

Liv Jorunn Stokke

**ENDRINGAR I OFFENTLEGE
VELFERDSORDNINGAR 1990–93.
POSITIVT ELLER NEGATIVT
FOR YRKESKVINNER?**

FAFO-notat

Liv Jorunn Stokke

**ENDRINGAR I OFFENTLEGE
VELFERDSORDNINGAR 1990-93.
POSITIVT ELLER NEGATIVT
FOR YRKESKVINNER?**

FAFO-notat

© FAFO 1993

ISSN 0801-6135

Innhald

Forord	4
1 Kvifor er velferdsstaten viktig for kvinner?	5
2 Dei viktigaste endringane i offentlege velferdsordningar frå 1990 og til i dag	8
2.1 Tryggleik ved bortfall av inntekt på grunn av sjukdom og alderdom	8
2.1.1 Sjukeløn	8
2.1.2 Uføretrygd	9
2.1.3 Alderstrygd	10
2.2 Rettar i samband med svangerskap, fødsel og omsorg for barn	10
2.2.1 Fødselspengar	10
2.2.2 Tidskonto frå 1. juli 1994	12
2.2.3 Omsorgspermisjon - sjukepengar når barn er sjuke .	13
2.2.4 Barnetrygd - småbarnstillegg	13
2.2.5 Barnehageplassar- barnetilsynsordningar	14
3 Positive eller negative konsekvensar for yrkeskvinner?	15
3.1 Kvifor rammast kvinner negativt av eit meir restriktivt sjukdomsogrep enn det menn gjer? ..	15
3.2 Garantert pensjonspoengopptening, utvida fødselspengar, fedrekvote og tidskonto, positivt?	16
3.3 Er det blitt lettare å vere yrkesaktiv kvinne anno 1993 enn det var før?	18
4 Ser vi nye tendensar etter 1990?	19
Litteratur	20

Forord

Dette notatet er laga på oppdrag frå Landsorganisasjonen i Noreg og Samvirke Forsikring A/S. Notatet skal tene som bakgrunnsinformasjon på seminaret "Kvinner, slå ring om velferden" på Sørmarka den 22. og 23. august 1993. Seminaret markerer avslutninga på det tre-årige prosjektet "Kvinner og økonomi- Regn med oss" som starta i 1990.

Notatet gjev ein kort gjennomgang av dei viktigaste endringane i offentlege velferdsordningar i perioden 1990-93, med fokus spesielt på verknader for yrkeskvinner.

Tone Fløtten og Tori Grytli ved FAFO skal begge ha takk for nyttige kommentarar.

FAFO, 18. august 1993

Liv Jorunn Stokke

1 Kvifor er velferdsstaten viktig for kvinner?

Utviklinga av velferdsstaten slik vi har sett den i Skandinavia etter den andre verdskrigen, har endra rammevilkåra for kvinner. Den har både direkte og indirekte gjeve dei økonomisk og sosial tryggleik. Kvinner har for det første fått rett til ulike offentlege trygdeytningar og tenester, og for det andre har velferdsstaten skapt arbeid til kvinner i dei nye velferdsstatyrka i stat og kommune. Dette har gjort kvinner meir økonomisk sjølvstendige, og mindre avhengige av menn. I tillegg til systemet der kvinner var forsørgd gjennom ekteskapet, fekk no kvinner to alternative forsørgjarsystem: trygd og/eller eiga inntekt (Dahl 1976, 1990, Wærness 1982). Mange kvinner har blitt dobbelt avhengige av velferdsstaten, men den har også gjeve dei fridom (Hagen 1991, Dahl 1990). Velferdsstaten har altså gjort kvinner i større grad avhengige av staten, og i mindre grad avhengig av menn.

Dei nye yrka som voks fram i stat og kommune var i stor grad omsorgsyrke, og mange hevdar at det som har skjedd er at kvinner framleis utfører ei tradisjonell kvinnerolle, men no mot betaling. Kvinnerolla er gjort om til ei lønstakarrolle (Hagen 1991). I 1980 utgjorde kvinnene 59 prosent av dei tilsette i offentlig sektor, og i 1990 hadde dette talet auka til 63 prosent (Statistisk sentralbyrå 1991, 1992). Kvinner som arbeidar i offentlig sektor er på mange måtar privilegerte når dei blir samanlikna med ein del kvinner sysselsett i privat sektor. Dei er jamt over er dekkja av betre kollektive ordningar som er betre enn dei statlege velferdsordningane, enn det kvinner i typiske kvinneyrke i privat tenesteproduksjon er. Desse kvinnene får ofte berre dei garanterte minsterettane.

Folketrygda er sjølve grunnpilaren i den norske velferdsstaten. Den har av ein skilje vore sett på som ei "mannleg ordning" fordi kvinner ikkje har vore subjekt i utforminga av den, men heller objekt for kompromiss mellom arbeid og kapital (Sverdrup 1984, Dahl 1990). Andre igjen hevdar at den norske velferdsstaten er kvinnevenleg samanlikna med dei fleste andre velferdsstatar (Hernes 1987, Fløtten 1991). Dilemmaet for kvinner har vore om dei skulle tilpasse seg ei yrkesrolle som tradisjonelt har vore sett på som mannleg, eller om dei skulle stille krav om at dei offentlege velferdsordningane skulle bli meir tilpassa den røyndommen kvinner lever i. Framleis er det viktige spørsmålet om det er eit mål at velferdsstaten sine økonomiske tryggleiksordningar i større grad skal tilpassast kvinner sin røyndom, eller om kvinner heller bør tilpasse seg slik at dei tener opp fulle trygde/pensjonsrettar i det eksisterande systemet? Begge delar har

skjedd. Kvinner har på den eine sida klart å påverke slik at det har vorte teke meir omsyn til deira spesifikke livssituasjon, men dei har også i større grad tilpassa seg, og vorte meir lik mannen når det gjeld hans yrkesmønster, i tillegg til at dei har teke vare på den tradisjonelle omsorgsrolla.

Den kvinnelege yrkesaktiviteten auka i både omfang og i tal arbeidstimar per veke i 1980-åra.

Tabell 1.1 Yrkesdeltaking blant gifte kvinner og yngste barns alder, 1980 og 1990, prosent

År	Alle	Yngste barn 0-2 år	Yngste barn 3-6 år	Yngste barn 7-10 år	Yngste barn 11-15
1980	62	48	58	71	75
1990	77	69	74	82	86

Kjelde: Leira (1992)

I 1980 til dømes var 48 prosent av gifte kvinner med barn i aldersgruppa 0-2 år yrkesaktive (tabell 1.1). Dette talet hadde auka til 69 prosent i 1990.

Yrkeskvinner er ei heterogen gruppe. Dette gjer det vanskeleg å bruke dei same verkemidla overfor alle kvinner. Det dei aller fleste har felles er at dei i periodar av sitt yrkesaktive liv har ei lausare tilknytning til arbeidslivet på grunn av omsorg for barn. Dette skil dei frå yrkesaktive menn, der dette i svært liten grad er tilfelle.

To viktige dimensjonar skil yrkeskvinner frå kvarandre. Det er **alder** og **utdanning** (tabell 1.2). Alder er viktig fordi det har skjedd mykje med kvinnerolla dei siste tredve åra, og det gjer at det er store skilnader mellom eldre og yngre yrkeskvinner.

Noko som ytterlegare har vore med på å forsterke skilnadene mellom yrkeskvinner er utdanning. Parallelt med at det har skjedd ei endring av kvinnerolla har det skjedd ein utdanningseksplasjon som kvinner i stor grad har vore del av. Den har ført til at ein stadig større del av kvinner har fått høgare utdanning. I 1970 utgjorde kvinnene 44 prosent av elevane i den vidaregåande skulen, 48 prosent av studentane ved høgskulane og 29 prosent ved universiteta. I 1990 hadde desse tala auka til henholdsvis 48, 55 og 52 prosent (Likestillingsrådet 1993). Det er først og fremst yngre kvinner som har fått høgare utdanning. Utdanning er i dag i mykje større grad enn før, inngangsbilletten til ein "god jobb". Dess høgare utdanning ei kvinne har, dess større er sannsynet for at ho arbeidar heiltid og vidare at ho har ei meir kontinuerleg yrkeskarriere enn om utdanninga er låg. Heiltidsstilling

inneber i større grad maksimal opptening av trygde/pensjonsrettar og i større grad høgare pensjon enn det deltidsstilling gjer. Med deltidsstilling følgjer ofte dårlegare tilsetjingsvilkår, færre moglegheiter til avansement og interessante arbeidsoppgåver, lågare løn og som ein følgje av det lågare pensjon.

Tabell 1.2 Alder og utdanning sine konsekvensar for kvinneleg yrkestilknytning og løn

Utdanning Alder	Låg utdanning	Høg utdanning
Låg alder	Diskontinuerleg yrkeskarriere, deltid heller enn heiltid, låg løn heller enn høg	Kontinuerleg yrkeskarriere, heiltid heller enn deltid, høg løn heller enn låg
Høg alder	Diskontinuerleg yrkeskarriere, deltid heller enn heiltid, låg løn heller enn høg	Kontinuerleg yrkeskarriere, heiltid/deltid, høg løn heller enn låg

Går vi til den typiske LO-kvinna, som er portrettert i Fløtten (1991) sin rapport, så har ho i gjennomsnitt lågare utdanning, meir ustabil yrkeskarriere, lågare inntekt og lågare pensjon enn andre kvinner.

I 1991 var den gjennomsnittlege pensjonsgjevande inntekta til kvinner på kr 129 996. Det tilsvarande talet for menn var monaleg høgare: kr 199 708 (Rikstrygdeverket 1992). Flest kvinner hadde ei pensjonsgjevande inntekt mellom kr 134 200 og 167 700, medan flest menn låg i gruppa på kr 210 300 og 268 500. Berre 2 prosent av kvinnene som hadde ei pensjonsgjevande inntekt over 1 G¹ tente kr 268 500 eller høgare. Det tilsvarande talet for menn var på 16 prosent.

¹ G er grunnbeløpet i folketrygda. I 1990 var det gjennomsnittlege G på kr 33 575, i 1991 på kr 35 033, i 1992 på kr 36 167 (førebels gjennomsnitt) og frå 1. mai i år på kr 37 300.

2 Dei viktigaste endringane² i offentlege velferdsordningar frå 1990 og til i dag

Kva er dei viktigaste offentlege velferdsordningane for yrkeskvinner? Årsakene til at kvinner blir avhengige av offentlege velferdsordningar er ikkje dei same som dei som gjeld for menn. For ein stor del av kvinnene er det endring i familiesituasjonen, heller enn endring i arbeidssituasjonen som fører til rolla som mottakar av offentlege velferdsytningar (Wærness 1982).

Ordningar som gjev kvinner tryggleik ved bortfall av inntekt på grunn av sjukdom, arbeidsløyse og alderdom er viktige. Dei viktigaste her er sjukeløn, attføring, uførepensjon, arbeidsløysetrygd og alderspensjon. Sjølv om dei fleste yrkesaktive kvinner teoretisk kan forsørge seg sjølv har dei fleste i realiteten inngått økonomiske forplikningar som gjer at dei også er avhengige av inntekta til ektemaken/partneren for å få dekkja hushaldningsutgifter. Dette gjer at også dei fleste yrkesaktive kvinner er avhengige av økonomisk tryggleik ved bortfall av ektemake eller fråvær av partner. Dei viktigaste stønadsordningane her er etterlattestønad, og stønad til ugifte, fråskilde og separerte forsørgjarar. Barn, og omsorg for barn er eit sentralt element i dei fleste kvinner sitt liv. Yrkesaktive kvinner er avhengig av at ein del av denne omsorga blir teken hand om av andre. Derfor er ordningar som gjev kvinner rettar i samband med svangerskap, fødsel og omsorg for barn svært viktige (fødselspengar, omsorgspermisjon, barnetrygd, småbarnstillegg, barnehageplassar og barnetilsynsordningar).

2.1 Tryggleik ved bortfall av inntekt på grunn av sjukdom og alderdom

2.1.1 Sjukeløn

I 1990 inngjekk partane i arbeidslivet ein samarbeidsavtale om å redusere sjukefråværet med 10 prosent i 1991 i høve til i 1990. Hovudgrunnen til dette var for det første at einskilde krefter ville endre den eksisterande lova som gav, og framleis gjev 100 prosent lønnskompensasjon frå første dag (opp til 6 G) og ingen karensdagar,

² Dette kapittelet diskuterer berre dei ordningane der det har vore store endringar som vi meiner vil ha positive eller negative konsekvensar for yrkeskvinner. Konsekvensane av endringane blir diskutert i kapittel 3.

og for det andre den påståtte auken i sjukepengetilfeller (NOU 1990:23, Hagen og Hippe 1991). På grunn av den mangelfulle statistikken som eksisterte vart arbeidsgjevarane frå 1.7.1991 pålagt å føre statistikk over sjukefråværet i bedriftene.

Endringane som vart innført frå 1. juli i år reduserte verken kompensasjonsnivået eller innførte karensdagar, men det medisinske kriteriet vart skjerpa inn, og lækjaren si rolle vart endra. Sjukmelding ut over 12 veker skal no godkjennast av trygdekontoret. Etter 12 vekers sjukmelding skal trygdekontoret vurdere om dei medisinske vilkåra for sjukmelding blir oppfylt. Dette tyder i praksis at trygdefunksjonærane overprøver lækjarane sine vurderingar. Den endringa som er mest kontroversiell er at reglane for å få sjukmelding er innskjerpa. Rikstrygdeverket (1993a) har utarbeidd ei liste over tilstandar som ikkje er å sjå på som sjukdom, og som derfor ikkje gjev krav på sjukepengar³.

2.1.2 Uføretrygd

Særordninga med rett til uførepensjon på grunn av alderssvekking etter fylte 64 år vart avvikla frå 1.1.1990.

Frå 14.6.1991 vart det medisinske vilkåret for å få uførepensjon innskjerpa. Frå denne dato vart det kravd at sjukdom, skade eller lyte skulle vere ein vesentleg grunn til den nedsette arbeidsevna. Dersom det ikkje finst objektive diagnostiske funn, må det føreligge ei brei medisinsk semje om årsakstilhøvet.

Det er også presisert at arbeidsevna skal vurderast i høve til eit kvart arbeid som vedkomande kan utføre. Samstundes er kravet om omskolering og eventuell flytting før det kan bli aktuelt med uførepensjon blitt skjerpa frå 1.1.1991. Frå 1.1.1992 kan trygdekontora også revurdere saker som gjeld yngre og middelaldrande uføre med stor restarbeidsevne.

Frå 1.1.1992 vart "knekkpunktet" ytterlegare redusert ved at inntekt opp til 6 G skal telje fullt ut, medan inntekt mellom 6 og 12 G skal telje 1/3. Det er frå same tidsrom sett eit tak på totalt 7.00 pensjonspoeng som kan tenast opp. Før hadde "knekkpunktet" vore 8 G, og taket på pensjonspoengoppteninga hadde vore 8.33 poeng. Vidare, dei som blir uførepensjonerte etter dette tidspunktet vil få tilleggs-

3 Følgjande situasjonar eller lidingar skal ikkje reknast som sjukdom: Åtferdsavvik, kriminalitet, sosial mistilpasning, normale sorgreaksjonar, konflikhtar (til dømes på jobben), samlivsbrot/skilsmisse, trøyttleik, otte, graviditet, sjukdom i familien (unntak for barn), økonomiske problem, permitteringar eller konkurs, aldring og normal alderssvekking, einskildståande tilfelle av alkoholmisbruk, dårlege butilhøve, etc. Rikstrygdeverket (1993a) presiserer likevel at vanskelege livssituasjonar, som til dømes dei nemnde, kan bli så vanskelege at dei fører til sjukdom i medisinsk forstand.

pensjonen sin rekna ut etter 45 prosentregelen fram til 1.1.1992, men frå tidspunktet etter og fram til pensjonsalderen på ein prosentsats på 42. **Desse innstrammingane gjeld også for både alderspensjon og etterlattepensjon.**

Frå 1.9.1991 har Rikstrygdeverket tilgang til å utelukke ein lækjar frå å skrive lækjarerklæring i uføresaker (også attføringssaker) for ein periode på 6 månader dersom vedkomande utøver ein regelstridig praksis. Igjen er dette eit døme på overprøving av lækjarane frå trygdeetaten.

2.1.3 Alderstrygd

I 1991 var 82 prosent av alderspensjonistane som fekk minstepensjon kvinner (Rikstrygdeverket 1992).

Frå 1.1.1992 vart det innført garantert pensjonsopptening på 3 pensjonspoeng⁴ per år for ulønt omsorg for barn under 7 år, og for pleietrengjande sjuke, gamle og funksjonshemma. Omsorgspoeng kan godskrivas frå og med kalenderåret omsorgspersonane fyller 17 år og til og med det kalenderåret vedkommande fyller 69 år. I omsorgspoeng skal pensjonspoeng som er tent opp på grunnlag av arbeidsinntekt trekkjast frå. Vedkomande er likevel garantert å få ei samla pensjonsopptening på 3 pensjonspoeng. Ordninga har ikkje tilbakeverkande kraft.

Som nemnt under punkt 2.1.2 får ein frå 1.1.1992 lågare (1/3) opptening av tilleggspensjonen for inntekter mellom 6 og 12 G, og noko lågare pensjonsopptening på alle inntektsnivå ved at pensjonsprosenten vart redusert frå 45 til 42 prosent for framtidig opptening. Dette medfører at alle pensjonistar får lågare pensjon frå folketrygda, medan ei senking av "G-golvet" har størst verknad for dei med høge inntekter. Taket på totalt 7.00 pensjonspoeng gjeld også her.

2.2 Rettar i samband med svangerskap, fødsel og omsorg for barn

2.2.1 Fødselspengar

Vi ser at lengda på fødselspermisjonen har auka kraftig frå 1989 til i dag (tabell 2.1). Frå og med 1.4.1989 vart det mogeleg å velje

⁴ I 1990 tente kvinner i gjennomsnitt opp 2.88 pensjonspoeng. Det tilsvarande talet for menn var på 4.61 (Rikstrygdeverket 1992). Tre pensjonspoeng svarte i 1991 til ei arbeidsinntekt lik om lag 4 G (kr 142 000).

fødselspengar med 80 prosent dekning mot ein forholdsmessig forlenging av stønadsperioden.

Tabell 2.1 Utvikling av fødselspengeperioden 1989-1993

Dato/år:	Dekningsgrad:	
	100%	80%
1.4 1989	24 veker	30 veker
1.5.1990 ⁵	28 veker	35 veker
1.4.1991 ⁶	30 veker	38 veker
1.4.1992	33 veker	42 veker
1.4.1993	42 veker	52 veker

Faren har sidan 1977 hatt rett til to veker fri i samband med fødselen (den såkalla "pappapermisjonen"). Denne permisjonen er utan løn, men ein del grupper, mellom anna offentleg tilsette, har gjennom tariff-avtalar, eller som ei personleg ordning denne permisjonen løna. Brandth og Kvande (1989) fann at 61 prosent av mennene i deira materiale⁷ hadde teke ut denne permisjonen.

Ordninga som gjeld frå 1.4. i år gjev arbeidstakar rett til tenestefri med full lønn i 42 veker (eventuelt med 80 prosent løn i 52 veker) (opp til 6 G) ved fødsel, dersom ho har tenestegjort 6 av dei siste 10 månader før fødsel (tabell 2.2). Retten til løn under fødselspermisjon blir forlenga med 2 veker (3 veker ved 80 prosent) for kvart barn som blir fødd ut over eitt ved same fødsel.

Tre veker må no takst ut av mora før fødsel, og ho har plikt til å ta ut permisjon dei første seks vekene etter fødselen. Etter desse vekene, kan mor og far (eller ein annan person som har omsorgsansvar i foreldra sin stad) dele den resterande permisjonstida.

⁵ Faren fekk frå no sjølvstendig rett til fødselspengar i dei tilfella han tok over omsorga for barnet med sikte på å overta foreldreansvaret åleine

⁶ Frå 1. april 1991 vart ordninga med svangerskapspengar innført. Ei kvinne som ikkje var i arbeid dei to siste vekene før fødselen, hadde i tillegg rett til to veker med svangerskapspengar (to veker og 2 dagar med 80 prosent dekning). Det var friviljug om ein vil nytte seg av å ta ut to veker permisjon før fødselen. Valde ein å arbeide heilt fram til fødselen, gjekk ein glipp av svangerskapspengeperioden. Svangerskapspengane måtte takst ut før fødselen og dei kunne ikkje overførast til etter fødselen. Ordninga varte fram til 1.4. i år

⁷ Det er viktig å vere klar over at datamaterialet til Brandth og Kvande ikkje er representativt for alle fedre i Noreg.

Det nye er no at faren har rett til å ta ut fire veker (den såkalla "fedrekvoten"). "Fedrekvoten" gjeld berre dersom begge foreldra fyller vilkåra for rett til fødselspengar, og mora har arbeidd minst i halv stilling i oppteningstida.

Faren har ikkje sjølvstendig oppteningsrett når det gjeld opptening i høve til fødselspengar. Mannen er altså framleis avhengig av at kvinna har opparbeidd seg rett til lønna fødselspermisjon. Han er bunden av kvinna sitt val av dekningsgrad, det vil seie anten 80 prosent eller 100 prosent løn. Han overtek kvinna sin del av opptent fødselspengeperiode, det vil seie anten den er tent opp på heil- eller deltid. Arbeidar kvinna deltid då ho tente opp retten til fødselspengar, kan han overta tilsvarende deltid permisjon og reduserte fødselspengar. Har kvinna hatt til dømes berre 50 prosent stilling blir mannen sin permisjon løna med 50 prosent av inntektsgrunnlaget. Oppteninga skjer etter hans eiga inntekt, men er avgrensa opp til 6 G, med mindre han er tilsett i offentleg sektor, eller har ein individuell avtale som dekkjer 100 prosent av inntekta.

Tabell 2.2 Fødselspengeperioden gjeldande frå 1. april 1993

Mor: 3 veker før fødsel	Mor: 6 første veker etter fødsel	Far: 4 veker	Mor eller far: *29 veker med 100% *39 veker med 80%
--------------------------------------	---	------------------------	---

2.2.2 Tidskonto frå 1. juli 1994

Ordninga med tidskonto vart vedteken i juni i år og har **verknad frå 1. juli 1994 for barn fødde etter 1. januar 1994.**

Utgangspunktet for tidskontoen er den samla fødselspengeperioden på 42 veker med 100 prosent lønsskompensasjon eller 52 veker med 80 prosent lønsskompensasjon (tabell 2.2), med eit tak på 6 G (kr 223 800 frå 1. mai i år) som starta å gjelde frå 1. april i år (Ot.prp.nr. 107 1992-93). Tre veker av denne tida skal takast ut før fødsel, og dei seks etterfølgjande vekene må takast ut av kvinna. I tillegg er fire veker reservert mannen - den såkalla "fedrekvoten". Dei ni vekene som er reservert mora og dei fire som er reservert faren skal ikkje reknast med i tidskontoen. Tidskontoen vil etter dette maksimalt kunne utgjere 29 eller 39 veker.

Tidskonto skal vere eit alternativ til å ta ut ein kontinuerleg permisjon, som har vore vanleg til no. Den har som siktemål å gje småbarnsforeldre større mogelegheit til å kombinere ynskjer og krav ute og heime. Den gjev mogelegheit til å forlenge uttak av fødsels- eller adopsjonspengar kombinert med delvis gjenopptaking av arbeid. Arbeidstakar og arbeidsgjevar skal i fellesskap forsøke å finne fram til ei gjennomførbar tidskonto-ordning innanfor dei alternativa som eksisterer. Arbeidstakar kan velje ein arbeidstidsreduksjon til anten 90, 80, 75, 60 eller 50 prosent av stilling. Kor vidt uttaket skal skje i form av kortare dagleg arbeidstid eller færre arbeidsdagar per veke, må avhenge av arbeidstakar sitt ynskje samanheldt med verksemda sitt høve til å tilpasse seg den ynska arbeidstida.

Faren har ikkje sjølvstendig oppteningsrett når det gjeld opptening i høve til fødselspengar som vi har nemnt før. Mannen vil framleis vere avhengig av at kvinna har opparbeidd seg rett til løna fødselspermisjon. Han er bunden av kvinna sitt val av dekningsgrad, det vil seie anten 80 prosent eller 100 prosent løn. Han overtek kvinna sin del av opptent fødselspengeperiode, det vil seie anten den er tent opp på heil tid eller deltid. Arbeidar kvinna deltid då ho tente opp retten til fødselspengar, kan han overta tilsvarende deltid permisjon og reduserte fødselspengar. Det er om lag 2/3 av kvinnene som har tent opp rett til fødselspengar. Han tener opp fødselspengane etter si eiga inntekt, med eit tak på 6 G, med mindre han er tilslutta i kollektiv eller individuell ordning som dekkjer 100 prosent av løna hans.

2.2.3 Omsorgspermisjon - sjukepengar når barn er sjuke

Frå 1. april 1993 har arbeidstakarar som har omsorg for barn under 12 år (før var det 10 år) rett til inntil 10 dagar (15 dagar dersom vedkomande har omsorg for tre eller fleire barn) permisjon med løn per kalenderår for naudsynleg tilsyn av barnet når det er sjukt. Dette gjeld også dersom den som har det daglege tilsynet med barnet er sjukt. Dersom arbeidstakaren er åleine om omsorga for barnet har vedkomande rett til inntil 20 dagar (30 dagar dersom vedkommande har omsorg for tre eller fleire barn).

2.2.4 Barnetrygd - småbarnstillegg

Frå 1. januar 1991 vart "småbarnstillegget" innført. Det gav i 1991 kr 262 per måned per barn til og med den måned barnet fylte tre år, i tillegg til den ordinære barnetrygda. Bakgrunnen for dette var å styrke småbarnsfamilien sin økonomiske situasjon.

2.2.5 Barnehageplassar- barnetilsynsordningar

I 1991 hadde 39 prosent av alle barn under 7 år plass i barnehage, samanlikna med 36 prosent i 1990.

I 1990 var det 4 649 barnehagar. I 1991 hadde dette talet auka med 312. Det var altså totalt 4 961 barnehagar i 1991. Heile 46 prosent av desse var private⁸. Dette var også tilfelle for 83 prosent av dei nye i 1991. Så mange som 39 prosent av barna går i private barnehagar.

⁸ Private barnehagar har langt frå ein einsarta eigarstruktur. Ein del er eigde av einskildpersonar, ein del er andelslag og ein del er stiftingar eller aksjeselskap. I mange tilfelle er det foreldra til barna som med stønad frå det offentlege går saman og etablerer og driv barnehagar.

3 Positive eller negative konsekvensar for yrkeskvinner?

Når vi skal vurdere positive og negative konsekvensar av dei siste års endringar i offentlege velferdsordningar for yrkeskvinner vil vi i all hovudsak konsentrere oss om innstrammingane i det medisinske vilkåret, og utvidingane i samband med svangerskap, fødsel og omsorg for barn.

3.1 Kvifor rammast kvinner negativt av eit meir restriktivt sjukdomsogrep enn det menn gjer?

Innstramminga i sjukdomsogrepet både i sjukeløna, i attføringa og i uførepensjonen har store konsekvensar for kvinner som gruppe, anten dei er i arbeid eller ikkje.

Diagnosen som dominerer blant dei langtidsjukmelde er sjukdommar i skjelett-muskelsystemet og bindevevet (Rikstrygdeverket 1992). Heile 46 prosent av dei langtidssjukmelde hadde fått denne diagnosen, og det er ingen større skilnader mellom kvinner og menn. Av kvinnene hadde 48 prosent fått denne diagnosen og av mennene var det 45 prosent. Sjukdommar i skjelett-muskelsystemet og bindevevet⁹ er også den diagnosen som er brukt hyppigast på uførepensjonistane i 1991. Heile 32 prosent av dei hadde fått denne diagnosen (Rikstrygdeverket 1992). Her er det store skilnader mellom kjønna. Av dei kvinnelege uførepensjonistane hadde heile 38 prosent fått diagnosen, mot 26 prosent av dei mannlege. Berre 1 prosent av dei mannlege uførepensjonistane hadde fått diagnosen myalgi, fibromyalgi¹⁰, mot 7 prosent av dei kvinnelege. Ser vi på dei nye uførepensjonistane det same året hadde så mange som 40 prosent av dei kvinnelege uførepensjonistane fått diagnosen sjukdommar i skjelett-

⁹ Sjukdomsgrupper som inngår i kategorien "sjukdommar skjelett-muskelsystemet og bindevevet" er reumatoid artritt, artroser, ryggskjukdommar, myalgi og fibromyalgi

¹⁰ Fibromyalgi er ein av dei tilstandane som har blitt kalla for "diffuse lidingar". Termen "diffuse lidingar" har blitt brukt om lekamlege, psykiske og psykosomatiske plager som er nokså uklare, til dømes smerter i skjelett-muskelsystemet og bindevevet og lettare depressive trekk. Dei har ikkje klare objektive registrerbare teikn (Kjønstad 1992). Eit anna namn som har vore brukt på "diffuse lidingar" er frustrasjonssjukdommar (Puranen 1991). Frå og med 1.4. 1987 vart fibromyalgi gjeve eige kodennummer ved koding av medisinske årsaker til uførepensjonen i Rikstrygdeverket (Gunvaldsen og Melbye 1990).

muskelsystemet og bindevevet, mot 29 prosent av mennene. Personar med denne diagnosen kan risikere å bli nekta uførepensjon i framtida.

Det kan tenkjast at revurderinga av unge og middelaldrande uføre med stor restarbeidsevne vil ramme kvinner hardare enn menn. Grunnen til dette er at det er langt fleire menn enn kvinner som får fastsett ei uføregrad på 100 prosent. Kvinner, og særleg yngre og middelaldrande kvinner får fastsett ei mykje lågare uføregrad enn det som er tilfelle for menn (Kjønstad 1992, Stokke 1993).

Eldre yrkeskvinner har også færre "utgangar" frå arbeidslivet enn det eldre menn har. Dei har vore, og er i mindre grad enn menn knytt til førtidspensjonsordningar. Grunnen til dette er at mange av desse ordningane er kopla til spesifikke yrkesgrupper eller etatar som er mannsdominerte. I 1990 var det fleire menn (19 prosent) enn kvinner (9 prosent) i aldersgruppa 61-66 år som var i ei eller anna form for førtidspensjonsordning som ikkje var uførepensjon (Visher og Midsundstad 1993). Dette gjer at kvinner i dei eldste aldersgrupper i større grad enn menn tenderer til å gå av med uførepensjon, heller enn med førtidspensjon, men dette vil nok bli betre etter kvart som AFP (avtalefesta pensjon) blir meir kjend.

Innstrammingane dei siste åra er altså i mindre grad prega av eit redusert kompensasjonsnivå, men heller av ei tilstramming i kriteria for å få ulike ytingar. Det kan sjå ut som at dei som oppfyller kriteria stort sett skal få det dei har fått før, men at ein vil hindre ein liknande auke som den vi såg på åttitalet av stadig nye grupper som oppfylte kriteria for ulike ytingar. Vi ser tydeleg denne politikken i praksis i innstrammingane i sjukeløna og i uførepensjonen.

3.2 Garantert pensjonspoengopptening, utvida fødselspengar, fedrekvote og tidskonto, positivt?

Prinsippa i folketrygda har stort sett samsvart med mennene si yrkestilpassing. Mange yrkeskvinner har hatt, og har framleis ei lausare og mindre kontinuerleg tilknytning til arbeidsmarknaden på grunn av omsorg for barn eller andre. Dette har gjort at dei har tapt pensjonspoeng i høve til mannen.

Både ordninga med garantert pensjonspoengopptening og tidskontoordninga er ordningar som tek utgangspunkt i kvinner sin røyndom, heller enn menn si yrkestilpassing. Ordninga med garantert pensjonspoengopptening blir rekna for å vere ei viktig kvinnepolitiske reform (Fløtten 1991). Det har blitt sett ein verdi på uløna omsorgsarbeid.

Men ordninga kan også stimulere til at nokre kvinner vil finne det like attraktivt "å gå heime" og utøve ei tradisjonell omsorgsrolle, heller enn å slite i ein jobb som både er fysisk hard, og der løna er låg. På den andre sida kan ein seie at dette ikkje er noko kvinna har økonomisk utbyte av når ho er heime. Garantert pensjonspoengopptening er ein rett ho først vil få uttelling for som pensjonist. Det er først og fremst kvinner som har høge inntekter utanfor heimen som får mest igjen for pensjonspoengoppteninga, medan kvinner som aldri har hatt eiga inntekt ikkje vil få noko nytte av desse poenga. Årsakene til dette er at det vil gje positivt utslag for dei kvinnene som har fått utdanning, og som anten har jobba litt før dei går inn i omsorgsarbeidet, eller som kan jobbe etterpå, slik at dei til saman, og inklusiv omsorgsarbeidet får 40 års yrkespraksis. Kvinner som har kunna jobba deltid heime og ute i periodar medan barna var små, vil også tene på ordninga. Grunnen til at kvinner med få år i arbeidslivet vil få lita eller inga uttelling er at folketrygda krev 40 års opptening, og det er dei 20 beste åra som tel, dei resterande blir strokne.

Den såkalla "fedrekvoten" blir av dei fleste sett på som ei positiv reform. Den statuerer at omsorg for små barn ikkje lenger berre er kvinna sitt domene. I 1991 var det 40 932 som tok i mot fødselspengar frå folketrygda. Av disse tok 820 menn, altså 2.0 prosent ut løna permisjon frå folketrygda (Rikstrygdeverket 1992). I 1992 var prosentsatsen nesten uendra. Den var på 2.3 prosent (Rikstrygdeverket 1993b).

Nokre kvinner ynskjer nok ei ytterlegare utviding av fødselspengeperioden reservert for kvinner, eller at heile den noverande perioden skal reserverast kvinna. Dette kan lett bli eit tveegga sverd for yrkeskvinner. På den eine sida ynskjer mange kvinner å ha lengst mogleg tid saman med barna medan dei er små. På den andre sida, om permisjonen blir for lang kan den slå tilbake på kvinnene og gjere dei mindre aktuelle på arbeidsmarknaden. Ei løysing kan vere å reservere ytterlegare av fødselspengeperioden til fordel for mannen, men dette er kontroversielt. Mange kvinner meiner at menn har hatt høve til å ta ut deler av denne permisjonen, men at dei i liten grad har nytta seg av denne retten som vi har nemnt før. Eit av hovudargumentet for mennene for ikkje å ta ut permisjon, har vore at det er dei som i dei fleste tilfelle tener best, og at om dei tek ut permisjonen vil hushaldningsøkonomien rase saman. Eit anna argument som dei har brukt er at dei ikkje kan vere borte frå jobben over ein lengre periode. Andre menn igjen, seier at dei ikkje kjenner til at dei kunne ta ut permisjon og langt mindre at den var løna. Ein del arbeidsgjevarar dekkjer det som er over 6 G. Dette gjer at det langt frå i alle tilfelle er mindre lønsamt om faren tek ut ein del av permisjonen. Det som er

avgjerande er om kvinna har arbeidd redusert tid, noko 47 prosent av kvinnene gjorde i 1992 (Likestillingsrådet 1993). I og med at mannen får fødselspengar etter hennar stillingsprosent, men etter si eiga inntekt, vil dette i mange tilfelle redusere hushaldningsinntekta om han tek ut permisjon.

Mannsrolleutvalet foreslo i sluttrapporten sin (NOU 1991:3) at permisjonen burde utvidast til 18 månader, og at 6 av desse skulle reserverast mannen. Dei foreslo vidare at permisjonsuttaket skal gjerast fleksibelt, og at retten til fødselspengar må baserast på mannen si eiga inntekt (som den er i dag) og på hans stillingsprosent (det er den ikkje i dag) og at taket på 6 G måtte opphevast. Vi ser at den nye fødselspengeutvidelsen frå 1.april i år innfrir litt av desse krav, men i langt mindre skala.

Brandth og Kvande (1989) seier at det er mors tilknytning til arbeidslivet som er mest avgjerande for fars eventuelle bruk av permisjon. Der mor har sterk tilknytning til arbeidslivet, anten i form av høgare løn (høgare enn mannen), eller er i ein jobb som det er vanskeleg å vere borte frå, er sjansen for at far skal ta ut permisjon større. Det skal bli interessant å sjå kor mange fedre som vil nytte seg av den nye retten.

Tidskontoordninga er positiv for yrkeskvinner. Denne gjev dei mykje større fleksibilitet. Samstundes pålegg den arbeidsgjevarane å leggje tilhøva til rette for meir fleksible løysingar om det skulle vere ynskjeleg.

3.3 Er det blitt lettare å vere yrkesaktiv kvinne anno 1993 enn det var før?

Kjem alle yrkeskvinner like godt ut? Eller er det framleis slik at dei som hadde det best frå før også kjem best ut etter endringane? Utvidingane i samband med svangerskap, fødsel og omsorg for barn er positivt for alle yrkeskvinner. Desse endringane gjer at det er blitt lettare å kombinere omsorg for barn og jobb. Omsorgspoengopptening kjem først og fremst kvinner med ei kontinuerleg tilknytning til arbeidslivet til gode, medan dei med svært sporadisk tilknytning, i liten grad vil få nyttiggjort seg dette maksimalt. Innstrammingane i sjukdomsomgrepet vil først og fremst ramme kvinner i lågstatusyrke. Vi veit at det ikkje er tilfeldig kven det er som bli uføretrygda. Uførepensjonistane er overrepresenterte blant ufaglærte og folk med låg utdanning (Hagen 1989).

Vi kan konkludere med at det har blitt lettare å vere frisk yrkesaktiv kvinne dei siste åra, men vanskelegare å vere sjuk yrkesaktiv kvinne.

4 Ser vi nye tendensar etter 1990?

Kva er dei nye tendensane etter 1990? Det nye ved innstrammingane dei siste åra er at i staden for å redusere kompensasjonsnivået noko særleg, så er kriteria for å få ei yting blitt stramma til. Dette er nok ein reaksjon på tendensen på åttitalet der til dømes sjukdomsomgrepet stadig vart utvida til å dekkje stadig fleire grupper. Når det gjeld utvidingane dei siste åra ser vi at dei i større grad enn før tek omsyn til kvinner sin spesifikke situasjon. Ordningane legg vekt på at kvinner ikkje skal "tape for mykje ut" i høve til arbeidslivet. Tilhøva skal leggjast til rette slik at både ei omsorgsrolle og ei yrkesrolle skal vere mogeleg å kombinere.

Når det gjeld ein del av auken i barnehageutbygginga så er den eit resultat av privat initiativ frå foreldra og offentleg finansiering.

Sjølv om utvidingane vi har fått dei siste åra er positive for yrkeskvinner, har det ikkje mangla på forslag til nedskjeringar og endringar som, om dei hadde vorte vedtekne ville ha ramma yrkeskvinner hardt. I Kleppe II-utvalet (NOU 1993:11) si innstilling til dømes, ser vi forslag om til dømes nedkorting av fødselspermisjon, inntektsprøving av barnetrygd og redusert barnetrygd til einslege forsørgjarar. Forslaget frå Syse-regjeringa i 1991 om at dei 30 beste åra, heller enn dei 20 beste (slik det er i dag) skulle telje ved tilleggs-pensjonsopptening, er eit anna døme som om det hadde vorte vedteke ville ha ramma yrkeskvinner, fordi dei har ei meir diskontinuerleg yrkeskarriere enn menn. Andre døme er forlaga frå dei borgarlege partia om kontantstønad til småbarnsfamiliar og omsorgsløn, som begge vil vere med på å stimulere til ei tradisjonell kvinnerolle. Høgre vil redusere den offentlege stønaden til barnehagar, for å kunne gje kr 20 000 i direkte stønad til barnefamiliane.

Desse forslaga viser at det framleis er krefter som vil byggje ned velferdsstaten. Dette gjer at det framleis er viktig for kvinner å slå ring om velferden og dei rettane dei har fått, om dei vil halde på dei. Det er ikkje gitt at dei vil vere der utan at kvinner kjemper for dei. Det kan skje tilbakeslag (Faludi 1991).

Litteratur

- Brandth, Berit og Elin Kvande (1989), "Like barn deler best!." Nytt om kvinneforskning 3/89, årgang 13, 8-17
- Dahl, Tove Stang (1976), "Ekteskapskontrakten - den moderne husmannskontrakten." I: Støren, Scou Wetlesen et al, red., Kvinne-kunnskap. Oslo: Gyldendal
- Dahl, Tove Stang (1990), "Velferdsstatens verdigrunnlag" I: A.R. Hovdum, S. Kuhnle og L. Stokke, red., Visjoner om velferdssamfunnet. Bergen: Alma Mater Forlag A/S
- Faludi, Susan (1991), Backlash - the Undeclared War Against American Women. New York:Crown Publishers Inc
- Fløtten, Tone (1991), Godt sikret? Kvinners økonomiske og sosiale sikkerhet. FAFO-rapport nr. 116 Oslo: FAFO
- Gunvaldsen, Unni Abusdal og Inger-Marie Melbye (1990) "Fibromyalgi - Det skjulte opprør." Vedlegg 3b til NOU 1990:17 Uførepensjonen. Oslo: Forvaltningstjestens Statens Trykningskontor
- Hagen, Kåre (1989,) "Rekruttering til uførepensjon. Den økonomiske og sosiale bakgrunnen til norske uførepensjonister." Ikkje-publisert notat,FAFO, Oslo
- Hagen, Kåre (1991), "Linjer i velferdsstatsforskningen." Tidsskrift for samfunnsforskning 1991, årgang 32, 187-216
- Hagen, Kåre og Jon M. Hippe, red. (1991), Alle vet jo at... Rapport om sykelønn og sykefravær. FAFO-rapport nr. 119 Oslo: FAFO
- Hernes, Helga Maria (1987), Welfare State and Women Power: Essays in State Feminism. Oslo: Norwegian University Press
- Leira, Arnlaug (1992), Welfare States and Working Mothers: The Scandinavian Experience. Cambridge: Cambridge University Press
- Likestillingsrådet (1993) "Årsmelding 1992."
- NOU (1990:17), Uførepensjonen. Oslo: Forvaltningstjenestene Statens Trykningskontor
- NOU (1990:23), Sykelønnsordningen. Oslo: Forvaltningstjenestene Statens Trykningskontor
- NOU (1991:3), Mannsrolleutvalgets sluttrapport. Oslo: Statens Forvaltningstjeneste
- NOU (1993:11), Mindre til overføringer - mer sysselsetting. Oslo: Statens Forvaltningstjeneste

NOU (1993:12), Tid for barna. Oslo: Statens Forvaltningstjeneste

Ot.prp.nr. 107 (1992-93), Om lov om endringer i lov 17. juni 1966 nr. 12 om folketrygd, lov 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v. og i visse andre lover (tidskonto)

Puranen, Bi (1991) "Kvinnors ohälsa - beror den på dubbelarbete?" Socialmedisinsk tidsskrift 7-8

Rikstrygdeverket (1992) Trygdestatistisk årbok 1992. Oslo: Rikstrygdeverket

Rikstrygdeverket (1993a) "Endringer i reglene om sykepenger ved egen sykdom." Melding kap.3. nr.3/93, datert 23.6.93

Rikstrygdeverket (1993b) Trygdestatistisk årbok 1993. Oslo: Rikstrygdeverket

Statistisk sentralbyrå (1991), Nasjonalregnskapsstatistikk 1989. Oslo: SSB

Statistisk sentralbyrå (1992) Økonomiske analyser, nummer 4. Oslo: SSB

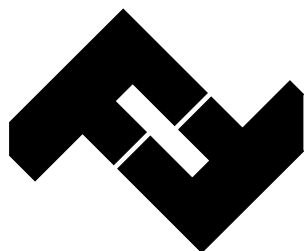
Stokke, Liv Jorunn (1993) Uførepensjonistar i offentlig sektor. FAFO-rapport nr. 153. Oslo: FAFO

St.meld.nr.39 (1991-92), Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon (Attføringsmeldingen). Oslo: Arbeids-og administrasjondepartementet

Sverdrup, Tone (1984) "Folketrygdloven i kvinneperspektiv." I: Asbjørn Kjønstad red., Folketrygden i støpeskjeen. Oslo: Universitetsforlaget

Visher, Mary og Tove Midtsundstad (1993) Utgang fra arbeidslivet: En studie av eldre arbeidstakere, førtidspensjonsordninger og AFP. FAFO-rapport nr. 154. Oslo: FAFO

Wærness, Kari (1982), Kvinneperspektiv på sosialpolitikken. Oslo: Universitetsforlaget



FAFO-notat 1993
ISSN 0801-6135

FAFO
Postboks 2947 Tøyen
0608 Oslo
Tlf 22 67 60 00
Fax 22 67 60 22

Bestillingsnr. 827