

Realisering av arbeidstidspreferanser blant leger og sykepleiere

Bente Abrahamsen

*Senter for profesjonsstudier ~ Centre for the Study of Professions
Høgskolen i Oslo ~ Oslo University College*

Arbeidsnotat nr. 15/2005

www.hio.no/sps

Innhold

Innledning.....	3
Teoretisk bakgrunn.....	5
<i>Preferanser og valg av arbeidstid.....</i>	<i>5</i>
<i>Fleksibelt og overtidsbasert arbeidstidsregime.....</i>	<i>8</i>
Data, variabler og metode	10
<i>Data</i>	<i>10</i>
<i>Variabler</i>	<i>11</i>
<i>Metode</i>	<i>12</i>
Resultater	12
<i>Faktisk arbeidstid.....</i>	<i>12</i>
<i>Realisering av arbeidstidsønsker</i>	<i>13</i>
<i>Utvikling av profesjonelles arbeidstidspreferanser.....</i>	<i>16</i>
<i>Samspill mellom arbeidstidsregime, arbeidstidspreferanser og faktisk arbeidstid</i>	<i>19</i>
Diskusjon.....	22
Avslutning.....	26
Referanser.....	27

Innledning

Profesjonslitteraturen gir et bilde av profesjonelle som sterkt motiverte og med arbeidet som sin viktigste livsinteresse (Freidson 2001). Profesjonelles innsats i helsesektoren støtter bare delvis opp om dette inntrykket, men synes dekkende for leger. De fleste leger, både kvinnelige og mannlige, har svært lange arbeidsuker og i sykehussektoren er 60-timers uke ikke uvanlig (Grant 1990, Gjerberg 2002, Abrahamsen 2002). Andre grupper arbeider langt mindre. Pleiere er blant de som har kortest arbeidsuke, og deltid synes fremdeles å være den vanligste arbeidstilknytningen blant sykepleiere. Forskjellene mellom de to profesjonene kan ikke bare relateres til at de fleste leger er menn og de fleste sykepleiere er kvinner. Forskjellene i arbeidstid er betydelige, både for kvinnelige og mannlige utøvere (Grant 1990, Gjerberg 2002, Abrahamsen 2002, Abrahamsen og Storvik 2002, Olsen 2002, Hoel 1995, Ellingsæter 1995).

Til tross for en relativt god innsikt i arbeidstidsmønsteret til disse profesjonene, vet vi lite om profesjonelles arbeidstidspreferanser. Et formål med denne artikkelen er å belyse sammenhengen mellom arbeidstidspreferanser og faktisk arbeidstid for leger og sykepleiere. Mer konkret reises spørsmålet om leger og sykepleiere har den arbeidstiden de ønsker seg og hva som eventuelt ligger bak urealiserte arbeidstidspreferanser. Det er ikke gitt at nye generasjoner av leger finner det attraktivt med lange vakter og 60-timers uker. Den store tilstrømmingen av kvinner til medisin aktualiserer dette spørsmålet. Legenes tradisjonelle arbeidstidsmønster er også lite kompatibelt med likestillingsorienterte unge menn og deres ønske om et likedelt omsorgsansvar for egne barn (Brandt og Kvande 2003). I sykepleie er situasjonen en annen. Dersom unge sykepleiere er like interessert i heltidsarbeid som andre kvinner med tilsvarende utdanningsnivå, vil det bidra til å endre arbeidstidsmønsteret i profesjonen. Dersom sektoren ikke har tilstrekkelig med heltidsstillinger kan vi få en betydelig undersysselsetting blant sykepleiere.

Å rette oppmerksomheten mot profesjonelles arbeidstidspreferanser er i tråd med de siste årenes økte interesse for de subjektive aspektene ved arbeidstid. Dette gjelder både innenfor nasjonal og internasjonal forskning, og profesjonene i helsesektoren har ofte stått i fokus (Jacobs and Gerson 1998, Kjeldstad og Nymoen 2004, Næss 1997, Reynolds 2003,). Oppmerksomheten omkring ufrivillig deltid blant sykepleiere er et eksempel på dette (Næss 1997, Nyberg 2003, Olsen 2002). I helsesektoren er det særlig undersyssetning som er gitt oppmerksomhet, men både undersyssetning og oversyssetning kan ha uheldige konsekvenser for den enkelte og for profesjonen. Undersyssetning gir utøveren lavere inntekt enn forventet, kan bidra til uønsket mobilitet innenfor profesjonen eller at utøvere forlater profesjonen til fordel for et annet yrke. Oversyssetning kan blant annet føre til utbrenthet, til manglende engasjement og konsentrasjon i møte med klienter og pasienter og at spesialistutdannede leger velger bort sykehussektoren til fordel for arbeidsområder som gir større mulighet for kortere arbeidstid.

I tillegg til å undersøke legers og sykepleierers arbeidstidspreferanser, er det et hovedanliggende i denne artikkelen å utvikle mer kunnskap om samspillet mellom arbeidstidspreferanser, arbeidstidsnorm og faktisk arbeidstid. Flere studier peker i retning av at arbeidstidsnorm i henholdsvis medisin og sykepleie er en vesentlig faktor for å forstå legenes lange arbeidsdager og det store omfanget av deltidsarbeid blant sykepleiere (Abrahamsen 2002, 2005, Gjerberg 2002). I denne artikkelen karakteriseres sykepleiernes arbeidstidsregime som fleksibelt, mens legenes betegnes som overtidsbasert. Men for å få kunnskap om hvilken rolle arbeidstidsregime har på utøveres faktisk arbeidstid, er det nødvendig å ha kunnskap om utøvernes preferanser. En forklaring på de store forskjellene i arbeidstid mellom leger og sykepleiere kan være ulike arbeidstidsønsker. Vi kan ikke se bort fra at sykepleie i stor grad rekrutterer personer med deltidspreferanser, mens medisin rekrutterer de som ønsker å bruke mye tid i arbeidslivet.

I den empiriske delen av denne artikkelen beskrives arbeidstidsmønsteret blant nyutdannede leger og sykepleiere. Videre undersøkes om leger og sykepleiere har forskjellige preferanser

og om disse endrer seg i overgangen mellom studier og arbeidslivet. For å belyse samspillet mellom arbeidstidsnormer, arbeidstidspreferanser og faktisk arbeidstid gjennomføres en logistisk regresjonsanalyse. Analysene baseres på StudData.

Teoretisk bakgrunn

Preferanser og valg av arbeidstid

En ubalanse mellom faktisk og ønsket arbeidstid er ikke noe nytt fenomen og ble allerede avdekket på 1980-tallet i forbindelse med Arbeidstidsutvalgets arbeid (NOU 1987:9B). På det tidspunktet var det arbeidstakeres ønske om kortere arbeidstid som fikk mest oppmerksomhet, Sammenlignes disse tallene med de som vi finner i nyere studier, er det mye som tyder på at omfanget av urealiserte arbeidstidsønsker har vært relativt stabil de siste 20 årene (jfr Torp og Barth 2001). Både i Norge og i andre land er det typiske at heltidsarbeidende ønsker kortere arbeidstid, mens deltidsarbeidende ønsker lengre arbeidstid (Torp og Barth 2001, Reynolds 2003).

Den økte interessen for ansattes arbeidstidspreferanser kan skyldes økt interesse for undersysselsetting. Den siste tiden har det vært mye oppmerksomhet omkring det store antall deltidsstillinger i pleiesektoren. Både fagforbund og offentlige myndigheter har engasjert seg sterkt i dette spørsmålet (Høst 2004, Kjeldstad og Nymoen 2004, Abrahamsen og Høst 2005). Videre er det vist at det er en økende andel foreldre som er misfornøyd med arbeidstiden og som ønsker å redusere denne (Kitterød og Roaldsø 1996). Det er et paradoks at stadig flere familier opplever et stort tidspress til tross for at ukentlig arbeidstid er blitt redusert (Ellingsæter 2004, Sjøk 1998, Jacobs og Gerson 1998, Robinson og Godbey 1997). Fra flere hold argumenteres det for at det ikke tilstrekkelig å studere omfang og fordeling av arbeidstid, men at arbeidstid må ses i lys av den enkeltes preferanser og ønsker (Reynolds 2003, Kjeldstad og Nymoen 2004, Abrahamsen og Storvik 2002). Søkelyset må i

større grad rettes mot de subjektive sidene ved arbeidstidens organisering og spørsmålet om misforholdet mellom faktisk og ønsket arbeidstid. Dette perspektivet er og sentralt i den svenske arbeidstidsdebatten (Nyberg 2003).

Til tross for at det er det lenge har vært en stor interesse for å studere mistilpasningen mellom arbeidstidsønsker og faktisk arbeidstid, og preferanser er en sentral faktor i individorienterte forklaringsmodeller, er betydningen av individuelle preferanser for valg av arbeidstid i liten grad empirisk undersøkt. Ifølge individbaserte modeller basert på Human Capital teorien, kan store forskjeller i bruk av deltid blant sykepleiere og sykepleiere nettopp forstås på bakgrunn av ulike preferanser når det gjelder forholdet mellom bruk av tid i arbeidslivet og sammen med egne barn. Individuelle preferanser for jobb versus familie kan enten være basert på verdier internalisert gjennom sosialisering eller et resultat av økonomiske overveielser (Becker 1985, Hakim 2000). I den sosiologiske litteraturen legges det stor vekt på primærsosialiseringen og mindre på sosialisering i utdanning og arbeidsliv (Parson og Bales 1955, Chodorow 1978, Kvande og Rasmussen 1990). Dette kritiseres av en rekke forskere (Gerson 1985, Alvesson og Billing 1997), og sosialiseringen kan antas å være særlig sterk innenfor profesjoner (Freidson 2001).

Catherine Hakim er en av få forskere som har vært opptatt av preferansers betydning for beslutninger av arbeidstid (Hakim 2002). Hun hevder at teorier om individuell motivasjon og preferanser er blitt oversett når kvinners karriere- og arbeidsmarkedstilpasning forklares. Ifølge Hakim skyldes det at preferanseteorier bryter med den sosiologiske tradisjon å fokusere på sosiale strukturer og institusjonelle faktorer. På bakgrunn av empiriske studier argumenterer hun for at forskjeller i kvinners beslutninger angående arbeidstid og karriereutvikling reflekterer kvinners orientering mot henholdsvis familie og arbeid. I Preferanseteorien (Hakim 2000), hevder hun at det blant kvinner på alle utdanningsnivå finnes tre hovedtyper av preferanser. Den største gruppen, adaptive kvinner, foretrekker å kombinere lønnet arbeid og familie uten å prioritere en av disse. Disse kvinnene går ofte fra heltid til deltid når de får egne barn. Den andre gruppen, som er en liten gruppe, og som

vanligvis er barnløse, kan karakteriseres som yrkesorienterte (work centered).

Yrkesdeltakelsen blant disse er høy og de arbeider i hovedsak heltid gjennom hele deres yrkesliv. En tredje gruppe, de familieorienterte (home centered), er også en liten gruppe. De prioriterer barn og familie og arbeider kun unntaksvis utenfor hjemmet. Resultatene av den empiriske studien viser at utdanningsnivå har en betydelig effekt på kjønnsideologi, spesielt når det gjelder avvisning av patriarkalske verdier. Samtidig har utdanningsnivå liten effekt på livsstilspreferanser. Høyt utdannede kvinner er like opptatt av ekteskap, familie og barn som de med mindre utdanning. Eneste forskjell mellom utdanningsgruppene er at andel med yrkesorienterte kvinner er noe større blant de med høyest utdanning. Livsstilspreferanser har en stor effekt på tendensen til å arbeide heltid, og det gjelder særlig blant kvinner med høye utdanning. Hun påpeker også at livsstilspreferanser er viktigere enn betydningen av utdanning for kvinners valg av arbeidstid. Det er også verdt å merke seg at Hakim i denne studien ikke finner en sammenheng mellom kvinnenenes preferanser og valg av yrke. Hun argumenter for at livsstilspreferanser ikke er avgjørende for yrkesvalg, men for hvilken type jobb de går inn i.

Hakims Preferanseteori er kontroversiell og imøtegås av flere forskere på feltet (Ellingsæter 1995, Crompton og Harris 1998, McRae 2003). Det er først og fremst mangelen på strukturelt perspektiv som kritiseres. Det argumenteres for at preferanser utvikles og forsterkes gjennom deltakelse i arbeidslivet, og kritiserer dermed Hakim som mener preferanser i hovedsak formes tidlig i livet og fungerer som en gitt ramme for senere handlingsvalg.

De to perspektivene illustrert ved Hakim (2000) og Crompton og Harris (1998) kan sies å representere skillelinjene i den internasjonale debatten om forholdet mellom preferanser og arbeidstid. I Norge har oppmerksomheten mest vært rettet mot de kulturelle og strukturelle rammene som beslutninger om arbeidstid tas innenfor. I studier av leger er blant annet karrierestruktur, mannsdominans og arbeidstidsreguleringer blitt brukt som forklaring på legers lange arbeidsdager og yrkesmønster mer generelt (Crompton, Le Feuvre, og

Birkelund 1999, Gjerberg 2002, Abrahamsen 2002). I studier av sykepleiere er arbeidsbelastninger, skiftarbeid, begrensede karrieremuligheter og gode deltidsmuligheter ofte nevnt som forklaringer på sykepleieres bruk av deltidarbeid og ikke-yrkesaktive perioder (Hoel 1995, Abrahamsen 2002, Olsen 2002, Hasselhorn et al. 2005). Arbeidstidskultur og arbeidstidsorganisering nevnes i en rekke studier som en viktig forklaringsfaktor på ansattes arbeidstidsmønster. Videre argumenteres det for at arbeidstidskultur og -organisering er en vesentlige faktorer for å forstå de store forskjellene mellom kvinnedominerte og mannsdominerte yrker i kvinners arbeidstidsmønster (Abrahamsen 2002).

Fleksibelt og overtidbasert arbeidstidsregime

I denne artikkelen tas begrepene fleksibelt og overtidbasert arbeidstidsregime i bruk for å skille mellom arbeidstidsregimene i de to profesjonene. Begrepet arbeidstidsregime er ofte brukt for å beskrive nasjonale forskjeller og konsentreres vanligvis om de regulative sidene ved arbeidstidsordninger (Rubery, Smith og Fagan 1998: 72). I denne artikkelen inkluderer begrepet arbeidstidsregime både *arbeidstidsorganisering* og *arbeidstidskultur*. På linje med andre forskere (blant annet Ellingsæter 2001) oppfatter jeg ikke arbeidstidsregimet kun bestående av regulative forhold, men også av kulturelle forestillinger om arbeidstid.

Grovt sett kan det skilles mellom to hovedtyper av profesjoner når det gjelder *organisering* av arbeidstid: heltids- og deltidbaserte profesjoner. I deltidbaserte profesjoner er det et stort omfang av deltidstillinger, dvs. en stor del av utøverne ansettes i deltidstillinger. I sykepleie hvor godt over halvparten av utøverne jobber deltid, er et typisk eksempel på denne type profesjon. Heltidsbaserte profesjoner kjennetegnes ved at de fleste utøverne ansettes i heltidsstillinger og relativ få arbeider deltid. De fleste profesjoner og yrker hvor majoriteten av ansatte er menn har en slik arbeidstidsorganisering. Det er også vanlig å karakterisere medisin som en heltidsbasert profesjon, men det kan diskuteres om ikke betegnelsen overtidbasert passer bedre. Den kollektive arbeidstidsavtalen som legene har

vært med på å forhandle fram, forutsetter at en betydelig andel (sykehusansatte) leger arbeider langt mer enn normalarbeidstid.

Det er ikke bare organiseringen av arbeidstid som varierer mellom profesjoner, ansattes forestillinger om arbeidstid, kan også være profesjonsspesifikke. Blant annet er det mye som tyder på at holdningen til både deltidsarbeid og overtidsarbeid varierer. Mens deltidsarbeid kan være anerkjent på lik linje med heltidsarbeid i noen profesjoner, kan deltidsarbeidende betraktes som avvikere i andre (Epstein et al. 1999). I medisin synes det å være klare forventninger om betydelig yrkesinnsats og at utenomfaglige interesser ikke bør underminere deres profesjonelle arbeid. Freidson (2003) viser til at legers motivasjon for hardt og krevende arbeid utvikles gjennom den langvarige utdanningen og forsterkes i arbeidslivet. Mye tyder på at det er store forskjeller i legers og sykepleieres holdning til arbeidstid. Sykepleieres yrkeskultur karakteriseres av Lindgren (1992) som familieorientert. Lindgren understreker at det er store variasjoner mellom ulike grupper av sykepleiere, og at kvinnenes alder ofte er avgjørende. Nyere studier av studenters jobbverdier og motivasjon viser at unge sykepleiere både ønsker å ha et interessant arbeid og bruke mye tid sammen med egne barn og venner. Sammenlignet med studenter innenfor andre høgskoleutdanninger framstår unge sykepleiere likevel som særlig opptatt av deltidsarbeid (Jensen 2004, Dæhlen 2005, Abrahamsen 2005).

Samtidig må det tas i betraktning at utøveres forstilling av arbeidstid ikke er frikoblet fra organiseringen av arbeidstid, men er sterkt sammenvevd. Samtidig hviler organiseringen av arbeidstiden på befolkningens kulturelle normer knyttet til arbeidstid. Organiseringen av sykepleien og andre kvinnedominerte yrker som deltidsyrker, kan betraktes som en imøtegåelse av befolkningens generelle holdning til kvinners yrkesinnsats. Organiseringen av lønnsarbeidets bygger i betydelig grad på kulturelle forestillinger og sentralt i dette står nasjonale verdsett (Pfau-Effinger 1998, Rubery et al. 1998). Arbeidsplasser og yrkesgrupper som har vært avhengig av gifte kvinners arbeidskraft har måttet ta hensyn til befolkningens holdning til likestilling og tilbudt et stort omfang av deltidsstillinger. Når det også i dag utlyses

mange deltidsstillinger må det ses på bakgrunn av at det i store deler av befolkningen fremdeles forventes at kvinner har hovedansvaret for barna og at mannen er familiens økonomiske hovedforsørger (Skjeie og Teigen 2003). Den heltidsbaserte arbeidstidsorganiseringen som vi finner i de fleste yrker i dag (blant annet i medisin), bygger på normen om en heltidsarbeidende mannlig hovedforsørger. Videre vil normen om penger framfor tid ofte være dominerende.

Data, variabler og metode

Data

Analysen er basert på StudData, en norsk database for studier av rekruttering, kvalifikasjoner og individuelle karrierer for cirka 15 profesjoner. Dette er et longitudinelt spørreskjemabasert datamateriale (panel data), som omfatter informasjon fra personer fra de starter på en profesjonsutdanning og til de har flere års erfaring i arbeidslivet. I denne artikkelen benyttes hovedsakelig opplysninger fra StudData 2, fase 3 som gir informasjon om leger og sykepleiere tre år etter fullført utdanningen.

Utvalget består av individer som fullførte sin utdanning innenfor cirka 20 forskjellige profesjonsutdanninger ved fire ulike norske høyskoler og universitet våren 2001. Et spørreskjema ble våren 2004 sendt til 2700 personer og svarprosenten var nær opp til 60 prosent. I alt 487 sykepleiere og 262 leger mottok dette skjemaet, og svarprosentene var henholdsvis 54 prosent og 59 prosent. Til sammen har 400 personer innenfor disse profesjonene (146 leger og 254 sykepleiere) besvart spørreskjemaet om arbeidstid. I regresjonsanalysen har antallet respondenter blitt redusert til 126 leger og 204 sykepleiere på grunn av manglende respons på noen av variablene som inngår i denne analysen.

I analysen av arbeidstidspreferanser i tabell 2 inngår også StudData2, fase2, dvs. informasjon om studentene i deres siste studiemester. Som det går fram av tabellen er antallet

respondenter i fase 2 og fase 3 forskjellig. Tallene i denne analysen er basert på de som har besvart spørsmålene om hvor viktig muligheten for deltidsarbeid er på hvert av tidspunktene, og ikke begrenset analysen til de informantene som har besvart spørsmålet ved begge tidspunkt (fase 2 og fase 3). Det ville føre til en betydelig lavere N i tabell 2 og det gjelder særlig for beregningen av preferanser blant studenter i siste studiemester. Nærmere analyser viser imidlertid at resultatene i tabell 2 bare i liten grad påvirkes av grunnlaget for beregningene.

Variabler

Faktisk arbeidstid er beregnet med utgangspunkt i spørsmålet "Hvor mange timer arbeider du vanligvis hver uke? Før opp totalt antall timer når du regner både med hovedarbeidsforhold og eventuelle bijobber." Det beregnes gjennomsnittlig antall timer og det skilles mellom deltid (1-34 timer), heltid (35-28 timer) og overtid (39 timer eller mer).

Ønsket arbeidstid bygger på spørsmålet "Har du den arbeidstiden som passer deg best, eller ønsker du kortere arbeidstid? Vi tenker oss at lønnen minsker eller øker i tilsvarende grad. Ta utgangspunkt i din faktiske arbeidstid."

Deltidsorientering bygger på spørsmålet "Hvor viktig synes du muligheter til deltidsarbeid hvis du skulle vurdere en fremtidig jobb? Spørsmålet har fem svaralternativer og svarene er gitt på en fempunkt (økende) skala (1-5) hvor 1 er ikke viktig og 5 er svært viktig..

Arbeidspress er en indeks basert på tre spørsmål: (1) "Jobben min krever at jeg arbeider svært raskt." (2) "Jobben min krever at jeg arbeider svært hardt" (3) "Jeg blir ikke bedt om å gjøre uforholdsmessig mye arbeid." Hvert spørsmål har fire svaralternativer og svarene er gitt på en firepunkt (økende) skala (1- 4), hvor 1 er svært uenig og 4 er svært enig. Spørsmål tre er snudd for å passe inn i denne skalaen.

Deltidsmuligheter bygger på spørsmålet ”I hvilken grad vil du si at din nåværende jobb gir mulighet til deltidsarbeid? Spørsmålet har fem svaralternativer og svarene er gitt på en fempunkts skala (1-5) hvor 1 er ikke i det hele tatt og 5 i svært stor grad.

Karrieremuligheter bygger på spørsmålet ” I hvilken grad vil du si at din nåværende jobb gir mulighet for å avansere? Spørsmålet har fem svaralternativer og svarene er gitt på en fempunkts skala (1-5) hvor 1 er ikke i det hele tatt og 5 er i svært stor grad.

Metode

Det er benyttet logistisk regresjon. Analyser av tendensen til deltid og av tendensen til overtid. Separate analyser av leger og sykepleiere. I tillegg presenteres vanlige fordelingsanalyser (prosent). Det er også gjennomført en rekke beregninger av gjennomsnitt (arbeidstid, deltidsorientering, alder, antall barn) hvor standardavvik er oppgitt i parentes.

Resultater

Faktisk arbeidstid

Som forventet viser resultatene i tabell 1 store forskjeller i arbeidstid mellom leger og sykepleiere. Dette gjelder både kvinner og menn. Tre år etter fullført utdanning arbeider mannlige leger 47,2 timer i gjennomsnitt (pr uke). Dette er 12 timer mer enn mannlige sykepleiere som arbeider 35,8 timer pr uke. Kvinnelige leger arbeider i gjennomsnitt 43,3 timer og som er 9 timer mer enn kvinnelige sykepleiere. Resultatene bekrefter også at de fleste leger jobber mye overtid. Åtte av ti kvinnelige leger og ni av ti mannlige leger arbeider mer enn 38 timer pr uke. Overtid er heller ikke ukjent for sykepleiere, henholdsvis 15 prosent av kvinnene og 26 prosent av mannlige pleiere arbeider mer enn 38 timer pr uke.

Av sykepleierne som er med i denne undersøkelsen arbeider henholdsvis 26 prosent av kvinnene og 12 prosent av de mannlige utøverne deltid. Tidligere studier viser at cirka 60 prosent av kvinnelige sykepleiere i Norge jobber deltid (Hoel 1995, Olsen 2002, Abrahamsen 2002a, 2002b, 2003). Forskjellene i deltidsarbeid mellom denne og tidligere studier kan være en indikasjon på at unge pleiere er mindre orientert mot deltidarbeid enn det som er vanlig blant sykepleiere. På den annen side må resultatene ses i lys av at denne undersøkelsen omfatter nyutdannede pleiere. Som det går fram av tabell 2, er det mange som enda ikke har etablert egen familie. Cirka halvparten har egne barn, og de fleste har kun et barn. Blant sykepleiere har det vanlige mønsteret vært å starte sin yrkeskarriere med heltidsarbeid, for så å redusere arbeidstiden når de får sitt første barn, eventuelt andre barn. Resultatene i tabell 1 kan tyde på at dette mønsteret kan komme til å fortsette også blant dagens nyutdannede sykepleiere. Kvinnelige sykepleiere som har egne barn, arbeider i gjennomsnitt 3,5 time mindre enn de som ikke har barn. Videre viser resultatene at effekten av det å ha barn er langt større blant kvinnelige sykepleiere enn blant kvinnelige leger. Til tross for at kvinnelige leger arbeider godt over 40 timer pr uken, er arbeidstidsforskjellen mellom de som er mødre og de som ikke er det (gjennomsnittlig 1,7 timer pr uke), betydelig mindre enn den er blant sykepleiere. Blant mannlige leger og sykepleiere skjer det nærmest ingen endringer i arbeidstiden etter at de blir fedre. Dette resultatet avviker fra andre studier som viser at fedre og særlig småbarnsfedre ofte bruker flere timer på jobb enn menn som ikke har barn (Ellingsæter 1990, Kitterød 1996).

Realisering av arbeidstidsønsker

De fleste nyutdannede sykepleiere er fornøyd med arbeidstiden. Henholdsvis 86 prosent av kvinnene og 82 prosent av de mannlige pleierne oppgir at de har den arbeidstiden de ønsker seg. De mest misfornøyd med egen arbeidstid er kvinnelige leger (64 prosent), og deres mannlige kolleger er bare litt mer fornøyd (68 prosent). Av tabell 1 går det fram at det er relativt mange leger som ønsker å arbeide mindre. Dette gjelder særlig kvinnene (36 prosent), men også hver fjerde mannlige lege ønsker kortere arbeidstid. Dette er i tråd med

tidligere forskning som viser at de som jobber mye ønsker seg kortere arbeidstid (Torp og Barth 2001). Blant sykepleiere oppfattes situasjonen noe ulikt blant de kvinnelige og mannlige utøverne. De kvinnelige sykepleierne er i stor grad fornøyd med situasjonen, men det er verdt å merke seg nesten 10 prosent som ønsker kortere. Blant mannlige sykepleiere, derimot, er det en ikke ubetydelig andel som ønsker mer arbeid (15 prosent). Forventningen om å avdekke en betydelig undersysselsetting blant kvinnelige sykepleiere var særlig knyttet til det at sykepleierne i denne undersøkelsen er relativt nyutdannet. På grunn av relativ liten yrkeserfaring og kort ansiennitet kan nyutdannede ha problemer med å få ønskejobben i konkurranse med andre med mer erfaring. En forklaring på at denne studien ikke bekrefter undersysselsetting blant kvinnelige sykepleiere, kan være at tallene i tabell 1 er beregnet med bakgrunn i *faktisk* arbeidstid. Det kan ikke utelukkes at tidligere studier avdekker undersysselsetting i forhold til *avtalt* arbeidstid. Sykepleiere har vanligvis gode muligheter til få ekstravakter, noe som bidrar til å dekke opp undersysselsettingen og det totale antall timer blir som ønsket.

Tabell 1. Faktisk og ønsket arbeidstid, alder og familiesituasjon, jobbpreferanser og jobbkontekst for leger og sykepleiere 3 år etter fullført utdanning. Kvinner og menn. Prosent og gjennomsnitt.

	Leger		Sykepleiere	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Faktisk arbeidstid (prosent)				
Deltid	8	4	26	12
Heltid	11	5	59	62
Overtid	81	91	15	26
Sum	100	100	100	100
N	79	67	226	26

* Deltid 1-34 timer/uke; heltid 35-38 timer/uke; overtid 39 timer eller mer.

Faktisk arbeidstid (gjennomsnitt)				
Alle	43,3 (7,4)	47,2 (11,2)	34,2 (7,2)	35,8 (6,0)
N	79	67	226	26
Har ikke barn	44,2 (5,8)	47,3 (9,9)	36,1 (6,7)	35,7 (5,8)
N	38	38	116	15
Har barn	42,5 (8,6)	47,1 (12,8)	32,4 (7,0)	36,1 (6,7)
N	41	29	102	9
Effekt av barn	-1,7	-0,2	-3,7	+0,4

Ønsket arbeidstid				
Fornøyd	64	68	86	82
Kortere	36	26	9	4
Lenger	0	6	5	15
Sum	100	100	100	100
N	77	65	219	26

Alder og familiesituasjon				
Alder (gj.sn.)	31,3 (3,3)	31,0 (2,1)	30,7 (6,1)	33,7 (6,3)
Antall barn (gj.sn.)	0,85		0,82	
Har barn (andel)	55	43	47	40
Ektefelle/samboer (andel)	82	62	77	64
N	(86)	(66)	(218)	(26)

Arbeidstidspreferanser				
Deltidsorientering	3,6 (1,0)	2,8 (1,1)	3,7 (1,0)	2,8 (1,1)
N	(86)	(67)	(228)	(27)

Jobbkontekst				
Arbeidspress	2,5 (0,5)	2,4 (0,5)	2,8 (0,5)	2,5 (0,6)
Karrieremuligheter	3,5 (0,79)	3,5 (0,8)	2,7 (0,7)	2,4 (0,8)
Deltidsmuligheter	2,4 (1,2)	2,3 (1,19)	3,6 (1,2)	3,4 (1,0)
N	(86)	(67)	(228)	(27)

Utvikling av profesjonelles arbeidstidspreferanser

Overraskende viser resultatene i tabell 2 at tre år etter fullført utdanning er det ubetydelige forskjeller mellom kvinnelige sykepleiere og kvinnelige leger i hvor opptatt de er av muligheter til deltidsarbeid (3,7 og 3,6 på en stigende skala fra 1 til 5). Tilsvarende resultater finner vi ved å sammenligne mannlige sykepleiere og mannlige leger (2,6 og 2,7). Resultatene bygger på spørsmålet "Hvor viktig er muligheten til deltidsarbeid når du skal vurdere fremtidige jobber?" Respondentene ble bedt om å krysse av på en skala fra 1-5, hvor 1 er ikke viktig i det hele tatt og 5 er svært viktig (tabell 2).

Hvordan skal resultatene tolkes? Slik spørsmålet om deltidsarbeid er formulert gir resultatene flere tolkningsmuligheter. Jeg velger å tolke resultatene dit hen at leger og sykepleiere er like opptatt av deltidsarbeid. En slik tolkning kan diskuteres og det er spesielt usikkert om resultatene gir grunnlag for å anta at leger og sykepleiere i like stor grad *ønsker* deltidsarbeid. En mer forsiktig tolkning vil være at leger og sykepleiere kun har et like sterkt ønske om å være i en jobbsituasjon med *muligheten* til å redusere arbeidstiden. Men uansett tolkning er resultatene oppsiktsvekkende, særlig med tanke på de store forskjellene i faktisk arbeidstid. Tas det i betraktning at mange leger ønsker kortere arbeidstid (tabell 1), blir samsvaret i sykepleiernes og legenes arbeidstidspreferanser mer forståelig.

Likheten mellom sykepleieres og legers arbeidstidspreferanser som nyutdannede, kan tolkes i retning av at arbeidstidsregime innenfor den enkelte profesjon, har liten innflytelse på den enkeltes arbeidstidsønsker. Dersom arbeidstidsregime påvirker den enkeltes preferanser, ville det vært store forskjeller mellom de to profesjonene. På den annen side er det mye som tyder på at familiesituasjon har betydning for vektleggingen av deltid (tabell 2). Både blant kvinnelige og mannlige utøvere er interessen for deltid større for de som har egne barn, enn for de uten barn. For de kvinnelige profesjonelle er dette som forventet og i tråd med deres yrkestilpasning. Når mannlige leger med barn er mer opptatt av deltid enn de

som ikke har barn, kan det være en indikasjon på at mannlige leger også opplever det vanskelig å kombinere heltid/overtid med det å ha omsorg for små barn.

Tabell 2 viser også legers og sykepleieres arbeidstidspreferanser slik de ble rapportert i siste studiemester. Resultatene viser at preferanser kan endre seg over tid, men både blant kvinnelige og mannlige leger er hovedtendensen stabilitet. Sykepleieres preferanser har endret seg i møte med arbeidslivet og endringene går i retning av mindre interesse for deltidsarbeid. Dette gjelder begge kjønn, og både de som har etablert egen familie og de som fremdeles er uten barn. Sykepleieres gode muligheter til å jobbe deltid synes altså ikke å øke deres interesse for deltidsarbeid. Sett under ett kan resultatene derfor tolkes i retning av at de arbeidstidsnormene leger og sykepleiere møter i arbeidslivet i liten grad påvirker deres preferanser. En mulig forklaring på at nyutdannede sykepleieres er mindre opptatt av deltidsarbeid enn de var som studenter, kan være at de som nyutdannede ikke ønsker deltidsarbeid.

Tabell 2. Vektlegging av deltidsmuligheter ved vurdering av fremtidig jobb blant leger og sykepleiere i siste studiemester og 3 år etter fullført utdanning. Kvinner og menn. Beregnet gjennomsnitt på en skala fra 1-5 hvor 1 er ikke viktig i det hele tatt og 5 er svært viktig. Standardavvik i parentes.

	Siste studiemester		3 år etter utdanning	
		N	N	
Kvinnelige leger				
Har ikke barn	3,4 (0,9)	(27)	3,3 (0,9)	(39)
Har barn	3,8 (1,1)	(33)	3,8 (1,0)	(46)
Alle	3,6 (1,1)	(60)	3,6 (1,0)	(85)

Kvinnelige sykepleiere				
Har ikke barn	3,9 (0,8)	(87)	3,5 (0,9)	(113)
Har barn	4,2 (0,7)	(83)	3,8 (1,0)	(102)
Alle	4,0 (0,8)	(170)	3,7 (1,0)	(215)

Mannlige leger				
Har ikke barn	2,5 (0,9)	(21)	2,5 (1,1)	(38)
Har barn	3,0 (1,1)	(17)	3,2 (1,0)	(27)
Alle	2,8 (1,0)	(38)	2,8 (1,1)	(65)

Mannlige sykepleiere				
Har ikke barn	-	(10)	2,4 (1,0)	(15)
Har barn	-	(7)	-	(10)
Alle	3,6 (1,1)	(17)	2,7 (1,0)	(25)

Samspill mellom arbeidstidsregime, arbeidstidspreferanser og faktisk arbeidstid

Så langt tyder resultatene på at arbeidstidsregime er en viktig faktor for å forstå forskjellene i arbeidstid mellom leger og sykepleiere (yrkesnivå), men at de i liten grad påvirker deres arbeidstidspreferanser. For å studere betydningen av preferanser og arbeidstidsregime på den enkeltes faktiske arbeidstid, gjennomføres en trinnvis logistisk regresjonsanalyse (tabell 3). Analyser gjennomføres både for deltidsarbeid og for overtid. Modell 1 undersøkes sammenhengen mellom den enkeltes deltidsorientering og faktisk arbeidstid. I modell 2 kontrolleres det for individuelle kjennetegn (kjønn og familiesituasjon) og enkelte aspekter ved yrkeskonteksten som arbeidspress, karrieremuligheter og muligheter til deltidsarbeid.

Resultatene i tabell 3 (modell 1) viser at for sykepleiere er det en signifikant og positiv sammenheng mellom deltidsorientering og deltidsarbeid. Jo viktigere deltidsarbeid er for sykepleierne, jo større er sannsynligheten for å arbeide deltid. Denne sammenhengen mellom vektleggingen av deltidsarbeid og tendens til å arbeide deltid gjelder imidlertid ikke for sykepleieres beslutninger om overtidarbeid. Når det gjelder legene, viser resultatene at den enkeltes deltidsorientering ikke har betydning for legers faktiske arbeidstid, verken når det gjelder deltid eller overtid.

Sammenhengen mellom deltidsorientering og deltidsarbeid blant sykepleiere i modell 1 blir imidlertid borte når det kontrolleres for kjønn, familiesituasjon og jobbrelevante faktorer (modell 2). Det tyder på at den enkeltes deltidsorientering samvarierer med en eller flere av faktorene som inngår i modell 2. Nærmere analyser tyder på at utøvernes kjønn og familiesituasjon (å ha egne barn) er de viktigste bakenforliggende forklaringsfaktorene.

Resultatene i modell 2 viser at i tillegg til familiesituasjon, har også kjønn, karrieremuligheter, deltidsmuligheter og arbeidspress betydning for om sykepleiere arbeider deltid eller heltid. Det størst sannsynlighet for at kvinner og de som har barn arbeider deltid. Videre er det slik at jo bedre mulighetene er for deltidsarbeid, jo større er tendensen til å jobbe deltid – og jo

bedre karrieremuligheter, jo mindre er tendensen til deltidsarbeid. Når det gjelder arbeidspress, øker sannsynligheten for heltidsarbeid når arbeidspresset er stort.

For leger viser resultatene at det kun er den enkeltes karrieremuligheter og deltidsmuligheter på arbeidsplassen som har signifikant betydning for å jobbe deltid framfor heltid (modell 1 og 2). Karrieremuligheter og deltidsmuligheter har tilsvarende betydning for leger som for sykepleiere.

Angående sykepleieres og legers tendens til overtidsarbeid har som nevnt deltidsorientering ikke signifikant effekt (modell 1). Igjen framstår karrieremuligheter og deltidsmuligheter som vesentlige forklaringsfaktorer (modell 2). Jo bedre karrieremuligheter, jo større er tendensen til å jobbe overtid. For deltidsmuligheter er effekten motsatt; jo bedre muligheter for deltid, jo mindre er tendensen til overtidsarbeid. Det er også verdt å merke seg at sykepleieres familiesituasjon også påvirker beslutninger om overtidsarbeid. Sykepleiere uten ektefelle/samboer arbeider i større grad overtid enn de som ikke har ektefelle eller samboer.

Tabell 3. Logistisk regresjonsanalyse av faktisk arbeidstid (deltid og overtid) blant leger og sykepleiere.

Leger				
	Deltid		Overtid	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
Deltidsorientering	0,79 (0,41)	0,42 (0,55)	-0,18 (0,22)	0,41 (0,33)
Mann		0,75 (1,14)		1,02 (0,71)
Ektefelle/samboer		0,95 (1,93)		0,24 (0,81)
Barn		1,35 (1,33)		-0,78 (0,75)
Karrieremuligheter		-1,35 (0,62)*		1,29 (0,40)*
Deltidsmuligheter		0,94 (0,44)*		-0,72 (0,25)*
Arbeidspress		0,30 (0,82)		0,02 (0,54)
Konstant	-5,67 (1,67)*	-7,64 (5,65)	2,31 (0,80)*	-3,36 (3,00)
N	126	126	126	126
-2LL	49,77	33,99	106,23	76,50

Sykepleiere				
	Deltid		Overtid	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
Deltidsorientering	0,68 (0,18)**	0,07 (0,24)	-0,21 (0,18)	0,13 (0,23)
Mann		-1,94 (0,96)*		0,45 (0,74)
Ektefelle/samboer		0,40 (0,60)		-1,05 (0,48)*
Barn		2,00 (0,47)**		0,16 (0,45)
Karrieremuligheter		-0,71 (0,29)*		0,62 (0,29)*
Deltidsmuligheter		1,07 (0,23)**		-0,49 (0,19)*
Arbeidspress		-0,86 (0,40)*		0,70 (0,44)
Konstant	-3,61 (0,74)**	-1,15 (2,33)	-1,04 (0,65)	-3,18 (2,12)
N	204	204	204	204
-2LL	217,45	152,41	165,45	145,10

Diskusjon

Resultatene i denne studien gir en solid støtte til strukturorienterte teorier som vektlegger de strukturelle og kulturelle rammene i arbeidslivet som beslutninger om arbeidstid tas innenfor. Arbeidstidsregime i den enkelte profesjon synes å være en vesentlig faktor både for den enkeltes muligheter til å realisere egen ønskearbeidstid og til å forklare yrkesmessige forskjeller i arbeidstidsmønster. Mulighetene for å oppnå ønskearbeidstid er langt større for sykepleiere enn leger og synes å avhenge av hvor fleksibelt arbeidstidsregimet innenfor den enkelte profesjon er. Dette bekreftes også i regresjonsanalysen, som viser at det er en sammenheng mellom den enkelte sykepleieres deltidsorientering og sannsynligheten for å arbeide deltid, mens det for leger ikke synes å være en signifikant sammenheng mellom arbeidstidspreferanser og faktisk arbeidstid. Dette indikerer at det eksisterer en betydelig samspillseffekt mellom utøvernes arbeidstidspreferanser, det arbeidstidsregimet den enkelte møter i arbeidslivet og utøvernes faktiske arbeidstid. Støtten til Hakims Preferanseteori synes derfor å være svak. Dette gjelder også i forhold til preferansenes stabilitet over tid. Ved overgang fra studier til yrkesaktiv er det klare endringer i sykepleieres preferanser, mens legenes preferanser i hovedsak er stabile. Hakim argumenter for at preferanser er stabile, mens resultatene i denne studien kan tyde på endringer over tid. Tas det i betraktning at analysen av preferanseendringer kun er gjennomført på profesjonsnivå, kan det også antas at det skjer større endringer på individnivå enn denne analysen tilsier.

I litteraturen er urealiserte arbeidstidsønsker blitt tolket på ulike måter, og det har også vært vanlig å forklare denne ubalansen forskjellig for kvinner og menn. En vanlig tolkning av *menns* ønske om kortere arbeidstid har vært at denne uttrykker en "lip-service" til likestillingsideologien, mens de i virkeligheten foretrekker lange arbeidsdager (Ellingsæter 2001). Når mange *kvinner* som ønsker kortere arbeidstid ikke endrer arbeidstiden, er det vanlig å knytte dette til en ambivalens i forhold til egen arbeidstid (Kitterød 1998). Ambivalensen er relatert til den tette koplingen mellom arbeidstid, profesjonell anerkjennelse og suksess, samtidig som lang arbeidstid for mange kvinner er uforenlig med

forestillinger om "den gode mor". Når jeg vil argumentere for at disse forklaringene ikke er tilstrekkelig til å forstå kvinners og menns manglende realisering av deres ønske om kortere arbeidstid, har det både sammenheng med at det eksisterer betydelige variasjonene i misforholdet mellom faktisk og ønsket arbeidstid mellom ulike profesjoner (Abrahamsen 2002), og ikke kun mellom leger og sykepleiere. Dette peker i retning av at det *i ulik grad* eksisterer strukturelle og kulturelle muligheter og begrensninger innenfor profesjonene, og at arbeidstidsregime kan være en slik strukturell/kulturell faktor.

Når arbeidstidsregime framstår som en vesentlig faktor for å forstå arbeidstakeres manglende realisering av arbeidstidspreferanser, blir det viktig å reise spørsmål angående arbeidstidsregimenes virkemåte. Skyldes for eksempel legenes urealiserte arbeidstidsønsker at deres arbeidsgivere er negative til arbeidstidsreduksjon? Tidligere studier tyder på at det ikke er tilfelle. Flertallet av arbeidsgivere synes å være positive til ansattes ønske om å redusere arbeidstiden (Kitterød 1998), og selv om helsesektoren har et komplisert turnussystem må det antas at dette også gjelder legenes arbeidsgivere. Samtidig må det tas i betraktning at legene har forhandlet seg fram til en lønnsavtale hvor organiseringen av arbeidstiden er en del av avtalen. Sykehuslegene har sammenlignet med de fleste andre profesjoner, fått særdeles gode lønnsbetingelser, men også lange arbeidsdager og få muligheter til deltidsarbeid.

En diskrepans mellom faktisk og ønsket arbeidstid kan også skyldes at konkurransen om de mest interessante arbeidsoppgavene er stor. Det kan godt tenkes at den enkelte leges arbeidstid og dermed innsats (i tid) er viktig for å lykkes i denne kampen. Mange opplever at de som arbeider mindre enn sine kolleger ofte taper konkurransen om de mest utfordrende oppgavene og attraktive stillingene. I frykt for ikke å få tildelt spennende arbeidsoppgaver og redusere muligheten til videre karriere jobber mange mer enn de egentlig ønsker. Resultater fra en tidligere studie som inkluderer flere mannsdominerte (heltidsbaserte) og kvinnedominerte (fleksible) profesjoner og yrker, viser at deltidsarbeid kan ha negative konsekvenser for videre karrieremuligheter innenfor mannsdominerte yrker. Deltidsarbeid i

kvinnedominerte yrker hadde ingen slike konsekvenser (Abrahamsen 2002). I disse profesjonene er da også heltidsarbeid mindre vanlig og deltidsarbeidende konkurrerer i større grad med andre deltidsarbeidende.

Nå kan det heller ikke utelukkes at en skepsis mot å redusere arbeidstiden skyldes at det på mange arbeidsplasser eksisterer holdninger som tilsier at ansatte med redusert arbeidstid ikke er seriøse og engasjerte. Slike holdninger eksisterer ikke bare blant arbeidsgivere og personer i ledende stillinger, men også blant heltidsarbeidene kolleger (Epstein et al. 1999). I hvilken grad redusert arbeidstid anerkjennes på linje med heltidsarbeid vil trolig variere i ulike profesjoner og yrker. Tas det utgangspunkt i at arbeidstidspraksis avspeiler profesjonenes arbeidstidsnormer, vil negative holdninger til kortere arbeidstid først og fremst være et fenomen i heltidsbaserte og overtidsbaserte profesjoner.

For å få en bedre forståelse av hvordan holdninger (arbeidstidsnormer) påvirker ansattes arbeidstidsmønster, kan det tas utgangspunkt i begrepet *normalarbeidstaker* (Ellingsæter 2001). Normalarbeidstaker er betegnelsen på det vi kan kalle "den typiske arbeidstaker" og normalarbeidstakerens arbeidstid er den arbeidstiden de fleste innenfor en bestemt profesjon har, gitt at et stort flertall av arbeidstakerne faktisk har et noenlunde tilsvarende arbeidstidsmønster. Normalarbeidstakeren i de fleste mannsdominerte profesjoner arbeider heltid eller mer enn det. Innenfor en del kvinnedominerte profesjoner som sykepleie, er situasjonen en annen. Arbeidstidsmønsteret er langt mer variert, og særlig gjelder det blant kvinnene. Selv i yrker med stor bruk av deltid som for eksempel i sykepleie, er det mange som arbeider heltid. I sykepleie eksisterer det ikke en normalarbeidstaker på samme måte som i medisin. Både deltids- og heltidsarbeidende kan betraktes som typiske arbeidstakere.

Når det innenfor en profesjon eksisterer en bestemt arbeidstidspraksis og normalarbeidstakeren i denne profesjonene arbeider heltid og kanskje mer enn det, gir det lett grobunn for negative holdninger til deltidsarbeid. Ettersom den hegemoniske arbeidstidsnormen i arbeidslivet også er heltid og deltidsarbeid ikke fullt ut er anerkjent,

(Ellingsæter 2001), kan vi ikke utelukke at slike holdninger står relativt sterkt i enkelte profesjoner. I mange mannsdominerte profesjoner vil ansatte med redusert arbeidstid avvike fra normalarbeidstakeren og oppleve seg selv som annerledes utøvere. I tillegg kan det ikke utelukkes at deltidsarbeidende stigmatiseres på noen arbeidsplassert. Arbeidstiden vil hefte med dem og de vil ikke regnes med på samme måte som en "vanlig" heltidsarbeidende arbeidstaker. Innenfor heltidsbaserte og overtidsbaserte profesjoner kan det derfor være mange arbeidstakere som ikke realiserer sitt ønske om kortere arbeidstid av frykt for å bli oppfattet som lite engasjert i jobben (Epstein et al. 1999).

Avslutning

I denne artikkelen bekreftes at det i medisin og sykepleiere er utøvere som ikke har den arbeidstiden de ønsker. Gapet mellom ønsket og faktisk arbeidstid er størst i medisin hvor relativt mange, og særlig kvinner, ønsker kortere arbeidstid. I sykepleie er det større balanse mellom ønsket og faktisk arbeidstid, men det er noe undersysselsetting blant mannlige pleiere.

Et hovedanliggende i denne artikkelen var å belyse betydningen av det arbeidstidsregimet utøvere møter i arbeidslivet og den enkeltes preferanser for de arbeidstidsbeslutninger som tas. Den empiriske analysen tyder på at arbeidstidsregime er en vesentlig faktor for å forstå hvor mye tid sykepleiere og leger bruker i arbeidslivet. Den enkeltes preferanser synes kun å ha betydning innenfor profesjoner med et arbeidstidsregime hvor både heltid og deltid er akseptert. Forskjellen i legers og sykepleieres arbeidstid er mye større enn deres arbeidstidspreferanser tilsier. Tallene i denne studien tyder på at det er ubetydelige forskjeller de to gruppernes arbeidstidspreferanse tre år etter fullført utdanning. Det gjelder særlig de som har etablert familie og har barn. Kvinnelige leger uten barn synes å være noe mindre opptatt av deltid enn kvinnelige sykepleiere i samme situasjon.

På bakgrunn av den store ubalansen mellom faktisk og ønsket arbeidstid i medisin, og da særlig blant kvinnelige leger, kan vi ikke se bort fra at det i store deler av denne gruppen ligger et latent opprør mot eksisterende arbeidstidsordning. Innenfor de fleste arbeidsområder møter leger en arbeidstidsordning som forutsetter mye overtid. Tilstrømmingen av kvinner til medisin gjør at medisin går raskt i retning av å bli en kjønnsbalansert profesjonen. Samtidig kan det antas at mange av yngre leger heller ikke ønsker en arbeidstidsordning hvor mye overtid er det normale. Kanskje er det bare spørsmål om tid før den overtidsbaserte arbeidstidsnormen utfordres og en arbeidstidsordning med større vekt på den enkelte leges sosiale velferd drøftes.

Referanser

- Abrahamsen, B. (2005), Female professionals' working hours. Working paper 2005:7. www.hio/sps.no. Oslo: Oslo University College.
- Abrahamsen, B. (2003), Yrkesavgang blant pleiepersonell. ISF-rapport 2003:1 I. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (2002a), Heltid eller deltid? Kvinnens arbeidstidsmønster i kvinnedominerte og mannsdominerte yrker. Rapport 2002:6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. (2002b), Hvorfor utdanne to pleiere for å få én? En studie av yrkesløpet til hjelpepleiere og sykepleiere. Oslo: Pax Forlag.
- Abrahamsen, B og H. Høst (2005), Deltid rekrutterer til pleieyrkene. SPS-kronikk 02/05.
- Abrahamsen, B. og Aa. E. Storvik (2002), "Hvem opplever tidsklemma? Barnefamiliens lønnsarbeid og foreldrenes yrke". Søkelys på arbeidsmarkedet 20: 340-350.
- Alvesson, M. og Y. D. Billing (1997), Understanding Gender and Organizations. Thousand Oaks: Sage.
- Becker, G.S. (1985), Human capital, effort and the sexual division of labor. Journal of Labor Economics. 3:33-58.
- Brandt, B. og E. Kvande (2003), Fleksible fedre. Oslo: Universitetsforslaget.
- Crompton, R. og F. Harris (1998), Gender Relations and employment: The impact of occupation. Work, employment and Society. 12:297-315.
- Crompton, R., N. Le Feuvre og G. E. Birkelund (1999), The Restructuring of Gender Relations within the Medical Profession. I Crompton, R.N (red.) Restructuring Gender Relations and Employment. New York: Oxford University Press.
- Dæhlen, M. (2005), Nurses' Job Values in the Transition from School to Work. SPS Arbeidsnotat 11/05.
- Ellingsæter, A.L. (2004), Tidsskrise i familien? I Ellingsæter, A.L og A.Leira (red.) Velferdsstaten og familien. Oslo: Gyldendal.
- Ellingsæter, A.L. (2001), "Tidsregimer under omforming". Tidsskrift for samfunnsforskning, 2001/3:347-372.

- Ellingsæter, A.L. (1990), *Fathers Working Long Hours: Trends, Causes and Consequences*. ISF-Report. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Ellingsæter, A.L (1995), *Gender, Work and Social Change. Beyond Dualistic Thinking*. Rapport 95:14. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Epstein, C. F., C. Serron, B. Oglensky og R. Saute (1999), *The Part-time Paradox*. New York: Routledge.
- Freidson, E. (2001), *Professionalism. The Third Logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gjerberg, E. (2002), *Kvinner i norsk medisin – mot full integrering? En studie av kjønnsdifferensiering i legers spesialitetsvalg*. Skriftserie nr.10. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gjerberg, E. (2002), “Women doctors in Norway: A challenging balance between career and family”. *Social Science and Medicine*. Akseptert for publisering juni 2002.
- Grant, L. et al. (1990), *Gender, Parenthood and Work Hours of Physicians*. *Journal of Marriage and the Family*. 52:39-49.
- Hakim, C. (2002), *Lifestyle preferences as Determinants of Women’s Differentiated Labour Market Careers*. *Work and Occupations* 29:428-459.
- Hakim, C. (2000), *Work-Lifestyle Choices in the 21st Century. Preference Theory*. Oxford: oxford University Press.
- Hasselhorn, H.M et al. (2005), *Work and health of nurses in Europe. Results from the Next-study*. www.next-study.net.
- Hoel, M. (1995), *Yrkestilpasning og yrkesutvikling. En studie av arbeidstilknytning, yrkeskarrierer og yrkesmotiver blant et kull høgskoleutdannede*. ISF-Rapport. Avhandling for dr.pilos.-graden. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Høst, H. (2004), *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene*. Rapport 4/2004. Bergen: Rokkansenteret.
- Jacobs, J. A. og K. Gerson (1998), *Who Are the Overworked Americans? Review of Social Economy* 56: 442-459.
- Jensen, K. (2004), *Sluttrapport til Norges forskningsråd*.

- Kitterød, R. H. (1998), "Småbarnsmødre vil jobbe mindre, men får det ikke til?" Samfunnsspeilet 98/5:34-41.
- Kitterød, H.R. og K.M.Roaldsø (1996), Arbeidstid og arbeidstidsønsker blant foreldre. Samfunnsspeilet 10:12-23.
- Kjeldstad, R. and Nymoene, E.H. (2004), "Kvinner og menn i deltidsarbeid. Fordeling og forklaringer". Rapport 2004/29. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Kvande, E. og B. Rasmussen (1990), Nye kvinneliv. Kvinner i menns organisasjoner. Oslo: Ad Notam.
- Lindgren, G. (1992), Doctorer, Systre och Flickor. Stockholm: Carlssons.
- McRae, S. (2003), Constraints and choices in mothers' employment careers: a consideration of Hakim's Preference Theory. British Journal of Sociology. Vol 5 (3): 317-338.
- Nyberg, A. (2003), "Deltidsarbeid og deltidsarbeidsløshet – en oppfølging av DELTA utredningen". Working Paper fra Hela-prosjektet. Arbeidslivsrapport 2003:19. Stockholm: Arbeidslivsinstituttet.
- Næss, B. (1997), "Fleksibel arbeidskraft – helsesektorens B-lag?" Hovedoppgave i sosiologi. Trondheim: NTNU.
- Olsen, T. (2002), Arbeidskraftreserven blant deltidsansatte. FoU-rapport 3/2002. Kristiansand: Agderforskning.
- Parson, T. og R.F. Bales (1955), Family, Socialization and Interaction Process. Glencoe: Free Press.
- Pfau-Effinger, B. (1998), "Gender Cultures and the Gender Arrangement – A Theoretical Framework for Cross-National Gender Research". Innovation 11:147-66.
- Reynolds, J. (2003), You Can't Always Get the Hours You Want: Mismatches between Actual and Preferred Work Hours in the US. Social Forces, Vol. 81, No.4, pp. 1171-1199.
- Robinson, J.P. og G.Godbey (1997), Time for Life: The Surprising Ways Americans Use Their Time. Pennsylvania State University Press.
- Rubery, J. et al. (1998), National working-time regimes and equal opportunities. Feminist Economists 4(1):71-101.

Sjåk, K.K. (1998), Intervjuundersøking om arbeidsforhold og arbeidserfaringar.
Brukermelding 2/1998. Oslo: Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

Skeie, H. and Teigen, M. (2003), "Menn imellom". Oslo: Gyldendal.

Torp, H. og E. Barth (2001), Actual and Preferred Working time. Rapport 3:2001. Oslo:
Institutt for samfunnsforskning.