

# Betydningen av orientering mot arbeid for kvinner tilpasning på arbeidsmarkedet

*En kvantitativ studie av nyutdannede leger og sykepleiere*

**Mari Lande With**



Masteroppgave i sosiologi

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

**UNIVERSITETET I OSLO**

Høsten 2007



## Sammendrag

Oppgavens tema er kvinners orientering mot arbeid. Tidligere studier har funnet forskjeller mellom kvinner og menn med hensyn til hvilke belønninger de søker i en jobb, noe som ofte ses i sammenheng med kjønnsforskjeller i tilpasning i arbeidslivet. Mens menn i yrkesaktiv alder stort sett arbeider heltid, arbeider omlag 40 prosent av kvinnelige arbeidstakere deltid. Vedvarende forskjeller mellom menn og kvinner forklares ofte med kvinners relativt større innsats i hjemmet som gjerne tenkes å henge sammen med svakere motivasjon for lønnsarbeid. Samtidig er det stor variasjon i arbeidstid mellom kvinner i ulike yrker og mellom kvinner i samme yrke. Dette blir forstått ulikt i ulike sosiologiske tradisjoner. På den ene side har man forskning der man antar at forskjeller i tilpasning i stor grad kan tilskrives ulike preferanser mellom kvinner og mellom kvinner og menn. På den annen side har man forskning der fokus rettes mot strukturelle hindringer for kvinners arbeidsmarkedsdeltagelse, og mot hvordan kontekstuelle forhold som yrke, familiesituasjon og livsfase bidrar til at preferanser og atferd endrer seg gjennom livsløpet.

Datamaterialet er en longitudinell surveyundersøkelse blant studenter i høyere utdanning, utviklet ved Høgskolen i Oslo. I oppgaven sammenliknes kvinnelige leger og sykepleiere på to tidspunkt, siste studiesemester og tre år etter fullført utdanning. Jeg undersøker om gruppene har ulike preferanser, hvordan preferansene endrer seg i perioden, og hvilken betydning disse har for kvinnenenes arbeidstid tre år senere.

Å se nærmere på betydningen av kvinners preferanser for arbeidsmarkedsatferd er interessant fordi det er et felt som er lite inngående studert, samtidig som det ofte gjøres antakelser om preferansers betydning for arbeidsmarkedstilpasning i forskning der denne sammenhengen ikke undersøkes empirisk. Det gjelder både studier av holdinger, som begrunnes med en antakelse om at verdimessig tilknytning til arbeid har betydning for atferdsmønstre, og studier av arbeidsmarkedsatferd, der praksis behandles som indikator på aktørenes preferanser. At tilpasning på arbeidsmarkedet avhenger av aktørers valg og ønsker for egne liv virker rimelig. Samtidig er det stor uenighet om hvordan preferanser dannes og i hvilken grad de kan behandles som stabile trekk ved individer. I denne studien undersøkes kvinner i to yrkesgrupper vi har mye kunnskap om, og tidligere forskning på gruppenes yrkeskontekst bidrar til at vi kan tolke preferansene i lys av situasjonen de befinner seg i. At

jeg ser på studentkull uteksaminert i 2001-2003 gjør at jeg kan undersøke preferanser blant unge nyutdannede, uten å komplisere bildet for mye, som ved tverrsnitt av hele den yrkesaktive befolkningen.

Oppgavens problemstilling er tredelt. Mer overordnet forsøker jeg å svare på hvilken betydning orientering mot arbeid har for kvinners tilpasning på arbeidsmarkedet. I den første delen av oppgaven undersøker jeg om kvinnelige leger og sykepleiere kan sies å ha ulik orientering mot arbeid som studenter. I den andre delen undersøkes endring og stabilitet i orienteringene over tid. Fordi preferanser gjerne justeres til et mer realistisk nivå i møte med arbeidslivet, kan man vente at gruppene endrer seg i ulik retning, og at mulighetsforholdene i yrkene vil ha betydning for hvilke preferanser som styrkes og svekkes over tid. I del tre ser jeg på betydningen av orientering i studiefasen for arbeidstid tre år senere.

Jeg finner at kvinnelige sykepleiere og leger har likere preferanser knyttet til arbeid enn man skulle vente gitt de ulike arbeidsforholdene i yrkene. Disse forskjellene forblir små i løpet av treårsperioden, noe som tyder på at preferansene ikke nødvendigvis tilpasses et mer realistisk nivå. Kvinnenes preferanser ser dessuten ut til å endre seg i møtet med arbeidslivet, noe som svekker teorier der preferanser forstås som bakenforliggende årsaksmekanisme bak arbeidsmarkedsutfall. Til slutt finner jeg at orientering mot arbeid i liten grad bidrar til å forklare arbeidstidsforskjeller mellom leger og sykepleiere, men at det i noen grad kan forklarer forskjeller innad i yrkesgruppene. Samtidig ser forhold som yrke, muligheter i jobben og familiesituasjon ut til å kunne forklare mer av arbeidstidsvariasjonene. I siste del av oppgaven diskuterer jeg hvilke slutninger som kan trekkes ut fra denne studien. Jeg konkluderer med at arbeidstidsforskjeller mellom kvinner ser ut til å oppstå som en konsekvens at et samspill mellom yrkesvalg, jobb- og familiesituasjon og kvinnenes orientering mot arbeid. Studien gir i liten grad dekning for å hevde at kvinners orientering mot arbeid er avgjørende for hvor mye de arbeider. Dette kan både ses i sammenheng med at det kvinnene ønsker seg endrer seg over tid, og at yrkenes belønningsstruktur og arbeidstidsnormer ser ut til å ha selvstendig betydning for kvinnenes tilpasning. Samtidig kan det tenkes at kvinners fokus på verdier som omsorg og kontakt med mennesker, indirekte bidrar til kortere arbeidstid og lavere økonomiske belønninger, gjennom å rekruttere kvinner til bestemte yrker og felt innenfor yrkene.

## **Forord**

Flere personer fortjener takk for å innspill og støtte i forbindelse med arbeidet med denne masteroppgaven. Først vil jeg takke hovedveileder Bente Abrahamsen for god veiledning og tilgjengelighet. Takk også til biveileder og veiledningsseminarleder Anne Lise Ellingsæter for gode råd og oppmuntring. En takk rettes også til Senter for Profesjonsstudier (SPS) ved Høgskolen i Oslo, som har bidratt med datamateriale, kontorplass, stipend og et lærerikt arbeidsmiljø. Jeg vil også gjerne takke deltakerne på veiledningsseminaret ved UiO og prosjektseminaret på SPS for at dere har lest oppgaven og kommet med viktige kommentarer underveis. Takk til Ragnhild, Silje og Vivi for tålmodighet i den seige innspurten. Takk til Laila, Sigrid, Erik og Kim for boklån, korrekturlesing og nyttige innspill. En spesiell takk til Sigrid for mange fine samtaler og kaffepauser.

Oslo, september 2007

Mari Lande With



# Innholdsfortegnelse

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Sammendrag</b> .....  | <b><i>i</i></b>   |
| <b>Forord</b> .....  | <b><i>iii</i></b> |
| <b>Innholdsfortegnelse</b> .....   | <b><i>v</i></b>   |
| <b>1 Innledning</b> .....  | <b>1</b>          |
| <b>1.1 Bakgrunn og teoretiske perspektiver</b> .....                                 | <b>2</b>          |
| <b>1.2 Sosiologisk og samfunnsmessig relevans</b> .....                              | <b>4</b>          |
| <b>1.3 Oppgavens design</b> .....  | <b>6</b>          |
| 1.3.1 Valg av yrkesgrupper.....  | 7                 |
| 1.3.2 Oppgavens gang.....  | 8                 |
| <b>2 Orientering mot arbeid og arbeidsmarkedstilpasning</b> .....                    | <b>9</b>          |
| <b>2.1 Hva er orientering mot arbeid?</b> .....                                      | <b>10</b>         |
| 2.1.1 Ulike studier av arbeidsorientering.....                                       | 10                |
| 2.1.2 Hakims preferanseteori.....  | 13                |
| 2.1.3 Hvordan dannes preferansene?.....  | 15                |
| 2.1.4 Antakelser om kvinners orientering mot arbeid.....                             | 16                |
| <b>2.2 Forutsetningene i preferanseteorien; Stabilitet og prediksjonskraft</b> ..... | <b>19</b>         |
| 2.2.1 Er preferanser stabile?.....   | 20                |
| 2.2.2 Kan orientering mot arbeid predikere atferd?.....                              | 21                |
| <b>3 Sykepleiere og leger på arbeidsmarkedet</b> .....                               | <b>25</b>         |
| <b>3.1 Kjennetegn ved arbeidsmarkedet</b> .....                                      | <b>25</b>         |
| 3.1.1 Arbeidsmarkedet for leger.....   | 25                |
| 3.1.2 Arbeidsmarkedet for sykepleiere.....   | 27                |
| <b>3.2 Jobbsituasjon som forklaring på arbeidstid</b> .....                          | <b>29</b>         |
| <b>3.3 Familiesituasjon som forklaring på arbeidstid</b> .....                       | <b>32</b>         |
| 3.3.1 Ektefelle og sosial støtte.....  | 33                |
| <b>3.4 Preferanser som forklaring på arbeidstid</b> .....                            | <b>34</b>         |
| 3.4.1 Tidligere forskning på legers preferanser.....                                 | 34                |
| 3.4.2 Tidligere forskning på sykepleieres preferanser.....                           | 36                |
| <b>3.5 Hva vet vi og hva lurer vi på?</b> .....                                      | <b>38</b>         |
| 3.5.1 Ulik orientering mot arbeid?.....  | 38                |
| 3.5.2 Er preferansene stabile?.....  | 38                |
| 3.5.3 Hvilken betydning har orientering mot arbeid for arbeidstid?.....              | 39                |
| <b>4 Metode</b> .....  | <b>40</b>         |
| <b>4.1 Datamaterialet</b> .....  | <b>40</b>         |
| 4.1.1 Utvalg og frafall.....   | 40                |
| <b>4.2 Måling av atferd og oppfatninger</b> .....                                    | <b>43</b>         |
| 4.2.1 Operasjonalisering av orientering mot arbeid.....                              | 44                |
| 4.2.2 Faktoranalyse.....   | 46                |
| 4.2.3 Indekser for jobbverdiene.....   | 48                |
| 4.2.4 Operasjonalisering av arbeidstid.....  | 50                |
| 4.2.5 Operasjonalisering av jobbkjennetegn.....                                      | 50                |
| 4.2.6 Operasjonalisering av familiesituasjon.....                                    | 52                |
| <b>4.3 Analyser</b> .....  | <b>52</b>         |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| 4.3.1    | Analyse av endring .....  | 53         |
| 4.3.2    | Logistisk regresjon.....  | 54         |
| <b>5</b> | <b><i>Orientering mot arbeid i studiefasen</i></b> .....                                | <b>56</b>  |
| 5.1      | <b>Deskriptiv statistikk - hvem er medisin- og sykepleiestudentene?</b> .....           | <b>56</b>  |
| 5.2      | <b>Orienteringer i studiefasen</b> .....  | <b>58</b>  |
| 5.2.1    | Forholdet mellom fritid og karriere.....  | 60         |
| 5.3      | <b>Hovedfunn</b> .....  | <b>63</b>  |
| 5.3.1    | Diskusjon - Har sykepleie- og legestudentene ulik arbeidsorientering? .....             | 63         |
| <b>6</b> | <b><i>Møtet med arbeidslivet: Er orienteringene stabile?</i></b> .....                  | <b>66</b>  |
| 6.1      | <b>Hvem er de nyutdannede legene og sykepleierne?</b> .....                             | <b>66</b>  |
| 6.1.1    | Tilpasning på arbeidsmarkedet .....   | 67         |
| 6.1.2    | Arbeidsorientering blant nyutdannede leger og sykepleiere .....                         | 69         |
| 6.2      | <b>Endring i orientering mot arbeid</b> .....   | <b>70</b>  |
| 6.2.1    | Endringer i forholdet mellom karriere- og fritidsorientering .....                      | 71         |
| 6.3      | <b>Orienteringenes endringer på individnivå</b> .....                                   | <b>74</b>  |
| 6.4      | <b>Multivariate analyser av preferansenes stabilitet</b> .....                          | <b>76</b>  |
| 6.4.1    | Endring i karriereorientering.....  | 76         |
| 6.4.2    | Endring i fritidsorientering.....   | 77         |
| 6.4.3    | Endring i andreorientering .....  | 78         |
| 6.5      | <b>Hovedfunn: Har orienteringene endret seg?</b> .....                                  | <b>79</b>  |
| <b>7</b> | <b><i>Sammenhenger mellom orientering og tilpasning på arbeidsmarkedet</i></b> .....    | <b>81</b>  |
| 7.1      | <b>Betydningen av orientering for arbeidstidsforskjeller</b> .....                      | <b>82</b>  |
| 7.2      | <b>Betydningen av orientering for sykepleiernes arbeidstid</b> .....                    | <b>84</b>  |
| 7.2.1    | Sykepleierne som arbeider mest.....   | 85         |
| 7.2.2    | Sykepleierne som arbeider minst .....   | 87         |
| 7.2.3    | Sykepleiernes arbeidstid og orientering mot arbeid .....                                | 89         |
| 7.3      | <b>Betydning av orienteringer for legenes arbeidstid</b> .....                          | <b>91</b>  |
| 7.3.1    | Legene som arbeider mest.....   | 92         |
| 7.3.2    | Legene som arbeider minst .....   | 93         |
| 7.3.3    | Legenes arbeidstid og orientering mot arbeid .....                                      | 95         |
| 7.4      | <b>Hovedfunn: Hvilken betydning har arbeidsorientering for kvinnenes arbeidstid?</b> 96 |            |
| <b>8</b> | <b><i>Oppsummering og avslutning</i></b> .....  | <b>99</b>  |
| 8.1      | <b>Funn</b> .....   | <b>100</b> |
| 8.1.1    | Forskjeller i orientering mot arbeid.....   | 100        |
| 8.1.2    | Orienteringenes stabilitet .....  | 101        |
| 8.1.3    | Orienteringenes betydning for arbeidstid.....   | 102        |
| 8.2      | <b>Diskusjon: Hvordan forklare arbeidstidsforskjeller mellom kvinner?</b> .....         | <b>102</b> |
| 8.3      | <b>Designets begrensninger</b> .....  | <b>105</b> |
| 8.3.1    | Manglende validitet .....   | 105        |
| 8.3.2    | Kontekstavhengige preferanser .....   | 105        |
| 8.3.3    | Nyutdannedes arbeidssituasjon .....   | 106        |
| 8.4      | <b>Konklusjon og videre forskning</b> .....   | <b>107</b> |
|          | <b><i>Litteraturliste</i></b> .....   | <b>111</b> |



|   |            |
|---|------------|
| <b><i>Vedlegg</i></b> .....   | <b>119</b> |
| Vedlegg 1. Faktoranalyse av jobbverdier .....   | 119        |
| Vedlegg 2a. Gjennomsnittsanalyse av enkeltindikatorer på arbeidsorientering i studiefasen. .... | 120        |
| Vedlegg 2b. Gjennomsnittsanalyse av enkeltindikatorer på arbeidsorientering i jobbfasen .....   | 120        |
| Vedlegg 3. Endringer i jobbverdier fra studiefasen til jobbfasen, enkeltindikatorer. ....       | 121        |



# 1 Innledning

Kvinnens posisjon på det norske arbeidsmarkedet har endret seg dramatisk siden midten av forrige århundre. Mens om lag 50 prosent av kvinner i alderen 25- 54 år var i arbeidsstyrken i 1972, gjelder dette for over 80 prosent av kvinnene i samme aldersintervall i dag (SSB 2006). Økningen i kvinners arbeidsmarkedsdeltakelse ses gjerne i sammenheng med offentlig sektors ekspansjon, som skapte arbeidsplasser for kvinner og sørget for tilsyn og pleie for barn og eldre. Hvorvidt denne endringsprosessen har vært drevet av det offentliges tilrettelegging, eller om kvinners økende ønske om å arbeide ute har vært viktigste drivkraft, er det imidlertid uenighet om (Ellingsæter 2004).

Norske kvinner er yrkesaktive i nesten samme grad som menn, men samtidig er det større variasjoner i kvinners tilpasning på arbeidsmarkedet enn blant menn (Kjeldstad og Nymoen 2004). Mens menn i yrkesaktiv alder stort sett jobber heltid, arbeider om lag 40 prosent av de kvinnelige arbeidstakerne deltid. Andelen menn i deltidsarbeid har vært relativt stabil de siste tiårene, mens den har sunket noe for kvinner. Til tross for at utviklingen i kvinners yrkesaktivitet gjennom forrige århundre gjerne beskrives som drevet av samfunnsmessige endringer (Ellingsæter 2004), forklares ofte dagens kjønnsforskjeller i lønn og stillingsprosent med kvinners preferanser (Høgsnes, Petersen og Penner 2006). Dette bygger på en forståelse av kjønnsulikheten tidligere som forårsaket av formelle begrensninger på kvinnens yrkesaktivitet. Etter at slike barrierer er fjernet anser man at resultatulikhet mellom kvinner og menn på arbeidsmarkedet primært kan tilskrives ulike valg og preferanser mellom kjønnene (Hakim 2002; Petersen 2002). Prosessene bak endring og stabilitet i kjønnsforskjeller i arbeidslivet er imidlertid komplekse, og mye taler for at det kan være nyttig å studere forholdet mellom preferanser og struktur nærmere.

I denne oppgaven undersøker jeg kvinners preferanser knyttet til lønnsarbeid og ser disse i sammenheng med tilpasning på arbeidsmarkedet. "Orientering mot arbeid" eller "arbeidsorientering" benyttes her som et samlebegrep for aktørenes preferanser knyttet til lønnsarbeid. Begrepet tenkes å dekke kvinnenes jobbverdier, i betydningen hva de ønsker seg av en jobb, og kvinnenes forventninger om tidsbruk på familie og arbeid i fremtiden. Jeg undersøker kvinner i to yrkesgrupper, sykepleie og medisin, og ser på hvordan preferanser varierer mellom gruppene og over tid. Dette er yrkesgrupper vi har mye kunnskap om, og

kjennskap til gruppenes yrkeskontekst gir mulighet til å tolke preferansene i lys av arbeidsmarkedsforhold. Datamaterialet er en longitudinell surveyundersøkelse utviklet og administrert av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo. Databasen følger studenter gjennom utdanning og ut i arbeidslivet. Materialet som benyttes i denne oppgaven er samlet inn siste studiemester og tre år etter uteksaminering. Dette gir anledning til å belyse betydningen av preferanser for tilpasning på arbeidsmarkedet og til å undersøke endringer i preferansene i møte med nye kontekster. At datamaterialet er longitudinelt gir en unik mulighet til å belyse kausalretning mellom preferanser og praksis. Personene som inngår i analysene er kvinner fra avgangskullene i 2001 og 2003. Dermed kan jeg undersøke preferanser blant unge nyutdannede, uten å komplisere bildet for mye, som når man gjør tverrsnitt av hele den yrkesaktive befolkningen.

Oppgavens problemstilling er tredelt. Mer overordnet ønsker jeg å undersøke i hvilken grad kvinners verdimeslige tilknytning til arbeid har betydning for tilpasning på arbeidsmarkedet. Som tilnærming til dette spørsmålet, består problemstillingen av tre underspørsmål:

1. *Har kvinnelige leger og sykepleiere ulik orientering mot arbeid som studenter?*
2. *Endrer orienteringene seg i møte med ulike arbeidslivskontekster?*
3. *Hvilken betydning har kvinnenenes orientering mot arbeid for deres arbeidstid som nyutdannede?*

## **1.1 Bakgrunn og teoretiske perspektiver**

Selv om kvinner stadig står sterkere på arbeidsmarkedet, rettes ofte søkelys både i forskning og media fremdeles på at kvinner er konsentrert i lavtlønnede yrker, jobber færre timer og er underrepresentert i posisjoner med makt og innflytelse. Slike forhold bidrar til at kvinner også tjener betraktelig mindre enn menn. Flere studier har vist at kjønnsforskjeller i inntekt og arbeidstid øker når man etableres med partner og får barn (Kjeldstad og Nymoene 2004; Høgsnes m.fl. 2006). I denne oppgaven ser jeg på arbeidstid som ulikhetsskapende mekanisme, og undersøker hva preferanser har å si i den sammenheng. Det er imidlertid ikke kvinner og menn som sammenliknes, men kvinner i ulike yrker. På nittitallet økte interessen for å studere mekanismer som bidrar til ulikhet mellom kvinner fra ulike sosiale lag (Birkelund 1993; Ellingsæter, Noack og Rønsen 1997). Både varierende mulighetsstrukturer

etter utdanningsnivå og ulik kjønnsideologi ble ansett som forklaringer på forskjeller i kvinners tilpasning på arbeidsmarkedet (Ellingsæter m.fl. 1997). Å sammenlikne kvinner i ulike yrker er et grep som gir mulighet til å undersøke den relative betydningen av yrkeskontekst og preferanser for ulikhet mellom kvinner. Samtidig kan oppgaven belyse hvorvidt preferanseforskjeller bidrar til ulikhet mellom kvinner og menn, gjennom å si noe om preferansenes betydning for kvinners tilpasning i arbeidslivet.

Sammenhengen mellom kvinners preferanser og tilpasning i arbeidslivet er lite inngående studert, samtidig som det ofte gjøres antakelser om denne sammenhengen. For eksempel begrunnes studier av jobbverdier eller motivasjon ofte med en antakelse om at en slik verdimesig tilknytning til arbeid kan si noe om atferdsmønstre (Johnson 2001a; Svallfors, Halvorsen & Andersen 2001). I andre studier blir arbeidsmarkedsatferd ofte behandlet som indikator på aktørenes preferanser, selv om disse ikke undersøkes empirisk (Petersen 2002; Høgsnes m.fl. 2006). At tilpasning på arbeidsmarkedet avhenger av aktørers valg og ønsker for livene sine er det liten tvil om. Det er likevel stor uenighet om hvilken rolle som kan tillegges preferanser og i hvilken grad strukturelle forhold begrenser aktørers valg. Dessuten er det uenighet om hvordan preferanser dannes og i hvilken grad de kan behandles som stabile trekk ved individer.

I denne oppgaven diskuteres to teorier om hvordan kjønnsforskjeller i arbeidslivet oppstår. Innen den ene retningen forstås kjønnsforskjeller i yrkestilpasning og utdanningsvalg som resultat av ulike preferanser (Hakim 2000; Petersen 2002; Petersen 2003). Preferanser tenkes da å dannes tidlig og være stabile trekk ved aktørene, som er avgjørende for tilpasning i arbeidslivet. Denne typen forklaringer møter imidlertid motstand fra forskere som vektlegger sider ved arbeidsmarkedets og familiens organisering eller oppfatninger om kjønnsroller i samfunnet som forklaring på kjønnsforskjellene i arbeidslivet (Crompton & Harris 1998a; Procter & Padfield 1999; Bourdieu 2000; Solbrække 2002). Et slikt perspektiv innebærer at kjønn både har betydning for aktørers preferanser og for institusjoners utforming og at kjønnsforskjeller dermed dannes både som et resultat av en kjønned arbeidstilbud og etterspørsel.

Fokuset på preferansers betydning for kvinners arbeidsmarkedsatferd har fått en oppblomstring med Catherine Hakims preferanseteori (Hakim 1991; Hakim 1996a; Hakim 2000). Hakim hevder at variasjoner i arbeidsmarkedsatferd mellom kvinnelige arbeidstakere best kan forklares av kvinners ulike orientering mot arbeidet. Preferanseteorien oppsto som en kritikk av feministisk strukturorientert arbeidsmarkedsforskning, og er spesiell i sin uttalte antakelse om at det er kvinners valg og ønsker som ligger til grunn for forskjeller i posisjon og status mellom kvinner og menn. Likevel kan det hevdes at slike antakelser er relativt utbredt i sosiologien (se for eksempel Petersen 2002 eller Høgsnes m.fl. 2006). Ideer om at kvinner og menn har ulike verdier og preferanser som gjør at de egner seg i ulike yrker, og ikke minst kan tilføre yrkesrollene ulike kvaliteter, ser også ut til å være utbredt blant arbeidstakerne selv (Annfelt 1994a; Gjerberg og Hofoss 2002).

Preferanser kan tenkes å ha både en direkte og indirekte effekt på ulikhet i arbeidslivet. For det første kan ulike preferanser bidra til at kvinner generelt, eller enkelte grupper av kvinner, i liten grad involverer seg i lønnsarbeid, reduserer arbeidstiden eller er lite opptatt av karriere. Tidligere studier tyder på at kvinner og menn gjør ulike avveininger med hensyn til hvilke stillinger de søker, og ulike prioriteringer mellom arbeid og fritid, og mellom jobb og omsorgsoppgaver i hjemmet (Barth 2003; Kjeldstad og Nymoene 2004; Høgsnes m.fl. 2006). Samtidig kan preferanseforskjeller indirekte skape ulikhet gjennom valg av utdanning og yrke, dersom aktørers ulike interesser gjør at de søker seg til ulike segmenter av arbeidsmarkedet. Slike valg vil påvirke hvilken posisjon man oppnår i arbeidslivet, fordi utdanning legger rammer for arbeidstakernes muligheter på arbeidsmarkedet.

## ***1.2 Sosiologisk og samfunnsmessig relevans***

Det er flere grunner til at det er interessant å studere preferansenes rolle for ulikhet på arbeidsmarkedet. For det første er en av statens målsetninger å utjevne fordelingen av goder mellom samfunnsborgere på en rettferdig måte. Å avdekke mekanismer som bidrar til ulikhet kan gi innsikt i hvilke virkemidler som bør tas i bruk for å redusere slike forskjeller.

Det er vanlig å anse ulik fordeling av goder som et mindre problem dersom det skyldes at aktørene har ulike preferanser (Bojer 2007). For det første er det enklere å regulere ulikhet som skyldes forskjellsbehandling av kvinner og menn fra arbeidsgivernes side, enn å endre på

ulikhet som skyldes ulike valg knyttet til utdanning, arbeidsdeling i hjemmet, og ulike betingelser på manns- og kvinnedominerte arbeidsplasser (Petersen 2002). Dette forhindrer ikke at det er interessant å undersøke hvilken betydning kvinners preferanser har for arbeidsmarkedsutfall. Valg av arbeidsplass, utdanningsvalg og fordeling av ansvar i hjemmet er forhold som kan knyttes til aktørenes preferanser eller ønsker for egne liv, men som også kan tenkes å avhenge av forventninger aktørene møter i samfunnet. Forskjeller i arbeidsorganisering mellom manns- og kvinnedominerte yrker kan tenkes å forsterke ulikheten mellom kjønnene. Slik kan det institusjonelle nivå bidra til å opprettholde og forsterke forskjeller som skyldes ulike valg. Dessuten dannes preferanser i en sosial kontekst, enten det skjer gjennom tidlig sosialisering eller gjennom erfaringer man gjør seg gjennom livet. Dersom en gruppe har preferanser som systematisk plasserer dem lavere i samfunnshierarkiet kan det også anses som et samfunnsproblem. Hilde Bojer (2001, 2007) argumenterer for at det er grunnleggende urettferdig også dersom kvinners preferanser og valg, setter dem i en svakere økonomisk og maktmessig posisjon enn menn. Kanskje er det slik at kvinner velger seg til jobber som gir færre økonomiske belønninger, men større belønninger i form av trivsel eller fritid. Vi vet imidlertid relativt lite om hvilken sammenheng det er mellom de belønninger personer vektlegger når de velger yrke og jobb, og deres arbeidsmarkedsatferd: arbeidstid og karrierebeslutninger. Å øke kunnskapen omkring preferansenes rolle, er dermed en annen begrunnelse for denne studien.

Å undersøke preferanser i relasjon til arbeidstid gir også mulighet til å belyse forholdet mellom tilbud og etterspørsel av arbeidskraft (Abrahamsen 2005a). Undersysselsetting diskuteres ofte i forbindelse med pleieyrker, mens leger gjerne antas å arbeide mer enn de ønsker. Mens undersysselsetting er ugunstig fordi det innebærer underutnyttelse av arbeidstilbudet og svekker arbeidstakernes økonomiske posisjon og karriereutsikter, kan oversysselsetting ha negative helsemessige konsekvenser for den enkelte og gjøre at arbeidstakere søker seg ut av yrket (Abrahamsen 2005a). Leder i Norsk Kvinnesaksforening, Torild Skard, hevder i en kronikk at det er vesentlig for å oppnå likestilling at de kvinner som ønsker det, får anledning til å arbeide heltid (Dagbladet 2007). Også sykepleieforbundet er opptatt av at myndighetene bør gripe inn overfor arbeidsgiver for å begrense undersysselsetting (Sykepleien 2006). Det er imidlertid uenighet om hvor utbredt undersysselsetting er, og tallene varierer med hvordan man definerer begrepet (NOU 2004). Samtidig som studier viser at pleieyrker er blant de som

er mest belastet med uønsket deltid (Kjeldstad og Nymoen 2004; NOU 2004), finnes det studier som antyder at kun en liten andel av deltidsansatte sykepleiere ønsker å jobbe mer (Abrahamsen 2005a). Det kan tenkes at reduserte muligheter for deltid i kvinnedominerte yrker, ville bidra til å minske inntektsforskjeller mellom kjønnene og til en bedre utnyttelse av tilgjengelig arbeidskraft. Samtidig kan det tenkes at redusert tilgjengelighet av deltidsstillinger vil føre til at en gruppe kvinner lar være å være yrkesaktive i perioder av livet (leder, Søkelys på arbeidsmarkedet 2005). Andre mener at dette primært vil resultere i redusert fruktbarhet, fordi kvinners preferanse for yrkesaktivitet kommer forut for myndighetenes inngripen (Esping-Andersen 1999; Ellingsæter 2004).

Oppgavens sosiologiske relevans kan knyttes til den teoretiske debatten omkring den relative betydningen av strukturelle forhold og aktørers preferanser som forklaring på ulikhet. Denne debatten har igjen konsekvenser for hvilke virkemidler som er aktuelle for å redusere ulikhet på samfunnsplan.

### ***1.3 Oppgavens design***

For å belyse problemstillingen har jeg valgt et komparativt design, der jeg sammenlikner kvinner i ulike yrker. Kvinnene sammenliknes dessuten over tid. Teorier der preferanser antas å forklare atferd, forutsetter at preferansene er relativt stabile gjennom livet. Å studere orientering mot arbeid på to tidspunkt gir mulighet til å undersøke endring og stabilitet i orienteringene empirisk. Oppgavens analyse er tredelt, og svarer til hver sin delproblemstilling. Først undersøkes forskjeller mellom kvinnelige legers og sykepleieres arbeidsorientering, for å belyse om det er slik at kvinner i ulike yrker ønsker seg ulike ting av yrkesaktiviteten. Deretter undersøkes stabiliteten i kvinnenenes preferanser over tid. Til slutt ser jeg på sammenhengen mellom orienteringer og arbeidstid. For å kunne si noe om kausalretning, undersøker jeg betydningen av orientering mot arbeid siste studiemester for arbeidstid tre år senere. Om preferansene kan predikere atferd på et senere tidspunkt avhenger både av om preferansene er stabile og at strukturelle forhold ikke begrenser kvinners valgfrihet. Er det derimot slik at muligheter og hindringer i arbeidsmarkedskonteksten har større betydning for arbeidsmarkedstilpasning og kvinners preferanser, vil man i mindre grad finne sammenhenger mellom orienteringer og arbeidstid over en treårsperiode.



### 1.3.1 Valg av yrkesgrupper

Som utgangspunkt for studien sammenliknes kvinner i medisin og sykepleie. Den ulike tilpasningen mellom kvinner i disse yrkesgruppene gir et godt bilde av den store variasjonen man finner i kvinners arbeidstid. Å sette to grupper med svært ulike arbeidsmarkedsutfall opp mot hverandre i en komparativ studie gir mulighet til å belyse i hvilken grad bestemte kjennetegn ved gruppene kan bidra til å forklare resultatulikheten.

Sykepleiere og leger er yrkesgrupper med ulikt utdanningsnivå og ulik inntekt og status. Medisin har tradisjonelt vært et mannsdominert yrke, som nå i økende grad er kjønnsblandet, mens sykepleie stadig er et kvinnedominert yrke. Legeyrket omtales gjerne som et erketyrisk eksempel på en profesjon, med monopolisert kunnskap og beskyttet tittel, høy arbeidstid og arbeidet som sentral livsinteresse, mens sykepleie har blitt forstått som et typisk kvinneyrke som krever omsorgsfulle og empatiske yrkesutøvere (Hoel 1991; Abrahamsen 2006). I tillegg til ulik kjønnsfordeling, er yrkene tilknyttet ulike kjønnskoder, ulik status i yrkeshierarkiet og til og med i de samme organisasjonene. Dette er i noen grad i endring. Sykepleiere har kjempet seg til høyere lønn, økt autonomi og tilgang på lederstillinger i helseinstitusjoner (Hoel 1991; Gjerberg 2002a: 56). Studier av leger antyder at mens kvinneandelen øker, reduseres status og autonomi i profesjonen (Gjerberg 2002a; Aasland 2006). Studier har dessuten vist forskjeller i interesser og arbeidsområder mellom mannlige og kvinnelige leger (Annfelt 1994a; Wiers-Jenssen og Aasland 1999; Gjerberg og Hofoss 2002).

Samtidig er det likheter mellom yrkene. Både medisin og sykepleie er helseprofesjoner med omfattende pasientkontakt, og det er rimelig å anta at arbeidstakerne er motivert av muligheter for å hjelpe. Begge yrker kvalifiserer i hovedsak til jobber i offentlig sektor, som har blitt omtalt som mer kvinnevennlig (Hansen 1995). I begge yrker finner man kvinner i andre stillinger enn menn i interne profesjonshierarkier, slik at man også kan snakke om en kjønnedifferensiering innad i yrkene (Hoel 1991; Gjerberg 2002a). Disse sidene ved yrkene gjør at man kan forvente enkelte likhetstrekk mellom kvinnelige legers og sykepleieres interesser, samtidig som det eksisterer ulike arbeidstidskulturer og mulighetsstrukturer for de to yrkesgruppene (Abrahamsen 2002). Selv om sykepleiere i økende grad har ervervet profesjonskjennetegn, antyder tidligere forskning at de har beholdt en svakere tilknytning til arbeidet i form av lavere arbeidstid og flere avbrudd i karrieren (Hoel 1991).

Kjønnskoding, arbeidstidsmønstre og det hierarkiske forholdet mellom de to yrkene, kan bidra til å rekruttere ulike typer kvinner til medisin og sykepleie. Det er vanlig å anta at studievalg i stor grad også er et valg med hensyn til livsstil og hvilken betydning henholdsvis arbeid og familie skal ha (Abrahamsen 2006). Dersom kvinner rekrutteres til yrker som gir mulighet til å realisere bestemte verdier og prioriteringer mellom fritid og karriere, vil man kunne forvente at det er spesielt store forskjeller i arbeidsorientering mellom kvinnelige leger og sykepleiere. Tidligere studier antyder at dette kan være tilfelle når det gjelder preferanse for fritid, men ikke når det gjelder jobbverdier generelt (Abrahamsen 2006).

### **1.3.2 Oppgavens gang**

I kapittel 2 redegjør jeg nærmere for begrepet orientering mot arbeid og tidligere forskning på slik orientering. Hakims preferanseteori presenteres nærmere, og vil vektlegges i oppgaven fordi denne gir en tydelig fremstilling av hvilke forutsetninger som ligger til grunn for teorier der kvinners ønsker anses som avgjørende for arbeidsmarkedstilpasning. Til slutt i kapittel 2 tar jeg for meg kritikken av denne typen forklaringer. I kapittel 3 ser jeg på legers og sykepleieres arbeidsmarkedssituasjon generelt, og kvinnelige legers og sykepleieres tilpasning på arbeidsmarkedet spesielt. Jeg ser også på hvordan tidligere forskning har beskrevet orientering mot arbeid blant kvinner i de to yrkene. Til slutt diskuteres tre ulike forklaringer på kvinnelige sykepleieres og legers arbeidstid: Arbeidsmarkedsforhold, familiesituasjon og preferanser. I kapittel 4 presenteres datamaterialet, variabler og analysemetoder. I kapittel 5, 6 og 7 fremlegges de empiriske analysene. I kapittel 5 undersøkes kvinnenes orienteringer som studenter, for å belyse hvorvidt kvinnelige medisin- og sykepleiestudenter kan sies å ha ulike ønsker for sine yrkesliv. I kapittel 6 undersøkes stabiliteten i kvinnenes orientering mot arbeid over tid. I kapittel 7 ser jeg nærmere på orienteringenes betydning for kvinnenes arbeidstid som nyutdannede. I kapittel 8 oppsummeres funn og jeg trekker konklusjoner. Samtidig diskuteres designets begrensinger og muligheter som kan undersøkes i nye studier.

## 2 Orientering mot arbeid og arbeidsmarkedstilpasning

I en stor del av forskningslitteraturen tenkes arbeidstakeres atferd å speile deres intensjoner og prioriteringer (Bielby 1992; Hoel 1995). Det innebærer for eksempel at kvinners arbeidstid forstås som indikator på deres verdimeslige prioriteringer mellom arbeid og familie. Samtidig har empiriske studier av forholdet mellom atferdsmønstre og verdimeslig orientering mot arbeid avdekket at sammenhengen er kompleks (Bielby & Bielby 1984; Ellingsæter 1995; Crompton & Harris 1997; Svallfors m.fl. 2001). Kvinner har ikke nødvendigvis svakere motivasjon for å arbeide, selv om deres yrkeskarrierer oftere er kjennetegnet av avbrudd og reduksjon i arbeidstid som tilpasning til familieansvar (Bielby 1992). Metodisk regnes verdier og holdninger som vanskeligere å måle enn selvrapportert atferd (Hoel 1995; Jacobsen 1999a), noe som er et av argumentene for å behandle atferd som det beste tilgjengelige målet på aktørens ønsker og preferanser. På den annen side kan manglende empirisk bekreftelse på en direkte sammenheng mellom orientering mot arbeid og faktisk tilpasning på arbeidsmarkedet, skyldes at aktørens ønsker endrer seg og dermed ikke gir noen god prediksjon av atferd over tid. Det kan også tenkes at arbeidsmarkedetsforhold begrenser aktørens muligheter til å realisere sine preferanser.

Tematisk kan studier av tilknytning til arbeidsmarkedet deles inn i to hovedretninger (Hoel 1995: 61). På den ene side har man studier som vektlegger atferdsaspekter ved arbeidstilknytning, på den annen side har man studier som empirisk undersøker de bånd individer knytter til arbeidsrollen gjennom verdier og preferanser. Når det gjelder forklaringsmodeller følger ikke disse nødvendigvis samme skillelinje. Forskning som vektlegger arbeidstakernes preferanser som forklaring på tilpasning kan skilles fra forskningstradisjoner der man fokuserer på strukturelle hindringer kvinner møter i arbeidslivet.

Aktørsentrerte og strukturfokuserte studier speiler ofte ulike aktørforståelser, men de fleste på feltet anerkjenner både at individer tar valg og at strukturelle forhold påvirker hvordan individene tilpasser seg på arbeidsmarkedet (Procter & Padfield 1999; Gjerberg 2002a: 71). I denne oppgaven vil jeg dermed dra veksler på begge typer forskning. I dette kapittelet ser jeg først nærmere på forskningstradisjoner der orientering mot arbeid undersøkes empirisk. Skal man si noe om betydningen av preferanser for aktørers arbeidsmarkedsatferd, er det også relevant å diskutere andre forklaringsmodeller. I andre del av kapittelet tar jeg for meg

premissene i preferanseteorien og noe av den kritikken som kan rettes mot teorier der preferanser antas å predikere handling. I denne oppgaven er fokus på kvinnelige arbeidstakere. I studier av jobbverdier og karrierepreferanser gjøres det gjerne antakelser om forskjeller mellom kvinner og menn (Tolbert & Moen 1998; Birkelund, Gooderham og Nordhaug 2000). Jeg ser derfor nærmere på hvilke typer orientering som anses som typiske blant kvinnelige arbeidstakere, og hva slags arbeidstakeratferd som assosieres med ulike typer orientering.

## **2.1 Hva er orientering mot arbeid?**

I studier av holdninger eller preferanser knyttet til arbeid, brukes ofte begrepet ”orientering mot arbeid” som et samlebegrep som dekker både preferanse for arbeid (fremfor å ikke arbeide), og jobbverdier, eller hva arbeidstakerne ønsker seg av arbeidet (Bielby 1992; Hakim 1996a; Crompton & Harris 1998a; Tolbert & Moen 1998).

### **2.1.1 Ulike studier av arbeidsorientering**

I arbeidssosiologien finnes det flere varianter av studier av orientering mot arbeid. Et av disse feltene er studier av arbeidstakeres *jobbengasjement*<sup>1</sup> og *subjektive tilknytning*<sup>2</sup> til arbeidet, som undersøker betydningen jobbrollen har for aktørens identitet (Bielby & Bielby 1984). I disse studiene undersøkes tilknytning til arbeidet enten ved å se på betydningen av arbeidet relativt til andre områder i personens liv, eller hvor viktig jobben er som kilde til tilfredshet og selvrealisering (Bielby 1992). Det opereres også med begreper om ulike typer tilknytning til arbeid<sup>3</sup>: Arbeidstilknytning eller ikke-finansiell tilknytning til arbeid handler om arbeidstakernes ønske om å arbeide selv om det ikke er økonomisk nødvendig. Organisasjonstilknytning refererer til arbeidstakeres lojalitet til bedriften de arbeider i, mens profesjonstilknytning brukes om individenes bånd til yrkesgruppe eller profesjon (Allen & Meyer 1990, Svallfors m.fl. 2001).

Et annet felt innenfor forskning på aktørers orientering mot arbeid, er studier av *jobbverdier* (Goldthorpe 1966; Hoel 1995; Johnson 2001a; Johnson and Elder 2002; Dæhlen 2007). Jobbverdier defineres som betydningen arbeidstakere knytter til ulike aspekter ved yrkesutøvelsen (Johnson 2001a; Dæhlen 2005). Verdier kan defineres som et individs eller en

---

<sup>1</sup> På engelsk brukes begrepet ”Job involvement” om denne verdimessige tilknytningen til arbeid.

<sup>2</sup> Engelsk ”commitment”.

<sup>3</sup> ”Work commitment”, ”Organisational commitment”, ”Professional commitment”

gruppes oppfatninger om hva som er ønskelig, som igjen påvirker måter, mål og midler for handling (Johnson 2001b: 298). Verdier regnes ofte som en stabil og grunnleggende type oppfatning og knyttes gjerne til identitet (Johnson 2001b).

I noen studier undersøker man arbeidstakeres *holdninger* til lønnsarbeid (Bielby & Bielby 1984; Crompton & Harris 1997). Holdninger kan defineres som oppfatninger et individ har knyttet til et tema, men som ikke direkte knyttes til om en selv lever i tråd med disse oppfatningene (Hakim 2003). Dette kan være holdninger til likestilling eller arbeidsdeling, og handler om hvordan man mener noe ideelt sett burde være, gjerne på samfunnsplan. Holdninger til lønnsarbeid og likestilling mellom kjønnene undersøkes ofte i forbindelse med kvinners arbeidsmarkedstilknytning, ut fra en antakelse om at prioriteringer mellom arbeid og familie særlig har betydning for kvinners arbeidsmarkedsatferd (Bielby & Bielby 1984).

På samme måte som orientering mot arbeid, fremstår preferansebegrepet som et samlebegrep på ulike typer subjektive oppfatninger og prioriteringer i forhold til eget liv. Preferanser brukes enten om individers ønsker for egne liv, eller mer kontekstavhengige, som prioriteringer i gitte situasjoner. Hakim (1996a, 2000) bruker begrepet om personlige ønsker individer søker å realisere på best mulig måte ved hjelp av tilgjengelige midler. I sosiologisk forskning der man behandler atferd som indikator på preferanser behandles preferanser som gitte størrelser som ikke forklares nærmere. Man tenker at aktører tar valg i tråd med sine preferanser, slik at gitt mulighetsstrukturen vil det man velger være i tråd med egne preferanser. Denne bruken av preferanser tenderer til å bli tautologisk, fordi uansett hva man gjør, antas det at hvis preferansene var annerledes ville man handlet annerledes (Hakim 1996a:13).

Det kan være viktig å skille mellom ulike typer selvrappporterte oppfatninger. Holdninger er ikke det samme som individuelle preferanser, selv om de ofte brukes på samme måte (Hakim 1996a: 85; Ellingsæter 2004). Økende aksept for kvinners arbeidsmarkedsdeltakelse forplanter seg ikke automatisk i økte preferanser for å arbeide. Det er dermed viktig å skille mellom aksept av samfunnsnormer og personlige valg, hva som ønskes av respondenten og hva som er ønskelig i samfunnet generelt (Hakim 2003; Ellingsæter 2004). Samtidig må man vente at det eksisterer en korrelasjon mellom holdninger i samfunnet og atferd (Crompton & Harris 1997) og mellom holdninger og preferanser hos individene. Holdninger som dominerer i samfunnet

generelt kan også tenkes å påvirke individers holdninger, og oppfatninger om hva som er sosialt akseptabelt kan påvirke det individene ser som aktuelt for egne liv (Ellingsæter 2004; Kitterød 2007).

”Verdier” er et begrep som gjerne møtes med skepsis i nyere sosiologi (Hitlin & Piliavin 2004). En grunn til dette kan være den teoretiske debatten rundt verdiforklaringer, der verdier assosieres med sosiale normer og anses som deterministiske forklaringer på atferd. Det er imidlertid mulig å operere med en forståelse av aktørers verdier der disse ikke fungerer som internaliserte samfunnsnormer, men heller forstås som uttrykk for aktørenes aspirasjoner og motivasjon (Goldthorpe 2000). I denne forstand kan aktørers verdier forstås som påvirket av sosial bakgrunn og kjønn gjennom sosialisering, men også som en funksjon av incentivstrukturer i samfunnet og livsløpskontekst. Goldthorpe presiserer at forskjeller i verdier mellom ulike grupper i samfunnet ikke må forstås som kulturelle kjennetegn ved gruppene, men som et resultat av at ulike kontekster disse personene står overfor. Ulik klassebakgrunn kan både innebære ulike muligheter for å lykkes, og ulike belønninger og kostnader assosiert med forskjellige valg. I tillegg til reell sjanseulikheter, kan ulike orienteringer også skyldes at man i ulik grad oppfatter bestemte belønninger som mulige og at man kan ha forskjellige oppfatninger om kostnader og belønninger (Goldthorpe 2000). Verdiforskjeller mellom kvinner og menn knyttes gjerne til ulik sosialisering (Hakim 1996a). Samtidig er det rimelig å anta at også kjønnsforskjeller i preferanser kan skyldes en ulik plassering i den sosiale strukturen som bidrar til ulike (faktiske og oppfattede) sjanser for å lykkes og ulike belønninger og kostnader assosiert med bestemte valg. Både ulike kjønnsroller, kjønnskoding av yrker og stillinger, og ulike samfunnspraksiser (som tendensen til at mor tar hovedansvaret for barneomsorg), kan være kjennetegn ved den sosiale strukturen som bidrar til dette. En forståelse av orienteringer som aspirasjoner knyttet til kontekst, innebærer at verdier kan endre seg ettersom konteksten rundt aktørene er i endring. Den alternative forståelsen av verdier som dannet gjennom tidlig sosialisering har som konsekvens at disse vil være relativt stabile gjennom livsløpet (Hakim 1996a). Dette er et av de empiriske spørsmålene som undersøkes i oppgaven.

### **2.1.2 Hakims preferanseteori**

Fokuset på betydningen av kvinners ønsker og valg for deres arbeidsmarkedsatferd, har fått en oppblomstring med Catherine Hakims preferanseteori (Hakim 1991; Hakim 1996a; Hakim 1998; Hakim 2000). En rekke forskere har rettet fokus mot kvinners heterogenitet også i Norge (Birkelund 1992; Ellingsæter m.fl. 1997). Det som skiller Hakim fra andre, er det tydelige fokuset på at en del kvinner velger å være økonomisk avhengige av menn, og den skarpe kritikken av strukturforklaringer på kjønnsforskjeller på arbeidsmarkedet. Hakims preferanseteori består av to nivåer: Hun hevder på det deskriptive plan å finne ulike typer atferd blant de kvinnelige arbeidstakerne, og videre hevder hun at disse kan forklares ved at det finnes ulike kvinnetyper med spesielle arbeidsorienteringer (Procter & Padfield 1999). Hakims teori vokste frem som en kritikk av feministisk teori der årsakene til kjønnsforskjeller plasseres utenfor kvinnene selv (Hakim 1995; Hakim 1996a). Etter at formelle diskriminerende praksiser er fjernet i moderne vestlige samfunn, har mange kvinner satset på karriere og lyktes, noe Hakim ser som et argument mot teorier om mannsdominans og ekskludering i arbeidslivet. Når det er mulig for noen kvinner å lykkes, må det være de andre kvinnenes manglende ønske om å gjøre karriere som gjør at variasjonen kvinner i mellom er så stor. Når strukturorientert forskning finner at arbeidsorganisasjon, familiesituasjon og likestillingspolitikk har betydning for kvinners integrering i arbeidsmarkedet (Kvande & Rasmussen 1990; Crompton & Harris 1998a; Storvik 2003), vil Hakim hevde at disse forholdene kun er hinder for kvinner som setter seg i situasjonen der disse forholdene begrenser deres muligheter på arbeidsmarkedet.

Preferanseteoriens empiriske utgangspunkt var en amerikansk undersøkelse (Rexroat & Shehan 1984; Shaw & Shapiro 1987) der kvinners forventninger og planer for fremtiden viste seg å ha prediksjonskraft på fremtidig atferd (Hakim 1996a). Hakim mener dette tyder på at preferansenes betydning for kvinners arbeidsmarkedsutfall er undervurdert i feministisk forskning og best kan forklares av en modell der man antar at individer søker å realisere sine preferanser ved å ta i bruk tilgjengelige midler. Hakim baserer seg på Beckers human kapitalteori som forklarer forskjeller mellom kvinner og menns innsats på arbeidsmarkedet ut fra ulike forventninger til fremtidig rolle på (eller utenfor) arbeidsmarkedet (Becker 1980; Hakim 1996a). Forventningene vil påvirke investering i human kapital (utdanning) og tid brukt i arbeidslivet. Kvinner som forventer eller planlegger å bruke mye tid i hjemmet, enten ved å

være hjemmearbeidende eller arbeide deltid vil ifølge denne teorien minimere innsats i lønnet arbeid ved å søke mindre krevende jobber (Shaw & Shapiro 1987; Hakim 1996). Kvinnenes planer vil i tråd med human kapital teorien avhenge av deres preferanser. En viktig forutsetning er at aktører vet hva de verdsetter og handler rasjonelt for å nå disse målene. Preferansene antas å være stabile over tid og behandles som eksogene variable (forklares ikke av modellen).

Ifølge Hakim (2000) kan kvinner deles inn i ulike typer, ut i fra hvilken vekt de tillegger familie og arbeid. Familieorienterte kvinner vil ha familien som sentral livsinteresse og vil uansett mulighetsforhold på arbeidsmarkedet ønske å minimere sin innsats der. Karriereorienterte kvinner vil investere ressurser i å lykkes på arbeidsmarkedet. Dette innebærer at de enten lar være å få barn, eller utsetter og planlegger familieliv slik at det i minst mulig grad går ut over karriere. Den største gruppen kvinner er imidlertid det Hakim kaller ”fleksible” eller ”ubestemte” og ønsker å kombinere jobb og familie. Det er disse som i størst grad påvirkes av arbeidsmarkedsforhold, og deres tilknytning til lønnsarbeid vil variere med økonomiske konjunkturer og myndighetenes arbeidsmarkedstiltak.

Det er viktig å merke seg at Hakims empiri først og fremst stammer fra Storbritannia og USA. Selv om Hakim hevder at disse mønstrene gjør seg gjeldende alle i vestlige land, med unntak av at størrelsen på gruppene kan variere noe, kan for eksempel andre permisjonsrettigheter og muligheter for barnetilsyn bidra til at valget mellom barn og arbeid er mindre relevant i skandinaviske land. For norske mødre står valget vanligvis ikke mellom å være yrkesaktiv eller hjemmeværende, men mellom ulike måter å kombinere jobb og barn i ulike stadier av livsløpet (Ellingsæter 2004). I tillegg svekkes Hakims teori av at empirien som ligger til grunn for teorien, er studier av kvinner som var nyutdannede på 60-tallet (Crompton & Harris 1998b). I hvilken grad den type tilpasninger man observerer blant disse kvinnene gjør seg gjeldende i dag er et empirisk spørsmål Hakim selv oppgir å mangle empiri for å svare på, selv om hun rapporterer en rekke studier der man ser konsistens i kvinners *atferd* over tid (se for eksempel Hakim 2000).



### 2.1.3 Hvordan dannes preferansene?

I forskningslitteraturen fremsettes to alternative forklaringer på hvordan preferanser dannes: Den ene fremholder at preferanser dannes tidlig, og er stabile gjennom livet (Hakim 1996a). Alternativhypotesen er at preferanser er foranderlige. Dette kan innebære at orientering mot arbeid varierer gjennom livsløpet, og at sosialisering i yrket kan ha betydning for hvordan arbeidstakere orienterer seg mot arbeidet (Procter & Padfield 1999; Freidson 2001; Johnson 2001a; Pratt, Rockmann & Kaufmann 2006).

Hakim har møtt kritikk for å ikke interessere seg for hva som er årsaken til ulikheter i preferanser (Crompton & Harris 1998a; Crompton & Harris 1998b). Hovedfokus i Hakims teori ligger på hvordan kvinner som er ulike og ønsker ulike ting, også handler ulikt. I tråd med en økende individualisering hevder hun at skillelinjer i dagens vestlige samfunn ikke lenger går mellom sosiale klasser, og at folk kan velge sine liv løsrevet fra sosial posisjon (Hakim 2000). Grunnen til at kvinner i mindre grad enn menn satser på karriere, mener Hakim er biologiske forskjeller som forsterkes gjennom ulik sosialisering av kjønnene (Hakim 1996a: 7). Dette gjør at mange kvinner er familieorienterte, mens menn oftere er orientert mot arbeid. Den store variasjonen i kvinners arbeidsmarkedsatferd skyldes at kvinner i dagens samfunn ikke på samme måte som menn forventes å være familiens primærforsørgere. Mens menn med denne forventningen mot seg i stor grad vil være nødt til å arbeide heltid, vil kvinner, avhengig av om de er orientert mot familie eller arbeid, kunne velge tilknytning til lønnsarbeid. Andre sosialiseringsteoretikere, som Bourdieu, vil legge mer vekt på at det er historisk etablerte sosiale strukturer som reproduseres gjennom sosialisering i familien og skolen. Samfunnets etablerte tradisjoner og holdninger ligger som forestillinger om naturlige kjønnsforskjeller, både i aktørenes mentale strukturer og i samfunnets institusjoners utforming (Bourdieu 2000: 7-8). Hakim hevder styrken i teorier der individers preferanser antas å forklare deres atferd er at aktørenes handling forstås som reelle valg og ikke som strukturdeterminert (Hakim 1996a: 13). Samtidig kan man spørre seg om individer som handler konsistent i tråd med tidlig sosialisering ikke nettopp er spesielt strukturdeterminerte.

Dersom aktørenes preferanser er dannet gjennom tidlig sosialisering og forblir stabile gjennom livsløpet, er det rimelig å tro at ulike utdanninger og yrker rekrutterer personer med ulike preferanser, gjennom at individer søker seg til deler av arbeidsmarkedet der disse preferansene

lar seg realisere. Flere studier har også avdekket forskjeller i arbeidsorientering mellom ulike utdannings- og yrkesgrupper (Goldthorpe 1966; Hoel 1995; Dæhlen 2005). Hakim mener denne mekanismen for kvinner først og fremst er sentral når det gjelder seleksjonen til ulike yrker og stillinger i arbeidsmarkedet, mens seleksjonen til utdanning ikke nødvendigvis er like sterk (Hakim 2002). Dette skyldes at det først er i yrkesutøvelsen at kvinner med svak preferanse for karriere og arbeidsmarkedsdeltakelse vil søke seg til jobber som krever mindre innsats.

I ”affluent worker” studiene fra 60-tallet ble jobborientering brukt som forklaring på fabrikkarbeideres tilfredshet med ensformige jobber (Goldthorpe 1966). Goldthorpe hevder dette skyldtes at jobber med få muligheter til faglig utvikling og interessante arbeidsoppgaver rekrutterer arbeidstakere med en instrumentell orientering mot arbeidet. Disse arbeidstakerne søkte ikke utfordringer eller sosialt samhold på jobben, men fokuserte på lønn og jobbsikkerhet. Jobben ble et middel for å opprettholde en levestandard, mens det var livet utenfor jobben som var arbeidstakernes sentrale livsinteresse. Ulike jobber vil altså rekruttere arbeidstakere som vektlegger ulike aspekter ved arbeidet, slik at man vil finne personer med ulike jobbverdier i ulike segmenter av yrkeshierarkiet. Disse studiene la imidlertid grunnlaget for en debatt, der flere kritikere viste til funn som tydet på at jobbverdier ikke bare bidrar til å rekruttere til bestemte yrker, men at verdiene også endrer seg i tråd med erfaringer i arbeidslivet (Crompton & Harris 1998a). Også andre legger større vekt på at arbeidstakers verdier endres over tid, gjennom utdanningssosialisering, yrkessosialisering eller tilpasning til realitetene i yrket (Freidson 2001; Johnson 2001a; Pratt m.fl. 2006). Dette diskuteres nærmere i avsnittet om preferansers stabilitet senere i kapittelet.

#### **2.1.4 Antakelser om kvinners orientering mot arbeid**

Likestillingskampen har bidratt til at det nå ikke bare er legitimt for kvinner å dedikere seg til karriere og for menn å være knyttet til familien, men at dette også i økende grad forventes (Ellingsæter 1995: 318). Flere studier viser også en økende likhet mellom kvinner og menns vurderinger av hvor viktig arbeid og familie er (Bielby 1992; Ellingsæter 1995; Hoel 1995, Svallfors m.fl. 2001). Dessuten møter kvinner sosiale forventninger om både å lykkes som mødre og som arbeidstakere. På den annen side tyder funn i norske studier på at menns arbeidsmarkedsatferd i større grad enn kvinners er motivert av økonomiske hensyn (Barth

2003; Kitterød 2007). Kitterød (2007) finner at inntekt er viktig for menns arbeidstidspreferanser, men ikke for kvinners. Det kan altså se ut til at menns sterkere følelse av forsørgeransvar vedvarer, mens kvinner i mindre grad ser seg selv som ansvarlig for familiens levestandard (Kitterød 2007). Kvinner på sin side ser ut til å ta større ansvar når det gjelder tid til barn.

I arbeidsmarkedsforskning gjøres det gjerne antakelser om at kvinner og menn i ulik grad har arbeidet som sentral livsinteresse og at kvinner og menn vektlegger ulike aspekter ved lønnsarbeidet. Mens man tidligere fant forskjeller i kvinner og menns jobbengasjement og subjektive tilknytning til arbeid, antyder flere nyere studier at disse skillene er i ferd med å viskes ut (Bielby 1992; Ellingsæter 1995; Svallfors m.fl. 2001) til tross for vedvarende ulikhet i arbeidstakeratferd (Bielby 1992; Hoel 1995). Dette indikerer at redusert innsats på arbeidsmarkedet ikke nødvendigvis skyldes svakere orientering mot arbeid (Bielby 1992). Det kan også tenkes at deltidsansatte har svakere motivasjon for arbeidet, fordi arbeidsoppgavene som tildeles deltidsansatte oppleves mindre givende og utfordrende (Jacobsen 1999b). I slike tilfeller kommer imidlertid ikke orienteringene forut for valg av arbeidstid, men er en konsekvens av arbeidstilknytningen.

Studier av jobbverdier skiller gjerne mellom ytre og indre<sup>4</sup> belønninger man kan oppnå gjennom arbeidet (Johnson 2001a). Ytre belønninger handler om instrumentell nytte, som trygghet, status eller inntekt. Indre belønninger refererer til aktørenes mulighet for selvrealisering gjennom arbeidet, som interessante arbeidsoppgaver og en meningsfull jobb (Johnson 2001a; Dæhlen 2007). Dette er et relativt grovt skille, og en rekke studier differensierer mellom flere typer jobbverdier. Verdsetting av ytre belønninger kan igjen deles i finansielle verdier, karriereverdier og fritidsverdier (Kalleberg 1977). Jobbverdier rettet mot indre belønninger kan deles inn i undergrupper som verdsetting av sosiale aspekter og egenutvikling. Med sosiale aspekter ved jobben menes verdsetting av et godt arbeidsmiljø og kontakt med andre i jobbsituasjonen. ”Andreorientering” brukes gjerne om motivasjon knyttet til muligheter for å hjelpe andre og kan også forstås som en indre motivasjon i den grad man tenker på dette som kilde til indre tilfredshet hos arbeidstakeren og ikke som altruisme.

---

<sup>4</sup> På engelsk extrinsic/ intrinsic rewards. Hoel (1995) skiller mellom vekt på muligheter for egenutvikling og ytre belønninger. Begrepene er også blitt oversatt som ekspressiv versus instrumentell nytte, der ekspressiv nytte refererer til utviklingsmuligheter (Birkelund m.fl. 2000)

Tidligere forskning er sprikende når det gjelder funn av forskjeller mellom kjønnenes jobbverdier (Tolbert & Moen 1998). En vanlig antakelse er at menn i større grad enn kvinner er motivert av såkalte ytre eller instrumentelle aspekter ved en jobb, i kraft av forsørgeransvaret som hviler på dem (Hakim 1996a: 106; Birkelund m.fl. 2000). Ifølge Hakim er det større variasjon i kvinners jobbverdier fordi de ikke på samme måte som menn forventes å forsørge familien gjennom lønnsarbeid. Kvinner kan derfor forventes å være mer opptatt av belønninger som et godt arbeidsmiljø, og muligheter for fritid (Hakim 1996: 100). Noen studier synes å bekrefte at menn er mer opptatt av inntekt og kvinner er mer opptatt av fritid og sosial kontakt (Johnson 2001a). Andre studier antyder at kjønnsforskjeller i jobbverdier har blitt mindre og at forskjeller mellom kvinner og menn avhenger av livsfase (Tolbert & Moen 1998; Birkelund m.fl. 2000).

Studier av norske kvinner og menns jobbverdier peker i samme retning (Hoel 1995; Birkelund m.fl. 2000; Abrahamsen 2006; Dæhlen 2007). Flere studier finner også at kvinner i større grad enn menn er opptatt av å gjøre en samfunnsnyttig jobb og hjelpe andre (Hoel 1995; Dæhlen 2007). En studie av siviløkonomstudenter viser imidlertid at tross kjønnsforskjeller i vektlegging av god lønn og bekvem arbeidstid, er både kvinner og menn mest opptatt av å ha en interessant jobb et godt kollegialt miljø (Birkelund m.fl. 2000). Andre studier indikerer at forskjeller i jobbverdier er større mellom utdanningsgrupper enn mellom kvinner og menn i samme yrkesgruppe (Hoel 1995; Dæhlen 2005). Ulik seleksjon av kvinner og menn til forskjellige typer utdanning innebærer likevel at det er kjønnsforskjeller i jobbverdier dersom man ikke kontrollerer for utdanningstype. I klient- og pasientdominerte yrker, som vanligvis er kvinnedominerte, finner man at arbeidstakere er mer motivert av hjelpeaspekter, og mindre opptatt av materielle aspekter ved yrket (Hoel 1995), noe som også er en typisk forskjell mellom mannlige og kvinnelige arbeidstakere. Det er verdt å merke at dette også kan være et tegn på at jobbverdier ideelt bør tolkes i lys av yrkeskontekst, fordi vektlegging av ulike belønningene kan variere med yrkets karakter og belønningsstruktur.

Mye tyder på at den generelle velstandsøkning i vestlige moderne samfunn har ført til endring i av arbeidets rolle for arbeidstakerne. For det første finner man et sterkere fokus på fritid hos begge kjønn (Hakim 1996a; Crompton & Harris 1997, Torp & Barth 2001) og en vridning fra vektlegging av materielle verdier mot økt betydning av egenutvikling gjennom arbeidet

(Birkelund m.fl. 2000). Fokus på slike indre belønninger knyttes ikke bare til den typiske unge arbeidstaker i det ”moderne fleksible arbeidslivet”, men også til grupper med høyere utdanning. En instrumentell orientering mot arbeidet regnes som typisk for personer fra lavere sosiale klasser (Goldthorpe 1966; Birkelund m.fl. 2000; Johnson & Elder 2002). Mens det tidligere var slik at lavere klasseposisjon innebar flere arbeidstimer per uke, er det i dag en tendens til at høy arbeidstid først og fremst kjennetegner middelklassen (Ellingsæter 2005a). Det innebærer at mens en sterkere instrumentell orientering blant menn gjerne knyttes til sterk atferdsmessig tilknytning til arbeid (Hakim 1996a), kan det synes som at en instrumentell orientering blant lavere klasser kan knyttes til kortere arbeidstid og mindre engasjement i arbeidet (Goldthorpe 1966).

Dette gir grunn til å tro at sammenhengen mellom verdier og atferd er mer kompleks enn antatt. Materielle aspekter ved arbeidet ser generelt ut til å vurderes lavt sammenliknet med andre typer goder, og kanskje spesielt blant kvinner. Ellingsæter (2004) kommenterer en tendens i politikken til å overvurdere betydningen av økonomiske incentiver, noe blant annet kontantstøtteordningenes begrensede suksess tyder på. Mens argumenter i likestillingskampen ofte har handlet om at kvinners rett til likelønn og økonomisk selvstendighet, kan det se ut til at mange kvinner er mindre opptatt av slike likestillingskrav, og mer opptatt av egenutvikling gjennom arbeidet. Muligens kan kvinners økte arbeidsmarkedsdeltakelse best forstås som en konsekvens av begge disse typer motivasjon, og kanskje i ulik grad blant ulike kvinner.

## ***2.2 Forutsetningene i preferanseteorien; Stabilitet og prediksjonskraft***

At det er en sammenheng mellom preferanser og handlingsmønstre på ett og samme tidspunkt virker ikke urimelig. Det kan skyldes at vi handler i tråd med våre ønsker, eller at vi tilpasser våre preferanser etter hva som er mulig i en gitt situasjon. Når man måler preferanser og atferd på ett og samme tidspunkt kan man vanskelig si noe om denne årsakssammenhengen. Teorien om at kvinners tilpasning på arbeidsmarkedet skyldes forskjeller i orientering mot arbeid, bygger på en antakelse om at preferansene er stabile over tid (Hakim 2000: 4, 75). Den andre viktige forutsetningen i en slik teori er at orienteringer på ett tidspunkt kan predikere arbeidstakernes tilpasning på et senere tidspunkt. At preferansene skal kunne predikere atferd forutsetter at preferanser er stabile, men også at atferden ikke påvirkes betydelig av forhold i omgivelsene. På begge disse punktene møter preferanseteorien kritikk.

### **2.2.1 Er preferanser stabile?**

Hakim antar at kvinners preferanse for enten yrkes- eller familiekarriere dannes tidlig i livet og påvirker de valg man tar videre i livet, som beslutninger om å arbeide heltid eller deltid. På den annen side er det rimelig å tro at preferanser endres når man mottar ny informasjon eller gjør nye erfaringer, noe flere studier har antyder (Johnson 2001a, Johnson & Elder 2002). Yrkeskontekst kan påvirke jobbverdier gjennom to ulike mekanismer (Hoel 1995: 155). For det første finnes det flere studier som viser at jobbverdier forsterkes eller forholder seg stabile i den grad de lar seg realisere, mens de typer belønninger man ikke finner i jobben blir mindre viktige (Johnson 2001a; Johnson 2001b). Alternativt kan det tenkes at belønninger som er fraværende i noen yrker vil fremheves som sentrale av arbeidstakerne i disse yrkene, fordi disse relativt sett fremstår som viktigere (Kalleberg 1977; Hoel 1995).

Studier av preferanser eller jobbverdiers endringer over tid har gitt motstridende resultater (Dæhlen 2005). Noen studier har funnet at utdanning er en viktig faktor i å forme arbeidstakeres jobbverdier, gjennom undervisning av teoretisk og praktisk kunnskap til yrkesutøvelsen (Freidson 2001). Monica Kirkpatrick Johnson (2001a) har undersøkt stabilitet i jobbverdier blant unge i overgangen til arbeidslivet, og finner at verdiene endres og tilpasses et mer realistisk nivå i møte med arbeidslivet. Den generelle tendensen er at alle typer belønninger vurderes høyt blant studentene, noe som er et gjennomgående funn i denne typer studier, spesielt blant unge (Johnson 2001b; Dæhlen 2005; Rognstad, Aasland og Granum 2004). Johnson (2001a) knytter dette til at unge mennesker har urealistiske forventninger til fremtiden. Studier har også vist en tendens til at jobbverdier endrer seg i tråd med hvilke belønninger som oppnås i arbeidslivet (Johnson 2001a; Dæhlen 2007). Slike endringer i jobbverdier i møte med arbeidslivet kan være et resultat av yrkessosialisering, eller av at man ønsker å ha en jobb som er i tråd med eget selvbilde og derfor justerer verdiene (Johnson 2001a, Johnson 2001b). En studie der high-school elever følges videre i utdanningsløpet finner initiale forskjeller i jobbverdier mellom de som tar høyere utdanning og de som ikke gjør det (Johnson & Elder 2002). De som tar høyere utdanning har større ambisjoner når det gjelder hvilke belønninger de ønsker seg i en jobb, noe som tolkes som at aktører tilpasser seg muligheter i fremtidige jobber. Forskjellene forsterkes gjennom utdanningsløpet og i møte med arbeidet fordi jobbverdiene endres i ulik retning for de to gruppene.

Andre studier finner at preferanser varierer mellom utdanningsgrupper allerede i begynnelsen av utdannelsen, noe som indikerer rekruttering av personer med ulike jobbverdier til ulike yrker (Dæhlen 2005). I lys av Johnsons og Elders (2002) funn av at forskjeller i jobbverdier mellom utdanningsgrupper øker, kan det tenkes at verdiforskjeller som i utgangspunktet bidrar til at personer med ulike verdier velger ulike utdanninger, senere forsterkes som en konsekvens av dette valget. Det er verdt å merke at belønninger som er lett tilgjengelige for en utdanningsgruppe, ikke nødvendigvis er de som vektlegges sterkest, som når studier viser at siviløkonomstudenter er mer opptatt av egenutvikling og sosial kontakt, enn av materielle verdier (Birkelund m.fl. 2000). I Dæhlens (2007) studie finner hun at det ikke er en sammenheng mellom vektlegging av ytre verdier som lønn og jobbsikkerhet og muligheter til å oppnå dette i yrket. Det kan tyde på at enkelte belønninger er viktige uavhengig av om arbeidstakerne oppnår dem, eller at materielle verdier er mindre sentrale for yrkesgrupper der de fleste jobber er godt betalt.

Endringer i jobbverdier knyttes også til livsfaser (Johnson 2001b; Johnson 2005; Dæhlen 2007). Hakim (2000: 44-46) hevder at barnefødsler i en tid med gode vilkår for familieplanlegging må forstås som en del av de planene kvinner har for livene sine. Dermed kan ikke barn ses som en ytre faktor som påvirker kvinners preferanser, men som et resultat av disse. På den annen side kan det tenkes at mange kvinner ikke forholder seg realistisk til de konsekvensene barn kan ha for karrieren, før de har barn, og at preferansene senere endres i tråd med hva som viser seg å være realistisk (Procter & Padfield 1999). Flere studier tyder på at det å få barn kan gjøre at man endrer prioriteringer i forhold til de planene man i utgangspunktet hadde (Procter & Padfield 1999; Himmelweit & Sigala 2004). En undersøkelse viser at barn gir sterkere orientering mot lønn og jobbsikkerhet (Johnson 2005). Andre finner at småbarn øker kvinners fokus på fritid (Dæhlen 2007).

### **2.2.2 Kan orientering mot arbeid predikere atferd?**

Dersom preferanser endrer seg må man anta at prediksjonskraften svekkes. Men preferansenes prediksjonskraft kan også svekkes gjennom at jobb- og familiesituasjon påvirker praksis. Mulighetsbetingelser kan gjøre det vanskelig eller umulig å realisere sine preferanser. Dette kan være økonomiske behov, familiesituasjon eller arbeidstidavtaler som gjør at man må arbeide mer eller mindre enn man ønsker (Crompton & Harris 1998a; Procter & Padfield 1999;

Abrahamsen 2002; Kitterød 2007), eller det kan være diskriminering fra arbeidsgiver eller usynlige barrierer i bedriftene som hindrer kvinner i å gjøre karriere (Nilsen & Raaum 2003; Storvik 2003). Samtidig kan man stille spørsmål om aktører tilpasser seg rasjonelt når de står overfor valg mellom ulike muligheter, og om de alltid handler i tråd med egne preferanser (Smelser 1998).

For Hakim er det å ville ha både karriere og familie en indikator på at kvinner er ubestemte, mens det både i media og forskning de siste årene har vært rettet fokus mot kvinner som ønsker ”både og”. Sannsynligvis er det slik at mange kvinner ikke rangerer det ene over det andre, eller ser det ene som et hinder for det andre. Arbeidsmarkedstilpasning kan også være resultat av manglende realisme og planlegging i forhold til kombinasjon av barn og arbeid. I slike tilfeller trenger ikke deltidsarbeid å være en indikator på familieorientering, men kan heller være en måte å få til kombinasjon av familie og barn (Procter & Padfield 1999).

Man kan dessuten omfavne gjensidig motstridende holdninger, og inkompatible stereotypier om kjønnsroller. Denne type ambivalens vil man også kunne finne i aktørers preferanser (Procter & Padfield 1999). I Norge har studier vist en viss grad av ambivalens i holdninger til likestilling (Crompton & Harris 1997; Kitterød 2007). På den ene side har nordmenn generelt lite kjønnsstereotypiske holdninger til likestilling og kvinners arbeidsmarkedsdeltakelse. På den annen side har debatter om kvinners arbeid dreid seg rundt barnets beste og dette fokuset kan være årsak til at nordmenn i større grad enn i andre vestlige land, mener at mor må ta hensyn til barnas beste (Crompton & Harris 1997). Denne ambivalensen kommer også til syne i norsk familiepolitikk, gjennom ordninger som kontantstøtten, som skal sikre at mødre har mulighet til å være hjemme med barna fungerer parallelt med offentlige barnehageordninger som har som hensikt å sørge for at mødre har mulighet til å være yrkesaktive og en relativt progressiv politikk på å få fedre til å ta større del i omsorgsarbeidet i hjemmet (Ellingsæter 2004; Kitterød 2007).

Det finnes begrenset empiri, og få nyere studier der man undersøker sammenhenger mellom orientering mot arbeid og tilpasning på arbeidsmarkedet over tid. Tatt i betraktning den ekstensive litteraturen på feltet, kan det synes underlig. Samtidig er det primært gjennom longitudinelle undersøkelser man har mulighet til å undersøke dette, og slike undersøkelser er



relativt sjeldne. Hakims empiriske grunnlag er en serie artikler skrevet på bakgrunn av en longitudinell undersøkelse der kvinner som fullførte college i USA i 1968 ble fulgt frem til 1980. Disse studiene fant at planer om å være yrkesaktiv hadde betydning for om kvinnene var i arbeid senere i yrkesløpet (Rexroat & Shehan 1984; Shaw & Shapiro 1987). Å etablere familie hadde bare betydning for yrkesaktiviteten til kvinner som ikke planla å jobbe (Rexroat & Shehan 1984). En annen studie av kvinner utdannet i 1961 viser imidlertid at subjektiv tilknytning har svært liten betydning for kvinnenes arbeidsmarkedsatferd, men at det å få barn, uavhengig av orientering, hadde betydning for om kvinner hadde yrkesavbrudd (Bielby & Bielby 1984).

I en noe nyere britisk studie ble to grupper kvinner, single yrkesaktive og unge hjemmeværende eller deltidsansatte mødre, intervjuet på to tidspunkt med fire års mellomrom (Procter & Padfield 1999). Studien viste at mange av kvinnene som hadde planlagt å kombinere barn og jobb, ikke var i jobb fire år senere, fordi de manglet barnetilsyn. Blant kvinnene som ikke planla å få barn, hadde noen likevel fått barn, og blant kvinnene som hadde vært hjemme med barn på det første tidspunktet, var flere blitt mer opptatt av å skaffe seg interessante jobber. En retrospektiv intervjuundersøkelse av kvinnelige leger og bankansatte i fem land fant også at både familie- og karrieremønstre kan være utfall av tilfeldigheter og yrkeskontekst (Crompton & Harris 1998a). Studien fant at legene hadde tilpasset barnfødsler og arbeid til hverandre mens kvinnene i bank oftere hadde innpasset barneomsorg etter krav på jobben. Studien tyder på at familiesituasjon kan avhenge av yrke, og ikke bare av ”familieorientering”. Legene fikk flere barn, og jobbet i større grad deltid i småbarnsfasen, mens de bankansatte fikk færre barn etter at de kom ut i jobb, fordi deltidsjobber sjeldnere var tilgjengelig i bank. Samtidig kan det innvendes at det er mulig at familieorienterte bankansatte faller ut av undersøkelsen, dersom det er slik at de har trukket seg ut av arbeidsmarkedet på grunn av problemer med å kombinere barn og arbeid. Studiene tyder likevel på at det er en kombinasjon av ønsker for fremtiden og de erfaringer man gjør seg som former individenes praksis.

Som vi har sett tidligere i dette kapitlet er det mye som tyder på at kvinners orientering mot arbeid ikke er stabil gjennom livet, men at erfaringer og endringer i livssituasjon har betydning for hva de ønsker å få ut av yrkestilværelsen. Flere studier av arbeidstidspreferanser har funnet

avvik mellom det respondenter oppgir som ønsket arbeidstid og deres villighet til å realisere preferansene (Torp & Barth 2001; Ellingsæter 2004; Kitterød 2007). Særlig mødre som arbeider mye har en tendens til å uttrykke ønske om å arbeide mindre (Kitterød 2007). Kitterød (2007) knytter dette til generelle holdninger i samfunnet orientert mot "barnets beste". Disse studiene tyder på at holdninger som er utbredt i samfunnet kan påvirke kvinners rapporterte preferanser mer enn deres arbeidsmarkedsatferd.

I tillegg til at manglende stabilitet i aktørers arbeidsorientering vil ha konsekvenser for om de kan predikere arbeidsmarkedstilpasning, har vi sett at arbeidslivs- og familiekonteksten også kan begrense realiseringen av preferansene. Flere studier antyder at sammenhengen mellom orientering og arbeidstid vil avhenge av type organisasjon eller yrke. Dette kan skyldes at noen yrker byr på begrensede muligheter for redusert arbeidstid, men også at reduksjon i arbeidstiden har større konsekvenser i enkelte yrker (Abrahamsen 2001; Abrahamsen 2002). Selv om deltidsarbeid i Norge i liten grad innebærer marginalisering av arbeidstakerne i form av reduserte rettigheter (Ellingsæter & Wiers-Jenssen 1997), kan deltidsarbeid likevel innebære reduserte muligheter for avansement, faglig utvikling og interessante arbeidsoppgaver (Jacobsen 1999b; Gjerberg 2002a). Studier antyder at dette er av størst konsekvens i yrker der deltidstilpasning er lite vanlig (Abrahamsen 2001). I neste kapittel ser jeg nærmere på tidligere forskning på kvinnelige legers og sykepleieres orientering mot arbeid, og på hvordan forskjeller i rammebetingelser i medisin og sykepleie kan tenkes å påvirke sammenhengen mellom preferanser og arbeidsmarkedstilpasning ulikt.

### **3 Sykepleiere og leger på arbeidsmarkedet**

Tidligere studier har avdekket store forskjeller i arbeidstid mellom kvinnelige leger og sykepleiere (Abrahamsen 2002; Abrahamsen 2005a). I dette kapitlet tar jeg for meg tidligere forskning på yrkesgruppene og diskuterer hvordan henholdsvis kjennetegn ved arbeidsmarkedet, familiesituasjon og kvinnenes orientering mot arbeid kan tenkes å påvirke kvinners arbeidstid i de to yrkene.

#### ***3.1 Kjennetegn ved arbeidsmarkedet***

Både sykepleie og medisin er profesjoner i betydningen av at de har en beskyttet tittel, som regulerer tilgang på stillinger. Dette, kombinert med en aldrende befolkning, bidrar til høy etterspørsel etter arbeidstakere med disse utdanningene. De fleste som fullfører sykepleieutdanningen går rett ut i arbeid (Köber 2006). Samme undersøkelse fant at 74 prosent av legene var sysselsatt et halvt år etter endt utdanning, og at flertallet av de som ikke var i arbeid, var i videreutdanning. Andelen sykepleiere og leger som blir ansatt i andre næringer enn helse- og sosialtjenester var stabil i perioden 2002 til 2004 på henholdsvis 5 og 8 prosent (Köber 2006).

##### **3.1.1 Arbeidsmarkedet for leger**

Etter fullført medisinutdanning må legene gjennom 1 ½ års lønnet turnustjeneste for å få autorisasjon som lege (Gjerberg 2002a; DNL 2006). I turnustjenesten blir legene sendt til ulike deler av landet, og bare en brøkdel har mulighet til å få turnustjeneste der de helst ønsker. Turnustjenesten er todelt, slik at legene arbeider halve perioden i primærhelsetjenesten, og halve tiden i spesialisthelsetjenesten. Primærhelsetjenesten omfatter legetjenestene i kommunene, man kan arbeide som allmennlege i kommunale foretak eller i privat praksis. Spesialisttjenesten omfatter sykehus og spesialister i privat praksis/ private klinikker (DNL 2006). De fleste leger i Norge arbeider innenfor den offentlige helsetjenesten, enten i sykehus eller som allmennpraktiserende leger i kommunene. I Norge finnes det i 2007 omtrent 18 000 leger (DNL 2007). Av disse arbeider halvparten i sykehus, mens rundt 4000 arbeider i allmennpraksis. Resten arbeider hovedsakelig i vitenskapelige stillinger, som privat spesialist, bedriftslege eller i administrative stillinger. Det er stor forskjell på hvordan arbeidet er organisert i sykehus og i primærhelsetjenesten. Mens sykehusene og avdelingene innad i

sykehuset er hierarkisk organisert, arbeider leger utenfor sykehussektoren gjerne alene eller i mindre grupper (Gjerberg 2002a).

I tråd med en økt differensiering i legeprofesjonen, blir spesialisering stadig mer vanlig (Wiers-Jenssen og Aasland 1999; Gjerberg 2002a). Om lag 61 prosent av de mannlige og 41 prosent av de kvinnelige legene i Norge er i dag spesialister (DNL 2007). Kjønnforskjeller i spesialiseringsgrad vil imidlertid utjevnes, ettersom kvinnelige leger i dag spesialiserer seg like ofte som mannlige kolleger (Gjerberg 2002b). I Norge finnes 43 ulike spesialiseringer. Spesialistutdanningen foregår over flere år mens man jobber som lege, og det tar minst 5-6 år fra fullført turnus til man er ferdig spesialist. Spesialiseringstiden består av både praksis, veiledning og teori. De fleste leger bruker i overkant av 8- 9 år på å oppfylle alle krav til å bli godkjent som spesialist (Gjerberg 2002a; DNL 2006). Spesialisering kan også gjøres i felt som ikke er sykehusbasert, som allmennmedisin, arbeidsmedisin eller samfunnsmedisin. Det varierer noe mellom de ulike spesialiseringene hvor lang tid dette tar. Man kan utdanne seg til spesialist i indremedisin og videre ta en grenspesialisering i hjertesykdommer som tar ytterligere tre år. Dette innebærer at karrierestiger for leger omfatter mange år med stor innsats, og at avbrudd som forsinker dette også gir lavere lønns- og karriereprogresjon.

Kvinnene utgjør 38 prosent av norske leger i 2007, mot 60 prosent av medisinstudentene (DNL 2007). Legeyrket er kjennetegnet av både en horisontal og vertikal kjønnssegregering. Kvinner og menn dominerer ulike fagfelt og menn er overrepresentert i ledende stillinger (Wiers-Jenssen, Vaglum og Ekeberg 1997; Janbu 2000; Gjerberg 2002a). Selv om like mange kvinner som menn spesialiserer seg, er hva de spesialiserer seg i fremdeles ulikt (Gjerberg 2002b, Gjerberg 2002c). Flere studier viser at kvinner tar over de medisinske feltene som i størst grad lar seg kombinere med familieansvar (Wiers-Jenssen og Aasland 1999; Gjerberg 2002b). Dette gjelder spesialisering i barnepsykiatri, psykiatri og allmennmedisin, mens menn fremdeles dominerer i de store sykehusfagene, og særlig i prestisjetunge grener som kirurgi. At kvinner dominerer andre spesialiseringsfelt enn menn, fører til at kvinnene befinner seg i andre stillinger og arbeidsorganisasjoner. Kvinnelige leger skiller seg likevel fra andre yrkesgrupper ved å ha svært gode karriere- og utviklingsmuligheter og lønnsnivået er ca 50 % høyere enn for sykepleiere (Abrahamsen 2002).

Både mannlige og kvinnelige leger har en høyere gjennomsnittlig arbeidstid enn normalarbeidstakeren, og leger i sykehus jobber flere timer per uke enn leger i allmennpraksis (Gjerberg 2002a). Særlig under turnustjenesten og i tilstedevaktsordningen under spesialistutdanningen er det å ha vakt preget av lange arbeidsøkter med varierende arbeidsbelastninger (Eikvar 2006). Leger i sykehus er unntatt de vanlige bestemmelsene i arbeidsmiljøloven med hensyn til arbeidstid (Eikvar 2006). Dette er for å fleksibilisere bemanningen og muliggjøre døgnkontinuerlig drift. Mens sykehusleger har en arbeidstidavtale som innebærer lange vakter, skiftarbeid og overtid, har allmennleger i privatpraksis mulighet for normalarbeidstid og deltidsarbeid (Abrahamsen 2002). Men det er vanlig også i primærhelsetjenesten å ha en arbeidstid som er høyere enn normalarbeidsdagen (DNL 2006). Tidligere studier har vist at kvinnelige leger oftere arbeider i primærhelsetjenesten, noe som ble tolket som en tilpasning til familiens behov (Abrahamsen 1997). Tall fra Den norske lægeforening viser imidlertid ingen forskjell i andel av kvinner og menn i hver av disse sektorene (DNL 2007). Dette kan skyldes at yngre leger i spesialisering oftere arbeider i sykehus, og at kvinnene utgjør en større andel av de nyutdannede legene. Studier viser imidlertid at kvinnelige leger arbeider mindre enn menn i yrket, og mange kvinner ser ut til å ta hensyn til familie og omsorgsansvar når de velger karrierevei (Gjerberg 2000; Janbu 2000; Gjerberg 2002d).

### **3.1.2 Arbeidsmarkedet for sykepleiere**

Rundt 70 prosent av sykepleierne i Norge arbeider på sykehus, mens en fjerdedel arbeider i offentlig virksomhet utenfor sykehussektoren (Abrahamsen 1997). De som arbeider utenfor sykehussektoren jobber ved helsestasjoner, kommunale helsesentre, i undervisning, hjemmetjenesten eller ved syke- og aldershjem. Arbeidstidsforskjeller er moderate mellom de ulike sektorene sykepleiere er ansatt i (Abrahamsen 2001). Den vanligste arbeidstidsordningen er to- og tredelt turnus. Det betyr at en arbeidstakers arbeidsturnus varierer over en treukers periode hvor man både har nattevakter, dagvakter, kveldsvakter og en helgevakt. Turnus og nattarbeid er noe mer vanlig blant deltidsansatte enn heltidsansatte (Abrahamsen 2001). I en undersøkelse av kvinnelige sykepleiere med hjemmeboende barn arbeider rundt halvparten turnus og 44 prosent jobber på dagtid (Abrahamsen 2002), mens en studie av sykepleiere med lengre fartstid finner at 34 prosent arbeider turnus og nesten 60 prosent arbeider dag (Abrahamsen 2001). Dette indikerer at sykepleiere med mer erfaring oftere går over i stillinger

på dagtid uten turnusarbeid. Turnus og nattarbeid er noe mer vanlig blant deltidsansatte enn heltidsansatte.

Profesjonaliseringen av sykepleieryrket de siste tiårene har bidratt til å bedre sykepleiernes karrieremuligheter (Hoel 1995; Martinsen 2003). Parallelt med profesjonaliseringen har det foregått en akademisering av sykepleierfaget og utvikling av en egen forskningsbasert kunnskap (Martinsen 2003). Sykepleiere med administrativ tilleggsutdanning konkurrer i dag på lik linje med andre høyt utdannede om toppstillinger i sykehushierarkiet og helseadministrasjon, stillinger som tidligere var forbeholdt leger (Hoel 1995; Gjerberg 2002a). I tillegg har akademisering og profesjonaliseringen av yrket bidratt til et krav om en økt grad av autonomi vis-à-vis legene i utøvelsen av yrket (Gjerberg 2002a: 56). En studie av sykepleiere med 20 års yrkeserfaring finner at rundt 40 prosent av sykepleierne har lederansvar (Abrahamsen 2001). Å være leder kan imidlertid bety ulike ting, og kan variere fra skiftleder til ledelse i administrative avdelinger i og utenfor sykehus. Få sykepleiere oppgir å finne arbeidet kjedelig og rutinepreget, og en stor andel mener de har interessante arbeidsoppgaver og gode faglige utviklingsmuligheter (Abrahamsen 2002). Også lønnsnivået blant heltidsarbeidende sykepleiere kan karakteriseres som relativt godt.

I takt med den økende profesjonaliseringen har det foregått en differensiering mellom grener av sykepleie (Martinsen 2003: 96), som har resultert i en rekke ulike videre- og etterutdanninger. Videreutdanning til spesialsykepleier omfatter normalt 60 til 90 studiepoeng og kan gjennomføres på heltid eller deltid<sup>5</sup>. Opptak krever gjerne yrkeserfaring, og består av både praksis og teori. Sykepleiere har både mulighet til selv å finansiere videreutdanning og etterutdanning, men flesteparten får helt eller delvis finansiert videreutdanning av arbeidsgiver (Wang og Heimly 1998). I dag er andelen sykepleiere med videreutdanning høy, på rundt 60 % (Hoel 1991), av disse tar flertallet videreutdanning i helsefag, til spesialsykepleier eller i sykepleievitenskap, mens rundt 20 prosent tar utdanning i økonomiske administrative fag (Hoel 1991). Dette tyder på at hovedmotivet med etter-/ videreutdanningen for sykepleiere er å kvalifisere seg for høyere stillinger, og ikke å utdanne seg ut av yrket. Sykepleiere med utdanning ut over grunnutdanningen har også høyere sannsynlighet for å få lederstillinger.

---

<sup>5</sup> Informasjon hentet på nettsidene til Høgskolen i Oslo <http://www.hio.no/su>. (Lesedato: 17/08/07)

En rekke studier har rettet fokus mot den høye deltidsandelen i sykepleie (Hoel 1991; Hitland 1999; Abrahamsen 2002; Hitland 2002). Denne typiske kvinnetilpasningen med deltid og karriereavbrudd i forbindelse med fødsler har vært et stabilt trekk ved yrket til tross for økt profesjonalisering (Hoel 1991). Andelen sykepleiere som arbeider deltid er høyere enn blant andre høgskoleutdannede kvinner (Abrahamsen 2001). Flere kvinnelige enn mannlige sykepleiere arbeider deltid, selv om arbeidstiden blant menn også er lavere enn i andre yrker (Hoel 1991). I yrket som helhet ligger deltidsandelen på rundt 60 prosent (Abrahamsen 2002) og blant småbarnsmødre er den opp mot 70 prosent (Abrahamsen 2001). Studier av nyutdannede sykepleiere har imidlertid funnet en betydelig lavere deltidsandel (Abrahamsen 2005a; Rognstad 2006). Det er usikkert om deltidsandelen varierer på grunn av ulik arbeidsmarkedsatferd mellom generasjoner, eller om dette skyldes nyutdannedes unge alder og livssituasjon. I en studie av sykepleierkullet utdannet i 1987 finner Marit Hoel (1991) at andel med deltidsstilling i yrket øker gjennom en tiårsperiode. Som hovedårsak til redusert arbeidstid oppgir kvinnene omsorgsansvar for barn. Samtidig er tendensen til yrkespassivitet synkende, noe som antyder at dette først og fremst er knyttet til småbarnsfasen, mens deltid er en tilpasning som også anvendes når barna blir noe større. Det er verdt å merke seg at Hoels studie undersøker kvinner som kunne være mødre til respondentene i mitt materiale som er uteksaminert i 2001 og 2003, og eventuelle generasjonsforskjeller vil gjøre seg gjeldende i forhold til denne studien.

### ***3.2 Jobbsituasjon som forklaring på arbeidstid***

Flere studier finner at en stor del av forskjeller i arbeidstid kan tilskrives yrke eller arbeidsplass (Abrahamsen 2002; Kjeldstad og Nymoene 2004). Selv om forskjeller i arbeidstid er markante mellom kvinner og menn, er arbeidstidsforskjeller også betydelige mellom mannsdominerte og kvinnedominerte yrker (Abrahamsen 2002; Kjeldstad 2006), noe som tyder på at yrkestilhørighet utgjør noe av forklaringen på kjønnsforskjeller i arbeidstid.

Hoveddelen av jobber for både leger og sykepleiere finnes i offentlig sektor. Belønningsstrukturen i offentlig sektor har blitt omtalt som spesielt attraktiv for kvinner, fordi den i mindre grad straffer avbrudd og reduksjon i arbeidstid for småbarnsforeldre (Hansen 1995). Organiseringen av arbeidet i medisin og sykepleie er samtidig svært ulik, som vi har sett over. Flere studier tyder på at organisatoriske forhold i yrket kan ha betydning for

opplevde og reelle muligheter for redusert arbeidstid (Abrahamsen 2001; Abrahamsen 2002; Kjeldstad og Nymoen 2004). Den høye deltidsandelen i sykepleie ses ofte i sammenheng med mange utlyste deltidsstillinger, og at arbeidsgiver har behov for fleksibel arbeidskraft for å dekke opp kvelds- og nattskift (Hitland 1999; Hitland 2002; Dahle og Kvamme 2005). Disse stillingene må eventuelt suppleres med ekstravakter for å få en full stillingsbrøk (Abrahamsen 2005a). På samme måte kan legenes høye arbeidstid ses i sammenheng med den høye arbeidsinnsatsen som forventes i yrket, spesielt i sykehus (Gjerberg 2002a). En av forklaringene på kvinnelige legers søking mot allmennpraksis er muligheter for normalarbeidstid.

Det kan også være slik at enkelte yrker er preget av sterke normer for heltidsarbeid (Abrahamsen 2001; Ellingsæter 2001). Høy arbeidstid som kjennetegn ved arbeidsorganisasjoner har blitt knyttet til et begrep om ”grådige institusjoner” (Cosser 1974). En grådig institusjon krever et udelt engasjement fra arbeidstakernes side, og kjennetegner særlig organisasjoner der de ansattes identitet i stor grad er knyttet opp mot yrkesrollen. Dette kan særlig tenkes å være tilfelle i profesjoner som medisin. At deltidsarbeid er mer utbredt i sykepleie kan innebære at det også oppfattes som en mer akseptert tilpasning, mens deltidsansatte oftere oppleves som uengasjerte i yrker der overtid er normen (Abrahamsen 2001).

Konsekvensene av redusert arbeidstid ser ut til å variere mellom yrker (Abrahamsen 2001). Dette kan ses i sammenheng med studier som viser at svært mange kvinner med høy arbeidstid ønsker å jobbe mindre enn det de faktisk gjør (Torp & Barth 2001; Kitterød 2007). Manglende realisering av arbeidstidspreferanser kan skyldes at deltidsarbeid reduserer muligheter for opprykk og for karrieremuligheter også senere i yrkesløpet (Abrahamsen 2001). Studier tyder på at reduksjon i arbeidstiden har størst betydning i yrker der deltidsandelen er lav, og at heltidsarbeid i noen yrker er viktig for å få interessante arbeidsoppgaver og ta del i viktige beslutninger (Abrahamsen 2001; Abrahamsen 2002). Imidlertid gir heltidsarbeid økt sjanse for opprykk til lederstilling også i sykepleie (Hoel 1991; Abrahamsen 2002). Forskjellene i karrieremuligheter mellom deltids- og heltidsansatte sykepleiere fremstår likevel ikke som spesielt store (Abrahamsen 2001). Særlig ser det ut til å være små forskjeller i tilgang på



belønninger mellom kvinnelige sykepleiere som arbeider heltid og de som arbeider bare litt mindre, såkalt redusert heltid.

Belastninger i yrket kan også bidra til at ansatte reduserer arbeidstiden, både for å unngå helseplager og fordi trivselen reduseres (Abrahamsen 1997). Pleieyrker er kjennetegnet av en spesiell belastningsprofil, der man både utsettes for fysiske og psykiske belastninger i løpet av arbeidsdagen. Legeyrket på sin side, er først og fremst utsatt for psykososiale belastninger (Buxrud 1990; Abrahamsen 1997).

At valg av yrke i stor grad også ser ut til å være valg av arbeidstid (Kjeldstad og Nymoen 2004; Abrahamsen 2005a), kan skyldes flere forhold. For det første kan det være slik at personer med preferanse for å jobbe mye søker seg til yrker hvor dette er normen, mens personer med sterkere preferanse for redusert arbeidstid søker seg til yrker der dette er mulig. At studier viser at kvinnelige leger har relativt sterke preferanser for å redusere arbeidstiden (Abrahamsen 2005a), og at mange kvinner i yrker med høy arbeidstid ønsker seg kortere arbeidstid (Kitterød 2007), vitner om at dette i hvert fall ikke gir hele forklaringen.

Det er ikke bare arbeidstidsforhold som kan tenkes å rekruttere kvinner til typiske kvinneyrker. I samfunnet eksisterer en rekke forståelser av hvilke arbeidsoppgaver som stemmer overens med en typisk mannlig eller kvinnelig identitet. Denne type kjønnskoding av yrker og stillinger, kan bidra til kjønnssegregering i arbeidsmarkedet, både via arbeidstakers søking til arbeidsroller de føler seg hjemme i, og via arbeidsgiveres rekruttering av arbeidstakere de opplever at passer til jobben (Solbrække 2002). Flere studier har antydnet at mannskulturen og manglende kvinnelige rollemodeller i enkelte spesialiseringer kan vanskeliggjøre kvinnes inngang (Annfelt 1994a; Gjerberg 2002b). At kvinner like ofte starter på spesialisering i de tyngre sykehusfagene, men oftere slutter, indikerer at det ikke er ulike interesser alene som fører til kjønnssegregering i spesialitetsvalg (Gjerberg 2002b). Kvinnelige leger gir også uttrykk for at det blant annet er mannskulturen i kirurgi som bidrar til at den høye mandsandelen i faget opprettholdes. I sykepleie kan kjønnskodingen av yrket anses som en av forklaringene på hvorfor yrket rekrutterer så få menn (Dahle 2005). Dessuten kan kjønnskoding av stillinger innad i yrket bidra til at menn oftere finnes i lederposisjoner (Abrahamsen og Gjerberg 2002).

### ***3.3 Familiesituasjon som forklaring på arbeidstid***

Selv om valg av yrke kan være avgjørende for arbeidstid, finnes det også variasjoner innad i yrkene. Familie- og omsorgsansvar er en av de vanligste forklaringer på kvinners reduksjon i arbeidstid. I kapittel 2 så vi at det å ha barn både teoretisk og empirisk knyttes til redusert arbeidstid og inntekt for kvinner, mens menn med barn ser ut til å knytte sterkere bånd til forsørgerrollen (Høgsnes m.fl. 2006; Kjeldstad 2006; Kitterød 2007). Særlig er småbarnsfasen forbundet med kortere arbeidstid for kvinner. Ulike mekanismer kan tenkes å bidra til en arbeidsdeling blant par, der mannen har hovedansvaret for forsørgelsen, mens kvinnen har hovedansvaret i hjemmet. Disse mekanismene kan være samfunnsnormer knyttet til familiens arbeidsdeling, at kvinner og menn jobber i yrker som i ulik grad gir mulighet for reduksjon i arbeidstiden eller lønnsomhetsbetraktninger knyttet til arbeidsdelingen mellom partene. Som jeg var inne på i kapittel 2 kan slike kjønnsforskjeller også avhenge av ulike preferanser knyttet til arbeid og familie.

I tråd med preferanseteorien kan de å ha barn og hvor mange barn man har, kan forstås som en indikator på hvor familieorienterte kvinnene er. I så måte er både kvinnelige sykepleiere og leger familieorienterte. En studie av kvinners fruktbarhet etter utdanningsnivå har vist at legene og sykepleierne sjeldnere er barnløse, får flere barn, og at de får barn i yngre alder sammenliknet med kvinner med tilsvarende utdanningsnivå (Lappegård 2001). Kvinnelige leger har like ofte barn som kvinner med langt lavere utdanningsnivå. Mens tendensen i andre yrkesgrupper er at kvinner med lavere utdanning får flere barn, er forventet barnetall noe høyere blant legene enn blant sykepleierne. Andre studier har imidlertid funnet en tendens til at kvinnelige leger i mer krevende spesialiseringer utsetter barnefødsler (Gjerberg 2002d).

Hvor mange barn en kvinne har kan imidlertid også tolkes som et tegn på hvor gunstig det er å kombinere lønnsarbeid og familieansvar i ulike yrker (Lappegård 2001). Samtidig kan det tenkes at det knyttes ulike betydninger til det å ha barn i ulike grupperinger i samfunnet. Lappegård (2001) antyder at det kan være knyttet status til å ha barn blant kvinner i helseyrker og at dette kan være årsaken til at legene har så mange barn.

### 3.3.1 Ektefelle og sosial støtte

Sosial støtte fra ektefelle kan også tenkes å påvirke kvinners tilknytning til lønnsarbeid. Sosial støtte kan deles inn i emosjonell støtte som handler om oppmuntring og lite konflikt mellom partnere, og praktisk støtte, som handler om deling av husarbeid og felles oppgaver i hjemmet (Østerlie, Forsmo, Ringdal, Schei og Aasland 2003). Praktisk støtte fra partner kan særlig tenkes å være viktig for kvinners arbeidstid. Mens omsorgsoppgaver i hjemmet i større grad utføres av begge parter, mens det er større variasjon i fordeling av husarbeid (Kitterød 2000). Størst likedeling i hjemmet finnes blant par der begge har høyere utdanning, noe som gjelder uavhengig av tilknytning til lønnsarbeid. Samtidig er det slik at jo høyere arbeidstid mødre har, jo større andel av husarbeidet utføres av far. Kvinner gifter seg oftest med menn med samme eller noe høyere utdanningsnivå. Mange kvinnelige leger gifter seg med leger (Gjerberg 2003). Leger som er gift med leger ser også ut til å oppleve mest sosial støtte, sammenliknet med de som er gift med menn i andre yrker (Gjerberg 2003; Østerlie m.fl. 2003). Når på døgnet partene jobber har lite å si for fordeling av husarbeid (Pettersen 2004). Siden leger har høyere utdanning enn sykepleiere, og kan forventes å oftere ha partnere med høyere utdanning, vil man kunne forvente en høyere grad av likestilling hos de kvinnelige legene, noe som også gir dem større muligheter for å arbeide mye.

Kvinnens omsorgsfravær kan også ses i sammenheng med i hvilken grad arbeidsgiver tilrettelegger for dette. Flere studier har påpekt at kvinnedominerte arbeidsplasser og særlig offentlig sektor oftere åpner for reduksjon i arbeidstid i småbarnsfasen (Hansen 1995; Abrahamsen 2002). Tidligere forskning tyder på at sykepleiere i større grad reduserer arbeidstiden i småbarnsfasen sammenliknet med kvinner i andre yrker, mens kvinnelige leger sjeldnere arbeider deltid selv om de er mødre (Abrahamsen 2000; Abrahamsen 2002). Også skiftordninger kan tenkes å påvirke arbeidstid i småbarnsfasen. Turnus- og skiftarbeid kan tenkes å være belastende i seg selv, særlig dersom det er på heltid og kombineres med rullerende arbeidstidsordning som gjør hverdagen uforutsigbar (Abrahamsen 2000). Denne type arbeidstidsordning kombinert med familieansvar kan imidlertid tenkes å være spesielt belastende. Abrahamsen (2000) finner at det ikke er belastninger i yrket alene som gjør at sykepleiere jobber deltid, men at arbeidstidsordningene blir belastende for småbarnsmødre.

### **3.4 Preferanser som forklaring på arbeidstid**

Kjønnsroller og holdninger til likestilling kan ha betydning for om kvinner reduserer arbeidstiden i småbarnsfasen. I tråd med preferanseteorien vil kvinner velge seg til yrker og stillinger som passer overens med deres familie- og karriereorientering. I så fall vil man finne forskjeller mellom kvinners holdninger og arbeidsorientering i yrker som byr på såpass ulike mulighetsforhold som medisin og sykepleie, og mellom deltids- og heltidsansatte i yrkene. Tidligere forskning indikerer at kvinnelige sykepleiere er mer tradisjonelle enn leger med hensyn til holdninger til likestilling (Abrahamsen 2005b: 11). Fem prosent av nyutdannede kvinnelige leger mener mannen bør stå for hele eller størstedelen av familiens forsørgelse når man har barn under tre år, mot 20 prosent av sykepleiere. En tidligere studie har vist at 32 prosent av den kvinnelige befolkning som helhet mener far bør ha forsørgeransvaret i småbarnsfasen (Skjeie og Teigen 2003: 137-8). Denne andelen varierer mellom generasjoner og med utdanningsnivå: Høyere alder er forbundet med lavere oppslutning om likedeling av ansvaret, mens høyere utdanningsnivå gir større oppslutning om likedeling. Tar man hensyn til alder og utdanningsnivå, er det en relativt stor del nyutdannede sykepleiere som slutter opp om tradisjonell arbeidsdeling i familien, sammenliknet med befolkningsgjennomsnittet. Holdninger til likestilling trenger imidlertid ikke å være av stor betydning for kvinners faktiske tilpasning på arbeidsmarkedet, spesielt i lys av studier som viser at kvinner har ambivalente holdninger knyttet til barneomsorg og likestilling.

Sykepleie og medisin er yrker plassert ulikt i samfunnets posisjonshierarki og tidligere forskning viser at sykepleiere og leger rekrutteres fra ulike sosiale lag (Hansen 2005; Abrahamsen 2006). Dersom leger og sykepleiere har ulike preferanser kan det skyldes enten at utdanningene rekrutterer kvinner med ulike jobbverdier, eller at utdannings- og yrkessosialisering påvirker kvinnenens orienteringer i ulik retning. Yrkenes ulike mulighetsrammer og belønningsstruktur kan dessuten også tenkes å påvirke kvinnene i ulik retning.

#### **3.4.1 Tidligere forskning på legers preferanser**

Legeyrket omtales gjerne som en erketyrisk profesjon, med yrkesutøvere som har spesialisert kunnskap og makt, høy arbeidstid og arbeidet som sentral livsinteresse (Freidson 2001; Abrahamsen 2005a). Som nevnt varierer arbeidstiden mellom ulike segmenter av

legeprofesjonen. Orientering kan tenkes å påvirke legenes arbeidstid direkte, eller via valg av arbeidssted eller spesialiseringsfelt som krever ulik tidsmessig investering av arbeidstakerne. Studier av arbeidstidspreferanser indikerer at ønsker om kortere arbeidstid er utbredt blant kvinnelige (Abrahamsen 2005a; Abrahamsen 2005b). Samtidig reflekterer dette en generell tendens i arbeidsstyrken, der kvinner som arbeider mye oppgir at de ønsker å arbeide mindre, men at de sjelden realiserer preferansene selv om de har mulighet til det (Torp & Barth 2001; Kitterød 2007).

Flere studier indikerer at kvinnelige leger i større grad er motivert av ”myke verdier” i faget, at de er mer opptatt av hjelpeaspekter og at de også oppfatter seg selv som annerledes enn mannlige leger (Annfelt 1994b; Kumpusalo, Neittaanmaki m.fl. 1994; Gjerberg og Hofoss 2002). En studie av legers profesjonelle identitet viste signifikante forskjeller i selvforståelse mellom leger i sykehussektoren og i allmennhelsetjenesten, og mellom kvinner og menn (Kumpusalo m.fl. 1994). Forskjellene i profesjonell identitet mellom arbeidssted var signifikante selv når man kontrollerte for kjønn. Dette kan tyde på at ulike medisinske grener rekrutterer personer med ulike jobbverdier, men det kan også skyldes en omfattende profesjonell sosialisering innen de ulike medisinske feltene. Studier av utvikling av profesjonell identitet tyder på at spesialiseringsperioden for leger er kjennetegnet av nedbrytning av tidligere forståelser og oppbygging av identitet og følelsesmessig tilknytning til legerollen (Freidson 2001; Pratt m.fl. 2006).

To studier av medisinstudenters spesialiseringspreferanser fra slutten av 90-tallet viser forskjeller i interessefelt mellom kvinnelige og mannlige studenter, som opprettholdes gjennom studiene (Wiers-Jenssen m.fl. 1997; Wiers-Jenssen og Aasland 1999). Studentenes spesialiseringspreferanser ser ut til å speile kjønnsforskjeller som allerede eksisterer i medisinen. Sammenliknet med de mannlige studentene er kvinnene også mindre ambisiøse når det gjelder planer om å oppnå lederstillinger. Både Annfelt (1994a) og Gjerberg (2002a) finner at kvinnelige leger tenderer mot å oppleve seg som forskjellige fra mannlige leger i betydning at de er mer opptatt av å yte omsorg og se hele mennesket de behandler. Samtidig ønsker kvinnene ikke å bruke kjønnsforklaringer på hvorfor de er underrepresentert i kirurgi, her støtter de i større grad opp om forklaringer som maskulint og ekskluderende miljø og manglende rollemodeller. Annfelt (1994a) retter oppmerksomhet mot den medisinske diskurs

som en kjønnediskurs. I stedet for å se valg av spesialisering som avhengig av kjønnenes ulike preferanser, kan man se valgene som en avveining mellom hvor i medisinen kvinnene anser at de kan utforme en legerolle som de føler seg hjemme i og der de møter faglig aksept. Studien er basert på intervjuer med medisinstudenter der det går frem at særlig kirurgrollen assosieres med en hegemonisk maskulinitet, der man må være selvsikker og dristig for å lykkes. Mens kvinnelige leger gir uttrykk for at de opplever seg som annerledes enn mannlige leger og at de har andre forståelser som kan gi viktige bidrag i det medisinske felt, opplever de å få mer støtte for forhandlinger om fagets utforming i spesialiteter som i mindre grad er kjønnskodet (Annfelt 1994a).

### **3.4.2 Tidligere forskning på sykepleieres preferanser**

Det å kunne hjelpe andre ser også ut til å være viktig for de fleste sykepleiere (Hoel 1991; Rognstad, Nortvedt og Aasland 2004; Abrahamsen 2006). I en studie av et sykepleierkull uteksaminert i 1978 er interessante arbeidsoppgaver det viktigste for den største andelen av studentene, uavhengig av kjønn (Hoel 1991; Hoel 1995). For kvinnelige sykepleiere er arbeidsmiljø den nest viktigste jobbverdien, mens karriere oftest vurderes som minst viktig. Lønn og omsorgsaspekter rangeres midt på treet i spekteret av interesser. I denne studien oppgir kvinnelige sykepleiere dessuten oftere familiehensyn som viktigste grunn til jobbskift, mens karrierehensyn er vanligere blant kvinner i mannsdominerte yrker (Hoel 1995).

Interessante arbeidsoppgaver går igjen som det viktigste aspektet ved en jobb både i studier av sykepleiestudenter og ferdig utdannede sykepleiere (Hoel 1995; Rognstad, Aasland m.fl. 2004; Dæhlen 2005). En rekke studier finner dessuten at sykepleiere er mer opptatt av fritidsmuligheter enn andre yrkesgrupper (Dæhlen 2005; Abrahamsen 2006; Dæhlen 2007), selv om man ser en tendens til at fokuset på fritid nedtones når sykepleierne kommer ut i arbeid (Abrahamsen 2006). Mens Abrahamsen (2005a) finner at sykepleiere er fornøyd med arbeidstiden sin, indikerer flere studier at sykepleiere som jobber deltid ofte ønsker å jobbe mer (Hitland 2002; Rognstad, Aasland og Granum 2004). En grunn til slike ulike funn kan være at man undersøker faktisk arbeidstid i stedet for avtalt arbeidstid. Sykepleiere har ofte gode muligheter til å ta ekstravakter, som gir dem ønsket faktisk arbeidstid, selv om de ikke har den faste stillingsprosenten de ønsker (Abrahamsen 2005a). Samtidig har flere studier av sykepleieres arbeidstidspreferanser vist at andelen som foretrekker kortere arbeidstid, er større

enn andelen som ønsker lengre arbeidstid (Abrahamsen 2002; Abrahamsen 2005a). Mye tyder dermed på at kortere arbeidstid er et viktig gode for mange som søker seg til yrket.

Nyere studier har imidlertid funnet at sykepleiestudenter er signifikant mer opptatt av inntekt og avansement enn andre høgskolestudenter (Dæhlen 2005). Sykepleierne er også ambisiøse med hensyn til ønske om videreutdanning (Hoel 1991; Rognstad, Aasland m.fl. 2004). I Hoels studie er det en stor andel som ønsker å ta videreutdanning og 60 % tar videreutdanning i løpet av en tiårsperiode fra de er ferdig utdannet. Det viktigste motivet for videreutdanning er interesse for faget. I en nyere studie går det frem at svært mange ønsker om å bruke sykepleierutdanningen til å bli spesialsykepleier, i tillegg ønsker en del å utdanne seg videre innen andre felt (Rognstad, Aasland m.fl. 2004). Samme studie finner at mange av sykepleierne mener muligheter for avansement er sentralt. Det kan på den ene side se ut til at det har foregått en viss vridning i arbeidsorientering blant nyutdannede sykepleiere de senere årene. Karriereaspekter ser ut til å være viktigere blant yngre kull, enn det Hoel (1991) fant i kullet fra 1978. Både hjelpeaspekter og egenutvikling er viktig for sykepleierne, men de virker mer fokusert på spennende arbeidsoppgaver enn å arbeide med syke (Rognstad, Nortvedt m.fl. 2004). På den annen side fremstår sykepleierne som en sammensatt gruppe (Rognstad, Aasland m.fl. 2004). Sykepleierstudenter er opptatt av både karriere- og deltidsmuligheter, samtidig som flere tror de vil ha lederstilling enn at de vil arbeide deltid (Dæhlen 2003).

En studie av der sykepleie- og legestudenters jobbverdier og livsstilspreferanser sammenliknes, tyder på at det er små forskjeller i kvinnenenes jobbverdier, men at sykepleierne er mer opptatt av deltidsmuligheter (Abrahamsen 2006). Samtidig ser forskjeller i deltidspreferanser ut til å være større mellom mannlige og kvinnelige leger, enn mellom kvinner i de to yrkene (Abrahamsen 2005a). I begge yrker er det mange kvinner som spesialisierer seg, og som har karriereambisjoner. For kvinner i begge yrkesgruppene er hjelpeaspektet ved yrkene sentrale. Egenutvikling fremstår som det viktigste for begge grupper, noe som andre studier har vist er tilfellet i hele yrkessegmentet og for begge kjønn (Hoel 1995; Johnson 2001).

### ***3.5 Hva vet vi og hva lurere vi på?***

Hensikten med dette kapittelet var å redegjøre for tidligere forskning på kvinnelige sykepleieres og legers yrkestilpasning og orientering mot arbeid. På bakgrunn av teorien i kapittel 2 og kunnskap fra tidligere studier skisseres noen foreløpige antakelser knyttet til oppgavens problemstilling.

#### **3.5.1 Ulik orientering mot arbeid?**

Tema for oppgaven er sammenhengen mellom orientering mot arbeid og arbeidstid. Dersom det er slik at kvinners orientering mot arbeid har avgjørende betydning for arbeidstid, kan man vente at sykepleiere og leger har ulik arbeidsorientering. Den første delproblemstillingen knyttet seg derfor til hvorvidt kvinnelige sykepleiere og leger har ulik orientering mot arbeid allerede før de kommer ut i arbeid. I dette kapittelet har vi sett at tidligere forskning antyder at kvinnelige sykepleieres og legers preferanser ikke er så ulike som arbeidstidsmønstrene tilsier, og at lite tyder på at det er store forskjeller i orientering mot arbeid mellom kvinnene som studenter. Både kvinnelige leger og sykepleiere fremstår som opptatt av egenutvikling og muligheter for å hjelpe andre gjennom arbeidet. Sykepleiere ser riktignok ut til å være noe mer opptatt av fritid, men også de kvinnelige legene er mer opptatt av fritid enn man kunne vente ut fra muligheter i yrket (Abrahamsen 2005a; Abrahamsen 2006). Forskningen er likevel ikke entydig i beskrivelsen av kvinner i de to yrkene. Noen studier tyder på at nyutdannede sykepleiere ønsker å jobbe mer, og at de er mer opptatt av karrieremuligheter enn andre høgskoleutdannede kvinner (Dæhlen 2005; Rognstad 2006).

#### **3.5.2 Er preferansene stabile?**

Den andre delproblemstillingen dreier seg om preferansene kan sies å være stabile. Tidligere forskning gjør det ikke klart hvorvidt sykepleiere og legers preferanser endrer seg i møte med arbeidslivet, eller hva som forårsaker eventuelle endringer. I forrige kapittel så vi at preferanseteorien forutsetter at preferanser er stabile og former kvinners tilpasning i arbeidslivet (Hakim 2002). Det innebærer at eventuelle forskjeller i orientering mot arbeid mellom kvinner i ulike yrker eller i ulike familiesituasjon kommer forut for valg av jobb og familie. Flere studier antyder imidlertid at jobbverdier og preferanser endrer seg over tid (Procter & Padfield 1999; Johnson 2001a). En antakelse er at orienteringer endrer seg som en tilpasning til belønningsstrukturen i yrket. Det gjør at man kan vente at kvinnelige legers og



sykepleieres orienteringer blir mer ulike i møte med arbeidslivet. En alternativ antakelse er at orienteringer endrer seg, men at det er belønninger som er vanskelig tilgjengelige i yrket som i økende grad fremheves (Hoel 1995).

### **3.5.3 Hvilken betydning har orientering mot arbeid for arbeidstid?**

Oppgavens tredje delproblemstilling dreier seg om hvilken betydning kvinnes orientering mot arbeid har for deres arbeidstid. Det finnes få studier der man ser på sammenhengen mellom orientering mot arbeid og arbeidstid. Likevel er oppfatninger om at det er en slik sammenheng utbredt. Sykepleiernes fritidspreferanser kan tenkes å være noe av forklaringen på den høye deltidsandelen i yrket. Både sykepleiere og leger ser ut til å være opptatt av karrieremuligheter, noe som antyder at karriereorientering kanskje ikke er så sentralt for forskjeller i arbeidstid mellom kvinner i de to yrkene. Vektlegging av godt arbeidsmiljø og muligheter for å hjelpe andre forstås ofte som en typisk kvinnelig arbeidsmotivasjon, og tenkes å stå i motsetning til et fokus på forsørgerrollen (Hakim 1996a: 100). Det kan dermed tenkes at arbeidstakere som er kjennetegnet av en slik motivasjon, arbeider mindre enn andre. På den annen side kan det tenkes at et fokus på hjelpeaspekter oppleves som en ekstra motivasjon, og dermed kjennetegner arbeidstakere som arbeider mye. I forrige kapittel så vi at et fokus på egenutvikling gjennom arbeidet noe oftere kjennetegner kvinners arbeidsorientering enn menns, men også er typisk for yngre arbeidstakere med høyere utdanning. Fordi denne type arbeidsorientering forbindes med grupper med ulik arbeidsmarkedstilpasning er det vanskelig å si om et fokus på egenutvikling skulle være knyttet til høy eller lav arbeidstid.

Lite tyder på at forskjeller i arbeidsorientering utgjør hele forklaringen på arbeidstidsforskjeller mellom kvinner i medisin og sykepleie. Det kan imidlertid være at orienteringene har større betydning for forskjeller i arbeidstid mellom kvinner i ett og samme yrke. Leger antas gjerne å ha spesielt gode muligheter for karriere, mens sykepleierne har spesielt gode muligheter for reduksjon av arbeidstiden. Ulike konsekvenser av redusert arbeidstid for karrieremuligheter i yrkene, gir også grunn til å tro at mulighetsforhold kan påvirke kvinnes arbeidstid på ulike måter. Det kan også tenkes at preferanser påvirker arbeidstid i ulik grad for kvinner i medisin og sykepleie, dersom muligheten for å realisere preferansene varierer mellom yrkene.

## 4 Metode

I dette kapitlet presenteres først datamaterialet som er grunnlaget for oppgaven. I den sammenheng diskuteres begrensninger og muligheter i utvalg og design. Deretter gjør jeg rede for operasjonaliseringen av de avhengige og uavhengige variablene som inngår i analysene. I siste del av kapitlet presenteres analysemetoder benyttet i oppgaven.

### 4.1 Datamaterialet

Oppgaven er basert på en longitudinell surveyundersøkelse som følger høgskole- og universitetsutdannede gjennom utdanning og ut i arbeidslivet. Databasen, StudData, er etablert og utviklet ved Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo og er fremdeles under oppbygning (se tabell 4.1). I denne oppgaven benyttes data for leger og sykepleiere som var ferdig utdannet i 2001 og 2003. Sykepleierne er rekruttert fra fire ulike norske høgskoler, mens legestudentene er uteksaminert ved universitetene i Oslo og Bergen, samt en gruppe studenter som har tatt hele utdanningen i utlandet<sup>6</sup>.

**Tabell 4.1 Faser i StudData**

|         | Fase 1<br>Start utdanning | Fase 2<br>Slutt utdanning | Fase 3<br>3 år etter utdanning | Fase 4<br>6 år etter utdanning |
|---------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Panel 1 | Høst – 2000               | <b>Vår – 2003</b>         | <b>Vår – 2006</b>              | Vår -2009                      |
| Panel 2 |                           | <b>Vår – 2001</b>         | <b>Vår – 2004</b>              | Vår -2008                      |
| Panel 3 | Vår – 2005                | Vår - 2007                | Vår - 2010                     | Vår -2013                      |

Sykepleiestudenter er representert i alle panel og faser, mens vi ikke har data for medisinstudentene i begynnelsen av studiet. Jeg benytter dermed data for panel 1 og 2 i fase 2 (siste semester i utdanningen) og fase 3 (3 år etter fullførte studier).

#### 4.1.1 Utvalg og frafall

Enhetene som inngår i undersøkelsen har ikke blitt valgt ut i en tilfeldig trekning fra en populasjon. I stedet inkluderes alle enheter i noen utvalgte studentkull. Denne utvalgsmetoden er vanlig i undersøkelser der man ønsker å sammenlikne ulike grupper ut fra bestemt kjennetegn, i dette tilfellet utdanning. I slike tilfeller er sannsynlighetsutvalg ofte u hensiktsmessig, fordi man vil trekke ut for få enheter med denne bakgrunnen til å kunne utføre statistiske analyser på materialet (Skog 2004: 72). Utvalgsmetoden kan imidlertid ha

<sup>6</sup> For mer informasjon se [http://www.hio.no/enheter/senter\\_for\\_profesjonsstudier\\_sps/studdata](http://www.hio.no/enheter/senter_for_profesjonsstudier_sps/studdata)

konsekvenser for analysenes generaliserbarhet. I utgangspunktet vil funnene gjelde for de grupper som er inkludert i undersøkelsen, men det er i prinsippet grunn til å tro at kullene vil være representative også for andre i samme yrke i nærliggende utdanningskohorter. At data samles inn for flere kohorter og ved flere læringssteder kan bidra til å styrke dataenes eksterne validitet.

Våren 2001 og 2003 ble det delt ut spørreskjema på studiestedet til avgangskull på medisin- og sykepleierstudiet. I tilfeller der man ikke fikk tak i studentene på studiestedet, ble skjema sendt i posten. Totalt 1264 sykepleiere og 500 leger mottok spørreskjemaet. Av disse svarte 69 prosent av sykepleierne og 76 prosent av legene. I spørreundersøkelser må man vente seg et visst frafall, og svarprosenten ligger på et akseptabelt nivå, gitt at frafallet ikke er systematisk i noen retning. En av grunnene til at det kan være vanskelig å få en god svarprosent siste semester i utdanningen er at det ofte er mindre organisert tilstedeværelse ved utdanningen. Frafallet av sykepleiestudenter varierte noe mellom panelene. At studenter er ute i praksis eller arbeider med individuelle oppgaver kan bidra til slike skjevheter. Tema for undersøkelsen antas ikke å være spesielt vanskelig eller ømtålig, slik at det ikke er grunn til å tro at dette gir noe systematisk frafall.

**Tabell 4.2 Oversikt over utsendte skjema, frafall og svarprosent, etter yrke, panel og fase.**

| <b>Fase 2 - studiefasen</b> |              |                        |               |         |             |
|-----------------------------|--------------|------------------------|---------------|---------|-------------|
| Panel                       | Yrkesgrupper | Antall utsendte skjema | Reservasjoner | Frafall | Svarprosent |
| 1                           | Sykepleie    | 758                    | 1             | 257     | 66          |
| 1                           | Medisin      | 315                    | 0             | 76      | 76          |
| 2                           | Sykepleie    | 506                    | 1             | 127     | 75          |
| 2                           | Medisin      | 185                    | 0             | 44      | 76          |
| Totalt                      | Sykepleie    | 1264                   | 2             | 384     | 69          |
|                             | Medisin      | 500                    | 0             | 120     | 76          |
| <b>Fase 3 - jobbfasen</b>   |              |                        |               |         |             |
| Panel                       | Yrkesgrupper | Antall utsendte skjema | Reservasjoner | Frafall | Svarprosent |
| 1                           | Sykepleie    | 554                    | 30            | 208     | 57          |
| 1                           | Medisin      | 245                    | 6             | 80      | 65          |
| 2                           | Sykepleie    | 487                    | 15            | 209     | 54          |
| 2                           | Medisin      | 262                    | 11            | 96      | 59          |
| Totalt                      | Sykepleie    | 1041                   | 45            | 417     | 56          |
|                             | Medisin      | 507                    | 17            | 176     | 62          |

I 2004 og 2006 ble en oppfølgingsundersøkelse sendt ut til de samme panelene. I tillegg ble også noen nye studentkull fra samme avgangår inkludert. Totalt ble det sendt ut skjema til 1041 sykepleiere og 507 leger i jobbfasen. De som verken svarte på utsendt skjema eller etter purring per brev, ble forsøkt kontaktet per telefon og fikk tilbud om å svare elektronisk. Slik fikk man ned frafallet noe. Til sammen er svarprosenten likevel noe lavere enn i studiefasen, 56 prosent for sykepleierne og 62 prosent for legene. Kvinneandelen blant respondentene tilsvarer tall fra andre undersøkelser, der kvinneandelen blant nyutdannede de senere år har ligget på om lag 91 prosent i sykepleie, og 55 prosent i medisin<sup>7</sup>, noe som tyder på at det ikke skjer et skjevt frafall etter kjønn.

**Tabell 4.3 Kvinneandel respondenter etter studium, siste år i utdanning og tre år senere.**

|                         | Medisin | Sykepleie | N       |
|-------------------------|---------|-----------|---------|
| Kvinneandel studiefasen | 57,1    | 91,1      | 373/845 |
| Kvinneandel jobbfasen   | 56,0    | 92,2      | 536/579 |

Totalt inngår 1000 sykepleiere og 686 leger i materialet, hvorav henholdsvis 909 og 380 er kvinner. Av disse er det noen som har falt fra etter studiefasen, mens noen som nevnt først ble inkludert i jobbfasen. 131 kvinnelige leger og 396 kvinnelige sykepleiere er med i begge fasene av undersøkelsen (se tabell 4.4 for oversikt over antall som er med i hver fase). Siden antallet respondenter som har deltatt i begge faser er relativt lavt, gjøres de analysene som ikke omfatter sammenhenger over tid, på grunnlag av data for alle respondentene som har svart i den gjeldende fasen.

**Tabell 4.4 Fordeling av respondenter etter utdanning og deltakelse. Kvinner.**

|                                       | Medisin | Sykepleie |
|---------------------------------------|---------|-----------|
| Studiefasen                           | 211     | 771       |
| Jobbfasen                             | 300     | 534       |
| Begge faser                           | 131     | 396       |
| Totalt                                | 380     | 909       |
| Frafall fra studiefasen til jobbfasen | 37,9 %  | 48,6 %    |

I tillegg til skjevt frafall kan analysene svekkes dersom enkelte grupper systematisk unnlater å svare på bestemte typer spørsmål. Spørreskjemaet gir ikke mulighet til å skille ut kvinner i permisjon som en egen gruppe, da disse besvare på spørsmålene i tråd med den jobben de har permisjon fra. Det kunne likevel tenkes at de som er i permisjon oftere lar være å svare på

<sup>7</sup> Tall fra ssb /hentet fra statistikkbanken 24/1 2007 "Gjennomstrømning i høyere utdanning": Antall som har fullført høyere utdanning i tidsrommet 2002 til 2005, etter kjønn og periode. Basert på fullførte studier, ikke kull.

spørsmålene knyttet til yrkesaktivitet og jobb. En nærmere undersøkelse viste imidlertid at svarprosenten på jobberelaterte spørsmål ikke var signifikant lavere for kvinner med småbarn, verken blant kvinner med barn under ett år eller blant de med barn under tre.

## ***4.2 Måling av atferd og oppfatninger***

Måling i samfunnsvitenskapene handler om å knytte teoretiske begreper til empiriske indikatorer (Ringdal 2001: 159). Mens fenomener som alder og kjønn er direkte målbare, må andre egenskaper måles indirekte. Atferd kan både måles direkte gjennom registerdata, og indirekte gjennom selvrapportering. Holdninger og verdier kan man imidlertid bare få tak i gjennom respondentenes egen rapportering. I denne undersøkelsen er både atferd og verdier selvrapportert. De eneste variablene som er kontrollert mot registerdata er utdanningsgruppe og kjønn.

En målt indikator kan forstås som avhengige av to forhold: Den sanne verdien og målefeil (Ringdal 2001: 167). Måleproblemene knyttet til selvrapportert informasjon er større enn når forhold måles direkte og selvrapporterte oppfatninger regnes som mer usikre mål enn selvrapportert atferd (Jacobsen 1999a; Ringdal 2001). En undersøkelse av reliabiliteten i spørreundersøkelser fant at konsistensen er størst for faktaspørsmål og lavere for holdningsspørsmål (se Jacobsen 1999a). Reliabilitet handler om kvaliteten på måleverktøyet. At reliabiliteten til et måleinstrument er god, innebærer at andre metoder vil gi samme data (Skog 2004). Målefeil som skyldes tilfeldigheter går ut over målingens reliabilitet, mens de som skyldes systematiske feil går ut over datas validitet: Om vi virkelig måler det teoretiske begrepet vi ønsker å måle (Ringdal 2001: 168). Begge deler har konsekvenser for om vi klarer å avdekke faktiske sammenhenger og det er derfor ønskelig å minimere målefeil. En måte å begrense betydningen av tilfeldige målefeil for datas reliabilitet er å benytte indekser, som kan demme opp for tilfeldige variasjoner i respondenters svar på enkeltspørsmål (Jacobsen 1999).

Validiteten i holdningsdata svekkes dersom respondentene forstår spørsmålene ulikt, eller hvis konteksten rundt spørreundersøkelsen eller i omgivelsene påvirker informantene i ulike retninger (Ringdal 2001; Kitterød 2007). Dersom respondentene opplever at enkelte svar er mer sosialt akseptable, kan det påvirke svarene. For eksempel kan et fokus på barnets beste i den offentlige debatten, gjøre at mødre overdriver sine ønsker om å tilbringe mye tid i

hjemmet (Kitterød 2004; Kitterød 2007). Dette er verdt å huske på i tolkningen av analyser av kvinners fritidsønsker. Rapportering av arbeidstidspreferanser kan dessuten tenkes å påvirkes av tema for undersøkelsen, slik at respondenter i undersøkelser med familie som tema oppgir sterkere preferanse for fritid, mens respondenter i undersøkelser som omhandler arbeidsforhold oftere oppgir at arbeidet prioriteres (Kitterød 2007). Denne undersøkelsens tema er knyttet til utdanning og yrkesutøvelse. Dette kan tenkes å gjøre at respondentene oppvurderer betydningen av yrke og karriere noe.

Målefeil tilknyttet holdningsvariabler kan gjøre det vanskeligere å måle endringer i arbeidsorientering over tid. Når man måler korrelasjon eller endring mellom to variabler med målefeil, vil estimatet ha to feilkilder: Målefeilene i begge de to variablene (Lund 2001). Dette gjør at man ikke ville finne perfekt korrelasjon mellom et fenomen på to tidspunkt, selv om respondentenes sanne preferanser ikke har endret seg. Av den grunn vil jeg sammenlikne korrelasjonene med typiske korrelasjoner for preferansevariabler i test-retest undersøkelser, utført over et kort tidsrom (se Jacobsen 1999).

At det er knyttet større usikkerhet til måling av holdninger er en av grunnene til at disse ofte ikke studeres per se, men i stedet behandles som indirekte målt gjennom observert eller rapportert atferd (Hoel 1995: 156). Det er imidlertid flere problemer med å anta at uforklart variasjon i atferd skyldes ulike preferanser. Det innebærer at man overser at det er knyttet måleproblemer også til atferdsvariable, og at man ikke nødvendigvis er i stand til å kontrollere for alle forhold som forårsaker variasjoner i atferd som ikke skyldes ulike preferanser. Dessuten er det ikke nødvendigvis slik at ulike holdninger manifesterer seg i ulik atferd, to personer kan for eksempel ha ulike holdninger til innvandring, men forholde seg på samme måte til innvandrere gjennom sin atferd (Ringdal 2001: 167). I hvilken grad ulike preferanser manifesterer seg i ulik atferd på arbeidsmarkedet er et av de empiriske spørsmålene som adresseres i denne oppgaven.

#### **4.2.1 Operasjonalisering av orientering mot arbeid**

Som vi var inne på i teorikapitlet kan arbeidsorientering måles på ulike måter. Jeg bruker begrepet ”orientering mot arbeid” som et samlebegrep for forskjellige former for subjektiv eller verdimessig tilknytning til arbeidet. I denne studien måles orientering mot arbeid

gjennom to indikatorsett: Jobbverdier og forventninger til fremtiden. Jobbverdiene måles gjennom spørsmålet: ”Hvor viktig synes du forskjellige forhold er når man skal vurdere en jobb”, der man angir betydningen av ulike aspekter ved en jobb på en skala fra 1 (ikke viktig i det hele tatt) til 5 (svært viktig). Denne formuleringen er anvendt i en rekke studier som mål på arbeidstakeres verdsetting av ulike aspekter ved yrkesutøvelsen (se for eksempel Hoel 1995; Johnson & Elder 2002; Dæhlen 2005; Johnson 2005<sup>8</sup>). Tabell 4.5 gir en oversikt over påstandene som inngår i spørsmålsbatteriet. Forventninger til fremtidig karriere måles av to enkeltindikatorer i spørsmålsbatteriet: ”Forestill deg livet om ti år. Angi hvor sannsynlig det er at utsagnene nedenfor vil passe for deg”. Respondentene angir hvor sannsynlige disse scenariene er på en skala fra 1 (Passer ikke i det hele tatt) til 5 (Passer svært godt).

**Tabell 4.5 Spørsmålsbatterier orientering mot arbeid.**

| 1. Jobbverdier  | 2. Forventninger  |
|---|---|
| Hvor viktig synes du forskjellige forhold er når man skal vurdere en jobb   | Forestill deg livet om ti år. Angi hvor sannsynlig det er at utsagnene nedenfor vil passe for deg |
| Høy inntekt<br>Gode muligheter til å avansere<br>En jobb med mulighet for deltidsarbeid<br>En jobb som gir mye fritid<br>En jobb med fleksibel arbeidstid<br>En jobb der man kan hjelpe andre<br>En jobb som er samfunnsnyttig<br>En jobb som gir kontakt med andre mennesker<br>En jobb der man kan arbeide selvstendig<br>En interessant jobb<br>En jobb der man kan være kreativ og skapende | Arbeid er en viktig del av livet mitt<br>Jeg bruker mye tid på familie og barn                    |

I denne studien blir respondentene ikke bedt om å rangere verdiene. Fordelen med rangering er at man unngår tendensen til at alle aspekter fremstår som viktige, og at man kan få tak i den relative betydningen av de ulike aspektene (Hoel 1995: 156). Samtidig kan rangering tvinge respondenten til å vurdere noe som viktigere enn noe annet, selv om man ikke nødvendigvis har sterke preferanser for det ene fremfor det andre. Dessuten fremstår aspekter som rangeres lavt som lite viktige, selv om det er fullt mulig at respondenten mener alle forholdene som rangeres har stor betydning.

<sup>8</sup> Spørsmålsformuleringene varierer noe fra studie til studie. I Johnson (2005) formuleres spørsmålet: ”When you are looking for work, how important are the following things to you?” og i Johnson & Elder (2002) formuleres det slik: ”Different people may look for different things in their work [...] indicate how important this thing is for you”.

Både jobbverdier og forventninger har blitt brukt som mål på orientering mot arbeid i tidligere studier (Bielby & Bielby 1984; Rexroat & Shehan 1984; Hoel 1995; Abrahamsen 2006). Hakim (2003) argumenterer for at det særlig er planer og forventninger til fremtiden som påvirker fremtidig atferd, noe jeg får undersøkt ved å inkludere disse variablene i analysene. Samtidig hevder Hakim at kvinner, fordi de ikke er bundet av forsørgeransvar på samme måte som menn, vektlegger andre aspekter ved arbeidet, slik som sosial kontakt, hjelpeaspekter og fritidsmuligheter (Hakim 1996a:100). Dette kan best undersøkes gjennom jobbverdivariablene. En annen grunn til å måle preferansene ut fra begge indikatorsettene er at mens jobbverdiene er inkludert på begge måletidspunktene, er spørsmål om fremtidsplaner kun inkludert i studiefasen. Det er dermed bare jobbverdiene som kan si oss noe om stabilitet i preferansene over tid.

#### **4.2.2 Faktoranalyse**

Som første ledd i konstruksjonen av sammensatte mål for jobbverdiene utføres en faktoranalyse. Faktoranalyse er en kontroll av om ulike indikatorer måler et og samme fenomen, basert på korrelasjoner mellom enkeltvariablene (Ringdal 2001: 354). Jeg undersøker dermed om variablene speiler noen bestemte dimensjoner og om disse tilsvarer dimensjoner anvendt i tidligere forskning. I en faktoranalyse antas de observerte variablene å representere respondentenes verdier på en latent variabel, slik at de latente variablene måles indirekte gjennom de observerte variablene (Ulleberg og Nordvik 2001). Jeg antar dermed at orientering mot arbeid er latente faktorer som indirekte kan måles gjennom jobbverdiene. Selv om jeg på forhånd har en forventning om hvilke aspekter som måles i variabelsettet, gjøres en eksplorerende faktoranalyse, der antall faktorer som trekkes ut avhenger av korrelasjoner i materialet (Ulleberg og Nordvik 2001). Jeg gjør en prinsippal komponentanalyse med varimax rotasjon. Det finnes flere typer faktoranalyse som i praksis gir tilnærmet like resultater. De observerte variablene er på ordinalnivå, med 5 svaralternativer, som man kan si at er tilnærmet intervallnivå. Så lenge man tenker at variablene speiler en latent faktor som er kontinuerlig, er dette i praksis tilstrekkelig for å gjøre en faktoranalyse (Ulleberg og Nordvik 2001). Først utføres en felles faktoranalyse for de kvinnelige sykepleie- og medisinstudentene.

Eigenvalue er et mål på hvor mye av variansen i variablene den enkelte faktor forklarer. Kaisers kriterium innebærer at man vanligvis bare benytter faktorer med eigenvalue større enn



1 (Ulleberg og Nordvik 2001), fordi en faktor med eigenvalue lavere enn 1 representerer mindre varians enn hver av variablene som inngår i analysen. Forklart varians angir hvor stor prosent en faktor forklarer av variansen i variablene. Tabell 4.6 viser resultatet av faktoranalysen der antall faktorer bestemmes av Kaisers kriterium. Det viser seg at korrelasjonene i materialet best reproduseres av tre faktorer. Dette gir en faktorinndeling der to av variabler som vanligvis knyttes til egenutvikling lader sammen med variabler som måler hjelpeaspekter og kontakt med andre. De to andre faktorene som trekkes ut kan tenkes å representere fritids- og karriereorientering.

**Tabell 4.6 Faktoranalyse av jobbverdier i studiefasen. Medisin og sykepleie, kvinner.**

|   | <b>Faktor 1:<br/>Andre-<br/>orientering<br/>(&amp; egenutvikling)</b> | <b>Faktor 2:<br/>Fritids-<br/>orientering</b> | <b>Faktor 3:<br/>Karriere-<br/>orientering</b> |
|---|---|---|--|
|   | Eigenvalue:<br>2,848  | Eigenvalue:<br>1,845                          | Eigenvalue:<br>1,368                           |
|   | Forklart varians:<br>25,90 %  | Forklart varians:<br>16,77 %                  | Forklart varians:<br>12,44 %                   |
| En jobb der man kan hjelpe andre        | <b>,832</b>   | -,057   | ,010   |
| En jobb som er samfunnsnyttig           | <b>,746</b>   | ,010  | -,017  |
| En jobb som gir kontakt med andre       | <b>,720</b>   | ,183  | -,078  |
| En jobb der man kan være kreativ        | <b>,510</b>   | ,376  | ,197   |
| En interessant jobb                     | <b>,403</b>   | -,008   | ,353   |
| En jobb som gir mye fritid              | -,056   | <b>,798</b>                                   | ,109   |
| En jobb med mulighet for deltidsarbeid  | ,147  | <b>,741</b>                                   | -,113  |
| En jobb med fleksibel arbeidstid        | ,084  | <b>,736</b>                                   | ,233   |
| Gode muligheter for å avansere          | ,051  | ,005  | <b>,812</b>                                    |
| Høy inntekt                             | -,235   | ,163  | <b>,706</b>                                    |
| En jobb der man kan arbeide selvstendig | ,394  | ,134  | <b>,517</b>                                    |

Prinsippal komponentanalyse, varimax rotasjon. Indikatorer med faktorladninger over 0,40 uthevet. N = 867

Siden faktorene trekkes ut på grunnlag av statistiske korrelasjoner mellom variablene, kan det at egenutvikling og andreorientering lader på samme faktor skyldes at de enten er to ulike aspekter som er høyt korrelert, eller at det jeg forventet å være to ulike aspekter ved yrkesutøvelsen i realiteten måler noe av det samme. I begge tilfeller gir faktoranalysen støtte for en tolkning av andreorientering som en type 'indre belønning'. Fordi resultatet bryter med forventningen om at egenutvikling og andreorientering er to separate forhold, og faktoranalyser som er basert på store utvalg vanligvis er mer pålitelige og robuste (Ulleberg og

Nordvik 2001), kontrollerer jeg ved å se på hele materialet av studenter<sup>9</sup>. Denne faktoranalysen gir imidlertid tilsvarende resultat. En tolkning kan være at de fleste utdanningsgruppene som inngår i utvalget er kvinnedominerte og kjennetegnet av mye klient- og pasientkontakt. Det er mulig at egenutvikling i disse yrkessegmentene i større grad knyttes til hjelpeaspekter, enn det som er tilfelle for yrker av mer teknisk art. Denne tolkningen støttes av at en faktoranalyse på høyskoleutdanningene som ikke kvalifiserer til typiske ”omsorgsyrker”, gir fire faktorer i tråd med den teoretiske forventningen (se vedlegg 1). Separate analyser for medisin- og sykepleiestudentene viser at mens sykepleiernes jobbverdier lader på tre faktorer, trekkes det ut fire faktorer på medisin på samme måte som i de tekniske yrkene<sup>10</sup>. Dette tyder på at kvinner på medisin skiller seg fra sykepleie og andre kvinnedominerte hjelpeyrker ved at egenutvikling ikke i samme grad er knyttet til andreorientering. En tilsvarende faktoranalyse ble gjort for jobbverdiene rapportert i jobbfasen. Analysen presenteres ikke her, da den gir omtrent tilsvarende resultat som i studiefasen.

Siden egenutvikling ikke skilte seg ut som en egen faktor, velger jeg å ikke benytte et sammensatt mål på dette. Et alternativ var å måle egenutvikling ved hjelp av en eller flere av enkeltvariablene. Den variabelen som intuitivt gir mest mening som mål på egenutvikling, er betydningen av en interessant jobb. Denne variabelen er imidlertid svært skjevfordelt (nesten alle respondentene skårer 4 eller 5) og bidrar med lite informasjon til de videre analysene. Egenutviklingsvariablene blir derfor ekskludert fra de videre analysene.

### **4.2.3 Indekser for jobbverdiene**

Tre additive indekser konstrueres for hver av fasene med utgangspunkt i faktoranalysene. Indeksen for karriereorientering består av spørsmålene om inntekt og avansement, fritidsorientering måles gjennom de tre variablene som ladet på faktor 2, mens andreorientering består av de tre variablene som ladet høyest i faktor 1. Andre trinn i konstruksjonen av et sammensatt mål er å undersøke målets indre reliabilitet. Reliabiliteten i en indeks kan undersøkes ved hjelp av Cronbachs alpha. Målet sier noe om hvorvidt indeksen

---

<sup>9</sup> Gruppene som er med i undersøkelsen er allmennlærer, barnevernspedagog, bibliotek- og informasjonsfag, bioingeniør, ergoterapeut, faglærer, fotojournalist, førskolelærer, fysioterapeut, ingeniør, journalist, kommunalkandidat, mensendieck-fysioterapeut, radiograf, reseptar, revisor, sosionom, vernepleier, økonomisk/administrative fag, kunstfag.

<sup>10</sup> De separate faktoranalysene er utført for kvinnene i de to yrkene, siden det er disse som inngår i de videre analysene i denne oppgaven. Disse faktoranalysene vises ikke her.

gir et generaliserbart resultat (Skog 2004: 97). Verdien på Cronbachs alpha varierer mellom 0 og 1 og avhenger av antall variable og korrelasjonen mellom variablene i indeksen. Et sammensatt mål har en tilfredsstillende reliabilitet dersom alpha er høy, helst over 0,7 (Ringdal 2001: 358). Det er imidlertid ingen fastlagt konvensjon når det gjelder bruk av indekser med lavere indre konsistens. En annen tommelfingerregel for slike sammensatte mål er at den gjennomsnittlige korrelasjonen mellom variablene som inngår skal være minst 0,3 og at hver av variablene som inngår skal ha en korrelasjon på minst 0,4 med indeksen (Ringdal 2001: 360). Dette kriteriet tilfredsstilles av alle de tre indeksene.

**Tabell 4.7 Faktorladninger og reliabilitetsmål for orienteringene i begge faser.**

|                    | <b>Andreorientering</b> | <b>Fritidsorientering</b> | <b>Karriereorientering</b> |
|--------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Studiefasen</b> |                         |                           |                            |
| Faktorladninger*   | 0,832/ 0,746/ 0,720     | 0,798/ 0,741/ 0,736       | 0,812/ 0,706               |
| Cronbachs alpha**  | 0,737                   | 0,663                     | 0,567                      |
| <b>Jobbfasen</b>   |                         |                           |                            |
| Faktorladninger*   | 0,852/ 0,808/ 0,772     | 0,812/ 0,750/ 0,783       | 0,812/ 0,778               |
| Cronbachs alpha**  | 0,799                   | 0,705                     | 0,604                      |

\* Ladninger av enkeltindikatorer i faktoranalyse av respondenter på sykepleie og medisin. N=867 (studiefasen) og 778 (jobbfasen).

\*\* Cronbachs alpha for respondenter på sykepleie og medisin. N=935-960 (studiefasen) og 799-819 (jobbfasen).

Indeksene konstrueres ved å lage tre nye variabler per fase, der enhetenes verdi på indeksen er deres gjennomsnittsverdi for enkeltvariablene som inngår. For å unngå at N blir lavere enn nødvendig, konstrueres verdier for enheter som har missing på en av tre variable som inngår i en indeks<sup>11</sup>. Verdien som erstatter missing er basert på 50 % av gjennomsnittet for enheten på de to andre variablene som inngår i indeksen og 50 % på gjennomsnittet for andre enheter på samme variabel (Christophersen 2006: 256). Dette gjelder riktignok ikke mange, de fleste som mangler svar på en av variablene mangler også svar på en eller to av de andre. Enheter som mangler verdi på mer enn en indikator utelates. Indeksene blir kontinuerlige variable med verdier mellom 1 og 5, der 1 representerer svak orientering og 5 sterk orientering. Hensikten med indeksene er å gjøre dataene mer oversiktlige, men en ulempe kan være at man mister detaljinformasjon. Jeg vil kontrollere for feilkilder i de sammensatte målene ved å også se på enkeltindikatorer. Dersom disse analysene ikke gir ulike resultater, vil indeksene kunne ses som gode mål på respondentenes ulike orienteringer.

<sup>11</sup> Dette gjelder ikke karriereindeksen der bare to variable inngår.

#### 4.2.4 Operasjonalisering av arbeidstid

Faktisk arbeidstid er avhengig variabel i analysene i kapittel 7. Respondentene bes i jobbfasen om å oppgi hvor mange timer de vanligvis arbeider per uke. De får beskjed om å føre opp totalt antall timer, inkludert bijobber. En fordel med å måle faktisk arbeidstid fremfor avtalt eller kontraktfestet arbeidstid, er at man fanger opp hvor mange timer som brukes på lønnsarbeid. Man mister imidlertid informasjon om stillingsprosent, og dermed om problemer med å få faste rammer rundt arbeidet. Det kan argumenteres for at faktisk arbeidstid i yrker som sykepleie og medisin er vel så interessant, med tanke på behovet for fleksibel organiseringen av arbeidet i helsesektoren, spesielt i sykehusene (Torp & Barth 2001; Dahle og Kvamme 2005). I de lineære regresjonsanalysene benyttes arbeidstid som kontinuerlig variabel. I de logistiske regresjonsanalysene kodes arbeidstidsvariabelen om til fire forskjellige dikotome variabler, der jeg skiller ut den fjerdedelen som arbeider mest og minst i hvert yrke. Grunnen til at jeg gjør dette, fremfor å skille ut grupper som arbeider det som defineres av arbeidsmiljøloven som deltid og overtid, er både at yrkenes arbeidstidsorganisering avviker fra disse standardene, og at variasjonen i arbeidstid mellom yrkesgruppene er for stor (blant legene er for få deltidsarbeidende til å gjøre slike analyser).

#### 4.2.5 Operasjonalisering av jobbkjennetegn

Jobbkjennetegn måles ved hjelp av påstander om jobben som tilsvarer de aspektene respondentene ble bedt om å angi betydningen av når de vurderer en jobb. I tabell 4.8 gis en oversikt over påstandene. Respondentene bes angi hvor godt de ulike aspektene kjennetegner deres jobb på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 5 (i svært stor grad).

**Tabell 4.8 Spørsmålsbatteri for jobbkjennetegn**

**I hvilken grad vil du si at din nåværende jobb gir..**

---

..høy inntekt  
..gode muligheter til å avansere  
..gode muligheter for deltidsarbeid  
..muligheter for fleksibilitet i arbeidstiden  
..mye fritid  
..gode muligheter for å hjelpe andre  
..gode muligheter for kontakt med andre  
..er samfunnsnyttig

---

I undersøkelser av endring i orienteringer over tid, kontrollerer jeg for jobbsituasjon i form av tre formative indekser for karriere- og fritids- og hjelpemuligheter i jobben. Mens

orienteringsindeksene baseres på såkalte effektindikatorer, der hver variabel som inngår antas å være ulike mål på en latent variabel vi ønsker å si noe om, er de formative indeksene basert på det man kan kalle årsaksindikatorer (Ringdal 2001: 368). Indekser av årsaksindikatorer kan for eksempel brukes til å måle klasseposisjon. To indikatorvariable kan da være inntekt og utdanningsnivå. Klasseposisjon avhenger av begge disse forholdene, men de to indikatorvariablene er ikke nødvendigvis alltid korrelert. Indikatorene velges ut fra *innholdsvaliditet* og mål på reliabilitet er irrelevante (Ringdal 2001). Indeksene er laget på samme måte som orienteringsindeksene, men det konstrueres ikke verdier for manglende svar. Respondenter som mangler svar på ett eller flere av spørsmålene faller dermed ut av analysen. Indeksene blir kontinuerlige variable med verdier fra 1 til 5. Slike indekser vil ikke skille mellom betydningen av for eksempel deltidsmuligheter og muligheter for fleksibilitet i arbeidstiden. En ulempe med formative indekser som ikke har spesielt høy indre korrelasjon<sup>12</sup>, er at man ikke vet akkurat hvilke forhold som er utslagsgivende i analysene der disse målene benyttes som forklaringsvariable. Indeksene vil derfor brukes med forsiktighet, og kontrolleres mot effekten av enkeltvariablene.

I analysene i kapittel 7, der arbeidstid er avhengig variabel, kan indeksene imidlertid være problematiske. Både høy inntekt og mye fritid kan like gjerne være et resultat av arbeidstid, og ikke bare mål på kjennetegn ved jobben. Det kan diskuteres om ikke alle jobbkjennetegn vil avhenge av arbeidstid, men det er rimelig å anta at respondentene vil svare i tråd med muligheter i jobben, og ikke kun til muligheter de benytter seg av. Et alternativ kunne være å kontrollere for arbeidssted, men svarprosenten på disse spørsmålene er noe lavere, noe som kan svekke analysene. Jobbmuligheter måles dermed gjennom to enkeltvariable: muligheter for å avansere og muligheter for deltidsarbeid. Jobbkjennetegn knyttet til hjelpeaspekter utelates i disse analysene.

Det er verdt å merke seg at hva som er gode eller dårlige muligheter for høy inntekt eller fleksibel arbeidstid her ikke bestemmes etter objektive standarder. Respondentene kan både tenkes å sammenlikne med hva som er tilfelle i andre yrker, og med situasjonen i andre stillinger i samme yrke. Forøvrig er det kvinnenenes opplevde muligheter i jobben vi måler, ikke

---

<sup>12</sup> Korrelasjonen varierer i styrke fra svak (sykepleieres fritidsmuligheter) til moderat/ sterk (legers fritidsmuligheter).

hvorvidt de faktisk har god lønn eller mye fritid sammenliknet med andre respondenter (Kalleberg 1977). Jeg tror imidlertid man vil kunne fange opp nyttig informasjon om kjennetegn ved stillingene kvinnene besitter ved å bruke disse målene.

#### **4.2.6 Operasjonalisering av familiesituasjon**

På begge måletidspunkt oppgir kvinnene om de er gift/samboende, om de har barn eller ikke<sup>13</sup> og barnas alder. I analysene av endring i orienteringene, kontrollerer jeg for sivil status og om kvinnene har barn. I analysene av arbeidstid, skiller jeg ut de kvinnene som har barn under skolealder. Dette gjøres ut fra en antakelse om at småbarn er av større betydning for arbeidstiden enn noe eldre barn. For sykepleierne kontrollerer jeg dessuten for alder, fordi aldersvariasjonen er relativt stor for denne gruppen.

### **4.3 Analyser**

Det benyttes en rekke analysemetoder for å avdekke statistiske sammenhenger i materialet. Her presenteres kort de viktigste analyseteknikkene og valg som er tatt i tilknytning til analysens ulike deler. Gjennomgående vil signifikante resultater på 1 og 5 prosents signifikansnivå markeres i tabellene.

Forskjeller i orientering mot arbeid mellom legene og sykepleierne undersøkes med gjennomsnittsanalyser, der det gjøres t-test av uavhengige utvalg. Endring i gruppenes gjennomsnittsverdier over tid testes ved hjelp av t-test for avhengige utvalg. Her inkluderes kun respondenter som har svart i begge faser, fordi t-testen av parede utvalg forutsetter at alle enhetene har verdier på begge måletidspunkt.

I noen analyser lager jeg krysstabeller for dikotome varianter av orienteringene. De dikotome variantene av variablene skiller mellom sterk og mindre sterk orientering. For karriereindeksen

---

<sup>13</sup> I spørreskjemaene fra studiefasen stilles det kun spørsmål om barns fødselsår, og ikke om man har barn eller ikke. Jeg velger her å skille ut respondenter som fyller ut barns fødselsår som de som har barn, mens respondenter som ikke svarer på dette spørsmålet kategoriseres som personer som ikke har barn. De som ikke har barn fyller rimeligvis ikke ut barns fødselsår. Problemet blir at vi ikke kan skille mellom respondenter som bare lar være å svare på spørsmålet, og respondenter som ikke har barn. For å finne ut om manglende svar er en relativt god indikator på at man ikke har barn, undersøkes andelen missing i jobbfasen for det samme spørsmålet, men der man også har mulighet for å krysse av for at man ikke har barn. Her er andelen som unnlater å svare på spørsmålet 3,7 %. Det er rimelig å anta at andelen som ikke svarer på spørsmålet i studiefasen, men som har barn, ikke overstiger dette. Vi kan dermed anta at manglende svar er en brukbar indikator på at man ikke har barn, samtidig som andel som har barn muligens underestimeres noe i studiefasen.

som er basert på to variabler, settes skillet slik at de respondentene som minst skårer 4 på ett og 3 på ett av enkeltspørsmålene plasseres i gruppen med sterk orientering, mens respondenter som skårer 3 eller lavere på begge spørsmålene havner i gruppen med mindre sterk orientering. For fritidsindeksen settes skillet på 3,66. For å plasseres i gruppen med sterk orientering må man minst skåre 4 på to spørsmål og 3 på det siste. Tilsvarende krysstabellanalyser gjøres også på enkeltvariablene som måler forventninger til fremtidig arbeids- og familietilknytning. Her regnes 4 og 5 som sterk orientering, mens 3 eller lavere er mindre sterk. For krysstabellene oppgis prosentandel av totalen i hvert yrke som plasserer seg i hver kategori og kjiqvadratet for krysstabellen, i tillegg til at det gjøres en t-test av forskjeller mellom andelene i hver av kategoriene mellom yrkene. Dette gjøres på samme måte i studiefasen og i jobbfasen<sup>14</sup>.

### 4.3.1 Analyse av endring

For å undersøke endring i arbeidsorientering på individnivå, oppgis korrelasjonen mellom orienteringene fra en fase til neste, med korrelasjonsmålet Pearsons R. Resultater fra bivariate lineære regresjonsmodeller, der orientering i studiefasen predikerer orientering i jobbfasen, oppgis også i tabellene. For å si noe om hvordan ulike forhold påvirker orienteringene i jobbfasen, gjøres multivariate lineære regresjonsanalyser der kjennetegn ved jobb- og familiesituasjon er uavhengig variable, samtidig som det kontrolleres for orientering i studiefasen. Resultatene sammenliknes med funn fra de bivariate modellene.

I regresjonsanalyse har man en antakelse om at variasjonen i den avhengige variabelen kan dekomponeres i en sum av to størrelser, en del som skyldes variasjonen i den uavhengige variabelen og en del som forblir uforklart (Skog 2004: 224).  $R^2$  er et mål på hvor mye av variasjonen i avhengig variabel som forklares av den eller de uavhengige variablene, men dens størrelse varierer også ut fra hva som studeres. Holdningsdata gir generelt en lavere forklart varians enn variabler som måles direkte (Ringdal 2001: 400).

---

<sup>14</sup> Jeg har valgt å gjøre analysene for alle respondenter som er med i den gjeldende fasen, også når jeg sammenlikner krysstabellene over tid. Som en kontroll har jeg gjort tilsvarende analyser der de som ikke deltok i begge faser ekskluderes, og finner tilsvarende resultater, men noe færre signifikante forskjeller. Å inkludere alle respondenter uavhengig av om de er med i begge faser kan forsvares i lys av at en større N gir mer informasjon og at det ikke er signifikante forskjeller på de gjeldende spørsmålene mellom respondenter som er med i bare en fase og respondenter som deltar i begge faser.

De lineære regresjonsmodellene testes ved hjelp av F-test. F-test er en måte å teste hele regresjonsmodellen under ett, og sier oss om en modell med uavhengige variabler forklarer variasjonene i den avhengige variabelen bedre enn en modell uten uavhengige variable (Skog 2004). Dessuten oppgis  $R^2$  og endring i  $R^2$  fra modeller der bare orientering i studiefasen er uavhengig variabel. F-test av endring i  $R^2$  forteller oss om den multivariate regresjonsmodellen gir en økning i forklart varians i forhold til en modell der man bare ser på sammenhengen mellom orienteringene på to tidspunkt.

### 4.3.2 Logistisk regresjon

I analysen av sammenhenger mellom orientering og arbeidstid benyttes binær logistisk regresjonsanalyse. Logistisk regresjon er en måte å håndtere kvalitative variabler (Tuft 2000). Det vil si at jeg i stedet for å anta at sammenhengen mellom arbeidstid og orienteringer varierer like mye på alle nivåer av arbeidstidsskalaen, forventer at det vil være bestemte kjennetegn som skiller de kvinnene som jobber mest fra andre kvinner, og de som jobber minst fra de andre. Når den avhengige variabelen er dikotom, vil hver enhet bare ha den sanne verdien 0 eller 1, altså ha en bestemt egenskapen eller ikke ha egenskapen. En gruppes estimerte verdi på den avhengige variabelen kan dermed tolkes som sannsynligheten for at noen i gruppen med de kjennetegn som defineres av den eller de uavhengige variablene, har verdien 1 på den avhengige variabelen (Skog 2004: 353). I mitt tilfelle vil gruppene defineres av orientering mot arbeid, og det som predikeres av orienteringene vil være sannsynligheten for å jobbe mye eller lite.

Logistiske regresjonskoeffisienter kan tolkes i tre skalaer, som endring i logits, odds eller sannsynligheter (Ringdal 2001:431). Tolkningen på logitskalaen er som i vanlig lineær regresjon, koeffisientene angir endring i den predikerte logiten ved en enhets økning i X. Logitskalaen er imidlertid så abstrakt at tolkningene blir overflatiske, estimatets fortegn sier om effekten av uavhengig variabel er positiv eller negativ, styrken i sammenhengen er vanskelig å tolke. Koeffisientene kan imidlertid omkodes til oddsrater, som gir noe mer informasjon. Her er endringen multiplikativ, oddsraten angir hvor *mange ganger* oddsen endres ved en enhets økning i X. En oddsrate lik 1, tilsvarer ingen endring i oddsen som funksjon av X. En oddsrate  $< 1$  innebærer en reduksjon i oddsen ved økning i uavhengig variabel, mens oddsrate  $> 1$  tilsvarer en økning i oddsen, når X øker. Når X øker med to



enheter multipliseres oddsen med oddsraten to ganger. I kapittel 7 vil jeg, i tillegg til logistiske regresjonskoeffisienter og standardfeilen, også oppgi oddsrater.

Forklaringsstyrken i de logistiske modellene testes med målet Loglikelihood (-2LL). -2LL for en modell uten uavhengige variable etablerer hvor mye som kan forklares av de uavhengige variablene (Ringdal 2001: 435). Jo bedre en modell beskriver variasjoner i materialet, jo lavere verdi har -2LL. I oppgaven benyttes Likelihood Ratio-testen (LR). LR er differansen mellom to modellers loglikelihood-verdier og angir om en modell er bedre enn en modell uten uavhengige variable, eller om man forbedrer en modell ved å ta inn flere forklaringsvariable.

I noen tilfeller vil jeg også konstruere samspillsledd i de logistiske regresjonsmodellene. Dette gjøres ved å lage en ny variabel der de to variablene jeg venter har samspillende effekt multipliseres med hverandre. Ved samspill endres tolkningen av de variablene som inngår i samspillsleddet. Samspill betyr at effekten av en variabel avhenger av verdien på en annen variabel (Skog 2004: 415). Hvis man har et samspill mellom to variabler, vil effekten av hver av dem variere med enhetenes verdi på den andre variabelen. I analysene i kapittel 7 presenteres kun de samspillsmodellene der samspillsleddet er signifikant. For å forenkle tolkningen av samspillsledd vil jeg beregne sannsynligheter på bakgrunn av logitverdiene, ved hjelp av formelen

$$\hat{p} = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1 * X_1 + b_2 * X_2 + \dots + b_n * X_n)}}$$

Sannsynligheten beregnes for en person med yrkesgruppens gjennomsnittlige verdi på alle de andre uavhengige variablene.

## 5 Orientering mot arbeid i studiefasen

I dette kapitlet undersøker jeg sykepleier- og medisinstudentenes orientering mot arbeid. Hensikten er å si noe om hvilke verdier og preferanser kvinnelige leger og sykepleiere har før de kommer ut i arbeid. I første del av kapitlet presenteres bakgrunnsinformasjon om kvinnene siste studiemester. Deretter sammenliknes kvinnenes orientering mot arbeid, for å belyse hvorvidt kvinnene på de to utdanningene søker ulike belønninger gjennom arbeidet.

Siden dataene er samlet inn siste år i studiet gir de ikke mulighet til å si noe om eventuelle forskjeller skyldes rekruttering av kvinner med ulike verdier til ulike utdanninger eller om utdanningene former kvinnene i ulik retning. Det man imidlertid kan si noe om, er om legene og sykepleierne ønsker ulike ting av en jobb, på et tidspunkt før de kommer ut i arbeid. I kapittel 3 så vi at tidligere forskning finner store forskjeller i arbeidsmarkedstilpasning mellom kvinnelige leger og sykepleiere (Abrahamsen 2002; Abrahamsen 2005a), men at man ikke finner tilsvarende kontraster i verdimesig orientering mellom kvinner i de to yrkesgruppene (Abrahamsen 2005a; Abrahamsen 2006). Forutsettes det at studentene har en viss oversikt over hvilke muligheter yrket byr på, er det likevel rimelig å anta at sykepleierne er mer opptatt av deltid, mens legene er mer karriereorienterte. På den annen side kan man tenke seg at kvinnene i mindre grad verdsetter belønninger som er enkelt tilgjengelige i yrket, fordi dette er kjennetegn ved de fleste jobbene yrkesgruppen tilbys (Hoel 1995). I så fall vil sykepleiere være mindre opptatt av fritidsmuligheter, og legene mindre opptatt av lønn og avansement enn man kunne vente dersom det er slik at jobbkjennetegn rekrutterer ulike typer kvinner til yrkene.

### *5.1 Deskriptiv statistikk - hvem er medisins- og sykepleiestudentene?*

Før jeg ser på studentenes orientering mot arbeid, presenteres deskriptiv statistikk som sier noe om hvem kvinnene på medisins- og sykepleiestudiet er i slutten av utdanningen. Studentenes alder og livssituasjon kan ha betydning for hvordan man skal tolke deres preferanser og verdier. Tabell 5.1 viser at over halvparten av kvinnene på begge utdanninger er gift eller samboende siste studiemester, og at litt over 20 prosent har barn. Det er ikke signifikante forskjeller mellom gruppene. Gjennomsnittlig antall barn er heller ikke signifikant forskjellig. Imidlertid ser vi at gjennomsnittsalder for yngste barn blant legestudentene er 3 år, mot 9 for sykepleiestudentene. Mens nesten alle legene som har barn,

har barn under skolealder, gjelder dette for 10 prosent av sykepleierne. At legestudentene oftere har småbarn kan ses i lys av at aldersvariasjonen er større for sykepleierne. Gjennomsnittsalderen siste studieår er henholdsvis 28 for medisinstudentene og 27 for sykepleierne. Forskjellen er ikke signifikant, men en nærmere undersøkelse viser en større aldersspredning blant sykepleierne. Mens over halvparten av sykepleiestudentene er under 25, er flertallet av medisinstudentene mellom 26 og 30 år. I tillegg er 18 prosent av sykepleierne over 35 år siste studiemester, mot 2 prosent av kvinnene på medisinstudiet. Blant sykepleierne er det de voksne studentene som oftest er mødre, mens få i gruppen under 25 har barn.

**Tabell 5.1 Deskriptiv statistikk. Kvinnelige lege- og sykepleiestudenter siste studiemester.**

|                                      | Leger | Sykepleiere | N       |
|--------------------------------------|-------|-------------|---------|
| Andel gift eller samboende           | 61,1  | 55,3        | 211/769 |
| Andel som har barn                   | 22,8  | 23,5        | 211/771 |
| Andel med barn under skolealder**    | 20,4  | 9,6         | 211/771 |
| Gjennomsnittsalder yngste barn**     | 3     | 9           |         |
| Gjennomsnittlig antall barn a)       | 1,58  | 1,82        | 48/188  |
| Gjennomsnittsalder                   | 28,1  | 27,3        | 211/761 |
| Andel med arbeidserfaring (> 1 år)** | 31,9  | 63,5        | 207/677 |

a) Utreknet for de som har barn

\* Signifikant forskjell på 5 % nivå i andel eller gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

\*\* Signifikant forskjell på 1 % nivå i andel eller gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

Små forskjeller med hensyn til familiesituasjon er i tråd med tidligere forskning som har funnet at både kvinnelige leger og sykepleiere får barn relativt tidlig, sjeldnere er barnløse og får flere barn enn andre kvinner (Lappegård 2001). Dette kan forstås som tegn på familieorientering (Lappegård 2001). Hakim (2002) ser det slik at familiesituasjon er et uttrykk for den relative betydningen av familie og arbeid for kvinnene. Alternativt kan familiesituasjon tenkes å være forhold som påvirker kvinnenes orientering mot arbeid, slik det antas i mer strukturorientert teori.

Av tabell 5.1 går det frem at en større andel av sykepleiestudentene har mer enn ett års yrkeserfaring, noe som også kan ses i lys av alderssammensetningen. For mange ufaglærte i helsesektoren kan sykepleieutdanning være en måte å sikre seg bedre lønn og arbeidsforhold. Både studiets lengde og opptakskrav gjør det vanskeligere å ta fatt på medisinstudiet på et senere stadie i livet. Tidligere forskning har avdekket forskjeller i rekruttering til utdanning

etter sosial bakgrunn (Hansen 2005; Abrahamsen 2006), noe jeg også finner i mitt materiale. En større andel sykepleiere rekrutteres fra lavere sosiale lag, mens leger oftere har foreldre med høyere utdanning<sup>15</sup>.

## **5.2 Orienteringer i studiefasen**

I tabell 5.2 presenteres studentenes orientering mot arbeid. Orientering måles ved hjelp av de tre indeksene, karriereorientering, fritidsorientering og andreorientering, og to enkeltindikatorer på kvinnenens forventninger om betydningen av henholdsvis arbeid og familie i fremtiden. Den siste indikatoren vil jeg også referere til som ”familieorientering”. For både lege- og sykepleiestudentene er gjennomsnittsverdien for forventning om å bruke mye tid på familie og barn noe høyere enn for forventning om at arbeidet vil være en viktig del av livet. Gjennomsnittsverdiene er riktignok relativt høye<sup>16</sup> for begge studentgruppene, noe som indikerer at de fleste forventer at både familie og arbeid vil ha en sentral plass i livet i fremtiden. Samtidig ser vi at forventning om tidsbruk på familie er signifikant forskjellig mellom gruppene. Sykepleiestudentene anser som mer sannsynlig at de vil bruke mye tid på familie og barn enn det legestudentene gjør. Dette kan tolkes som et tegn på at sykepleiestudentene er mer familieorienterte. På den annen side virker forventningen rimelige gitt at muligheter for fritid og deltidsarbeid varierer mellom yrkene. Samtidig må resultatet ses i lys av at sykepleierne og legene like ofte har barn, og at flere av medisinstudentene har barn under skolealder. En nærmere undersøkelse viser at kvinnelige leger og sykepleiere som har barn i like stor grad tror de vil bruke mye tid på familie og barn, mens sykepleiere uten barn oftere forventer dette enn leger uten barn.

Det er ingen forskjeller mellom sykepleie- og legestudentene når det gjelder forventning om at arbeidet vil ha en viktig rolle livene deres. At gruppene i like stor grad tror arbeidet vil være viktig er i samsvar med studier som har vist at atferdsmessig tilknytning ikke nødvendigvis kan føres tilbake til den subjektive tilknytningen til arbeidet (Bielby & Bielby 1984; Hoel 1995). Ser vi på jobbverdiene finner vi at andreorienteringen er den sterkeste motivasjonen for

---

<sup>15</sup> Sosial bakgrunn er målt ut fra fars høyest utdanning, og hvis fars utdanningsnivå manglet ble mors utdanningsnivå benyttet. Færre oppga mors utdanningsnivå, men variasjonen mellom legene og sykepleierne viste samme mønster for denne variabelen. En kjikvadrattest viste at forskjellen mellom gruppene er signifikant på 1 % signifikansnivå.

<sup>16</sup> Omlag 4, som tilsvarer at de mener påstandene passer godt.

begge studentgruppene<sup>17</sup>. Dette er helt i tråd med tidligere studier som viser at hjelpeaspekter har en sentral rolle i yrker i helse- og omsorgsykker (Hoel 1995; Dæhlen 2005; Abrahamsen 2006). Sykepleierne fremstår som noe mer andreorienterte enn legene, men forskjellen er ikke statistisk signifikant. Generelt vurderer studentene alle aspektene ved jobben relativt høyt, noe som kan tyde på det Johnson (2001b) definerer som studenters tendens til å ha urealistiske forventninger til hvilke belønninger de kan forvente seg i arbeidslivet.

**Tabell 5.2 Gjennomsnittsanalyse av orientering mot arbeid i studiefasen. Medisin- og sykepleiestudenter. Standardfeil i parentes.**

| <b>Forventninger</b>                   |         |         |           |         |
|--|---------|---------|-----------|---------|
|  | Medisin |         | Sykepleie |         |
| Arbeid er en viktig del av livet mitt  | 3,86    | (0,057) | 3,74      | (0,035) |
| Jeg bruker mye tid på familie og barn* | 3,91    | (0,062) | 4,07      | (0,034) |
| <b>Jobbverdier</b>                     |         |         |           |         |
|  | Medisin |         | Sykepleie |         |
| Karriereorientering**                  | 3,57    | (0,046) | 3,77      | (0,023) |
| Fritidsorientering*                    | 3,72    | (0,051) | 3,83      | (0,022) |
| Andreorientering                       | 4,26    | (0,042) | 4,35      | (0,018) |

\* Signifikant forskjell på 5 % nivå i gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

\*\* Signifikant forskjell på 1 % nivå i gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

N= 208 - 211 (medisin), 730 - 766 (sykepleie).

Medisinstudentene er signifikant mer opptatt av fritid enn av karriere, mens det ikke er noen signifikant forskjell mellom karriere- og fritidsorienteringen til sykepleierne. Kvinnes verdsettning av karrieremuligheter ser dermed ikke ut til å være i tråd med tilgangen på slike belønninger i yrkene. Sykepleiestudentene verdsetter karriereaspekter noe høyere enn det medisinstudentene gjør. I gjennomsnittsanalysen av enkeltspørsmål går det frem at det kun er i preferanse for avansement at gruppene er signifikant forskjellige (se vedlegg 2a). Når det gjelder fritidsorientering, er denne noe sterkere blant sykepleierne enn blant legene.

Det er interessant å merke seg at karriereorienteringen er sterkere hos den gruppen som gjerne anses for å ha noe dårligere karrieremuligheter og at forskjellen i fritidsorientering mellom studenter på sykepleie og medisin er såpass liten, i og med at yrkene i så ulik grad tilbyr dette. Gjennomsnittsanalyser av enkeltvariablene som inngår i indeksen for fritidsorientering viser at det kun er vektleggingen av deltidsarbeid som er ulik for gruppene (se vedlegg 2a), mens det ikke er signifikante forskjeller i vektlegging av fritid og fleksibilitet. Vi merker oss dermed at

<sup>17</sup> Når man ser bort fra vektlegging av aspekter knyttet til egenutvikling, slik jeg har valgt å gjøre her. I begge grupper er gjennomsnittsverdien for "en interessant jobb" høyest.

sykepleierne ser ut til å være noe mer opptatt av deltidsmuligheter enn legestudentene, men at kvinnene er omtrent like opptatt av fritid og tid til familie og barn, til tross for at de har valgt yrker som i ulik grad gir rom for dette. Generelt gir gjennomsnittsanalysene inntrykk av at forskjeller i orientering mot arbeid mellom studentgruppene er relativt små. Rangering av jobbverdiene er dessuten lik. Det er imidlertid enkelte forskjeller mellom sykepleie- og medisinstudentene. Disse går i hovedsak ut på at sykepleiere uten barn oftere forventer å bruke mye tid på familie, enn legestudenter uten barn, og at sykepleiestudentene er noe mer opptatt av karriere- og deltidsmuligheter.

### **5.2.1 Forholdet mellom fritid og karriere**

Mens det kan argumenteres for at jobbverdiene knyttet til andreorientering handler om yrket som kilde til indre tilfredshet, kan både fritids- og karriereaspektene forstås som ytre verdier: Det handler om ønske om å bruke jobben som middel for å oppnå tilfredsstillelse på andre felt i livet, enten i form av penger og status, eller i form av tid til andre aktiviteter (Dæhlen 2007). På den annen side så vi i kapittel 2, at mens karriereorientering ofte anses som en typisk maskulin orientering og i den forbindelse assosieres med sterk atferdsmessig tilknytning til arbeidet, forstås fritidsorientering og andreorientering som typiske kvinnelige orienteringer (Hakim 1996a). Fritidsorientering fordi den antas å speile ønske om mer tid til familien, andreorientering fordi kvinner gjerne oppfattes som mer omsorgsfulle. Karriere- og fritidsorientering står også i et spenningsforhold til hverandre med hensyn til tidsbruk. Det kan derfor være interessant å se om kvinnene som er opptatt av fritid er de samme som er opptatt av karriereaspekter, eller om disse orienteringen står i et motsetningsforhold til hverandre. På samme måte undersøker jeg om kvinnene som tror at arbeid vil være viktig også tror at de vil bruke mye tid på familie og barn.

I Tabell 5.3 ser vi hvordan studentene fordeler seg når man skiller ut fire grupper etter betydningen av henholdsvis karriere og fritid: De karrieresentrerte (som verdsetter karriere høyt, men ikke fritid) de fritidssentrerte (som verdsetter fritid høyt, men ikke karriere) de som verdsetter begge deler høyt, og de som ikke er spesielt opptatt av noen av delene. Her benyttes indeksene for karriere- og fritidsorientering som grunnlag for den nye tabellen.

Den største gruppen på begge studier er opptatt av både karriere og fritid. Her finner vi nesten halvparten av medisinstudentene og 60 prosent av sykepleiestudentene. Forskjellen mellom studentgruppene er signifikant. Henholdsvis en fjerdedel av medisinstudentene og en femtedel av sykepleiestudentene er karrieresentrerte. Denne forskjellen er imidlertid ikke signifikant. Det er blant medisinstudentene vi finner den største andelen fritidssentrerte, 16,7 prosent av medisinstudentene og 10,9 prosent av sykepleiestudentene plasserer seg i denne gruppen, og her er forskjellen signifikant. Omtrent en tidel av studentene er verken opptatt av karriereaspekter eller av fritidsaspekter når de vurderer en jobb.

**Tabell 5.3 Kvinnelige medisin- og sykepleiestudenters prioriteringer mellom karriere og fritid. Prosentandel av kvinner i hver av utdanningsgruppene etter prioritering a)**

|              | Medisin | Sykepleie |
|--------------|---------|-----------|
| Karriere     | 26,3    | 20,6      |
| Fritid*      | 16,7    | 10,9      |
| Både og**    | 46,4    | 59,3      |
| Verken eller | 10,5    | 8,8       |
| Totalt       | 100     | 100       |

\* betyr signifikant forskjell 5 % -nivå

\*\* betyr signifikant forskjell på 1 % -nivå

N = 208/ 760.

Kjikkvadrat=12,097 p=0,007

a) Basert på krysstabeller av dikotome varianter av karriere- og fritidsorienteringsindeksene.

Tabell 5.3 viser at en noe større andel sykepleiere både er opptatt av fritidsmuligheter og karrieremuligheter, mens flere medisinstudenter ser ut til å være innstilt på å velge enten karriere eller fritid som fokus. Denne forskjellen kan skyldes at medisinstudentene er klar over at karriere i medisin krever høy innsats over lengre tid: Hvis man skal satse på karriere, vil man måtte nedprioritere fritid i hvert fall for en periode, og hvis man ønsker å prioritere fritid, må karriere komme i andre rekke. Den største gruppen blant medisinstudentene ønsker seg riktignok både fritid og karriere. Dermed fremstår mange av legestudentene som ambisiøse, de ønsker ikke å ofre det ene for det andre. Samtidig kan det tenkes at legeyrket på sikt også byr på relativt gode muligheter for å kombinere karriere og familie sammenliknet med mange andre yrker, for eksempel i privat sektor (Hansen 1995; Crompton & Harris 1998a). At flere sykepleiere enn leger forventer å kunne kombinere karrierefokus med mye fritid kan sies å reflektere forskjeller i muligheter i yrkene. Flere studier har pekt i retning av at deltidsarbeid i mindre grad reduserer tilgang på viktige belønninger i kvinnedominerte yrker (Hansen 1995; Abrahamsen 2001; Abrahamsen 2002). Sammensetningen av karriere- og fritidsorientering

blant studentgruppene tyder dessuten på at den sterkere fritidsorienteringen vi observerte blant sykepleierne i gjennomsnittsanalysen, ikke går på bekostning av et karrierefokus.

Tabell 5.4 viser hvordan studentene fordeler seg i med hensyn til forventninger om hvilken rolle arbeid og familie vil spille i livene deres om 10 år. Det er ingen signifikante forskjeller mellom utdanningsgruppenes forventninger om arbeidet og familiens rolle. Både blant sykepleie- og legestudentene venter den største gruppen både at arbeid vil være en viktig del av livet og at de vil bruke mye tid på familie og barn i fremtiden. Selv om det ikke er signifikante forskjeller mellom gruppene ser vi at det blant sykepleierne er flere familiesentrerte enn jobbsentrerte<sup>18</sup>. Blant legene er det ikke en tilsvarende tendens. Kjikvadrattesten sier oss også at forholdet mellom karriere- og fritidsorienterte er ulikt mellom utdanningsgruppene. Tendensen er at legestudentene noe oftere er arbeidssentrerte, mens sykepleiestudentene heller noe mer mot å prioritere familie.

**Tabell 5.4 Kvinnelige medisin- og sykepleiestudenters prioriteringer mellom familie og arbeid. Prosentandel av kvinner i hver av utdanningsgruppene etter prioritering a)**

|                  | Medisin | Sykepleie |
|------------------|---------|-----------|
| Arbeidssentrerte | 24,1    | 16,5      |
| Familiesentrerte | 23,6    | 29,3      |
| Både og          | 46,8    | 46,3      |
| Verken eller     | 5,4     | 8,0       |
| Totalt           | 100     | 100       |

\* betyr signifikant forskjell 5 % -nivå

\*\* betyr signifikant forskjell på 1 % -nivå

N = 203/ 671

Kjikvadrat=8,347 p=0,039

a) Basert på krystabeller av dikotome varianter av enkeltindikatorerne på studentenes forventninger.

Hovedinntrykket er at om lag halvparten av kvinnene på begge studier forventer at både familie og arbeid vil ha stor betydning i fremtiden, og ønsker å kombinere karriere og fritid. En noe større andel legestudenter vil prioritere enten karriere eller fritid, mens sykepleierne oftere ønsker seg både karriere og fritidsmuligheter. At noe flere legestudenter er fritidssentrerte innebærer imidlertid ikke at flere leger er familiesentrerte. Dette kan tyde på at legene i større grad forventer å måtte prioritere fritid dersom tid med familie er spesielt viktig, mens sykepleiestudentene oftere venter at karriere og fritid lar seg kombinere. Dette støtter en

<sup>18</sup> Forskjellen er signifikant på 1 % nivå.



antakelse om at muligheter i yrket påvirker orienteringene, og at det ikke bare er slik at kvinner som i utgangspunktet har ulike fokus i livet søker seg til ulike yrker.

### **5.3 Hovedfunn**

I dette kapitlet har jeg sammenliknet de kvinnelige lege- og sykepleierstudentenes orientering mot arbeid. Først og fremst så vi at det var relativt små forskjeller mellom gruppene. Forskjeller i orientering tilsvarer ikke de forskjeller i tilpasning som vanligvis observeres mellom kvinner i yrkene. For kvinner i begge studieretninger er andreorienteringen den sterkeste arbeidsmotivasjonen. Sykepleiestudentene er mer opptatt av karriere enn medisinstudentene, men også noe mer opptatt av fritid. Sykepleierne ser dessuten ut til å være like opptatt av arbeid, men noe mer opptatt av tid til barn enn legene. Det ser ut til at legestudentene opplever et større motsetningsforhold mellom karriere- og fritidsorientering enn sykepleiestudentene. At sykepleierne oftere ønsker å kombinere karriere og fritid, tolkes som en refleksjon av yrkesgruppens muligheter på arbeidsmarkedet.

#### **5.3.1 Diskusjon - Har sykepleie- og legestudentene ulik arbeidsorientering?**

I tidligere forskning hevdes det både at utdannings sosialisering og tilpasning av preferanser til muligheter i arbeidsmarkedet kan tenkes å påvirke studenters arbeidsorientering (Johnson 2001a, Dæhlen 2005). Noen studier antyder at forskjeller i arbeidsorientering mellom utdanningsgrupper best kan forklares av at individer med ulike verdier søker seg til ulike yrker (Dæhlen 2005). Denne oppgaven ikke gir mulighet til å belyse hvorvidt kvinnenes orientering endrer seg gjennom studietiden. Samtidig kan de forskjellene vi observerer i medisin- og sykepleiestudentenes orientering mot arbeid ikke umiddelbart tolkes som at studiene rekrutterer kvinner med ulike orienteringer. Selv om muligheter for å hjelpe andre kan tenkes å rekruttere kvinner til begge yrkene, er det lite trolig at det at kvinnelige legestudenter er opptatt av fritid skyldes at gode fritidsmuligheter rekrutter kvinner til medisinstudiet, eller at karrieremuligheter er avgjørende for valg av sykepleierutdanningen.

Det betyr ikke at kvinner som er opptatt av slike forhold unnlater å søke seg til yrkene. Innen forskning på utdanningsvalg antas det ofte at valg avhenger av sosial posisjon (Boudon 1974; Goldthorpe 2000; Hansen 2005), i den forstand at yrkesvalget for mange unge mennesker ikke står mellom yrker som medisin og sykepleie, men mellom ulike utdanninger med tilsvarende

lengde og status på arbeidsmarkedet. I så måte kan sykepleie anses som et yrke med relativt gode lønns- og utviklingsmuligheter, sammenliknet med andre høgskoleutdanninger. Medisin på sin side kan tenkes å rekruttere kvinner fra høyere sosiale lag som er opptatt av menneskekontakt, og mindre opptatt av karriere. Studier har vist at personer med foreldre med høyere utdanning har betraktelig høyere sannsynlighet for å velge medisin sammenliknet med personer med foreldre med lavere utdanning (Hansen 2005). På den annen side kan det tenkes at personer som ønsker å jobbe i helsesektoren både vurderer medisin og sykepleie, og at valget avhenger av forhold som karakterer, utdanningslengde og arbeidsforhold.

I kapittel 2 satte jeg opp to hypoteser om hvilke forhold som påvirker individers arbeidsorientering. Den ene hypotesen er at orienteringer varierer med muligheter i yrket, i den forstand at tilgjengelige belønninger verdsettes høyest (Johnson 2001a; Dæhlen 2005). Den alternative hypotesen var at enkelte trekk fremheves som viktige i noen yrker, til tross for, eller nettopp fordi, disse kjennetegnene er fraværende i yrket (Kalleberg 1977; Hoel 1995). Mens gruppens sterke andreorientering støtter den første hypotesen, kan legenes relativt sterke preferanse for fritid, og sykepleiernes sterkere karriereorientering best forstås i lys av alternativhypotesen. Funnene tyder på at belønninger som vektlegges når man vurderer en jobb, ikke bare henger sammen med motivasjonen for yrkesvalget, men også må ses i lys av de muligheter som tilbys på arbeidsmarkedet. Jobbverdier kan forstås som uttrykk for hva man ønsker å hente ut av yrkesaktiviteten (Hoel 1995). På den annen side er det rimelig at belønningers attraktivitet avhenger av deres tilgjengelighet. Slik kan høy inntekt rekruttere studenter til medisin, samtidig som dette aspektet fremstår som mindre viktig når de først har valgt utdanning. Kanskje legger sykepleiestudenter vekt på avansement og lønn fordi det er større variasjon mellom jobber de kan få i forhold til disse belønningene, mens legene opplever at dette er kjennetegn ved de fleste jobber de kan velge mellom og derfor nedprioriterer slike forhold. En studie der jobbverdier også måles før utdanningsvalget gjøres vil bedre kunne belyse betydningen av jobbverdier for yrkesvalg, og om jobbverdiene endrer seg etter at man har valgt utdanning.

En antakelse om at sykepleiere er familieorienterte og rekrutteres av fritidsmuligheter, mens leger er karriereorienterte og søker seg til et prestisjeyrke av den grunn, virker urimelig i lys av variasjonen i og mellom gruppene som kommer frem i dette kapitlet. Medisin- og

sykepleiestudentene fremstår som sammensatte grupper der en stor andel ønsker å kombinere familie, fritid og lønnsarbeid. Både sykepleie- og legestudentene vektlegger enkelte aspekter ved yrkesaktiviteten på tross av at dette ikke er sentrale belønninger i yrket. Dette kan forstås som en indikator på at preferanser må tolkes kontekstuellt, både i lys av muligheter i yrket kan styrke preferanser, og i lys av at manglende tilgjengelighet av enkelte belønninger kan føre til at disse blir viktigere for studentene. Orienteringene kan dermed tenkes å avhenge av studentenes kunnskap om yrket de har valgt. På den annen side kan kvinnes arbeidsorientering også tenkes å reflektere tilgjengeligheten av belønninger i yrkene, sammenliknet med andre yrker som var aktuelle da kvinnene valgte utdanning. Analysene i dette kapitlet gir i liten grad støtte til en antakelse om at kvinnelige medisin- og sykepleiestudenter har ulik orientering mot arbeid. I neste kapittel ser jeg på kvinnes orientering mot arbeid tre år etter fullført utdanning. Der undersøker jeg om forskjellene mellom gruppene øker i møte med arbeidslivet, og om orienteringene kan sies å være stabile.

## 6 Møtet med arbeidslivet: Er orienteringene stabile?

I dette kapittelet undersøker jeg hva som skjer med sykepleie- og medisinstudentene når de blir sykepleiere og leger. Hvilken betydning har erfaringene man får i arbeidslivet for jobbverdiene? Denne analysen har også konsekvenser for om vi kan bruke preferanser som forklaringsvariable. Stabile preferanser kan anses som bedre grunnlag for å predikere atferd over tid, enn orienteringer som endrer seg i tråd med aktørenes kontekst og erfaringer. Først presenteres deskriptiv statistikk på de nyutdannede kvinnenes familie- og jobbsituasjon. Deretter ser jeg nærmere på kvinnenes orientering mot arbeid, og undersøker om det er slik at kvinnelige legers og sykepleieres orientering mot arbeid er mer ulik i jobbfasen. I forlengelsen av denne analysen, ser jeg på endringer i orienteringene fra studie- til jobbfasen, på gruppe- og individnivå.

### 6.1 Hvem er de nyutdannede legene og sykepleierne?

Tre år etter fullført utdanning er gjennomsnittsalderen i begge yrkesgruppene rundt 30 år, og rundt 70 prosent av kvinnene er etablert med ektefelle eller samboer. Om lag 40 prosent av de kvinnelige legene er mødre, mot 47 prosent av sykepleierne. Forskjellen er ikke statistisk signifikant. Familiesituasjon i jobbfasen viser samme mønster som i studiefasen.

**Tabell 6.1 Deskriptiv statistikk tre år etter endt utdanning**

|  | Leger | Sykepleiere | N       |
|--|-------|-------------|---------|
| Gjennomsnittsalder                                   | 31,2  | 30,3        | 300/534 |
| Andel gift eller samboende (prosent)                 | 70,9  | 67,7        | 299/492 |
| Andel som har barn (prosent)                         | 40,8  | 46,9        | 289/514 |
| Andel med barn under skolealder (prosent)*           | 38,7  | 30,5        | 289/514 |
| Gjennomsnittsalder yngste barn**                     | 3     | 6           | 118/241 |
| Gjennomsnittlig antall barn a)*                      | 1,48  | 1,71        | 118/241 |
| Fått barn etter siste semester i utdanning (prosent) | 23,2  | 19,8        | 289/514 |

a) Utregnet for de som har barn

\* Signifikant forskjell på 5 % nivå i andel eller gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

\*\* Signifikant forskjell på 1 % nivå i andel eller gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

Andelen som har barn under skolealder er fremdeles høyest blant legene. Sykepleierne har noe eldre barn, men forskjellene har blitt mindre enn i studiefasen. Omtrent 20 prosent av kvinnene har fått barn etter endt utdanning. Forskjellen i andel som har småbarn er mindre enn da de studerte, fordi de yngre sykepleierne nå oftere har barn. Samtidig er gjennomsnittlig antall barn noe høyere for sykepleierne enn for legene. Overgangen fra

studenttilværelse til yrkesaktiv, og det at mange av kvinnene er i en familieetableringsfase, kan tenkes å ha betydning både for orienteringer og for tilpasning på arbeidsmarkedet.

### **6.1.1 Tilpasning på arbeidsmarkedet**

I tabell 6.2 presenteres legenes og sykepleiernes jobbsituasjon som nyutdannede. Som tidligere forskning også har vist, er det store forskjeller mellom de kvinnelige sykepleiernes og legenes arbeidstid. Tre år etter fullført utdanning arbeider de kvinnelige legene gjennomsnittlig 44,3 timer per uke, mot sykepleiernes 34,2 timer. Over 80 prosent av legene arbeider overtid, mens den største gruppen sykepleiere arbeider heltid. En fjerdedel av sykepleierne arbeider 34 timer per uke eller mindre, mens dette kun gjelder for et lite mindretall av legene. Forskjellene som avdekkes her, både i gjennomsnittlig arbeidstid og i andel som arbeider deltid og overtid er mye større enn forskjellene i arbeidsorientering i studiefasen skulle tilsi. Forskjellene er riktignok ikke uventede. Legeprofesjonen har blitt omtalt som et yrke som krever spesielt høy innsats, mens sykepleie er et yrke kjennetegnet av undersysselsetting og gode muligheter for arbeidstidsreduksjon (Abrahamsen 2002; Gjerberg 2002a; Hitland 2002). At det er en større andel leger med småbarn i materialet gjør imidlertid disse arbeidstidsforskjellene mer påfallende.

I kapittel 3 så vi at leger som jobber i sykehus arbeider normalt noe mer enn leger utenfor sykehussektoren. I dette materialet arbeider 70 prosent av de nyutdannede legene i sykehus, noe som er tilfelle for om lag halvparten av legestanden som helhet (DNL 2007). Dette tyder på at legenes arbeidssituasjon tidlig i karrieren er en unntakstilstand i forhold til tilpasning senere i yrkesløpet. Dette kan skyldes at de fleste stillinger som lyses ut er midlertidige stillinger i sykehus. At 65 prosent av legene er midlertidig ansatt, mot 28 prosent av sykepleierne, støtter denne antakelsen. Den store andelen leger som er ansatt i sykehus tre år etter fullført utdanning kan også være knyttet til spesialisering, og mange av kvinnene vil trolig senere søke seg ut av sykehussektoren. Dette indikerer at en god del av legene ennå ikke har tatt viktige beslutninger om hva slags arbeidsliv de ønsker seg, eller at de foreløpig ikke har mulighet til å søke seg til den delen av yrket de tenker seg inn i. I underkant av 70 prosent av legene arbeider skift, noe som først og fremst knyttet til arbeid i sykehus.

Blant sykepleierne arbeider også om lag 70 prosent i sykehus, men dette tilsvarer andelen sykehusansatte sykepleiere i yrket generelt (Abrahamsen 1997). Nesten 90 prosent av de nyutdannede sykepleierne i materialet arbeider turnus, noe som en høyere andel enn man finner i studier av kvinner med lengre yrkeserfaring (Abrahamsen 2002).

**Tabell 6.2 Kjennetegn ved jobbsituasjonen tre år etter studiene. Kvinnelige leger og sykepleiere.**

|   | Leger        | Sykepleiere  |
|---|--------------|--------------|
| <i>Arbeidstid</i>   |              |              |
| Andel som arbeider deltid (34 t eller mindre per uke)**   | 3,6          | 25,9         |
| Andel som arbeider heltid (35-38 t per uke)**   | 9,6          | 58,8         |
| Andel som arbeider overtid (38,5 t eller mer per uke)**   | 86,8         | 15,2         |
|   | 100          | 100          |
| Gjennomsnittlig arbeidstid per uke**  | 44,3 (0,392) | 34,2 (0,273) |
| <i>Arbeidssituasjon</i>   |              |              |
| Andel med midlertidig ansettelse**  | 65,2         | 28,2         |
| Andel som arbeider i sykehus  | 72,3         | 71,4         |
| Andel som arbeider skift /turnus**  | 67,8         | 86,8         |
| <i>Muligheter i nåværende jobb. Andel som opplever at jobben i svært stor eller stor grad gir..</i> |              |              |
|   | Leger        | Sykepleiere  |
| ..høy inntekt**   | 59,9         | 11,2         |
| ..gode muligheter for avansement**  | 59,7         | 35,4         |
| .. fleksibilitet med hensyn til arbeidstid**  | 25,6         | 35,6         |
| .. mye fritid   | 19,8         | 18,2         |
| .. gode muligheter for deltidsarbeid**  | 17,9         | 65,5         |
| ..gir kontakt med andre mennesker   | 91,1         | 92,9         |
| ..er samfunnsnyttig   | 95,0         | 96,2         |
| ..gir gode muligheter for å hjelpe andre  | 95,3         | 94,9         |

\* Signifikant forskjell på 5 % nivå i andel eller gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

\*\* Signifikant forskjell på 1 % nivå i andel eller gjennomsnitt mellom leger og sykepleiere.

N =260 - 281 (medisin)/ 448-505 (sykepleie).

Når det gjelder belønninger i yrkene, opplever legene i større grad at de har gode muligheter for høy inntekt og avansement enn det sykepleierne gjør. Særlig er opplevde muligheter for god lønn ulik. Som ventet opplever sykepleierne oftere at jobben gir fleksibilitet med hensyn til arbeidstid og bedre muligheter for deltidsarbeid. Rundt 65 prosent av sykepleierne opplever å ha gode muligheter for deltidsarbeid, noe som svarer til tidligere studier som viser at problemet for sykepleiere heller er å få lengre arbeidstid (Hitland 1999; Hitland 2002). Det er imidlertid ingen signifikant forskjell mellom gruppene i andel som opplever at jobben i stor

eller svært stor grad gir mye fritid<sup>19</sup>. Muligheter for å hjelpe, for kontakt med andre og for å gjøre en samfunnsnyttig jobb ser ut til å være svært gode i begge yrker. Over 90 prosent opplever å ha slike muligheter i jobben og det er ingen signifikant forskjell mellom gruppene.

### 6.1.2 Arbeidsorientering blant nyutdannede leger og sykepleiere

Tabell 6.2 viser gjennomsnittsskårene for legenes og sykepleiernes orienteringer i jobbfasen. Begge grupper skårer høyest på andreorientering, noe som indikerer at menneskekontakt fremdeles er en sentral motivasjon for kvinner i begge yrker. Dette er rimelig i lys av mulighetene begge yrkesgruppene har for slik kontakt. Videre ser vi at sykepleierne skårer høyere på karriereorientering enn på fritidsorientering, mens legene verdsetter karriere omtrent like høyt som fritid. Forskjellen i styrken på karriere- og fritidsorienteringen er nå blitt signifikant for sykepleierne, mens den ikke er signifikant for legene.

**Tabell 6.3 Gjennomsnittsverdier arbeidsorientering, for kvinnelige leger og sykepleiere, tre år etter fullført utdanning.**

|                       | Leger |         | Sykepleiere |         |
|-----------------------|-------|---------|-------------|---------|
| Karriereorientering** | 3,60  | (0,046) | 3,87        | (0,023) |
| Fritidsorientering    | 3,64  | (0,051) | 3,70        | (0,022) |
| Andreorientering*     | 4,13  | (0,042) | 4,24        | (0,018) |

\* betyr signifikant forskjell 5 % -nivå, \*\* betyr signifikant forskjell på 1 % -nivå,  
N = 297-298 (medisin) / 522-526 (sykepleie).

Sykepleiernes andreorientering er noe sterkere enn legenes, en forskjell som er omtrent like stor som i studiefasen, men som da ikke var signifikant. Som nyutdannede er sykepleierne fremdeles signifikant mer opptatt av karriereaspekter ved yrket enn det legene er, og forskjellen mellom gruppene har økt. Ser man på enkeltindikatorer finner man at dette henger sammen med at sykepleierne i jobbfasen vektlegger både inntekt og avansement i større grad enn legene, mens de i studiefasen kun var signifikant mer opptatt av muligheter for å avansere (se vedlegg 2a og 2b). Sykepleierne opplever i liten grad at deres inntekt er god, noe som tyder på at en sterk preferanse for høy lønn står i motsetning til mulighetene i yrket. Når det gjelder muligheter for avansement så vi at det er mindre forskjeller mellom legene og sykepleierne, men legene er altså mindre opptatt av dette til tross for at de har bedre muligheter i arbeidet.

Når det gjelder fritidsorientering er det ikke lenger noen forskjell mellom de kvinnelige legene og sykepleierne. Nærmere undersøkelser av enkeltvariablene i indeksen viser likevel at

<sup>19</sup> Det er imidlertid en noe større andel leger som opplever at jobben *i liten grad* gir mye fritid.

sykepleierne fortsatt er noe mer opptatt av deltidsarbeid enn legene (se vedlegg 2b), selv om forskjellen er mindre enn i studiefasen. Generelt ser det ikke ut til at sykepleierne og legene har blitt mer ulike med hensyn til orientering mot arbeid i møte med arbeidslivet. Forskjeller i orienteringer mellom yrkesgruppene tre år etter fullført utdanning følger omtrent de samme mønstre som tidligere.

## 6.2 Endring i orientering mot arbeid

For å belyse hvorvidt kvinnenes orientering mot arbeid har endret seg på gruppenivå, gjøres en gjennomsnittsanalyse av avhengige utvalg. I tabell 6.4 viser kolonnen til høyre endringer fra studiefasen til jobbfasen. Legenes karriereorientering er ikke endret, mens sykepleierne som gruppe har blitt signifikant mer opptatt av dette. Samtidig svekkes sykepleiernes fritidsorientering signifikant, noe som kan forklare at vi ikke lenger fant noen forskjell mellom sykepleierne og legenes fritidsorientering i jobbfasen. Legenes gjennomsnittlige fritidsorientering ser ikke ut til å være endret. Av tabell 6.4 ser vi at selv om andreorienteringen er den sterkeste av orienteringen også blant de nyutdannede, svekkes den signifikant over tid for begge profesjonsgruppene.

**Tabell 6.4 Endringer i preferanser fra studiefasen til jobbfasen. Gjennomsnittsanalyse av avhengige utvalg<sup>20</sup>**

|                     |             | Gjennomsnitt studiefasen |        | Gjennomsnitt jobbfasen |        | Endring |
|---------------------|-------------|--------------------------|--------|------------------------|--------|---------|
| Karriereorientering | Leger       | 3,56                     | (3,57) | 3,56                   | (3,60) | 0,00    |
|                     | Sykepleiere | 3,76                     | (3,77) | 3,86                   | (3,87) | 0,10**  |
| Fritidsorientering  | Leger       | 3,71                     | (3,72) | 3,70                   | (3,64) | -0,01   |
|                     | Sykepleiere | 3,80                     | (3,83) | 3,70                   | (3,69) | -0,10** |
| Andreorientering    | Leger       | 4,27                     | (4,26) | 4,13                   | (4,13) | -0,14** |
|                     | Sykepleiere | 4,35                     | (4,35) | 4,23                   | (4,24) | -0,11** |

a) signifikant forskjell mellom sykepleiere og leger på ett tidspunkt, 1 % signifikansnivå.

b) signifikant forskjell mellom sykepleiere og leger på ett tidspunkt, 5 % signifikansnivå.

\* endring signifikant, signifikans nivå 5 %

\*\* endring signifikant, signifikans nivå 1 %

N= 129-130 (medisin) / 385-387 (sykepleie).

<sup>20</sup> Siden en t-test av parede utvalg gjør at vi kun kan benytte gjennomsnitt for respondenter som har deltatt i begge faser, er gjennomsnittsverdiene ikke nøyaktig de samme som er presentert i analysene der hver fase behandles separat. Tallene fra de separate analysene står i parentes, men ingen av forskjellene i gjennomsnittstall for de mindre og større gruppene er signifikante.



Av tabell 6.4 går det frem at kvinnes andreorientering svekkes selv om begge yrkene byr på svært gode muligheter for kontakt og omsorg for andre. Overgangen fra studier til yrkesliv har for mange klient- og pasient profesjoner blitt omtalt som et praksissjokk, der arbeidstakere som jobber nært med andre mennesker og har store ønsker om å hjelpe andre, blir desillusjonerte i møte med yrkets realiteter (Gerrish 2000; Andersson & Andersson 2004). Kvinnes svekkede andreorientering kan henge sammen med at hjelpeaspektene ikke oppleves som like givende som forventet. Ser man på enkeltindikatorer som inngår i indeksen finner vi støtte for en slik tolkning (se vedlegg 3): Betydningen å gjøre en samfunnsnyttig jobb har ikke endret seg, mens sykepleierne er signifikant mindre opptatt av muligheter for å hjelpe andre og av kontakt med andre. Kontakt med andre har også blitt mindre viktig for legene. Svekket andreorientering kan i denne forstand tolkes som en tilpasning av preferansene til et mer realistisk nivå. At andreorienteringen svekkes til tross for at over 90 prosent i begge yrkesgrupper opplever å ha gode muligheter for slike forhold i yrkesutøvelsen, kan imidlertid også tolkes som støtte til tesen om at jobbverdier endres gjennom en nedvurdering av forhold som er tilgjengelig i yrket.

Teorien om økt realisme får begrenset støtte i analysene av endring i fritids- og karriereorientering. For legene er det bare andreorienteringen som endrer seg på gruppenivå. Legenes fritidsorientering er like sterk som i studiefasen, selv om legene i liten grad opplever denne type muligheter i arbeidet. Dessuten ser ikke sykepleiernes fritids- og karriereorientering ut til å endre seg i den retningen realismehypotesen forutsetter. Tvert imot har sykepleierne blitt mer opptatt av karriere, som de opplever som mindre tilgjengelig i yrket, mens de har blitt mindre opptatt av fritid, til tross for gode muligheter for dette.

### **6.2.1 Endringer i forholdet mellom karriere- og fritidsorientering**

I forrige kapittel undersøkte jeg forholdet mellom kvinnes prioritering av fritid eller karriere. Tabell 6.5 viser hvordan kvinnene fordeler seg når man skiller ut tilsvarende grupper i jobbfasen: De karrieresentrerte (prioriterer karriere fremfor fritid), de fritidssentrerte (verdsetter fritid fremfor karriere), de som verdsetter begge deler høyt, og de som ikke er spesielt opptatt av noen av delene. Inndelingen gjøres på samme måte som i studiefasen, slik at yrkesgruppene kan sammenliknes over tid. I høyre kolonne presenteres endring i prosentpoeng fra studiefasen. På denne måten kan jeg undersøke om forholdet mellom fritids- og

karriereorientering har endret seg og hvordan overgangen til arbeidslivet har påvirket den ambivalensen vi observerte i studiefasen.

Den største gruppen i begge yrker prioriterer både karriere og fritid også i jobbfasen. Om lag halvparten av sykepleierne og 35 prosent av legene mener både karriere- og fritidsmuligheter er viktig når de vurderer en jobb. Dette er imidlertid en reduksjon på nesten 10 prosentpoeng sammenliknet med siste studiesemester. Denne reduksjonen ser primært ut til å skyldes nedvurdering av fritidsmuligheter. I begge yrkesgrupper øker andelen karrieresentrerte i jobbfasen. Særlig blant sykepleierne er økningen i karrieresentrerte stor, på 16 prosentpoeng. Det ser dermed ut til at belønninger som lønn og karrieremuligheter har blitt viktigere når kvinnene vurderer en jobb, og at dette nå prioriteres høyere enn fritidsmuligheter av over en tredjedel av kvinnene.

**Tabell 6.5 Kvinnelige legers og sykepleieres prioriteringer mellom karriere og fritid. Prosentandel av kvinner i hvert yrke etter prioritering a). Kolonnen til høyre angir prosentpoengs endring fra studiefasen.**

|                        | Jobbfasen |           | Endring fra studiefasen |           |
|------------------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|
|                        | Medisin   | Sykepleie | Medisin                 | Sykepleie |
| Karrieresentrerte      | 35,6      | 36,5      | + 9,3 *                 | + 15,9 ** |
| Fritidssentrerte b) d) | 14,8      | 7,4       | - 1,9                   | - 3,5 *   |
| Både og a) c)          | 36,9      | 49,6      | - 9,5 *                 | - 9,7 **  |
| Verken eller           | 12,8      | 6,5       | + 2,3                   | - 2,3     |
| Totalt                 | 100 %     | 100       | -                       | -         |

a) betyr signifikant forskjell 1 % -nivå mellom leger og sykepleiere i studiefasen

b) betyr signifikant forskjell på 5 % -nivå mellom leger og sykepleiere i studiefasen

c) betyr signifikant forskjell 1 % -nivå mellom leger og sykepleiere i jobbfasen

d) betyr signifikant forskjell på 5 % -nivå mellom leger og sykepleiere i jobbfasen

\* signifikant forskjellig fra andel i studiefasen, 5 % signifikansnivå

\*\* signifikant forskjellig fra andel i studiefasen, 1 % signifikansnivå

N= 298/526

Kjikkvadrat=25,103 p=0,000

a) Basert på krystabeller av dikotome varianter av karriere- og fritidsorienteringsindeksene.

Andelen fritidssentrerte sykepleiere har sunket noe siden studietiden, mens endringen blant legene er mindre og ikke signifikant. Forskjellen i andel fritidssentrerte mellom yrkesgruppene er fortsatt signifikant, og faktisk noe større enn i studiefasen. Nesten 15 prosent av legene er opptatt av fritidsmuligheter, men ikke av karrierforhold når de vurderer en jobb, mot 7,5 prosent av sykepleierne.

Det er fortsatt slik at flere sykepleiere enn leger ønsker å kombinere karriere og fritid. At færre leger ønsker seg både karriere- og fritidsmuligheter etter at de kommer ut i arbeid kan handle om økt realisme: En nyutdannet lege kan vente seg en lang periode med spesialisering og lange vakter, som gjør at det er vanskelig å prioritere fritid som viktig. Samtidig reduseres andelen som ønsker både og også blant sykepleierne. Om lag 60 prosent av sykepleierne mente både karriere og fritid var viktig siste studiemester, mot 50 prosent i jobbfasen. Reduksjonen kan skyldes at også sykepleierne hadde urealistiske forventninger om muligheter for å kombinere fritid og karriere. Av gjennomsnittsanalysene gikk det også frem at sykepleierne blir mindre opptatt av fritid. Økningen i andel karrieresentrerte, på bekostning av andel som ønsker seg både og, kan dermed henge sammen med en generell tendens blant sykepleierne til å nedvurdere betydningen av fritidsmuligheter. Siden mange jobber i yrket byr på gode deltidsmuligheter, er det mulig at dette blir mindre viktig når sykepleierne vurderer en jobb. Den lave andelen fritidssentrerte sykepleiere kan også forstås som et resultat av dette. Samtidig kan sykepleiernes økte realisme henge sammen med en økt forståelse for at mye fritid også innebærer reduksjon i lønn. Det er verdt å merke seg at svært få sykepleiere ser ut til å ha arbeidet som en sekundær interesse i livet. Dette styrker antakelsen om at det ikke er slik at gode deltidsmuligheter rekrutterer kvinner med slike preferanser til yrket.

Selv om færre leger ønsker både karriere og fritid i jobbfasen sammenliknet med studiefasen, utgjør denne gruppen fremdeles en stor del av legene. På den ene side kan det å ønske både og være et uttrykk for at man verdsetter to ting høyt, selv om de kanskje ikke er enkle å kombinere. På den annen side kan man tolke dette som et tegn på ambivalens: Det er mulig at mange leger verdsetter karrieremuligheter høyt, samtidig som de ville foretrukket at dette ikke også innebar redusert fritid. Et ambivalent forhold til karriere, kan tenkes å særlig å oppstå blant mødre, men i lys av sykehuslegers høye arbeidstid, kan en slik ambivalens også gjøre seg gjeldene for leger uten barn.

Tidligere i kapittelet så vi at endringene i orienteringer på gruppenivå var relativt små, og at rangeringen av de ulike aspektene er tilnærmet lik som i studiefasen. Det er vanskelig å si i hvilken grad dette betyr at overgangen til arbeidslivet endrer kvinnenens preferanser. Analysene av forholdet mellom fritids- og karriereorientering tyder imidlertid på at det skjer en forskyvning i kvinnenens orientering mot arbeid, og at karriere oppvurderes på bekostning av

fritid i begge yrkesgrupper. I neste avsnitt undersøker jeg om endringer i orientering på individnivå gir inntrykk av om kvinnes orienteringer endres.

### 6.3 Orienteringenes endringer på individnivå

Orienteringenes stabilitet på individnivå undersøkes ved hjelp av korrelasjonsmålt. Pearsons R oppgis for sammenhengen mellom orienteringene på hvert av tidspunktene. Tabell 6.6 viser også resultatene fra bivariate regresjonsanalyser der orientering i jobbfasen som avhengig variabel og orientering i studiefasen er uavhengig variabel. Forklart varians sier oss hvor mye av variasjonen i orienteringer i jobbfasen som forklares av kvinnes preferanser i studiefasen. Analysene gjøres også separat for de to yrkesgruppene for å undersøke om orienteringene er like stabile fra studiefasen til arbeidslivet for sykepleiere og leger.

**Tabell 6.6 Sammenheng mellom orienteringer i studiefasen og jobbfasen. Bivariat lineær regresjon.**

|                       |             | R     | R <sup>2</sup> | Koef. | S.E   |
|-----------------------|-------------|-------|----------------|-------|-------|
| Karriereorientering   | Alle        | 0,501 | 0,250          | 0,509 | 0,039 |
|                       | Leger       | 0,525 | 0,270          | 0,583 | 0,084 |
|                       | Sykepleiere | 0,476 | 0,224          | 0,459 | 0,043 |
| Fritidsorientering a) | Alle        | 0,539 | 0,289          | 0,500 | 0,035 |
|                       | Leger       | 0,700 | 0,486          | 0,643 | 0,058 |
|                       | Sykepleiere | 0,452 | 0,202          | 0,423 | 0,043 |
| Andreorientering      | Alle        | 0,507 | 0,255          | 0,532 | 0,040 |
|                       | Leger       | 0,623 | 0,384          | 0,572 | 0,063 |
|                       | Sykepleiere | 0,455 | 0,205          | 0,505 | 0,050 |

Alle korrelasjoner mellom preferanser t1 og t2 og alle koeffisienter er signifikante på 1 % signifikansnivå.

a) Prediksjonsevne ulik for leger og sykepleiere. Koeffisientene er ulike på 1 % signifikansnivå.

Tabell 6.6 viser at orienteringer i jobbfasen i noen grad kan predikeres av orienteringer i studiefasen. En forklart varians mellom 20 og 49 prosent indikerer modellene har moderat forklaringskraft. Preferansenes stabilitet varierer mellom yrkesgruppene, og mellom ulike typer preferanser. En hovedtendens er at legenes orienteringer er mer stabile fra studiefasen til jobbfasen, enn det som er tilfellet for sykepleierne.

Bare når det gjelder fritidsorienteringer finner jeg signifikant forskjell i koeffisienter mellom sykepleiere og leger. Forklart variasjon i fritidsorientering i jobbfasen er 20 prosent for sykepleierne, mens den er på nesten 50 prosent for legene. Dette innebærer at legens fritidsorientering er signifikant mer stabil enn sykepleierne. At det bare er denne

gruppeforskjellen som er signifikant betyr ikke nødvendigvis at orientering i studiefasen predikerer orientering i jobbfasen i samme grad for de to gruppene. Det betyr imidlertid at vi ikke kan påvise andre forskjeller mellom gruppene, selv om koeffisientene er relativt ulike også for andreorienteringen. Dette kan skyldes at gruppene ikke er store nok, og at estimatene er relativt usikre fordi standardfeilen blir høy, men det kan også komme av at det ikke er noen forskjell i prediksjonskraft. At korrelasjonen mellom orienteringene i de to fasene er høyere for legene kan være en indikator på at sykepleierne i større grad endrer preferanser i tidsperioden.

Forklart varians i de bivariate analysene er moderat, noe som tilsier at det skjer en endring i preferansene fra studiefasen til jobbfasen på individnivå. Samtidig er det vanskelig å fastslå hvor høy korrelasjonen mellom to variabler skal være over tid for at man skal kunne kalle sammenhengen stabil. I liknende analyser har man tidligere funnet tilsvarende korrelasjonsnivå mellom jobbverdier over tid (Johnson 2001b; Dæhlen 2005). Johnson (2001b: 307-8) finner moderate korrelasjoner mellom jobbverdier over tid i en studie gjort på flere tidspunkt gjennom utdanningsløpet og inn i arbeidslivet ( $R^2$  på 0,34 - 0,54). Hun argumenterer for at moderate korrelasjoner tilsier at jobbverdier endrer seg i denne perioden. Dæhlen (2005) finner tilsvarende eller noe svakere korrelasjoner (Pearsons'  $r = 0,23 - 0,47$ )<sup>21</sup>, men argumenterer for at endringene ikke er av stor betydning så lenge forskjeller i verdier mellom yrkesgrupper består, og rangeringen av ulike aspekter innad i yrkesgruppene er stabil. I analysene av endringer på gruppenivå fant vi at orienteringene rangeres likt og at forskjeller mellom gruppene stort sett opprettholdes i perioden.

I en test-retest undersøkelse av holdningsvariable finner Jacobsen (1999a) en gjennomsnittlig korrelasjon på 0,63 mellom respondentenes svar i et tidsintervall på to uker. Dette kan indikere at korrelasjonene jeg finner her er relativt høy, og at manglende samsvar i stor grad kan tilskrives målefeil<sup>22</sup>. I snitt ligger korrelasjonen i mine analyser noe under dette, noe som tyder på at det skjer en viss endring i orienteringene over tid.

---

<sup>21</sup> Dæhlen benytter her enkeltindikatorer og ikke indekser for å måle jobbverdiene. Som Jacobsen (1999a) har påpekt er indekser mer robuste mål som fremstår som mer stabile over tid.

<sup>22</sup> Målefeil kan imidlertid også skyldes dårlige spørsmålsformuleringer, og man kan argumentere for at spørsmålene i StudData undersøkelsen er godt testet i tidligere forskning og har relativt enkle tolkninger. Jacobsen (1999a) referer imidlertid til flere liknende studier med tilsvarende funn.

## 6.4 Multivariate analyser av preferansenes stabilitet

For å belyse preferansenes stabilitet nærmere, undersøker jeg hvor mye av variasjonen i orientering som forklares av andre forhold. Slik kan vi få inntrykk av om kjennetegn ved familie- og jobbsituasjon påvirker orientering i jobbfasen, når man kontrollerer for orientering i studiefasen. Multivariate lineære regresjonsanalyser utføres i separate modeller for sykepleierne og legene. Orientering i jobbfasen er avhengig variabel, mens sivil status, barn, jobbkjennetegn og orientering i studiefasen er uavhengige variable. Forklaringsstyrken i de multivariate analysene sammenliknes med forklart varians i de bivariante analysene, og jeg undersøker om koeffisientene for orientering i studiefasen endres når man tar inn andre forklaringsvariable i analysen. Separate analyser kan avdekke om effekten av de uavhengige variablene varierer mellom yrkesgruppene. Disse analysene kan bidra til å si noe om orienteringenes stabilitet. Dersom orientering varierer med konteksten, som jobbkjennetegn eller familiesituasjon, gir det grunn til å tro at orienteringene endrer seg systematisk. Kausalretningen på sammenhengen er imidlertid vanskelig å fastslå. Det kan være at orienteringene endrer seg først, og bidrar til at personen søker seg til en bestemt jobbkontekst, eller det kan være at familie- og jobbsituasjon fører til endringer i orienteringene.

### 6.4.1 Endring i karriereorientering

Tabell 6.7 viser en lineær regresjonsmodell hvor vi ser hvilke faktorer som er av betydning for karriereorientering i jobbfasen. Den største forklarte variansen i karriereorientering er det orienteringer i studiefasen som står for. Det betyr at kvinnene som var opptatt av karriere mens de studerte gjennomsnittlig er mer opptatt av dette også i jobbfasen.

**Tabell 6.7 Lineær regresjon av karriereorientering i jobbfasen. Jobbkjennetegn, familiesituasjon og karriereorientering i studiefasen er uavhengige variable.**

|                                 | Medisin  |      | Sykepleie |      |
|---------------------------------|----------|------|-----------|------|
|                                 | Koef.    | S.E  | Koef.     | S.E  |
| Konstant                        | 1,334**  | ,403 | 1,942**   | ,206 |
| Karriereorientering studiefasen | ,600**   | ,086 | ,490**    | ,047 |
| ...gode muligheter for karriere | ,017     | ,066 | ,045      | ,037 |
| Gift eller samboende            | ,230     | ,143 | -,052     | ,067 |
| Har barn                        | -,236    | ,124 | -,044     | ,061 |
| Justert R <sup>2</sup>          | 0,311    |      | 0,250     |      |
| F                               | 13,322** |      | 28,440**  |      |
| R <sup>2</sup> endring a)       | 0,033    |      | 0,007     |      |

\* signifikant på 5 % -nivå/ \*\* signifikant på 1 % -nivå. N=110/331.

a) endring i R<sup>2</sup> fra en modell der bare verdi i fase 2 er forklaringsvariabel.

De multivariate modellene ser ikke ut til å forklare mer av variasjonen i karriereorientering i jobbfasen enn de bivariante analysene. Verken sivil status eller barn påvirker karriereorientering i jobbfasen, kontrollert for tidligere orientering. Familiesituasjon ser ut til å ha noe ulik betydning for gruppene, men forskjellen er ikke signifikant. Hvorvidt man opplever mulighetene for karriere som gode i nåværende jobb har heller ingen betydning for karriereorientering i jobbfasen. En analyse der man erstatter det sammensatte målet på karrieremuligheter med enkeltindikatorer på lønns- og avansementsmuligheter, gir heller ikke signifikante utslag. Dette kan ses i sammenheng med sykepleiernes sterkere vektlegging av karriere selv om legene har bedre muligheter både for avansement og god lønn. Vurdering av egen lønn har ikke betydning for karriereorientering, men man kan tolke det dit hen at det har betydning i form av større lønnsfølsomhet i den yrkesgruppen som tjener minst.

#### **6.4.2 Endring i fritidsorientering**

I regresjonsanalysene i tabell 6.8 ser vi hvordan fritidsorientering i jobbfasen predikeres av henholdsvis orientering i studiefasen, familiesituasjon, og kjennetegn ved yrket. For begge yrkesgruppene er det fritidsorientering i studiefasen som har størst betydning for fritidsorientering tre år senere. Videre ser vi at det å ha en jobb som gir gode fritidsmuligheter<sup>23</sup> er positivt korrelert med fritidsorientering i jobbfasen, uavhengig av orientering i studiefasen. Betydningen av familieforhold er noe ulik for yrkesgruppene. Mens barn gjør at legene blir signifikant mer opptatt av fritid, har ikke barn noen signifikant effekt for sykepleierne, kontrollert for tidligere orientering og sivil status. Imidlertid har det å være gift en positiv betydning for sykepleiernes fritidsorientering, mens koeffisienten for gifte leger er negativ. Forskjellen i betydning av gruppenes sivile status er signifikant, men forskjellen i effekt av barn er ikke signifikant. At sivil status betyr mest for sykepleierne kan indikere at økonomi har betydning for deres fritidsorientering. Effekten av barn for legenes fritidsorientering, kan tyde på at kombinasjon av barn og høy arbeidstid er mer problematisk enn de forutså som studenter.

Orientering i studiefasen har større betydning for legenes fritidsorientering tre år senere enn for sykepleierne. Denne forskjellen så vi også i den bivariante analysene, og dette endres altså ikke

---

<sup>23</sup> ”Gode fritidsmuligheter” måles her av det sammensatte målet på muligheter for deltid, fleksibilitet og fritid.

selv om man kontrollerer for fritidsmuligheter<sup>24</sup>. Fritidsmuligheter i jobben ser ut til å bety noe mer for fritidsorientering blant legene enn blant sykepleierne, men forskjellen er ikke statistisk signifikant. I de bivariate analysene så vi at fritidsorienteringen til legene fremsto som mer stabil enn for sykepleierne. Den relativt lave forklarte variansen for sykepleiernes fritidsorientering kunne tyde på at ytre faktorer i større grad påvirker denne orienteringen for sykepleierne enn for legene. De multivariate analysene ser imidlertid ikke ut til å forbedre prediksjonen av sykepleiernes fritidsorientering i større grad enn for legene.

**Tabell 6.8 Lineær regresjon av fritidsorientering i jobbfasen. Jobbkjennetegn, familiesituasjon og fritidsorientering i studiefasen er uavhengige variable.**

|                                       | Medisin  |       | Sykepleie |       |
|---------------------------------------|----------|-------|-----------|-------|
|                                       | Koef.    | S.E   | Koef.     | S.E   |
| Konstant                              | 1,175**  | 0,252 | 1,705**   | 0,201 |
| Fritidsorientering studiefasen        | 0,607**  | 0,068 | 0,421**   | 0,045 |
| ..jobb gir gode muligheter for fritid | 0,116*   | 0,050 | 0,076*    | 0,034 |
| Gift eller samboende                  | -0,192   | 0,132 | 0,144*    | 0,063 |
| Har barn                              | 0,260*   | 0,105 | 0,072     | 0,058 |
| Justert R <sup>2</sup>                | 0,484    |       | 0,239     |       |
| F                                     | 26,840** |       | 26,859**  |       |
| R <sup>2</sup> endring a)             | 0,062**  |       | 0,031**   |       |

\* signifikant på 5 % -nivå/ \*\* signifikant på 1 % -nivå. N = 111/331

a) endring i R<sup>2</sup> fra en modell der bare orientering i studiefasen er forklaringsvariabel.

At både kjennetegn ved familiesituasjon og muligheter i jobben påvirker fritidsorientering i jobbfasen, kontrollert for tidligere orientering, indikerer at preferansene endrer seg. Dette støtter en tolkning av orienteringene som foranderlige i tråd med kontekst og livssituasjon. Når vi tar inn flere forklaringsvariable predikeres fritidsorientering i jobbfasen bedre enn når man bare ser på sammenhengen mellom orienteringene over tid. Samtidig er det orientering i studiefasen som står for den største forklarte variasjonen.

### 6.4.3 Endring i andreorientering

Analysene på gruppenivå tyder på at hjelpeaspekter og menneskekontakt er sentrale verdier for kvinnene i disse helseprofesjonene både i studiefasen og i jobbfasen. Sykepleierne fremsto som noe mer andreorienterte i begge faser. I gjennomsnittsanalysen tidligere i kapitlet så vi at andreorienteringen ble svekket noe over tid, og at forskjellen mellom yrkesgruppene nå var signifikant. Det kan tenkes at studentene har hatt urealistiske forventninger knyttet til hvor

<sup>24</sup> Signifikant på 5 % signifikansnivå.



givende arbeid med mennesker er. Det kan forklare at de i noen grad nedjusterer sin oppfatning av betydningen av hjelpeaspekter etter at de kommer ut i arbeidslivet. Alternativt kan nedvurderingen av hjelpeaspektet tolkes som en indikator på at kvinnene blir mindre opptatt av belønninger som er enkelt tilgjengelige i yrket.

**Tabell 6.9 Lineær regresjon av andreorientering i jobbfasen. Jobbkjennetegn og andreorientering i studiefasen er uavhengige variable.**

|  | Medisin  |      | Sykepleie |      |
|--|----------|------|-----------|------|
|  | Koef.    | S.E  | Koef.     | S.E  |
| Konstant   | ,709     | ,401 | 1,334**   | ,297 |
| Andreorientering studiefasen                       | ,466**   | ,065 | ,529**    | ,051 |
| ..jobb kjennetegnet av kontakt og hjelpemuligheter | ,328**   | ,083 | ,124*     | ,054 |
| Justert R <sup>2</sup>                             | 0,429    |      | 0,266     |      |
| F  | 44,479** |      | 65,327**  |      |
| R <sup>2</sup> endring a)                          | 0,076**  |      | 0,011*    |      |

\* signifikant på 5 % -nivå

\*\* signifikant på 1 % -nivå

N = 117/356

a) endring i R<sup>2</sup> fra en modell der bare verdi i fase 2 er forklaringsvariabel.

Tabell 6.9 viser lineære regresjonsmodeller for andreorientering i jobbfasen. Her ser vi at kvinnene som opplever å ha gode muligheter for kontakt med andre og muligheter for å hjelpe, også verdsetter dette høyere enn de som i mindre grad har slike muligheter. Dette samsvarer også med antakelsen om at orienteringer tilpasses muligheter i yrket. Selv om andreorienteringen svekkes i gruppen som helhet, svekkes den mer blant kvinnene som ikke opplever å ha slike muligheter i jobben. Modellen predikerer andreorientering jobbfasen noe bedre for legene enn for sykepleierne. Muligheter i jobben betyr signifikant mer for legenes andreorientering i jobbfasen enn for sykepleierne, selv om muligheter har betydning for andreorienteringen i begge grupper.

### **6.5 Hovedfunn: Har orienteringene endret seg?**

I dette og forrige analysekapittel har jeg sammenliknet legenes og sykepleiernes orientering mot arbeid i slutten av utdanningen og tidlig i yrkesløpet. Orienteringene viste seg å være likere enn man kan forvente ut fra den ulike yrkeskonteksten. Legene var mer opptatt av fritid enn arbeidstidsmønstre i yrket tilsier, og sykepleierne var mer opptatt av karriere enn legene. Dessuten fant jeg at muligheter i jobben har betydning for kvinnenes fritids- og andreorientering uavhengig av orientering i studiefasen. Til sammen gir dette støtte for at

orienteringer må tolkes kontekstuellet; kvinnene vurderer aspekter som viktige både i lys av hva som er mulig *og* i lys av hva som er attraktivt gitt denne yrkeskonteksten.

Analysene i dette kapitlet gir ulike indikatorer på orienteringenes stabilitet. På gruppenivå finner jeg at noen av orienteringene er signifikant svekket eller styrket, men at rangeringen av de ulike orienteringene forblir omtrent den samme som i studiefasen. Dette gir grunnlag for å tro at orienteringene er relativt stabile. I analysene på individnivå finner jeg at korrelasjonen mellom orienteringene over tid er moderat, samtidig som orientering i studiefasen er beste indikator på orientering i jobbfasen. At kontekstuelle faktorer som kjennetegn ved jobb- og familiesituasjon har signifikant betydning for fritids- og andreorientering, indikerer at orienteringer faktisk endrer seg i tråd med nye erfaringer. Kvinnenes karriereorientering varierte ikke med slike forhold, men de bivarierte analysene tyder heller ikke på at karriereorienteringen er mer stabil enn de andre orienteringene. Det kan dermed tenkes at karriereorientering avhenger av andre forhold, som det ikke kontrolleres for her. Både endringer i forholdet mellom karriere- og fritidsorientering, og det at kontekst har betydning for orienteringene tyder på at kvinnenes orientering mot arbeid endrer seg noe i løpet av perioden.

At orienteringene er stabile kan regnes som en viktig forutsetning for at de skal kunne predikere atferd over tid. I neste kapittel undersøkes sammenhengen mellom orienteringer i studiefasen og arbeidstid tre år senere. Analysene i dette kapitlet tyder på at orienteringene i noen grad er stabile, men at mulighetsforhold også påvirker kvinnenes preferanser. Det gir grunn til å forvente at orienteringenes betydning for arbeidstid blant nyutdannede vil være noe begrenset.

## **7 Sammenhenger mellom orientering og tilpasning på arbeidsmarkedet**

I dette kapitlet ser jeg nærmere på den empiriske sammenhengen mellom orientering mot arbeid og arbeidstid. Dette har i liten grad blitt studert tidligere, selv om enkelte studier antyder at kvinners deltidsarbeid kan være knyttet til et svakere fokus på materielle verdier, og et sterkere fokus på fritid, sosial kontakt og mulighet for å hjelpe andre (Johnson 2001a, Hakim 1996a). I tråd med en teori om at orientering mot arbeid er avgjørende for kvinners tilpasning på arbeidsmarkedet, kan man vente at fritidsorientering er negativt korrelert med arbeidstid. Dersom det er slik at andreorientering for kvinner står i motsetning til forsørgeransvar som motivasjon for å jobbe, kan man vente at andreorienterte arbeider noe mindre enn andre, mens karriereorientering øker sannsynligheten for å arbeide mye. Fokus på materielle belønninger som karriereorienteringen reflekterer, knyttes imidlertid i blant til kortere arbeidstid blant arbeidstakere med lavere utdanning, mens det andre ganger forbindes med menns høyere arbeidstid og forsørgeransvar (Goldthorpe 1966; Birkelund m.fl. 2000; Johnson & Elder 2002).

I kapittel 6 og 7 fant jeg at sykepleierne har noe sterkere karriere- og fritidsorientering enn legene, men at forskjeller i kvinnes orientering mot arbeid ikke er særlig store. Små forskjeller i preferanser mellom kvinner i yrker der arbeidstakerne har svært ulik tilpasning, indikerer at orienteringenes forklaringskraft er liten, i hvert fall når det gjelder å forklare forskjeller mellom yrkesgruppene som undersøkes her. Samtidig kan det tenkes at orientering mot arbeid har større betydning for forskjeller i arbeidstid mellom kvinner i samme yrke. Hakim (2002) hevder at det ikke nødvendigvis er slik at kvinner med ulik utdanning har forskjellige preferanser. Mens kvinner med ulike livsstilspreferanser kan finnes i de fleste yrkesgrupper, vil man finne større forskjeller i orientering mot arbeid mellom kvinner i ulike jobber. Dette skjer ifølge Hakim, fordi karriereorienterte kvinner i møte med arbeidslivet vil søke seg til krevende jobber, mens familieorienterte kvinner konsentreres i deltidsjobber som kan tilpasses familiens behov. Dersom det er slik at kvinnene søker seg til jobber der de har best muligheter for å realisere sin arbeidsorientering, kan man vente at eventuelle sammenhenger mellom orientering og arbeidstid vil svekkes når man kontrollerer for muligheter i jobben. I tråd med strukturfokusert teori vil man imidlertid kunne vente at

orienteringene er av liten betydning for kvinnenes arbeidstid, mens muligheter i jobben og familiesituasjon har betydning uavhengig av kvinnenes preferanser. At orientering skal kunne predikere atferd senere i livet, forutsetter at preferanser er noenlunde stabile kjennetegn ved individer som former deres valg. I kapittel 6 så vi at orienteringene var relativt stabile i overgangen fra studier til arbeid, men at de også varierer med familiesituasjon og muligheter i jobben, noe som tyder på at preferansene endrer seg med den konteksten kvinnene befinner seg innenfor.

### 7.1 Betydningen av orientering for arbeidstidsforskjeller

For å undersøke om noe av arbeidstidsforskjellene mellom legene og sykepleierne skyldes ulik orientering mot arbeid, gjøres lineær regresjon der ukentlig arbeidstid er avhengig variabel og orientering mot arbeid er uavhengige variable. Orientering mot arbeid måles, som i kapittel 5, gjennom indeksene utledet fra kvinnenes jobbverdier og de to enkeltindikatorerne som dreier seg om kvinnenes forventninger om betydningen av henholdsvis arbeid og familie i fremtiden<sup>25</sup>. Tabell 7.1 viser sammenhengen mellom orientering mot arbeid, yrke og gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid. Modell 1 angir sammenhengen mellom arbeidsorientering og arbeidstid når man ikke kontrollerer for yrke, mens modell 2 viser sammenhengen mellom orienteringer og arbeidstid, kontrollert for yrke.

**Tabell 7.1 Lineær regresjon. Betydningen av orientering mot arbeid og yrke for ukentlig arbeidstid. Sykepleiere og leger.**

|                           | Modell 1 |       | Modell 2 |       |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|
|                           | Koef.    | S.E   | Koef.    | S.E   |
| <i>Konstant</i>           | 40,377** | 3,594 | 40,951** | ,643  |
| Karriereorientering       | -1,060*  | ,518  | ,026     | ,435  |
| Fritidsorientering        | -,509    | ,528  | -,378    | ,437  |
| Andreorientering          | -,001    | ,626  | ,518     | ,519  |
| Arbeid er viktig          | 1,242**  | ,366  | ,777*    | ,305  |
| Bruker mye tid på familie | -,661    | ,381  | -,348    | ,316  |
| Yrke a)                   |          |       | -9,203** | 2,976 |
| Justert R <sup>2</sup>    | 0,039    |       | 0,341    |       |
| F                         | 4,569**  |       | 39,749** |       |
| R <sup>2</sup> change b)  |          |       | 0,301**  |       |

\* signifikant på 5 % -nivå/ \*\* signifikant på 1 % -nivå

N = 450

a) Referansegruppe lege.

b) endring i R<sup>2</sup> fra modell 1.

<sup>25</sup> Her benyttes orientering mot arbeid målt i studiefasen, fordi preferanseteorien forutsetter at orienteringer kommer forut for arbeidsmarkedstilpasning.

Av tabell 7.1 går det frem at orientering mot arbeid alene forklarer om lag 4 prosent av variasjonen i arbeidstid, noe som gir en bedre prediksjon av kvinnenenes arbeidstid enn en modell uten uavhengige variable. Samtidig ser vi at de variablene som gir signifikante utslag, ikke nødvendigvis forklarer arbeidstiden. Karriereorientering ser i modell 1 ut til å ha en *negativ* effekt på arbeidstid, som ikke lenger er signifikant når vi kontrollerer for yrke. Fra gjennomsnittsanalysene vet vi at sykepleierne har sterkere karriereorientering enn legene, noe som kan tyde på at sammenhengen mellom karriereorientering og arbeidstid er spuriøs. Forventning om at arbeid vil spille en viktig rolle i livet har signifikant positiv betydning for arbeidstiden i begge modeller, selv om styrken på sammenhengen svekkes når det kontrolleres for yrke. Verken fritidsorientering, andreorientering eller familieorientering har betydning for arbeidstid i noen av modellene.

Modell 2, der yrke er inkludert, forklarer 34 prosent av variasjonen i arbeidstid og representerer en signifikant forbedring av modell 1. Kontrollert for orientering mot arbeid, jobber sykepleierne gjennomsnittlig 9,2 timer mindre enn legene. Disse analysene tyder på at orientering mot arbeid forklarer lite av forskjellene i arbeidstid mellom sykepleiere og leger. Yrke fremstår som den beste forklaringen på forskjeller i arbeidstid.

Selv om orientering mot arbeid ser ut til å forklare lite av arbeidstidsforskjellene mellom leger og sykepleiere, er det mulig at variasjoner i arbeidstid innad i yrkene kan tilskrives ulik orientering mot arbeid. Tabell 7.2 viser separate regresjonsmodeller for leger og sykepleiere. Slik kan vi undersøke om den manglende sammenhengen mellom orientering mot arbeid og arbeidstid kan skyldes at orienteringene har betydning for en av gruppene, men ikke for den andre, eller at betydningen av orientering mot arbeid er ulik for gruppene. De separate analysene gir ingen signifikante sammenhenger mellom orientering og arbeidstid. Forskjeller mellom yrkesgruppene med hensyn til koeffisientenes fortegn og størrelse kan indikere at orientering mot arbeid har ulik betydning i de to yrkene, selv om forskjellene ikke er signifikante.

**Tabell 7.2 Lineær regresjon av betydningen av orientering mot arbeid for ukentlig arbeidstid. Separate analyser for sykepleiere og leger.**

|                              | Sykepleie |         | Medisin  |       |
|------------------------------|-----------|---------|----------|-------|
|                              | Koef.     | S.E     | Koef.    | S.E   |
| <i>Konstant</i>              | 30,320**  | 3,542** | 42,553** | 5,972 |
| Karriereorientering          | ,134      | ,501    | -,249    | ,909  |
| Fritidsorientering           | -,362     | ,530    | -,526    | ,807  |
| Andreorientering             | ,978      | ,640    | -,224    | ,924  |
| Arbeid er viktig             | ,574      | ,342    | 1,340    | ,693  |
| Bruker mye tid på familie    | -,415     | ,358    | -,124    | ,677  |
| <i>Justert R<sup>2</sup></i> | 0,028     |         | 0,042    |       |
| <i>F</i>                     | 1,877     |         | 0,949    |       |

\* signifikant på 5 % -nivå

\*\* signifikant på 1 % -nivå

N = 336/114

I de lineære modellene ser orientering ut til å ha liten betydning for forskjeller i arbeidstid også innad i yrkesgruppene. Det er likevel mulig å tenke seg kvalitative forskjeller i orientering mot arbeid mellom kvinner som arbeider overtid, heltid og deltid, som ikke fanges opp i en lineær modell. For å undersøke dette kunne man gjøre analyser der man undersøker om sjansen for å være deltidsansatt og overtidarbeidende i hvert yrke, varierer med orientering mot arbeid. Men siden gruppene er såpass ulike med hensyn til arbeidstid, er det vanskelig å sammenlikne dem ut fra samme målestokk. Som nevnt tidligere, er det også for få leger i utvalget som arbeider deltid, til å gjøre analyser på denne gruppen. Det utføres derfor separate logistiske regresjonsanalyser for legene og sykepleierne, med avhengig variabel definert som *fjerdedelen av arbeidstakerne i hvert yrke som arbeider mest og minst*<sup>26</sup>. Analysene vil dermed si oss orientering mot arbeid har betydning for henholdsvis legers og sykepleieres tendens til å arbeide mye og lite sammenliknet med andre i samme yrke. Ved å sammenlikne grupper med ulik arbeidstid i ett og samme yrke, kan man også finne indikasjoner på hva som forårsaker arbeidstidsforskjeller mellom yrker.

## **7.2 Betydningen av orientering for sykepleiernes arbeidstid**

Analysene i de foregående kapitlene viser at det er relativt stor variasjon i arbeidsorientering mellom sykepleiere. Som studenter var et flertall av sykepleierne både opptatt av fritids- og karrieremuligheter med tanke på en fremtidig jobb, samtidig som mindre grupper var ensidig opptatt av enten karriere eller fritid. I de neste avsnittene undersøker jeg om det er slik at

<sup>26</sup> Se kapittel 4 for nærmere beskrivelse av avhengig variabel.

sykepleierne som arbeider mest og minst skiller seg fra andre i yrkesgruppen med hensyn til arbeidsorientering.

### 7.2.1 Sykepleierne som arbeider mest

Den fjerdedelen av sykepleierne som arbeider mest, jobber mer enn 37 timer per uke. Dette tilsvarer overtid for sykepleiere i turnusstillinger, noe som gjelder for 80 prosent av sykepleierne i materialet. Gruppen inkluderer dessuten heltids- og overtidssarbeidende sykepleiere som ikke arbeider turnus. Ser man nærmere på gruppen, viser det seg at de noe oftere er ansatt utenfor sykehussektoren sammenliknet med de som jobber mindre, selv om de fleste jobber i offentlige sykehus også her.

**Tabell 7.3 Logistisk regresjon. Sannsynligheten for å være blant den fjerdedelen som arbeider mest av sykepleierne (mer enn 37 timer). Etter orientering i studiefasen, jobbmuligheter, familiesituasjon og alder.**

|   | Modell 1    |       |        | Modell 2    |       |        | Modell 3     |       |        |
|---|-------------|-------|--------|-------------|-------|--------|--------------|-------|--------|
|   | Koef.       | S.E   | Exp(b) | Koef.       | S.E   | Exp(b) | Koef.        | S.E   | Exp(b) |
| Konstant                                | -3,070      | 1,708 | ,046   | -3,661*     | 1,863 | ,026   | -4,210*      | 1,906 | ,015   |
| Karriereorientering                     | ,362        | ,240  | 1,436  | ,294        | ,243  | 1,342  | ,269         | ,244  | 1,308  |
| Fritidsorientering                      | -,545*      | ,248  | ,580   | -,533*      | ,257  | ,587   | -,602*       | ,263  | ,548   |
| Andreorientering                        | ,217        | ,301  | 1,242  | ,182        | ,307  | 1,200  | ,212         | ,313  | 1,236  |
| Arbeid er viktig                        | ,539**      | ,183  | 1,714  | ,572**      | ,190  | 1,771  | ,576**       | ,192  | 1,779  |
| Bruker mye tid på familie               | -,175       | ,155  | ,839   | -,097       | ,165  | ,907   | ,098         | ,187  | 1,103  |
| Jobb gir muligheter for<br>..avansement |             |       |        | ,348*       | ,147  | 1,417  | ,363*        | ,148  | 1,437  |
| ..deltid                                |             |       |        | -,070       | ,119  | ,932   | -,082        | ,118  | ,921   |
| Barn under 6 år                         |             |       |        | -,685       | ,370  | ,504   | 3,056        | 1,664 | 21,236 |
| Alder a)                                |             |       |        | -,021       | ,025  | ,979   | -,022        | ,025  | ,978   |
| Tid på familieX småbarn                 |             |       |        |             |       |        | -,913*       | ,404  | ,401   |
| $\chi^2$ (frihetsgrader)                | 21,946(5)** |       |        | 33,034(9)** |       |        | 38,433(10)** |       |        |
| -2LL                                    | 290,601     |       |        | 279,513     |       |        | 274,114      |       |        |
| LR (frihetsgrader)                      |             |       |        | 11,088(4)*  |       |        | 5,400(1)*    |       |        |

\* signifikant på 5 % -nivå, \*\*signifikant på 1 % nivå. a) referansegruppe 24 år.

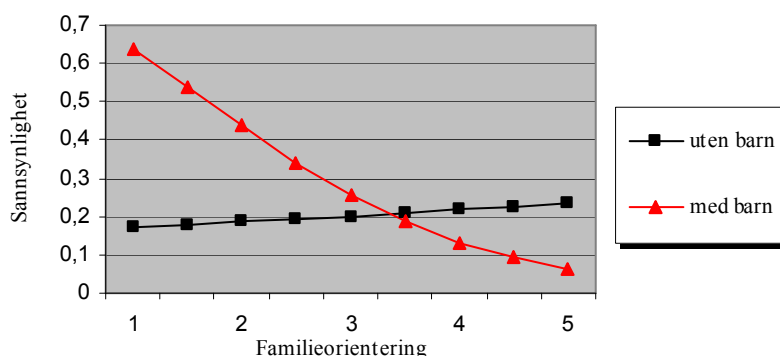
N=309

Koeffisientene i tabell 7.3 angir sammenhengen mellom sykepleiernes orientering mot arbeid og sannsynligheten for å være blant de som arbeider mest i yrkesgruppen. Koeffisienten for fritidsorientering er negativ, noe som betyr at sterk fritidsorientering reduserer sannsynligheten for å være blant de sykepleierne som arbeider mest. Forventning om at arbeidet vil være viktig i fremtiden har signifikant positiv betydning for tendens til å arbeide mye. De andre uavhengige variablene gir ikke signifikante utslag. Koeffisientene for andreorientering og karriereorientering er imidlertid positive, mens koeffisienten for

forventning om å bruke mye tid på familie er negativ. Av modell 2 går det frem at både fritidsorientering og forventning om at arbeidet er viktig er av signifikant betydning også kontrollert for om sykepleierne har småbarn og for kjennetegn ved kvinnenes jobbsituasjon. Kontrollvariablene gir dessuten et signifikant tillegg til prediksjonen av tendens til å arbeide mye. Gode muligheter for avansement i nåværende jobb ser ut til å øke sannsynligheten for å arbeide mye. Effekten av småbarn, alder og deltidsmuligheter er ikke signifikant i modell 2.

Forventning om å bruke mye tid på familie har ingen signifikant betydning for om en sykepleier jobber mye. I modell 3 undersøker jeg om dette kan skyldes at effekten av en slik familieorientering avhenger av om man har barn. Der går det frem at samspillet mellom småbarn og familieorientering er signifikant. For sykepleiere uten barn har familieorientering en svak positiv betydning for tendens til å arbeide mye. For sykepleiere med barn reduseres sannsynligheten for å arbeide mye når familieorienteringen er sterk (se figur 7.1)<sup>27</sup>.

**Figur 7.1 Samspill mellom forventning om å bruke mye tid på familie (familieorientering) og småbarn for sykepleiernes tendens til å arbeide mye.**



Dette kan tolkes som en støtte til Hakims teori om at kvinner som er opptatt av fritid og familie jobber mindre enn andre. At familieorientering først har en negativ betydning for sykepleiernes tendens til å arbeide mye dersom man har barn, kan imidlertid tyde på at en slik familieorientering ikke nødvendigvis innebærer at kvinnene er mindre opptatt av arbeidet, men at de har en tendens til å prioritere tid til familie, når de har en familie å prioritere. Ifølge Ellingsæter (2005b) har "tid til barn" vært en dominerende diskurs når det gjelder mødres yrkesaktivitet. At noe er regnet som mer sosialt akseptabelt kan tenkes å påvirke kvinners

<sup>27</sup> Det er imidlertid verdt å bemerke at svært få sykepleiere med småbarn har svak familieorientering (3 personer skårer lavere enn 3), slik at den relativt høye sannsynligheten for å jobbe mye blant sykepleiere med småbarn i denne gruppen, er usikker.



vurdering av slike spørsmål i surveyundersøkelser, men også arbeidsmarkedstilpasningen til kvinner med barn, kanskje særlig i et yrke som sykepleie, som kjennetegnes av relativt gode deltidsmuligheter.

I modell 2 så vi at koeffisienten for småbarn er negativ, men ikke signifikant. Samspillet mellom småbarn og forventning om tidsbruk på familie, antyder imidlertid også at effekten av småbarn avhenger av familieorientering. Selv om det er få sykepleiere som i liten grad forventer å bruke tid på familie, tyder dette på at småbarn primært har negativ betydning for tendens til å jobbe mye for sykepleierne som også forventer å bruke mye tid på familien.

Modell 1 gir en bedre prediksjon av avhengig variabel enn en modell uten uavhengige variable, noe som tyder på at orientering mot arbeid har betydning for sykepleieres tendens til å jobbe mye. Sykepleiere som arbeider mye, hadde i studiefasen svakere fritidsorientering og mente oftere at arbeid er en viktig del av livet, sammenliknet med sykepleiere som jobber mindre. Modellene med kontrollvariabler representerer imidlertid forbedringer i forhold til modellen med bare orienteringer som forklaringsvariable. Analysene tyder dermed på at *både* orientering og kjennetegn ved kvinnenens jobb- og familiesituasjon har betydning for hvem som arbeider mest blant sykepleierne. At fritidsorientering har betydning uavhengig av deltidsmuligheter, tyder på at det *ikke* er slik at fritidsorienterte sykepleiere søker seg til jobber med bedre deltidsmuligheter og derfor arbeider mindre. Det er verdt å merke at deltidsmuligheter ikke har signifikant betydning for sykepleiernes sannsynlighet for å arbeide mye. Det innebærer at det ikke er slik at de sykepleierne som arbeider mest har færre muligheter til å arbeide deltid enn andre i yrket.

### **7.2.2 Sykepleierne som arbeider minst**

Tabell 7.4 viser sammenhengen mellom sykepleiernes arbeidsorientering og sannsynlighet for å være blant den fjerdedelen i yrkesgruppen som arbeider minst. Den fjerdedelen av sykepleierne som arbeider minst, jobber mindre enn 32 timer per uke. Dette tilsvarer deltidarbeid, men utelukker de som arbeider bare litt mindre enn heltid. Ifølge en tidligere studie skiller sykepleiere som arbeider bare litt mindre enn fulltid i liten grad fra heltidsansatte med hensyn til muligheter i yrket (Abrahamsen 2001). En nærmere undersøkelse viser at

gruppen som arbeider minst i denne studien ikke skiller seg fra andre i yrket med hensyn til arbeidssted, skiftarbeid eller ansettelsesforhold.

Av tabell 7.4 går det frem at den fjerdedelen av sykepleierne som arbeider minst i liten grad skiller seg fra andre i yrket når det gjelder arbeidsorientering. Modellen med bare orienteringer gir ikke en bedre prediksjon av sannsynlighet for å jobbe lite, enn en modell uten uavhengige variable. Både fritids- karriere- og andreorienteringen har små koeffisienter og ingen effekter er statistisk signifikante. Heller ikke forventning om at arbeidet vil være viktig eller om å bruke mye tid på familie har betydning for om sykepleierne jobber lite. At forventning om tidsbruk på barn ikke har betydning for sykepleiernes tendens til å jobbe lite kan skyldes at denne type familieorientering kun har betydning dersom man har barn, slik det hadde for sykepleiernes tendens til å arbeide mye. En nærmere undersøkelse avdekker imidlertid ikke noe signifikant samspill mellom småbarn og familieorientering for sykepleiernes tendens til å jobbe lite.

**Tabell 7.4 Logistisk regresjon.**

**Sannsynligheten for å være blant den fjerdedelen som arbeider minst (mindre enn 32 timer), sykepleiere. Etter orientering i studiefasen, jobbmuligheter, familiesituasjon og alder.**

|                                  | Modell 1 |       |        | Modell 2    |       |        |
|----------------------------------|----------|-------|--------|-------------|-------|--------|
|                                  | Koef.    | S.E   | Exp(b) | Koef.       | S.E   | Exp(b) |
| Konstant                         | -,833    | 1,505 | ,435   | -3,509      | 1,817 | ,030   |
| <i>Karriereorientering</i>       | -,137    | ,213  | ,872   | ,043        | ,247  | 1,044  |
| <i>Fritidsorientering</i>        | ,233     | ,228  | 1,262  | ,231        | ,259  | 1,260  |
| <i>Andreorientering</i>          | -,179    | ,271  | ,836   | -,262       | ,303  | ,770   |
| <i>Arbeid er viktig</i>          | -,153    | ,144  | ,858   | -,196       | ,161  | ,822   |
| <i>Bruker mye tid på familie</i> | ,179     | ,160  | 1,196  | -,024       | ,179  | ,976   |
| Jobb gir muligheter for..        |          |       |        |             |       |        |
| ..avansment                      |          |       |        | -,207       | ,143  | ,813   |
| ..deltid                         |          |       |        | ,657**      | ,158  | 1,928  |
| Barn under 6 år                  |          |       |        | 1,580**     | ,324  | 4,853  |
| Alder a)                         |          |       |        | ,092**      | ,023  | 1,097  |
| $\chi^2$ (frihetsgrader)         | 5,662(5) |       |        | 66,077(9)** |       |        |
| -2LL                             | 345,654  |       |        | 285,238     |       |        |
| LR (frihetsgrader)               |          |       |        | 60,415(4)** |       |        |

\*signifikant på 5 % -nivå/ \*\*signifikant på 1 % nivå.

a) referansegruppe 24 år.

N= 309

I modell 2 kontrolleres det for kjennetegn ved jobb- og familiesituasjon. Gode deltidsmuligheter har signifikant positiv betydning for sannsynlighet for å arbeide lite. Dette kan komme av at sykepleierne som er opptatt av fritid søker seg til jobber med gode

fritidsmuligheter. Det ser imidlertid ikke ut til at betydningen av fritidsorientering endres når man kontrollerer for deltidsmuligheter, noe som svekker en slik antakelse. At deltidsmuligheter har positiv betydning for tendens til å jobbe lite, uavhengig av fritidsorientering, kan også skyldes undersysselsetting. Det er rimelig å anta at de som ikke får heltidsstillinger også i størst grad opplever fritidsmulighetene som ”gode”.

Av modell 2 går det også frem at en sykepleier som har småbarn har nesten fem ganger så høy odds for å være blant de som jobber minst, uavhengig av orientering, sammenliknet med en person som ikke har barn under skolealder. At det å ha småbarn har en sterk selvstendig effekt på tendens til å jobbe mindre, kan tyde på at det er spesielt vanskelig å kombinere yrket med fulltidsarbeid i småbarnsfasen. Dette virker særlig rimelig dersom det er slik at høyere arbeidstid krever at man tar på seg vakter ut over avtalt arbeidstid. Også andre studier har antydnet at barn har større betydning for arbeidstid i sykepleie enn i andre yrker, og at dette kan skyldes belastninger knyttet til turnusarbeid (Abrahamsen 2000). Det er interessant å se at alder er positivt assosiert med å arbeide lite, noe som kan tyde på en generasjonseffekt<sup>28</sup>. Andre studier har også vist at deltidarbeid generelt er mer utbredt i eldre generasjoner (Torp & Barth 2001).

### **7.2.3 Sykepleiernes arbeidstid og orientering mot arbeid**

Analysene over tyder på at orientering mot arbeid har liten betydning for sykepleiernes tendens til å arbeide lite. Småbarn og deltidsmuligheter i jobben ser ut til å være mest avgjørende for om en sykepleier arbeider mindre enn andre i yrket. Flere studier har rettet oppmerksomhet mot den høye deltidandelen i sykepleie (Abrahamsen 2000; Hitland 2002; Dahle og Kvamme 2005). Det har både blitt antydnet at sykepleieres deltidsprefranser (Abrahamsen 2006), og at arbeidsgiveres behov for en fleksibel arbeidsstokk kan være årsak til dette (Hitland 2002; Dahle og Kvamme 2005). Funnene her tyder på at preferanse for fritid alene ikke forklarer hvorfor noen sykepleiere jobber mindre enn andre. I kapittel 6 så vi at sykepleiernes fritidsorientering fremsto som mindre stabil enn andre preferanser. At sykepleierne har blitt mindre opptatt av fritid over tid, kan bidra til å svekke fritidsorienteringens forklaringskraft. At deltidsmuligheter øker sannsynligheten for å jobbe lite, mens fritidsorientering ikke ser ut til å ha betydning, kan dermed skyldes at de som fremdeles er opptatt av fritid har søkt seg til

---

<sup>28</sup> Nærmere undersøkelser viser at alderseffekten er signifikant også dersom man kontrollerer for opplevde belastninger i yrket.

jobber med gode deltidsmuligheter, mens de som ikke lenger har sterke fritidspreferanser ikke søker seg til slike jobber. I kapittel 6 så vi også at sykepleiere med gode deltidsmuligheter var mer opptatt av fritid. På den annen side kan dette skyldes at kvinner med gode deltidsmuligheter blir mer opptatt av fritid, som en form for adaptive preferanser. At tendensen blant sykepleiere er at de har gode deltidsmuligheter, men blir mindre opptatt av fritid, svekker imidlertid en slik tolkning.

Sykepleiernes orientering mot arbeid ser ut til å ha noe større betydning for tendens til å arbeide mye. Normalarbeidstid for sykepleiere med turnusarbeid er 35,5 timer. De som arbeider mest (mer enn 37 timer per uke) må dermed enten være ansatt i fulltidsstilling på dagtid eller ta ekstravakter. Mange nyutdannede sykepleiere blir også tilbudt deltidstillinger (Hitland 1999; Hitland 2002; Dahle og Kvamme 2005). Dersom mange sykepleiere må ta vakter utenom avtalt arbeidstid for å øke arbeidstiden, virker det rimelig at det er de som er minst opptatt av fritid som oftest gjør dette. Å ta ekstravakter krever kanskje en ekstra motivasjon, som i mindre grad finnes blant de fritidsorienterte sykepleierne, og som er mer utbredt blant de som mener arbeid er en viktig del av livet. Det kan også tenkes at sykepleiere som er opptatt av fritid sjeldnere søker seg til stillinger utenfor yrket, der lengre arbeidstid er mer utbredt.

Småbarn hadde en relativt sterk selvstendig effekt på sykepleiernes tendens til å jobbe lite. I tidligere studier har dette blitt knyttet til problemer med å ta ekstravakter eller arbeide helge- og kveldsskift i kombinasjon med familieansvar (Abrahamsen 2000). Vi så imidlertid også at sykepleiere som forventet å bruke mye tid på familie hadde lavere sannsynlighet for å jobbe mye, dersom de hadde barn, noe som tyder på at preferanser også spiller en rolle for sykepleiernes reduksjon i arbeidstid når de har småbarn.

Karriereorientering har verken betydning for tendens til å jobbe mye eller lite. Dette kan være en indikator på at sykepleie er et yrke der deltidarbeid i liten grad går ut over kvinners karriereutsikter. I så måte er sykepleieryrket godt tilrettelagt for kvinner med familieansvar. Dette kan, til tross for en hensikt i velferdsstatlig tradisjon om å bidra til at kvinner forblir yrkesaktive gjennom ulike faser i livsløpet, også å gjøre det enklere for sykepleiere å ta hovedansvaret i hjemmet når partene gjør prioriteringer i forhold til omsorgsansvar og

forsørgelse. Vi så imidlertid at gode avansementsmuligheter økte sykepleiernes sannsynlighet for å arbeide mye, uavhengig av tidligere orientering. Det kan skyldes at økt arbeidstid innebærer bedre karrieremuligheter også i sykepleie, eller at kvinner i jobber med gode muligheter for avansement har større incentiv til å arbeide mye.

Andreorientering ser ikke ut til å ha signifikant betydning for arbeidstid i noen av modellene, men koeffisienten er positiv for tendens til å jobbe mye, og negativ for tendens til å jobbe lite. Dette er interessant i lys av at et fokus på hjelpeaspekter ved jobben gjerne regnes som en typisk kvinneorientering, som knyttes til svakere følelse forsørgeransvar og dermed svakere tilknytning til arbeidslivet (Hakim 1996a: 100). At andreorienterte sykepleiere arbeider minst like mye som de som er mindre opptatt av hjelpeaspekter ved jobben, tyder på at hjelpemotiver ikke står i motsetning til et ønske om å forsørge seg selv gjennom yrket. Kanskje er det heller slik at andreorientering, i yrker som gir gode muligheter for å hjelpe andre, fungerer som en ekstra motivasjon for arbeidet.

Mye tyder på at mekanismene som fører til kortere arbeidstid blant sykepleiere sammenliknet med kvinner i andre yrker, er komplekse. Lite støtte finnes i disse analysene for at det utelukkende er sykepleiernes preferanser for deltid og manglende motivasjon for arbeidet er årsaken til dette. Et samspill mellom preferanser, muligheter i yrket og familiesituasjon har imidlertid større forklaringskraft. At orientering mot arbeid har relativt liten betydning for arbeidstid kan riktignok skyldes at forventninger og jobbverdier i studiefasen ikke lenger er relevante for deres arbeidstilknytning tre år senere. Det kan også komme av at preferanser har mindre betydning tidlig i yrkesløpet. I siste fall kan det likevel være at orientering vil ha større betydning for tilpasning i fremtiden. Dette vil jeg diskutere nærmere i neste kapittel.

### ***7.3 Betydning av orienteringer for legenes arbeidstid***

Mens fjerdedelen i sykepleie som arbeider minst omtrent tilsvarer deltidsarbeidende i yrket, og de som arbeider mest stort sett arbeider overtid, vil ikke skillet for legene gå mellom det som konvensjonell deltid, heltid og overtid. Blant de kvinnelige legene i materialet arbeider den fjerdedelen som jobber minst 40 timer per uke eller mindre, mens de som arbeider mest jobber mer enn 47 timer. Gruppen som arbeider minst inkluderer dermed kvinnelige leger i deltid- og heltidsstillinger, mens gruppen som arbeider mest består av kvinner som jobber lang overtid.

### 7.3.1 Legene som arbeider mest

Legene som arbeider mer enn 47 timer per uke skiller seg ikke fra andre i yrket med hensyn til arbeidssted eller ansettelsesforhold. Tabell 7.5 viser sammenhengen mellom legenes orientering mot arbeid og tendens til å arbeide mye. Blant de kvinnelige legene ser sterk fritidsorientering ut til å gi lavere sannsynlighet for å arbeide mye. Denne sammenhengen svekkes ikke, og er fremdeles signifikant når det kontrolleres for muligheter i jobben og familiesituasjon. Dette tyder på at det ikke er slik at nyutdannede leger som er opptatt av fritid søker seg til andre stillinger enn de som er mindre opptatt av fritid.

De andre orienteringene har ikke signifikant betydning for legenes tendens til å jobbe mye, men det at utvalget er lite kan gjøre det være vanskeligere å avdekke faktiske sammenhenger i materialet. Jeg velger derfor å kommentere noen ikke-signifikante sammenhenger. Koeffisientene er positive for alle orienteringene utenom fritidsorientering. Mens koeffisientene for andreorientering og forventning om at arbeidet vil være viktig svekkes når kontrollvariablene inkluderes i analysen, er det verdt å merke seg at særlig koeffisienten for forventning om å bruke mye tid på familie og barn *blir større*, når jobb- og familiesituasjon holdes konstant. Dette tyder på at familieorientering i hvert fall ikke står i motsetning til å arbeide mye overtid for de kvinnelige legene.

**Tabell 7.5 Logistisk regresjon. Sannsynligheten for å være blant den fjerdedelen som arbeider mest, leger (mer enn 47 timer). Etter orientering i studiefasen, jobbmuligheter og familiesituasjon.**

|                                  | Modell 1    |       |        | Modell 2     |       |        |
|----------------------------------|-------------|-------|--------|--------------|-------|--------|
|                                  | Koef.       | S.E   | Exp(b) | Koef.        | S.E   | Exp(b) |
| Konstant                         | -3,336      | 2,740 | ,036   | -3,515       | 2,988 | ,030   |
| <i>Karriereorientering</i>       | ,197        | ,393  | 1,218  | ,396         | ,413  | 1,486  |
| <i>Fritidsorientering</i>        | -,872*      | ,356  | ,418   | -,855*       | ,362  | ,425   |
| <i>Andreorientering</i>          | ,338        | ,430  | 1,402  | ,134         | ,443  | 1,143  |
| <i>Arbeid er viktig</i>          | ,413        | ,338  | 1,511  | ,344         | ,349  | 1,410  |
| <i>Bruker mye tid på familie</i> | ,327        | ,301  | 1,387  | ,487         | ,322  | 1,628  |
| Jobb gir muligheter for..        |             |       |        |              |       |        |
| ..avansement                     |             |       |        | ,219         | ,260  | 1,245  |
| ..deltid                         |             |       |        | -,308        | ,254  | ,735   |
| Barn under 6 år                  |             |       |        | -,580        | ,623  | ,560   |
| $\chi^2$ (frihetsgrader)         | 9,969(6) a) |       |        | 13,977(8) b) |       |        |
| -2LL                             | 98,297      |       |        | 94,289       |       |        |
| LR (frihetsgrader)               |             |       |        | 4,008(3)     |       |        |

\*signifikant på 5 % -nivå/ \*\*signifikant på 1 % nivå.

a) p=0,076 b) p=0,086

N=106

Når det gjelder kjennetegn ved legenes jobbsituasjon har verken gode muligheter for avansement eller deltidsmuligheter signifikant betydning for sannsynligheten for å arbeide mye. Bare fritidsorientering kan sies å bidra til å forklare hvorfor enkelte leger arbeider mer enn andre. Samtidig er modellene kun signifikante på 10 % signifikansnivå. Å ha småbarn ser heller ikke ut til å bety noe for legenes tendens til å arbeide mye. At slike kontekstuelle forhold ikke slår ut i modellene kan imidlertid skyldes at datagrunnlaget er for lite. En nærmere undersøkelse viser at dersom orientering i studiefasen holdes utenfor, reduseres legenes sannsynlighet for å arbeide mye signifikant både ved gode deltidsmuligheter og for de som har småbarn<sup>29</sup>.

### **7.3.2 Legene som arbeider minst**

Den fjerdedelen av legene som arbeider minst, jobber 40 timer eller mindre per uke. Legene i denne gruppen arbeider noe sjeldnere skift og er noe sjeldnere ansatt i sykehussektoren enn andre i materialet. Tabell 7.6 viser sammenhengen mellom legenes orientering mot arbeid i studiefasen og sannsynligheten for å være blant de som arbeider minst i yrkesgruppen tre år senere. Her finner jeg ingen signifikante sammenhenger mellom orientering mot arbeid og arbeidstid. Modell 1 predikerer heller ikke sannsynligheten for å arbeide lite bedre enn en modell uten uavhengige variable. Både karriere- og fritidsorientering har riktignok positive koeffisienter, som svekkes når man kontrollerer for jobbmuligheter og småbarn. Dette kan tolkes som et tegn på at leger søker seg til jobber der de kan realisere sine preferanser knyttet til karriere og fritid. På den annen side slår ikke orienteringene signifikant ut i modell 1, noe som innebærer at analysene gir liten støtte for at orientering har betydning for sannsynligheten for å arbeide mindre enn andre i yrket, selv indirekte gjennom valg av jobb.

Analysen i modell 2 antyder at det som først og fremst er av betydning for om legene arbeider lite, er kjennetegn ved jobbsituasjonen. Modellens forklaringskraft forbedres signifikant når man tar inn jobbmuligheter i analysene. Gode deltidsmuligheter har signifikant positiv betydning for legenes sjans for å arbeide lite. Oddsraten for deltidsmuligheter tilsier at oddsen

---

<sup>29</sup> Når vi holder orienteringsindeksene utenfor analysen blir datagrunnlaget betraktelig større fordi alle respondenter som var med i jobbfasen kan inkluderes (N=265). At effekten av kontrollvariable nå blir signifikant kan skyldes at de respondentene vi inkluderer skiller seg kvalitativt fra respondentene som deltar i begge faser. Det er liten grunn til å tro at det skulle være slike forskjeller i effekten av jobbmuligheter. Betydningen av småbarn, kan imidlertid skyldes utenlandsstudentene, som kun er med i jobbfasen. Disse har først og fremst barn mellom 0 og 3 år, og småbarn slår ut sterkere for denne gruppen. En nærmere undersøkelse viste at barn under 3 år signifikant reduserer legenes tendens til å jobbe mye, men at dette ikke er tilfelle for barn mellom 3 og 6 år.

for å være blant de som arbeider minst er nesten to ganger så stor for hver enhets økning på deltidsmulighetskalaen. Gode avansementsmuligheter ser ut til å redusere sannsynligheten for å jobbe lite noe<sup>30</sup>. Det kan bety at leger med gode muligheter for avansement har sterkere incentiv til å arbeide mye, eller det kan skyldes at gode karrieremuligheter kjennetegner bestemte stillinger som også krever en høy arbeidsinnsats, som er tilfelle for mange sykehusstillinger. At deltidsmuligheter har motsatt effekt, kan henge sammen med at leger med denne typen jobbsituasjon befinner seg i andre jobber enn legene uten slike muligheter, som for eksempel deler av helsetjenesten utenfor sykehussektoren. Å ha småbarn har ingen selvstendig signifikant betydning for legenes tendens til å arbeide lite. Koeffisientens størrelse antyder imidlertid at småbarn øker sannsynligheten for å jobbe lite, noe som støttes av at sammenhengen er signifikant i en analyse uten orienteringene. Siden kjennetegn ved jobbsituasjonen ser ut til å ha størst betydning for legenes tendens til å jobbe lite, har jeg også undersøkt om orientering i studiefasen betyr noe for om leger arbeider i sykehus eller i allmennpraksis. Heller ikke her finner jeg noen signifikant effekt av kvinnes orientering mot arbeid.

**Tabell 7.6 Logistisk regresjon.**

**Sannsynligheten for å være blant den fjerdedelen som arbeider minst, leger (40 timer eller mindre). Etter orientering i studiefasen, jobbmuligheter og familiesituasjon.**

|                                  | Modell 1  |       |        | Modell 2    |       |        |
|----------------------------------|-----------|-------|--------|-------------|-------|--------|
|                                  | Koef.     | S.E   | Exp(b) | Koef.       | S.E   | Exp(b) |
| Konstant                         | -1,569    | 2,252 | ,208   | -1,271      | 2,614 | ,280   |
| <i>Karriereorientering</i>       | ,387      | ,365  | 1,473  | ,091        | ,407  | 1,096  |
| <i>Fritidsorientering</i>        | ,275      | ,313  | 1,316  | ,131        | ,341  | 1,140  |
| <i>Andreorientering</i>          | -,302     | ,340  | ,739   | ,062        | ,391  | 1,064  |
| <i>Arbeid er viktig</i>          | -,240     | ,265  | ,786   | -,132       | ,304  | ,877   |
| <i>Bruker mye tid på familie</i> | ,115      | ,264  | 1,122  | -,161       | ,306  | ,851   |
| Jobb gir muligheter for..        |           |       |        |             |       |        |
| ..avansement                     |           |       |        | -,405       | ,221  | ,667   |
| ..deltid                         |           |       |        | ,644**      | ,210  | 1,904  |
| Barn under 6 år                  |           |       |        | ,482        | ,558  | 1,620  |
| $\chi^2$ (frihetsgrader)         | 3,974 (5) |       |        | 22,207**(8) |       |        |
| -2LL                             | 122,331   |       |        | 104,099     |       |        |
| LR (frihetsgrader)               |           |       |        | 18,232**(3) |       |        |

\*signifikant på 5 % -nivå/ \*\*signifikant på 1 % nivå.

N=106

<sup>30</sup> Sammenhengen er signifikant på 10 % signifikansnivå.



På samme måte som for sykepleierne kan det at jobbmuligheter har betydning for tendens til å jobbe lite, mens orienteringer ikke har det, komme av at kvinnenes preferanser har endret seg. I kapittel 6 fremsto legenes orienteringer som mer stabile enn sykepleiernes, men også legenes fritids- og andreorientering varierte også med jobb- og familiesituasjon. Det er rimelig å tro at orientering mot arbeid i studiefasen har størst betydning for arbeidstid for de kvinnene som ønsker seg det samme tre år senere. Det kan tenkes at orienteringer påvirker hvilke jobber disse kvinnene søker seg til, og at muligheter i jobben dermed speiler en indirekte effekt av orienteringer som ikke kommer frem i analysene fordi kvinnene som endrer preferanser ikke søker seg til jobber som er i tråd med det de ønsket seg som studenter. Det er imidlertid vanskelig å si om dette er tilfelle. Hvorvidt preferansenes manglende stabilitet kan være årsaken til at orienteringene betyr lite for arbeidstid, og hvilke konsekvenser det har for analysen, diskuteres nærmere i neste kapittel.

### **7.3.3 Legenes arbeidstid og orientering mot arbeid**

Generelt tyder analysene på at orientering mot arbeid siste studieår har lite å si for legenes tilpasning på arbeidsmarkedet tre år etter fullført utdanning. Dette til tross for at legenes orientering mot arbeid endret seg mindre enn sykepleiernes i perioden. Dette kan tolkes i retning av at nyutdannede leger har særlige problemer med å få realisert sine arbeidstidspreferanser. En nærmere undersøkelse viser også at høy arbeidstid er positivt korrelert med opplevde negative helsebelastninger for legene, noe som kan tyde på at kvinnene arbeider mer enn de ideelt kunne tenke seg.

Tidligere forskning har også avdekket store forskjeller mellom arbeidstidspreferanser og faktisk arbeidstid blant kvinnelige leger (Abrahamsen 2005a) og arbeidstakere som jobber mye generelt (Torp & Barth 2001; Kitterød 2007). Dette tolkes gjerne som et tegn på ambivalens mellom ønske om å tilbringe tid med familie og på jobben, eller mellom egne prioriteringer og samfunnsmessige oppfatninger om barnets beste (Kitterød 2007). Slike forhold kan bidra til at kvinner som jobber mye overrapporterer sine fritidsønsker. I denne studien ser vi at misforholdet mellom preferanser og faktisk tilpasning avdekket i tverrsnittsundersøkelser også er tilstede når man måler preferanser på et tidligere tidspunkt. Misforholdet mellom arbeidstidspreferanser og arbeidstid, trenger ikke bare å speile en ambivalens mellom samfunnsnormer og egne *egentlige* preferanser. Det kan også reflektere reelle problemer med å redusere arbeidstiden på arbeidsplasser kjennetegnet av overtidsbasert arbeidstidskultur eller i

det Coser (1974) kaller grådige institusjoner. For eksempel kan det tenkes at høy arbeidstid er avgjørende for å få tilgang på viktige belønninger i disse organisasjonene. Ut fra mine analyser kan jeg ikke konkludere med at gode karrieremuligheter øker legenes sannsynlighet for å arbeide mye, selv om analysen antyder at muligheter for avansement reduserer legenes sannsynlighet for å arbeide lite. Det kan imidlertid også være at det foreligger et normativt press om høy arbeidsinnsats på enkelte arbeidsplasser, som ikke fanges opp gjennom et spørsmål om muligheter for avansement i nåværende stilling.

Det er også verdt å merke seg at legenes begrensede fartstid i yrket kan ha konsekvenser for analysen. I kapittel 6 gikk det frem at en høyere andel av legene i dette materialet arbeider i sykehus, enn det som er tilfellet blant leger generelt og spesielt blant kvinnelige leger senere i karrieren. Kanskje vil en undersøkelse senere i yrkesløpet avdekke større sammenheng mellom orientering mot arbeid og yrkestilpasning.

#### ***7.4 Hovedfunn: Hvilken betydning har arbeidsorientering for kvinnenes arbeidstid?***

Tidligere studier av jobbverdier og subjektiv tilknytning til arbeid antyder at kvinners arbeidsorientering eller preferanser skiller seg fra menns, noe som gjerne ses i sammenheng med at kvinner arbeider mindre enn menn (Hakim 1996a; Hakim 2000). Flere studier finner at kvinner er mer opptatt av fritidsmuligheter, sosial kontakt og muligheter for å hjelpe andre, og at de i mindre grad enn menn føler forsørgeransvar (Hakim 1996a; Johnson 2001a; Kitterød 2007). Hakim hevder dessuten at ulik orientering mot arbeidet er årsaken til forskjeller i arbeidsmarkedsatferd mellom kvinner. I de foregående analysekapitlene så vi at både kvinnelig leger og sykepleier er opptatt av fritid og menneskekontakt, men at også karriereorienteringen til kvinnene er sterk, særlig blant sykepleierne. Analysene i dette kapitlet bekrefter imidlertid i liten grad antakelsen om at det er en sammenheng mellom orientering og arbeidstid.

Når det gjelder fritidsorientering ser antakelsen i noen grad ut til å bekreftes. Sterk fritidsorientering kan knyttes til lavere sannsynlighet for å arbeide mye i begge yrkesgrupper, men utgjør ikke hele forklaringen på forskjeller i arbeidstid mellom kvinner. Samtidig skiller ikke kvinnene som arbeider minst seg signifikant fra andre i yrket med hensyn til

fritidsorientering. Forskjeller i fritidsorientering kunne heller ikke forklare forskjeller i arbeidstid mellom leger og sykepleiere.

Karriereorientering ser ut til å ha liten betydning for kvinnenens arbeidstid. Ingen av analysene ga signifikant sammenhenger mellom karriereorientering og arbeidstid, verken for sykepleierne eller legene. Karriereorientering hadde heller ikke betydning for arbeidstidsforskjeller mellom sykepleierne og legene. Dermed tyder analysene i dette kapittelet på at et fokus på lønn og avansement betyr lite for kvinnenens arbeidstid. Kanskje henger dette sammen med funn i tidligere forskning der det antydes at kvinners arbeidsmarkedsatferd i mindre grad enn menns motiveres av økonomiske forhold (Hakim 2002; Barth 2003; Ellingsæter 2004; Kitterød 2007).

Heller ikke andreorientering ser ut til å ha betydning for kvinnenens arbeidstid. Til tross for at andreorientering gjerne forstås som en typisk kvinnelig form for jobbmotivasjon (Hakim 1996a; Gjerberg 2002a: 83), viser disse analysene gjennomgående positiv sammenheng mellom høy arbeidstid og andreorientering, selv om sammenhengen ikke er signifikant. Kvinners fokus på forhold som sosiale belønninger og å kunne yte omsorg gjennom arbeidet, ser dermed ikke ut til å ha noen direkte betydning for om de jobber mindre enn andre.

Forventning om at arbeidet vil spille en viktig rolle i livet ser ut til å øke sannsynligheten for å arbeide mye, når det har betydning. I de lineære regresjonsanalysene der vi så legene og sykepleierne under ett, var dette den eneste typen orientering mot arbeid som så ut til å forklare noe av arbeidstidsforskjellene mellom leger og sykepleiere. Blant sykepleierne øker en slik forventning også sannsynligheten for å arbeide mye.

Forventning om å bruke mye tid på familie og barn ser ut til å ha liten betydning for kvinnenens arbeidstid. I sammenheng med sykepleiernes tendens til å jobbe mye fant vi riktignok en samspillseffekt med småbarn, som tyder på at slik familieorientering blant sykepleiere som har små barn reduserer sannsynligheten for å arbeide mye. For legene fant vi ingen signifikante sammenhenger mellom arbeidstid og forventning om tidsbruk på familie, men analysene tyder på at familieorientering heller har omvendt betydning for legene, kontrollert for andre orienteringer og kjennetegn ved jobb- og familiesituasjon.

For sykepleierne så vi at tendens til å jobbe lite sammenliknet med andre i yrket, ikke kunne forklares av orientering mot arbeid, mens orientering hadde noe større forklaringskraft når det gjaldt sannsynligheten for å arbeide mer enn andre. For legene er det tilsvarende, sterk fritidsorientering ser ut til å redusere sannsynligheten for å arbeide mye, mens muligheter i jobben har noe større betydning for å jobbe lite.

Selv om vi i de foregående kapitlene fant enkelte forskjeller i orientering mot arbeid mellom leger og sykepleiere, utgjør disse lite av forklaringen på den store forskjellen i arbeidstid mellom yrkesgruppene. De lineære regresjonsmodellene tyder på at kjennetegn ved yrkene legger sterke føringer på arbeidstakeres arbeidstid. I de logistiske analysene av forskjeller i arbeidstid innad i hvert yrke ser vi også at ulike jobbsituasjoner har betydning for variasjon i arbeidstid. Analysene i dette kapitlet tyder på at orientering mot arbeid har relativt lite å si for kvinners arbeidstid. Selv om analysene indikerer at orientering har en viss betydning for kvinnenens tendens til å jobbe mye, er det muligheter i jobben som særlig forklarer enkelte kvinners tendens til å arbeide mindre enn andre i yrket. Dessuten ser yrke ut til å forklare betraktelig mer av variasjonen i arbeidstid enn orientering mot arbeid.

## 8 Oppsummering og avslutning

I denne oppgaven har jeg undersøkt sammenhengen mellom kvinners orientering mot arbeid og tilpasning på arbeidsmarkedet. Som innfallsvinkel tar studien for seg orienteringenes betydning for nyutdannede kvinners arbeidstid. Arbeidstidsforskjeller er et av flere forhold, som bidrar til at kvinner generelt tjener mindre enn menn, og sjeldnere innehar sentrale lederstillinger og maktposisjoner i samfunnet. I forskningslitteraturen er det uenighet om hvorvidt denne ulikheten skyldes kvinnenens posisjon i den sosiale strukturen, eller om det skyldes at kvinners preferanser skiller seg fra menns. Innen arbeidsmarkedsforskning gjøres det i blant antakelser om at kvinners sterkere fokus på familie fremfor arbeid bidrar til ulikhet mellom kvinner og menn, selv uten at preferansene undersøkes empirisk. Denne antakelsen har blitt formulert teoretisk av Catherine Hakim i hennes preferanseteori, der hun hevder kvinners preferanser er stabile kjennetegn ved individer som legger grunnlag for deres tilknytning til arbeidsmarkedet.

Mitt bidrag med denne oppgaven er å se nærmere på sammenhengen mellom kvinners orientering mot arbeid og arbeidstid. Dette har jeg gjort ved å sammenlikne kvinner i to yrkesgrupper, leger og sykepleiere. Disse yrkene er kjennetegnet av svært ulike arbeidstidsmønstre, og som det går frem av analysen, opplever nyutdannede leger og sykepleiere svært ulike muligheter for avansement, god inntekt og deltidsarbeid i arbeidslivet. I tråd med preferanseteorien kan man forvente forskjeller i preferanser mellom kvinner i yrker med så ulike arbeidstidsmønstre og arbeidsforhold. I kapittel 5 undersøkte jeg om dette er tilfelle på et tidspunkt før kvinnene kommer ut i arbeid. Hakim (2002) hevder imidlertid at preferanseforskjellene primært vil gjøre seg gjeldende mellom kvinner i ulike jobber, fordi kvinner vil søke seg til stillinger som gir muligheter for å realisere deres preferanser for henholdsvis karriere eller fritid. I kapittel 7 undersøkes sammenhengen mellom kvinnenens arbeidstid og orientering mot arbeid nærmere, ved hjelp av lineær og logistisk regresjon. Siden preferanseteorien bygger på en antakelse om at aktørenes preferanser er stabile kjennetegn dannet tidlig i livet, er det betydningen av preferanser i studietiden for arbeidstid tre år senere som undersøkes. I kapittel 6 så jeg dessuten nærmere på stabiliteten i kvinnenens arbeidsorientering i tidsperioden, og undersøkte om orientering ser ut til å påvirkes av kvinnenens arbeids- og livssituasjon.

## **8.1 Funn**

Oppgavens overordnede problemstilling er knyttet til hvilken sammenheng det er mellom kvinners orientering mot arbeid og deres tilpasning i arbeidslivet. For å besvare dette delte jeg problemstillingen i tre underspørsmål:

- 1. Har kvinnelige leger og sykepleiere ulik orientering mot arbeid som studenter?*
- 2. Endrer orienteringene seg i møte med ulike arbeidslivskontekster?*
- 3. Hvilken betydning har kvinnes orientering mot arbeid for deres arbeidstid som nyutdannede?*

Disse spørsmålene ble undersøkt i hvert sitt analysekapittel. I det følgende oppsummerer jeg de viktigste funnene i oppgaven, før jeg diskuterer hvilke konsekvenser disse har for oppgavens problemstilling.

### **8.1.1 Forskjeller i orientering mot arbeid**

Den første delproblemstillingen dreide seg om forskjeller i orientering mot arbeid mellom studenter på sykepleie og medisin. Sammenlikningen av studentene avdekket få og relativt beskjedne forskjeller i orientering mot arbeid. Analysene tyder ikke på at det er slik at medisinstudenter er karriereorienterte, mens sykepleiestudenter er fritidsorienterte. Tvert imot fremsto sykepleierne både som noe mer opptatt av deltidsarbeid og av karrieremuligheter. Begge grupper var mer opptatt av menneskekontakt og av muligheter for å hjelpe andre gjennom arbeidet, enn av karriere og fritid. Legene var dessuten mer opptatt av fritidsmuligheter enn man kunne vente ut fra kunnskap om arbeidsforholdene i yrket. Kvinnene på begge utdanningene fremstår som sammensatte grupper, der de fleste er opptatt av både arbeid og familie, karriere og fritid, samtidig som mindre grupper på begge studier har henholdsvis arbeid eller fritid som sentral interesse.

Det er lite som tyder på at kvinner med ulike livsstilspreferanser rekrutteres til ulike utdanninger. Samtidig kan orientering mot arbeid siste studiemester tenkes å avhenge av andre forhold enn det som var avgjørende for kvinnes utdanningsvalg. Kunnskap om hvilke belønninger som er tilgjengelige i yrket kan påvirke orienteringene både gjennom at belønninger som er lett tilgjengelige fremheves og gjennom at belønninger som er attraktive, men vanskeligere tilgjengelige, prioriteres. Sentralt i analysen er at tolkninger av preferanser

best gjøres i lys av den konteksten individene står i. Jobbverdier og forventninger er vanskelige å sammenlikne mellom yrkesgrupper, fordi man i ulike yrker står overfor ulike valgmuligheter.

### **8.1.2 Orienteringenes stabilitet**

I teorier som legger til grunn at kvinners preferanser er årsak til ulike utfall på arbeidsmarkedet, forutsettes en viss grad av stabilitet i disse interessene. Dersom preferanser er varierende og ustabile, vil de ikke være like relevante i en sosiologisk forklaringsmodell. I så fall er det kanskje mer interessant å undersøke om det finnes bakenforliggende forhold som forårsaker variasjoner i preferansene. Oppgavens andre delproblemstilling er derfor knyttet til stabiliteten i kvinnenens orientering mot arbeid over tid. Generelt ser det ut til at orienteringene er relativt stabile. Korrelasjonen mellom orienteringene over tid er moderat, men et visst avvik i preferansene på to tidspunkt må ventes som følge av måleproblemer.

I tillegg til korrelasjon måler jeg stabilitet ved å sammenlikne gjennomsnittsverdiene på hvert måletidspunkt. Her ser vi enkelte endringer, men endringene er relativt små og rangeringen av de ulike orienteringene forblir stort sett den samme. De samme mønstre vi så i studiefasen går igjen når man sammenlikner legenes og sykepleiernes orienteringer tre år senere. I jobbfasen er det imidlertid ingen forskjell i fritidsorientering mellom legene og sykepleierne, mens forskjellene i karriereorientering har økt. Dette kan i hovedsak knyttes til endringer blant sykepleierne, som har blitt mindre opptatt av fritid og mer opptatt av karriere. Andreorienteringen er fremdeles kvinnenens sterkeste motiv, men for begge grupper er denne noe svekket. Forholdet mellom karriere- og fritidssentrerte ser også ut til å forskyves noe sammenliknet med i studiefasen. I begge grupper øker andelen som vektlegger karriere fremfor fritid, på bekostning av de som er opptatt av begge deler.

Multivariate regresjonsanalyser viser at orienteringene påvirkes av familiesituasjon og muligheter i jobben. I strid med preferanseteoriens forutsetning ser det altså ut til at kvinnenens orientering mot arbeid endrer seg noe i møte med arbeidslivet. Samtidig er det orientering i studiefasen som forklarer mest av variasjonene i orientering tre år senere, noe som innebærer at det er et relativt godt samsvar mellom hvilke belønninger kvinnene vektlegger på de to tidspunktene.

### **8.1.3 Orienteringenes betydning for arbeidstid**

I siste analysekapittel undersøkte jeg sammenhenger mellom kvinnenes arbeidstid og orientering mot arbeid. Selv om vi observerte enkelte forskjeller i orientering mot arbeid mellom medisin- og sykepleiestudentene, utgjør disse lite av forklaringen på den store forskjellen i arbeidstid mellom yrkesgruppene. De lineære regresjonsmodellene tyder på at kjennetegn ved yrkene legger sterke føringer på arbeidstakeres arbeidstid. I de logistiske regresjonsanalysene av arbeidstid, som ble utført for hver av yrkesgruppene separat, ser det også ut til at orienteringenes betydning er begrenset. For sykepleierne har orientering først og fremst betydning for om de jobber mye. Sterk fritidsorientering reduserer sannsynligheten for å arbeide mye, mens tendens til å arbeide mye er størst blant de sykepleierne som forventet at arbeidet vil være viktig. For legene har orientering liten betydning for arbeidstid, men analysen antyder at sterk fritidsorientering også reduserer legenes sannsynlighet for å arbeide mye. Kjennetegn ved kvinnenes jobb- og familiesituasjon ser ut til å ha noe større betydning for variasjon i arbeidstid, men ser ut til å bety mest for kvinnenes tendens til å jobbe lite.

### ***8.2 Diskusjon: Hvordan forklare arbeidstidsforskjeller mellom kvinner?***

I kapittel 3 presenterte jeg tre ulike forklaringsmodeller for variasjoner i arbeidstid. Fokus i denne oppgaven rettes mot orientering mot arbeid som forklaring på arbeidstidsforskjeller, men forklaringer knyttet til jobb- og familiesituasjon ble også diskutert. Innen strukturfokusert teori vil kvinners jobb- og familiesituasjon forstås som alternativer til preferansemodellen. I tråd med preferanseteorien kan slike kjennetegn imidlertid ses som uttrykk for preferanser. I tillegg til en direkte effekt av preferanser på arbeidstid, kan det altså tenkes at det foreligger en indirekte effekt av kvinnenes orientering gjennom valg av yrke og arbeidsplass og via familiesituasjon.

Den første forklaringen på arbeidstidsforskjeller som ble diskutert i kapittel 3, var at jobb-situasjon er avgjørende for folks tilpasning på arbeidsmarkedet. Flere studier indikerer at arbeidstidsnormer og belønningsstruktur i ulike yrker og bransjer legger begrensede rammer for valg av arbeidstid (Hansen 1995; Abrahamsen 2001; Abrahamsen 2005a). Arbeidstidskultur kan påvirke arbeidstakernes oppfatninger om hva slags tidsmessig investeringer som er forventet eller akseptert i yrket (Abrahamsen 2001). En overtidsbasert arbeidstidskultur som kjennetegner legeyrket, kan innebære at høy arbeidstid oppfattes som en sterk subjektiv



involvering i faget, mens arbeidstakere som reduserer arbeidstiden forstås som mindre engasjerte. I sykepleie, der deltidsarbeid er vanligere, kan det være arbeidstakerne opplever større aksept for å arbeide deltid, og dermed oftere realiserer sine fritidspreferanser. Yrkenes belønningsstruktur, det vil si sammenhengen mellom arbeidstid og tilgang på belønninger i yrket, kan påvirke arbeidstakernes incitament for høy arbeidstid. For leger kan redusert arbeidstid tenkes å ha større betydning for karrieren. Dersom høy arbeidstid i større grad muliggjør avansement eller er nødvendig for å fullføre spesialisering, kan leger tenkes å straffes for å jobbe lite. Tilsvarende har tidligere forskning antydnet at sykepleie er en profesjon der belønninger i mindre grad avhenger av arbeidstid, noe som gjør at deltidsarbeid i perioder av yrkeskarrieren ikke nødvendigvis reduserer karrieremuligheter (Hoel 1991; Abrahamsen 2001; Abrahamsen 2002). Ansettelsesforhold kan også legge begrensninger på arbeidstidsbeslutninger. Analysene viste at et flertall av legene er ansatt i midlertidige stillinger tre år etter fullført studium. Slike midlertidige arbeidskontrakter kan begrense mulighetene for å fremforhandle egne arbeidstidsavtaler.

Yrkenes belønningsstruktur og arbeidstidskultur kan svekke preferansenes betydning gjennom å påvirke kvinnenens arbeidstid. Samtidig kan orientering tenkes å ha en indirekte effekt på arbeidstid, gjennom at kvinnene, i tråd med sine preferanser, søker seg til jobber der preferansene best kan realiseres. Med hensyn til yrkesvalg, gir denne studien i liten grad støtte til at kvinner med ulik orientering mot arbeid søker seg til ulike yrker. Riktignok er det begrenset hva man kan si om motivasjon for utdanningsvalg, når kvinnenens orientering måles etter at dette valget er tatt. Det ser imidlertid ikke ut til å være slik at kvinner som søker seg til sykepleie utelukkende er opptatt av fritidsmuligheter, eller at kvinner som søker seg til medisin er spesielt opptatt av yrkets inntekts- og karrieremuligheter.

På den annen side kan et ønske om å jobbe med mennesker og å kunne hjelpe andre gjennom jobben, ha utilsiktede konsekvenser for arbeidstid. Slike belønninger finnes ofte i kvinnedominerte yrker som også er kjennetegnet av lavere lønn og mye bruk av deltidsarbeid. Tidligere studier har vist at yrker som medisin, der muligheter for å jobbe med mennesker kombineres med høy lønn og status, ikke synes tilgjengelig for alle. Høye opptakskrav og studiets lengde, gjør at det kreves vilje og mulighet til å investere tid og ressurser for å bli lege, noe som oftere kjennetegner personer fra høyere sosiale lag (Hansen 2005). Dersom det er

ønsket om å hjelpe andre som motiverer kvinner til å søke seg til sykepleie, kan man si at en slik motivasjon indirekte påvirker deres arbeidstid, fordi yrkesvalg legger begrensninger på tilpasning i arbeidslivet.

Hakim (2002) har avdekket sammenhenger mellom kvinners jobbsituasjon og orientering mot arbeid, som hun hevder indikerer at kvinner med ulike preferanser søker seg til ulike jobber. En slik tolkning får imidlertid liten støtte i mine analyser. I de tilfellene der kvinnenes orientering mot arbeid har betydning for deres arbeidstid, ser denne sammenhengen ut til å bestå, uavhengig av kjennetegn ved kvinnenes nåværende jobb. Samtidig viser analysene at kjennetegn ved kvinnenes jobb- og familiesituasjon er det som er av størst betydning både for legenes og sykepleiernes tendens til å redusere arbeidstiden. Når jobbsituasjon har betydning for kvinnenes arbeidstid, uavhengig av orientering, kan dette skyldes at kvinnenes orientering har endret seg siden studietiden og at jobbmuligheter dermed speiler kvinnenes nye preferanser. Både tidligere forskning og funn i denne oppgaven tyder på at orientering mot arbeid endrer seg noe i møte med arbeidslivet og gjennom livsløpet, og at jobbmuligheter påvirker denne endringen. Selv om jobbsituasjon slik kan tenkes å være en indirekte effekt av kvinnenes preferanser, gir dette begrenset støtte til preferanseteorien. Flere kritikere av Hakim peker på at kvinners valg avhenger av forhold som samfunnsnormer, forventninger knyttet til kjønnsroller og muligheter på arbeidsmarkedet (Crompton & Harris 1998a; Procter & Padfield 1999). Dersom slike forhold ligger bak endringene i kvinnenes orientering mot arbeid, svekker dette preferanseteorien relevans som forklaringsmodell.

Den andre forklaringen på variasjoner i arbeidstid fremsatt i kapittel 3, var ulike familiesituasjoner. Både tidligere studier og analysene i denne oppgaven tyder imidlertid på at det er små variasjoner i familiesituasjon mellom leger og sykepleiere (Lappegård 2001). Tidligere studier antyder samtidig at det å ha barn har større betydning for sykepleieres arbeidstid enn det har for andre yrkesgrupper (Abrahamsen 2000; Abrahamsen 2002). I denne studien finner jeg at sammenhengen mellom det å ha barn og redusert arbeidstid er sterkere for sykepleiere enn for leger, uavhengig av orientering mot arbeid og deltidsmuligheter i yrket. Sykepleiere som har småbarn har også lavere sannsynlighet for å arbeide mye, dersom de også er opptatt av tid til familie. I kapittel 3 ble familieeffekten på kvinners arbeidstid knyttet til ulike muligheter for reduksjon i arbeidstiden i ulike yrker, og til ulike preferanser knyttet til

familie og arbeid. Denne studien tyder på at det er kjennetegn ved yrket som bidrar til at sykepleiere oftere reduserer arbeidstiden i småbarnsfasen, mens ulik familieorientering primært reduserer sannsynligheten for å arbeide mer enn andre i yrket.

### **8.3 *Designets begrensninger***

At orienteringenes betydning er såpass begrenset, mens yrke og kjennetegn ved jobb- og familiesituasjon ser ut til å ha noe større betydning for arbeidstid, kan tolkes som en støtte til mer strukturorientert teori. Samtidig er det flere forhold som kan tenkes å svekke orienteringenes forklaringskraft i denne studien, uten at dette nødvendigvis betyr at orientering mot arbeid er uten betydning for arbeidstid. I det følgende vil jeg diskutere noen begrensninger knyttet til oppgavens design.

#### **8.3.1 Manglende validitet**

For det første kan orienteringenes forklaringskraft svekkes av eventuelle validitetsproblemer. Verdier og preferanser er vanskeligere å måle enn faktaopplysninger. Selvrapporterte preferanser kan både tenkes å påvirkes av undersøkelsens tema og av oppfatninger om hva som er sosialt akseptabelt. Slike forhold bidrar til usikkerhet rundt målene som gjør det vanskeligere å avdekke sammenhenger mellom preferanser og arbeidstid. Dessuten er utvalget relativt lite, særlig for legene, noe som også gjør det vanskeligere å avdekke faktiske sammenhenger. Dersom et validitetsproblem svekker orienteringenes forklaringskraft, kan vi ikke se bort i fra at kvinners preferanser er den bakenforliggende årsaken som gir store variasjoner i tilpasning på arbeidsmarkedet mellom kvinner. Selv om det er rimelig å anta at analysene svekkes av måleproblemer, er det liten grunn til å tro at måleproblemene er så avgjørende at dette er hele årsaken til at vi finner såpass liten betydning av orientering mot arbeid for kvinnes arbeidstid. Tar man med i betraktning at jeg finner sammenhenger mellom fritidsorientering og kvinnes tendens til å arbeide mye, er det lite som tyder på at et validitetsproblem kan være hele årsaken til at kvinnene som arbeider minst i liten grad skiller seg ut med hensyn til orientering mot arbeid.

#### **8.3.2 Kontekstavhengige preferanser**

Orienteringer er ikke bare vanskelig å måle fordi de er følsomme for samfunnsnormer og undersøkelsens kontekst. Også det at orientering mot arbeid best kan forstås kontekstuell, kan

ha betydning for deres forklaringskraft. I kapittel 5 og 6 argumenterte jeg for at det at avansement og inntekt er viktigere for sykepleiere enn leger, må tolkes i lys av at sykepleierne allerede har valgt et yrke med betraktelig færre slike belønninger. Karrieremuligheter er viktig for sykepleiere, men ville ikke nødvendigvis være like sentralt dersom de sto overfor de samme valgalternativene som møter legene i arbeidslivet. På samme måte fremstår fritidsmuligheter som viktig for legene, men gitt at de har en viss kunnskap om utdannings- og karriereløp er de sannsynligvis også innstilt på en relativt høy arbeidsinnsats de neste 7 til 15 årene etter påbegynt utdanning. Preferanser kan på den ene side reflektere ønsker i en ideell situasjon (Kitterød 2007), og på den andre side prioriteringer gitt de valgmuligheter man står overfor. Vi måler ikke objektive prioriteringer mellom tid til familie, arbeid og fritid, men subjektive forståelser av hva som er viktig gitt den yrkesmessige konteksten. At spørsmålene tolkes kontekstuellt av respondentene kan bidra til å svekke preferansenes forklaringskraft, kanskje spesielt for forskjeller i arbeidstid *mellom* yrkesgruppene.

### **8.3.3 Nyutdannedes arbeidssituasjon**

Siden preferanser best forstås i lys av yrkeskontekst, gir det mening at forskjeller i orientering har størst betydning for ulik arbeidstid mellom kvinner i ett og samme yrke. Samtidig er forklaringskraften også her begrenset. En grunn til dette kan være at undersøkelsen gjøres tidlig i karrieren. Dette kan innebære at det er spesielt vanskelig å realisere arbeidstidspreferanser. Mye tyder på at tilpasningen til kvinnene i utvalget ikke er representativ for kvinner i yrkene generelt. Flere sykepleiere i materialet arbeider turnus og flere leger arbeider på sykehus, enn det som er tilfelle for et tverrsnitt av arbeidstakere i yrkene. Med hensyn til sykepleiernes turnusarbeid, er det rimelig å anta at dette er en typisk tilpasning blant nyutdannede, og at flere sykepleiere vil søke seg over i stillinger på dagtid senere i yrkesløpet. Tidligere studier har også avdekket betydelig høyere deltidsandeler enn det jeg finner i denne studien. Dette kan imidlertid også tenkes å skyldes en generasjonseffekt og det er vanskelig å si i hvilken grad deltid vil være like utbredt blant sykepleiere utdannet på 2000-tallet som det har vært blant tidligere kull. I legenes tilfelle kan den høye andelen i sykehus henge sammen med at nyutdannede arbeider i sykehus i forbindelse med spesialisering eller fordi det er her det lyses ut flest stillinger for nyutdannede. Det er dermed rimelig å anta at mange av disse kvinnene vil søke seg ut av sykehussektoren senere. Om lag 80 prosent av norske leger spesialiserer seg, noe som gjør at perioden etter fullført utdanning for mange kan

tenkes å oppleves som en videreføring av situasjonen som student eller turnuslege, der høy arbeidsinnsats er påkrevd. Det kan være at orientering bedre vil predikere tilpasningen til kvinnene på et senere tidspunkt. Dette kan tenkes å særlig være tilfelle i medisin, som er et yrke der karrieremuligheter og spesialisering tidlig i karrieren gjerne krever et sterkt tidsmessig engasjement i arbeidet (Abrahamsen 2002; Gjerberg 2002a).

#### **8.4 Konklusjon og videre forskning**

Denne studien gir i liten grad støtte til at kvinners preferanser kan regnes som forklaring på deres tilpasning på arbeidsmarkedet. Samtidig er det vanskelig å konkludere med at kvinners ønsker er uten betydning for arbeidstid. Orientering mot arbeid ser imidlertid ut til å ha begrenset betydning for arbeidstid tre år etter avsluttet utdanning. Som vi har sett kan dette skyldes mange forhold, validitetsproblemer, at preferansene ikke er stabile, eller at andre forhold begrenser kvinnenens valgmuligheter. Det kan være interessant å gjøre liknende studier på større utvalg, for å få et bedre inntrykk av hva preferanser har å si for kvinners tilpasning i arbeidslivet.

Orientering mot arbeid ser heller ikke ut til å være *uten* betydning for kvinnenens tilpasning i arbeidslivet. For det første så vi at både sykepleiere og leger som er opptatt av fritid har lavere sannsynlighet for å jobbe mye og at studentene som forventer at arbeidet vil være viktig, jobber mer enn de som ikke har en slik forventning. Hakims tese om at kvinner søker seg til jobber der de får realisert sine livsstilspreferanser bekreftes imidlertid ikke i denne studien. Forskjeller mellom sykepleieres og legers fokus på fritid og karriere tilsvarende ikke forskjellene i arbeidstidsmønstre og muligheter i yrkene. Forskjeller i arbeidstid som skyldes ulike jobbsituasjoner innad i yrkene, ser heller ikke ut til å avhenge av kvinnenens preferanser som studenter. Det kan riktignok være at yrkesvalget i større grad enn det som kommer frem i denne studien avhenger av kvinnenens vurderinger av hvor mye tid de ønsker å investere i henholdsvis arbeid og familie. Siden det ser ut til at preferansene avhenger av det yrkesvalget som allerede er tatt, er det vanskelig å fastslå hvor viktig slike hensyn var for kvinnene da de valgte utdanning. I kapittel 5 argumenterte jeg for at det ville være interessant å undersøke kvinners orientering mot arbeid også på et tidspunkt før yrkesvalget tas. Dette vil bedre kunne belyse betydningen av orientering for valg av yrke. Samtidig tyder funn i denne studien på at kvinnenens orientering mot arbeid endrer seg, både i møte med arbeidslivet og med endret

livssituasjon, noe som også støttes i tidligere forskning (Johnson 2001a, 2001b). Det gjør igjen at kvinnes orientering mot arbeid på et tidligere tidspunkt, ikke nødvendigvis kan regnes som representative for deres preferanser senere i livet. På den annen side vil man kanskje kunne avdekke om orientering har en indirekte betydning for kvinners arbeidsmarkedstilpasning, gjennom å begrense senere valgmuligheter.

At studien kun tar for seg nyutdannede, kan være en annen årsak til at det er vanskelig å avdekke sammenhenger mellom orientering og arbeidstid. De nyutdannede kvinnes arbeidssituasjon ser på flere måter ut til å avvike fra tilpasninger blant personer med lengre fartstid i yrkene. En studie av preferansers betydning for arbeidstid på senere stadier i kvinnes yrkeskarrierer, kan dermed tenkes å avdekke større sammenhenger mellom orientering og arbeidstid. En direkte sammenheng mellom orientering mot arbeid og arbeidstid avhenger riktignok også av at kvinnes preferanser forblir noenlunde stabile. Samtidig kan det tenkes at orientering indirekte vil påvirke arbeidstid senere i yrkesløpet, gjennom karrierevalg som legger føringer på arbeidstid. For eksempel kan det være at kvinnelige legers andreorientering, som uttrykk for et ønske om å yte omsorg og empati, vil ha større betydning for deres arbeidstid senere i karrieren, dersom det leder dem inn i medisinske felt som også kjennetegnes av et lavere arbeidspress enn en del sykehusspesialiteter (Gjerberg 2002a).

Et annet ankepunkt er at jeg ved å se på sammenhenger mellom orientering og arbeidstid, holder kvinner som ikke er yrkesaktive utenfor analysene. Eldre studier har avdekket en sammenheng mellom kvinners orientering mot arbeid og sannsynligheten for å være hjemme med barn som jeg ikke får undersøkt her (Rexroat & Shehan 1984; Shaw & Shapiro 1984). I lys av endringer i kvinners arbeidsmønstre de senere tiårene, er det rimelig å anta at slike sammenhenger nå er mindre aktuelle. Dette er et mulig tema for fremtidige studier.

Flere studier kreves for å bedre belyse hvilken rolle kvinners preferanser har for deres arbeidsmarkedstilpasning. Det kan også være interessant å undersøke nærmere hva preferanser egentlig er: Stabile kjennetegn ved individer, eller uttrykk for posisjon i en sosial struktur, som varierer med forhold som livsfase, familiesituasjon og muligheter på arbeidsmarkedet. Analysene av orienteringenes stabilitet i denne oppgaven tyder på at slike forhold har betydning. Dermed virker teorien om at orientering er stabile trekk ved individer som former

deres valg, utilstrekkelig. En forståelse av orienteringer som aktørers aspirasjoner, som innebærer at verdier kan endre seg ettersom konteksten rundt endres, virker mer fruktbar i lys av funnene i denne studien. Samtidig er det viktig å se hvilke forhold som ligger til grunn for slike orienteringer eller aspirasjoner. Kjønn er en kategori som har mening på flere nivåer enn i aktørenes selvforståelse og det er viktig å undersøke hvordan institusjoner og større samfunnsaktører kan bidra til å reprodusere eller endre tradisjonelle forståelser av kjønn.

Analysene i denne oppgaven tyder på at det ikke kun er hva kvinner ønsker å få ut av yrkesaktiviteten som avgjør deres tidsmessige involvering arbeidet. For det første ser det ut til at yrke har stor betydning for arbeidstid, noe også tidligere forskning har vist. Yrke begrenser valgmuligheter og legger ulike rammer for valg for sykepleiere og leger. Kvinnelige leger ser i denne studien ut til å være opptatt av tid til barn, og relativt lite opptatt av karriere, likevel jobber 80 prosent overtid tre år etter fullført studium. Kvinnelige sykepleiere ser ut til å bli mindre opptatt av fritid og mer opptatt av karriere i møte med arbeidslivet, men de arbeider likevel oftere deltid enn kvinner i yrker med dårligere deltidsmuligheter. Mye tyder på at den fleksible arbeidstidsorganiseringen i helsesektoren, og kanskje spesielt i sykehus, legger rammer for individuell tilpasning som i stor grad påvirker arbeidstakerne, og i liten grad legger til rette for at de kan realisere sine preferanser.

I denne oppgaven har jeg empirisk undersøkt hvilke forhold som påvirker kvinnelige sykepleiere og legers arbeidstid, men analysene har også konsekvenser for hvordan vi kan tolke arbeidstidsforskjeller mellom kvinner og menn. Lite støtte finnes i disse analysene for å konkludere med at kjønnsulikhet i arbeidslivet kan skrives tilbake til kvinners spesielle preferanse for hjem og familie.





## Litteraturliste

- Abrahamsen, Bente (1997), "Daglig arbeidspress blant leger, sykepleiere og hjelpepleiere". *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 2: 189-196.
- Abrahamsen, Bente (2000), "Deltid - en tilpasning til belastningene i yrket". *Tidsskriftet sykepleien*, 9: 52-56.
- Abrahamsen, Bente (2001), "Kvinnerens arbeidstid og arbeidsvilkår: Har deltidsarbeidende dårligere arbeidsforhold enn heltidsarbeidende?". *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 2: 151-159.
- Abrahamsen, Bente (2002), *Heltid eller deltid? Kvinnerens arbeidstid i kvinnelederte og mannsdominerte yrker*. Rapport 2002:6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, Bente (2005a), *Female Professionals' Working Hours*. Working Paper 09/2005. Oslo: Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Abrahamsen, Bente (2005b), *Realisering av arbeidstidspreferanser blant leger og sykepleiere*. Arbeidsnotat 15/2005, Oslo: Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Abrahamsen, Bente (2006), *Sykepleie eller medisin? Betydningen av jobbverdier og livsstilspreferanser for kvinners yrkesvalg*. Arbeidsnotat 03/2006. Oslo: Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Abrahamsen, Bente & Elisabeth Gjerberg (2002), "Maktrelasjoner i helsetjenestens yrkeshierarki". I: Anne L. Ellingsæter & Jorunn Solheim, red., *Den usynlige hånd. Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Oslo: Gyldendal.
- Allen, Natalie J. & John P. Meyer (1990), "The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization". *Journal of Occupational Psychology*, 1:1-18.
- Andersson, Ingrid & Sven B. Andersson (2004), "Mikropolitiska perspektiv på nyutbildade lärares reflektioner". *Pedagogisk forskning i Sverige*, 3: 161-188.
- Annfelt, Trine (1994a), "Kirurg eller allmennpraktiker? Betydningen av den medisinske diskurs for studenters karriereplaner". *Nytt om kvinneforskning*, 3: 41-48.
- Annfelt, Trine (1994b), *Valg av utdanningsveg som identitetsskapende prosjekt: Hva ønsker kvinner å oppnå gjennom yrkesvalget?* Arbeidsnotat. Trondheim: Senter for kvinneforskning, Universitetet i Trondheim.
- Barth, Erling (2003), "Lønnsforskjeller mellom kvinner og menn". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3: 427-434.
- Becker, Gary S. (1980), *Human Capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bielby, Denise D. (1992), "Commitment to Work and Family". *Annual Review of Sociology*, 18: 281-302.
- Bielby, Denise D. & William T. Bielby (1984), "Work Commitment, Sex-Role Attitudes, and Womens Employment". *American Sociological Review*, 2: 234-247.
- Birkelund, Gunn E. (1992), "Stratification and segregation". *Acta sociologica*, 1: 47-62.
- Birkelund, Gunn E. (1993), "Klasse, kjønn og sosial identitet". *Sosiologisk tidsskrift*, 3: 171-191.
- Birkelund, Gunn E., Paul Gooderham & Odd Nordhaug (2000), "Fremtidige næringslivsledere: Kjønn, jobbverdier og karrierepreferanser". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 4: 594-619.
- Bojer, Hilde (2001), "John Rawls' samfunnskontrakt og rettferdighet for kvinner". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2: 253-267.
- Bojer, Hilde (2007), "Velger kvinner feil?" Kronikk i Aftenposten 9 mai 2007.

- Boudon, Raymond (1974), *Education, Opportunity and Social Inequality: Changing Prospects in Western Society*. New York: Wiley.
- Bourdieu, Pierre (2000), *Den maskuline dominans*. Oslo: Pax.
- Buxrud, Elisabeth G. (1990), "Bydelshelsetjenesten - mer belastende for kvinnelige enn for mannlige leger?" *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 25: 3260-3264.
- Christophersen, Knut-Andreas (2006), *Databehandling og statistisk analyse med SPSS*. Oslo: Unipub.
- Coser, Lewis A. (1974), *Greedy Institutions: Patterns of Undivided Commitment*. New York: The Free Press.
- Crompton, Rosemary & Fiona Harris (1997), "Women's Employment and Gender Attitudes: A Comparative Analysis of Britain, Norway and the Czech Republic". *Acta Sociologica*, 2: 183-202.
- Crompton, Rosemary & Fiona Harris (1998a), "Explaining women's employment patterns: 'Orientations to work' revisited". *British Journal of Sociology*, 1: 118-136.
- Crompton, Rosemary & Fiona Harris (1998b), "A reply to Hakim". *British Journal of Sociology*, 1: 144-149.
- Dagbladet (2007), "Verdensmester i likestilling?" Kronikk av Torild Skard i Dagbladets papirutgave 17.07.2007.
- Dahle, Rannveig (2005), "Kjønn i det moderne helsevesen". I: Christina Foss & Bodil Ellefsen, red., *Helsetjenesteforskning: perspektiver, metoder og muligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahle, Rannveig & Eli Kvamme (2005), "Medisinske vikarer på sykehus - en nyskapning med undertoner". *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 1: 3-10.
- DNL (2006), *Legeyrket - informasjonsfolder*. Oslo: Den norske lægeforening.
- DNL (2007), Statistikk fra Den norske lægeforening: "Yrkesaktive leger < 70 år i Norge fordelt på stilling per 1.1.2007" URL: <http://www.legeforeningen.no/?id=113634> (lesedato: 18.08.2007).
- Dæhlen, Marianne (2003), *Motivasjon og framtidstro. Bilder av sykepleierstudentene. HiO-rapport 17/03*. Oslo: Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Dæhlen, Marianne (2005), "Change in job values during education". *Journal of Education and Work*, 4: 385-400.
- Dæhlen, Marianne (2007), "Job Values, gender and profession: a comparative study of the transition from school to work". *Journal of Education and Work*, 2: 107-121.
- Eikvar, Lars (2006), "Arbeidsmiljøloven og sykehuslegers arbeidssituasjon", *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 10: 1377.
- Ellingsæter, Anne Lise (1995), *Gender, work and social change: beyond dualistic thinking*. Oslo: Institute for Social Research.
- Ellingsæter, Anne Lise (2001), "Tidsregimer under omforming". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3: 347-372.
- Ellingsæter, Anne Lise (2004), "Familie, arbeidsmarked og politikk". *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 2: 197-203.
- Ellingsæter, Anne Lise (2005a), "«Tidsklemme» - metafor for vår tid". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3: 297-326.
- Ellingsæter, Anne Lise (2005b), "De "nye" mødrene og remoralisering av moderskapet". *Nytt norsk tidsskrift*, 4:373-383.
- Ellingsæter, Anne Lise, Turid Noack & Marit Rønsen (1997), "Sosial ulikhet blant kvinner: polarisering, utjevning eller status quo?" *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 1: 33-69.

- Ellingsæter, Anne Lise & Jannecke Wiers-Jenssen (1997), *Kvinner i et arbeidsmarked i endring: integrering, marginalisering og ekskludering*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Esping-Andersen, Gösta (1999), *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Freidson, Eliot (2001), *Professionalism : the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gerrish, Kate (2000), "Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse". *Journal of Advanced Nursing*, 2: 473-480.
- Gjerberg, Elisabeth (2000), "Likestilling tar tid - mye står igjen". *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 1:89.
- Gjerberg, Elisabeth (2002a), "Kvinner i norsk medisin – i pakt med sin tid". I: Elisabeth Gjerberg, *Kvinner i norsk medisin - mot full integrering?: en studie av kjønnsdifferensiering i legers spesialitetsvalg*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gjerberg, Elisabeth (2002b), "Gender similarities in doctors' preferences – and gender differences in final specialisation". I: Elisabeth Gjerberg, *Kvinner i norsk medisin - mot full integrering?: en studie av kjønnsdifferensiering i legers spesialitetsvalg*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gjerberg, Elisabeth (2002c), "Medical women – towards full integration? An analysis of the specialty choices made by two cohorts of Norwegian doctors". I: Elisabeth Gjerberg, *Kvinner i norsk medisin - mot full integrering?: en studie av kjønnsdifferensiering i legers spesialitetsvalg*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gjerberg, Elisabeth (2002d), "Women doctors: The challenging balance between career and family life" I: Elisabeth Gjerberg, *Kvinner i norsk medisin - mot full integrering?: en studie av kjønnsdifferensiering i legers spesialitetsvalg*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gjerberg, Elisabeth (2003), "Leger i par". *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 16: 2300-2303.
- Gjerberg, Elisabeth & Dag Hofoss (2002), "'Dette er ikke noe for småjenter" : legers forståelse av kjønnsforskjeller i spesialitetsvalg". I: Elisabeth Gjerberg, *Kvinner i norsk medisin - mot full integrering?: en studie av kjønnsdifferensiering i legers spesialitetsvalg*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Goldthorpe, John (1966), "Attitudes and behaviour of car assembly workers: a deviant case and a theoretical critique". *British Journal of Sociology*, 3: 227-244.
- Goldthorpe, John (2000), "Class analysis and the reorientation of class theory: The case of persisting differentials in educational attainment". I: John Goldthorpe, *On Sociology*. Oxford: Oxford University Press.
- Hakim, Catherine (1991), "Grateful slaves and self-made women: fact and fantasy in women's work orientations". *European Sociological Review*, 2: 101-121.
- Hakim, Catherine (1995), "Five feminist myths about women's employment". *British Journal of Sociology*, 3: 429-455.
- Hakim, Catherine (1996a), *Key issues in women's work: female heterogeneity and the polarisation of women's employment*. London: Athlone Press.
- Hakim, Catherine (1996b), "The sexual division of labour and women's heterogeneity". *British Journal of Sociology*, 1: 178-188.

- Hakim, Catherine (1998), "Developing a sociology for the twenty-first century: Preference Theory". *British Journal of Sociology*, 1: 137-143.
- Hakim, Catherine (2000), *Work-lifestyle choices in the 21st Century: preference theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Hakim, Catherine (2002), "Lifestyle preferences as determinants of women's differentiated labor market careers". *Work and Occupations*, 4: 428-459.
- Hakim, Catherine (2003), "Public morality versus personal choice: the failure of social attitude surveys". *British Journal of Sociology*, 3: 339-345.
- Hansen, Marianne Nordli (1995), "Kjønnssegregering i det norske arbeidsmarkedet: kan forskjeller i lønnsstruktur bidra til at kvinner og menn velger ulike yrker?". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2: 147-177.
- Hansen, Marianne Nordli (2005), "Den sosiale rekrutteringen til medisinstudiet". *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 16: 2213-2215.
- Himmelweit, Susan & Maria Sigala (2004), "Choice and the relationship between identities and behaviour for mothers with pre-school children: some implications for policy from a UK Study". *Journal of Social Policy*, 3: 455-478.
- Hitland, Synnøve (1999), "Arbeidsorganisering og deltid blant sykepleiere". *Nytt om kvinneforskning*, 3: 32-40.
- Hitland, Synnøve (2002), "'Ingen nyutdannede får heltidsjobb hos oss': årsaker til og konsekvenser av den høye deltidsandelen blant sykepleiere". *Tidsskriftet sykepleien*, 10: 40-43.
- Hitlin, Steven & Jane A. Piliavin (2004), "Values: Reviving a dormant concept". *Annual Review of Sociology*, 30: 359-393.
- Hoel, Marit (1991), *Sykepleieryrket: fra kvinneyrke til profesjon*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Hoel, Marit (1995), *Yrkestilpasning og yrkesutvikling: en studie av arbeidstilknytning, yrkeskarrierer og yrkesmotiver blant et kull høskoleutdannede*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Høgsnes, Geir, Trond Petersen & Andrew Penner (2006), "Betydningen av familie og barn for kvinner og menns lønn". *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 1: 31-37.
- Jacobsen, Dag I. (1999a), "Kan vi stole på data fra spørreskjemaundersøkelser?: en undersøkelse av responskonsistens ved bruk av spørreskjema med faste svaralternativer". *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 4: 361-389.
- Jacobsen, Dag I. (1999b), "Deltidsansatte = deltidsengasjerte?". *Magma*, 3: 42-51.
- Janbu, Torunn (2000), "Er flere kvinner i legeyrket en berikelse?". *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1: 85-87.
- Johnson, Monica K. (2001a), "Change in job values during the transition to adulthood". *Work and Occupations*, 3: 315-345.
- Johnson, Monica K. (2001b), "Job values in the young adult transition: Change and stability with age". *Social Psychology Quarterly*, 4: 297-317.
- Johnson, Monica K. (2005), "Family roles and work values: Processes of selection and change". *Journal of Marriage and the Family*, 2: 352-369.

- Johnson, Monica K. & Glen H. Elder (2002), "Educational pathways and work value trajectories". *Sociological Perspectives*, 2: 113-138.
- Kalleberg, Arne L. (1977), "Work Values and Job Rewards - Theory of Job Satisfaction". *American Sociological Review*, 1: 124-143.
- Kitterød, Ragni H. (2000), "Hus- og omsorgsarbeid blant småbarnsforeldre: Størst likedeling blant de høyt utdannede". *Samfunnsspeilet*, 5: 34-47.
- Kitterød, Ragni H. (2004), "Hvem gjør mest hjemme? Hva sier mor og hva sier far?". *Samfunnsspeilet*, 6: 39-48.
- Kitterød, Ragni H. (2007), "Arbeidstidsønsker i småbarnsfasen: hvordan tolke ønsker om kortere arbeidstid?" *Sosiologisk tidsskrift*, 1: 29-49.
- Kjeldstad, Randi (2006), "Hvorfor deltid?". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2: 147-177.
- Kjeldstad, Randi & Erik H. Nymoen (2004), *Kvinner og menn i deltidsarbeid: fordeling og forklaringer. Rapport 2004/29*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Kumpusalo, Esko, Liisa Neittaanmaki, Kari Mattila, Irma Virjo, Mauri Isokoski, Santero Kujala, Manu Jääskeläinen & Riitta Luhtala (1994), "Professional Identities of Young Physicians - a Finnish National Survey". *Medical Anthropology Quarterly*, 1: 69-77.
- Kvande, Elin & Bente Rasmussen (1990), *Nye kvinneliv: Kvinner i menns organisasjoner*. Oslo, Ad notam.
- Köber, Tonje (2006), "Fra utdanning til arbeid for helse- og sosialpersonell 2002-2004. Mange sykepleiere og hjelpepleiere rett i jobb". *SSBmagasinet*. URL: <http://www.ssb.no/magasinet/analyse/art-2006-01-05-01.html> (Lesedato: 4.08.2007).
- Lappegård, Trude (2001), *Valg av utdanning - valg av livsløp?: utdanning og ulikhet i kvinners fruktbarhetsatferd*. Særtrykk. Oslo, Statistisk sentralbyrå.
- Lund, Thorleif (2001), *Måling av forandring: en innføring*. Oslo, Unipub.
- Martinsen, Kari (2003), *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilsen, Ann & Nina Raaum (2003), "Likestilling i arbeidslivet: en kommentar til Trond Petersen". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3: 435-446.
- NOU (2004), *"Kan flere jobbe mer?- deltid og undersysselsetting i norsk arbeidsliv"*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Petersen, Trond (2002), "Likestilling i arbeidsmarkedet". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 4: 443-478.
- Petersen, Trond (2003), "Sluttreplikk: Fra tvang til valg". *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3: 447-454.
- Pettersen, Silje V. (2004), "Mer likedelt med ulik arbeidstidsordning?: arbeidsdeling hjemme blant foreldrepar". *SSBmagasinet*. URL: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200406/05/> (lesedato 1.09.2007).
- Pratt, Michael, Kevin Rockmann & Jeffrey Kaufmann (2006), "Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents". *Academy of Management Journal*, 2: 235-262.
- Procter, Ian & Maureen Padfield (1999), "Work Orientations and Women's Work: A Critique of Hakim's Theory of the Heterogeneity of Women". *Gender, Work & Organization*, 3: 152-162.
- Rexroat, Cynthia & Constance Shehan (1984), "Expected Versus Actual Work Roles of Women". *American Sociological Review*, 3: 349-358.

- Ringdal, Kristen (2001), *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rognstad, May-Karin (2006), *Nursing students' motivation and socialization: a prospective, unbalanced cohort study of nursing students from study time into working life*. Oslo: Unipub.
- Rognstad, May-Karin, Per Nortvedt & Olaf Aasland (2004), "Helping motives in late modern society: values and attitudes among nursing students". *Nursing Ethics*, 3: 227-23
- Rognstad, May-Karin, Olaf Aasland & Vigdis Granum (2004), "How do nursing students regard their future career? Career preferences in the post-modern society". *Nurse Education Today*, 7: 493-500.
- Shaw, Lois & David Shapiro (1987), "Womens Work Plans -Contrasting Expectations and Actual Work Experience". *Monthly Labor Review*, 11: 7-13.
- Skjeie, Hege & Mari Teigen (2003), *Menn imellom: mansdominans og likestillingspolitikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skog, Ole-Jørgen (2004), *Å forklare sosiale fenomener: en regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smelser, Neil J. (1998), "The rational and the ambivalent in the social sciences - 1997 presidential address". *American Sociological Review*, 1: 1-15.
- Solbrække, Kari N. (2002), "Synlig bransje - usynlig makt: kjønn som implisitt maktstruktur i reklamebransjen". I: Anne L. Ellingsæter & Jorunn Solheim, red., *Den usynlige hånd. Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Oslo: Gyldendal.
- SSB (2006), "Arbeidskraftundersøkelsen 05111: Personer i alderen 16-74 år, etter kjønn, arbeidsstyrkestatus og alder (1972-2006)" *Statistikkbanken SSB.no*.
- Storvik, Aagot E. (2003), "Likestilling i arbeidslivet - hva betyr det, og hvordan skal det studeres?: en kommentar til Trond Petersens artikkel "Likestilling i arbeidsmarkedet"" *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3: 417-425.
- Svallfors, Stefan, Knut Halvorsen & Jørgen G. Andersen (2001), "Work orientations in Scandinavia: Employment commitment and organizational commitment in Denmark, Norway and Sweden". *Acta Sociologica*, 2: 139-156.
- Sykepleien (2006), "Stadig flere jobber deltid". Artikkel av Bjørn Arild Østby. URL: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=1862> (Lesedato: 4/09/07).
- Søkelys på arbeidsmarkedet (2005), "Deltid hindrer ikke likestilling - Leder." *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 1:1-2.
- Tolbert, Pamela S. & Phyllis Moen (1998), "Men's and women's definitions of "good" jobs - Similarities and differences by age and across time". *Work and Occupations*, 2: 168-194.
- Torp, Hege & Erling Barth (2001), *Actual and Preferred Working Time. Regulations, Incentives and the Present Debate on Working Time in Norway. Rapport 3/01*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Tufte, Per A. (2000), *En intuitiv innføring i logistisk regresjon. Arbeidsnotat nr. 8-2000*. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning.
- Ulleberg, Pål & Hilmar Nordvik (2001), *Faktoranalyse*. Trondheim: Tapir.
- Wang, Inger L. & Asgeir Heimly (1998), *Etter - / videreutdanning for sykepleiere*. Bodø: Nordlandsforskning.

- Wiers-Jenssen, Jannecke, Per Vaglum & Øivind Ekeberg (1997), "Kommende legers karriereplaner: ambisjonsnivå og spesialiseringsplaner blant medisinstudenter". *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 19: 2807-2811.
- Wiers-Jenssen, Jannecke & Olaf Aasland (1999), "Endring i medisinstudenters karrierepreferanser under første del av studiet". *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 19:2858-2864.
- Østerlie, Wenche, Siri Forsmo, Kristen Ringdal, Berit Schei & Olaf Aasland (2003), "Opplever legene at partnerne er gode støttespillere i yrkeskarrieren?" *Tidsskrift for Den norsk lægeforening*, 16: 2296-2299.
- Aasland, Olaf (2006), "Legerollen- fra pjestall til skammel". *Tidsskrift for Den norsk lægeforening*, 1:61-62.

Alle kildene som er brukt i denne oppgaven er oppgitt  
Antall ord: 39566





## Vedlegg

### Vedlegg 1. Faktoranalyse av jobbverdier

Tabell V1 Faktoranalyse av jobbverdier i studiefasen. Utdanningsgrupper som ikke er kjennetegnet av mye klient- /pasient- eller elevkontakt\*. Begge kjønn.

|   | <b>Faktor 1:<br/>Andre-<br/>orientering</b> | <b>Faktor 2:<br/>Egen-<br/>utvikling</b> | <b>Faktor 3:<br/>Fritids-<br/>orientering</b> | <b>Faktor 4:<br/>Karriere-<br/>orientering</b> |
|---|---|--|---|--|
|   | Eigenvalue:<br>2,649                        | Eigenvalue:<br>1,733                     | Eigenvalue:<br>1,346                          | Eigenvalue:<br>1,058                           |
|   | Forklart<br>varians:<br>24,08 %             | Forklart<br>varians:<br>15,76 %          | Forklart<br>varians:<br>12,24 %               | Forklart<br>varians:<br>9,62 %                 |
| En jobb der man kan hjelpe andre        | <b>,894</b>                                 | ,038                                     | ,088  | -,007  |
| En jobb som er samfunnsnyttig           | <b>,844</b>                                 | ,103                                     | ,073  | -,087  |
| En jobb som gir kontakt med andre       | <b>,553</b>                                 | ,333                                     | ,118  | ,015   |
| En jobb der man kan være kreativ        | ,136  | <b>,731</b>                              | ,129  | -,020  |
| En interessant jobb                     | ,133  | <b>,719</b>                              | -,133   | ,047   |
| En jobb der man kan arbeide selvstendig | ,046  | <b>,624</b>                              | ,178  | ,130   |
| En jobb som gir mye fritid              | -,012                                       | ,063                                     | <b>,819</b>                                   | -,024  |
| En jobb med mulighet for deltidsarbeid  | ,232  | -,077                                    | <b>,673</b>                                   | -,007  |
| En jobb med fleksibel arbeidstid        | ,060  | ,295                                     | <b>,639</b>                                   | ,198   |
| Gode muligheter for å avansere          | ,072  | ,132                                     | -,054   | <b>,865</b>                                    |
| Høy inntekt                             | -,157                                       | ,009                                     | ,157  | <b>,834</b>                                    |

Prinsipal komponentanalyse, varimax rotasjon. Indikatorer med faktorladninger over 0,40 uthevet. N = 731

\* Gruppen inkluderer ingeniører, radiografer, audiograf, tannteknikere, økonomi- og revisorutdanninger, journalister, bibliotekarer. Informasjonsfag og IKT-utdanningen.

## Vedlegg 2a. Gjennomsnittsanalyse av enkeltindikatorer på arbeidsorientering i studiefasen.

**Tabell V2. Gjennomsnittsverdier arbeidsorientering, for kvinnelige medisinstudenter og sykepleiestudenter siste år av utdanningen.**

|  | Medisin | Sykepleie |
|--|---------|-----------|
| <b>Karriereorientering</b>                   |         |           |
| Høy inntekt                                  | 3,57    | 3,64      |
| Gode muligheter for å avansere**             | 3,57    | 3,94      |
| <b>Fritidsorientering</b>                    |         |           |
| En jobb med fleksibel arbeidstid             | 3,86    | 3,80      |
| En jobb som gir mye fritid                   | 3,73    | 3,72      |
| Mulighet for deltidsarbeid**                 | 3,57    | 3,98      |
| <b>Andreorientering</b>                      |         |           |
| En jobb der man kan hjelpe andre*            | 4,29    | 4,39      |
| En jobb som er samfunnsnyttig                | 4,13    | 4,14      |
| En jobb som gir kontakt med andre mennesker* | 4,38    | 4,51      |

\* betyr signifikant forskjell 5 % -nivå, \*\* betyr signifikant forskjell på 1 % -nivå,  
N = 208 - 211 (medisin) / 730 - 766 (sykepleie).

## Vedlegg 2b. Gjennomsnittsanalyse av enkeltindikatorer på arbeidsorientering i jobbfasen

**Tabell V3. Gjennomsnittsverdier arbeidsorientering, for kvinnelige leger og sykepleiere tre år etter fullført utdanning.**

|   | Medisin | Sykepleie |
|---|---------|-----------|
| <b>Karriereorientering</b>                    |         |           |
| Høy inntekt **                                | 3,66    | 3,87      |
| Gode muligheter for å avansere**              | 3,54    | 3,87      |
| <b>Fritidsorientering</b>                     |         |           |
| En jobb med fleksibel arbeidstid              | 3,79    | 3,90      |
| En jobb som gir mye fritid                    | 3,74    | 3,70      |
| Mulighet for deltidsarbeid*                   | 3,41    | 3,57      |
| <b>Andreorientering</b>                       |         |           |
| En jobb der man kan hjelpe andre              | 4,19    | 4,27      |
| En jobb som er samfunnsnyttig                 | 4,01    | 4,10      |
| En jobb som gir kontakt med andre mennesker** | 4,18    | 4,34      |

\* betyr signifikant forskjell 5 % -nivå, \*\* betyr signifikant forskjell på 1 % -nivå,  
N = 292 - 299 (medisin) / 520 - 526 (sykepleie).

### Vedlegg 3. Endringer i jobbverdier fra studiefasen til jobbfasen, enkeltindikatorer.

Tabell V4. Endring i gjennomsnittsverdier arbeidsorientering fra studie- til jobbfasen, for kvinnelige leger og sykepleiere. Gjennomsnittsanalyse av avhengige utvalg a)

|   | Medisin  | Sykepleie |
|---|----------|-----------|
| <b>Karriereorientering</b>                  |          |           |
| Høy inntekt                                 | 0,031    | 0,231**   |
| Gode muligheter for å avansere              | -0,070   | -0,043    |
| <b>Fritidsorientering</b>                   |          |           |
| En jobb med fleksibel arbeidstid            | 0,031    | 0,151**   |
| En jobb som gir mye fritid                  | 0,039    | 0,008     |
| Mulighet for deltidsarbeid                  | -0,085   | -0,379**  |
| <b>Andreorientering</b>                     |          |           |
| En jobb der man kan hjelpe andre            | -0,092   | -0,114**  |
| En jobb som er samfunnsnyttig               | -0,123   | -0,044    |
| En jobb som gir kontakt med andre mennesker | -0,200** | -0,176**  |

\* betyr signifikant endring på 5 % -nivå, \*\* betyr signifikant endring på 1 % -nivå

N = 128 -130 (medisin) / 373-386 (sykepleie).

a) Siden vi i t-test av parede utvalg benytter gjennomsnitt for respondenter som har deltatt i begge faser, er gjennomsnittsverdiene endringen er utregnet ved hjelp av ikke nøyaktig de samme som er presentert i analysene der hver fase behandles separat.