

Samfunnsspeilet

Tidsskrift om levekår og livsstil

4/95

Med artikler om:

- Edb blant skoleelever
- Lærernes arbeidsmiljø
- Holdninger til legetjenesten
- Eldreomsorg
- Likestillingsstatistikk
- Befolkningsutvikling
- Enslige forsørgere
- Sosiale indikatorer 1995

Energistatistikk 1994

Energistatistikk 1994 inneholder tall for energiforbruk, framstilt i form av energivare- og energibalanser, miljøstatistikk og regionale energitall. Publikasjonen viser også nasjonale og internasjonale tidsserier over energiutviklingen, samt pris- og avgiftsstatistikk.

Publikasjonen vil raskt gi informasjon om sentrale energirelaterte emner og egner seg derfor godt som et oppslagsverk for personer innen energi-sektoren, forvaltning, forskning og undervisning, samt for alle energi- og miljøinteresserte personer.

Publikasjonen utkommer i serien *Norges offisielle statistikk* (C260).

Publikasjonen kan bestilles fra:

Statistisk sentralbyrå
Salg- og abonnementservice
Postboks 8131 Dep.
N-0033 Oslo

Telefon: 22 00 44 80
Telefaks: 22 86 49 76
eller:

Akademika - avdeling for
offentlige publikasjoner
Møllergt. 17
Postboks 8134 Dep.
N-0033 Oslo

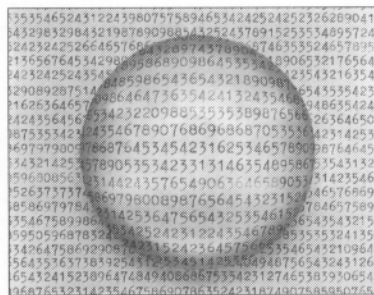
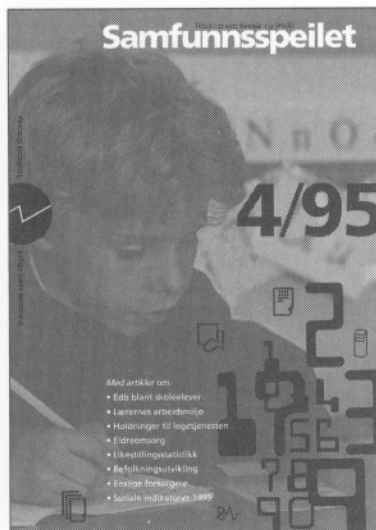
Telefon: 22 11 67 70
Telefaks: 22 42 05 51

ISBN 82-537-4199-5

Pris kr 80,00



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway



Innhold

Edb på skolen og hjemme - mest for gutter? <i>Hilde Rudlang</i>	2
Stort psykisk arbeidspress i læreryrket <i>Egil Midtlyng</i>	8
Småbarnsfamiliers erfaringer med legetjenesten: Når barna er syke <i>Jon Erik Finnfold</i>	13
"Hjemliggjøring" av eldreomsorgen på 1990-tallet? <i>Bjørn Olsen</i>	19
Likestillingsstatistikk: Å tallfeste kvinner og menn - kan det være nødvendig? <i>Randi Kjeldstad</i>	24
Nå vokser det enkelte årskull med årene <i>Halvard Skiri</i>	28
Enslige forsørgere - trygd, arbeid eller begge deler? <i>Randi Kjeldstad og Kari-Mette Roalsø</i>	33
Sosiale indikatorer 1980-1995: Velferdsutviklingen de siste 15 år	40

Samfunnsspeilet

Nr. 4/1995 - 9. årgang

Redaksjon: Paul Inge Severeide (ansv. red.), Kirsti Huserbråten (red.), Jon Erik Finnfold, Dag Juvkam, Hege Kitterød, Odd Frank Vaage.

Redigering: Liv Hansen, Åshild Lønne, Solfrid Michaelsen, Anne Skarateppen.

Design omslag/maler: Enzo Finger Design.

Trykk: Lobo Grafisk. **Priser:** Pr. år kr 165,-. Enkeltnr. kr 50,-.

Internett: Utdrag fra Samfunnsspeilet publiseres elektronisk på Internett.

Web adresse: <http://www.ssb.no/nyheter/top.html>

ISSN 0801-7603. ISBN 82-537-4219-3.

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

Ved bruk av stoff fra tidsskriftet, oppgi kilde: Samfunnsspeilet/Statistisk sentralbyrå.

Omslag: Enzo Finger Design. **Omslagsfoto:** Thomas Wester/Mittelt Foto.

Øvrige foto: S. 6: Victor Dimola/Samfoto. S. 26: Mikael Andersson/Samfoto. S. 32: Svein Erik Dahl/Samfoto.

Edb på skolen og hjemme - mest for gutter?

Gutter kommer langt bedre ut enn jenter når det gjelder tilgang til og bruk av edb. Flere gutter enn jenter har egen PC, og flere av de som har, bruker den. Guttene er også de mest allsidige brukerne. Forskjellene mellom skoleelever trer også fram på andre områder: Å ha foreldre med høy utdanning øker sannsynligheten for å ha PC hjemme i vesentlig grad. Skoler i landkommuner har dessuten et bedre PC-tilbud enn skoler i sentrale bystrøk.

Hilde Rudlang

Datateknologi har de siste tiårene fått stadig større betydning på alle samfunnsområder. For unge mennesker som skal konkurrere om jobb, lærlinge- eller studieplass, har det derfor blitt tilsvarende viktig å beherske data. Datakunnskaper kan ha innflytelse på hvilke yrkesvalg og hvilke framtidsmuligheter som er åpne for den enkelte.

Norsk skolepolitikk tilsier at utdanningen skal være i samsvar med den virkelighet som møter elevene når de går ut av skoleporten, og at den skal legge grunnlaget for videreutdanning og yrkesutdanning. I bunnen ligger enhetsskolens fremste mål og de grunnleggende prinsippene for norsk utdanning: Idealene om likhet og likestilling. Idealene innebærer lik rett til utdanning og opplæring for alle, uavhengig av bosted, kjønn, sosial bakgrunn, etnisk tilhørighet eller funksjonsdyktighet (KUF 1995).

Relateres disse generelle målene for norsk utdanning til edb-utdanning spesielt, innebærer det at skolen har som oppgave å forhindre at grupper av elever blir utestengt fra yrkesliv eller høyere studier på grunn av

manglende edb-kunnskaper (Innst.S.nr. 135).

Undersøkelsen om edb i skolen (Rudlang 1995) viser imidlertid at det eksisterer store forskjeller mellom ulike elevgrupper i tilgang til og bruk av datateknologi både på skolen og hjemme: På skolen "omsettes" ressurser fra foreldrehjemmet, f.eks. edb-ressurser, slik at noen vil få fordeler i undervisningssammenheng som andre ikke får. Dette er en alvorlig trussel for skolens utjevningssideal - skolen kan i stedet komme til å forsterke ulikheten.

JENTERS OG GUTTERS FORHOLD TIL EDB

Forskjellene mellom jenters og gutters forhold til edb er store og går igjen på alle områder av undersøkelsen som har med edb å gjøre.

Hjemme-PC for guttenes skyld?

Både blant elever og blant studenter er det flere gutter enn jenter som har tilgang til PC hjemme. Guttene i ungdomsskolen og i videregående skole sier ofte at de selv bruker PCen mest i familien, mens jentene oftere oppgir at det er far eller bror som er fami-

Datagrunnlaget

Statistisk sentralbyrå har utført undersøkelsen om edb i skolen på oppdrag for Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Undersøkelsen var firedelt. En delundersøkelse hadde som formål å kartlegge edb-situasjonen i grunnskoler og videregående skoler og høyskoler som driver lærerutdanning. I de tre andre delundersøkelsene henvendte vi oss til brukere av edb i skolen; elever i grunnskolens ungdomstrinn og i videregående skole, studenter på universiteter og høyskoler og lærere i grunnskoler og videregående skole. Disse fikk spørsmål om bruk av edb på skolen og hjemme. I denne artikkelen tas ikke opp resultater fra lærerundersøkelsen.

Undersøkelsene ble gjennomført i tidsrommet januar-mars 1995. I den første delundersøkelsen var utvalget på 900 skoler og 97 prosent av dem deltok i undersøkelsen som ble foretatt pr. telefon ved hjelp av forhåndsutsendt spørreskjema. I elevundersøkelsen fikk omtrent 2 000 elever utdelt spørreskjema via skolen sin, og av disse sendte 57 prosent inn besvart skjema. Utvalget i studentundersøkelsen, som også ble gjennomført postalt, var på omtrent 1 900 studenter, og av disse svarte 66 prosent.

liens ivrigste bruker. Det er svært sjelden at mor eller søster nevnes. Det kan på denne måten se ut som familier oftere anskaffer PC for gutters skyld enn for jenters.

At guttene dominerer på edb-arenaen, stemmer med stereotype forestillinger om at data er maskulint, og at jenter heller foretrekker sosiale aktiviteter (Steiro 1993). Når det også stemmer med virkeligheten, kan det være et uttrykk for at jentene selv tror på denne forestillingen og at det dermed blir som en "selvoppfyllende profeti"; jentene tror data er en gutte-ting - og ekskluderer dermed seg selv. Når det ser ut som foreldre først og fremst skaffer PC til sønnene, er det kanskje fordi de er preget av disse forestillingene?

Få jenter bruker hjemme-PC

Blant de elevene som har tilgang til hjemme-PC, er det langt flere av gut-

tene enn av jentene som benytter den. Syv av ti gutter i ungdomsskolen bruker hjemme-PCen sin ofte, dvs. tre eller flere dager i løpet av en uke. Det samme gjelder bare for fire av ti jenter i samme alder. Langt flere jenter enn gutter hadde ikke benyttet hjemme-PCen i det hele tatt de siste syv dagene.

Forskjellene mellom gutters og jenters databruk er store også i videregående skole: Mens halvparten av guttene bruker hjemme-PCen ofte, gjelder dette bare 16 prosent av jentene. Mer enn dobbelt så mange jenter som gutter benyttet ikke PC hjemme de siste syv dager.

Også blant studenter er kjønnsforskjellen stor, men den er likevel mindre markert enn blant skoleelever: 58 prosent av mennene bruker PCen ofte, mens dette gjelder 37 prosent av kvinnene.

Når det gjelder lesing av bøker, er imidlertid kjønnsforskjellene motsatt: Hele 45 prosent av jentene i alderen 9-15 år leser bok en gjennomsnittsdag, mens det samme gjelder bare 16 prosent av guttene i samme alder. Blant de som er eldre, er forskjellen mellom kjønnene mindre, men det er likevel flest jenter som leser, uansett alder (Vaage 1995).

Guttene bruker også skolens PC mer på egenhånd enn jentene

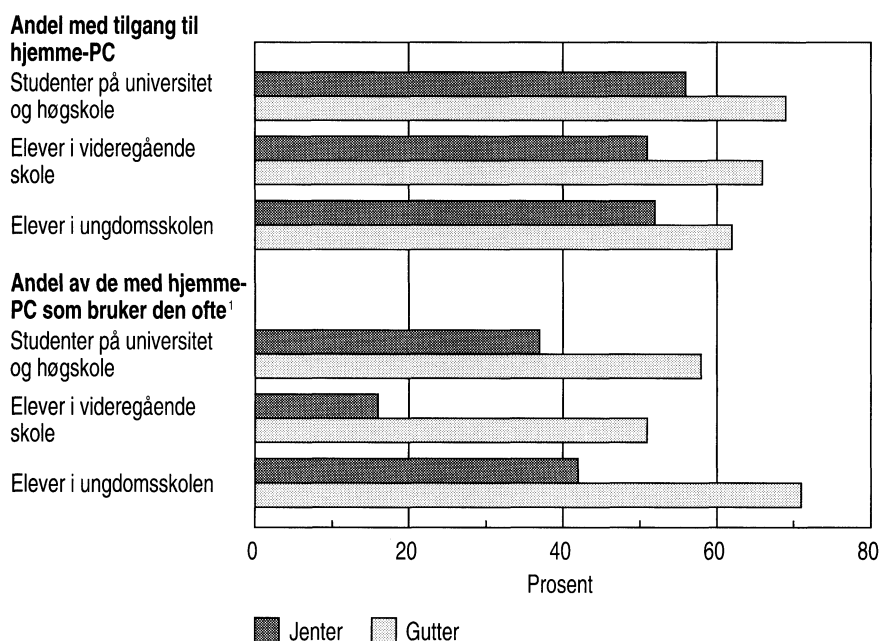
Så å si alle elevene i videregående skole har tilgang til PC på skolen (96 prosent). Dette gjelder ikke fullt så mange, men likevel langt de fleste, av elevene i ungdomsskolen (80 prosent).

Når det gjelder bruk av PC på skolen, er forskjellen mellom jenter og gutter ikke på langt nær så stor som tilfellet er med bruk av PC hjemme. Dette er naturlig i og med at bruk på skolen i stor grad er knyttet til undervisningen. Forskjellene er likevel til stede blant elever i videregående skole, noe som sannsynligvis henger sammen med at valg av studieretning spiller inn mht. hva undervisningen inneholder.

Når vi ser på bruk av skolens PCer på egenhånd (dvs. utenfor undervisningen) er det igjen store kjønnsforskjeller - gutter benytter seg oftere av muligheten enn jenter. Blant guttene i videregående skole, som brukte skolens PC de siste syv dager, hadde 42 prosent brukt den på egenhånd, mens det samme gjaldt bare nesten halvparten så mange jenter (24 prosent).

Når det gjelder studenter, er bare seks av 100 uten tilgang til PC på lærestedet sitt, og det er ingen forskjeller av betydning mellom kvinner og menn. Forskjellen mellom kjønnene er imidlertid til stede ved bruk av

Figur 1: Tilgang til og bruk av hjemme-PC, etter kjønn og skoleslag. Prosent



¹ Ofte vil si tre eller flere av de siste syv dagene

Kilde: Undersøkelse om EDB i skolen

lærestedets PCer: 74 prosent av mennene og 46 prosent av kvinnene brukte lærestedets PCer høsten 1994. Kvinnelige brukere benyttet dessuten noe kortere tid enn mannlige foran skolens PC; knapt syv timer mot syv og en halv time i gjennomsnitt pr. uke.

Det er altså de samme tendenser som gjør seg gjeldende ved bruk av PC i skolesammenheng som ved hjemmebruk. Både for skoleelever og studenter er det også slik at jo oftere de bruker hjemme-PC, jo større sannsynlighet er det for at de også benytter seg av skolens PCer. Dette kan ha sammenheng med at elever med PC hjemme har datakunnskaper i større grad enn andre, og at de derfor har lettere for å ta i bruk skolens PC på egenhånd.

Guttene er de mest allsidige brukerne

Det er guttene som dominerer på de aller fleste bruksområder, både når det gjelder bruk av hjemme-PCen og bruk av skolens PC på egenhånd. Særlig på områder som programmering, kommunikasjon via modem og innhenting av informasjon fra CD-rom, er overvekten av gutter stor. Blant elever i videregående skole, er det f.eks. 38 prosent av guttene og 12 prosent av jentene som brukte hjemme-PCen til programmering, og mens en av ti blant guttene kommuniserer via modem, gjør ingen av jentene det.¹ De samme tendensene finner vi blant studenter.

Når det gjelder bruk av hjemme-PCen til skolearbeid, er overvekten av gutter mindre - det er faktisk bare på videregående skole at flere gutter enn jenter bruker hjemme-PCen til skolearbeid. Imidlertid benytter de jentene i videregående skole som bruker skolens PC, i større grad PCen til skolearbeid enn guttene (hhv. 61 og 51 prosent).²

I ungdomsskolen og i videregående skole er det også like mange eller flere jenter som bruker hjemme-PCen til brevskrivning, mens blant studenter på universitet og høyskole, er det flere menn enn kvinner som gjør dette (hhv. 72 og 63 prosent).

Disse ulike måtene å benytte seg av PC på, kan peke i retning av at data har ulik betydning for jenter og gutter, og vi kan se det i sammenheng med andre studier på området. I en kvalitativ studie (Steiro 1993) hadde guttene og jentene forskjellige innstillinger til hvordan de ville bruke datakunnskapene sine. Jentene ville lære seg data fordi det kunne få nytte i yrkeslivet - de hadde som mål å bli habile brukere, men heller ikke mer. Guttene derimot hadde en mer eksperimentell holdning, og så seg som kommende programskapere. De så i større grad enn jentene på data som de store muligheters arena.

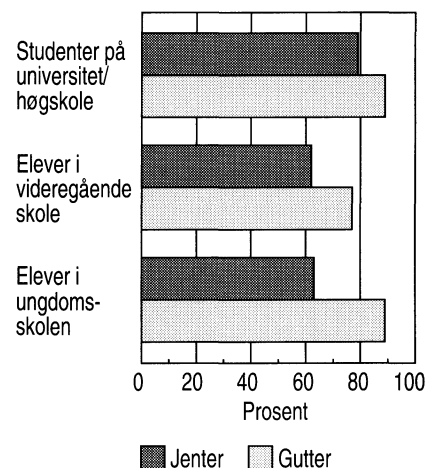
Mannlige studenter har oftest PC på deltidsarbeidsplass

For studentenes del er det kjønnsforskjeller på enda et område for PC-bruk - nemlig på deltidsarbeidsplassen. Halvparten av studentene hadde lønnet arbeid ved siden av studiene høsten 1994. Dette gjaldt noen flere kvinner enn menn. Imidlertid er det flere av de deltidsarbeidende mennene enn av kvinnene som har tilgang til PC på arbeidsplassen sin - og blant de som har denne tilgangen, er det noen flere menn enn kvinner som benytter PCen i studiesammenheng. Dette kan muligens tyde på at menn oftere enn kvinner har arbeid som åpner for selvstendig disponering av tiden, eller at menn i større grad benytter eventuelle muligheter til egen fordel.

Guttene er svært interesserte - jentene ganske

Både blant elever i grunnskole og videregående skole og blant studenter,

Figur 2: Andeler av elever og studenter som er meget eller ganske interesserte i edb¹, etter kjønn og skoleslag. Prosent



¹ For studentene gjelder det interesse for "bruk av PC", mens for skoleelevene for "data"

Kilde: Undersøkelse om EDB i skolen

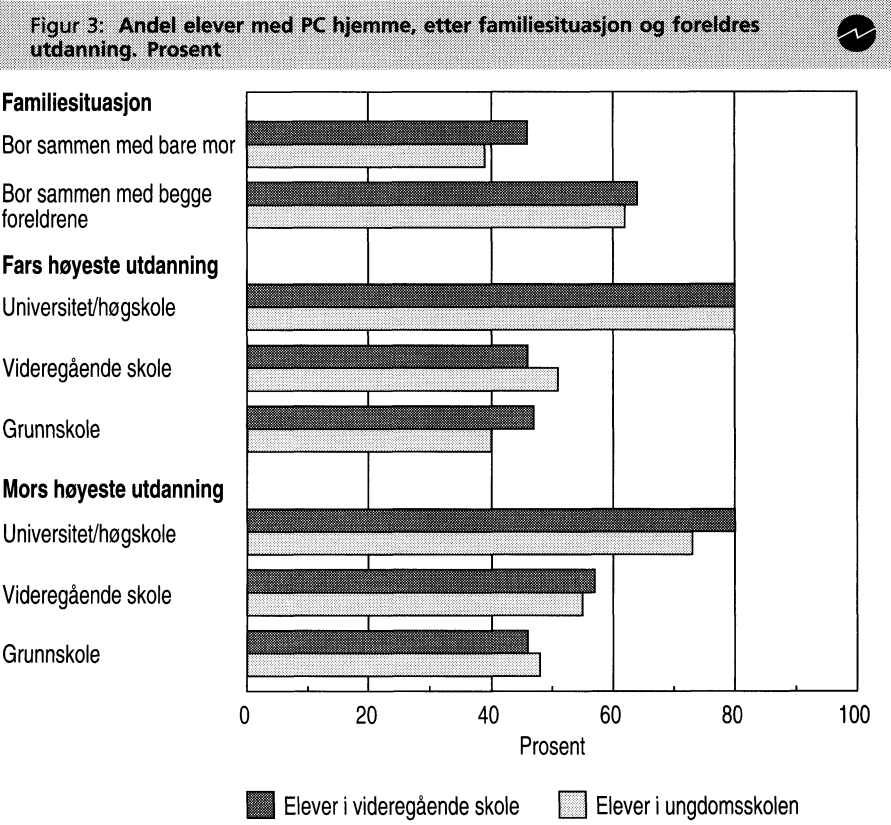
er gutter langt mer interesserte i edb³ enn jentene er. Størst datainteresse finner vi blant gutter i ungdomsskolen - 40 prosent er svært interesserte. Minst opptatt av data er jenter i videregående skole - 6 prosent sier seg svært interesserte. Jenter er imidlertid ikke uinteresserte i edb - flertallet av dem er ganske interesserte.

Det samme forholdet finner vi når det gjelder oppfatning om betydningen av edb i et framtidig yrke. Jenter mener i mindre grad enn gutter at edb får svært stor betydning, men oppgir oftere edb som ganske viktig.

Selv om guttene altså i stor grad dominerer når det gjelder edb-bruk, oppfatter også jentene edb som et viktig verktøy i framtiden.

SOSIALE FORSKJELLER

Om elevene har tilgang til PC hjemme, varierer i sterk grad med sosial bakgrunn. Både familiesituasjonen og foreldrenes utdanningsnivå virker inn



Kilde: Undersøkelse om EDB i skolen

på elevenes mulighet til å bruke data. Blant de som har tilgang til PC, er imidlertid sosial bakgrunn av liten betydning for hvor ofte de bruker den.

Barn av foreldre med lang utdanning får oftest PC

Foreldrenes utdanningsnivå har stor betydning for om eleven har tilgang til PC hjemme eller ikke. Det er dobbelt så mange med PC blant de elevene i ungdomsskolen som har en far med universitetsutdanning enn blant dem som har far med grunnskoleutdanning (hhv. 80 og 40 prosent). Halvparten av ungdomsskoleelevene som har far med utdanning på videregående nivå, har hjemme-PC. Tilsvarende utslag gir mors utdanningsnivå, og tendensen er den samme blant elever i videregående skole.

Vanligst med hjemme-PC i "kjernefamilien"

Elevenes tilgang til PC varierer også med familiesituasjonen. Elever som bor sammen med begge foreldrene, har oftere PC enn elever som bor sammen med bare en av foreldrene. Dette gjelder både for ungdomsskole og videregående skole. Det er naturlig å anta at dette har sammenheng med at enslige forsørgere har en langt strammere økonomi enn familier der det er to voksne om forsørgeransvaret (Statistisk sentralbyrå 1991).

Elever i videregående skole som bor sammen med bare far, har imidlertid oftere PC enn elever som bor sammen med bare mor.⁴ Dette kan tenkes å ha sammenheng med at far er

mer opptatt av data enn mor er. Det som kan tale for en slik forklaring, er en undersøkelse som viser at menn i alderen 25-44 år bruker hjemme-PC i større utstrekning enn kvinner i samme alder - hhv. 17 og 7 prosent bruker hjemme-PC en gjennomsnittsdag (Vaage 1995).

Når elever som bor sammen med bare mor kommer dårligst ut, kan det også skyldes at enslige mødre har det trangere økonomisk enn enslige fedre (Flittig og Lajord 1993). Derfor kan det være vanskeligere å skaffe hjemme-PC for elever som bor sammen med bare mor enn for de som bor sammen med bare far.

Sosial bakgrunn har mindre betydning for bruk av hjemme-PC

Blant de elevene i videregående skole som har PC hjemme, ser det ut som verken familiesituasjonen eller foreldrenes utdanningsnivå virker inn på hvor ofte eleven bruker PCen.⁵ Det vil likevel være flere blant elevene med høyt utdannede foreldre som bruker PC jevnlig, i og med at langt flere av disse har PC, og omtrent like mange av de som har, bruker den. Det samme vil være tilfelle for elever som bor sammen med begge foreldrene.

Sosial bakgrunn ser heller ikke ut til å ha noen innvirkning av betydning på om elever i videregående skole benytter muligheten til å bruke skolens PC på egenhånd.⁶

Læring av data: Kreativitet eller nødvendighet?

I Steiros studie (1993) pekes det på ytterligere sosiale forskjeller. I studien har barna i såkalte høy- og lavstatushjem ulik tilnærming til læring av datateknologi. Barna fra høystatusfamiliene oppmuntres til å lære data fordi det er bra og gir muligheter - barna stimuleres til å være kreative med data. Lavstatusfamiliene har et mer instrumentelt forhold til teknolo-



gien; barna trenger å lære data fordi det er nødvendig i et framtidig yrke.

Elevenes sosiale bakgrunn kan dermed innebære både ulike sjanser til å lære data og forskjellige tilnærminger til måten å lære på.

Sosiale forskjeller i læremuligheter

Elever med foreldre som skaffer PC, vil ofte tilegne seg de nødvendige datakunnskapene hjemme, uavhengig av skolens tilbud. Disse barna vil i sin tur stille sterkere i konkurranse om jobb og studier enn barn som ikke har fått disse mulighetene. Det kan dermed se ut som vi har, eller er i ferd med å få, et A-lag og et B-lag blant elevene; de som har tilgang til og behersker teknologien, og de som ikke gjør det. Skillet mellom disse A- og B-lagselevne følger allerede eksisterende sosiale skillelinjer i samfunnet og forsterker disse. Når datateknologi blir stadig viktigere, samtidig som barna erverver datakunnskapene utenfor skolen, får elever i høystatusgrupper nok et konkurransefortrinn. Denne utviklingen strider mot skolens mål om å gi alle lik utdanning,

og dermed likt utgangspunkt i konkurransen om jobb og studier, uavhengig av sosial bakgrunn.

GEOGRAFISKE FORSKJELLER

Geografi er nok en dimensjon som viser at forskjellige grupper av skoleelever stiller ulikt med hensyn til datateknologi. Skolene i ulike deler av landet har nemlig ikke samme tilbud til elevene.

Skoler i sentrale strøk gir dårligst PC-tilbud⁷

PC-tettheten i ungdomsskolen og i den videregående skolen varierer etter hvor i landet skolen ligger. Oslo/Akershus er den landsdelen som kommer dårligst ut, tett fulgt av Agder/Rogaland. I disse landsdelene, må i gjennomsnitt 15 ungdomsskoleelever dele hver PC, og det er drøyt syv elever pr. PC i videregående skole.

Skoler i Nord-Norge gir det beste PC-tilbudet til sine elever. I nordnorske videregående skoler er det fire elever om hver PC. I ungdomsskolen ligger imidlertid vestlandsskolene best an.

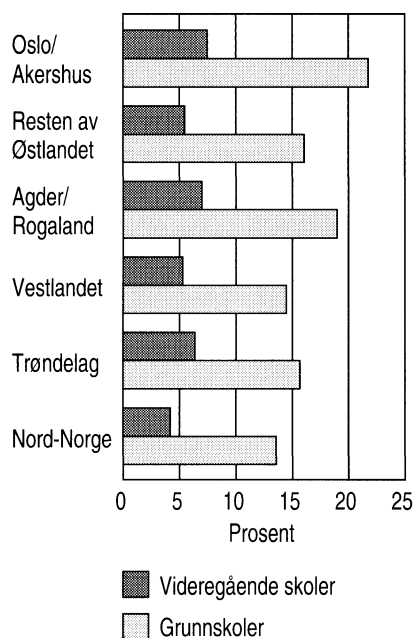
Det er i barneskolen de største regionale forskjellene finnes. Mens det i Oslo- og Akershuskolene er omtrent en PC for hver klasse (29 elever), er det i nordnorske barneskoler 17 elever om hver PC.

Skoler i landkommuner har flere PCer å tilby sine elever enn skoler i bykommuner. Dette finner vi i alle landsdeler. Men størst forskjeller mellom by og land, er det i Agder/Rogaland og i Nord-Norge.

I sammenheng med forskjellen mellom by og land, ser vi at små skoler er bedre stilt enn store skoler. I bystrøk er det sannsynligvis flere elever og større klasser enn i landkommuner - og i disse store klassene er det flere elever om hver PC. Dette gjelder alle skoleslag, men utslaget er størst i barneskolen.

Ikke overraskende er det slik at skoler i kommuner med god økonomi, gir et bedre tilbud til elevene sine enn skoler i mindre velstående kommuner. Denne dimensjonen henger også sammen med by-land dimensjonen; de fleste kommuner med dårlig øko-

Figur 4: Antall elever pr. PC¹ i ulike skoleslag, etter landsdel



¹ Regnet ut fra skolens totale antall PCer

Kilde: Undersøkelse om EDB i skolen

nomi, finner vi i sentrale strøk av landet.⁸

Små geografiske forskjeller i tilgang til og bruk av hjemme-PC

Når det gjelder tilgang til hjemme-PC, og bruk av denne, finner vi imidlertid bare små geografiske variasjoner.

Det er en svak tendens til at skoleelever og studenter som bor i Oslo/Akershus oftere har hjemme-PC enn de som bor i andre landsdeler. Dette går igjen også i andre undersøkelser (Vaage 1995). Ser vi på de som har tilgang til hjemme-PC, er det imidlertid ikke Oslo/Akershus-elevne og -studenter som bruker PCen sin flittigst.

Det er altså på skolene vi finner de store geografiske forskjellene. Betyd-

ningen av disse forskjellene kan tenkes i noen grad å bli oppveid av at elevenes tilgang til hjemme-PC, er noe bedre i de områdene der skolene gir det dårligste PC-tilbudet. Datakunnskap som elevene ikke lærer på skolen, har de dermed mulighet til å lære hjemme. Dersom dette er tilfellet, vil imidlertid elevenes sosiale bakgrunn ha større innvirkning på edb-kunnskapene for elever som bor i områder med dårlig PC-tilbud på skolen, altså i sentrale bystrøk. For som vi har sett, varierer elevenes tilgang til hjemme-PC etter familiesituasjon og foreldrenes utdanning.

OPPSUMMERING: DE NYE SKOLETAPERNE?

I dagens skolevirkelighet kan det se ut som datateknologiens frammarsj rokker ved enhetsskolens grunnleggende idealer om like muligheter for alle. Undersøkelsen om edb i skolen har vist at særlig idealene om likestilling mellom jenter og gutter, er under press. Jenter stiller svakere enn gutter på alle områder som gjelder data: Færre jenter har tilgang til PC, færre av jentene som har tilgang, benytter seg av det, og blant de jentene som benytter seg av PC, er bruksområdet begrenset.

Andre grupper som kommer dårlig ut, er elever med foreldre som selv har lite utdanning, og dessuten elever som går på skoler i bykommuner, særlig i Oslo/Akershus. En risikerer altså at enkelte elevgrupper går ut av skolen med dårligere forutsetninger til å klare seg i en virkelighet der datateknologi blir stadig viktigere.

1. Andelene er av de som brukte hjemme-PCen de siste syv dager.

2. Andelene er av de som brukte skolens PC på egenhånd de siste syv dager.

3. Studentene fikk spørsmål om interesse for "bruk av PC", mens skoleelevene ble spurt om interesse for "data".

4. Når det gjelder ungdomsskolen er tallgrunnlaget for lite til at vi kan si noe om dette fordi svært få av ungdomsskoleelevene bor sammen med bare far.

5. Tallgrunnlaget er for lite til at vi kan si noe om dette for ungdomsskoleelevenes del. Av samme grunn kan vi heller ikke si noe om familiesituasjonen påvirker hva elevene bruker PCen til.

6. Tallgrunnlaget er for lite til at vi kan si noe om dette for ungdomsskoleelevenes del. Av samme grunn kan vi heller ikke si noe om foreldrenes utdanningsnivå påvirker hva elevene bruker PCen til.

7. Avsnittet baserer seg på data fra skoleundersøkelsen.

8. Som mål på kommunens økonomi, benyttes kommunens inntekt pr. innbygger.

Litteratur

Flittig, Else og Jorunn Lajord (1993): Store levekårsforskjeller mellom grupper av enslige forsørgere. *Samfunnsspeilet* 1/1993.

Innst.S.nr. 135 1993-94. *Om informasjonsteknologi i utdanningen* (St.meld. nr. 24 1993-94).

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) (1995): *IT i norsk utdanning. Plan for 1996-99.*

Rudlang, Hilde (1995): *Bruk av edb i skolen 1995. Rapporter 95/23*, Statistisk sentralbyrå.

Statistisk sentralbyrå (1991): *Levekårsundersøkelsen*. Norges offisielle statistikk C 43.

Steiro, Asbjørn Kulseng (1993): *Ungdom, læringsprosesser og datateknologi*. Hovedoppgave i sosiologi.

Vaage, Odd (1995): *Kultur- og mediebruk 1994. Rapporter 95/15*, Statistisk sentralbyrå.

Hilde Rudlang er planlegger i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for intervjuundersøkelser.

Stort psykisk arbeidspress i læreryrket

Lærerne er av de yrkesgrupper med høyest levealder. Men de har større arbeidspress enn andre og er oftere psykisk utslitt etter jobben. Det har vært en økning i lærernes arbeidsmengde de siste seks årene. Arbeidspresset er størst for kvinnelige lærere i grunnskolen. Eldre lærere i videregående skole har mest sykefravær. Lærere som er mye nedfor pga. kritikk i jobben, har høyere sykefravær enn lærere som sjelden har dette problemet.

Egil Midtlyng

Lærerne har et yrke som stiller krav på mange områder, det være seg faglig dyktighet og utvikling, konsentrasjon i arbeidet, initiativ, fleksibilitet og evne til sosial samhandling. I dag er det rettet stor oppmerksomhet mot hvordan fysiske og psykiske jobbkraav påvirker f.eks. folks helse og fritid. Arbeidet kan virke helsefremmende ved sosial stimulering og faglige utviklingsmuligheter. Men belastende og farlige sider ved en jobb kan utvilsomt resultere i skader, nedsatt helse og sykdomsutvikling. Dette gjelder først og fremst jobber med en viss skaderisiko og fysiske belastninger f.eks. i form av eksponering for kjemikalier, uheldige klimatiske forhold, vonde arbeidsstillinger og tunge løft. Det er mindre opplagt at yrker med få fysiske belastninger og lav sikkerhetsrisiko fører til nedsatt livskvalitet og helse.

Høy levealder blant lærerne...

Dødsårsaksstatistikken viser at levealderen er høyest i yrker med høy utdanning og faglig kompetanse. Her kommer lærerne best ut (Øverås 1995). De som kommer dårligst ut, underordnede i skipsfartsarbeid, har dobbelt så høy dødelighet som lærerne. Her må vi selvsagt ikke tro at det bare er arbeidsforholdene som er årsak til at levealderen er så mye lavere for underordnede sjøfolk, eller at læreryrket er fritt for elementer som kan virke helsenedsettende.

Selv om lærerne kommer positivt ut når det gjelder levealder, viser undersøkelser at læreryrket er forbundet med stor arbeidsbelastning og mye stress (Mykletun og Bru 1992). Dette er forhold som ikke er direkte synlige, men de kan likevel gi belastninger og virke sykdomsfremmende. Det er ofte langt vanskeligere å få kontroll over slike forhold enn de mer fysiske observerbare arbeidsmiljøproblemer, noe som i seg selv kan være en negativ stressfaktor (Ursin 1994).

Personlighet, familiesituasjon, livsstil og utdanning virker selvfølgelig også inn på folks helse og livskvalitet gjennom måten den enkelte takler stress på. Det er likevel viktig å få identifisert hvilke sider ved en jobb som er belastende i negativ betydning. Dette vil kunne gi grunnlag for forebyggende tiltak.

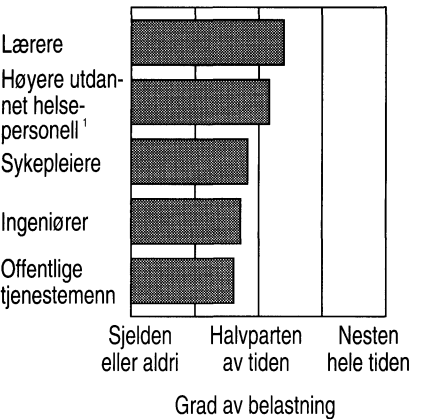
Vi skal her se nærmere på hvordan de krav lærerne møter i sitt daglige arbeid, avviker fra andre yrkesgrupper, hvordan utviklingen har vært de siste årene og hvordan forskjellene er mellom ulike grupper lærere. Vi skal bl.a. sammenligne lærere i grunnskole og videregående skole, mannlige og kvinnelige lærere og eldre og yngre lærere. Vi skal videre se om lærernes sykefravær, helsetilstand og belastninger etter arbeid varierer med de krav de utsettes for i det daglige arbeidet.

...men stort arbeidspress

I Arbeidslivsundersøkelsen 1993 har vi sammenlignet arbeidsmiljø og arbeidsrelaterte belastninger for ulike yrkesgrupper. Dersom vi tar for oss noen yrker med tilsvarende faglig utdanning og sosialt engasjement, er lærerne blant de yrkesgrupper som har høyest arbeidspress i form av arbeidsmengde, konsentrasjonskrav og tidsfrister. Vi sammenligner her med høyere utdannet helsepersonale (leger, fysioterapeuter og psykologer), sykepleiere, ingeniører og offentlige tjenestemenn. Lærerne har f.eks. så mye å gjøre i godt over halvparten av den tiden de arbeider, at de ikke kan tenke på andre ting. Sykepleiere, ingeniører og offentlige tjenestemenn har tilsvarende arbeidspress i noe under halvparten av arbeidstiden (figur 1).

Når det gjelder fysiske forhold, er lærerne utsatt for tørr luft litt over halvparten av tiden. Bare sykepleiere og høyere utdannet helsepersonell er

Figur 1: Del av arbeidstiden med stor arbeidsmengde for noen yrker. Gjennomsnitt



¹ Lavt antall respondenter
Kilde: Arbeidslivsundersøkelsen 1993

noe mer plaget. Dessuten er lærerne av de yrkesgrupper som står og går mye. Det gjør de over halvparten av tiden de er på arbeid, omtrent like mye som sykepleierne. De andre yrkesgruppene som vi sammenligner med, står og går bare rundt 1/4 av tiden.

Lærerne større innflytelse på jobben enn andre

Lærerne kommer derimot best ut når vi ser på interne organisatoriske forhold. De har mer innflytelse over egen arbeidssituasjon enn sykepleiere, høyere utdannet behandlingsspersonale og ingeniører. Lærerne har mindre konflikter med ledelsen og med kolleger enn sykepleiere og høyere utdannet helsepersonell, men noe mer enn ingeniører og offentlige tjenestemenn.

Av de større yrkesgruppene som er med i undersøkelsen, er lærerne den gruppen som oftest tenker på jobben i fritiden og som oftest er psykisk trette etter arbeid. Mens lærerne er psykisk trette etter arbeid mellom en og to ganger i uken, har de andre gruppene med tilsvarende utdanning og sosialt engasjement dette problemet mindre enn en gang i uken. Lærerne har også hyppigst søvnvansker pga. jobben selv om dette forekommer nokså sjelden, og de er av de yrkesgruppene som relativt ofte er fy-

sisk trette etter jobben. Sykepleiere og høyere utdannet helsepersonell er mer plaget av smerter og fysisk tretthet. Ser vi på de fysiske og psykiske belastningene totalt⁶, har lærerne de største belastningene (tabell 1).

Tabell 1: Fysiske og psykiske belastninger¹ etter jobben totalt. Gjennomsnitt

	Belastning
Lærere	2,14
Sykepleiere	2,06
Høyere utdannet helsepersonell ²	1,97
Offentlige tjenestemenn	1,95
Ingeniører	1,76

¹ 1 = liten grad av belastning - 5 = stor grad av belastning
² Lavt antall respondenter

Korttidsfraværet høyt blant lærere

Lærerne lå i 1993 forholdsvis lavt når det gjelder langtidsfravær, dvs. sammenhengende fravær over 14 dager, men de hadde forholdsvis mye korttidsfravær når vi sammenligner yrkesgrupper med tilsvarende utdanning og arbeid. Rundt 10 prosent av lærerne hadde hatt sammenhengende fravær på over 14 dager. 15 prosent av sykepleierne, 14 prosent av offentlige tjenestemenn og bare 5 prosent av høyere utdannet helsepersonell hadde så høyt fravær. Når det gjelder fraværet de siste fire ukene, som kan være et mål på det kortvarige fraværet, hadde 17 prosent av lærerne denne typen fravær i 1993. For sykepleiere og offentlige tjenestemenn var andelen med denne typen fravær på rundt 11 prosent, for høyere utdannet helsepersonell 8 prosent. Lærerne skiller seg imidlertid ikke ut fra andre grupper når de skal beskrive sin helsetilstand mer allment.

Arbeidspresstet øker, også i skolen

Arbeidslivsundersøkelsene har vist at arbeidspresstet økte noe i perioden

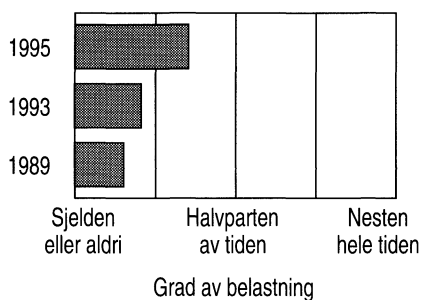
Datagrunnlaget

Arbetsmiljøundersøkelsen blant ansatte i skolen 1995 omfatter lærere, rektorer og inspektører i grunnskolen og den videregående skolen og ble gjennomført av Statistisk sentralbyrå for Lærerforbundet. I denne artikkelen begrenser vi oss til å se på lærernes situasjon. Resultatene sammenlignes med Statistisk sentralbyrås arbeidslivsundersøkelser fra 1989 og 1993. Avvik i resultatene må tolkes med visse forbehold fordi det er benyttet forskjellige metoder under datainnsamlingen¹.

Det ble stilt spørsmål om hvor mye av arbeidstiden svarpersonene er utsatt for²: stor arbeidsmengde, høye konsentrasjonskrav, stor oppgavemengde, og styring av tidsfrister og rutiner, ledelse og kolleger. Fysisk arbeidsbelastning ble målt bl.a. med spørsmål om hvor mye av tiden de er utsatt for tørr luft og har belastende arbeidsstillinger. Det ble videre stilt spørsmål om innflytelse på egen arbeidssituasjon, hvor ofte³ svarpersonene opplever belastende forhold som konflikter med ledelsen, kolleger og med elever og foreldre og hvor ofte de er nedfor på grunn av kritikk i jobben⁴. Det mer subjektive uttrykket for belastning ble målt med spørsmål om hvor ofte de tenker på jobben i fritiden, og hvor ofte de på grunn av arbeidet er fysisk og psykisk trette, har problemer med å sove og har smerter i ulike deler av kroppen⁵. I tillegg ble sykefravær og helsetilstand kartlagt. I denne artikkelen sammenfattes resultatene ved gjennomsnittsbesvarelsen for ulike grupper.

1989-1993 (Iversen og Midtlyng 1994). Sammenligner vi lærernes svar i arbeidslivsundersøkelsen i 1993 med svar de gav i 1989, var det en økning i konsentrasjonskrav og oppgavemengde i perioden 1989-1993. Svarene lærerne gav i 1995 tyder på at arbeidspresset har økt ytterligere. Figur 2 viser at det i perioden 1989 til 1995 har vært en stigning i arbeidspress ved at mer tid er belagt med så mange oppgaver at det blir vanskelig å konsentrere seg om arbeidet.

Figur 2: Del av arbeidstiden med stor oppgavemengde i perioden 1989-1995. Gjennomsnitt



Kilder: Arbeidsmiljøundersøkelsen blant ansatte i skolen 1995 og Arbeidslivsundersøkelsene 1989 og 1993

I perioden 1989-1993 var det en liten økning i tiden hvor lærerne var styrt av tidsfrister og rutiner, og skolens ledelse. Den nye arbeidstidsavtalen som trådte i kraft for lærerne 1.1. 1994 skulle bety at mer av deres arbeidstid bindes. 1995-undersøkelsen viser at det store flertallet av lærerne har fått 3-4 timer mer bundet tid pr. uke. Sammenligner vi med Arbeidslivsundersøkelsen 1993 får vi ingen klare holdepunkter på om den økte bindingen har ført til at arbeidspresset har blitt større. I 1993 var lærerne styrt av tidsfrister og rutiner godt over 3/4 av arbeidstiden, i 1995 hadde denne type binding sunket til om-

trent 3/4 av tiden. Styringen av arbeidskolleger hadde imidlertid økt litt til å utgjøre noe over 1/4 av tiden i 1995. Lærere som etter arbeidstidsavtalen har fått 5 timer mer bundet tid pr. uke, opplever at de er utsatt for mer styring enn lærere som har fått mindre bundet tid. Over halvparten av lærerne mener at denne tiden brukes fornuftig.

Fra 1989 til 1993 var det en økning i tiden lærerne var utsatt for tørr luft. Bortsett fra dette, ble det ikke målt vesentlige endringer i de fysiske arbeidsmiljøet. Lærerne oppgir i 1995 omtrent samme eksponering for tørr luft som i 1993, dvs. litt over halvparten av arbeidstiden. Derimot har de fått større fysiske anstrengelser ved at de i 1995 står og går nær 3/4 av tiden, mens de i 1993 hadde denne belastningen i litt mer enn halve tiden.

Innflytelsen på jobben mindre

Det skjedde ingen endring i samarbeidsklima og medvirkning i perioden 1989-1993. Sammenlignet med 1993, gir lærerne i 1995 uttrykk for noe dårligere samarbeidsklima internt, dvs. forholdet til ledelsen og kolleger imellom, mens samarbeidet med elever og foreldre er noe bedre. Lærerne i 1995 oppgir dessuten at de har dårligere innflytelse på egen arbeidssituasjon sammenlignet med 1993. Her må vi være forsiktig med å tolke endringene utelukkende som en forverring av arbeidsforholdene. Resultatene må bl.a. sees i lys av de nye skolereformene og debatten som har vært rundt innføringen av disse.

Økning i tretthet etter arbeid

Bortsett fra en økning i søvnproblemer og ryggsmarter fra 1989 til 1993, var det ubetydelige avvik i de øvrige plager og belastninger lærerne hadde på grunn av arbeidet. Men i 1995 gir lærerne uttrykk for å være mer fysisk og psykisk trette etter arbeid. I 1993

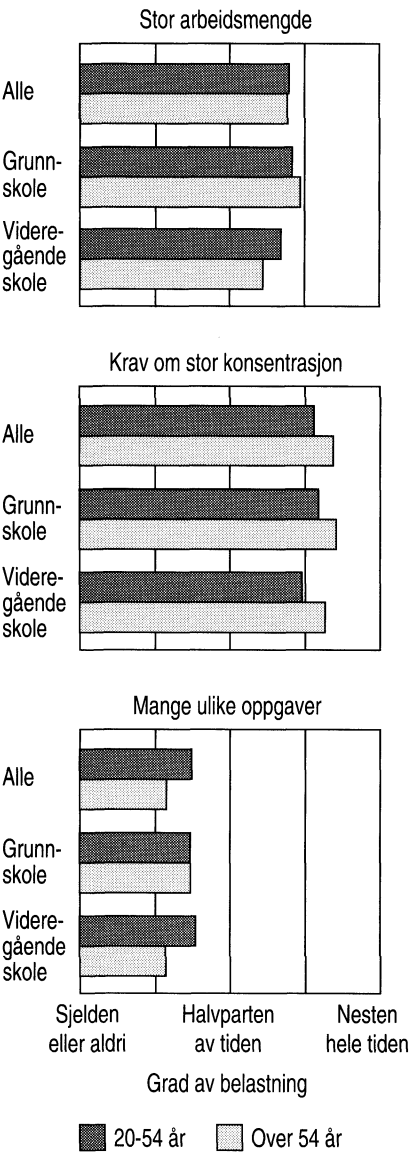
var de fysisk trette etter jobben et par ganger i måneden eller litt oftere, i 1995 har problemet økt til noe mer enn en gang i uken. Når det gjelder psykisk tretthet etter jobben, var det i 1993 litt sjeldnere enn en gang i uken, i 1995 er hyppigheten økt til nærmere et par ganger i uken. Søvnproblemer pga. jobben blir også rapportert mer hyppig i 1995 enn i 1993. Mens lærerne i 1993 sjelden eller aldri hadde dette problemet, svarte lærerne i 1995 at det opptrer rundt et par ganger i måneden. Dette kan, som vi allerede har vært inne på (se Datagrunnlaget), ha sammenheng med at egenutfylling av skjema gir mer oppriktig svar. Men en kan heller ikke se bort fra at det faktisk gjenspeiler en tøffere arbeidssituasjon.

Størst arbeidspress for kvinnelige lærere i grunnskolen

Nå skal vi med bakgrunn i resultatene fra 1995-undersøkelsen se hvordan arbeidsforhold og belastninger varierer på tvers av ulike grupper lærere. Figur 3 viser hvordan arbeidspresset er i 1995. For å se om eldre lærere er utsatt for større belastninger, har vi skilt mellom lærere som er eldre enn 54 år og lærere som er yngre. Eldre lærere har de største konsentrasjonskravene. Det er også en tendens til at arbeidspresset er hardest i grunnskolen. Dette gjelder særlig for lærere på barnetrinnet.

For å se hvem som er utsatt for mest arbeidspress totalt, har vi laget en samleindikator ved å slå sammen arbeidsmengde, høye konsentrasjonskrav, mange ulike oppgaver og ulike former for styring. Setter vi resultatet inn i en skala som går fra 1 til 5 hvor 1 er svært liten grad av belastning og 5 er høy grad av belastning, finner vi at gjennomsnittsbelastningen ligger rundt et midtpunkt på 3 (tabell 2). Lærerne i grunnskolen er mest belastet, særlig de over 54 år. Minst belas-

Figur 3: Del av arbeidstiden hvor det er stor arbeidsmengde, høye konsentrasjonskrav og mange ulike oppgaver. Gjennomsnitt



Kilder: Arbeidsmiljøundersøkelsen blant ansatte i skolen 1995

tet er de eldre lærerne i videregående skole.

Dersom vi ser på variasjonen etter skolestørrelse og kjønn, finner vi at lærere i grunnskoler med over 200

Tabell 2: Arbeidsbelastning¹ etter alder og skoleslag. Gjennomsnitt

	Belastning
Grunnskole	
Lærere over 54 år	3,20
Lærere 54 år og yngre	3,05
Videregående skole	
Lærere 54 år og yngre	2,95
Lærere over 54 år	2,76

¹ 1 = liten grad av belastning - 5 = stor grad av belastning

elever er en god del mer belastet enn lærere i mindre grunnskoler og lærere i videregående skoler. Videre har kvinnelige lærere, særlig i grunnskolen, en større arbeidsbelastning enn sine mannlige kolleger.

Lærerne er utsatt for tørr luft i godt over halvparten av arbeidstiden. Verst er problemet for lærere i grunnskolen. Det er også de som står og går mest, dvs. omtrent 3/4 av arbeidstiden. Lærerne i videregående skole står og går noe mindre. Sammenslåing av fysiske arbeidsmiljøkrav⁷ viser at lærerne i grunnskolen også her kommer ut med de største påkjenningene, der de kvinnelige lærerne og lærerne på barnetrinnet er mest belastet.

Samarbeidsproblemer hyppigst i videregående skole

Ser vi svarene på spørsmålene om opplevelse av konflikter langs skalaen "ofte", "av og til", "sjelden", eller "aldri", forekommer slike problemer litt sjeldnere enn "av og til". Det er lærerne i den videregående skole som hyppigst opplever dårlig forhold til ledelsen. Lærerne over 54 år opplever dette i mindre grad enn de yngre lærerne. Det samme mønsteret gjentar seg også i det kollegiale forholdet mellom lærerne og i forholdet til elever og foreldre. Men her er kon-

fliktene noe sjeldnere. Når det gjelder spørsmål om medvirkning og selvstendighet i arbeidet, mener lærerne at de har god innflytelse. Lærerne i den videregående skolen kommer imidlertid klart dårligere ut enn sine kolleger i grunnskolen.

Kvinnelige lærere i grunnskolen også mest belastet etter arbeid

Ikke uventet finner vi at de eldste lærerne oftest er fysisk og psykisk trette etter arbeid. Forskjellene er størst når det gjelder fysisk tretthet. De eldste lærerne er fysisk utmattet pga. jobben mellom en og to ganger i uken, mens lærere 54 år og yngre er tilsvarende belastet omtrent en gang i uken. Videre er lærerne i grunnskolen oftest psykisk slitne etter jobb. Hos de eldste lærerne forekommer problemet nesten 2 ganger i uken. I videregående skole derimot, er dette problemet minst blant de eldste lærerne, men også i denne gruppen forekommer det oftere enn en gang i uken. Fysiske smerter på grunn av jobben forekommer nokså sjelden, rundt et par ganger i måneden eller sjeldnere, og da oftest for kvinnelige lærere i grunnskolen. Psykiske og fysiske belastninger totalt⁸, viser at de eldste lærerne er mest belastet. Lærerne i grunnskolen kommer fortsatt dårligst ut, særlig de kvinnelige lærerne og lærere på store skoler.

Høyt fravær blant eldre lærere i videregående skole

Sykefraværet ble i 1995-undersøkelsen kartlagt ved spørsmål om antall fraværsdager det siste halve året. Vel halvparten, 51 prosent av lærerne i grunnskolen har hatt fravær, mens det er godt under halvparten, 43 prosent, i videregående skole som har hatt det. Gjennomsnittsfraværet det siste halve året er på over 3 dager for alle lærerne. De eldste har mer fravær enn de yngre, hvor eldre lærere i videregående skole toppet med 7 fra-

værsdager i gjennomsnitt. Lærerne i grunnskolen har samlet noe lengre fravær enn lærerne i videregående skole. Kvinnelige grunnskolelærere har 4,4 fraværsdager, deres mannlige kolleger 1,9. Det er særlig på ungdomstrinnet at grunnskolelærerne har mye fravær. Dessuten er fraværet størst i de minste skolene, dette gjelder både i den videregående skolen og i grunnskolen.

Økt sykefravær ved mye kritikk i jobben

Dersom vi ser de mer objektive indikatorene for arbeidsbelastningen i forhold til sykefravær, helsetilstand og hvordan lærerne har det etter jobben, får vi bekreftet endel forhold som intuitivt virker mer eller mindre selvfølgelige. Vi skal likevel gi noen korte kommentarer til de mest interessante funnene.

Et av de mest fremtredende funnene er at lærerne som ofte føler seg nedfor pga. kritikk i jobben, har mer sykefravær enn lærere som sjelden er utsatt for dette. 6 prosent av lærerne er nedfor to ganger i uka eller oftere pga. kritikk i jobben. Rundt 25 prosent av disse har hatt sykefravær på over 10 dager det siste halve året. Bare 5 prosent av dem som sjelden har vært nedfor, har hatt så stort sykefravær. Vi ser også at de som ofte er utsatt for sterk kritikk, er mye hyppigere psykisk trette enn andre og har oftere søvnvansker pga. jobben. Et annet forhold som har betydning, er konflikter med elever og foreldre. Over halvparten av lærerne som ofte opplever slike konflikter, er daglig psykisk trette etter jobb, mens et mindretall på 12 prosent av dem som aldri opplever slike problemer, er like ofte psykisk trette. For øvrig forekommer denne typen konflikter sjeldnere hos lærere som har god helse sammenlignet med lærere som oppgir at helsen er middels god eller dårlig. Vi nevner til slutt at de som hele tiden

eller aldri er styrt av kolleger, oppgir dårligere helse enn lærere som er utsatt for slik styring i mer moderat grad.

De mellommenneskelige forhold en viktig faktor

Mellommenneskelige forhold i arbeidet har altså en klar sammenheng med sykefravær, helse og hvordan lærerne har det etter arbeid. Dette er i samsvar med tidligere undersøkelser (Mykletun og Bru 1992). Det er tidligere vist at arbeidstakere som gir uttrykk for dårlig forhold til arbeidsgivere og som opplever mye konflikter i arbeidet, har en tendens til å skifte arbeidsplass oftere enn arbeidstakere som opplever lite av denne typen problemer (Iversen og Midtlyng 1994, Mastekaasa 1995). Det må understrekes at slike relasjonelle problemer ofte er subjektive og personavhengige, og ikke bare forårsaket av arbeidsmiljøet. Dette underbygges ved at de som opplever mye konflikter ett sted, har en tendens til å gjøre det samme på en ny arbeidsplass (Mastekaasa 1995). Likevel må vi betrakte det som et arbeidsmiljøproblem, ikke minst for dem som står midt oppe i det. Selv om effekten av tiltak som konfliktløsning, endring av lederstil o.l., vil være usikre, er det viktig at arbeidslivet har strategier for å håndtere mellommenneskelige problemer.

1. Arbeidslivsundersøkelsene ble gjennomført som intervjuundersøkelser, mens Arbeidsmiljøundersøkelsen blant ansatte i skolen ble gjennomført postalt, der lærerne selv fylte ut spørreskjemaet. Intervjuundersøkelser kan føre til at følsomme forhold underrapporteres, ikke minst fordi det er en tendens til at folk gir svar som er sosialt akseptable når de sitter overfor en intervjuer.

2. Personene svarte ved å krysse av på en fempunktsskala alt etter om de var utsatt for belastningen hele tiden, 3/4 av tiden, halvparten av tiden, 1/4 av tiden eller sjelden/aldri.

3. Her var svaralternativene "ofte", "av og til", "sjelden" eller "aldri".

4. Svaralternativene var "daglig", "et par ganger i uken", "en gang i uken", "et par ganger i måneden" eller "sjelden/aldri".

5. Se note 4.

6. Her har vi laget en samleindikator for fysisk og psykisk tretthet, smerter, søvnproblemer pga. jobben og hvor ofte de tenker på jobben i fritiden.

7. Her har vi laget en samleindikator for tørr luft, ståing og gåing, støy og krevende arbeidsstillinger.

8. Se note 6.

Litteratur

Iversen, G. og E. Midtlyng (1994): Urolig arbeidsmarked, stabilt arbeidsliv? *Samfunnsspeilet* nr. 4, 1994, 22-27. Statistisk sentralbyrå.

Mastekaasa, A. (1995): Konflikter og motsetninger på arbeidsplassen - et alvorlig arbeidsmiljøproblem? *Søkelys på arbeidsmarkedet* nr. 1, 1995, 81-87.

Mykletun, R. og E. Bru (1992): Ungdomsskolelæreres arbeidssituasjon. *Rapport* nr. 66 Rogalandsforskning.

Ursin, H. (1984): *Stress*. Tanum-Nordli 1984.

Øverås, S (1995): Helse og helseulikheter. *Helseboka 1995*, 67-73, Statistisk sentralbyrå.

Egil Midtlyng er planlegger i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for intervjuundersøkelser.

Småbarnsfamiliers erfaringer med legetjenesten:

Når barna er syke

De fleste familier med små barn er tilfreds med hjelpen de får av legen når barna er syke. Avhengig av hvilket tema det gjelder var mellom 13 og 28 prosent misfornøyd, og mener at barnet har fått feil medisiner, at informasjonen om barnets helse-tilstand er for dårlig, eller at legens tilgjengelighet ikke er god nok. Artikkelen drøfter årsaker til variasjoner i tilfredshet mellom ulike pasientgrupper. Negative erfaringer med legetjenesten knyttes til variasjoner i kommunenes evne til å bygge ut og skape stabilitet i det kommunale legetilbudet.

Jon Erik Finnvold

Kvalitet i helsetjenesten: hva kan pasientene fortelle?

Det er forsøkt å finne ut hva som kjennetegner en god allmennlegetjeneste. Olav Rutle har kommet til at klinisk kompetanse er et sentralt element. Klinisk kompetanse har to bestanddeler: En teknisk og en personlig del (Rutle 1986). Den tekniske delen består av yrkesutøverens evne til å finne ut hva pasienten feiler og foreslå en adekvat behandling. Den personlige delen går på mer mellommenneskelige kvaliteter. Legen må ha en evne til å lytte til pasienten, og kunne formidle trygghet og kunnskap. Dette er avgjørende både for legens muligheter til å lykkes med den tekniske delen, og for pasientenes motivasjon til å følge legens råd og henvisninger.

En kilde for informasjon om legenes kliniske kompetanse er pasientene selv. De fleste undersøkelser om pasienttilfredshet legger stor vekt på pasientenes vurderinger av legens personlige egenskaper (f.eks. Baker 1990, 1991). Den gode lege er ifølge pasientene et medmenneske som lytter, forstår og bryr seg, og som behandler pasienten som en likeverdig (Arborelius, Timpka og Nyce 1992). Evne til å gi informasjon er en viktig del av legens personlige egenskaper, men også vurdering av tilgjengelighet, ventetid og venteværelsers fysiske utforming er temaer som er undersøkt i ulike studier av brukernes erfaringer med legetjenesten.

Høsten 1994 gjennomførte Statistisk sentralbyrå en spørreundersøkelse blant et utvalg kvinner med ett år gamle barn. Disse ble blant annet spurt om hvilke erfaringer de hadde hatt med legekontakter når barna var syke. Svarpersonene ble bedt om å vurdere informasjonen de fikk av legen om barnets sykdom, legens foreskriving av medisin til barnet og legetjenestens tilgjengelighet. Valg av

småbarnsforeldre som utvalgsmengde var motivert ut fra et ønske om å beskrive brukernes erfaringer med konkrete situasjoner. Kvinner med ett år gamle barn er en gruppe vi forventet hadde konkrete erfaringer med helsetjenesten. De fleste (84 prosent) hadde hatt kontakt med lege på grunn av sykdom hos barnet, og det er deres erfaringer som blir belyst i artikkelen¹.

De fleste er fornøyd

Et klart flertall har positive erfaringer fra møtet med legetjenesten. Avhengig av hvilket tema det ble spurt om, var det mellom 73 og 87 prosent som oppgav at de hadde hatt positive erfaringer med den hjelpen de fikk av legen når barna var syke. De fleste mente de fikk god informasjon om hva som feilte barnet, at det ikke tok for lang tid å få kontakt med lege, og at legen forordnet de medisiner barnet hadde behov for. Disse resultatene står i en viss kontrast til et medieskapt bilde av en helsetjeneste i krise. Småbarnsforeldrenes situasjonsbeskrivelse samsvarer imidlertid med etablert samfunnsfaglig kunnskap om pasienttilfredshet. En ofte valgt framgangsmåte i forskning om pasienttilfredshet er å stille generelle spørsmål til representative utvalg av befolkningen (f.eks. Judge og Solomon 1993). Slike undersøkelser finner som regel at et stort flertall er tilfreds med helsetjenesten. En alternativ strategi er å ta utgangspunkt i konkrete situasjoner, og stille detaljerte spørsmål om brukernes opplevelser. Valg av framgangsmåte påvirker omfanget av de positive og negative erfaringene intervjupersonene rapporterer: mer konkrete og detaljerte undersøkelser modifierer inntrykket av tilfredshet (Williams og Calnan 1991). Selv om det er sistnevnte strategi som er valgt i Statistisk sentralbyrås undersøkelse, er det et klart mindretall som har negative erfaringer.

14

En av fem misfornøyd med informasjon om barnets helsetilstand

Legens evne til å gi informasjon er en viktig side ved legens personlige egenskaper. Til sammen 21 prosent mente at de ikke fikk tilfredsstillende informasjon om barnets helsetilstand, dvs. svarte at de var uenig eller helt uenig i utsagnet "Legen gir meg tilfredsstillende informasjon om hva som feiler barnet".

Tabell 1: Småbarnsfamiliers erfaringer med legetjenesten. Respons på spørsmålet "Legen gir meg tilfredsstillende informasjon om hva som feiler barnet". Prosent. 1994 (N=5539)



Svaralternativer	Prosent
I alt	100
"Helt enig"	21
"Enig"	58
"Uenig"	17
"Helt uenig"	4

Hver syvende opplevde feilmedisinering

I undersøkelsen ble også småbarnsfamiliens erfaringer med legens forordning av medisiner belyst. I alt 14 prosent mente at barnet hadde fått feil medisiner, dvs. svarte ja på spørsmålet "Har det hendt at legen har gitt barnet medisiner du ikke syntes det hadde behov for?" Til sammen 13 prosent hadde opplevd at barnet i sitt første leveår ikke hadde fått medisiner det hadde behov for, dvs. svarte ja på spørsmålet "Har det hendt at legen ikke har gitt barnet medisiner du syntes det hadde behov for?"

Det er vanskelig å bedømme om den medisin legen valgte eller lot være å gi var riktig. Svarpersonenes vurdering av legens evne til å foreskrive medisiner kan gi ulike tolkninger:

Vurderingene kan betraktes som indikatorer på teknisk kompetanse (WHO 1990:6). Informasjonen fra

Datagrunnlag
Utvalg

I oktober/november 1994 mottok 9 800 kvinner med ett år gamle barn et spørreskjema som omhandlet ulike sider ved deres erfaringer med helsetjenesten i kommunene. Utvalget bestod av alle kvinner født i Norge som fikk barn i august og september 1993. I tillegg ble innvandrere som fikk barn i juli, august og september inkludert i utvalget. Kvinner som fikk dødfødte barn, eller barn som senere døde ble unntatt fra utvalget. Også innvandrere med første oppholdsdato i Norge etter 1989 ble unntatt. Svarprosenten var 75, altså relativt god. Den var imidlertid relativt lav for innvandrere fra den tredje verden, svarpersoner som var separert eller hadde lav inntekt, lav utdanning, eller var under 22 år.

Informasjon fra undersøkelsen

I tillegg til spørreskjema-opplysningene ble sosiodemografisk bakgrunnsinformasjon koblet til utvalget fra ulike SSB-registre, f.eks. inntekt, utdanning og opplysninger om ulike sider ved tjenestetilbudet i svarpersonenes bostedskommune. Spørreskjemaet inneholder bl.a. opplysninger som egenvurdert sykdom hos mor og barn, uformelt nettverk og kontakthypighet med ulike kommunale helsetilbud.

Pasienters vurdering av kvalitet i helsetjenesten: feilkilder

Undersøkelsens hovedmål er å kartlegge svarpersonenes erfaringer med fire ulike kontekster i primærhelsetjenesten: Legekontakter ved barns sykdom, legekontakter ved egen sykdom, svangerskapskontroller og kontakter med helsestasjonstjenesten. Det er grunn til å være kritisk til pasientenes vurdering av helsetjenesten. Dag Hofoss har gjennom en litteraturstudie funnet tre hovedgrunner til dette (Hofoss 1986): For det første er legfolks kunnskap om medisin begrenset, mange forstår f.eks. ikke mange av medisinske vanligste faguttrykk. For det andre vil registreringsmåten påvirke svargivningen. Hvordan spørsmål og svaralternativene er formulert, hvor mange svaralternativer som er oppgitt osv. vil påvirke andelen med negative erfaringer. Positive utsagn gir ofte en overrepresentasjon av positive vurderinger (jf. tabell 1), negative utsagn kan gi et mer negativt bilde av situasjonen enn det som faktisk er tilfelle (jf. tabell 2). For det tredje kan svargivningen påvirkes av respondentenes personlige kritiske legning, forventninger eller helsemessige og sosiale livssituasjon. Ifølge dette synspunktet er det ulike forventninger til helsetjenesten, levekårsbetingelser og helsetilstand som kommer til uttrykk i brukernes vurderinger, ikke bare deres "faktiske" erfaringer.

foreldrene er viktig fordi de følger barnets sykdomsforløp over tid, og får gjennom observasjon av endringer i barnets helsetilstand og eventuelle nye legekontakter et grunnlag for å vurdere de medisiner barnet fikk.

Når så mange som 13 til 14 prosent opplever at barnet fikk feil medisiner, er dette også et uttrykk for usikkerhet

om barnets sykdomstilstand, både fra legens og foreldrenes side. Ofte vil det være stor usikkerhet om hva som egentlig feiler barnet. Usikkerheten om diagnostisering må antas å være særlig stor når det gjelder små barn, som ikke selv kan beskrive sine plager. En undersøkelse viser at legene i mellom 20 og 50 prosent av konsultasjonene i allmennpraksis ikke kan

sette en klar diagnose, men må nøye seg med symptombeskrivelser (Grimsmo 1994:10).

Rapportering av feilmedisinering kan også være en indikasjon på mangel-full informasjon og kommunikasjon. En forventning om f.eks. foreskriving av antibiotika som ikke innfris, kan skape misnøye dersom legen ikke lykkes med å informere foreldrene om de medisinske kriteriene beslutningen bygget på.

Nær tre av ti har negative erfaringer med tilgjengeligheten

Ikke minst for småbarnsfamilier kan det være avgjørende at legetjenesten er tilgjengelig. Når tilgjengeligheten blir vurdert som dårlig, kan dette bety at ventetiden på legekontolet er for lang, eller at det tar for lang tid å få lege på sykebesøk når behovet melder seg. Det var 28 prosent av foreldrene som ikke opplevde tilgjengeligheten som god nok. Dette dreier seg ikke nødvendigvis om dårlige egenskaper ved den enkelte lege, men peker mot kommunenes evne til å organisere og bygge ut en velfungerende legetjeneste.

Tabell 2: Småbarnsfamiliers erfaringer med legetjenesten. Respons på spørsmålet "Det tar alt for lang tid å få legehjelp når barna er syke". Prosent. 1994 (N=5539)

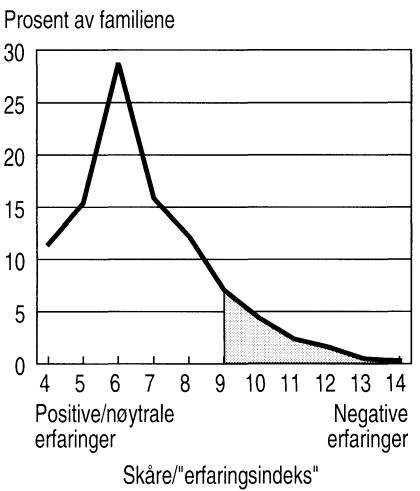
Svaralternativer	Prosent
I alt	100
"Helt enig"	12
"Enig"	16
"Uenig"	45
"Helt uenig"	27

Hoping av negative erfaringer i enkelte familier

Har man negative erfaringer med en side ved helsetjenesten, viser det seg at sannsynligheten for å ha negative erfaringer også med andre kvaliteter ved helsetjenesten øker.² De som ikke

var fornøyd med tilgjengeligheten, oppgav oftere enn andre negative erfaringer med både informasjon og medisiner. Med utgangspunkt i opplysningene i spørsmålene om informasjon, medisiner og tilgjengelighet er det utarbeidet et samlet mål for småbarnsfamiliens erfaringer. Vi kan kalle målet en erfaringsindeks (figur 1). Negative svaralternativer ble gitt høye verdier, positive svar-

Figur 1: Indeks¹ for omfang av negative erfaringer med legetjenesten hos småbarnsfamilier. Prosent (N=5539)



¹ På spørsmålet om tilgjengelighet er de som har svart "helt enig" tildelt verdien 4, "enig" 3, "uenig" 2 og "helt uenig" 1. Spørsmålet om respondentenes erfaringer med informasjonen de fikk av legen er et positivt utsagn, slik at de som svarte "helt enig" fikk verdien 1, "enig" verdien 2 osv. På spørsmålene om medisiner fikk de som svarte at de hadde fått feil medisiner, eller ikke hadde fått medisiner barnet hadde behov for, verdien 3, de øvrige verdien 1. Legger man sammen de fire spørsmålene er maksimum skåre 14. Dette er respondenter som valgte det mest negative svaralternativet på samtlige spørsmål. Den laveste verdien det er mulig å oppnå er 4. Dette er respondenter som er fornøyd med tilgjengelighet og informasjon, og som ikke har opplevd at barnet har fått feil eller mangelfull medisiner

Kilde: Undersøkelse om erfaringer med helse-tjenesten

alternativer lave verdier. Svarpersoner med mange negative erfaringer får en høy skåre, og befinner seg i den høyre enden av skalaen. Som figuren viser, er svarpersoner med positive og nøytrale erfaringer i flertall, svarpersonene er klart overrepresentert i den venstre enden av skalaen.

Familier med en skåre på 9 eller høyere er kjennetegnet ved negative erfaringer med to eller flere aspekter ved tjenesten. Denne gruppen utgjorde vel 16 prosent av de som hadde hatt legekontakt på grunn av barns sykdom. Den laveste verdien det er mulig å oppnå er 4. Dette er svarpersoner som ikke hadde opplevd feilmedisinering, og som hadde valgt det mest "positive" svaralternativet på spørsmålene om tilgjengelighet og legens evne til å gi informasjon. Nesten 12 prosent av svarpersonene tilhørte denne gruppen med svært positive erfaringer.

Hvem har negative erfaringer?

Mange undersøkelser har forsøkt å måle tilfredshet med helsetjenesten, for så å undersøke om noen brukergrupper er mer fornøyd enn andre. Det er en etablert oppfatning at de som anser seg selv som relativt syke, oftere har negative erfaringer enn andre. De fleste konkluderer i tillegg med at negative erfaringer er mer utbredt blant yngre mennesker. Mange hevder også at kvaliteten i offentlig tjenesteyting er sosialt skjevfordelt, at de minst ressursrike får det dårligste tilbudet (Jensen og Bommann-Larsen 1991). Egenskaper som utdanning, inntekt, sosioøkonomisk status, familietype, etnisk bakgrunn eller familiestørrelse viser i ulike undersøkelser sammenhenger med tilfredshet. Hall og Dornan har gjennomgått over 200 studier av sammenhenger mellom sosiodemografiske forklaringsfaktorer og tilfredshet med helsetjenesten. De konkluderer at sosiodemografiske faktorer i be-

skjeden grad kan forklare variasjoner i tilfredshet (Hall og Dornan 1990). Ulike forventninger til hva helsetjenesten kan hjelpe den enkelte med er også ansett som en viktig forklaring på variasjoner i tilfredshet (Fox og Storms 1981).

I det følgende skal vi undersøke om legedekning og manglende tilknytning til en fast lege hos barnet påvirker sannsynligheten for å tilhøre gruppen med negative erfaringer.

Legedekning i bostedskommune påvirker kvaliteten i tjenesteytingen

Sammenhenger mellom lokale variasjoner i tjenestetilbud og brukernes erfaringer med helsetjenesten er i liten grad undersøkt. Ulikheter i personellinnsats er typisk for de fleste kommunale tjenester. Variasjonene er tolket på ulike måter. Mange ser variasjonene som et uttrykk for tilfelle, urettferdige eller irrasjonelle tilpasninger mellom behov og tjenestetilbud. Andre ser variasjoner som noe positivt: Når de lokale forutsetningene er forskjellige, er det ønskelig å opprettholde variasjoner, fordi det er disse som kan gi et likeverdig resultat. Disse perspektivene er ikke nødvendigvis gjensidig utelukkende. Det er påvist systematiske sammenhenger mellom ulike behovs- og kostnadskrevende forhold og kommunenes satsning på ulike helsetilbud, også når det gjelder legedekning (Finnvold 1993, 1996). Dette betyr at kommuner med relativt store behov for legetjenester i mange tilfeller også har relativt mange leger i forhold til innbyggertallet. Kommunale ulikheter er derfor ikke et entydig uttrykk for noe negativt.

Med utgangspunkt i kunnskapen om sammenhengene mellom legedekning og variasjoner i behovsskapende forhold mellom kommunene er det beregnet et standardisert mål for

legedekning.³ Anvendelse av dette målet i en analyse av sammenhengen mellom negative erfaringer og legedekning avslører at kommunale variasjoner også er et problem: Andelen som tilhører gruppen med negative erfaringer med helsetjenesten varierer systematisk med legedekning i bostedskommunen (jf. figur 1).⁴ Andelen med negative erfaringer økte fra 13 prosent i kommuner med høy legedekning (over 8,9 legeårsverk pr. 10 000 innb.) til 18 prosent i kommuner med lav legedekning (under 3,5 legeårsverk pr. 10 000 innb.). Hvilken mekanisme som knytter legedekning til brukernes erfaringer kan vi ikke slutte noe sikkert om. Det er likevel grunn til å anta at legene i kommuner med lav legedekning er under et større tidspress, og av den grunn er mindre tilgjengelige eller har kortere konsultasjonstid enn andre leger.

Barn som mangler fast lege får et dårligere tilbud

En undersøkelse har vist at legen får bedre kunnskap om og interesse for sine faste pasienter enn andre (Hjortdahl 1992). Flere har påvist at personer som ofte bytter lege er mer misfornøyd med helsetjenesten (Kasteler et al. 1976, Hjortdahl og Lærum 1992). Pasienter som har en fast lege er også relativt mottakelige for å følge legens råd og anbefalinger. Det er

altså flere positive sider ved det å ha en fast lege. En utvalgsundersøkelse viser da også at et stort flertall ønsker en fast lege (Oppdahl Mo 1995). Overraskende er det derfor ikke at det er en klar sammenheng mellom kontinuiteten i barnets legerelasjon, og omfanget av negative erfaringer foreldrene rapporterer. Mens en av fire blant de som oppgir at barnet ikke benytter en fast lege har negative erfaringer, er det bare en av ti blant de som oppgir at barnet har en fast lege som har negative erfaringer (tabell 3).

Mangel på kontinuitet utviser altså en klar sammenheng med misnøye. Det er flere måter å forstå denne sammenhengen på. Det kan tenkes at det finnes en gruppe mennesker som i utgangspunktet er vanskelige å tilfredsstille, og derfor velger hyppige legebytter. I så fall gjenspeiler sammenhengen mellom negative erfaringer og kontinuitet en bestemt atferd hos familiene, og ikke at de faktisk har fått et dårligere tilbud fra helse-tjenesten.

En alternativ tolkning er at mangel på kontinuitet er påtvunget mer enn valgt av familiene selv, og at det å konfronteres med stadig nye leger får negative konsekvenser for innholdet i konsultasjonene. Dette kan anses som en rimelig tolkning dersom man-

Tabell 3: Omfang av negative erfaringer med legetjenesten hos småbarnsfamilier etter fast lege tilknytning. Prosent (N)				
Respons på spørsmålet "Bruker barnet alltid den samme legen?"	I alt	Andel med positive/nøytrale erfaringer ¹	Andel med negative erfaringer ¹	(N)
I alt	100	84	16	(5 513)
"Ja, nesten alltid"	100	89	11	(1 824)
"Ja, som regel"	100	85	15	(1 333)
"Nei, ikke alltid"	100	80	20	(2 004)
"Nei, bruker aldri samme lege"	100	75	25	(352)

¹ Mottakere med indeksverdier høyere eller lavere enn 9, jf. figur 1

gel på kontinuitet kan knyttes til variasjoner i kommunenes evne til å skape stabilitet i det kommunale legetilbudet. I tabell 4 ser vi at det er entydige sammenhenger mellom kommunenes organisering av legetjenesten og kontinuitet.

Omfanget av turnuskandidater vil i seg selv påvirke gjennomtrekken i legestillingene. Høy andel turnuskandidater kan også betraktes som en generell indikator på høy turnover i legestillingene, fordi turnuskandidater brukes som et virkemiddel for å opprettholde legetilbudet i kommuner som ellers har vansker med å rekruttere leger. Turnuskandidater er typisk overrepresentert i små og perifere kommuner, gjerne langt nord i landet. Tabell 4 viser at andelen uten fast lege til barnet er nesten dobbelt så høy i kommuner med mer enn 10 prosent turnuskandidater enn den er i kommuner uten turnuskandidater blant personellet i legetjenesten.

Mangel på stabilitet i legestillingene kan også knyttes til kommunenes organisering av legetjenesten. Den enkelte lege kan ha ulike tilknytninger til kommunen han eller hun arbeider for. De to mest vanlige tilknytningsformene er såkalt *fastlønn* og *avtale*. Leger med fastlønsordning er kommunale lønnstakere, og er tilsatt i stillinger som kommunen har utlyst som kommuneleger. Arbeidsoppgavene til fastlønte leger fastsettes gjennom kommunale instruksjer. Yrkesutøvere med kommunal avtale er i utgangspunktet privatpraktiserende leger som inngår en avtale med kommunen eller bydelen. Disse legene forplikter seg til å delta i legevakt og i noen grad kommunale oppgaver som f.eks. eldreomsorg. Kommunen/bydelen inngår avtaler med den enkelte lege som blant annet definerer hvilken åpningstid den kurative praksisen skal ha. Fastlønte leger dominerer legetilbudet i små og perifere

Tabell 4: Fastlegetilknytning ¹ hos barn og organisering av legetjenesten i bostedskommune. Fastlønsleger og turnuskandidater. Prosent. 1994 (N)				
	I alt	Fast lege ¹	Uten fast lege ¹	(N)
I alt	100	57	43	(5 742)
0-25 prosent fastlønte leger				
I alt	100	67	33	(2 790)
Ingen turnuskandidater	100	69	31	(1 984)
0-10 prosent turnuskandidater	100	69	31	(538)
Over 10 prosent turnuskandidater	100	48	52	(268)
25-50 prosent fastlønte leger				
I alt	100	52	48	(1 828)
Ingen turnuskandidater	100	70	30	(385)
0-10 prosent turnuskandidater	100	47	53	(1 288)
Over 10 prosent turnuskandidater	100	45	55	(155)
Over 50 prosent fastlønte leger				
I alt	100	43	57	(1 124)
Ingen turnuskandidater	100	54	46	(550)
0-10 prosent turnuskandidater	100	38	62	(117)
Over 10 prosent turnuskandidater	100	30	70	(457)

¹ Fast lege inkluderer svarpersoner som oppgav at barnet nesten alltid eller som oftest brukte samme lege. Uten fast lege inkluderer svarpersoner som oppgav at barnet aldri eller ikke alltid brukte samme lege, jf. tabell 3.

kommuner, men er også representert i store og mellomstore kommuner. Et av formålene med fastlønsordningen er å sikre et legetilbud i kommuner som manglet et pasientgrunnlag for privatpraktiserende leger. I det senere er det hevdet at både lønns- og arbeidsbetingelsene til fastlønte leger er blitt dårligere sammenlignet med leger med kommunal avtale, og at dette fører til manglende kontinuitet i fastlønsstillingene. Dette er ikke bare et problem for små perifere kommuner, også større kommuner opplever problemer med å sikre rekruttering og stabilitet i de fastlønte stillingene (Oslo kommune 1994:12). Ustabilitet i fastlønsstillingene gir en viktig bakgrunn for å forstå mønstret i tabell 4. Mens 33 prosent av barna i kommuner med lav andel fastlønte leger (under 25 prosent) er uten fast lege, øker denne andelen til 57 prosent i kommuner med høy andel fastlønte leger (over 50 prosent).

Blant barn som bor i kommuner uten turnuskandidater og lav andel fastlønte leger, er det 67 prosent som har fast lege. Bor barna derimot i kommuner med en legetjeneste basert på turnuskandidater og fastlønte leger, er andelen med fast lege sunket til 30 prosent (tabell 4).

Disse resultatene tyder på at mangel på kontinuitet er påtvunget mer enn valgt av pasientene selv. Satt på spissen kan vi si det slik at det først og fremst er legene som bytter pasienter, ikke omvendt. Det kan derfor hevdes at de negative erfaringene småbarnsfamiliene rapporterer i noen grad uttrykker manglende stabilitet i det kommunale legetilbudet.

Helsepolitiske utfordringer
Stadig flere av velferdsstatens tjenester er blitt et kommunalt ansvar. I Norge er denne desentraliseringen en spesiell utfordring. En forvaltnings-

struktur med mange små organisatoriske enheter (over 200 kommuner har mindre enn 5 000 innbyggere) åpner for et mangfold av lokale tilpasninger. Undersøkelsen av småbarnsfamiliene retter oppmerksomheten mot enkelte problemer ved dette mangfoldet. Flere har negative erfaringer i kommuner med lav legedekning. I betydelig grad er også sammenhengen mellom kontinuitet og erfaringer et uttrykk for manglende stabilitet i tjenestetilbudet. Sosial- og helsedepartementet vurderer å innføre et listepasientsystem for allmennlegetjenesten. Listepasientsystemet knytter den enkelte innbygger til en bestemt lege, med begrensede muligheter å benytte andre leger. I lys av småbarnsfamilienes erfaringer kan et listepasientsystem ha positive konsekvenser, og skape mer kontinuerlige relasjoner mellom barna og legetjenesten. Mulighetene til å oppnå dette er imidlertid begrensede. Pasientene forplikter seg gjennom et listepasientsystem til å holde seg til en fast lege. Legene er ikke på samme måte forpliktet til å holde seg til de samme pasientene, problemet med å sikre stabilitet i legestillingene er ikke løst gjennom et listepasientsystem.

1. Jeg takker Hanna Bild, Rannveig Nordhagen og Kari Kveim Lie ved Statens institutt for folkehelse, som har vært til stor hjelp ved utarbeidningen av spørreskjemaet artikkelen bygger på, og gitt nyttige kommentarer til tidligere utkast.

2. Det er statistisk signifikante korrelasjoner mellom alle fire spørsmål (Pearsons R mellom 0,10 og 0,34). Korrelasjonene er svake/middels, men viser at dersom en respondent oppgir å ha negative erfaringer med et aspekt ved tjenesten, øker sannsynligheten for å oppgi negative erfaringer også ved andre aspekter. Det er særlig informasjon som er korrelert med andre aspekter. De som ikke synes de har fått tilstrekkelig informasjon har relativt ofte opplevd dårlig tilgjengelighet, eller fått feil medisiner av legen.

3. Det er systematiske sammenhenger mellom legedekning og behovsskapende forhold som kommunestørrelse og reiseavstander. Ved bruk av lineær regresjonsanalyse er det standardisert for systematiske sammenhenger mellom årsverksinnsats og kostnadskrevende forhold i kommunene. For nærmere redegjørelse for standardiseringsmetode, se Finnvd 1996.

4. Ved hjelp av logistisk regresjonsanalyse ble det undersøkt om standardiserte mål for legedekning i svarpersonenes bostedskom-

mune, målt som kontinuerlig variabel, øker eller minker sannsynligheten for å tilhøre gruppen med negative erfaringer. Sammenhengen viste seg å være statistisk signifikant ($P=0,0024$). Bruk av et standardisert mål for legeårsverk pr. 10 000 innb. gir ikke signifikant utslag i tilsvarende analyse. I en undersøkelse fra 1982 ble det heller ikke funnet sammenhenger mellom publikums tilfredshet og legedekning (Sønbø Kristiansen og Hansen 1989). Dette kan ha sammenheng med måten legedekning er målt på. Det er også andre feilkilder knyttet til målet på legedekning. Blant annet er ikke legevakt inkludert, og målet fanger heller ikke opp variasjoner mellom bydeler.

Litteratur

Arborelius, Elisabeth, Toomas Timpka og James N. Nyce (1992): "Patients comment on video-recorded consultations - the "good" GP and the "bad"." *Scandinavian journal of social medicine* nr. 4.

Baker, Richard (1990): "Development of a questionnaire to assess patients satisfaction with consultations in general practice". *British journal of general practice*, vol. 40.

Baker, Richard (1991): "The reliability and criterion validity of a measure of patients satisfaction with their general practice". *Family practice* nr. 8.

Finnvd, Jon Erik (1993): "Personellinnsatsen i helsetjenesten: behov eller økonomi avgjør?" *Samfunnsspeilet* nr. 2. Statistisk sentralbyrå.

Finnvd, Jon Erik (1996): *Kommunale helsetilbud: Organisering, ulikhet og kontinuitet*. Rapport. Under publisering, Statistisk sentralbyrå.

Fox, John G. og Doris M. Storms (1981): "A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care". *Social science and medicine* vol. 15.

Grimsø, Anders (1994): *Innsamling av sammenligningstall fra EDB-baserte driftssystemer i kommunene*. Samfunnsmedisinsk forskningssenter Surnadal/Universitetet i Trondheim, Rapport 150194.

Hall, Judith A. og Michael C. Dornan (1990): "Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis". *Social science and medicine* nr. 7.

Hjortdahl, Per (1992): "Continuity of care: General practitioners knowledge about, and sense of responsibility toward their patients". *Family practice* vol. 9, no. 1.

Hjortdahl, Per og Even Lærum (1992): "Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction". *British medical journal*, vol. 304.

Hofoss, Dag (1986): "Hva vet vi om pasienttilfredshet". Hva kan vi bruke kunnskapen til? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* nr. 14.

Jensen, Thor Øyvind og Petter Bomann-Larsen (1991): "Pasienterfaringer med helsevesenet". I Hroar Piene (red.): *Helsevesen i knipe. En antologi om helsetjenesteforskning*. Ad Notam.

Judge, Ken og Michael Solomon (1993): "Public opinion and national health service: Patterns and perspectives in consumer satisfaction". *Journal of social policy* nr. 3.

Kasteler, Josephine et al. (1976): "Issues underlying prevalence of "doctor-shopping" behaviour". *Journal of health and social behaviour*, 17, 328-339.

Opdahl Mo, Tone (1995): *Evaluerer av fastlegeforsøket. Årsrapport fra andre forsøksår i Trondheim kommune*. SINTEF/Norsk institutt for sykehusforskning.

Oslo Kommune (1994): *Byrådets årsmelding for bydelene*.

Ross, Catherine og Raymond S. Duff (1982): "Returning to the doctor. The effect of client characteristics, type of practice, and experience with care". *Journal of health and social behaviour*, vol. 23, 119-131.

Rutle, Olav (1986): "Kvalitet i allmennpraksis". *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* nr. 23.

Sønbø Kristiansen, Ivar og Finn Henry Hansen (1989): "Hva mener publikum om distriktslegetjenesten? En spørreskjemaundersøkelse fra Nord-Norge". *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* nr. 6.

WHO (1990): *Evaluating the adequacy of health care through a study of consumer satisfaction. Report on a WHO study*. Regional office for europe, WHO.

Williams, Somon J. og Michael Calnan (1991): "Convergence and divergence: Assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings". *Social science and medicine* nr. 6.

Jon Erik Finnvd er førstekon-sulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helse- og sosialstatistikk.

"Hjemliggjøring" av eldreomsorgen på 1990-tallet?

Hittil på 1990-tallet er hjemmetjenestene blitt styrket når det gjelder årsverk. På den annen side går brukertallene ned. Det kan se ut til at brukerne er blitt mer pleietrengende og legger beslag på flere omsorgsressurser og at tersklene for nye, potensielle brukere heves. For øvrig blir det flere boliger for eldre og funksjonshemmede og færre aldershjems plasser. Samtidig er det en økning i enkelte tilbud som bidrar til å forlenge den hjemmeboende fasen for hjelpetrengende eldre. En viss økning i tallet på enerom i aldersinstitusjonene kan også konstateres.

Bjørn Olsen

En uttalt målsetting innen eldreomsorgen er at eldre skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. For å oppnå dette, satser man mer på hjemmebaserte tjenester og lanserer tiltak som gjør det mulig for hjelpetrengende å bli boende lenger i eget hjem. Samtidig erstattes deler av institusjonstilbudet med boliglignende alternativer (NOU 1992:1). Dessuten framheves det som et mål å styrke "hjemfølelsen" blant institusjonsbeboere ved å bygge ut enerom og skjermede enheter for aldersdementte. Alle disse tiltakene omtales i denne artikkelen som "hjemliggjøring" av eldreomsorgen.

Hva er eldreomsorg?

Med eldreomsorg menes de pleie- og omsorgstjenester som finansieres og organiseres av det offentlige, og der eldre, hjelpetrengende personer (67 år og over) utgjør den største mottakergruppen. Disse tjenestene omfatter både helsetjenester og sosiale tjenester, men organiseres i stor grad under en felles pleie- og omsorgsadministrasjon i kommunene som nå har det formelle ansvaret for hele denne virksomheten. I hovedsak er tjenestene innen eldreomsorgen rettet mot praktisk hjelp, omsorg, stell og pleie og ytes som hjemmetjenester i den hjelpetrengendes hjem, eller i institusjoner, som f.eks. syke- eller aldershjem. I tillegg har det de siste årene vokst fram en del boformer som utgjør en mellomkategori. Dette gjelder boliger med tilknyttede tjenester der beboeren betaler husleie eller er andelseier. Disse stilles til disposisjon av kommunen for grupper av eldre og funksjonshemmede og må betraktes som selvstendige boformer på linje med en privat bolig. Både omfanget av tjenester knyttet til disse boligene og selve tilknytningsformen kan imidlertid variere en del.

Hjemmesykepleie og sykehjem blir regulert av lov om helsetjenestene i

kommunene der det bl.a. stilles krav til medisinske og sykepleiefaglige ressurser. Aldershjem kommer inn under lov om sosiale tjenester. Her stilles det ikke uttrykkelig krav til medisinsk pleie. Hjemmehjelp kom fra og med 1993 inn under samme lov og inngår i "praktisk bistand" (i tillegg til husmorvikar og annen hjelp til dagliglivets gjøremål) som skal ytes til dem som har et særlig hjelpebehov pga. alder eller funksjonshemming. For øvrig inneholder denne loven en bestemmelse som pålegger kommunene å medvirke til å framskaffe boliger med tilpasnings- og hjelpetiltak for eldre og funksjonshemmede.

"Hjemfølelsen" et bærende prinsipp

Det har over lengre tid vært en målsetting innen eldreomsorgen at hjelpen bør ytes i mottakernes egne hjem så lenge det er mulig. I stor utstrekning ser dette ut til å være i tråd med eldres egne ønsker om å bli boende hjemme så lenge de kan. Det kan også være økonomisk fordelaktig for kommunene å gå inn for hjemmebaserte løsninger i eldreomsorgen.

Det var først i forbindelse med Gjærevoll-utvalgets innstilling (NOU 1992:1) at hjemmet som ramme for livet også i den hjelpetrengende fasen, ble en uttalt offisiell målsetting. Det understrekes at omsorgstjenester i størst mulig utstrekning skal ha hjemmet som utgangspunkt, og at "de omsorgstrengende skal ha muligheter til et privat og selvstendig liv med trygghet og verdighet i eget hjem". Et bærende prinsipp er at "hjemfølelsen" sikres i alle faser av livet selv om pleie- og omsorgsbehovet kan skifte over tid for den enkelte. Foruten en større satsing på hjemmetjenester ligger det her også en målsetting om å bygge flere omsorgsboliger som alternativ til institusjonsplasser. I institusjonene ønskes flere enerom og skjermede enheter for

aldersdemente for å fremme en mer hjemlig atmosfære.

I denne artikkelen viser vi hvilke tendenser som kan spores i pleie- og omsorgsstatistikken på 1990-tallet i forhold til målsettingene som Gjærevoll-utvalget framhever. To temaer står sentralt: For det første en fokusering på brukere av hjemmetjenester, antall plasser i institusjoner og årsverk innen hver av disse sektorene. For det andre belyses ulike tiltak som tilsiker å forlenge den hjemmeboende fasen. Dette gjelder bl.a. bruken av korttidsopphold i institusjonene, hjemmetjenestenes tilgjengelighet, bruken av omsorgslønn samt utbyggingen av kommunale alders- og trygdeboliger med varierende tjenestetilknytning. I tillegg ser vi på utbyggingen av enerom i institusjonene og skjermede enheter for aldersdemente.

Da tallmaterialet strekker seg over relativt få år, er det ikke de lange utviklingstrekk som står i fokus. På den annen side framkommer noe mer enn et øyeblikksbilde slik at det blir mulig å anskueliggjøre de retninger utviklingen synes å ta tidlig i 1990-årene.

Antallet eldre fortsetter å stige
I løpet av dette århundret (1900-1993) har antallet eldre over 67 år i

befolkningen økt til det firedobbelte - med rundt 470 000 personer (Aspås 1995). 1990-tallet representerer i så måte en bekreftelse på en årelang tendens: Fra 1989 til 1994 økte antall innbyggere 67 år og over med 16 000. Dette utgjør en økning på 2,7 prosent. I aldersgruppen 80 år og over var det i samme periode en økning på over 17 000 innbyggere eller 11 prosent. Det har altså vært en betydelig vekst i den delen av befolkningen hvor vi finner de mest hjelpetrgende. Dette er en viktig bakgrunnsfaktor når søkelyset rettes mot eldreomsorgen tidlig i 1990-årene.

Hjemmetjenester og institusjoner: Brukere, plasser og årsverk

Fra 1992 til 1994 sank antall mottakere av hjemmetjenester (dvs. hjemmehjelp og hjemmesykepleie) med nærmere 4 000 (tabell 2). Målt ved antall brukere var det altså ingen opptrapping innen hjemmetjenestene i dette tidsrommet, snarere tvert imot. På den annen side var det en sterk økning i antall årsverk. Fra 1991 til 1993 økte tallet på årsverk med over 9 000. (For 1994 finnes bare samlet totaltall for hele pleie- og omsorgssektoren). Selv om brukertallene har vist en nedadgående ten-

Tabell 2: Antall brukere, plasser og årsverk i hjemmetjenestene og i institusjoner for eldre. 1991-1994

	Hjemmetjenester		Institusjoner for eldre	
	Brukere	Årsverk	Plasser	Årsverk
1991	.. ¹	20 509	45 946	38 637
1992	146 272	27 242	45 890	39 188
1993	142 623	29 703	45 767	39 357
1994	142 322	..	44 941	..

¹ .. = opplysninger finnes ikke

dens, har altså ressursinnsatsen pr. bruker økt. Fra 1989 til 1993 økte den fra 0,16 til 0,21 årsverk.

I institusjonene var det en nedgang på 1 000 plasser i tiden 1991 til 1994. Derimot var det en viss økning i antall årsverk innen institusjonssektoren, men den var ikke på langt nær så stor som årsverksveksten i hjemmebasert omsorg. I 1991 utgjorde årsverkene innen hjemmetjenestene 34,7 prosent av de totale årsverk innen pleie- og omsorgstjenesten. I 1993 var denne andelen hele 43,1 prosent. Vi ser altså en klar oppprioritering av hjemmetjenestene på ressursiden. Dette er i tråd med de retningslinjer Gjærevoll-utvalget trakk opp i sin innstilling.

Tabell 1: Antall eldre i ulike aldersgrupper og eldres andel av befolkningen.1989-1994

	67 år og over		80 år og over	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
1989	605 573	14,31	156 279	3,69
1990	611 719	14,39	159 425	3,75
1991	616 776	14,43	163 239	3,82
1992	619 733	14,42	167 316	3,89
1993	620 751	14,35	169 705	3,92
1994	621 786	14,30	173 480	3,99

Kilde: Befolkningsstatistikk

Datagrunnlaget

Tallmaterialet er Statistisk sentralbyrås løpende pleie- og omsorgsstatistikk som samles inn og publiseres årlig. Statistikken omfatter alle kommuner og institusjoner for eldre.

Sammenlignbarheten mellom ulike statistikkårganger er ikke like god på alle områder. Dette skyldes enkelte omlegginger av statistikkgrunnlaget pga. organisatoriske endringer innen pleie- og omsorgstjenesten. Av den grunn vil sammenligningsperiodene variere noe for de forhold som belyses. F.eks. kan brukere av hjemmetjenester bare betraktes over perioden 1992 til 1994. Det bør ellers understrekes at vi her kun ser på tall for landet som helhet. Variasjoner kommunene imellom (som kan være relativt store) belyses ikke. Tallene er basert på totale registerdata med unntak av de årsverk for 1994 som fordeler seg på hjemmetjenester og institusjoner. Her har ikke alle kommuner kunnet skille mellom sektorene og følgelig ikke kunnet bidra med separate tall.

Pleie- og omsorgstjenestene i utakt med befolkningsutviklingen når det gjelder brukere og plasser

Samlet antall institusjonsplasser eller brukere av hjemmetjenester dividert på antall eldre i en bestemt aldersgruppe, kalles *dekningsgraden*. Dette er altså et mål som viser omfanget av tjenestene i forhold til størrelsen på den eldre befolkningen. I tabell 3 vises dekningsgrader pr. 1 000 innbyggere for aldersgruppene 67 år og over og 80 år og over fra 1991 til 1994. Som det går fram av tabellen, har det vært en tilbakegang i dekningsgrader både når det gjelder mottakere av hjemmetjenester og plasser i institusjoner. Det er rimelig å trekke den konklusjon at verken den hjemmebaserte eller den institusjonsbaserte tjenesten har klart å holde tritt med utviklingen innen eldrebefolkningen. Den spesielt store tilveksten i aldersgruppen 80 år og over gjenspeiler seg i dekningsgradstallene i den forstand at det er i denne alderskategorien at nedgangen har vært størst. Ser vi på perioden 1992 til 1994, var nedgangen på 6,2 prosent når det gjelder mottakere av hjemmetjenester pr. 1 000 innbyggere over 80 år. For institusjonsplassenes vedkommende var nedgangen i dekningsgrad på 5,5 prosent i samme aldersgruppe. Tilsvarende tall for aldersgruppen 67 år og over var 3,0

Tabell 3: Dekningsgrader for hjemmetjenester og institusjoner pr. 1 000 innb. 1991-1994

	Mottakere av hjemmetjenester		Plasser i institusjoner for eldre	
	67 år og over	80 år og over	67 år og over	80 år og over
1991	.. ¹	..	75	282
1992	236	874	74	274
1993	230	840	74	270
1994	229	820	72	259

¹ Se note 1, tabell 2

prosent for hjemmetjenester og 2,7 prosent for institusjoner. Det er altså innen hjemmetjenestene at reduksjonen i dekningsgrader er størst, og den gjør seg sterkest gjeldende i befolkningen 80 år og over.

Mer ressurser til hjemmetjenestene

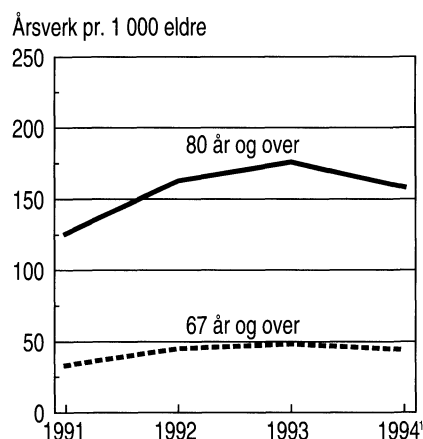
Hvis vi ser årsverkstallene i forhold til den eldre del av befolkningen, framkommer imidlertid betydelige økninger innen hjemmetjenestene fra 1991 til 1993 (jf. figur 1). Veksten er på hele 44,5 prosent for aldersgruppen 67 år og over. Ser vi kun på den delen av de eldre som er over 80 år, blir økningen noe mindre (39,9 prosent). Tallene for 1994 viser imidlertid også her nedgang, men det bør poengteres at vi her har med et utvalg kommuner å gjøre. Årsverkstallene for institusjoner (figur 2) forteller på den annen side at det har vært en jevn nedgang for de over 80 år i perioden mellom 1991 og 1994.

Årsverkene er altså i økende grad blitt rettet inn mot hjemmebasert omsorg og pleie. Selv om brukertallene har vært i utakt med den store veksten i de eldre aldersgruppene, ser det ut til at hjemmetjenestene prioriteres når det gjelder ressursinnsats, og at hjelpen pr. bruker intensiveres. Antakelig kan dette forklares med at brukerne er blitt eldre - og dermed mer hjelpetrengende - og at tersklene for tildeling av hjelp heves (for de grupper det gjelder).

Flere psykisk utviklingshemmede mottar hjemmetjenester?

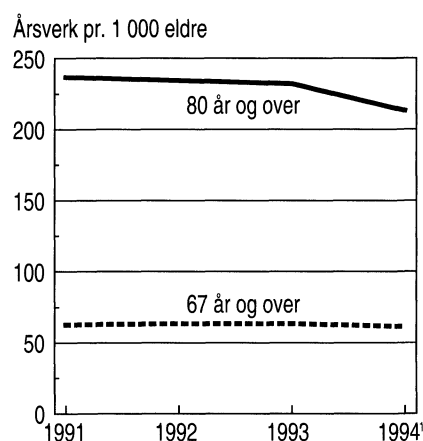
En annen mulig forklaring på ressursøkningen i hjemmetjenestene kan være at nye, ressurskrevende brukergrupper er kommet til. I det tidsrommet som belyses, fant samtidig den såkalte HVPU-reformen sted. Reformen innebar en gradvis nedleggelse av de fylkeskommunale sentralinsti-

Figur 1: Årsverk i hjemmetjenester pr. 1 000 eldre i befolkningen. 1991-1994¹



¹ Tall basert på et utvalg av kommuner
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk

Figur 2: Årsverk i institusjoner for eldre pr. 1 000 eldre i befolkningen. 1991-1994¹



¹ Tall basert på et utvalg av kommuner
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk

tusjonene for psykisk utviklingshemmede og en overføring av ansvaret for disse klientgruppene til kommunene og den hjemmebaserte pleien og omsorgen. Dette innebar i mange tilfeller overflytting til egne (og ofte spesielt tilrettelagte) privatboliger.

Selv om det er eldreomsorg som er tema for denne artikkelen, vil en belysning av hjemmetjenester også berøre brukere som er under 67 år. Fra 1992 til 1994 økte denne brukergruppen fra 24 870 til 26 810, altså en økning på 2 000 brukere. Som andel av den totale mottakergruppen økte denne gruppen fra 17 til ca. 19 prosent.

Nedgang i andelen eldre brukere

Dekningsgrader, dvs. det totale brukerantallet sett i forhold til antall eldre i befolkningen, kan virke noe misvisende all den stund hjemmetjenester ikke utelukkende er forbeholdt eldre hjelpetrengende, men også omfatter yngre mennesker med funksjonshemming av forskjellig art. Brukerandelene, dvs. andel brukere i bestemte aldersgrupper i befolkningen, gir et mer dekkende bilde i så henseende. Tabell 4 viser brukerandelene i tre aldersgrupper i tillegg til den totale brukerandelen, dvs. alle hjemmetjenestebrukere sett i forhold til befolkningen totalt. Vi ser at denne andelen går ned fra 34 til 33 pr. 1 000 brukere fra 1992 til 1994, og at det er nedgang i de to eldste aldersgruppene og stillstand blant de under 67 år. Disse tallene viser tydelig at hjemmetjenestetilbudet tidlig på 1990-tallet er noe i utakt med den økende andelen eldre over 80 år, da det særlig er i denne aldersgruppen brukerandelen går mest ned.

Tabell 4: Mottakere av hjemmetjenester pr. 1 000 innbyggere i ulike aldersgrupper. 1992-1994

	Alle	Under 67 år	67-79 år	80 år og over
1992	34	7	118	400
1993	33	7	113	397
1994	33	7	109	383

Økning i boligbaserte tilbud og flere enerom

Kommunene ser i økende grad ut til å satse på boligbaserte alternativer i stedet for aldershjem. Fra 1991 til 1994 har tallet på plasser i aldershjem gått ned fra 7 282 til 6 519, samtidig som plasser i boliger med heldøgns tjenestetilbud økte fra 1 139 til 1 871 i samme periode.

Når det gjelder utbyggingen av enerom i institusjonene, viser tallene en svakt økende tendens fra 1991 til 1994 da andelen enerom økte fra 78,6 prosent til 80,2 prosent. Andelen tosengsrom gikk ned fra 20,3 prosent til 19,2 prosent, mens andelen flersengsrom gikk ned fra 1,0 til 0,6 prosent. Skjermede enheter for aldersdemente i institusjonene viser også en stigning. I 1992 var det registrert 4 124 plasser i slike skjermede enheter. To år senere var dette tallet økt til 4 754 plasser.

Nedgang i bruk av korttidsopphold

Korttidsopphold i institusjoner blir av Gjærevoll-utvalget framhevet som nok et satsingsområde innen institusjonssektoren. Slike opphold gjelder primært avlastningstiltak og medisinsk rehabilitering og anses som tiltak som kan utsette innleggelser på permanent basis og følgelig forlenge den hjemmeboende fasen for personer med et visst hjelpebehov.

Statistikken viser visse avvikende tendenser i forhold til denne målsettingen: I 1991 var det registrert 11,7 prosent beboere innlagt for slike korttidsopphold (på et bestemt tidspunkt ved utgangen av året). I 1994 hadde dette tallet sunket til 10,3 prosent. En mulig forklaring på at økt bruk av korttidsopphold har vært vanskelig å realisere, kan være den økte pleietyngden blant institusjonsbeboerne. Flere beboere trenger hjelp til tyngre pleiefunksjoner. Denne utviklingen

gjør det muligens vanskelig å sette av flere ressurser til korttidsopphold.

Avlastningsopphold (som utgjør hoveddelen av korttidsoppholdene) er et tiltak som retter seg mot pårørende med omsorgsoppgaver og som tar sikte på å ivareta de uformelle omsorgsressursene som finnes i den hjelpetrengendes familie eller nærmiljø. Avlastningstilbud gjør det mulig for de uformelle omsorgsyterne (som regel ektefeller eller døtre) med til dels tunge oppgaver å opprettholde denne aktiviteten over et lengre tidsrom enn de ellers hadde maktet og på den måten utsette institusjonsinnleggelser på permanent basis.

Lønnet omsorg fra pårørende mer vanlig

Andre tiltak for å stimulere og opprettholde den uformelle omsorgen er ulike avlønningsmåter for pårørende. Dette gjelder ordninger med pårørende ansatt som hjemmehjelp og omsorgslønn til personer med tyngre omsorgsansvar som Gjærevoll-utvalget framhever som et satsingsområde, og som i dag praktiseres i forskjellig utstrekning i kommunene. I Statistisk sentralbyrås datamateriale er disse to kategoriene for avlønning av pårørende slått sammen, og tallene viser her en relativt stor økning i årsverksinnsatsen fra disse omsorgsyterne i perioden 1992 til 1994, fra 700 årsverk til 1 170 årsverk. 1994 tallet kan for øvrig splittes opp på pårørende som hjemmehjelp og mottakere av omsorgslønn og fordelingen var henholdsvis 350 og 820 årsverk.

Flere kommuner med heldøgnsbasert hjemmesykepleie

Et annet ledd i "hjemliggjøringen" av eldreomsorgen er å gjøre hjemmetjenestene lettere tilgjengelig for brukerne ved å utvide tilbudene til også å gjelde hele døgnet. En slik utvidelse gjør det mulig for personer med tyngre hjelpebehov å kunne bli boende

hjemme lenger enn de ellers kunne ha gjort. Statistikken viser i så måte en viss utvikling i retning av økt tilgjengelighet når det gjelder hjemme-sykepleie. Andelen kommuner som kunne tilby denne tjenesten på heldøgnsbasis, steg fra 53 prosent i 1992 til 59 prosent i 1994.

Flere beboere i boliger uten heldøgns tjenester

"Omsorgsboliger" brukes ofte som en samlebetegnelse for alle kommunale boliger tilrettelagt for eldre (og funksjonshemmede) både med og uten tilknyttede tjenester. Ovenfor ble boligtypene med tilknyttede heldøgnsbaserte tjenester belyst. Vi skal nå betrakte de øvrige boligtypene som ikke har dette tilbudet, hvor beboerne mottar hjemmetjenester på linje med de som bor i private hjem. Denne typen omsorgsboliger er likevel spesielt tilrettelagt for beboere med nedsatt funksjonsevne, og en del av beboerne mottar spesielle tjenester på dagbasis.

Fra 1989 til 1992 gikk antallet beboere i omsorgsboliger uten heldøgns-service opp fra 24 056 til 28 067 for deretter å stige ytterligere til 31 852 i 1994. Denne siste økningen må imidlertid tilskrives visse endringer i spørreskjemaet, da det for 1994-årgangen ble sterkere presisert at også psykisk utviklingshemmede beboere inngår blant beboerne i disse boligene. Den store økningen som framkom blant beboerne under 67 år, var et tydelig utslag av omformuleringene i skjemagrunnlaget. Det er derfor all grunn til å anta at disse beboerne er kommet til over et lengre tidsrom enn perioden 1993 til 1994, som statistikken viser.

På samme måte som hjemmetjenestene, er heller ikke denne boligtypen et tilbud som kun er forbeholdt eldre. Det gir derfor en begrenset informasjonssverdi å se hele beboertallet i for-

Tabell 5: Beboere i boliger for eldre og funksjonshemmede (uten heldøgns tjenester) pr. 1 000 innbyggere i utvalgte aldersgrupper. 1991-1994

	Alle	Under 67 år	67-79 år	80 år og over
1991	7	1	28	68
1992	7	1	23	75
1993	6	1	22	75
1994	7	3	20	74

hold til antall eldre over 67 år, da det i beboertallet altså inngår personer under 67 år. (I årene 1991 til 1993 har denne beboerandelen ligget på mellom 15 og 17 prosent av den totale beboermassen). I stedet kan vi, som i tabell 5, betrakte andelen beboere i utvalgte aldersgrupper i befolkningen.

Det har vært en nedgang i beboerandelen i aldersgruppen 67-79 år. Blant de over 80 år ser vi derimot en økning fram til 1993 og en svak nedgang i 1994. Den omtalte økningen blant beboere under 67 år som framkom i 1994 tallene, gir seg som vi ser, klare utslag i denne tabellen.

Ser vi tendenser til en økende "hjemliggjøring" innen eldreomsorgen?

Dette spørsmålet kan i en viss forstand besvares med "ja" dersom vi ser på utviklingen innen bestemte tjenestetilbud. Dette gjelder som vi har sett, økningen i boliger med heldøgnspleie og -omsorg, nedbyggingen av aldershjems plassene og visse tiltak som bidrar til å forlenge den hjemmeboende fasen for hjelpetrenende eldre. Eksempler på at slike tiltak er iverksatt, vises ved en økning innen heldøgnsbasert hjemmesykepleie og ved at pårørendes omsorgsarbeid i økende grad blir lønnet. I tillegg tyder utviklingen når det gjelder enerom og skjermede enheter i institusjonene, også på en viss "hjemlig-

gjøring". Derimot tyder ikke bruken av korttidsplasser på at "hjemliggjøringen" på dette området er på fram-marsj.

Når det gjelder ressursinnsatsen målt i årsverk, er tendensene til "hjemliggjøring" klare: Hjemmebasert sektor har økt sin andel av de totale pleie- og omsorgsårsverkene på 1990-tallet. Imidlertid er det et åpent spørsmål hvor mye av denne årsverksøkningen som tilfaller de eldre brukerne og hvor mye som kommer de yngre til del. Det må antas at mye av denne opptrappingen kan tilskrives de nye yngre brukergruppene som kom inn under pleie- og omsorgstjenesten i forbindelse med HVPU-reformen. Vi kan altså ikke uten forbehold si at den sterke årsverksveksten fra 1991 til 1993 er et entydig uttrykk for økende "hjemliggjøring" av eldreomsorgen. Det må også legges til at årsverkstallet for 1994 (målt pr. antall eldre) viser en nedgang. Vi kan derimot svare kategorisk "nei" på spørsmålet om vi ser en økende "hjemliggjøring" av eldreomsorgen når vi retter blikket mot *brukerne* av hjemmetjenester: Hittil på 1990-tallet har andelen blant eldre i befolkningen som mottar disse tjenestene, gått ned.

Litteratur

Aspås, Jon Olav (1995): "Trygdesystemet og pleie- og omsorgstjenesten: Flere eldre - store utfordringer", *Samfunnsspeilet* nr. 4/1995.

NOU 1992:1: *Trygghet - Verdigheit - Omsorg* (Gjærevoll-utvalgets innstilling).

Statistisk sentralbyrå: *Pleie- og omsorgsstatistikk 1989-1994*.

Statistisk sentralbyrå: *Befolkningsstatistikk 1989-1994*. Norges offisielle statistikk

Bjørn Olsen er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helse- og sosialstatistikk.

Likestillingsstatistikk:

Å tallfeste kvinner og menn - kan det være nødvendig?

24

Ja, det er nødvendig. Ikke minst kom dette til uttrykk under FNs verdenskvinnekonferanse i Beijing i august/september i år. I handlingsplanen som ble vedtatt for å bedre kvinners kår, er tallkunnskap om utvikling i kvinners og menns livsvilkår i ulike land og regioner et viktig grunnlag.

Randi Kjeldstad

Statistikk om kvinner og menn - viktig for planlegging og endring

For å forstå dynamikken i samfunnet og for å kunne ta de mest fornuftige politiske beslutningene må vi vite hvordan forholdene er i dag og hvordan de har utviklet seg. Kvinner tilbys ofte andre (gjerne færre) muligheter, får over færre ressurser, har andre verdier, gjør andre ting og har mindre innflytelse i samfunnet enn menn. Derfor sier det seg selv at vi behøver kunnskap om forhold og utvikling for både kvinner og menn. I tillegg er det ofte slik at virkningene av politiske tiltak og sosiale endringer er ulike for de to kjønn. For å få kunnskap om slike virkninger, trenger vi statistikk. Ikke desto mindre er det viktig å holde fast ved at statistikk ikke kan gi svar på alle samfunnsspørsmål. Den forteller først og fremst "hvor mange" og "hvor mye".

Kunnskap om sosiale kjønnsforskjeller kan bidra til å påvirke endringsprosessene i samfunnet på flere måter. For det første vil slik kunnskap ha betydning for kvinner og menn flest; de som lever de livene som telles i statistikken. Statistikk kan enten vise "det alle vet fra før", og legitimere eksisterende holdninger og atferd, eller den kan bidra med "aha-opplevelser" og støtte til tidligere usikre antakelser. Når statistikken avdekker skjevheter og forskjeller som folk syns er negative, gir den næring til ønsker og krav om forandringer. I hvor stor grad statistikk på kjønnsforskjeller har bidratt til politisk bevisstgjøring av kvinner og menn på "grasrota" i Norge, er imidlertid vanskelig å si.

I vårt land har kanskje statistikk hatt større direkte betydning for det arbeidet som politikerne og beslutningstakerne gjør. Vi har allerede en relativt lang tradisjon for at likestillingshensyn tas med i den politiske planleggingen. Statistikk om kvinner og

menn har vært viktig i denne sammenhengen, som objektivt grunnlag for nytenkning og som et verktøy for å overvåke virkningene av de tiltakene som settes i verk. For eksempel har statistiske analyser vist at vedvarende lønnsforskjeller mellom kvinner og menn har nær sammenheng med at arbeidsmarkedet er kjønnssegregert, og at kvinne-dominerte jobber jevnt over betales dårligere enn mannsdominerte. Tiltak som har vært forsøkt satt i verk for å utjevne lønnsforskjeller, har bl.a. omfattet regulerings- og motiveringstiltak for å få jenter til å velge utradisjonell utdanning og utradisjonelle jobber. Imidlertid viser statistikken så langt at virkningene har vært beskjedne.

I forhold til svært mange andre land i verden er det i Norge nær kontakt mellom dem som tar de viktige likestillingspolitiske beslutningene og dem som produserer statistikk og kunnskap om kvinners og menns stilling i samfunnet. Dette gjelder først og fremst beslutninger på nasjonalt nivå. I forhold til f.eks. Sverige har vi imidlertid i langt mindre grad publisert likestillingsstatistikk på regionalt nivå. Det er derfor grunn til å tro at bedre statistikk om kvinner og menn f.eks. i de enkelte kommuner ville kunne være et nyttig bidrag til kommunenes politiske planlegging.

Kjønn - en grunnleggende kategori i statistikken

Kjønn er ingen variabel i den forstand at den endrer verdi over livsløpet, slik som f.eks. variabelen alder som endres fra år til år. En persons kjønn påvirkes heller ikke av at vedkommende endrer atferd eller livsvilkår, slik som f.eks. utdanningsnivå (etter hvert som man har avsluttet ulike utdanningstrinn), bosted (hvis man flytter) og sosioøkonomisk tilhørighet (f.eks. hvis man klatrer eller synker i sosial status). Man forblir kvinne eller mann hele livet og under skiftende

Kvinner og menn i statistikken. Noen eksempler**Norge**

- 60 prosent av kvinnene over 64 år i Norge er enslige, mot drøyt en fjerdedel av mennene
- Norske menn begår selvmord tre ganger så hyppig som norske kvinner
- Kjønnsegregert arbeidsliv i Norge: En av tre kvinner jobber i sterkt kvinnedominerte yrker. Fire av ti menn jobber i sterkt mannsdominerte yrker
- 61 prosent av de kvinnelige alderspensjonistene er minstepensjonister, mot tilsvarende 17 prosent av de mannlige

Norden

- Mellom 40 og 50 prosent av sysselsatte kvinner jobber deltid i Sverige, Norge og Island, mot 20 prosent i Danmark og Finland. Av sysselsatte menn jobber under 10 prosent deltid i alle nordiske land
- Kraftig økning i kvinnerepresentasjon i alle de nordiske nasjonalforsamlingene siden midten av 1970-tallet. I dag utgjør medlemmene rundt regnet en tredjedel kvinner og to tredjedeler menn. I Island utgjør kvinnene en fjerdedel
- Kvinner utgjør under 5 prosent av administrerende direktører i de største private foretak i alle nordiske land

Europa

- Kvinner lever lenger enn menn i alle land i Europa. Franske kvinner blir eldst (82 år). Blant menn er levealderen høyest i Sverige og Island (76 år)
- Islandske kvinner har høyest yrkesprosent av kvinner i Europa (80 prosent). Italienske kvinner har lavest (29 prosent). Blant menn ligger sveitserne høyest (91 prosent) og bulgarerne lavest (49 prosent)

Verden

- I i-land er kvinneandelen av befolkningen høyest i byene, mens den i svært mange u-land (Afrika og Asia) er høyest på landsbygda
- I Latin-Amerika innehar kvinner 25 prosent av sjefsjobbene i TV, mot 12 prosent i Europa og 1 prosent i Japan

forhold. Dette gjelder for alle samfunn. Også i land der forhold som klasse- og raseforskjeller kan være bestandige og betydelige, er det helt avgjørende for de muligheter du har og hvilken posisjon du har i samfunnet, om du er kvinne eller mann.

Dette perspektivet er ofte fraværende ved innsamling og presentasjon av offisiell statistikk. Når statistikk presenteres fordelt på kjønn, er det som én blant mange likestilte bakgrunnsvariable. Normen er ofte menn, mens

"ikke-menn" er avvikere, og kvinner betraktes ofte som en spesielt utsatt og sårbar gruppe på linje med f.eks. barn, ungdom, gamle og funksjonshemmete. Det har i en del tilfeller ført til innsamling av statistikk som ikke kan gis for begge kjønn. For eksempel gis det i den årlig publiserte arbeidsmarkedsstatistikken fra Statistisk sentralbyrå en rekke sysselsettingstall for gifte kvinner fordelt etter antall barn og barns alder, uten at tilsvarende tall gis for gifte menn.

Statistikk - et internasjonalt språk

Statistikk synliggjør samfunnsforhold gjennom tall. Fordi tall har den samme mening på de fleste språk og i de fleste kulturer, er det relativt lett å kommunisere ved hjelp av statistikk. Og, selv om statistikk også i høy grad kan misbrukes og feiltolkes (for eksempel kan kritikere si at tall lett kan skjule helt ulike meningsinnhold), har vi ved hjelp av statistikk muligheter til å synliggjøre og sammenligne forholdene i ulike land, mellom ulike grupper i ulike land osv.

I internasjonalt samarbeid er statistikk en nødvendig ingrediens. Det gjelder også det internasjonale samarbeidet for økt likestilling mellom kjønnene og bedring av kvinners kår. Dette ble sterkt understreket i handlingsplanen fra FNs tredje verdenskvinnekonferanse i Nairobi i 1985 og nå igjen i handlingsplanen fra den fjerde verdenskvinnekonferansen i Beijing. Samtidig som statistisk kunnskap om leveforholdene for kvinner og menn i de ulike land er lagt til grunn for hvilke politiske saker som ansees som de viktigste, understrekes det i begge dokumentene at arbeidet med å framskaffe mer og bedre statistikk er et viktig ledd i arbeidet med å bedre livsvilkårene for verdens kvinner.

I mange land er det først i de senere år at behovet for statistikk oppdelt etter kjønn, har kommet til uttrykk. Derfor er det stor forskjell landene imellom hvor langt man er kommet i arbeidet med å produsere og formidle likestillingsstatistikk. Målsettingen for årene som kommer må være at all statistikk som handler om personer må (kunne) oppdeles på kjønn. En annen viktig målsetting må være at statistikken skal reflektere prosesser og forhold som omfatter kvinner og menn i ulik grad. For å få kunnskap om kvinners og menns deltaking i, og

bidrag til, samfunnsøkonomien, må vi f.eks. ha kunnskap om kvinners og menns innsats både i den formelle og den uformelle økonomien; dvs. både i lønnet og i ulønnet arbeid.

Likestillingsstatistikk: dyrt og lavt prioritert

Å lage statistikk koster penger. Sosiale kjønnsforskjeller eksisterer på alle områder i samfunnet, og likestillingsrelaterte problemstillinger krever svært ofte at man innhenter informasjon fra mange forskjellige kilder. Det medfører at likestillingsstatistikk ofte er ekstra dyrt å produsere, noe som kan være en av årsakene til at dette arbeidet har vært lavt prioritert i mange land. Men den viktigste bakgrunnen for at arbeidet med å forbedre statistikk som belyser kvinners og menns plass i samfunnet, går tregt, er kvinners tradisjonelt lave status og/eller at idealet om likestilling mellom kjønnene har vært lite framtreddende i mange land.

Et ord som blir mye brukt i det internasjonale samarbeidet for å bedre kvinners kår, er "mainstreaming". Det avspeiler en økt bevissthet om at arbeidet for likestilling mellom kjønnene ikke må foregå isolert fra, men som en del av den totale samfunnsutviklingen. Det samme kravet settes nå i økende grad til statistikkproduksjonen: Å produsere og formidle likestillingsstatistikk må være et nasjonalt ansvar og inngå som en integrert del av det enkelte lands statistikkproduksjon.

Beijing-dokumentet krever innsats fra regjeringer og FN

I paragraf 209-212 i *Beijing Declaration and Platform for Action Adopted by the Fourth World Conference on Women* pålegges de enkelte lands regjeringer ansvar for en del konkrete oppgaver, bl.a.:

- Sikre at statistikkprodusenter og -brukere jevnlig evaluerer landets offisielle statistikk med henblikk på

hvor egnet den er til å belyse og sammenligne kvinners og menns livsvilkår. Hvis nødvendig, skal det legges planer for forbedringer.

- Benytte mer data om kjønnsforskjeller og ulike forhold for kvinner og menn i politisk planlegging og praksis.
- Produsere regelmessige publikasjoner med statistikk om kvinner og menn. Publikasjonene skal være bredt anlagt og forståelig for ikke-eksperter.

Samtidig pålegges FN å bidra med hjelp i dette arbeidet til land som ber om det. FN pålegges dessuten å produsere og spre statistikkpublikasjonen *The World's Women* jevnlig med fem års mellomrom. (Publikasjonen får forhåpentligvis en tittel mer i retning av "The World's Women and Men" neste gang, jf. diskusjonen ovenfor.)

Aktuelle publikasjoner

Nordic Council of Ministers: **Women and Men in the Nordic Countries. Facts and Figures 1994.** Nord 1994:3 ISBN 92 9120 402 1

Nordisk ministerråd: **Program for det nordiske likestillingssamarbeidet 1995-2000.** Tema Nord 1995:617 ISBN 92 9120 760 8

Statistisk sentralbyrå: **Women and Men in Norway 1995**

United Nations, ECE/Statistics Sweden/Eurostat/INSTRAW: **Women and Men in Europe and North America 1995** ISBN 92 1 100698 8

United Nations: **The World's Women 1995** ISBN 92 1 161372 8

United Nations: **Fourth World Conference on Women. Beijing Declaration and Platform for Action** adopted by the Fourth World Conference on Women: Action for Equality, Development and Peace. Beijing 15 September 1995

Behovet for mer og bedre statistikk framheves i Beijing-dokumentet særlig på områdene:

- Ubetalt arbeid og innsats i den uformelle sektor.¹
- Arbeidsløshet og undersysselsetting.
- Fattigdom og tilgang til ressurser.
- Helse og sykdom, herunder tilgang til helsetjenester, særlig i relasjon til reproduktiv helse og familieplanlegging.
- Vold og seksuell trakassering/misbruk. Hvem er ofre og hvem er overgripere?
- Funksjonshemmete kvinner og menn, sosial deltaking og tilgang til ressurser.

Statistikksamarbeid i Norden

De nordiske statistiske sentralbyråene har i mange år samarbeidet for å utvikle og forbedre likestillingsstatistik-

ken. Finansiert av Nordisk ministerråd er det bl.a. produsert to publikasjoner med sammenlignbar statistikk som belyser kvinners og menns levekår i Norden (1988 og 1994). Dette samarbeidet har dessuten gjort det mulig å identifisere styrken og svakhetene i den eksisterende statistikken, og med få unntak gjelder det samme bildet i alle de fem landene. Som på mange andre områder som har med likestilling mellom kjønnene å gjøre, har de nordiske landene kommet relativt langt i utvikling av likestillingsstatistikk. Likevel er det mye som kan og bør forbedres.

For det første kan eksisterende data utnyttes bedre. Fordi likestillingsstatistikk nødvendigvis er basert på data fra mange statistikkområder, kan det være vanskelig for potensielle brukere å finne de opplysningene de er ute etter. Her har statistikere og statistikkprodusenter et spesielt ansvar for å informere. Det kan også være et problem at aktuelle brukere har for dårlig bakgrunn til å benytte eller tol-

ke data. Det kan derfor være nødvendig med pedagogiske tiltak for å øke kompetansen blant brukerne av likestillingsstatistikk, enten det gjelder kvinnen og mannen i gata, eller politikere og fagfolk.

For det andre gjenstår det fortsatt mye arbeid for å utvikle mer presise og dekkende grupperinger, definisjoner og mål. Eksempler på slike svakheter som bidrar til å redusere kvaliteten på likestillingsstatistikken, er: Uensartet definisjon av familie og husholdning (særlig gjelder dette endring over tid), ulike og usammenlignbare begrep om omsorg og utilstrekkelige mål for å avdekke fordeling av makt og innflytelse.

I *Program for det nordiske likestillings-samarbeidet 1995-2000* vektlegger Nordisk ministerråd dessuten betydningen av at statistiske modeller, som har til formål å gi framtidsbeskrivelser, tar hensyn til at ulike tiltak kan ha svært ulike virkninger for kvinner og menn. Ministerrådet vil bl.a. ta initiativ til å få utformet en strategi som fører til at likestillingsperspektivet integreres i framtidig bruk av prognoser.

1. Det vil si arbeid utenom (arbeids)markedet, f.eks. omsorg og hjelp til familie, naboer og venner, som oftest ubetalt. Hvordan dette skal synliggjøres i statistikken, var for øvrig ett av de spørsmålene der uenigheten var stor på konferansen. Ifølge dokumentet skal det ubetalte arbeidet måles ved hjelp av regelmessige undersøkelser av befolkningens tidsbruk og verdiberegninger som synliggjør den nasjonaløkonomiske betydningen av dette arbeidet.

Randi Kjeldstad er forsker i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning.

Nå vokser det enkelte årskull med årene

Før i tida ble et fødselskull gradvis redusert med alderen ved at folk døde. Nå har innvandringen de siste 25 årene medført at yngre årskull vokser i stedet, helt opp mot 40-årsalderen. Dette gjør at det størrelsesforholdet mellom kullene som vi kjenner fra fødselstallene endres radikalt. Fødselskullet fra 1946, det største vi har hatt, blir nå forbigått i antall av flere av kullene fra sist i 1960-årene. 1969-kullet vil trolig telle godt over 71 000 35-åringer, før det igjen begynner å minke. Seinere kull vil oppleve en langt større vekst i forhold til fødselstallet.

Halvard Skiri

Til langt inn i vårt århundre var det slik at et fødselskull raskt ble kraftig redusert fordi mange døde som barn eller unge. Utvandring til Amerika betydde også mye i perioder. Men etter hvert som infeksjonssykdommene - som nettopp rammet de unge - ble bekjempet mer effektivt, ble frafallet langt mindre. De siste par ti-årene har yngre årskull begynt å vokse som følge av innvandring, og noen er allerede blitt større enn de var i utgangspunktet, ved fødselen.

Denne artikkelen beskriver først utviklingen fram til nå og hva årsakene har vært. Videre skisserer den hva som vil komme til å skje i framtida og antyder noen konsekvenser. Beskrivelsen gjelder utviklingen på landsbasis for begge kjønn samlet. Det aller meste av tallmaterialet som nyttes i artikkelen er publisert tidligere, men

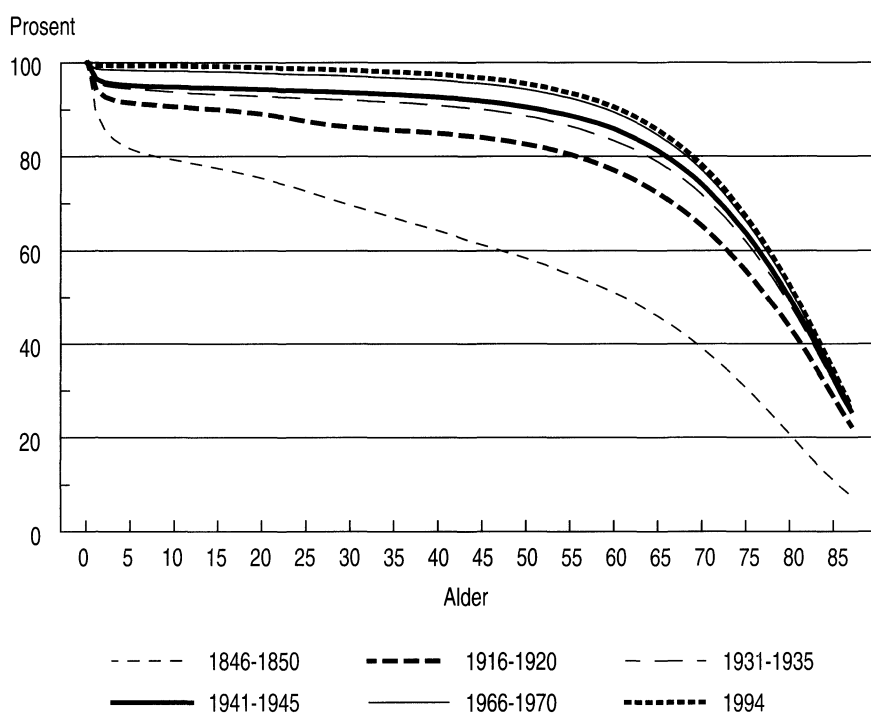
en annen vinkling kaster nytt lys over utviklingen.

Hva som påvirker utviklingen i størrelsen på et årskull - før og nå

Etter fødselen kan bare dødsfall, innflyttinger og utflyttinger påvirke størrelsen på et årskull. Fra 50-60-årsalderen av vil dødsfallene dominere utviklingen og resultere i at kullet går over i historien etter vel 100 år. I yngre alder derimot har dødsfall og flyttinger hatt svært varierende betydning for årskullene de siste 150 årene. Med tanke på hvordan størrelsen på et årskull endrer seg fra fødselen og fram til 50-årsalderen, kan en inndeling i tre tidsperioder være nyttig:

1. Perioden før 1945: sterk reduksjon
2. 1945-1970: noe reduksjon
3. Perioden etter 1970: vekst!

Figur 1: Gjenlevende ved ulike aldre for utvalgte årskull. Prosent. (Overlevelseskurver basert på kohortdødelighet)



Kilde: Befolkningsstatistikk

Før 1945 var det særlig dødsfall som hadde betydning for kullstørrelsens framtid. Dødeligheten blant barn og unge var lenge svært høy, for hundre år siden mer enn 20 ganger dagens nivå. I samme retning virket utvandringen til Amerika, som i tidsrommet 1865-1930 var på 12 000 i gjennomsnitt per år, enkelte år over 20 000. I 1930-årene fikk Norge riktignok et visst overskudd av innflyttere, noen av disse trolig tilbakeflyttere fra Amerika.

I 25-årsperioden 1945-1970 var dødeligheten blant barn og unge langt lavere enn tidligere, fra 20 til 10 prosent av nivået ved århundreskiftet. Dessuten flyttet litt flere fra enn til Norge i perioden.

Etter 1970 har Norge hatt et betydelig innflyttingsoverskudd fra utlandet, i gjennomsnitt 5 500 årlig. Samtidig har dødeligheten blant yngre og middelaldrende kommet ned på et svært lavt nivå, idet 4,7 prosent av et årskull nå dør før fylte 50 år og bare 1,1 prosent før fylte 20.

For 150 år siden: En av fire døde før fylte 20 år

Dødsfallene i ung alder gjorde dramatiske innhogg i årskullene i forrige århundre (se "overlevelseskurvene" i figur 1). Faktisk opplevde bare tre av fire sin 20-årsdag, når begge kjønn ses under ett. Femti år seinere døde

en av fem før fylte 20 år. I kullene fra rundt 1920 falt én av ti fra så tidlig. Siden har situasjonen endret seg radikalt, til knapt én død av 20 blant etterkrigskullene og videre til bare vel én av 100 i dag. I høyere aldre har dødelighetsnedgangen vært mindre, særlig for kullene født etter 1930.

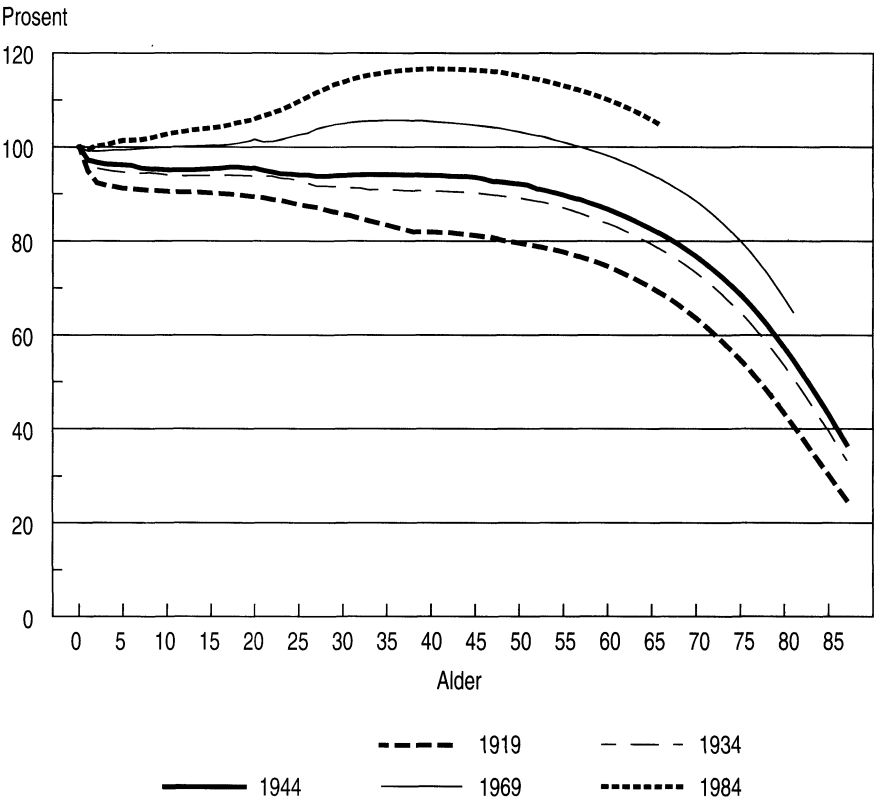
Før stadig reduksjon av kullene, nå også vekst

Figur 2 viser faktisk og sannsynlig videre utvikling i størrelsen på noen utvalgte årskull i befolkningen, i forhold til antallet ved fødselen, satt lik 100 prosent. Avvik fra 100 er altså et resultat av dødsfall og flyttinger. I figuren er kurvene som viser den faktiske utviklingen forlenget mot høyre

med tall hentet fra Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger.

Årskullene født før 1940 har blitt stadig mindre med årene. Utviklingen for disse kullene faller godt sammen med "overlevelseskurvene" i figur 1, noe som bekrefter at det lenge var dødeligheten som hadde nesten alt å si for kullstørrelsen framover. Kullene fra 1940-årene økte litt i antall noen år omkring 30-årsalderen, altså på 1970-tallet og utover, men har så blitt redusert igjen ved dødsfall. Kullene født etter 1952 vokser fortsatt, særlig de som fortsatt er yngre enn 30 år og får betydelige tilskudd fra utlandet.

Figur 2: Størrelsen på utvalgte årskull ved ulike aldre i prosent av kullstørrelsen ved fødselen (=100 prosent). Registrerte og framskrevne tall



Kilde: Befolkningsstatistikk og framskrivninger

Definisjoner
Med et fødselskull eller årskull (også kalt kohort) menes i denne artikkelen de personer som er født i samme kalenderår, f.eks. 1946. Overlevelseskurvene basert på kohortdødelighet viser hvordan et fødselskull ville ha blitt redusert med alderen dersom flytting ikke forekom. I figur 1 er overlevelseskurvene forlenget med beregnede tall for framtida.

Tabell 1: Størrelsen på utvalgte årskull ved utvalgte aldre i prosent av kullstørrelsen ved fødselen. Registrerte og framskrevne tall



Årskull	0	10	20	30	40	50	60	70
1924	100,0	92,8	91,1	87,3	85,5	83,3	77,6	65,8
1934	100,0	93,9	93,7	91,3	90,6	88,8	82,9	71,8
1944	100,0	95,1	95,0	94,0	93,9	91,9	85,9	75,3
1954	100,0	97,0	97,1	98,2	99,1	96,7	91,3	80,9
1964	100,0	98,7	99,6	103,1	104,0	101,5	96,1	85,7
1974	100,0	101,0	103,1	108,8	109,7	107,5	102,1	91,3
1984	100,0	103,0	106,7	114,4	116,6	114,8	109,3	..
1994	100,0	103,7	106,0	111,1	112,0	109,8	..	..

Kilde: Befolkningsstatistikk og framskrivninger

Årskullene i figurene 1 og 2 er valgt for å samsvare bra med figur 3, der det er valgt ut år som skiller seg ut fordi det da ble født særlig mange eller særlig få.

Årskullene opptil 16 prosent større i alderen 35-45 år

En del årskull, de som nå er i alderen 10-30 år, er allerede om lag 3 prosent større enn ved fødselen (se tallene i overkant av "trappetrinnene" i tabell 1). Trappetrinnene markerer skillet mellom registrert (bosatt ifølge folke-registeret) og framskrevet folkemengde. Tallene fra Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger (alternativ M1) viser at kull som nå er under 35 år, kommer til å fortsette å vokse, fram mot fylte 35-40 år. Alle kull født etter 1974 vil bli minst 10 prosent større enn de var ved fødselen. Aller størst relativ vekst, over 16 prosent, oppnår trolig de små fødselskullene

fra 1983 og 1984, før de igjen begynner å minke omkring 45-årsalderen.

Ifølge et framskrivningsalternativ (H1) som forutsetter et innflyttingsoverskudd på 12 000 per år, i stedet for 8 000, vil disse kullene kunne bli hele 23 prosent høyere enn ved fødselen og vokse fram til fylte 45 år. I dette alternativet er det også lagt til grunn en noe høyere levealder enn i det andre, men dette betyr lite for aldre under 45 år. Ut fra nåværende flyttebalanse synes forutsetningen om 12 000 i årlig innflyttingsoverskudd å være mindre aktuell.

Store pensjonistkull i framtida

Reduksjonen fra omtrent fylte 40 år skjer fordi det deretter kommer til å dø flere enn overskuddet av innflyttere til Norge i samme alder. Likevel vil kullene som vokser mest trolig telle like mange personer ved pensjonsal-

deren (67 år), som ved fødselen. De "små" fødselskullene fra perioden 1977-1985 vil dermed ikke forbli så små likevel. Ifølge framskrivningene vil de alle utgjøre minst 51 000 ved pensjonsalderen og dermed bli større enn noe annet pensjonistkull født før 1945. De største årskullene fra slutten av 1960-årene vil imidlertid bidra med over 60 000 nye alderspensjonister hvert år.

Voksende årskull ikke noe nytt

At årskull i befolkningen vokser med årene, er ikke noe nytt fenomen i vårt land. Allerede fra 1971, da den første større strømmen av fremmedarbeidere startet, begynte årskullene i alderen 15-30 år å vokse. Men veksttakten utover 1970-årene var noe lavere enn den fra siste del av 1980-tallet. I første halvdel av 1970-årene var det særlig årskullene av menn som vokste, men etter hvert som familiemedlemmer til disse fremmedarbeiderne flyttet etter, ble veksten jevnere fordelt mellom kjønnene.

1946-kullet det største ved fødselen

Det er allment kjent at fødselskullet fra 1946 er det største i vårt land til nå, med vel 70 700 levendefødte. Dette var "fredskullet" etter krigen og en del av "baby-boomen" i vår vestlige verden. Fødselskullet talte nesten 3 000 flere enn noe år seinere. Nærmest i etterkrigstida kom kullene fra 1969, 1947, 1968 og 1966, alle med over 67 000. Mindre kjent er det nok at 1920-kullet, som talte over 69 300, var det nest største til alle tider og at det så tidlig som i 1901 ble født mer enn 67 000 barn i Norge.

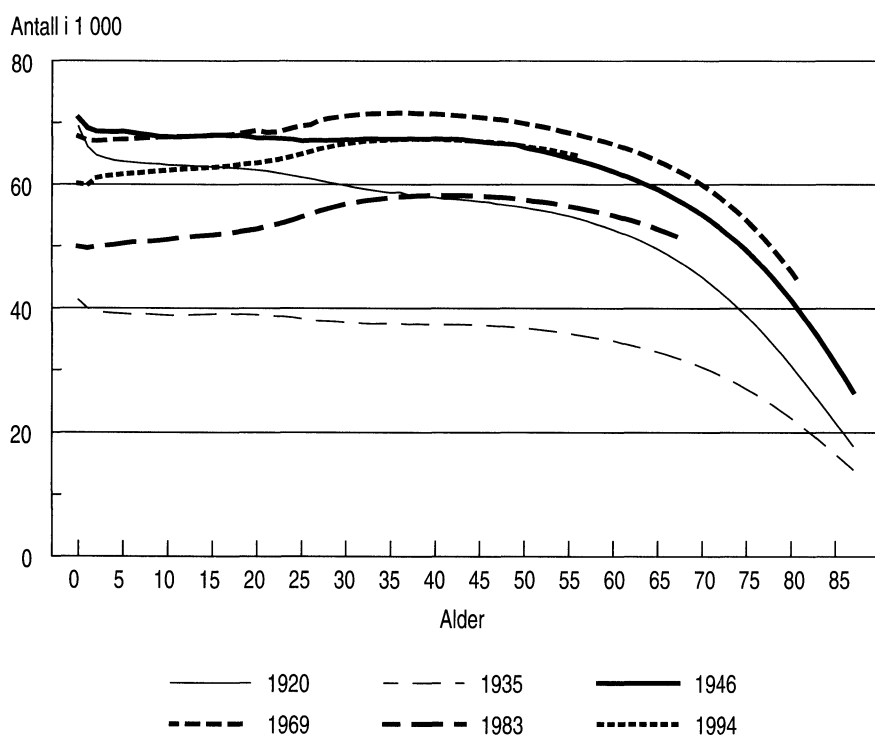
Størrelsesforholdet mellom kull avhenger av alderen

Vi har sett at ulike "vekstvilkår" for årskullene har ført til, og fortsatt vil føre til, store avvik mellom kullstørrelsen ved fødselen og for eksempel 35-40 år seinere. Størrelsesforholdet

Datamateriale

Artikkelen bygger på allerede publisert befolkningsstatistikk fra Statistisk sentralbyrå, med unntak av noen oppdaterte tall for kohortdødelighet. Den endrede utviklingen som beskrives er synliggjort ved at tall for noen årskull er trukket ut og sammenliknet. Det er over alt sett på menn og kvinner under ett. De viktigste kildene er eldre befolkningsstatistikk, folkeregisterdata, dødelighetsberegninger og befolkningsframskrivninger fra 1994. Der ikke annet er nevnt er de framskrevne tallene hentet fra alternativ M1, som forutsetter fruktbarhet omtrent på dagens nivå, noe økende levealder og innflyttingsoverskudd på om lag 8 000 årlig.

Figur 3: Størrelsen på utvalgte årskull ved ulike aldre. Registrerte og framskrevne tall



Kilde: Befolkningsstatistikk og framskrivninger

mellom årskull fra ulike tidsperioder vil derfor kunne avhenge mye av hvilken alder en sammenlikner kullene ved. Årskull som i utgangspunktet var svært store, fordi det ble født mange (f.eks. 1920-kullet), er ikke lenger blant de største målt ved 40-årsalderen. Videre kan mange relativt små fødselskull (f.eks. 1983-kullet) komme til å ta igjen i størrelse mange kull som opprinnelig var langt større.

Figur 3 viser faktisk og sannsynlig framtidig størrelsesutvikling av noen "markante" fødselskull. Som representant for store fødselskull er 1969-kullet tatt med. Som små kull fra fødselen av er valgt ut 1935-kullet på 41 300, det minste etter 1850, og 1983-kullet på knapt 50 000 som er det minste etter 2. verdenskrig.

1946-kullet for lengst nådd igjen av kull fra sist i 1960-årene

Det store fødselskullet fra 1946, som nå nærmer seg 50 år, er ikke lenger det største årskullet i befolkningen. Faktisk nådde 1969-kullet igjen 1946-kullet i størrelse allerede i 9-årsalderen (se figur 3). Halvparten av forspranget ved fødselen, ble tatt igjen første året ved at det døde 1 500 færre spedbarn i 1969. Videre vokste årskullet fra 1969 allerede fra 1971 som følge av innvandring og nådde igjen antallet ved fødselen etter ti år. 1969-kullet har fortsatt å vokse og vil trolig passere 70 000 i løpet av 1996.

Ifølge Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger kommer vi ved

årsskiftet 2004/2005 til å ha hele 71 600 35-åring fra 1969-kullet bosatt i landet. Dette er 900 flere enn antall barn født i 1946 og dermed det aller største årskullet i Norges befolkning så langt. Også de andre store kullene fra 1960-årene vil vokse til vel 70 000 eller tett oppunder. Omkring 2005 vil årskullene 35-39 år være på over 70 000 i gjennomsnitt og til sammen utgjøre 17 000 flere enn ved fødselen.

Dagens kull på 60 000 vokser til 67 000

Fødselskullene på omkring 60 000 fra 1990 av vil også kunne nå igjen 1946-kullet i størrelse, men ikke før ved 35-årsalderen. Kullet født i 1983, det minste og eneste fødselskullet under 50 000 etter 2. verdenskrig, vil bli større enn 1920-kullet, som talte over 69 000 fødte, trolig før fylte 40. Ved pensjonsalderen vil 1983-kullet, og dermed alle de "små" fødselskullene fra perioden 1977-1985 telle langt flere enn 1920-kullet.

Før: dødeligheten som største usikkerhetsfaktor - nå: innvandringen

Framtidig utvikling i størrelsen på allerede eksisterende årskull fortøner seg nå nokså annerledes enn for et trekvart århundre siden. Dengang var usikkerheten knyttet til *hvor mye* kullene ville bli redusert med årene, vesentlig på grunn av dødsfall. Nå, som det årlig dør bare 1 000 personer under 30 år, vil en forholdsvis beskjeden innvandring - eller mer presist innflyttingsoverskudd - få årskullene til å vokse til ut i 30-årene, dersom flyttestrømmen varer ved. Som vi har sett foran vil størrelsen på veksten avhenge mye av hvor stor innvandringen blir.

Ellers var usikkerheten stor for 75 år siden også, sannsynligvis langt større enn en ante dengang, iallfall med hensyn til dødelighet. Det går klart

fram ved å sammenlikne hvordan et kull ville bli redusert ved dødsfall ut fra erfaringene i årene før 1920 i forhold til den faktiske dødeligheten for dem født 1916-1920 fram til nå. Mens dødsfallene i årene før 1920 (bortsett fra året 1918 da det døde uvanlig mange "i spanskesyken") tydet på at bare 70 prosent ville oppleve sin 50-årsdag, endte det opp med at 83 prosent, eller 8 000-9 000 flere fra hvert årskull, nådde denne alderen (se figur 1).

Overlevelseskurven for 1994, basert på dødsfallene dette året (se figur 1), er svært flat og ligger tett oppunder 100 prosent de 4-5 første tiårene. Siden knapt 2,5 prosent av et kull dør før fylte 40 år, vil dødelighet representere svært liten usikkerhet framover, iallfall for unge og middelalderende. Derimot vil flyttebalansen mot utlandet kunne bety langt mer, slik figurene 2 og 3 viser. Med 2,5 prosent kullreduksjon som følge av dødsfall vil en økning av fødselskullene fra 1983 og 1984 på over 16 prosent i så fall innebære at innvandringen bidrar med om lag 19 prosent økning.

Avslutning

De nye vekstbetingelsene for befolkningen som lavere dødelighet og økt innvandring innebærer, viser at en generelt må være varsom med å basere seg på fødselstall og eldre erfaringer om hvor store årskullene vil bli på ulike alderstrinn, når framtida skal planlegges. Da vil det måtte nyttes mer avanserte beregninger, slike som de befolkningsframskrivningene omtalt foran. Vår innvandringspolitikk vil være avgjørende for de forutsetningene som bør legges til grunn.

Litteratur

Borgan, J.-K. (1983): *Kohort-dødeligheten i Norge 1846-1980*. Rapport 83/28 Statistisk sentralbyrå. I tillegg upubliserte oppdateringer på grunnlag av dødsfall 1981-1994.



Statistisk sentralbyrå (1910): *Norges folkemængde fordelt på de enkelte aldersaar 1846-1901*. Norges offisielle statistikk.

Statistisk sentralbyrå (1978): *Historiske tabeller over folkemængde, giftermål og dødsfall 1911-1976*. Norges offisielle statistikk.

Statistisk sentralbyrå (1977-1984): *Folkemengden etter alder og ekteskapelig status 31. desember 19xx*. Norges offisielle statistikk.

Statistisk sentralbyrå (1986-1995): *Befolkningsstatistikk Hefte II Folkemængd 1. januar*. Norges offisielle statistikk.

Statistisk sentralbyrå (1994): *Framskrivning av folkemengden 1993-2050 Nasjonale og regionale tall*. Norges offisielle statistikk.

Halvard Skiri er rådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for befolknings- og utdanningsstatistikk.

Enslige forsørgere - trygd, arbeid eller begge deler?

I løpet av livet går mange gjennom en fase som enslig forsørger. For de fleste varer eneforsørgerfasen i mindre enn fire år, mens en av ti er enslig forsørger i mer enn ti år (1990-data). Det er mer vanlig at enslige forsørgere forsørger seg gjennom inntekts-givende arbeid enn gjennom overgangs-stønad fra folketrygden. Hovedkonklusjonen i denne artikkelen er likevel at de fleste gjør både - og: Mange veksler mellom jobb og overgangs-stønad, og mange kombinerer de to inntektskildene i deler av, eller i hele, perioden som eneforsørger.

Randi Kjeldstad og
Kari-Mette Roalsø

Enslige forsørgere tilhører de grupper i det norske velferdssamfunn som er dårligst stilt. De er oftere fattige og har lavere materiell standard enn andre typer hushold. De har lavere utdanning og svakere tilknytning til arbeidsmarkedet enn andre foreldre. En stor andel av de enslige forsørgerne forsørgeres av trygd. De er nesten alltid kvinner.

I løpet av de siste 10-15 år er det blitt stadig flere enslige forsørgere, og vi regner i dag med at gruppen utgjør drøyt 100 000, dvs. en femtedel av alle barnefamiliene i Norge (Dahl 1993 og Rikstrygdeverket 1994). Denne utviklingen sees på av mange som bekymringsfull, ikke minst av samfunnsøkonomiske grunner. Det har sammenheng med at enslige forsørgere har en rekke økonomiske rettigheter i trygdesystemet, og at mange av dem benytter seg av sine rettigheter. Vi vet imidlertid lite om hvordan de sosiale stønadene fordeles, og hvor viktig eller avgjørende ytelsene er for den enkelte enslige forsørgers økonomiske levekår. Fordi enslige forsørgere i gjennomsnitt har dårligere levekår enn andre, har de i mange sammenhenger blitt sett på som en enhetlig gruppe som befinner seg i samme livssituasjon, har de samme problemer og handler tilnærmet likt. Nyere undersøkelser viser at dette

langt fra er tilfellet. Flittig og Lajord (1993) finner store forskjeller i tilpasning og levekår mellom mottakere og ikke-mottakere av overgangsstønad fra folketrygden, og Dahl (1993) finner store forskjeller mellom enslige mødre og enslige fedre.

Denne kunnskapen er basert på opplysninger om situasjonen på ett tidspunkt (Levekårsundersøkelsen 1991 med tilleggsutvalg for enslige forsørgere). På grunn av at antallet enslige forsørgere gjennomgående har vært få i tidligere utvalgsundersøkelser, eksisterer det svært lite informasjon om endring i deres livssituasjon og levekår. Enda dårligere stilt er vi når det gjelder kunnskap om eneforsørger tilværelsen som en særegen fase i individers livsløp, og om endringer i tilpasninger og levekår forut for, i løpet av, og etter, tilværelsen som enslig forsørger. I denne artikkelen søker vi å kartlegge hvordan den enkelte tilpasser seg mellom arbeid og trygd i løpet av livsfasen som enslig forsørger.

Det første spørsmålet vi stiller, er om vi med rimelighet kan si at status som eneforsørger er en kortvarig tilværelse for de aller fleste, eller om eneforsørger tilværelsen for mange er et valg (eller en skjebne) "for livet". Deretter undersøker vi hvor vanlig det er å

1. Om prosjektet¹

Artikkelen refererer noen hovedkonklusjoner fra første del av et større forskningsprosjekt. I denne delen studeres individuelle "forsørgelseskarrierer", dvs. vi kartlegger hvordan enslige forsørgere forsørger seg og barn(a) i løpet av hele den tiden de er enslige forsørgere. Med utgangspunkt i den enkelte enslige forsørgers tilpasning mellom lønnsarbeid og trygd (overgangsstønad i folketrygden) konstrueres ni ulike typer individuelle tilpasningsmønstre. Artikkelen har et begrenset siktemål, nemlig å vise i grove trekk hvilke typer forsørgelseskarrierer som er vanlige og hvilke som er mindre vanlige. Hva som kjennetegner enslige forsørgere med ulike tilpasningsmønstre, og hvilke livsløpsprosesser som fører til (valg av) ulike tilpasninger i eneforsørgerfasen, vil bli forsøkt besvart i prosjektets andre del. Resultatene vil bli presentert i en senere artikkel i Samfunnsspeilet.

motta overgangsstønad fra folketrygden i denne livsfasen, og hvor lenge den enkelte er avhengig av slik stønad. Vi stiller de samme spørsmålene også når det gjelder tilknytning til arbeidslivet; hvor vanlig er det å være i jobb i eneforsørgerfasen, og hvor stor andel av eneforsørgerfasen forsørger vedkommende seg og sine barn hovedsakelig gjennom eget arbeid? Til slutt spør vi hvor vanlig det er å kombinere trygd og arbeid, enten gjennom deltidsarbeid og avkortet stønad eller med perioder med arbeid og perioder med trygd.

Store forskjeller i hvor lenge man er enslig forsørger

Livsfasen som enslig forsørger er forbigående. For det første begrenses barneforsørgerfasen av at barna etter hvert forsørger seg selv, f.eks. gjennom studielån eller egen inntekt (når definisjonen av enslig forsørger følger barnetrygdreglene, jf. boks 3, slutter fasen pr. definisjon når yngste barn fyller 16 år). Men fasen som eneforsørger vil også opphøre hvis forsørge-

2. Datagrunnlaget

Data er hovedsakelig hentet fra en egen del av levekårsundersøkelsens tilleggsutvalg for enslige forsørgere 1991, nemlig en retrospektiv månedlig kartlegging (etter "dagbokprinsippet") av enslige forsørgeres ulike gjøremål over en 15-årsperiode. Utvalget er representativt for enslige forsørgere som mottok utvidet barnetrygd i november 1990 (nettutvalg 701 personer). Det er viktig å være oppmerksom på at de beregningene av eneforsørgerfasens varighet som presenteres her, forteller hvor lenge det er siden de som var eneforsørgere i 1990 ble eneforsørgere (siste gang), og ikke generelt hvor lenge eneforsørgerfasen(e) varer i gjennomsnitt. Til slike beregninger måtte vi ha opplysninger fra personer som tidligere har vært enslige forsørgere, og som ikke er det lenger. Imidlertid er det problemer forbundet også med en slik metode. Hvis vi f.eks. baserte analysen på personer som sluttet å være eneforsørgere på ett tidspunkt, ville personer med lang eneforsørgerfase bli underrepresentert i utvalget. Vi kan ikke gå nærmere inn på denne metode-diskusjonen her, men presisere at vår analyse er representativ for eneforsørgerne (pr. 1990) og ikke for avsluttede eneforsørgerfaser.

ren gifter seg. Inngåelse av samboerforhold endrer imidlertid ikke status som enslig forsørger ifølge vår (gamle barnetrygd-) definisjon, hvis vedkommende ikke flytter sammen med barnets andre forelder (jf. boks 3). Utgangspunkt for eneforsørgerertilværelsen kan være fødsel utenfor ekteskap eller utenfor samboerforhold mellom barnets foreldre, eller at foreldrenes samliv brytes opp, gjennom separasjon, skilsmisse, opphør av samboerforhold eller dødsfall.

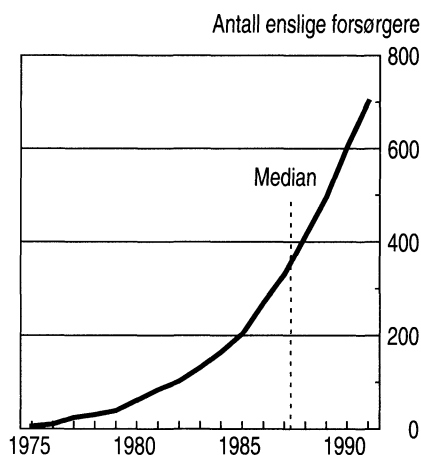
Gruppen enslige forsørgere pr. 1990 hadde i gjennomsnitt vært enslige forsørgere i 55 måneder. Lengden på eneforsørgerfasen varierte imidlertid sterkt innen gruppen. Halvparten hadde vært eneforsørgere i tre og et halvt år eller mindre, mens en av fire hadde vært det i ett og et halvt år eller mindre. Samtidig hadde drøyt en av ti vært eneforsørger i mer enn ti år. Sannsynligheten for en langvarig eneforsørgerertilværelse ser ut til å øke kraftig etter seks-sju år; av de enslige forsørgerne som hadde vært eneforsørgere i mer enn seks og et halvt år, hadde halvparten mer enn ti år bak seg som eneforsørger. Den store spredningen i varigheten av enefor-

sørgerertilværelsen understreker det andre forskere har påpekt, nemlig at enslige forsørgere ikke er en homogen gruppe. Dermed gir ikke gjennomsnittstall et godt bilde av situasjonen til enslige forsørgere, verken når det gjelder levekårsforhold eller varighet av tilværelsen som enslig forsørger. Det faktum at gjennomsnittlig varighet er drøyt fire og et halvt år, mens til sammen halvparten av de enslige forsørgerne enten har en varighet under to år eller over ni år, indikerer snarere at enslige forsørgere har svært ulike livsløp og livsløpstilpasninger.

Stønadsperiodens varighet

Den sosialpolitiske interessen for utvikling i antall eneforsørgere har kanskje først og fremst vært knyttet til hvor mange som mottar offentlig stønad og/eller hvor lenge eneforsørgerne er avhengige av slik stønad for seg og sine barn. Når man nå ønsker å endre enslige forsørgeres stønadsvilkår, skyldes det blant annet en økende bekymring for at stønadsmottakernes bånd til arbeidslivet svekkes dersom stønadsperioden blir langvarig (Sosial- og helsedepartementet 1994/95).

Figur 1: Varighet av eneforsørgerfasen pr. november 1990. Kumulert antall enslige forsørgere etter når eneforsørgerfasen startet¹



¹ Registrert januar 1975-1990 + november 1990. Første registrering: 1975

Kilde: Levekårsundersøkelsen 1991, tilleggsutvalget for enslige forsørgere

3. Ulike definisjoner av familietyper enslig forsørger

Enslig forsørger er et upresist begrep, og det er ikke entydig hvem eller hvilken livssituasjon begrepet omfatter. I norsk statistikk benyttes gjerne tre ulike definisjoner eller avgrensninger: 1) enslige forsørgere med overgangsstønad ifølge kapittel 12 i folketrygdloven (pluss ev. de med bare stønad til barnetilsyn ifølge kapittel 12), 2) enslige forsørgere med utvidet barnetrygd og 3) enslige mødre/fedre med barn ifølge befolkningsstatistikken. Antall enslige forsørgere varierer avhengig av hvilken definisjon man benytter, fra 59 000 med overgangsstønad og/eller stønad til barnetilsyn til 108 000 med utvidet barnetrygd og 118 000 ifølge befolkningsstatistikken.²

Felles for alle avgrensninger er at den enslige forelderen ikke må være gift. Avgrensning etter barnets alder er imidlertid svært ulik mellom de tre definisjonene. Statistisk sentralbyrås befolkningsstatistikk gir tall for enslige mødre og fedre med barn under 18 år, enslige forsørgere med utvidet barnetrygd omfatter foreldre med barn under 16 år (når barnet fyller 16 år, bortfaller barnetrygden), og enslige forsørgere med overgangsstønad omfatter som hovedregel foreldre med barn under ti år (rett til overgangsstønad bortfaller som hovedregel når barnet har avsluttet tredje skoleår). De tre definisjonene omfatter samboende personer i ulik grad. Inntil 1994 var det likt for de tre at man kunne være samboer, men ikke med barnets andre forelder. Dette er nå endret når det gjelder utvidet barnetrygd (jf. note 2). Hvis vedkommende får et nytt barn med sin samboer, er hun/han ikke lenger enslig forsørger i befolkningsstatistikken, og hun/han har ikke lenger rett til overgangsstønad. Inntil 1994 hadde vedkommende likevel rett til utvidet barnetrygd for sitt særkullsbarn. Denne retten har nå bortfalt.

Enslige forsørgere defineres her som personer med rett til utvidet barnetrygd pr. november 1990 (dvs. etter de gamle barnetrygdreglene).³ De personene som inngår i utvalget, er representative for enslige forsørgere med barn under 16 år pr. november 1990. Av definisjonen (se ovenfor) følger det at den enslige forsørgeren ikke nødvendigvis bor alene med sitt barn.

Hovedytelsen som tilstår enslige forsørgere i Norge, er overgangsstønad. Overgangsstønad ytes til enslige forsørgere med barn under ti år, og er en ytelse til livsopphold som tildeles uten nærmere overprøving hvis vedkommende ikke er i arbeid. Har hun/han ervervsinntekt, blir stønaden forholdsmessig avkortet. Ved ervervsinntekt høyere enn ca. 175 000 kroner (1995) bortfaller retten til overgangsstønad. Intensjonen med overgangsstønaden er ifølge Terum (1993) grunnleggende tvetydig. På den ene siden er stønaden ment som en minstesikring av inntekt for forel-

dre som er alene om omsorgen for små barn, og som dermed er ute av stand til å ta lønnet arbeid. Samtidig skal den, ved at den primært skal være en midlertidig ytelse i en vanskelig overgangssituasjon, ikke bidra til å motivere henne/ham vekk fra, eller til å utsette, å forsørge seg selv ved lønnet arbeid.

En viktig problemstilling blir derfor hvordan den enkelte eneforsørgeren faktisk forsørger seg og sitt/sine barn i denne livsfasen. Vi kartlegger stønadsperiodens varighet i forhold til varigheten av livsfasen som enslig

forsørger.⁴ Vi spør altså hvor stor andel av tiden som enslig forsørger den enkelte mottar overgangsstønad, enten som eneste inntektskilde eller i tillegg til andre inntektskilder, herunder andre ytelser fra det offentlige.

På overgangsstønad i knapt halvparten av tiden

Vår analyse viser at de enslige forsørgerne i 1990 hadde en stønadsperiode bak seg på knapt to år (23 måneder) i gjennomsnitt (tabell 1). Det tilsvarer knapt halvparten (45 prosent) av den samlede "eneforsørger-tiden"⁵ i Norge. Imidlertid er det, på samme måte som vi har sett når det gjelder varigheten av hele livsfasen som enslig forsørger, stor variasjon også i varigheten av perioden som mottaker av overgangsstønad. Tre av fire har mottatt overgangsstønad i tre år eller mindre (inkludert dem som ikke har mottatt stønad overhodet), mens en av ti har mottatt stønad i seks år eller mer.

"Nye" eneforsørgere mer uavhengig av stønad?

Hvor lenge den enkelte mottar overgangsstønad, har selvfølgelig nær sammenheng med hvor lenge hun/han er enslig forsørger. Gjennomsnittlig stønadstid varierer fra fem måneder for dem som har vært enslig forsørger mindre enn 19 måneder, til 46 for dem som har vært enslig forsørger i mer enn 80 måneder. Men når vi beregner lengden på stønadstiden i forhold til lengden på eneforsørgerfasen, varierer stønadsperiodens andel av eneforsørgerfasen relativt lite, fra knappe 40 til drøye 50 prosent, med størst andel for dem med kort eneforsørgerfase bak seg.

Andelen som har mottatt stønad i hele perioden er klart lavest i gruppen med lengst eneforsørgerfase. Dette har nok for en stor del sammenheng med at denne gruppen omfatter relativt mange som har mistet retten til

Tabell 1: Andel som ikke har mottatt stønad, andel som har mottatt stønad i deler av eneforsørgerfasen og andel som har mottatt stønad i hele eneforsørgerfasen. Prosent. Gjennomsnittlig stønadstid som prosentandel av eneforsørgerfasen. Gjennomsnittlig stønadstid i måneder. Grupper etter lengden på eneforsørgerfasen

	I alt	Ikke mottatt stønad i fasen	Stønad i deler av fasen	Stønad i hele fasen	Gjennomsnittlig stønadstid som prosentandel av eneforsørgerfasen	Gjennomsnittlig stønadstid i måneder	N
Alle	100	40	30	30	45	23	701
Eneforsørgerfasens lengde							
Kort eneforsørgerfase (1-18 md.)	100	44	16	40	52	5	174
Middels kort eneforsørgerfase (19-42 md.)	100	48	27	25	42	13	177
Middels lang eneforsørgerfase (43-80 md.)	100	35	32	33	47	28	175
Lang eneforsørgerfase (81-191 md.)	100	31	55	14	38	46	175

Tabell 2: Andel som ikke har vært i jobb, andel som har jobbet i deler av eneforsørgerfasen og andel som har jobbet i hele eneforsørgerfasen. Prosent. Gjennomsnittlig tid i jobb som prosentandel av eneforsørgerfasen. Gjennomsnittlig antall måneder i jobb. Grupper etter lengden på eneforsørgerfasen

	I alt	Ikke vært i jobb i fasen	I jobb i deler av fasen	I jobb i hele fasen	Gjennomsnittlig tid i jobb som prosentandel av eneforsørgerfasen	Gjennomsnittlig tid i jobb i måneder	N
Alle	100	25	36	39	56	32	701
Eneforsørgerfasens lengde							
Kort eneforsørgerfase (1-18 md.)	100	37	15	48	55	5	174
Middels kort eneforsørgerfase (19-42 md.)	100	28	28	44	56	18	177
Middels lang eneforsørgerfase (43-80 md.)	100	19	48	33	54	33	175
Lang eneforsørgerfase (81-191 md.)	100	15	60	25	59	71	175

overgangsstønad pr. 1990 (De som har vært eneforsørgere lenge, har gjennomgående større barn, dvs. de har oftere barn over ti år). Dette forholdet bidrar nok også til at gjennomsnittlig stønadstid som andel av eneforsørgerfasen er lavest i denne gruppen. Men ser vi på andelen som har mottatt overgangsstønad i kortere eller lengre perioder i løpet av eneforsørgerfasen, finner vi at det gjelder 60 prosent av alle⁶, og 70 prosent av dem med lengst eneforsørgerfase. Samtidig ser det ut til at det blant de "nye" eneforsørgerne (som har vært enslige forsørgere i tre og et halvt år eller mindre) er flere som er helt uavhengige av overgangsstonaden som forsørgelseskilde. I hvor stor grad ulikheter i bruk av overgangsstonad har sammenheng med hvor kort- eller langvarig eneforsørgerfasen er, eller om forskjellene først og fremst har sammenheng med helt andre kjennetegn ved den enkelte, kan vi ikke komme nærmere innpå her. Det vil være ett av temaene i artikkelen fra prosjektets del to som kommer i et senere nummer av Samfunnsspeilet. Betydningen av yngste barns alder er imidlertid åpenbar i og med at det er et av hovedkriteriene for rett til overgangsstonad. Dette tar vi hensyn til senere i denne artikkelen, når vi skal kartlegge ulike individuelle tilpasningsmønstre mellom arbeid og trygd.

Yrkestilknytning i eneforsørgerfasen
 Enslige forsørgere har i mindre grad lønnet arbeid enn andre foreldre med barn under 16 år. Forskjellen er størst mellom enslige og gifte/samboende mødre (Dahl 1993). Mens yrkesdeltakingen økte blant gifte og samboende småbarnsmødre i løpet av 1980-årene (Kjeldstad og Lyngstad 1993), har det vært en nedgang blant enslige mødre.⁷ Ifølge levekårsundersøkelsen 1991 var 63 prosent av enslige forsørgere sysselsatt (61 prosent av ens-

lige mødre) mot 87 prosent av gifte/samboende (78 prosent av gifte/samboende mødre). Ikke desto mindre er lønnsinntekt enslige forsørgeres viktigste inntektskilde. Det gjelder for 57 prosent, mens overgangsstønad er viktigst for 28 prosent (Kjeldstad og Roalsø 1995).

Pr. i dag er det gjort svært lite forskning som kan gi kunnskap om den enkelte eneforsørgers yrkestilknytning i løpet av eneforsørgerfasen.⁸ "Dagbokdataene" fra levekårsundersøkelsen 1991 gir oss imidlertid mulighet til å beregne hvor mange som er yrkesaktive, og antall måneder den enkelte er i jobb i løpet av tiden som enslig forsørger.

I jobb i mer enn halvparten av tiden som enslig forsørger

Tre av fire enslige forsørgere har vært i inntektsgivende arbeid minst en måned i løpet av eneforsørgerfasen (tabell 2). På samme måte som vi har sett når det gjelder andelen som mottar overgangsstønad, finner vi at andelen som har vært sysselsatt i løpet av eneforsørgerfasen, er høyere enn andelen som er sysselsatt på ett tidspunkt. Forskjellen mellom tverrsnittstall og "livsløpstall" er imidlertid noe mindre når det gjelder andel sysselsatte enn andel stønadmottakere.

I gjennomsnitt er enslige forsørgere sysselsatt i noe over halvparten av eneforsørgerfasen (56 prosent av tiden). Dette utgjør drøye to og et halvt år, og en lengre periode enn gjennomsnittlig periode med overgangsstønad, hhv. 32 (tabell 2) og 23 (tabell 1) måneder. Fire av ti har vært i jobb i hele eneforsørgerfasen.

Yrkesdeltaking uavhengig av eneforsørgerfasens varighet

Vi fant (tabell 1) at stønadsperiodens andel av eneforsørgerfasen varierer ganske lite i gjennomsnitt med lengden på eneforsørgerfasen. Dette bil-

det er enda klarere når vi ser på tiden med yrkestilknytning; uansett varighet på eneforsørgerfasen, er enslige forsørgere yrkestilknyttet drøyt halvparten av tiden i gjennomsnitt.

Blant de "nye" eneforsørgerne (med kort og middels kort eneforsørgerfase bak seg) er det imidlertid stor forskjell i hvor langvarig yrkestilknytning den enkelte har. Mellom 40 og 50 prosent av dem som har vært enslig forsørger i tre og et halvt år eller mindre, har vært yrkestilknyttet hele tiden. Rundt regnet en av tre har ikke vært i jobb i det hele tatt. Blant dem som har vært eneforsørgere i lengre tid (middels lang og lang eneforsørgerfase), har en større andel hatt vekslende perioder mellom arbeid og trygd (og ev. annen forsørgelse). At vi finner mindre tendens til en todeling av gruppen i stabilt yrkesaktive og stabilt stønadsavhengige blant dem som har vært eneforsørgere lenge, er ikke overraskende. Det kan dels ha sammenheng med livsfasekjennetegn, først og fremst at retten til overgangsstønad har falt bort (jf. tidligere avsnitt). Dels kan det ha sammenheng med "eksponeringstiden"; jo lenger i "tilstanden" enslig forsørger, desto større sannsynlighet for avbrudd og endring i mønstre.

Arbeid og/eller trygd - individuelle tilpasninger

I grove trekk viser vår analyse at det er mer vanlig å ha inntektsgivende arbeid enn å motta overgangsstønad i løpet av fasen som enslig forsørger. Vi har også klare indikasjoner på at mange kombinerer eller veksler mellom å forsørge seg ved inntektsgivende arbeid og/eller overgangsstønad. Men hvor vanlige og hvor varige de ulike tilpasningene er, vet vi foreløpig lite om.⁹

Det er kanskje ikke så overraskende at arbeid er mer vanlig enn trygd når eneforsørgerfasen defineres, slik vi

har gjort, ut fra retten til utvidet barnetrygd. Når denne definisjonen legges til grunn, vil eneforsørgerfasen omfatte også perioder der den enslige forsørgeren ikke har rett til overgangsstønad (f.eks. yngste barn er i alderen 11-15 år). For at det skal være meningsfylt å kartlegge forskjeller i tilpasning mellom arbeid og trygd i eneforsørgerfasen, har vi derfor i det følgende kategorisert varighet av yrkestilknytning og stønadsperiode ut fra hvor stor andel de utgjør av den tiden hver enkelt eneforsørger har rett til overgangsstønad, dvs. årene til og med det året yngste barn fyller ti år.¹⁰

Vi skiller mellom 1) dem som aldri har vært i jobb, 2) dem som har vært i jobb i deler av tiden, og 3) dem som har vært i jobb hele tiden som enslig forsørger. På samme måte skiller vi mellom 1) dem som aldri har mottatt overgangsstønad, 2) dem som har mottatt overgangsstønad i deler av tiden, og 3) dem som har mottatt overgangsstønad hele tiden som enslig forsørger. Ved å krysskjøre skårene på de seks kategoriene framkommer ni ulike tilpasningsmønstre, eller forsørgelseskARRIERER, som fordeler seg som følger (kategori a-i, tabell 3):

Tabell 3: Individuelle tilpasninger mellom inntektsgivende arbeid og overgangsstønad for enslige forsørgere. Andel som forsørges ved ulike tilpasninger. Prosent. November 1990

Andel av eneforsørgerfasen med overgangs-stønad	Andel av eneforsørgerfasen i inntektsgivende arbeid		
	Aldri	Deler av tiden	Hele tiden
Aldri	(a) 5	(b) 13	(c) 16
Deler av tiden	(d) 13	(e) 12	(f) 6
Hele tiden	(g) 10	(h) 16	(i) 8

N=622

Stor variasjon i hvordan man forsørger seg (og sine) i løpet av eneforsørgerfasen

Arbeids- og forsørgelseskarrierene er mange og varierte for eneforsørgere med barn under ti år. Det gjelder både med hensyn til hvor avhengig/uavhengig den enkelte er av overgangsstønad og med hensyn til hvor stabil den enkeltes tilpasning er over tid.

En tredjedel av eneforsørgerne har aldri vært avhengig av folketrygdens overgangsstønad i denne livsfasen (kategori a, b og c). Tre av ti har vært i arbeid og aldri mottatt overgangsstønad (kategori b og c). Av disse har flertallet vært i arbeid hele tiden (kategori c).

Av dem som har vært i lønnet arbeid hele tiden (kategori c, f og i) har noe under halvparten samtidig mottatt overgangsstønad, og de fleste av dem har kombinert arbeid og trygd hele tiden (kategori i). Disse er nok for en stor del kvinner i deltidsjobb. De utgjør drøye fjerdedelen av de stabilt utearbeidende. Av alle enslige forsørgere med yngste barn under ti år utgjør de knapt en av ti.

Drøye fjerdedelen har aldri hatt inntektsgivende arbeid i fasen som eneforsørger med barn under ti år (kategori a, d og g). Et mindretall av disse har heller ikke mottatt overgangsstønad. Disse må antas å forsørges ved andre trygdeytelser; noen også av eventuell samboer. Dette er vel grunnen til at langt fra alle som har vært uten inntektsgivende arbeid hele tiden, har mottatt overgangsstønad hele tiden (kategori g).

Hvis vi sammenligner "ytterpunktene" når det gjelder forsørgelse i denne livsfasen, nemlig de som er i jobb hele tiden og aldri mottar overgangsstønad (kategori c) på den ene siden og de som mottar overgangsstønad hele

tiden og aldri er i jobb (kategori g) på den andre siden, ser vi at de stabilt selvforsørgete utgjør flere enn de stabilt trygdeavhengige (16 mot 10 prosent). For de fleste eneforsørgere (seks av ti) veksler betydningen av ulike inntektskilder i løpet av årene barna er små, mens fire av ti har et stabilt forsørgelsesmønster i hele fasen.

Vår analyse av hvordan den enkelte enslige forsørger tilpasser seg eller velger mellom de to ulike forsørgelseskildene lønnet arbeid og overgangsstønad over tid, gir et svært uensartet bilde. Konklusjonen må bli at det ikke fins *en* eller et fåtall "typiske" forsørgelseskarrierer i eneforsørgerfasen. Bildet viser tvert imot at karrierene er mange og ulike, og at en stor andel av de enslige forsørgerne endrer tilpasning en eller flere ganger i løpet av denne livsfasen.

Stønadsreglene bør ikke hindre fleksible tilpasninger

I Stortingsmelding nr. 35, 1994/95 (Velferdsmeldningen) foreslås endrete stønadsbetingelser for enslige forsørgere. Blant annet foreslås det å korte ned på perioden med rett til overgangsstønad. Det antas at en slik nedkorting vil bidra til at flere går ut i arbeid eller utdanning. Vår analyse viser at det store flertall av enslige forsørgere faktisk *er* i kontakt med arbeidslivet i kortere eller lengre tid i løpet av eneforsørgerfasen. Samtidig har vi sett at overgangsstønaden for mange representerer et alternativ til lønnet arbeid i enkelte perioder, og et supplement i andre perioder.

I den kommende diskusjonen omkring nye trygderegler kan det være viktig å minne om at livet som enslig forsørger ikke følger noe ensartet mønster, men tar, på samme måte som i andre livsfaser, ulike, og ofte uventete, vendinger for hver enkelt. Dette er tilfellet ikke minst når det

gjelder å tilpasse seg ulike forsørgelsesmuligheter som eneforsørger for små barn. Eventuelle nye trygderegler bør ikke undergrave de mulighetene til individuelle og fleksible tilpasninger som eksisterer under dagens regler.

1. Artikkelen inngår i prosjektet: *Arbeids- og forsørgelsesmønster i eneforsørgerfasen* ved Statistisk sentralbyrå. Administrasjonsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Sosial- og helsedepartementet bidrar til finansieringen.

2. Tallene gjelder 1993. Antallet med overgangsstønad og/eller barnetilsynsstønad og antallet enslige mødre/fedre med barn ifølge befolkningsstatistikken har økt med hhv. 1 000 og 4 000 det siste året (pr. 1994/95). Samtidig har antallet med utvidet barnetrygd gått ned med 20 000. Dette siste har sammenheng med endring i grunnlaget for rett til utvidet barnetrygd fra januar 1994. Retten til utvidet barnetrygd for særkullsbarn bortfaller nå dersom den enslige forsørgeren lever i et stabilt samboerskap.

3. Av de offentlige registre som eksisterte på tidspunktet for utvalgstrekkingen, ble barnetrygdregisteret ansett for å gi grunnlag for å trekke et utvalg som kommer nærmest det en til daglig omtaler som enslig forsørger. Dette til tross for at barnas aldersgrense er 16 år (og ikke 18 år, som vel ville synes mer dekkende ut fra et forsørgerperspektiv), og at det i noen av familiene er mer enn én voksen.

4. Vårt utvalg representerer ikke-avsluttede perioder som enslig forsørger (jf. boks 2), og omfatter dermed både avsluttede og ikke-avsluttede stønadsperioder. Et eksempel på det første er en enslig forsørger som tidligere mottok overgangsstønad, men som er i jobb i 1990.

5. Dvs. antall enslige forsørgere multiplisert med antall måneder den enkelte har utvidet barnetrygd. Det er viktig her å minne om at gjennomsnittsprioden på 23 måneder er beregnet med alle enslige forsørgere som basis. Hvis vi beregner gjennomsnittlig stønadstid med bare stønadmottakere som basis, blir gjennomsnittstallet høyere, og andelen med stønad i lang tid vil bli høyere.

6. Tverrsnittsundersøkelser viser at ca. 40 prosent av de enslige forsørgerne (mottakere av utvidet barnetrygd) mottar overgangsstø-

nad på ett gitt tidspunkt (1990, Dahl 1993 og NOU 1993:17). Når stønadshyppighet analyseres i et livsløpsperspektiv, finner vi følgelig at nivået ligger en halv gang høyere enn tilsvarende ut fra en tverrsnittsanalyse.

7. Tall fra Levekårsundersøkelsen 1980 og 1991 viser en nedgang i andelen sysselsatte blant enslige forsørgere fra 71 til 63 prosent (Statistisk sentralbyrå 1992). Utvalget av enslige forsørgere var imidlertid, som nevnt, lite i tidligere levekårsundersøkelser, og endringstall er dermed forbundet med usikkerhet. Det er imidlertid påvist den samme motsatte utviklingstendens mellom enslige og gifte/samboende mødres yrkesaktivitet også i andre land, som USA og Canada (Dooley 1994).

8. Unntak er Rønsen og Strøms undersøkelse (1991) av enslige forsørgeres endrete arbeidstilbud som følge av endring i avkortningsreglene for overgangsstønad i 1990. Undersøkelsen konkluderte med at regelendringene antas å føre til at flere enslige forsørgere søker seg ut på arbeidsmarkedet.

9. Selv om yrkesarbeid og overgangsstønad er de viktigste kildene til forsørging for enslige forsørgere, er de langt fra de eneste. Blant annet fins det en rekke andre offentlige stønadsformer, enten over folketrygden eller via kommunale sosialkontor som har stor betydning for mange enslige forsørgeres økonomi. Her begrenses analysen til å omfatte de to viktigste inntektskildene.

10. Denne avgrensningen er noe forenklet. Som nevnt i boks 3, varierer de ulike definisjonene på livsfasen enslig forsørger med alderen på yngste barn. Men i tillegg har, som nevnt, retten til overgangsstønad og utvidet barnetrygd blitt praktisert forskjellig overfor samboere inntil januar 1994. Hvis den enslige forsørgeren har nytt barn med samboer, har han/hun ikke rett til overgangsstønad, men har (inntil 1994) hatt rett til utvidet barnetrygd for særkullsbarnet. Dette siste kan vi ikke kontrollere for i vårt materiale, idet vi ikke har opplysninger om ekte-skaps-/samboerhistorien til den enkelte i løpet av den aktuelle analyseperioden. Dermed kan det blant de personene som defineres som eneforsørgere med rett til overgangsstønad, på enkelte tidspunkter "ha kommet med" personer som har nytt barn med ny samboer og som dermed har mistet retten til overgangsstønad.

Litteratur

Dahl, Grete (1993): Enslige forsørgere. *Sosialt utsyn* 1993. Statistisk sentralbyrå.

Dooley, Martin D. (1994): "The Converging Market Work Patterns of Married Mothers and Lone Mothers in Canada". *The Journal of Human Resources* vol. 29 no. 2.

Flittig, Else og Jorunn Lajord (1993): "Store levekårsforskjeller mellom grupper av enslige forsørgere". *Samfunnsspeilet* nr. 1/93. Statistisk sentralbyrå.

Kjeldstad, Randi og Jan Lyngstad (1993): *Arbeid, lønn og likestilling*. Universitetsforlaget.

Kjeldstad, Randi og Kari-Mette Roalsø (1995): *Forsørgelse i livsfasen enslig forsørger*. Paper presentert ved den 8. Nordiske sosialpolitiske forskerkonferansen, Stockholm 1995.

NOU 1993:17: *Levekår i Norge*. Finans- og tolldepartementet.

Rikstrygdeverket: *Trygdestatistisk årbok* 1990 og 1994.

Rønsen, Marit og Steinar Strøm (1991): "Enslige forsørgeres tilpasning mellom trygd og arbeid". I Aksel Hatland (red.): *Trygd som fortjent?* ad Notam forlag.

Sosial- og helsedepartementet (1994/95): *Stortingsmelding nr. 35, Velferdsmeldingen*.

Statistisk sentralbyrå (1992): *Levekårsundersøkelsen 1991*. Norges offisielle statistikk.

Terum, Lars Inge (1993): *Stønad, samliv og sjølforsørging*. Om korleis eneforsørgerane brukar overgangsstønaden frå folketrygda. INAS-rapport 1993.

Randi Kjeldstad er forsker i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning.

Kari-Mette Roalsø er førstekon-sulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning.

Sosiale indikatorer 1980-1995:

Velferdsutviklingen de siste 15 år

De siste 15 årenes levekårsutvikling har vært preget av til dels store sosiale endringer. 1980-årenes negative utvikling på arbeidsmarkedet var blant det mest negative, ved siden av en tiltakende kriminalitet. Likevel kan man konkludere med at de fleste har fått bedre levekår i løpet av perioden: Arbeidsledigheten har nå gått ned, inntektene har gått opp og levealderen stiger stadig. Vi ser også nedgang i selvmordstallene.

Store sosiale endringer på 1980-tallet

Indikatoroversikten¹ gir på flere områder inntrykk av et turbulent tiår, med til dels store sosiale endringer. 1980-tallet var for eksempel tiåret med betydelige endringer i familiemønsteret (sterk økning i antall skilsmisser og samboforhold), på arbeidsmarkedet (blant annet nesten 50 prosent flere småbarnsmødre i arbeidsstyrken) og i andelen av ungdomskullene som var under utdanning.

Flere positive trekk ved 1990-tallet

Midtveis på 1990-tallet gir et tilbakeblikk på tiåret grunn til tilfredshet. Fra 1993 til 1994 økte sysselsettingen for første gang på sju år, veksten i folks disponible inntekt har vært sterk de siste tre årene og inntektsforskjellene har ikke økt. Andelen av vårt forbruk som går til boliger, har avtatt, etter en lang periode med vekst - mens utgiftene til bil igjen har begynt å øke. Selvmord har vist nedgang for kvinner i helt siden 1988, mens selvmord blant menn har vært avtakende fra 1991. Andelen uføretrygdete var uendret fra 1993 til 1994, etter at den for første gang på svært mange år gikk tilbake fra 1992 til 1993. Antallet sosialhjelpstilfeller ble tredoblet fra 1980 til 1987, fortsatte å øke fram mot 1991 og har siden holdt seg relativt stabilt.

Svært mange av utviklingstendensene fra 1980-årene har fortsatt inn i 1990-årene. Et eksempel er den vedvarende økningen i antallet utenlandske statsborgere. Videre fortsatte skilsmissene å øke, men familiemønsteret viste et par endringer fra 1993 til 1994 som avvek fra tidligere klare tendenser: Andelen som har blitt samboere var uendret i 1994 etter lang tid med økning, mens andelen enslige forsørgere gikk ned samme år. Dette siste skyldes endringer av reglene om barnetrygd. Tallet på barn med barnehageplass fortsatte å øke - i takt med en vedvarende, men dog mindre nå enn før, økning i yrkesaktivitet blant kvinner med små barn. Aborttallene ble lavere på 1990-tallet, mens den årlige tilgangen på kreftpasienter ser ut til å forbli økende. Levealderen fortsatte å stige. Folk røykte mindre og forbrukte jevnt over mindre alkohol, målt som ren alkohol, så langt på 1990-tallet enn på 1980-tallet.

Arbeidsledigheten mest negativt...

Levekårsutredningen (NOU 1993:17) framhevet økonomiske og sosiale virkninger av problemene på arbeidsmarkedet som de viktigste negative trekk ved utviklingen i levekårene i 1980-årene. De økte problemene på arbeidsmarkedet bidrog blant annet til den sterke veksten i sosialhjelpstil-

Sosiale indikatorer

Sosiale indikatorer har som mål å tallfeste utviklingen ved ulike sider av befolkningens levekår og livsstil. Ideelt sett skal de gi en samlet og konsentrert oversikt over samfunnsutviklingen. Statistikk av denne typen kan ikke fange opp alt, og representerer nødvendigvis et utvalg som framhever visse sider ved samfunnsutviklingen på bekostning av andre. Det har vært en målsetting å dekke flest mulige samfunnsområder, selv om utvalget er begrenset til om lag 40 indikatorer. Et annet viktig kriterium for valg har vært at indikatorene finnes for flere tidspunkter. Det er 1980-årene som i første rekke kommenteres, men 1990-årene er også representert med opptil fem år for de fleste indikatorer.

feller og uførepensjonister, og til en svakt økende inntektsulikhet fra 1986 til 1990. Økningen i kriminalitet og selvmord er andre, entydig negative trekk ved samfunnsutviklingen de siste 10-13 årene.

...men mange har fått bedre levekår

Det er imidlertid også mange positive utviklingstrekk i befolkningens velferd. Levekårsutvalget konkluderte med at de fleste fikk bedre levekår i løpet av 1980-tallet, og viste blant annet til bedringen i bostandarden og pensjonistenes økte inntekter. Visse sider ved helsetilstanden utviklet seg positivt, blant annet ble dødeligheten redusert i løpet av tiåret, spesielt blant menn. En sterkt økende andel av ungdomskullene fikk anledning til å ta høyere utdanning, selv om en del av økningen sannsynligvis har et oppbevaringspreg. Flere var kulturelt og fysisk aktive, for eksempel var antallet besøkende i teater og opera i 1993 det høyeste noensinne.

Mer likestilling på godt og vondt

Bruk av gjennomsnittstall for hele befolkningen kan åpenbart være misvisende, siden et mindretall av befolkningen utmerket godt kan ha en negativ levekårsutvikling, mens det store flertall får det bedre. Det er lagt liten vekt på ulikhet i de sosiale indikatorene som presenteres nedenfor, med unntak av målet for inntektsulikhet. Sosialt Utsyn 1993 (Statistisk sentralbyrå 1993a) og Levekårsutvalget analyserer utviklingen for ulike grupper. Levekårsutvalget pekte blant annet på at noen ungdomsgrupper har hatt en mer negativ levekårsutvikling enn gjennomsnittet, spesielt unge med lav utdanning. Økningen i andelen som mottar sosialhjelp, har for eksempel vært klart sterkere i aldersgruppen 20-24 år enn i den øvrige befolkning.

Et gjennomgående trekk ved utviklingen på 1980-tallet var mindre forskjeller mellom menn og kvinner på viktige samfunnsområder. Spesielt gjelder dette på arbeidsmarkedet, hvor kjønnsforskjellene i sysselsetting og arbeidstid har blitt vesentlig mindre, og i utdanningssystemet. Delvis som en konsekvens av dette, har utviklingen vært noe mer negativ for kvinner på andre områder. Kvinners helsevaner (røyking, alkoholbruk) er blitt mer lik menns, og den forventede levealder har utviklet seg mer positivt for menn enn kvinner. Økningen i andelen uførepensjonerte har vært langt sterkere blant kvinner enn blant menn.

BEFOLKNINGSUTVIKLINGEN

Det er ikke store sprang i befolkningsutviklingen fra ett år til det neste. Faktorer som påvirker fruktbarhet og dødelighet har med grunnleggende forhold i samfunnet å gjøre, og endres langsomt. Dessuten, det store flertallet av dem som bor i landet ved ett årsskifte, bor her også det neste, med ett år høyere alder. Å snu befolkningsutviklingen er som å snu en supertanker, det tar lang tid fra en impuls for endring gis til kursen er forandret. I løpet av året vil om lag 1 prosent av befolkningen dø, og en halv prosent flytte ut. Av de som bor i landet ved årets utgang, er nesten 1,5 prosent født i løpet av året, og en drøy halv prosent flyttet inn.

Økende befolkning...

Ved utgangen av 1994 var det 4,35 millioner innbyggere, 4,26 millioner av disse levde i Norge også ved forrige årsskifte. Økningen i folketall i løpet av året var 23 600 personer, litt mindre enn de nærmest foregående årene, men fortsatt er økningen større enn den var i perioden 1975-1990. De viktigste endringene sammenlignet med foregående år er at tallet på innvandringer er betydelig lavere,

tallet på døde er også lavere enn det var. Tallet på fødte og utvandring holdt seg på samme nivå som året før.

...og stabil fruktbarhet?

Samlet fruktbarhetstall (SFT) var 1,87 i 1994 mot 1,66 på det laveste (i 1983). Samlet fruktbarhetstall betegner det gjennomsnittlige barnetall en kvinne vil ha ved slutten av sin fødedyktige periode om hun gjennomlever hele denne perioden med de aldersspesifikke fødselssannsynligheter fra et gitt år. Med små variasjoner har SFT ligget nær 1,90 i seks år. Det er fortsatt nedgang i fødselstallet for kvinner yngre enn 25 år, og oppgang blant de som er eldre.

Helt siden tidlig på 1960-tallet har en stadig økende andel av fødslene skjedd utenfor ekteskap (46 prosent i 1994). Fire femdel er barn født av samboende foreldre som ikke er gifte, mens en femdel er barn født av enslige mødre. Selv om det blir flere fødsler utenom ekteskap og et økende antall skilte, har endringer i trygdelovgivningen ført til at andelen enslige forsørgere sank fra 20 til 17 prosent av alle barnefamilier i 1994.

Flere giftet seg i 1994 enn i 1993

Giftermåls hyppigheten er nå svært mye lavere enn for 10-20 år siden i alle vanlige ekteskapsaldre, og tenårings ekteskap er nesten borte. Tallet på inngåtte ekteskap har variert noe fra år til annet etter at den langsiktige nedgangen stoppet tidlig på 1980-tallet, men trenden har vært svakt synkende. Tallet i 1994 er det høyeste registrerte etter 1990, opp med mer enn 1 000 fra 1993. Det meste av oppgangen skyldes at flere skilte (særlig menn) gifter seg på nytt, men det var også en klar oppgang i tallet på førstegangs giftermål. Det ble registrert 136 partnerskap i 1994, 87 av disse mellom menn.

Tallet på samboere og aleneboere øker...

Flere og flere velger å leve i sambo-forhold uten å inngå formelt ekteskap, men oppgangen i ugift samliv er ikke stor nok til å kompensere for hele nedgangen i giftermålshyppigheten. Blant samboerne øker andelen som har felles barn raskt. Også fordi det er vanligere at samboforhold enn ekteskap oppløses, er det, særlig blant de yngre, en økende andel som lever alene.

Det årlige antall skilsmisser har steget lenge, og er nå nesten 11 000. Det var ingen oppgang fra 1993 til 1994, noe som kan skyldes at endringer i ekteskapsloven gav en kunstig sterk stigning fra 1992 til 1993. Dersom skilsmissehyppigheten fra 1994 holder seg, vil 48 prosent av ekteskape-ne som inngås nå, oppløses på lang sikt, mens mønsteret i 1980 pekte mot 30 prosent.

Andelen som lever alene øker blant de voksne. Blant unge voksne fordi ekteskape utsettes uten å erstattes fullt ut av samboforhold, og blant middelaldrende fordi samliv oppløses oftere enn før.

...og den innenlandske flyttingen øker igjen

Under nedgangskonjunktorene 1988-1992 sank antallet innenlandske flyttinger med nesten 15 prosent. Tallet for 1994 ligger 10 prosent over bunn-nivået, og er trolig en følge av at etterspørselen etter arbeidskraft igjen er økende. I 1994 var det 177 500 som fikk registrert skifte av bosted mellom to kommuner. I forhold til folketall og aldersstruktur er dette langt lavere enn i perioden 1950-1990.

Færre innvandrere fra den tredje verden

Variasjonen i befolkningstilveksten de siste årene har særlig hatt sammen-

heng med endringer i flyttingene til og fra utlandet. For nordmenn og andre vest-europeere har flyttingene sammenheng med arbeidsmarkedet hos oss og i nabolandene, mens det for øvrige lands statsborgere er politiske forhold i hjemlandet, og hvordan vår innvandringspolitikk praktiseres som er avgjørende. Ved inngangen til 1994 trådte EØS-avtalen i kraft. Den gir større muligheter enn tidligere til å flytte mellom EØS-landene for ta arbeid eller kortere opphold der. Årlige flyttetall varierer såpass mye at det er vanskelig uten nærmere analyser å si om EØS-avtalen har hatt noen effekt på flyttingene. Det kan se ut som om utflyttingen av norske statsborgere til andre EØS-land er blitt noe større enn det som kunne ventes uten avtalen, mens utlendingenes flytting synes å være upåvirket av den.

Vi hadde en nettoinnvandring fra utlandet på 7 500 personer i 1994, mer enn 5 000 færre enn året før. Nedgangen skyldes først og fremst færre innflyttere fra det tidligere Jugoslavia, og en ikke ubetydelig nedgang i nettoinnflyttingen fra de fleste land og verdensdeler. Norske statsborgere hadde nettoinnvandring på nesten 1 000 i 1993, og like stor nettoutvandring i 1994. Nettoinnvandringen fra land i den tredje verden har sunket hvert år fra 1987, og var i 1994 under 20 prosent av toppnivået. Antall utenlandske statsborgere økte med 8 300 som følge av nettoinnvandring og med 2 200 som følge av fødselsoverskuddet. Antallet reduseres ved skifte til norsk statsborgerskap, som i 1994 var rekordstort (8 800). Nettotilveksten av utenlandske statsborgere i 1994 var 1 700. De utgjør nå 3,8 prosent av folketallet.

Flere gamle og flere små barn

Aldersstrukturen i befolkningen endrer seg langsomt. Det siste året med

økning i andelen eldre (over 66 år) var 1992. På grunn av de små fødselskullene fra midten av 1920-tallet og utover, vil ikke andelen gamle stige igjen på de nærmeste 10-15 årene, ikke før de store kullene født etter krigen trer inn i pensjonistenes rekke. Andelen av de aller eldste, det vil si de over 80 år, vil imidlertid stige i ytterligere 10 år, før også denne gruppen vil få en forbigående reduksjon. På grunn av økende fruktbarhet, har andelen små barn i befolkningen (0-6 år) steget dobbelt så raskt som andelen over 80 år i løpet av det siste tiåret.

HELSE

Økende levealder, særlig for menn

Målt som bedring i forventet levealder, er helsetilstanden utvilsomt blitt bedre de siste 15 årene. Den forventede levealderen for et nyfødt guttebarn i 1994 var 74,9 år, for et nyfødt jentebarn 80, 6 år. Økningen i forventet levealder har vært noe sterkere for menn enn for kvinner. Forventet levealder er et uttrykk for nåtidens dødelighet, et hypotetisk mål som uttrykker hvor lenge en nyfødt kan forventes å leve, gitt de aldersspesifikke dødelighetsratene som gjelder i fødselsåret. Økningen i forventet levealder har blant annet sammenheng med at risikoen for en svært tidlig død er blitt klart mindre. Etter en nokså stabil spedbarnsdødelighet på 1980-tallet (i gjennomsnitt 8,1 dødsfall pr. 1 000 levendefødte), ble spedbarnsdødeligheten redusert til 5,8 i 1992 og 5,0 i 1993. I 1994 var spedbarnsdødeligheten 5,2 pr. 1 000 levendefødte. Dødeligheten i andre aldersgrupper under 65 år har også gått ned. Nedgangen har vært særlig markert etter 1987. Fra 1987 til 1994 ble dødeligheten blant menn i aldersgruppen 1-64 år redusert med 20 prosent, blant kvinner var reduksjonen 6 prosent.

Flere selvmord på 1980-tallet, færre på 1990-tallet

All dødelighetsutvikling har ikke vært like positiv. Økningen i selvmordsdødeligheten på 1980-tallet vakte stor bekymring. I 1993 ble det registrert 590 selvmord, mot 507 i 1980. Etter 1988 har det imidlertid vært en klar nedgang i selvmordstallene. I 1993 ble det registrert snaut 120 færre selvmord enn i toppåret 1988.

Mindre sykkelighet?

Dødeligheten er blitt en stadig mindre treffende indikator på utviklingen i helsetilstanden i moderne samfunn. De mest utbredte sykdommene (som muskel- og skjelettlidelser) har lav dødelighet, de er sykdommer en dør med, og ikke av. Helse- og levekårsundersøkelsene tyder på at andelen av befolkningen med ulike sykdommer har endret seg lite de siste 10-15 årene. Det samme gjelder andelen med ulike former for funksjonsproblemer. Visse helseproblemer er imidlertid økende. Selv når vi tar hensyn til økningen i andelen eldre i befolkningen, har det vært en forholdsvis jevn økning i tallet på nye krefttilfeller for begge kjønn. Deler av økningen kan skyldes bedre diagnostikk og økt diagnostisk utredning blant eldre personer. Helse- og levekårsundersøkelsene kan også tyde på en viss økning i forekomsten av hudlidelser blant begge kjønn, og av muskel- og skjelettlidelser blant kvinner.

Mindre bruk av tobakk og alkohol?

Bruk av alkohol og tobakk er to av de viktigste risikofaktorene for utvikling av helseproblemer. Om lag en tredel av den voksne befolkningen var dagligrykere i 1994 (35 prosent av mennene og 31 prosent av kvinnene). Andelen har i løpet av 1980-tallet og første del av 1990-tallet gått svakt ned blant menn og vært nokså uendret blant kvinner. Det registrerte alkoholforbruket (liter ren alkohol pr.

innbygger 15 år og eldre) gikk kraftig ned på begynnelsen av 1980-tallet. Etter en svak økning fram til 1987, ble alkoholforbruket igjen redusert. Fra 1993 til 1994 ble det registrert en svak økning i alkoholforbruket, for første gang siden 1987. Vi må likevel tilbake til 1970 for å finne et like lavt forbruk som i 1994. Det registrerte alkoholforbruket omfatter imidlertid ikke alkohol som går utenom de vanlige, "offisielle" omsetningskanaler. Det er derfor usikkert hvor reell nedgangen er. Intervjuundersøkelser, hvor en spør folk om hvor mye de drikker, tyder på en faktisk reduksjon i alkoholforbruket på 1980-tallet. Det registrerte alkoholforbruket i Norge er lavt i internasjonal sammenheng, i 1991 det laveste i Norden.

Færre aborter på 1990-tallet

Antallet aborter pr. 1 000 kvinner i aldersgruppen 15-49 år var i 1994 lavere enn i noe år siden 1979. Tendensen til økning i aborttallene fra 1983 til 1989 ble snudd til en markert reduksjon på begynnelsen av 1990-tallet. Tallet på aborter i dag svarer til at hver kvinne vil ta i underkant av 0,5 aborter i løpet av livet.

UTDANNING

1994 - utdanningsreformen

1994 har vært året for iverksettelsen av flere større reformer av det norske utdanningssystemet. Vi har hatt en omfattende omorganisering av den statlige høgskolestrukturen, og gjennomført den såkalte reform-94 på videregående nivå. Foreløpig gir ikke disse endringene seg nevneverdige utslag i statistikken. Det eneste man kan se er at gjennomsnittsalderen for elever i den videregående skolen har gått noe ned. Dette skyldes at de yngre elevene prioriteres framfor de eldre rett etter endt grunnskole i kraft av sin lovbestemte rett til 3-årig videregående utdanning.

Utdanningsøkningen fortsetter

Den plutselige utdanningsøkningen i 1970-årene, den såkalte utdannings-eksplosjonen, har fortsatt gjennom hele 1980-tallet og inn i 1990-årene. Mens det i 1980 fremdeles var om lag en tredel av 16-18-åringene som ikke gikk i videregående skole, var andelen redusert til en tidel i 1994.

Andelen 19-24-åringer som studerer ved universiteter og høyskoler ble nesten tredoblet for kvinner og nær fordoblet for menn i samme tidsrom. Særlig har økningen av andelen høgskole- og universitetsstudenter skutt fart siden 1985. Nesten en firedel av alle unge i denne aldersgruppen studerte i 1994.

Flest kvinner under høyere utdanning

Gjennom hele 1980-tallet var det flere av jentene enn guttene som tok videregående utdanning. Mesteparten av denne forskjellen har jevnet seg ut de siste årene (fra 1988). Guttene tok igjen jentene i 1991, et forsprang de stort sett har holdt siden da.

Noen tendens til utjevning mellom kjønnene finner vi derimot ikke når vi går et trinn høyere i utdanningssystemet - til høgskole- og universitetsnivå. Utjevningen stoppet i 1981, da andelen av 19-24-årige kvinner som tok høyere utdanning, passerte andelen mannlige studenter i samme aldersgruppe. Siden har økningen i studentandelen vært langt sterkere blant kvinnene enn blant mennene. Fra 1980 til 1994 økte kvinnene til det tredobbelte, mens mennene bare økte til det dobbelte. Kvinnene gikk forbi mennene allerede i 1981. I motsetning til i 1980, var det i 1994 flere jenter (26,4 prosent) enn gutter (20,7 prosent) som studerte i aldersgruppen 19-24 år.

ARBEID

Perioden fra begynnelsen av 1980-årene og fram til i dag er preget av sterke svingninger på arbeidsmarkedet. Tydeligst kan vi se dette i statistikken over endringer i arbeidsløshet. Men de vekslende konjunkturerne i perioden har også medført store endringer i sysselsetting, arbeidstid og uførepensjonering.

Sysselsettingsnedgangen blant menn har stoppet opp

Fram til 1984 var det samlede antall sysselsatte tilnærmet stabilt, mens det i perioden 1984-1987 økte med om lag 160 000 personer. Deretter sank sysselsettingen fram til 1993, da den lå på samme nivå som i 1985. Fra 1993 til 1994 økte sysselsettingen igjen, for første gang på sju år.

Utviklingen har vært ulik for kvinner og menn. En svak nedgang i andelen sysselsatte blant menn i årene 1980-1983 ble avløst av en fireårsperiode med stabil sysselsetting, hvorefter vi igjen fikk en periode med relativt kraftig nedgang. Det siste året (fra 1993 til 1994) har vi imidlertid sett en økning i sysselsettingen blant menn (med 16 000), og for første gang i perioden har menn hatt en bedre sysselsettingsutvikling enn kvinner. Nedgangen i sysselsettingen blant menn har totalt sett vært svakere på 1990-tallet (fra 1990 til 1994) enn på 1980-tallet, med en gjennomsnittlig årlig nedgang i sysselsettingsandelen i alderen 25-66 år på hhv. 0,4 og 0,6 prosentpoeng.

Blant kvinner økte sysselsettingen helt fram til 1987/1988, for deretter å synke og stabilisere seg på 1986-nivå fram til 1993. Fra 1993 til 1994 økte også kvinnesysselsettingen (med 14 000), men noe svakere enn blant menn (jf. ovenfor). Økningen i kvinners sysselsetting har totalt sett vært langt svakere på 1990-tallet (fra

1990 til 1994) enn på 1980-tallet, med en gjennomsnittlig årlig økning i sysselsettingsandelen i alderen 25-66 år på hhv. 0,3 og 0,9 prosentpoeng. Mens forskjellen i andelen sysselsatte kvinner og menn var drøye 28 prosentpoeng i 1980, var den i 1994 redusert til knapt 11 prosentpoeng.

Mot større likhet i arbeidstid mellom kvinner og menn

De sysselsatte mennene arbeider noe mindre i 1994 enn i 1980. I første halvdel av 1980-tallet jobbet sysselsatte menn ca. 41 timer pr. uke i gjennomsnitt. I årene 1985-1986, en periode da sysselsettingsnivået blant menn var høyt og stabilt, økte arbeidstiden (til hhv. 41,5 og 41,9 timer). I 1987 ble arbeidstidsreformen som innebar en generell nedsettelse av arbeidstiden til 37,5 timer, innført, noe som bidrog til at gjennomsnittlig arbeidstid sank (fra 41,9 til 41 timer pr. uke) for menn. På grunn av brudd i tidsserien er tallene før og etter 1988 ikke helt sammenlignbare. Vi ser imidlertid en klar nedgang i arbeidstiden fra 1988 og fram til 1992, og stabilitet fram til 1994.

For kvinner har arbeidstiden økt siden 1980. Sysselsatte kvinner har i gjennomsnitt drøyt en time lengre arbeidsuke i 1994 enn i 1980 (med forbehold om noe usikkerhet pga. brudd i tidsserien). Forskjellen i arbeidstid mellom sysselsatte kvinner og menn har dermed blitt redusert med to timer i perioden.

Begynnelsen av 1990-årene: Ny økning i småbarnsmødres yrkesdeltaking

Den gruppen som framfor noen har økt yrkesdeltakingen de siste 10-15 år, er mødre med små barn. Fra 1980 til 1987 økte yrkesprosenten (andelen i arbeidsstyrken) blant småbarnsmødre fra 53 til 72. Fra 1987 til 1991 var nivået stabilt. Fra 1991 til 1993 økte yrkesprosenten igjen, mens nivå-

et det siste året (1993-1994) har vært stabilt. I 1994 ligger småbarnsmødres yrkesprosent 21 prosentpoeng høyere enn i 1980 og er i dag (1994) den samme som for alle menn (74 prosent) og langt høyere enn for alle kvinner (63 prosent). Tallene er fra arbeidskraftundersøkelsene og gjelder personer i alderen 16-74 år.

50 000 langtidsledige

Fra slutten av 1980-årene og fram til 1993 har vi vært vitne til en økning i arbeidsløsheten som er helt enestående i etterkrigstiden. Bortsett fra lavkonjunktureren i 1983-1984, da arbeidsløsheten lå på ca. 3 prosent, har andelen arbeidsløse stort sett utgjort under 2 prosent av arbeidsstyrken. Arbeidsløsheten har tradisjonelt vært markert høyere for kvinner enn for menn. Da arbeidsløsheten steg på 1980-tallet, jevnnet kjønnsforskjellene seg ut, og etter 1988 har menn hatt høyere arbeidsløshet enn kvinner. I 1993 var 6,6 prosent av den mannlige og 5,2 prosent av den kvinnelige arbeidsstyrken uten arbeid. Hovedårsaken til forskjellene mellom kvinner og menn er at det i første rekke er mannsdominerte næringer som har blitt rammet av lavkonjunktureren rundt 1983 og etter 1987. Kvinner er langt oftere sysselsatt i offentlig sektor; arbeidsplasser som i større grad har vært skjermet mot dårlige tider. Økningen i arbeidsløshet var svakere fra 1992 til 1993 enn den årlige økningen i den foregående femårsperioden, og fra 1993 til 1994 gikk arbeidsløsheten ned for første gang siden 1986. Den nye oppgangen på arbeidsmarkedet har først og fremst slått ut for menn (med en nedgang fra 6,6 til 6 prosent), men også for kvinner (med en nedgang fra 5,2 til 4,8 prosent).

Samtidig med den relativt høye ledigheten i 1983 og 1984 og etter 1988 har andelen langtidsledige (sammen-

hengende uten arbeid mer enn 26 uker) vært høy. Fra 1988 til 1993 økte antall arbeidssøkere uten arbeidsinntekt fra 69 000 til 127 000, mens antallet langtidsledige økte fra 11 000 til 55 000. Økt sysselsetting og nedgang i arbeidsløshet har ennå ikke (1994) medført at andelen langtidsledige har sunket. I 1994 var antallet arbeidsløse 116 000. De utgjør 5,4 prosent av arbeidsstyrken. Samtidig har 51 000 personer vært uten arbeid i mer enn et halvt år.

Stabilt antall uførepensjonister siste år

De økte problemene på arbeidsmarkedet mot slutten av 1980-årene avspeiles også i tallet på uførepensjonister. Fra 1980 til 1991 steg andelen av menn 16-66 år som var uførepensjonert, fra 5,8 til 7,5 prosent. Blant kvinner økte andelen fra 6,4 til 9,7 prosent. I 1991 utgjorde dette 106 000 menn og 133 000 kvinner. Antallet kvinner har i hele perioden vært høyere enn antallet menn. Dette har for en stor del sammenheng med at kvinner gjennomgående uførepensjoneres tidligere i livsløpet enn menn og dermed forblir "lenger i systemet" før overgang til alderspensjon. I perioden 1991-1993 sank antallet nye uførepensjonister relativt kraftig, noe som bidrog til en nedgang i antallet uførepensjonister (til 232 000 i 1993). Utviklingen i antall uførepensjonister i disse årene må først og fremst ses i lys av innstramminger i regelverket for tildeling av pensjon. Antall nye uførepensjonister økte imidlertid igjen i 1994, for både kvinner og menn, og nedgangen i andel uførepensjonister i befolkningen har stoppet opp.

INNTÉKT OG FORBRUK

Sterk vekst i disponibel inntekt

Disponibel inntekt har siden problemene på arbeidsmarkedet startet i 1989 økt med nesten 12 prosent.

Veksten har vært særlig sterk etter 1991. Det nye nasjonalregnskapsopplegget viser en vekst i perioden 1991-1994 som er snaut 1 prosentpoeng større enn det gamle opplegget. Disponibel inntekt pr. innbygger har økt gjennom så godt som hele perioden 1980-1994, og var i 1994 vel 96 000 kroner, eller om lag 18 000 kroner mer enn i 1980 (alt regnet i 1994-kroner). Disponibel inntekt er den samlede inntekten av arbeid, kapital og overføringer til husholdningene fratrukket direkte skatter og trygdeavgifter og renter på gjeld. Pr. innbygger økte realverdien av disponibel inntekt med 22,6 prosent i perioden. I vurderingen av denne økningen bør en trekke inn at det har vært en betydelig økning i antallet enpersonhusholdninger. Det betyr at færre nyter godt av stordriftsfordelene som knytter seg til flerpersonhusholdninger. Inntekten økte med vel 11 prosent fram til 1986. Inntekten gikk ned fra 1986 til 1987, og endret seg lite fram til 1989, men har etter det igjen vokst betydelig, særlig fra 1991 til 1992. Veksten i den samlede inntekten var sterk fram til 1986-1987, men en samtidig sterk vekst i gjeldsrenter bidrog til en mer moderat vekst i disponibel inntekt. Veksten i disponibel inntekt fra 1989 skyldes først og fremst vekst i inntekt, men nedgangen i renteutgifter etter 1992 har også bidratt vesentlig.

Ingen tendenser til økt ulikhet i inntekt

Figuren med disponibel husholdningsinntekt i laveste og høyeste desil skal vise hvordan ulikheten i fordelingen av husholdningsinntekten har utviklet seg. Husholdningene er rangert etter disponibel inntekt pr. forbruksenhet (dvs. en har forsøkt å korrigere husholdningsinntekten for forskjeller i husholdningenes størrelse og sammensetning). En har deretter regnet ut hvor stor del av den samlede inntekten til husholdningene som

tilfaller den tidelen av husholdningene som har lavest inntekt, og tilsvarende hvor stor del av den samlede inntekten som tilfaller tidelen med høyest inntekt. I 1994 hadde tidelen med lavest disponibel inntekt pr. forbruksenhet 3,4 prosent av den samlede inntekten, mens tidelen med høyest inntekt hadde 21,9 prosent av den samlede inntekten. Hovedkonklusjonen er at ulikheten i disponibel inntekt har endret seg forholdsvis lite i perioden. Det var en svak utvikling mot mindre ulikhet fram til 1988. Fra 1988 til 1989 økte ulikheten klart, men har holdt seg omtrent på dette nivået fram til 1994. Reduksjonen i ulikhet fram til 1988 skjedde i en periode med vekst i sysselsettingen, mens økningen i ulikhet fra 1988 til 1989 faller sammen med en økning i arbeidsløshet. Selv om ulikheten i disponibel inntekt har vært forholdsvis stabil i perioden, gjelder det samme ikke for ulikheten i formue. Her ser en nå tendenser til økende ulikhet.

Antallet sosialhjelpsklienter stagnerer, men utbetalingene øker

Til tross for nokså små endringer i inntektsulikheten har antallet sosialhjelpsklienter økt gjennom det meste av perioden. Langt på vei ble antallet stønadstilfeller pr. 1 000 innbyggere tredoblet i perioden 1981-1994, i 1994 var tallet 41 tilfeller pr. 1 000 innbyggere, sammenlignet med 15 i 1980. Veksten i antallet sosialhjelpstilfeller var særlig sterk på begynnelsen av 1980-tallet og i årene 1987-1989. Fra 1989 til 1994 har veksten i antall tilfeller vært 7 prosent.

Utgiftene til sosialhjelp har økt langt sterkere, utgiftene var om lag syv ganger høyere i 1994 enn i 1980. Snaut 4 milliarder kroner ble utbetalt som økonomisk sosialhjelp i 1994. Det er et komplisert årsaksmønster bak denne økningen. Det synes imid-

lertid klart at det er en mer langsiktig trend, den økte arbeidsledigheten på slutten av tiåret er på ingen måte den eneste forklaringen på det som har skjedd. Av mer strukturelle årsaker tror vi det er viktig å peke på økningen i antallet enslige og enslige forsørgere.

Forbruk: Mindre til bolig og mat på 1990-tallet

Forbruket har gjennomgått ganske betydelige endringer siden 1980, særlig fram til slutten av 1980-tallet. Andelen av forbruket som gikk til mat, gikk ned fra vel 20 prosent i 1982 til 15 prosent i 1987, der den stabiliserte seg. De siste årene har andelen til mat imidlertid gått ytterligere ned til 14 prosent. Reduksjon i matvareandelen har vært typisk for hele den perioden vi har registrert husholdningenes forbruk. Det er først og fremst et uttrykk for velstandsvekst, og ikke for at vi forbruker mindre mat. En annen langsiktig trend som fortsatte inn i 1980-tallet, er økningen i utgifter til bolig, lys og brensel. Andelen av forbruket som gikk til bolig, økte fram til 1988, den var da 26 prosent. Etter 1992 har boligutgiftens andel gått ned nesten 2 prosentpoeng. Utgiftene til bolig er den største av hovedpostene i forbruket. Det er for en stor del veksten i renteutgiftene som ligger bak veksten i boligutgiftene på 1980-tallet. Rentefallet etter 1992 er også viktig for nedgangen i boligutgiftsandelen de siste par årene. Utgiftene til reiser og transport har det meste av perioden tatt rundt 20 prosent av husholdningsbudsjettet, unntaket er midten av 1980-tallet da opp til 24 prosent gikk til reiser og transport. Andelen har økt noe de siste par årene og var i 1994 21 prosent. Økningen har sammenheng med oppgang i bilsalget. Variasjonen i andelen av utgiftene som går til reiser og transport har i stor grad sammenheng med variasjoner i nybilkjøp. En må her være oppmerksom på registreringsmåten i

forbruksundersøkelsene, der en kjøpt bil blir registrert som forbruk med hele kjøpesummen, selv om husholdningen har lånt til kjøpet. Dette vil gi utslag i år med særlig høyt salg av biler.

OMSORG

Sterk utbygging av barnehager

Den sterke økningen i antallet småbarnsmødre som er gått ut i yrkeslivet, har også økt behovet for barnetilsyn. Andelen barn i førskolealder med barnehageplass ble mer enn fordoblet fra 1980 til 1994. Mens dekningsprosenten var snaut 21 prosent i 1980, var den steget til nærmere 49 prosent i 1994, når en inkluderer 6-åringers skoletilbud. Økningen har skjedd til tross for en økning i andelen barn i denne aldersgruppen fra siste del av 1980-tallet (se ovenfor). En stor andel av plassene er heldagsplasser (31 timer eller mer pr. uke). Tre av ti barn 0-6 år hadde en heldagsplass i 1994. Andelen med lang oppholdstid i barnehagene (41 timer eller mer pr. uke) økte fra 27 til 59 prosent fra 1985 til 1994.

Andelen husholdninger med førskolebarn som bruker andre typer barnetilsyn enn barnehage, endret seg lite i perioden 1980 til 1991.

Bedre eldreomsorg?

Det er vanskelig å finne fullgode indikatorer for utviklingen innenfor eldreomsorgen. Det er liten tvil om at årsverksinnsatsen i eldreomsorgen har økt de siste 15 årene, også i forhold til økningen i antallet eldre. Indikatoren vi har valgt å bruke, er antall årsverk innen hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien i forhold til eldrebefolkningen. Det har vært en viss økning i tallet på årsverk i disse tjenestene pr. innbygger 67 år og eldre fra 1980 til 1994. Økningen

kom i første halvdel av 1980-tallet og etter 1992.

Årsverksinnsatsen i institusjonsomsorgen er også blitt større, mens antallet institusjonsplasser er noe redusert i forhold til økningen i eldrebefolkningen. Den relative nedgangen i antallet institusjonsplasser har økt presset på hjemmetjenestene. Pleie- og omsorgstjenestene har dessuten fått mange nye brukere på grunn av nedbyggingen av institusjonsomsorgen i psykiatrien, og på grunn av kortere liggetider i de somatiske sykehuse. Konsekvensene synes å være at pleie- og omsorgstjenestene i større grad enn tidligere har måttet prioritere de mest pleietrengende (Sosialt Utsyn 1993). På 1990-tallet har både andelen eldre som bruker hjemmetjenestene og antallet institusjonsplasser i forhold til eldrebefolkningen blitt redusert (se artikkelen til Bjørn Olsen i dette nummer av Samfunnsspeilet).

Ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede innebærer at mange psykisk utviklingshemmede har flyttet fra sentralinstitusjoner til egne boliger i sine hjemstedskommuner. Tjenestetilbudet til disse omfattet i 1992 vel 6 000 årsverk, blant annet boveiledning og støttekontakttjeneste. Hjemmesykepleie og hjemmehjelp kommer i tillegg til dette (hjemmetjenester for psykisk utviklingshemmede inngår ikke i figuren over årsverk i hjemmetjenestene).

KULTUR

Nedgangen i antall kinobesøk stoppet opp?

Det har skjedd en vesentlig omstrukturering og markedstilpasning i kino tilbudet i løpet av de siste 10-15 årene. Selv om det bare har vært en beskjeden nedgang i antallet kinoer, har det vært en betydelig nedgang i tallet på små privateide kinoer og en viss sentralisering og standardheving.

Selv om det er blitt færre kinoer og sitteplasser, har det vært en økning i antallet forestillinger i perioden, fra 134 000 i 1980 til 185 000 i 1991. Dette kan delvis tilskrives oppblomstringen av flerkinoanlegg. Likevel har antallet besøk gått ned fra 17,5 millioner i 1980 til 11,6 millioner i 1994. I de siste par årene har besøkstallene imidlertid økt med ca. 2 millioner, fra 9,6 millioner i 1992. Nedgangen i besøkstallet skjedde først og fremst i første halvdel av 1980-tallet, mens besøkstallet siden slutten av tiåret stort sett har variert rundt 11-12 millioner. Denne langsiktige nedgangen i besøkstallet har skjedd selv om andelen som i løpet av et år har vært på kino, ikke har endret seg noe særlig. De synkende besøkstallene skyldes at det er blitt færre storbrukere, ikke at kinotilbudet når ut til færre. Det er særlig antallet hyppige kinobrukere blant unge som har gått ned.

Teater og opera: Besøkstallet ned i 1994

Det har vært en svak økning i antallet forestillinger ved institusjonsteatrene. Antallet teater- og operaforestillinger økte fra 5 000 i 1980 til 6 500 i 1992. Tallet på forestillinger økte til 7 700 i 1993, en økning som imidlertid for en stor del skyldes at fire teatre ble inkludert i statistikken. Fra 1993 til 1994 gikk antallet forestillinger betydelig ned, tallet var i 1994 6 300 forestillinger. Besøkstallene har økt tilsvarende fra 1980 til 1993. Utviklingen i besøkstallene har imidlertid vært ujevn over perioden. Besøkstallene gikk ned fra vel 300 besøk pr. 1 000 innbyggere i 1981 til 260-270 besøk pr. 1 000 rundt midten av tiåret. Etter 1986 har besøkstallene steget jevnt til 337 besøk pr. 1 000 i 1992. I 1993, da statistikken omfatter noe flere teatre, var tallet 347 besøk pr. 1 000. Fra 1993 til 1994 falt besøkstallet med 20 prosent til 277 besøk pr. 1 000 innbyggere. Det skyldes først og fremst nedgangen i antall

forestillinger. Antallet besøk pr. forestilling har bare gått svakt ned. Publikumsundersøkelser tyder på at den langsiktige økningen i besøkstallene i noen grad skyldes at teater- og operatilbudet når ut til flere.

Utlån fra bibliotek: Lavt, men økende

Utlån fra folkebibliotekene har økt siden begynnelsen på 1980-tallet. Fra et utlån pr. innbygger på 4,0 i 1980 og 1981, lå tallet på rundt 4,3 fram til 1988. I 1989 gjorde utlånstallene et hopp til 4,7 utlån pr. innbygger. Etter det har utlånet steget svakt, til 5,0 utlån pr. innbygger i 1994. Dette tallet er lavt sammenlignet med de andre nordiske land, i Danmark var tallet til sammenligning vel 15 i 1989. Publikumsundersøkelser fra slutten av 1970- og 1980-tallet viser en klar økning i andelen av befolkningen som bruker folkebibliotekene.

Flere dagsaviser pr. innbygger

Antallet eksemplarer av dagsaviser pr. 1 000 innbyggere økte nokså jevnt gjennom 1980-tallet fram til 1988-1989. I 1980 var det 429 eksemplarer pr. 1 000 innbyggere, sammenlignet med 497 i 1988, og 557 i 1989. Det kan være av interesse å bemerke at denne økningen skjedde ganske parallelt til økningen i antallet husholdninger. Antallet eksemplarer pr. husholdning økte forholdsvis beskjedent. Etter 1989 gikk antallet eksemplarer ned med om lag 10 prosent til 510 eksemplarer pr. 1 000 innbyggere (inkludert Aftenpostens aftennummer) i 1990, der tallet siden har holdt seg.

BOLIG, OMGIVELSER OG MILJØ

Bedring i bostandard?

To enkle indikatorer på boligstandard (hentet fra levekårsundersøkelsene) tyder på en vesentlig forbedring av boligstandarden i løpet av 1980-tallet. Den første indikatoren går på

trangboddhet: Andelen av befolkningen 16-79 år som bor trangt ble redusert fra 16 til 8 prosent fra 1980 til 1991. Et annet mål som viser bedring i boligstandard går på hvor moderne boligen er. I løpet av samme periode er det blitt færre som bor i en bolig uten bad eller wc, eller med kalde eller fuktige rom. 10 prosent av befolkningen 16-79 år bodde i en umoderne bolig i 1991.

Mesteparten av standardforbedringen skjedde imidlertid fram til 1987.

Mer forurensning og støy i lokalmiljøet

Det er vanskelig å finne gode indikatorer som sier noe om utviklingen i lokale miljøforhold. Viktige komponenter for lokal luftforurensning er nitrogenoksider (NO_x), svoveldioksid (SO_2) og sot. Målinger av konsentrasjonen av ulike forurensende stoffer i norske byer tyder på vesentlig lavere konsentrasjoner av svoveldioksid og sot i løpet av 1980-tallet. Utslippene av nitrogenoksider økte kraftig fra 1980 til 1987, noe som hovedsakelig skyldes økt biltrafikk. Den påfølgende nedgangen skyldes blant annet mindre utslipp fra bensindrevne biler med katalysator.

Det er vanskelig å trekke slutninger fra dette til hvordan miljøbelastningene har utviklet seg for den enkelte. Det man vet, er at nitrogenoksider og svoveldioksider gir økt risiko for luftveisplager. Miljøbelastningene vil blant annet avhenge av hvordan bo-setningsmønsteret utvikler seg, og hvor mye tid som brukes i nærmiljøet. Ifølge levekårsundersøkelsene var andelen som oppgav at de var utsatt for støy fra veitrafikk, omtrent den samme i 1991 som i 1980 (henholdsvis 14 og 13 prosent). Andelen som oppgav at de var utsatt for forurensning, har også endret seg lite. I alt var det 18 prosent av den voksne befolkningen som i 1991 oppgav at de var

utsatt for forurensning fra ulike kilder ved boligen.

KRIMINALITET

Etterforskede voldsforbrytelser mer enn tredoblet siden 1980

Ikke sjelden er det en nær sammenheng mellom hvor gode levekårene er og utbredelsen av kriminalitet. Dette gjelder både for enkeltindivider og for ulike befolkningsgrupper. Trygghet for liv og eiendom er et viktig velferdsgode.

Det har vært en sterk økning i tallet på etterforskede forbrytelser i løpet av 1980-årene, fra snaut 3 000 forbrytelser pr. 100 000 innbyggere i 1980 til nær 5 200 i 1994. Antallet forbrytelser er for 1994 lavere enn på mange år, og et så lavt nivå er ikke registrert siden 1987. Det er viktig å tolke slike svingninger med forsiktighet: En sannsynlig forklaring på dette er at noen av landets større politikamre ikke har maktet å etterforske alle sakene i 1994 - altså en opphopning av ikke-behandlede saker. Denne nedgangen vil komme som en ekstra økning et annet år.

Det er de grove voldsforbrytelsene som har økt mest. Økningen var sterkere på 1980- og 1990-tallet enn i tiårene før. Vi opplever et særlig stort hopp i begynnelsen av 1990-årene. Dette gjelder etterforskede voldsforbrytelser. Ser vi på en annen statistikk, den for anmeldte lovbrudd, finner vi en tendens til økende andel voldskriminalitet på bekostning av blant annet vinningskriminalitet: I 1990 utgjorde voldskriminaliteten 2,5 prosent av all anmeldt kriminalitet, mens denne andelen i 1994 var økt til 3,7 prosent. En tilsvarende nedgang gjelder for andelen anmeldt vinningskriminalitet - fra 62,3 i 1990 til 60,2 i 1994.

De fleste registrerte forbrytelser er tyverier, de utgjorde i 1994 snaut sju av ti forbrytelser.

Hvor reell er økningen?

Hva forteller økningen i den registrerte kriminaliteten om utviklingen i den reelle kriminaliteten i samfunnet? Som vi har sett, beskriver kriminalstatistikken vel så ofte hvor effektivt politiet arbeider.

Ulike "offerundersøkelser" kan tyde på en viss økning i kriminaliteten, men økningen synes å være mindre enn det kriminalstatistikken gir inntrykk av. Størstedelen av de grove voldsforbrytelsene er sedelighetsforbrytelser (voldtekt, incest). Det er veksten i disse som står for størsteparten av veksten i de grove voldsforbrytelsene. Det er grunn til å tro at tilbøyeligheten til å anmelde slike forbrytelser har økt i de seinere årene. Offerundersøkelser viser ikke den samme sterke vekst i voldsbruken. Mens antallet etterforskede grove voldsforbrytelser ble om lag tredoblet fra 1983 til 1992, økte andelen personer i voksen alder som oppgir at de har vært utsatt for vold eller volds-trusler i løpet av ett år, fra 3,8 prosent i 1983 til 6,1 prosent i 1993 (Statistisk sentralbyrå 1993b).

Økende frykt for vold

En av konsekvensene av den økte volden er økende frykt for å gå ute alene på bostedet. Andelen i befolkningen som er noe eller svært urolige for å bli utsatt for vold når de går ute alene på bostedet, ble om lag fordoblet fra 1983 til 1993.

Det er et mangfoldig årsaksmønster bak kriminalitetsøkningen. Med økt materiell velstand følger flere verdifulle gjenstander å stjele. Det kan ha blitt lettere å begå en del lovbrudd, tidsnyttingsundersøkelser viser blant annet at vi tilbringer mindre tid i bolig og nærmiljø enn tidligere.

Vi har også nevnt at kriminalitet kan forstås som uttrykk for svekket sosial integrasjon. Kriminologen Nils Christie har påpekt at det moderne samfunnet i større grad enn det gamle, innebærer et liv blant fremmede, et samfunn hvor andres styring i mindre grad virker. Kriminaliteten har vanskeligere betingelser i et samfunn der "alle kjenner alle", enn i våre dagers mer uoversiktlige samfunn.

1. Artikkelen er en revidering av tilsvarende artikkel i Samfunnsspeilet nr. 4/1994. Forfatterne arbeider i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for demografi og levekårsforskning. Befolkningsutviklingen er kommentert av for tiden permitterte forskningssjef Lars Østby. Forsker Randi Kjeldstad har kommentert utviklingen på arbeidsmarkedet, mens prosjektleder Arne Andersen har skrevet kommentarene om kultur, inntekt og forbruk. Førstekonsulent Anders Barstad står for kapitlene om helse og omsorg. De øvrige kommentarer er skrevet av redaktør Kirsti Huserbråten.

Litteratur

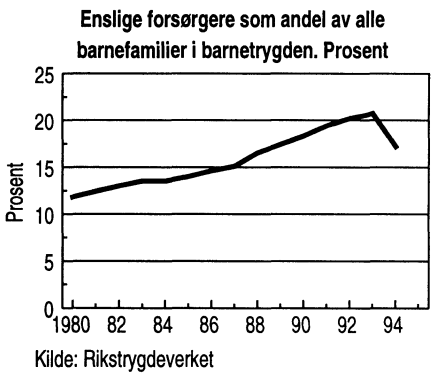
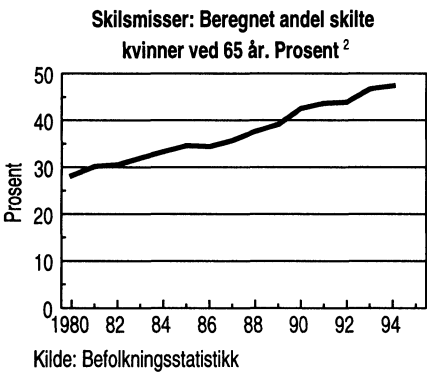
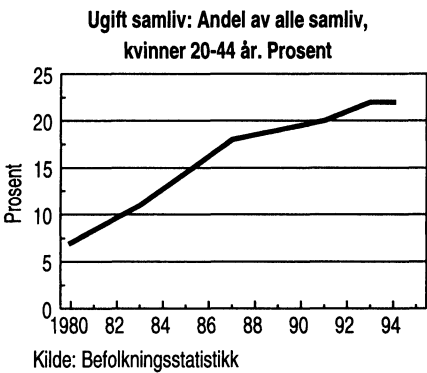
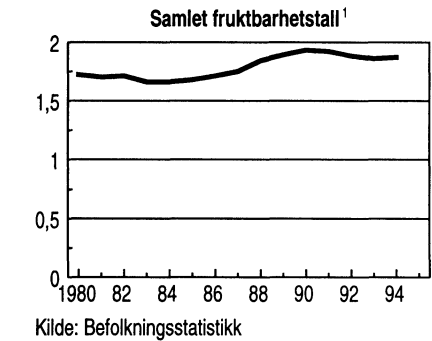
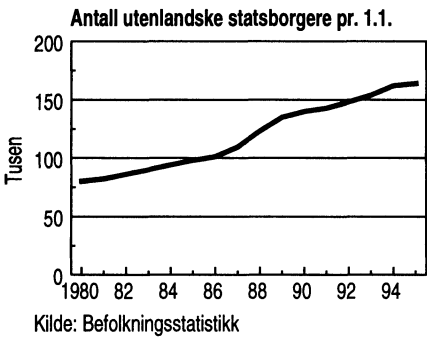
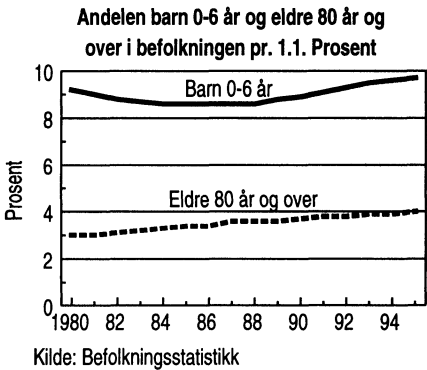
Christie Nils (1982): *Hvor tett et samfunn?* Universitetsforlaget.

NOU 1993:17 *Levekår i Norge* Finans- og tolldepartementet.

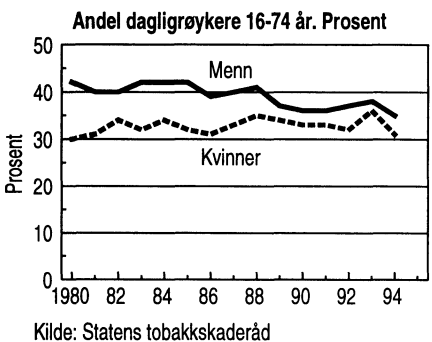
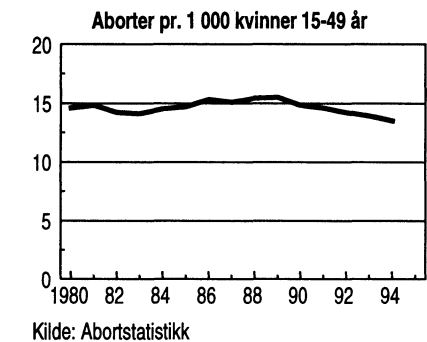
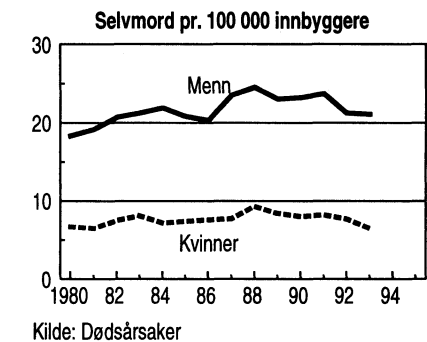
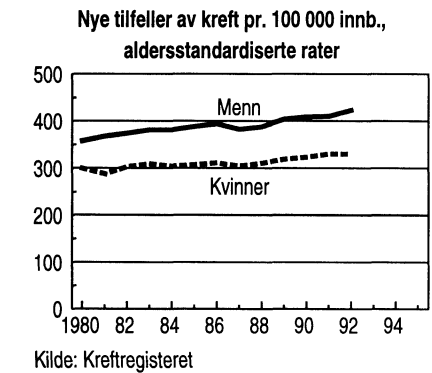
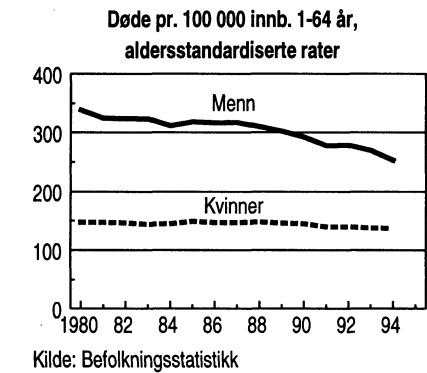
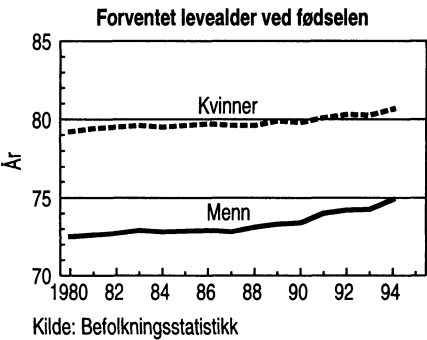
Statistisk sentralbyrå (1993a): *Sosialt utsyn 1993* Statistiske analyser nr. 1.

Statistisk sentralbyrå (1993b): *Ukens statistikk* nr. 44, 1993.

BEFOLKNING:

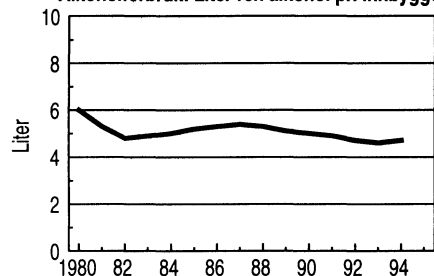


HELSE:



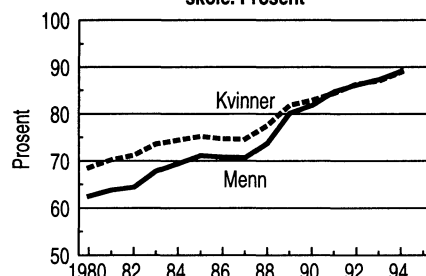
UTDANNING:

Alkoholforbruk: Liter ren alkohol pr. innbygger



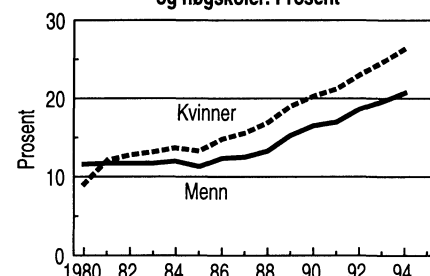
Kilde: Alkoholstatistikk

Andel 16-18-åringer i videregående skole. Prosent



Kilde: Utdanningsstatistikk

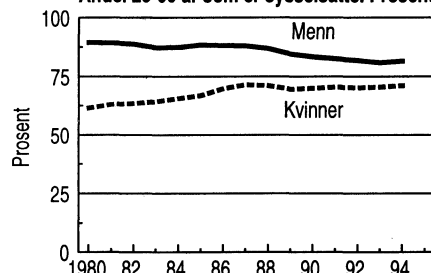
Andel 19-24-åringer ved universiteter og høyskoler. Prosent



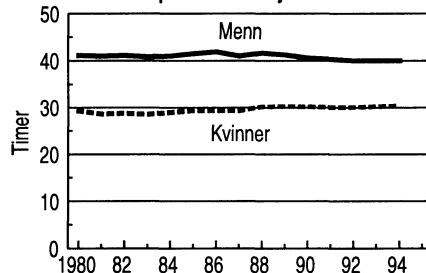
Kilde: Utdanningsstatistikk

ARBEID:

Andel 25-66 år som er sysselsatte. Prosent

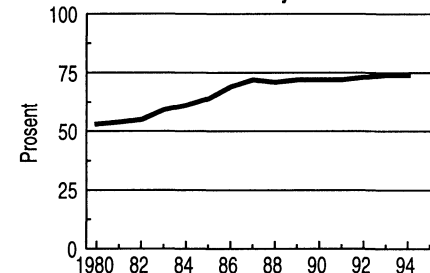


Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen

Arbeidstid pr. uke blant sysselsatte 16-66 år³

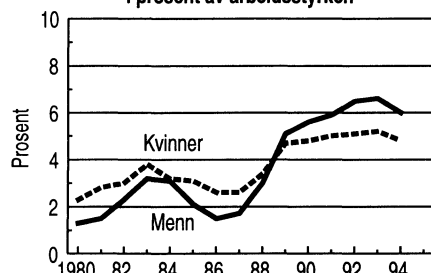
Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen

Andel gifte/samboende kvinner med barn 0-6 år i arbeidsstyrken. Prosent



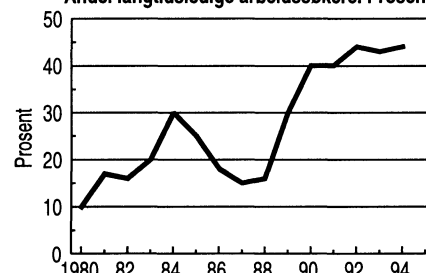
Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen

Arbeidssøkere uten arbeidsinntekt i prosent av arbeidsstyrken



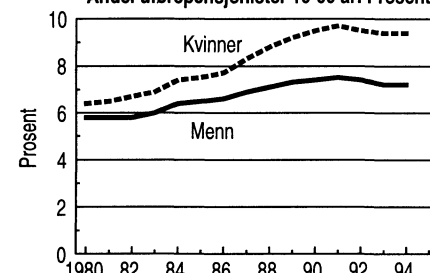
Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen

Andel langtidsledige arbeidssøkere. Prosent



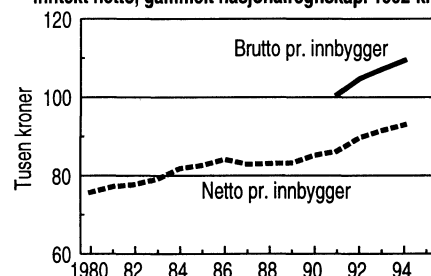
Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen

Andel uførepensjonister 16-66 år. Prosent

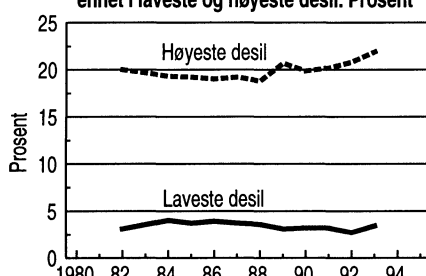


Kilde: Rikstrygdeverket

INNTekt OG FORBRUK:

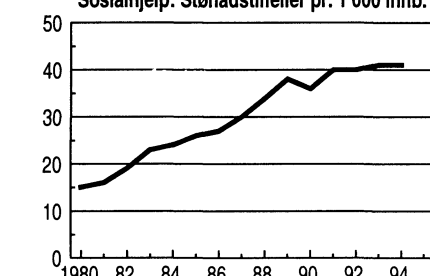
Brutto disponibel inntekt, nytt nasjonalregnskap. Disponibel inntekt netto, gammelt nasjonalregnskap. 1992-kroner⁴

Kilde: Nasjonalregnskapet

Disponibel husholdningsinntekt pr. forbruksenhet i laveste og høyeste desil. Prosent⁵

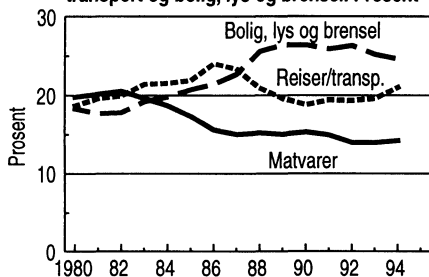
Kilde: Inntekts- og formuesundersøkelsen

Sosialhjelp: Stønadstilfeller pr. 1 000 innb.



Kilde: Sosialstatistikk

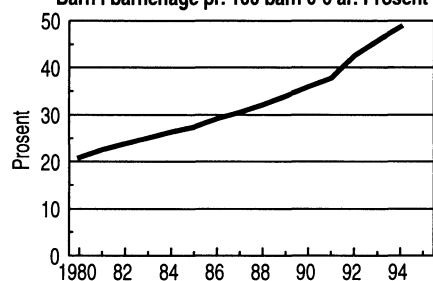
Andel av forbruksutgift til matvarer, reiser og transport og bolig, lys og brensel. Prosent



Kilde: Forbruksundersøkelsen

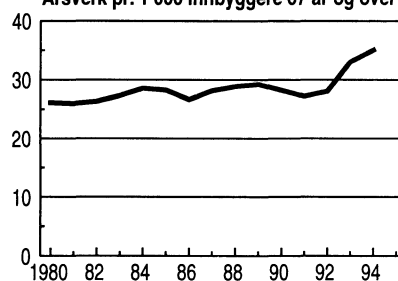
OMSORG:

Barn i barnehage pr. 100 barn 0-6 år. Prosent⁶



Kilde: Barnehagestatistikk

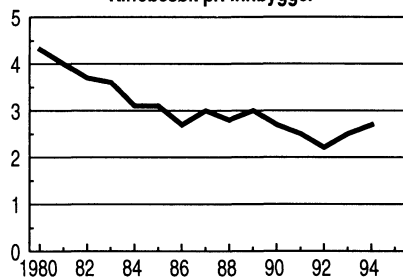
Hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten: Årsverk pr. 1 000 innbyggere 67 år og over⁷



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk

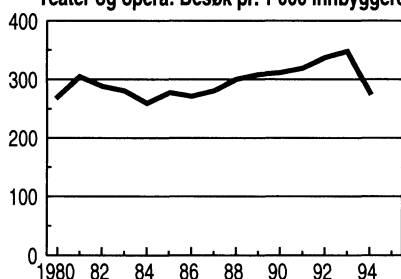
KULTUR:

Kinobesøk pr. innbygger



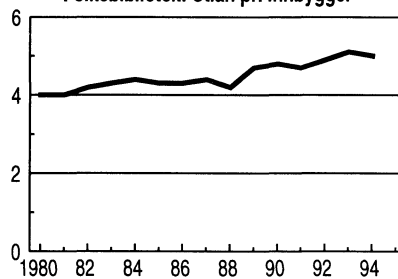
Kilde: Kulturstatistikk

Teater og opera: Besøk pr. 1 000 innbyggere



Kilde: Kulturstatistikk

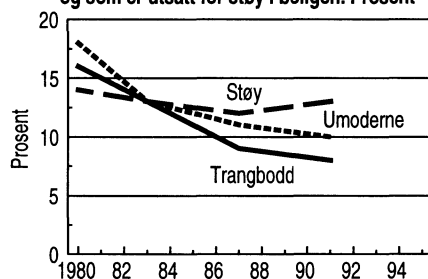
Folkebibliotek: Utlån pr. innbygger



Kilde: Kulturstatistikk

BOLIG OG MILJØ:

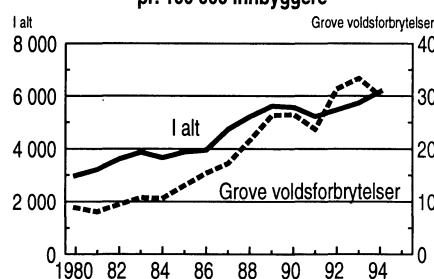
Andel som bor trangt, som bor i umoderne bolig og som er utsatt for støy i boligen. Prosent⁹



Kilde: Levekårsundersøkelsen

KRIMINALITET:

Forbrytelser i alt og grove voldsforbrytelser pr. 100 000 innbyggere¹⁰



Kilde: Kriminalstatistikk

¹ Sum av ettårige fruktbarhetsrater 15-44 år. Antall barn hver kvinne 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 Brudd i tidsserien pga. endringer i undersøkelsesopplegget f.o.m. 1988.

⁴ I det nye nasjonalregnskapet er disponibel inntekt beregnet brutto, dvs. at kapitalslutt ikke er trukket ut.

⁵ De tidelene av husholdningene med lavest og høyest inntekt.

⁶ Inkluderer barn i tilbud til 6-åringer i skolen fra og med 1992.

⁷ Tallene omfatter ikke årsverk innen administrasjon og ledelse. Tall for 1994 er basert på de 331 kommunene som har kunnet oppgi årsverk innen hjemmetjenestene.

⁸ Bare aviser som utkommer 6 dager i uka. Fra og med 1989 regnes Aftenpostens aftennummer som egen avis.

⁹ 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. En bolig er umoderne hvis den er uten bad eller WC, eller er kald eller fuktig.

¹⁰ Omfatter voldtekt, utuktig omgang med barn under 14 år, incest, grov legemsbeskadigelse, drap og grovt ran.

Samfunnsspeilet 1995

Innhold

Nr. 1

Levekår i by og land *Anders Barstad*

Høyest inntektsnivå i byene - størst likhet på landet *Arne S. Andersen*

Sunne og usunne levevaner *Hilde Rudlang*

Pensjoner utenfor folketrygden stadig viktigere *Terje Erstad*

Når foreldre skilles eller dør *Sissel Vestli*

Nr. 2. Tema: Innvandrere i Norge

Over 200 000 innvandrere i Norge *Kåre Vassenden*

Hver 4. nordmann fjernkulturell bakgrunn om 100 år *Nico Keilman*

Høy arbeidsledighet blant innvandrere *Jan Erik Sivertsen*

Innvandrere og inntekt - fra hjelp til selvhjelp? *Mads Ivar Kirkeberg*

Utenlandske statsborgere og kommunestyrevalget 1991 (I): Valgatferden preges av hjemlandet *Arne Faye*

Utenlandske statsborgere og kommunestyrevalget 1991 (II): Mest informasjon gjennom personlig kontakt *Trine Dale*

Økt bokonsentrasjon blant innvandrere i Oslo *Svein Blom og Kirsti Huserbråten*

Innvandrere på flyttefot i Norge *Kjetil Sørli*

Innvandrere og kriminalitet *Ulla Haslund*

Norge for nordmenn? *Arne Kolstad*

Nr. 3

Langtidsarbeidsledige: Den frigjorte tiden - problem eller mulighet? *Ragni Hege Kitterød*

Innteksttap ved langtidsledighet: Ektefellen en ressurs - også for menn *Kari-Mette Roalsø*

Ledighetsmønstre blant langtidsarbeidsløse *Knut Halvorsen*

Sosialhjelpsbruk blant innvandrere *Åne Osmunddalen og Trygve Kalve*

Flere grunnskoleelever i framtiden *Ellen Mette Nielsen*

1980-1993: Hovedtrekk ved helsetilstand og helsetjeneste i Norge *Siv Øverås*

Vi får færre barn enn vi forventer *Nico Keilman*

Nr. 4. Ekstranummer. Tema: Befolkningsutviklingen

Norges befolkning gjennom 200 år *Lars Østby*

Befolkningspolitikk - nødvendig men vanskelig *Dag Flater Hwang*

Trygdesystemet og pleie- og omsorgstjenesten: Flere eldre - store utfordringer *Jon Olav Aspås*

Husholdningenes status og endring *Ole Gulbrandsen og Bjørg Moen*

Norsk bosettingsutvikling ved et generasjonsskille *Kjetil Sørli*

Regionaløkonomiske effekter av befolkningsnedgang: Undergang eller overgang for uttynningskommunene?

Kristian Aasbrenn

Kulturell livskraft *Bjørn Bjerkli, Asle Høgmo og Allan Sande*

Bibliografi

Nr. 4

Edb på skolen og hjemme - mest for gutter? *Hilde Rudlang*

Stort psykisk arbeidspress i læreryrket *Egil Midtlyng*

Småbarnsfamiliers erfaringer med legetjenesten: Når barna er syke *Jon Erik Finnvoll*

"Hjemliggjøring" av eldreomsorgen på 1990-tallet? *Bjørn Olsen*

Likestillingsstatistikk: Å tallfeste kvinner og menn - kan det være nødvendig? *Randi Kjeldstad*

Nå vokser det enkelte årskull med årene *Halvard Skiri*

Enslige forsørgere - trygd, arbeid eller begge deler? *Randi Kjeldstad og Kari-Mette Roalsø*

Sosiale indikatorer 1980-1995: Velferdsutviklingen de siste 15 år

Blad i postabonnement

Returadresse:
Statistisk sentralbyrå
Postboks 8131 Dep.
0033 Oslo

Publikasjonen kan bestilles fra:

Statistisk sentralbyrå
Salg- og abonnementservice
Postboks 8131 Dep.
N-0033 Oslo

Telefon: 22 00 44 80
Telefaks: 22 86 49 73

eller:
Akademika - avdeling for
offentlige publikasjoner
Møllergt. 17
Postboks 8134 Dep.
N-0033 Oslo

Telefon: 22 11 67 70
Telefaks: 22 42 05 51

ISBN 82-537-4219-3
ISSN 0801-7603

Pris:
Pr. år kr 165,-
Enkeltnummer kr 50,-



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway