

SAMFUNNSSPEILET

TIDSSKRIFT OM LEVEKÅR OG LIVSTIL



- Sykehuspasienter
- Kommunehelsetjenesten
- Enslige forsørgere
- Likelønn
- Prevensjon
- Kvinners yrkesdeltaking
- Landbruket

STATISTISK ÅRBOK 1991

Statistisk årbok inneholder tall for de nærmeste foregående år fra ulike områder av norsk offisiell statistikk, foruten hovedtall for andre land hentet fra internasjonal statistikk. Tallene som er stilt sammen i 558 tabeller ordnet etter emneområde, gir opplysninger om blant annet naturmiljø, befolkning, sosiale forhold, næringsliv og økonomi.

Statistisk årbok er et nyttig oppslagsverk – et leksikon i tall – for hjem, skole, næringsliv og offentlig administrasjon. Et tabellregister og et alfabetisk saksregister gjør det lett å finne fram til aktuelle tallopgaver. Saksregisteret med henvisninger til tabellnumre er i år helt omarbeidet. Kildeopplysningene i tabellene gjør at årboka også er et godt utgangspunkt for dem som ønsker å finne fram til mer detaljert statistikk.

Oppgavehefter til *Statistisk årbok* for hhv. videregående skoler og grunnskolens ungdomstrinn kan fåes gratis ved henvendelse til Statistisk sentralbyrå.

Oppgavene i dette hefte tar sikte på å gi øvelse i å finne informasjon om samfunnet i *Statistisk årbok*, og i å bruke statistikken alene eller i kombinasjon med andre kilder for å beskrive sammenhenger og tendenser. Målet er både å lære studentene å finne fram i årboka, tolke tabellene og kombinere data fra ulike emner.

Pris kr 90,-

Statistisk årbok og oppgavehefte kan bestilles hos:



Salg og abonnementservice
Postboks 8131 Dep.
0033 OSLO 1
Tlf.: 86 45 00



Nr. 3/1991 - 5. årgang
Utgis av Statistisk sentralbyrå

Redaksjon:

Anders Barstad
Kirsti Huserbråten
Gunvor Iversen
Jan Erik Kristiansen
Sissel Vestli

Tegninger:

Thore Hansen

Abonnementspris:

kr 110,- for 3 nummer pr. år
Løssalgspris: kr 45,-

**Abonnement bestilles
hos:**

Statistisk sentralbyrå
Salg og abonnementservice
Postboks 8131 Dep.
0033 Oslo 1
Tlf.: (02) 86 45 00

Artikler i tidsskriftet kan ikke uten videre tas som uttrykk for Statistisk sentralbyrås oppfatning.

Ved bruk av stoff fra tidsskriftet, bruk kildehenvisning "SSBs Samfunnspeilet".

Innhold:

Sykehuspasientene: Hvem er de og hvorfor ligger de på sykehus? 2

Kirsti Huserbråten

Kommunehelsetjenesten: Økende variasjon mellom kommunene 8

Jon Erik Finnvold

100 000 enslige forsørgere 12

Jorunn Lajord

1980-årene: Kvinnenes tiår på arbeidsmarkedet 16

Randi Kjeldstad

Mer effektiv prevensjonsbruk 20

Turid Noack og Lars Østby

Lønnsutjevning mellom kvinner og menn på 1980-tallet? 25

Jan Lyngstad

Landbruket: Stadig flere bønder arbeider utenom bruket 30

Ole Rognstad

Sosiale indikatorer fra SSB 34

Sykehuspasientene:

Hvem er de og hvorfor ligger de på sykehus?

Kirsti Huserbråten

Å "komme på sykehus" betyr ikke lenger det samme som å "ligge på sykehus". Behandling på dagtid har overtatt mye av døgnbehandlingen gjennom 1980-årene. I løpet av ett år skrives det likevel ut godt over 600 000 pasienter fra norske sykehus. Flertallet av disse er kvinner. Sykehusoppholdenes varighet er nesten halvert siden 1980. Kvinner ligger i gjennomsnitt lenger enn menn. Mennene blir oftere enn kvinner behandlet utenfor eget bostedsfylke.

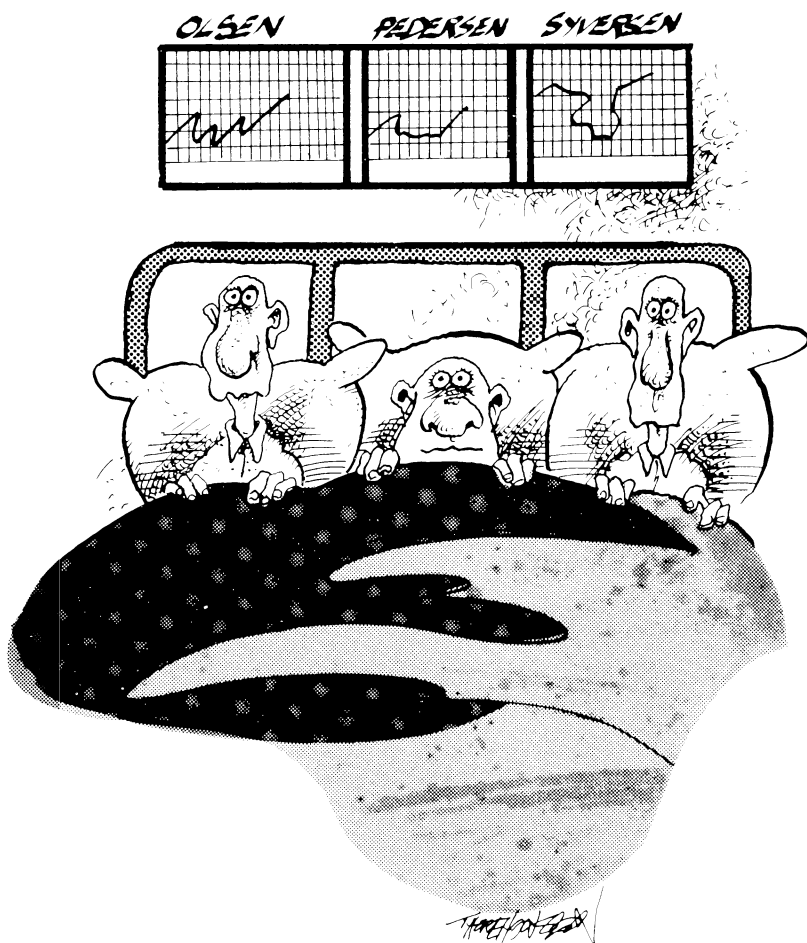
Vi vet mye om norske somatiske sykehus som *bedrifter*, mindre om dem som *pasientinstitusjoner*. Dette misforholdet er i ferd med å bli rettet opp ved at det nå utgis en årlig, nasjonal pasientstatistikk for sykehusene basert på anonymiserte data. Foruten *demografiske opplysninger* som kjønn, alder og bosted inneholder statistikken også *medisinske opplysninger* om hver enkelt pasient.

Det følgende vil hovedsakelig gi et tverrsnittsbilde av norske sykehuspasienter i 1989. Men først skal vi se sykehusenes utvikling over tid. Vi går 10 år tilbake og ser hva som har skjedd fra 1980 til 1990:

"Å komme på sykehus" ikke lenger det samme som "å ligge på sykehus"

I 1980 var det 105 somatiske sykehus her i landet. Dette tallet har sunket jevnt gjennom 1980-årene, og det er i dag registrert 90 slike institusjoner. Nedgangen skyldes for det meste at mindre sykehus har blitt slått sammen med andre sykehus til større administrative og/eller fysiske enheter.

Til tross for nedgangen i antallet senger, som tilsvarer 15 prosent fra 1980 til 1990, økte antallet behandlede sengepasienter med nær 10 prosent i samme periode. Pasientene ligger kortere tid på sykehuset nå enn tidligere. I gjennomsnitt tilbrakte pasientene 10,6 døgn på sykehuset i 1980, mens gjennomsnittlig liggetid var sunket til 7,4 døgn i 1990.



Tabell 1. Behandlede sengepasienter, antall senger og gjennomsnittlig liggetid for somatiske sykehus. 1980-1990

År	Behandlede sengepasienter	Sykehus-senger	Gjennomsnittlig liggetid (døgn)
1980	587 773	18 913	10,6
1982	595 269	20 543	10,0
1984	617 248	19 626	9,6
1986	638 639	19 379	8,8
1988	630 628	17 813	8,0
1990 ¹	644 194	16 110	7,4

¹ Foreløpige tall for 1990.

Kilde: NOS Helseinstitusjoner. Årgangene 1980-1989

Til gjengjeld har poliklinikkvirksomheten og dagtilbudet ved sykehusene økt gjennom 1980-årene, slik at mange av dem som tidligere ble behandlet som inneliggende sengepasienter nå i økende grad får behandling for samme sykdom utenfor sengeavdelingene. Dette betyr ikke at nordmenn lider av lettere sykdommer i dag enn før, men at de lettere pasientene er blitt flyttet fra en mindre "effektiv" til en mer "effektiv" behandlingsform. I tillegg har man søkt å flytte de eldre pleiepasientene fra sykehusene til sykehjemmene eller hjemmesykepleien – i den grad det kommunale omsorgsapparatet har vært i stand til å fange opp disse (Barstad mfl. 1990).

Fødende kvinner utgjør en av de største pasientgruppene. Ved endret praksis på de fleste sykehus kan nå disse pasientene skrives ut tidligere enn før, noe som slår ut på den gjennomsnittlige liggetiden for alle pasienter. Det har også i de siste årene også blitt mulig, i hvert fall formelt, å skrive ut eldre pasienter tidligere enn før. Kortidsplassene utgjør en stigende andel av sykehjemsplassene (over halvparten i 1988), og er blant annet opprettet i den hensikt å spare dyre sykehusplasser (Barstad mfl. 1990).

Flere pasienter ligger altså kortere tid på sykehus enn før, og de deler færre senger.

Sykehusene en ressurskrevende velferdstjeneste

I 1989 ble det utført 42 700 årsverk ved norske sykehus. Årsverksinnsatsen har holdt seg ganske stabil gjennom 1980-årene. Målt i antall arbeidstakere sysselsatte sykehusene i 1989 52 600 personer. Andelen deltidsansatte var relativt høy: Bare én tredjedel av de ansatte hadde full stilling. Til tross for den effektivisering det vises til innledningsvis, kostet sykehusene til sammen 16,2 milliarder kroner i 1989, hvorav ca. 70 prosent var lønnsutgifter (NOS Helsestatistikk 1990). Sammenligner vi dette tallet med brutto driftsutgifter for den delen av sosialomsorgen som omfatter økonomisk sosialhjelp, lå sykehusene fire ganger høyere (NOS Sosialstatistikk 1989).

En annen velferdstjeneste det er naturlig å sammenligne med, er eldreomsorgen. De kommunale institusjonene for eldre kostet i 1989 5 milliarder mindre enn sykehusene (Søbye 1990). Her er både aldershjem og serviceboliger inkludert.

Kvinneflertall på sykehusene

Hvis vi holder dagpasienter og psykiatriske pasienter utenfor, ble det i 1989 skrevet ut i underkant av 630 000 pasienter fra sykehusene. Flertallet av disse var kvinner, en tendens som også tall for 1986 og 1988 bekrefter. Dette gjaldt 57 prosent av utskrivningene, mens 43 prosent av utskrivningene var av menn.

I underkant av 13 prosent av de kvinnelige sykehuspasientene hadde diagnosen *normal fødsel*. Når disse holdes utenfor, synker kvinneandelen til 54 prosent. For de aller fleste sykehusene – også flere spesialsykehus og sykehus uten fødeavdeling – var kvinnene overrepresentert.

Samme tendens til kvinnelig overrepresentasjon finner vi også når vi ser på helsetjenesten utenfor sykehus. Helseundersøkelsene fra både 1975 og 1985 konkluderer med at kvinnene konsulterer lege oftere i løpet av et år enn menn, samtidig som de har en sunnere livsstil enn mennene (Carlson og Grøtvedt 1988). Denne forskjellen mellom kjønnene var større i 1985 enn ti år tidligere. Dette uten at man har kunnet påpeke vesentlige endringer i kvinners helse i forhold til menns (Barstad og Andersen 1990).

Flest menn blant de yngste og de eldste pasientene

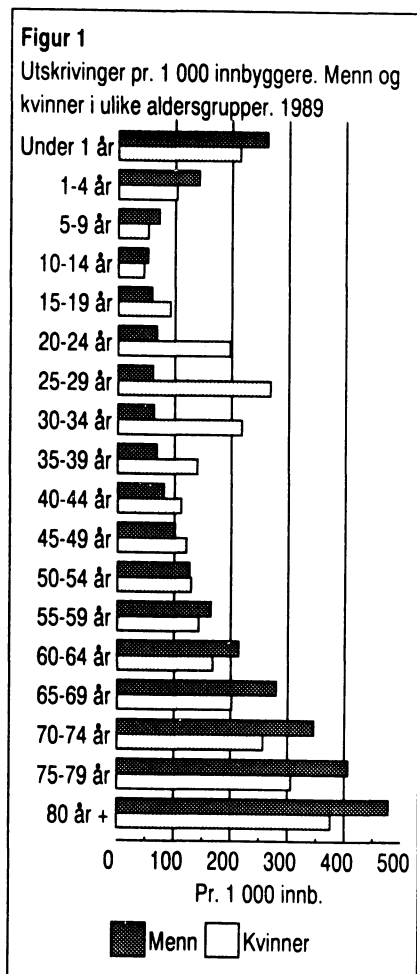
Kvinnene utgjør altså flertallet av pasientene, men ser vi på ulike aldersgrupper, gjelder dette hovedsakelig for kvinner i fruktbar alder. Fra midt i 50-årene blir menn innlagt oftere enn kvinner, og blant barna

Utskriving fra somatisk sykehusavdeling (avsluttet opphold) er den statistiske enheten som er brukt i pasientstatistikken. Personer som er utskrevet flere ganger i løpet av året, er tellt med for hver utskrivning.

Liggedager gjelder de utskrevne pasientene og er regnet som utskrivingsdag minus innskrivingsdag.

Diagnoseklassifikasjonen er i samsvar med "Klassifikasjon og sykdommer, skader og dødsårsaker", norsk utgave (ICD-9). I pasientstatistikken er det hoveddiagnose som er brukt som fordelingsvariabel, i tillegg registreres også to bidiagnoser på hvert avdelingsopphold.

Materialet er innsamlet og bearbeidet av Norsk institutt for sykehusforskning i samarbeid med Statistisk sentralbyrå. Mer detaljerte opplysninger finnes i rapporten "Pasientstatistikk 1989", som vil bli utgitt av SSB høsten 1991.



som ligger på sykehus, utgjør guttene flertallet. Vi skal senere se hvordan en tilsvarende overhyppighet for gutter gjør seg gjeldende i dødsårsaks mønsteret.

Menn "i sin beste alder" er oftest gjestepasienter

Langt på vei klarer norsk sykehusvesen å oppfylle den helsepolitiske målsettingen om å gi folk sykehusbehandling der de bor. Ca. 85 prosent av pasientene behandles innenfor sitt bostedsfylke. Den pasientgruppen som oftest får behandling utenfor eget bostedsfylke, er menn mellom 20 og 40 år. Å være mann og ung ser ut til å disponere for mobilitet i denne sammenheng.

Vi skal ikke overdrive betydningen av denne tendensen; pasientmobiliteten er ikke nødvendigvis uttrykk for favorisering av enkelte pasientgrupper framfor andre. En årsak til overrepresentasjonen av yngre menn kan imidlertid ligge i at denne pasientgruppen prioriteres høyt av de henvisende myndigheter

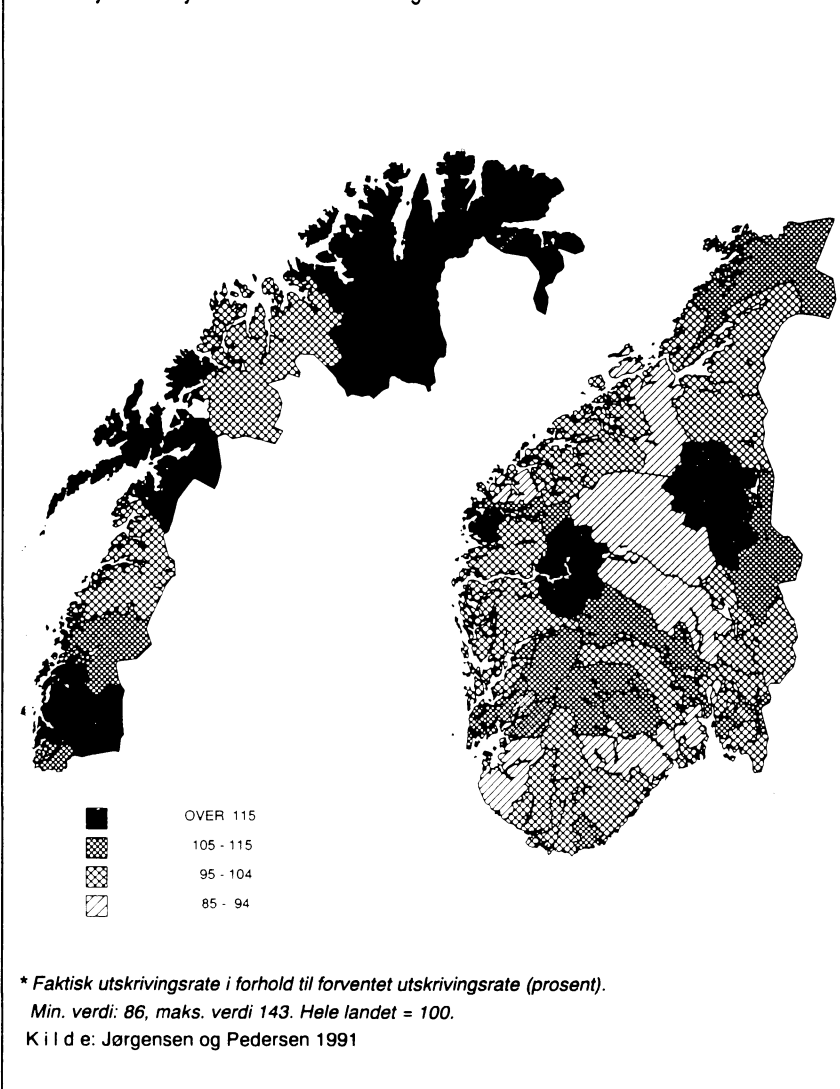
pga. sin verdi på arbeidsmarkedet – og dermed sendes dit tilbudet er best, f.eks. til et regionssykehus som ligger utenfor bostedsfylket.

En annen og medisinsk relatert forklaring kan være at menn i denne aldersgruppen oftere enn kvinner rammes av sykdommer som krever spesialbehandling – behandling som ofte bare tilbys i sentralt beliggende behandlingsmiljøer. Enkelte sykdommer og pasientgrupper er dess-uten også betraktet som mer prestisjetunge enn andre. Album har undersøkt sykdommers prestisje blant erfarne leger og medisinske studenter. En av hans konklusjoner er at sykdommer som berører organer som sitter på øverste halvdel av kroppen, er "finere" enn dem som berører organer som ligger lavere.

Det dokumenteres også klare prestisjeforskjeller mellom manns- og kvinnesykdommer, som f.eks. at det er "finere" å behandle folk med kreft i testiklene enn i eggstokkene. Prestisjen faller også med pasientens stigende alder: Geriatri ligger på bunnen, mens pediatri skårer høyt blant de medisinske spesialitetene (Album 1991).

Vi skal senere se at hjertelidelser er hyppigere for menn enn for kvinner, og at underlivssykdommer rammer kvinner i langt større grad enn menn. Kvinnene i aldersgruppen 20-40 år ligger på sykehus oftest på grunn av behov for fødselshjelp og gynekologisk behandling, en type behandling som er relativt desentralisert.

Figur 2
Bruk av sykehus i sykehusområder. Utskrivningsindeks*. 1989



Ser vi på geografiske variasjoner mht. gjestepasientutvekslinger, peker Akershus og Finnmark seg klart ut. Akershus "eksporterer" nesten én tredjedel av pasientene sine til andre fylker (fortrinnsvis til Oslo), mens én fjerdedel av Finnmarks sykehuspasienter behandles utenfor fylket. De fleste gjestepasientene behandles på regionsykehus. Dette forklarer hvorfor Oslo, Hordaland, Sør-Trøndelag og Troms – alle med regionsykehus – på sin side avgir færrest gjestepasienter.

Høyest sykehusforbruk i mindre sentrale områder

Norge er delt opp i 62 sykehusområder. Et sykehusområde kan bestå av mellom én og 19 kommuner. Innen sykehusforskningen er det vanlig å snakke om høyforbruks- og lavforbruksområder.

Norsk institutt for sykehusforskning (NIS) har vist at høyforbruksområder gjennomgående består av mindre sentrale og mindre urbaniserte områder med forholdsvis liten folkemengde. Denne tendensen har holdt seg i perioden 1986-1989 (Jørgensen og Pedersen 1991). Stavanger, Porsgrunn, Skien, Fredrikstad, Tønsberg, Orkdal, Gjøvik og Lillehammer framstår med lavest sykehusforbruk, mens Øst-Finnmark, Narvik, Mosjøen, Vesterålen og Lofoten kommer ut med høyest forbruk. De mindre kommunene har også relativt høy ressursinnsats målt i antall årsverk pr. innbygger i kommunehelsetjenesten (Årsstatistikk for kommunehelsetjenesten 1986-1989).

Geografi og sykелighet

Sykehusforbruket varierer altså med pasientenes geografiske tilhørighet. Vil vi så finne det samme mønsteret når vi ser på sykелigheten: Er folk i mindre sentrale, grågrendte kommuner sykere enn folk som bor i mer sentrale, tettbebygde strøk? Vi kan med en gang konstatere at det ikke er her forbruksmønstret best forklares. I alle fall er det ingen sterke samvariasjoner hvis vi holder oss til pasientstatistikken. Forklaringene på de fylkesvise va-

riasjonene ligger snarere i måten helsetjenesten er organisert på. La oss ta innleggelsesdiagnosene *grå stær* og *bronkitt* som eksempler. Disse diagnosene viser de største forskjellene fra fylke til fylke (Jørgensen og Pedersen 1990). En del av forklaringen på dette ligger helt klart i de regionale variasjonene i behandlingsmuligheter. I fylker med få innleggelser for grå stær og bronkitt finner man i større grad alternative tilbud som poliklinisk behandling og legekonsultasjon utenfor sykehus.

Hvorfor ligger noen lenger på sykehus enn andre?

Vi kan gå ut fra at variasjonene i liggetider mellom ulike pasientgrupper i hovedsak henger sammen med sykdomsmønstret; de sykeste pasientene ligger lengst og de mindre syke ligger kortest. Andre faktorer bør imidlertid også inkluderes når vi skal forklare variasjoner i lig-

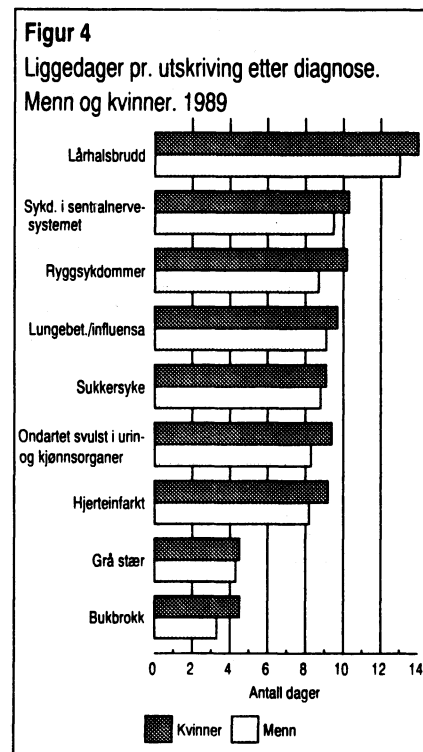
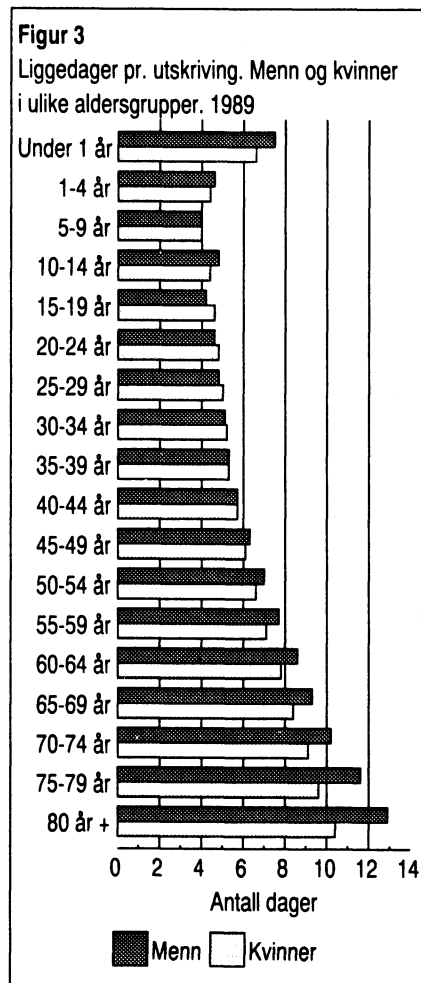
getid og behov for lange eller korte sykehusopphold. Det bør blant annet tas hensyn til at sykehusene er forskjellige med hensyn til medisinsk og organisatorisk kultur i tillegg til at mulighetene for rehabilitering etter sykehusoppholdet ikke er like for alle pasienter. Å komme på sykehus *når en trenger det* er én ting, å være på sykehuset *så lenge en trenger det* er en annen.

Liggetider blir mest brukt som mål for ressursbruk, men henger også sammen med egenskaper ved pasientene. Vi spør: Hva har henholdsvis kjønn og alder å si for sykehusoppholdenes varighet?

Kvinner ligger lenger enn menn

Vi har tidligere vist at gjennomsnittspasienten lå 7,4 døgn på sykehuset pr. opphold i 1989. Ser vi på døgnprisen pr. seng, forstår vi at det ligger en klar rasjonaliseringsgevinst i å korte ned liggetiden. En sykehusseng kostet i 1989 nær 3 500 kroner pr. døgn.

Kvinnene ligger gjennomgående lenger på sykehusene enn mennene, hvis vi ser bort fra de oppholdene som skyldes fødsler eller komplikasjoner i forbindelse med svangerskap. Kvinnene ligger lengst nesten uansett diagnose. Aldersforskjeller



kan imidlertid forklare noe av dette mønsteret, idet eldre mannlige sykehuspasienter kan antas å være noe yngre enn de eldre kvinnelige sykehuspasientene.

Den subjektive oppfatningen av "å trenge å være på sykehus" varierer mellom kvinner og menn, skal vi tro Album som har foretatt undersøkelser blant pasienter. Album hevder at dette henger sammen med hva som venter pasientene i hjemmet etter at de blir skrevet ut. Mannlige pasienter har en tendens til å skryte når de blir skrevet ut tidligere enn antatt, mens kvinnene ofte klager over alt husarbeidet som venter dem hjemme til tross for at de ennå ikke føler seg bra (Album 1989). Det som venter en utenfor sykehusportene kan altså virke inn på liggetiden, eventuelt også sykdomstilstanden.

De eldste kvinnene ligger lengst

Hvis vi ser på diagnosen *lårhalsbrudd* spesielt, varer opphold med denne innleggelsesårsaken 5,3 dager lenger for en kvinnelig pasient over 70 år enn for en kvinnelig pasient som er mellom 40 og 60 år. Pasientene ligger altså lenger på sykehusene jo eldre de er. Dette har ikke bare medisinske årsaker. Yngre pasienter har ofte en familie å komme hjem til, mens eldre ofte mangler det. Det er også påvist klare sammenhenger mellom lange liggetider på sykehus for eldre og dårlig utbygd eldreomsorg i kommunene (Hammervold og Jørgensen 1989). Jo bedre avlastningstilbudet utenfor sykehuset er, jo kortere blir liggetiden.

Ser vi på liggetiden uavhengig av diagnose, har vi også følgende klare tendens: Forskjellen mellom menn og kvinner blir større jo eldre pasientene er. Kvinner over 80 år ligger i gjennomsnitt nesten tre dager lenger på sykehusene enn menn over 80 år. En umiddelbar forklaring på dette kan være at kvinner i større grad enn menn rammes av sykdommer som krever lengre behandlingstid.

En annen og ikke-medisinsk forklaring kan imidlertid være at mennene i større grad enn kvinnene har en omsorgsperson å komme hjem

til. Dette skyldes igjen at det er langt færre enkemenn enn enker, og eldre kvinner er mer vant til omsorgsarbeid enn deres ektemenn er.

"Sykehussykdommer"

Vi kan dele sykdomsregistreringen i tre hovedgrupper, som hver på sin måte reflekterer sykdoms-/helsetilstanden i Norge. Mens de såkalte helseundersøkelsene gir oss oversikt over de *sykdommer vi lever med*, gir dødsårsaksstatistikken oss et bilde av *hvilke sykdommer vi dør av*. Den tredje gruppen omfatter det vi kan kalle *sykehussykdommene*. Disse er, med noen unntak, sykdommer som vi vil dø av eller som med høy sannsynlighet vil medføre vesentlig reduksjon av livskvalitet dersom de ikke blir behandlet på sykehus.

Jo mer alvorlig og dermed behandlingskrevende en sykdom er, jo mer faller sykehusoppholdsårsaken sammen med sykdomsbildet generelt. Dette betyr at vi kan få relativt gode tall f.eks. for diagnosene *hjer-teinfarkt* og *svulster*, mens en langt større andel av pasienter med lettere sykdommer ikke alltid vil bli behandlet på sykehus.

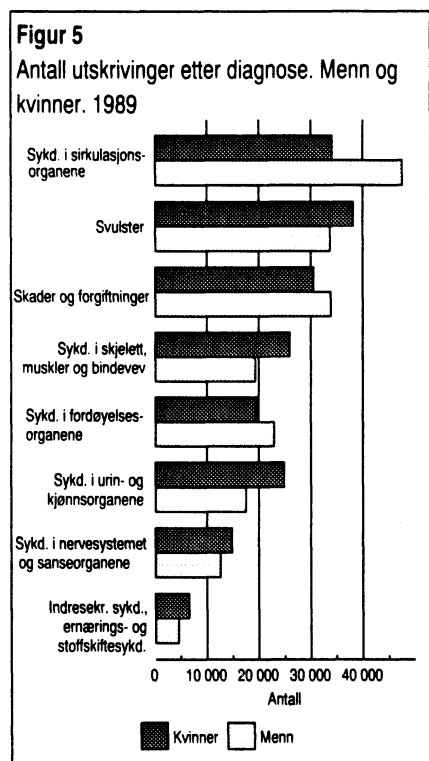
Hjertesykdommer hyppigst for menn, svulster hyppigst for kvinner

Hjerte- og karsykdommer, eller såkalte *sykdommer i sirkulasjonsorganene* figurerer oftest i sykehusjournalene. På andre plass kommer *svulster*, herunder *kreft*. Fødsler og sykdommer i forbindelse med fødsler og svangerskap er holdt utenfor, men ville kommet på andre plass hvis de hadde vært tatt med. På tredje plass kommer *skader og forgiftninger* og på fjerde *sykdommer i skjelett-, muskel-systemet og bindevevet*.

Når vi rangerer sykdommer som hv. rammer menn og kvinner hver for seg, røkkes dette mønsteret noe: Mennene legges oftest inn på sykehuset pga. *hjerte- og karlidelser*, og det er som oftest diagnosen *hjer-teinfarkt* eller *angina pectoris* som brukes når de skrives ut. De kvinnelige pasientene på sin side skrives oftest ut med en eller annen *kreftdiagnose*, oftest *ondartet sowlst i urin- og kjønnsorganene*.

Av andre kjønnsforskjeller som avdekkes i pasientmaterialet kan nevnes:

- *Sykdommer i skjelett-, muskelsystemet og bindevevet* angår oftest kvinnelige pasienter. Særlig gjelder denne overvekten for diagnosen *leddgikt og andre leddbetennelser*. Derimot behandles flere menn enn kvinner for diagnosen *ryggsykdommer*.
- Kvinner behandles oftere for *sykdommer i urin- og kjønnsorganene* enn menn.
- Mennene kommer oftere på sykehus på grunn av *skader og forgiftninger* enn kvinner. Nesten dobbelt så mange menn som kvinner skrives ut fra sykehusene med diagnosen *hjernerystelse*, og barn og unge er den gruppen som hyppigst pådrar seg denne skaden.



Mange gamle pasienter

Hver tredje pasient som ble skrevet ut av norske sykehus i løpet av 1989, var over 65 år. Andelen av eldre sykehuspasienter vil øke i årene som kommer som en følge av forventet økning av antallet eldre generelt, nærmere bestemt de eldste av de el-

dre. Tar vi utgangspunkt i tall for 1989 er sannsynligheten for å komme på sykehus som 80-åring eller eldre nesten dobbelt så stor som for folk i 60-årene og nesten fire ganger større enn for folk i 40-årene (se figur 1). Ser vi spesielt på diagnosen *akutt hjerteinfarkt* er sannsynligheten for å komme på sykehus på grunn av denne lidelsen 70 prosent høyere for personer over 70 år enn for 60-åringene, og fire ganger høyere enn for personer som er mellom 40 og 60 år. Vi ser her nødvendigheten av å skille mellom yngre eldre og de eldste. Det er de eldste som oftest kommer på sykehus, nesten uansett diagnose.

Hvorfor kommer barn på sykehus?

Bukbrokk og sykdommer i sentralnervesystemet rammer barn i forholdsvis høy grad sammenlignet med andre aldersgrupper. Av andre hyppige årsaker til sykehusopphold for barn kan nevnes diagnosen *medfødte misdannelser, visse tilstander med begynnelse i den perinatale perioden og skader og forgiftninger*. Når det gjelder den siste diagnosegruppen, skader og forgiftninger, dominerer guttene i forhold til jentene. Vi konstaterte foran at det blant de yngste pasientene generelt er flest gutter (se figur 1). En kilde å gå til for å finne forklaringer på dette mønsteret er dødsårsaksstatistikken. Denne forteller at det blant ulykkesdødsfallene er en klar overvekt av gutter i aldersgruppen 0-14 år. Dobbelte så mange gutter som jenter dør pga. ulykker i alderen 1-6 år. Dette slår ut enda sterkere i alderen 7-14; 3 av 4 som dør av ulykker og forgiftninger i denne alderen, er gutter (NOS Dødsårsaker 1989).

Litteratur

Album, Dag (1989): "Patients' Knowledge and Patients' Work. Patient-Patient Interaction in General Hospitals". *Acta Sociologica*, vol. 32 no. 3.

Album, Dag (1991): "Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje". *Tidsskrift for den norske lægeforsking*, nr. 17, 111:2127-33.

Andersen, Arne og Barstad, Anders (1990): *Utsyn over helsetjenesten. Endringer i ressursbruk og aktivitet*. Rapporter 90/5, Statistisk sentralbyrå.

Barstad, Anders, Huserbråten, Kirsti og Hyllseth, Berit (1990): "Hva skjer i eldreomsorgen?". *Samfunns-speilet* nr. 2.

Carlson, Otto og Grøtvedt, Liv (1988): *Helse og livsstil i figurer og tekst. Utviklingstrekk 1975-1985*. Rapporter 88/23, Statistisk sentralbyrå.

Hammervold, Randi og Jørgensen, Stig (1989): *Regionale variasjoner i bruk av sykehus*. Rapport 5/89, Norsk institutt for sykehusforskning.

Jørgensen, Stig og Pedersen, Per B. (red.) (1991): *Samdata - sykehus 1990*. Sammenligningsdata for somatiske sykehus. Rapport 1/91, Norsk institutt for sykehusforskning.

Søbye, Espen (1990): *Institusjoner for eldre 1989*. Rapporter 90/22, Statistisk sentralbyrå.

Statistisk sentralbyrå: *NOS Helseundersøkelsen 1975 og 1985*.

Statistisk sentralbyrå: *NOS Helseinstitusjoner 1989 og samtlige årganger 1980-1988*.

Statistisk sentralbyrå: *NOS Helsestatistikk 1989*.

Statistisk sentralbyrå: *Årsstatistikk for kommunehelsetjenesten*, utg. for 1986, 1987, 1988 og 1989. Rapportserien.

Statistisk sentralbyrå: *NOS Sosialstatistikk 1989*.

Kirsti Huserbråten er cand. sociol. og konsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helse, trygd og sosiale forhold.

AKTUELL STATISTIKK FRA SSB

Over 145 000 utenlandske statsborgere i Norge

Pr. 1. juli 1991 var det registrert 145 100 utenlandske statsborgere bosatt i Norge, en økning siden årsskiftet på nærmere 1 900. I tilsvarende periode i 1990 var økningen 1 100. Dette viser tall fra Statistisk sentralbyrås befolkningsstatistikk.

Statsborgere fra europeiske land representerer fortsatt flertallet blant utenlandske statsborgere i Norge, med vel 50 prosent, selv om økningen i første halvår 1991 var liten (140). Statsborgere fra Nord-Amerika, Sør-Amerika og Oceanina var nær uendret fra første halvår 1990, og utgjorde pr. 1. juli 1991 henholdsvis 11 000, 6 900 og 650. Gruppene asiater og afrikanere økte mest, med henholdsvis 1 100 og 500.

De største europeiske gruppene er fra Danmark (17 300), Sverige (11 800) og Storbritannia og Nord Irland (11 600). Fra Asia er det flest fra Pakistan (11 500), Vietnam (7 000), Iran (6 300) og Sri Lanka (5 500 mens det fra Afrika er flest fra Marokko (2 100) og Somalia (2 000).

Akershus og Oslo har tilsammen nær 63 400 utenlandske statsborgere, eller 43,6 prosent av alle utenlandske statsborgere i Norge, Oslo alene har 46 400. Dette tilsvarer 10 prosent av folketallet i kommunen. I Rogaland bor vel 13 500 og i Hordaland 10 800 utenlandske statsborgere. Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane hadde færrest utenlandske statsborgere.

Vel 62 prosent av de utenlandske statsborgerne er i alderen 20-49 år, mens tilsvarende andel for hele befolkningen er vel 43 prosent. Rundt 21 prosent av de utenlandske statsborgerne er i aldersgruppen 0-15 år, om lag samme andel som i befolkningen totalt. Blant flere nasjonaliteter er det betydelig flere menn enn kvinner.

Kommunehelsetjenesten:

Økende variasjon mellom kommunene

Jon Erik Finnvold

I en periode med hektisk "kommunalisering" av velferdsstaten viser det seg at variasjonene i kommunenes prioritering av primærhelsetjenesten er økende. Det blir stadig større forskjeller mellom kommunene, både innenfor og mellom grupper av kommuner med ulik størrelse og urbaniseringsgrad.

I 1972 stod kommuneforvaltningen for vel 10 prosent av den samlede sysselsettingen. 18 år seinere har nesten 19 prosent av yrkesbefolkningen kommunal eller fylkeskommunal arbeidsgiver (Statistisk sentralbyrå 1991). Bakgrunnen for denne utviklingen er delvis sterk vekst i offentlig sektor, men også administrativ desentralisering. Primærhelsetjenesten er en viktig del av dette bildet, ikke minst som sysselsetter av personell uten helsefaglig utdanning. Kommunehelsetjenesten¹ har særlig på 1980-tallet gjennomgått endringer som innebærer større kommunale frihetsgrader: Kommunehelseloven, iverksatt fra 1984, gav kommunene det formelle ansvaret for å gi sine innbyggere nødvendige helsetjenester. Når det gjelder finansiering avløser rammetilskudd en rekke refusjonsordninger i primærhelsetjenestens ulike aktivitetsområder. I 1986 innføres et felles rammetilskudd for hele helse- og sosialsektoren som innlemmes i nytt inntektssystem for kommunesektoren.

Hvordan prioriteres det kommunale helsearbeidet?

Enkelte har hevdet at nivået på de velferdsstatlige ytelser vil stabilisere

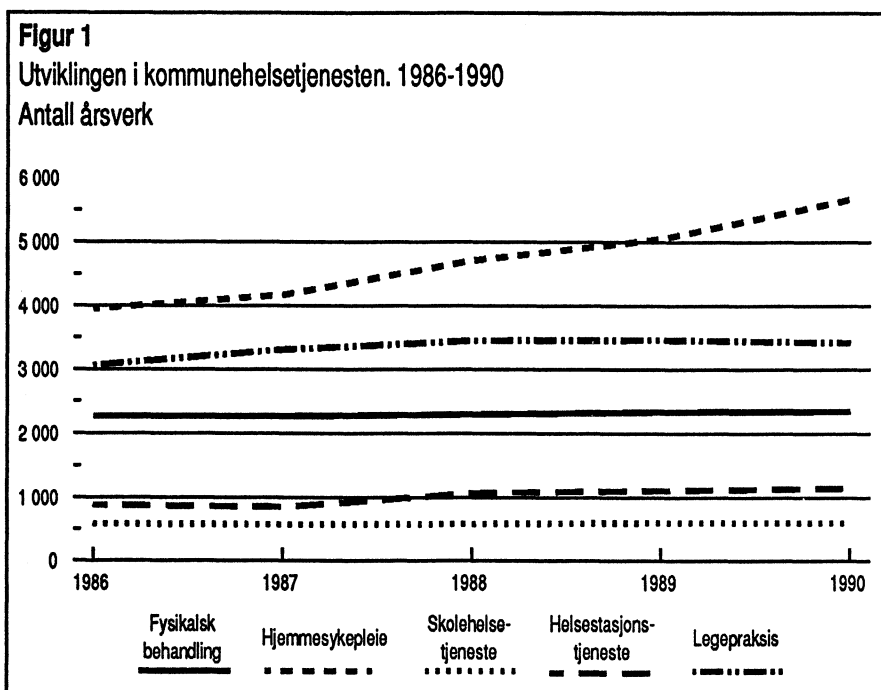
res, uavhengig av utviklingen i det økonomiske grunnlaget for tjenestene. En rekke endringer, både i yrkeslivet og utenfor, peker mot en oppløsning av den politiske oppslutningen om statens sosialpolitiske aktivitet (Dunleavy 1986): Dagens husholdninger sies å være innadvendte, selvsentrerte og fremfor alt forbruksorienterte (Pahl 1984). Arbeidslivet er på sin side blitt splittet mellom en privat sektor og en rask voksende offentlig sektor, der kostnadene må dekkes ved skattelegging av hele den yrkesaktive befolkningen.

Dette resonnementet er hentet fra en engelsk kontekst, der reduksjon av offentlig sektor har vært en erklært politisk målsetting. I Norge er ikke spørsmålet om, men hvor mye helsetjenestene kan få tilført av nye ressurser (Sosialdepartementet 1988). Det er også stor oppslutning i befolkningen om å bygge ut primærhelsetjenesten. I en undersøkelse av holdningene til velferdsstaten ved stortingsvalget i 1989 svarer for eksempel hele 89 prosent av de spurte at hjemmesykepleien bør bygges ut (Hatland og Øverbye 1989). Likevel er ikke kontrasten til forholdene i England så store. Å styre kommunenes ressursbruk er ing-

en enkel sak. En analyse av ressursbruken på lokale administrative nivåer i England viser at profesjoner og kommunepolitikere besitter betydelige maktressurser som har dempet den forventede vekstreduksjon i betydelig grad (Pickvance 1988). Figur 1 (neste side) viser at de fleste virksomhetsområdene har en betydelig absolutt vekst, selv over et såpass kort tidsrom.

Mest til hjemmesykepleien, minst til skolehelsetjenesten

Med kommunehelsereformen skifter primærhelsetjenestens ulike yrkesgrupper arbeidsgiver og får kommunal arbeidsgiver. Yrkesgruppene blir dermed nærmere knyttet til både hverandre og det kommunale politiske og administrative system. I figur 1 ser vi at det er helsestasjonstjenesten og hjemmesykepleien som er "vinnerne" i kampen om de kommunale helseressursene, mens skolehelsetjenesten og fysioterapien ikke når opp i de kommunale prioriteringer. Regnet i prosent økte personellinnsatsen med 23 prosent fra 1986 til 1990. Utbyggingsgraden (antall årsverk pr. 10 000 innbyggere) økte med 21 prosent i samme periode. Veksten dempes altså i noen grad når den ses i forhold til de relevante befolkningsgrupper, uten at dette svekker inntrykket av vekst. Unntaket er imidlertid skolehelsetjenesten, som på grunn av nedgangen i aldersgruppen 7-15 år får forbedret sin utbyggingsgrad med 14 prosent på



tross av liten vekst i antall utførte årsverk.

Mindre til forebygging?

Ofte argumenteres det for at det brukes altfor lite til forebyggende arbeid. Ressursene i helsesektoren bør omprioriteres, man bør ta fra de syke og gi til de friske. En slik omprioritering vil gi større helseutbytte og gjøre helsearbeidet billigere, fordi kurativ behandling ofte er kostbar og hjelper relativt få i de siste fasene av livet. Det finnes en del innvendinger mot denne argumentasjonen (Bærg 1987): Omfanget av det forebyggende arbeidet er undervurdert, fordi det er et aspekt ved annet arbeid, f.eks. i miljøvernsektoren. Om det er noen økonomisk gevinst i å prioritere forebyggende arbeid er også tvilsomt: Jo mer vellykket forebyggingen blir, jo eldre blir vi og jo mer øker behandlingsbehovet. Lar vi skolehelsetjenesten og helsestasjonene representere det forebyggende arbeidet, kan vi på grunnlag av figur 1 regne ut at veksten her er på 20 prosent, de tre øvrige virksomhetsområder 23 prosent. Helsestasjonene, som er det forebyggende arbeidets viktigste yrkesgruppe, har således ikke i større grad enn andre yrkesgrupper fått kommunene med på å prioritere sitt område. Kanskje er ikke det så rart. Av flere grunner

er det enklere for yrkesgrupper i den kurative delen av helsevesenet å mobilisere befolkningen for å legge press på politikerne. Det er sykdomsheten og eldrebølgen som dominerer mediebildet og påkaller vår oppmerksomhet. Og ingen har vi vel noen garanti for at alvorlig helsesvikt ikke vil ramme oss og kreve kostbar hjelp.

Hvilke kommuner har nedgang i personellinnsatsen?

Når vi betrakter de aggregerte tallene, er det ressursvekst som dominerer. Ser vi på enkeltkommuner nyanseres dette bildet noe. I perioden 1986-1989 har 15 prosent av kommunene negativ utvikling når det gjelder utbyggingsgrad for hele kommunehelsetjenesten, mens 13 prosent av kommunene har negativ utvikling når det gjelder utførte årsverk.

Hvilke kommuner er det så som ikke makter å opprettholde helsetjenestetilbudet? Utbyggingsgraden bestemmes av endringer i både befolkningsutvikling og antall utførte årsverk. Det viser seg at de fleste av kommunene med svakere utbyggingsgrad i 1989 enn i 1986 er karakterisert ved stagnasjon eller tilbakegang i antall utførte årsverk. Nedgangen er altså ikke et resultat av at personellveksten ikke har mak-

tet å holde følge med befolkningsutviklingen. Kommunene som fikk lavere utbyggingsgrad i 1989, er i tillegg små og utbyggingsgraden var på et relativt høyt nivå i 1986. Det har vært hevdet at endringene i finansieringsordningene vil ramme utkantkommuner, spesielt i Nord-Norge. Formannskapet i Lurøy kommune la i 1986 ned sine verv i protest mot det nye inntektssystemet, under henvisning til de uheldige konsekvensene man mente ville bli en følge av de nye finansieringsformene. Lar vi fiskerikommunene representere utkantene, viser det seg at 25 prosent av de 20 kommunene med den største nedbyggingen av helsetjenestetilbudet er fiskerikommuner, de fleste i Nord-Norge. Fiskerikommunene er overrepresentert; på landsbasis utgjør denne kommunetypen 8 prosent av alle kommunene. Utbyggingsgraden i fiskerikommunene som opplevde en nedbygging av helsetjenestetilbudet, ligger imidlertid i 1986 godt over gjennomsnittet for denne kommunetypen. Reduksjonene i årssverksinnsats fører til at utbyggingsgraden i 1989 ligger på nivå med øvrige fiskerikommuner. Fiskerikommunene er et eksempel på mangfoldet av utviklingstrekk i våre små og mindre kommuner; fiskerikommunene var nemlig også overrepresentert blant kommunene med den sterkeste personellveksten. Utbyggingsgraden i disse kommunene var imidlertid lavere enn gjennomsnittet for kommunetypen i 1986.

Store og økende forskjeller mellom kommuner av ulik størrelse

Ser vi på alle virksomhetsområdene samlet, er utbyggingsgraden betydelig høyere i de små kommunene enn i de store. Det er kommuner med mellom 15 000 og 25 000 innbyggere som "krever" minst personellressurser, mens kommuner med mindre enn 2 000 innbyggere har nesten dobbelt så mange utførte årsverk pr. innbygger.

Utbyggingsgraden synker jevnt med kommunestørrelsen for så å stige noe igjen i de største byene. Dette

mønsteret er representativt for de fleste virksomhetsområdene, mer utpreget når det gjelder allmennlegetjenesten, mindre for skolehelsetjenesten. Unntaket er fysioterapi-tjenesten, som har et svært sentralisert lokaliseringmønster. På tross av at de større byene utviser en stagnerende tendens i perioden, makter ikke de mindre kommunene å ta inn noe særlig av forspranget i en periode med liten vekst for fysioterapi-tje-

nestene (jf. figur 1). Stagnasjonen i de større byene gjelder også for allmennlegetjenesten og skolehelsetjenesten: Utviklingen når det gjelder personellressurser og demografi oppveier hverandre. Hjemmesykepleien kjennetegnes ved en særlig høy utbyggingsgrad i de mindre kommunene og avviker fra mønsteret ved at utbyggingsgraden synker i de største kommunene, mye som en følge av Oslos relativt svakt utbygde hjemmebaserte pleie.

Forskjellene mellom de ulike størrelseskategoriene forsterkes over tid. I 1986 er differansen i utbyggingsgrad mellom størrelseskategoriene med høyeste og laveste verdier 16 årsverk pr. 10 000 innbyggere (figur 2). Bare tre år seinere har differansen økt til 23 årsverk pr. 10 000 innbyggere.

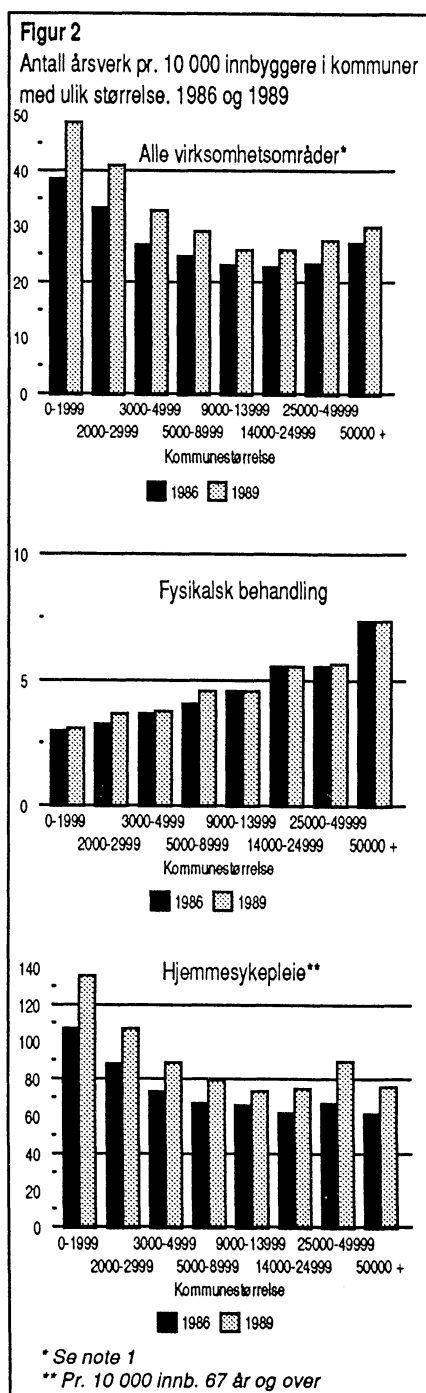
Har personellressursene fått en mer likeverdig geografisk fordeling?

I både sosial- og regionalpolitikken gjentas ofte målsettinger om å sikre folk like levekår, uavhengig av hvor de bor i landet. Dette er blant annet et uttrykk for særtrekk ved det norske parlamentariske systemet, med utkantkommunenes sterke posisjon og sosialdemokratiets tradisjonelt viktige velgerbasis i utkantstrøkene. Blir så målsettingen om et mer likeverdig fordelt helsetjenestetilbud oppfylt i perioden?

Hva som ligger i begrepet *likeverdig fordeling* er uklart, men hvis vi mener at personellressursene målt som årsverk pr. innbygger skal være mest mulig likt fordelt, ser vi av de store forskjellene mellom kommuner av ulik størrelse at målsettingen ikke blir oppfylt. En slik definisjon av likeverdig helsetjenestetilbud er imidlertid en lite ambisiøs målsetting for den geografiske fordelingen av personellressursene (Aase 1984). Det relativt klare mønsteret for fordelingen av personellet mellom ulike kommunestørrelser antyder at det finnes betydelige smådrifts- og stordriftsulemper i offentlig tjenesteproduksjon: Små kommuner har høyere innslag av spredt bebyggelse (mer reisetid for allmennlegetjenes-

ten og hjemmesykepleien), og de eldste og mest pleietunge aldersgruppene utgjør en relativt stor del av befolkningen, særlig i mindre sentrale strøk av landet. Oslo kommune har også relativt mange eldre, samtidig som kontrastene mellom områder i byene med gode og dårlige levekår setter høyere krav til den offentlige tjenesteytingen. Stiller vi større krav til hva begrepet likeverdig helsetjenestetilbud skal inneholde, er det nødvendig å ta hensyn til både stordrifts- og smådriftsulemper og andre behovsindikatorer som for eksempel befolkningssammensetning. En studie viser da også at hvis vi kontrollerer for faktorer som kjønn og alder, blir forskjellene i ressursinnsats mellom kommuner av ulik størrelse mindre (Andersen og Barstad 1990). I tabell 1 og 2 (neste side) har vi forsøkt å dele kommunene i grupper som er relativt ensartede når det gjelder faktorer som har betydning for kommunal tjenesteyting. Hovedkriteriet for inndelingen er kommunestørrelse, men avstand til sentra av ulike størrelser teller også. På den måten får vi skilt ut små kommuner med usentral beliggenhet (sentralitetsnivå 0), som kjennetegnes av relativt høye andeler eldre og store innslag av spredt bebyggelse. Kommuner på sentralitetsnivå 3 består av pendlingsomlandet til våre fem største byer og har den yngste befolkningen. Jo mer sentrale kommunene er, jo mindre betydning har de pleietunge aldersgruppene (Unntak: Oslo).

I tabell 1 har vi forsøkt å beregne variasjonene *innenfor* de ulike gruppene for å se om forskjellene avtar over tid. Det er tatt hensyn til at nivået på ressursinnsatsen er høyere i 1989 enn i 1986. Forutsettes det at kommunene i den enkelte gruppe faktisk er relativt like for viktige behovsindikatorer, ser vi at målsettingen om et mer likeverdig helsetjenestetilbud bare er oppfylt for de største byene og for kommuner med sentralitet 1. Disse to gruppene utgjør 34 prosent av befolkningen. For de øvrige gruppene er variasjonene på samme nivå (de mest usentrale kommunene) el-



Tabell 1. Variasjoner i kommunehelsetjenestens utbyggingsgrad i kommuner med ulik urbaniseringsgrad.¹ 1986 og 19 89. Alle virksomhetsområder

	Sentralitetsnivå 0		Sentralitetsnivå 1		Sentralitetsnivå 2 + Tromsø		Sentralitetsnivå 3		Byer med over 50 000 innbyggere	
	1986	1989	1986	1989	1986	1989	1986	1989	1986	1989
Variasjonskoeffisient ²	29,9	30,1	28,6	26,2	22,3	26,4	15,7	22,0	15,1	11,6

¹ Grunnlaget for inndelingen er SSBs Standard for kommuneklassifisering. Kommuner med sentralitet 0 har mindre enn 5 000 innbyggere eller ligger utenfor pendlingsavstand til slike kommuner. Gruppe 2 har et folketall mellom 5 og 10 000 innbyggere og ligger utenfor pendlingsområdet til større byer. I gruppe 2 har kommunene et folketall på mellom 10 og 50 000 innbyggere. Kommuner som ligger innenfor pendlingsområdet, regnes med i disse gruppene selv om kommunene er små. Gruppe 3 består av pendlingsområdet til våre 5 største byer. Byer med over 50 000 innbyggere er skilt ut som egen gruppe. Kommunene Bykle og Våler er ikke med i beregningene.

² Variasjonskoeffisienten er beregnet som standardavvikets prosentuelle andel av gjennomsnittlig utbyggingsgrad for den enkelte gruppe kommuner.

ler økende, spesielt i pendlingsområdet til storbyene.

I tabell 2 er også variasjonsbredden angitt i parentes. Variasjonsbredden viser at det er stor avstand mellom ytterpunktene når det gjelder andeler eldre og innslag av spredt bebyggelse, spesielt i de minst sentrale kommunene. I de mindre sentrale kommunene med flest eldre over 67 år utgjør disse over 27 prosent av befolkningen, i de mindre sentrale kommunene med færrest eldre vel 8 prosent (variasjonsbredden er 18,3 prosent). Befolkningssammensetningen i disse kommunene gjør at kravene til helsetjenester vil være svært forskjellige. De store variasjonene i kommunenes demografiske struktur

betyr at forskjeller i utbyggingsgrad innenfor en gruppe kommuner ikke gir noe sikkert svar på om utviklingen har ført til en bedre tilpassning mellom behov og tjenestetilbud. Forutsetningen var jo at kommunene innenfor en gruppe skulle være relativt like når det gjelder viktige behovsindikatorer. Variasjonen som materialet utviser, kan være bestemt av ulikheter i befolkningens alderssammensetning eller andre behovsindikatorer, men variasjonen kan også være et uttrykk for forskjeller mellom kommunene imellom når det gjelder det finansielle grunnlaget for tjenestene eller forholdet mellom helseprofesjonene og det lokale politiske og administrative systemet (Elstad 1989).

Tabell 2. Variasjoner i demografisk struktur i kommuner med ulik urbaniseringsgrad. Gjennomsnitt og variasjonsbredde.¹ 1990. Prosent

	Sentralitetsnivå 0	Sentralitetsnivå 1	Sentralitetsnivå 2	Sentralitetsnivå 3	Byer med over 50 000 innbyggere
Andel av befolkningen over 67 år	17,5 (18,3)	14,9 (11,1)	14,6 (11,8)	11,3 (11,1)	13,4 (8,5)
Andel av befolkningen over 80 år	4,8 (6,2)	4,1 (4,4)	3,8 (3,5)	2,8 (3,5)	3,3 (2,8)
Andel som bor spredt	66,7 (97,5)	41,9 (68,3)	39,1 (95,8)	33,0 (75,4)	5,2 (16,1)

¹ Variasjonsbredden (angitt i parentes) er definert som differansen mellom gjennomsnittet av de fem høyeste og laveste verdiene i hver gruppe. For kommuner med over 50 000 innbyggere er variasjonsbredden differansen mellom høyeste og laveste verdi.

1. Kommunehelsetjenesten inkluderer i denne artikkelen virksomhetsområdene hjemmesykepleien, skolehelsetjenesten, helsestasjonene, lege- og fysioterapi-tjenestene. Sykehjemmene ble innlemmet i kommunehelsetjenesten i 1988 og er av sammenligningsgrunner ikke med. Bedriftshelsetjenesten og fengselshelsetjenesten hører også inn under kommunehelsetjenesten, men er utelatt.

Litteratur

Barstad, A. og Andersen, A.S. (1990): *Utsyn over helsetjenesten*. Rapport 90/5, Statistisk sentralbyrå.

Berg, O. (1987): *Medisinens logikk. Studier i medisins politikk og sosiologi*. Universitetsforlaget, Oslo.

Dunleavy, P. (1986): "The growth of sectoral cleavages and the stabilization of state expenditures". *Environment and planning D: Society and space*, vol. 4.

Elstad, J.I. (1989): *Distribution of welfare services in the decentralized welfare state: The case of primary health services in Norway*. INAS rapport 1989:5.

Hatland, A. og Øverbye, E. (1989): *Velferdsstatens popularitet ved stortingsvalget i 1989*. INAS notat 1989:11.

Pickvance, C.G. (1988): *Bringing the professionals back in: Towards a sociology of public service provision*. Notat til "The conference on the sociology of consumption", Universitetet i Oslo.

Sosialdepartementet (1988): St.meld.nr. 41 (1987-88): *Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal helseplan*.

Statistisk sentralbyrå (1991): *Nasjonalregnskapsstatistikk*. Foreløpige tall.

Aase, A. (1984): *Offentlig sektor som produsent og fordeler av velferd*. Arbeider fra geografisk institutt nr. 44, Universitetet i Trondheim.

Jon Erik Finnvoold er cand. philol. og konsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helse, trygd og sosiale forhold.

100 000 enslige forsørgere

Jorunn Lajord

Avhengig av hvilke definisjoner og kilder vi bruker, kan antallet enslige forsørgere anslås til mellom 100 000 og 110 000. Nesten hver femte barnefamilie er nå en eneforsørger-familie. Ni av ti enslige forsørgere er kvinner. Nesten åtte av ti enslige mødre er yrkesaktive og vel halvparten mottar ikke noen form for trygd eller stønad fra folketrygden.

Det er vanskelig å si eksakt hvor mange enslige forsørgere det er i Norge, fordi ulike statistiske kilder definerer enslig forsørger forskjellig, alt etter behovet statistikken skal dekke.

Enslige forsørgere i familiestatistikken

I familiestatistikken blir personer gruppert i familier/familieenheter på grunnlag av Det sentrale personregisters opplysninger om adresse, ekteskapelig status og antall barn. I familiestatistikkenes tall for familier med barn under 18 år, skilles imidlertid ikke ugifte samboere med barn ut som en egen gruppe. I de tallene som er brukt i figur 1, er derfor samboere registrert som enslige. Hvis samboere bare har felles barn, er moren registrert som enslig forsørger. Hvis begge samboere har særkullsbarn, er begge registrert som enslige forsørgere. Fra 1. januar 1989 regner familiestatistikken barn som barn til de er 18 år. Pr. 31. desember 1990 (egentlig 1. januar 1991).¹ var 157 600 personer regi-

strert som enslig mor eller far med barn under 18 år i familiestatistikken.

Enslige forsørgere i barnetrygden

Enslige forsørgere har krav på utvidet barnetrygd, dvs. barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk forsørger. Kravet er at vedkommende ikke bor sammen med barnets andre forelder. Bor en enslig forsørger sammen med en som ikke kan regnes som forelder til barnet, beholder hun/han likevel den utvidede barnetrygden for særkullsbarnet. Dette gjelder også om de har felles barn i det nye forholdet. Barnetrygd blir utbetalt til barnet fylder 16 år.

Dette er den definisjon som trolig kommer nærmest det en til daglig omtaler som enslig forsørger, selv om det altså også i enkelte av disse familiene er to voksne personer. Ved utgangen av 1990 var det 91 100 som fikk utvidet barnetrygd som enslig forsørger.

Enslige forsørgere i folketrygden

Enslige forsørgere som på grunn av omsorg for barn er midlertidig ute av stand til å forsørge seg selv ved eget arbeid, har krav på overgangsstønad fra folketrygden. Hvis de er i arbeid eller under utdanning, har de også krav på støtte til barnetilsyn. Overgangsstønad og støtte til barnetilsyn gis vanligvis til barnet er ferdig med tredje klasse i grunnskolen, dvs. til barnet er 10 år. Kravet er at den enslige forsørgeren ikke bor sammen med barnets andre forelder. Får samboere felles barn, behandles paret på linje med gifte, og stønaden faller bort. Folketrygden skiller mellom enslige forsørgere som er ugift eller skilt/separert, og det var først i 1981 at de skilte og separerte kom inn i ordningen. Pr. 31. desember 1990 var det 49 500 enslige forsørgere som fikk overgangsstønad og/eller støtte til barnetilsyn fra folketrygden.

Kraftig økning på 1980-tallet

Figur 1 viser utviklingen i antall enslige forsørgere etter de ulike definisjonene. Her ser vi at tallene fra familiestatistikken viser den største økningen. Fra 1980 til 1988 viser tallene antall familier med barn under 20 år, for 1988 har vi tall både for familier med barn under 20 og 18 år og for 1990 er det barn under 18 år. Antall ensligforsørger-familier har

økt fra 87 400 i 1980 til 150 200 i 1988; en økning på 72 prosent. Disse tallene inkluderer også samboere, slik at ikke hele økningen er en økning i antall ensligforsørger-familier.

Også tallene for enslige forsørgere med utvidet barnetrygd og ytelser fra folketrygden viser en økning. Når barnetrygdens tall ligger over folketrygdens, har dette sammenheng med de ulike aldersgrensene (henholdsvis 16 og 10 år). Antall mottakere av utvidet barnetrygd har økt fra 65 800 i 1980 til 91 100 i 1990; en økning på 38 prosent.

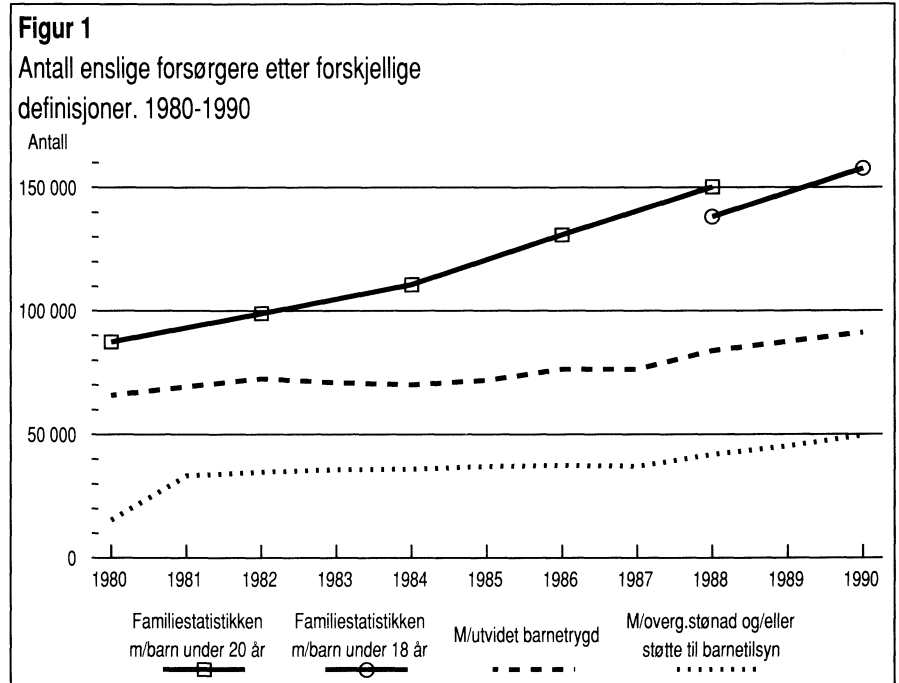
Antall eneforsørgere med stønad fra folketrygden økte fra 15 400 i 1980 til 49 500 i 1990. Separerte og skilte kom først inn i ordningen fra 1981. For ugifte har økningen fra 1980 til 1989 vært på 54 prosent. Fra 1981 til 1990 har tallet på enslige forsørgere med overgangsstønad og/eller støtte til barnetilsyn økt med 49 prosent.

Hvor mange enslige forsørgere er det egentlig?

De ulike anslagene for antallet enslige forsørgere spriker altså ganske mye. Dette skyldes hovedsakelig to forhold: ulike aldersgrenser for barna og ulik behandling av ugifte samboere.

Mens barnetrygden opererer med en aldersgrense på 16 år, er familiestatistikken grense nå 18 år. I en situasjon hvor vel 80 prosent av 17-åringene er under utdanning, synes det rimelig å bruke familiestatistikken aldersgrense. Om vi antar at enslige forsørgeres barn fordeler seg noenlunde likt på de ulike alderskullene og justerer barnetrygdens tall med to aldersgrupper, kommer vi fram til ca. 103 000 enslige forsørgere med barn under 18 år. Enslige forsørgere har imidlertid oftere litt eldre barn, og dette anslaget er sannsynligvis noe for lavt.

F.o.m. 1. januar 1989 kan vi i familiestatistikken skille ut ugifte samboende med felles barn (og felles adresse). Det er imidlertid her ikke noen øvre aldersgrense for barn. Siden bare vel 1 prosent av de samboende er 50 år eller eldre, synes det rimelig å anta at de fleste av barna er



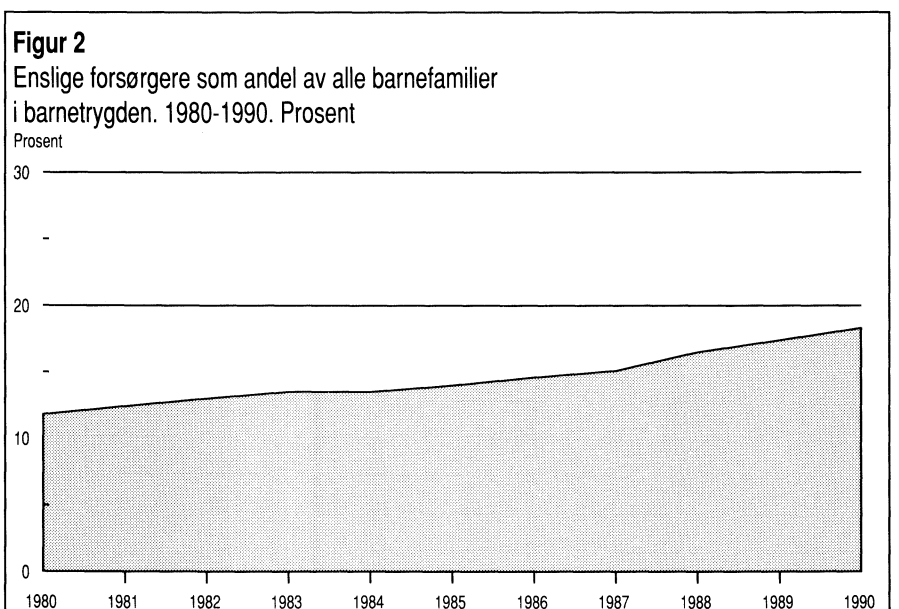
under 18 år. Om vi derfor trekker de 48 300 samboende fra antallet enslige foreldre, kan vi anslå antallet til ca. 109 300 ved inngangen til 1991.

Dette bekreftes av en undersøkelse som er gjort pr. 31. desember 1988, med utgangspunkt i Det sentrale personregister. Her ble samboere med felles barn *under 18 år* registrert som par, mens samboere som bare har særkullsbarn, ble registrert som enslige, med eller uten barn. Med denne definisjonen fikk vi 102 300

familier av typen mor eller far med barn under 18 år. I en del av disse familiene vil det også kunne være to voksne personer. Tilsvarende tall for 1990 viser at ensligforsørgerfamilier er økt til 109 600 familier. Det er en økning på 7 prosent i løpet av de to årene.

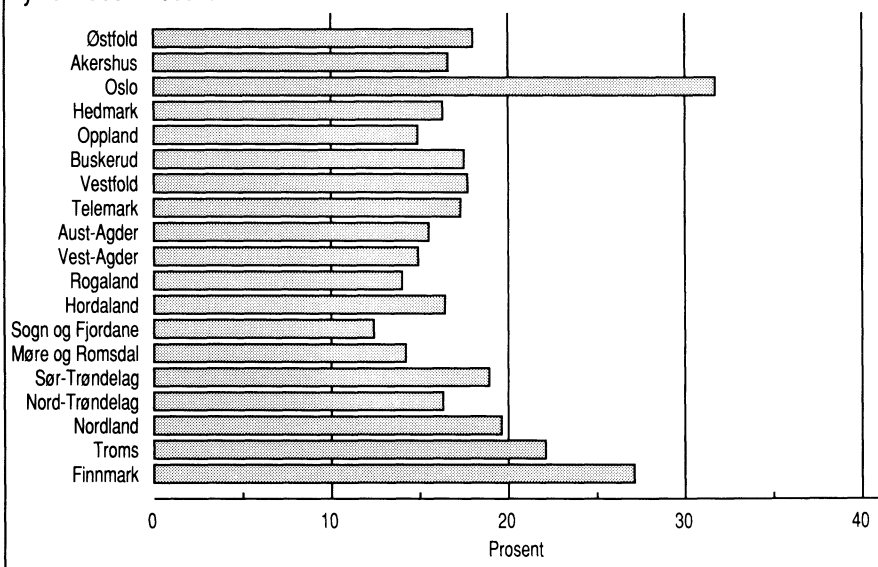
Nesten hver femte barnefamilie en ensligforsørger-familie

Antallet enslige forsørgere er altså økende. Samtidig er antallet to-for-



Figur 3

Enslige forsørgere som andel av alle barnefamilier.
Fylke. 1988. Prosent



eldrefamilier og samlet antall barnefamilier synkende. Økningen i *andelen* enslige forsørgere er dermed enda mer markert. Om vi ser på forholdet mellom dem som får ordinær barnetrygd og dem som får utvidet barnetrygd som enslig forsørger, finner vi at andelen ensligforsørgerfamilier har økt med 55 prosent i løpet av 1980-årene. I 1980 var 11,8 prosent av alle barnefamilier en ensligforsørger-familie, i 1990 var andelen 18,3 prosent.

Flest enslige foreldre i Oslo og Nord-Norge

Som andel av alle barnefamilier var det flest ensligforsørger-familier i Oslo, men også i Troms og Finnmark var andelen høye. I Oslo var 32 prosent av barnefamiliene ensligforsørger-familier. I Troms og Finnmark var andelen henholdsvis 22 og 27 prosent. Sogn og Fjordane hadde færrest enslige forsørgere, med 12 prosent. Forskjellene kan skyldes at det er lettere å være ensligforsørger i en stor by som Oslo, samtidig som livet i byen gjør at mange går fra hverandre. At det er så mange enslige forsørgere i de nordligste fylkene, kan skyldes at det der er en annen holdning til det å være alene om omsorgen for barn.

Nesten ni av ti enslige forsørgere er kvinner

Med utgangspunkt i Det sentrale personregister, er det som nevnt gjort en undersøkelse hvor vi kan sammenligne enslige forsørgere med gifte og samboende kvinner. Registreringstidspunkt var 31. desember 1988. Foruten opplysningene fra Det sentrale personregister har vi opplysninger om utdanning, inntekt og trygd. Resten av artikkelen bygger på opplysninger fra denne undersøkelsen.

De fleste enslige forsørgere er kvinner. I 1988 var det 88 700 enslige mødre og 13 600 enslige fedre, samboere med felles barn er da ikke regnet som enslige forsørgere. Det vil si at 87 prosent av de enslige forsørgerne var kvinner.

Kvinnene var yngre enn mennene; 55 prosent var under 35 år, sammenliknet med 23 prosent av mennene. 36 prosent av de enslige mødrene var ugifte, mens bare 4 prosent av fedrene var ugift, resten var tidligere gifte. Dette kan tyde på at kvinner får omsorgen for barna hvis foreldrene ikke gifter seg, mens menn blir enslige forsørgere først og fremst etter samlivsbrudd. Det at enslige fedre er eldre enn enslige mødre, skyldes at menn gjerne er eldre enn

kvinner når de gifter seg eller får barn og at de også oftere har ett samliv bak seg.

Enslige forsørgere har oftest bare ett barn

Enslige forsørgere har oftere enn andre barnefamilier bare ett barn. Dette gjaldt 69 prosent av de enslige mødrene og 72 prosent av fedrene i 1988, sammenliknet med 45 prosent av ekteparene og 63 prosent av samboerparene.

Enslige mødre har de yngste barna; 33 prosent av barna er under 6 år, mens dette gjelder bare 16 prosent av barna til enslige fedre. 37 prosent av barna til de enslige mødrene er over 12 år, mens hele 56 prosent av barna til de enslige fedrene er over 12 år.

Enslige forsørgeres utdanning

Opplysningene om utdanning omfatter bare personer mellom 16 og 49 år, siden de fleste enslige forsørgerne er i denne aldersgruppen. Her viser det seg at enslige mødre har litt lavere utdanning enn gjennomsnittet i befolkningen, mens enslige fedre har noe høyere utdanning enn gjennomsnittet. F.eks. hadde bare 15 prosent av de enslige mødrene utdanning på universitets- og høgskolenivå. Tilsvarende tall for enslige fedre var 24 mens det i hele befolkningen var 19 prosent.

Enslige forsørgere har støtteordninger som skal gjøre det lettere for dem å ta utdanning, slik at de senere skal kunne forsørge seg selv. Rikstrygdeverket fører ikke statistikk over hvor mange som benytter seg av dette tilbudet, men tall fra utdanningsregisteret kan tyde på at det ikke er så mange. Bare 8 prosent av de enslige mødrene og 2 prosent av de enslige fedrene var i gang med en utdanning. I befolkningen mellom 16 og 49 år var tallet 15 prosent. At så få enslige fedre var under utdanning, kan ha sammenheng med at de allerede har høy utdanning. At det ikke var flere av de enslige mødrene som var under utdanning, kan f.eks. skyldes at de ikke hadde overskudd ved siden av omsorgen for barn.

Enslige forsørgere på trygd?

Enslige forsørgere er ingen ensartet gruppe. De har ulike støtteordninger som de kan benytte seg av, og som gjør at deres økonomiske situasjon er ganske forskjellig. Enslige forsørgere kan få overgangsstønad fra folketrygden. Den tilsvarer minstepensjon, som i 1988 utgjorde 48 700 kroner. Overgangsstønaden blir avkortet i forhold til egen inntekt, når inntekten er over halvparten av grunnbeløpet i folketrygden (G). I 1988 var grunnbeløpet 31 000 kroner. Dette vil si at overgangsstønaden ble avkortet hvis man tjente over 15 500 kroner, og ved 3 G, 93 000 kroner, falt overgangsstønaden helt bort. I 1988 var det 26 prosent av de enslige forsørgerne som mottok overgangsstønad. Dette utgjorde 26 300 personer, og av disse var 99 prosent kvinner.

Enslige forsørgere som overlater det nødvendige tilsynet av barnet til andre fordi de er i arbeid, har krav på støtte til barnetilsyn. De som bare har støtte til barnetilsyn, er som oftest de som tjener så mye at overgangsstønaden faller bort. I 1988 var det 12 600 personer eller 12 prosent som bare mottok støtte til barnetilsyn. Av disse var 88 prosent kvinner.

Noen enslige forsørgere lever av andre trygdeordninger i folketrygden, som uførepensjon eller etterlattepensjon. I 1988 gjaldt dette 9 400 personer eller 9 prosent av de enslige forsørgerne, og 91 prosent av dem var kvinner.

Flertallet av enslige forsørgere mottar altså ingen form for trygd eller støtte fra folketrygden. I 1988 var det 54 000 personer som ikke mottok trygd. Dette var 53 prosent av alle enslige forsørgere, og 80 prosent av dem var kvinner.

De fleste enslige mødre er yrkesaktive

I 1988 hadde 77 prosent av de enslige mødrene en arbeidsinntekt (pensjonsgivende inntekt) som var større enn 3 500 kroner, som tilsvarer en arbeidstime i uka gjennom ett år. Dette regnes her som yrkesdeltaking. Det tilsvarende tall for gifte og

samboende kvinner med barn er 83 prosent, og av enslige fedre er 95 prosent yrkesaktive. Også disse tallene gjelder personer mellom 16 og 49 år. Enslige mødre er altså litt sjeldnere yrkesaktive enn andre mødre. Enslige fedre, derimot, har høy yrkesdeltaking. Her må vi huske på at de enslige fedrene er eldre enn de enslige mødrene, de har eldre barn og høyere utdanning.

Vi har ikke opplysninger om omfanget av yrkesaktiviteten, men inntektens størrelse kan indirekte si noe om omfanget av yrkesdeltakingen. Gjennomsnittsinntekten til de enslige mødrene som hadde arbeidsinntekt, var 101 400 kroner i 1988. Dette var noe høyere enn for gifte/samboende mødre, som hadde en gjennomsnittsinntekt på 95 500 kroner og indikerer at enslige mødre oftere har en lengre ukentlig arbeidstid enn andre mødre. En enslig far hadde en gjennomsnittsinntekt på 194 100 kroner i året.

Det er imidlertid også forskjell på enslige mødre. Enslige mødre som mottok overgangsstønad hadde en gjennomsnittsinntekt på 36 500 kroner, mens en enslig mor som ikke mottok noen form for trygd, hadde en gjennomsnittsinntekt på 121 300 kroner. Dette viser at de forskjellige gruppene hadde ulik yrkesdeltaking. De som mottok overgangsstønad arbeidet få timer, mens de som ikke mottok noen form for trygd hadde lengre arbeidstid.

Mange enslige forsørgere klarer seg ikke på egen inntekt eller trygd. Nær 18 prosent av ensligforsørgersfamilier fikk i 1989 økonomisk sosialhjelp. Dette er flere enn for noen annen familietype, viser tall fra sosialhjelpsstatistikken. 58 prosent av disse oppgav trygd eller pensjon som viktigste kilde til livsopphold.

1. Familiestatistikkens registreringstidspunkt er egentlig 1. januar, men for sammenligningens skyld tilbakedateres dette til året før. Dette gjelder også i figur 1.

Jorunn Lajord er cand. oecon. og konsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helse, trygd og sosiale forhold.

AKTUELL STATISTIKK FRA SSB

Steriliseringer i 1990

I 1990 ble det utført 8 236 steriliseringer i Norge, viser Statistisk sentralbyrås helsestatistikk. Av steriliseringene ble 2 070 utført på menn og 6 166 på kvinner.

Tallet på steriliseringer var i overkant av 10 000 i 1985 og sank deretter hvert år fram til 1988. Nedgangen i denne perioden var på i alt 20 prosent. De to seneste årene har tallet på utførte steriliseringer vært mellom 8 000 og 9 000 pr. år.

Blant kvinner ble 10 prosent av steriliseringene utført i forbindelse med svangerskapsavbrudd, mens 15 prosent ble utført i forbindelse med fødsel.

87 prosent av steriliseringene av menn ble utført uten innleggelse på sykehus mot 45 prosent for kvinner. I 1984 ble bare 10 prosent av steriliseringene på kvinner utført uten sykehusinnleggelse.

Det er store fylkesvise forskjeller i utførte steriliseringer for menn og kvinner. I Vestfold og Telemark er det omtrent like mange menn og kvinner som blir sterilisert. I Oslo, Møre og Romsdal, Trøndelag og Nord-Norge er det over 80 prosent flere kvinner enn menn som blir sterilisert. Denne tendensen har holdt seg konstant de siste årene.

Steriliseringer utføres i henhold til lov av 3. juni 1977. Personer som har fylt 25 år kan selv begjære sterilisering. Personer under 25 år kan bli sterilisert under visse vilkår, f.eks. ved arvelige sykdommer, fare for kvinnens helse ved fødsel osv. Personer under 18 år kan steriliseres bare når tungtveiende grunner er til stede.

1980-årene:

Småbarnsmødrenes tiår på arbeidsmarkedet

Randi Kjeldstad

I 1970-årene skjedde "den norske kvinnerevolusjonen": Kvinnene gikk ut på arbeidsmarkedet og erobret samfunnsarenaer som tidligere stort sett var forbeholdt menn. På 1980-tallet har kvinnene befestet sin stilling som arbeidstakere. Dette skyldes i første rekke den kraftige økningen i yrkesdeltaking og arbeidstid blant småbarnsmødre og blant unge voksne kvinner med middels og lav utdanning.

Undersøkelser av kvinners sysselsettingsutvikling i 1970-årene viste at nyrekrutteringen av kvinner på arbeidsmarkedet i stor grad skjedde blant kvinner som var ferdig med den mest belastete barneomsorgsperioden, og at økningen i yrkesaktiviteten blant kvinner med små barn skjedde i form av deltid (Ellingsæter og Iversen 1984). Yrkesaktiviteten var dessuten betydelig lavere blant småbarnsmødre med to eller flere barn enn blant ettbarnsmødre (Kjeldstad 1983 og Ellingsæter og Iversen 1984).

Undersøkelser fra første halvdel av 1980-tallet konkluderte med at yngre kvinner og i særlig grad småbarnsmødre hadde endret sin tilpassning til arbeidsmarkedet (Gulbrandsen og Hoel 1986). Undersøkelsene viste en klart sterkere økning i yrkesdeltakelsen blant småbarnsmødre enn blant kvinner totalt. Videre fant man at det blant de nye mødrene på 1980-tallet var en klar tendens til å tilpasse seg arbeidslivet på heltid. Senere undersøkelser konkluderer imidlertid med at denne veksten har stagnert noe i de siste årene (Gulbrandsen og Ulstrup Tønnesen 1991).

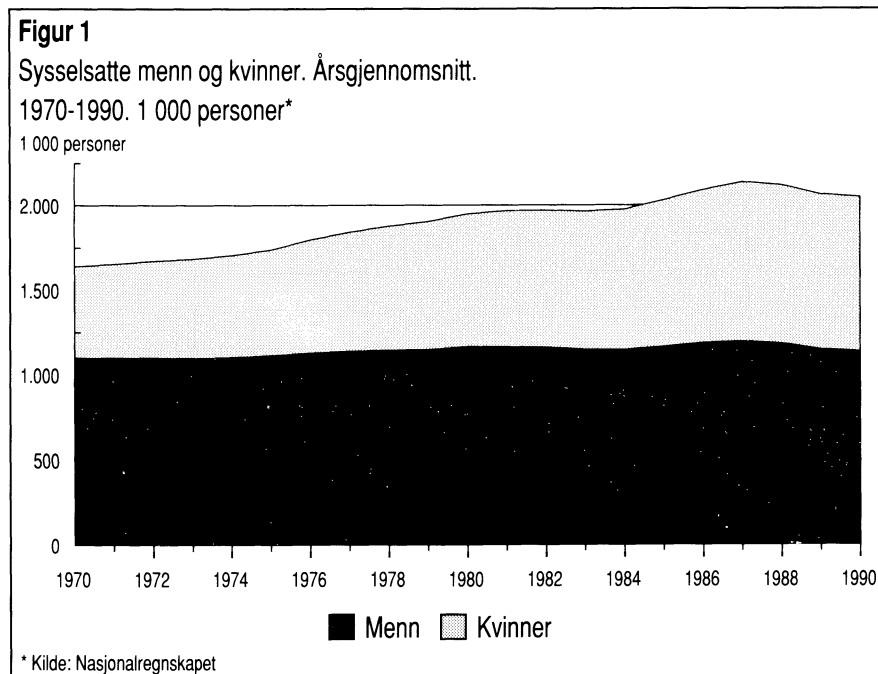
Generelt viser undersøkelsene fra 1970- og 1980-tallet at kvinners yrkesdeltaking har nøye sammenheng med utdanningsnivå, men at sammenhengen er tydeligere i eldre enn i yngre generasjoner.

Denne artikkelen belyser noen sentrale generelle utviklingstrekk ved kvinners yrkesdeltaking i 1980-

årene i forhold til utviklingen i 1970-årene. Med utgangspunkt i AKU-tall for 1980 og 1990 bekreftes i grove trekk konklusjonene fra tidligere undersøkelser. Endringer over korte perioder eller enkeltår vil derimot ikke fanges opp her. Til det trengs det en mer inngående analyse enn plassen tillater.

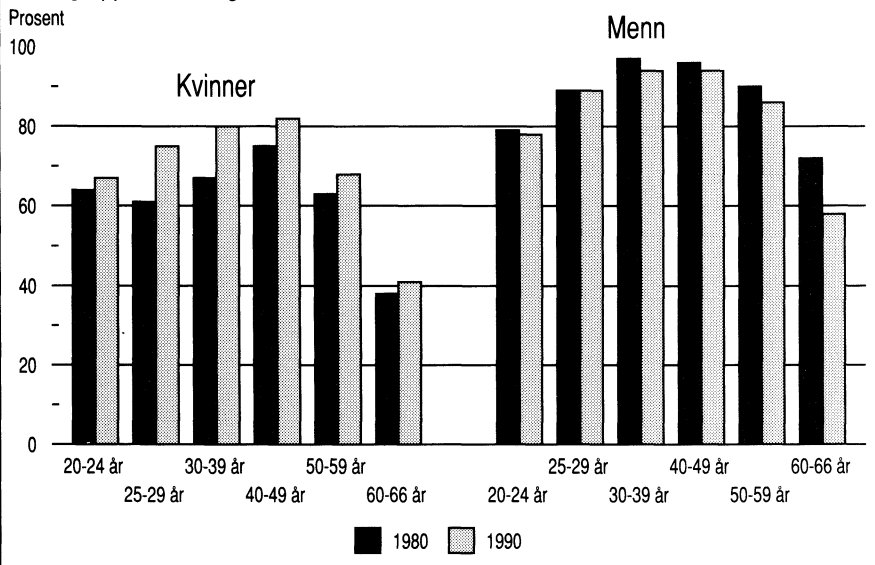
1980-årene: Økt yrkesdeltaking blant kvinner i 20- og 30-årsalderen

Antallet sysselsatte har økt med ca. 100 000 i perioden 1980-1990. Antallet sysselsatte kvinner har økt med



Figur 2

Andelen kvinner og menn i arbeidsstyrken i ulike aldersgrupper. 1980 og 1990. Prosent



ca. 129 000, mens det har vært en nedgang blant menn på ca. 30 000. Dette tilsvarer en sysselsetningsøkning på vel 5 prosent totalt og vel 16 prosent blant kvinner. Blant menn har det vært en nedgang på knapt 3 prosent. Utviklingen viser en relativt jevn økning i kvinneandelen av de sysselsatte for perioden under ett.

I 1990 var kvinneandelen nesten 45 prosent, sammenlignet med 40 prosent i 1980 og 33 prosent i 1970. Til tross for økningen og utjevningen på 1980-tallet er utviklingen svakere enn på 1970-tallet, da

kvinnesysselsettingen økte med 45 prosent.

Sysselsettingen har det siste tiåret økt blant kvinner i alle aldersgrupper, men den største økningen har kommet blant kvinner i småbarnsfasen, dvs. i aldersgruppene 25-29 år og 30-39 år. Mens veksten i sysselsettingen på 1970-tallet var sterkest blant kvinner mellom 35 og 45 år (Ellingsæter og Iversen 1984), har veksten på 1980-tallet i større grad kommet i yngre aldersgrupper; nettopp blant kvinnene i den mest belastete barneomsorgsperioden.

Utjevning mellom kjønnene

Samtidig med den økte sysselsettingen blant kvinner, har yrkesdeltakingen blant menn blitt redusert i alle aldersgrupper. Forskjellen i sysselsetningsnivå mellom kvinner og menn har således blitt kraftig redusert i perioden: For eksempel ligger kvinnenes sysselsetningsnivå i alderen 20-49 år på rundt regnet 85 prosent av menns i dag, mot drøyt 70 prosent i 1980. Den største utjevningen mellom kjønnene på 1980-tallet har kommet i 20- og 30-årsalderen og i aldersgruppen 60-66 år. Mens utjevningen blant de eldre skyldes den sterke avgangen fra arbeidsmarkedet blant menn, hovedsakelig i form av førtids- og uførepensjonering, skyldes utjevningen i 20- og 30-årsalderen i hovedsak økningen blant kvinner.

Økt forskjell i yrkesdeltaking etter utdanning

Forskjellene i yrkesdeltaking etter utdanningsnivå har økt både blant kvinner og menn i 1980-årene. Dette skyldes en kraftig nedgang i yrkesprosenten blant de lavest utdannede mennene og økt yrkesdeltaking blant kvinner med midlere og høyere utdanning. Dette har medført at kjønnsforskjellene i yrkesdeltaking er redusert på alle utdanningsnivå. Kjønnsforskjellene i yrkesdeltaking er likevel størst blant dem med lavest utdanning. Dette gjelder både i 1980 og 1990.

Tabell 1. Andelen personer i arbeidsstyrken, etter utdanningsnivå, kjønn og alder. 1980 og 1990. Alle 16-74 år og aldersgrupper 20-66 år

	Kvinner								Menn							
	Ungdoms-skole		Videregående I		Videregående II		Universitet og høyskole		Ungdoms-skole		Videregående I		Videregående II		Universitet og høyskole	
	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990
16-74 år i alt	43	42	61	67	64	72	76	83	69	58	86	78	85	83	90	89
20-24 år . . .	54	61	70	72	65	69	57	59	90	79	91	90	72	78	55	63
25-29 år . . .	52	59	60	70	63	77	80	85	96	90	96	90	87	89	85	87
30-39 år . . .	60	68	67	79	66	79	84	89	93	88	99	93	98	96	97	97
40-49 år . . .	69	71	75	83	80	86	88	93	92	89	98	93	98	95	97	98
50-59 år . . .	56	55	67	74	71	75	82	92	87	76	93	87	94	91	96	95
60-66 år . . .	33	31	42	46	50	54	57	69	68	46	74	63	81	63	86	75

Ser vi foreløpig bort fra aldersspesifikke utviklingstrekk, har utdanningsnivået fått økt betydning for om man er yrkesaktiv eller ei. Dette gjelder både kvinner og menn. Men det faktum at utjevningen i yrkesprosenten mellom kvinner og menn særlig er kommet på de laveste nivåene, tyder på at utdanningsnivået har fått redusert betydning som forklaring på kjønnsforskjeller i yrkesdeltaking.

Økningen i yrkesdeltaking blant kvinner med høyere utdanning gjelder først og fremst aldersgruppen 50 år og over. Det er naturlig å tolke dette i lys av 1970-årenes sysselsettingsøkning blant kvinner i slutten av 30- og i 40-årsalderen. Mange av disse hadde høy utdanning. Økt yrkesprosent blant høyt utdannede middelaldrende og "unge eldre" kvinner i 1980-årene er primært et uttrykk for at disse kvinnene forblir i yrkeslivet henimot pensjonsalderen.

Generasjonsforskjeller i utdanningens betydning

Den sterke veksten i yrkesdeltaking blant kvinner i aldersgruppen 25-39 år med utdanning tilsvarende videregående skole eller lavere, tyder på at utdanningsnivået har fått mindre betydning for yrkesdeltaking i småbarnsfasen i løpet av 1980-årene, altså en utvikling som skiller seg sterkt fra de tendensene vi finner når vi ser kvinner i alle aldersgrupper samlet. Dette viser tydelig at utdanning har ulik betydning for yrkesdeltakingen i ulike kvinnegenerasjoner. De nye generasjonene småbarnsmødre er i større grad yrkesaktive uansett utdanningsbakgrunn.

Størst økning i yrkesdeltaking blant småbarnsmødre med to barn

Jo flere barn og jo yngre barna er, desto lavere yrkesdeltaking blant mødrene. Det gjelder også i 1990, men forskjellene er relativt små.

Forskjellen i yrkesdeltaking mellom ettbarnsmødre og to barnsmødre er betraktelig redusert i løpet av 1980-årene. Det er to barnsmødrene og mødrene til de aller yngste barna

Tabell 2. Andelen gifte/samboende kvinner i arbeidsstyrken etter antall barn under 16 år og alder på yngste barn. 1980 og 1990

Antall barn	I alt		Yngste barns alder							
			0-2 år		3-6 år		7-10 år		11-15 år	
	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990
Total	62	77	47	69	57	74	70	82	75	86
1	68	81	58	78	61	75	73	82	75	85
2	59	77	42	67	58	77	68	82	77	87
3	57	68	36	60	54	68	76	80	70	81
4	48	53	31	52	53	54	59	57	59	-

som har økt yrkesdeltakingen mest i perioden. Den aller største økningen finner vi blant to- og trebarnsmødre med yngste barn 0-2 år. Tendensen til å gå ut av arbeidslivet ved 2. barns fødsel, som var utbredt på 1970-tallet, er langt mindre utbredt i dag.

Økt yrkesaktivitet har kommet i form av heltid

Vi vet at utdanningsnivået har konsekvenser for kvinners valg av arbeidstid: Jo lavere utdanningsnivå, desto lavere andel har heltidsarbeid (se bl.a. Ellingsæter 1989). Når flere lavt og middels utdannede kvinner i 20- og 30-årsalderen har blitt yrkesaktive, skulle vi også forvente at andelen med heltidsarbeid synker i denne aldersgruppen; at økningen i

yrkesdeltaking har kommet i form av deltidsarbeid.

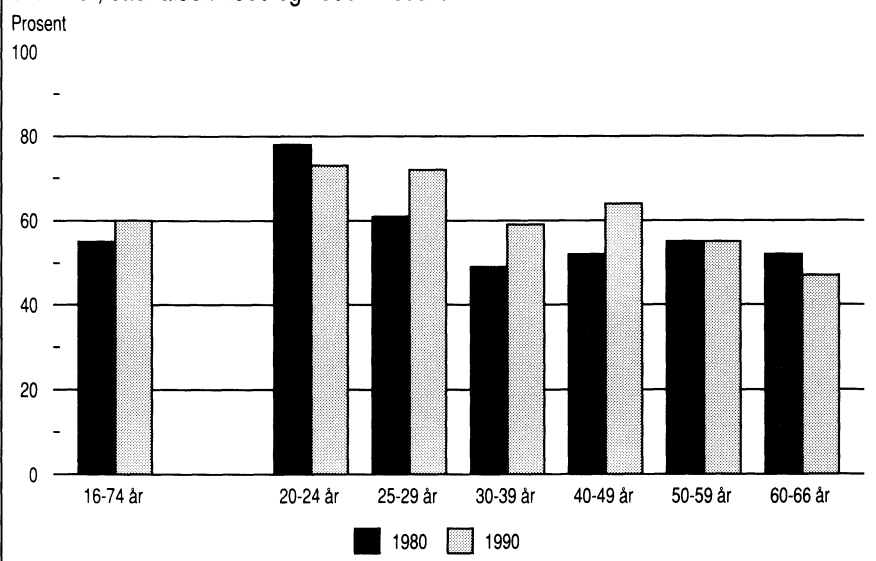
De publiserte AKU-tallene gir ikke opplysninger om arbeidstid etter utdanning. Tallene for arbeidstid blant sysselsatte kvinner etter alder gir imidlertid liten støtte for en slik antakelse. Det har vært en viss økning i andelen av de sysselsatte kvinnene med heltidsarbeid i perioden. Og økningen i heltidsarbeid har kommet i de aldersgruppene hvor sysselsettingsøkningen har vært størst, nemlig blant kvinner i småbarnsalderen og noe eldre.

Økt heltid blant småbarnsmødre

Vi har sett at flere småbarnsmødre har blitt dobbeltarbeidende i løpet av 1980-årene. Det gjelder særlig småbarnsmødre med mer enn ett

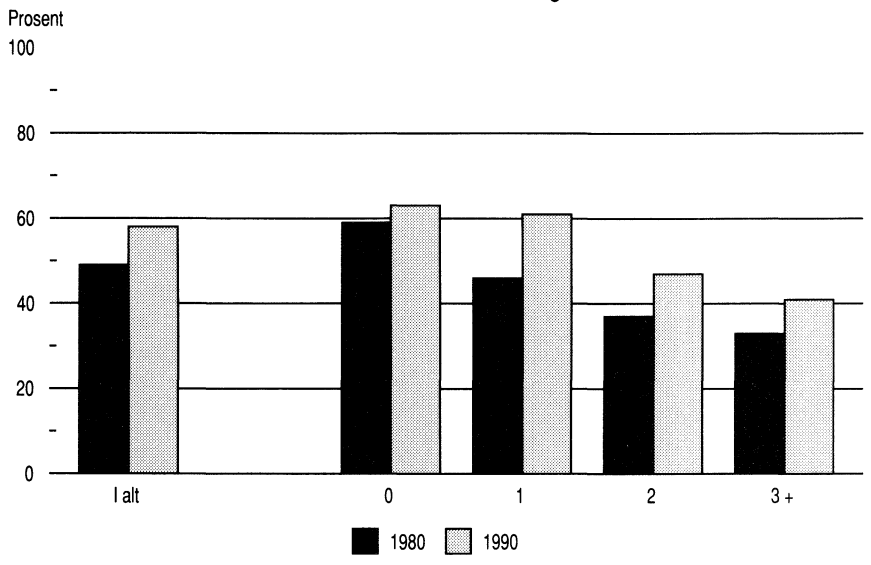
Figur 3

Andelen sysselsatte kvinner med arbeidstid 30 timer eller mer, etter alder. 1980 og 1990. Prosent



Figur 4

Andelen sysselsatte gifte/samboende kvinner med arbeidstid 30 timer eller mer, etter antall barn under 16 år. 1980 og 1990. Prosent



barn. Dermed har en større andel av de yrkesaktive kvinnene omfattende omsorgsforpliktelser i hjemmet. Det vil derfor være rimelig å anta at de yrkesaktive småbarnsmødrene arbeider deltid.

Av figur 4 ser vi at andelen sysselsatte gifte/samboende kvinner med heltidsarbeid synker med antall barn (under 16 år). Mens kvinner uten barn langt oftere arbeidet heltid enn mødre i 1980, er heltidsandelen nesten like høy blant mødre med ett barn som blant kvinner uten barn i 1990. Det er ettbarnsmødrene som har økt heltidsandelen mest i perio-

den. Men heltidsandelen har også økt blant flerbarnsmødre.

Småbarnsmødre jobber i dag like ofte heltid som deltid. Mødre med barn under tre år er i dag oftere heltidssysselsatt enn mødre med eldre barn. Tallene gir imidlertid ikke svar på om dette er de unge mødrene med foreløpig bare ett barn eller om det er mødre med også eldre barn som oftest jobber heltid. Heltidsprosenten har økt tilnærmet like mye blant kvinner i aldersgruppene mellom 25 og 50 år (jf. figur 3). Samlet sett indikerer likevel tallene i figur 4 og 5 at det først og fremst er de nye mødre generasjonene som jobber heltid.

"Kvinnerevolusjonen" på 1970-tallet ble for en stor del anført av kvinner med "frigjorte hender" og relativt høy utdanning. Omfanget av småbarnsmødrenes yrkesdeltaking var i stor utstrekning bestemt av utdanningsnivået og omsorgsforpliktelsene hjemme; antall barn og barnas alder. 1980-årene er tiåret da kvinnes dobbeltarbeid ble befestet. I 1990 har utdanningsnivået fått mindre betydning for yrkesdeltakingen i småbarnsfasen, og kvinnes familieforpliktelser i hjemmet er mindre avgjørende for yrkesdeltakingen. Dagens småbarnsmødre er i yrkesarbeid og bidrar til familie-

forsørgelsen gjennom lønnet arbeid, svært mange på heltid.

Når vi ser de siste tiårene under ett, har kvinnes inntog på arbeidsmarkedet i store trekk vært en gradvis og kontinuerlig prosess der stadig nye grupper har funnet sin plass. På starten av et nytt tiår har vi en situasjon med høy og varig arbeidsløshet og generell stagnasjon på arbeidsmarkedet. Kravene til utdanning og arbeidsinnsats vil øke for dem som vil sikre seg jobb. Stagnasjon i yrkesdeltakingen blant småbarnsmødre de aller siste årene (jf. Gulbrandsen og Ulstrup Tønnesen 1991) kan være signaler om at de siste på arbeidsmarkedet vil være blant de første til å bli utestengt; nemlig de unge mødrene med lav utdanning. En eventuell slik tendens vil ikke framkomme av arbeidsløshetstall alene. I tillegg må småbarnsmødrenes yrkesatferd kartlegges nøye.

Litteratur

Ellingsæter, Anne Lise og Gunvor Iversen (1984): *Endringer i kvinners arbeidsmarkedstilpasninger*. SØS 55, SSB.

Ellingsæter, Anne Lise (1989): *Normalisering av deltidarbeidet. En analyse av endring i kvinners yrkesaktivitet og arbeidstid i 80-årene*. SØS 77, SSB.

Gulbrandsen, Lars og Marit Hoel (1986): *Norske kvinners yrkesdeltakelse på 80-tallet. Kontinuitet og nye tendenser*. INAS-rapport nr. 7.

Gulbrandsen, Lars og Cathrine Ulstrup Tønnesen (1991): *Småbarnsfamilier i dagens Norge. Første rapport fra en surveyundersøkelse av barnefamiliers økonomiske levekår*. INAS-notat nr. 3.

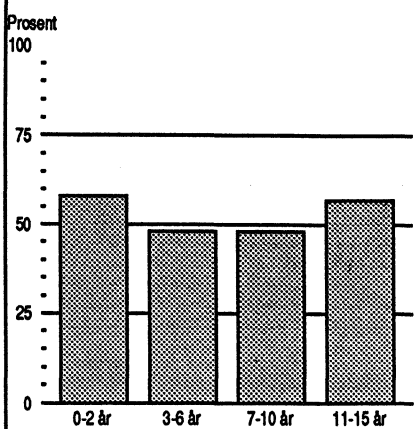
Kjeldstad, Randi (1983): *Kvinnens levekår: Småbarnsmor og yrkeskvinne. Generasjonsendringer i tidsbruk, 1973-1980*. INAS-notat nr. 14.

NOS *Arbidsmarkedstatistikk 1980 og 1990*. SSB.

Randi Kjeldstad er cand. sociol. og førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekår.

Figur 5

Andelen sysselsatte gifte/samboende kvinner med arbeidstid 30 timer eller mer, etter yngste barns alder. 1990. Prosent



Mer effektiv prevensjonsbruk

Turid Noack og Lars Østby

Sterilisering har fått en stadig økende betydning og er nå klart vanligste prevensjonsmetode for kvinner i 40-årene. Omfanget i bruken av de andre metodene har ikke endret seg så mye mellom 1977 og 1988, men aldersmønsteret er atskillig forandret.

Hvilke prevensjonsmetoder er de mest vanlige? Hva slags prevensjon velger de ulike aldersgruppene? Og er alle grupper like effektive prevensjonsbrukere? Denne artikkelen redegjør for prevensjonsbruken til et representativt utvalg av norske kvinner. Vi skal også sammenholde dagens prevensjonsbruk med forholdene på slutten av 1970-tallet¹.

Har prevensjonsbruken nådd sitt metningspunkt?

P-piller og spiral ble tilgjengelig i siste halvdel av 1960-årene og vant raskt popularitet. Ti år senere var

begge metodene i flittig bruk her i landet. Samtidig ble det atskillig større allmenn åpenhet om seksualliv og prevensjonsbruk, vi fikk egne klinikker for seksuell opplysning, innsatsen i skoleverket økte og kondomer fant sin plass på hyllene i så vel dagligvarebutikker som på bensinstasjoner. Kanskje var det realistiske metningspunktet for andelen prevensjonsbrukere allerede nådd? Eller kunne vi forvente en ytterligere nedgang i andelen ikke-brukere?

Den totale andelen som ikke bruker prevensjon, er ikke vesentlig endret fra slutten av 1970-tallet. Om lag hver tiende kvinne bruker ikke

prevensjon. De endringene vi finner innen de ulike aldersgruppene, ser langt på vei ut til å være en følge av at fødslene er forskjøvet til noe lenger ut i livsløpet. Om dette skyldes forbedret prevensjonsbruk eller mer bevisste ønsker om å utsette fødslene til noe senere i livet, er ikke så lett å si.

Det er flest som ikke bruker prevensjon blant kvinner i siste halvdel av 20-årene og i begynnelsen av 30-årene, det vil si i de aldre hvor fruktbarheten er høy. I undersøkelsen ble det ikke spurt om årsaken til manglende prevensjonsbruk, men vi regner med at de fleste av ikke-brukerne i disse aldersgruppene er kvinner som godt kan tenke seg å få barn. Blant barnløse 33-åringer er hver annen en ikke-bruker, mens det bare er fire prosent av de jevnaldrende flerbarnsmødrene som ikke beskytter seg mot nye svangerskap. Innenfor alle aldersgrupper er det

Hvem ble spurt om prevensjonsbruk?

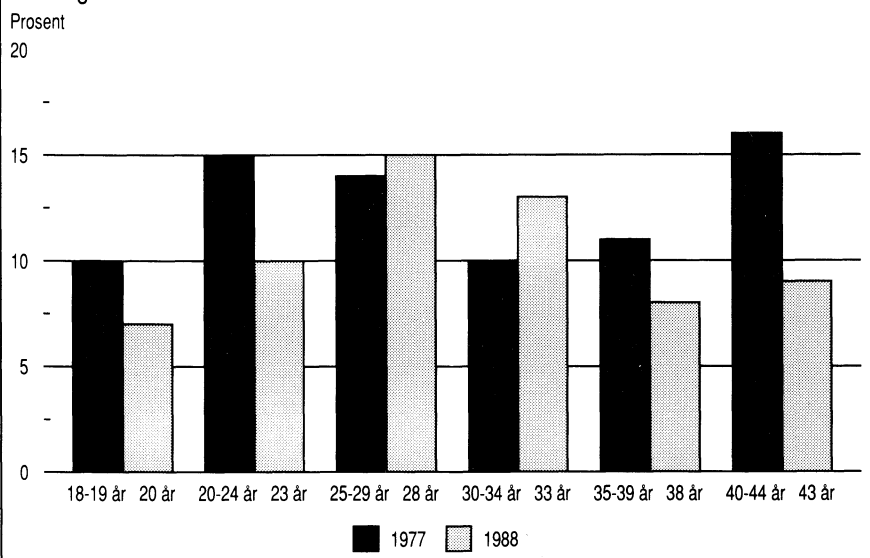
Vær oppmerksom på at tallene som er beregnet, bare omfatter kvinner som er utsatt for graviditetsrisiko. Det vil si at kvinner som aldri har hatt samleie, kvinner som ikke hadde samleie i den perioden vi spurte om, gravide kvinner, kvinner som mente de var ute av stand til å få barn og steriliserte kvinner ikke er med. Vi har også utelukket kvinner som mener de ikke kan få barn på grunn av sykdom eller defekter hos partneren og kvinner med steriliserte partnere.

I Familie- og yrkesundersøkelsen er det intervjuet i alt 4 019 kvinner mellom 20 og 43 år. Av disse ble 2 384 spurt om hva slags prevensjon de hadde brukt i de siste fire ukene før intervjuet.

Figur 1

Andel som ikke bruker prevensjon i ulike aldersgrupper.

1977 og 1988. Prosent



de som allerede har minst to barn som oftest bruker prevensjon.

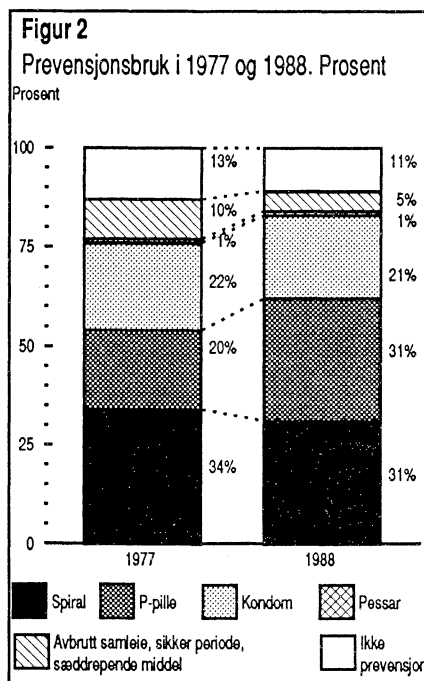
Vi finner ingen større grupper som har spesielt dårlig prevensjonsberedskap. Det er omtrent like vanlig å bruke prevensjon i alle landsdeler og i spredtbygde som i tettbygde strøk. I mange år frem til 1977 var brukerandelene noe høyere i tettbygde strøk, men denne forskjellen er nå visket ut.

Tidlig i 20-årene er det 17 prosent av kvinnene med kort utdanning som ikke bruker prevensjon, mot bare én prosent av deres jevnaldrende med utdanning på høyskole- eller universitetsnivå. Det er fortsatt slik at kvinnes utdanning betyr mye for når det første barnet kommer, men det er ikke gitt hva som er mest avgjørende for førstefødselsalderen. Når kvinner med kort utdanning ofte blir mødre i relativt ung alder, kan det tilskrives mindre effektiv prevensjonsbruk. En annen og kanskje vel så aktuell forklaring er at de har gjort seg ferdig med skolegangen, kan ha fått seg både jobb og bolig og derfor føler at tiden er inne til å stifte familie. For kvinnene 33 år og eldre er det ingen systematiske forskjeller mellom de ulike utdanningsgruppene i andelen som ikke bruker prevensjon.

Færre av de eldste risikerer uplanlagte svangerskap og att-påklatter

Det er bare blant kvinner i begynnelsen av 40-årene at vi kan snakke om en klar nedgang i andelen ikke-brukere. På slutten av 1970-tallet var 16 prosent av alle kvinner 40-44 år ikke-brukere, mens det tilsvarende tallet for noenlunde jevngamle kvinner i dag er ni prosent.

De som var i begynnelsen av 40-årene for godt og vel ti år siden, var født midt på 1930-tallet. På mange måter var de den siste kvinnegenerasjonen som ikke helt og fullt tok i bruk den moderne prevensjonsteknologien. Ved 40-44 års alder hadde riktignok fire av ti av dem brukt p-pille eller spiral en eller annen gang, men det er likevel beskjedent sammenliknet med dem som i dag er i tilsvarende alder, kvinner født 1943-



1947. Allerede da de var i begynnelsen av 30-årene hadde godt og vel ni av ti erfaring med minst én av disse metodene. Det ser altså ut til at kvinner som tidlig i livet vennet seg til meget effektiv prevensjonsbruk, fortsetter å ha en høy prevensjonsberedskap når de blir eldre. De ser seg ikke tjent med å gå over til mer usikre metoder selv om risikoen for å bli gravid regnes å avta noe med økende alder.

Færre spiralbrukere, men flere tar p-piller

På slutten av 1970-tallet var spiralbruken her i landet uvanlig høy sammenliknet med USA og de fleste europeiske land (Østby 1983). Den store andelen spiralbrukere skyldes antakelig mest legenes anbefalinger, ikke spesielle ønsker fra kvinnene som søkte prevensjonsveiledning.

I årene som har gått har det vært mye diskusjon om mulige bivirkninger ved begge metodene. For noen år siden ble så godt som all markedsføring av spiraler stoppet i USA, men de samme firmaene fortsatte salget i andre land. Avgjørelsen må sees i sammenheng med et skjerpet lovverk vis-à-vis eventuelle legemiddelskader, saker som ofte fører til store erstatningsbeløp dersom saksøkeren vinner frem.

Her i landet er legenes anbefalinger om valg av prevensjon blitt mer spesifikke (Nesheim 1988). Generelt anbefales spiral til kvinner som lever i faste parforhold og har fått barn. For unge kvinner hvor risikoen for hjerte-/karsykdommer er ubetydelig, tilrås p-piller. Da unngår de mulige spiralkomplikasjoner. Komplikasjoner som i uheldigste fall kan føre til sterilitet.

Hva så når vi sammenholder prevensjonsbruken i 1977 og 1988? Har eventuelle endringer vært i tråd med det som anbefales? Og har mer vekt på bivirkninger skremt mange bort fra så vel p-piller som spiral?

På slutten av 1970-tallet brukte hver femte kvinne p-piller og hver tredje spiral. Nå er de to metodene like mye brukt. Av alle kvinner som er under risiko for å bli gravide er det 31 prosent som har spiral og 31 prosent som tar p-piller.

En nærmere titt på bruken av de to metodene i de ulike aldersgruppene, viser at endringene har fulgt de medisinske anbefalingene. Sammenholdt med situasjonen på 1970-tallet er det blitt en større andel p-pillebrukere blant kvinner i 20-årene og tidlig i 30-årene, mens p-pillebruk for kvinner som er eldre enn dette er meget beskjedent. Bare tre prosent av de 43-årige kvinnene bruker p-piller.

Spiralbruken viser – som ventet – en omvendt aldersutvikling. Bruk av spiral har gått kraftig ned blant kvinner under 30 år, men økt for de eldste kvinnene. I 1977 hadde godt og vel en fjerdedel av kvinnene tidlig i 20-årene spiral mot under én av ti i dag. Spiral er derimot blitt det mest brukte prevensjonsmiddelet for kvinner som har passert 30 år.

Valget mellom spiral eller p-pille harmonerer også bra med barnetallet. Bare fem prosent av de barnløse har spiral. Av dem som har barn er det vanligst å bruke spiral, og vanligere jo flere barn de har.

P-pille og spiral omtales ofte som såkalte samleieavhengige metoder. I dag vil i overkant av seks av ti kvinner være beskyttet mot uplanlagte svangerskap ved hjelp av disse metodene. Det er noe flere enn på

slutten av 1970-tallet. Frykt for bivirkninger ser altså ikke ut til å ha skremt kvinnene bort fra disse metodene.

For kvinner som er i den alderen hvor det er mest aktuelt å få barn, er bruken av samleieavhengige metoder uendret siden slutten av 1970-tallet. For alle andre kvinner, det vil si de helt unge og de som har passert midten av 30-årene, har det imidlertid vært en kraftig vekst i bruken av disse metodene. For 20-åringene har andelen som bruker enten p-pille eller spiral, økt med om lag 15 prosentpoeng. For dem som er i slutten av 30-årene eller i begynnelsen av 40-årene er økningen enda sterkere.

Felles for disse kvinnene er gjerne at deres totale livssituasjon ikke innbyr til å få barn. De yngste er ikke tilstrekkelig etablert, de eldste har som oftest lagt bleieperioden og våkenettene bak seg og tilpasset familielivet til skolebarnas hverdag. Det er kvinnene i disse livsfasene som i økende grad har valgt enten p-pille eller spiral. Metoder som foruten å være meget effektive, gir lite rom for mer spontane og impulsive beslutninger om å få barn. Å slutte med p-pille eller fjerne en spiral krever litt mer langsiktig planlegging enn å unnlate å bruke de samleieavhengige prevensjonsmidlene.

Ingen økning i kondombruken

I de senere årene har det vært flere kampanjer for bruk av kondom. Effekten av slike kampanjer lar seg ikke spore i våre tall. I 1977 sa godt og vel hver femte kvinne at det var anvendt kondom. Dette tallet er det samme i 1988.

Kondomkampanjene har særlig vært iverksatt for å forebygge HIV-smitte og andre seksuelt overførte sykdommer. En undersøkelse om seksualvaner i 1987 fant som oss ingen økning i kondombruken sammenholdt med bruken ti år tidligere (Sundet mfl. 1989).

Kondomkampanjene har spesielt rettet seg mot dem som har hyppige partnerskifter. Det er mulig at denne gruppen er såpass liten at eventuelle endringer i prevensjonsvaner slår

lite ut i en undersøkelse som vår. Vi har bare hatt muligheten for å sammenlikne utviklingen i kondombruk blant dem som lever eller ikke lever i et fast parforhold. I gruppen som verken hadde ektefelle eller samboer, ble det ikke rapportert mer kondombruk nå enn for ti år siden.

Mer tradisjonelle metoder er fortsatt i bruk

I vår registrering av prevensjonsbruk ble intervjupersonene også spurt om det var anvendt avbrutt samleie, sæddrepende middel, pesssar eller om de hadde basert seg på såkalte sikre perioder. Flere av disse metodene brukes samtidig, slik at de tidvis supplerer hverandre, eller i kombinasjon med kondom. Våre data viser ikke om det er brukt mer enn én metode ved hvert samleie.

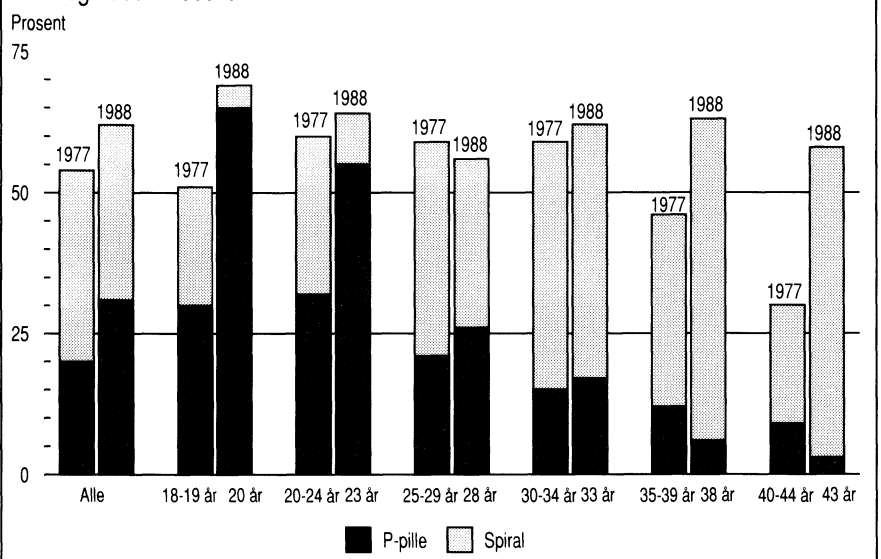
Allerede i 1977 var pesssar en metode som nesten utelukkende ble brukt av de eldste kvinnene og selv der var det ikke mange. Av kvinner født midt på 1930-tallet brukte fem prosent pesssar da de var i begynnelsen av 40-årene, mens 22 prosent hadde forsøkt pesssar for en noe lengre periode tidligere. Metoden fikk særlig innpass blant kvinner med utdanning på høyskole- eller universitetsnivå. I dag ser det ut til

at denne metoden er så godt som ute av bruk.

Også kondom og pesssar gir om det blir brukt riktig, meget god beskyttelse mot uønskede svangerskap. Med så mange sikre metoder tilgjengelig kunne en tenke seg at de mer upålitelige metodene, avbrutt samleie og sikre perioder, ville tape terreng.

I 1988 var det fem prosent som baserte seg utelukkende på avbrutt samleie, sikre perioder eller sæddrepende middel i løpet av den siste måneden. Ytterligere ni prosent hadde brukt disse midlene i tillegg til kondom. I alt var det bare tre prosentpoeng mindre enn i 1977. Nedgangen finner vi først og fremst blant de eldste kvinnene det vil si de som i økende grad hadde gått over til spiralbruk. Av kvinner i 20-årene er det i dag omtrent like mange som bruker de mer usikre metodene nå som for godt og vel ti år siden. Disse metodene ser ut til å ha holdt stand i perioder mellom fødsler, eller når det av andre grunner godt kan komme et barn, men den mer langvarige bruken av dem blir stadig mindre vanlig. De gir tydeligvis en adekvat prevensjon for noen, og bruken av dem skal ikke nødvendigvis tolkes som risikofylt prevensjonsatferd.

Figur 3
Bruk av p-pille og spiral i ulike aldersgrupper.
1977 og 1988. Prosent



Sterilisering – den nye prevensjonsrevolusjonen?

Særlig i USA, men også i en del andre land, har det i de senere årene vært en kraftig vekst i andelen som løser sitt prevensjonsbehov en gang for alle ved å la seg sterilisere. Her i landet foretas det nå omtrent 8 500 steriliseringer pr. år. Tallet på steriliseringer gikk noe ned fra midten av 1980-tallet, men økte igjen i 1989. Nye operasjonsteknikker gjør at stadig flere av inngrepene utføres poliklinisk. Det er mulig at dette også medfører en viss underregistrering. Det har i den senere tiden blitt meldt om til dels lange ventelister for å få utført inngrepet (Arntzen og Skjeldestad 1991).

Intervjudataene viser hvor stor andel av kvinner i fødedyktig alder som er beskyttet mot uønskede svangerskap fordi de selv (eller partneren) er sterilisert. Sterilisering omfatter 11 prosent av *alle* kvinner 20-43 år gamle. Det tilsvarende tallet i 1977 var fem prosent. Disse tallene er beregnet av samtlige kvinner, ikke bare dem som hadde en reell risiko for å bli gravide.

I vårt materiale var det i tre av fire tilfeller kvinnen selv som var sterilisert, i ett av fire partneren. I en tiårsperiode fra midt på 1970-tallet var det en kraftig økning i antallet kvin-

ner som lot seg sterilisere, mens tallet for menn holdt seg relativt uendret (Børdahl 1984).

Ikke alle steriliseringsinngrep skyldes at en ønsker seg en endelig løsning på prevensjonsproblemet. Av kvinner som var sterilisert sa to tredeler at inngrepet var foretatt i prevensjonsøyemed, mens sykdom og helsemessige forhold hadde vært det utløsende for de øvrige. Dette forklarer noe, men langt fra alt av forskjellen mellom menns og kvinners steriliseringshyppighet.

Figur 4 viser hvor stor andel av alle 43-årige kvinner som enten selv er sterilisert eller har en partner som er det. Her er alle tatt med uansett grunnen til inngrepet. Vi ser at mer enn hver tredje kvinne ikke vil trenge noen annen form for prevensjon.

I denne alderen er det også mange kvinner som ikke trenger prevensjon av andre grunner. I tillegg til de steriliserte, er det til sammen 24 prosent som faller utenfor risikogruppen for å bli gravide. Noen har allerede avsluttet sin fødedyktige periode, noen ganske få har aldri vært i stand til å få barn, noen har ikke hatt samleie i den aktuelle perioden og noen ytterst få har aldri hatt samleie.

Nest etter sterilisering er det spiral som er mest brukt for å beskytte seg

mot uønskede svangerskap i denne alderen. 23 prosent av alle 43-årige kvinner har spiral. Av de øvrige prevensjonsmetodene er det kondom eventuelt i kombinasjon med sæddrepende midler, avbrutt samleie og sikre perioder som dominerer.

Når sterilisering velges fremfor annen prevensjon, forutsettes det at vedkommende har fått så mange barn som en ønsker. Spesielt kvinner har små sjanser til å få tilbake forplantningsevnen ved å la seg operere på nytt. Kvinnene i begynnelsen av 40-årene (født i 1945) hadde i gjennomsnitt 2,3 barn. De som hadde valgt å sterilisere seg for å unngå å få flere barn, hadde en god del flere, 2,8 i gjennomsnitt. Kvinnene som først og fremst var sterilisert av helsemessige årsaker hadde 2,4 barn i gjennomsnitt.

Figur 4 viser bare steriliseringsandelen blant 43-årige kvinner. Av 38- og 33-årige kvinner var steriliseringsandelen henholdsvis 24 og 12 prosent. Hvor mye disse andelene vil øke etter hvert som kvinnene blir eldre, er et åpent spørsmål.

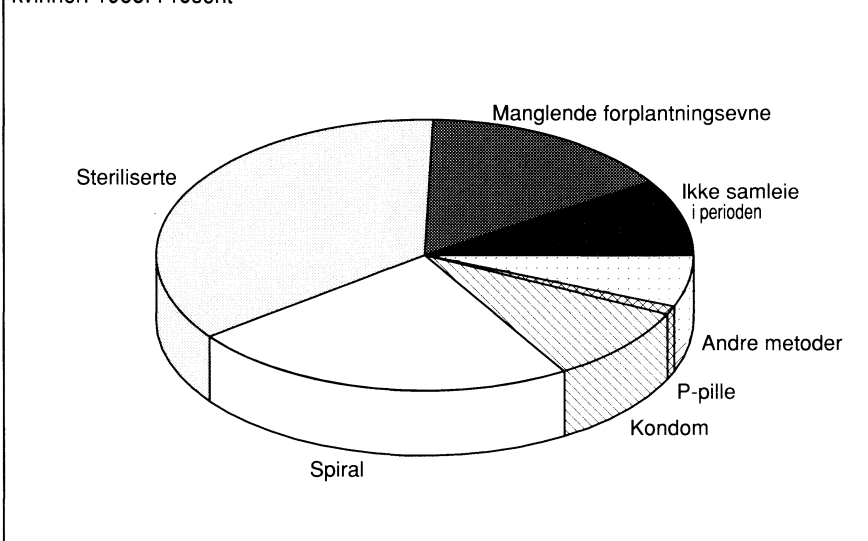
Sammenliknet med USA er våre steriliseringstall fortsatt lave. Tilsvarende amerikanske intervjuundersøkelser viser at nærmere seks av ti kvinner i alderen 35-44 år er steriliserte eller har en sterilisert partner (Mosher og Pratt 1990).

Som nevnt tidligere har de amerikanske kvinnene liten mulighet for å få satt inn en spiral. For dem som er så gamle at p-pille ikke lenger anbefales av helsemessige grunner, er sterilisering derfor det eneste alternativet dersom de fortsatt ønsker seg en samleieuavhengig metode.

I 1977 var 13 prosent av kvinnene i begynnelsen av 40-årene enten selv sterilisert eller hadde en sterilisert partner. Tilsvarende tall i 1988 var altså 35 prosent. Denne økningen har skjedd uten at det fra helsevesnets side har vært oppfordret spesielt til å velge denne formen for prevensjon. P-pille og spiral var 1970-årenes prevensjonsrevolusjon, sterilisering synes å være 1980-årenes og kanskje også innværende tiårs reform.

Figur 4

Prevensjonsbruk og sterilisering for 43-årige kvinner. 1988. Prosent



1. Dataene er hentet fra to landsrepresentative intervjuundersøkelser, Fruktbarhetsunder-søkelsen 1977 og Familie- og yrkesundersøkelsen 1988. Hver av undersøkelsene bygger på intervjuer med om lag 4 000 kvinner. Den første undersøkelsen omfattet kvinner 18-44 år (født 1933-1959). I den andre undersøkelsen var intervjupersonene 20, 23, 28, 33, 38 og 43 år (født 1945, 1950, 1955, 1960, 1965 og 1968). Frafallet i de to undersøkelsene var henholdsvis 18 og 19 prosent. Intervjuene er gjennomført av Statistisk sentralbyrås faste intervjuerstab.

Litteratur

Arntzen, Eystein og Skjeldestad, Finn E. (1991): "På venteliste for sterilisering, hva skjer?" *Tidsskrift for den Norske lægeforening*, nr. 11.

Børdahl, Per E. (1984): "Tubal sterilization. A prospective long term investigation of 218 sterilized women". *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, supplement 128.

Mosher, William D. og Pratt, William F. (1990): "Contraceptive Use in the United States, 1973-88". *Advance Data*, nr. 182.

Nesheim, Britt-Ingjerd (1988): "TUD sett i relasjon til andre prevensjonsmidler"; i *Prevensjon i Norge*, rapport fra ekspertkonferanse, Statens institutt for folkehelse, april 1988.

Sundet Jon M., Magnus Per, Kvaalem Ingela L., Bakketeig Leiv S. (1989): "Kondombruk i forhold til risikoatferd i den heteroseksuelle norske befolkning". *Tidsskrift for den norske lægeforening*, nr. 32.

Østby, Lars (1983): "Prevensjonsbruken i Norge". *Tidsskrift for den norske lægeforening*, nr. 26.

Turid Noack er mag. art. i sosiologi og forsker i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekår.

Lars Østby er cand. real. og forskningssjef i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekår.

AKTUELL STATISTIKK FRA SSB

Hvor mange innvandrere?

Tenker en seg at vi hvert år i tiden framover får en netto innvandring fra land i den tredje verden på 5 000 personer, d.v.s. noe i underkant av gjennomsnittet for tiårsperioden 1981 - 1990, vil andelen i befolkningen som er født i et land i den tredje verden stige fra 1,7 prosent i dag til 4,2 prosent i år 2015. I 2030 vil andelen være 5,4 prosent. Samtidig vil tallet på dem som er barn, barnebarn eller oldebarn av innvandrere fra den tredje verden stige fra et svært lite tall (0,3 prosent) i dag til henholdsvis 2,3 prosent i 2015 og 4,1 prosent i 2030.

Politiske vedtak og administrativ praksis bestemmer hvor mange innvandrere som år om annet skal slippe inn i Norge. Det er ingen gitt i dag å si hva utviklingen vil bli på dette området. Men det er mulig å beregne hvordan alternative utviklingsbaner for den årlige innvandringen vil virke på antall innvandrere som er bosatt her i landet og ut fra dette kan en også gjøre anslag over hvor mange som vil være barn, barnebarn osv. av innvandrere. Slike beregninger er gjennomført av Statistisk sentralbyrå og resultatene er presentert i Rapporten "Tallet på innvandrere og deres etterkommere fram mot år 2050". Tallene for 2050 ligger så langt fram i tiden at de må ses som svært hypotetiske.

Fremdeles er de fleste med utenlandsk fødested som er bosatt her i landet født i et annet industriland. Men siden midten av 80-årene har personer fra land i den tredje verden vært i flertall blant de nye innvandrerne til landet. Beregningene gir tall for alle innvandrere, men det knytter seg kanskje størst interesse til tallene for innvandrere fra land i den tredje verden.

Det er også gjort beregninger under forutsetning av en årlig netto-innvandring på 9 000 fra den tredje verden. Dette er tall som hittil bare

har vært oversteget i de to helt spesielle årene 1987 og 1988. Med en slik innvandring vil andelen innvandrere i befolkningen ha nådd 8,6 prosent i 2030 og for etterkommere vil andelen utgjøre 5,6 prosent. Skulle en slik utvikling fortsette helt fram til år 2050, vil andelen komme opp i snaut 11 prosent både for innvandrere og for etterkommere, altså slik at hver femte sent både for innvandrere og for etterkommere, altså slik at hver femte nordmann vil være innvandrer fra den tredje verden eller etterkommeretter slike innvandrere. Ut fra situasjonen i dag og de holdninger som gjør seg gjeldene må vel en slik langsiktig utvikling ansees som lite sannsynlig.

I rapporten er det også gjort særskilte beregninger for innvandrere fra Pakistan. Disse beregningene viser at under forutsetninger som i dag kan virke realistiske er det liten sjanse for at innvandrere med røtter i et enkeltland skal bli noe fremtredende trekk i det norske befolkningsbildet. aktstat6

Eksamen ved universitetene studieåret 1989/90

I studieåret 1989/90 var det 9 693 som tok examen philosophicum, viser Statistisk sentralbyrås utdanningsstatistikk. Dette er 35 prosent flere enn året før. Det ble avlagt 30 prosent flere grunnfagseksamener og 21 prosent flere mellomfagseksamener.

På universitetsnivå II (lavere grads eksamen) ble det avlagt 2 511 eksamener. Dette er 16 prosent flere enn forrige år. På universitetsnivå III (høyere grads eksamen) ble det avlagt 3 554 eksamener, som er 5 prosent flere enn forrige år.

Kvinnene stod for henholdsvis 61, 51 og 40 prosent av de beståtte eksamenene på universitetsnivå, I, II og III. For lisensiat- og doktorgrader var andelen 15 prosent. Med unntak av en svak økning på universitetsnivå II, lå kvinneandelen om lag på samme nivå som for studieåret 1988/89.

Lønnsutjevning mellom kvinner og menn på 1980-tallet?

Jan Lyngstad

Likestilling på arbeidsmarkedet innebærer ikke bare lik lønn for likt arbeid. Målet er også en jevnere fordeling av kvinner og menn på yrker og stillingsnivåer og like muligheter for utdanning, ansettelse og forfremmelse. Dette skal bidra til å utjevne lønnsforskjellene mellom menn og kvinner og til at begge kjønn skal kunne forsørge seg selv.

Har det så vært en lønnsutjevning mellom kvinner og menn på 1980-tallet? Statistikken gir ikke noe klart svar, men i artikkelen drøftes ulike prosesser som kan ha bidratt til eller motvirket en slik lønnsutjevning. Kvinners økte utdanning og lavlønnsoppgjørene på slutten av 1980-tallet har trolig bidratt til utjevning. Dårligere lønnsutvikling i offentlig enn i privat sektor har trolig virket i motsatt retning.

Kvinnelønn er lavlønn

En persons samlede inntekt kan komme fra flere kilder. Hun eller han kan motta lønnsinntekt, næringsinntekt, kapitalinntekt (f.eks. renter av bankinnskudd) og/eller overføringer (f.eks. alderspensjon). Både menn og kvinner får mesteparten (ca. 2/3) av sine samlede inntekter i form av lønnsinntekt, men kvinner tjener i gjennomsnitt bare om lag halvparten av det menn tjener på lønnet arbeid. I 1989 var f.eks. gjennomsnittlig lønnsinntekt for alle menn (både yrkesaktive og pensjonister) 123 055 kroner, for alle kvinner bare 61 334 kroner (SU 28/91).

Dette skyldes dels at kvinner bruker mindre tid på lønnet arbeid enn menn:

- Flere kvinner enn menn er pensjonister.
- Blant de i yrkesaktiv alder står flere kvinner enn menn utenfor arbeidslivet i kortere eller lengre perioder.
- Det er vanligere at kvinner arbeider deltid (Kjeldstad 1991).

Men en del av forklaringen på at kvinner i gjennomsnitt har mindre inntekt enn menn fra lønnet arbeid, er også at kvinner får mindre betalt pr. tidsenhet enn menn.

Ifølge Levekårsundersøkelsen 1987 utgjorde kvinners timelønn det året i gjennomsnitt vel 4/5 av menns timelønn. Nær halvparten (49 prosent) av de ansatte kvinnene var lavlønte, i den forstand at de hadde timelønn under 85 prosent av gjennomsnittlig timefortjeneste i industrien. Bare 22 prosent av alle ansatte menn var lavlønte etter denne definisjonen.

Vi mangler tall for samlet lønnsutvikling for kvinner og menn

I løpet av 1980-tallet har kvinnene økt sin innsats i lønnet arbeid. Flere kvinner er blitt yrkesaktive. De som har lønnet arbeid, har lenger arbeidstid (Kjeldstad 1991). Dette har utvilsomt bidratt til å øke kvinners samlede lønnsinntekt i forhold til menns. Men i hvilken grad har det samtidig funnet sted en utjevning mellom kvinners og menns lønn pr.

tidsenhet i løpet av 1980-årene? Og hva er det i så fall som har bidratt til en slik utjevning? Har kvinners yrkesvalg og karrieremønster blitt mer likt menns? Har lønnsutviklingen vært bedre i yrker og næringer dominert av kvinner, enn i yrker og næringer dominert av menn?

Ingen av disse spørsmålene er lett å svare på. Det skyldes bl.a. mangler ved den statistikken vi i dag har om ulike gruppers lønn. Disse statistikkildene er:

- intervjuundersøkelser (bl.a. levekårsundersøkelsene),
- lønnsstatistikken og
- nasjonalregnskapet.

Et hovedproblem er at ingen av disse gir et sikkert bilde av hvordan kvinners og menns lønn samlet har utviklet seg.

Intervjuundersøkelser gir usikre opplysninger om lønnsnivå. Folk har gjerne vanskelig for å huske hvor stor lønn de har, når de blir spurt. Dessuten er slike intervjuundersøkelser gjerne basert på utvalg av befolkningen. Det øker usikkerheten, spesielt når en skal gi tall for små grupper.

Lønnsstatistikken bygger i prinsippet på totaltelling innen de enkelte tariffområder eller næringer, og er – slik sett – sikrere enn opplysningene fra intervjuundersøkelsene. Det er denne statistikken partene i lønnsoppgjørene baserer seg på. Den omfatter imidlertid ikke alle arbeidstakere og er heller ikke alltid direkte sammenlignbar fra næring til næring.

Tabell 1. Beregnet gjennomsnittlig årslønn for kvinner målt som andel av beregnet gjennomsnittlig årslønn for menn. Gjennomsnittlig årslønnsnivå for menn og kvinner i 1990. For enkelte grupper av heltids- og helårsansatte. Kroner og prosent. 1980 - 1990

Sektor	1980	1982	1984	1986	1988	1990	Årslønnsnivå 1990	
							Menn kr	Kvinner kr
Industriarbeidere	84,0	85,5	86,6	86,7	87,5	89,7	173 600	155 700
Funksjonærer i NHO ¹	65,2	67,6	68,7	69,7	71,6	73,6	237 800	175 000
Varehandelen	74,5	76,5	76,5	77,1	76,6	78,9	191 000	150 700
Forretnings- og sparebanker	74,8	77,4	78,6	78,5	78,8	81,4	212 400	173 000
Forretningsmessig tjenesteyting ²	-	68,7	68,7	68,7	70,0	71,1	257 500	183 000
Forsikring	63,8	65,5	65,5	67,2	68,4	70,7	261 300	184 800
Interesseorganisasjoner		70,7	70,6	71,1	72,3	74,6	244 200	182 100
Statens embets- og tjenestemenn	80,9	82,9	84,0	83,9	83,3	84,6	195 900	165 700
Ansatte i skoleverket	88,0	89,7	90,9	90,1	89,0	89,6	217 700	195 100
Ansatte i kommunesektoren	83,3	88,5	87,4	87,5	88,9	90,4*	180 500*	163 100*
Ansatte i helsesektoren			77,3	78,2	78,2	79,8*	202 500*	161 500*

¹ I all hovedsak funksjonærer i industribedrifter. ² Bl.a. eiendomsmegling, regnskapsføring, databehandling og reklame.

* Foreløpige tall.

K i l d e: Rapport nr. 2, 1991 fra Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjørene (NOU 1991:23). Tallene er beregnet på bakgrunn av beregnede tall for menns og kvinners årslønn hentet fra SSBs lønnsstatistikk.

For de fleste arbeidergruppene registreres *timelønn* (eksklusive feriepenger, sykepenger og lønn under annet fravær). For funksjonærgruppene registreres *månedslønn* (inklusive feriepenger mv.). For å kunne sammenligne funksjonærgrupper med arbeidergrupper beregnes gjennomsnittlig *årslønn* for heltidsansatte, der dette er mulig. Arbeidstidsforkortelser (med full lønnskompensasjon) gir utslag i timelønn, men ikke i årslønn.

I *nasjonalregnskapet* er opplysningene fra lønnsstatistikken sammenholdt med annen statistikk. På denne måten kan en lage lønnsbegrep (både timelønn og årslønn) som er sammenlignbare fra næring til næring og over tid. I prinsippet dekker nasjonalregnskapet alle arbeidstakere, men det er en svært grovmasket statistikk. Det gir få muligheter til oppsplitting. Og foreløpig er det ikke beregnet gjennomsnittlig lønn for alle ansatte kvinner og menn hver for seg.

Lønnsutjevning mellom kvinner og menn på 1980-tallet?

Hva viser så intervjuundersøkelsene og lønnsstatistikken om utviklingen i kvinners og menns lønn på 1980-tallet?

De endringene vi finner i forholdet mellom kvinners og menns timelønn på grunnlag av intervjuundersøkelsene, er ikke større enn at de kan skyldes at undersøkelsene bygger på utvalg av personer. I 1980 utgjorde kvinners timelønn ca. 77 prosent av menns (Levekårsundersøkelsen 1980), i 1989 ca. 79 prosent (Barth og Mastekaasa 1990).

Lønnsstatistikken ser ved første blick ut til å gi et klarere bilde

Innen alle gruppene det er beregnet årslønn for, har det funnet sted en lønnsutjevning mellom kvinners og menns lønn på 1980-tallet. Utjevningen har vært størst i de gruppene der forskjellen i utgangspunktet var størst (funksjonærer i privat sektor), minst der utjevningen var kommet lengst fra først av (blant industriarbeidere og offentlig ansatte).

Tidlig på 1980-tallet ser det ut til å ha funnet sted en utjevning mellom kvinners og menns lønn i alle grupper. Rundt midten av tiåret opplevde kvinnene i flere grupper (funksjonærer i forretningsmessig tjenesteyting, ansatte i varehandel og offentlig ansatte unntatt i skoleverket) at avstanden til mennenes lønnsnivå økte noe eller i hvert fall at lønnsutjevningen stagnerte. De par-tre siste årene på 1980-tallet ble

lønnsforskjellene mellom kvinner og menn igjen mindre innen alle grupper.

Alt i alt tyder lønnsstatistikken på at det har vært en ikke ubetydelig utjevning mellom kvinners og menns årslønn i alle disse gruppene. Til tross for dette kan vi ikke være sikre på at vi har hatt en tilsvarende utjevning mellom alle kvinnelige og alle mannlige lønnstakerses gjennomsnittslønn.

For det første omfatter ikke tabell 1 alle lønnstakere. Lønnsutviklingen blant dem som ikke er med (en del uorganiserte, deltidsarbeidende, ansatte i hotell- og restaurantnæringen mv.), kan ha vært annerledes enn for dem som omfattes av tabellen.

For det andre vil endringer i hvilke yrker og næringer kvinner og menn arbeider i, påvirke gjennomsnittslønnen for begge grupper. Dersom f.eks. en stadig større del av kvinnene er ansatt i lavlønnsnæringer, mens en stadig større del av mennene er ansatt i høylønnsnæringer, kan dette – isolert sett – føre til at avstanden mellom kvinners og menns gjennomsnittslønn har blitt større, selv om det har funnet sted en utjevning innen hver enkelt næring.

Dessuten vil endringer i gjennomsnittslønn for henholdsvis alle kvinnelige og alle mannlige arbeids-

takere også avhenge av endringer i hvilket stillingsnivå de befinner seg på. Dersom andelen kvinner blant lavere funksjonærer øker, mens den går ned blant høyere funksjonærer, bidrar dette til å øke lønnsforskjellene mellom kvinner og menn.

For det tredje kan lønnsutviklingen i næringer, der det arbeider mange kvinner, men få menn, ha vært svakere enn lønnsutviklingen i næringer med mange menn og få kvinner. Dette vil i så fall bidra til å gjøre samlet lønnsforskjell mellom kvinner og menn større enn den ellers ville ha vært.

Vi skal derfor la spørsmålet om det har funnet sted en lønnsutjevning mellom kvinner og menn på 1980-tallet stå åpent til vi har sett nærmere på eventuelle strukturelle endringer på arbeidsmarkedet og på lønnsutviklingen i de enkelte næringer.

Stadig flere kvinner arbeider i helse- og sosialsektoren

Arbidsmarkedet i Norge er *kjønnsdelt*. Kvinner dominerer i næringer og yrker med service- og omsorgsoppgaver overfor andre mennesker (f.eks. hjelpepleier på sykehus). Menn dominerer i næringer og yrker der en i større grad arbeider med ting, dvs. lager, reparerer eller flytter på materielle gjenstander (f.eks. dreier i et mekanisk verksted). Næringer og yrker hvor en i hovedsak arbeider med informasjonsbearbeiding (f.eks. i bankvesenet), er i mindre grad typiske kvinne- eller mannsyrker (Hvinden 1984, Nordisk Ministerråd 1988).

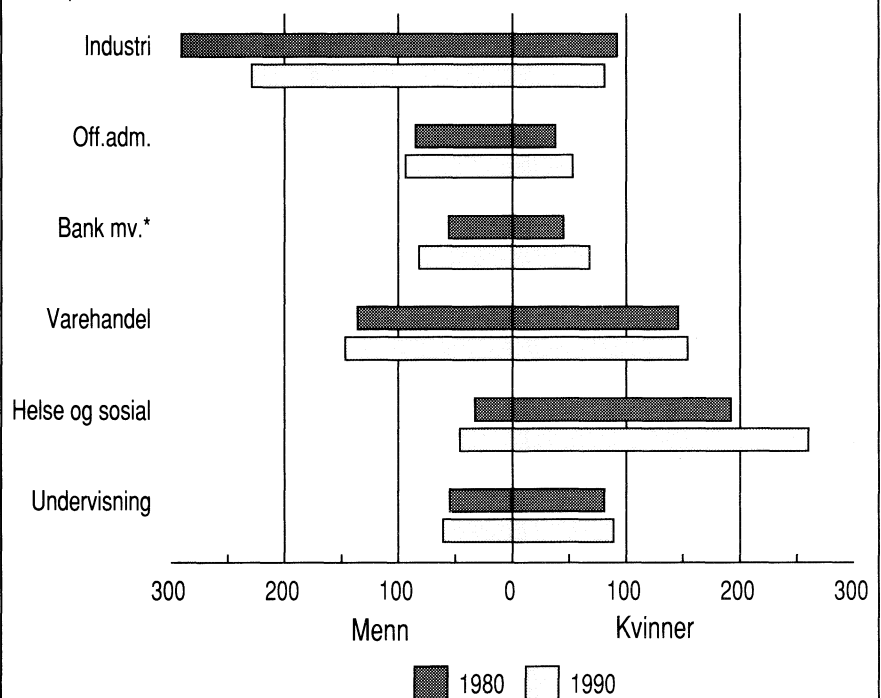
Når kvinner i gjennomsnitt har lavere timelønn og årslønn enn menn, kan dette naturligvis skyldes at menn i større utstrekning enn kvinner arbeider i yrker og stillinger som krever større kunnskaper og dyktighet enn de yrker eller stillinger kvinner er ansatt i. Det kan skyldes at menn i større grad enn kvinner arbeider i yrker preget av fysisk slit eller annet ubehag, som de får kompensert for gjennom høyere lønn.

Men dagens lønnsforskjeller mellom kvinner og menn gjenspeiler kanskje også tradisjonelle holdning-

Figur 1

Sysselsatte menn og kvinner i enkelte næringer. 1980 og 1990.

1 000 personer



* Bank, forsikring, forretningsmessig tjenesteyting
Kilde: Arbeidskraftundersøkelsene

er om menn som forsørgere og kvinner som forsørget. Kanskje har de som bestemmer i arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner, vært påvirket av slike forestillinger. Det kan også være at kvinner i mindre grad enn menn har engasjert seg i fagforeningsarbeid for å bedre sine lønnsforhold. Vi kan heller ikke se bort fra at det i enkelte tilfelle forekommer ren diskriminering (Album 1989).

Ved å gå inn i typiske mannsnæringer og mannsyrker, burde det være mulig for kvinner å oppnå et lønnsnivå mer på høyde med menns. I hvilken grad har vi hatt en slik utvikling i løpet av 1980-tallet?

Det som slår en ved figur 1, er kanskje først og fremst den stabile fordelingen av menn og kvinner i ulike næringer. Helse- og sosialsektoren er dominert av kvinner, industrien av menn. I 1980 arbeidet hver fjerde sysselsatte kvinne i helse- og sosialsektoren, hver fjerde mann i industrien. Men mens industriens betydning for menns (og kvinners)

sysselsetting ble sterkt redusert på 1980-tallet, økte helse- og sosialsektorens betydning for kvinnenes sysselsetting.

Blant menn fikk først og fremst varehandel, bank, forsikring, ulike former for forretningsmessig tjenesteyting og offentlig administrasjon økt betydning. Både for menn og kvinner fant det dermed sted en overgang fra næringer med lavt til næringer med et høyere lønnsnivå (se tabell 1). Det er vanskelig å si hvordan dette kan ha påvirket forholdet mellom menns og kvinners gjennomsnittslønn.

Utdanning og karrieremønster

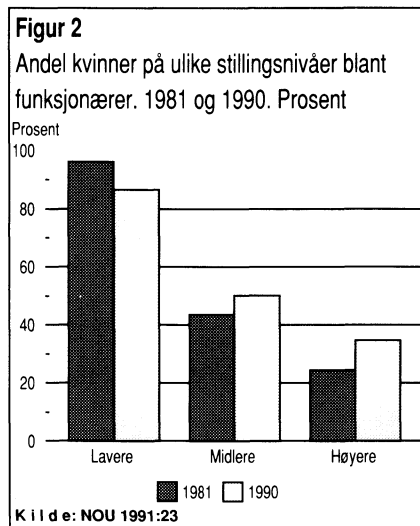
Ikke bare er kvinner og menn konsentrert i henholdsvis kvinne- og mannsdominerte næringer og yrker. Menn befinner seg også i større grad enn kvinner i overordnede stillinger (Wårum 1990). Det er f.eks. langt færre kvinner enn menn som er bankdirektører, og langt flere kvinner enn menn som er bankassistenter.

Det kan være flere grunner til dette. Tidligere tok menn gjerne lengre utdanning enn kvinner. Blant dem som har vært i arbeidslivet noen år, har menn derfor gjerne høyere utdanning og dermed bedre avlønnede stillinger enn kvinner. For dem som nå forlater skolebenken og går inn i arbeidslivet, er det ikke lenger noen forskjell på utdanningsnivået til kvinner og menn, men fortsatt er det slik at kvinner gjerne velger andre utdanningsretninger enn menn. Kvinners valg av utdanning kvalifiserer kanskje ikke, i samme grad som de utdanningsvalg menn gjør, til yrker som leder til overordnede eller andre godt avlønnede stillinger.

Men ferdigheter kan også erverves gjennom arbeidet. Kvinner arbeider oftere deltid enn menn. De har oftere lengre eller kortere avbrudd i sin yrkesaktive karriere, oftest pga. omsorg for barn eller egne foreldre. Dette kan føre til at de oppfattes som mindre kvalifisert for opprykk eller lønnsøkning enn menn med samme utdanning og yrkeserfaring, men som ikke har hatt omsorgsforpliktelser i samme grad, og som derfor har kunnet arbeide full tid hele tiden, og kanskje også overtid og ekstraarbeid ut over ordinær tid (Ellingsæter 1988). Også dette kan være en forklaring på hvorfor det er flere menn enn kvinner i ledende stillinger.

Det kan se ut til at kvinnene er i ferd med å erobre de høyere stillingsnivåene i funksjonæryrkene. I 1981 var hver fjerde høyere funksjonær kvinne, i 1990 hver tredje (figur 2).

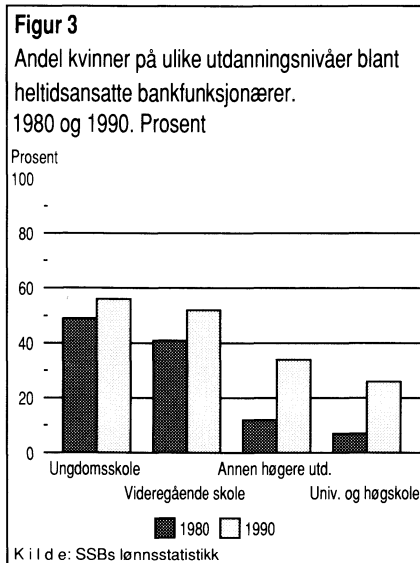
Vi skal se litt nærmere på utdanningens betydning for denne utviklingen innen funksjonæryrkene, og bruker en av de typiske funksjonærnæringene, bankvesenet, som eksempel. Også der økte andelen kvinner i ledende stilling i løpet av 1980-tallet. Mens 8 prosent av bankfunksjonærene i lederstillinger (eksklusive bankdirektører) var kvinner i 1980, var andelen kvinner ti år senere økt til 23 prosent. Dette har bl.a. sammenheng med at kvinneandelen



len i næringen som helhet økte (fra 44 prosent av de heltidsansatte i 1980, til 51 prosent i 1990).

Men først og fremst skyldes det at kvinnelige bankfunksjonærers utdanningsnivå har økt.

Andelen kvinner blant heltidsansatte bankfunksjonærer med universitets- eller høyskoleeksamen ble nesten firedoblet og andelen med annen høyere utdanning ble nesten tredoblet i løpet av tiåret fra 1980 til 1990 (figur 3). Men fortsatt har kvinnelige bankfunksjonærer lavere lønn enn jevnaldrende mannlige kolleger med samme utdanning, og det er en tendens til at denne forskjellen øker med alderen. Dette tyder på at mannlige funksjonærer fortsatt gjør raskere karriere enn sine kvinnelige kolleger på samme utdanningsnivå, men det er vanskelig



å vite i hvilken grad dette bare gjelder for de funksjonærene som har vært i arbeidslivet noen år eller om det også gjelder de yngre som nylig er kommet fra skolebenken. Dette gir ikke den publiserte lønnsstatistikken for bankansatte svar på. Spørsmålet må derfor stå ubesvart.

Det er også viktig å være klar over at den tilnærming som har skjedd mellom menns og kvinners utdanning og fordeling på stillingsnivåer gjelder heltidsansatte bankfunksjonærer. Samtidig har andelen deltidsansatte kvinnelige bankfunksjonærer vært høy gjennom hele perioden. I 1980 var 30 prosent av alle kvinner ansatt i landets forretnings- og sparebanker deltidsansatte, i 1990 33 prosent. I samme periode lå deltidsandelen blant mannlige bankfunksjonærer på 2 prosent.

Det er grunn til å regne med at det også i andre funksjonærgrupper er blitt flere kvinner med høyere utdanning, og at dette har vært en medvirkende årsak til at kvinnelønnen i de aller fleste næringer har utviklet seg mer gunstig enn mannslønnen (se også NOU 1988:24, side 84).

Lavlønnsoppgjør er kvinneoppgjør

Siden menn og kvinner i stor grad befinner seg i ulike næringer og yrker, vil forskjellig lønnsutvikling næringene og yrkene imellom kunne påvirke kvinners og menns gjennomsnittslønn. Selv om kvinnene har hatt bedre lønnsutvikling enn menn innen alle næringer (figur 4, jf. tabell 1), har lønnsveksten vært lavest i den mest utpregede kvinnesektoren (helsevesenet) og blant andre offentlig ansatte. I den største mannsnæringen (industri) har lønnsveksten vært større enn blant de offentlig ansatte. Størst lønnsvekst har det likevel vært blant private funksjonærer.

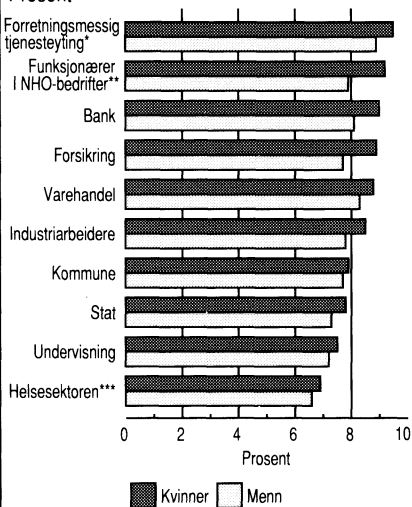
Lønnsutviklingen for en næring eller for en gruppe arbeidstakere påvirkes av flere forhold. Bedrifter og bransjer i fremgang vil etterspørre mer arbeidskraft og kunne betale mer for arbeidskraften enn bedrifter og bransjer i tilbakegang. Lønnsdan-

nelsen skjer på en annen måte i offentlig enn i privat sektor, annerledes i skjermede enn i konkurranseutsatte næringer (Album 1989, NOU 1988:24).

Gjennom lønnsoppgjørene er partene i arbeidslivet med på å påvirke lønnsutviklingen mellom og innen de enkelte bransjer og næringer. Endringer i bedriftsstruktur og stillingsstruktur virker også inn. En del av økningen i gjennomsnittlig månedslønn for bankansatte på 1980-tallet skyldes at det, relativt sett, har blitt færre bankfunksjonærer med rutinearbeid, flere med kvalifisert og selvstendig arbeid. Men også endringer i alderssammensetningen blant de som arbeider i en næring, får konsekvenser for gjennomsnittlig lønnsnivå. I perioder med rask vekst vil forholdsvis mange av de ansatte være nyansatte. Disse har lavere lønn enn de som har tilsvarende stillinger, men som har vært lenger i jobben (ansiennitetstillegg). I perioder med stagnasjon og tilbakegang øker gjennomsnittsalderen blant de ansatte. Ca. 13 prosent av lønnsveksten i bankvirksomhet fra 1989 til 1990 skyldtes endringer i aldersstrukturen (NOU 1991:23, side 23-24).

Figur 4

Lønnsutvikling for heltidsansatte kvinner og menn i noen grupper. Gjennomsnitt pr. år. 1980-1990. Prosent



* Bl.a. eiendomsmegling, regnskapsføring, databehandling, reklame

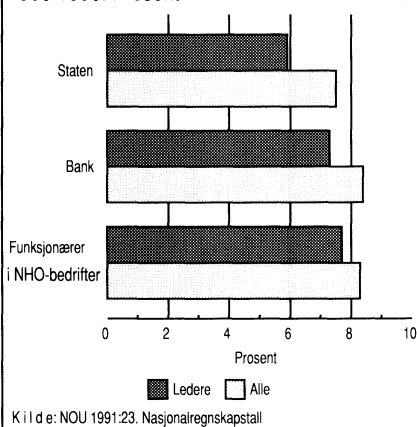
** Vesentlig funksjonærer i industribedrifter

*** Gjennomsnitt for perioden 1982-1990

Kilde: NOU 1991:23. Tallene er beregnet på gr.lag. av SSBs lønnsstatistikk

Figur 5

Gjennomsnittlig årlig lønnsvekst for staten, bankvesenet og funksjonærer i NHO-bedrifter. 1980-1990. Prosent



Kvinner er i langt større grad enn menn lavlønte. Gjennom det meste av 1980-tallet er det i offentlig sektor blitt ført en lønnspolitikk som har bidratt til å utjevne lønnsforskjellene mellom lavlønte og høylønte. Siden det først og fremst er kvinner som er lavlønte, også i offentlig sektor, har dette bidratt til å utjevne lønnsforskjellene mellom kvinner og menn i det offentlige. Noen tilsvarende lønnsutjevning foregikk ikke i privat sektor (FAD 1988). Men lønnsoppgjørene på slutten av 1980-tallet (med faste kronetillegg og lovregulering av lønnsutviklingen) bidro til at en også i privat sektor fikk en utjevning i lønnsnivået mellom høylønte og lavlønte.

Denne utjevningen innen de enkelte næringer har, isolert sett, også bidratt til å utjevne forskjellen mellom mannlønn og kvinnelønn. Lavlønnsoppgjørene mot slutten av 1980-tallet har trolig bidratt både til å utjevne lønnsforskjellene mellom menn og kvinner innen de enkelte næringer og mellom mannlønn og kvinnelønn generelt (se NOU 1991:23, side 78). Men fortsatt er det usikkert om en tilsvarende utjevning mellom gjennomsnittlig kvinnelønn og gjennomsnittlig mannlønn har funnet sted dersom en ser 1980-tallet under ett.

Litteratur

Album, Dag (1989): *Individ, arbeid og inntekt. En fordelingsanalyse*. Samfunnsøkonomiske studier nr. 72, Statistisk sentralbyrå.

Barth, Erling og Mastekaasa, Arne (1990): "Lønnsforskjeller mellom kvinner og menn i offentlig og privat sektor". *Søkelys på arbeidsmarkedet* nr. 2.

Ellingsæter, Anne Lise (1988): *Merarbeid. Om arbeid utover ordinær arbeidstid*. Rapporter nr. 88/25, Statistisk sentralbyrå.

Forbruker- og administrasjonsdepartementet (FAD) (1988): *Utvikling i fordeling av inntekt og levekår 1980-86*. Rapport fra en arbeidsgruppe.

Hvinden, Bjørn (1984): "Yrkesinnholdet endret seg sterkt i 70-årene – mer vekst i 'menneskebehandling' enn i 'informasjonsbehandling'". *Søkelys på arbeidsmarkedet* nr. 1.

Kjeldstad, Randi (1991): "1980-årene: Småbarnsmødrenes tiår på arbeidsmarkedet". *Samfunnsspeilet* nr. 3.

Nordisk Ministerråd (1988): *Kvinnor och män i Norden*. Nord 1988:58.

NOS *Levekårsundersøkelsen 1980 og 1987*, Statistisk sentralbyrå.

NOS *Lønnsstatistikk 1980 og 1990*, Statistisk sentralbyrå.

NOU 1988:24: *Inntektsdannelsen i Norge*.

NOU 1991:23: *Etter inntektsoppgjørene 1991*. Rapport nr. 2 1991 fra Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjørene.

Statistisk ukehefte (SU) nr. 28/91: *Inntekts- og formuesundersøkelsen 1989*. Selvangivelsesregnskap. Statistisk sentralbyrå.

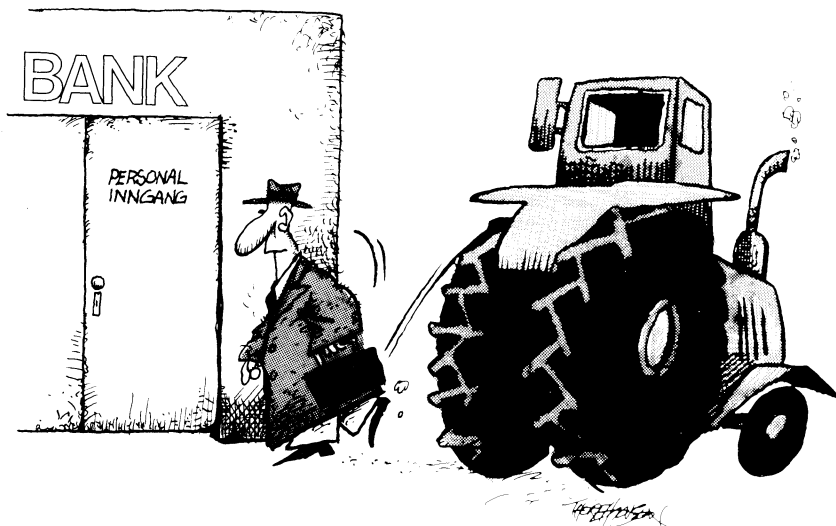
Wårum, Marit (1990): *Kvinner og menn i Norge*. Rapporter 90/21, Statistisk sentralbyrå.

Jan Lyngstad er cand. polit. og forsker i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekår.

Landbruket:

Stadig flere bønder arbeider utenom bruket

Ole Rognstad



Ved Landbrukstellinga 1989 ble det registrert 183 000 landbrukseiendommer. Vel 50 prosent av eiendommene med jordbruksareal er i drift som egne bruk, sammenlignet med vel 60 prosent 10 år tidligere. Det er blitt flere store bruk og samlet jordbruksareal har økt, men stadig færre bruk er eneste leveveg for bruker og ev. ektefelle. Fra 1979 til 1989 har denne andelen sunket fra 31 til 23 prosent.

183 000 landbrukseiendommer i Norge i 1989

Ved landbrukstellinga i 1989 ble det registrert 183 100 landbrukseiendommer. 57 500 (31 prosent) av eiendommene hadde bare jordbruksareal, 11 400 (6 prosent) av eiendommene hadde bare skogareal og 114 100 (62 prosent) var kombinerte jord- og skogeieendommer.

Antall enheter uten eget jordbruksareal og/eller skogareal, men med minst 5 dekar (leid) jord-

bruksareal i drift var 7 100 i 1989. Denne typen leie av jordbruksareal forekommer som regel enten som ledd i en gradvis eiendomsoverdragelse innen en familie, eller i form av ordinær forpaktning, f.eks. av en prestegård.

Enheter med bare hagebruks- og/eller husdyrproduksjon bestoD av snaut 200 enheter med hagebruksproduksjon og vel 500 enheter med husdyrproduksjon. Innen hagebruk utgjør veksthusgartnerier

den største gruppa. Blant de med husdyrproduksjon dominerer pelsdyrhold. Annen husdyrproduksjon drevet uavhengig av drift av jordbruksareal har ubetydelig omfang i Norge.

Vel 50 prosent av eiendommene med jordbruksareal er i drift som selvstendige bruk

I 1989 var det i alt 171 600 eiendommer med jordbruksareal. 92 300 (54 prosent) av disse eiendommene ble drevet av eier som eget bruk med minst 5 dekar jordbruksareal i drift. I 1979 var det i alt 182 400 eiendommer med jordbruksareal. 114 600 (63 prosent) av eiendommene var da i drift som egne bruk.

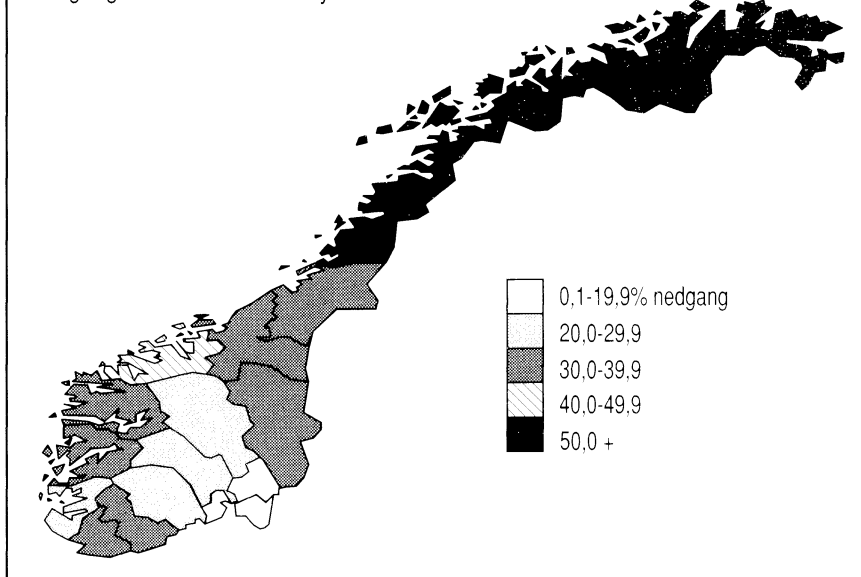
Det er en større andel av kombinerte jord- og skogbrukseiendommer som er i drift som egne bruk enn av eiendommer med bare jordbruksareal. Av de 114 100 eiendommene med både jordbruks- og skogareal i 1989, var 59 prosent i drift som egne bruk. For eiendommer med bare jordbruksareal var tilsvarende prosent 44.

79 400 eiendommer med jordbruksareal var ikke i drift som egne bruk i 1989. 53 prosent av disse hadde all jorda bortleid, 29 prosent hadde all jorda ute av drift og 18 prosent hadde noe jord bortleid og noe ute av drift.

Antall bruk i drift er redusert med 26 000 på 10 år

I tillegg til de 92 300 eiendommene som var i drift som egne bruk i 1989 var det 7 100 bruk i drift uten eid

Figur 1
Nedgang i antall bruk i drift. Fylke. 1969-1989. Prosent



Norge 14 prosent av brukene som hadde minst 200 dekar jordbruksareal i drift. Tilsvarende andel for Danmark og Sverige var henholdsvis 58 og 43 prosent.

Økt jordbruksareal

Samlet jordbruksareal i drift var uendret fra 1969 til 1979. Fra 1979 til 1989 har jordbruksarealet økt med 4 prosent og utgjør nå 9,9 mill. dekar.

I perioden 1979-1989 har antall landbrukseiendommer med jordbruksareal minka med 10700. Antall bruk i drift er i samme perioden redusert med 25 900. En følge av dette er økt jordleie. Andelen brukere som leier jord i tillegg til eget jordbruksareal har økt fra 15 prosent i 1969 via 23 prosent i 1979 til 32 prosent i 1989.

Leid jordbruksareal i prosent av jordbruksareal i drift i alt var 15 i 1969, 20 i 1979 og 23 i 1989. Areal hos brukere som leier hele jordbruksarealet er da inkludert.

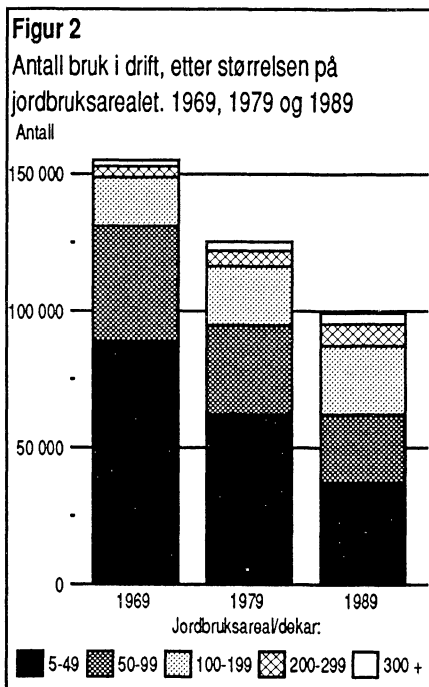
Gjennomsnittlig størrelse på brukene målt i dekar jordbruksareal har økt vesentlig i perioden 1969-1989. Gjennomsnittsstørrelsen var i 1969, 1979 og 1989 henholdsvis 62, 76 og 100 dekar.

Stadig færre bønder lever av bruket

Nesten alle bruk i Norge drives av personlige brukere, dvs. enkeltpersoner, ektepar/samboere eller andre personer i nær familie. Knapt 800 av brukene ble i 1989 drevet av upersonlige brukere (stat, kommune, aksjeselskap, institusjon, stiftelse e.l.).

Spørsmålsformuleringen om bruket som leveveg (nettoinntektskilde) for brukeren og ev. ektefelle ble noe endret fra 1969 til 1979. Videre ble samboer likestilt med ektefelle ved tellinga i 1989. En regner likevel med at tallene for 1969, 1979 og 1989 er sammenlignbare. I den videre teksten bruker en for enkelthets skyld ektefelle selv om en mener ektefelle/samboer.

Det har vært nedgang i andelen heltidsbruk både på 1970- og 1980-tallet. Nedgangen har vært vesentlig større i siste 10-årsperiode enn i første. I 1969 hadde 33 prosent av bru-

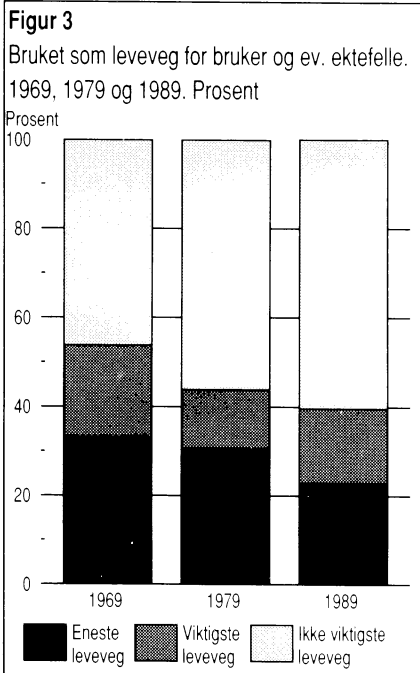


areal. Til sammen var det 99 400 bruk i drift. Tilsvarende tall for 1969 og 1979 var henholdsvis 155 000 og 125 300. På landsbasis var nedgangen i tallet på bruk i drift 19 prosent fra 1969 til 1979 og 21 prosent fra 1979 til 1989. Bak disse landstallene skjuler det seg store ulikheter dersom en bryter ned materialet på regionalt nivå eller på bruksstørrelse.

Størst prosentvis nedgang i brukstallet har de 3 nordligste fylkene. For Nord-Norge under ett har antall bruk i drift blitt redusert med 63 prosent fra 1969 til 1989. Med andre ord er nesten 2 av 3 bruk blitt lagt ned. Vestfold og Østfold er de fylkene som har hatt minst nedgang i antall bruk i drift i 20-årsperioden. Nedgangen har vært henholdsvis 13 og 14 prosent.

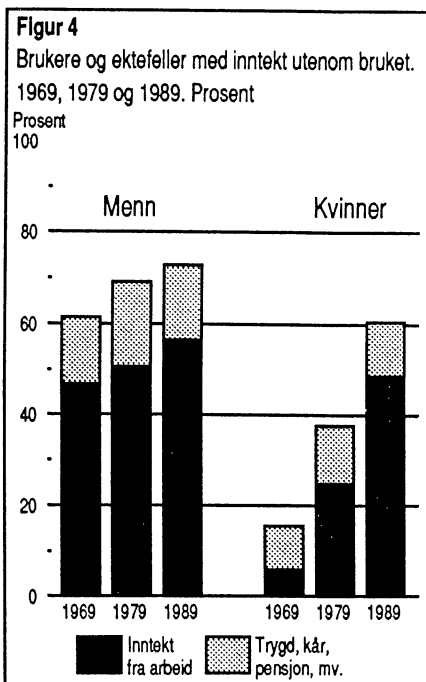
Både i perioden 1969-1979 og i perioden 1979-1989 har det blitt færre bruk med mindre enn 100 dekar jordbruksareal i drift, mens antall bruk med minst 100 dekar jordbruksareal i drift har økt. Antall bruk med mindre enn 50 dekar er redusert med 58 prosent i 20-årsperioden, og antall bruk med fra 50 til 99 dekar er redusert med 41 prosent. Størst relativ økning har det vært i gruppa 200-299 dekar jordbruksareal. Her har tallet på bruk i drift blitt mer enn fordoblet i 20-årsperioden.

Selv om det har blitt færre små bruk og flere store bruk, er Norge fortsatt et land hvor de små brukene dominerer i antall. For å kunne sammenligne bruksstrukturen i Norge med våre naboland, må "minstegrensen" heves fra 5 dekar jordbruksareal i drift til 20 dekar. Med denne forutsetning var det i 1989 i



kerne bruket som *eneste leveveg*. Tilsvarende tall for 1979 og 1989 var henholdsvis 31 og 23 prosent. For bruk som er *viktigste leveveg* var det en relativt stor nedgang i andelen fra 1969 til 1979, mens det har vært en økning i andelen fra 1979 til 1989. Andelen bruk som er *ikke viktigste leveveg* har økt i hele perioden og var i 1989 vel 60 prosent.

For 1979 og 1989 kan bruk som er "ikke viktigste leveveg" splittes opp i to grupper; bruk som gav under 10



prosent av nettoinntekta for brukar og bruk som gav 10-49 prosent av nettoinntekta. I 1979 hadde 32 prosent av brukerne under 10 prosent av nettoinntekta fra bruket. Tilsvarende andel i 1989 var økt til 35 prosent.

Årsaken til at en stadig større andel av brukene er "ikke viktigste leveveg" er at flere brukere og/eller ektefeller har inntekt fra arbeid utenom bruket. Årsakene til at de tar arbeid utenom bruket kan være flere og en har ikke grunnlag for å gå nærmere inn på dette her, men stikkord kan være: den økonomiske utviklingen i jordbruket, økende spesialisering, økende utdanningsnivå, "kvinnefrigjøring".

Andelen menn (mannlige brukere og ektefeller til kvinnelige brukere) som har inntekt utenom bruket har økt fra 62 prosent i 1969 til 73 prosent i 1989. Andelen som har inntekt fra arbeid, enten som ansatt eller selvstendig næringsdrivende, har i samme perioden økt fra 47 til 57 prosent. For kvinnene (kvinnelige brukere og ektefeller til mannlige brukere) er utviklingen i 20-årsperioden mye mer dramatisk. I 1969 hadde bare 16 prosent av kvinnene inntekt utenom bruket. 10 år senere var andelen steget til 38 prosent, og i 1989 var det over 60 prosent av kvinnene som hadde inntekt utenom bruket. Andelen kvinner som hadde inntekt fra arbeid utenom bruket har i løpet av 20 år steget fra knapt 6 til nær 50 prosent.

Fra 1969 til 1979 var det en økning og fra 1979 til 1989 en viss nedgang i andel brukere som hadde trygd, kår, pensjon mv. som viktigste inntektskilde utenom bruket. I de samme periodene er andel brukere som er 60 år eller eldre redusert fra 35 prosent i 1969 via 33 prosent i 1979 til 26 prosent i 1989.

Ser vi bare på ektepar viser det seg at i 1969 hadde ingen av ektefellene inntekt utenom bruket på 35 prosent av brukene. 20 år senere er denne andelen sunket til knapt 15 prosent. Andelen ektepar der begge har inntekt utenom bruket har økt fra snaut 9 prosent i 1969 til 47 prosent i 1989.

Landbrukstellinga 1989 er den andre fullstendige kombinerte jord- og skogbrukstelling som er avholdt. Den første ble holdt i 1979. Tidligere er det holdt separate jordbruks- og skogbrukstellingar.

I de separate jordbrukstellingene, som siste gang ble holdt i 1969, var bruket basisenheten. Et bruk omfattet det jordbruksareal som ble drevet sammen som en driftsøkonomisk enhet innen en kommune. Eiendommer med alt jordbruksareal ute av drift på tellingstidspunktet falt således utenfor tellinga.

Etter hvert som nedlegging av bruk og bortleie av jord fikk et økende omfang, ble det behov for å registrere enhetene i jordbruket på en annen måte. Samtidig var det ønskelig å se jord- og skogbruk i sammenheng. Ved tellinga i 1979 innførte en *eiendom* som basisenhet, samtidig som en telte både jord- og skogbrukseiendommer.

Tellinga i 1989 var en oppfølging av 79-tellinga og omfattet i all hovedsak de samme typer landbruksenheter. Enhetene som var med kan deles i 3 typer:

1. *Eiendommer med minst 5 dekar jordbruksareal og/eller 25 dekar produktivt skogareal*
2. *Enheter som ikke fylte betingelsene under punkt 1, men som hadde minst 5 dekar (leid) jordbruksareal i drift*
3. *Enheter som ikke fylte betingelsene under pkt. 1 eller 2, men som hadde hagebruksproduksjon og/eller husdyrproduksjon over et visst omfang*

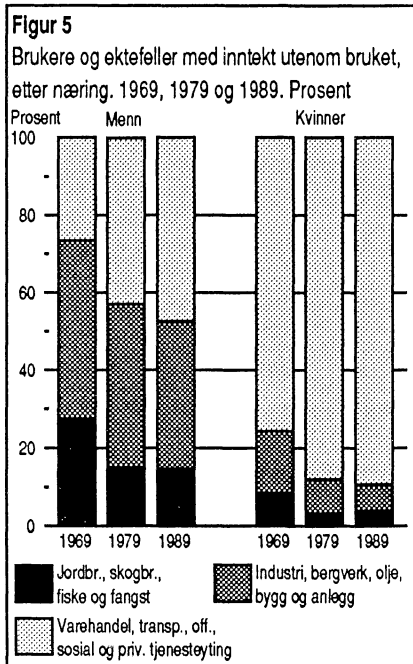
All landbruksevirsomhet som en person eide og/eller drev i en kommune skulle regnes som en enhet. Eide og/eller drev en person landbruk i flere kommuner, skulle vedkommende gi egne opplysninger for hver av kommunene.

Med *landbrukseiendom* eller *eiendom* menes eiendom som fyller betingelsene nevnt under punkt 1. Med *eiendom med jordbruksareal* vil en mene en landbrukseiendom med minst 5 dekar jordbruksareal. En *eiendom med skogareal* er en landbrukseiendom med minst 25 dekar produktivt skogareal.

Et *bruk i drift* er en enhet med minst 5 dekar jordbruksareal i drift. Jordbruksarealet kan være eget areal, leid areal eller en kombinasjon av eget og leid areal.

Kilder:

- NOS Jordbrukstelinga 1969, hefte I og V
- NOS Jordbruksstatistikk 1976
- NOS Landbrukstelinga 1979, hefte I, II og IV
- Statistisk ukehefte nr. 47, 1990 og upublisert materiale



De fleste bønder arbeider i tjenesteytende næringer

Ser en på hvilke næringer jordbruksbefolkningen arbeider i, har utviklingen gått i samme retning som ellers i samfunnet. Andelen med arbeid i primærnæringene har gått kraftig tilbake. Arbeid i industri, bergverk, bygg og anlegg har også prosentvis tilbakegang, men mer moderat, mens sysselsetting i tjenesteytende næringer viser økning.

For menn var i 1969 industri, bergverk, bygg og anlegg de klart største næringene med 46 prosent av sysselsettingen. 10 år senere hadde industri mv. og forskjellige former for tjenesteyting om lag like store andeler, mens tjenesteyting var klart størst i 1989. For kvinner har tjenesteyting vært dominerende hele perioden.

For 1969 og 1989 har en også opplysninger om arbeidsinnsatsen utenom bruket i dagsverk/timeverk. Omregnet til timeverk viser det seg at gjennomsnittlig arbeidstid pr. person med arbeid utenom bruket har endret seg lite i perioden. I 1969 var gjennomsnittet for menn 1 460 timer og for kvinner 1 114 timer. Tilsvarende tall for 1989 var 1 428 timer for menn og 1 075 timer for kvinner.

Ole Rognstad er sivilagronom og byråsjef i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for primærnæringer.

**AKTUELL
STATISTIKK FRA SSB**

Inntektsstatistikk 1989: Reduserte gjeldsrenter, men økt ulikhet

Etter en sterk vekst gjennom 1980-åra gikk utgifter til gjeldsrenter ned fra 1988 til 1989. Også gjennomsnittlig bruttoinntekt gikk ned fra 1988 til 1989. Dette viser foreløpige tall fra Inntekts- og formuesundersøkelsen 1989 fra Statistisk sentralbyrå.

I gjennomsnitt hadde personer 17 år og over 18 500 kroner i gjeldsrenter 1989, mot 19 300 i 1988. Fradraget i gjeldsrenter utgjorde 14 prosent av bruttoinntekten både i 1988 og i 1989. Gjennomsnittlig bruttoinntekt var 132 900 i 1989, en nedgang fra 133 500 kroner i 1988.

Både lønns- og næringsinntekt har gått ned, mens tjenestepensjon og ytelser fra folketrygden har økt.

Når vi ser på husholdningenes disponible inntekt pr. forbruksenhet var det totalt sett en økning fra 1988 til 1989, fra 85 500 til 88 400 kroner. I faste priser har imidlertid den disponible inntekten gått ned siden 1987.

Fordelingen av inntekten var nokså stabil i perioden 1982 - 1988. De foreløpige tallene for 1989 indikerer imidlertid en skjevare fordeling. Fra 1988 til 1989 økte den rikeste tidelen av husholdningene sin andel av disponible inntekt pr. forbruksenhet fra 18,8 til 20,7 prosent. Den fattigste tidelen av husholdningene fikk sin andel redusert fra 3,6 til 2,9 prosent.

Gruppert etter husholdningstype kommer par i aldersgruppen 45-64 år, uten barn, best ut med disponible inntekt pr. forbruksenhet på 129 000 kroner i gjennomsnitt. Til sammenligning hadde enslige mødre 62 800 kroner.

Par uten barn, uansett alder, er den gruppen som har økt disponibel inntekt pr. forbruksenhet mest i perioden 1982-1989. I faste priser ("realinntekt") lå tallet for 1989 15 prosent over 1982-tallet. Enslige foreldre, derimot, hadde i 1989 for andre året på rad en reduksjon i disponibel inntekt pr. forbruksenhet målt i faste priser. 1989-tallet lå bare 4 prosent over 1982-tallet.

Høyeste antall inngåtte ekteskap siden 1981

I 1990 ble det inngått 21 920 ekteskap i Norge. Dette var 1 170 flere enn året før. Tallet på ekteskap har i det siste tiåret ligget på omkring 21 000. Dette viser tall fra Statistisk sentralbyrå.

Giftermålshyppigheten, regnet som første gangs gifte pr. 1 000 ugifte, gikk noe opp for alle mellom 25 og 49 år. Blant de yngste var det fortsatt nedgang. Nedgangen i giftermålshyppigheten har i flere år vært særlig sterk i aldersgruppene under 30 år. I disse aldersgruppene er det stadig flere som lever i samboerskap

Den oppgangen i giftermålshyppigheten vi nå ser i de eldre aldersgruppene, betyr at nedgangen i de foregående årene heller har vært en følge av at mange har utsatt ekteskapet enn at mange har ønsket å forbli ugifte på livstid.

Gjennomsnittsalderen til dem som inngikk ekteskap for første gang økte med 1/2 år i 1990, til 28,8 år for menn og til 26,2 år for kvinner.

Rundt 75 prosent av ekteskapene var førstegangsgiftermål både for kvinnen og mannen. Dette er samme nivå som tidligere.

SOSIALE INDIKATORER FRA SSB

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
BEFOLKNING											
Andel barn 0-6 år i befolkningen, %	9,2	9,0	8,8	8,7	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,8	8,9
Andel eldre 80 år og over i befolkningen, %	3,0	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4	3,4	3,6	3,6	3,6	3,7
Antall utenlandske statsborgere	80 327	82 570	86 476	90 637	94 668	97 775	101 471	109 286	123 675	135 947	140 312
Samlet fruktbarhetstall ¹	1,72	1,70	1,71	1,66	1,66	1,68	1,71	1,75	1,84	1,89	1,93
Ugift samliv: andel av alle samliv, kvinner 18-44 år	7	..	..	11	..	..	..	18	..	..	20#
Skilsmisser: beregnet andel skilte kvinner ved 65 år ² , %	28,2	30,2	30,5	31,9	33,3	34,6	34,4	35,7	37,6	39,1	42,5
Enslige forsørgere som andel av alle barnefamilier i barnetrygden	11,8	12,4	13,0	13,5	13,5	14,0	14,6	15,1	16,5	17,4	18,3
HELSE											
Forventet levealder ved fødselen											
Menn	..	..	..	72,7‡	..	..	72,9	72,8	73,1	73,3	73,4
Kvinner	..	..	..	79,4‡	..	..	79,7	79,6	79,6	79,9	79,8
Døde pr. 100 000 innb. 1-64 år, aldersstandardiserte rater											
Menn	338	324	324	324	311	318	317	317	310	302	*
Kvinner	148	148	147	144	145	149	147	147	148	146	*
Nye tilfelle av kreft pr. 100 000 innbyggere											
Menn	381	394	404	414	417	424	427	420	425	443	*
Kvinner	355	347	365	373	375	379	384	377	387	398	*
Selvmord pr. 100 000 innbyggere											
Menn	18,3	19,1	20,7	21,2	21,9	20,8	20,3	23,5	24,5	23,0	*
Kvinner	6,7	6,5	7,5	8,1	7,2	7,4	7,6	7,7	9,3	8,4	*
Aborter pr. 1 000 kvinner 15-49 år	14,6	14,8	14,2	14,1	14,5	14,7	15,3	15,1	15,4	15,5	14,8
Andel dagligrøykere 16-74 år, %											
Menn	42	40	40	42	42	42	39	40	41	37	36
Kvinner	30	31	34	32	34	32	31	33	35	34	33
Alkoholforbruk: liter ren alkohol pr. innbygger	6,0	5,3	4,8	4,9	5,0	5,2	5,3	5,4	5,3	5,1	5,0
UTDANNING											
Andelen 16-18-åringer i videregående skole, %											
Menn	62,7	64,0	64,5	68,0	69,6	71,4	71,1	71,0	73,7	80,4	*
Kvinner	68,6	70,4	71,4	73,8	74,6	75,4	75,0	74,9	77,7	82,2	*
Andelen 19-24-åringer ved universiteter og høyskoler, %											
Menn	11,8	11,9	11,9	11,9	12,2	11,5	12,6	12,7	13,5	15,5	*
Kvinner	9,3	12,3	13,0	13,4	14,0	13,6	15,1	15,9	17,2	19,3	*
ARBEID											
Andelen 25-66 år som er sysselsatte, %											
Menn	89,5	89,3	88,8	87,3	87,4	88,3	88,2	88,1	86,9	84,9	83,3
Kvinner	61,3	63,0	63,5	64,2	65,6	66,9	69,9	71,5	71,1	69,6	70,0
Arbeidstid pr. uke blant sysselsatte 25-66 år											
Menn	42,3	42,2	42,2	42,2	42,3	42,8	43,4	42,6	43,1	42,7	42,1
Kvinner	28,8	28,5	28,5	28,6	29,0	29,5	29,8	29,8	30,7	30,9	30,7
Andel gifte/samboende kvinner med barn 0-6 år i arbeidsstyrken, %											
	53	54	55	59	61	64	69	72	71	72	72
Arbeidssøkere uten arb.inntekt i prosent av arbeidsstyrken											
Menn	1,3	1,5	2,3	3,2	3,1	2,1	1,5	1,7	3,0	5,1	5,6
Kvinner	2,3	2,8	3,0	3,8	3,2	3,1	2,6	2,6	3,4	4,7	4,8
Av dette andel langtidsledige (26 uker +), %	11	15	14	19	27	22	15	14	15	26	36
Andel uførepensjonister 16-66 år, %											
Menn	5,8	5,8	5,8	6,0	6,4	6,5	6,6	6,9	7,1	7,3	7,4
Kvinner	6,4	6,5	6,7	6,9	7,4	7,5	7,7	8,3	8,8	9,2	9,5

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
INNTEKT OG FORBRUK											
Disponibel husholdningsinntekt ³ : 1989-kroner	..	..	156 300	..	156 300	159 500	167 600	171 400	164 500	158 400	*
Disponibel inntekt pr. forbruksenhet i husholdningen i laveste og høyeste desil ⁴ . %											
Laveste desil	..	..	3,1	..	4,0	3,7	3,9	3,7	3,6	2,9	*
Høyeste desil	..	..	20,0	..	19,3	19,2	19,0	19,2	18,8	20,7	*
Sosialhjelp: Stønadsstille pr. 1 000 innb.	15	16	19	23	24	26	27	30	34	38	36
Andel av forbruksutgift (%) til											
- matvarer	19,8	20,1	20,5	19,6	18,7	17,3	15,6	25,0	15,2	15,0	15,3
- reiser og transport	18,7	19,6	19,9	21,4	21,5	21,9	24,0	23,3	20,9	19,6	18,8
- bolig, lys og brensel	18,3	17,7	17,8	19,2	19,8	20,7	21,4	22,7	25,6	26,4	26,4
OMSORG											
Barn i barnehage pr. 100 barn 0-6 år	20,9	22,6	23,9	25,1	26,4	27,4	29,1	30,6	32,2	34,0	35,9
Hjemmehjelp: timeverk pr. innb. 67 år+	32	32	32	33	33	32	32	35	34	33	*
KULTURELL DELTAKING											
Kinobesøk pr. innbygger	4,3	4,0	3,7	3,6	3,1	3,1	2,7	3,0	2,8	3,0	*
Teater og opera: Besøk pr. 1 000 innbyggere	270	304	288	280	259	277	271	280	300	308	*
Folkebibliotek: Utlån pr. innbygger	4,0	4,0	4,2	4,3	4,4	4,3	4,3	4,4	4,2	4,7	4,8
Dagsaviser ⁵ : Eksemplarer pr. 1 000 innbyggere	429	441	443	448	455	463	484	494	497	557	510
BOLIG, OMGIVELSER OG MILJØ											
Boligstandard											
- andel som bor trangt ⁶ , %	16	..	..	13	..	..	..	9	..	..	8#
- andel som bor i umoderne bolig ⁷ , %	18	..	..	13	..	..	..	11	..	..	8#
- andelen som er utsatt for trafikkstøy i boligen, %	14	..	..	13	..	..	..	12	..	..	13#
KRIMINALITET											
Forbrytelser i alt pr. 100 000 innbyggere	2 980	3 209	3 610	3 860	3 657	3 877	3 949	4 737	5 219	5 615	5 563
Av dette											
Grove voldsforbrytelser ⁸ pr. 100 000 innbyggere	8,8	8,0	9,4	10,8	10,6	13,1	15,4	17,2	21,6	26,3	26,5

.. data ikke tilgjengelig * data mangler foreløpig. ‡ 1981-1985. # 1991.

- ¹ Sum av ett-årige fruktbarhetsrater 15-44 år. Antallet barn hver kvinner kommer til å føde under forutsetning av at fruktbarhetsmønsteret i perioden varer ved og at dødsfall ikke forekommer.
- ² Under forutsetning av at et kull gifte kvinner gjennomlever de aldersspesifikke skilsmisseratene dette året, og at dødsfall og gjengifte ikke forekommer.
- ³ Disponibel inntekt = samlet inntekt minus utlignet skatt.
- ⁴ De tidelene av husholdningene med lavest og høyest inntekt.
- ⁵ Fra og med 1989 regnes Aftenpostens aftenummer som egen avis.
- ⁶ En person bor trangt hvis personen bor alene og disponerer ett rom eller personen tilhører en flerpersonshusholdning som disponerer mindre enn ett rom pr. person.
- ⁷ En bolig er umoderne hvis den er uten bad eller WC, er kald eller fuktig.
- ⁸ Omfatter voldtekt, utuktig omgang med mindreårige, incest, grov legemsbeskadigelse, drap, drapsforsøk og grovt ran.

AKTUELL STATISTIKK FRA SSB

Færre unge på arbeidsmarkedet.

I 2. kvartal 1991 var det 1 997 000 sysselsatte og 110 000 arbeidssøkere uten arbeidsinntekt ifølge Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse (AKU). Arbeidssøkerne utgjorde 5,2 prosent av arbeidsstyrken.

Sammenlignet med 2. kvartal 1990 gikk tallet på sysselsatte ned med 42 000, mens arbeidsløsheten lå på omtrent det samme nivå som i fjor.

Personer under 25 år står for den klart største delen av nedgangen i sysselsettingen. Det har samtidig ikke vært noen vekst i arbeidsledigheten for denne aldersgruppen. Det betyr at andelen av ungdom som inngår i arbeidsstyrken er blitt vesentlig redusert fra 2. kvartal i 1990 til 2. kvartal i 1991. For 16-19-åringer gikk andelen i arbeidsstyrken ned fra 44 til 35,8 prosent. For 20-24-åringer gikk andelen i arbeidsstyrken ned fra 73,9 til 68,8 prosent.

Kvinner kommer noe bedre ut enn menn. Dette skyldes at nedgangen i sysselsettingen i hovedsak kommer i typisk mannsdominerte næringer. Fordelt på næring gikk sysselsettingen mest ned i primærnæringene, i industri og i detaljhandel fra 2. kvartal 1990 til 2. kvartal 1991. I undervisning-, helse- og sosialsektoren økte derimot tallet på sysselsatte med 19 000.

SSBs tall for arbeidssøkere uten arbeidsinntekt på 110 000 må ikke forveksles med Arbeidsdirektoratets tall for registrerte arbeidsløse, hvor gjennomsnittet for de tre månedene i 2. kvartal var 94 100. SSBs ledighetsmål fanger også opp arbeidssøkere som av ulike grunner ikke registrerer seg ved arbeidsformidlingen, og en del av dem som går på arbeidsmarkedstiltak.

Tall fra AKU er beregnet på grunnlag av opplysninger fra et utvalg av befolkningen (24 000 i kvartalet). Tallene kan derfor ha tilfeldige avvik fra det faktiske nivå. En må være særlig varsom med å tolke endringer i kvartalstallene.

Arbeidskrafta i jordbruket 1989/90

På grunnlag av Utvalsteljinga for landbruket pr. 1. juni 1990, har Statistisk sentralbyrå rekna ut at arbeidsinnsatsen i jordbruket i perioden 1. juni 1989 til 31. mai 1990 var 185 millionar timeverk. Tilsvarende tal for 1982-83 og 1985-86 var respektive 231 og 217 millionar timeverk.

Av den samla arbeidsinnsatsen i jordbruket i 1989-90 stod brukar og ektemake for 78 prosent, andre familiemedlemmer for 14 prosent og anna arbeidskraft for 8 prosent. 48 millionar timeverk vart utførte av kvinner, medan menn utførte 137 millionar timeverk.

I perioden 1989-90 var gjennomsnittleg arbeidsinnsats pr. driftseining med minst 5,0 dekar i drift 2 032 timar. I 1985-86 var tilsvarende tal 2 253 timar. Gjennomsnittleg arbeidsinnsats pr. 100 dekar jordbruksareal var i perioden 1989-90 1 857 timar mot 2 281 timar i 1985-86.

Pr. 1. juni var det 95 080 personlege brukarar på bruk med minst 5,0 dekar jordbruksareal i drift.

Gjennomsnittsalderen til dei personlege brukarane var i 1990 48 år mot 50 år i 1986, 51 år i 1983 og 54 år i 1969. På bruk der det er oppgitt alder på to brukarar (både mann og kvinne), er det alderen til den eldste som er brukt.

I perioden 1. juni 1989 til 31. mai 1990 var det i alt 64 000 driftseinigar som hadde arbeidshjelp (utanom brukar og ektemake). Til saman 139 000 personar utanom brukar og ektemake arbeidde i kortare eller lengre tid på desse driftseinigane.

Av i alt 92 379 mannlege brukarar/mannlege ektemakar, hadde 67 958 inntekt utanom driftseininga i perioden 1. juni 1985 til 31. mai 1990. Av desse hadde 15 542 størst nettoinntekt (utanom oppgåveeininga) frå trygd, kår, pensjon og kapitalinntekt. Av dei som arbeidde utanom driftseininga hadde 15 236 størst nettoinntekt frå offentleg, sosial og privat tenesteyting.

Av i alt 78 606 kvinnelege brukarar/kvinnelege ektemakar, hadde 42 112 inntekt utanom driftseininga i same perioden. 23 763 av desse hadde størst nettoinntekt (utanom driftseininga) frå offentleg, sosial og privat tenesteyting.

Økonomisk sosialhjelp i 1990

Sosialkontorene ytte økonomisk sosialhjelp i 165 000 tilfelle i 1990. Dette er en økning på 2 prosent i forhold til året før. Økningen i utbetalingene var på 3 prosent. I 1990 ble det ialt utbetalt 3 300 mill. kroner i økonomisk sosialhjelp.

8 300 personer mottok sosialhjelp i mer enn én kommune, slik at tallet på sosialhjelpsmottakere var i 1990 154 700. Av disse var 58 prosent enslige uten barn, 46 prosent var under 30 år og 12 prosent var i fast arbeid.

71 200, eller 46 prosent, av klientene hadde en eller annen form for trygd, i tillegg hadde 5 000 personer søkt trygd. 63 500 hadde trygdeytelser som familiens viktigste kilde til livsopphold, mens 42 100 hadde sosialhjelp som viktigste inntektskilde.

I gjennomsnitt utgjorde økonomisk sosialhjelp nær 20 600 kroner pr. stønadstilfelle, eller 21 300 kroner pr. mottaker. Økonomisk sosialhjelp kan utes som kontantbidrag eller som lån/garanti for lån. 145 400 av stønadsmottakerne fikk økonomisk sosialhjelp i form av bidrag. Av disse fikk 22 prosent hjelp i 1 måned, mens 19 prosent fikk hjelp i 10 måneder eller mer. Gjennomsnittlig var kontantbidragene på 4 161 kroner pr. måned.

SAMFUNNSSPEILET 1991 - Innholdsfortegnelse:

Nr. 1:

Kriminaliteten i 1980-årene: Fortsatt sterk økning, mest for volds- og narkotikaforbrytelser *Ulla Haslund*
1980-årene: Straffesakene økte mindre enn forbrytelsene *Liv Hilde Birkelund*
Samboerskap, men ikke ekteskap? *Turid Noack*
Ny barnestatistikk: Familien sett med barns øyne *Sissel Vestli*
Økende aborthyppighet? *Jan Erik Kristiansen*
Familien stadig viktigere som økonomisk ressurs *Jon M. Hippe og Einar Øverbye*
Sykefravær og bedriftstilhørighet: Noen sammenheng? *Arne Mastekaasa*
Kvinner og menns uførepensjon: Uførepensjonen gjenspeiler inntektsforskjeller på arbeidsmarkedet *Hilde H. Holte*
Synkende folketall og eldre befolkning – ennå et stykke fram *Inger Texmon*

Nr. 2:

Miljøbelastninger: Ingen økning, men store variasjoner *Anders Barstad*
Trafikken gir helseplager *Turid Nondal*
Norske miljøvernholdninger *Anders Barstad og Odd Frank Vaage*
Arbeidsløshet: Nå rammes også de høyt utdannende *Tor Petter Bø*
Arbeidsløshet fører til økt press på universitetene *Tor Jørgensen*
Bosettingsmønsteret: Fortsatt sterke vekst i sentrale regioner *Jan Byfuglien*
Velferdspolitik: Konflikt mellom menns og kvinners interesser *Nils Asbjørnsen*
Barnehageutbygging i motbakke – regional utjevning *Jan Erik Kristiansen og Ingunn Monsen*
Dødsulykker: Synkende ulykkesdødelighet, men flere hjemmeulykker? *Finn Gjertsen*

Nr. 3:

Sykehuspasientene: Hvem er de og hvorfor ligger de på sykehus? *Kirsti Huserbråten*
Kommunehelsetjenesten: Økende variasjon mellom kommunene *Jon Erik Finnvold*
100 000 enslige forsørgere *Jorunn Lajord*
1980-årene: Kvinnenes tiår på arbeidsmarkedet *Randi Kjeldstad*
Mer effektiv prevensjonsbruk *Turid Noack og Lars Østby*
Lønnsutjevning mellom kvinner og menn på 1980-tallet? *Jan Lyngstad*
Landbruket: Stadig flere bønder arbeider utenom bruket *Ole Rognstad*
Sosiale indikatorer fra SSB

«Samfunnsspeilet» er et tidsskrift med artikler om folks levkår og livsstil.

«Samfunnsspeilet» er et tidsskrift der Statistisk sentralbyrå sprer resultater om aktuell levkårsforskning til en større leserkrets.

«Samfunnsspeilet» er skrevet

- for deg som underviser i samfunnsfag
- for deg som driver med informasjon
- for deg som forsker
- for deg som arbeider med sosial- og helsespørsmål
- for deg som arbeider i administrasjon og forvaltning
- eller rett og slett for deg som er opptatt av samfunnsforhold

Abonnement bestilles hos:

Statistisk sentralbyrå

Salg og abonnementservice
Postboks 8131 Dep.
0033 OSLO 1
Telefon (02) 86 45 00

Publikasjonen utgis i kommisjon hos H Aschehoug & Co. og Universitetsforlaget, Oslo, og er til salgs hos alle bokhandlere. Løssalgpris kr. 40,-
ISSN 0801-7603
ISBN 82-537-3600-2