfølgingsperioden, selv ved kontroll for en rekke risikofaktorer (Pikhartova mfl. 2016).

Til slutt bør det nevnes at det er viktig å anlegge et livsløpsperspektiv på opphopningen av velferdsproblemer. Begrepet om akkumulering står sentralt i forskningen om hvordan tidlige erfaringer i livsløpet (i barndom og ungdom) legger føringer for den videre utviklingen. Hopningen av negative erfaringer gjennom oppveksten ser ut til å øke risikoen for seinere problemer, slik som dårlig helse og et vanskelig forhold til familien (Ferraro mfl. 2016).

---

<sup>3</sup> Homofili, «å elske det samme», brukes på norsk som regel om homoseksualitet. På engelsk har begrepet ofte en videre betydning

### 3. Tidligere forskning

#### 3.1. Ulike tilnærminger

Studiet av hvordan velferdsproblemer hoper seg har to hovedvarianter. I den ene er fokuset på fattigdom. Fattigdom har av mange blitt forstått som et flerdimensjonalt velferdsproblem, selv om det i praksis har blitt målt på grunnlag av inntekt (Alkire og Santos 2013). Vi kan således snakke om levekårsfattigdom framfor inntektsfattigdom, der en heller teller problemer enn kroner (Normann 2009a, 2009b). I den andre varianten er en mer opptatt av å kartlegge generelle mønstre i hopningen av dårlige levekår, og hvilke problemer som særlig ofte går sammen, uten å ha som ambisjon å avgrense en bestemt gruppe «fattige». Det er likevel langt fra vanntette skott mellom disse variantene.

Det er flere metodiske tilnærminger til studiet av hopning og «multippel deprivasjon». En av de mest vanlige er den såkalte «counting approach», som innebærer at en kartlegger enkeltindividers situasjon på en serie velferdsdimensjoner og teller opp antallet problemer, «deprivasjoner», som individene er utsatt for (Aaberge og Peluso 2012; Dhongde og Haveman 2016). Den kjente Alkire-Foster-metoden for måling av flerdimensjonal fattigdom er basert på en slik tilnærming (Alkire og Foster 2011), og har blant annet blitt brukt som utgangspunkt for studier av flerdimensjonal fattigdom både i Europa (Whelan mfl. 2014) og USA (Dhongde og Haveman 2016). Et eksempel på en studie av generelle hopningsmønstre med utgangspunkt i en slik tilnærming er Ferrarini mfl. (2010).

En annen metode er bruk av faktoranalyse og latente variable. I denne metoden estimeres akkumuleringen av problemer som en latent variabel som ligger bak de observerte (manifeste) problemene (se eksempelvis Halleröd og Bask 2008). Andre tilnærminger har også vært benyttet (om ulike tilnærminger i studiet av flerdimensjonal fattigdom, se oversikten hos Alkire og Foster 2011: 476).

#### 3.2. Nasjonale undersøkelser

Studier av generelle hopningsmønstre, basert på levekårsundersøkelser, bekrefter at velferdsproblemer har en tendens til å følge hverandre, slik Matteus-effekten tilsier. Det er særlig svensk levekårsforskning som har gitt viktige empiriske bidrag til dette studiefeltet (Tåhlin 1989; Halleröd og Larsson 2008; Halleröd og Bask 2008; Bask 2010; Ferrarini mfl. 2010; Bask 2011; Halleröd og Seldén 2013; Heap mfl. 2013; Bask 2016). Den norske forskningsinnsatsen har vært noe mer beskjeden (men se blant annet Iversen mfl. 1987; Sæbø og Øverbye 1994; Dahl og Vogt 1996; Fløtten 2006).

I en analyse basert på den svenske levekårsundersøkelsen (ULF) fra 1998, finner Halleröd og Larsson (2008) at om lag ti prosent av den svenske befolkningen har en høy sannsynlighet for å komme dårlig ut på et knippe av i alt åtte velferdsproblemer, blant annet dårlig helse, psykiske vansker, ensomhet, arbeidsledighet og stram økonomi.

En annen studie med utgangspunkt i ULF-undersøkelsene, definerer problemer innenfor i alt sju levekårskomponenter (Ferrarini mfl. 2010): Sysselsetting, økonomiske ressurser, helse, bolig, politiske ressurser, sosiale relasjoner og fysisk trygghet. I 2005/2006 var det i underkant av en fjerdedel av befolkningen (23 prosent) som hadde minst to velferdsproblemer. I samme artikkel inngår en lignende analyse av de europeiske landene som deltok i levekårsundersøkelsen EU-SILC 2006, inkludert Norge. Her tas det utgangspunkt i et mer begrenset antall levekårsproblemer, i alt fem: Arbeidsløshet (for intervjupersonen eller hans/hennes partner), økonomiske problemer, selvvurdert dårlig helse, trangboddhet og fysisk

utrygghet (det siste basert på spørsmål om det forekommer kriminalitet, vold eller hærverk i boområdet). Sammenlignet med det øvrige Europa, hadde de nordiske landene og Nederland den laveste forekomsten av multiple velferdsproblemer. Andelen som hadde minst to problemer var 11 prosent i Sverige og noe lavere enn dette i Norge og Danmark, mens andelen var 24 prosent i Europa som helhet (Ferrarini mfl. 2010: 143-144).

En analyse av svenske paneldata bekrefter at velferdsproblemer har en tendens til å akkumuleres over tid. Personene som i utgangspunktet hadde sterkest opphopning av velferdsproblemer hadde også størst risiko for å pådra seg flere problemer (Halleröd og Bask 2008, som dekker perioden 1979-2003). Opphopningen av dårlige levekår var negativt korrelert med klassemobiliteten, og økte risikoen for oppløsning av parforhold.

Hvilke problemer er det så som har en tendens til å opptre i flokk? I den nevnte analysen av EU-SILC, var den vanligste problemkonstellasjonen, både i Sverige og i store deler av Europa, dårlig helse kombinert med økonomiske problemer (Ferrarini mfl. 2010). Basert på forskjellige undersøkelser, ser det ut til at økonomiske vansker har en særlig sterk tendens til å opptre sammen med andre velferdsproblemer (Barstad 2014: 62). Analyser av paneldelen av de svenske ULF-undersøkelsene tyder på det samme. Økonomiske vansker er velferdsproblemet som i størst grad samvarierer med andre sider ved velferden; slike problemer både etterfølger og leder til andre problemer (Bask 2016). Det ser ut til å stemme godt med noen av de teoretiske perspektivene gjengitt tidligere, jfr. Bourdieu (1986). Wolff og De-Shalit (2007) anser fattigdom og andre former for økonomisk usikkerhet som en «nedbrytende ulempe», som bidrar til å øke risikoen for andre problemer.

Vanskeligheter på arbeidsmarkedet, blant annet i form av arbeidsledighet, går også ofte sammen med problemer på andre områder, det samme gjelder søvnvansker (Halleröd og Larsson 2008; Bask 2011). Halleröd og Larsson (2008) finner at det – ved siden av dårlig økonomi – særlig er helseproblemer, angst, ensomhet og dårlig søvn som er sterkest korrelert med andre problemer. De mest «uavhengige» problemene, altså de som i minst grad var korrelert med andre, var lav utdanning, boforhold (trangboddhet) og utsatthet for vold og kriminalitet. Bask (2016) finner at det å mangle en nær venn i liten grad er relatert til andre problemer, enten disse kommer før eller etter i tid. Samtidig er mangelen på en nær venn et av de mest «gjenstridige» problemene; sannsynligheten for å ha et vedvarende problem på dette området er svært høy. Dårlig helse og trangboddhet er de andre velferdsproblemene som i sterkest grad viser tendenser til å være kroniske.

Hvilke grupper i samfunnet rammes mest av en akkumulering av velferdsproblemer? Gjennomgående er innvandrere, de lavt utdannede, personer utenfor arbeidsstyrken samt enslige, særlig hvis de har barn, overrepresentert blant dem som rammes av «multippel deprivasjon» (se eksempelvis Ferrarini mfl. 2010; Bask 2016). Studier med bruk av flerdimensjonale fattigdomsmål har gjort lignende funn (Dhongde og Haveman 2016; Whelan mfl. 2014). Funn vedrørende kjønn- og aldersforskjeller er mindre konsistente. Mens noen forskere ikke finner kjønnsforskjeller (som Bask 2011 og Ferrarini mfl. 2010), er det andre som rapporterer at menn er mest utsatt (Bask 2016) eller at kvinner er det (Halleröd og Selden 2013; Heap mfl. 2013). En tilsvarende inkonsistens gjelder forskjeller etter alder (Ferrarini mfl. 2010; Heap mfl. 2013). En undersøkelse basert på EU-SILC 2009 indikerer at aldersvariasjonene i flerdimensjonal fattigdom varierer sterkt, alt etter hvor en bor i Europa. I en del øst-europeiske land og i land som Hellas og Portugal er de eldste aldersgruppene mest utsatt for fattigdom, mens det i de rikeste europeiske landene (inkludert Danmark og Norge) er de unge (<30 år) som er mest utsatt (Whelan mfl. 2014).

I norsk sammenheng fant en analyse av Levekårsundersøkelsen 1983 en korrelasjon mellom hopningsindekser for henholdsvis dårlige og gode levekår og posisjonen på arbeidsmarkedet. Funksjonærer på høyt eller middels nivå hadde betydelig mindre opphopning av levekårsproblemer enn ikke-yrkesaktive, kontrollert for kjønn, alder, ekteskapeleg status og forsørgerbyrde (Iversen mfl. 1987). Også enslige forsørgere hadde flere ulemper og færre goder enn befolkningen som helhet. Andre analyser har funnet en sterkere opphopning av dårlige levekår blant unge sosialhjelpsmottakere enn blant annen ungdom (Sæbø og Øverbye 1994).

Normann (2009a; 2009b) tar utgangspunkt i EU-SILC 2007, og lager en indeks for levekårsproblemer basert på følgende sju indikatorer: 1) betalingsproblemer og subjektiv økonomi, 2) mangel på materielle goder, 3) helseøkonomi (ikke råd til å gå til lege og/eller tannlege), 4) sosial ekskludering (mangler kontakt med venner, familie eller naboer), 5) organisasjonsdeltaking, 6) kronisk sykdom, 7) boligproblemer. Det er verdt å merke seg at hensikten med denne analysen var å utforske konsekvensene av å bruke alternative mål på fattigdom. Flertallet av indikatorene som inngår tilhører den økonomisk-materielle dimensjonen i levekårene. 9 prosent av befolkningen hadde minst fire problemer, og 3 prosent minst fem. Den sistnevnte gruppen ble definert som levekårsfattige.

Analysen viste blant annet at bosatte i Oslo både er mest utsatt for levekårsfattigdom og inntektsfattigdom. Andre grupper som var relativt sterkt utsatt for begge typene fattigdom var sosialhjelpsmottakere, aleneboende minstepensjonister og innvandrere fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia og New Zealand, og Europa utenom EU/EØS.

### 3.3. Komparative undersøkelser

Vi har nevnt en studie (Ferrarini mfl. 2010) som fant mindre hopning av dårlige levekår i Norge og de nordiske land enn ellers i Europa. En analyse av flerdimensjonal fattigdom i Europa, med utgangspunkt i EU-SILC 2009 og Alkire-Foster-metoden, gir lignende resultater (Whelan mfl. 2014). Mulige forklaringer er at de nordiske landene er rike land med små inntektsforskjeller, i tillegg til disse landenes godt utbygde velferdsstat. Whelan mfl. (2014) finner ingen sammenheng med økonomisk ulikhet, målt ved Gini-koeffisienten, men en klar sammenheng med brutto disponibel inntekt per innbygger. Det er likevel en tendens til at de skandinaviske landene, sammen med Nederland, gjør det bedre enn inntektsnivået skulle tilsi. Velferdsstatlige tiltak kan være et middel til å forhindre at problemer forsterker hverandre og skaper en Matteus-effekt. Høye utgifter til sosiale formål ser for eksempel ut til å være særlig viktig for å redusere den økonomiske sårbarheten blant personer med lav utdanning. I europeisk sammenheng har Norge en av de minste forskjellene i økonomisk sårbarhet mellom grupper med forskjellig utdanningsnivå (Gesthuizen og Scheepers 2010).

En undersøkelse med data fra EU-SILC viste at ikke-sysselsatte med nedsatt helse i Storbritannia hadde høyere risiko for fattigdom enn tilsvarende grupper i Sverige og Danmark (Falk mfl. 2013). Et sjenerøst velferdssystem ser ut til å redusere risikoen for sosial passivitet og isolasjon blant dem som både har dårlig helse, lav utdanning og står utenfor arbeidslivet (Saltkjel mfl. 2013). Høyere utgifter til helsetjenester og omsorg for eldre var i en flernivåanalyse forbundet med bedre sosial kontakt blant eldre, særlig blant dem som hadde en vanskelig økonomi (Ellwardt mfl. 2014). Slike funn bygger opp under den tidligere nevnte studien som viste en korrelasjon mellom nivået på utgiftene til sosiale formål og funksjonshemmedes kontakt med familien (Van der Meer mfl. 2009).

En annen komparativ studie viser at utsatte grupper på arbeidsmarkedet i Norge, dvs. personer med lav utdanning, lave numeriske ferdigheter og svak helse, gjennomgående har høyere sysselsettingsandel enn tilsvarende grupper i en del andre land (Barth mfl. 2015). Dette mønsteret er særlig tydelig for kvinner. Sysselsettingen blant menn med dårlig helse er unntaket, her er sysselsettingen høyere i land som Danmark, Irland og Sverige. Men blant kvinner med svak helse er det Norge som kommer best ut (Barth mfl. 2015: 170).

## 4. Data og metode

### 4.1. Innledning

Vi tar utgangspunkt i en vanlig tilnærming innenfor studiet av hopning og multipel deprivasjon, en såkalt «counting approach», som redegjort for tidligere. Metoden innebærer at en kartlegger enkeltindividers situasjon på en serie velferdsdimensjoner og teller opp antallet problemer, «deprivasjoner», som individene er utsatt for. I det følgende skal vi redegjøre for hvilke dimensjoner som er valgt, med utgangspunkt i Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, og hvordan vi har definert kuttpunktene, altså hva som skal telle som et problem eller ikke innen hver enkelt dimensjon.

I tillegg til å telle opp antallet, vil vi også se nærmere på konkrete kombinasjoner av velferdsproblemer. Her vil vi blant annet ta for oss kombinasjonen av dårlig helse og dårlig økonomi, som Stiglitz-kommisjonen trakk fram som uheldig. Hvilke grupper i befolkningen er mest utsatt for en opphopning av problemer, både generelt og med hensyn på utvalgte kombinasjoner? Hva er sammenhengen mellom de forskjellige komponentene, er noen av dem særlig høyt korrelert?

Til slutt skal vi ta for oss sammenhengen mellom problemkonsentrasjon og subjektiv livskvalitet, med hovedvekt på tilfredshet med livet. En antatt fordel med å se individuelle livsproblemer i sammenheng er at det gir et bedre helhetsbilde av livssituasjonen. I den grad det er riktig, og forutsatt at vi har målt de viktigste problemene på en dekkende måte, skulle vi forvente en sterk sammenheng mellom problemoppbygging og livstilfredshet. Hvilke problemer betyr mest for livskvaliteten? Er det tegn til at problemene forsterker hverandre (interaksjonseffekt), eller er sammenhengen med livskvalitet additiv? Er for eksempel korrelasjonen mellom økonomiske problemer og tilfredsheten med livet sterkere blant dem som har dårlig helse, og vice versa?

### 4.2. Datagrunnlag

Denne rapporten er basert på en analyse av Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013 (se Thorsen og Revold (2014) for en nærmere beskrivelse av detaljer i undersøkelsen). Netto utvalgsstørrelse var 6140 personer, og frafallet 48 prosent. Verken denne, eller lignende EU-SILC-undersøkelser, dekker velferdskomponentene i sin fulle bredde. Det var for eksempel ingen spørsmål om arbeidsmiljø i denne undersøkelsen, eller om man hadde vært utsatt for vold eller trusler om vold. Levekårsundersøkelsene EU-SILC er likevel en undersøkelse som gir en forholdsvis bred kartlegging av velferdens aspekter. En fordel med å bruke 2013-undersøkelsen er også at denne undersøkelsen hadde en egen temamodul om subjektiv livskvalitet, der det blant annet inngikk spørsmål om sosiale relasjoner og psykiske problemer. Det gir blant annet mulighet for å se hopningen av velferdsproblemer i sammenheng med livstilfredshet.



### 4.3. Velferdsproblemer - definisjoner

I en analyse av hvordan problemer hoper seg hos de samme individene, er nøkkelen til en vellykket analyse å finne gode mål på disse problemene. Det er en vanskelig oppgave. Ut fra hvilke kriterier kan et aspekt ved livssituasjonen sies å utgjøre et problem? I valget av problemer har vi tatt utgangspunkt i tidligere forskning (se gjennomgangen foran) og antakelsene om hvilke problemer som utgjør «nedbrytende» ulemper (jfr. Wolff og De-Shalit 2007). Men datagrunnlaget gir klare begrensninger her, både på hvilke problemer som kan studeres nærmere, og på hvor lett det er å skille mellom de som har problemer på et felt og de som ikke har det.

Tabell 4.1 gir en oversikt over de sju velferdsproblemene som vi ser nærmere på i denne rapporten, og hvordan de er definert.

**Tabell 4.1 Oversikt over sju velferdsproblemer, og hvordan de er målt med utgangspunkt i EU-SILC 2013**

Velferdsproblem	Indikator
Lav tilknytning til arbeidsmarkedet	Arbeidsinntekt under 1.5 G i 2012, og ikke under utdanning eller alders/afp-pensjonist
Dårlig helse	Har et helseproblem som medfører begrensninger i utførelsen av alminnelige hverdagsaktiviteter
Dårlig økonomi	Tilhører en husholdning som ikke råd til minst ett av fire goder: en ukes ferie utenfor hjemmet i året, spise kjøtt eller fisk minst annenhver dag, holde boligen passe varm, bytte ut utslitte møbler (bare stilt til personer som oppgir at det er vanskelig å få endene til å møtes).
Sosial marginalisering	Har ingen fortrolige, eller ingen å få praktisk hjelp fra, eller har lav tillit til andre (0-4 på skala 0-10).
Psykiske vansker	Skala (MHI-5) bestående av fem spørsmål om psykiske problemer siste fire uker. De som i gjennomsnitt skårer 3.4 eller lavere (skalaen går fra 1-5) defineres som personer med psykiske problemer
Dårlig nærmiljø	Andel som enten har problemer med støy inne i boligen eller med støv, lukt eller annen forurensning i området rundt boligen eller med kriminalitet/vold/hærverk i boområdet
Boligproblemer	Bor trangt (en person i ettroms bolig, eller flere personer enn rom), eller har minst ett av tre problemer i boligen: Råte, tak som lekker/fukt i vegger eller gulv, lite dagslys

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Det første problemet er *lav tilknytning til arbeidsmarkedet*. Arbeidsledighet er et vanlig mål på dette. I norsk sammenheng utgjør imidlertid de ledige en svært liten gruppe. Lav tilknytning til arbeidsmarkedet kan dessuten gi utslag på andre måter enn gjennom arbeidsledighet, ikke minst uførepensjon. En vesentlig del av uførepensjoneringen i Norge er et skjult arbeidsledighetsproblem, ifølge noen forskere (Bratsberg mfl. 2010). En mulighet kunne derfor være å slå uføre og arbeidsledige sammen. Men heller ikke dette vil fange opp alle som har en marginal tilknytning til arbeidsmarkedet. Vi har valgt å følge Epland mfl. (2013) og definere gruppen med lav tilknytning til arbeidsmarkedet som dem som hadde svært liten arbeidsinntekt (under 1.5G<sup>4</sup>) i 2012, og som heller ikke var under utdanning (inkludert yrkesrettet opplæring og verneplikt) på intervjudtidspunktet. I tillegg virker det urimelig å definere alders/afp-pensjonister som en gruppe med problemer på arbeidsmarkedet, selv om noen av dem sannsynligvis hadde ønsket å jobbe lenger. De er derfor også holdt utenfor. I alt utgjør personene med lav tilknytning til arbeidsmarkedet 12 prosent av den voksne befolkningen, gitt denne definisjonen.

<sup>4</sup> Det svarer til en inntekt under 123 183 kroner i 2012. 2G tilsvarte 164 244 kroner per 1.5. 2012

Det andre problemet er *dårlig helse*. Det er målt som personer som etter eget utsagn har en langvarig sykdom eller helseproblem, eller funksjonshemming eller plager som følge av skade, og som opplever «..begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter» som konsekvens av dette. Spørsmålene som stilles om helse har likhetspunkter med spørsmålet om funksjonshemming i Arbeidskraftundersøkelsene (AKU), og ser ut til å gi nokså like resultater. I 2. kvartal 2013 oppgav 17 prosent av befolkningen i alderen 15-66 år å ha en funksjonshemming (Bø og Håland 2013), mens andelen i EU-SILC 2013 med et helseproblem, slik vi definerer det, også utgjorde 17 prosent, riktignok målt som andel av befolkningen i alderen 16+. Et alternativ er spørsmålet om egenvurdert helse. En indikator basert på dette spørsmålet kunne vært andelen av befolkningen som sier at helsa er dårlig eller svært dårlig. Problemene med dette målet er at forskjellige grupper kan ha ulike tolkninger av ordene «god» eller «dårlig» helse, og at svarene kan bli påvirket av personlighetsforskjeller. Annen forskning tyder på at den egenvurderte helsetilstanden, i tillegg til objektive helseforskjeller, gjenspeiler «..en generell positivitetsfaktor som delvis er påvirket av vårt unike sett av gener» (Nes og Tambs 2011: 123). Vurderingen av aktivitetsbegrensninger er riktignok også subjektiv, men likevel noe mindre åpen for ulike tolkninger, ved nettopp å vektlegge begrensningene på hvilke aktiviteter som kan utføres i hverdagen.

Det tredje problemet er å ha en *vanskelig økonomisk situasjon*. En avgrensning av denne gruppen kan gjøres på mange forskjellige måter. På samme måte som for helse, har vi valgt å legge vekt på selvrapporterte aktivitets- og handlingsbegrensninger, i dette tilfellet på grunn av husholdningens økonomiske situasjon. De som har en vanskelig økonomi tilhører en husholdning som ikke råd til minst ett av fire goder: en ukes ferie utenfor hjemmet i året, spise kjøtt eller fisk minst annenhver dag, holde boligen passe varm, bytte ut utslitte møbler. 10 prosent av den voksne befolkningen har en vanskelig økonomisk situasjon, definert på denne måten. I EU-SILC blir disse spørsmålene bare stilt til dem som oppgir at det er vanskelig å få «endene til å møtes» med husholdningens samlede inntekter.

I tillegg til dette har vi også laget flere andre mål på den økonomiske situasjonen, for å sjekke hvor robuste resultatene er. Det første alternative målet er en forlengelse av det første, basert på en rekke spørsmål om mangler av materiell eller sosial art. De intervjuede ble spurt om eventuelle mangler hadde «økonomiske årsaker». De materielle godene omfattet blant annet telefon, tv og privatbil. I tillegg kommer forskjellige handlingsbegrensninger, for eksempel at en ikke hadde gått til tannlege ved behov siste 12 måneder, eller ikke hadde mulighet til å gå ut med familie/venner og spise eller drikke noe sammen med dem minst en gang i måneden. Vi har laget en indeks som teller opp antallet mangler som etter eget utsagn har økonomiske årsaker. De som har oppgitt at de har minst to slike mangler er definert som å ha en vanskelig økonomi, ifølge dette alternative målet.<sup>5</sup>

De andre alternative målene er objektive mål, basert på inntekt. Det første er det velkjente og kanskje mest brukte målet på fattigdom i Norge, andelen av befolkningen som har en husholdningsinntekt per forbruksenhet som er mindre enn 60 prosent av medianinntekten (EU60). I 2013 tilsvarte det en inntekt under 230 000 kroner per forbruksenhet. For beregning av inntekten per forbruksenhet er

---

<sup>5</sup> En svakhet ved disse spørsmålene er at det ikke er åpenbart hva som skal forstås med «økonomiske årsaker». Det kan tolkes som at en ønsker å endre situasjonen, men ikke har råd, men det kan også tolkes som at det «ikke er verdt investeringen» og at en ikke ønsker å prioritere det aktuelle godet innenfor de rådende budsjettammer. En svensk utredning kritiserer disse spørsmålene i EU-SILC: «Hur utgifter prioriteras och varför man väljer att använda sina inkomster till det ena eller det andra är inte enkelt att reda ut, åtminstone inte med hjälp av frågor av denna karaktär» (SOU 2015: 56, s. 118).

den såkalte EU-skalaen brukt.<sup>6</sup> Det andre objektive målet er også EU60, men denne gang korrigert for innslaget av skoleelever/studenter og formuende. Annen forskning har vist at EU60-målet korrelerer sterkere med andre levekårsproblemer når elever/studenter og formuende holdes utenfor. Mange elever/studenter lever på studielån, som ikke registreres som inntekt. Det er særlig viktig å ta hensyn til formue, som ser ut til å fungere som en buffer mot mange av problemene som ellers ofte henger sammen med lav inntekt (Normann 2009b). Konkret er de som hadde en brutto finanskapital på mer enn 50 000 kroner tatt ut, det samme gjelder alle som var elever eller studenter (inkludert vernepliktige) på intervjuetidspunktet. Mens de som har en inntekt under 60 prosent av medianinntekten utgjør 10 prosent av alle, er vi nede på 3 prosent, når elever/studenter og formuende holdes utenfor.

Det fjerde problemet er *sosial marginalisering*. Spørsmålene som stilles om dette er nokså begrensede, og gir ikke noe godt grunnlag for å vurdere variasjonsbredden i befolkningens sosiale tilknytning. Vi har valgt å definere de utsatte på dette området som de som enten ikke har noen som står dem nær, og som de kan snakke fortrolig med, eller som ikke kan be slekt, venner eller naboer om praktisk hjelp, eller som har lav tillit til folk flest (skårer 0-4 på en skala fra 0-10, der 0 er «en kan ikke være for forsiktig» og 10 er «folk flest er til å stole på»). Til sammen utgjør dette ti prosent av den voksne befolkningen.

Det femte problemet er *psykiske vansker*. I undersøkelsen blir de intervjuede stilt fem spørsmål om følelsesmessige tilstander de siste fire ukene, tre av dem av negativ art (veldig nervøs, langt nede, nedfor og trist), mens to er positive (rolig og harmonisk, glad). De fem spørsmålene inngår i en mye brukt indeks for mental helse, MHI-5. Hvert spørsmål har verdier som varierer fra 1 (hele tiden) til 5 (ikke i det hele tatt). Når verdiene for de positive følelsene snus på hodet, slik at høye verdier indikerer mer positive følelser, får vi en indeks for psykisk helse som varierer fra 1 (dårligst) til 5 (best). De som i gjennomsnitt skårer 3.4 eller lavere defineres som personer med psykiske vansker. Dette utgjør 9 prosent av befolkningen. En tidligere analyse, basert på levekårsundersøkelsen om helse 2008, fant at 6 prosent av befolkningen skåret under en anbefalt grenseverdi på MHI-5 (Nes og Clench-Aas 2011). Denne grenseverdien kan imidlertid ikke uten videre legges til grunn, blant annet fordi den er basert på bruk av flere svarkategorier (6) enn de fem som inngår i EU-SILC.

Det sjettede problemet er *dårlig nærmiljø*. I EU-SILC er det begrenset med informasjon som kan vise variasjonsbredden i disse problemene. Vi har valgt å definere de som har dårlig nærmiljø som personer som enten oppgir at de har problemer med støy i boligen fra kilder utenfor boligen (nabo, trafikk o.l.), eller med støv, lukt eller annen forurensning i området rundt boligen, eller med kriminalitet, vold eller hærverk i boområdet. I alt utgjorde de som tilfredsstilte disse kriteriene 18 prosent av befolkningen.

Det sjuende og siste problemet er knyttet til selve *boligen*, og ikke miljøet rundt. Denne problemkategorien er definert som personer som bor trangt (en person i ettroms bolig, eller flere personer enn rom), eller som har minst ett av tre problemer i boligen: Råte, tak som lekker/fukt i vegger eller gulv, lite dagslys. Dette utgjorde 15 prosent av den voksne befolkningen i 2013.

På grunnlag av disse avgrensningene lages det så en indeks som teller opp antallet problemer, som dermed vil variere mellom 0 og 7. I tillegg vil jeg også se nærmere

---

<sup>6</sup> EU-skalaen gir første voksne husholdningsmedlem vekten 1.0, mens neste voksne får vekten 0.5 og barn en vekt på 0.3 hver. En husholdning på to voksne og to barn må dermed ha en inntekt som er 2.1 ganger inntekten til en enslig, for å ha samme levestandard.

på hvilke kombinasjoner av velferdsproblemer som er mest vanlige, og hvordan de varierer i befolkningen.

#### 4.4. Uavhengige variable

I tillegg til kjønn og alder, vil vi analysere fordelingen av hopningstendenser ut fra de følgende demografiske og sosioøkonomiske kjennetegnene: Fødeland, husholdningstype, utdanningsnivå og selvdefinert økonomisk status. I noen av analysene inkluderer vi også bostedsstrøk. *Fødeland* er en variabel basert på en kategorisering av intervjupersonens fødeland. Kategorien født i Norge er alle personer med Norge som fødeland. Nordiske og EU/EØS land etc. inkluderer alle som er født i EU28/EØS, USA, Canada, Australia og New Zealand, mens kategorien Afrika, Asia, Latin-Amerika etc. består av de som er født i Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand, og Europa utenom EU28/EØS. Variabelen for *bostedsstrøk* grupperer personer etter om de bor i spredtbygd strøk eller i tettbygd strøk i forskjellige størrelsesgrupper. Som spredtbygd strøk regnes foruten all spredt bosetting, også husklynger med færre enn 200 bosatte. Tettbygd strøk er områder med minst 200 bosatte der avstanden mellom husene som hovedregel ikke overstiger 50 meter. *Husholdningstype* grupperer intervjupersonene etter samlivsstatus og om det er barn i husholdningen eller ikke. Gruppene med barn omfatter personer som bor sammen med egne barn (medregnet stebarn og adoptivbarn) i alderen 0-19 år. Variabelen *utdanningsnivå* skiller mellom forskjellige grupper på basis av deres høyeste fullførte utdanning. Den har fire kategorier: Grunnskole, videregående skole, kort universitets- og høgskoleutdanning og lang universitets- og høgskoleutdanning (4+ år). *Selvdefinert økonomisk status* er basert på personens egen oppfatning av viktigste aktivitet på intervju tidspunktet. Den skiller mellom kategoriene yrkesaktiv heltid og deltid (som inkluderer både ansatte og selvstendig næringsdrivende), arbeidsledige, studenter/elever (inkludert vernepliktige og de som er i arbeidsrettet opplæring), førtids- og alderspensjonister, arbeidsuføre og hjemmearbeidende. I noen analyser tar vi også med mottak av *sosialhjelp*, om intervjupersonen tilhører en husholdning som mottok sosialhjelp i løpet av 2012.

## 5. Resultater

### 5.1. Generell oversikt

Tabell 5.1 viser andelen av den voksne befolkningen som har de angitte problemene på en eller flere komponenter. De mest utbredte problemene, slik de er definert her, er knyttet til helse, nærmiljø og bolig, mens hvert av de øvrige omfatter om lag en tiendedel av befolkningen. Det er ikke store forskjeller mellom menn og kvinner. Den mest markante kjønnsforskjellen finner vi i andelen med dårlig helse. Kvinner oppgir oftere enn menn at de har helseproblemer som fører til begrensninger i hverdagen. Noe mer overaskende er det at kvinner også er mer tilbøyelige til å oppgi at de er utsatt for belastninger i nærmiljøet.

Kvinner har noe oftere enn menn økonomiske vansker. Andelen som tjener under 60 prosent av medianinntekten viser en lignende kjønnsforskjell. Men når vi tar ut studenter og formuende i EU60-målet, er det ikke lenger noen forskjell.

**Tabell 5.1 Andel som har velferdsproblemer på hver av de sju komponentene, i alt og blant menn og kvinner. Befolkningen 16+ år. Prosent. 2013**

Velferdsproblemer på ulike komponenter	I alt	Menn	Kvinner
Arbeidsliv	12	11	12
Helse	17	14	21
Økonomi	10	8	12
Sosiale relasjoner	10	10	10
Psykiske problemer	9	7	11
Nærmiljø	18	16	21
Bolig	15	15	15
Antall som svarte	6047	3161	2886

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Når vi teller opp antallet problemer på de sju komponentene, får vi følgende bilde (tabell 5.2): Nesten en fjerdedel av den voksne befolkningen, 23 prosent, har minst to problemer, en tiendedel har minst tre og snaut en av 20 har minst 4. Som den foregående tabellen også ga et visst inntrykk av, er akkumuleringen av velferdsproblemer noe mer uttalt blant kvinner enn blant menn. For eksempel har 12 prosent av kvinnene minst tre problemer, sammenlignet med 8 prosent av mennene. Gjennomgående synker problemkonsentrasjonen med alderen. Unge kvinner er mest utsatt. Andelen med minst tre problemer varierer fra 4-5 prosent blant eldre menn til 18 prosent blant de unge kvinnene. Fødeland og husholdstype gir enda sterkere utslag, og demonstrerer betydelige forskjeller i omfanget av «multippel deprivasjon». Det er særlig enslige forsørgere og de som har fødeland i Asia, Afrika, Latin-Amerika etc. som har høy problemkonsentrasjon. Om lag en av fire i disse gruppene har minst tre problemer. Også enslige uten barn kommer dårligere ut enn parhusholdningene.

**Tabell 5.2 Andel i befolkningen 16+ år som har minst to, minst tre og minst fire velferdsproblemer, etter ulike demografiske bakgrunnsvariabler. Prosent. 2013**

Velferdsproblemer	Minst to	Minst tre	Minst fire	Antall som svarte
Menn i alt	20	8	3	3112
16-24 år	26	11	3	389
25-44 år	21	9	4	988
45-66 år	21	8	3	1228
67-79 år	13	4	1	419
80+ år	12	5	-	88
Kvinner i alt	26	12	5	2834
16-24 år	36	18	8	359
25-44 år	26	12	5	914
45-66 år	26	12	6	1080
67-79 år	18	7	3	356
80+ år	23	7	2	125
Fødeland				
Født i Norge	20	8	4	5411
Nordiske og EU/EØS-land etc.	37	15	6	260
Asia, Afrika, Latin-Amerika etc.	51	30	12	275
Husholdstype				
Par uten barn	17	6	2	2199
Par med barn	17	6	3	1621
Enslige uten barn	31	15	7	1908
Enslige med barn	43	27	15	218
Hele befolkningen	23	10	4	5946

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Hvis vi bytter ut indikatoren på dårlig økonomi med EU60-målet, blir det enda tydeligere at de unge har mest problemer – andelen unge med minst to problemer øker betydelig (tall ikke vist). Med bruk av denne indikatoren kommer også eldre kvinner (80+) dårligere ut. Bruken av EU60-målet med elever/studenter og

formuende tatt ut, gir et nokså sammenfallende aldersmønster med det vi ser i tabellen.

Det er særlig indikatorene knyttet til den materielle dimensjonen i levekårene som gjennomgående blir bedre med alderen (tall ikke vist). De unge er betydelig mer utsatt for problemer knyttet til bomiljø, bolig og økonomi enn det de eldre er.<sup>7</sup> Bare for helse er det, som ventet, et omvendt aldersmønster. Aktivitetsbegrensningene stiger med alderen, og særlig blant kvinnene. For psykiske problemer ikke aldersforskjellene så store, men tendensen er at de yngste, framfor alt de unge jentene, sliter mest med det psykiske.

Personer med fødeland i Afrika, Asia etc. kommer særlig dårlig ut på arbeidsmarkedstilknytning, økonomi, psykiske vansker og boligproblemer. Hele 41 prosent har minst ett av de angitte boligproblemene, sammenlignet med 13 prosent av dem som er født i Norge. Derimot er det små forskjeller i helsetilstand og bomiljø. De som har fødeland i nordiske land etc. har en bedre situasjon, men har en viss overhyppighet av psykiske vansker, sosial marginalisering og boligproblemer, som kanskje kan tolkes som utfordringer som mer generelt kjennetegner de som innvandrer til, eller har midlertidig opphold i, et annet land enn fødelandet.

Gjennomgående er det ikke store forskjeller mellom par med og uten barn, men boligproblemer og økonomiske vansker er noe mindre utbredt blant par uten barn, til gjengjeld er tilknytningen til arbeidsmarkedet litt dårligere. De fleste problemene opptrer oftere blant enslige enn blant dem som lever i parforhold, og mest utsatt er de enslige forsørgerne. Det er særlig store forskjeller vedrørende økonomiske vansker. Mens hele 37 prosent av de enslige forsørgerne har dårlig økonomi, slik vi har definert det her, er andelen blant par uten barn bare 3 prosent. Økonomiske forskjeller i de ensliges disfavør finner vi også når vi bruker de alternative, objektive målene.

Som forventet er det også klare sosioøkonomiske forskjeller i omfanget av akkumulerte velferdsproblemer (tabell 5.3). Personer som bare har grunnskoleutdanning er mest utsatt, mens de som har utdanning på videregående nivå er i en mellomstilling. Problemkonsentrasjonen er lavest blant dem med universitets- og høgskoleutdanning, og det ser ikke ut til å spille noen rolle om denne utdanningen er lang eller kort. De aller sterkeste utslagene ser vi imidlertid etter selvdefinert økonomisk status. I dette tilfellet er indeksen for problemoppbygning noe modifisert, siden det å være arbeidsledig eller ufør nærmest per definisjon innebærer at man allerede har ett av problemene som inngår i indeksen. Arbeidsmarkedstilknytningen er derfor tatt ut av indeksen, slik at den varierer mellom 0 og 6. Arbeidsledige og uføre skiller seg likevel ut som to grupper med sterke tendenser til opphopning av vansker på flere områder av livet. Om lag halvparten av disse har problemer på minst to av de seks komponentene (i tillegg til svak arbeidsmarkedstilknytning), og vel en tredjedel av de arbeidsledige har minst tre. De siste utgjør imidlertid en nokså liten gruppe, bare snaut 100 personer i utvalget, som gjør at feilmarginene er store.

Tabellen bekrefter også det som tidligere forskning har vist, at sosialhjelpsmottakere har en særlig høy problemkonsentrasjon. Hvis vi lager en alternativ indeks, der de økonomiske vanskene er tatt ut, hadde seks av ti sosialhjelpsmottakere minst to problemer, mens en tredjedel hadde minst tre.

---

<sup>7</sup> De eldre (67+) har også en bedre situasjon på arbeidsmarkedet enn andre aldersgrupper, men det har sammenheng med hvordan indikatoren er konstruert, siden alderspensjon per definisjon utelukker en dårlig skår. Her undervurderer vi ganske sikkert de problemene som eldre arbeidstakere som ønsker å fortsette i arbeidslivet kan oppleve.

**Tabell 5.3 Andel i befolkningen 16+ år som har minst to, minst tre og minst fire velferdsproblemer, etter utdanning og selvdefinert økonomisk status. Prosent. 2013**

Velferdsproblemer	Minst to	Minst tre	Minst fire	N
<b>Utdanningsnivå</b>				
Grunnskole	34	18	8	1 172
Videregående	22	8	3	2 480
Universitets- og høyskoleutdanning, kort	15	5	2	1 606
Universitets- og høyskoleutdanning, lang	13	4	1	619
<b>Økonomisk status<sup>1</sup></b>				
Yrkesaktiv heltid	14	4	1	3 418
Yrkesaktiv deltid	23	7	2	425
Arbeidsledig	55	36	14	98
Student/elev	31	13	5	580
Pensjonist	15	5	1	1 089
Ufør	49	26	11	292
Hjemmearbeidende	29	9	6	40
Mottatt sosialhjelp	71	51	30	139

<sup>1</sup> I problemindeksen fordelt etter økonomisk status er arbeidslivsproblemer tatt ut  
Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Personer med grunnskoleutdanning er mer utsatt for de fleste velferdsproblemene enn de som har høyskole- eller universitetsutdanning. Unntaket er bomiljø og bolig, som er forholdsvis likt fordelt.

Med unntak av helse og bomiljø, skiller sosialhjelpsmottakerne seg ut med høye andeler som har forskjellige ulemper. Vel halvparten har vansker på arbeidsmarkedet, nesten like mange har problemer i boligen og en tredjedel har psykiske vansker.

Uføre og arbeidsledige har også en overhyppighet av ulemper på så godt som alle komponentene. Unntaket er boligproblemer blant uføre. Nærmere halvparten av de arbeidsledige (46 prosent) har en dårlig økonomi.

## 5.2. Sammenhengen mellom komponentene

Hvilke velferdsproblemer er det så som har sterkest sammenheng med andre problemer? Tabell 5.4 viser en korrelasjonsmatrise mellom de forskjellige ulempene, i tillegg til korrelasjonen med andelene som har minst to og minst tre problemer. Korrelasjonen er målt gjennom Pearsons r, som varierer mellom -1 og +1. 0 er ingen sammenheng og 1 er en perfekt negativ eller positiv sammenheng.

**Tabell 5.4 Korrelasjonsmatrise for de ulike velferdsproblemene, og andelen som har minst to og minst tre problemer. Pearsons r**

	Arbeidsliv	Helse	Økonomi	Sosiale relasjoner	Psykiske vansker	Nærmiljø	Bolig
Arbeidsliv	1,00	0,24	0,22	0,11	0,18	0,08	0,05
Helse	0,24	1,00	0,18	0,13	0,20	0,07	0,04
Økonomi	0,22	0,18	1,00	0,21	0,27	0,17	0,22
Sosiale relasjoner	0,11	0,12	0,21	1,00	0,21	0,06	0,09
Psykiske vansker	0,18	0,20	0,27	0,21	1,00	0,10	0,13
Nærmiljø	0,08	0,07	0,17	0,06	0,10	1,00	0,13
Bolig	0,05	0,04	0,22	0,09	0,13	0,13	1,00
Minst to problemer	0,44	0,47	0,48	0,38	0,45	0,41	0,40
Minst tre problemer	0,42	0,38	0,57	0,35	0,49	0,30	0,31

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

En vanlig brukt tommelfingerregel tilsier at når  $r=0.10$  er det snakk om små og svake sammenhenger. Fra og med  $r=0.30$  er det mer vanlig å omtale styrken på sammenhengen som moderat, mens  $r=0.50$  og høyere regnes som en sterk sammenheng (Field og Miles 2010: 57).

Som vi kan se er alle korrelasjonene positive, men de fleste tyder på relativt svake sammenhenger mellom de forskjellige problemene<sup>8</sup> (alle korrelasjonene gjengitt i tabell 5.4 er statistisk signifikante på 1 prosent nivå).

Den sterkeste enkeltkorrelasjonen er mellom psykiske vansker og en dårlig økonomi ( $r=0.27$ ). Derneft er det også en klar sammenheng mellom dårlig helse og vansker på arbeidsmarkedet ( $r=0.24$ ). Andre korrelasjoner som peker seg ut som relativt tydelige berører begge den økonomiske situasjonen: Det er, som forventet, en sammenheng mellom dårlig økonomi og boligproblemer, og mellom økonomien og tilknytningen til arbeidsmarkedet (begge  $r=0.22$ ). Alt i alt er det de økonomiske problemene, etterfulgt av de psykiske, som i størst grad samvarierer med andre problemer, mens vansker knyttet til bolig og nærmiljø har de svakeste korrelasjonene. Dette ser vi også på korrelasjonen med andelen som har minst tre velferdsproblemer – den er høyest blant dem som har dårlig økonomi, og i dette tilfellet er det snakk om en sterk sammenheng ( $r=0.57$ ).

Vi har også sett på hvordan de alternative, objektive målene på økonomisk situasjon samvarierer med de øvrige problemene. Lavinntektsmålet EU60 korrelerer langt svakere med de andre velferdskomponentene enn det som er tilfellet for den økonomiske indikatoren som er brukt i tabell 5.4. De fleste korrelasjonene er under 0.10, den sterkeste er med boligproblemer (0.23). Hvis vi tar ut elever/studenter og de som har en viss finanskapital, blir sammenhengen med andre velferdsproblemer sterkere, men er likevel gjennomgående svakere enn det tabell 5.4 viser. Unntaket er vansker på arbeidsmarkedet; det korrigerte EU60-målet korrelerer vel så sterkt med slike vansker som målet på dårlig økonomi som er brukt i tabellen ( $r=0.27$  versus 0.22).

Er det forskjellige hopningsmønstre, avhengig av kjønn og alder? I hovedsak er svaret nei, med unntak av aldersgruppen 45-66 år (tall ikke vist). I denne aldersgruppen er det en spesielt sterk sammenheng mellom helsetilstanden og to andre levekårsproblemer: vansker på arbeidsmarkedet ( $r=0.40$ ) og dårlig økonomi ( $r=0.27$ ).

### **Sammenhengen mellom helse og økonomi**

Vi var tidligere inne på at Stiglitz-kommisjonen trakk fram sammenhengen mellom helse og økonomi som særlig viktig (Stiglitz mfl. 2009). Ved å unnlate å se disse to komponentene i sammenheng, ser en blant annet bort fra de ekstra problemene som personer som både er syke og fattige står overfor, hevdet kommisjonen.

I tabell 5.5 vises to forskjellige mål på nedsatt helse, både indikatoren som vi har brukt i den foregående analysen, basert på aktivitetsbegrensninger, og andelen som oppgir at de har dårlig helse. Tabellen viser hvor høy andel som har nedsatt helse ifølge disse indikatorene, gitt ulike definisjoner av dårlig økonomi. I alt fem forskjellige mål på økonomisk situasjon inngår. De tre første er basert på egenrapportering, mens de to siste er beregnet på grunnlag av registerdata. Den første indikatoren er identisk med hvordan vi har definert dårlig økonomi i indeksen for velferdsproblemer, og i tabell 5.1 og 5.4. Den andre er basert på et videre sett av mangler, både av materiell og sosial art, som etter de intervjuedes oppfatning har «økonomiske årsaker». Merk at en forskjell mellom de to indikatorene også er at mens den første bare dreier seg om husholdningens økonomi, inkluderer den sistnevnte indikatoren også mangler som er rent personlige, for eksempel at en ikke har oppsøkt tannlege ved behov. Den tredje indikatoren er andelen som oppgir at

<sup>8</sup> Selv om det finnes tommelfingerregler for tolkningen av sammenhengenes styrke, bør ikke disse anvendes ukritisk. Et eksempel er korrelasjonen mellom nedsatt helse og dårlig økonomi. Selv om korrelasjonen framtrer som forholdsvis «svak» ( $r=0.18$ ), viser det seg at andelen med nedsatt helse blant personer med dårlig økonomi er mer enn dobbelt så høy som gjennomsnittet for befolkningen. Den absolutte forskjellen er 21 prosentpoeng (se tabell 5.5).



husholdningen de tilhører har vansker med å få «endene til å møtes». Indikator fire og fem er objektive, henholdsvis det tradisjonelle målet på lavinntekt, EU60, og et modifisert EU60, der studenter og formuende er tatt ut.

**Tabell 5.5. Andel som har nedsatt helse blant personer med dårlig økonomi. Ulike indikatorer. Prosent. 2013**

Helsemål:	Aktivitets- begrensninger	Dårlig egenvurdert helse
<b>Mål på dårlig økonomi:</b>		
Husholdningen ikke råd til minst ett av fire goder	38	22
Minst to materielle eller sosiale mangler av økonomiske årsaker	46	29
Har vansker med å få endene til å møtes	32	17
EU60	23	13
EU60 med formuende og studenter holdt utenfor	29	18
Hele befolkningen	17	8

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Som tabellen viser, er det store variasjoner mellom de forskjellige målene på den økonomiske situasjonen. Tar vi utgangspunkt i EU60, skiller denne lavinntektsgruppa seg lite fra befolkningsgjennomsnittet, selv om helsetilstanden er noe dårligere. Tar vi derimot utgangspunkt i målene som er basert på materielle og/eller sosiale mangler, er sammenhengen betydelig sterkere. Sammenlignet med EU60 er andelen som har et helseproblem om lag dobbelt så høy. Når studenter og formuende holdes utenfor EU60-målet, øker andelen med dårlig helse, som annen forskning har bekreftet (Normann 2009a).

Noen av spørsmålene i EU-SILC berører sammenhengen mellom helse og økonomi på en mer direkte måte. En måte som svak økonomi kan tenkes å bidra til dårlig helse på, er gjennom å påvirke hvor ofte en går til lege eller tannlege. Det er to spørsmål om dette i EU-SILC. Mens det nesten ikke var noen (0,3 prosent) som hadde latt være å gå til lege ved behov på grunn av økonomien, var det i 2013 fire prosent av den voksne befolkningen som hadde latt være å gå til tannlege av økonomiske årsaker de siste 12 månedene.

### Hvilke kombinasjoner av problemer er mest vanlige?

Den vanligste kombinasjonen av velferdsproblemer, slik vi har definert dem her, er nedsatt helse og en marginal tilknytning til arbeidslivet. Dette utgjør 5 prosent av den voksne befolkningen. Omtrent like vanlig er det å ha både nærmiljø- og boligproblemer, og å ha nedsatt helse og problemer i nærmiljøet. Merk at hvor utbredt disse kombinasjonene er, avhenger av to forhold: For det første hvor høye andeler som har de ulike problemene, og for det andre styrken på korrelasjonen mellom dem. At kombinasjonen av nærmiljø- og boligproblemer er forholdsvis vanlig, skyldes mest at dette er utbredte problemer, slik vi har valgt å avgrense dem her. Imidlertid har vi tidligere sett at korrelasjonen mellom dem er svak (tabell 5.4).

Ellers ser vi at enten nedsatt helse og/eller økonomiske vansker inngår i de fleste (10 av 12) problemkombinasjonene.

**Tabell 5.6. De mest vanlige kombinasjonene av velferdsproblemer, og deres andel av befolkningen. 2013. 16+ år. Prosent**

Kombinasjon av velferdsproblemer	Andel av befolkningen
Nedsatt helse og liten tilknytning til arbeidslivet	4.9
Nærmiljø- og boligproblemer	4.5
Nedsatt helse og problemer i nærmiljøet	4.2
Nedsatt helse og psykiske problemer	3.7
Økonomiske vansker og boligproblemer	3.7
Økonomiske vansker og problemer i nærmiljøet	3.7
Økonomiske vansker og nedsatt helse	3.6
Nedsatt helse og problemer med relasjoner	3.2
Nedsatt helse og boligproblemer	3.1
Økonomiske vansker og liten tilknytning til arbeidslivet	3.1
Liten tilknytning til arbeidslivet og nærmiljøproblemer	3.0
Økonomiske vansker og psykiske problemer	3.0

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

### 5.3. Multivariat analyse

I det følgende skal vi se nærmere på om resultatene vi hittil har presentert, holder seg når vi tar hensyn til flere egenskaper på samme tid, i en multivariat analyse. At for eksempel arbeidsledige ser ut til å være særlig utsatt for en hopning av levekårsproblemer (jfr. tabell 5.3), kan skyldes at denne gruppa har et større innslag av utenlandsfødte eller personer med lav utdanning enn det andre grupper har. Det er mulig at når vi tar hensyn til dette, forsvinner eller svekkes sammenhengen mellom arbeidsledighet og hopning av dårlige levekår. De arbeidsledige utgjør dessuten en liten gruppe, og i den multivariate analysen kan vi få bekreftet om sammenhengen er statistisk signifikant, og dermed om det er sannsynlig at den er reell og ikke et utslag av tilfeldigheter i utvalgstrekkningen.

Tabell 5.7 viser sammenhengen mellom antallet velferdsproblemer og bakgrunnsvariabler av demografisk og sosioøkonomisk karakter. Siden selvdefinert økonomisk status inngår i modellen, er tilknytningen til arbeidslivet tatt ut av problemindeksen, slik at den her varierer mellom 0 og 6. I tillegg til de bakgrunnsvariablene som er vist inngår også alder og bostedsstrøk, som har liten sammenheng med indeksen for velferdsproblemer når en tar hensyn til de andre variablene.

Alt annet likt, er det framfor alt uføre og arbeidsledige som er overrepresentert blant dem som har mange problemer å stri med. Disse gruppene har i gjennomsnitt ett problem mer på indeksen enn referansegruppen yrkesaktive, i tillegg til at de har vansker på arbeidsmarkedet. Analysen viser også at enslige med barn samt utenlandsfødte, særlig når de er født i Afrika, Asia og Latin-Amerika etc., kommer relativt dårlig ut. Noe mer overraskende er det kanskje at studenter viser seg å ha en viss overhyppighet av problemer, sammenlignet med referansegruppen yrkesaktive. Utdanning har en signifikant, men ikke særlig sterk, korrelasjon med antallet problemer. Det må imidlertid ses i lys av at utdanning også kan ha en indirekte betydning, blant annet ved å styrke sjansen for integrasjon på arbeidsmarkedet.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Vi har også gjort en tilsvarende analyse med bruk av logistisk regresjon, for å se om valg av analysemetode har betydning for resultatene. Resultatene er i hovedsak de samme, men enslige med barn kommer dårligere ut, og er omtrent like utsatt som arbeidsledige og uføre, når eksempelvis andelen med minst tre problemer er avhengig variabel i analysen.

**Tabell 5.7 Lineær regresjonsanalyse av sammenhengen mellom antallet velferdsproblemer (arbeidsmarkedsproblemer er tatt ut) og ulike bakgrunnsvariable. 2013<sup>1</sup>. N=5915, R<sup>2</sup>=0.168**

Variable	Estimat	Standardfeil
Kjønn <sup>2</sup>	0,13**	0,03
<b>Fødeland<sup>3</sup></b>		
Nordiske og EU/EØS-land etc.	0,41**	0,08
Asia, Afrika, og Latin-America etc.	0,67**	0,08
<b>Utdanning<sup>4</sup></b>		
Grunnskole	0,22**	0,04
Videregående	0,12**	0,03
<b>Økonomisk status<sup>5</sup></b>		
Arbeidsledig	0,98**	0,16
Student	0,29**	0,08
Pensjonist <sup>6</sup>	0,08	0,05
Ufør	1,08**	0,08
<b>Husholdstype<sup>7</sup></b>		
Enslige uten barn	0,31**	0,04
Enslige med barn	0,62**	0,09

\*Signifikant på 5 prosent nivå, \*\*signifikant på 1 prosent nivå

<sup>1</sup> I tillegg til de viste variablene inngikk også bostedsstrøk og alder, samt et konstantledd, i analysene.

<sup>2</sup> Referansegruppe: Menn, <sup>3</sup> Referansegruppe: Født i Norge, <sup>4</sup> Referansegruppe: Utdanning på universitet og høyskolenivå, <sup>5</sup> Referansegruppe: Yrkesaktive på heltid eller deltid, <sup>6</sup> Inkluderer hjemmearbeidende,

<sup>7</sup> Referansegruppe: Par med og uten barn

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

### Kombinasjoner av velferdsproblemer

Som supplement til den abstrakte opptellingen av problemer, har vi også sett nærmere på noen utvalgte kombinasjoner av velferdsproblemer. De første som vises i tabell 5.8 er de to vanligste kombinasjonene, det vil si både å ha nedsatt helse og vansker på arbeidsmarkedet, samt å ha både nærmiljø- og boligproblemer (som tidligere vist i tabell 5.6). Dernest kommer noen kombinasjoner som kan tenkes å ha særlig uheldige konsekvenser for annen velferd. En av dem er det som Stiglitz-kommisjonen var opptatt av, når en person både har nedsatt helse og dårlig økonomi. En kombinasjon som kan ha lignende negative konsekvenser, er andelen som har psykiske problemer og dårlig økonomi. En vanskelig økonomisk situasjon skaper utrygghet og kan dermed bidra til å forsterke psykiske problemer, samtidig som disse problemene neppe gjør det lettere å håndtere økonomien på en god måte.

Antakelsene om en slik gjensidig forsterkende effekt mellom fattigdom og psykiske problemer ble nylig bekreftet i en analyse av australske paneldata (Callander og Schofield 2015). Jeg ser i tillegg på kombinasjonen av dårlige relasjoner og psykiske vansker. Også disse velferdsproblemene vil sannsynligvis ha en tendens til å forsterke hverandre. Psykiske problemer blir lett en hemsko i kontakten med andre, og mangel på kontakt og tillit vil på sin side bidra til dårligere psykisk helse. Jeg har til slutt tatt med en kombinasjon av tre problemer: De som både har dårlig helse, økonomi og sosiale relasjoner («syk, fattig og ensom»).

Tabell 5.8 viser resultatene. Siden de avhengige variablene i dette tilfellet bare har to verdier: 1 hvis man har den aktuelle kombinasjonen og 0 hvis man ikke har det, brukes logistisk regresjon som analysemetode. Styrken på de statistiske sammenhengene måles ved hjelp av oddsrater. Odds er forholdstallet mellom andelen som har en egenskap og andelen som ikke har den, mens oddsraten er forholdet mellom to odds. I tabell 5.8 er det for eksempel vist at oddsraten for både å ha nedsatt helse og vansker på arbeidsmarkedet er 2.03 når den intervjuede har fødeland i Afrika, Asia, Latin-Amerika etc. Det innebærer at oddsen for å ha denne typen problemer er 2.03 ganger så høy blant personer som er født i ett av disse landene sammenlignet med oddsen for personer som er født i Norge (referansegruppen). Oddsrater over 1 indikerer at sammenhengen er positiv, mens oddsrater under 1 viser at sammenhengen er negativ.

Gjennomgående bekreftes bildet som analysen av den generelle hopningsindeksen ga. Det er framfor alt arbeidsuføre, arbeidsledige og enslige forsørgere som er utsatt for disse kombinasjonene av velferdsproblemer. For den mest utbredte problemkombinasjonen, både vansker med helse og med deltakingen i arbeidslivet, er det lav utdanning som slår desidert sterkest ut. Utdanningsnivå har også en tydelig sammenheng med «syk, fattig og ensom»-kategorien. Selv om oddsratene er til dels svært høye, er det viktig å huske på at vi her snakker om et sjeldent fenomen; bare om lag en prosent av den voksne befolkningen har sammenfallende problemer på disse tre områdene av livet. Uansett hvilke problemkombinasjoner vi ser på, viser tabellen også at fødte i Afrika, Asia, Latin-Amerika etc. og enslige uten barn er signifikant mer utsatt enn henholdsvis norskfødte og par med eller uten barn.

**Tabell 5.8 Logistisk regresjonsanalyse av sammenhengen mellom utvalgte kombinasjoner av velferdsproblemer og ulike bakgrunnsvariabler. 2013. Oddsrat<sup>1</sup>**

Velferdsproblemer	Helse og arbeid		Relasjoner og psykiske vansker		Økonomi og psykiske vansker		Økonomi, helse og relasjoner
	Helse og arbeid	Nærmiljø og bolig	Relasjoner og psykiske vansker	Økonomi og helse	Økonomi og psykiske vansker	Økonomi, helse og relasjoner	
<b>Kjønn<sup>2</sup></b>	1,77**	1,27	1,58*	1,84*	1,42	2,18*	
<b>Fødeland<sup>3</sup></b>							
Nordiske og EU/EØS-land etc.	1,27	2,13**	3,45**	1,92	1,94	2,33	
Asia, Afrika, og Latin-America etc.	2,03*	1,96*	4,15**	2,79**	4,18**	3,86**	
<b>Utdanning<sup>4</sup></b>							
Grunnskole	9,37**	0,99	1,84*	3,34**	2,16**	6,51**	
Videregående	4,01**	0,90	1,84*	1,77*	1,08	2,71*	
<b>Økonomisk status<sup>5</sup></b>							
Arbeidsledig	,	3,02**	4,39**	4,07**	9,32**	3,37	
Student	,	1,56	1,38	2,47*	1,15	2,28	
Pensjonist <sup>6</sup>	,	0,54*	1,01	1,32	1,49	1,55	
Ufør	,	1,53	5,82**	8,38**	9,41**	9,70**	
<b>Husholdstype<sup>7</sup></b>							
Enslige uten barn	1,62**	1,57*	2,47**	3,83**	2,73**	2,92**	
Enslige med barn	1,37	1,64	4,36**	7,44**	5,25**	9,01**	

<sup>1</sup> Signifikant på 5 prosent nivå, \*\*signifikant på 1 prosent nivå

<sup>2</sup> tillegg til de viste variablene inngikk også alder og bostedsstrøk, samt et konstantledd, i analysene.

<sup>3</sup> Referansegruppe: Menn, <sup>4</sup> Referansegruppe: Født i Norge, <sup>5</sup> Referansegruppe: Utdanning på universitet og høyskole,

<sup>6</sup> Referansegruppe: Yrkesaktive, <sup>7</sup> Inkludert hjemmearbeidende, <sup>7</sup> Referansegruppe: Par med og uten barn

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

## 5.4. Hopning og subjektiv livskvalitet

Avslutningsvis skal vi se nærmere på sammenhengen mellom hopningen av velferdsproblemer og hvordan den enkelte vurderer livet sitt som helhet. En mulig fordel med å studere hvordan velferdsproblemer hoper seg hos de samme individene, er at det kan gi et dypere og mer dekkende helhetsbilde av den enkeltes livssituasjon. I den grad hopningsindeksen fanger opp en slik helhet, ville vi forvente en sterk sammenheng mellom indeksen og svar på spørsmål om tilfredshet med livet. I Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013 ble den intervjuede stilt følgende spørsmål: «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet nå om dagen? Oppgi svaret på en skala fra 0-10, der 0 betyr svært misfornøyd og 10 betyr svært fornøyd».

I tabell 5.9 kan vi se at det er en klar sammenheng mellom hopningsindeksen og tilfredsheten med livet. Tilfredsheten synker i et trappetrinnsmønster, i takt med det økende antallet problemer. Mens bare 3 prosent av dem som ikke har noen av de sju problemene velger verdien 5 eller lavere, er 57 prosent av dem som har minst fire problemer såpass misfornøyd. Den gjennomsnittlige livstilfredsheten synker fra 8.4 i gruppen som ikke har noen problemer ned til 6.7 blant dem som har minst tre og 5.3 blant dem som har minst fire.

**Tabell 5.9 Sammenhengen mellom antallet velferdsproblemer og tilfredsheten med livet. Prosent og gjennomsnitt. 2013**

	Lav tilfredshet med livet (0-5)	Høy tilfredshet med livet (9-10)	Gjennomsnitt 0-10
<b>Antall problemer</b>			
0	3	44	8.4
1	8	33	7.9
2	19	24	7.3
3	32	20	6.7
4+	57	9	5.3
Alle	10	36	7.9

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Hvilke levekårsproblemer har sterkest sammenheng med livstilfredshet, og hva betyr akkumuleringen av problemer per se? Er noen kombinasjoner av velferdsproblemer mer uheldige enn andre? Vi har undersøkt sammenhengen mellom de ulike velferdsproblemene og tilfredshet gjennom å estimere tre regresjonsmodeller (se tabell 5.10). Den første modellen inkluderer bare de demografiske bakgrunnsvariablene og utdanningsnivå (alder og bostedsstrøk er ikke vist). I den neste modellen tar vi inn de forskjellige problemene, med unntak av psykiske vansker. I den tredje og siste modellen inkluderes også denne problemkategorien. At vi velger denne strategien skyldes antakelser om direkte og indirekte effekter. Vi antar at de demografiske egenskapene først og fremst påvirker livstilfredsheten gjennom å påvirke risikoen for å bli utsatt for ulike problemer, slik som nedsatt helse og dårlig økonomi. Men det er naturligvis også all grunn til å tro at de forskjellige problemene påvirker hverandre. Det er vanskelig å ta høyde for dette i en analyse basert på tverrsnittsdata, men vi har valgt å holde psykiske vansker utenfor i en av modellene. Det er mulig at problemer som dårlig helse og økonomi påvirker tilfredsheten indirekte, gjennom å øke risikoen for psykiske vansker.

I den første modellen ser vi at det er en signifikant, men svak tendens til at personer med fødeland i Asia, Afrika, Latin-Amerika etc. er mindre fornøyd med livet enn de som er født i Norge. At sammenhengen er såpass svak, er overraskende med tanke på at vi tidligere har vist hvordan denne gruppa har en overhyppighet av problemer på flere områder. Den samme tendensen gjelder personer med lav utdanning. I den andre modellen inkluderes seks av de sju velferdsproblemene, alle unntatt psykiske vansker. Av disse problemene, er det tre som peker seg ut som særlig betydningsfulle: Nedsatt helse, økonomiske vansker og sosial marginalisering (jfr. «syk, fattig og ensom»-kategorien). Ingen av disse er imidlertid tilnærmet like sterkt forbundet med livstilfredshet som de psykiske problemene. Alt annet likt er psykiske vansker forbundet med et fall på hele to poeng på skalaen for tilfredshet, som går fra 0 til 10. De andre problemene mister noe av sin betydning i den siste modellen, men ikke mye, og er fortsatt korrelert med lavere tilfredshet. Unntaket er marginaliseringen på arbeidsmarkedet.

Det er for øvrig interessant å legge merke til at estimatene for fødeland og utdanning nå har skiftet fortegn. Når vi kontrollerer for velferdsproblemene, er personer med fødeland utenfor Norge og personer som har lav utdanning signifikant mer tilbøyelige til å være tilfreds med livet enn referansegruppene (henholdsvis fødeland i Norge og utdanning på høyskole/universitetsnivå).

**Tabell 5.10 Sammenhengen mellom livstilfredshet og ulike velferdsproblemer. Lineær regresjon. 2013<sup>1</sup>**

	Estimat	Standard-feil	Estimat	Standard-feil	Estimat	Standard-feil
<b>Kjønn<sup>2</sup></b>	0,03	0,05	0,14**	0,04	0,18**	0,04
<b>Fødeland<sup>3</sup></b>						
Nordiske og EU/EØS-land etc.	-0,03	0,12	0,16	0,10	0,26**	0,09
Asia, Afrika, og Latin-America etc.	-0,33*	0,13	0,10	0,12	0,24*	0,11
<b>Utdanning<sup>4</sup></b>						
Grunnskole	-0,22**	0,07	0,20**	0,05	0,19**	0,06
Videregående	-0,07	0,05	0,12*	0,03	0,09*	0,04
<b>Problemer</b>						
Arbeid	,	,	-0,32**	0,10	-0,15	0,09
Helse	,	,	-0,87**	0,07	-0,68**	0,07
Økonomi	,	,	-1,05**	0,11	-0,73**	0,10
Sosiale relasjoner	,	,	-1,00**	0,10	-0,73**	0,09
Bomiljø	,	,	-0,21**	0,06	-0,17**	0,06
Bolig	,	,	-0,25**	0,07	-0,17**	0,06
Psykiske vansker	,	,	,	,	-2,02**	0,10
<b>R<sup>2</sup></b>	0,011	,	0,169	,	0,267	,
<b>Antall som svarte</b>	6 047	,	5 927	,	5 911	,

<sup>1</sup>Signifikant på 5 prosent nivå, \*\*signifikant på 1 prosent nivå

<sup>2</sup>I tillegg til de viste variablene inngikk også alder og bostedsstrøk, samt et konstantledd, i analysene.

<sup>3</sup>Referansegruppe: Menn, <sup>4</sup>Referansegruppe: Født i Norge, <sup>5</sup>Referansegruppe: Utdanning på universitet og høgholenivå

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

### Hva betyr hopningen for livskvalitet?

I tabell 5.10 tok vi for oss sammenhengen med livskvalitet, ved å estimere korrelasjonen med hvert problem for seg. Men hva betyr det for livskvaliteten at en har problemer på flere områder samtidig? Som vi har sett er det en svært tydelig sammenheng mellom livskvalitet og akkumuleringen av velferdsproblemer (tabell 5.9), men her er spørsmålet om det er en interaksjonseffekt mellom de ulike problemene, slik at de bidrar til å forsterke hverandre. Eller er det heller slik at sammenhengen er additiv, med andre ord at byrden disse problemene representerer legger seg oppå hverandre, uten noen forsterkende effekt. Teoretisk er det også mulig å tenke seg en annen form for interaksjonseffekt, at kombinasjonen av to byrder bidrar til å *dempe* den negative effekten av den ene eller begge. En mulig mekanisme bak dette er at når et nytt problem oppstår, kan det overskygge for betydningen av eventuelle andre problemer. Hvis for eksempel en person med dårlig økonomi får en alvorlig sykdom, kan det tenkes at de økonomiske problemene nå oppleves som mer bagatellmessige, sammenlignet med alvoret i sykdommen. Dette berører da vel og merke den subjektive opplevelsen. Objektivt sett kan det forholde seg annerledes – for eksempel ved at de økonomiske problemene forsterker handlingsbegrensningene som en sykdom innebærer.

I dette tilfellet er det den subjektive opplevelsen av tilfredshet vi ser nærmere på. Interaksjonseffekter er testet ut ved å innføre et samspillsledd mellom de ulike problemene, i en lineær regresjonsmodell. Vi har tatt utgangspunkt i den første modellen i tabell 5.10, og så testet forskjellige kombinasjoner av velferdsproblemer, for eksempel arbeidsmarginalisering, nedsatt helse og samspillet mellom disse to problemene (tall ikke vist). Alle de vanligste kombinasjonene av velferdsproblemer (jfr. tabell 5.6) har blitt testet.<sup>10</sup>

Resultatene er litt overraskende. Gjennomgående er ikke samspillsleddene statistisk signifikante. Det er ett unntak og det er samspillet mellom dårlig helse og

<sup>10</sup> En begrensning ved denne framgangsmåten er at den forutsetter en lineær sammenheng, noe som ikke nødvendigvis er tilfelle. Gitt noen utfordringer med tolkningen av samspillseffekter i logistisk regresjon, har jeg likevel valgt denne tilnærmingen.

sosial marginalisering. Dette er problemer som ser ut til å forsterke hverandre. Dårlig helse har en sterkere, negativ korrelasjon med tilfredshet blant personer med mangelfulle relasjoner. Et slikt samspill virker intuitivt rimelig, med tanke på at dårlig helse kan forsterke behovet for hjelp og støtte fra andre. Men det er altså unntaket. I hovedsak ser de ulike problemene ut til å ha en additiv sammenheng med livstilfredshet.

Vi har også testet ut treveis-samspillet mellom nedsatt helse, dårlig økonomi og sosial marginalisering, og heller ikke denne kombinasjonen gir signifikante utslag på tilfredshet.

Det er ikke gitt at sammenhengen mellom livstilfredshet og de forskjellige problemene er lineær, derfor har vi også sett nærmere på hvordan sammenhengene ser ut når vi benytter oss av logistisk regresjon som analyseteknikk (tall ikke vist). Vi gjort to separate analyser, i den første er avhengig variabel to-delt, mellom de som er relativt misfornøyde med livet (0-5 på skalaen fra 0-10) og de som skårer høyere enn dette. I den andre er avhengig variabel også to-delt, men nå mellom de som skårer svært høyt (9-10 på skalaen) og de som har en lavere verdi.

Den alternative analysen tyder på at de sosiale og demografiske bakgrunnsvariablene har en sterkere sammenheng med lav enn med høy tilfredshet, noe som er i tråd med annen forskning (Lelkes 2013). Som tabell 5.10 også viste, er personer med fødeland i Afrika, Asia etc. mer misfornøyde, i den første modellen som bare inkluderer bakgrunnsvariablene (oddsraten er 2.08\*\*). De som bare har grunnskoleutdanning har en betydelig høyere risiko for misnøye med livet (oddsrate 2.47\*\*), og i dette tilfellet har også personer med utdanning på videregående nivå signifikant større risiko enn de som har høgskole- eller universitetsutdanning. I analysen av de svært tilfredse finner vi derimot ingen sammenheng, verken med fødeland eller utdanning.

Den øvrige analysen viser i det store og hele det samme mønsteret som i tabell 5.10. Imidlertid er det ingen signifikant sammenheng mellom bomiljø og misnøye med livet, heller ikke når psykiske vansker holdes utenfor. Men i analysen av de svært tilfredse er det en signifikant sammenheng mellom bomiljøproblemer og tilfredshet. Det ser ut til at problemene i bomiljøet, i hvert fall slik de er avgrenset her, ikke er alvorlige nok til å gjøre en person misfornøyd med livet, men de kan likevel bidra til at han eller hun ikke opplever livet som «helt på topp».

## 6. Diskusjon og konklusjon

### 6.1. Noen hovedfunn

Vi har i denne rapporten, med utgangspunkt i levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, kartlagt i hvilken grad problemer på i alt sju ulike levekårskomponenter hopper seg hos de samme individene. Problemer har blitt definert for de følgende komponentene: Arbeidsmarked, helse, økonomi, sosiale relasjoner, psykiske vansker, nærmiljø og bolig.

Gjennomgående synker problemkonsentrasjonen med alderen. Deler vi inn befolkningen i grupper etter kjønn og alder, er unge kvinner er mest utsatt. Fødeland og husholdstype gir enda sterkere utslag. Det er særlig enslige forsørgere og de som har fødeland i Asia, Afrika, Latin-Amerika etc. som har høy problemkonsentrasjon. Om lag en av fire i disse gruppene har minst tre problemer. Også enslige uten barn kommer dårligere ut enn par.

Fordelt etter utdanningsnivå, er personer som bare har grunnskoleutdanning mest utsatt, mens de med utdanning på videregående nivå er i en mellomstilling. De aller sterkeste utslagene ser vi imidlertid etter selvdefinert økonomisk status. Arbeidsledige og uføre skiller seg ut som to grupper med sterke tendenser til opphopning av vansker på flere områder av livet. Sosialhjelpsmottakere har også en særlig høy problemkonsentrasjon.

En multivariat analyse, med sikte på å avdekke hvilke bakgrunnsfaktorer som alt i alt korrelerer sterkest med tallet på problemer, bekrefter i hovedtrekk disse forskjellene. Alt annet likt, er det framfor alt uføre og arbeidsledige som er overrepresentert blant dem som har mange problemer å stri med. Analysen viser også at enslige med barn samt utenlandsfødte, særlig når de er født i Afrika, Asia og Latin-Amerika etc., er blant dem som kommer dårligst ut.

Vi har i tillegg sett nærmere på noen utvalgte kombinasjoner av velferdsproblemer, og hvilke bakgrunnsfaktorer som korrelerer sterkest med disse. Gjennomgående bekrefte bildet av de sosiale forskjellene i problembelastning; det er framfor alt arbeidsuføre, arbeidsledige og enslige forsørgere som er utsatt. For den mest utbredte problemkombinasjonen, både vansker med helse og med deltakingen i arbeidslivet, er lav utdanning sterkt utslagsgivende.

Er man først utsatt for et problem, øker sannsynligheten for at en også er utsatt for andre problemer. De fleste sammenhengene mellom komponentene er imidlertid nokså svake, selv om alle er statistisk signifikante. En vanskelig økonomisk situasjon går særlig ofte sammen med andre problemer, mens vansker i bolig og bomiljø ser ut til å være mer «tilfeldig» fordelt. Den sterkeste enkeltkorrelasjonen er mellom psykiske vansker og en dårlig økonomi, dernest er det også en klar sammenheng mellom dårlig helse og problemer på arbeidsmarkedet. Den sistnevnte korrelasjonen er særlig sterk i aldersgruppen 45-66 år. Nedsatt helse og en marginal tilknytning til arbeidslivet er den vanligste kombinasjonen av velferdsproblemer i befolkningen.

Det er en klar sammenheng mellom akkumuleringen av velferdsbelastninger og tilfredsheten med livet. Jo flere problemer, desto mindre tilfredshet. Det viser seg at av de sju belastningene, er det psykiske vansker som forklarer mest av variasjonene i livstilfredshet. Men også nedsatt helse, økonomiske vansker og sosial marginalisering har vesentlig betydning, alt annet likt. I hovedsak ser de ulike problemene ut til å ha en additiv sammenheng med livstilfredshet. Innføringen av samspillsledd i regresjonsanalysen tyder ikke på at problemene forsterker hverandre. Unntaket er samspillet mellom dårlig helse og svake sosiale relasjoner.

## 6.2. Drøfting i lys av tidligere forskning

Internasjonal forskning tyder på at problemene knyttet til Matteus-effekten og opphopning av dårlige levekår er mindre i Norge og andre nordiske land enn ellers i verden. I denne rapporten har vi imidlertid sett at heller ikke norsk samfunnsliv er fri fra tendenser til at visse grupper er utsatt for en akkumulering av velferdsproblemer. I tråd med annen nordisk samfunnsforskning er dette framfor alt personer som er i randsonen av eller utenfor arbeidslivet (arbeidsledige og uføre), enslige og enslige forsørgere, personer med lav utdanning og med fødeland utenfor landet. Kvinner er noe mer utsatt enn menn. Alle disse kjennetegnene er forbundet med økt risiko for akkumulerte velferdsproblemer i multivariate analyser.

Nordmenn med fødeland i Afrika, Asia etc. kommer særlig dårlig ut på arbeidsmarkedstilknytning, økonomi, psykiske vansker og boligproblemer. Vi må imidlertid være oppmerksom på at det sannsynligvis er ekstra store skjevheter i



utvalget av personer med fødeland utenfor Norge. Innvandrere som ikke behersker norsk særlig godt vil etter alt å dømme være underrepresentert. Hvordan resultatene ville vært om vi hadde hatt tilgang til et mer representativt utvalg, er det vanskelig å si noe sikkert om. Analyser av egne utvalgsundersøkelser om innvandreres levekår tyder på at vi har fanget opp et knippe problemer som er nokså typiske for mange innvandrere (Blom og Henriksen 2008).

De fleste problemene opptrer oftere blant enslige enn blant dem som lever i parforhold, og enslige forsørgere er mest utsatt. Tidligere forskning har pekt på at helseproblemer oftere er et enkeltstående problem blant gifte, men mer forbundet med andre problemer blant skilte, enker/enkemenn og ugifte. Det kan tenkes at når helsa svikter, blir det lettere til et flerdimensjonalt problem blant enslige enn blant par (Halleröd og Seldén 2013: 820). Hvis for eksempel den ene parten i et parforhold blir syk, kan økonomiske problemer motvirkes ved at den andre parten arbeider mer, eller på annen måte kompensere for husholdningens økonomiske tap. De enslige husholdningene er slik sett mer sårbare når helsa skranter.

Mange enslige forsørgere sliter med økonomiske problemer, det samme gjelder nærmere halvparten av de arbeidsledige i dette utvalget. Vi har sett at dårlig økonomi korrelerer særlig høyt med andre problemer, i tråd med tidligere forskning (se blant annet Bask 2016) og teoretiske antakelser redegjort for tidligere (jfr. Bourdieu 1986; Wolff og De-Shalit 2007). Denne sammenhengen avhenger imidlertid av hvordan vi definerer dårlig økonomi. Det tradisjonelle målet på lavinntekt – at man tjener mindre enn 60 prosent av medianinntekten per forbruksenhet – korrelerer nokså svakt med andre problemer, i motsetning til indikatorer som måler konkrete materielle eller sosiale mangler (deprivasjonsfattigdom).

Sosialhjelpsmottakere har en særlig høy problemkonsentrasjon, en konklusjon som er bekreftet i annen forskning (blant annet Dølvik mfl. 2008, se også Grebstad 2012). Så mye som halvparten av dem har vansker på arbeidsmarkedet, og en tredjedel har psykiske problemer.

Vi har sett at det er en klar sammenheng mellom subjektiv livskvalitet og akkumuleringen av velferdsproblemer, og at det særlig er psykiske problemer som korrelerer med lav tilfredshet. Layard mfl. (2013) rapporterer også om forskning som viser at dårlig psykisk helse forklarer mer av variasjonen i lav tilfredshet enn mange andre faktorer, i dette tilfelle betydelig mer enn fysiske helseproblemer, inntekt, arbeidsledighet, kjønn, alder og ekteskapelig status. Dette funnet gjelder Storbritannia, Tyskland og Australia, og bekreftes ved bruk av både tverrsnitts- og paneldata (fast effekt-modeller).

En kjerne i tanken om en Matteus-effekt, var som tidligere nevnt at økonomiske og sosiale fordeler og ulemper har en tendens til å bli selvforsterkende. Fordi vi i denne rapporten har basert oss på tverrsnittsdata, er det vanskelig å teste antakelser om at problemer forsterker hverandre, med andre ord at «helheten er større enn summen av delene». Vi har likevel sett litt på om det er et signifikant samspill mellom problemene. I hovedsak har vi ikke funnet tegn til dette. Det er likevel all grunn til å tro at problemer i mange sammenhenger kan forsterke hverandre, og at den testen vi har gjort her har vesentlige begrensninger (se nedenfor).

### 6.3. Begrensninger i analysen

Det er mange begrensninger som knytter seg til denne typen analyser. En viktig begrensning ligger i hvilke velferdsproblemer som skal velges ut, og hvordan de skal defineres. Datagrunnlaget for denne rapporten har ikke gitt mulighet til å inkludere den fulle bredden av velferdsaspekter, og noen av dem er definert på en

mindre tilfredsstillende måte. For eksempel gir ikke spørsmålene om helse grunnlag for å skille mellom psykisk og fysisk helse. Det kan bety at korrelasjonen mellom dårlig helse og psykiske problemer er overdrevet, siden en psykisk lidelse både kan oppfattes som et helseproblem og et psykisk problem. I andre sammenhenger er det ikke gitt hvordan problemet skal defineres, selv med dekkende informasjon. Hva er en vanskelig økonomisk situasjon? Skal det defineres med utgangspunkt i objektive eller subjektive kriterier? Vi har i noen grad prøvd ut alternative definisjoner av dårlig økonomi, og ser da at noen konklusjoner endres – framfor alt vedrørende korrelasjonen med andre levekårsproblemer. Forskjellen mellom ulike grupper er imidlertid mer robust for hvordan dårlig økonomi defineres, men de eldste (80+) kommer dårligere ut når en bruker objektive mål framfor de mer subjektive deprivasjonsmålene.

Andre begrensninger er, som nevnt, at vi i denne omgang har holdt oss til tverrsnittsdataene i EU-SILC. Først når vi kan følge personer over tid, og se når problemer oppstår, og hvordan de eventuelt etterfølges av at andre problemer oppstår, eller forverres, kan vi få et godt innblikk i de sosiale prosessene som ligger under en eventuell Matteus-effekt. Det vi heller ikke vet så mye om, og som er viktig for å avdekke sammenhenger, er hvor varige eller kroniske de ulike problemene er. I EU-SILC-undersøkelsen har vi opplysninger om dette for inntekt og arbeidsmarkedstilknytning, og til dels for helse, mens det ellers er store mangler i kunnskapen om varighet.

En ytterligere begrensning er at vi har valgt å fokusere på problemer framfor fordeler, eksempelvis fordelene ved å være både rik og frisk. Endelig ville det også vært bra om en hadde inkludert opphopningen av problemer på andre nivåer enn det individuelle. Akkumuleringen bør studeres som en prosess på flere nivåer, som i tillegg til det individuelle inkluderer familie, nabolag, lokalsamfunn og større enheter som region og nasjon (Ferraro og Morton 2016).

#### **6.4. Politiske implikasjoner?**

Hvilke politiske implikasjoner kan en trekke ut fra disse resultatene? I innledningen ble det nevnt at det å forhindre en opphopning av velferdsproblemer kan regnes som en av sosialpolitikkenes kjerneoppgaver.

De utsatte gruppene vi har pekt på her, er allerede gjengangere i velferdspolitiske diskusjoner. Det er neppe noen stor overraskelse at arbeidsledige og uføre, enslige forsørgere, utenlandsfødte fra land i Afrika, Asia etc. har risiko for problemer på flere områder samtidig. Samtidig kan en spørre om omfanget av en slik «multippel deprivasjon» er tilstrekkelig erkjent, og, kanskje viktigst, om konsekvensene har fått gjennomslag i politikken. Er for eksempel tiltaksapparatet tilstrekkelig oppmerksom på utfordringene som «klientene» i systemet har, med å håndtere en hverdag preget av mange problemer? Når mer enn halvparten av de arbeidsledige har problemer på minst to andre områder, i tillegg til ledigheten, kan det være at rent arbeidsrettede tiltak ikke er nok. Friestad og Dahl (2013) hevder at sosialpolitikken i Norge i liten grad har tatt hensyn til at dårlig helse og dårlig økonomi har en tendens til å opptre samtidig. Siden mange fattige har helseproblemer i tillegg, kan en kombinasjon av sysselsettingstiltak og helserelaterte tiltak være nødvendig for å bedre situasjonen. Som vist er det en klar sammenheng mellom dårlig økonomi og psykiske vansker, den sterkeste korrelasjonen mellom to levekårsproblemer vi fant i denne analysen.

Sosialhjelpsmottakere peker seg ut som en gruppe som er preget av denne kombinasjonen. Så mye som en tredjedel av dem har psykiske problemer, tre ganger så mange som i befolkningen som helhet.

## Referanser

- Aaberge, R. og Peluso, E. (2012): *A counting approach for measuring multidimensional deprivation*. Statistics Norway, Research department: Discussion Papers no. 700.
- Alkire, S. og Foster, J. (2011): Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, 95, 476-487.
- Alkire, S. og Santos, M. E. (2013): A multidimensional approach: Poverty measurement and beyond. *Social Indicators Research*, 112, 239-257.
- Appel, M., Weber, S. og Kronberger, N. (2015): The influence of stereotype threat on immigrants: review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6: 900.
- Barstad, A. (2014): *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo: Cappelen-Damm Akademisk.
- Barstad, A. og Sandvik, L. (2015): Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet. En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene. Rapporter 2015/51, Statistisk sentralbyrå.
- Barth, E., Moene, K. og Pedersen, A. W. (2015): «Trygd og sysselsetting i et internasjonalt perspektiv», s. 153-170 i Bay, A. H., Hagelund, A. og Hatland, A. (red.): *For mange på trygd? Velferdspolitiske spenninger*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bask, M. (2010): Increasing Inequality in Social Exclusion Occurrence: The Case of Sweden During 1979-2003. *Social Indicators Research*, 97 (3). 299-323.
- Bask, M. (2011): Cumulative Disadvantage and Connections Between Welfare Problems. *Social Indicators Research*, 103(3), 443-464.
- Bask, M. og Bask, M. (2015): Cumulative (dis)advantage and the Matthew effect in life-course analysis. *PLoS ONE* 10 (11): e0142447.  
Doi:10.1371/journal.pone.0142447.
- Bask, M. (2016): Accumulation and persistence of welfare problems over time. *Social Indicators Research*, 125, 757-770.
- Bay, A. H., Hagelund, A. og Pedersen, A. W. (2015): «Trygdepolitiske dilemmaer: Effektivitet versus fordeling», s. 11-37 i Bay, A. H., Hagelund, A. og Hatland, A. (red.): *For mange på trygd? Velferdspolitiske spenninger*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Binder, M. og Coad, A. (2011): Disentangling the Circularity in Sen's Capability Approach: An Analysis of the Co-Evolution of Functioning Achievement and Resources. *Social Indicators Research* 103(3), 327-355.
- Birkelund, G. E., Heggebø, K. og Rogstad, J. (2016): Additive or multiplicative disadvantage? The scarring effects of unemployment for ethnic minorities. *European Sociological Review*, Advance Access, June 28, 1-13.
- Blom, S. og Henriksen, K. (2006, red.): *Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006*. Oslo-Kongsvinger: Rapporter 2008/5, Statistisk sentralbyrå.
- Bourdieu, P. (1986): "The forms of capital", s. 241-258 i Richardson, J. G. (red.): *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press.
- Bratsberg, B., Fevang, E. og Røed, K. (2010): *Disability in the welfare state: An unemployment problem in disguise?* IZA Discussion Paper no. 4897 (url: <http://www.econstor.eu/bitstream/10419/36816/1/625184580.pdf>, lest 2.04. 2014).

- Bø, T. P. og Håland, I. (2013): *Funksjonshemma på arbeidsmarknaden i 2013*. Rapporter 2013/51, Statistisk sentralbyrå.
- Böhnke, P. (2008): Are the poor socially integrated? The link between poverty and social support in different welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 18 (2), 133-150.
- Callander, E. J. og Schofield, D. J. (2015): Psychological distress and the increased risk of falling into poverty: A longitudinal study of Australian adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 1547-1556.
- Dahl, E. og Vogt, P. (1996): *Ensom og ulykkelig? Levekår og livskvalitet blant eldre*. Oslo: Fafo-rapport 185.
- Dhondge, S. og Haveman, R. (2016): Multi-dimensional deprivation in the U.S. *Social Indicators Research*, published online 04 June 2016. DOI 10.1007/s11205-016-1379-1.
- DiMaggio, P. og Garip, F. (2012): Network effects and social inequality. *Annual Review of Sociology*, 38, 3-118.
- DiPrete, T. A. og Eirich, G. M. (2006): Cumulative Advantage as a Mechanism for Inequality. A Review of Theoretical and Empirical Developments. *Annual Review of Sociology*, 32, 271-297.
- Dommermuth, L., Hart, R. K., Lappegård, T., Rønsen, M. og Wiik, K. Aa. (2015): *Kunnskapsstatus om fruktbarhet og samliv i Norge*. Oslo-Kongsvinger: Rapporter 2015/31, Statistisk sentralbyrå.
- Dølvik, T., Nadim, M. og Nielsen, R. A. (2008): *Levekår og sosialhjelp. Hopning av levekårsproblemer blant individer og kommuner – effekt på sosialhjelpsutgifter*. Oslo: Fafo-rapport 2008:02.
- Ellwardt, L., Peter, S., Präg, P. og Steverink, N. (2014): Social contacts of older people in 27 European countries: The role of welfare spending and economic inequality. *European Sociological Review*, 30 (4), 413-430.
- Epland, J., Kiel, E. S. og Strøm, F. (2013): «Inntekt og marginalisering», s. 103-124 i Sandnes, T. (red.): *Ungdoms levekår*. Statistiske analyser 136, Statistisk sentralbyrå.
- Falk, J., Bruce, D., Burström, B., Thielen, K., Whitehead, M. og Nylén, L. (2013): Trends in poverty risks among people with and without limiting-longstanding illness by employment status in Sweden, Denmark, and the United Kingdom during the current economic recession – a comparative study. *BMC Public Health* 2013, 13: 925.
- Ferrarini, T., Nelson, K. og Sjöberg, O. (2010): Multipla välfärdsproblem: Sverige i ett jämförande perspektiv. I *Social rapport 2010*, 128-148. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Ferraro, K. F., Schafer, M. H. og Wilkinson, L. R. (2016): Childhood disadvantage and health problems in middle and later life: Early imprints on physical health? *American Sociological Review*, 81 (1), 107-133.
- Ferraro, K. F. og Morton, P. M. (2016): What do we mean by accumulation? Advancing conceptual precision for a core idea in gerontology. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. doi: 10.1093/geronb/gbv094. Advance access publication February 16
- Field, A. og Miles, J. (2010): *Discovering statistics using SAS*. London: SAGE.
- Fløtten, T. (2006): *Poverty and Social Exclusion – Two Sides of the Same Coin? A Comparative Study of Norway and Estonia*. Doctoral dissertation. Oslo: Fafo-report 487.

- Friestad, C. og Dahl, E. (2013): Sosial ulikhet og psykisk helse. I Norvoll, R. (red.): *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gesthuizen, M. og Scheepers, P. (2010): Economic Vulnerability among Low-Educated Europeans. Resource, Composition, Labour Market and Welfare State Influences. *Acta Sociologica*, 53 (3), 247-268.
- Grebstad, U. (2012, red.): *Sosialhjelp og levekår i Norge*. Oslo-Kongsvinger: Statistiske analyser 130, Statistisk sentralbyrå.
- Halleröd, B. og D. Larsson (2008): Poverty, welfare problems and social exclusion, *International Journal of Social Welfare*, 17, 15-25.
- Halleröd, B. og Bask, M. (2008): Accumulation of Welfare Problems in a Longitudinal Perspective. *Social Indicators Research*, 88, 311-327.
- Halleröd, B. og Selden, D. (2013): The Multi-Dimensional Characteristics of Wellbeing: How Different Aspects of Wellbeing Interact and Do Not Interact with Each Other. *Social Indicators Research*, 113, 807-825.
- Heap, J., Lennartson, C. og Thorslund, M. (2013): Coexisting disadvantages across the adult age span: A comparison of older and younger age groups in the Swedish welfare state. *International Journal of Social Welfare*, 22, 130-140.
- Iversen, G., Andersen, A.S., Ellingsæter, A.L., og Hansen, A. (1987): Levekår i Norge: Ulikhet, stabilitet og helhet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 28, 229-245.
- Lamont, R. A., Swift, H. J. og Abrams, D. (2015): A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and Aging*, 30 (1), 180-193.
- Layard, R., Chisholm, D., Patel, V. og Saxena, S. (2013): «Mental illness and unhappiness». S. 39-54 i Helliwell, J., Layard, R. og Sachs, J. (red.): *World Happiness Report 2013*. New York: United Nations Sustainable Solutions Network.
- Lelkes, O. (2013): Minimising misery: A new strategy for public policies instead of maximising happiness? *Social Indicators Research*, 114, 121-137.
- Merton, R. K. (1968): The Matthew Effect in Science: The Reward and Communication Systems of Science. *Science*, 199: 55-63.
- Molander, P. (2016): Instabiliteter och symmetribrott i fördelningspolitiken. *Ekonomisk debatt* nr. 1, 45-54.
- Mullainathan, S. og Shafir, E. (2013): *Scarcity. Why having too little means so much*. London: Allen Lane.
- Nes, R.B. og Tambs, K. (2011): «Helse og livskvalitet». S. 120-127 i Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. (red.): *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Normann, T.M. (2009a): *Fattigdomsrisiko. En levekårsstilnærming*. Statistisk sentralbyrå: Rapporter 2009/11.
- Normann, T.M. (2009b): Inntektsfattig eller levekårsfattig? *Samfunnsspeilet* 2/2009, 12-19.
- Normann, T.M. (2011): *Materielle og sosiale mangler. Utslag av fattigdom*. Statistisk sentralbyrå: Rapporter 2011/28.
- NOU 1976: 28: *Levekårsundersøkelsen. Sluttrapport*.
- NOU 1993: 17: *Levekår i Norge*.

- Pikhartova, J., Bowling, A. og Victor, C. (2015): Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? *Aging & Mental Health*, 20 (5), 543-549.
- Rigney, D. (2010): *The Matthew Effect. How advantage begets further advantage*. New York: Columbia University Press.
- Saltkjel, T., Dahl, E. og van der Wel, K. A. (2013): Health related social exclusion in Europe: a multilevel study of the role of welfare generosity. *International Journal for Equity in Health*, 12, 81.
- Schafer, M. H., Ferraro, K. F. og Mustillo, S. A. (2011): Children of Misfortune: Early Adversity and Cumulative Inequality in Perceived Life Trajectories. *American Journal of Sociology*, 116 (4), 1053-1091.
- Sen, A. (2009): *The Idea of Justice*. London: Penguin Books.
- SOU 2015: 56: *Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet. Betänkande av Utredningen om mått på livskvalitet*. Stockholm: Sveriges Offentliga Utredningar.
- Stiglitz, J. E., Sen, A. og Fitoussi, J. P. (2009): Report by the Commission on the Measurement of Economic and Social Progress. [www.stiglitz-sen-fitoussi.fr](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr).
- Sæbø, G. og Øverbye, E. (1994): Når det beste blir det godes fiende: Et forsvar for bruk av "naive" indekser i levekårsforskningen. *Sosiologisk tidsskrift* nr. 3, 205-222
- Thorsen, L. R. og Revold, M. K. (2014): *Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013. Tema: Idretts- og kulturaktiviteter. Dokumentasjonsrapport*. Notater 2014/7, Statistisk sentralbyrå.
- Tåhlin, M. (1989): The value and costs of work: a study of the consequences of wage labour for the individual. *European Sociological Review*, 5 (2), 115-13.
- Van der Meer, T., Scheepers, P. og teGrotenhuis, M. (2009): States as molders of informal relations? A multilevel test on social participation in 20 Western countries. *European Societies* 11, 233-255.
- Whelan, C. T., Nolan B. og Maitre, B. (2014): Multidimensional poverty measurement in Europe: An application of the adjusted headcount ratio. *Journal of European Social Policy*, 24 (2), 183-197.
- Wolff, J. and De-Shalit, A. (2007): *Disadvantage*. Oxford: Oxford University Press.

## Tabellregister

Tabell 4.1	Oversikt over sju velferdsproblemer, og hvordan de er målt med utgangspunkt i EU-SILC 2013 .....	15
Tabell 5.1	Andel som har velferdsproblemer på hver av de sju komponentene, i alt og blant menn og kvinner. Befolkningen 16+ år. Prosent. 2013.....	19
Tabell 5.2	Andel i befolkningen 16+ år som har minst to, minst tre og minst fire velferdsproblemer, etter ulike demografiske bakgrunnsvariabler. Prosent. 2013.....	19
Tabell 5.3	Andel i befolkningen 16+ år som har minst to, minst tre og minst fire velferdsproblemer, etter utdanning og selvdefinert økonomisk status. Prosent. 2013 .....	21
Tabell 5.4	Korrelasjonsmatrise for de ulike velferdsproblemene, og andelen som har minst to og minst tre problemer. Pearsons r .....	21
Tabell 5.5.	Andel som har nedsatt helse blant personer med dårlig økonomi. Ulike indikatorer. Prosent. 2013.....	23
Tabell 5.6.	De mest vanlige kombinasjonene av velferdsproblemer, og deres andel av befolkningen. 2013. 16+ år. Prosent .....	24
Tabell 5.7	Lineær regresjonsanalyse av sammenhengen mellom antallet velferdsproblemer (arbeidsmarkedsproblemer er tatt ut) og ulike bakgrunnsvariable. 2013 <sup>1</sup> . N=5915, R <sup>2</sup> =0.168.....	25
Tabell 5.8	Logistisk regresjonsanalyse av sammenhengen mellom utvalgte kombinasjoner av velferdsproblemer og ulike bakgrunnsvariabler. 2013. Oddsrate .....	26
Tabell 5.9	Sammenhengen mellom antallet velferdsproblemer og tilfredsheten med livet. Prosent og gjennomsnitt. 2013.....	27
Tabell 5.10	Sammenhengen mellom livstilfredshet og ulike velferdsproblemer. Lineær regresjon. 2013.....	28

**Statistisk sentralbyrå**

Postadresse:  
Postboks 8131 Dep  
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:  
Akersveien 26, Oslo  
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: [ssb@ssb.no](mailto:ssb@ssb.no)  
Internett: [www.ssb.no](http://www.ssb.no)  
Telefon: 62 88 50 00

ISBN 978-82-537-9420-4 (trykt)  
ISBN 978-82-537-9415-0 (elektronisk)  
ISSN 0806-2056

ISBN 978-82-537-9420-4



9 788253 794204



**Statistisk sentralbyrå**  
Statistics Norway