

Færre med store barneflokker – Hvilken betydning har endringer i kvinners arbeidstid for nedgangen i fødselstallene?

Decline in large families – Are changes in women's working-hours related to the decline in fertility?

Lars Dommermuth

Ph.d. i sosiologi, seniorforsker ved Statistisk sentralbyrå, Forskningsavdelingen

ldo@ssb.no

Tom Kornstad

Ph.d. i samfunnsøkonomi, seniorforsker ved Statistisk sentralbyrå, Forskningsavdelingen

tko@ssb.no

Trude Lappegård

Ph.d. i sosiologi, professor ved Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

trude.lappegard@sosgeo.uio.no

SAMMENDRAG

Andelen kvinner med minst tre barn har gått ned de siste tiårene i Norge, også blant grupper som vanligvis har fått mange barn. Samtidig har kvinnene i økende grad gått over fra å arbeide deltid til heltid. Vi undersøker i hvilken grad overgangen til heltidsarbeid kan forklare nedgangen i tredjefødsler blant kvinnelige lærere, sykepleiere og leger. Selv om heltidsansatte sykepleiere og lærere får færre barn enn deltidsansatte, finner vi at heltidsarbeid bare i noen grad kan forklare nedgangen i tredjefødsler. At færre kvinner velger å få tre barn kan dermed være et uttrykk for endringer i preferanser for antall barn en ønsker seg.

Nøkkelord

arbeidstid, fødselstall, tredjefødsler, balanse mellom arbeids- og familieliv, forløpsanalyse

ABSTRACT

The proportion of women with three children or more is decreasing in Norway, even among groups that traditionally had many children. At the same time, more and more women are working full time instead of part time. We investigate to what extent the increase in full-time work can explain the decrease in third births among female teachers, nurses and doctors. Although full-time employed nurses and teachers have three children less often than part-time employed, the increase in full-time work can explain the decreasing number of third births only to some degree. Changing preferences for number of children might be an alternative explanation for the decline in fertility.

Keywords

working-time, fertility, third births, work-life balance, event history analysis

INNLEDNING

Fødselstallene i Norge har gått dramatisk ned de siste årene.¹ Det har vært en kontinuerlig nedgang siden 2010, og i 2018 var samlet fruktbarhetstall (SFT) 1,56, som er et historisk lavt nivå i Norge. Dette har ført til mye oppmerksomhet blant beslutningstakere, som har uttrykt at en nedgang i fødselstallene kan være ugunstig for den framtidige finansieringen av den norske velferdsstaten. I 2018 pekte regjeringen, for første gang i norsk sammenheng, på økt fruktbarhet som en politisk målsetting. Nedgangen i fruktbarhetstallene er også en utfordring for norsk familierpolitikk, som er ansett som moderne og generøs i internasjonal sammenheng. De siste tiårene har det skjedd flere endringer og utvidelser av ulike familierpolitiske ordninger for å bidra til en god balanse mellom yrkes- og familieliv for både mødre og fedre (Stortingsmelding nr. 24 2015-2016: 24). For eksempel har den totale lengden på foreldrepermisjonen økt betydelig, en stadig økende del av permisjonen er forbeholdt fedre, og foreldre får nå barnehageplass uten store kostnader. Likestilling i betalt og ubetalt arbeid står sentralt i den norske familierpolitikken, men det finnes også ordninger som kontantstøtte for de minste barna, hvor målet blant annet er mer valgfrihet for foreldre (Ellingsæter & Pedersen 2016). Samtidig er noen av de største løftene i norsk familierpolitikk preget av den sterke betydningen av arbeidslinja. Det betyr at sosialpolitikken, inkludert familierpolitikken, utformes slik at flest mulig står i arbeid og helst i heltidsstillinger. Foreldrepermisjon med foreldrepenger er et viktig eksempel her. Regelverket for foreldrepenger er utformet slik at kvinner må ha hatt en pensjonsgivende inntekt i minst seks av de ti siste månedene før uttak av foreldrepenger, og årsinntekten må tilsvare minst $\frac{1}{2}$ G (G=grunnbeløpet i folketrygden). Siden utbetalingsbeløpet er avhengig av inntekten før uttaket, er det stort sett lønnsomt å jobbe fulltid før man får barn. Ordningen med foreldrepermisjonen suppleres av et offentlig omsorgstilbud for barn og individuell rett til

1. Denne artikkelen er en del av prosjektet 'Changing Families and the Gender Revolution' finansiert av Norges forskningsråd (236926/H20).

barnehageplass, som skal gjøre det mulig for begge foreldrene å komme tilbake til arbeidslivet etter endt foreldrepermisjon.

Norge har høy yrkesaktivitet blant kvinner, men sammenlignet med mange andre land har andelen deltidsarbeidende vært høy. Mønsteret med høy yrkesaktivitet blant mødre, men med høyt innslag av deltid, har blitt beskrevet som «likestilling light» (Rønsen & Skrede 2010). Enkelte har spurt om dette, i samspill med generøse familiepolitiske ordninger, har vært noe av forklaringen på de relativt høye fødselstallene vi har observert i Norge (Rønsen & Skrede 2010). I tråd med en klar politikk fra myndighetenes side (Ellingsæter & Jensen 2019), jobber stadig flere kvinner fulltid, også i barnefasen. Nedgangen i deltidsarbeidet blant kvinner, kan ha bidratt til nedgangen i fødselstallene de senere årene. At stadig færre kvinner får mer enn to barn, ble pekt ut som en underliggende mekanisme for nedgangen i SFT siden 2010 (Hart, Rønsen & Syse 2015; Lappegård & Dommermuth 2015).

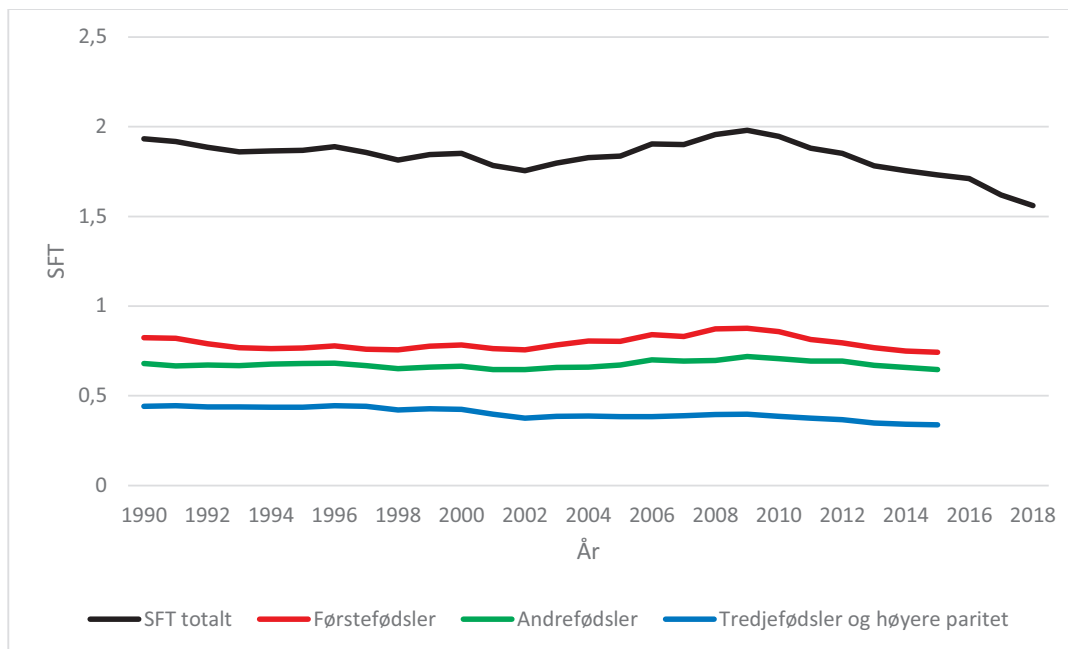
For å undersøke sammenhengen mellom yrkesdeltakelse og arbeidstid og tredjefødsler nærmere tar vi utgangspunkt i lærere, sykepleiere og leger, som representerer store grupper blant kvinner med høyere utdanning (Statistisk sentralbyrå 2018a). Kvinner med disse utdanningene får oftere tre eller flere barn enn kvinner med andre utdanninger, men også blant dem har andelen med tre eller flere barn sunket (Rønsen & Skrede 2010; Lappegård & Dommermuth 2015). Deltidsarbeid er forholdsvis vanlig blant ansatte i pleie- og omsorgssektoren, men også her har andelen kvinner som jobber heltid økt de siste tiårene. Vi spør i hvilken grad denne økningen i heltidsarbeid har bidratt til en nedgang i tredjefødsler. Ved å se nærmere på tredjefødsler blant grupper av kvinner som tradisjonelt har hatt høye fødselstall og som har hatt en økning i andelen som jobber heltid, kan vi få et bedre innblikk i betydning av arbeidstid for hvorvidt kvinner får minst tre barn eller ikke.

Våre analyser er basert på administrative registerdata med informasjon om blant annet fødsler og yrkesaktivitet for perioden 1993 til 2015 blant sykepleiere, lærere og leger. Vi beregner sammenhengen mellom avtalt arbeidstid og sannsynligheten for å få barn nummer tre gitt at kvinnene allerede har to barn. For å få mer kunnskap om betydningen av å jobbe fulltid, beregner vi forskjellen i andelen kvinner som får tredje barn i en tenkt situasjon der alle kvinnene som tidligere jobbet heltid nå jobber deltid, og omvendt. I tillegg beregner vi hvorvidt nedgangen i tredjefødsle er knyttet til andre endringer over tid.

REKORDLAVE FØDSELSTALL I NORGE

Utgangspunktet for analysene i denne artikkelen er de historisk lave fødselstallene vi nå observerer i Norge (se figur 1). De mest brukte målene for å fange opp pågående endringer i fødselstallene er fødselsrater (disse beregnes ved å dividere antall levendefødte barn av kvinner i en gitt alder med antall kvinner i samme alder) og samlet fruktbarhetstall (SFT). Her beskriver vi utviklingen ved hjelp av SFT. Dette er et hypotetisk mål som viser gjennomsnittlig antall fødte barn per kvinne under forutsetning av at de aldersavhengige fruktbarhetsratene på dette tidspunktet gjelder i hele livsløpsperioden for kvinnen. Allerede i 2017 var SFT rekordlavt, men falt ytterligere i 2018, til 1,56 barn per kvinne. Bare tidlig på 1980-tallet var SFT under 1,7 barn per kvinne tre år på rad, men aldri så lavt som i 2017 og 2018. Siden tidlig på 1980-tallet steg fødselstallene kontinuerlig frem til 1991 hvor SFT

var 1,92 barn per kvinne. Frem til tidlig på 2000-tallet var SFT relativt stabilt. Deretter var det en liten nedgang frem til 2005 hvor SFT var 1,75 barn per kvinne, etterfulgt av en sterk oppgang til 1,98 barn per kvinne i 2009. Siden da har SFT falt kontinuerlig (Statistisk sentralbyrå 2019a).



Figur 1.

Samlet fruktbarhetstall (SFT) og bidrag til SFT etter paritet

Kilder: Lappegård & Dommermuth 2015; Statistisk sentralbyrå 2019a.

I tillegg til samlet SFT, viser figur 1 SFT etter paritet, altså om det er en førstefødsel, andrefødsel, tredjefødsel, osv. Vi ser at fødsler av høyere paritet bidrar stadig mindre til SFT. Selv i en periode med en oppgang i SFT i årene 2000–2009, øker ikke høyere pariteter tilsvarende. Andrefødsler følger mønsteret til førstefødsler. De aller fleste som får ett barn i Norge får også ett barn til, noe som bekrefter at tobarnsnormen står sterk her til lands. Når fødselstallene begynte å gå ned i 2010, skyldtes ikke det nedgangen i andrefødsler, men først og fremst nedgangen i ratene for førstefødsel og for høyere pariteter (Lappegård & Dommermuth 2015; Hart, Rønsen & Syse 2015). Tobarnsnormen blir teoretisk begrunnet med den spesielle betydningen av de to første fødslene. Mens det første barnet markerer overgangen til foreldreskap, altså det å ha barn i det hele tatt og stifte familie, tilføyer barn nummer to søsken til den førstefødte (Sobotka & Beaujouan 2014). Slik kan beslutningen om å få et tredje eller flere barn oppfattes mer som et resultat av bestemte verdier enn beslutningen om å få barn nummer to, som for eksempel sterke familieverdier eller et sterkt ønske om å få mange barn. I denne artikkelen spør vi i hvilken grad en økning i heltidsarbeid blant kvinner i yrkesgrupper som tradisjonelt har fått mange barn, har bidratt til en nedgang i

tredjefødsler og dermed nedgangen i fødselstallene i disse gruppene de senere årene. Bakgrunnen er som tidligere nevnt den sterke overgangen fra deltids- til heltidsarbeid blant kvinnene.

UTDANNING OG FØDSELSTALL

I dag utgjør kvinner med høyere utdanning halvparten av alle kvinner som får barn i Norge (Lappegård & Dommermuth 2015). Det er imidlertid store variasjoner i kvinners fødselstall etter hva slags utdanning de har (Lappegård & Rønsen 2005). I en studie av Rønsen og Skrede (2010) ble det konstruert fem utdanningstyper som speiler vanlige yrkesvalg etter endt utdanning, og forfatterne sammenligner gjennomsnittlig antall barn og andel barnløse ved alder 40 år for kvinner født mellom 1940 og 1967. Studien finner at kvinner med en utdanning rettet mot en jobb i kvinnedominerte yrker i offentlig sektor har høyest gjennomsnittlig antall barn blant kohortene født etter 1945. I denne gruppen inngår både lærere og sykepleiere. Forskjellen til de andre utdanningsgruppene når det gjelder barnetall, har økt blant de yngre kohortene. Gjennomsnittlig antall barn ved alder 40 år er noe lavere blant kvinner med en utdanning rettet mot kvinnedominerte yrker i privat sektor (for eksempel sekretær, ansatte i restaurant- og hotellbransjen) og kvinner i mannsdominerte yrker (for eksempel primærnæring, naturvitenskap eller transportnæring), samt kvinner med en yrkesspesifikk utdanning i en sektor med en høy grad av kjønnsbalanse (for eksempel jus eller medisin) og lavest blant kvinner med mindre yrkesspesifikke utdanninger og en høy grad av kjønnsbalanse, for eksempel utdanninger i humaniora, lingvistikk, sosialvitenskap eller økonomi (Rønsen & Skrede 2010). Sistnevnte gruppe har også høyest andel kvinner uten barn ved alder 40 år. Andelen er her 20 prosent, mens andelen blant de andre utdanningsgruppene ligger mellom 10 og 15 prosent. Blant kvinner født etter 1960 har de med en utdanning rettet mot kvinnedominerte yrker i offentlig sektor lavest andel barnløse. Det er altså en gruppe med flest mødre og høyt gjennomsnittlig barnetall. Med utgangspunkt i en finere inndeling etter utdanningsgrupper, finner Lappegård (2002) at andelen barnløse er forholdsvis lav blant kvinnelige sykepleiere og lærere og noe høyere blant kvinnelige leger.

Lappegård og Dommermuth (2015) bruker den samme utdanningsinndelingen som Rønsen og Skrede (2010) i en deskriptiv analyse av SFT i perioden 1990 til 2014. Her fanger man altså også opp utviklingen blant yngre kohorter. Deres resultater viser at kvinner med en utdanning rettet mot kvinnedominerte yrker i offentlig sektor i hele perioden har et klart høyere SFT enn de andre utdanningsgruppene, som har relativt like SFT. Forskjellen økte i noen grad på begynnelsen av 2000-tallet, hvor SFT falt blant alle utdanningsgruppene unntatt dem med en utdanning rettet mot kvinnedominerte yrker i offentlig sektor. Deretter ble avstanden mellom sistnevnte og de andre utdanningsgruppene noe mindre og siden følger alle utdanningsgruppene samme trend med en nedgang i SFT (Lappegård & Dommermuth 2015).

YRKESDELTAELSE, ARBEIDSTID OG FØDSELSTALL

Yrkesdeltakelse gir inntekt til å forsørge seg selv og en familie. Det er også gjennom yrkesdeltakelse man opparbeider seg rettigheter til betalt foreldrepermisjon i Norge. Ved siden av direkte utgifter knyttet til oppvekst og forsørgelse, er tapt tid til arbeid, nedgang i arbeidsinntekt og utsettelse eller avbrudd fra yrkeskarrieren de viktigste indirekte kostnadene ved å få barn.

Sammenhengen mellom yrkesdeltakelse og fødselstall varierer etter hvor mange barn kvinner har. Resultater fra Norge (Cools & Strøm 2018; Dommermuth & Lappegård 2017) og andre nordiske land (Jalovaara & Miettinen 2013; Lundström & Andersson 2012) viser at yrkesaktivitet øker sannsynligheten for at kvinner får første barn. Kvinner i Norge som hverken er yrkesaktive eller under utdanning, har på den andre siden en høyere sannsynlighet for å få et tredje barn enn de som er yrkesaktive (Cools & Strøm 2018; Dommermuth & Lappegård 2017). Dette kan være et resultat av at kvinner som er yrkesaktive har andre preferanser for hvor mange barn de ønsker enn kvinner som ikke er yrkesaktive. Det kan også være et uttrykk for at kvinner opplever balansen mellom arbeidsliv og store barneflokker som utfordrende til tross for et godt offentlig omsorgstilbud. Kvinner med preferanse for mange barn kan dermed velge å gå ut av arbeidslivet eller redusere sin arbeidstid for en kortere eller lengre periode.

Funn fra tidligere forskning som ser på sammenheng mellom arbeidstid, det vil si antall avtalte arbeidstimer per uke, og tredjefødsler i Norge er imidlertid ikke entydige. En analyse som inkluderer alle tobarnsmødre i perioden 2004–2014, finner ikke statistisk signifikante forskjeller i sannsynligheten for tredjefødsler mellom kvinner som jobber heltid og kvinner som jobber deltid (Dommermuth & Lappegård 2017). Studiens definisjon av deltidsarbeid, som er under 35 timer ukentlig avtalt arbeidstid, er basert på registrert avtalt arbeidstid i året før en mulig fødsel. Arbeidstiden kan imidlertid endre seg i løpet av et år, og i studien løser en dette problemet ved at alle kvinner som er registrert i en heltidsstilling i løpet av et år, blir regnet som heltidsansatte. Cools og Strøm (2018) gjør en lignende analyse for tidsperioden 1995 til 2015, men skiller mellom kort deltid (avtalt ukentlig arbeidstid er under 20 timer), lang deltid (avtalt ukentlig arbeidstid er 20-30 timer) og heltidsansatte (mer enn 30 timer). Her er arbeidstid basert på registrert avtalt arbeidstid i en bestemt referanseuke i november året før en mulig tredjefødsel. Studien finner at tobarnsmødre som jobber deltid, har økt sannsynlighet for tredjefødsler. I motsetning til Dommermuth og Lappegård (2017) kontrollerer Cools og Strøm (2018) også for egen og partners inntekt (lønns-, nærings- og kapitalinntekt) samt foreldrenes utdannings- og inntektsnivå. Siden inntekt og arbeidstid er sterk korrelert, er det uklart om deres funn avspeiler reelle sammenhenger mellom arbeidstid og barnefødsler.

Videre varierer omfang og utforming av deltidsarbeid mellom yrker og næringer. Dermed kan også betydningen av arbeidstid for barnefødsler være forskjellig for kvinner med ulik utdanningsbakgrunn. Forskjellige regjeringer og organisasjoner i arbeidslivet har tatt til orde for en reduksjon av såkalt «uønsket» deltid, det vil si at kvinner som jobber deltid egentlig har preferanser for lengre arbeidstid (Kjeldstad 2006). Ved siden av kvinnenes egne ønsker om flere heltidsstillinger blir det begrunnet med et økende behov for arbeidskraft, ønske om mer likestilling, samt driftsmessige fordeler (Moland 2013). I tråd med dette har andelen som jobber minst 30 timer blant sysselsatte kvinner økt fra ca. 56

prosent i 2000 til 62 prosent i 2014 (Statistisk sentralbyrå 2018b). Blant høgskoleutdannede kvinner er sykepleiere den gruppen med høyest andel deltidsarbeid (Abrahamsen 2010), og sykepleierstudenter oppgir sterkere preferanser for deltidsarbeid og verdsetter muligheten for å jobbe deltid i større grad enn andre studenter (Abrahamsen 2009). Også kvinnelige medisinstudenter oppgir en forholdsvis sterk preferanse for deltidsarbeid, men etter endt studietid er andelen som jobber deltid langt høyere blant sykepleiere enn blant kvinnelige leger, spesielt etter en fødsel (Abrahamsen 2009). Også blant sykepleiere har det imidlertid skjedd endringer. Andelen som jobber heltid er høyere blant sykepleiere som fullførte utdanningen på begynnelsen av 2000-tallet enn blant de som tok utdanning på 1970 og 1990-tallet. Det gjelder også etter at de har fått sitt første eller andre barn. Likevel er andelen med deltidsarbeid fortsatt høyere blant sykepleiere enn blant andre høgskoleutdannede kvinner, og forskjellene øker i løpet av de første seks årene etter endt utdanning (Abrahamsen 2010).

Kort oppsummert viser tidligere forskning ingen entydig sammenheng mellom arbeidstid og tredjefødsler. Samtidig er gjennomsnittlig barnetall og SFT høyest blant kvinner med en utdanning rettet mot kvinnedominerte yrker i offentlig sektor, som ofte er preget av en høy andel med deltidsarbeid. Det kan bety at sammenhengen mellom arbeidstid og tredjefødsler er ulik for ulike grupper av kvinner. Videre har andelen kvinner som jobber heltid økt i de siste tiårene, mens tredjefødselsratene har gått ned. For å få mer kunnskap om en mulig sammenheng mellom arbeidstid og tredjefødsler, fokuserer vi på kvinner med særlig høye fødselsrater, og hvor bruken av deltidsarbeid har variert over tid. Vårt første forskningsspørsmål er hvilken sammenheng det er mellom arbeidstid og tredjefødsler blant lærere, sykepleiere og leger, og hvorvidt denne sammenheng har endret seg over tid. At sykepleiere har hatt høy preferanse for deltid, gjør at vi antar en positiv sammenheng mellom deltidsarbeid og tredjefødsler blant kvinner i denne gruppen. Blant lærere og leger har det derimot vært mindre bruk av deltid selv om fødselsratene har vært relativt høye blant kvinner i disse yrkene. Det kan bety at det er en mindre klar sammenheng mellom deltid og tredjefødsler blant kvinner i disse gruppene.

Vårt andre forskningsspørsmål er i hvilken grad økning i heltidsarbeid har bidratt til en nedgang i tredjefødsler blant lærere, sykepleiere og leger. Det betyr at vi i motsetning til tidligere forskning ikke bare undersøker sammenheng mellom arbeidstid og tredjefødsler, men også i hvor stor grad nedgangen i tredjefødsler er et resultat av at en økende andel kvinner jobber heltid istedenfor deltid. I perioden vi ser på har det skjedd større endringer i arbeidstid blant sykepleiere enn blant de to andre yrkesgruppene, og yngre kull av sykepleierstudenter velger oftere å jobbe heltid etter fullført utdanning enn de som har jobbet lenge i samme yrke. Vi undersøker derfor om økningen i heltidsarbeid, spesielt blant sykepleiere, har bidratt til nedgangen i hvor mange som får tre barn.

DATA OG METODE

Datagrunnlaget for analysene er basert på opplysninger fra flere administrative registre som dekker hele befolkningen i Norge (Statistisk sentralbyrå 2019b). Ved hjelp av et unikt identifikasjonsnummer er opplysninger fra ulike registre koblet sammen. Vi følger kvinnene over tid fra de har fått sitt andre barn og undersøker hvorvidt de får et tredje barn innen utgangen av 2015. For denne typen analyser er dataene tilrettelagt som såkalte forløpsfiler, hvor hver person får en ny observasjon for hvert kvartal. Kvinnene inngår i utvalget med nye person-kvartalsobservasjoner inntil de enten får sitt tredje barn, når den øvre aldersgrensen på 50 år, når det siste observasjonskvartalet (fjerde kvartal 2015), ikke lenger er bosatt i Norge eller dør.

Fra befolkningsregisteret ble det valgt ut kvinner som er født mellom 1960 og 1991 og som har fått sitt andre barn i perioden 1993 til 2014. Opplysninger om utdanningsbakgrunn ble koblet til fra Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB). I NUDB er det registrert utdanningsstatus av alle bosatte personer per 1. oktober hvert år. Her brukes Norsk standard for utdanningsgruppering (NSU), som er et 6-sifret codesystem som klassifiserer utdanninger etter nivå og fag (Barrabés & Østli 2016). Første siffer av NSU gjenspeiler utdanningsnivå, mens andre og tredje siffer er en indikator for utdanningens fagfelt. Det blir laget tre analysefiler for kvinner med en universitets- eller høgskoleutdanning i de følgende tre fagfelt:²

1. «Sykepleier»: Pleie- og omsorgsutdanninger, høyere nivå (andre og tredje siffer i NSU = 61)
2. «Lærer»: Lærerutdanninger og utdanninger i pedagogikk (andre siffer i NSU = 2)
3. «Leger»: Medisin (andre og tredje siffer i NSU = 63).

Tabell 1 gir en deskriptiv oversikt over de tre utvalgene i våre analyser. De øverste radene i tabellen inneholder informasjon per kvinne, mens de nederste radene er basert på person-kvartals observasjoner. Totalt følger vi over 77 000 kvinner med to barn i perioden 1993 til 2015, hvorav over 40 000 har utdanning som lærer, over 30 000 som sykepleiere og over 4 600 som leger. Sykepleierne var i snitt noe yngre når de fikk sitt andre barn (31 år) enn lærerne (31,3 år) og leger (33,3 år).

Sykepleiere og leger har den høyeste andelen som har fått tre barn (41 prosent). Andelen blant lærerne er 37 prosent. Tidspunktet for den tredje fødselen er i snitt rundt tre og et halvt år etter at det andre barnet ble født.

2. Noen jobber innenfor andre yrker enn de er utdannet til. Ti år etter endt utdanning som sykepleier jobber for eksempel rundt 80 prosent innen helsetjeneste, mens om lag ti prosent jobber i en annen næring og ti prosent ikke er i arbeid (Skjøstad, Hjemås & Beyrer 2017).

Tabell 1.

Deskriptiv oversikt over analysefilene, kvinner med to barn i observasjonsperioden

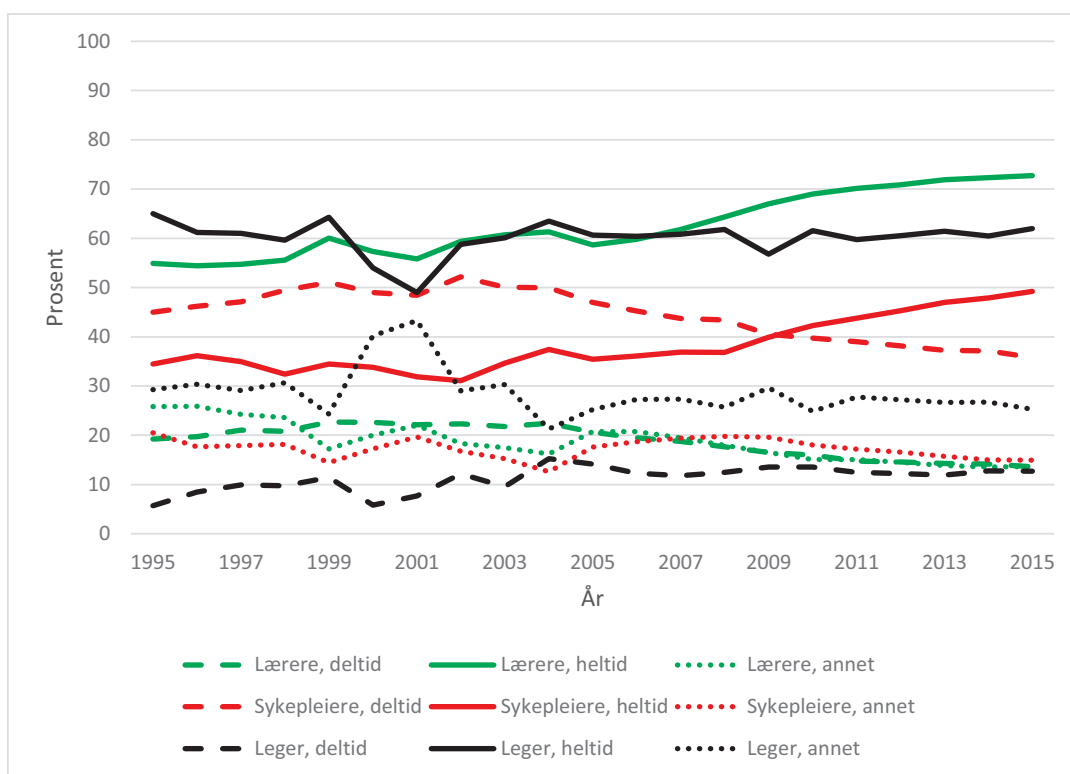
	Sykepleiere	Lærere	Leger
Antall kvinner	31 526	41 467	4 648
Kvinnenes fødselskohort			
1960–1969	27,7 %	26,5 %	26,1 %
1970–1979	47,8 %	54,4 %	55,4 %
1980–1991	24,5 %	19,1 %	18,5 %
Gjennomsnittsalder ved andre fødsel	30,96	31,24	33,25
Andel med tre barn ved utgangen av 2015	40,8 %	36,5 %	40,7 %
Gjennomsnittlig antall observerte kvartaler per kvinne			
Alle kvinner	25,4	28,1	21,3
Kvinner med en tredjefødsel	13,9	14,9	13,5
Person-kvartaler observasjoner	799 957	1 163 472	99 169
Person-kvartal observasjoner per periode			
1993–2002	17,9 %	16,5 %	13,0 %
2003–2009	35,0 %	36,9 %	33,0 %
2010–2015	47,1 %	46,6 %	54,0 %

Den avhengige variabelen i modellen er hvorvidt kvinnen får sitt tredje barn. Variabelen er kodet som en 0/1-variabel, det vil si at den tar verdien 0 i alle periodene før kvinnen har fått tredje barn og verdien 1 i den perioden kvinnen eventuelt får sitt tredje barn. Siden kvinnen er representert med en observasjon i datamaterialet for hvert kvartal siden hun fikk sitt andre barn og fram til hun eventuelt får tredje barn eller når enden på observasjonsperioden, tar vi også hensyn til når en eventuell tredjefødsel inntreffer i beregningene.

Arbeidstid er den viktigste forklaringsvariabelen i våre analyser og er målt som løpende registrert avtalt arbeidstid i forløpsdatabasen FD-trygd (Statistisk sentralbyrå 2018c). For yrkesaktive plukker vi ut avtalt registrert arbeidstid ved utgangen av hvert kvartal i hvert år, for å fange opp at arbeidstid kan endre seg og eventuelt blir tilpasset i forkant av en mulig tredje fødsel. Ved en overgang fra deltid til heltid i forkant av en tredje fødsel vil for eksempel en kvinne som regel få utbetalt mer foreldrepenger, siden inntektsgrunnlaget øker. En slik kvartalsvis tilnærming er en forbedring sammenlignet med tidligere studier (Cools & Strøm 2018; Dommermuth & Lappegård 2018), som bruker en forenklet indikator for arbeidstid i hele foregående år. Fram til 2003 er bare ukentlig arbeidstid i jobben med lengst arbeidstid tilgjengelig i forløpsdatabasen og med en inndeling i tre arbeidstidskategorier. For årene etter har vi valgt å bruke arbeidstiden i stillingen med høyest avtalt arbeidstid dersom kvinnen har flere arbeidsforhold,³ og vi har fulgt inndelingen i ukentlig arbeidstid som er gitt fra den forrige perioden. Dermed bruker vi en konsistent tidsserie for arbeidstid

3. Blant sykepleiere er andelen med flere arbeidsforhold om lag ti prosent i vårt utvalg. I de to andre yrkesgruppene er andelen noe lavere.

i våre analyser, som fanger opp endringer i avtalt arbeidstid fortløpende. En ukentlig avtalt arbeidstid over 30 timer er definert som heltid, mens en lavere arbeidstid ned til 4 timer er definert som deltid. Sammen med kvinner som ikke er yrkesaktive av ulike grunner (hjemmeværende, under utdanning, arbeidsledig, uføre), er de med kortere arbeidstid enn 4 timer per uke samlet i en egen kategori («annet»). Avtalt arbeidstid endres ikke når man er sykmeldt eller i betalt foreldrepermisjon. Hvis verdien for registrert arbeidstid mangler i ett kvartal, legger vi til en gyldig verdi basert på opplysningene i forrige og følgende kvartal. Arbeidstiden (eller «annet») måles fire kvartaler før en mulig fødsel (dvs. lagget med fire kvartaler), for å fange opp at det er kvinnens arbeidstid før et mulig svangerskap som er relevant for beslutningen om å få barn. I figur 2 viser vi utviklingen i andelen kvinner som jobber henholdsvis hel- eller deltid eller er utenfor arbeidslivet, basert på forløpsfilen. Det vil si at det er statusen etter andrefødsel, men før en tredjefødsel per år (basert på tredje kvartalet i de enkelte årene).



Figur 2.

Andel som jobber heltid, andel som jobber deltid og andel ikke yrkesaktive blant tobarnsmødre i perioden 1995–2015

Det er viktig å understreke at figur 2 viser utviklingen for vårt utvalg og at tallene ikke kan sammenlignes direkte med tall for utviklingen i arbeidstid for alle kvinner i de aktuelle utdanningsgruppene. Figuren viser en tydelig økning i andelen sykepleiere og lærere som jobber hel- istedenfor deltid, mens andelen heltidsarbeidende leger med to barn ligger

relativt konstant. Ved slutten av observasjonsperioden har vi flere heltidsansatte lærere enn leger i vårt utvalg.

Inntekt er et annet mål som har blitt brukt i forskjellige studier om familiedanning og fødsler (Hart 2015). Hovedfokus i våre analyser er å fange opp hvorvidt arbeidstiden påvirker overgangen til tredje barn. Siden arbeidstid og inntekt er sterk korrelert med hverandre, har vi valgt å utelate inntekt. Det at vi gjennomfører analysen for spesifikke utdanningsgrupper og også kontrollerer for kvinnens alder, innebærer for øvrig at vi kontrollerer for de viktigste variablene av betydning for timelønn.

Videre skiller vi mellom tre perioder i modellene, som gjenspeiler utviklingen i fødselstallene over tid. I den første perioden, fra 1993 til 2002, var SFT relativt høyt og forholdsvis stabilt. Den andre perioden, fra 2003 til 2009, var preget av en økning i SFT, mens i siste perioden, fra 2010–2015, falt SFT kontinuerlig igjen (se figur 1). I modellspesifikasjonene er perioden 2003–2009 referanseperioden, mens de to siste periodene er representert med indikatorvariabler.

Det kan være grunn til å tro at betydningen av arbeidstid varierer med hvilke tidsperioder en ser på. For å ta hensyn til dette har vi i tillegg til indikatorvariablene arbeidstid og periode innført samspillseffekter mellom disse variablene.

I modellspesifikasjonene kontrolleres det også for flere variabler som har vist seg å være relatert til fødselssannsynligheter (Dommermuth, Hart, Lappegård, Rønsen & Wiik 2015). Vi inkluderer varighet siden andre fødsel som en kontrollvariabel. Denne avhengigheten er modellert som en stykkevis lineær funksjon i varigheten siden andre fødsel med knekkpunkter ved henholdsvis 3, 6, 12, 16, 32 og 48 måneders varighet. For å ta hensyn til at alderen til kvinnene kan ha betydning, har vi også inkludert en indikatorvariabel for om alder ved andre fødsel var høyere eller lavere enn 35 år. Med utgangspunkt i opplysninger fra befolkningsregisteret og husholdningsdata har vi konstruert en tidsvarierende kontrollvariabel for kvinners samlivsstatus i året før en mulig fødsel (ingen partner, bor sammen med far til det andre barnet, bor sammen med en annen samboer eller ektefelle). Vi kontrollerer også for arbeidsledigheten i bostedskommunen året før en mulig fødsel, siden tidligere analyser tyder på at arbeidsledighet i kommunen er negativt korrelert med fødselssannsynligheter (Dommermuth & Lappegård 2017).

ANALYSESTRATEGI

Formålet med analysene er todelt. Vårt første forskningsspørsmål er hvorvidt arbeidstid er relatert til tredjefødsler blant kvinner i de tre utdanningsgruppene og hvorvidt denne sammenhengen har endret seg over tid. Her anvender vi en diskret-tids hazardmodell, altså en likeartet modell som i lignende tidligere studier (Cools & Strøm 2018; Dommermuth & Lappegård 2017). I diskret-tids hazardmodellene gir hazarden for tredje barn uttrykk for sannsynligheten for å få tredje barn i det kvartalet vi ser på gitt at kvinnen har to barn fra før. Hazarden varierer over tid, og dette fanges opp både ved at forklaringsvariablene til dels varierer over tid, og ved at varigheten siden andre fødsel øker etter hvert som vi følger kvinnene over tid. Estimaten knyttet til varigheten – den såkalte baseline hazarden – reflekterer at når varigheten siden andre fødsel er kort vil en økning i varigheten gi økt sannsynlighet

for å få tredje barn. Øker varigheten ytterligere, flater økningen ut før den i neste omgang begynner å avta. Slik modellen vår er spesifisert, gir de andre forklaringsvariablene et skift i bidraget fra baseline hazarden (proporsjonal hazardmodell). Positive estimater gir en økt hazard, det vil si en høyere sannsynlighet for en tredjefødsel, mens negative estimater reduserer hazarden, det vil si en lavere sannsynlighet for en tredjefødsel. Estimeringene gjøres separat for de tre utdanningsgruppene. Siden dataene våre omfatter alle kvinner som står overfor beslutningen om å få tredje barn i de tre utdanningsgruppene, og ikke bare et tilfeldig utvalg, er resultatene generaliserbare til hele populasjonen av kvinner i de tre utdanningsgruppene selv om estimatene ikke er statistisk signifikante. Det er likevel relevant å se på størrelsen på de estimerte effektene for å vurdere hvorvidt de ulike variablene faktisk har en effekt. Parameterestimater som er upresist bestemt, vil også ofte være sensitive overfor valg av modellspesifikasjoner.

Vårt andre forskningsspørsmål er i hvilken grad en økning i heltidsarbeid kan ha bidratt til nedgangen i tredjefødsler. Med utgangspunkt i estimatene fra hazardmodellen og data-materialet vi har tilrettelagt for beregninger, tallfester vi hvor mange kvinner som vil få tre barn om alle kvinner som tidligere jobbet deltid går over til å jobbe heltid, og omvendt. I disse beregninger følger vi hver kvinne fra hun fikk sitt andre barn og fram til hun blir 49 år. For hver kvinne og for hvert kvartal beregner vi hvorvidt hun får barn nummer tre eller ikke, basert på den estimerte hazarden (se tabell 2). Dersom hun ikke får barn i et gitt kvartal, går vi videre til neste kvartal og gjentar beregningene. Dersom kvinnen er beregnet å få barn eller hun når 49 års alder, stoppes beregningene for kvinnen. Etter at beregningene for alle kvinnene er gjennomført, teller vi opp antall kvinner som har fått barn, og dividerer med antall kvinner som er med i beregningene. Dermed har vi laget et anslag på andelen som får tredje barn.

Fra våre utvalg plukker vi ut kvinnene som fikk sitt andre barn i årene 2005-2010 for å lage et utvalg til beregningene som er mest mulig representativt for «dagens» kvinner. Beregningene omfatter dermed vel 27 000 kvinner. Begrunnelsen for at vi har valgt akkurat disse kvinnene er som følger: Vi vet at størstedelen av kvinnene som får (minst) tre barn, får sitt tredje barn innen omkring fem år etter andre fødsel (se tabell 1). Ved å inkludere kvinner som får sitt andre barn etter 2010, vil mange av disse kvinnene få barn etter 2015, som er det siste året vi har data for. Siden vi ønsker å følge kvinnene fram til de når 49 års alder, må vi dermed legge til konstruerte verdier på forklaringsvariabler for mange år for disse kvinnene, og får da et syntetisk datasett og ikke et datasett som inneholder observerte verdier av forklaringsvariablene. Dette er grunnen til at vi har valgt 2010 som siste år for inkludering i utvalget. Fortsatt er mange av kvinnene som inngår i beregningene betydelig yngre enn 49 år i 2015, som er det siste året vi har data for. Vi har dermed måttet legge til konstruerte data for de årene som mangler. Dette er gjort ved at vi har tatt utgangspunkt i siste observasjon vi har for den enkelte kvinne, og latt verdiene på de ulike forklaringsvariablene gjelde også i alle de påfølgende årene fram til kvinnen når 49 års alder. Når det gjelder startåret 2005, har vi tenkt at vi trenger et minste antall kvinner i beregningene, og det tilsier at vi går «langt» tilbake i tid. Samtidig er det ønskelig at flest mulig av kvinnene får sitt tredje barn i perioden 2010–2015. Året 2005 er dermed et kompromiss mellom disse to hensynene.

Ved beregningene ønsker vi som sagt å følge kvinnene fram til 49 års alder. I tråd med forskningsspørsmålene gjennomfører vi to sett med beregninger. I det første settet beregner vi hvor stor andel av tobarnsmødrene som ville få barn nummer tre dersom fødselsatferden var som i årene 2010–2015 og ikke som i 1993–2002. Det andre settet med beregninger gjelder betydningen av arbeidstid for tredjefødsler. Selv om de estimerte hazardmodellene i prinsippet viser sammenhengene mellom arbeidstid og tredjefødsler, er det vanskelig å sammenfatte estimatene til en beskrivelse av hvordan sammenhengen faktisk er. Det faktum at effektene varierer over tid, og at andelen deltids- og heltidssyslesatte kvinner varierer over tid, kompliserer dette ytterligere. For å rendyrke effektene vil vi i den første beregningen for arbeidstid tenke oss at alle kvinner som er yrkesaktive ifølge datamaterialet vårt, jobber deltid. I den andre estimeringen tenker vi oss det motsatte, det vil si at alle kvinnene som er yrkesaktive, jobber heltid. Utgangspunkt for beregningene er estimatene fra hazardmodellene som presenteres først i resultatdelen.

RESULTATER

Estimatene fra den diskrete hazardmodellen for overgangen til tredje fødsel for lærere, sykepleiere og leger vises i tabell 2. For å besvare vårt første forskningsspørsmål, er vi interessert i sammenhengen mellom arbeidstid og tredjefødsler og hvorvidt sammenhengen mellom disse to variablene har forandret seg over tid. Derfor viser vi resultatene fra modellene med samspillsledd mellom arbeidstid og indikatorvariablene for perioder.

Tabell 2.

Overgang til tredje barn blant tobarnsmødre, diskret-tids hazardmodellen, estimatene (B) og standardfeil (s.f.)^a

	Sykepleier		Lærer		Leger	
	B	s.f.	B	s.f.	B	s.f.
Arbeidstid (ref. deltid)						
<i>Heltid</i>	-0,01	0,04	0,00	0,04	0,21	0,19
<i>Annet</i>	-0,12	0,05	-0,02	0,05	-0,39	0,22
Periode (ref. 1993–2002)						
<i>2003–2009</i>	-0,13	0,03	-0,13	0,04	0,21	0,21
<i>2010–2015</i>	-0,30	0,03	-0,19	0,05	-0,06	0,24
Samspillseffekter (ref. Deltid*1993-2002)						
<i>Heltid*Periode 2003–2009</i>	-0,04	0,05	0,01	0,05	-0,35	0,23
<i>Heltid*Periode 2010–2015</i>	-0,08	0,05	-0,12	0,06	-0,06	0,22
<i>Annet*Periode 2003–2009</i>	0,05	0,06	0,01	0,06	0,16	0,26
<i>Annet*Periode 2010–2015</i>	-0,11	0,06	-0,04	0,07	0,49	0,25
N (person-kvartaler)	799 957		1 163 472		99 169	

^a I tillegg til variablene presentert i tabellen, er det kontrollert for varigheten/tiden siden andre fødsel, om alder ved andre fødsel var over eller under 35 år, samlivsstatus og arbeidsledighet på kommunalt nivå.

Estimatene som er knyttet til periodene 2003–2009 og 2010–2015, viser at det over tid har skjedd en endring i sannsynligheten for å få tredje barn som ikke fanges opp av de øvrige variablene som er inkludert i modellen. Vi ser at alle fire estimatene knyttet til periode for sykepleiere og for lærere har et negativt fortegn. Isolert sett betyr dette at sykepleiere og lærere som jobber deltid har en lavere sannsynlighet for en tredjefødsel i periodene 2003–2009 og 2010–2015 sammenlignet med perioden 1993–2002. For legene er det bare i perioden 2010–2015 at vi finner en lignende negativ sammenheng, men den er svak. Felles for lærerne og sykepleierne er imidlertid at sammenhengen i 2010–2015 er sterkere (i tallverdi) enn hva den var i 2003–2009. Dette betyr at det over tid har skjedd en nedgang i sannsynligheten for å få tredje barn blant deltidsarbeidende lærere og sykepleiere, og at nedgangen har vært sterkest i den siste perioden 2010–2015.

Estimatene knyttet til heltid og annet i de øverste linjene i tabell 2 representerer betydningen av de to kategoriene sammenlignet med å jobbe deltid i perioden 1993–2002. Sammenhengen mellom arbeidstid og tredjefødsler er forskjellig for sykepleiere, lærere og leger. Blant sykepleiere er sannsynligheten for å få tredje barn noe lavere blant de som jobber heltid enn de som jobber deltid i referanseperioden 1993–2002. Blant lærere er det ingen målbar forskjell i betydningen av å arbeide heltid eller deltid for overgangen til tredje fødsel i 1993–2002, mens leger som jobber heltid i samme periode hadde en høyere sannsynlighet for å få et tredje barn enn de som jobber deltid, gitt at de ellers er like på de øvrige variablene inkludert i modellen. Vi ser at mange av disse estimatene er små og har relativt store standardfeil sett i forhold til størrelsen på estimatene.

Samspillseffektene mellom heltidsarbeid og periode er i all hovedsak negative, men fordi den generelle sammenhengen mellom arbeidstid og tredjefødsler er forskjellig for sykepleiere, lærere og leger, har det ulik betydning for de tre gruppene. For sykepleiere har den negative betydningen av å jobbe heltid, relativt til deltid igjen målt relativt til hva som var tilfelle i 1993–2002 på det å få tredje barn, økt noe, og da særlig i perioden 2010–2015. Blant lærere trekker samspillseffekten mellom heltid og periode i retning av en lavere sannsynlighet for en tredjefødsel blant de som jobber heltid sammenlignet med de som jobber deltid i perioden 2010–2015 relativt til hva som var tilfelle i 1993–2002. Leger som jobber heltid hadde i perioden 1993–2002 en høyere sannsynlighet for å få et tredje barn enn de som jobber deltid, men spesielt i perioden 2003–2009 har den positive betydningen av heltid for sannsynligheten for tredjefødsler blitt mindre. Oppsummert finner vi en negativ sammenheng mellom å jobbe heltid relativt til deltid og tredjefødsler blant sykepleiere i alle tre perioder, mens det samme gjelder blant lærerne i den siste perioden. Legene skiller seg ut ved å ha en positiv sammenheng mellom heltidsarbeid relativt til det å jobbe deltid og det å få det tredje barnet.

Som tidligere nevnt er det vanskelig å ha noen klar formening om den samlede betydningen av estimatene i tabell 2 når det gjelder sannsynligheten for tredje fødsel. For å få mer klarhet i dette bruker vi de estimerte modellene til beregninger hvor vi analyserer effektene på sannsynligheten for å få tredje barn av endringer over tid (periodeestimer) i henholdsvis kvinnenens tilbøyelighet til å få tredje barn og endringer som skyldes endret tilpasning i arbeidsmarkedet, dvs. økt andel som jobber heltid (se tabell 3).

Tabell 3.

Beregnete andeler av tobarnsmødre som får et tredje barn ved ulike antakelser om periodeeffekter og arbeidstid. Prosent

Tilpasning som i:	Sykepleiere	Lærere	Leger
1. Perioden 1993–2003	49,9	42,8	43,4
2. Perioden 2010–2015	40,2	34,8	44,1
3. Alle deltidsansatte jobber heltid	40,3	35,4	44,5
4. Alle heltidsansatte jobber deltid	42,2	37,4	42,2

Resultatet av den første beregningen, for perioden 1993–2002, kan forstås som den andelen av tobarnsmødre i hver av de tre utdanningsgruppene «i dag» som ville fått sitt tredje barn dersom kvinnenens tilbøyelighet til å få tredje barn er den samme som i perioden 1993–2002. Våre beregninger viser at om lag halvparten av sykepleierne med to barn ville fått barn nummer tre, mens for lærere og leger er andelen om lag 43 prosent.

Med den andre beregningen, som er en tilpasning for perioden 2010–2015, forsøker vi å belyse dagens situasjon. Vi finner at for sykepleierne del har andelen som får tredje barn gått ned til 40,2 prosent, det vil si en nedgang på snaue 10 prosentpoeng sammenliknet med scenariet basert på atferden i perioden 1993–2002. For lærerne er nedgangen noe mindre, om lag 8 prosentpoeng, mens for legene er andelen som får tredje barn om lag uendret. De kvinnelige legene skiller seg dermed klart ut ved at om lag 44 prosent vil få et tredje barn, mens for lærerne er andelen falt til snaue 35 prosent.

Til slutt beregner vi virkningene på tredjefødsler av overgang til økt fulltidssysselsetting. I den første beregningen tenker vi oss at alle kvinner som er yrkesaktive ifølge datamaterialet vårt, jobber deltid. I den andre estimeringen tenker vi oss det motsatte, det vil si at alle kvinnene som er yrkesaktive jobber heltid. Resultatene av disse to scenarier når vi inkluderer alle kvinnene i beregningene uansett om de jobber eller ikke, er gjengitt i de to nederste radene i tabell 3. De viser at betydningen av det å jobbe fulltid kontra det å jobbe deltid for de kvinnene som faktisk er yrkesaktive, utgjør en forskjell på om lag to prosentpoeng i sannsynlighetene for tredje fødsel for alle tre gruppene. Dette er imidlertid det maksimale utslaget når alle kvinnene som er yrkesaktive har samme arbeidstid, og det er enten deltid eller heltid. Den faktiske endringen i sysselsettingsmønsteret er belyst i figur 2. Blant leger er andelen som jobber heltid og deltid omtrent uendret i perioden fra 2005 til 2015, mens det blant lærerne og sykepleierne har vært en betydelig økning i andelen som jobber heltid samtidig som det har skjedd en betydelig nedgang i andelen som jobber deltid. Det betyr at endret tilpasning på arbeidsmarkedet i liten grad har ført til noen endring i sannsynlighetene for tredjefødsel blant legene. For lærerne og sykepleierne derimot, har vi en tilleggseffekt av at flere kvinner enn før jobber fulltid, og dette bidrar til en reduksjon i andelen som får tredje barn.

Oppsummert viser beregningene at det er en betydelig nedgang i den betingede sannsynligheten for å få tredje barn. Det største bidraget er knyttet til periodeestimatene. Disse endringene over tid skyldes atferdsendringer som vi i denne studien ikke har noen kontrollvariabler for. Nedgangen forsterkes av at flere lærere og sykepleiere nå jobber heltid. I tillegg er den negative betydningen av å jobbe heltid noe større i perioden 2010–2015 enn i de to foregående periodene.

DISKUSJON

Temaet i denne artikkelen er sammenhengen mellom yrkesdeltakelse og arbeidstid og tredjefødsler blant sykepleiere, lærere og leger. Tidligere studier som har undersøkt sammenheng mellom arbeidstid og tredjefødsler, har sett på alle kvinner i Norge under ett, og finner ikke entydige resultater (Cools & Strøm 2018; Dommermuth & Lappegård 2017). Dette kan ha sammenheng med at betydningen av arbeidstid varierer mellom ulike yrkesgrupper. Vi har valgt ut kvinner som er utdannet som sykepleiere, lærere og leger fordi de utgjør en stor andel av kvinnelige arbeidstakere, som tradisjonelt også har hatt høye fødselstall. De senere år har andelen som får tre barn eller flere gått ned også blant kvinner i disse gruppene. Samtidig har det vært en økning i andelen kvinner som jobber heltid, særlig blant sykepleiere og også blant lærere.

Vårt første forskningsspørsmål var hvilken sammenheng det er mellom arbeidstid og tredjefødsler blant lærere, sykepleiere og leger. Resultatene våre viser at sammenhengen er forskjellig for de tre gruppene. Som forventet finner vi en negativ sammenheng mellom å jobbe heltid relativt til deltid og tredjefødsler blant sykepleierne hvor deltidsarbeid i større grad enn heltidsarbeid er assosiert med store barneflokker. For lærere finner vi en tilsvarende sammenheng bare i 2010–2015, mens legene skiller seg ut ved å ha en positiv sammenheng mellom heltidsarbeid relativt til deltidsarbeid og det å få det tredje barnet. Det er altså ikke slik at leger som ønsker seg store barneflokker i større grad enn andre leger gjør tilpasninger i form av deltidsarbeid. Variasjonen i disse resultatene viser at betydning av arbeidstid for beslutningen om å få et tredje barn er ulik i de forskjellige yrkesgruppene. Dette kan også gjelde andre utdannings- og yrkesgrupper. Dette bør undersøkes nærmere i framtidig forskning. Samtidig kan man med fordel også inkludere overgangen til første og andre barn.

Vi ser at estimatene knyttet til arbeidstid har relativt store standardfeil, som betyr at estimatene er upresist bestemt. I tillegg er flere arbeidstidsestimater små, som betyr at variablene i praksis har liten betydning for tredjefødsler. Det får vi også bekreftet i beregningene. En mulig grunn til at vi får en så liten betydning av arbeidstiden, er at vi på grunn av datasituasjonen måtte bruke en kategorisk variabel for arbeidstid. Et kontinuerlig mål for avtalt arbeidstid eller faktisk arbeidstid ville muligens ha gitt bedre presisjon og andre estimater.

Det har blitt stilt spørsmål om hvorvidt en familiemodell som kan beskrives som «likestilling light», der mor jobber deltid og far heltid, har vært en pådriver til de relativt høye fødselstallene i Norge (Rønsen & Skrede 2010). Hverken tidligere studier eller estimeringsresultatene fra våre forløpsmodeller viser i hvor stor grad økningen i andel kvinner som jobber heltid istedenfor deltid har bidratt til den observerte nedgangen i tredjefødsler, eller om det skyldes mest andre faktorer. Dette tar vi opp i vårt andre forskningsspørsmål. I yrkesgruppene vi ser på i denne artikkelen har andelen heltidsarbeidende vært relativt stabil blant leger, mens det blant sykepleiere og lærere har vært en relativt stor økning i andelen som jobber heltid. Økningen har skjedd parallelt med at fødselstallene og andelen tredjefødsler i Norge har gått ned. Derfor spør vi i hvilken grad økningen i heltidsarbeid kan være med å forklare de lavere fødselstallene.

For å kunne svare på dette, har vi gjort beregninger som tallfester for det første bidraget knyttet til periodeeffekten og for det andre betydningen av endringene i arbeidstid. Blant sykepleiere og lærere finner vi betydelige periodeeffekter, som viser at flere ville fått

et tredje barn i dag, hvis de hadde fulgt fødselsmønsteret fra 1993–2002. Disse periodeeffektene skyldes atferdsendringer som vi i denne studien ikke har noen kontrollvariabler for. For det andre finner vi at nedgangen i tredjefødsler forsterkes noe av at flere lærere og sykepleiere nå jobber heltid, men det forklarer mindre enn vi hadde forventet. Samspillseffektene mellom heltid og periode er små for sykepleiere og lærere, og samtidig finner vi en sterk nedgang i tredjefødsler som følge av periodeeffekten. Samlet sett betyr dette at vi ikke finner noen klar støtte for antagelsen om at mer heltidsarbeid blant kvinner i grupper som tradisjonelt har jobbet mye deltid og som har hatt store barneflokker, kan forklare hvorfor færre får tre barn og at fødselstallene synker.

En tolkning av våre resultater er at de generøse familiepolitiske ordningene vi har i Norge virker i den forstand at det er mulig å kombinere yrkesdeltakelse og familieliv, også når det gjelder store barneflokker og overgangen til tredje barn. En viktig målsetting for norsk familiepolitikk er å sikre en god balanse mellom yrkes- og familieliv for både kvinner og menn. Dette har Norge lyktes med, og arbeidslinja som står sterkt i Norge, ser ikke ut til å være et hinder for også å ha store barneflokker. Når det er sagt, så har økningen i heltidsarbeid bidratt noe til nedgangen i tredjefødsler blant sykepleiere og lærere. Selv med verdens mest generøse familiepolitiske ordninger vil det være mer utfordrende å kombinere arbeid og familieliv med tre barn enn med to barn. En konsekvens kan være at flere velger bort tredjebarnet for å ha en god balanse mellom arbeids- og familielivet. Samtidig er det mye som tyder på at det er andre endringer enn dem vi kan observere i vår studie som har bidratt mest til nedgangen i tredjefødsler. En viktig faktor er her om folks preferanser for hvor mange barn en ønsker seg kan ha endret seg, og om enda færre ønsker seg tre eller flere barn (Sobotka & Beaujouan 2014). I Norge står målsettingen om høy grad av likestilling mellom menn og kvinner sentralt, også når det gjelder fordeling av arbeidsoppgaver i familien. Et interessant spørsmål er hvorvidt dette har bidratt til å endre både kvinners og menns preferanser for hvor mange barn en ønsker seg. For eksempel viser Ellingsæter og Jensen (2019) at oppfatninger om heltidsarbeid har endret seg i Norge, fra å være en viktig mulighet eller rett, til en plikt også for kvinner og mødre. Samtidig tyder internasjonale resultater på at økende økonomisk usikkerhet kan ha en negativ effekt på fødselsratene (Comolli 2017). Videre finnes det en positiv sammenheng mellom antall søsken og antall barn man får, spesielt når det gjelder tre eller flere barn (Beaujouan & Solaz 2019). De som nå er i etableringsfasen, ble selv født på en tid da fødselsratene var relativt lave, som igjen kan ha bidratt til at færre ønsker seg mange barn.

REFERANSER

- Abrahamsen, B. (2009). Forskjeller i kvinners arbeidstid – et spørsmål om preferanser? *Sosiologisk tidsskrift*, 17, 311–332.
- Abrahamsen, B. (2010). Deltidsarbeid på retur? En sammenlikning av tre kull sykepleiere utdannet i 1977, 1992 og 2003. *Søkelys på arbeidslivet*, 27, 5–18.
- Barrabés, N. & Østli, G. K. (2016). *Norsk standard for utdanningsgruppering 2016. Revidert 2000 Dokumentasjon. Oppdatert 2016*. Notater 2016/30: Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Beaujouan, E. & Solaz, A. (2019). Is the family size of parents and children still related? Revisiting the cross-generational relationship over the last century. *Demography*, 56, 595–619. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13524-019-00767-5>
- Cools, S. & Strøm, M. (2018). *Mellom arbeidsliv og familieliv. Hvilken betydning har arbeidsmarkedssituasjonen for om menn og kvinner velger å få barn?* Rapporten 2018/12. Oslo: Institutt for Samfunnsforskning.
- Dommermuth, L., Hart, R. K., Lappegård, T., Rønsen, M. & Wiik, K. A. (2015). *Kunnskapsstatus om fruktbarhet og samliv i Norge*. Rapporten 2015/31. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Dommermuth, L. & Lappegård, T. (2017). *Nedgangen i fruktbarheten fra 2010. Betydningen av utdanning, økonomisk aktivitet og økonomiske ressurser for førstefødsler og tredjefødsler*. Rapporten 2017/12. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Ellingsæter, A. L. & Jensen, R. S. (2019). Politicising women's part-time work in Norway: A longitudinal study of ideas. *Work, Employment and Society*, First online. DOI: <https://doi.org/10.1177/0950017018821277>
- Ellingsæter, A. L. & Pedersen, E. (2016). Institutional trust: Family policy and fertility in Norway. *Social Politics*, 23, 119–141. DOI: <https://doi.org/10.1093/sp/jxv003>
- Hart, R. K. (2015). Earnings and first birth probability among Norwegian men and women 1995–2010. *Demographic Research*, 33, 1067–1104. DOI: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.38>
- Hart, R. K., Rønsen, M. & Syse, A. (2015). Hvem velger å få (flere)barn? En analyse av fødselssannsynligheter i Norge de siste 15 årene. *Økonomiske analyser*, 34, 48–59.
- Jalovaara, M. & Miettinen, A. (2013). Does his paycheck also matter? The socioeconomic resources of co-residential partners and entry into parenthood in Finland. *Demographic Research*, 28, 881–916. DOI: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.28.31>
- Kjeldstad, R. (2006). Hvorfor deltid? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 47, 513–544.
- Lappegård, T. (2002). *Education Attainment and Fertility Pattern among Norwegian Women*. Notater 2002/18. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Lappegård, T. & Dommermuth, L. (2015). Hvorfor faller fruktbarheten i Norge? *Økonomiske analyser*, 34, 36–47.
- Lundström, K. E. & Andersson, G. (2012). Labor market status, migrant status, and first childbearing in Sweden. *Demographic Research*, 27, 719–742. DOI: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.27.25>
- Moland, L. E. (2013). *Heltid-deltid – en kunnskapsstatus. Begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere for heltidsansettelser*. Fafo-Rapporter 2013/27. Oslo: Fafo.
- Rønsen, M. & Skrede, K. (2010). Can public policies sustain fertility in the Nordic countries? Lessons from the past and questions for the future. *Demographic Research*, 22, 321–346. DOI: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2010.22.13>

- Skjøstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- Sobotka, T. & Beaujouan, É. (2014). Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe. *Population and Development Review*, 40, 391–419. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00691.x>
- Statistisk sentralbyrå (2018a). *Statistikkbanken – Tabell 05576: Studenter i høyere utdanning i Norge etter kjønn, fagfelt, statistikkvariabel og år*. Hentet fra <http://www.ssb.no/statbank/sq/10015312>
- Statistisk sentralbyrå (2018b). *Statistikkbanken – Tabell 09167: Sysselsatte per 4. kvartal, etter år, kjønn, region, statistikkvariabel og avtalt arbeidstid*. Hentet fra <http://www.ssb.no/statbank/sq/10021963/>
- Statistisk sentralbyrå (2018c). *Databasen FD-Trygd*. Hentet fra <https://www.ssb.no/omssb/tjenester-og-verktoy/data-til-forskning/fd-trygd>
- Statistisk sentralbyrå (2019a). *Fruktbarheten fortsetter å synke*. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/fruktbarheten-fortsetter-a-synke>
- Statistisk sentralbyrå (2019b). *Data til forskning*. Hentet fra <https://www.ssb.no/omssb/tjenester-og-verktoy/data-til-forskning>
- Stortingsmelding nr. 24 (2015-2016). *Familien – ansvar, frihet og valgmuligheter*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartement.