

Margrete Gaski, Birgit Abelsen og Ivar Lie:

Sykepleiere utdannet i Nord-Norge – Hvor blir de av?

Rapport. Tromsø: Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet 2016

SAMMENDRAG AV RAPPORT

For å dekke etterspørselen etter kompetent sykepleierarbeidskraft i Nord-Norge, må utdanningskapasiteten være stor nok. Mengden ferdig utdannede sykepleiere er den enkeltfaktoren som i stor grad påvirker tilbudet av sykepleierarbeidskraft. For å møte behovene for sykepleierarbeidskraft i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og på ulike steder i Nord-Norge, er det imidlertid ikke likegyldig hvor utdanningene er lokalisert og hvor stor utdanningskapasiteten på de ulike utdanningsstedene er.

Problemstillinger

Denne rapporten dokumenterer hvor det har blitt av sykepleierne som er uteksaminert ved utdanningsinstitusjoner i Nord-Norge i en 15-års periode. Studien beskriver:

- kjennetegn ved sykepleiere uteksaminert i perioden juni 2000-juni 2014 (antall, kjønn og alder, oppvekststed, studiested)
- utdanningsløp og studieform inkludert videreutdanning
- heltids- og deltidsarbeid og i hvilken grad sykepleiere jobber ufrivillig deltid
- hvorfor sykepleiere ikke er i jobb
- sektortilhørighet for sykepleierne samt geografiske arbeidssteder ett år, tre år, fem år og 10 år etter utdanning
- sammenhenger mellom oppvekststed, studiested og arbeidssted

Datamateriale og metoder

Rapporten bygger i hovedsak på to typer data. Det er gjort en studie av registerdata basert på innkjøpte mikrodata fra tre ulike registre (arbeidsmarked, befolkning og utdanning) hos Statistisk sentralbyrå (SSB). Datagrunnlaget omfatter alle kandidatene som har avsluttet en treårig sykepleierutdanning (grunnutdanning) ved en av de seks sykepleierutdanningene i Nord-Norge i perioden juni 2000 - juni 2014. Datamaterialet er analysert ved hjelp av

statistisk programvare. Registerstudien suppleres av en litteraturstudie som særlig belyser problemstillingene om frivillig eller ufrivillig deltidsarbeid, og om hvorfor noen sykepleiere ikke er i jobb. I analysen benyttes resultater fra begge studiene i en integrert analyse.

Kjennetegn ved sykepleierne utdannet i Nord-Norge

Til sammen 5 730 personer avsluttet en sykepleierutdanning i Nord-Norge i perioden juni 2000 - juni 2014. Antallet sykepleiere utdannet hvert år i Nord-Norge varierte i perioden mellom 291 og 454. Sykepleierne bestod av 88 prosent kvinner og 12 prosent menn. Det var flest nyutdannede sykepleiere i aldersgruppen opp til og med 25 år (39 prosent). En fjerdedel var 36 år eller eldre da de ble sykepleiere. Det var forholdsvis store grupper nyutdannede sykepleiere i de eldste aldersgruppene. Åtte prosent var mellom 41 og 45 år, og sju prosent var 46 år eller eldre da de var ferdige med utdanningen. Andelen nyutdannede sykepleiere i en familietype uten barn var mellom 16 og 30 prosent, bortsett fra kull 2014 hvor hele 58 prosent var i en familietype uten barn.

I analysen av utdanningsløp og studieform er datamaterialet supplert med data fra Databasen for høyere utdanning (DBH). Det er et visst tolkningsrom i disse dataene, men DBH-data peker i retning av at 78 prosent av sykepleierne ble utdannet på ordinære campusutdanninger. De øvrige bestod av 132 som hadde deltatt på desentralisert utdanning i Finnmark, 280 på desentralisert utdanning i Troms, 345 var utdannet på deltidsstudium i Troms, og 555 kom fra desentralisert eller nett- og praksisbasert utdanning i Nordland. 0 til 34 prosent av hvert årskull er utdannet utenom ordinær campusutdanning i perioden 2000-2013, mens andelen i 2014 var på hele 44 prosent.

Fire av ti med en eller annen form for videreutdanning

Halvparten av videreutdanningen som sykepleierne har tatt, gjelder sykepleiefag, 44 prosent er annen videreutdanning for helse- og sosialsektoren, og knapt fire prosent er i kategorien økonomiske og administrative fag. 40 prosent av sykepleierne (46 prosent av de mannlige og 39 prosent av de kvinnelige) er registrert med ett eller flere semester med fag som kan klassifiseres som videreutdanning. Det er tydelige forskjeller på sektorene når det gjelder omfanget av videreutdanning. 48 prosent av de som arbeidet i spesialisthelsetjenesten (per 2014), 34 prosent av de som arbeidet i primærhelsetjenesten og 42 prosent av de som arbeidet i kategorien Annet har videreutdanning. Den største andelen sykepleiere i primærhelsetjenesten med videreutdanning arbeidet i de mest sentrale kommunene (40 prosent). Forskjellene var relativt små mellom de øvrige tre sentralitetsnivåene (33 til 34 prosent). Lavest andel med videreutdanning var blant sykepleierne som arbeidet på Sør-Helgeland (25 prosent) og i Nord-Troms (33 prosent).

Mulig arbeidskraftreserve?

Per oktober 2014 arbeidet to av tre sykepleiere i vårt materiale 30 timers uke eller mer. Disse kategoriserer vi som heltidsarbeidende. I underkant av hver tiende sykepleier arbeidet mindre enn 20 timer per uke. 78 prosent av de mannlige sykepleierne arbeidet heltid, mot kun 64 prosent av kvinnene. Nye kull har i mindre grad enn de første kullene arbeidet heltid. Denne trenden gjelder både etter ett, fem og ti år. Andelen i heltidsarbeid var lavest fem år etter

uteksaminering. Ti år etter endt utdanning har sykepleierne økt sitt heltidsarbeid til å ligge på omtrent samme nivå som de hadde ett år etter endt utdanning. Vi fant liten forskjell i arbeidstid mellom sykepleiere som har barn, og de uten barn. Andelen som arbeidet heltid per oktober 2014, var identisk i de to gruppene. Andelen som arbeidet under 20 timer per uke var større blant sykepleiere uten barn enn blant de med barn.

Andelen som arbeidet heltid var generelt noe høyere blant sykepleierne som arbeidet i primærhelsetjenesten, sammenliknet med de som arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Andelen i heltidsarbeid blant sykepleiere som arbeidet i Finnmark og Troms var betydelig høyere sammenliknet med de som arbeidet i Nordland og Sør-Norge. Dette gjaldt særlig blant sykepleierne som arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Det er grunn til å anta at det ligger en arbeidskraftreserve i sykepleierne som arbeider i Nordland og Sør-Norge.

Omtrent like mange i primær- og spesialisthelsetjenesten

Per 2014 arbeidet 40 prosent av sykepleierne i vår studie i spesialisthelsetjenesten, 42 prosent i primærhelsetjenesten og ni prosent i kategorien Annet. Andelen som arbeidet i spesialisthelsetjenesten var på topp ett år etter fullført utdanning, og falt med til sammen sju prosentpoeng til 39 prosent 10 år etter at utdanningen var avsluttet. Trenden er den samme i primærhelsetjenesten, men andelen falt mindre (fra 45 til 41 prosent). Andelen som arbeidet i kategorien Annet og andelen utenfor arbeid steg fra ett til 10 år etter avsluttet utdanning.

Midlertidig yrkespassivitet

Til sammen sju prosent av sykepleierne som var i arbeid per 2014, arbeidet utenfor helsetjenesten (sju prosent av de kvinnelige og 12 prosent av de mannlige). Blant de som arbeidet utenfor helsetjenesten, arbeidet 36 prosent i offentlig forvaltning, 24 prosent arbeidet innen undervisning og 10 prosent arbeidet innen varehandel. Totalt var ni prosent av sykepleierne ikke i arbeid per 2014 (ni prosent av kvinnene og sju prosent av mennene). Andelen yrkespassive som ikke hadde barn, varierte mellom 20 og 37 prosent hvert av årene 2000-2014. Våre funn bekrefter tidligere studier som har konkludert med at det også blant godt voksne sykepleiere er vanlig å midlertidig gå ut av arbeidslivet for en kortere eller lengre periode.

Eldre arbeidstakere utgjør en stor arbeidskraftreserve og nasjonale tall har vist at dette er en gruppe som øker i omfang. Sykepleierne i vår studie utgjør imidlertid en forholdsvis ung populasjon. De eldre arbeidstakerne som er omfattet av studien, har tatt utdanning relativt sent i livet, og skiller seg dermed fra gjennomsnittlige eldre sykepleiere. 86 prosent av arbeidstakerne i studien som var i aldersgruppen 55 til 67 år, var i arbeid per 2014. En større andel av de eldre sykepleierne som var i arbeid, arbeidet i primærhelsetjenesten (59 prosent).

Den store majoriteten arbeider i Nord-Norge etter endt utdanning

Andelen sykepleiere som arbeidet i Nord-Norge ett år etter endt utdanning, var 88 prosent. Andelen gikk litt ned over tid, slik at etter tre og fem år var den 85 prosent, og etter 10 år var den 82 prosent. Totalt var det 13 prosent av kandidatene som ble «importert» til sykepleierutdanning i Nord-Norge, enten fra Sør-Norge eller fra utlandet. Blant sykepleierne utdannet i Nord-Norge som var i arbeid per 2014, var det 15 prosent som hadde tatt seg

arbeid i Sør-Norge. Dette innebærer at nettoflyttetapet til Sør-Norge per kull utdannet i Nord-Norge utgjør to-tre prosent av et årskull. Sykepleiere utdannet i Sør-Norge er ikke med i vårt materiale, og vi vet ikke om det i denne gruppen er større flytting fra eller til landsdelen.

På basis av en analyse av rekrutteringsregioner til de ulike sykepleierutdanningene, og de etablerte regionrådsområdene, er det definert 14 regioner: Øst-Finnmark, Midt-Finnmark, Vest-Finnmark, Nord-Troms, Tromsøregionen, Midt-Troms, Sør-Troms/Nordre Nordland, Ofoten, Vesterålen, Lofoten, Salten, Indre Helgeland, Helgeland og Sør-Helgeland. Videre analyser på regionnivå av hvilke utdanningssteder som har høyest tilbakevendingsandel til regionene, understreker betydningen av regionale utdanningstilbud. For eksempel arbeidet henholdsvis 68 og 67 prosent av sykepleierne fra Øst-Finnmark og Indre Finnmark som hadde studert i Hammerfest (eller desentralisert i Finnmark), i regionen som de vokste opp i. Til sammenlikning var det henholdsvis 26 og 19 prosent av de fra Øst-Finnmark og Indre Finnmark som hadde studert i Tromsø, som per 2014 arbeidet i regionen som de vokste opp i.

Ulike utdanningstilbud med ulik geografisk funksjon

Basert på analysene som tar utgangspunkt i hvert enkelt utdanningssted, har vi beskrevet fire typer utdanningstilbud med tanke på å fram utdanningstilbudenes ulike geografiske funksjoner. For det første er det de to største utdanningene i Tromsø og Bodø, som har utdannet over halvparten av sykepleiekandidatene. Disse to utdanningene har breiere geografisk rekruttering enn de øvrige utdanningsstedene. Rekrutteringen fra egen region er litt over en tredjedel. For Tromsøs del skjer det imidlertid en kraftig sentralisering av kandidatene. Dette er knyttet til Tromsø som det største sykepleierarbeidsmarkedet i Nord-Norge. Sentraliseringseffekten for utdanningen i Bodø er også tydelig, men kandidatene der velger i større grad å arbeide i andre regioner enn Bodø. Den andre typen utdanningstilbud er de regionale tilbudene i Hammerfest, Harstad og Narvik. Disse har til sammen stått for utdanningen av en tredjedel av sykepleierne i studien. De to siste er preget av lokal rekruttering i og med at halvparten av kandidatene er rekruttert fra egen region, og selv om Hammerfest har breiere rekruttering i Finnmark, er over 40 prosent rekruttert fra Vest-Finnmark. For disse utdanningsstedene skjer det i mindre grad regional omfordeling av kandidatene, og i større grad forsyner disse det lokale arbeidsmarkedet med sykepleiere. Den tredje typen utdanningstilbud er de desentraliserte og på andre måter fleksible utdanningene med stor spredning på utdanningssteder og lokale tilbud. Her er flere modeller brukt i perioden, fra desentraliserte enkeltkull rundt om i Finnmark, til kontinuerlige tilbud i Troms og Nordland. I sum er det uteksaminert vel 800 kandidater fra slike studier. Disse studiene har svært lokal rekruttering og stor effekt for det lokale arbeidsmarkedet. Den fjerde typen utdanningstilbud er studier på deltid basert på samlinger på studiestedet. Dette er tilbudt sammenhengende ved Høgskolen i Harstad, og for enkeltkull i Bodø og Tromsø. Knapt 500 kandidater er uteksaminert fra slike deltidsstudier, med flertallet i Harstad. De regionale effektene av disse utdanningstilbudene er ikke mulig å følge i dette datamaterialet, da de ikke er skilt fra andre kandidater uteksaminert fra samme studiested. Denne studien bekrefter den regionale effekten av desentralisert utdanning, i form av høy grad av lokal rekruttering til lokalt arbeidsmarked. Rapporten argumenterer derfor for at dersom en skal vurdere regionale endringer i utdanningskapasiteten i nord, er det disse tilbudene som bør styrkes.