



Diakonissehjemmets
Høgskole

Fra student til sykepleier

Dokumentasjonsrapport fra fase 1 og 2 av prosjektet "Sykepleieres yrkesløp og yrkesverdier".

Oddvar Førland:

Høgskolelektor
Diakonissehjemmets høgskole
odfo@haraldsplass.no

Fou-rapport Diakonissehjemmets høgskole 1/2005

Diakonissehjemmets høgskole
Ulriksdal 10
5009 Bergen

ISSN 1502-4946

ISBN 82-7928-031-6

INNHold

Forord	5
1. Sammendrag	6
2. Bakgrunn for prosjektet	11
3. Utvalg, variabler og analyser	12
Utvalget	12
Variabler	13
Analyser	14
4. Ulike bakgrunnsforhold vedrørende respondentene	15
Kjønn og alder	15
Familieforhold	15
Foreldres og ektefelles/samboers utdanning	16
Økonomiske forhold	17
Politisk holdning	19
Egenvurdert helse og livstilfredshet	20
5. Før sykepleierutdanningen	22
Yrkeserfaring innenfor helse- og sosialsektoren	22
Opprinnelig utdanning	23
Opprinnelige studieønsker	24
6. Tilbakeblikk på og holdning til sykepleierutdanningen	26
Tilfredshet med utdanningen?	26
Innholdet i utdanningen: Et ønske om mer håndfast og praktisk kunnskap!	27
Skapte utdanningen sykepleieridentitet?	29
Stolthet over å være utdannet sykepleier?	30
Overbevisning og anger over valg av utdanning	31
Hvorfor overbevist? Hvorfor anger?	35
Om yrkesvalget kunne gjøres om igjen: Hvilket yrke ville de da valgt?	37
7. Ut i arbeid	39
Tilknytning til arbeidslivet: Hvor mange i jobb?	39
Heltid eller deltid: Hvor mye jobbet de?	41
Årsaker til redusert arbeidstid/ deltid	43
Ønske om øket arbeidstid blant de deltidsansatte	45
Sammenhenger mellom stillingsprosent og bakgrunnsfaktorer	46
Konklusjon med hensyn til stillingsstørrelse og arbeidstilbudet	48
Faktiske og ønskelige arbeidstidsordninger	49
Valg av arbeidsfelt og avdeling	50
Stillingstyper	51
Arbeid via vikarbyrå	52
Fast eller vikar?	54
Antall jobbskifter	56
Hvorfor jobbskifter?	58
Geografisk flyttmønster som nyutdannet i forhold til opprinnelig bosted og studiested	60
Opplæring i arbeidet som sykepleier	62
8. Jobbtilfredshet og arbeidsmiljø som nyutdannet	64
Generell jobbtilfredshet	64
Arbeidsmiljø, arbeidsbelastninger og samarbeidsforhold til kollegaer og ledelsen	68
9. Tidsbruk i jobben, sykepleierfunksjon og sykepleierrolle	72
Tidsbruk i jobben: Direkte pasientrettet arbeid kontra administrativt arbeid	72
Faktiske arbeidsoppgaver og sykepleierrolle	74

Trivsel og preferanser for arbeidsoppgaver	76
Trygghet i sykepleierrollen?	78
10. Klima, makt og innflytelse i det tverrfaglige samarbeidet	79
Det tverrfaglige samarbeidsklimaet	79
Makt og innflytelse i pasientarbeidet	80
11. Tilknytning, forpliktelse og sosial status knyttet til arbeidet og yrket	81
Tilknytning og forpliktelse til <i>organisasjonen</i> man er ansatt i	81
Tilknytning og forpliktelse til type arbeid man utfører	83
Opplevelse av sosial status knyttet til yrket	84
Tilknytning til fagorganisasjon	85
12. Yrkesverdier og generelle verdier	86
Generelle verdier	86
Verdier knyttet til arbeid spesielt	86
Syn på egen jobb?	88
Holdning til lønn	89
Holdning til avdelingens bemanning	90
Holdning til vikarbyråenes virksomhet i helsevesenet	91
13. Studier etter grunnutdanningen i sykepleie	92
14. Syn på framtidig jobb og utdanning	94
Tidsperspektiv på arbeidsforholdet	94
Hvor blir neste jobben?	94
Jobbpreferanser: Hva legger de vekt på når de skal velge jobb?	95
Yrkeskarriere innenfor eller utenfor sykepleien?	97
Framtidig arbeid innen eldreomsorgen?	99
Jobb med lederansvar?	99
Framtidig arbeid via vikarbyrå?	100
Planer for videre studier	101
15. Hovedfunn	103
16. Litteraturreferanser	104
17. Vedlegg	107
Vedlegg 1: Informasjonsbrev til utvalget 3 ½ år etter sykepleierutdanningen	107
Vedlegg 2: Spørreskjema 3 ½ år etter sykepleierutdanningen	109

Forord

Overgangen utdanning - arbeid er en betydningsfull overgang for de fleste av oss. Rapporten du nå leser beskriver denne overgangen for en viktig og stor yrkesgruppe i vårt samfunn, nemlig sykepleiere. Utgangspunktet for beskrivelsen er det flerårige prosjektet "Nyutdannede sykepleieres yrkesløp og yrkesverdier". Dette retter seg mot de 590 sykepleierne som ble ferdigutdannet ved sykepleierutdanningene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane i 2000, det vil si fra Høgskolen i Stavanger, Høgskolen Stord/Haugesund, Høgskolen i Bergen, Betanien Diakonale høgskole, Diakonissehjemmets høgskole og Høgskolen i Sogn og Fjordane. Prosjektet ble initiert av Diakonissehjemmets høgskole og er finansiert av midler fra Helse Vest og Diakonissehjemmets høgskole i fellesskap.

Dokumentasjonsrapporten gir en samlet oversikt over svarene på de fleste av spørsmålene som ble stilt utvalget 1 og 3 ½ år etter at de ble sykepleiere. Dette utgjør fase 1 og 2 av prosjektet. Vi planlegger også en tredje fase i prosjektet som skal ta for seg de påfølgende årene etter fase 2 av disse sykepleiernes yrkeskarrierer.

Rapporten er disponert delvis i forhold det kronologiske yrkesløpet og delvis i forhold til sentrale tema i prosjektet:

- Før sykepleierutdanningen
- Tilbakeblikk på sykepleierutdanningen
- Ut i arbeid
- Jobbtilfredshet og arbeidsmiljø som nyutdannet
- Sykepleierfunksjon og rolle
- Klima, makt og innflytelse i det tverrfaglige samarbeidet
- Tilknytning, forpliktelse og sosial status knyttet til arbeidet
- Yrkesverdier og generelle verdier
- Studier etter grunnutdanningen i sykepleie
- Syn på framtidig jobb og utdanning

Den tar ikke sikte på å gi dyptgående analyser og drøftinger av de enkelte spørsmål fra spørreskjemaet men hovedsakelig enkle frekvensoversikter og beskrivelser av disse. Med hensyn til videre analyser og drøftinger henvises det til andre foreliggende og kommende publikasjoner fra prosjektet.

Jeg vil takke Helse Vest og Diakonissehjemmets høgskole som har finansiert prosjektet. Videre takk til alle høgskolene i regionen som utleverte lister over sine ferdigutdannede sykepleiere i 2000. Takk til Inger Taule Bjørkhaug og Turid Hiorth Aarra ved Diakonissehjemmets høgskole som har skrevet av de åpne svarene fra respondentene. Takk til kollegaer ved høgskolen og andre enkeltpersoner som har gitt innspill til prosjektet i ulike faser. Takk til førsteamanuensis Geir Egil Eide ved Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning Helse Bergen og førsteamanuensis Herdis Alvsvåg ved Universitetet i Bergen og Diakonissehjemmets høgskole for veiledning og nyttige kommentarer til manuskriptet. Jeg vil til slutt takke til alle respondentene som har svart på spørreskjemaene. Deres svar har gitt oss økt kunnskap om den viktige overgangen fra utdanning til arbeid og yrkeskarriere for sykepleiere.

Oddvar Førland
Prosjektleder

Bergen, oktober 2005

1. Sammendrag

I det følgende gis det en sammenfatning av kapittel 2-14 i rapporten:

Kapittel 2: Bakgrunn for prosjektet

Overgangen fra sykepleierstudent til yrkesaktiv sykepleier er av mange beskrevet som problematisk. Prosjektet, som er finansiert av Helse Vest og Diakonissehjemmets høgskole, søker å framskaffe mer kunnskap om denne overgangen med hovedvekt på arbeidssituasjonen for nyutdannede sykepleiere.

Hensikten med undersøkelsen er å:

1. Framskaffe data om nyutdannede sykepleieres kompetanseutvikling, yrkesløp, yrkesverdier og arbeidssituasjon og finne sammenhenger mellom disse forhold og ulike bakgrunnsfaktorer.
2. Få fram sykepleierne egne begrunnelser for valg av yrkesløp og yrkeskarriere.
3. Framskaffe data for myndighetene, utdanningsinstitusjonene og arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner som gir relevante innspill vedrørende sykepleierutdanningen, sykepleieres arbeidssituasjon, rolleutforming og videre kompetanseutvikling.

Kapittel 3: Utvalg, variabler og analyser

Studien er en prospektiv kohortstudie der et bruttoutvalg på 590 sykepleiere fra Vestlandet, ved hjelp av spørreskjemaer, følges de første årene av sine yrkeskarrierer. Denne rapporten tar primært for seg de første 3 ½ årene av deres yrkesløp, men også om deres tilbakeblikk på sykepleierutdanningen og tanker om framtidig utdanning og yrkeskarriere. Svarprosenten 1 år etter utdanningen var 67,7 % og 3 ½ år etter 58,3 %. Variablene i spørreskjemaene er delvis hentet fra tidligere forskning og delvis egenkonstruerte. I rapporten benyttes hovedsakelig enkle frekvensanalyser, krysstabeller og gjennomsnittstall for å gi en oversikt over respondentenes svar på spørsmålsstillingene.

Kapittel 4: Ulike bakgrunnsforhold vedrørende respondentene

Sykepleierne ektefeller/samboere hadde kortere utdanning enn sykepleierne selv. Likevel jobbet ektefellene/samboerne lengre arbeidsdager enn sykepleierne i vårt utvalg.

Få sykepleierne betraktet seg som politisk radikale eller konservative. De fleste krysset av midt på skalaen mellom disse to ytterpunktene.

Et flertall av dem oppgav å ha god helse og god generell livstilfredshet.

Kapittel 5: Før sykepleierutdanningen

8 av 10 oppgav at de hadde sykepleierutdanningen som sitt primære studieønske ved søknad om opptak. De resterende var usikre eller ønsket å studere et annet fag. Regresjonsanalyser viser at det var de over 31 år, de som hadde hjelpepleierutdanning på forhånd, de som hadde arbeidserfaring som pleiemedhjelper og de som ble tatt opp ved de minste høgskolene som i størst grad ønsket å studere sykepleie i utgangspunktet. Halvparten av utvalget hadde ingen fullført yrkesfaglig utdanning fra videregående skole eller annen utdanning etter videregående skole før de startet opp sykepleierstudiene. Den resterende halvparten hadde enten universitetsfag (2 av 10), hjelpepleierutdanning (1 av 10) eller annen utdanning (2 av 10). Vel 4 av 10 hadde ingen jobberfaring fra helse- og sosialsektoren før opptak ved sykepleierutdanningen.

Kapittel 6: Tilbakeblikk på og holdning til sykepleierutdanningen

Kun halvparten av respondentene i vårt utvalg sa seg tilfreds med utdanningen i lys av oppgavene de hadde møtt i sitt første yrkesaktive år som sykepleiere. Grad av tilfredshet varierte signifikant i forhold til hvilken høgskole de hadde studert ved. Størst tilfredshet hadde sykepleierne som hadde studert ved de minste sykepleierutdanningene (målt i antall studenter på kullet). Uavhengig av høgskole og kulletets størrelse, var det de som i utgangspunktet primært ønsket å studere sykepleie som var mest tilfredse med utdanningens yrkesrelevans. En konsekvens av dette for høgskolene må være at tar opp de ”dedikerte” studentene, det vil si studenter som er overbevist om at det er sykepleie de vil studere. Dette er diskutert nærmere i Alvsvåg og Førland (2004).

Med hensyn til innholdet i studiet ønsket sykepleierne:

- Mer vekt på sykepleiefaglige prosedyrer og annen praktisk sykepleie.
- Lengre og bedre tilrettelagte praksisperioder, eventuelt turnusår eller utvidet utdanning.
- Mer vekt på naturvitenskapelige og medisinske fagområder som fysiologi, sykdomslære og farmakologi.
- Mer vekt på opplæring i administrasjon og ledelse.
- Sykepleielærere med oppdaterte praksiserfaringer.

Dette er diskutert nærmere i Alvsvåg og Førland (2004).

2 av 3 sykepleiere opplevde at utdanningen hadde gitt dem identitet som sykepleiere, men dette gjaldt kun for halvparten av de mannlige sykepleierne. Også opplevelsen av stolthet over å være utdannet sykepleier var vanligere blant kvinnene enn mennene.

1 av 3 sykepleiere oppgav at det hender de angret på sitt utdanningsvalg. Det var de som oppgav at de i utgangspunktet var usikre på studievalget eller som ønsket å studere et annet fag som angret mest i etterkant. Også dette bør være et argument for høgskolene om å sette krefter inn på å fange opp de dedikerte studentene. Når sykepleierne ble bedt om å begrunne sin holdning om anger eller overbevisning med egne ord trakk de fleste fram ulike sider ved sin aktuelle jobbsituasjon, mens innholdet i selve utdanningen ble mindre vektlagt. Anger ble først og fremst forklart med negative jobbopplevelser (i særlig grad stort arbeidspress) mens overbevisning oftest ble begrunnet med positive jobbopplevelser (i særlig grad trivsel med arbeidsoppgavene og det å arbeide tett med mennesker). Dette stiller arbeidsgiverne i en nøkkelposisjon når det gjelder å kunne påvirke denne holdningen. 44 % svarte at de ville valgt å bli sykepleier på nytt dersom de var yngre i dag og yrkesvalget skulle gjøres om igjen. 9 % ville valgt legeyrket. De resterende 47 % ville valgt andre egenoppgitte yrker. Disse tallene tyder på at angeren over yrkesvalget er større enn angeren over utdanningsvalget. Utdanningen oppleves ikke å være bortkastet. Den kan brukes til å jobbe som sykepleier og den kan brukes i en alternativ yrkeskarriere.

Kapittel 7: Ut i arbeid

- 98 og 95 % av nettoutvalget hadde et avtalt arbeidsforhold henholdsvis 1 år og 3 ½ år etter avlagt sykepleieeksamen. Av disse (de yrkesaktive) jobbet 99 og 97 % som sykepleiere på de to tidspunktene. Inkluderer vi de ikke-yrkesaktive finner vi at henholdsvis 97 og 92 % av nettoutvalget jobbet som sykepleiere.
- Henholdsvis 72 og 64 % jobbet heltid eller mer på de to tidspunktene. Andelen deltidsansatte har altså økt noe. De viktigste egenoppgitte årsakene til deltidsarbeid var tilpasning til barn og familiesituasjon, belastninger i arbeidet, at man ikke har fått høyere stillingsprosent og videre studier. Om lag halvparten av de deltidsansatte ønsket å øke sin arbeidstid, om enn på visse vilkår (se tabell 20).

- Gjennomsnittlig avtalt stillingsprosent for nettoutvalget sank i perioden fra 94 til 87 %. 3 år og 10 måneder etter sykepleierutdanningen hadde 67 % av bruttoutvalget barn. 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen hadde henholdsvis 8 og 13 % av nettoutvalget svangerskap/fødselspermisjon fra sin vanlige jobb. Disse var på de to tidspunktene midlertidig fraværende fra sitt avtalte arbeidsforhold. Når vi koder disse om til stillingssprosent 0 synker den gjennomsnittlige stillingsprosenten til henholdsvis 87 og 76 %. Tatt i betraktning den livsfase de fleste av disse sykepleierne er i, tyder resultatene på at norske myndigheter høster en forholdsvis høy avkastning med hensyn på deres arbeidstilbud de første 3 ½ årene som sykepleier. Myten bak spørsmålet: ”Hvorfor utdanne to pleiere for å få en?” blir utfordret gjennom disse dataene. Videre undersøkelser seinere i yrkesløpet vil gi ytterligere svar.
- 5 av 10 jobbet i spesialisthelsetjenesten og om lag 4 av 10 i kommunehelsetjenesten (det vil si sykehjem eller hjemmesykepleie). 10 % hadde i løpet av de første 3 ½ årene i kortere eller lengre tid jobbet via et vikarbyrå. Høyere lønn var deres viktigste begrunnelse.
- Det var fortsatt vanligst å jobbe som ordinær sykepleier etter 3 ½ i yrkeslivet (73 %), men en økende andel jobbet som sykepleier med spesialutdanning (7 %) eller i lederstillinger (15 %).
- Det er et betydelig misforhold mellom faktisk og ønsket arbeidstidsordning. Dagarbeid var mest ønsket, men lite utbredt, om enn noe økende. 89 og 77 % jobbet i 2 eller 3-delt turnus 1 og 3 ½ år etter utdanningen.
- I samme periode har andelen med fast stilling økt fra 58 til 77 %. De aller fleste (96 %) ønsket tryggheten og forutsigbarheten ved det å ha en fast stilling dersom de fikk velge mellom fast- eller midlertidig stilling.
- Den typiske sykepleieren har hatt 2 ansettelsesforhold i løpet av det første året og 3 i løpet av de første 3 ½ årene (mediantall). De viktigste årsakene til jobbskifte var at tidligere jobb var vikariat, ønsket om mer variert erfaring, ønsket om mer interessant og utfordrende jobb og ønsket om en jobb med bedre muligheter for fagutvikling. Fasen som nyutdannede sykepleier preges med andre ord av ustabilitet og diskontinuitet i stillinger og arbeidsforhold, men sykepleierne har et høyt arbeidstilbud målt i stillingsprosent, lav overgang til andre yrker.
- Med hensyn til geografisk flyttemønster framstår Sogn og Fjordane med størst mobilitet av personell ut, både i forhold til opprinnelig bostedsfylke og i forhold til studiested mens Hordaland og Rogaland har økt sine andeler.
- Om lag 3 av 4 sykepleiere fikk introduksjonskurs eller opplæringsprogram i stillingene sine. Det var sykepleierne i spesialisthelsetjenesten (unntatt psykiatrien) som i størst grad hadde fått slik opplæring, og det var også på disse feltene at opplæringen hadde hatt lengst varighet. Arbeidsfelter med mye teknisk utstyr gir oftest opplæring og lengst varighet på opplæringen. Arbeidsfelter med mindre slikt utstyr som psykiatriske avdelinger, sykehjem og hjemmesykepleie tilbyr mindre opplæring.

Kapittel 8: Jobbtilfredshet og arbeidsmiljø som nyutdannet:

- Sykepleierne rapporterer høy grad av fornøydhet i jobben, aller høyest fornøydhet var det blant sykepleierne på sykehus. I et arbeidsnotat (Førland, Haukom og Kristoffersen 2005) gjøres det rede for hva sykepleierne er mest og minst fornøyd med i jobbene sine når de ble bedt om å formulere dette med egne ord.
- Sykepleierne opplevde i større grad arbeidet som stressende, at de ble utslitt etter jobb og at de måtte utføre hardt fysisk arbeid sammenlignet med det som er vanlig i den øvrige norske yrkesaktive befolkningen. Likevel rapporterte 8 av 10 sykepleiere om godt arbeidsmiljø, menn noe bedre enn kvinner og sykehus- og hjemmesykepleierne noe bedre

enn sykehjemssykepleierne. De som jobbet kun natt rapporterte om dårligere arbeidsmiljø enn de som jobbet i andre arbeidstidsordninger. 9 av 10 vurderte forholdet til kollegaer som godt mens færre (6 av 10) vurderte det samme i forhold til ledelsen. Kun litt over halvparten opplevde at arbeidsgiver verdsatte deres arbeidsinnsats.

Kapittel 9: Sykepleierfunksjon og rolle

- Sykepleierne brukte 58 % av arbeidstiden sin til ”ansikt-til-ansikt-rettet pasientarbeid”. 42 % ble brukt til ulike administrative oppgaver. Sykepleierne på psykiatriske avdelinger og i hjemmesykepleien brukte mindre tid til ”ansikt-til-ansikt-rettet pasientarbeid” enn sykepleierne på sykehjem og somatiske sykehus.
- Av sju enkeltaspekter ved sykepleierfunksjonen framtrer ”medisinsk behandlingsfunksjon” som det mest sentrale aspektet ved deres selvopplevde rolleutføring. Det er denne funksjonen de utførte oftest og det er denne de trivdes best med å utføre. Det var også denne delen av sykepleierrollen de ønsket var bedre vektlagt under utdanningen. ”Vask og stell av pasient” framtrer som en av de vanligste arbeidsfunksjonene, men likevel det enkeltaspektet de som gruppe trivdes dårligst med å utføre. Vi finner imidlertid betydelige forskjeller i funksjon og rolle mellom sykepleiere på sykehjem, hjemmesykepleie og somatiske og psykiatriske avdelinger. Dette er det gjort nærmere rede for i kapittel 9.

Kapittel 10: Klima, makt og innflytelse i det tverrfaglige samarbeidet

- Forholdene til hjelpepleierne, fysioterapeutene og ergoterapeutene ble alle beskrevet langt i retning av vennlig og avslappet. Forholdet til legene og ledelsen/administrasjonen ble vurdert noe dårligere, men likevel mer positivt enn negativt. Forholdet til ledelsen ble vurdert dårligere blant sykepleierne på sykehus sammenlignet med sykepleierne på de andre arbeidsfeltene.
- Mens de fleste sykepleierne på sykehus opplevde at det er legene som har størst innflytelse på valg av pasienttiltak opplevde de fleste sykehjems- og hjemmesykepleierne at det er sykepleierne som hadde størst slik innflytelse. Når det gjelder koordinering av pasienttiltak mente vel 7 av 10 sykepleiere at dette er egen yrkesgruppes hovedansvar. Noe større andeler syntes dette blant sykehjems- og hjemmesykepleierne sammenlignet med sykehussykepleierne. Disse resultatene gjenspeiler en mer selvstendig og ledende rolle blant sykepleierne på disse feltene sammenlignet med sykehussykepleierne.

Kapittel 11: Tilknytning, forpliktelse og sosial status knyttet til arbeidet

- Sykepleierne følte større grad av stolthet over sitt yrke og sin arbeidsplass enn det som er vanlig blant andre arbeidstakere ellers, men likevel en forholdsvis lav grad av forpliktelse til å forbli i yrket og organisasjonen.
- På tross av at kun 51 og 60 % opplevde at sykepleieryrket gav positiv sosial status blant venner og bekjente og at kun 1 av 3 at syntes jobben deres gav dem ”god sosial status”, var likevel over 80 % av dem var stolt over den type arbeid de selv utførte og over 70 % var stolt over å arbeide i den organisasjonen de arbeidet.

Kapittel 12: Yrkesverdier og generelle verdier

- Nesten alle hadde en opplevelse av at jobben de utførte var samfunnsnyttig. Likevel opplevde et klart mindretall (1 av 3) at jobben gav dem god sosial status og enda færre at den gav høy inntekt (1 av 10). Et annet framtrødende trekk er at 9 av 10 opplevde at jobben gav god kontakt med mennesker og gode muligheter for å hjelpe andre. 8 av 10 opplevde at den gav god mulighet for å arbeide selvstendig. Noen færre opplevde arbeidsoppgavene som interessante (7 av 10) og at det var gode faglige

utviklingsmuligheter (vel 5 av 10). Forholdsvis få opplevde arbeidstiden som fleksibel (vel 3 av 10). Vi merker oss også at 3 av 10 opplevde at jobben gav negative konsekvenser for egen helse.

- Arbeid framstår som en viktig verdi for sykepleierne i vårt utvalg. Sammenligninger med andre yrkesaktive i Norge tyder likevel på at arbeid vurderes med noe mindre viktighet blant sykepleierne.
- Svært få var fornøyd med den lønnen de fikk og 8 av 10 syntes høy lønn er viktig når de skal vurdere en jobb. Likevel framstår det økonomiske aspektet ved arbeidet som mindre viktig blant sykepleierne i vårt utvalg sammenlignet med andre yrkesaktive generelt.
- 5 av 10 sykepleiere opplevde bemanningen på sin avdeling som utilfredsstillende. Flest på sykehjem og færrest på sykehus.

Kapittel 13: Studier etter grunnutdanningen i sykepleie

- 2 av 10 holdt på med videre studier 3 ½ år etter avsluttet grunnutdanning i sykepleie. De fleste av disse holdt på med en spesialutdanning i sykepleie, dernest fulgte universitetsfag og ledelsesfag. Om lag halvparten finansierte studiene sine selv, mens den andre halvdel fikk utdanningen finansiert av arbeidsgiver eller delt mellom arbeidsgiver og en selv.

Kapittel 14: Syn på framtidig jobb og utdanning

- 1 år etter utdanningen oppgav de fleste at de hadde et kort tidsperspektiv på jobben sin. Kun 13 % hadde et tidsperspektiv som strakte seg lenger enn 3 år framover.
- Nesten halvdel av utvalget trodde at sykehus/spesialisthelsetjenesten kom til å bli deres neste arbeidssted mens bare 5 og 9 % trodde at dette kom til å bli henholdsvis sykehjem eller hjemmesykepleien. Hvis dette slår til vil vi for dette årskullet se en massiv flukt fra disse to arbeidsfeltene de kommende årene. Vi merker oss dessuten at 7 % trodde at deres neste jobb ikke kom til å bli en sykepleierjobb.
- Innholdsmessige sider ved jobben (interessant jobb, godt arbeidsmiljøet og faglige utviklingsmuligheter) var viktigere enn lønn når de skulle vurdere en ny jobb.
- Det var forholdsvis få (kun 9 %) som bestemte seg for å ikke gå inn i sykepleiefaget 10 år fram i tid. Denne andelen steg imidlertid til 19 % når tidsperspektivet var resten av yrkesaktivt liv. Ikke unaturlig er det mange som er usikre på dette spørsmålet når tidsperspektivet er så langt. Det må likevel være et tankekors og en stor utfordring for myndighetene og arbeidsgiverne at "bare" vel 60 % bekreftet positivt at de trodde de kom til å jobbe som sykepleiere om 10 år, og at bare vel 30 % trodde dette når perspektivet var resten av deres yrkesaktive liv.
- 37 % av sykepleierne kunne tenke seg å jobbe i eldreomsorgen, de mannlige i betydelig mindre grad enn de kvinnelige sykepleierne.
- 5 av 10 kunne tenke seg en jobb med lederansvar. Dette var mer aktuelt blant de mannlige sykepleierne enn blant de kvinnelige og mer aktuelt blant dem som jobbet på sykehjem og i hjemmesykepleien sammenlignet med sykehussykepleierne.
- Kun 8 % bekreftet at de ønsket å jobbe som sykepleier via et vikarbyrå i framtiden.
- 9 av 10 sykepleiere oppgav at de hadde planer om videre studier i framtiden. 34 % av disse ville ta helsesøster eller jordmorutdanning mens 30 % oppgav ønske om videreutdanning innen akutt og kritisk syke (anestesi og intensivsykepleie). Videreutdanning innen administrasjon og ledelse framtrer også som populært (26 %), hvilket kan forstås på bakgrunn av at om lag halvparten av respondentene kunne tenke seg en jobb med lederansvar.

2. Bakgrunn for prosjektet

Overgangen fra sykepleierstudent til yrkesaktiv sykepleier er av mange beskrevet som problematisk, særlig med hensyn til utdanningens relevans for arbeidsoppgavene som sykepleier og knyttet til stort arbeidspress og ansvar (Espeland og Indrehus 2003, Andresen 2000, Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 1999, Bjerkvik 1998, Havn og Vedi 1997, Fagermoen 1994). De første årene etter endt utdanning er en særlig kritisk fase i forhold til det å forbli i sykepleieryrket (Abrahamsen 1997). Vårt prosjekt søker å framskaffe mer kunnskap om denne overgangen med hovedvekt på arbeidssituasjonen for nyutdannede sykepleiere. Dette handler blant annet om deres yrkesløp, faktorer som påvirker yrkesløpet, deres egne begrunnelser for valg, deres yrkesverdier og syn på framtidig yrkeskarriere. Prosjektet tar også sikte på å utdype mulige sammenhenger mellom arbeidssituasjon, jobbtilfredshet, roller, andre jobbrelaterte forhold og ulike bakgrunnsfaktorer. Vi fokuserer arbeidsbelastninger, jobbtilfredshet, sykepleiernes vektlegging av ulike sider ved sykepleierrollen samt samarbeidsrelasjoner og maktforhold mellom sykepleier og andre yrkesgrupper i helsevesenet.

Arbeidskulturene er ikke statiske men i stadig endring. Dette kan ha konsekvenser for hvordan dagens nyutdannede sykepleiere planlegger og tenker omkring sin rolle og sitt yrkesløp. Eksempler på dette kan være endringer i forhold til varighet i stillinger, karriereplanlegging, opplevelse av yrkesstatus og lønn. Det er derfor viktig å ha oppdaterte data på slike problemstillinger. Dette er data som vil kunne være nyttige for arbeidsgivere som ønsker å rekruttere og beholde sykepleiere. Det er nemlig av stor betydning for kvalitet og kapasitet på institusjonene at de klarer å rekruttere og holde på de offentlig godkjente sykepleierne og spesialsykepleierne for derved øke stabiliteten og kontinuiteten på avdelingene. Kunnskap om denne overgangen vil også kunne være nyttig for sykepleierne selv og deres arbeidstakerorganisasjon i bestrebelsene på å skape gode arbeidsvilkår og videreutvikle faget og yrkesrollen. Likeens vil mer kunnskap om overgangen høyskole – arbeid kunne være viktig for utdanningsinstitusjonene i deres arbeid med å danne og utdanne sykepleiere for relevant kompetanse for helsevesenet.

3. Utvalg, variabler og analyser

Utvalget

Utvalget består av den totale populasjon av ferdig uteksaminerte sykepleiere fra år 2000, fra de seks sykepleierutdanningene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane, til sammen 590 sykepleiere.

Hver av de sju høgskolene ble kontaktet med forespørsel om å levere ut lister over alle uteksaminerte sykepleiere fra juni 2000. Dette ble gjort i henhold til konsesjon fra Datatilsynet. Alle høgskolene sendte tilbake listene og prosjektleder tok deretter (juni 2001) kontakt med de 590 sykepleierne pr. post med informasjon og forespørsel om å delta i undersøkelsen. Dette var 1 år etter endt sykepleierutdanning og på dette tidspunktet svarte 67,6 % av dem på spørreskjemaet, det vil si 399 respondenter (fase 1). 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning tok vi på samme måte kontakt med samme populasjon. Svarprosenten ble da 58,3 %, det vil si 344 respondenter (fase 2). Til sammen 32 skjemaer har aldri nådd fram til adressatene ettersom de ble sendt oss i retur av Posten. Dersom vi trekker disse fra den opprinnelige populasjonen blir svarprosentene på henholdsvis 71,5 og 61,5 %. I det følgende vil vi imidlertid operere med svarprosent i forhold til den opprinnelige populasjonen; altså 67,6 i fase 1 og 58,3 i fase 2. Det er vanlig med noe synkende svarprosent i slike kohortprosjekter når respondentene bes om å svare på nye runder av spørreskjemaer. Dette på grunn av undersøkelsestretthet og at nyhetsinteressen synker.

Av tabell 1 kan vi se hvilke høgskoler de 590 sykepleierne ble uteksaminert fra, samt antall personer og svarprosent fra hver av høgskolene.

Tabell 1: Antall sykepleiere i bruttoutvalget fra de ulike høgskolene, samt svarprosent innen hver høgskole 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning.

Høgskole	Antall i brutto-utvalget	Svarprosent 2001	Svarprosent 2004
Høgskolen i Bergen	145	64,1	64,8
Høgskolen i Stavanger	130	68,5	57,7
Diakonissehjemmets høgskole	77	71,4	62,3
Høgskolen Stord/Haugesund avd. Haugesund	70	72,9	62,9
Høgskolen i Sogn og Fjordane	70	68,6	47,1
Betanien sykepleierhøgskole	52	71,2	55,8
Høgskolen Stord/Haugesund avd. Stord	46	56,5	45,7
Totalt	590	67,6	58,3

Svarprosenten 1 år etter endt sykepleierutdanning var for de fleste høgskolene på rundt 70 %. På Høgskolen Stord/Haugesund, avd. Stord, som var den minste skolen, var imidlertid svarprosenten på kun 56,5. Den totale svarprosenten sank ca. 9 prosentpoeng i fase 2. For alle høgskolene, unntatt Høgskolen i Bergen, sank svarprosenten.

Vi skal også se på forholdene mellom kjønnene i brutto- og nettoutvalget.

Tabell 2: Antall kvinner og menn i bruttoutvalg, prosentvis fordeling mellom kjønnene i bruttoutvalget, samt svarprosent for hvert kjønn i 2001 (1 år etter utdanningen) og 2004 (3 ½ år etter utdanningen).

Kjønn	Antall i bruttoutvalget	Prosentvis fordeling i bruttoutvalget	Svarprosent 2001	Svarprosent 2004
Kvinner	527	89,3	68,3	57,1
Menn	63	10,7	61,9	58,4
Totalt	590	100	67,6	58,3

Nesten 90 % av de som ble uteksaminert ved de aktuelle høgskolene i 2000 var kvinner. Dette er 2 prosent mindre enn forholdstallet mellom kvinner og menn i sykepleieryrket generelt i følge tall fra Aetat (Aetat 2005a). Noe høyere prosentandeler av bruttoutvalgets kvinner svarte i 2001 sammenlignet med menn, men forskjellene er ikke så store at de skaper skjevhetsproblemer i forhold til det opprinnelige utvalget.

At utvalget er hentet fra de tre fylkene i vest-Norge og tar for seg kun ett utdanningskull gjør at det ikke umiddelbart er representativt for nyutdannede sykepleiere fra andre deler av Norge og for andre årskull av sykepleiere. Høgskolene som sykepleierne er utdannet fra representerer imidlertid både store og små sykepleierutdanninger, statlige og private høgskoler og høgskoler både fra store og små byer. De utgjør således en god bredde med hensyn til type høgskoler. Vi må videre ta i betraktning at 2000-kullet i Norge sommeren 2000 gjennomførte en kollektiv arbeidsboikott av de da fylkeskommunale sykehusene på grunn av misnøye med begynnerlønnen. Denne aksjonen varte i juni og juli 2000 og ble avblåst i august. Dette førte sannsynligvis til at personer som egentlig ønsket å starte opp med jobb på sykehus tidlig på sommeren enten tok seg sommerjobb på sykehjem eller i hjemmesykepleien eller utsatte jobbspørten til august. Aksjonen førte også til et særlig sterkt fokus på lønn i denne fasen. Likevel er det liten grunn for å anta at 2000-kullet skiller seg vesentlig fra andre kull i de nærmeste årene før og etter 2000 i andre henseender.

Kullet vi følger gikk etter rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie av 1987, ajourført i 1996. I 2000 og i 2004 er det kommet nye rammeplaner for sykepleierutdanningen.

Den største begrensingen knyttet til dataene dreier seg om frafallet av respondenter fra bruttoutvalget; henholdsvis 32 % 1 år etter og 42 % 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Det kan ikke utelukkes at personer som midlertidig eller langvarig ikke jobbet som sykepleiere følte seg mindre motivert for å besvare spørreskjemaet ettersom skjemaets overskrift og fokus handlet om yrkesløp og yrkesverdier. Det ble imidlertid tydelig presisert i informasjonsbrevet (se vedlegg 1) at undersøkelsen også gjaldt disse. Dette er likevel forhold som bør tas i betraktning når dataene tolkes.

Variabler

Mange av spørsmålene og svarkategoriene er hentet fra andre spørreundersøkelser (The International Social Survey Program (ISSP): Work Orientations II 1997, Statistisk Sentralbyrå: Levekårsundersøkelsene, Statistisk Sentralbyrå: Sykepleier- og hjelpepleierundersøkelsen 2002, Legeforeningens forskningsinstitutt: Referansepanelet, Norsk

institutt for samfunnsforskning: Sykepleierundersøkelsen 1998 og Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo: StudData-undersøkelsen). Noen av spørsmålene er egenkonstruerte. Noen av de egenformulerte spørsmålene og svarkategoriene bygger imidlertid på andre undersøkelser, men er justert i forhold til vår undersøkelse.

Analyser

I denne rapporten benyttes ulike kvantitative analyser for å besvare prosjektets spørsmålsstillinger. Hovedsakelig benyttes frekvensanalyser for å vise hvor ofte en hendelse forekommer eller hvor store andeler som har en gitt egenskap i forhold til nettoutvalget. Dette blir presentert som enivariate tabeller eller figurer eller som krysstabeller der egenskapene splittes opp i ulike undergrupper. Eksempler på slike undergrupper er kjønn og arbeidsfelt. Resultatene presenteres hovedsakelig som prosentandeler eller gjennomsnitt. I noen tilfeller analyseres dataene ved hjelp av korrelasjonsanalyse og regresjonsanalyse for å vise sammenhengen mellom en avhengig variabel og mange uavhengige. Det er i noen tilfeller også benyttet kvalitative analyseteknikker for å tematisere respondentenes frie formuleringer på noen åpne spørsmål. Dyptgående kvantitative eller kvalitative analyser blir imidlertid ikke foretatt i denne dokumentasjonsrapporten. For dette henvises det til foreliggende og kommende delrapporter og artikler.

De kvantitative analysene er vanligvis ikke signifikanstestet i denne rapporten. Man utfører vanligvis en signifikanstest fordi man ønsker å generalisere resultatet fra utvalget til den populasjon utvalget er trukket fra. For eksempel når man ønsker å sjekke om forskjeller mellom grupper i utvalget kan generaliseres til hele populasjonen, det vil si om forskjellen er stor nok til at det er liten sannsynlighet (for eksempel bare 5 prosent) for at den skyldes tilfeldigheter ved sammensetning av utvalget. Denne situasjonen har vi for så vidt ikke her, ettersom vi har data fra hele populasjonen (sykepleierkull 2000 fra Vestlandet), ikke bare et utvalg av den (når vi ser bort fra dem som ikke har svart). Signifikanstesting kan likevel gi mening i slike tilfeller. Man kan for eksempel tenke seg sykepleierkull 2000 som et utvalg av en tenkt populasjon av andre sykepleierkull. Vi har benyttet signifikanstesting i regresjonsanalysene.

4. Ulike bakgrunnsforhold vedrørende respondentene

I dette kapitlet skal det gjøres rede for noen bakgrunnsvariabler knyttet til utvalget og respondentene: Kjønn, alder, sivil status, antall barn, foreldres og ektefelles utdanning, økonomiske forhold, politisk holdning, helseforhold og opplevelse av livstilfredshet. Disse variablene er tatt med i undersøkelsen primært for å være bakgrunnsvariabler som kan bidra med å forklare respondentenes handlinger og holdninger framkommet gjennom deres svar på prosjektet øvrige problemstillinger.

Kjønn og alder

Vi skal begynne med å se på forholdet mellom kjønnene og aldersfordelingen i utvalget.

Tabell 3a: Antall kvinner og menn i bruttoutvalget. Prosent.

Kjønn	Prosent
Kvinner	89,3
Menn	10,7
Totalt	100

Nesten 90 % av de som ble uteksaminert ved de aktuelle høgskolene i 2000 var kvinner. Dette er 2 prosent mindre enn forholdstallet mellom kvinner og menn i sykepleieryrket generelt i følge tall fra Aetat (Aetat 2005a).

Tabell 3b viser aldersfordelingen 1 år etter sykepleierutdanningen.

Tabell 3b: Aldersfordeling i nettoutvalget 1 år etter sykepleierutdanningen. Prosent.

Aldersgrupper	Prosent
23-24 år	24
25-26 år	24
27-30 år	27
31 år og mer	25
Totalt	100

Gjennomsnittsalderen på dette tidspunktet var 28,9 år og medianalderen 27 år.

Familieforhold

Sivil status:

Vi skal se hvilken sivil status respondentene i utvalget hadde 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

Tabell 4: Sivil status 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.

Sivil status	1 år etter	3 ½ år etter
Ugift/ ikke samboende	34	26
Samboende	36	33
Gift	30	40
Sum	100	100

Andelen ugifte og ikke-samboende har gått noe ned, likeens andelen samboende. Grunnen til dette er at flere av disse har giftet seg.

Antall barn:

Hvor mange barn hadde sykepleierne på tidspunktet mai 2004, det vil 3 år og 10 måneder etter endt sykepleierutdanningen? Vi har her data fra alle de 590 personene i bruttoutvalget.

Tabell 5: Antall barn blant alle sykepleierne i bruttoutvalget 3 år og 10 måneder etter endt sykepleierutdanning. Prosent.

Antall barn	Prosent av bruttoutvalget
0	37
1	26
2	23
3	9
4 eller flere	4

De fleste (63 %) hadde barn. 37 % hadde ikke barn. Gjennomsnittstallet for antall barn var 1,17. På grunn av aldersfordelingen i utvalget kan vi forvente at dette tallet vil øke.

Foreldres og ektefelles/samboers utdanning

Hva var foreldrenes og ektefelles/samboers høyeste fullførte utdanning?

Tabell 6: Fars, mors og ektefelles/samboers høyeste utdanning, 1 år etter at sykepleierne hadde fullført sin sykepleierutdanning. Prosent.

Utdanning	Far	Mor	Ektefelle/ samboer
Grunnskole/folkeskole (7 til 9-årig skole)	18	18	4
Framhaldsskole eller forsettelsesskole	6	11	0
Realskole eller middelskole	8	13	2
Fag/yrkesutd. ved yrkessk./videregående sk. (1-3 årig)	32	25	33
Eksamen artium fra videregående skole/gymnas	5	9	9
Høgskoleutdanning	21	19	37
Universitetsutdanning	11	5	15
Sum	100	100	100

Noe større andeler av fedrene har høgskole- og universitetsutdanning sammenlignet med mødrene. Det er også større andeler av fedrene som har en fag- eller yrkesutdanning fra yrkesskole/videregående skole. Blant ektefellene/samboerne finner vi at flest har høgskole- eller universitetsutdanning. En andel på 33 % har yrkesskole/videregående skole som høyeste utdanning på dette tidspunktet. På grunn av at mange disse fortsatt er unge kan vi anta at deres høyeste utdanning vil stige i årene som kommer.

På tidspunktet 3 ½ år etter sykepleierutdanningen spurte vi om antall år med utdanning etter videregående skole for ektefelle/samboer.

Tabell 7: Antall år med utdanning etter videregående skole blant sykepleiernes ektefeller/samboere 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

Antall år	Prosjenter
0 år	29
1-2 år	18
3-4 år	33
5-6 år	16
7 år eller mer	5
Sum	100

Det vanligste for ektefellene/samboerne på dette tidspunktet var å ha en utdanningslengde på 3-4 år. 29 % hadde imidlertid ingen utdanning utover videregående skole. Gjennomsnittlig utdanningslengde var 2,7 år. Altså kortere enn det ektefellene (dvs. sykepleierne) med sin 3-årige grunnutdanning i sykepleie hadde (selv uten annen utdanning i forkant eller etterkant av sykepleierutdanningen).

Økonomiske forhold

Ektefelles/samboers inntekt:

Hvor mye tjente ektefellene/samboerne i januar 2004, det vil si 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

Tabell 8: Ektefelles/samboers gjennomsnittlige årsinntekt 3 ½ år etter sykepleierutdanningen (januar 2004). Prosjenter.

Inntekt	Prosjenter
0-200.000	10
200.000-300.000	32
300.000-400.000	30
400.000-500.000	16
500.000 eller mer	13
Sum	100

Det er forholdsvis stor spredning i ektefellenes/samboernes inntektsstørrelse. Noe av dette kan forklares gjennom at vi må anta at en del av dem fortsatt var under utdanning og således hadde begrenset inntekt på dette tidspunktet.

Ektefelles/samboers arbeidstimer

Hvor mange timer arbeidet ektefelle/samboer pr. uke?

231 av respondentene svarte at de hadde ektefelle eller samboer i inntektsgivende arbeid. Gjennomsnittlig arbeidstid for disse var 39 timer pr. uke med et standardavvik på 8,2. I kapittel 9 kan vi se at de yrkesaktive sykepleierne i vårt utvalg gjennomsnittlig jobbet 33 timer pr. uke, altså vesentlig mindre. Sykepleierne jobbet altså kortere arbeidstimer enn sine ektefeller/samboere til tross for at de hadde lenge utdanning enn dem.

Samlet gjeld i husstanden

Hvor stor gjeld hadde respondenten og eventuell ektefelle/samboer samlet i januar 2004, 3 ½ år etter sykepleierutdanningen?

Tabell 9: Egen og eventuell ektefelles/samboers samlede gjeld i januar 2004, 3 ½ år etter sykepleierutdanningen?

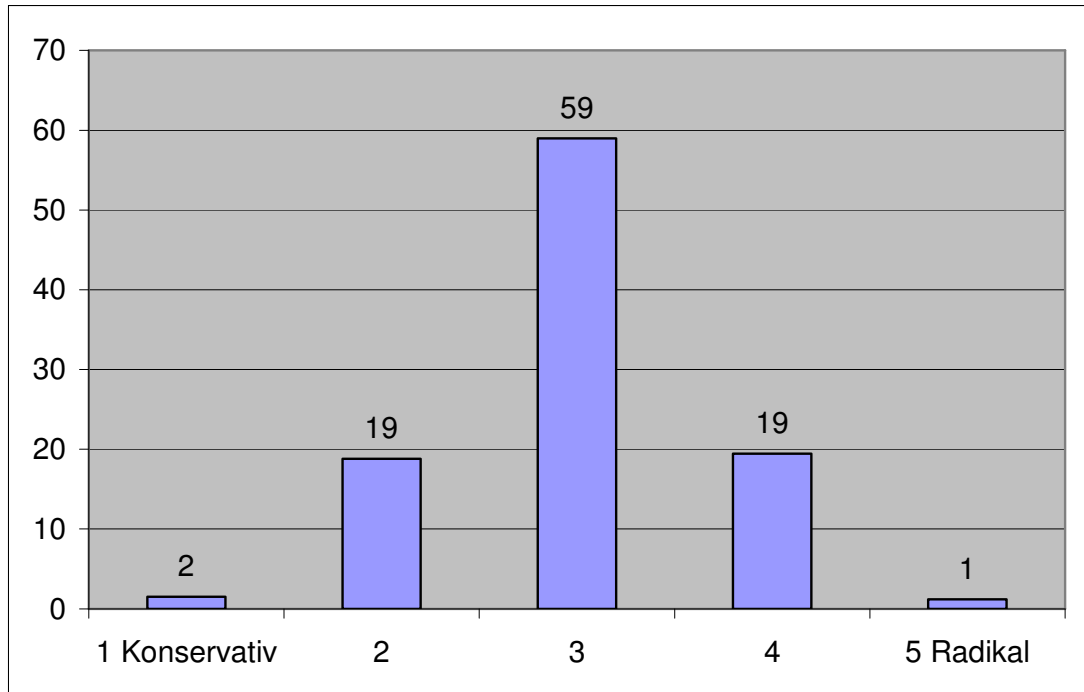
Gjeld i kroner	Prosent
0-499	26
500-999	29
1000-1499	25
over 1500	20
Sum	100

Gjennomsnittlig gjeld lå på 940 000 kroner. I dette tallet er også gjelden til eventuell ektefelle/samboer inkludert. Statistikk fra Statistisk Sentralbyrå (2005) viser at gjennomsnittlig gjeld pr. person i Norge i aldersgruppen 25 til 34 år var på 458 000 kroner. Gjennomsnittlig gjeld for ugifte og ikke samboende i vårt utvalg var på 464 000 kroner. For samboende var den på 1,092 millioner kroner og for gifte 1,105 millioner kroner (inkludert ektefelles/samboers gjeld).

Politisk holdning

Vi skal se nærmere på en variabel som etterspør politisk holdning relatert til motsetningen konservativ – radikal.

Figur 1: Politisk holdning blant sykepleierne 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

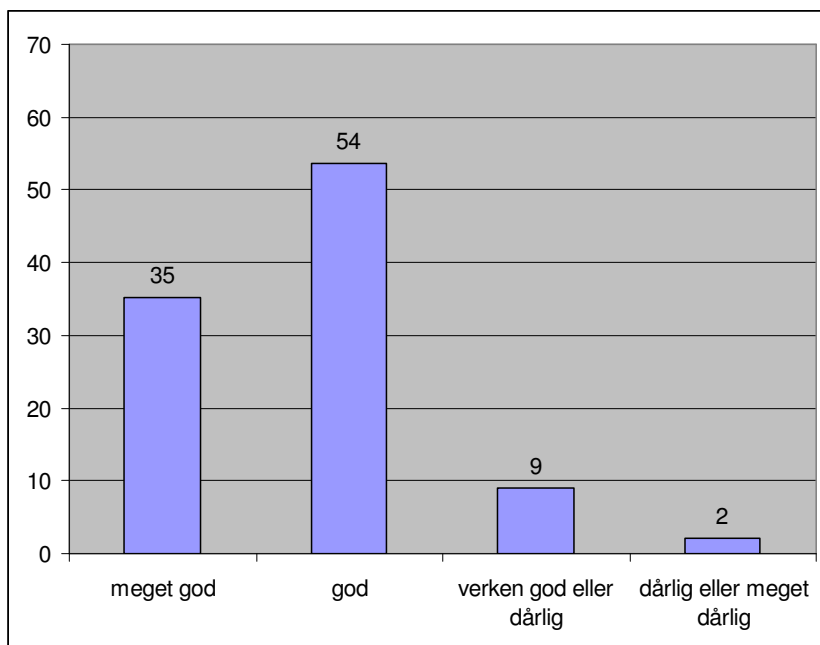


De fleste sykepleierne oppfattet seg verken som politisk konservativ eller radikal. Svarene fordeler seg jevnt rundt midtverdien 3 som er et uttrykk for ”verken konservativ eller radikal”. Om lag 20 % oppfattet seg som ”svakt” konservative og tilsvarende 20 % som ”svakt” radikale. Svært få valgte verdiene for ytterpunktene ”konservativ” eller ”radikal”. Der er kun små forskjeller i politisk holdning med hensyn til sykepleiernes kjønn og alder (tabell vises ikke her).

Egenvurdert helse og livstilfredshet

Vi skal her se hvordan sykepleierne har vurdert sin generelle helsetilstand samt generell livstilfredshet. Vi begynner med spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din helse, sånn i alminnelighet?”

Figur 2: Egenvurdert helse blant sykepleierne 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.



Verdiskalaen var i utgangspunktet 5-delt. Verdi 4 og 5 er slått sammen til ”dårlig eller meget dårlig”.

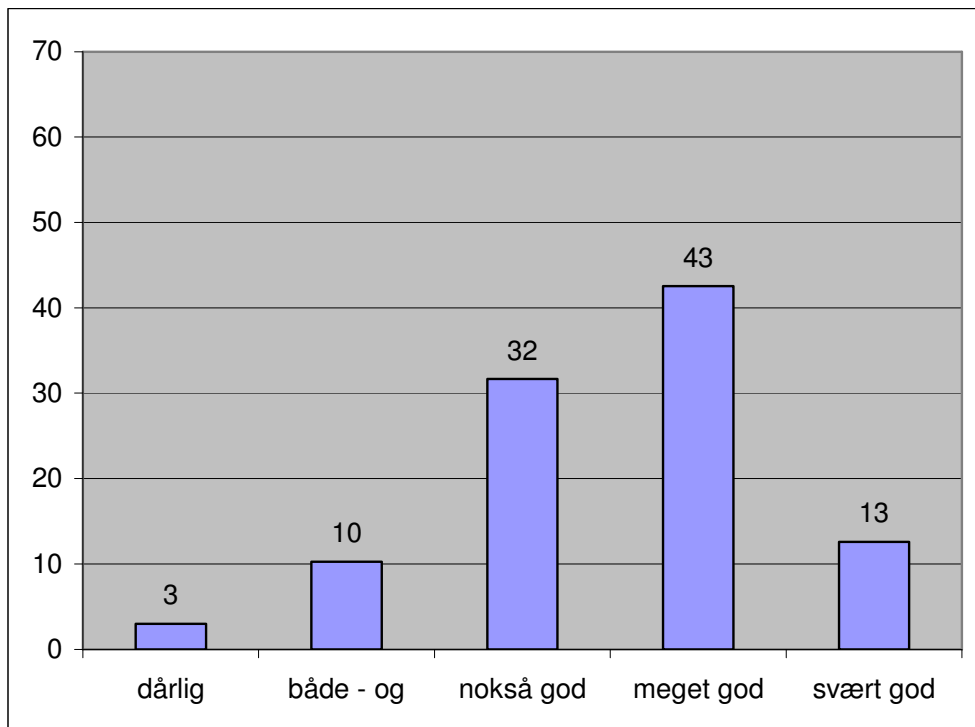
Et stort flertall betraktet sin helse som god eller meget god (89 %), kun 2 % som dårlig eller meget dårlig.

Det er små forskjeller i egenvurdert helse mellom kjønnene, arbeidsfeltene og avdelingene (bivariable sammenhenger). Derimot er det signifikant forskjell mellom sykepleierne i de ulike arbeidstidsordningene. Det var dem som kun jobbet natt som oppgav dårligst helse, dernest dem som jobbet kun dag. Best helse oppgav dem som jobbet i tredelt turnus (dag/kveld/natt).

Av andre variabler med signifikant lavere verdi knyttet til egenoppgett helse (dvs. dårligere helse) var: jobb med dårlig arbeidsmiljø, å ha en jobb med negative konsekvenser for egen helse, å være utslitt når du kommer hjem fra jobb og at arbeidet kjennes stressende. Å utføre hardt fysisk arbeid hadde derimot ingen statistisk sammenheng med tendens til dårligere helse. Opplevelse av fornøydhet i jobben og opplevelse av at bemanningen på avdelingen var tilstrekkelig korrelerer positivt med god egenoppgett helse.

Vi skal nå se nærmere på generell livstilfredshet med utgangspunkt i spørsmålet: ”Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen, eller er du stort sett misfornøyd.”

Figur 3: Egenvurdert generell livstilfredshet blant sykepleierne 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.



Verdiskalaen var i utgangspunktet 7-delt. I figuren er skalaen omkodet og verdiene 1-3 (svært dårlig, meget dårlig og nokså dårlig) slått sammen til kategorien ”dårlig”.

Et flertall på 56 % vurderte sin livstilfredshet som meget eller svært god, bare 3 % vurderte den som dårlig. Identisk spørsmål ble stilt et utvalg av norske leger i 2002. 51,3 % av disse vurderte sin helse som meget eller svært god (Nylenna, Gulbrandsen, Førde og Aasland). Gjennomsnittsverdien fra den 7-delte skalaen i vårt utvalg var 5,50 med et standardavvik på 0,98. Tilsvarende gjennomsnittstall for utvalget av leger var på 5,34.

Av variabler som hadde signifikant positiv statistisk sammenheng med god livstilfredshet var: God egenoppsett helse, godt arbeidsmiljø og god generell jobbtillfredshet. Det motsatte var tilfelle med variablene å være utslitt etter jobb, at arbeidet kjentes stressende, at arbeidet ble oppgitt å ha negative konsekvenser for egen helse og at forholdet mellom ledelsen og de ansatte ble vurdert som dårlig.

Samboende og gifte rapporterte om bedre livstilfredshet enn ugifte og skilte/separerte. Det var kun små forskjeller mellom kjønnene.

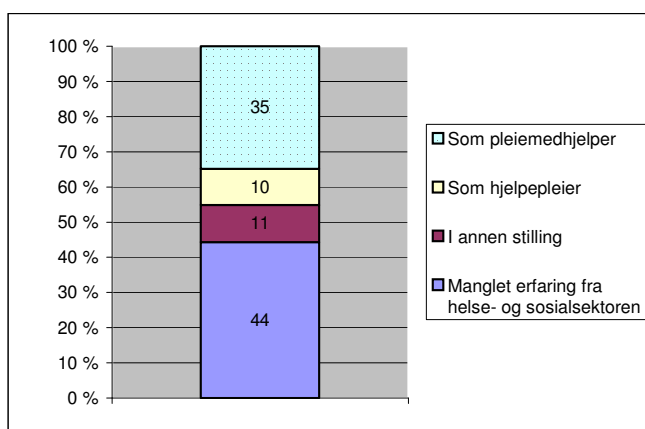
5. Før sykepleierutdanningen

Vi skal her se nærmere på noen av de variablene i spørreskjemaet som omhandler respondentenes erfaring og preferanser *før* opptak ved sykepleierutdanningen. Det dreier seg om deres yrkeserfaring fra helse- og sosialsektoren før opptak på sykepleierutdanningen, tidligere utdanning og deres studieønsker da de søkte om opptak til sykepleierutdanningen. Vi bør ta et visst forbehold knyttet til disse dataene ettersom det dreier seg om retrospektive data som vi bad respondentene om å erindre og oppgi flere år etter at de reelt foregikk.

Yrkeserfaring innenfor helse- og sosialsektoren

I hvor stor grad hadde sykepleierne arbeidserfaring innenfor helse- og sosialsektoren før de begynte på sykepleierutdanningen? Vi var blant annet interessert i å stille spørsmål om dette for å studere i hvilken grad slik erfaring samvarierer med utdanningstilfredshet og planer for videre yrkeskarriere. Her vises frekvensfordelingen for deres arbeidserfaring før sykepleierutdanningen.

Figur 4: Arbeidserfaring innenfor helse- og sosialsektoren før opptak ved sykepleierutdanningen. Prosent.



44 % av sykepleierne hadde ikke egen arbeidserfaring med helse- eller sosialsektoren før de begynte sykepleierutdanningen. Ettersom sykepleie er et kjent yrke for folk flest hadde nok også disse et bilde av hva yrket gikk ut på. Forskjell i innsikt om hva yrket går ut på er likevel sannsynligvis betydelig mellom dem som har og dem som ikke har slik erfaring. Noe overraskende viser våre data at de eldste i utvalget ikke har mer arbeidserfaring fra helse- og sosialsektoren sammenlignet med de yngste (tabell vises ikke her).

Opprinnelig utdanning

Hvilken utdanning hadde sykepleierne før opptak til sykepleierutdanningen? Vi var interessert i å finne ut hvor mange som hadde *fagutdanning* fra videregående skole, og da spesielt som hjelpepleier eller omsorgsarbeider, og hvor mange som hadde utdanning *etter* videregående skole før opptaket.

Tabell 10: Fagutdanning fra videregående skole og utdanning etter videregående skole før opptak på sykepleierutdanningen. Prosent.

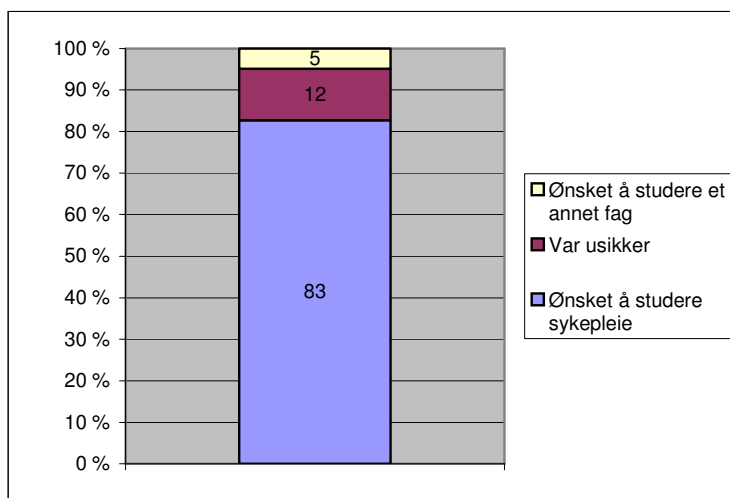
Utdanning	Prosent
Hjelpepleierutdanning	10
Omsorgsarbeiderutdanning	2
Universitetsfag	21
Annen type utdanning	20
Ingen fagutdanning fra vg. skole eller etter vg. skole	50

To av ti sykepleiere oppgav at de hadde tatt et eller flere universitetsfag før de begynte på sykepleierutdanningen, mens en av ti har hjelpepleierutdanning. To av ti hadde oppgitt annen utdanning etter videregående skole (hovedsakelig høgskolefag) eller annen type fagutdanning innenfor videregående skole (fordelt på svært mange ulike fag fra videregående skole utenom hjelpepleier- og omsorgsarbeiderutdanning). Halvparten av utvalget har imidlertid ingen fagutdanning fra videregående skole eller utdanning etter videregående skole før opptak. Disse hadde da kun allmennfag fra videregående skole. Dette betyr imidlertid ikke at de startet sykepleierutdanningen rett fra avsluttet allmennfag på videregående skole. 52 % av disse hadde jobberfaring innenfor helse- og sosialsektoren før de startet sykepleierutdanningen (tabell vises ikke her). Årsaken til at utdanningsprosentene totalt sett er noe over 100 % når man summerer opp prosentene i tabellen er at noen av respondentene hadde både fagutdanning innenfor videregående skole og utdanning etter videregående skole. StudData undersøkelsen fra 2000 viste at 20,8 % av sykepleierstudentene hadde fullført minst ett fag fra universitet eller høgskole (Dæhlen 2003b). Rognstad (2002) utførte i 1999 en studie av sykepleiestudenter fra Høgskolen i Oslo sju måneder etter påbegynte studier. Blant disse hadde 29 % universitetsfag bak seg. 8 % hadde hjelpepleierutdanning mens 16 % oppgav annen type utdanning. Disse tallene skiller seg altså ikke svært mye fra tallene i vårt utvalg.

Opprinnelige studieønsker

Hva var deres primære studieønsker før opptak til sykepleierutdanningen? Ønsket de primært å studere sykepleie, ønsket de å studere et annet fag eller var de usikre på studievalget? Vi bad respondentene prøve å huske tilbake og oppgi dette.

Figur 5: Primære studieønsker ved opptak til sykepleierutdanningen. Prosent.



Langt de fleste (83 %) oppgav at de fikk starte på studiet som var deres primære studievalg. Vel en av ti var på dette tidspunktet usikker på hva de skulle studere, mens bare en av tyve primært ønsket å studere et annet fag. Disse resultatene skiller seg mye fra det Rognstad (2002) fant for sykepleierstudentene ved Høgskolen i Oslo i 1999. "Kun sykepleie" ble her oppgitt som studieønske av 55 %. Mens 12 % i vårt utvalg primært ønsket å studere et annet fag var det hele 45 % av studentene fra Høgskolen i Oslo som heller ville studere et annet fag. Det kan selvsagt tenkes at noen flere av dem som ønsket å studere et annet fag sluttet sykepleierutdanningen før den var gjort ferdig og således ikke ble med i vårt utvalg ett år etter endt utdanning. En annen mulig delforklaring kan være ulik ordlyd i spørsmålsformuleringene og at det var ulike svarkategorier. Resultatene våre er imidlertid mer i overensstemmelse med StudData undersøkelsen fra 2000. Her fant man at 85 % av sykepleierstudentene hadde sykepleiestudiet som sin første prioritet. Vi kan dermed ikke konkludere med at det er regionale forskjeller med hensyn på sykepleiernes opprinnelige studieønske.

I kapittel 5 viser vi at variabelen "opprinnelig studieønske" har selvstendig statistisk sammenheng med "tilfredshet med utdanningen". De som opprinnelig ønsket å studere sykepleie hadde større tilfredshet med utdanningen sammenlignet med dem som var usikker på studievalget. Denne sammenhengen er signifikant også når andre mulige forklaringsvariabler trekkes inn og holdes konstant (Alvsvåg og Førland 2004). Vi har tilsvarende funnet statistisk sammenheng mellom opprinnelig studieønske og det å være "overbevist om rett utdannings- og yrkesvalg" etter ett år som praktiserende sykepleier. Dem som opprinnelig primært ønsket å studere sykepleie var mer overbevist om rett yrkesvalg enn dem som opprinnelig ønsket å studere et annet fag eller som var usikker på studievalget, også når det ble kontrollert for andre variabler i den logistiske regresjonsmodellen (Førland 2005).

Vi skal nå se på "opprinnelig studieønske" som avhengig variabel og noen andre variabler som tenkes å samvariere med denne. Ved hjelp av logistisk regresjonsanalyse undersøker vi

den enkelte uavhengige variabelenes selvstendige forklaringskraft ved å holde de andre uavhengige variablene i modellen konstante. Målet med dette er å studere forskjeller mellom dem som opprinnelig ønsket å studere sykepleie og dem som ønsket å studere et annet fag eller var usikre.

Tabell 11: Prosentandel som primært ønsket å studere sykepleie i ulike undergrupper. Justert oddsforhold (OF) med 95 % konfidensintervall¹ (KI) for å primært ønske å studere sykepleie i de ulike undergruppene.

	Prosent	OF	95% KI
<i>Alle</i>	83		
<i>Kjønn</i>			
Menn	82		Referanse
Kvinner	83	1,827	0,811-4,117
<i>Alder</i>			
23-30 år	79		Referanse
31 år og eldre	94	2,076*	1,184-3,641
<i>Arbeidserfaring fra helse- og sosialsektoren før sykepleierutdanning</i>			
Nei	79		Referanse
Som hjelpepleier	93		
Som pleiemedhjelper	86	5,844***	2,851-11,980
<i>Høgskolens størrelse²</i>			
Stor høgskole	78		Referanse
Liten høgskole	87	2,041**	1,284-3,247
<i>Sivil stand</i>			
Ugift/ikke samboende	74		Referanse
Gift/samboende	87	1,213	0,756-1,946
<i>Utdanning før sykepleierutdanning</i>			
Universitetsutdanning	75		Referanse
Hjelpepleierutdanning	93	2,472*	1,007-6,068

* signifikant på 0,05-nivå ** signifikant på 0,01-nivå ***signifikant på 0,001-nivå

Når vi opererer med et signifikansnivå på $p < 0,05$ finner vi at variablene alder, type utdanning på forhånd, tidligere arbeidserfaring fra helsesektoren og størrelsen på høgskolen man ble tatt opp ved, alle hadde signifikant sammenheng med opprinnelige studieønsker, når de ulike variablene i modellen ble holdt konstant. Det var de over 31 år, de som hadde hjelpepleierutdanning på forhånd, de som hadde arbeidserfaring som pleiemedhjelper og de som ble tatt opp ved de minste høgskolene som i størst grad ønsket å studere sykepleie i utgangspunktet. I vårt utvalg av sykepleiere hadde ikke kjønn betydning for opprinnelig ønske om å studere sykepleie.

¹ 95 % konfidensintervall ($p < 0,05$) tolkes slik at det er mindre enn 5 % sannsynlighet for at resultatet skyldes tilfeldigheter hvis intervallet ikke omfatter tallet 1, når man ønsker å generalisere fra en utvalgsundersøkelse til en større populasjon.

² Med hensyn til sykepleierutdanningenes størrelse: Vi tar utgangspunkt i de involverte høgskolenes målpopptak vedrørende sykepleierutdanningen for 2002 (Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet 2003). De to største sykepleierutdanningene, med målpopptak på henholdsvis 178 og 179, klassifiserer vi som "store". De med målpopptak på mellom 66-128 klassifiserer vi som "små". Høgskolen Stord/Haugesund har to sykepleierutdanninger lokalisert på to ulike steder. Disse betraktes her som to ulike sykepleierutdanninger.

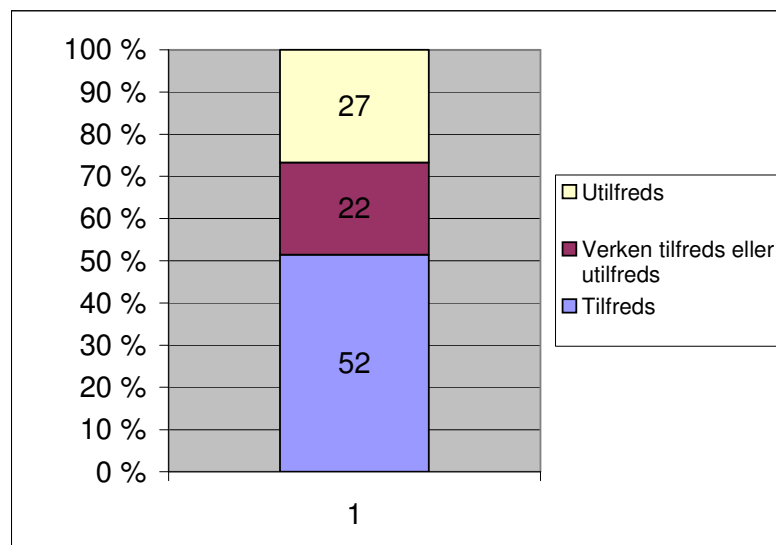
6. Tilbakeblikk på og holdning til sykepleierutdanningen

Vi skal nå ta for oss noen sider ved sykepleiernes syn på og holdning til sykepleierutdanningen etter 1 og 3 ½ år som yrkesaktive. I dette perspektiv: Hvor tilfreds er de med utdanningens relevans for de arbeidsoppgavene de nå møter? Hva mener de eventuelt burde vært vektlagt mer eller bedre enn det de selv opplevde under sin utdanning? I hvilken grad har utdanningen gitt dem identitet som sykepleier? I hvilke grad er de overbevist eller angrende i forhold til utdannings- og yrkesvalget?

Tilfredshet med utdanningen?

Studietilfredshet er et sammensatt begrep som kan studeres i forhold til ulike perspektiver og dimensjoner (Mastekaasa 2003, Wiers-Jenssen og Aamodt 2002 og Norgesnettrådet 1999). I vår studie legger vi hovedvekten på en av disse dimensjonene; nemlig utdanningens *relevans* for det yrket den skal kvalifisere for. I hvilken grad er de nyutdannede sykepleierne tilfreds med sykepleierutdanningen sett i forhold til de arbeidsoppgavene de har møtt som yrkesaktive?

Figur 6: Grad av tilfredshet med sykepleierutdanningen, sett i forhold til arbeidsoppgavene som yrkesaktiv, ett år etter endt sykepleierutdanning. Prosentfordeling. N=393.



Om lag halvparten var tilfreds med sykepleierutdanningen, sett i forhold til arbeidsoppgavene som yrkesaktive. Den resterende halvparten var enten mellomtilfreds eller utilfreds. Det var med andre ord mange nyutdannede som følte at sykepleierutdanningen ikke har hatt tilfredsstillende relevans for de arbeidsoppgavene de sto i. Dette bekrefter for så vidt misfornøydheten med sykepleierutdanningen fra flere tidligere undersøkelser i Norge de seinere årene (Loeb og Harsvik 2005, Smedby 2004, Espeland og Indrehus 2003, Mastekaasa 2003, Dæhlen 2003b, Havn og Vedi 1997).

I Alvsvåg og Førland (2004) har vi ved hjelp av logistisk regresjon analysert *sammenhenger* mellom studietilfredshet og ulike forklaringsvariabler. Her fant vi store forskjeller i studietilfredshet de ulike høgskolene i mellom. Det var sykepleierne som hadde studert ved de minste sykepleierutdanningene som opplevde størst studietilfredshet. Uavhengig av studiested og dens størrelse var det de som i utgangspunktet primært ønsket å studere sykepleie som var mest tilfredse i ettertid. Dette er diskutert nærmere i de refererte publikasjonene.

Innholdet i utdanningen: Et ønske om mer håndfast og praktisk kunnskap!

I vår undersøkelse stilte vi også det åpne spørsmålet: ”Hva innen sykepleierutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn det du opplevde under din sykepleierutdanning? Begrunn også hvorfor.” Sykepleierne ble bedt om å besvare dette med egne ord. Hensikten var å få fram utdanningens utfordringer sett fra de nyutdannede sin side. Etter en kvalitativ innholdsanalyse ble svarene delt inn ulike undertema. Sykepleierne ønsket:

- Mer vekt på sykepleiefaglige prosedyrer og annen praktisk sykepleie.
- Lengre og bedre tilrettelagte praksisperioder, evt. turnusår eller utvidet utdanning.
- Mer vekt på naturvitenskapelige og medisinske fagområder som fysiologi, sykdomslære og farmakologi.
- Mer vekt på opplæring i administrasjon og ledelse.
- Sykepleielærere med oppdaterte praksiserfaringer.

Selv om det ikke ble spurt direkte om det, nevner noen emner som de ønsket *mindre* undervisning i. Fagområdene som nevnes er i hovedsak sykepleieteorier, sykepleiehistorie, filosofi, etikk, vitenskapsteori og forskning.

Disse synspunktene kan forstås på ulike måter. De er uttrykk for den *kontekst* sykepleierne står i på dette tidspunktet. Nesten alle jobbet som sykepleiere på ulike institusjoner og avdelinger (se kapittel 7 ”Ut i arbeid”). Altså med begge beina tungt plantet i de ulike praksisfeltene. Det er denne type håndfaste og konkrete kunnskaper de merker de trenger her og nå for å mestre de daglige utfordringene i møte med pasienter, pårørende og medarbeidere. Synspunktene er også et uttrykk for *fase*. Sykepleierne er ennå ferske i gamet og denne type kunnskaper ”sitter” ikke helt ennå. Dette er imidlertid ikke de eneste tolkningsmulighetene. Orienteringen mot det praktiske og konkrete kan delvis være et resultat av *oppriinnelige forventninger* til utdanningen: Sykepleieren ved sykesengen som setter sprøyter, administrerer medikamenter og utfører andre praktiske gjøremål. Delvis kan synspunktene sees på som en *instrumentell orientering* mot det som gir nødvendige kvalifikasjoner på en raskest og mest mulig effektiv måte uten for mange omveier via akademiske etiske teorier og prinsipper. På den annen side kan vi betrakte deres orientering mot det praktiske og håndfaste i et *statusperspektiv*. Disse mer behandlingsrettede sidene som mange vil ha mer av har høyere status enn omsorgs- og vedlikeholdsmessige aspekter ved yrket.

For høgskolene aktualiserer de nyutdannede sykepleierens synspunkter problemet med *de ikke-konkrete fagenes skjulte relevans*. Høgskolene har store pedagogiske utfordringer rettet mot å synliggjøre de teoretiske fagenes relevans for yrkesutøvelsen. Det dreier seg blant annet om fagområder som gjør studentene i stand til å reflektere moralsk inn i den faglige hverdagen. Her aktualiseres også avveiningen mellom formidling av praktiske kunnskaper som stadig er i endring og mer prinsipielle og stabile kunnskaper som kan overføres og anvendes på tvers av situasjonene.

Videre viser tilbakemeldingene at høgskolene har pedagogiske utfordringer med hensyn til å integrere *de naturvitenskapelige fagene* nært til hovedfaget sykepleie og til praksisstudiene. Spørsmålet er om respondentenes opplevelse av manglende kunnskaper i disse fagene kan handle mer om pedagogikk og tilrettelegging og mindre om størrelsen på pensum og antall studiepoeng. Vi tror videre at det er viktig for høgskolene å finne balansen mellom formidlingen av praktiske kunnskaper som stadig er i endring og mer prinsipielle og stabile kunnskaper som kan overføres og anvendes på tvers av situasjonene.

Sykepleielærerne står på mange måter i en kryssild mellom studentenes forventninger om oppdaterte praksiserfaringer og myndighetenes krav om akademisk kompetanse. Dette er et vanskelig dilemma både for høgskolene og for den enkelte lærer, men et dilemma som like fullt må "løses". En styrking av hospiteringsordninger i praksisfeltene og ansettelse av flere lærere med bistillinger i praksis kan være aktuelle tiltak for å styrke lærernes praktiske kunnskaper.

Sykepleiernes synspunkter aktualiserer også *arbeidsdelingen mellom utdanning og arbeidsliv* og mellom *generell og spesiell opplæring*. I og med at sykepleierutdanningen er en basisutdanning som skal kvalifisere for arbeid innen mange ulike felter og avdelinger, må arbeidsgiverne regne med at de nyutdannede vil trenge lokal og spesialisert opplæring i avdelingenes spesialfunksjoner, prosedyrer og regimer. Sykepleierutdanningen som grunnutdanning kan aldri gi fullgod kompetanse inn i alle sykepleiens og helsevesenets spesialfelter. Arbeidsgiver må alltid regne med, og ha gode opplegg for, å føre de nye rekruttene inn i sine spesialområder. Dette er drøftet nærmere i Alvsvåg og Førland (2004).

I det påbegynte delprosjektet "Opplæring av nyansatte sykepleiere" skal Herdis Alvsvåg og Oddvar Førland gå nærmere inn på arbeidsgivers ansvar for opplæring av nyansatte.

Skapte utdanningen sykepleieridentitet?

En profesjonsutdanning har som mål å føre sine kandidater inn i profesjonens roller og funksjoner og å skape en fagidentitet knyttet til dette (Gabe, Bury & Elston 2004). Vi stilte spørsmål om i hvilken grad sykepleierne i vårt utvalg følte at utdanningen hadde gitt dem fagidentitet som sykepleiere.

Tabell 12: Sykepleiernes opplevelse av hvorvidt sykepleierutdanningen gitt dem identitet som sykepleiere. Ett år etter endt sykepleierutdanning. Prosent. N=385.

	Gitt sykepleieridentitet	Verken gitt eller ikke gitt sykepleieridentitet	Ikke gitt sykepleieridentitet
<i>Alle</i>	67	25	8
<i>Kjønn</i>			
Kvinner	69	24	7
Menn	50	34	16
<i>Hjelpepleierutdanning på forhånd</i>	56	34	10
<i>Universitetsutdanning på forhånd</i>	74	20	6
<i>Sykepleierutdanningens størrelse³</i>			
Stor	62	27	11
Liten	71	24	5

Tabell 12 viser at 2 av 3 sykepleiere følte at utdanningen har gitt dem identitet som sykepleier. Bare 8 % bekreftet at utdanningen ikke hadde skapt slik fagidentitet. Vi finner imidlertid forholdsvis store forskjeller mellom kvinner og menn. Kun halvparten av mennene følte at utdanningen hadde skapt sykepleieridentitet. Dette kan forsøksvis forklares på ulike måter. Utdannings- og yrkesvalg kan representere en viktig arena for bekreftelse av egen kjønnsidentitet. Det er en kjensgjerning at sykepleie er et sterkt kvinnedominert yrke; ca. 90 % av alle sykepleiere er kvinner (Aetat 2005a). Menn har dermed færre rollemodeller av eget kjønn som kan hjelpe dem med sosialiseringen inn i yrket. Dette gjelder både i løpet av sykepleierutdanningen og som yrkesaktiv sykepleier. De fleste nyutdannede sykepleiere starter yrkeskarrieren på grunnplanet som vanlige sykepleiere (se kapittel 7 "Ut i arbeid"; Hvilken stilling har de?). På dette planet er det enda færre mannlige sykepleiere som rollemodeller. Faget identifiseres i tillegg med omsorgsverdier som i vår kultur i større grad assosieres med kvinnelighet enn mandighet (Bakken 2001). Dette kan være delforklaringer for hvorfor identifiseringsprosessen inn faget synes lettere for kvinner enn for menn.

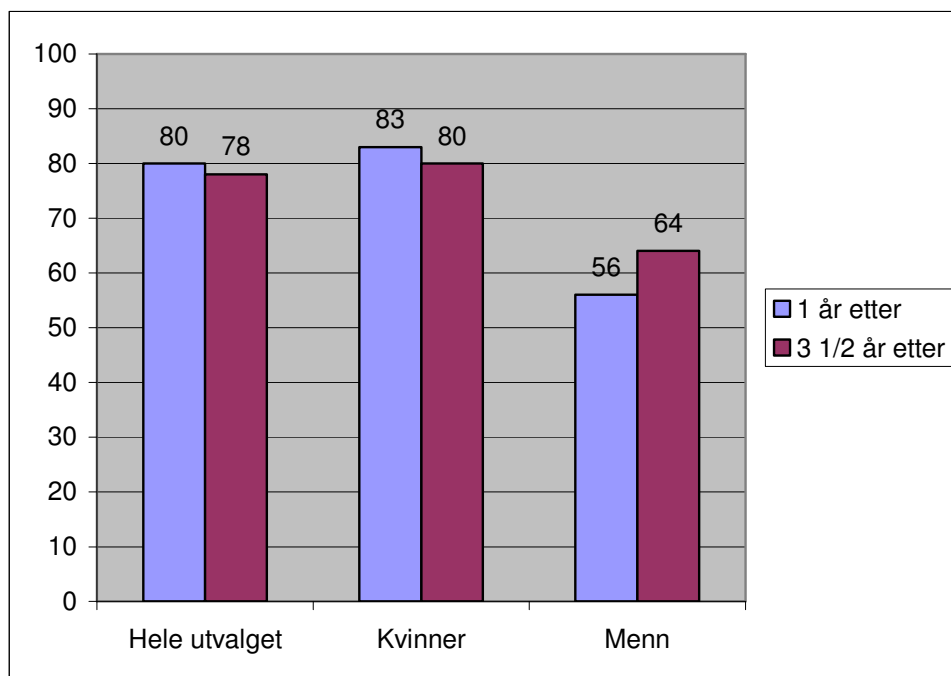
Vi merker oss også at de som hadde hjelpepleierutdanning på forhånd i mindre grad enn de som hadde universitetsutdanning følte at sykepleierutdanningen hadde gitt dem identitet som sykepleier. Trolig har dette sammenheng med identiteten som allerede er skapt som hjelpepleier og problemer med å nyorientere denne i forhold ny rolle og fagidentitet.

³ Se fotnote 2.

Stolthet over å være utdannet sykepleier?

Føler sykepleierne stolthet over å være utdannet sykepleiere? Vi skal se nærmere på dette for kvinner og menn hver for seg og for hele gruppen samlet.⁴

Figur 7: Følelse av stolthet over å være utdannet sykepleier. 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning.



Om lag 8 av 10 følte stolthet over å være utdannet sykepleiere. Denne andelen har holdt seg stabil i perioden fra 1 til 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Tallene viser imidlertid at mennene følte mindre grad av stolthet enn kvinnene men at forskjellen er blitt noe mindre i løpet av perioden.

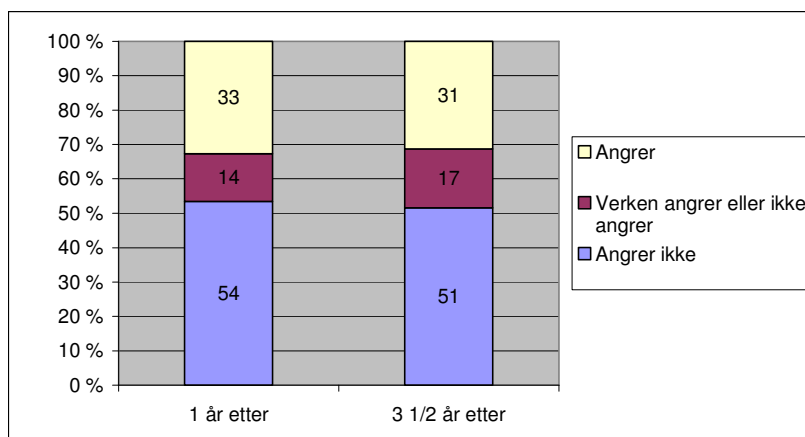
Følelse av stolthet kan handle om grad av identifikasjon med utdanningen, profesjonen og arbeidsoppgavene man utfører. I underkapittelet ”Har utdanningen skapt identitet som sykepleier?” foran, så vi at utdanningen i større grad har skapt sykepleieridentitet for kvinnene enn for mennene. Det er mulig å forklare forskjellen med hensyn på stolthet på tilsvarende måte: Sykepleiefaget identifiseres mer kvinnelig enn mannlig og at det derfor er vanskeligere for menn enn kvinner å identifisere seg helhjertet til det og dermed føle stolthet i møte med for eksempel venner og familie. Funnet kan også tolkes i et statusperspektiv: At mannlige sykepleiere er mindre fornøyd med den sosiale status yrket har gitt enn de kvinnelige sykepleierne.

⁴ Vi har også sett på grad av stolthet i forhold til type arbeid de utfører og institusjonen de arbeider i. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 11.

Overbevisning og anger over valg av utdanning

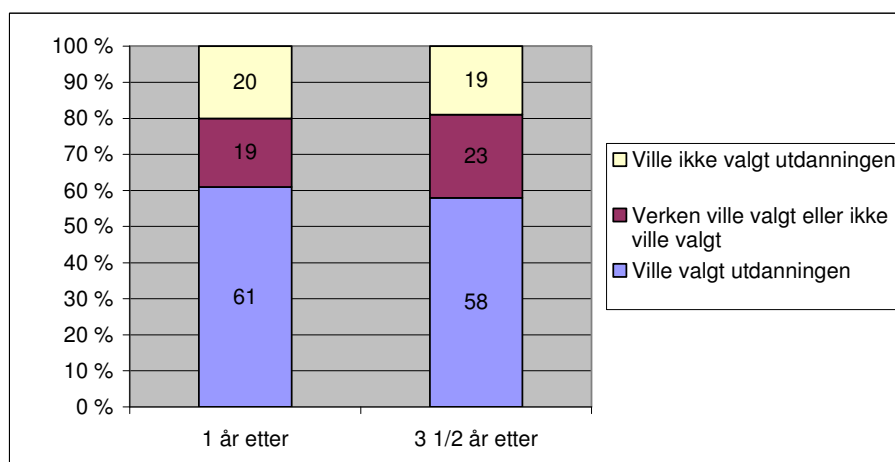
I det følgende presenteres noen kvantitative variabler som omhandler sykepleiernes anger eller overbevisning knyttet til utdannings- og yrkesvalget.⁵ Respondentene ble også bedt om å utdype med egne ord den ene av disse to variablene, nemlig utsagnet: ”Det hender jeg angrer på at jeg tok sykepleierutdanningen.” Vi skal også oppsummere og diskuteres svarene fra dette utsagnet. Først presenteres resultatene fra de to kvantitative variablene (figur 8 og 9).

Figur 8: Valg av sykepleierutdanning: Angrer eller ikke angrer? 1 og 3 1/2 år etter endt sykepleierutdanning. Prosentandeler.



Om lag en av tre oppgav at det hender de angrer på at de tok sykepleierutdanningen. Vel halvparten følte ikke på slik anger. Vi skal lenger bak i dette kapittelet studere sammenhenger mellom anger/ikke anger og andre variabler som kan tenkes å ha sammenheng grad av anger. Først skal vi se nærmere på hvorvidt sykepleierne ville valgt utdanningen på nytt dersom et slikt valg det hadde vært mulig.

Figur 9: Prosentandeler som ville valgt/ ikke ville valgt sykepleierutdanningen dersom valget kunne gjøres på nytt. 1 og 3 1/2 år etter endt sykepleierutdanning.

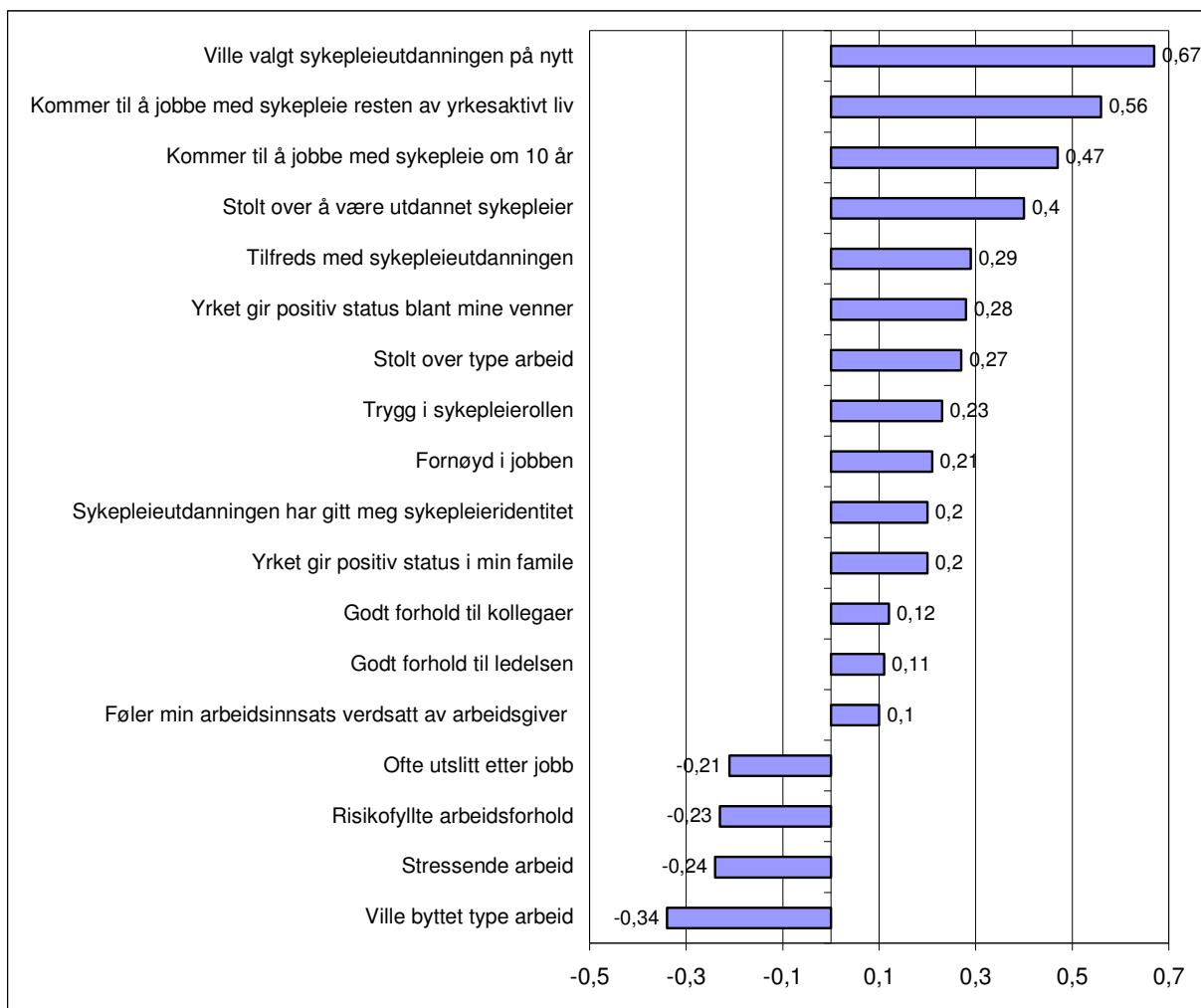


⁵ Se for øvrig kapitlet 14 lenger bak og Førland (2005).

Vi merker oss at majoriteten (om lag 60 %) ville bestemt valgt sykepleierutdanningen på nytt. Selv om i overkant av 30 % oppgav at det hender de angrer på utdanningsvalget er det færre (ca. 20 %) som ikke ville valgt sykepleierutdanningen på nytt. At mange av og til angrer på utdanningsvalget betyr dermed ikke nødvendigvis at de ikke ville valgt sykepleierutdanningen dersom de hadde hatt muligheten for å gjøre utdanningsvalget på nytt. Det er altså forholdsvis vanlig og normalt i blant å angre på utdanningsvalget uten å samtidig mene at man ikke burde valgt sykepleierutdanningen. De som bekrefter at de angrer av og til, men som likevel ikke ville valgt annerledes, ser tydeligvis på utdanningen som nyttig for noe.

Vi skal nå undersøke hvor sterk sammenheng det er mellom *overbevisning over rett utdanningsvalg* ett år etter endt sykepleierutdanning og ulike uavhengige variabler som kan tenkes å virke inn på dette.⁶

Figur 10: Sammenhenger mellom det å være overbevist om rett om at sykepleie var rett utdanningsvalg og ulike forhold knyttet til utdanningen og arbeidet som sykepleier. Pearsons korrelasjonskoeffisient. Signifikante forskjeller på $p < 0,05$ -nivå.



⁶ Når en slik korrelasjon er signifikant og positiv forteller den om en sammenheng mellom den uavhengige variabel og det å være overbevist. Det blir en vurdering hvorvidt den uavhengige variabelen anses som medvirende årsak til overbevisningen eller om samvariasjonen bør begrunnes på andre måter. Variablene er i spørreskjemaet ferdelt mellom verdiene "sterkt enig" og "sterkt uenig" eller "alltid og "aldri".

Figur 10 viser hvor sterk korrelasjon det er mellom holdningsvariabler knyttet til ulike aspekter ved sykepleierutdanningen og yrkesutøvelsen på den ene side og overbevisning om rett valg av utdanning på den andre siden. Dette kan føre oss på sporet av hvilke forhold som har betydning for på den ene side det å være overbevist om rett yrkesvalg og på den annen side det å angre på yrkesvalget.

Det er ingen stor overraskelse at "Ville valgt sykepleierutdanningen på nytt" samvarierer sterkt med det å være overbevist om rett yrkesvalg. Dette kan anses på to sider av nesten samme sak. Det å ha et langsiktig framtidig perspektiv på praktiseringen av yrket (10 år og resten av yrkeskarrieren) samvarierer også sterkt med det å være overbevist. Her må vi anta at mest sannsynlig årsaksretning går fra overbevisning til disse variablene og ikke motsatt.

"Status"-variablene "stolthet over å være utdannet sykepleier", "stolthet over type arbeid" og at "yrket gir positiv status blant venner" korrelerer også positivt med overbevisning over rett utdanningsvalg. Andre variabler som "trygghet i sykepleierrollen", "fornøydhet i jobben", "godt forhold til kollegaer" og "godt forhold til ledelsen" samvarierer også signifikant positivt med overbevisning, selv om sammenhengen her er svakere.

Arbeidsmiljøfaktorene "stressende arbeid", "risikofylte arbeidsforhold" og "ofte utslitt etter jobb" viser også signifikante korrelasjoner med overbevisning, men her er korrelasjonene negative. Med andre ord synes disse faktorene å virke negativt inn på det å være overbevist om utdanningsvalget.

Vi skal nå ved hjelp av logistisk regresjon se på sammenhenger mellom ulike kategoriske bakgrunnsvariabler og anger/ikke anger over utdanningsvalget (tabell 13).⁷

⁷ Den avhengige variabelen er her dikotomisert og forenklet ved at de som ikke angre på utdanningsvalget er klassifisert som "overbeviste" mens alle andre er klassifisert som "ikke overbeviste". Grad av anger i den siste gruppen; mellom dem som er svært enige og dem som verken er enige eller ikke enige i utsagnet om anger, er sannsynligvis stor. Poenget har her vært å skille de overbeviste fra dem som ikke er helt overbeviste for dernest å finne strukturelle forskjeller mellom de to gruppene ved hjelp av logistisk regresjon.

Tabell 13: Prosentandel som er overbevist over utdanningsvalget i ulike undergrupper, ett år etter endt sykepleierutdanning. Kontrollert oddsratio (OF) med 95 % konfidensintervall ⁸ (KI) for å være overbevist over utdanningsvalget i de ulike undergruppene.

	Prosent	OF	95% KI
Alle	53		
<i>Kjønn</i>			
Menn	41		Referanse
Kvinner	55	1,827	0,811-4,117
<i>Alder</i>			
23-30 år	47		Referanse
31 år og eldre	72	2,076*	1,184-3,641
<i>Opprinnelig studieønske</i>			
Usikker på studievalg eller ønsket å studere annet fag	18		Referanse
Ønsket å studere sykepleie	62	5,844***	2,851-11,980
<i>Høgskole ⁹</i>			
Stor høgskole	45		Referanse
Liten høgskole	60	2,041**	1,284-3,247
<i>Arbeidsfelt</i>			
Sykehus	49		Referanse
Sykehjem og hjemmesykepleie	59	1,213	0,756-1,946
<i>Holder på med videre studier nå</i>			
Ja	31		Referanse
Nei	56	2,472*	1,007-6,068

* signifikant på 0,05-nivå ** signifikant på 0,01-nivå ***signifikant på 0,001-nivå

Tabellen viser sterk sammenheng mellom opprinnelig studieønske og overbevisning om utdanningsvalget ett år etter endt utdanning. Gruppen som ved opptak til sykepleierutdanningen primært ønsket å studere sykepleie er betydelig mer overbeviste om rett utdanningsvalg sammenlignet med dem som primært ville studere et annet fag og dem som var usikker på studievalg. Variablene "Høy" alder, det å ikke ha startet opp et nytt studie og overraskende nok det å ha gått på en liten høgskole, viser også signifikant positiv sammenheng med det å være overbevist. Kjønn og type arbeidssted viser ikke slik sammenheng når det kontrolleres for de andre variablene i modellen.

⁸ 95 % konfidensintervall ($p < 0,05$) tolkes slik at det er mindre enn 5 % sannsynlighet for at resultatet skyldes tilfeldigheter hvis intervallet ikke omfatter tallet 1.

⁹ Se fotnote 2.

Hvorfor overbevist? Hvorfor anger?

For å komme nærmere på sporet av sykepleiernes grunner for anger eller overbevisning med utdanningsvalget har vi analysert respondentenes egenformulerte svar på følgende spørsmål: *Vedrørende utsagn L: "Det hender jeg angreir på at jeg tok sykepleierutdanningen". Kan du på plassen under utdype din stillingtagen til dette utsagnet?* Respondentene har her beskrevet hvorfor de angreir eller ikke angreir og disse beskrivelsene er analysert ved hjelp av kvalitative analyseteknikker. I det følgende oppsummeres disse analysene. Førland (2005) har beskrevet analysen nærmere. De fleste svarene på dette spørsmålet handler om *hvorfor* de angreir eller ikke angreir, altså begrunnelser og forklaringer på holdningen. Svarene er kategorisert i tre hovedgrupper "de overbeviste", "de angrende" og "de ambivalente". "De overbeviste" har i hovedsak krysset av på "uenig" eller "sterkt uenig" på utsagnet "Det hender jeg angreir på at jeg tok sykepleierutdanningen". "De angrende" har krysset av på "enig" eller "helt uenig" mens "de ambivalente" i hovedsak har valgt "verken enig eller uenig". For alle de tre grupperingene (de overbeviste, de angrende og de ambivalente) er det et sammensatt og nyansert bilde som framtrer med hensyn til hva de forklarer og begrunner sin holdning med:

De overbeviste var vel fornøyd med sitt utdanningsvalg, men begrunnelsene var ulike. Svært mange viste tilbake til ulike sider ved utøvelsen av selve sykepleiarbeidet. I særlig grad ble positive sider ved det å jobbe direkte med mennesker trukket fram. Dette opplevdes som meningsfullt og stimulerende. Nært knyttet til dette var det mange som begrunnet sin overbevisning med trivsel med arbeidsoppgavene og at disse var faglig stimulerende. Andre viste tilbake til tiden før man startet utdanningen: Man visste hva man gikk til og hadde jobbet målbevisst for å realisere et veloverveid ønske. Dette er de "dedikerte", det vil si de som var sikker på hva de ville studere før de startet opp sykepleierutdanningen (jfr. Dæhlen 2001). En overbevisning som i utgangspunktet er sterk vil sannsynligvis oftest være mer robust også i etterkant, sammenlignet med en utgangsholdning preget av usikkerhet om hva man egentlig ville studere. Dette bekreftet også den kvantitative analysen: At de som i utgangspunktet ville studere sykepleie var mer overbevist etter fullført utdanning sammenlignet med de som var usikker eller som ønsket å studere et annet fag. For andre igjen handler overbevisningen om utdanningens bidrag til egen utvikling samt videre utdanning og karriere. Oppsummert handlet overbevisningen om:

1. Trivsel i arbeidet som sykepleier
 - a. Trivsel med arbeidsoppgavene
 - b. Trivsel med å arbeide tett med mennesker og hjelpe dem
2. Et nøye planlagt utdanningsvalg
3. Tilfredshet med innholdet i utdanningen og dens bidrag til personlig utvikling.
4. Byggekløss i videre utdanning og karriere

De angrende: Også for denne gruppen er det et sammensatt bilde preget av ulike forhold som framtrer. Som for de overbeviste viste de angrendes holdning svært ofte tilbake på ulike sider ved det aktuelle arbeidet de sto i, men nå var fortegnet motsatt. Mens de overbeviste skrev om arbeidet i positive ordelag beskrev de angrende arbeidet som for belastende med hensyn til arbeidsmengde, arbeidstynge, arbeidstid og pasientansvar. Dessuten følte mange et belastende press fra arbeidsgiver og avdelingsledelse om å jobbe mer enn ønskelig. Like framtreddende var anger knyttet til opplevelse av lav lønn og verdsetting når de så denne i sammenheng med arbeidspresset og ansvaret, samt sammenlignet seg med andre yrker. Oppsummert handlet angeren om:

1. Stort arbeidspress
 - a. Mengden og tyngden av arbeidet på vaktene.
 - b. Press og beordring om ekstrajobbing.

2. Stort ansvar
3. Ubekvem arbeidstid
4. Lav lønn og verdsetting
5. Sykepleieryrket sammenlignet med andre yrker

De ambivalente står i en mellomposisjon mellom de overbeviste og de angrende. Gruppen beskriver en ambivalens når de blir bedt om å utdype utsagnet om opplever utdanningsanger med egne ord. De trekker fram mange av de samme negative opplevelser og belastninger som de angrende men disse oppveies i større eller grad av attraktive sider ved yrkesutøvelsen. De er betinget overbeviste og betinget angrende.

Noen refleksjoner over konsekvenser for utdanningsinstitusjonene og arbeidsgiverne

Beskrivelsene har gitt innsikt i hva sykepleierne begrunner sin overbevisning eller anger over utdanningsvalget med. Hvilke konsekvenser bør dette få? Et av de tydeligste funnene er at ulike sider ved *arbeidssituasjonen* - på godt og vondt - oppleves som hovedtema. Mer enn selve utdanningsopplegget er det den nåværende arbeidssituasjonen som påvirker holdningen. Dette ingen stor overraskelse. Repstad (2002) viser til forskning som tar opp utdanningens begrensede påvirkning med hensyn til yrkesutøverens verdier og holdninger, sammenlignet med den påvirkningen arbeidslivet og spesielt nåværende arbeidssituasjon gir. Samtidig betyr dette at arbeidsgiverne er i en nøkkelposisjon for å kunne påvirke dette. De bør merke seg de positivt vurderte arbeidsfaktorene som de overbeviste begrunner sin holdning med og legge til rette for realisering av disse.

På den annen side bør de merke seg de negative arbeidsfaktorene som respondenter setter i forbindelse med sin anger: Stor arbeidsmengde og arbeidstynge, overveldende pasientansvar og stort press om å ta ekstravakter. De bør forsøke å forebygge forholdene før de oppstår og sette inn tiltak mot dem når de allerede er der. Dette er forhold som viser tilbake på belastende arbeidsforhold som er blitt normale på mange av arbeidsplassene. Oppgavene må løses, men dersom dette skjer på en slik måte at sykepleierne hyppig slutter og kanskje også forlater yrket som følge av arbeidspresset, er de negative følgene for store. Belastende arbeidstidsordninger i form av turnusarbeid kan i utgangspunktet synes vanskelig å gjøre noe med. Forsøk har imidlertid vist at det er fullt mulig i større grad å tilpasse turnusarbeidet mer individuelt enn det som tidligere har vært vanlig. Det er mulig at noe av arbeidspresset som disse opplever handler om den fase de er i i sitt yrkesløp. Som ny og uerfaren på avdelingene er det mange nye arbeidsoppgaver og rutiner å sette seg inn i. Å skulle mestre ansvaret like godt og i samme tempo som de mer erfarne på avdelingene oppleves av mange som belastende. Dette har tidligere blitt betegnet som et praksissjokk (Havn og Vedi 1997). På denne bakgrunn kan det tenkes at færre vil oppleve yrkesanger seinere i yrkesløpet. Rutinen vil da kunne avhjelpe noe av belastningene knyttet til stort arbeidspres. Imidlertid kan andre variabler endres slik at opplevelsen av stort arbeidspres opprettholdes i framtiden. Dette kan skje i tilfeller av nedbemanning, effektiviseringstiltak og dårligere økonomiske rammebetingelser for driften.

Opplevelsen av lav lønn og verdsetting sammenlignet med andre yrker handler yrkets stilling og status i samfunnet. Dette har blant annet sammenheng med segmentert kulturell og kjønnsmessig verdsetting av omsorgsarbeid kontra teknisk arbeid. Dette er ikke enkelt å endre men langsiktige politiske prioriteringer av økede midler til omsorgsarbeid kan medvirke.

Dataene viser dessuten at utdanningsinstitusjonene gjør klokt i å prøve å rekruttere studenter som er overbevist om yrkesvalget allerede ved studiestart ettersom det er disse som i minst grad angrer på utdanningsvalget i etterkant. Et annet moment er at de bør legge stor vekt på å forberede studentene i å takle dagens virkelighet i helsevesenet: Stort arbeidspres og ansvar.

Om yrkesvalget kunne gjøres om igjen: Hvilket yrke ville de da valgt?

For å få et bilde av hvilke yrker respondentene ville foretrukket å inneha stilte vi det hypotetiske spørsmålet: "Hvis du var yngre i dag og skulle velge yrke, hvilket yrke ville du valgt?" Spørsmålet som ble stilt 3 ½ år etter sykepleierutdanningen var åpent, uten faste svarkategorier. Svarene er i ettertid analysert og gruppert i ulike yrkesgrupper.

Dette er naturlig nok et vanskelig spørsmål å svare på for mange. 25 % av respondentene lot være å svare på spørsmålet. 8 % svarte "vet ikke". For de øvrige fordelte svarene seg i følgende yrkesgrupper¹⁰:

Tabell 14: Yrker som ville vært valgt dersom man var yngre i dag og skulle velge på nytt.
Prosent.

Yrker	Prosent
Sykepleier	44
Administrasjon/økonomi	9
Lege	9
Lærer	6
Psykolog	5
Ingeniør	5
Tannlege	3
Veterinær	2
Sosionom	2
Fysioterapeut	1
Farmasøyt	1
Interiørarkitekt	1
Gartner	1
Journalist	1
Jurist	1
Skuespiller	1
Arkeolog	1
Annet helsefag	4
Andre yrker	3
<i>Sum</i>	<i>100</i>

44 % valgte sykepleier. Disse er utvilsomt fornøyd med sitt yrkesvalg. De ville valgt samme yrke på nytt. Hvorvidt dette er et høyt eller lavt tall kan diskuteres og er blant annet avhengig av hva man forventet å finne. Samme spørsmål ble stilt norske leger i det såkalte referansepanelet i 2002. Her svarte 67 % at de ville valgt en medisinsk yrkeskarriere på nytt (Nylenna, Gulbrandsen, Førde og Aasland 2005), altså større andel enn blant sykepleierne i vårt utvalg. Det er ikke urimelig å tro at en del av de 25 % som ikke besvarte spørsmålet i vårt utvalg er blant dem som ville valgt sykepleieryrket på nytt. Det er også mulig man kan være fornøyd med sitt yrkesvalg men likevel har oppgitt et annet yrke enn sykepleie fordi spørsmålsformuleringen lød "hvis du var yngre i dag ...". Respondentene våre valgte yrke ca. 7 år tidligere. Situasjonen deres kan være annerledes i dag. Av dem som oppgav sine yrkespreferanser ser vi at 56 % ville valgt et ikke-sykepleier yrke. 9 % ville valgt et yrke innefor administrasjon eller økonomi. Dette er yrker som eventuelt kan kombineres med sykepleieryrket, men for disse er det sannsynligvis administrasjon/økonomi og ikke sykepleie som er det foretrukne. De andre yrkene dreier seg om bestemte profesjoner som sannsynligvis

¹⁰ Yrkesgrupper som ble oppgitt av to eller flere respondenter er tatt med. Yrkesgrupper oppgitt av kun en respondent er samlet i kategorien "andre yrker".

i mindre grad lar seg kombinere med sykepleie. En såpass stor gruppe som 9 % ville valgt legeutdanning.

Så selv om mange (56 %) oppgav at de ville valgt et annet yrke hvis hadde vært yngre i dag og skulle gjort valget på nytt, så er det få som faktisk har gått ut av sykepleieryrket (se kapittel 7). Dette kan forklares på ulike måter: Arbeidsmarkedet er generelt presset og interessante alternative jobber kan være vanskelig å få. Det kan videre handle om det vi kan kalle psykologisk tilpasning. Det vil si at når man nå har valgt et yrke så kan mange ha en stolthet i seg til å forsvare sitt valg som et godt valg både over for seg selv og omgivelsene. Det kan føre til at man senker krav og forventninger og aksepterer yrke og jobben slik den er etter å ha tatt hensyn til faktorer som for eksempel arbeidsoppgaver, alternative yrker og jobber, arbeidskollegaer, familiesituasjon og framtidsplaner.

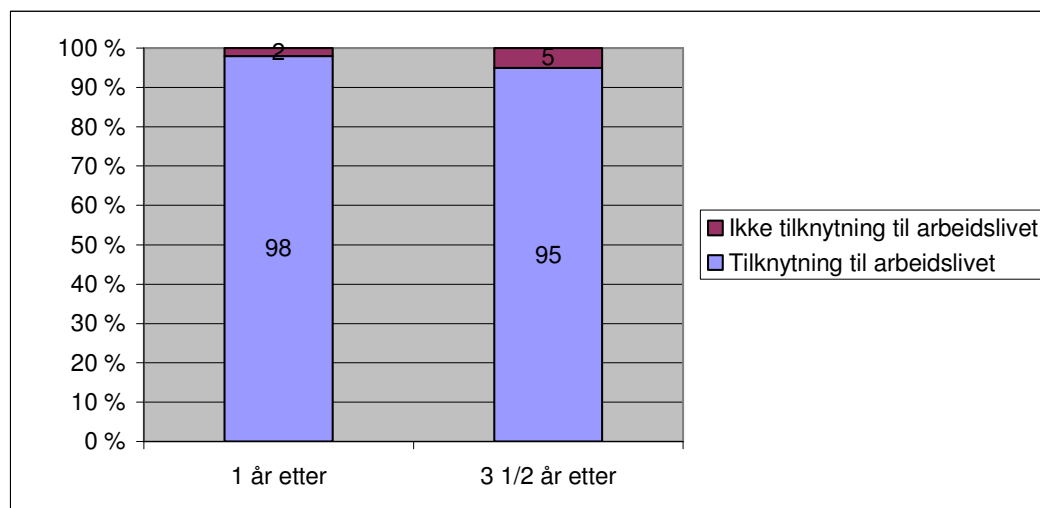
7. Ut i arbeid

På grunn av stor etterspørsel etter sykepleiere i det norske helsevesenet har utdanningskapasiteten innenfor sykepleie har vært økende gjennom 1990-årene og fram til i dag¹¹ (Samordna opptak 2005 og Abrahamsen og Tveit 2004). I det følgende fokuseres det på noe av avkastningen av denne satsningen. Hvor store andeler av nyutdannede sykepleiere jobber som sykepleiere, hvor mye jobber de og hvor jobber de? Med utgangspunkt i populasjonen av nyutdannede sykepleiere fra 2000 fra vest-Norge skal vi studere disse og andre forhold rundt sykepleiernes arbeidstilbud. For mer utfyllende analyser og diskusjon henvises det til (Førland 2004 og Førland 2003).

Tilknytning til arbeidslivet: Hvor mange i jobb?

Vi starter med å se hvor stor prosentandel av de nyutdannede som har hatt tilknytning til arbeidslivet 1 og 3 ½ årene etter utdanningen.

Figur 11: Tilknytning til arbeidslivet (det vil si hadde et avtalt arbeidsforhold) på tidspunktene 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosent.



98 % av nettoutvalget hadde et avtalt arbeidsforhold 1 år etter avlagt eksamen. Etter 3 ½ år var dette sunket til 95 %.¹²

¹¹ I 1995 var det 2998 disponible studieplasser for sykepleie i Norge, mens tallet i 2005 var steget til 3767. Tallet har i perioden vært jevnt økende, men dog utflatende de seinere årene (Samordna opptak 2005).

¹² Hvis vi trekker fra dem som var i svangerskapspermisjon på disse tidspunktene finner vi at 92 % var yrkesaktive 1 år etter og 88 % 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Dem i svangerskapspermisjon er dog i et avtalt arbeidsforhold men har midlertidig permisjon fra dette.

Av de 5 % (det vil si 17 personer) som ikke hadde noe avtalt arbeidsforhold i det hele tatt 3 ½ år etter sykepleierutdanningen, oppgav 14 personer at dette skyltes heltidsstudier og 3 at det skyltes sykdom/skade.

Selv om få var helt utenfor arbeidsstyrken på de to tidspunktene, var naturlig nok flere midlertidig fraværende fra sitt arbeidsforhold "forrige uke". Tabellen under viser årsakene til midlertidig fravær forrige uke:

Tabell 15: Årsaker til midlertidig arbeidsfravær ("forrige uke") blant de yrkesaktive 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.

	1 år etter	3 ½ år etter
Svangerskaps/fødselspermisjon	8	13
Sykdom	4	4
Ferie	2	1
Studier	0	2
Annen årsak	1	1
Ikke arbeidsfravær	85	79
Total	100	100

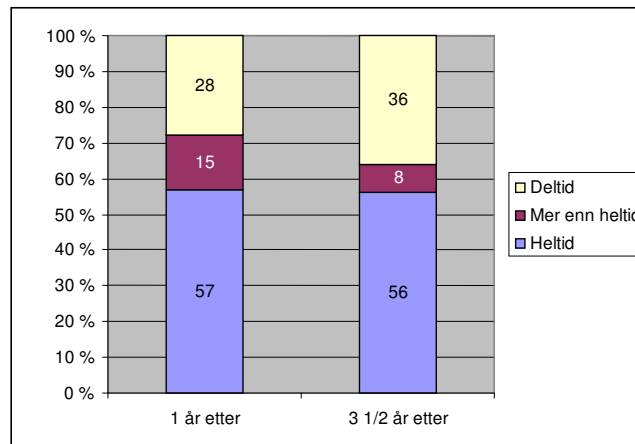
Svangerskaps/fødselspermisjon er vanligste årsak til midlertidig arbeidsfravær i en tilfeldig uke. 3 ½ år etter avsluttet sykepleierutdanning var 13 % av fraværende fra sitt arbeidsforhold på grunn av slik permisjon. 84 % av disse permisjonene var med lønn, 16 % var ulønnede. Av tabellen framgår det at få var midlertidig fraværende på grunn av studier. Dette betyr imidlertid ikke at så få holdt på med videre studier på disse to tidspunktene, mange studerte nemlig deltid. I kapittel 13 kan vi se at henholdsvis 9 og 20 % holdt på med utdanning på de to tidspunktene.

Av de 98 % med inntektsgivende arbeid 1 år etter utdanningen jobbet 99 % som sykepleiere og kun 1 % innen andre yrker. Av de 95 % med inntektsgivende arbeid 3 ½ år etter utdanningen jobbet 97 % som sykepleiere og kun 3 % innen andre yrker. Dette kommer vi nærmere tilbake til lenger bak under "Stillingsstyper".

Heltid eller deltid: Hvor mye jobbet de?

De aller fleste var altså yrkesaktive og jobbet som sykepleiere i denne fasen. Men hvor mye jobbet de målt i stillingsstørrelse?

Figur 12: Sykepleiernes stillingsstørrelse 1 og 3 1/2 år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.



Det vanligste var å jobbe i en 100 %-stilling¹³ og andelen i denne stillingsstørrelsen har holdt seg stabilt mellom måletidspunktene. Figuren viser imidlertid at andelen i deltidstillinger (mindre enn 100 %) har økt fra 28 til 36 % av utvalget og at det er blitt færre som jobber mer enn heltid. Andelen deltidsansatte blant andre sysselsatte i Norge var i 2004 43 % for kvinner og 13 % for menn (Lohne og Rønning 2005). Økende andel deltidsarbeidende blant sykepleierne i vårt utvalg kan tolkes som en tilpasning til mer arbeid i hjemmet ettersom større andeler har barn på det siste tidspunktet. Men også andre forhold som belastninger i arbeidet og tilpasning til videre studier kan spille inn på denne endringen. Det er heller ikke urimelig å anta at man er spesielt innstilt på å jobbe ekstra mye som helt nyutdannet etter flere års studier og nyetablert studiegjeld (se ellers ”Årsaker til redusert arbeidstid” lenger bak). Reduksjonen i respondentenes arbeidstilbud på det siste tidspunktet går også fram av tabell 16. Her har vi sett på gjennomsnittlig stillingsprosent for ulike undergrupper av vårt utvalg på de to tidspunktene.

¹³ Ukentlig arbeidstid for en 100 %-stilling er 35,5 timer for turnusarbeidende og 37,5 timer ikke-turnusarbeidende.

Tabell 16: Gjennomsnittelig stillingsprosent 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen for:

	1 år etter	3 ½ år etter
Hele nettoutvalget	94	87
De yrkesaktive ¹⁴ i nettoutvalget	96	92
De som jobbet som sykepleiere i nettoutvalget	95	91
<i>Sykepleierne på sykehus</i>	96	92
<i>Sykepleierne på sykehjem</i>	92	88
<i>Sykepleierne i hjemmesykepleien</i>	98	93
Hele nettoutvalget når dem i svangerskapspermisjon kodes i 0 %	87	76
De deltidsarbeidende	74	72
De som jobbet mer enn 100 % stilling	114	119
Biarbeidsforholdene	22	21
Kvinner	93	86
Menn	99	100

Gjennomsnittlig avtalt stillingsstørrelse for hele nettoutvalget 1 år etter sykepleierutdanningen var 94%-stilling. Etter 3 ½ år var denne sunket til 87 %. Utvalget arbeidet dermed på disse to tidspunktene 94 og 87 % av sitt arbeidspotensiale, hvis man regner 100 % - stilling som normal stillingsstørrelse og årsverkprosent. Når vi trekker fra de ikke-yrkesaktive i utvalget stiger den gjennomsnittlige stillingsprosenten til henholdsvis 96 og 92 %. I disse tallene er den avtalte stillingsprosenten til dem som er i svangerskapspermisjon inkludert. De som er i svangerskapspermisjon (henholdsvis 8 og 13 % på de to tidspunktene) er vitterlig utenfor ordinær arbeidsstokk for flere måneder selv om de bare er i permisjon fra sin stilling. Hvis vi koder disse om til stillingsprosent 0 synker den gjennomsnittlige stillingsprosenten for hele nettoutvalget fra 94 til 87 % 1 år etter sykepleierutdanningen og fra 87 til 76 % etter 3 ½ år. Av tabellen framgår det også at det var høyest stillingsprosent blant hjemmesykepleierne og lavest blant sykepleierne på sykehjem, men forskjellene er små. Mennene hadde derimot høyere stillingsprosent enn kvinnene og forskjellen var økende.

¹⁴ Inkluderer alle som sto i et avtalt arbeidsforhold på tidspunktene, også dem som var midlertidig fraværende på grunn av svangerskapspermisjon eller andre årsaker.

Årsaker til redusert arbeidstid/ deltid

De som jobbet mindre enn 100 % stilling på tidspunktet 1 år etter sykepleierutdanningen ble bedt om å oppgi hvor viktig 12 ulike faktorer var for at de jobbet i redusert stillingsstørrelse. De krysset av på en 4-delt skala (1=svært viktig, 2=ganske viktig, 3=mindre viktig, 4=ikke viktig). Skalaen er ordinal og avstanden mellom verdiene er ikke nødvendigvis lik. Likevel gir gjennomsnittstallene for hver av faktorene et bilde av hvor viktig de vurderes.

Tabell 17: Viktigheten av ulike faktorer for redusert stillingsstørrelse 1 år etter sykepleierutdanningen. Gjennomsnittsverdier. N=97.

Faktorer	Gjennomsnittsverdi
Ønsker å bruke mye tid med familien	1,95
Vanskelig å kombinere heltidsarbeid og familie	2,12
Belastende arbeidssituasjon	2,12
Belastende arbeidstidsordning	2,17
Ønsker å bruke mye tid på interesser/aktiviteter	2,38
Egen helse	2,59
Tilpasning til ektefelles/samboers arbeid	2,68
Ikke mulig å få full stilling der jeg ønsker å jobbe	3,21
Trenger ikke pengene	3,32
Trives ikke med jobben	3,57
Studier ved siden av arbeidet	3,58
Omsorg for syke/gamle i familien	3,75

Ønsket om å bruke mye tid på familien og problemet med å klare å kombinere heltidsarbeid og familiesituasjonen framstår som en vesentlig årsak til redusert arbeidstid. Mange av respondentene er i en livsfase preget av med etablering av partner og barn. Vi skal i tabell 21 se at det er en klar sammenheng mellom det å ha små barn og redusert arbeidstilbud. Omtrent like viktig i tabellen over framstår belastninger knyttet til arbeidet i seg selv: Arbeidssituasjon og arbeidstidsordning.

De som jobbet mindre enn 100 % stilling på tidspunktet 3 ½ år etter sykepleierutdanningen ble bedt om å oppgi årsaker til slik redusert stilling med egne ord. Dette utgjorde 122 sykepleiere, det vil si 36 % av nettoutvalget. Svarene fra deres skriftlige formuleringer er blitt kategorisert i 7 undergrupper ut i fra det som framkom. Kategoriene og antall sykepleiere innenfor hver av dem framgår av tabellen under. Noen av sykepleierne oppgav flere årsaker. Disse ble ved skjønnsmessig vurdering plassert i kategorien som framsto som viktigst.

Tabell 18: Egenoppgitte årsaker til at deltidsarbeid blant sykepleierne 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosentene blant de deltidsarbeidende. N=122.

Årsaker	Prosent
Tilpasning til barn og familiesituasjon	44
Belastninger i arbeidet	19
Ikke fått høyere stillingsprosent	12
Studier	12
Behov for fritid	5
Svangerskaps/fødselspermisjon	5
Sykdom/skade	3
<i>Sum</i>	<i>100</i>

De egenoppgitte årsakene viser mange av de samme trekkene som vi så fra tabell 17 1 år etter sykepleierutdanningen. "Ikke fått høyere stillingsprosent" og "Studier" framstår imidlertid som viktigere årsak 3 ½ år etter sykepleierutdanningen sammenlignet med 1 år etter. I denne perioden har det foregått en viss innstramning i arbeidsmarkedet for sykepleiere (Aetat 2005b). Dessuten har andelen som holder på med studier økt fra 9 til 20 % mellom disse to tidspunktene (se kapittel 13). Disse endringene kan forklare den økende betydningen av disse to forholdene.

Tabell 18 viser at vanligste egenoppgitte årsak til redusert stillingsstørrelse var det vi har kalt *tilpasning til barn og familiesituasjon*. I denne kategorien ble hensynet til egne barn oftest trukket fram. Mange beskriver imidlertid denne grunnen kombinert med andre forhold, for eksempel belastninger i arbeidet, tilpasning til ektefelles jobbsituasjon, aleneforsørgeransvar, mangel på barnepass og turnusarbeid. Følgende sitat fra en av respondentene illustrerer en slik kombinasjon (tilpasning til barn og turnusarbeid):

"Jeg jobber 65 % for å ha bedre tid til mine barn. Tidligvaktene begynner klokken 07.00 og seinvaktene gjør det vanskelig å jobbe 100 %.- Med jobb bare mellom 08.00 -15.00 ville jeg kunne jobbet hver dag."

Belastninger i arbeidet framstår også som en vanlig årsak til redusert arbeidstid. For noen beskrives dette i kombinasjon med det å ha barn og familiesituasjonen forøvrig. Følgende beskrivelse er et eksempel på dette:

"Det er for slitsomt og for liten bemanning. Det er fysisk og psykisk belastende. Dessuten: vanskelig å kombinere to 100 % stillinger. Jeg prioriterer fritid og småbarn. For å klare å stå i arbeidslivet lengst mulig. Jeg har allerede 16 års ansiennitet i kommunen."

At man ikke har fått høyere stillingsprosent selv om man ønsket det ble også trukket fram av en del. En av respondentene forklarer sin reduserte arbeidstid slik:

"Jeg ønsket full stilling da jeg søkte arbeid, men fikk bare 86,5 % fordi de ikke hadde noe annet å tilby. Dette er 75 % vikariat bundet til en turnus + 11,5 % tilleggsvakter frigjort fra en lederstilling. Jeg ble imidlertid lovet 100 % etter hvert, noe jeg ikke har sett noe til foreløpig. Alternativt kunne jeg få mine 75 % og 25 % stilling, men denne var også bundet til turnus, så da måtte jeg ha jobbet to helger og kun hatt fri en."

Både "belastninger i arbeidet" og "ikke fått høyere stillingsprosent" handler begge primært om jobbinterne forhold; det vil si forhold som arbeidsgiver kan påvirke. 31 % av de deltidsarbeidende begrunnet sin reduserte arbeidstid med slike forhold. For 12 % ble studier oppgitt som hovedårsak.

Ønske om øket arbeidstid blant de deltidsansatte

I hvilken grad ønsket de som jobbet redusert arbeidstid å jobbe mer de nærmeste 12 månedene?

Tabell 19: Ønske om øket arbeidstid blant deltidsansatte de nærmeste 12 månedene på tidspunktet 1 år etter sykepleierutdanningen. Prosent. N=102.

Nei	48
Ja	17
Ja, på visse vilkår:	36

Om lag halvparten av de deltidsansatte ønsket ikke å jobbe mer i løpet av de neste 12 månedene. 17 % svarte bestemt "ja" på at de ønsket å øke stillingsstørrelsen. 36 % ønsket å jobbe mer på visse vilkår. Dette dreier seg om kun 36 personer. Disse vilkårene handlet om:

Tabell 20: Ønske om øket arbeidstid nærmeste 12 måneder på bestemte vilkår. Prosent. N=36.

Mindre ubekvem arbeidstid	28
Høyere timelønn	22
Færre fysiske belastninger i arbeidet	14
Færre psykiske belastninger i arbeidet	11
Fleksitid	6
Flere interessante arbeidsoppgaver	6
Bedre muligheter for/billigere barnetilsyn	3
Mer anerkjennelse for jobben	0
Andre forhold	11
<i>Sum</i>	<i>100</i>

36 personer utgjør et lite tallmateriale. Blant disse personene var arbeidstiden som ble trukket fram av flest, etterfulgt av høyere timelønn og færre fysiske og psykiske belastninger i arbeidet. Altså jobberelaterte vilkår.

Slår vi sammen de som bestemt ønsket å øke stillingsprosenten og de som ønsket dette på visse vilkår får vi at 53 % blant de deltidsansatte ønsket å jobbe mer. 48 % ikke ønsket dette.

Sammenhenger mellom stillingsprosent og bakgrunnsfaktorer

Vi har i kapittelet over kategorisert de egenoppgitte årsakene til deltidsarbeid blant sykepleierne som jobbet mindre enn 100 % stilling. I det følgende skal vi ved hjelp av statistiske analyser studere mulige sammenhenger mellom sykepleiernes arbeidstilbud generelt for hele utvalget (målt i stillingsprosent) og bakgrunnsvariabler som kan tenkes å virke inn på dette. For å granske dette har vi benyttet oss av linær regresjonsanalyse der den avhengige variabelen er total stillingsprosent 1 år etter avlagt eksamen. De som var i svangerskapspermisjon på dette tidspunkt er gitt stillingsprosent 0. Alle bakgrunnsvariablene er dikotomiserte (se for øvrig Førland 2004 og Førland 2003).

Tabell 21: Arbeidstilbudet for nyutdannede sykepleiere 1 år etter avlagt eksamen som funksjon av bakgrunnsfaktorer. Linær regresjonsanalyse. Signifikans på $<0,05$ er uthevet:

	Model 1 (uten samspill)			Model 2 (med samspill)		
	Koeff. B	Std.feil	Sign.	Koeff. B	Std.feil	Sign.
Kjønn og alder:						
Kvinner (i forhold til menn)	-14,600	4,581	0,002	-3,308	4,677	0,480
Alder 23-26 år (i forhold til 27 år og eldre)	-0,326	2,987	0,913	1,208	2,833	0,620
Familiesituasjon:						
Sivil status: *						
Gift	-7,084	3,347	0,035	-6,694	3,163	0,035
Samboer	-1,641	3,082	0,595	-2,092	2,913	0,473
Har barn 0-2 år	-56,079	4,283	<0,001	8,718	10,933	0,426
Har barn 3-6 år	-4,200	3,996	0,294	-5,408	3,781	0,154
Har barn 7-12 år	-8,311	3,731	0,027	-7,278	3,529	0,040
Har barn 13-17 år	4,995	4,407	0,258	3,181	4,174	0,447
Arbeidssituasjon:						
Turnusarbeid**						
Ikke turnus (vanlig dagarbeid)	2,119	9,217	0,818	0,834	8,712	0,924
Dag/kveld turnus	10,073	5,435	0,065	8,308	5,144	0,107
Dag/kveld/natt turnus	15,534	5,878	0,009	14,728	5,555	0,008
Arbeidssted: ***						
Sykehus	-3,176	4,343	0,465	-4,773	4,112	0,246
Hjemmesykepleie	2,029	3,767	0,590	2,459	3,560	0,490
Forholdet mellom kollegaer	14,676	6,006	0,015	14,838	5,675	0,009
Forholdet mellom ledelsen og de ansatte	1,026	2,665	0,701	0,950	2,518	0,706
Holdninger:						
Arbeid som svært viktig	6,632	3,080	0,032	6,676	2,911	0,022
Familie som svært viktig	-1,595	5,957	0,789	-3,327	5,636	0,555
Fritid som svært viktig	-2,791	2,623	0,288	-2,020	2,482	0,416
Samspill kjønn * har barn 0-2 år				-73,781	11,565	<0,001
Konstant	88,693	10,104	<0,001	80,756	9,628	<0,001
Justert R ²	0,413			0,476		

* Enslige er referanse ** Natt-turnus er referanse *** Sykepleiere på sykehjem er referanse

I modell nr.1 er effekten av hver enkelt variabel beregnet samtidig som det er kontrollert for de andre variablene i modellen. Modell nr.2 tar for seg de samme variablene men nå er samspillsleddet kjønn og det å ha barn i alderen 0-2 år inkludert. Vi antar nemlig at kvinner med barn 0-2 år har et lavere arbeidstilbud enn menn med slike småbarn. Vi skal se nærmere på de enkelte variablene i regresjonsmodellene:

Kjønnsvariabelen er kodet 0 for menn og 1 for kvinner. Samtidig er som nevnt de som var i svangerskapspermisjon på dette tidspunktet kodet til stillingsprosent 0 i modellene. Modell nr.1 viser at de kvinnelige sykepleierne arbeidet i en stillingsprosent som var 14,6 prosentpoeng lavere enn mennene når det er kontrollert for de andre variablene. Det er en signifikant forskjell mellom kvinner og menn når det gjelder arbeidstilbudet for disse sykepleierne. Generelt i arbeidslivet jobber menn flere timer enn kvinner. Dette blir ofte forklart med at menn jobber i yrker der heltidsarbeid er vanligst, mens kvinner jobber i yrker der deltidsarbeid er vanlig. Disse tallene viser derimot at denne forskjellen mellom kjønnene også opprettholdes innenfor sammen yrke.

Aldersvariabelen er kodet 0 for de som er 27 år eller eldre og 1 for de som er 26 år eller yngre. Alder har imidlertid ingen signifikante virkning på stillingsprosenten i modellene. Alder har heller ikke signifikant effekt når den behandles som en kontinuerlig variabel.

Derimot har *sivil status* betydning for hvor mye de jobber. Sivil status er gruppert som dummyvariabler med enslige som referanse. Gifte jobber mindre enn enslige. Vi merker oss at dette er en forskjell som eksisterer når det er kontrollert for blant annet alder og barn. Gifte og enslige som ellers er i samme situasjon med hensyn til alle de andre variablene i modellene har altså ulik stillingsprosent. Samboende derimot jobber ikke signifikant mindre enn de enslige.

Det å ha *barn i alderen 0-2 år* gir naturlig nok sterkt utslag i arbeidstilbudet. Fra modell nr. 1 kan vi se at de med barn i denne alderen i gjennomsnitt jobbet en stillingsprosent som var 56,1 prosentpoeng lavere enn de som ikke har slike små barn, når det kontrolleres for de andre variablene. I modell nr. 2 er denne parameteren endret fra -56,1 til 8,7. I modell nr.2 refereres det bare til dem som har verdien null på den andre variabelen som inngår i samspillsleddet, nemlig menn. Dette tilsier at menn med barn 0-2 år faktisk har 8,7 stillingsprosentpoeng høyere arbeidstilbud enn menn uten barn 0-2 år, men denne forskjellen er ikke signifikant. Kvinner med barn 0-2 år jobber derimot 8,7+(-73,8), dvs. 65,1 prosentpoeng mindre enn kvinner uten slike barn. Å ha *barn i alderen 3-6 år* og *13-17 år* har i modellene ingen signifikant effekt på arbeidstilbudet. Det har derimot det å ha *barn i alderen 7-12 år*.

Arbeidstidsordningene er gruppert som dummy variabler med natt-turnus som referanse.¹⁵ Vår studie viser at de som jobbet i tredelt turnus (dag/kveld/natt) jobbet signifikant mer enn de som kun jobbet i natt-turnus.

Arbeidssted (om de jobber på sykehus, sykehjem eller med hjemmesykepleie) har ingen effekt på stillingsprosenten når de andre variablene holdes konstante. Arbeidsstedsvariablene er kodet som dummyvariabler med sykehjem som referanse.

¹⁵ Det er ikke her kontrollert for at turnusarbeidende har en arbeidsuke som er to og en halv time kortere enn ikke-turnusarbeidende. Kortere arbeidstid for turnusarbeidende er en kompensasjon for ugunstig arbeidstid og det er tariffestet at 35 timers uke utgjør 100 % stilling for disse.

Respondentene ble bedt om å beskrive *forholdet på arbeidsplassene sine mellom kollegaer/arbeidskamerater*. Godt forhold mellom kollegaer/arbeidskamerater har positiv effekt på arbeidstilbudet. Det å oppleve forholdet mellom ledelsen og de ansatte som godt har imidlertid ingen effekt i modellene.

Respondentene ble også bedt om å oppgi *hvor viktig henholdsvis arbeid, familie og fritid er i livet deres*. Av disse verdiene er det kun det å beskrive *arbeid* som et svært viktig område i livet som gir effekt på arbeidstilbudet. De som opplever at arbeid er svært et viktig område i livet jobber mer enn de som ikke opplever dette når de andre variablene i modellene holdes konstante.

Konstantleddet er gjennomsnittlig stillingsprosent blant dem med verdien null på alle de uavhengige variablene. Justert R^2 i modell 1 viser at variablene samlet sett forklarer 41 % av variasjonene i stillingsprosentene, mens modell 2 forklarer 48 % av variasjonene. I Førland (2003) er arbeidstilbudet for vårt utvalg av sykepleiere drøftet opp mot arbeidstilbudet blant sykepleiere generelt i Norge relatert til analyser av økonomene Askildsen og Holmås (2001).

Konklusjon med hensyn til stillingsstørrelse og arbeidstilbudet

Tatt i betraktning den livsfase de fleste av sykepleierne i vårt utvalg er i, så tyder resultatene på at norske myndigheter høster en forholdsvis høy avkastning av det økede antall ferdigutdannede sykepleiere de seinere årene, med hensyn til deres arbeidstilbud de første 3 ½ årene som sykepleier.¹⁶ Avtalt stillingsprosent for hele nettoutvalget var på 94 og 88 % (1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen). Når vi koder dem som midlertidig var borte fra arbeidet på grunn av svangerskaps/fødselspermisjon om til stillingsprosent 0 synker den gjennomsnittlige stillingsprosenten til henholdsvis 87 og 76 %. Likevel: Myten bak spørsmålet "Hvorfor utdanne to pleiere for å få en?" (Abrahamsen 2002) synes å bli utfordret. Videre undersøkelser seinere i yrkesløpet vil gi ytterligere svar. Tidligere undersøkelser av utdanningskull innenfor sykepleie har vist at frafallet fra yrket er absolutt størst de første årene etter sykepleierutdanningen (Abrahamsen 2000 og 2002). Den høye avkastningen i vår undersøkelse dreier seg både om andelen som har et avtalt arbeidsforhold (98 og 95 % på de to tidspunktene), andelen *av dem* som jobber som sykepleiere (henholdsvis 97 og 92 %; se tabell lenger bak) og gjennomsnittlig avtalt stillingsstørrelse (henholdsvis 94 og 88 % stillingsstørrelse). Det er lite som tyder på at avkastningen fra 2000-kullet på Vestlandet, som her er undersøkt, skiller seg vesentlig fra andre utdanningskull de seinere årene eller fra andre områder av Norge, men dette kan vi ikke fastslå med sikkerhet. Det kan imidlertid være en viss usikkerhet om den reelle avkastningen er så fullt høy som undersøkelsen viser. Årsaken til dette er at studien er en survey og at frafallet kan ha en systematisk skjevhet i forhold til variablene som omhandler arbeidstilbudet (for eksempel ved at større andeler av dem som ikke svarte er utenfor arbeidslivet enn blant dem som svarte). Se for øvrig kapittel 3 om utvalget.

Analysen viser at arbeidstilbudet målt i stillingsprosent 1 år etter endt utdanning er en effekt av blant annet følgende faktorer: Kjønn (kvinner jobber mindre enn menn), sivil status (gifte

¹⁶ I løpet av de siste 3-4 årene, det vil si den perioden vårt utvalg av uteksaminerte sykepleiere har vært på arbeidsmarkedet, har det skjedd en merkbar reduksjon av mangel på sykepleiere. Tidligere års rekrutteringsproblemer for arbeidsgiverne har delvis blitt motvirket av større tilgang på arbeidskraft gjennom økte avgangskull av sykepleiere de seinere årene, og delvis av en strammere kommune og sykehusøkonomi (Aetat 2005b).

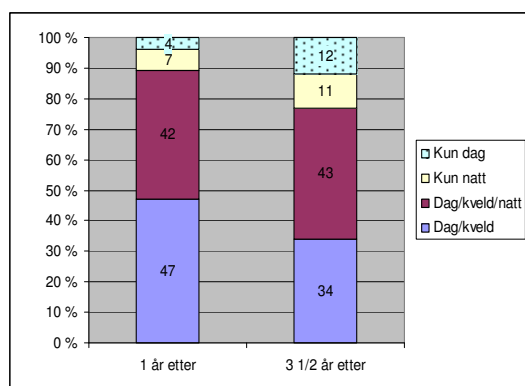
jobber mindre enn ugifte), barn (de som har barn i alderen 0-2 år og 7-12 år jobber mindre enn de som ikke har barn i disse aldersgruppene), turnusarbeid (de som jobber i todelt eller tredelt turnus jobber mer enn de som ikke går i turnus), forholdet til kollegaer (de som oppgav å ha et godt forhold til kollegaer jobber mer enn de som oppgav å ha et mindre godt forhold) og holdning til arbeid (de som oppgav at arbeid er et svært viktig område i livet arbeidet mer enn dem som ikke har et slikt forhold til arbeid). Dette er alle signifikante effekter når det er kontrollert for de andre variablene i regresjonsmodellen. Å ha barn i alderen 0-2 år gir naturlig nok sterkt utslag på arbeidstilbudet. Det er imidlertid et samspill mellom denne variabelen og kjønn: Det er kun for kvinner at det å ha barn i denne alderen gir en negativ effekt på arbeidstilbudet; menn som har barn i alderen 0-2 år arbeider ikke mindre enn menn uten barn i denne aldersgruppen.

36 % jobbet deltid (mindre enn 100-prosent stilling) 3 ½ år etter fullført sykepleierutdanning. De viktigste egenoppgitte årsakene til deltidsarbeid var tilpasning til barn og familiesituasjon, belastninger i arbeidet, at man ikke har fått høyere stillingsprosent og videre studier. Om lag halvparten av de deltidsansatte ønsket å øke sin arbeidstid, om enn på visse vilkår (se tabell 20).

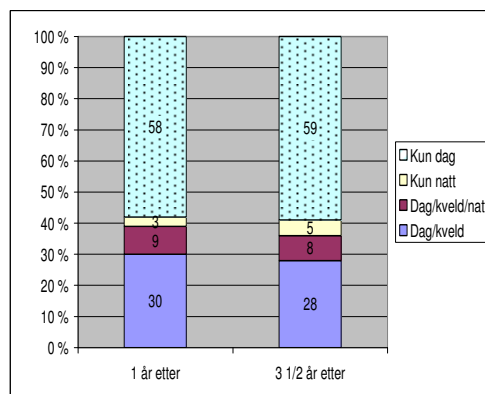
Faktiske og ønskelige arbeidstidsordninger

Vi skal nå se nærmere på de nyutdannedes arbeidstidsordninger. Hvilke arbeidstidsordninger hadde de 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning og hvilke ville de hatt dersom de kunne velge fritt?

Figur 13: **Faktisk** arbeidstidsordning 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen



Figur 14: **Ønsket** arbeidstidsordning 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen



De to vanligste arbeidstidsordningene var todelt turnus (dag/kveld) og tredelt turnus (dag/kveld/natt). Andelen i todelt turnus har holdt seg stabil, mens andelen i tredelt turnus har sunket fra 47 til 34 % i perioden. Både andelen som kun jobbet dag og kun natt har økt. 3 ½ år etter sykepleierutdanningen jobbet 12 % kun dag.

Det er et betydelig misforhold mellom faktisk og ønsket arbeidstidsordning. Dagarbeid var mest ønsket, men lite utbredt, om enn noe økende. Tredelt turnus var utbredt (42 og 43 %) men lite ønsket (9 og 8 %). En rimelig tolkning er at det er nattarbeidet i denne turnusordningen som er lite attraktivt. Det er stor grad av stabilitet mellom de to tidspunktene med hensyn på ønsket arbeidstidsordning.

Valg av arbeidsfelt og avdeling

Hvilke arbeidsfelt jobbet respondentene i 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning?

Tabell 22: Fordeling på arbeidsfelt 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.

	1 år etter	3 ½ år etter
Sykehus	50	52
Sykehjem eller eldreinstusjon	22	23
Hjemmesykepleie	21	16
Privat firma	2	4
Annet	5	6
Total	100	100

Halvparten av alle yrkesaktive arbeidet på sykehus (spesialisthelsetjenesten) mens noe færre (43 og 39 %) arbeidet i den kommune pleie- og omsorgssektoren, henholdsvis 22 og 23 % på sykehjem eller eldreinstusjon og 21 og 16 % i hjemmesykepleien.¹⁷

Når vi tolker tabell 22 må vi ta i betraktning at 2000-kullet i Norge sommeren 2000 gjennomførte en kollektiv arbeidsboikott av de da fylkeskommunale sykehusene på grunn av misnøye med begynnerlønnen. Denne aksjonen varte i juni og juli 2000 og ble avblåst i august. Dette førte sannsynligvis til at personer som egentlig ønsket å starte opp med jobb på sykehus tidlig på sommeren enten tok seg sommerjobb på sykehjem eller i hjemmesykepleien eller utsatte jobboppstarten til august. En ettervirkning av dette kan være at en noe mindre andel av sykepleiere i vårt utvalg jobbet på sykehus et år etter endt utdanning enn tilfellet ellers ville vært. Den "normale" andelen sykehussykepleiere 1 år etter fullført studie er således sannsynligvis noe over 50 %.

Vi skal nå se hvilke avdelinger de som var ansatt på sykehus jobbet ved på de to tidspunktene.

Tabell 23: Fordeling på avdelingsnivå blant dem som jobbet på sykehus 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.

	1 år etter	3 ½ år etter
Medisinske avdelinger	53	44
Kirurgiske avdelinger	29	21
Psykiatrisk avdelinger eller rusavdelinger	12	13
Akuttmottak eller intensivavdelinger	5	19
Annet	1	4
Total	100	100

Medisinsk avdeling er en samlebetegnelse på ulike generelle og spesialiserte medisinske avdelinger (for eksempel infeksjon, lunge, onkologisk, hjerte, mage/tarm, urologisk, reumatologisk, nevrologisk m.m.). Vel halvparten av sykehussykepleierne jobbet på slike avdelinger 1 år etter sykepleierutdanningen. Andelen sank noe på det siste tidspunktet. Kirurgiske avdeling er avdelinger har benevnelsen "kirurgisk" i avdelingsnavnet. Også her

¹⁷ Tabell 3 i Førland (2004) skiller seg noe fra tabell 22 her ettersom den første har inkludert hele nettoutvalget mens andelene i tabell 22 kun er regnet ut fra de yrkesaktive i samme utvalget.

var andelen noe synkende. 12 og 13 % jobbet på psykiatriske avdelinger og rusavdelinger. Mobiliteten bort fra medisinske og kirurgiske avdelinger har gått i retning av akutt- og intensivavdelinger som har økt sin andel fra 5 til 19 % av sykehussykepleierne.

Stillingstyper

Vi har spurt de yrkesaktive om deres stillingsbetegnelse 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

Tabell 24: Stillingsbetegnelse 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.

Stilling	1 år etter	3 ½ år etter
Vanlig sykepleier ¹⁸	87	73
Sykepleier med spesialutdanning i sykepleie	0	7
Ass. avdelingsleder/ ass.gruppeleder sykepleie	4	6
Avdelingsleder/ overordnet leder sykepleie	5	9
Annen sykepleierstilling	3	3
Annet yrke	1	3
Totalt	100	100

1 år etter endt utdanning har kun 1 % av de yrkesaktive forlatt sykepleieryrket og oppgitt en annen yrkesbetegnelse. 3 ½ år etter har dette øket til 3 %. Disse jobbet enten i privat eller offentlig sektor. Noen av dem jobbet fremdeles i helsevesenet, men altså ikke med sykepleie.

Å være vanlig sykepleier (uten spesialutdanning eller i ledende stilling) er det mest normale i denne fasen av yrkeskarrieren. Vi ser imidlertid at andelen var synkende og at det var flere som jobbet som spesialsykepleiere og sykepleiere i ledende stillinger på det siste tidspunktet. 3 % oppgav en annen spesifikk sykepleierbetegnelse (for eksempel miljøterapeut, fagutviklingssykepleier eller slagkoordinatør). Etter 3 ½ år i sykepleieryrket hadde 15 % hadde en lederstilling; fortrinnsvis avdelingsleder eller assisterende avdelingsleder. I kapittelet "Syn på framtidig jobb og utdanning" lenger bak kan vi se at ca. 53 % av sykepleierne kan tenke seg en jobb med lederansvar.

Slår vi sammen de ulike sykepleierbetegnelsene finner vi at 99 og 97 % av de yrkesaktive jobbet som sykepleier henholdsvis 1 og 3 ½ etter endt sykepleierutdanning. Inkluderer vi de som var utenfor arbeidslivet finner vi at 97 % av det totale nettoutvalget hadde en stillingsbetegnelse innenfor sykepleie 1 år etter sykepleierutdanningen. 3 ½ år etter gjaldt dette for 92 % av utvalget. Dette kan oppsummeres i følgende tabell:

Tabell 25: Prosentandel som ikke jobbet innenfor sykepleie 1 og 3 ½ år etter utdanningens slutt.

	1 år etter	3 ½ år etter
Ikke yrkesaktiv	2	5
Annet yrke enn sykepleier	1	3
Totalandel utenfor sykepleieryrket	3	8

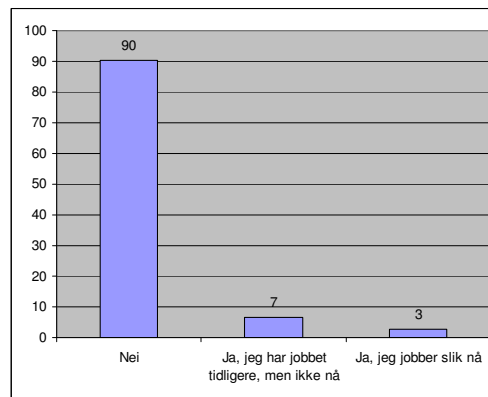
¹⁸ Det vil si sykepleier uten spesialutdanning og ikke i ledende stilling.

Arbeid via vikarbyrå

Det generelle forbudet mot utleie av medisinsk personell ble opphevet i 2000. Innleie av arbeidskraft i helsesektoren følger reglene for midlertidige ansettelser i Arbeidsmiljøloven. I løpet av kort tid ble det etablert en rekke vikarbyråer med utleie av sykepleiere, noen av disse har inngått tariffavtaler med Norsk Sykepleierforbund.

Rundt årsskiftet 2003/2004, 3 ½ år etter sykepleierutdanningen, stilte vi flere spørsmål vedrørende sykepleiernes befatning med og holdning til vikarbyråene og det å jobbe i disse. Med hensyn til deres holdning til å jobbe selv i vikarbyrå vises det til kapittelet 14. I kapittel 12 gjøres det rede for deres generelle holdning knyttet til vikarbyråenes virksomhet i helsevesenet. Nå skal vi ta for oss deres faktiske befatning med vikarbyråene i løpet av de 3 ½ første årene av sykepleierkarrieren. Vi stilte først spørsmålet: Har du noen gang jobbet som sykepleier i et privat eller offentlig vikarbyrå?

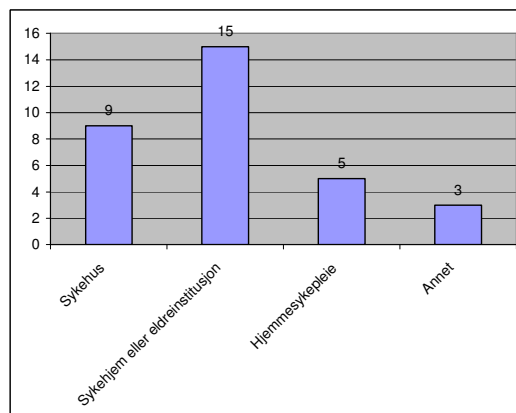
Figur 15: Arbeid i vikarbyrå i løpet av de 3 ½ første årene som sykepleier. Prosent.



10 % av respondentene hadde jobbet som sykepleier via et privat eller offentlig vikarbyrå, det vil si 33 personer. 3 % hadde slikt arbeid på tidspunktet 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

Vi skal se hvilke arbeidsfelter disse personene har vært utleid til i denne perioden. 32 personer svarte på dette. Dette utgjør et lite tallmateriale og vi finner det her mest naturlig å oppgi antall personer, ikke prosentandeler.

Figur 16: Type virksomhet sykepleierne har vært utleid til. Antall sykepleiere. N=32.

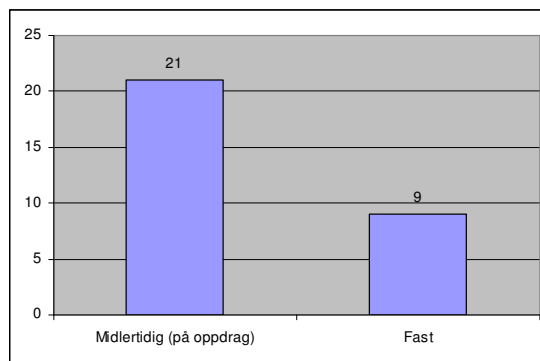


Det var blant disse mest vanlig å bli utleid til sykehjemssektoren. Dernest følger sykehus/spesialisthelsetjenesten og hjemmesykepleie.

En viktig side ved vikarbyråenes eksistensberettigelse handler om arbeidsgivers problemer med å rekruttere ønsket kompetanse og arbeidskraft. At de fleste i vårt utvalg som hadde jobbet i vikarbyrå hadde vært utleid til sykehjem kan langt på vei forklares på bakgrunn av denne sektorens rekrutteringsproblemer knyttet til sykepleierkompetanse. Innleie på de ulike arbeidsfeltene for sykepleiere er markedsbetinget, avhengig av helsevesenets rekrutteringsproblemer knyttet til det å skaffe nødvendig kompetanse og arbeidskraft på egenhånd.

Hvilken avtaletilknytning til disse vikarbyråene hadde de utleide sykepleierne?

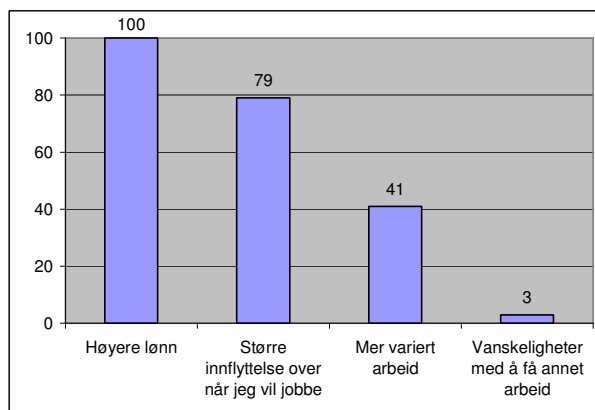
Figur 17: Antall sykepleiere i midlertidige (på oppdrag) og faste stillinger i vikarbyråene. N=31.



21 av sykepleierne i vikarbyråene hadde midlertidig ansettelse mens 9 hadde faste stillinger.

Hvilke grunner oppgav disse sykepleierne for at de valgte å jobbe i vikarbyrå? Det var mulig å krysse av på flere årsaker. Vi oppgir her prosentandelene.

Figur 18: Grunner for å jobbe som sykepleier i vikarbyrå. Antall sykepleiere som krysset av for "viktig" eller "svært viktig".

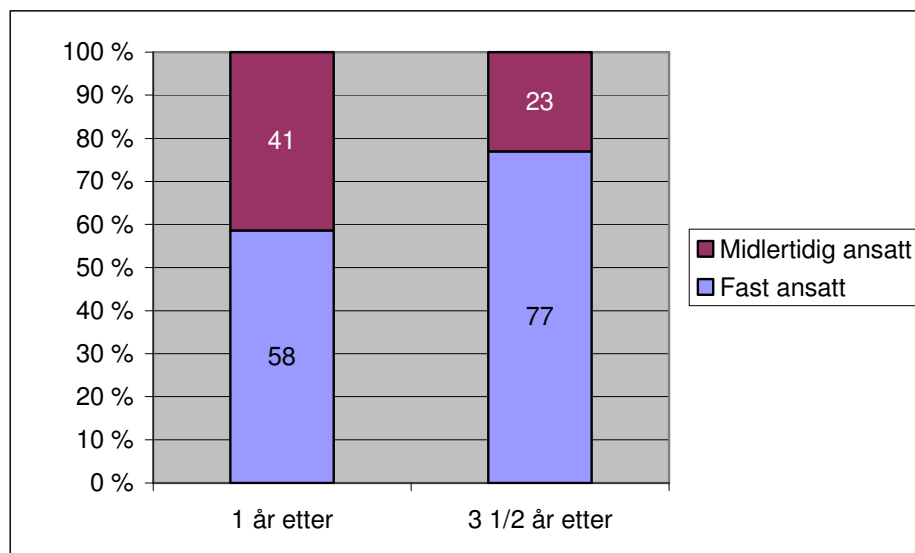


Alle sykepleierne som jobbet i vikarbyrå hadde økonomiske motiver for sitt stillingsvalg. Større innflytelse over arbeidstiden framstår også som en viktig grunn for flertallet.

Fast eller vikar?

Hvilken tilknytning til stillingene hadde de nyutdannede sykepleierne? Gikk de raskt inn i faste stillinger eller var midlertidige tidsavgrensede ansettelse det vanlige?

Figur 19: Andeler i faste stillinger, vikariater og engasjementstillinger 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.



Allerede etter 1 år hadde et flertall (58 %) av de yrkesaktive en fast stillingstilknytning og etter 3 ½ (det vil si begynnelsen av 2004) var denne andelen økt til 77 %.¹⁹ Dette er en forventet utvikling, men samtidig har dette skjedd i en periode der det har foregått en innstramning på arbeidsmarkedet for sykepleiere. På grunn av denne innstramningen var det sannsynligvis færre nyutdannede sykepleiere i 2005 som fikk fast ansettelse så fort som dette kullet fra 2000.

Vi skal se nærmere på de med vikar/engasjementsstillinger 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. For hvor lang tid gjaldt disse midlertidige ansettelsene?

Tabell 26: Avtalt varighet for midlertidige ansettelse 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosent blant dem i vikariater/engasjementer.

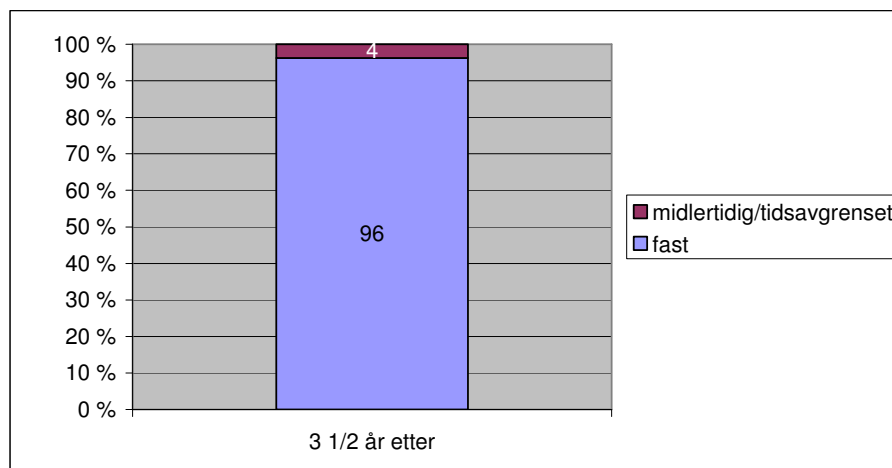
	3 ½ år etter
1-11 måneder	23
12 måneder	32
13-23 måneder	20
24 måneder eller lengre	26
Totalt	100

¹⁹ Arbeidskraftsundersøkelsen fra Statistisk Sentralbyrå viste at 90 % av alle ansatte i Norge i 2004 var fast ansatt. Midlertidige ansettelse er vanligere blant yngre enn blant eldre og vanligere blant kvinner enn blant menn. Kjønnforskjellen har sammenheng med at kvinner i større grad enn menn jobber innenfor arbeidsfelt der tidsbegrensede kontrakter er mye utbredt, for eksempel helse- og sosialtjenester (Bø 2005).

Gjennomsnittelig avtalt varighet i slike tidsavgrensede arbeidsforhold var 17 måneder, med et standardavvik på 9,4 måneder. Vanligste avtalte lengde var 12 måneder.

Vi spurte hele utvalget om hvilken ansettelsesform de foretrakk.

Figur 20: Foretrukket ansettelsesform 3 1/2 år etter sykepleierutdanningen. Prosjenter av de yrkesaktive i utvalget.



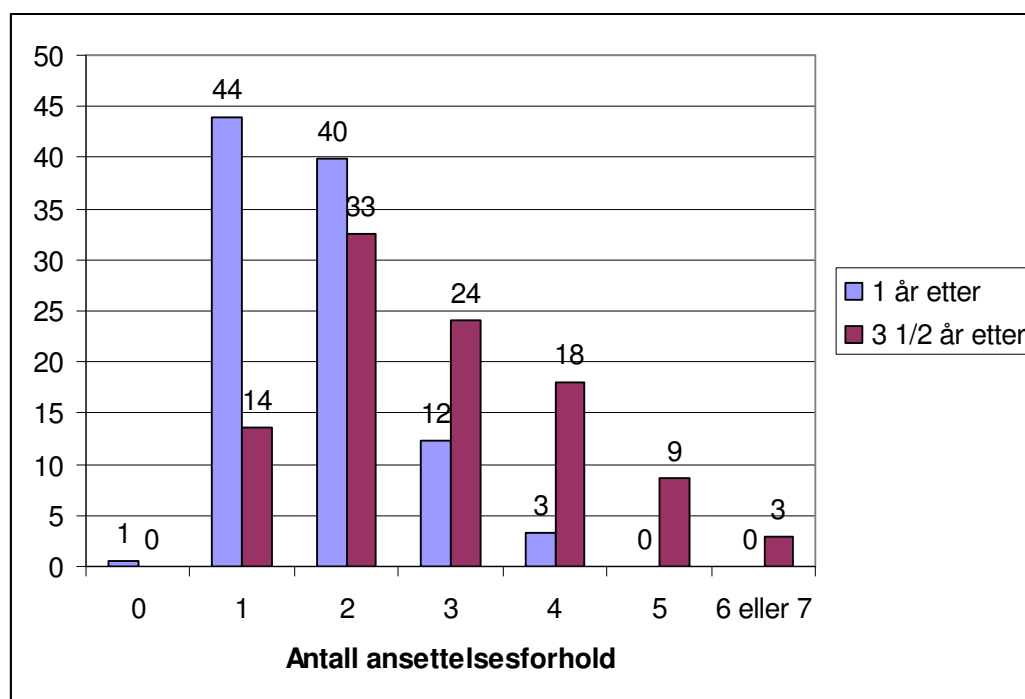
Et klart flertall (96 %) foretrakk fast ansettelse. Bare 4 % ønsket primært midlertidig/tidsavgrenset ansettelse. Blant dem med midlertidig ansettelse foretrakk 85 % fast stilling. Dette i følge Arbeidskraftundersøkelsen tilfelle for 57 % av alle arbeidstakere i Norge (Bø 2005). Vi tolker det sterke ønsket om fast ansettelse blant sykepleierne i vårt utvalg som et uttrykk for et behov for arbeidsmessig og økonomisk forutsigbarhet og trygghet.

Antall jobbskifter

Vi skal nå se hvor mange som har skiftet jobb og antall jobbskifter i løpet av de første 3 ½ årene av sykepleierkarrieren. Vi har også spurt dem som hadde skiftet jobb det første året om å oppgi årsak for dette (se tabell 28). I kapittel 14 "Syn på framtidig jobb og utdanning" skal vi se hvor langt tidsperspektiv de nyutdannede sykepleierne har på sine arbeidsforhold.

Vi begynner med å se hvor mange avtalte arbeidsforhold respondentene har hatt i løpet av de første 3 ½ årene av sine yrkeskarrierer (figur 21). Deretter ser vi disse tallene i lys av gjennomsnittlig antall ansettelsesforhold i perioden (figur 22 og tabell 27). Både faste og tidsavgrensede ansettelsesforhold er medberegnet i disse tallene.

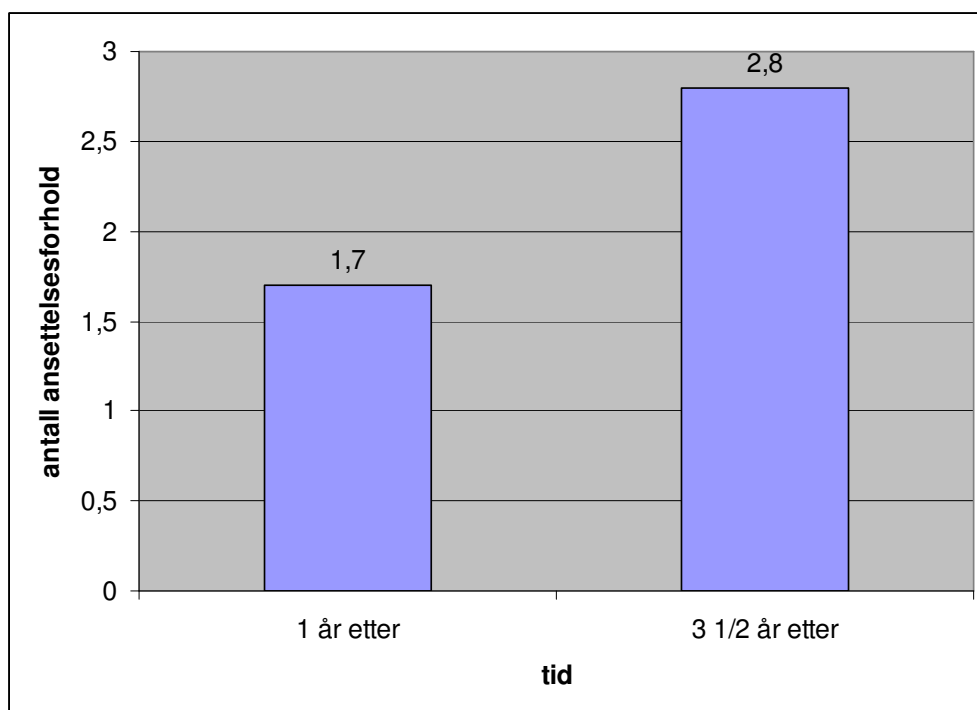
Figur 21: Antall ansettelsesforhold 1 og 3 ½ årene etter endt sykepleierutdanning. Prosent.



Kun 1 % hadde ingen avtalte ansettelsesforhold i løpet av perioden juni 2000 til juni 2001 (første år etter sykepleierutdanningen). I løpet av hele perioden fram til januar 2004 (etter 3 ½ år) var det ingen som hadde vært helt utenfor avtalte arbeidsforhold hele tiden. Allerede etter 1 år hadde flertallet (55 %) skiftet jobb minst en gang. Det er forholdsvis vanlig som nyutdannet sykepleier å starte opp yrkeskarrieren med et sommervikariat for deretter gå inn i et nytt og lengre ansettelsesforhold, enten på samme institusjon/avdeling eller på en ny. Etter 3 ½ år var det kun 14 % som hadde vært i samme arbeidsforhold hele tiden. Halvparten hadde hatt 3 eller flere arbeidsforhold.

Figur 21 viser antall ansettelsesforhold som frekvensfordelinger. I figur 22 og tabell 27 skal vi beregne gjennomsnittlig antall ansettelsesforhold for gruppen som helhet.

Figur 22: Gjennomsnittelig antall ansettelsesforhold 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.



Tabell 27: Gjennomsnittelig antall ansettelsesforhold, standardavvik og median. 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

	1 år etter	3 ½ år etter
Gjennomsnitt	1,7	2,8
Standardavvik	0,8	1,3
Median	2	3

Gjennomsnittelig antall ansettelsesforhold var 1,7 og 2,8 etter henholdsvis 1 og 3 ½ år i yrkeslivet. Når antall ansettelsesforhold rangeres som stigende verdier er medianen den midterste enheten. Medianen er et uttrykk for det typiske fordi halvparten i utvalget er under og halvparten er over. Det typiske 1 år etter sykepleierutdanningen var således å ha hatt 2 avtalte ansettelsesforhold. Etter 3 ½ år var det typiske å ha hatt 3 slike ansettelsesforhold. De nyutdannede sykepleierne er med andre ord i en fase av yrkeskarrieren der de ofte skifter ansettelsesforhold.

Hvorfor jobbskifter?

Hvorfor skiftet over halvparten i utvalget ansettelsesforhold allerede i løpet av første yrkesaktive år som sykepleier? De som allerede hadde skiftet jobb i løpet av de første årene ble spurt om årsaken til jobbskifte. I tabell 28 skiller vi mellom kolonnene "Andeler som oppgav årsaken" og "Andeler som prioriterte årsaken som den viktigste". Første kolonne angir andeler som oppgir at det "stemmer" at utsagnet er årsak til jobbskifte. Mange angir (naturlig nok) flere årsaker. Andre kolonne angir andeler som har prioritert årsaken som "den viktigste" når de ble bedt om å velge et av utsagnene.

Tabell 28: Årsaker til jobbskifte første yrkesaktive år etter sykepleierutdanningen. Andeler som oppgav årsaken og andeler som prioriterte årsaken som den viktigste. Prosent.

Utsagn/ årsaker	Andeler som oppgav årsaken	Andeler som prioriterte årsaken som den viktigste
Tidligere jobb var et vikariat	73	24
Ønsket mer variert erfaring	57	9
Ønsket en mer interessant og utfordrende jobb	54	22
Ønsket en jobb med bedre muligheter for fagutvikling	44	5
Ønsket en jobb med bedre arbeidsmiljø	26	3
Har flyttet	23	9
Ønsket en jobb med mindre stress og belastninger	22	7
Ønsket jobb med bedre lønn	21	7
Ønsket jobb med annen arbeidstid	14	3
Ønsket jobb med kortere arbeidsreise	14	2
Annen årsak	17	8

Den pragmatiske grunnen til at tidligere jobb var et vikariat ser ut til å være den mest nærliggende årsaken til jobbskifte første år. Om lag tre av fire sykepleiere oppgav dette som årsak og en av fire oppgav dette som viktigste årsak. Mange (over halvparten) skiftet jobb for å få mer variert praksiserfaring, men bare 9 % oppgir dette som viktigste årsak. Ønsket om en mer interessant og utfordrende jobb synes å være en viktigere enkeltstående årsak ettersom 22 % oppgav dette som viktigste årsak.

Sykepleierne vurderte imidlertid årsakene svært forskjellig ut i fra hvilket *arbeidsfelt* de jobbet i. I tabell 29 vises forskjellene mellom de tre vanligste arbeidsområdene sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie.

Tabell 29: Årsaker til jobbskifte første yrkesaktive år etter sykepleierutdanningen etter arbeidsfelt. Prosent.

Årsaker	Sykehus	Sykehjem	Hjemmesykepleie
Tidligere jobb var et vikariat	74	70	62
Ønsket mer variert erfaring	70	16	38
Ønsket en mer interessant og utfordrende jobb	64	16	38
Ønsket en jobb med bedre muligheter for fagutvikling	54	28	14
Ønsket en jobb med bedre arbeidsmiljø	25	24	29
Ønsket en jobb med mindre stress og belastninger	21	12	29
Ønsket jobb med bedre lønn	13	32	29
Ønsket jobb med kortere arbeidsreise	12	13	43

I tabell 29 framkommer det ikke hvilket arbeidsfelt man skiftet jobb til, bare det arbeidsfeltet man jobbet i etter ett år som sykepleier. Det er tydelig at dem som jobbet på sykehus når spørsmålet ble stilt i betydelig større grad har skiftet stilling ut fra ønsket om å få mer variert erfaring, få en mer interessant og utfordrende jobb og få bedre muligheter for fagutvikling sammenlignet med sykehjemssykepleierne og hjemmesykepleierne. Dette er nok et uttrykk for disse sykepleiernes egen verdsetting av disse arbeidsområdene; det vil si hvor de opplevde at det var mest interessant og utfordrende å jobbe og hvor de opplevde at det var best muligheter for fagutvikling. Sykehuset skiller seg positivt ut, sykehjem negativt. Vi merker videre at det er små forskjeller med hensyn til ønsket om en jobb med bedre arbeidsmiljø som årsak. Få som jobbet på sykehjem hadde skiftet jobb fordi de ønsket mindre stress og belastninger sammenlignet med de to andre feltene. Derimot var det her størst andeler som hadde skiftet jobb for å få bedre lønn. Vi merker oss også at dem som jobbet i hjemmesykepleien i større grad hadde skiftet jobb for å få kortere arbeidsreise sammenlignet med sykehus- og sykehjemssykepleierne. Et vesentlig motiv for disse var altså å få et arbeid nært eget bosted.

Disse årsakene til jobbskifte er samtidig faktorer som arbeidsgiverne bør merke seg for å rekruttere sykepleiere!

Geografisk flyttemønster som nyutdannet i forhold til opprinnelig bosted og studiested

I dette kapittelet skal vi se nærmere på flyttemønsteret for 2000 kullet som vi studerer. Vi gjør rede for flyttemønsteret 1 år etter sykepleierutdanningen sett i forhold til bosted ved fylte 18 år og i forhold til studiestedet der man studerte sykepleie.

Andelen i det totale utvalget som bodde innenfor vest-regionen av Norge (Rogaland, Hordaland og Sogn- og Fjordane) ved fylte 18 år var på 84 %, kun 16 % kom fra andre deler av Norge. Ett år etter endt utdanning var andelen som bodde i regionen steget til 90. Av de 84 % som bodde i vest-regionen ved 18 års alderen var 94 % blitt boende også ett år etter endt utdanning.

I tabell 30 studeres flyttemønsteret for hvert enkelt fylke.

Tabell 30: Bostedsfylke ved fylte 18 år og ett år etter endt sykepleierutdanning. Prosent:

	Bostedsfylke ved fylte 18 år	Bostedsfylke ett år etter endt sykepleierutdanning
Rogaland	27	31
Hordaland	47	50
Sogn og Fjordane	10	9
Andre fylker	16	10
Sum	100	100

Tabell 30 viser at Rogaland og Hordaland har økt sine andeler av personer fra utvalget fra det som var situasjonen ved fylte 18 år, mens Sogn og Fjordane har hatt en liten reduksjon.

Vi skal i tabell 31 se mer i detalj på flyttemønsteret mellom fylkene.

Tabell 31: Flyttemønster mellom fylkene 1 år etter endt sykepleierutdanning sett i forhold til bostedsfylke ved fylte 18 år. Prosent:

	Bostedsfylke ett år etter endt utdanning				Total
	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Andre fylker	
Rogaland	83	11	0	7	100
Hordaland	7	83	3	7	100
Sogn og Fjordane	5	23	69	3	100
Andre fylker	25	35	6	35	100

Økningen for Rogaland og Hordaland kommer hovedsakelig fra de andre fylkene i landet, ved at mange av dem som kom fra andre fylker er blitt boende i Hordaland og Rogaland der de tok sin sykepleierutdanning. 83 % av dem som har sitt opprinnelige hjemfylke i Rogaland og Hordaland bor fortsatt i sitt hjemfylke ett år etter endt utdanning. For Sogn og Fjordane er denne andelen på kun 69 %. Sogn og Fjordane er altså det av vestlandsfylkene som har størst prosentvis lekkasje av nyutdannede sykepleiere sett i forhold til opprinnelig bostedsfylke. Dette fylket lekker i særlig grad personell til nabofylket Hordaland. 23 % av dem som bodde i Sogn og Fjordane ved 18 års alderen bor i Hordaland ett år etter endt sykepleierutdanning. Av

de som opprinnelig bodde utenfor de tre vestlandsfylkene er til sammen 65 % blitt boende i vest-regionen ett år etter avlagt sykepleiereksamen.

Vi skal til slutt i dette kapitlet se på flyttemønsteret 1 år etter avsluttet sykepleierutdanning i forhold til det studiestedet de tok utdanningen på:

Tabell 32: Sykepleiernes bostedsfylke ett år etter endt sykepleierutdanning sett i forhold til studiested. Prosent:

Høgskoler	Bostedsfylke ett år etter endt utdanning				Total
	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Andre fylker	
Betanien	0	92	0	8	100
Diakonissehjemmet	0	82	4	15	100
Høgskolen i Bergen	1	86	3	10	100
Høgskolen Sogn og Fjordane	2	17	67	15	100
Høgskolen SH-Stord	15	73	0	12	100
Høgskolen SH-Haugesund	78	16	0	6	100
Høgskolen i Stavanger	83	3	0	14	100
Total	30	49	9	11	100

Tabell 32 viser at 67 % av dem som tok sykepleierutdanningen ved høgskolen i Sogn og Fjordane²⁰ er blitt værende i dette fylket. Til sammenligning er mellom 82 og 92 % av dem som tok utdanningen i Bergen eller Stavanger blitt værende i det fylket der de studerte sykepleie. Også Høgskolen Stord-Haugesund, med sine avdelinger på grensen mellom Hordaland og Rogaland²¹, har også større andeler som er blitt værende i studiefylket enn Høgskolen i Sogn og Fjordane. Sogn og Fjordane er altså det fylket med størst mobilitet av personell *ut*, både i forhold til opprinnelig bostedsfylke og i forhold til studiested.

²⁰ Denne er plassert i Førde.

²¹ Høgskolen Stord-Haugesund har to studiesteder for sykepleie; ett plassert på Stord og ett i Haugesund.

Opplæring i arbeidet som sykepleier

Sykepleierutdanningen er en generalistutdanning som skal kvalifisere til arbeid innen en rekke felter i somatikk, psykiatri og eldreomsorg. En 3-årig sykepleierutdanning kan derfor ikke gi spesialisert opplæring i alle spesialfelter. Arbeidsgiver har et ansvar for å føre den nytilsatte inn i spesielle rutiner, prosedyrer og arbeidsmåter på den enkelte avdeling. Vi skal i det følgende se nærmere på i hvilken grad sykepleierne har fått slik opplæring av sine arbeidsgivere.

Tabell 33: I hvor stor grad har sykepleierne fått introduksjonskurs eller opplæringsprogram i den stillingen sykepleierne hadde 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Sett i forhold arbeidsfelt. Prosent.

	Etter 1 år	Etter 3 ½
Spesialisthelsetjenesten; alle avdelinger	89	84
Medisinsk avd.	96	89
Kirurgisk avd.	84	83
Psykiatrisk eller rusavd.	68	60
Akuttmottak eller intensivavd.	100	88
Sykehjem	59	65
Hjemmesykepleie	51	59
Alle sykepleierne	73	75

Om lag 3 av 4 sykepleiere har gjennomgått introduksjonskurs eller opplæringsprogram i den stillingen de hadde på de to tidspunktene.

Det var langt vanligere med slik opplæring for sykepleierne som jobbet i spesialisthelsetjenesten sammenlignet med dem som jobbet i hjemmesykepleien og på sykehjem. I den stillingen sykepleierne hadde 1 år etter endt utdanning hadde 9 av 10 fått slik opplæring blant sykehussykepleierne mens kun 5 av 10 hadde fått det samme i hjemmesykepleien. I 2004; etter 3 ½ år i feltet er det fortsatt betydelige forskjellene i favør av sykehusavdelingene, men forskjellene er blitt noe mindre. Vi kunne kanskje forventet at færre ville bli tilbudt slik opplæring i stillingen de hadde etter 3 ½ år i feltet sammenlignet med den de hadde som nyutdannet fordi man som nyutdannet i mindre grad kan flyte på erfaringer fra tidligere jobber og dermed kan føle større behov for opplæring enn seinere i yrkeskarrieren. Dette er tilfelle på sykehusene. På sykehjemmene og i hjemmesykepleie er det derimot noe større andeler som har fått slik opplæring på det siste tidspunktet.

Når vi studerer nærmere dem som jobbet på sykehus finner vi imidlertid betydelige forskjeller mellom ulike typer avdelinger. Nesten alle som jobbet på medisinske avdelinger hadde gjennomgått opplæring i stillingen de hadde 1 år etter sykepleierutdanningen. Minst opplæring i spesialisthelsetjenesten fant vi blant dem som jobbet i psykiatrien og rusomsorgen. For alle disse 4 typer sykehusavdelinger var det noe synkende andeler som hadde fått opplæring i stillingen de hadde 3 ½ år etter sykepleierutdanningen sammenlignet med stillingen de hadde etter 1 år.

Hva så med *varigheten* av denne opplæringen?

Tabell 34: *Varighet av introduksjonskurs/opplæringsprogram i den stillingen sykepleierne hadde 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Sett i forhold arbeidsfelt. Proseneter.*

	Mer enn 1 uke		2-5 dager		1 dag eller mindre	
	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år
Spesialisthelsetj.; alle avdelinger	52	53	34	33	14	15
<i>Medisinsk avd.</i>	62	55	30	32	8	13
<i>Kirurgisk avd.</i>	45	48	40	32	15	19
<i>Psykiatrisk eller rusavd.</i>	7	17	50	50	43	33
<i>Akuttmottak eller intensivavd.</i>	50	67	30	33	20	0
Sykehjem	4	10	77	63	20	27
Hjemmesykepleie	15	31	70	52	15	17
Alle sykepleierne	37	41	48	42	15	18

Også her er det spesialisthelsetjenesten som skiller seg ut som det arbeidsfeltet som tilbyr mest omfattende opplæring. Halvparten av sykepleierne i vårt utvalg som jobbet i spesialisthelsetjenesten hadde gjennomgått et opplæringsprogram som strakte seg over mer enn en uke, mens dette gjaldt kun for 4 og 15 % for dem som jobbet på henholdsvis sykehjem og i hjemmesykepleien. Tallene forteller oss imidlertid ikke hvor mye mer enn en uke dette dreier seg om. Sykepleierne på de medisinske avdelingene og på akutt- og intensivavdelingene var de som i størst grad hadde gjennomgått opplæring som nyansatte i sine stillinger. Det er disse som også har hatt den mest omfattende opplæringen når det gjelder varighet. Psykiatrisk- og rusavdelingene merker seg ut som de sykehusavdelingene som hadde kortest varighet på opplæringsprogrammet. Dette var også de avdelingene der færrest sykepleiere hadde gjennomgått introduksjonskurs eller opplæringsprogram. Blant dem som fikk opplæring på sykehjem og i hjemmesykepleien var det vanligst med en varighet av 2-5 dager. Tallene i tabellen forteller oss imidlertid ikke noe om opplæringens innhold, kvalitet og intensitet, men altså kun om dens varighet.

Tabellene kan tolkes slik: Arbeidsfelter med mye teknisk utstyr gir oftest opplæring og lengst varighet på opplæringen. Arbeidsfelter med mindre slikt utstyr som psykiatriske avdelinger, sykehjem og hjemmesykepleie tilbyr mindre opplæring. Vi kan stille spørsmål om dette er naturlig ettersom sykepleierutdanningen først og fremst er en generalistutdanning og at den spesielle opplæringen må følge siden. Eller er denne ulikheten et uttrykk for ulik status og verdsetting: At avdelinger med mye teknisk utstyr har mer ressurser knyttet til opplæring og kompetanseheving enn andre?

I det påbegynte delprosjektet "Opplæring av nyansatte sykepleiere" går Herdis Alvsvåg og Oddvar Førland nærmere inn på *hva* sykepleierne selv mener er særlig viktig å legge vekt på i opplæringen av nyansatte.

8. Jobbtilfredshet og arbeidsmiljø som nyutdannet

Generell jobbtilfredshet

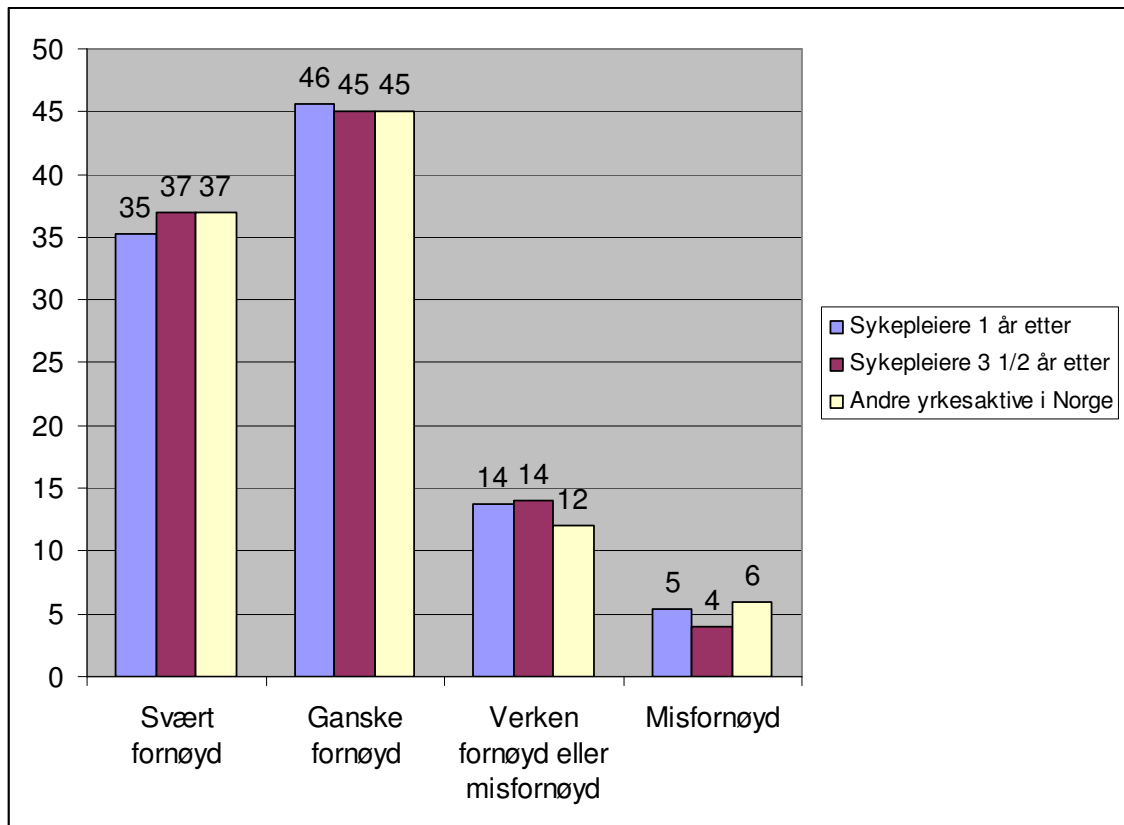
Jobbtilfredshet kan defineres som den ansattes følelsesmessige opplevelse av å ha en jobb ut i fra dennes vurdering av fordeler og ulemper ved å ha jobben. Dette dreier seg for det første om ulike sider ved jobben i seg selv; det vil si *jobbinterne* forhold. Det kan for eksempel være type arbeidsoppgaver, grad av autonomi i jobben, arbeidsmiljøet, lønnen man får for arbeidet med mer. Opplevelsen av jobbtilfredshet kan imidlertid også påvirkes av *jobbeksterne* komponenter. Det kan være egenskaper hos personen som innehar stillingen eller situasjonen denne personen er i; for eksempel personlighet, holdninger eller familiesituasjon. Den relative betydningen av jobbinterne kontra jobbeksterne forhold varierer selvsagt fra person til person. Grad av jobbtilfredshet vil ut i fra dette avhenge av den ansattes opplevelse og vurdering av fordeler og ulemper ved å inneha jobben ut i fra egne forventinger, behov og preferanser (Pearson 1991 og Hasselhorn, Tackenberg og Muller 2003).

Vi skal i denne rapporten kun analysere jobbtilfredshet i lys av variablene arbeidsfelt og kjønn. For videre analyser vises det til det pågående prosjektet "Betingelser for trivsel blant sykepleiere som jobber på sykehus, sykehjem og i hjemmesykepleien." Dette prosjektet utføres av Margareth Haukom, Ingfrid Kristoffersen og Oddvar Førland. Foruten mer omfattende kvantitative analyser vil vi i det nevnte prosjektet analysere hva sykepleierne svarte på følgende åpne spørsmål: Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du mest fornøyd med? og Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du minst fornøyd med? Sykepleierne svarte på disse spørsmålene 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. I det nevnte prosjektet blir svarene fra disse to spørsmålene bli gjort til gjenstand for en kvalitativ innholdsanalyse. Se for øvrig Førland, Haukom og Kristoffersen (2005). I det følgende tar vi kun for oss en begrenset analyse av den kvantitative jobbtilfredshetsvariabelen.

Vi stilte spørsmålet: "Hvor fornøyd er du i jobben din?"²² Intensjonen med spørsmålsstillingen var å forsøke å fange opp sykepleiernes *totalvurdering* av fordeler og ulemper ved å inneha jobben ut i fra egne forventinger, behov og preferanser.

²² Spørsmålet er hentet fra Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste sin undersøkelse "Arbeidsforhold og arbeidserfaringer 1997" (Lund og Skjåk 1998). Dette er en del av en større internasjonal studie kalt "Work Orientations II, iverksatt av forskningssamarbeidet "The International Social Survey Program (ISSP) der til sammen 26 land deltok. Vi sammenligner resultatene fra vårt utvalg med resultatene fra den norske delen av ISSP

Figur 23: Grad av fornøydhet i jobben blant sykepleiere 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning sammenlignet med andre yrkesaktive i Norge.
Prosent.



Variabelen var i utgangspunktet 8-delt: 1=absolutt fornøyd, 2=svært fornøyd, 3=ganske fornøyd, 4=verken fornøyd eller misfornøyd, 5=ganske misfornøyd, 6=svært misfornøyd, 7=absolutt misfornøyd og 8=vet ikke. Vi har i figuren over utelatt kategorien "vet ikke" og slått sammen de resterende kategoriene til 4 kategorier: 1 og 2 betegnes som svært fornøyd, 3=ganske fornøyd, 4=verken fornøyd eller misfornøyd, 5, 6 og 7=misfornøyd.

Det er interessant å se at de nyutdannede har om lag den samme opplevelsen av fornøydhet i jobben som den resterende yrkesaktive befolkning i Norge generelt²³. Vi kunne kanskje forventet en større grad av fornøydhet blant de nyutdannede sykepleierne som følge av nyvunnet yrkesstatus. På den annen side er nyutdannede sykepleiere i en fase der de må tilpasse seg en ny yrkesrolle. Denne kan det ta en viss tid å bli trygg i, hvilket kan virke inn på opplevelsen av jobbtfredshet.

²³ Sammenlignet med Lund og Skjåk (1998).

Vi skal se om det er ulikheter med hensyn til fornøydheter internt i sykepleiergruppen ved å gruppere de ulike arbeidsfeltene hver for seg, samt kvinnelige og mannlige sykepleiere.

Tabell 35: Grad av fornøydheter i jobben blant sykepleiere 1 år og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning sett i forhold til sett i forhold til arbeidsfelt og kjønn. Prosent.

	Svært fornøyd		Ganske fornøyd		Verken fornøyd eller ikke fornøyd		Misfornøyd	
	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år
<i>Alle sykepleierne</i>	35	37	46	45	14	14	5	4
Sykepleiere på sykehus	46	40	38	47	11	12	5	1
<i>Medisinsk avdeling</i>	48	35	38	54	10	10	3	1
<i>Kirurgisk avdeling</i>	43	31	39	48	9	20	9	0
<i>Psykiatrisk avdeling</i>	55	50	36	25	9	25	0	0
Sykepleiere på sykehjem	22	32	47	42	21	18	10	8
Sykepleiere i hjemmespl.	23	36	61	42	11	18	4	4
Kvinnelige sykepleiere	35	37	46	44	14	14	5	5
Mannlige sykepleiere	34	34	42	54	16	11	8	0

Det var større andeler blant sykehussykepleierne som var ”svært fornøyd” i jobben sammenlignet med dem som jobbet på sykehjem og i hjemmesykepleien. Forskjellene mellom arbeidsfeltene var imidlertid mindre 3 ½ år etter sykepleierutdanningen sammenlignet med 1 år etter. Sykepleierne på sykehjem var i noe større grad mellomfornøyd eller misfornøyd sammenlignet med sykepleierne på de andre arbeidsfeltene, men også her var de fleste enten ganske eller svært fornøyd i jobben. Det var forholdsvis små forskjeller mellom kvinnelige og mannlige sykepleiere.

Skalaen mellom 1=absolutt fornøyd og 7=absolutt misfornøyd kan betraktes som metrisk. Dermed kan vi regne ut gjennomsnittsverdier og standardavvik for variabelen og ulike undergrupper, hvilket kan oppsummere variablene på en enklere måte enn prosentfordelingene i tabell 36. En normalfordelt kurve ville hatt en gjennomsnittsverdi på 4 som tilsvarer verdien ”verken fornøyd eller misfornøyd”. Dess lavere gjennomsnittsverdi, dess større grad av fornøydheter i jobben.

Tabell 36: Fornøydheter i jobben. Gjennomsnittsverdier og standardavvik for alle yrkesaktive i utvalget og i undergrupper.

	Etter 1 år		Etter 3 ½ år	
	Gjennomsnitt	Standardavvik	Gjennomsnitt	Standardavvik
<i>Alle</i>	2,855	,9451	2,821	,9758
Sykepleiere på sykehus	2,674	,9477	2,677	,8800
<i>Medisinsk avdeling</i>	2,626	,8988	2,708	,7950
<i>Kirurgisk avdeling</i>	2,796	1,0165	2,829	,8220
<i>Psykiatrisk avdeling</i>	2,409	,8541	2,600	1,0463
Sykepleiere på sykehjem	3,193	1,0056	3,042	1,1313
Sykepleiere i hjemmespl.	2,964	,8182	2,860	,9899
Kvinnelige sykepleiere	2,845	,9446	2,831	1,0051
Mannlige sykepleiere	2,947	,9571	2,743	,7005

Grad av fornøydhet for utvalget som helhet (kolonnen *alle*) viser liten endring på de to tidspunktene. Verdien 2,85 på den 7-delte skalaen ligger mellom ganske og svært fornøyd, men nærmest ganske fornøyd. Gjennomsnittsverdien for hele utvalget skjuler imidlertid interne forskjeller mellom sykepleierne på de ulike arbeidsfeltene. Størst grad av fornøydhet i jobben finner vi blant sykepleierne på sykehus, aller størst blant dem på psykiatriske avdelinger. Sykehjemssykepleierne rapporterte om lavest tilfredshet, men gjennomsnittsverdien på ca. 3,1 vil likevel si ”ganske fornøyd”.

At de fleste i vårt utvalg (og i den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge) er rimelig fornøyde med jobbene sine totalt sett kan tolkes på ulike måter. Man kan for eksempel tenke seg at fornøydheten kan ha elementer av psykologisk *tilpasning* i seg. Når man nå engang har valgt et yrke og en jobb vil mange naturlig forsvare sitt valg som et godt valg både i møte med seg selv og andre. Tilpasning kan også skje ved at man senker krav og forventninger og aksepterer jobben slik den er etter å ha tatt hensyn til faktorer som for eksempel arbeidsoppgaver, alternative jobber, arbeidskollegaer, familiesituasjon og framtidsplaner.

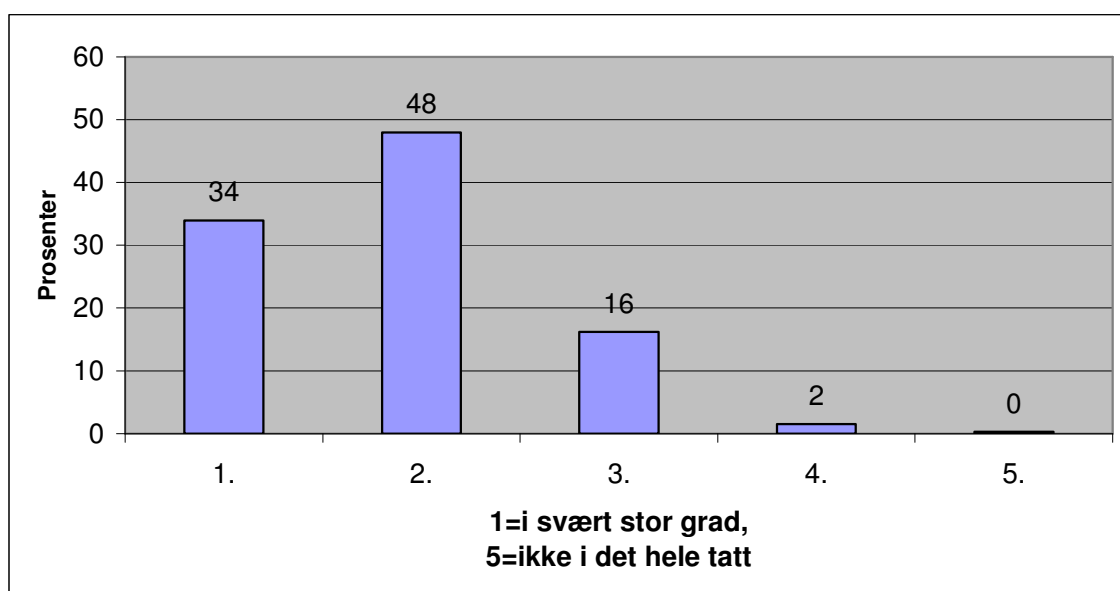
En slik måling av generell jobbtildfredshet kan ikke avdekke hva det er ved jobben som man er fornøyd eller misfornøyd med. Skal man få et nyansert bilde av ansattes jobbtildfredshet må man derfor stille spesifikke heller enn generelle spørsmål. Vi stilte derfor også de åpne spørsmålene: Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du mest fornøyd med? og Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du minst fornøyd med? Her ble respondentene bedt om å konkretisere spesifikke sider knyttet til fornøydhet/misfornøydhet i jobben. Denne analysen skal det gjøres nærmere rede for i Førland, Haukom og Kristoffersen (2005). I neste kapittel skal vi imidlertid se nærmere på respondentenes svar på noen bestemte sider relatert til jobbtildfredshet; nemlig arbeidsmiljøet generelt og noen sider ved arbeidssituasjonen.

Arbeidsmiljø, arbeidsbelastninger og samarbeidsforhold til kollegaer og ledelsen

Jobbtilfredshet påvirkes blant annet av den ansattes arbeidsmiljø. Arbeidsmiljø er et vidt begrep som dreier seg om de forhold på arbeidsplassen (jobbinterne forhold) som virker inn på de ansattes arbeidsoppgaver og arbeidssituasjon. Det kan handle om fysiske forhold som luftkvalitet, romsituasjon og hjelpemidler og det kan handle om psykososiale forhold som samarbeidsforhold, stress, opplevelse av anerkjennelse og mulighet for å påvirke egen arbeidssituasjon.

Først skal vi ta for oss et generelt spørsmål om arbeidsmiljøet på respondentenes arbeidsplasser 3 ½ år etter utdanningen. Vi spurte: "På skalaen fra 1 til 5: I hvilken grad vil du si at din nåværende jobb har et godt arbeidsmiljø?"

Figur 24: I hvilken grad vil du si at nåværende jobb har et godt arbeidsmiljø. 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosent.



Til sammen 82 % rapporterte om et godt arbeidsmiljø i jobben. 16 % beskrev det som middels og kun 2 % på den negative siden av aksens.

Arbeidsmiljøet i ulike undergrupper:

Vi skal se hvordan arbeidsmiljøet ble opplevd av de kvinnelige og mannlige sykepleierne, på de forskjellige arbeidsfeltene og i de forskjellige turnusordningene hver for seg. For å få et perspektiv på dette beregnes gjennomsnitt, median og standardavvik.

Tabell 37: I hvilken grad vil du si at nåværende jobb har et godt arbeidsmiljø. Gjennomsnitt og standardavvik for ulike grupper 3 ½ år etter sykepleierutdanningen på skalaen mellom 1= i svært stor grad og 5= ikke i det hele tatt.

	Gjennomsnitt	Standardavvik
Kjønn		
Kvinner	1,88	,78
Menn	1,69	,58
Arbeidsfelt		
Sykehus	1,80	,72
Sykehjem	2,08	,87
Hjemmesykepleie	1,76	,68
Turnusordning		
Dag	1,83	,70
Dag/kveld	1,76	,72
Dag/kveld/natt	1,85	,74
Natt	2,18	,98
Alle	1,86	,76

Menn rapporterte om noe bedre arbeidsmiljø enn kvinner ($p= 0,14$). Sykehjemssykepleierne rapporterte om dårligere arbeidsmiljø enn sykepleierne i hjemmesykepleien og på sykehus ($p=$ henholdsvis 0,03 og 0,01). Sykehjemssykepleierne beskrev imidlertid ikke arbeidsmiljøet som dårlig. På skalaen fra 1 til 5 oppgav de i gjennomsnitt den nest beste verdien (dvs. 2).

De som jobbet kun natt rapporterte om dårligere arbeidsmiljø enn de som jobbet dag/kveld ($p= 0,009$), dag/kveld/natt ($p= 0,035$) og kun dag ($0,092$).

Arbeidsbelastninger:

Vi skal i det følgende gjøre rede for sju mer spesifikke variabler knyttet til sykepleiernes arbeidsmiljø.²⁴ Først fire variabler knyttet til opplevelsen av stress og belastninger i yrket (tabell 38) og dernest tre variabler knyttet til relasjoner til kollegaer og ledelsen (tabell 40).

Tabell 38: Opplever ofte eller alltid stress og belastninger i arbeidet. Blant sykepleiere og den øvrige yrkesaktive norske befolkning. Prosent

Ofte eller alltid:	1 år etter	3 ½ år etter	Andre yrker i Norge
Utlitt når du kommer hjem fra jobben	53	53	41
Arbeidet kjennes stressende	51	47	36
Må utføre hardt fysisk arbeid	36	37	23
Arbeider under risikofylte forhold	13	13	13

Halvparten av sykepleierne kjente seg ofte eller alltid utslitt når de kom hjem fra jobb og like mange opplevde arbeidet som stressende. Vi ser også av tabellen at dette var vanligere blant sykepleierne i vårt utvalg sammenlignet med andre yrkesaktive i Norge. Det er tvilsomt at forskjellen kan forklares med problemer knyttet til det å være nyutdannet (ekstra stress på

²⁴ Også disse variablene er hentet fra Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste sin undersøkelse "Arbeidsforhold og arbeidserfaringer 1997" (Lund og Skjåk 1998). Dette er en del av en større internasjonal studie kalt "Work Orientations II, iverksatt av forskningssamarbeidet "The International Social Survey Program (ISSP) der til sammen 26 land deltok. Vi sammenligner resultatene fra vårt utvalg med resultatene fra den norske delen av ISSP.

grunn av ny rolle i et nytt arbeidsfelt). Vi ser nemlig at belastningene er på om lag samme nivå for sykepleierne etter 1 og 3 ½ år i yrket. Sannsynligvis handler forskjellen derfor mer om innholdet selve yrket og arbeidsoppgavene. Forholdsvis få (13 %) oppgav at de ofte eller alltid jobber under risikofylte forhold, mens 36 % oppgav at de at de jobber under slike forhold noen ganger (vises ikke i tabellen).

Arbeidsbelastninger på de ulike arbeidsfeltene:

Vi skal nå se hvordan disse arbeidsmiljøvariablene varierer i forhold til hvilket arbeidsfelt sykepleierne jobbet i. Kategoriene ”alltid” og ”ofte” er slått sammen for å studere nærmere dem som i stor grad opplever forholdene som belastende.

Tabell 39: Sykepleiere som ofte eller alltid opplever stress og belastninger på ulike arbeidsfelt. Prosent.

<i>Ofte eller alltid:</i>	Sykehus		Sykehjem		Hjemmesykepleie	
	1 år etter	3 ½ år etter	1 år etter	3 ½ år etter	1 år etter	3 ½ år etter
Utslitt når du kommer hjem fra jobben	54	49	59	59	49	59
Kjennes arbeidet stressende	52	47	45	49	55	51
Må utføre hardt fysisk arbeid	30	32	56	54	32	33
Arbeider under risikofylte forhold	14	18	10	6	10	10

Den tydeligste forskjellen vi finner mellom arbeidsfeltene dreier seg om det å måtte utføre hardt fysisk arbeid. Mens over halvparten av sykepleierne som jobbet på sykehjem oppgav at de måtte utføre hardt fysisk arbeid, gjaldt dette kun for 1/3 av dem som jobbet på sykehus og i hjemmesykepleien. På tross av dette: Sykepleierne på sykehjem opplevde imidlertid ikke arbeidet sitt som mer stressende enn de som jobbet på sykehus og i hjemmesykepleien. Stress i arbeidet er sannsynligvis vel så mye et uttrykk for travelhet og psykiske belastninger i arbeidet som hardt fysisk arbeid.

Relasjoner til kollegaer og ledelsen:

Vi skal se nærmere på arbeidsmiljøfaktorer som dreier seg om respondentenes relasjoner til kollegaer og ledelsen. Hvordan opplevde sykepleierne samarbeidsforholdene med arbeidskamerater/kollegaer og ledelsen? I tabell 40 trekker vi fram andelene som vurderer samarbeidsforholdene som svært eller ganske gode.

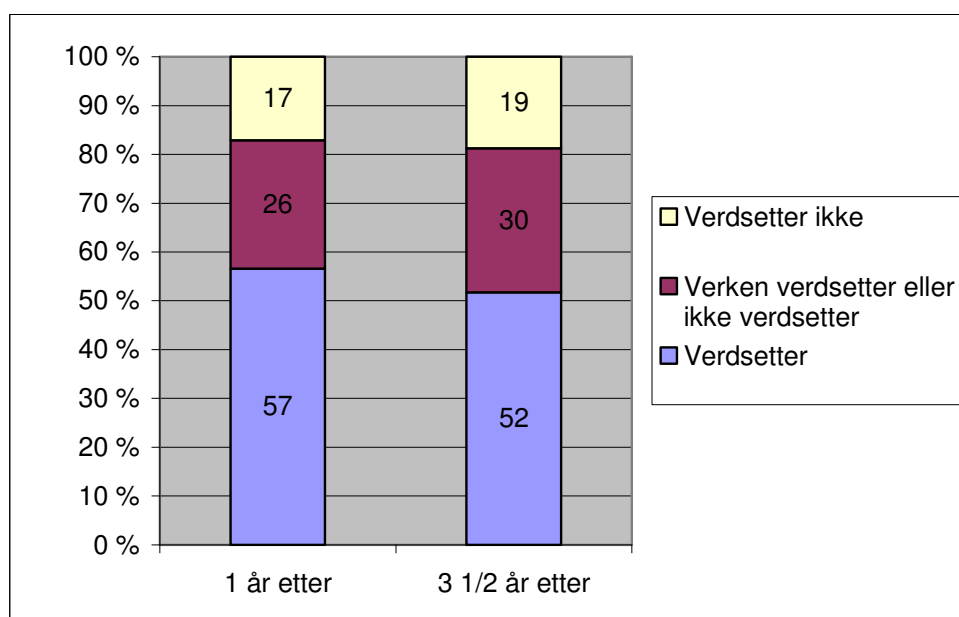
Tabell 40: Andeler som beskriver samarbeidsforholdene på arbeidsplassen som svært eller ganske gode. Prosent.

<i>Ganske eller svært gode samarbeidsforhold:</i>	Alle sykepleierne i vårt utvalg		Sykehus-sykepleierne		Sykehjems-sykepleierne		Hjemmesykepleierne		Andre yrkesaktive i Norge 1997
	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	Etter 1 år	Etter 3 ½ år	
Mellom arbeidskamerater/kollegaer	92	92	97	95	88	88	95	94	85
Mellom ledelsen og de ansatte	64	64	63	57	56	62	63	77	63

Vi merker oss at nesten alle sykepleierne i vårt utvalg beskrev forholdet til kollegaer som svært eller ganske godt, mens færre (om lag 6 av 10) beskrev det samme når de ble bedt om å beskrive forholdet til ledelsen. Det er forholdsvis små forskjeller mellom sykepleierne i vårt utvalg og andre yrkesaktive i Norge med hensyn på deres opplevelse av samarbeidsforhold. Når vi sammenligner de ulike arbeidsfeltene for sykepleiere finner vi at sykehjemssykepleierne i noe mindre grad enn de andre vurderer samarbeidsforholdene som gode.

Forholdet til ledelsen uttrykkes også gjennom stillingstagen til utsagnet: ”Jeg opplever at min arbeidsgiver verdsetter min arbeidsinnsats.”

Figur 25: Opplevelse av om arbeidsgiver verdsetter sykepleiernes arbeidsinnsats. Ett og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosent.



At færre beskrev forholdet til ledelsen som godt understrekes av at kun litt over halvparten av dem svarte at de opplevde at arbeidsgiver verdsatte deres arbeidsinnsats. Her har arbeidsgiver og samfunnet en tydelig utfordring: Hvordan bygge tillit slik at den ansatte føler seg verdsatt?

9. Tidsbruk i jobben, sykepleierfunksjon og sykepleierrolle

Vi skal i dette kapittelet først se nærmere på sykepleiernes tidsbruk i jobbene og hvilke oppgaver de utfører på de ulike arbeidsfeltene. Dernest skal vi se på hvilke arbeidsoppgaver de trives best med og foretrekker å utføre. Derigjennom forsøker vi å beskrive og vurdere deres reelle arbeidsfunksjon og rolle på sykehus, sykehjem og i hjemmesykepleien.

Tidsbruk i jobben: Direkte pasientrettet arbeid kontra administrativt arbeid

Hvor stor del av arbeidstiden bruker sykepleierne til direkte pasientrettet arbeid i forhold til administrativt arbeid. Vi bad dem angi antall timer til ulike oppgaver i en gjennomsnittlig arbeidsuke.

Tabell 41: Tidsbruk på ulike arbeidsoppgaver i løpet av en gjennomsnittlig arbeidsuke, 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Gjennomsnittlig antall timer, standardavvik og prosentandel av samlet arbeidstid.

	Antall timer (mean)	Standardavvik	Prosentandel av samlet arbeidstid
Ansikt-til-ansikt-rettet pasientarbeid	19	7,4	58
Møtevirksomhet	3	3,8	9
Papirarbeid	7	4,7	21
Telefoner etc.	4	3,8	12
Samlet arbeidstid	33	7,5	100

De yrkesaktive respondentene i utvalget²⁵ oppgav at de brukte noe over halvparten (58 %) av arbeidstiden sin til direkte ansikts-til-ansikt-rettet pasient-/klient-/kunde-/pårørendearbeid. 42 % ble brukt til det vi kan betegne som indirekte eller administrativt arbeid.

Vi skal se om denne fordelingen mellom arbeidsoppgaver skiller seg mellom de ulike hovedarbeidsfeltene for sykepleierne.

Tabell 42: Tidsbruk på ulike arbeidsoppgaver 3 ½ år etter sykepleierutdanningen gruppert etter hovedarbeidsfelt. Prosentandel av samlet arbeidstid.

	Sykehus	Sykehjem	Hjemmesykepleie
Ansikt-til-ansikt-rettet pasientarbeid	59	64	49
Møtevirksomhet	10	9	13
Papirarbeid	21	18	25
Telefoner etc.	11	11	14

²⁵ 97 % av dem jobbet som sykepleiere 3 ½ år etter grunnutdanningen, kun 3 % jobbet i et annet yrke (se for øvrig kapittel 7 "Ut i Arbeid").

Når vi ser arbeidsfeltene hver for seg finner vi noe høyere andel av direkte pasientarbeid på sykehus og på sykehjem sammenlignet med hjemmesykepleien.

Vi skal også se på fordelingen mellom ulike typer avdelinger på sykehus.

Tabell 43: Tidsbruk på ulike arbeidsoppgaver 3 ½ år etter sykepleierutdanningen gruppert etter avdelingstyper på sykehus. Prosentandel av samlet arbeidstid.

	Medisinsk	Kirurgisk	Akutt/int.	Psykiatrisk
Ansikt-til-ansikt-rettet pasientarbeid	58	58	65	48
Møtevirksomhet	9	6	6	28
Papirarbeid	23	22	19	17
Telefoner etc.	12	13	8	11

I vårt utvalg var det sykepleierne på akutt/intensivavdelingene som hadde størst andel direkte pasientrettet arbeid (65 %) og dem på psykiatrisk minst (48 %). Sykepleierne på de psykiatriske avdelingene brukte 28 % av arbeidstiden til møtevirksomhet. Dette er betydelig mer enn på de andre avdelingene.

Faktiske arbeidsoppgaver og sykepleierrolle

Vi har i prosjektet kategorisert sykepleiernes arbeidsoppgaver i sju hovedkategorier²⁶:

1. Administrasjon/koordinering
2. Undervisning/veiledning
3. Vask/stell av pasient
4. Medisinsk behandlerfunksjon
5. Psykososial støttefunksjon
6. Helsefremmende og forebyggende arbeid
7. Arbeid med fagutvikling

Vi stilte spørsmål om *hvor ofte de utfører* disse arbeidsoppgavene og dernest *hvilke av dem de trives best med å utføre*. Målet var å få fram en *faktisk* og en *ønskelig* (foretrukket dersom man kunne velge) oppgaveprofil.

Faktisk oppgaveprofil og rolle:

Vi skal først se nærmere på den faktiske oppgaveprofilen. I neste kapittel studeres den ønskelige oppgaveprofilen nærmere.

Tabell 44: *Hvor ofte utføres bestemte arbeidsoppgaver? Prosent.*

Arbeidsoppgaver:	Hver gang jeg er på jobb eller som oftest	Noen ganger	Sjelden eller aldri
Medisinsk behandlingsfunksjon	89	6	4
Psykososial støttefunksjon	73	23	4
Vask og stell av pasient	67	11	21
Helsefr. og forebyggende arbeid	60	27	14
Administrasjon/koordinering	60	28	11
Undervisning/veiledning	39	45	16
Arbeid med fagutvikling	18	39	43

Medisinsk behandlingsfunksjon er den arbeidsoppgaven sykepleierne utførte hyppigst. 9 av 10 utførte oppgaven hver gang på jobb eller som oftest. Dette kan tolkes som at det er den medisinske behandlingsfunksjonen som i størst grad preger sykepleierrollen, i hvert fall når det gjelder sykepleiernes egen selvforståelse. Dette vil vi komme tilbake til i neste kapittel.

Psykososial støttefunksjon og *vask og stell av pasient* utgjør også hverdagen for en klar majoritet av sykepleierne i utvalget. Disse to oppgavene kan på mange måter betraktes som motsatsene til den mer naturvitenskapelig pregede medisinske behandlingsfunksjonen.

Også *helsefremmende og forebyggende arbeid* og *administrasjon/koordineringsoppgaver* ble oppgitt av sykepleierne som vanlige arbeidsoppgaver, mens *undervisning/veiledning* var vanlige arbeidsoppgaver for kun i underkant av 40 % av sykepleierne. *Arbeid med fagutvikling* var den av de sju arbeidsoppgavene som i forhold til egen selvforståelse av

²⁶ Denne kategoriseringen er en videreutvikling av sykepleierfunksjoner drøftet i rapporten "Stykkevis og helt – sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus" (Vareide, Hofseth, Norvoll og Røhme, 2001).

kategoriene i minst grad utgjorde hverdagen for sykepleierne. Kun 18 % oppgav at de drev med dette hver gang på jobb eller som oftest.

Vi skal nå se hyppigheten av de utførte arbeidsoppgavene sett i forhold til sykepleiernes arbeidssted. I tabellen studerer vi hvor store andeler som utførte de ulike arbeidsoppgavene *hver gang de var på jobb eller som oftest*. I kolonnen "Alle" vises resultatet for hele utvalget, også de 20 personene (9 %) som arbeidet utenom hovedfeltene sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie.

Tabell 45: Andeler som utfører bestemte arbeidsoppgaver hver gang de var på jobb eller oftest på ulike arbeidsfelt. Prosent.

Arbeidsoppgaver	Sykehus		Sykehjem	Hjemme- sykepleie	Alle
	Som.	Psyk.			
Medisinsk behandlingsfunksjon	98	85	88	88	89
Psykososial støttefunksjon	69	100	72	75	73
Vask og stell av pasient	72	0	89	67	67
Helsefr. og forebyggende arbeid	53	70	54	71	60
Administrasjon/koordinering	49	85	63	78	60
Undervisning/veiledning	38	45	23	57	39
Arbeid med fagutvikling	15	30	15	22	18

Det største skillet går mellom psykiatriske avdelinger på den ene siden og de andre feltene på den andre siden. Tydeligst er dette skillet i forhold til vask og stell av pasient og psykososial arbeidsfunksjon. Utenom psykiatriske avdelinger er vask og stell av pasient en normal arbeidsoppgave. Helsefremmende og forebyggende arbeid og administrasjon/koordinering var vanligst blant hjemmesykepleierne og blant sykepleierne på psykiatriske avdelinger. Sykepleierne på somatiske avdelinger drev i mindre grad med administrasjon/koordinering enn de øvrige. Vi merker oss også at sykepleierne på sykehjem i mindre grad enn de andre drev med undervisning/veiledning. Det var hjemmesykepleierne som i størst grad underviste/veiledet. Medisinsk behandlingsfunksjon var en dominerende oppgave på tvers av hovedfeltene.

Disse tallene kan tolkes som uttrykk for likheter og ulikheter i utformingen av sykepleierrollene på tvers av arbeidsfeltene:

Sykepleierrollen på sykehjem preges mest av vask og stell av pasient og medisinsk behandlingsfunksjon, dernest psykososial støttefunksjon. I mindre grad enn på de andre feltene preges rollen av undervisning/veiledningsoppgaver.

Hjemmesykepleierrollen preges mest av medisinsk behandlingsfunksjon og psykososial støttefunksjon. Dernest av administrasjon/koordinering, helsefremmende og forebyggende arbeid og vask og stell av pasient. Vi merker oss også at hjemmesykepleierrollen er sterkere preget av undervisning/veiledning enn de andre.

Sykepleierrollen på somatiske avdelinger preges i dominerende grad av medisinsk behandlingsfunksjon. Vask og stell av pasient og psykososial støttefunksjon utgjorde dernest de vanligste arbeidsoppgavene. Vi merker oss at disse sykepleierne i mindre grad enn de andre oppgav at de drev med administrasjon/koordinering.

Sykepleierrollen på psykiatriske avdelinger (inkludert i rusomsorgen) preges i dominerende grad av den psykososiale støttefunksjonen. Medisinsk behandlingsfunksjon og helsefremmende og administrasjon/koordinering oppgis deretter som de vanligste oppgavene.

Trivsel og preferanser for arbeidsoppgaver

Vi skal så se på hvilke arbeidsoppgaver sykepleierne oppgav at de trivdes best og dårligst med når de ble bedt om å prioritere mellom de ulike gjøremålene. De arbeidsoppgavene man trives best med å utføre er sannsynligvis også de arbeidsoppgavene man ønsker å utføre hvis man kunne velge. Variabelen kan tolkes som et uttrykk for ønskelig oppgaveprofil blant sykepleierne (arbeidsoppgavepreferanser). Hvilke typer sykepleieoppgaver er slik forstått mest og minst attraktive?

Sykepleierne skulle prioritere mellom de sju arbeidsoppgavene ved å sette et tall mellom 1 og 7 for hver enkelt av dem. Midtpunktet er således verdien 4. Dersom alle hadde prioritert samme arbeidsoppgave høyest, ville denne fått gjennomsnittsverdi 1. Altså: Dess lavere tall, dess høyere rangering! I kolonnen "Alle" vises gjennomsnittelig rangering for alle sykepleierne i utvalget. I de andre kolonnene vises rangeringene for sykepleierne på de vanligste arbeidsfeltene.

Tabell 46: Sykepleiernes trivselsrangering i forhold til arbeidsoppgaver.
Gjennomsnittsverdier mellom 1 og 7.

ARBEIDSOPPGAVER	TRIVSELSRANGERING				
	Sykehus		Sykehjem	Hjemme- sykepleie	Alle
	Som.	Psyk.			
Medisinsk behandlingsfunksjon	2,04	3,89	2,74	2,94	2,57
Helsefr. og forebyggende arbeid	4,19	3,27	4,18	3,16	3,81
Administrasjon/koordinering	4,09	3,78	3,79	3,73	3,97
Undervisning/veiledning	3,96	3,78	4,05	4,40	3,99
Psykososial støttefunksjon	3,98	2,38	4,54	4,43	4,07
Arbeid med fagutvikling	5,05	4,56	4,27	4,37	4,65
Vask og stell av pasient	4,56	6,24	4,21	4,85	4,77

Medisinsk behandlingsfunksjon skiller seg ut som den arbeidsoppgaven sykepleierne som gruppe trives best med å utføre (se kolonnen "alle"). På alle arbeidsfeltene, unntatt på psykiatriske avdelinger, rangeres medisinsk behandlingsfunksjon klart høyest. Dette var også den arbeidsoppgaven som sykepleierne oppgav at de reelt utførte hyppigst (se forrige kapittel). Det er dermed for denne oppgaven et samsvar mellom faktisk og ønskelig situasjon. I Alvsvåg og Førland (2004) fant vi at dette var den siden av yrkesutøvelsen som sykepleierne i størst grad ønsket mer eller bedre vektlagt under sykepleieutdanningen, når de ble bedt om å vurdere utdanningen etter ett år som yrkesaktive. Disse tre forholdene ved "medisinsk behandlingsfunksjon": At sykepleierne reelt sett befatter seg mest med dette, at de trives best med disse oppgavene og at de ville ønsket dette mer og bedre vektlagt under utdanningen, peker i retning av at dette oppleves som det mest sentrale enkeltaspektet ved egen sykepleierrolle.

I boken "Veivalg i sykepleien" hevder Signe Valset (2005) at det de siste 50 årene har foregått en massiv fokusforskyvning innen sykepleien på sykehusene mot det hun betegner som en medisinsk funksjonærrolle der sykepleieren har fått en medisinsk og legestyrt assistentfunksjon. Våre data kan synes å bygge opp under slike synspunkt. Samtidig kan dataene diskuteres og problematiseres på flere måter. Hva legger sykepleierne i "medisinsk behandlingsfunksjon"? Det er lite sannsynlig at medisinsk behandlingsfunksjon kun oppfattes som medisinsk tekniske og legeassisterte arbeidsoppgaver. I begrepet er det absolutt mulig å inkludere sider som klinisk observasjon og vurdering av pasientene, i tillegg til gjennomføring av kliniske tiltak og behandling. Herunder ligger både utøvelse av et selvstendig faglig skjønn og ivaretagelse og omsorg for pasientene. Likevel er uttrykket "medisinsk" et klart uttrykk for en faglig tilhørighet, identitet og fokus. Det er de medisinske problemstillingene rundt pasientens situasjon som sykepleierne opplevde som mest interessante og sannsynligvis mest sentrale i sin rolleutforming.

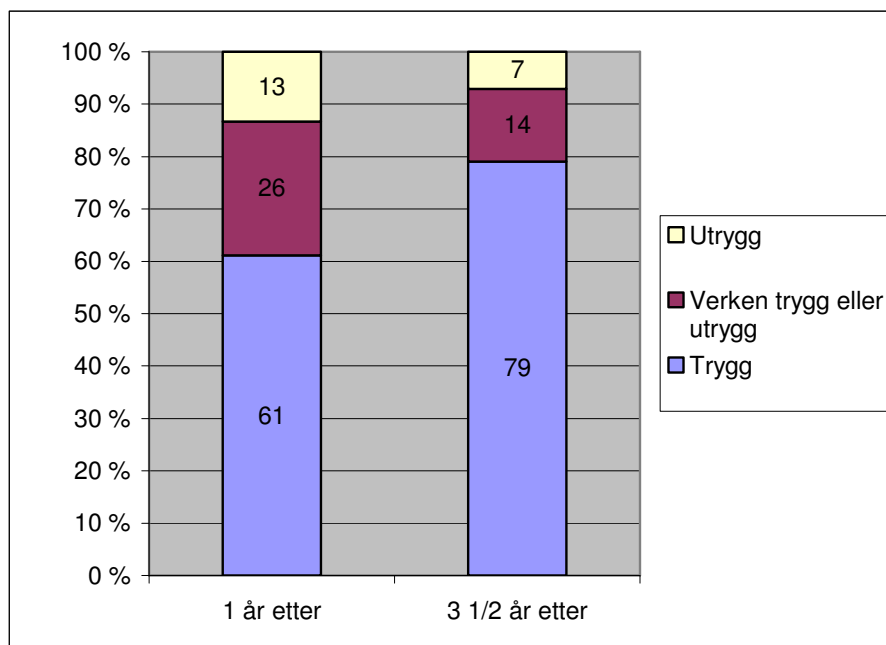
For utvalget som helhet (kolonnen "alle") rangeres *helsefremmende og forebyggende arbeid, administrasjon/koordinering, undervisning/veiledning og psykososial behandlingsfunksjon* alle gjennomsnittlig rundt midtverdien 4. Helsefremmende og forebyggende arbeid rangeres høyest blant hjemmesykepleierne og sykepleierne på psykiatriske avdelinger. Administrasjon/koordinering rangeres om lag likt på tvers av arbeidsfeltene, men dog noe lavere blant sykepleierne på somatiske sykehusavdelinger. Undervisning/veiledning rangeres likeens om lag likt på tvers av arbeidsfeltene, men dog noe lavere blant hjemmesykepleierne. Psykososial behandlingsfunksjon rangeres klart høyest blant sykepleierne på psykiatriske avdelinger og lavest på sykehjem og i hjemmesykepleien.

Arbeid med fagutvikling rangeres generelt lavt, aller lavest på somatiske sykehusavdelinger. *Vask og stell av pasient* er arbeidsoppgaven som rangerest aller lavest med hensyn til hva sykepleierne trives med å utføre.

Trygghet i sykepleierrollen?

Vi skal til slutt i dette kapitlet se nærmere på sykepleiernes opplevelse av trygghet i sykepleierrollen/funksjonen. Overgangen fra student til sykepleier er blitt beskrevet ”som kastet til ulvene” (Andresen 2000). Grunnleggende trygghet i arbeidsfunksjonen og rollen som sykepleier er viktig for både for opplevelse av jobbtilfredshet og mestring. Vi bad sykepleierne ta stilling til utsagnet: ”Jeg føler meg trygg i sykepleierrollen/funksjonen.”

Figur 26: Prosentandeler som følte seg trygg i sykepleierrollen/funksjonen 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.



Om lag 6 av 10 følte seg trygg i sykepleierrollen 1 år etter grunnutdanningen var avsluttet. Etter 3 ½ år i arbeidslivet denne andelen steget til om lag 8 av 10. Både gruppen som var utrygg og gruppen som var ”middels trygg/utrygg” ble mindre i perioden. Det var kun små forskjeller med hensyn til trygghetsopplevelsen på tvers av arbeidsfeltene sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie (tabell vises ikke her).

10. Klima, makt og innflytelse i det tverrfaglige samarbeidet

Det tverrfaglige samarbeidsklimaet

Hvordan opplever sykepleierne i vårt utvalg generelt forholdet mellom egen yrkesgruppe og andre yrkesgrupper i helsevesenet? De ble bedt om å krysse av på en femdelt skala mellom fiendtlig og anspent (1) og vennlig og avslappet (5). Midtverdien er her således 3.

Tabell 47: Opplevelsen av det generelle samarbeidsklimaet mellom egen og andre yrkesgrupper på en skala mellom 1= fiendtlig og anspent og 5= vennlig og avslappet. Gjennomsnittsverdier 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

	Hjelpe- pleierne	Fysio- terapeutene	Ergo- terapeutene	Legene	Ledelsen/ adm.
Alle	4,52	4,58	4,55	4,13	3,89
Sykehus	4,51	4,69	4,62	4,10	3,56
Sykehjem	4,42	4,38	4,39	4,39	4,48
Hjemmesykepleie	4,64	4,51	4,57	3,77	4,14

Forholdene til hjelpepleierne, fysioterapeutene og ergoterapeutene ble alle beskrevet langt i retning av vennlig og avslappet. Forholdet til legene og ledelsen/administrasjonen ble vurdert noe dårligere, men likevel mer positivt enn negativt (høyere enn midtverdien 3). Når vi sammenligner de tre arbeidsfeltene finner vi at samarbeidsklimaet til legene ble vurdert dårligst blant hjemmesykepleierne. Hjemmesykepleierne har en selvstendig yrkesrolle i forhold til legene. De samarbeider først og fremst med fastlegene og våre tall tyder på at det her er et potensial og et behov for forbedret samarbeidsklima.

Forholdet til ledelsen/administrasjonen vurderes dårligere blant sykehussykepleierne enn på de andre arbeidsfeltene. Handler dette om at det i store organisasjoner som helseforetakene lettere blir større avstand mellom fotfolket og ledelsen/administrasjonen sammenlignet med situasjonen på en mindre organisasjon (for eksempel et sykehjem)? I en liten organisasjon vil sannsynligvis ledelsen oppleves nærmere og mer synlig.

Makt og innflytelse i pasientarbeidet

Vi har stilt sykepleierne to spørsmål knyttet til hvilken yrkesgruppe de opplever har størst innflytelse på det daglige pasientarbeidet. Det første handler om valg av tiltak som skal gjennomføres for pasientene og det andre på hvem som har hovedansvaret for koordineringen av tiltakene.

Tabell 48: Hvilken yrkesgruppe opplever sykepleierne har størst innflytelse på valg av tiltak som skal gjennomføres for pasientene. Prosent.

	Alle	Sykehus	Sykehjem	Hj.spl.
Hjelpepleierne	4	1	10	2
Fysioterapeutene	0	1	0	0
Ergoterapeutene	0	0	0	0
Legene	41	63	14	10
Sykepleierne	30	16	53	52
Annen yrkesgruppe	2	1	1	0
Likt fordelt mellom to eller flere grupper	23	18	22	36

Det var store forskjeller mellom de tre arbeidsfeltene på dette spørsmålet. Mens de fleste sykepleierne på sykehus opplevde at det er legene som har størst innflytelse på valg av pasienttiltak opplevde de fleste sykehjems- og hjemmesykepleierne at det er sykepleierne selv som hadde som hadde størst slik innflytelse. Dette kan tyde på en mer innflytelsesrik og autonom sykepleierrolle på disse to arbeidsfeltene sammenlignet med sykepleierrollen på sykehus som i større grad preges av legenes innflytelse. Et nærliggende spørsmål på bakgrunn av dette er: Hvorfor er ikke hjemmesykepleien og sykehjem mer populære arbeidsplasser for sykepleiere? Kan det være at gevinsten ved stor innflytelse og selvstendighet sviner på grunn av disse feltenes lave verdsetting knyttet til eldreomsorg, kronisk syke og generalisttjeneste sammenlignet med sykehusenes yngre pasientgrupper, akutt syke og spesialavdelinger?

Tabell 49: Hvilken yrkesgruppe opplever sykepleierne har hovedansvaret for koordinering av tiltakene for pasientene. Prosent.

	Alle	Sykehus	Sykehjem	Hj.spl.
Hjelpepleierne	2	1	4	0
Fysioterapeutene	0	0	0	0
Ergoterapeutene	0	0	0	0
Legene	11	17	1	2
Sykepleierne	74	70	86	80
Annen yrkesgruppe	3	3	1	4
Likt fordelt mellom to eller flere grupper	11	10	7	14

Når det gjelder koordinering av tiltakene mente vel 7 av 10 sykepleiere at dette var egen yrkesgruppes hovedansvar. Noe større andeler syntes dette blant sykehjems- og hjemmesykepleierne sammenlignet med sykehussykepleierne. Tabellen bekrefter en mer selvstendig og ledende rolle blant sykepleierne på disse feltene sammenlignet med sykehussykepleierne. Samlet viser imidlertid tallene at *koordinering* av pasienttiltak oppleves som en sentral sykepleiefunksjon på tvers av arbeidsfeltene.

De mannlige sykepleierne opplevde i større grad enn de kvinnelige at legene var styrende i forhold til pasienttiltak og koordinering av tiltakene (tabell vises ikke her).

11. Tilknytning, forpliktelse og sosial status knyttet til arbeidet og yrket

Dette kapittelet tar for seg ulike sider ved sykepleiernes tilknytning, forpliktelse og sosiale status knyttet til arbeidet. Det skal handle om tilknytning og forpliktelse til organisasjonen man er ansatt i, til den type arbeid man utfører, fagorganisasjonen og opplevelsen av yrkets sosiale status.

Tilknytning og forpliktelse til *organisasjonen* man er ansatt i

Dette handler om den identifikasjon, lojalitet og involvering som den enkelte arbeidstaker føler i møte med sin arbeidsgiver og arbeidsplass. Organisasjonsmessig forpliktelse (organizational commitment) kan defineres som "the relative strength of an individual's identification with and involvement in a particular organization" (Porter et al. 1974). Begrepet er i dag sentralt i studier av profesjoner og arbeidsforhold i organisasjoner.

Vi skal først se på fire spørsmål som uttrykk for sykepleiernes *tilknytning og forpliktelse* til organisasjonene og institusjonene de er ansatt i. Det vil si i hvilken grad de: ²⁷

1. er stolt over å arbeide der de arbeider.
2. ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å kunne blitt i sin nåværende virksomhet.
3. er villig til å jobbe mer enn de må, for å medvirke til at virksomheten de jobber i når sine mål.
4. er villig til å gjøre en ekstra innsats for å hjelpe virksomheten de arbeider i.

*Tabell 50: Forpliktelse til organisasjon/institusjon blant yrkesaktive sykepleiere 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen og blant den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge. Prosentvis **enighet** med hensyn til utsagnene.*

<i>Utsagn:</i>	1 år etter	3 ½ år etter	Andre yrker i Norge
Jeg er stolt over å arbeide der jeg er.	71	74	62
Jeg ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å kunne blitt i min nåværende virksomhet.	11	12	19
Jeg er villig til å jobbe mer enn jeg må, for å medvirke til at virksomheten jeg jobber i når sine mål.	29	Ikke spurt	58
Jeg er villig til å gjøre en ekstra innsats for å hjelpe virksomheten jeg arbeider i.	Ikke spurt	64	Ikke spurt

²⁷ Disse spørsmålsstillingene er hentet fra Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste sin undersøkelse "Arbeidsforhold og arbeidserfaringer 1997" (Lund og Skjåk 1998). Dette er en del av en større internasjonal studie kalt "Work Orientations II, iverksatt av forskningssamarbeidet "The International Social Survey Program (ISSP) der til sammen 26 land deltok. Vi sammenligner resultatene fra vårt utvalg med resultatene fra den norske delen av ISSP.

De fleste sykepleierne var stolte over å arbeide der de arbeidet. Mens 71 % av sykepleierne uttrykte stolthet gjaldt dette for 62 % av den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge. Stor grad av stolthet kan blant annet være et uttrykk for den yrkesfase sykepleierne er i. De er nyutdannede og har dermed oppnådd en ny yrkesstatus. Samtidig har de nylig startet arbeidet i en organisasjon og i en rolle som de tidligere ikke var kvalifisert for å jobbe i. Det er ikke unaturlig å anta at dette kan føre til økt stolthet.

Derimot var kun 29 % er villig til å jobbe mer enn de må, for å medvirke til at virksomheten de jobber i når sine mål, mot 58 % i den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge. Det er på mange avdelinger et sterkt press på sykepleierne om å ta ekstravakter (Førland 2005). At såpass få var villige til å jobbe mer enn de må kan være et uttrykk for et ubehag og en oppgitthet med hensyn til slikt press. I forhold til utsagnet om man er villig til å gjøre en ekstra innsats for å hjelpe virksomheten man arbeider i, bekrefter derimot et flertall i vårt utvalg enighet. Sykepleierne var altså lite villige til å jobbe mer enn de må men likevel villige til å gjøre en ekstra innsats på andre måter. Bare 11 % ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å bli i sin nåværende virksomhet.

Sykepleierne uttrykte altså stolthet over å jobbe der de jobbet, men dette førte likevel ikke til at særlig mange var villig til å jobbe mer enn de måtte for å medvirke til at virksomheten når sine mål eller ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å kunne bli i virksomheten. Tallene kan for sykepleierne tyde på en forholdsvis lav forpliktelse og lojalitet til egen organisasjon på tross av høy grad av stolthet over å jobbe i den, når vi sammenligner med den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge. Påstanden om lav forpliktelse nyanseres imidlertid av at 64 % av sykepleierne uttrykte villighet til å gjøre en ekstra innsats for å hjelpe virksomheten de arbeidet i.

Vi skal nå se hvorledes to av utsagnene vedrørende tilknytning og forpliktelse til egen organisasjon/institusjon fordeler seg i forhold til *arbeidsfeltene* sykepleierne jobbet i.

*Tabell 51: Sykepleiernes forpliktelse til egen organisasjon/institusjon på ulike arbeidsfelt 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosentvis **enighet** med utsagnene.*

Utsagn	Sykehus		Sykehjem		Hjemmesykepleie	
	1 år etter	3 ½ år etter	1 år etter	3 ½ år etter	1 år etter	3 ½ år etter
Jeg er stolt over å arbeide der jeg er	78	77	53	64	66	76
Jeg ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt jobb, for å kunne blitt i min nåværende virksomhet	17	18	2	8	5	4

Sykehussykepleierne var mest stolt over å arbeide der de arbeidet, men forskjellene mellom arbeidsfeltene var mindre 3 ½ år etter utdanningen enn den var 1 år etter. Det er kanskje spesielt som nyutdannet at det å jobbe på sykehus skaper stolthet og sosial status. Det var sykepleierne på sykehus som i størst grad oppgav at de ville blitt værende i egen virksomhet selv om de skulle få tilbud om en bedre betalt jobb. Men vi merker oss at et tilbud om jobb med bedre lønn ville ført til at de aller fleste sykepleierne ville forlatt den jobben de hadde, i særlig grad dem som jobbet på sykehjem og i hjemmesykepleien. At de i slike tilfeller ville forlatt jobben betyr imidlertid ikke at de nødvendigvis ville forlatt sykepleieryrket. Det er ikke dette det spørres om her.

Tilknytning og forpliktelse til type arbeid man utfører

Vi skal nå gå over fra å se på sykepleiernes forpliktelse til egen organisasjon til å se på en annen nær knyttet dimensjon; nemlig deres forpliktelse til den *type arbeid* som de utfører. Også denne dimensjonen er operasjonalisert ved hjelp av utsagn hentet fra spørreskjemaet "Work Orientations II, iverksatt av forskningssamarbeidet "The International Social Survey Program (ISSP). Vi sammenlignet resultatene fra vårt utvalg med svarene fra den norske delen av denne (Lund og Skjåk 1998).

*Tabell 52: Forpliktelse til type arbeid blant yrkesaktive sykepleiere 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen og blant den øvrige yrkesaktive befolkningen i Norge. Prosentvis **enighet** med hensyn til utsagnene.*

Utsagn:	1 år etter	3 ½ år etter	Andre yrker i Norge
Jeg er stolt over den type arbeid som jeg utfører.	83	82	68
Hvis jeg fikk muligheten, ville jeg byttet til en annen type arbeid.	27	26	25

Sykepleierne opplever stor grad av stolthet (83 %) over den type arbeid de utfører. Stolthet over type arbeid som ble utført var enda større enn stolthet over organisasjonen man jobbet i. Sykepleierne i vårt utvalg opplevde større grad av stolthet over type arbeid enn det som ellers var vanlig i den norske yrkesaktive befolkning.

Om lag en av fire ville byttet til annen type arbeid om de fikk muligheten. Dette korresponderer for så vidt bra med det vi tidligere har referert i kapittelet om "Anger eller overbevisning om rett yrkesvalg." Her fant vi at 32 % av sykepleierne oppgav at det hender de angret på at de tok sykepleierutdanningen.

Vi skal også se hvordan forpliktelse til type arbeid man utfører fordeler for sykepleierne på de tre hovedarbeidsfeltene.

*Tabell 53: Sykepleiernes forpliktelse til egen organisasjon/institusjon på ulike arbeidsfelt 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosentvis **enighet** med utsagnene.*

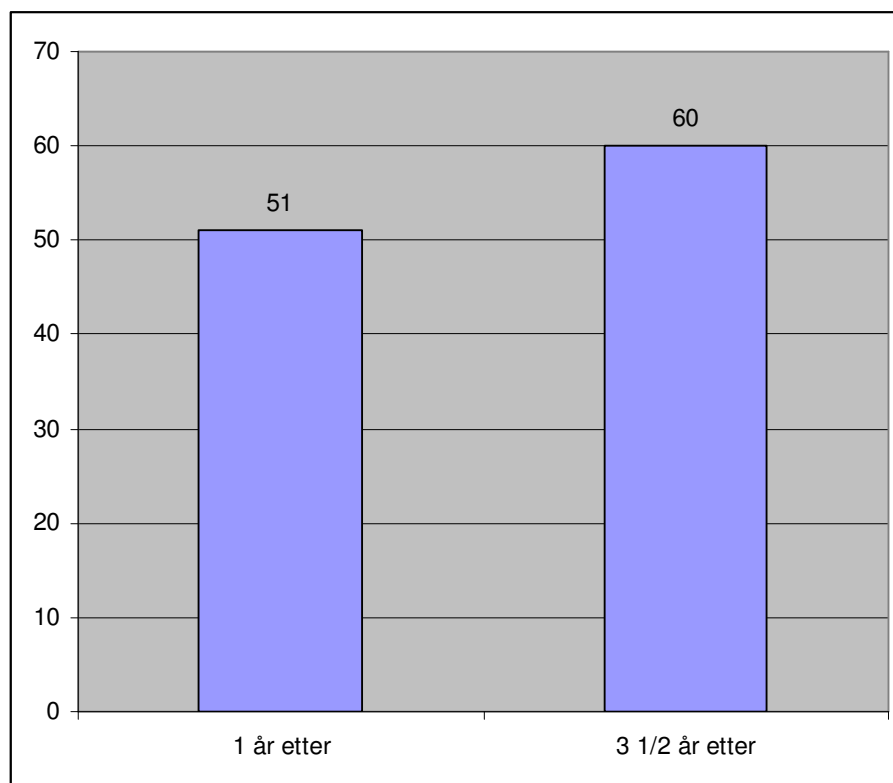
Utsagn	Sykehus		Sykehjem		Hjemmesykepleie	
	1 år etter	3 ½ år etter	1 år etter	3 ½ år etter	1 år etter	3 ½ år etter
Jeg er stolt over den type arbeid som jeg utfører.	86	86	74	69	83	88
Hvis jeg fikk muligheten, ville jeg byttet til en annen type arbeid.	24	19	34	31	29	24

Vi merker oss at stoltheten over type arbeid var størst blant sykepleierne på sykehus og i hjemmesykepleien og lavest blant sykepleierne på sykehjem. Det var også en større andel av sykepleierne på sykehjem som ville byttet til en annen type arbeid, hvis de fikk muligheten. Selv om det er forskjeller mellom sykehjemssykepleierne og de andre bør vi ikke overdrive disse forskjellene. De fleste sykehjemssykepleierne var stolt av den type arbeid de utførte og de ville heller ikke byttet til annen type arbeid!

Opplevelse av sosial status knyttet til yrket

Opplevde sykepleierne at deres yrke gav positiv sosial status blant egne venner og bekjente?

Figur 27: Prosentandeler av sykepleierne som følte at sykepleieryrket gav positiv sosial status blant egne venner og bekjente. 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.



På tross av at ”kun” 51 og 60 % opplevde at sykepleieryrket gav positiv sosial status blant venner og bekjente så vi forrige kapittel at over 80 % av dem var stolte over den type arbeid de selv utførte og over 70 % var stolte over å arbeide i den organisasjonen de arbeidet i. Dog økte opplevelsen av yrkets sosiale status i løpet av årene etter sykepleierutdanningen (51 til 60 %).

Kvinner opplevde i større grad at yrke gav slik sosial status sammenlignet med menn. Likeledes dem som jobbet i hjemmesykepleien og i psykiatrien sammenlignet med dem som jobbet på somatisk sykehusavdeling og på sykehjem (tabell vises ikke).

Tilknytning til fagorganisasjon

Hvilken tilknytning til fagorganisasjonene hadde respondentene de første årene etter sykepleierutdanningen?

Tabell 54: Tilknytning til fagorganisasjon 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.

	1 år etter sykepleierutdanningen	3 ½ år etter sykepleierutdanningen
NSF-medlem	59	65
NSF-medlem blant sykehussykepleiere	56	63
NSF-medlem blant sykehjemssykepleiere	67	78
NSF-medlem blant hjemmesykepleiere	72	64
NSF-medlem blant kvinnelige sykepleiere	59	65
NSF-medlem blant mannlige sykepleiere	62	58
Ikke organisert	40	31
Medlem av annen fagorganisasjon	1	4

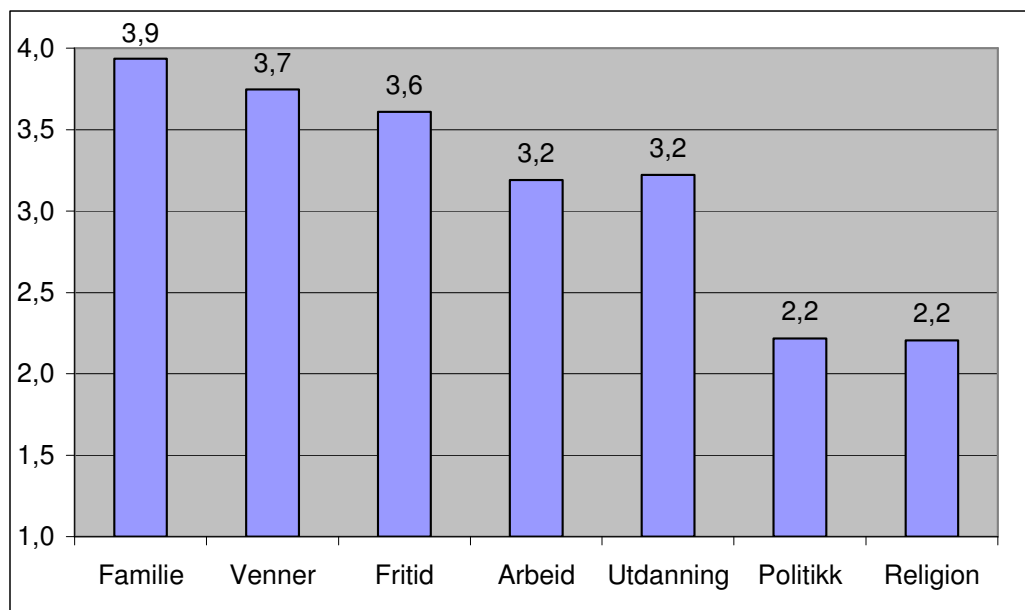
Det er noe økende andel NSF-medlemmer i perioden og andelen uorganiserte har sunket fra 40 til 31 %. Alternativet til Norsk Sykepleierforbund synes ikke å være en annen fagorganisasjon, men det å være uorganisert. NSF sto sterkest blant sykepleierne på sykehjem. Andelen blant hjemmesykepleierne har gått noe tilbake. Det var forholdsvis små forskjeller mellom kvinnelige og mannlige sykepleiere.

12. Yrkesverdier og generelle verdier

Generelle verdier

Respondentene ble spurt om hvor viktig de syntes ulike områder var i livet sitt. Avkryssingsskalaen var i utgangspunktet 4-delt mellom svært viktig (omkodet til verdien 4) og ikke viktig i det hele tatt (omkodet til verdien 1). Dess høyere verdi dess høyere viktighet i livet. Midtverdien på en slik skala er 2,5.

Figur 28: Hvor viktig er familie, venner, fritid, arbeid, utdanning, politikk og religion i livet. Gjennomsnittsverdier for utvalget 1 år etter endt sykepleierutdanning.



Av disse verdiene framstår familie som aller viktigst for respondentene. Også venner og fritid framstår som viktig. Arbeid og utdanning vurderes også over midtverdien 2,5. Politikk og religion vurderes like under midtverdien.

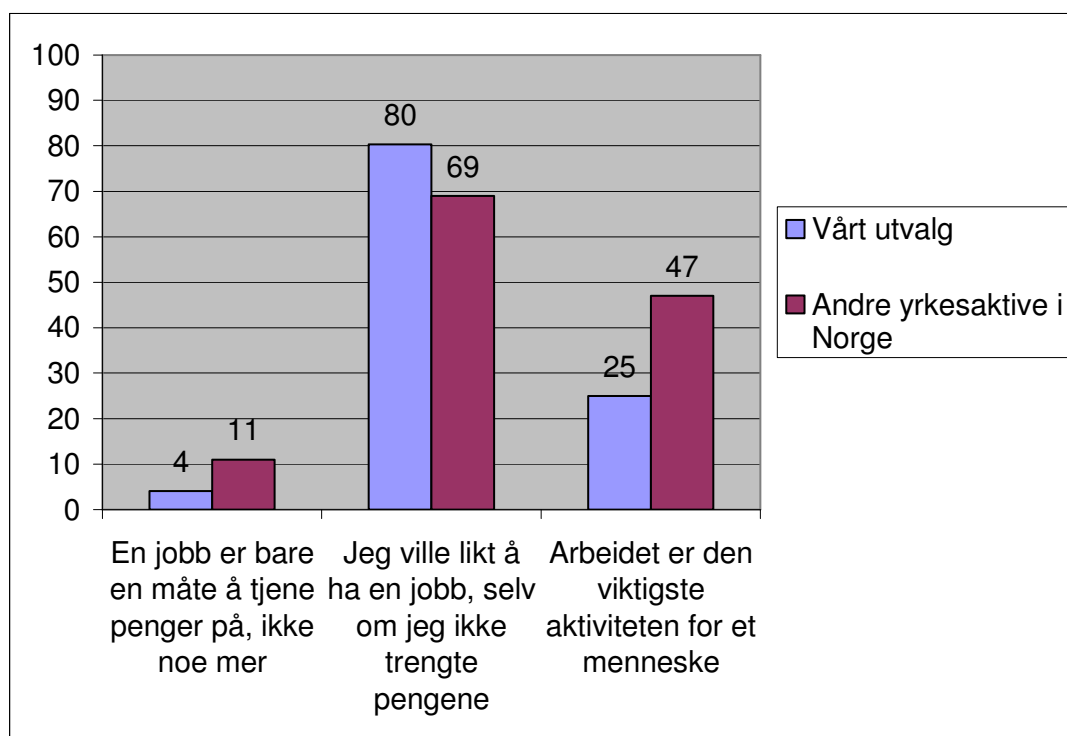
Verdier knyttet til arbeid spesielt

Vi skal se nærmere på hvordan respondentene vurderer noen mer spesifikke sider ved arbeid. Vi stilte spørsmål om hvor viktig følgende utsagn om arbeid framstår i livet:

- En jobb er bare en måte å tjene penger på, ikke noe mer.
- Jeg ville likt å ha en jobb, selv om jeg ikke trengte pengene
- Arbeidet er den viktigste aktiviteten for et menneske

Disse spørsmålene er blitt stilt likelydende for et utvalg av den øvrige norske yrkesaktive befolkning gjennom forskningssamarbeidet "The International Social Survey Program (ISSP) (Lund og Skjåk 1998). Vi skal derfor sammenligne våre resultater med disse.

Figur 29: Verdier knyttet til ulike sider ved arbeid. Prosentandeler som er enig eller sterkt enig i utsagnene i vårt utvalg og blant andre yrkesaktive i Norge. 1 år etter endt sykepleierutdanning.



De færreste i vårt utvalg, som i all hovedsak består av utøvende sykepleiere, oppfattet jobben kun som en måte å tjene penger på. Arbeidet gir andre goder tilbake til arbeidstakeren enn bare penger. Figuren viser at dette er en vanlig oppfatning også generelt blant andre yrkesaktive i Norge, men oppfatningen framstår som enda mer vanlig blant sykepleierne. Bare 4 % av vårt utvalg oppfatter jobben kun som en måte å tjene penger på.

At 8 av 10 i vårt utvalg oppgav at de ville likt å ha en jobb, selv om de ikke trengte pengene, bekrefter det samme: Jobben gir mer tilbake enn bare pengene. Oppfatningen framstår som vanligere blant våre sykepleiere enn blant andre yrkesaktive totalt sett.

Kun 25 % av vårt utvalg oppfattet arbeidet som menneskes viktigste aktivitet mens nesten halvparten av andre yrkesaktive i Norge hadde denne oppfatningen (Lund og Skjåk 1998).

Arbeid framstår som en viktig verdi for sykepleierne i vårt utvalg. Sammenligninger med andre yrkesaktive i Norge tyder likevel på at arbeid vurderes med noe mindre viktighet blant sykepleierne. Det økonomiske aspektet ved arbeidet framstår som mindre viktig blant sykepleierne i vårt utvalg sammenlignet med andre yrkesaktive generelt.

Syn på egen jobb?

Hvordan vurderer sykepleierne ulike sider ved arbeidet sitt? De ble bedt om å ta stilling til en rekke utsagn om sin jobb ved å rangere dem langs en fempunktsskala fra ”i svært stor grad” (1) til ”ikke i det hele tatt” (5). Verdier over midtverdien 3 vil si at respondentene vurderer at utsagnet har gyldighet, mens verdier under 3 vil si at utsagnet liten eller ingen gyldighet. Vi skal i tabellen se hvor store andeler som har krysset av for verdiene 1 og 2 på skalaen (det vil si at de vurderer utsagnet som gyldig), samt gjennomsnittets verdi og standardavvik for hvert enkelt utsagn.

Tabell 55: Andeler som vurderer utsagnene som gyldige i sin jobb, samt gjennomsnittets verdi og standardavvik for hvert enkelt utsagn. 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning.

I hvilken grad vil du si at din nåværende jobb ...	Prosent andel	Gjennomsnitt	Standardavvik
er samfunnsnyttig	95	1,33	0,61
gir gode muligheter for å hjelpe andre	92	1,45	0,66
gir god kontakt med andre mennesker	92	1,52	0,72
har et godt arbeidsmiljø	82	1,86	0,76
gir gode muligheter for å arbeide selvstendig	81	1,85	0,85
gir god sikkerhet mot arbeidsløshet	74	1,95	1,17
gir interessante arbeidsoppgaver	73	2,04	0,85
gir god mulighet til deltidsarbeid	70	2,14	1,24
gir gode faglige utviklingsmuligheter	55	2,41	0,94
gir mulighet for å være kreativ og skapende	44	2,57	1,00
gir fleksibilitet med hensyn til arbeidstid	34	3,11	1,24
gir god sosial status	31	2,87	0,86
gir negative konsekvenser for din helse	29	3,00	1,01
gir gode muligheter for å avansere	27	3,07	0,99
gir høy inntekt	11	3,56	0,96

Nesten alle hadde en opplevelse av at jobben de utførte var samfunnsnyttig. Likevel opplevde et klart mindretall (1 av 3) at jobben gav god sosial status og enda færre at den gav høy inntekt (1 av 10). Et annet framtrædende trekk er at 9 av 10 opplevde at jobben gav god kontakt med mennesker og gode muligheter for å hjelpe andre. 8 av 10 opplevde at den gav god mulighet for å arbeide selvstendig. Noen færre opplevde arbeidsoppgavene som interessante (7 av 10) og at det var gode faglige utviklingsmuligheter (vel 5 av 10). Forholdsvis få opplevde arbeidstiden som fleksibel (vel 3 av 10). Vi merker oss også at 3 av 10 opplevde at jobben gav negative konsekvenser for egen helse.

Forholdsvis få (det vil si 27 %) opplevde at de hadde gode muligheter for å avansere. Dette synes noe overraskende når vi vet at mange sykepleiere raskt søker ulike lederstillinger (jmfør ”Stillingsstyper” i kapittel 7 der det framgår at 15 % hadde en lederstilling 3 ½ år etter sykepleierutdanningen og ”Jobb med lederansvar?” i kapittel 14 som viser at 53 % kan tenke seg en jobb med lederansvar). Spørsmålsstillingen over gikk imidlertid på om stillingen man hadde på daværende tidspunkt gav gode muligheter for å avansere. Det kan tenkes at mange opplevde at denne stillingen ikke gav slike muligheter, men at mulighetene er tilstede ved å søke andre stillinger.

Når vi sammenligner gjennomsnittsverdiene for disse kategoriene mellom de tre hovedarbeidsfeltene finner vi noen interessante forskjeller (tabell vises ikke her):

- Sykepleierne på sykehus opplevde i minst grad at jobben gav sikkerhet mot arbeidsløshet.
- Sykepleierne på sykehjem opplevde i minst grad at jobben gav dem interessante arbeidsoppgaver.
- Sykepleierne på sykehjem gav minst uttrykk for at å ha gode faglige utviklingsmuligheter.
- Hjemmesykepleierne gav klart størst uttrykk for at jobben gav dem muligheter for å arbeide selvstendig. Dette understreker dette feltets selvstendige sykepleierrolle (jamfør kapittel 9).
- Sykepleierne på sykehus og i hjemmesykepleien gav i større grad uttrykk for at jobben gav dem negative konsekvenser for helsen sammenlignet med enn dem på sykehjem. Dette er overraskende tatt i betraktning at sykehjemssykepleierne i større grad enn de andre sykepleierne oppgav at de må utføre hardt fysisk arbeid (se kapittel 8).

Holdning til lønn

Vi så av resultatene i tabell 55 at kun 11 % syntes at jobben deres gav dem høy inntekt etter 3 ½ år i yrkeslivet. Vi stilte også spørsmålet ”Tatt i betraktning alt jeg gjør er lønnen tilfredsstillende.” Kun 13 % var enige i dette utsagnet. Disse tallene er et uttrykk for stor misnøye med lønnsforholdene blant forholdsvis nyutdannede sykepleiere.

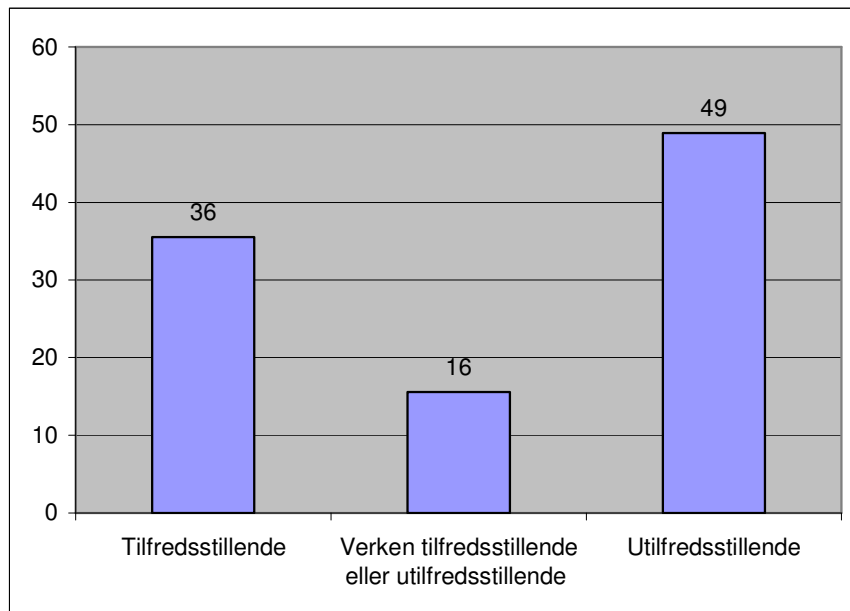
De fleste sykepleierne er opptatt av lønn i forbindelse med jobbvurderinger. Vi stilte utvalget spørsmål om hvor viktig høy inntekt er når de skulle vurdere en jobb. 83 og 79 % svarte at dette var viktig eller svært viktig, etter henholdsvis 1 og 3 ½ år i yrket.

Likevel: Det økonomiske aspektet ved arbeidet framstår som mindre viktig blant sykepleierne i vårt utvalg sammenlignet med andre yrkesaktive generelt (se ”Verdier knyttet til arbeid spesielt” lenger foran i dette hovedkapittelet).

Holdning til avdelingens bemanning

Hvordan opplever sykepleierne bemanningen på avdelingene de jobber? Vi bad dem ta stilling til påstanden: "Bemanningen på min avdeling er tilfredsstillende."

Figur 30: Sykepleiernes syn på hvorvidt avdelingen de jobbet på hadde en tilfredsstillende bemanning, 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosent.



Om lag 5 av 10 sykepleiere opplevde bemanningen som utilfredsstillende. Det var flere som opplevde bemanningen som utilfredsstillende enn som tilfredsstillende.

Bak disse tallene skjuler det seg ganske store forskjeller mellom ulike typer arbeidsfelt og avdelinger:

Tabell 56: Andeler av sykepleiere som mente at bemanningen på deres avdeling var **utilfredsstillende**, 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Gruppert etter arbeidsfelt/avdeling. Prosent.

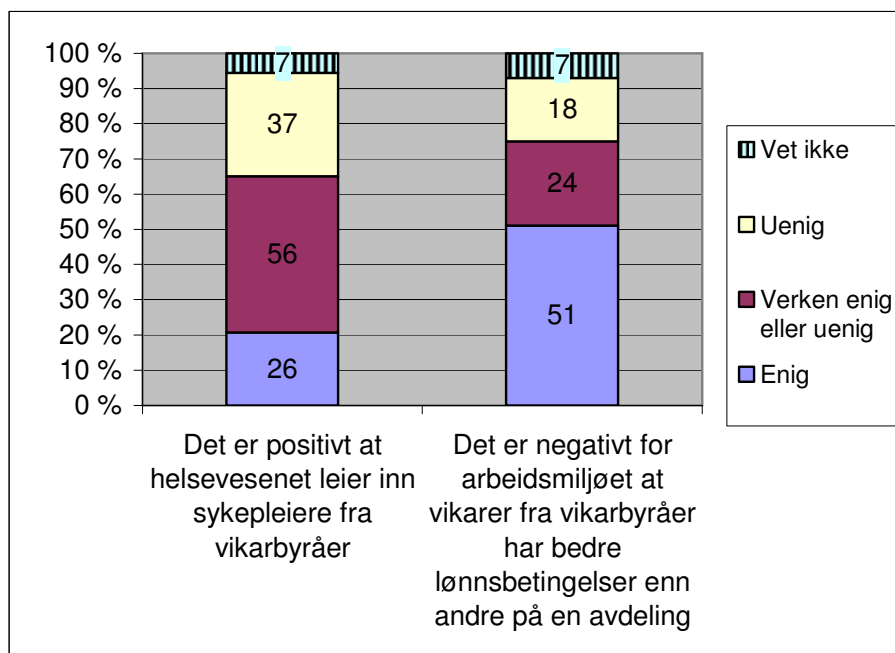
Alle sykepleierne	49
Spesialisthelsetjenesten; alle avdelinger	40
Medisinsk avd.	45
Kirurgisk avd.	47
Akuttmottak eller intensivavd.	42
Psykiatrisk eller rusavd.	10
Sykehjem	69
Hjemmesykepleie	55

Det var sykepleierne på sykehjem som var mest utilfredse med bemanningen på egen avdeling. Om lag 7 av 10 var misfornøyd. Hjemmesykepleierne var i en mellomposisjon mens sykepleierne på sykehus var minst utilfreds. Her var 4 av 10 misfornøyd. De som jobbet på psykiatrisk og rusavdelinger skiller seg ut som de som var mest fornøyd med bemanningen. Bare 1 av 10 var misfornøyd her.

Holdning til vikarbyråenes virksomhet i helsevesenet

Hvilke holdninger har sykepleierne til vikarbyråer? Vi bad dem ta stilling til de to utsagnene: ”Det er positivt at helsevesenet leier inn sykepleiere fra vikarbyråer” og ”Det er negativt for arbeidsmiljøet at vikarer fra vikarbyråer har bedre lønnsbetingelser enn andre på en avdeling”.

Figur 31: Sykepleiernes holdninger til ulike sider ved vikarbyrå i helsevesenet 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosent.



Sykepleierne var delt i sin oppfatning om hvorvidt det er positivt at helsevesenet leier inn sykepleiere fra vikarbyrå. Så mange som 56 % krysset av for ”verken enig eller uenig”. Dette kan tolkes som at de ser både positive og negative sider og at det derfor er vanskelig å ta stilling for og mot utsagnet.

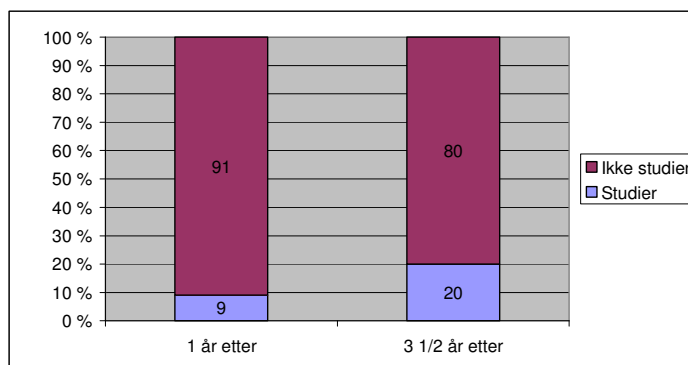
Derimot er det større enighet i utsagnet om at det er negativt for arbeidsmiljøet at vikarer fra vikarbyråer har bedre lønnsbetingelser enn andre på en avdeling. Kun 18 % mener bestemt at dette ikke er negativt.

Vedrørende respondentenes arbeid i vikarbyrå de første 3 ½ årene av sykepleierkarrieren se under kapittel 7 ”Ut i arbeid”. Vedrørende deres syn på det å jobbe i vikarbyrå i framtiden se under kapittel 14 ”Syn på framtidig jobb og utdanning”.

13. Studier etter grunnutdanningen i sykepleie

Hvor mange var allerede i gang med videre studier 1 og 3 ½ år etter at sykepleierutdanningen var fullført?

Figur 32: Prosentandeler som holdt på med videre studier på tidspunktene 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.



9 og 20 % av sykepleierne var i gang med videre utdanning på de to tidspunktene i perioden. Ettersom noen i utvalget allerede kan ha avsluttet en videre utdanning på det siste tidspunktet må vi regne med at over 20 % av sykepleierne har tatt eller holder på med videre utdanning i løpet av de første 3 ½ årene.

Hvilke studier er disse i gang med?

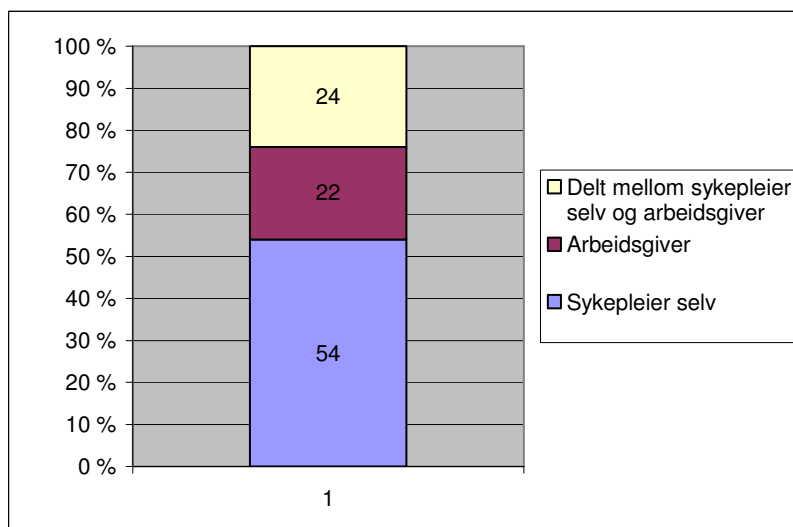
Tabell 57: Videre studier blant sykepleierne 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Antall sykepleiere.

Studier	Antall 1 år etter	Antall 3 ½ år etter
Psykiatrisk helsearbeid	0	8
Jordmorutdanning	0	8
Intensivsykepleie	0	6
Kreftsykepleie/palliativ omsorg	1	3
Aldring og eldreomsorg	3	3
Operasjonssykepleie	0	2
Lungesykepleie	0	1
<i>Sum spesialutdanninger i sykepleie</i>	<i>4</i>	<i>31</i>
Helsefag master	4	6
Medisin	1	1
Farmasi	0	1
Samfunnsvitenskapelige fag	2	3
Psykologi	1	3
Økonomi	1	2
Annet universitetsfag	4	2
<i>Sum universitetsfag</i>	<i>13</i>	<i>15</i>
<i>Administrasjon og ledelse</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
<i>Annen utdanning</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
<i>Sum alle</i>	<i>35</i>	<i>69</i>

I tabell 57 har vi talt opp hvilke studier sykepleierne var i gang med på de to tidspunktene. 1 år etter sykepleierutdanningen var det vanligst med universitetsstudium. 3 ½ år etter var det klart vanligst med spesialutdanning innen sykepleie. Mange spesialutdanninger i sykepleie krever minst to års relevant praksis før man kan søke utdanningen. Dette kan forklare mye av denne endringen.

Hvem finansierer deres videre studier?

Figur 33: Finansieringskilder for pågående utdanning 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosent.



Figur 32 viste at 20 % holdt på med videre utdanning 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Vel halvparten av disse finansierte studiene selv. 22 % fikk studiene finansiert av arbeidsgiver og for 24 % var finansieringen delt mellom sykepleieren selv og arbeidsgiveren.

Se for øvrig kapittel 14 ”Syn på framtidig jobb og utdanning.”

14. Syn på framtidig jobb og utdanning

Tidsperspektiv på arbeidsforholdet

Hvor langt tidsperspektiv hadde de nyutdannede i det arbeidsforholdet de sto i 1 år etter avlagt eksamen (i juni 2001)? 17 % av utvalget oppgav at de da hadde et tidsperspektiv som kun strakk seg fram til september samme år eller kortere. Vel halvparten hadde et tidsperspektiv på 1-2 år, mens 19 % hadde planer om å bli værende i sin stilling inntil 2-3 år. Kun 13 % hadde et tidsperspektiv som strakk seg lengre enn 3 år.

Hvor blir neste jobben?

På tidspunktet 3 ½ år etter sykepleierutdanningen spurte vi sykepleierne om hvor de trodde neste jobben ble (når de skal søke ny stilling)?

Tabell 58: Sykepleiernes vurdering av hvor de tror deres neste jobb blir. 3 ½ år etter utdanningen. Prosent:

Arbeidsfelt	Prosent
På sykehus/ i spesialisthelsetjenesten	46
På sykehjem eller eldreinstitusjon	5
I hjemmesykepleie	9
Som sykepleier i et vikarbyrå	1
Et annet arbeid som sykepleier	15
Et arbeid der jeg ikke jobber som sykepleier	7
Vet ikke	17
Sum	100

Nesten halvparten trodde at sykehus/spesialisthelsetjenesten kom til å bli deres neste arbeidssted mens bare 5 og 9 % trodde at dette kom til å bli henholdsvis sykehjem eller hjemmesykepleien. Hvis dette slår til vil vi for dette årskullet se en massiv flukt fra disse to arbeidsfeltene de kommende årene (se den faktiske fordelingen 3 ½ år etter sykepleierutdanningen i kapittel 7). Vi merker oss dessuten av 7 % ikke trodde at deres neste jobb kom til å bli innenfor sykepleiefaget, mens 17 % var usikre.

Jobbpreferanser: Hva legger de vekt på når de skal velge jobb?

De nyutdannede sykepleierne er i en fase av yrkeskarrieren der de både vurderer jobber og skifter jobber hyppig. De ble bedt om å oppgi hvor viktig ulike faktorer var når de skulle vurdere en jobb. De fleste av faktorene er hentet fra "The International Social Survey Program (ISSP) (Lund og Skjåk 1998), noen er hentet fra StudData prosjektet i regi av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo (Senter for profesjonsstudier 2005) og noen er egenformulerte.

Ved hjelp av tabell 59 skal vi studere endringer mellom de to fasene for vårt utvalg. I tillegg skal vi sammenligne resultatene fra vårt utvalg med vurderingene fra yrkesaktive i Norge generelt på tvers av yrker.

Tabell 59: Prosentandeler som har svart viktig eller svært viktig på følgende forhold når de skal vurdere en jobb. Vårt utvalg 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen, samt andre yrkesaktive i Norge.

	1 år etter	3 ½ år etter	Andre yrkesaktive
1. En interessant jobb	100	99	95
2. En jobb med gode faglige utviklingsmuligheter	97	92	mangler
3. En jobb der man kan hjelpe andre	90	86	63
4. En sikker jobb	89	94	92
5. En jobb der man kan arbeide selvstendig	89	88	78
6. En jobb nært mitt bosted	87	85	mangler
7. Høy inntekt	83	78	67
8. En jobb som er samfunnsnyttig	77	80	61
9. Gode muligheter for å avansere	70	67	50
10. En jobb med fleksibel arbeidstid	66	72	54
11. En jobb som gir mulighet for å jobbe deltid	66	56	mangler
12. En jobb som gir mulighet for overtid/ekstravakter	49	mangler	mangler
13. En jobb som gir god sosial status	31	35	mangler
14. En jobb som gir god kontakt med andre mennesker	mangler	93	mangler
15. En jobb der man kan være kreativ og skapende	mangler	70	mangler
16. En jobb med et godt arbeidsmiljø	mangler	100	mangler

En interessant jobb (1) og en jobb med godt arbeidsmiljø (16) ble vurdert som viktig av alle sykepleierne i vårt utvalg. Faktorene en jobb med gode faglige utviklingsmuligheter (2), en jobb der man kan hjelpe andre (3) og en jobb som gir god kontakt med andre mennesker (14) skiller seg likeens ut som høyt vurderte når de skal velge en jobb (9 av 10). Også faktorene en sikker jobb (4), en jobb der man kan arbeide selvstendig (5) og en jobb nært mitt bosted (6) ble vurdert som viktig av om lag 9 av 10 sykepleiere. 8 av 10 vurderte det samme for høy inntekt (7) og en jobb som er samfunnsnyttig (8). At jobben gir god sosial status ble derimot kun vurdert som viktig ved valg av jobb av kun 3 av 10.

Det er forholdsvis små forskjeller mellom de to tidspunktene av sykepleiernes yrkeskarriere. Derimot er det store forskjeller mellom sykepleierne og yrkesaktive generelt i Norge for flere av variablene: Sykepleierne var både mer opptatt av jobber der man kan hjelpe andre (3), der man kan jobbe selvstendig (5), der man kan få høy inntekt (7), at jobben er samfunnsnyttig (8), at den gir mulighet for avansement og at den gir fleksibel arbeidstid (10).

Utvalget ble bedt om å velge ut den *viktigste* blant alle faktorene. Blant de 13 faktorene som ble målt 1 år etter sykepleierutdanningen fikk ”en interessant jobb” (39 %) og ”en jobb med gode faglige utviklingsmuligheter” (19 %) høyest prosentandeler (tabell 60). Deretter fulgte ”høy inntekt” (13 %) og ”en sikker jobb” (12 %). I tabellen kan vi også se hvordan rangeringen av de fire viktigste enkeltfaktorene i varierer mellom kvinner og menn, ekteskapeleg status og arbeidssted.

Tabell 60: Oversikt over de fire enkeltfaktorene med høyest prosentandeler vurdert som ”viktigst” når nyutdannede 1 år etter sykepleierutdanningen skulle vurdere en jobb. Sett i forhold tilbakgrunnsvariablene kjønn, sivil status og arbeidssted. Prosent:

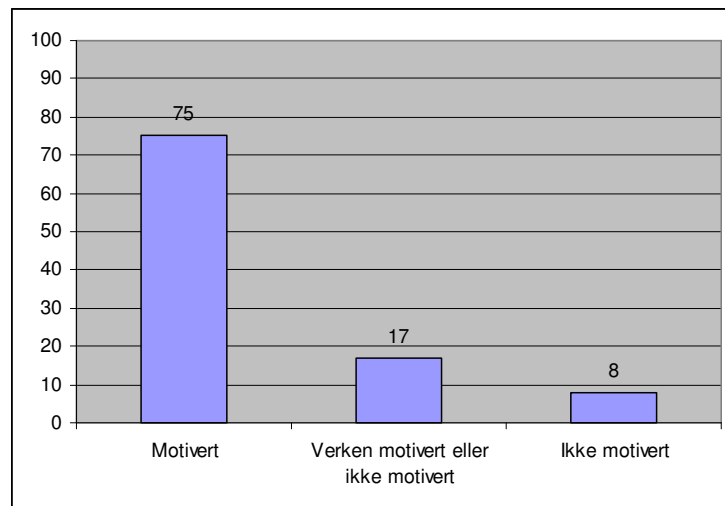
	Kjønn		Sivil status			Arbeidssted			Total
	Kvinner	Menn	Gift	Sam- bende	Enslig	Syke- hus	Syke- hjem	Hj.- sykepl.	
En interessant jobb:	39	40	35	42	40	42	27	44	39
Gode fagl. utv.muligheter:	19	21	13	21	23	21	20	17	19
Høy inntekt:	12	24	14	15	11	12	17	11	13
En sikker jobb:	12	11	17	10	9	10	17	14	12

De som jobbet på sykehjem valgte i mindre grad ”en interessant jobb” og i større grad ”en sikker jobb” som *viktigste* jobbpreferanse sammenlignet med de som jobbet på sykehus eller i hjemmesykepleien. ”Høy inntekt” var en viktigere jobbpreferanse for de mannlige sykepleierne enn for de kvinnelige. ”En interessant jobb” og ”gode faglige utviklingsmuligheter” var viktigere for de enslige og de samboende enn for de gifte, mens det motsatte var tilfelle for faktoren ”en sikker jobb”.

Yrkeskarriere innenfor eller utenfor sykepleien?

97 og 92 % jobbet med sykepleie henholdsvis 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Kun 1 og 3 % oppgav en annen yrkesbetegnelse på disse tidspunktene (se kapittel 7). Dette viser en meget høy yrkesdeltagelse og en meget høy andel innenfor sykepleieryrket i denne fasen av yrkeskarrieren. De faktiske tall viser altså at de aller fleste holder seg innenfor sykepleieryrket. Spør man derimot om deres subjektive motivasjon for å jobbe som sykepleier er imidlertid tallene noe mindre oppløftende. 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning bad vi dem ta stilling til utsagnet ”Jeg føler meg motivert for å jobbe som sykepleier.”

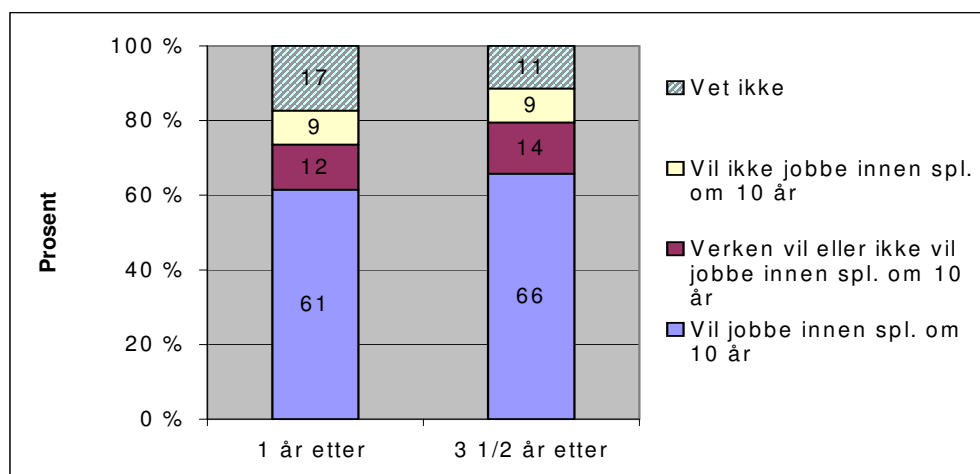
Figur 34: Motivasjon for å jobbe som sykepleier 3 ½ år etter sykepleierutdanningen. Prosent.



75 % bekreftet utsagnet om motivasjon for å jobbe som sykepleier. Vi finner imidlertid at en gruppe på 8 % beskrev seg som ikke motiverte og at 17 % krysset av på midtkategorien ”verken enig eller uenig.”

Hva med framtiden? Hvor store andeler oppgav at de tror de kommer til å jobbe innenfor sykepleiefaget om 10 år og resten av yrkeskarrieren?

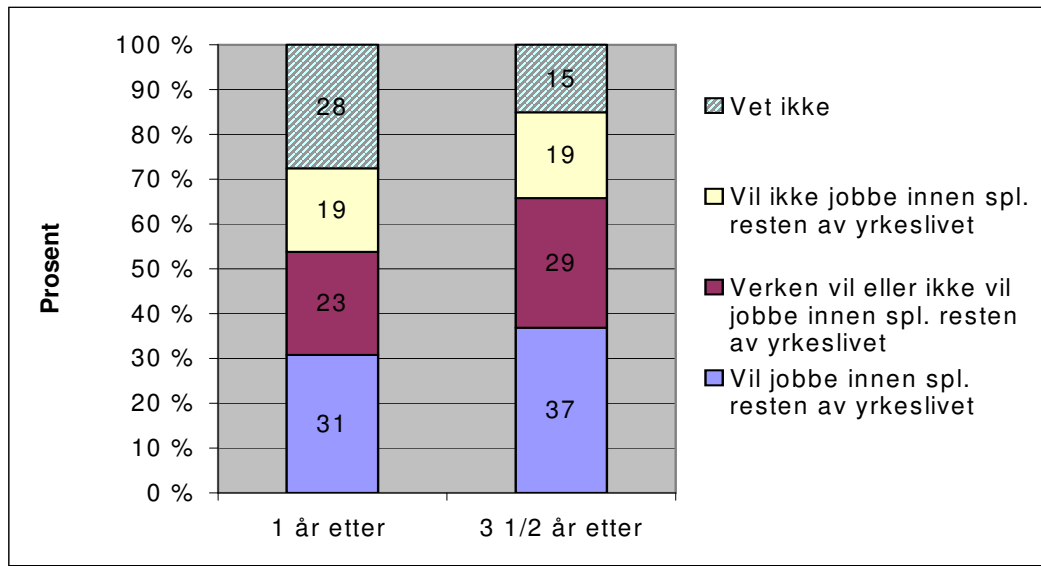
Figur 35: Holdning til det å jobbe innenfor sykepleiefaget om 10 år. 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning. Prosentandeler.



Over 60 % av sykepleierne trodde at de kom til å jobbe med sykepleie 10 år fram i tid. Andelen var noe økende mellom 1 og 3 ½ år i yrkeslivet. 9 % trodde ikke de kommer til å gjøre dette. De resterende er usikre.

Samme spørsmål ble stilt i forhold til resten av yrkeskarrieren:

Figur 36: Holdning til det å jobbe innenfor sykepleiefaget resten av sitt yrkesaktive liv. Målt henholdsvis 1 og 3 ½ år etter endt sykepleierutdanning.



Mens 2 av 3 sykepleiere trodde de kommer til å jobbe med sykepleie om 10 år var det kun 1 av 3 som trodde det samme når tidshorisonten var resten av det yrkesaktive livet. Men andelen er noe økende 3 ½ år etter endt sykepleieutdanning sammenlignet med 1 år etter. Det er færre som krysset av "vet ikke" på det siste tidspunktet.

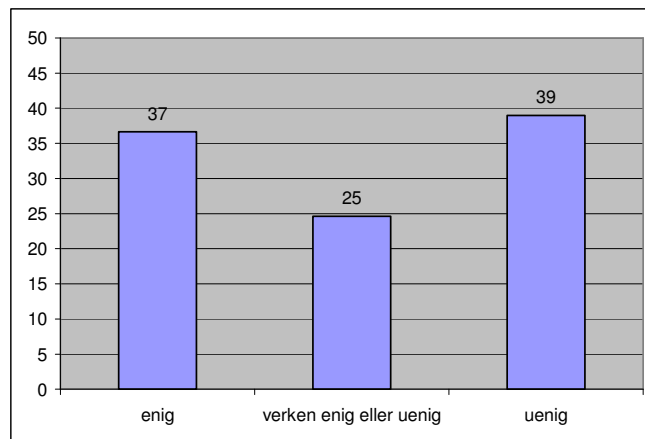
Det var forholdsvis få (kun 9 %) som bestemt ikke så for seg en framtid innen sykepleiefaget 10 år fram i tid. Denne andelen steg imidlertid til 19 % når tidsperspektivet var resten av yrkesaktivt liv. Ikke unaturlig er det mange som er usikre på dette spørsmålet når tidsperspektivet er så langt. Det må likevel være et tankekors og en stor utfordring for myndighetene og arbeidsgiverne at "bare" vel 60 % bekreftet positivt at de trodde de kom til å jobbe som sykepleiere om 10 år, og at bare vel 30 % trodde dette når perspektivet var resten av deres yrkesaktive liv.

Med hensyn til mer om sykepleiernes overbevisning og angst knyttet utdannings- og yrkesvalget, se kapittel 6 og Førland (2005).

Framtidig arbeid innen eldreomsorgen?

En av de store utfordringene for myndighetene i framtiden vil bli å skaffe nok personell, inkludert sykepleiere, til eldreomsorgen. Hvor store andeler av vårt kull kan tenke seg å jobbe her? Det ble spurt direkte om dette:

Figur 37: "Jeg kan tenke meg å jobbe i eldreomsorgen". Prosjenter 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

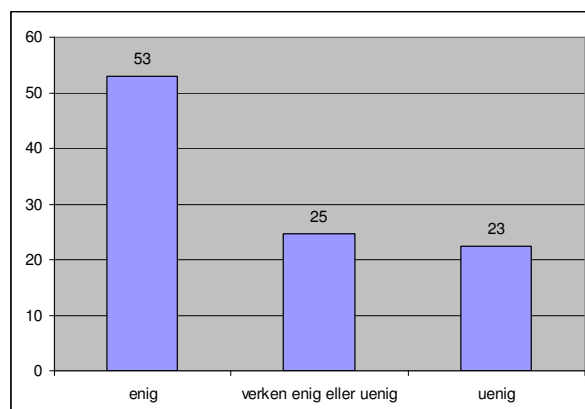


Sterkt enig og enig er her slått sammen til "enig". Likeens er uenig og sterkt uenig slått sammen til "uenig". 37 % oppgav at de kan tenke seg dette, men bare 5 % krysset av for sterkt enig. Blant dem som jobbet på sykehus var det bare 12 % som kunne tenke seg dette, mot 70 og 78 % blant dem som jobbet henholdsvis på sykehjem og i hjemmesykepleien. Mens 39 % av de kvinnelige sykepleierne kunne tenke seg å jobbe i eldreomsorgen gjaldt dette kun for 14 % av de mannlige (tabell vises ikke her).

Jobb med lederansvar?

Hvor aktuelt er det for sykepleierne i vårt utvalg å gå inn i jobber med lederansvar?

Figur 38: "Jeg kan tenke meg en jobb med lederansvar?" Prosjenter 3 ½ år etter sykepleierutdanningen



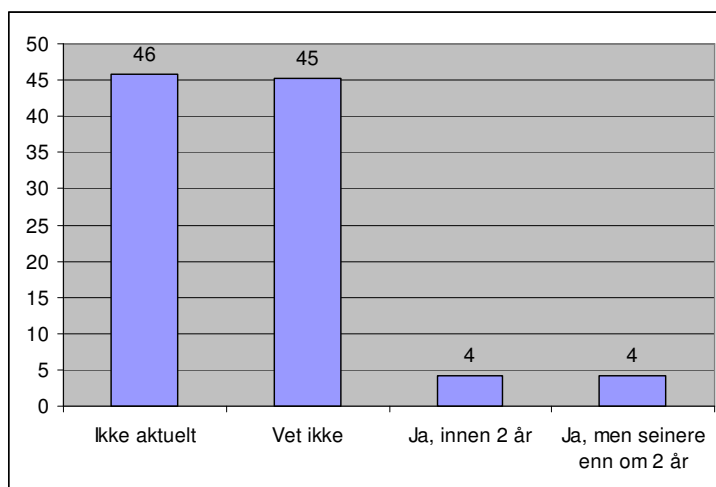
Om lag 50 % av utvalget bekrefter utsagnet om at lederansvar er aktuelt. Dette gjaldt for 69 % av mennene og for 51 % av kvinnene. 25 av kvinnene er uenige mens kun 3 % av mennene er det samme. En jobb med lederansvar var mer aktuelt for dem som jobbet i hjemmesykepleien (60 %) og på sykehjem (61 %) enn dem som jobbet på sykehus (43 %) (tabeller vises ikke her). I kapitlet "Ut i arbeid" foran så vi at 9 og 15 % av sykepleierne hadde en jobb med lederansvar henholdsvis 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen.

Framtidig arbeid via vikarbyrå?

I kapittel 7 "Ut i arbeid" så vi at 10 % av respondentene hadde jobbet som sykepleier via et privat eller offentlig vikarbyrå i en eller flere perioder i løpet av de første 3 ½ årene som sykepleiere.

Hvor aktuelt er det for sykepleierne å søke jobb som sykepleier i et vikarbyrå i framtiden?

Figur 39: Sannsynlighet for å jobbe som sykepleier i et vikarbyrå i framtiden. Prosentar. N=331.

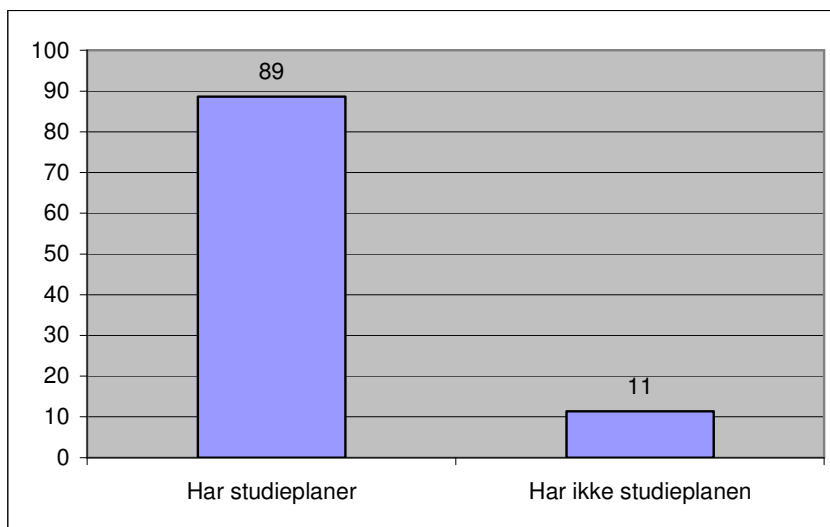


Det var kun 8 % av sykepleierne i vårt utvalg som bestemt trodde at de kom til å jobbe i vikarbyrå på kortere eller lengre sikt. Imidlertid oppgav så mye som 45 % av dem at de ikke visste. 46 % var bestemt på at de ikke ønsket slikt arbeid.

Planer for videre studier

Har de nyutdannede sykepleierne allerede planer om videre studier/utdanning seinere i yrkeskarrierer?

Figur 40: Planer om videre studier/utdanning seinere i yrkeskarrieren blant sykepleierne 1 år etter sykepleierutdanningen. Prosent.



På dette tidspunktet, 1 år etter fullført grunnutdanning i sykepleie, hadde 9 av 10 sykepleiere planer om videre studier.

Hvilke studier hadde de planer om å ta?

Tabell 61: Planer for bestemte studier blant sykepleierne. 1 år etter sykepleierutdanningen. Prosent.

Administrasjon/ledelse	26
Etterutdanning i form av kortere kurser	23
Helsesøsterutdanning	18
Jordmorutdanning	16
Intensivsykepleierutdanning	16
Anestesisykepleierutdanning	14
Klinisk stige	12
Kreftsykepleie/palliativ omsorg	11
Pediatrik sykepleierutdanning	6
Geriatrisk sykepleie	6
Veiledning	5
Sykepleievitenskap på universitet	3
Operasjonsykepleierutdanning	2
Livssyn og etikk	1
Annet helsefag på universitet	4
Andre universitetsfag	5
Annen utdanning	7

34 % ville ta helsesøster eller jordmorutdanning mens 30 % oppgav ønske om videreutdanning innen akutt og kritisk syke (anestesi og intensivsykepleie). Videreutdanning innen administrasjon og ledelse framtrer som også som populært (26 %). Dette kan vi blant annet se på bakgrunn av at om lag halvparten av respondentene kunne tenke seg en jobb med lederansvar. Bare 3 % ønsket å studere sykepleievitenskap ved Universitetet.

15. Hovedfunn

590 sykepleiere er fulgt opp de første 3 ½ årene av yrkeskarrieren. Vi fant at:

Utdanningen:

- 1 av 2 var tilfreds med utdanningen. Mange vil ha en utdanning med mer vekt på praktisk sykepleie og medisinske fagområder.

Yrkesvalget:

- 1 av 3 angret på utdanningsvalget. Det fleste av disse begrunnet dette med for høyt arbeidspress i nåværende jobb.
- Likevel: Sykepleierne er mer stolt over yrket sitt og arbeidsplassen sin enn det som er vanlig blant andre arbeidstakere.

Arbeidstilbudet:

- De har forholdsvis høy stillingsprosent (94 og 88 %-stilling 1 og 3 ½ år etter sykepleierutdanningen) og lav overgang til andre yrker (1 og 3 % på de to tidspunktene). Myten bak spørsmålet ”Hvorfor utdanne to sykepleiere for å få en?” blir utfordret. Men sykepleierne hadde liten stabilitet i arbeidsforholdene.

Opplæring i arbeidet:

- 3 av 4 fikk opplæring i stillingen. Minst på avdelinger med lite teknisk utstyr.

Jobbtilfredsheten:

- Høy generell tilfredshet i jobben! Likevel opplevde de større arbeidspress både fysisk og psykisk enn det som er vanlig i andre yrker!

Arbeidsoppgaver/sykepleierrollen:

- 58 % av arbeidstiden ble brukt til direkte pasientarbeid. 42 % til administrative arbeidsoppgaver.
- Sykepleierrollen: Av sju ulike funksjoner var ”Medisinsk behandlingsfunksjon” både vanligst og den de trivdes best med. ”Vask og stell av pasient” var også en vanlig funksjon, men den oppgaven de trivdes dårligst med.
- Rollen som sykepleier på sykehjem og i hjemmesykepleien var mest selvstendig og ledende. Sykepleierrollen på sykehus var mer legestyrt.

Jobbpreferanser/ jobbverdier:

- Arbeid og lønn var viktige verdier for et flertall. Det økonomiske aspektet ved arbeidet var likevel mindre viktig enn for andre yrkesaktive i Norge generelt.
- Innholdsmessige sider ved jobben (interessant jobb, godt arbeidsmiljø og faglige utviklingsmuligheter) var viktigst når de skulle vurdere en ny jobb.

16. Litteraturreferanser

- Abrahamsen, B. (2002): Hvorfor utdanne to pleiere for å få én? En studie av yrkesløpet til hjelpepleiere og sykepleiere. Oslo: Pax forlag og ISF.
- Abrahamsen, B. (2000): Sykepleiermangelen – et resultat av stor yrkesavgang? Søkelys på arbeidsmarkedet nr. 17, s.13-20.
- Abrahamsen, Bente (1997): Kvinner i omsorgsykker. En generasjonsstudie av hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere. Rapport 97/6. Institutt for samfunnsforskning.
- Abrahamsen, B. og Tveit, B. (2004): Rekruttering til sykepleierutdanningen 1975-2000. I: Abrahamsen, B. og Smeby, J.-C. (red): Sykepleierstudenten - Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte. HiO-rapport 2004 nr. 7.
- Aetat (2005a): Kvinners andel av sysselsettingen. 4. kvartal 2003. Lokalisert 28.05.05. URL: http://www.aetat.no/data/f/0/36/91/5_702_0/tabell2d.xls
Aetat Arbeidsdirektotatet.
- Aetat (2005b): Rapport om arbeidsmarkedet nr. 2/2005. Aetat Arbeidsdirektotatet.
- Alvsvåg, H. og Førland, O. (2004): Nyutdannede sykepleiere sitt syn på sykepleierutdanningen, i lys av erfaringer som yrkesaktive. Fou-rapport nr.1/2004, Diakonissehjemmets høgskole. URL: <http://www.bergendsh.no/default.asp?k=7&id=14&aid=12>
- Andresen, G. S. (2001). Jeg følte jeg ble kastet til ulvene: Desentrert mesterlære og reflekterende veiledning som modeller for veiledning og oppfølging av nyutdannede. Bergen: Hovedfagsoppgave i helsefag hovedfag, spesialfag pedagogikk, Universitetet i Bergen.
- Askildsen, J. E. og Holmås, T. H. (2001): Arbeidsmarkedet for helsepersonell i Norge: Hvor blir det av sykepleierne? Særtrykkserie / Institutt for økonomi, Universitetet i Bergen ; nr 45 Bergen : Institutt for økonomi, Universitetet i Bergen.
- Bjerkvik, L.K. (1998). Den nyutdannede sykepleier: en beskrivende studie av behovet for faglig kompetanse og tilhørighet. Institutt for sykepleievitenskap; 4/1998 Oslo: Hovedfagsoppgave i sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.
- Bakken, R. (2001): Modermordet: om sykepleie, kjønn og kultur Oslo: Universitetsforlaget.
- Bø, T. P. (2005): Halvparten ønsker fast ansettelse. Statistisk sentralbyrå. Lokalisert 27. september 2005. URL: <http://www.ssb.no/emner/00/01/10/valgaktuelt/arkiv/art-2005-08-24-01.html>
- Dæhlen, M. (2003b): Motivasjon og framtidstro. Bilder av sykepleierstudentene. HiO-rapport 2003 nr. 17. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for Profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.

- Espeland, V. og Indrehus, O. (2003): Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 42, Issue 3: 226-236, Mai 2003.
- Fagermoen, M.S. (1994): Nyutdannede sykepleiere – en 10 års endringsstudie. *Tidsskrift for Norsk sykepleieforskning*. Nr. 2 - 1994: 13-41.
- Førland, O (2005): Overbevisning og anger over utdannings- og yrkesvalg blant nyutdannede sykepleiere. Arbeidsnotat Diakonissehjemmets høgskole nr. 1/2005. Bergen: Diakonissehjemmets høgskole. URL: <http://www.bergendsh.no/default.asp?k=7&id=14&aid=51>
- Førland, O. (2004): Yrkesdeltagelse og jobbpreferanser blant nyutdannede sykepleiere ett år etter endt sykepleierutdanning. FOU-rapport Diakonissehjemmets høgskole; nr. 4/2004. Bergen: Diakonissehjemmets høgskole. URL: <http://www.bergendsh.no/default.asp?k=7&id=14&aid=12>
- Førland, O. (2003): New graduate registered nurses in Western Norway: Yields in the labour market and job preferences. Paper presentert på "International Conference Making it Work", Scotland. URL: <http://www.bergendsh.no/default.asp?k=7&id=14&aid=15>
- Førland, O., Haukom, M. og Kristoffersen, I. (2005): Trivsel eller mistrivsel som sykepleier? Arbeidsnotat nr.2/ 2005 Diakonissehjemmets høgskole. Bergen: Diakonissehjemmets høgskole. URL: <http://www.bergendsh.no/default.asp?k=7&id=14&aid=51>
- Gabe, J., Bury, M. & Elston, M.A. (2004): *Key Concepts in Medical Sociology*. London: Sage Publications Ltd.
- Havn, V. og Vedi, C. (1997): På dypt vann : Om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost. SINTEF rapport. Trondheim : SINTEF IFIM.
- Hasselhorn, H-M., Tackenberg, P. og Muller, B.H. (2003): Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. SAL TSA – Joint programme for working life research in Europe.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1999). Tiltak for å styrke sykepleierutdanningen. Rapport fra utvalg (Mekki-utvalget). Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Loeb, M. og Harsvik, T. (2005): Spørreundersøkelse rettet mot tidligere sykepleierstudenter. Rapport STF78 A054501. Sintef Helse.
- Lohne, Y. og Rønning, E. (2005): Typisk norsk å arbeide deltid. Samfunnsspeilet nr. 4, 2005. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Lund, M. og Skjåk, K.K. (1997): Arbeidsforhold og arbeidserfaringer 1997. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste Rapport nr. 114. NSD 1998.
- Mastekaasa, A. (2003): Tilfredshet med profesjonsutdanningene. Studentenes tilfredshet med lærere og undervisning ved Høgskolen i Oslo. Fra HiO-rapport 8/2003. Senter for Profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.

- Norgesnettrådet (1999): Basert på det fremste...? Om evaluering, kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av norsk høyere utdanning. Rapport 2/99 Oslo: Norgesnettrådet.
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R. og Aasland, O.G. (2005): Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994 – 2002. BMC Health Services Research. 2005 Jun 8;5(1):44.
- Pearson, C.A. (1991): An assessment of extrinsic feedback on participation, role perceptions, motivation, and job satisfaction in a self-managed system for monitoring group achievement. Human Relations 44 (5): 517-537.
- Porter, L.W., Steers, R.N., Modway, R.T. & Boulian, P.Y. (1973): Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. Journal of Applied Psychology, Vo. 59, pp. 603-609.
- Rognstad M.K. (2002): Recruitment to and motivation for nursing education and the nursing profession. Journal of Nursing Education, Jul;41(7):321-5.
- Smeby (2004): Tilfredshet med utdanningen. I: Bente Abrahamsen og Jens-Christian Smeby (Red): Sykepleierstudenten: rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte. HiO-rapport ; 2004 nr 7. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.
- Samordna opptak (2005): Søkerstatistikker. Lokalisert 04.05.05. URL: <http://www.samordnaopptak.no/statistikk/>
- Senter for profesjonsstudier 2005): StudData: Database for studier av rekruttering og kvalifisering til profesjonell yrkesutøving. Lokalisert 28. mai 2005. URL: http://www.hio.no/enheter/senter_for_profesjonsstudier_sps/studdata
- Statistisk Sentralbyrå (2005): Lokalisert 6. september 2005. URL: <http://www.ssb.no/selvangivelse/>
- Statistisk Sentralbyrå (2002a): Helse og sosialpersonell. Oslo; Statistisk Sentralbyrå, 2002.
- Statistisk Sentralbyrå (2002b): Aktuell utdanningsstatistikk 2001. Utdanningsbarometeret. Oslo; Statistisk Sentralbyrå, 2. Desember 2002.
- Statistisk Sentralbyrå (2001): Aktuell utdanningsstatistikk 6/2001. Universiteter og høyskoler Nøkkeltall 2001. Oslo; Statistisk Sentralbyrå, 3. desember 2001.
- Statistisk Sentralbyrå (1999a): Aktuell utdanningsstatistikk 1/1999. Oslo; Statistisk Sentralbyrå, 3. desember 2001.
- Vareide, P.K., Hofseth, C., Norvoll, R. og Røhme, K. (2001): Stykkevis og helt: Sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus. SINTEF rapport / Oslo: SINTEF Unimed, helsetjenesteforskning: STF78 A013506
- Wiers-Jenssen, J. og Aamodt, P.O. (2002): Trivsel og innsats. Studenters tilfredshet med lærested og tid brukt til studier. Resultater fra "Stud.mag,"-undersøkelsene. Rapport 1/2002. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning.

17. Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsbrev til utvalget 3 ½ år etter sykepleierutdanningen

Fase 2 av spørreundersøkelse om yrkesløp og yrkesverdier for personer som ble utdannet sykepleiere i 2000

Bergen, 21.11.03

For to og et halvt år siden sendte vi deg, og alle de andre som ble utdannet sykepleiere fra Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane i 2000, et spørreskjema med yrkes- og arbeidsliv som hovedtema. Takk for at du tok deg tid til å besvare skjemaet! Resultatene fra denne undersøkelsen er i anonymisert form blitt presentert på fagkonferanser både i Norge og utenlands og skal også publiseres i flere fagtidsskrifter. Dersom du ønsker det, og har mulighet, kan du lese noen utdrag fra resultatene som er lagt ut på nettsiden: www.bergendsh.no

Som meddelt i brevet for to og et halvt år siden, henvender vi oss nå på nytt til dere med en oppfølgingsundersøkelse. At vi på denne måten kan følge hele utdanningskull over tid gjør at vi får svært gode holdepunkter for å si hva som er viktig for dere i yrkessammenheng og i forhold til valg av yrkesløp videre. Målet er å gi tilbakemeldinger både til myndighetene, arbeidsgiverne og utdanningsinstitusjonene knyttet til dette temaet.

Undersøkelsen gjelder *både* de av dere som er yrkesaktive sykepleiere, de av dere som jobber innenfor andre sektorer enn helsesektoren og de av dere som ikke er yrkesaktive for tiden. Det er frivillig å delta i undersøkelsen, men det er avgjørende for undersøkelsens pålitelighet at svarprosenten er høy fra alle disse gruppene. Vi vil også informere om at vi har fått ditt navn og din adresse fra den høgskolen du studerte ved og Folkeregisteret. Dette har høgskolene gjort på bakgrunn av at de støtter undersøkelsens formål og fordi undersøkelsesopplegget er godkjent av Datatilsynet og personvernombudet ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Alle dataene fra spørreskjemaene vil bli behandlet konfidensielt. Resultatene vil ikke bli presentert på en måte som gjør det mulig å identifisere den enkelte svargiver.

Les spørsmålene nøye og forsøk å velge det svaralternativet som passer best for deg. Det er ingen riktige eller gale svar, og det er viktig at du svarer på alle spørsmål. Noen av spørsmålene handler ikke om yrkes- og arbeidsliv direkte, men er tatt med for å kunne sammenligne med andre lignende undersøkelser. Dersom du har spørsmål vedrørende undersøkelsen eller utfyllingen av spørreskjemaet kan du ringe Oddvar Førland på telefon 55-979630 på dagtid eller henvende deg på e-post: odfo@haraldsplass.no

Vi håper du vil bidra til at undersøkelsen blir så pålitelig som mulig ved å besvare spørsmålene og returnere skjemaet i den vedlagte frankerte svarkonvoluttet så snart som mulig. Dine synspunkter teller bare med hvis du svarer!

NB: Alle som svarer blir med i trekningen av gavekort, hver på kr. 1000.- De som blir trukket ut blir tilskrevet!

Lykke til og på forhånd tusen takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Oddvar Førland
Høgskolelektor Diakonissehjemets høgskole

Herdis Alvsvåg
1.amanuensis Universitetet i Bergen

Vedlegg 2: Spørreskjema 3 ½ år etter sykepleierutdanningen

SPØRRESKJEMA: YRKESLØP OG YRKESVERDIER FASE 2

1. Utførte du inntektsgivende arbeid i forrige uke?

Ja 1 *Gå til spørsmål 4*

Nei 2 *Gå til spørsmål 2*

2. Om du ikke utførte inntektsgivende arbeid i forrige uke: Har du vanligvis slikt arbeid, som du midlertidig var borte fra pga. ferie, permisjon, sykdom eller liknende?

Ja 1 *Gå til spørsmål 3*

Nei 2 *Gå til spørsmål 29 på side 7*

3. Kan du oppgi hvorfor du var borte fra ditt vanlige arbeidsforhold forrige uke?

Ferie 1

Studier 2

Sykdom 3

Svangerskaps/fødselspermisjon 4 → Er denne permisjonen lønnet eller ulønnet: Lønnet: Ulønnet:

Annen årsak 5 → Spesifiser hvilken: _____

4. Har du inntektsgivende arbeidsforhold (for eksempel ekstrajobb eller lignende) i tillegg til ditt hovedarbeidsforhold?

Ja 1

Nei 2

5. Hvor mye arbeider du vanligvis i ditt nåværende inntektsgivende arbeid? Oppgi gjennomsnittlig stillingsprosent, medregnet eventuell ekstrajobbing. Hvis du har mer enn ett arbeidsforhold, svar da også for biarbeidsforholdet (under 5.b).

5.a Hovedarbeidsforholdet:

Mer enn heltid 1 → Angi ca. stillingsprosent:

Heltid (100% stilling) 2

Deltid 3 → Angi ca. stillingsprosent:

5.b Biarbeidsforhold:

Stillingsprosent (ca.):

6. Hvilket svaralternativ passer best med hensyn til din arbeidstidsordning i ditt hovedarbeidsforhold?

Sett kun ett kryss

Kun dagarbeid 1

Kun nattarbeid 2

2-delt turnus (dag/kveld) 3

3-delt turnus (dag/kveld/natt) 4

Kun kveld/helg 5

Varies mellom ulike arbeidstidsordninger 6

Annet 7

Spesifiser: _____

7. Hvis du kunne velge arbeidstidsordning. Hvilken ville du helst hatt?

Sett kun ett kryss

- Kun dagarbeid 1
Kun nattarbeid 2
2-delt turnus (dag/kveld) 3
3-delt turnus (dag/kveld/natt) 4
Kun kveld/helg 5
Variasjon mellom ulike arbeidstidsordninger . 6
Annet 7

Spesifiser: _____

8. Hvilken type virksomhet er du ansatt innenfor i ditt nåværende hovedarbeidsforhold?

Sett kun ett kryss

- Sykehus/ spesialisthelsetjenesten 1 Hvilken type avdeling/enhet: _____
Sykehjem eller eldreinstitusjon 2 Hvilken type avdeling/enhet: _____
Hjemmesykepleie 3
Privat firma 4 Hvilken type privat firma: _____
Annet 5 Spesifiser hva: _____

9. Hva er din stillingsbetegnelse i denne virksomheten?

Min stillingsbetegnelse: _____

10. Er ditt nåværende hovedarbeidsforhold en fast eller midlertidig/tidsavgrenset ansettelse?

Sett kun ett kryss

- Fast ansettelse 1
Midlertidig/tidsavgrenset ansettelse 2 Hvor lang ansettelse fra oppstart til avslutning: _____ år, _____ måneder

11. Hvilken ansettelsesform foretrekker du?

Sett kun ett kryss

- Fast ansettelse 1
Midlertidig/tidsavgrenset ansettelse 2

12. Gjennomgikk du introduksjonskurs eller opplæringsprogram som nyansatt i din nåværende stilling?

- A. Nei
B. Ja; Spesifiser antall dager kurset/opplæringsprogrammet som nyansatt varte.
1. En dag eller mindre 4. 3-4 uker
2. 2-5 dager 5. 5 uker eller mer
3. 1-2 uker

13. Med hensyn til din arbeidsfunksjon: Hva mener du det er særlig viktig å legge vekt på i opplæringen av nyansatte i denne arbeidsfunksjonen?

Svar:

14. På skalaen fra 1 til 5: I hvilken grad vil du si at din nåværende jobb ...

	I svært stor grad				Ikke i det hele tatt
	1	2	3	4	5
Kun ett kryss pr. linje					
gir god sikkerhet mot arbeidsløshet.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir høy inntekt	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir gode muligheter for å avansere.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir interessante arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir gode muligheter for å arbeide selvstendig.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir gode muligheter for å hjelpe andre.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
er samfunnsnyttig	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir fleksibilitet med hensyn til arbeidstid.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir god kontakt med andre mennesker.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir god mulighet til deltidsarbeid	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir mulighet for å være kreativ og skapende.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir negative konsekvenser for din helse.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir god sosial status.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
gir gode faglige utviklingsmuligheter	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
har et godt arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5

15. Nå kommer noen flere spørsmål om ditt nåværende hovedarbeidsforhold. Sett kryss i én rute på hver av linjene nedenfor for å angi hvor ofte det forekommer i din jobb.

Kun ett kryss pr. linje	Alltid	Ofte	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Vet ikke
Hvor ofte						
A. Er du utslitt når du kommer hjem fra jobben.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
B. Må du utføre hardt fysisk arbeid.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
C. Kjennes arbeidet stressende	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
D. Arbeider du under risikofylte forhold	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6

16. Hvordan vil du generelt beskrive forholdene på arbeidsplassen din ...

Kun ett kryss pr. linje	Svært gode	Ganske gode	Verken gode eller dårlige	Ganske dårlige	Svært dårlige	Vet ikke/ Ikke aktuelt
A. Mellom ledelsen og de ansatte.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
B. Mellom arbeidskamerater/kollegaer	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6

17. Hvor fornøyd er du i jobben din?

Kun ett kryss mulig

- Absolutt fornøyd 1
Svært fornøyd..... 2
Ganske fornøyd..... 3
Verken fornøyd eller misfornøyd..... 4
Ganske misfornøyd 5
Svært misfornøyd 6
Absolutt misfornøyd..... 7
Vet ikke 8

18. Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du mest fornøyd med?

Svar:

19. Når det gjelder innholdet i jobben din: Hva er du minst fornøyd med?

Svar:

20. Hvor ofte utfører du følgende arbeidsoppgaver i ditt hovedarbeidsforhold?

Hver gang jeg er på jobb Ikke hver gang, men som oftest Noen ganger Sjelden Aldri

Kun ett kryss pr. linje

- A. Administrasjon/koordinering 1 2 3 4 5
B. Undervisning/veiledning 1 2 3 4 5
C. Vask og stell av pasient 1 2 3 4 5
D. Medisinsk behandlingsfunksjon 1 2 3 4 5
E. Psykososial støttefunksjon..... 1 2 3 4 5
F. Helsefremmende og forebyggende arbeid 1 2 3 4 5
G. Arbeid med fagutvikling..... 1 2 3 4 5

21. Hvilke av disse arbeidsoppgavene trives du best med å utføre? Forsøk å prioritere mellom følgende sju arbeidsoppgaver ved å sette tall i firkantene, der 1 viser det du trives best med, 2 det du trives nest best med osv.

- A. Administrasjon/koordinering.....
- B. Undervisning/veiledning.....
- C. Vask og stell av pasient
- D. Medisinsk behandlingsfunksjon
- E. Psykososial støttefunksjon.....
- F. Helsefremmende og forebyggende arbeid.....
- G. Arbeid med fagutvikling.....

22. På din arbeidsplass: Hvordan opplever du generelt forholdet mellom din yrkesgruppe og andre grupper? Kryss av på skalaen fra 1 til 5 under. Dersom du ikke samarbeider med *noen* av disse yrkesgruppene går du til spørsmål 25.

	Fiendtlig og anspent		Vennlig og avslappet			Ikke aktuelt
	1	2	3	4	5	6
Forholdet til:						
A. Hjelpepleierne/ omsorgsarbeiderne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Fysioterapeutene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Ergoterapeutene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Legene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Ledelsen/administrasjonen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. I det *tverrfaglige samarbeidet* på din arbeidsplass: Hvilken yrkesgruppe opplever du har *størst innflytelse* på valg av tiltak som skal gjennomføres for pasientene? *Sett kun ett kryss.*

- A. Hjelpepleierne/ omsorgsarbeiderne
- B. Fysioterapeutene
- C. Ergoterapeutene.....
- D. Legene
- E. Sykepleierne.....
- F. Annen yrkesgruppe: Hvilken:.....
- G. Likt fordelt mellom to eller flere grupper

24. I det *tverrfaglige samarbeidet* på din arbeidsplass: Hvilken yrkesgruppe opplever du har *hovedansvaret for koordinering* av tiltakene for pasientene? *Sett kun ett kryss.*

- A. Hjelpepleierne/ omsorgsarbeidere
- B. Fysioterapeutene
- C. Ergoterapeutene.....
- D. Legene
- E. Sykepleierne.....
- F. Annen yrkesgruppe: Hvilken:.....
- G. Likt fordelt mellom to eller flere grupper

25. I en gjennomsnittlig arbeidsuke, omtrent hvor mange timer bruker du på følgende oppgaver? Summer deretter opp antall timer og la summen utgjøre din normale arbeidstid pr. uke.

- A. Pasient-/klient-/kunde-/pårørendearbeid (ansikt-til-ansikt kontakt) timer
- B. Møtevirksomhet timer
- C. Papirarbeid timer
- D. Telefoner etc. timer
- E. **SUM (MIN SAMLEDE ARBEIDSTID PR. UKE).** timer

26. I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander?

- | | Sterkt enig | Enig | Verken enig eller uenig | Uenig | Sterkt uenig | Vet ikke |
|--|-------------|------|-------------------------|-------|--------------|----------|
|--|-------------|------|-------------------------|-------|--------------|----------|
- Kun ett kryss pr. linje**
- Jeg er villig til å gjøre en ekstra innsats for å
 hjelpe virksomheten jeg arbeider i..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Jeg er stolt over å arbeide der jeg er..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Jeg er stolt over den type arbeid jeg utfører 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Hvis jeg fikk muligheten, ville jeg byttet til en
 annen type arbeid..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Jeg ville avslått et tilbud om en annen, bedre betalt
 jobb, for å kunne bli i min nåværende virksomhet. 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Jeg opplever at min arbeidsgiver verdsetter
 min arbeidsinnsats..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Tatt i betraktning alt jeg gjør er lønnen
 tilfredsstillende. 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Bemanningen på min avd. er tilfredsstillende 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Det er positivt at helsevesenet leier inn
 sykepleiere fra vikarbyråer..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- Det er negativt for arbeidsmiljøet at
 vikarer fra vikarbyråer har bedre lønns-
 betingelser enn andre på en avdeling 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

27. I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn:

Jeg ville økt arbeidstiden min dersom jeg fikk ...

- | Kun ett kryss pr. linje | Sterkt enig | Enig | Verken enig eller uenig | Uenig | Sterkt uenig | Ikke aktuelt |
|--------------------------------|-------------|------|-------------------------|-------|--------------|--------------|
|--------------------------------|-------------|------|-------------------------|-------|--------------|--------------|
- færre belastninger i arbeidet 1 2 3 4 5
- mer anerkjennelse i jobben 1 2 3 4 5
- delta mer på kurs/utvikle min kompetanse mer 1 2 3 4 5
- 20 % høyere årslønn 1 2 3 4 5
- bedre muligheter for barnetilsyn 1 2 3 4 5 6

28. Hvor lenge tror du at du blir værende i stillingen i ditt nåværende hovedarbeidsforhold?

| antall år

| + antall måneder

DE SOM ARBEIDER FULL STILLING (100 %) ELLER MER FORTSETTER MED SPØRSMÅL 30.

SPØRSMÅL 29 GJELDER BARE DE AV DERE SOM TIL SAMMEN JOBBER MINDRE ENN FULL STILLING (MINDRE ENN 100 %) OG DE AV DERE SOM IKKE ER I INNTEKTSGIVENDE ARBEID FOR TIDEN:

29. Vi vil be deg på plassen under kort å fortelle hva som er de viktigste årsakene til at du ikke jobber full stilling (mindre enn 35.5 timer pr. uke) eller ikke er i inntektsgivende arbeid for tiden.

Svar:

ALLE SVARER:

30. Har du hatt en eller flere perioder på to måneder eller mer utenfor arbeidslivet i tiden etter at du fullførte sykepleierutdanningen og fram til i dag? Regn også med eventuelle perioder med lønnet permisjon her.

- A. Nei; *gå til spørsmål 32.*
 B. Ja; *gå til spørsmål 31.*

31. Dersom du har hatt en eller flere perioder på to måneder eller mer utenfor arbeidslivet i tiden etter at du fullførte sykepleierutdanningen og fram til i dag, vil vi be deg oppgi *når* dette var og *hva som da var din hovedaktivitet i disse periodene*. Regn også med eventuelle perioder med lønnet permisjon her.

Periode nr.	Startet i måned/ år:	Evt. avsluttet i måned/ år:	Kryss av for hovedaktivitet i perioden/ årsak til at jeg var utenfor arbeidslivet:			
			1. Svangerskaps/ fødselspermisjon med lønn	2. Hjemmearbeidende uten lønn	3. Studier	4. Annet
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Vi vil nå be deg skrive ned opplysninger om alle dine inntektsgivende arbeidsforhold fra og med juni 2001 (ved forrige spørreundersøkelse). Begynn på linje 1 under med det arbeidsforholdet du hadde i juni 2001. Fyll deretter inn eventuelle nye arbeidsforhold seinere og avslutt med den jobben du har nå. Ta med både hovedarbeidsforhold og eventuelle biarbeidsforhold og vikariater du har hatt og har. Dersom du ikke har hatt inntektsgivende arbeidsforhold fra juni 2001 og fram til i dag går du videre til neste spørsmål.

Jobben startet i: (oppgi måned/år) (for eksempel des. 2000)	Evt. sluttet i: (oppgi måned/år) (for eksempel nov. 2001)	Arbeidsgiver: (for eksempel Helse Stavanger, Førde kommune, Haraldsplass diakonale sykehus osv.)	Type avdeling: (for eksempel ortopedisk avd., hjemmesykepleie, sykehjem boavd., hjerte poliklinikk osv.)	Stillingsbetegnelse (for eksempel sykepleier, avdelingsleder osv.)	Stillingsstørrelse: (for eksempel 75%)	Brutto lønn per år (denne stillingens avlønning i din stillingsprosent, inkl. eventuelle tillegg)
1:					%	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tusen
2:					%	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tusen
3:					%	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tusen
4:					%	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tusen
5:					%	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tusen
6:					%	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tusen
7:					%	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> tusen

33. Sett kryss i én rute for hvert av utsagnene nedenfor for å vise hvor enig eller uenig du er i utsagnet.

Kun ett kryss pr. linje

Sterkt Enig Verken Uenig Sterkt
enig Vet enig eller ikke uenig

- A. En jobb er bare en måte å tjene penger på, ikke noe mer 1 2 3 4 5 6
- B. Jeg ville likt å ha en jobb, selv om jeg ikke trengte pengene 1 2 3 4 5 6
- C. Jeg synes sykepleierlønnen er tilfredsstillende 1 2 3 4 5 6
- D. Jeg føler stolthet over å være utdannet sykepleier 1 2 3 4 5 6
- E. Jeg føler at sykepleieryrket gir positiv sosial status blant mine venner og bekjente 1 2 3 4 5 6
- F. Jeg føler meg trygg i sykepleierrollen/funksjonen 1 2 3 4 5 6
- G. Jeg kan tenke meg å jobbe i eldreomsorgen 1 2 3 4 5 6
- H. Jeg kan tenke meg en jobb med lederansvar 1 3 4 5 6 6
- I. Jeg føler meg motivert for å jobbe som sykepleier 1 3 4 5 6 6
- J. Jeg tror jeg kommer til å jobbe innenfor sykepleierfaget om ti år 1 3 4 5 6 6
- K. Jeg tror jeg kommer til å jobbe innenfor sykepleierfaget resten av mitt yrkesaktive liv 1 3 4 5 6 6
- L. Hvis jeg kunne ha valgt på nytt ville jeg ikke ha valgt sykepleierutdanningen 1 3 4 5 6 6
- M. Det hender jeg angrer på at jeg tok sykepleierutdanningen 1 2 3 4 5 6

34. Hvis du var yngre i dag og skulle velge yrke, hvilket yrke ville du valgt?

35. Sett kryss i én rute for hver av forholdene på listen nedenfor for å vise hvor viktig du selv synes det er når du skal vurdere en jobb.

<i>Kun ett kryss pr. linje</i>	Svært viktig	Viktig	Verken viktig eller uviktig	Ikke viktig	Ikke viktig i det hele tatt	Vet ikke
Hvor viktig er						
A. En sikker jobb.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. Høy inntekt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. Gode muligheter for å avansere.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. En interessant jobb	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. En jobb der man kan arbeide selvstendig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F. En jobb der man kan hjelpe andre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
G. En jobb som er samfunnsnyttig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
H. En jobb med fleksibel arbeidstid.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
I. En jobb som gir kontakt med andre mennesker.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
J. En jobb som gir mulighet for å jobbe deltid	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
K. En jobb der man kan være kreativ og skapende.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
L. En jobb nært mitt bosted.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
M. En jobb som gir god sosial status	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
N. En jobb med gode faglige utviklingsmuligheter.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
O. En jobb med et godt arbeidsmiljø.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**36. Hvilket forhold vurderer du som aller viktigst for deg?
Skriv kun en bokstav mellom A og O!**

Bokstav:

37. Når du skal søke ny stilling, hvor tror du den neste jobben da blir?

Sett kun ett kryss

På sykehus/ i spesialisthelsetjenesten 1

På sykehjem eller eldreinstusjon 2

I hjemmesykepleie 3

Som sykepleier i et vikarbyrå 4

Et annet arbeid som sykepleier..... 5 Hvilken type sykepleiearbeid: _____

Et arbeid der jeg *ikke* jobber som sykepleier..... 6

Vet ikke..... 7

38. Har du noen gang jobbet som sykepleier i et privat eller offentlig vikarbyrå?

Nei 1 *Gå til spørsmål 42*

Ja, jeg har jobbet slik tidligere, men ikke nå..... 2

Ja, jeg jobber slik nå..... 3

39. Hvilken type virksomhet er, eller har du vært, utleid til som sykepleier?

Flere kryss mulige:

Sykehus/ spesialisthelsetjenesten 1 Hvilken type avdeling/enhet: _____

Sykehjem eller eldreinstusjon 2

Hjemmesykepleie 3

Annet 4 Spesifiser hva: _____

40. Er/var du fast eller midlertidig ansatt i vikarbyrået du jobber/jobbet for som sykepleier?

Kun ett kryss mulig

- Midlertidig (på oppdrag)..... 1
Fast..... 2
Har vært både midlertidig og fast ansatt i vikarbyrået..... 3

41. Hvor viktig er/var følgende grunner for at du valgte å jobbe som sykepleier i et vikarbyrå?

- | | Svært viktig | Viktig | Verken viktig eller uviktig | Ikke viktig | Ikke viktig i det hele tatt | Vet ikke |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Kun ett kryss pr. linje | | | | | | |
| Høyere lønn | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Mer variert arbeid..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Mer innflytelse over når jeg vil/ville jobbe..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Vanskeligheter med å få annet arbeid..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

42. Tror du at du kommer til å søke jobb som sykepleier i et vikarbyrå i framtiden?

Sett kun ett kryss

- Nei 1
Ja, innen 2 år 2
Ja, men seinere enn om 2 år 3
Vet ikke..... 4

43. Er du medlem av en fag- eller yrkesorganisasjon?

- Nei, ikke medlem 1
Ja, medlem av Norsk sykepleierforbund 2
Ja, medlem av annen fagorganisasjon; spesifiser hvilken: 3

44. Holder du på med studier/utdanning for tiden?

- Nei 1 Gå til spørsmål 46
Ja 2 Spesifiser hvilke studier:

45. Hvem finansierer denne utdanningen?

- Meg selv 1
Min arbeidsgiver 2
Delt mellom meg selv og min arbeidsgiver 3
Andre 4

TIL SLUTT: NOEN BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

46. Hva er din sivile status?

- Ugift/ ikke-samboende..... 1
- Samboende..... 2
- Gift..... 3
- Separert/skilt/tidligere samboende..... 4
- Annet..... 5

47. Hvor stor samlet gjeld har du og eventuell ektefelle/samboer?

tusen

48. Hvor vil du plassere deg selv politisk på en skala fra 1 (konservativ) til 5 (radikal)?

- Konservativ Radikal
- 1** **2** **3** **4** **5**
-

49. Hvordan vurderer du din egen helse, sånn i alminnelighet?

- Meget god..... 1
- God..... 2
- Verken god eller dårlig..... 3
- Dårlig..... 4
- Meget dårlig..... 5

50. Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen, eller er du stort sett misfornøyd?

- Svært fornøyd..... 1
- Meget fornøyd..... 2
- Nokså fornøyd..... 3
- Både - og..... 4
- Nokså misfornøyd..... 5
- Meget misfornøyd..... 6
- Svært misfornøyd..... 7

**RESTEN AV SPØRSMÅLENE GJELDER BARE DEM SOM HAR EKTEFELLE/SAMBOER.
TIL DE ØVRIGE: TUSEN TAKK FOR HJELPEN!**

51. Hva er din ektefelles/samboers hovedyrke?

52. Hvor mange timer per uke arbeider vanligvis din ektefelle/samboer (summer hovedarbeidsforhold og eventuelle ekstrajobber)?

Gj.sn.antall timer pr uke:

53. Din ektefellens/samboers gjennomsnittlig årsinntekt

- Under 100 000
- 100 000 – 200 000
- 200 000 – 300 000
- 300 000 – 400 000
- 400 000 – 500 000
- 500 000 – 600 000
- 600 000 – 800 000
- Over 800 000

54. Hvor mange års utdanning har din ektefelle/samboer etter videregående skole? Regn om til normert studieforløp. Dersom deltidsutdanning ber vi deg regne denne om til heltidsutdanning.

_____ år med utdanning etter videregående skole.

Dersom du har andre kommentarer til noen av spørsmålene kan du skrive dem her:

SÅ VIL VI TIL SLUTT TAKKE DEG FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å SVARE PÅ SPØRSMÅLENE!

ALLE SOM SENDER TILBAKE SPØRRESKJEMAET ER MED I TREKNINGEN AV GAVEKORT, HVER PÅ KR. 1000. DE SOM HAR VUNNET VIL BLI TILSKREVET!

**Prosjekt "Yrkesløp og yrkesverdier"
Diakonissehjemmets høyskole
Ulriksdal 10
5009 Bergen**

Baksidetekst:

Denne publikasjonen oppsummerer de to første fasene av prosjektet "Sykepleieres yrkesløp og yrkesverdier." Målet har vært å framskaffe mer kunnskap om overgangen fra sykepleierstudent til sykepleier, med hovedvekt på arbeidssituasjonen de første årene av yrkeskarrieren etter sykepleierutdanningen. Tema er yrkesløp, faktorer som påvirker yrkesløpet, egne begrunnelser for valg, yrkesverdier og syn på framtidig yrkeskarriere og utdanning. Det fokuseres også på tidsbruk i jobbene, sykepleierrolle, arbeidsmiljø og arbeidsbelastninger, jobbtilfredshet, tilknytning til arbeidet og yrket samt samarbeidsrelasjoner og maktforhold mellom sykepleier og andre yrkesgrupper i helsevesenet.