ARBEIDSNOTAT 4/2005

Clara Åse Arnesen

Nyutdannedes arbeid innenfor psykisk helsevern

© NIFU STEP Norsk institutt for studier av forskning og utdanning /
Senter for innovasjonsforskning
Hegdehaugsveien 31, 0352 Oslo

Arbeidsnotat 4/2005
ISSN 1504-0887

For en presentasjon av NIFU STEPs øvrige utgivelser, se www.nifustep.no

Forord

Et viktig formål med dette arbeidsnotatet er ved hjelp av spørreskjemadata å kartlegge hvorvidt relativt nyutdannede leger, psykologer, sykepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleiere og fysioterapeuter begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern og hva som kjennetegner de som rekrutteres til psykisk helsevern sammenlignet med de som rekrutteres til andre sektorer. Andre temaer som tas opp i notatet er i hvilken grad personer fra de ulike utdanningsgruppene som rekrutteres inn i sektoren blir værende der, i hvilken grad de tar videreutdanning som kvalifiserer for arbeid innenfor psykisk helsevern og tilfredshet med arbeid og utdanning.

Dette notatet utgjør fase 1 av prosjektet ”Evaluering av Opptrappingsplanene for psykisk helse 1999-2006, Kompetanseutvikling – utdanning – forskning” som er finansiert av Norges forskningsråd. Notatet er skrevet av forsker Clara Åse Arnesen.

Oslo, februar 2005

Petter Aasen
Direktør

Lars Nerdrum
Forskningsleder

Innhold

Forord ... 3
Innhold ... 5
1. Innledning ... 7
2. Data og metode ... 8
3. Analyse av spørreskjemadata ... 9
3.1 Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen ... 9
3.1.1 Psykologer ... 12
3.1.2 Sykepleiere ... 16
3.1.3 Sosionomer ... 21
3.1.4 Barnevernspedagoger ... 26
3.1.5 Vernepleiere ... 31
3.1.6 Oppsummering ... 34
3.2 Undersøkelse av kandidater uteksaminert i 1994/95, CHEERS-undersøkelsen ... 35
3.2.1 Sysselsetting i perioden ... 36
3.2.2 Videreutdanning ... 46
3.2.3 Oppsummering ... 47
3.3 Undersøkelse av kandidater uteksaminert i 1997,1998 og 1999, Kandidatundersøkelsen 2002. ... 48
3.3.1 Sysselsetting i perioden ... 49
3.3.2 Videreutdanning ... 58
3.3.3 Oppsummering ... 59
4. Oppsummering og konklusjoner ... 61
4.1 Psykologer ... 61
4.2 Leger ... 63
4.3 Sykepleiere ... 64
4.4 Sosionomer ... 66
4.5 Barnevernspedagoger ... 68
4.6 Vernepleiere ... 69
4.7 Fysioterapeuter ... 71
4.8 Avsluttende kommentarer ... 71
Referanser ... 73
Vedlegg 1 Populasjon, bruttoutvalg, nettoutvalg og svarprosenter ... 74
Vedlegg 2 Analyse av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern for ulike utdanningsgrupper ... 76
Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen ... 76
Forklaringsvariabler: ... 76
CHEERS-undersøkelsen ... 80
Kandidatundersøkelsen 2002 ... 82

1. Innledning

Mangel på faglig kvalifisert personell har vært og er fortsatt et problem innenfor det psykiske helsevernet. Som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse har det derfor vært et klart uttrykt mål at utdanningstilbudet innenfor det aktuelle fagområdet skal styrkes, både når det gjelder grunnutdanning og etter- og videreutdanning. I St prp. nr 63 (1997-98) antydes det at utbyggingen av de ulike tjenestetilbudene i Opptrappingsplanen vil gi et samlet personalbehov på 9 275 nye årsverk i løpet av planperioden 1999-2006. Det er anslått et behov på 375 leger, ca. 940 psykologer og ca. 4 360 høgskoleutdannede helse- og sosialpersonell (uansett om de har spesialistutdanning eller ikke). Det pekes i St meld nr 25 1996-97 s. 132 på tre forhold som har betydning for om dette behovet kan dekkes: kapasitet i grunnutdanningene, hvor stor andel de med en bestemt utdanning som velger å jobbe innenfor psykisk helsevern utgjør, og kapasitet i videreutdanningene innenfor psykisk helsevern. Dette prosjektet fokuserer i hovedsak på det andre av disse punktene, dvs. hvor stor andel av de med en bestemt utdanning som velger å jobbe innenfor psykisk helsevern. Hovedfokus vil være i hvilken grad nyutdannede rekrutteres til psykisk helsearbeid. Dette fordi det er nødvendig at andelen av nyutdannede kandidater som rekrutteres til de aktuelle tjenestene minst opprettholdes dersom personellbehovene som Opptrappingsplanen er beregnet å medføre, skal oppfylles. For at dette området skal få tilfredsstillende tilgang på godt kvalifisert personell, må tilstrekkelig mange personer med relevant utdanning være interesserte i å arbeide innenfor psykisk helsevern. Hvorvidt personer med en relevant utdanning faktisk velger å arbeide innenfor psykisk helsevern, avhenger av deres faglige interesser, hvor godt rustet de føler seg til å takle en jobb innenfor sektoren, arbeidsbetingelser og karrieremuligheter innenfor denne og andre sektorer. Men minst like viktig som å rekruttere kvalifisert arbeidskraft inn i sektoren, er det å få arbeidskraften til å bli værende innenfor sektoren slik at sektoren har mulighet for å beholde og videreutvikle viktig kompetanse. Jo tidligere i yrkeskarrieren en blir rekruttert inn i sektoren, dess lengre vil den potensielle yrkeskarrieren innenfor psykisk helsevern kunne være. Dessuten, det er ofte tidlig i yrkeskarrieren at viktige veivalg gjøres. Å gå til det skritt å ta videreutdanning innenfor psykisk helsevern, vil være uttrykk for engasjement og/eller ønske om en karriere innenfor sektoren. Videreutdanning vil dessuten sette den enkelte bedre i stand til å takle de mange utfordringer som han/hun møter i forbindelse med arbeidet, og dermed kunne bidra til økt stabilitet i sektoren.

Hovedformålet med prosjektet er derfor å kartlegge i hvilken grad aktuelle universitets- og høgskolekandidater rekrutteres til psykisk helsevern i den tidlige fasen av yrkeskarrieren. Det vil bli lagt spesiell vekt på utviklingen over tid for derigjennom å kunne si noe om effekten av Opptrappingsplanen. Vi vil også se på omfanget av videreutdanning innenfor psykisk helsevern og tilfredshet med arbeid og utdanning. Sentrale problemstillinger vil være å:

1) kartlegge andelen av de enkelte utdanningsgruppene som rekrutteres inn i psykisk helsevern, og i den grad det er mulig, å se på rekrutteringen til ulike deler av psykisk helsevern.

2) kartlegge i hvilken grad personer fra de ulike utdanningsgruppene som rekrutteres inn i sektoren blir værende der, og i den grad det er mulig, se om det er forskjeller mellom de ulike delene av psykiatrisektoren.

Disse problemstillingene vil bli belyst ved to typer data, NIFUs spørreskjemadata av relativt nyutdannede kandidater og registerdata fra SSB. De utdanningsgruppene som er mest sentrale innenfor det psykiske helsevernet og som vil bli studert, er leger/psykiatere, psykologer, sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleiere, ergoterapeuter, sykepleiere og fysioterapeuter. Analyse av registerdata vil utgjøre andre fase av dette prosjektet og vil bli behandlet i en seinere rapport. Denne rapporten er kun basert på analyser av spørreskjemadataene. Dette betyr at vi vil måtte tone ned problemstillingene om rekruttering til ulike deler av psykiatrisektoren. Imidlertid gir spørreskjemadataene noen opplysninger om tilfredshet med utdanning og arbeid. Disse opplysningene vil bli brukt til å analysere tilfredshet innenfor psykisk helsevern sammenlignet med arbeid innenfor andre sektorer. Tilfredshet med arbeid og utdanning er trolig viktige forutsetninger for at psykisk helsevern skal kunne rekruttere og beholde høyt kvalifisert arbeidskraft.

Rapporten er bygd opp på følgende måte. I kapittel 2 gis en oversikt over hvilke datakilder og statistiske metoder som vil bli benyttet. I kapittel 3 vil vi analysere resultatene fra de ulike spørreskjemaundersøkelsene; NIFUs kandidatundersøkelser et halvt år etter eksamen, undersøkelsen av kandidater uteksaminert i 1994/95 og undersøkelsen av norske og utenlandske kandidater uteksaminert i 1997, 1998 og 1999. Til slutt vil vi i kapittel 4 oppsummere resultatene fra de ulike undersøkelsene og trekke noen foreløpige konklusjoner.

2. Data og metode

Det vil bli benyttet data fra ulike undersøkelser i rapporten. NIFUs kandidatundersøkelser av arbeidsmarkedssituasjonen for nyutdannede kandidater fra universiteter og høgskoler har blitt gjennomført siden 1972. Undersøkelsene omfatter vårkullene de enkelte årene og kartlegger arbeidsmarkedssituasjonen for nyutdannede personer ca. et halvt år etter eksamen. Sysselsetting, arbeidstid, type jobb (yrke og næring), søkeprosess, hvorvidt de holder på med videreutdanning etc. er blant de forhold som kartlegges. Undersøkelsen gjennomføres minst hvert annet år (noen ganger hvert år) og omfatter høyere grads kandidater (dvs. personer med mer enn 4 års høyere utdanning), og som regel også enkelte høgskoleutdanninger. I denne rapporten vil benytte data fra kandidatundersøkelsene i perioden 1991-2001. Dette betyr at vi har opplysninger om situasjonen et halvt år etter eksamen for psykologer (alle aktuelle år, dvs. 1991, 1993, 1995, 1996, 1997, 1999, 2000 og 2001), sykepleiere (1995 og 2000), sosionomer og barnevernpedagoger (1991 og 2001) og vernepleiere (2001). Legene er ikke med i disse undersøkelsene på grunn av turnustjeneste umiddelbart etter fullført utdanning.

I tillegg vil vi benytte data fra to andre oppfølgingsundersøkelser av kandidater fra universiteter og høgskoler som er gjennomført i regi av NIFU. Den ene undersøkelsen, også

kalt CHEERS-undersøkelsen, er en europeisk undersøkelse som ble gjennomført høsten 1998/vinteren 1999.[1] Kandidatene i undersøkelsen ble bl.a. bedt om å gjøre rede for sin tilknytning til arbeidsmarkedet i perioden etter avsluttet utdanning, forekomsten av etter/videreutdanning og hvor fornøyde de var med sin grunnutdanning i forhold til de arbeidsoppgavene de hadde. I tillegg ble også kandidatene spurt om arbeidserfaring før avsluttet grunnutdanning og annen høyere utdanning tatt før grunnutdanningen ble avsluttet. Undersøkelsen omfattet en rekke kandidatgrupper, herunder et utvalg leger (svært lite), psykologer (svært lite), sykepleiere, vernepleiere, barnevernspedagoger og sosionomer som ble uteksaminert i skoleåret 1994/95.

Den siste undersøkelsen er en undersøkelse av kandidater (både etnisk norske og innvandrere) utdannet i 1997, 1998 og 1999 ved norske og utenlandske læresteder som NIFU gjennomførte høsten 2002. Formålet med undersøkelsen er å undersøke hvorvidt kandidater fra norske og utenlandske læresteder med noenlunde sammenlignbar utdanning, har ulike arbeidsmarkedskarrierer. Undersøkelsen omfatter blant annet leger og sykepleiere.

Det vil bli benyttet ulike statistiske metoder i rapporten fra enkle krysstabeller til mer avanserte metoder som regresjonsanalyse. I analysene vil vi sammenholde situasjonen så nær starten av Opptrappingsplanen som mulig med situasjonen på ulike tidspunkter etter oppstart.

3. Analyse av spørreskjemadata

I dette kapitlet vil vi presentere resultater fra spørreskjemaundersøkelsene. Vi starter med en analyse av NIFUs kandidatundersøkelser et halvt år etter eksamen i perioden 1991-2001[2].

3.1 Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen

Som allerede nevnt, gir Kandidatundersøkelsen blant annet opplysninger om arbeidsmarkedssituasjonen et halvt år etter eksamen blant psykologer, sykepleiere, vernepleiere, barnevernspedagoger og sosionomer i enkelte år. Undersøkelsen gir også opplysninger om videreutdanning og om innholdet i utdanningen passet til kandidatenes arbeidsoppgaver. Disse opplysningene vil bli brukt i analysene nedenfor. Vi starter imidlertid gjennomgangen av resultatene fra Kandidatundersøkelsen med å se på hvor høy andel av de ulike gruppene som var sysselsatt et halvt år etter eksamen. Dernest vil vi se nærmere på i hvilken grad de som var sysselsatte, hadde funnet seg arbeid innenfor psykisk helsevern.

Tabell 3.1 viser andelen sysselsatte[3] blant de ulike kandidatgruppene de enkelte årene de deltok i undersøkelsen.

---

[1] Undersøkelsen ble finansiert av EUs forskningsprogram TSER og omfattet 11 europeiske land samt Japan.
[2] I tabell 3.1 og 3.2 har vi også med 2003 tall for psykologer som ble tilgjengelige sommeren 2004. De øvrige analysene var avsluttet da 2003 tallene forelå og inkluderer bare tall for perioden 1991-2001.
[3] Sysselsatte omfatter alle som oppfattet seg som hovedsakelig yrkesaktiv eller utførte minst en times inntektsgivende arbeid i undersøkelsesuka eller hadde et inntektsgivende arbeid som de var midlertidig borte fra i undersøkelsesuka. Som sysselsatt regnes også de som var i enkelte arbeidsmarkeds/sysselsettingstiltak.

Tabell 3.1 *Sysselsatte kandidater et halvt år etter eksamen. Prosent. Vårkull 1991-2003*

	1991	1993	1995	1996	1997	1999	2000	2001	2003
Psykologer	95,0	95,3	97,5	87,7	91,1	93,5	97,2	95,3	96,1
Sykepleiere			95,9				93,6		
Vernepleiere								94,8	
Barnevernspedagoger	97,3							87,4	
Sosionomer	91,3							85,8	
Antall kandidater	382	43	622	57	45	62	521	981	76

Tabellen viser at sysselsettingsandelen er høy for alle grupper og i alle årene. Ser vi på psykologene, ser vi at prosentandelen sysselsatte varierer mellom 88 og 98 prosent. Andelen sysselsatte er omtrent på samme nivå i begynnelsen som på slutten av perioden. Ellers er det interessant å merke seg at sysselsettingsandelen har sunket noe i perioden for alle de høyskoleutdannede. Imidlertid må sysselsettingsandelen for disse gruppene fremdeles karakteriseres som meget høy. Vi skal seinere se nærmere på hvorvidt nedgangen i yrkesaktivitet skyldes en høyere andel i videre studier og eventuelt hva slags typer videre studier det dreier seg om.

Blant de gruppene vi studerer, er det bare psykologene som har en utdanning som spesielt kvalifiserer for arbeid innenfor psykisk helsevern. De andre utdanningsgruppene har mer generalistpregede utdanninger og arbeid innenfor psykisk helsevern vil være en av mange karriereveier. Derfor vil vi forvente at en høyere andel av psykologer enn av de andre utdanningsgruppene arbeider innenfor psykisk helsevern. Opplysningene om hvilken næring kandidatene var sysselsatt i et halvt år etter eksamen, kan gi en pekepinn på hvor stor andel av de ulike kandidatgruppene som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Næringsopplysningene er kodet i henhold til SSBs standard for næringsgruppering og gir oss derved mulighet for en relativt presis avgrensing av psykisk helsevern.[4] Avgrensingen betyr at vi i hovedsak vil studere i hvilken grad kandidatene arbeider innenfor spesialisthelsetjenesten.

Tabell 3.2 ser nærmere på hvor høy andel av de som var sysselsatte som arbeidet innenfor psykisk helsevern et halvt år etter eksamen.

[4] I perioden 1991-1993 er grupperingen basert på Statistisk sentralbyrås Standard for næringsgruppering basert på ISIC 1968 og omfatter kode 9336 (psykiatriske helseinstitusjoner). Næringsgrupperingen gir ikke grunnlag for å gruppere psykiatriske helsetjenester utenfor institusjon. For perioden 1995-2001 er grupperingen basert på Standard for næringsgruppering fra 1994 som er basert på NACE Rev.1 og omfatter kodene 85.116 (psykiatriske sykehustjenester), 85.117 (barne- og ungdomspsykiatrisk behandling), psykiatriske sykehjemstjenester og ettervern, 85.124 (psykiatrisk legetjeneste), 85.125 psykiatrisk poliklinisk behandling, 85.126 barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinisk behandling og 85.147 (klinisk psykologtjeneste). I og med at psykisk helsevern er noe videre definert etter 1993, kan det føre til at tallene fra før 1994 ikke er helt sammenlignbare med dem etter.

Tabell 3.2 *Andel sysselsatte kandidater som arbeidet innenfor psykisk helsevern et halvt år etter eksamen. Vårkull 1991-2003*

	1991	1993	1995	1996	1997	1999	2000	2001	2003
Psykologer	13,2	36,6	35,1	42,1	39,5	20,8	37,5	53,6	41,2
Sykepleiere			5,0				3,1		
Vernepleiere								7,2	
Barnevernspedagoger	3,7							9,8	
Sosionomer	3,9							4,8	
Antall kandidater, inklusive uoppgitt	357	41	597	50	41	58	490	880	71

Av tabellen ser vi at andelen nyutdannede psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern varierte noe i perioden 1991 til 2001. Andelen var spesielt lav i 1991, men holdt seg konstant rundt 1/3 i perioden 1993-2000 med unntak av 1999 da andelen bare var 21 prosent. Om de lave tallene for 1991 og 1999 skyldes tilfeldigheter eller er reelle svingninger, kan vi ikke si noe om. Videre ser vi at andelen psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern steg fra 2000 til 2001. Fra 2001 til 2003 sank imidlertid andelen igjen. Tallet på uteksaminerte psykologer har økt noe de siste årene, blant annet som følge av etablering av cand. psychol-studiet ved NTNU og Universitetet i Tromsø. Våren 1991 ble det uteksaminert 56 kandidater mens det tilsvarende tallet for våren 1999 og 2003 var henholdsvis 72 og 114. Selv med uendret *andel* nyutdannede som begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern, vil dette innebære en økning i *antallet*. Tallet på observasjoner er dessverre for lite til å studere om det har skjedd endringer i rekrutteringen til ulike deler av det psykiske helsevernet.

Tabell 3.2 viser, som forventet, at psykologene var den utdanningsgruppen som hadde den høyeste andelen sysselsatt innenfor psykisk helsevern. For høgskolegruppene varierte andelene mellom 3,7 og 9,8 prosent. Blant nyutdannede sykepleiere var det en nedgang i andelen som var sysselsatt i psykisk helsevern fra 1995 til 2000. Nedgangen var såpass sterk, at dersom disse resultatene er representative, innebærer det også en nedgang i *antallet* nyutdannede sykepleiere som rekrutteres til psykisk helsevern til tross for en økning i kandidattallene på 29 prosent fra 1995 til 2000. En mulig forklaring på nedgangen kan være den store sykepleiermangelen rundt årtusenskiftet og at arbeid innenfor psykisk helsevern ikke representerer de mest ettertraktede jobbene blant sykepleiere. Dette kan være en indikasjon på at når tilgangen på alternative jobber er god, velges arbeid innenfor psykisk helsevern bort. Resultatet står tilsynelatende i kontrast til resultatene i Åndanes og Sitters (2004) rapport som viser vekst i antall sykepleierårsverk innenfor psykisk helsevern for voksne i perioden1998-2000. Det er imidlertid viktig å presisere at tallene fra Kandidatundersøkelsen gjelder nyutdannede sykepleiere og således bare utgjør en liten gruppe av den totale sykepleierbestanden.

For barnevernspedagoger og i en viss utstrekning også sosionomer synes arbeid innenfor psykisk helsevern å ha økt i perioden. I 1991 arbeidet henholdsvis 3,7 og 3,9 prosent av de

sysselsatte barnevernspedagogene og sosionomene innenfor psykisk helsevern mens de tilsvarende tallene i 2001 var 9,8 og 4,8. Siden antall uteksaminerte kandidater har økt kraftig i perioden, innebærer dette, dersom tallene er representative, en kraftig økning i antallet nyutdannede sysselsatt i psykisk helsevern spesielt blant barnevernspedagogene. Vernepleierne var med for første gang i kandidatundersøkelsen i 2001, og andelen som arbeidet innenfor psykisk helsevern plasserte seg mellom sosionomenes og barnevernpedagogenes.

Disse dataene kan tyde på at flere nyutdannede psykologer, barnevernspedagoger og sosionomer begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern ved inngangen av det nye årtusenet enn på begynnelsen av 1990-tallet. Dette har dels sammenheng med at tallet på uteksaminerte kandidater har økt i perioden, men for barnevernspedagogene har det vært en klar økning i andelene. For sykepleierne synes det imidlertid å ha vært en nedgang både i antall og andel. I de neste avsnitt skal vi se på ulike sider ved arbeid innenfor psykisk helsevern og på forekomsten av videreutdanning for de ulike utdanningsgruppene. Vi starter med å se nærmere på psykologene.

3.1.1 Psykologer

I forrige avsnitt så vi at andelen psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern har økt noe i perioden 1991-2001, og økningen synes å være spesielt sterk i slutten av perioden[5]. Dette kan ha sammenheng med at Opptrappingsplanen har gjort det mer attraktivt å arbeide innenfor psykisk helsevern, mangel på alternativ sysselsetting eller at endringer i kandidatsammensetning med hensyn til bakgrunnskjennetegn (som kjønn, alder, omsorgsansvar, har endret seg i perioden) slik at det er utdannet flere kandidater som har kjennetegn som er positivt korrelert med det å arbeide innenfor psykisk helsevern. Vi har analysert hvorvidt disse faktorene isolert sett har betydning for om psykologene arbeider innenfor psykisk helsevern ved hjelp av logistisk regresjon der vi estimerer sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Før vi diskuterer resultatet av analysen, studerer vi i tabell 3.3 nærmere den enkle (bivariate) sammenhengen mellom andelen som arbeider i psykisk helsevern og forklaringsvariablene. Som forklaringsvariabler i analysen benyttes kjønn, alder, sivilstand, hvorvidt kandidaten har omsorgsansvar for små barn, har tidligere yrkeserfaring, annen høyere utdanning, karakterer til høyere utdanning og kull. Vedlegg 2 gir en nærmere beskrivelse av variablene som inngår i analysen samt resultatene.

I analysen av psykologer har vi valgt å fokusere på tidsperioden 1995-2001 siden Opptrappingsplanen først startet på slutten av 1990-tallet. Årsaken til at vi ikke bare betrakter perioden 1999-2001, er at andelen i psykisk helsevern er spesielt lav i 1999 sannsynligvis på grunn av tilfeldige svingninger. Vi ville da lett kunne overvurdere endringene. Dessuten ville tallet på observasjoner blitt svært lite.

[5] Resultatene fra 2003 tyder imidlertid på at andelen var spesielt høy i 2001. Fra 2001 til 2003 sank andelen fra 53,6 til 41,2 prosent.

Tabell 3.3 *Bivariat sammenheng mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariabler. Sysselsatte psykologer. Vårkull 1995-2001*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Kjønn:			
Menn	59,1	40,9	88
Kvinner	63,1	36,9	198
Sivilstand:			
Ugift/før gift	55,2	44,8	96
Gift/samboende	65,3	34,7	190
Barn:			
Nei	59,4	40,6	170
Ja	65,5	34,5	116
Tidligere arbeid:			
Nei	48,1	51,9	27
Ja	63,3	36,7	259
Tidligere utdanning:			
Nei	58,0	42,0	112
Ja	64,4	35,6	174
Helseregion Øst:			
Nei	58,0	42,0	138
Ja	65,5	34,5	148
Helseregion Sør:			
Nei	64,0	36,0	264
Ja	36,4	63,6	22
Helseregion Vest:			
Nei	58,3	41,7	211
Ja	72,0	28,0	75
Helseregion Midt Norge:			
Nei	64,6	35,4	257
Ja	37,9	62,1	29
Helseregion Nord:			
Nei	62,1	37,9	277
Ja	55,6	44,4	9
Utdannet i 1995:			
Nei	61,4	38,6	249
Ja	64,9	35,1	37
Utdannet i 1996:			
Nei	62,5	37,5	248
Ja	57,9	42,1	38
Utdannet i 1997:			
Nei	62,1	37,9	248
Ja	60,5	39,5	38
Utdannet i 1999:			
Nei	57,9	42,1	233
Ja	79,2	20,8	53
Utdannet i 2000:			
Nei	61,7	38,3	222
Ja	62,5	37,5	64
Utdannet i 2001:			
Nei	65,7	34,3	230
Ja	46,4	53,6	56
I alt	61,9	38,1	286

Tabellen viser at det ikke var vesentlige kjønnsforskjeller i andelen mannlige og kvinnelige psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern i perioden 1995-2001. Videre viser tabellen at en litt lavere andel av de gifte/samboende enn av de som ikke var gift/samboende arbeidet innenfor psykisk helsevern. Denne forskjellen er imidlertid ikke statistisk signifikant. Vi finner en tilsvarende tendens blant de med barn; de har noe lavere andel sysselsatt innenfor psykisk helsevern enn de uten, men heller ikke denne forskjellen er statistisk signifikant. Både det å ha tidligere arbeidserfaring og det å ha tatt tilleggsutdanning synes å svekke tendensen til å arbeide innenfor psykisk helsevern. Spesielt synes tendensen å være sterk blant de som hadde tidligere arbeidserfaring. Imidlertid, heller ikke disse forskjellene er statistisk signifikante. Ser vi på hvilken region de nyutdannede psykologene arbeidet, finner vi at de som arbeidet i helseregion Sør og Midt-Norge i større grad arbeidet innenfor psykisk helsevern mens de i helseregion Vest i mindre grad arbeidet innenfor sektoren enn de som arbeidet i andre regioner. Signifikanstesting viser da også at kandidater som arbeidet i helseregion Sør, Vest og Midt-Norge skiller seg signifikant fra kandidater som arbeidet i andre regioner med hensyn til andelen som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Når det gjelder kull, så skiller kandidatene i kullene i 1999 og 2001 seg klart fra de andre kullene. 1999-kullene skiller seg klart fra de andre kullene med en signifikant lavere andel som var sysselsatt innenfor psykisk helsevern enn kandidatene fra de andre kullene. Til gjengjeld ser vi at kandidatene utdannet i 2001 hadde signifikant høyere andel sysselsatt innenfor psykisk helsevern enn kandidatene fra de andre kullene.

Tabell 3.4 viser gjennomsnittsalder og gjennomsnittskarakterer etter hvor kandidatene arbeidet. Tabellen viser at det ikke var noen forskjeller verken i alder eller gjennomsnittskarakterer mellom de som arbeidet innenfor psykisk helsevern og de som arbeidet andre steder.

Tabell 3.4 *Gjennomsnittskarakterer og gjennomsnittsalder etter om kandidaten arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. Sysselsatte psykologer. Vårkull 1995-2001.*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	I alt
Gjennomsnittsalder	31,9	31,7	31,8
Gjennomsnittskarakterer	2,31	2,29	2,30
Antall observasjoner	177	109	286

De enkle (bivariate) sammenhengene referert i tabellene 3.3 og 3.4 tyder altså på at de som arbeider innenfor psykisk helsevern, ikke atskiller seg vesentlig fra de som arbeider innenfor andre områder. Uteksamineringstidspunkt og hvor kandidaten var bosatt et halvt år etter eksamen synes imidlertid å spille en viss rolle for hvorvidt en kandidat arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. Den logistiske regresjonen (se vedlegg 2 for nærmere beskrivelse) bekrefter i stor grad resultatet fra den bivariate analysen med hensyn til uteksamineringstidspunkt. De som var utdannet i 2001 hadde signifikant høyere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern sammenlignet med de som ble utdannet i 1995 (som er sammenligningsgrunnlaget i denne analysen). Videre hadde de med tidligere

arbeidserfaring av minst 3 måneders sammenhengende varighet lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like kandidater som ikke hadde slik erfaring. For de andre variablene kan vi ikke påvise systematiske forskjeller mellom nyutdannede psykologer som rekrutteres til psykisk helsevern og de som arbeidet innenfor andre områder. En viktig årsak til at kandidatene utdannet i 2001 skilte seg signifikant fra de i 1995, er at NTNU hadde begynt å utdanne psykologer og at ¾ av de nyutdannede kandidatene dette året begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern i Midt-Norge. Opprettelsen av profesjonsstudiet i psykologi ved NTNU synes altså å ha bidratt til en styrking av det psykiske helsevernet i helseregion Midt-Norge. Det synes derved som at økningen i andelen som arbeidet innenfor psykisk helse i 2001 kan tilbakeføres tilt økt utdanningskapasitet ved NTNU.

Passer innholdet i utdanningen til arbeidsoppgavene?

I foregående avsnitt studerte vi i hvilken grad nyutdannede kandidater begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern. Vi fant at det synes å være en tendens til at en økt andel av kandidatene begynte å arbeide i denne sektoren. Dette er positive signaler. For å sikre god kvalitet på arbeidet og et godt fagmiljø, er det viktig med en viss stabilitet i staben. En viktig faktor her vil være at kandidatene opplever noenlunde samsvar mellom den kompetansen de har og de utfordringer de møter i jobben. I Kandidatundersøkelsen blir kandidatene spurt om hvordan de synes innholdet i utdanningen passer med arbeidsoppgavene i den stillingen de hadde på undersøkelsestidspunktet. I utgangspunktet vil vi forvente at de fleste psykologene som arbeider innenfor psykisk helsevern, vil svare at innholdet i utdanningen passer godt til arbeidsoppgavene. Arbeid innenfor psykisk helsevern må anses som et kjernearbeidsområde for de med psykologiutdanning. Men også innenfor andre sektorer må det forventes at psykologene får utnyttet sin kompetanse godt. For eksempel har rundt 20 prosent av psykologene i hele perioden bortsett fra 1999, da andelen var betydelig høyere, arbeidet innenfor næringsgruppen førskole- og grunnskoleundervisning (sannsynligvis primært PP-tjenesten). Tabell 3.5 viser at de fleste nyutdannede psykologene som arbeidet innenfor psykisk helsevern, syntes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. I perioden 1995-2001 oppga i alt 83,5 prosent av de nyutdannede psykologene som arbeidet innenfor psykisk helsevern at innholdet av utdanning passet godt til arbeidsoppgavene, 15,6 prosent middels og bare 0,9 prosent dårlig. Videre viser tabellen en lavere tilfredshet med utdanningen i forhold til arbeidsoppgaver for nyutdannede psykologer som arbeider utenfor psykisk helsevern. I alt 55,4 prosent av psykologene som jobbet utenfor psykisk helsevern, synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene, 36,7 prosent synes de passet middels og 6,8 prosent synes de passet dårlig. Den høye andelen innenfor psykisk helsevern som synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene, tyder på stor relevans av utdanning i forhold til arbeidsoppgaver innenfor denne sektoren. Sett på denne bakgrunn, burde forholdene ligge til rette for både å rekruttere og beholde psykologer til arbeid innenfor psykisk helsevern.

Tabell 3.5 *Sysselsatte psykologer etter om de arbeidet innenfor psykisk helsevern og hvordan de synes innholdet i utdanningen passet til arbeidsoppgavene. Prosent. Vårkull 1995-2001.*

	1995	1996	1997	1999	2000	2001	Totalt
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Godt	70,3	50,0	71,1	54,7	75,0	71,4	66,1
Andre næringer	62,5	36,9	52,2	42,9	75,0	57,7	55,4
Psykisk helsevern	84,6	68,8	100,0	100,0	75,0	83,3	83,5
Middels	18,9	39,5	26,3	37,7	25,0	25,0	28,7
Andre næringer	20,8	50,0	43,5	47,6	25,0	34,6	36,7
Psykisk helsevern	15,4	25,0	0,0	0,0	25,0	16,7	15,6
Dårlig	10,8	10,5	2,6	3,8	0,0	3,6	4,5
Andre næringer	16,7	13,6	4,3	4,8	0,0	7,7	6,8
Psykisk helsevern	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
Antall observasjoner	37	38	38	53	64	56	286

Resultatene fra Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen tyder altså på en økt rekruttering av nyutdannede psykologer til arbeid innenfor psykisk helsevern. Undersøkelsen tyder også på større tilfredshet med utdanning i forhold til arbeidsoppgaver blant nyutdannede psykologer som jobbet innenfor psykisk helsevern enn blant de som arbeidet utenfor. Dette er positivt med tanke på mulighetene for å rekruttere og beholde nyutdannede psykologer innenfor psykisk helsevern og for å oppnå Opptrappingsplanens målsettinger. Det må imidlertid presiseres at det er mange andre faktorer som er av betydning for hvorvidt psykologer vil la seg rekruttere til og bli værende innenfor psykisk helsevern.

3.1.2 Sykepleiere

Som vi har nevnt tidligere, deltok sykepleierne i kandidatundersøkelsen i 1995 og 2000. Både i 1995 og 2000 hadde de nyutdannede sykepleierne en høy yrkesdeltaking (jf tabell 3.1). Vi fant at en svært lav andel av de nyutdannede sykepleierne arbeidet innenfor psykisk helsevern. I 1995 gjaldt dette 5,0 prosent av de sysselsatte sykepleierne og i 2000 bare 3,1 prosent (jf tabell 3.2). Til tross for økning i tallet på utdannede sykepleiere i perioden, indikerer dette en nedgang også i *antallet* nyutdannede sykepleiere som var sysselsatt innenfor psykisk helsevern fra 1995 til 2000. Nedgangen i andelen som arbeidet innenfor psykisk helsevern er imidlertid ikke statistisk signifikant. Andelen sykepleiere som jobbet innenfor psykisk helsevern var som forventet betydelig lavere enn for psykologene noe som må ses i sammenheng med at arbeid innenfor psykisk helsevern for sykepleiere representerer en faglig spesialisering. Dessuten har det vært stor sykepleiermangel i perioden vi studerer, noe som trolig har medført at arbeid innenfor psykisk helsevern har blitt valgt bort. Omfanget av mistilpassede[6] sykepleiere gikk ned fra 14 prosent i 1995 til 9 prosent i 2000, noe som må karakteriseres som lavt tatt i betraktning at vi ser på helt nyutdannede kandidater. Disse

[6] Mistilpassede sykepleiere omfatter sykepleiere som enten var arbeidsledige (omtrent ikke-eksisterende), i irrelevant arbeid (også omtrent ikke-eksisterende) eller undersysselsatt (dvs. arbeidet ufrivillig deltid).

resultatene kan tyde på at Opptrappingsplanen i sin tidlige fase ikke har ført til flere nyutdannede sykepleiere til arbeid innenfor psykisk helsevern.

Vi skal se litt nærmere på om dette er en generell trend som gjelder sykepleiere fra alle deler av landet, eller om det er innenfor spesielle områder at det er spesielt stor svikt. Tabell 3.6 viser hvor de sysselsatte, nyutdannede sykepleierne arbeidet et halvt år etter eksamen i henholdsvis 1995 og 2000.

Tabell 3.6 *Andelen sysselsatte sykepleiere som arbeidet innenfor psykisk helsevern etter hvilken region de arbeidet i. Vårkull 1995 og 2000.*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
1995:			
Øst	95,0	5,0	185
Sør	97,7	2,3	71
Vest	90,2	9,8	105
Midt-Norge	95,8	4,2	66
Nord	99,3	0,7	63
I alt 1995	95,0	5,0	494
2000:			
Øst	94,9	5,1	141
Sør	98,3	1,7	58
Vest	98,7	1,3	80
Midt-Norge	95,2	4,8	61
Nord	100,0	0,0	45
I alt 2000	96,9	3,1	386

Tabellen viser at det ikke er alle regioner som har hatt nedgang i andelen sysselsatte, nyutdannede sykepleiere innenfor psykisk helsevern. Både helseregion Øst og Midt-Norge har opprettholdt sin andel av nyutdannede. Ellers ser vi at andelen har gått ned i helseregion Vest. Imidlertid er tallet på observasjoner relativt begrenset, og ingen av disse endringene er statistisk signifikante. Helseregion Nord synes ikke å rekruttere nyutdannede sykepleiere til arbeid innenfor psykisk helsevern i det hele tatt.

Vi skal se litt nærmere på om det er sykepleiere med bestemte kjennetegn som lar seg rekruttere til arbeid innenfor psykisk helsevern. Som for psykologene, vil vi benytte logistisk regresjon for å analysere dette. De samme forklaringsvariablene som for psykologene med unntak av karakterer (høy andel med uoppgitte karakterer) vil bli benyttet. Før vi presenterer resultatene fra analysen, skal vi se nærmere på de enkle (bivariate) sammenhengene mellom forklaringsvariablene og det å arbeide innenfor psykisk helsevern (se tabell 3.7).

Tabell 3.7 *Sammenheng mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariabler. Sysselsatte sykepleiere. Vårkull 1995 og 2000*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Kjønn:			
Menn	85,0	15,0	240
Kvinner	97,1	2,9	640
Sivilstand:			
Ugift/før gift	95,7	4,3	344
Gift/samboende	96,2	3,8	536
Barn:			
Nei	95,7	4,3	581
Ja	96,7	3,3	299
Tidligere arbeid:			
Nei	97,2	2,8	194
Ja	95,7	4,3	686
Tidligere utdanning:			
Nei	96,1	3,9	722
Ja	95,4	4,6	158
Helseregion Øst:			
Nei	96,7	3,3	554
Ja	95,0	5,0	326
Helseregion Sør:			
Nei	95,8	4,2	751
Ja	97,3	2,7	129
Helseregion Vest:			
Nei	96,3	3,7	695
Ja	95,1	4,9	185
Helseregion Midt Norge:			
Nei	96,1	3,9	753
Ja	95,5	4,5	127
Helseregion Nord:			
Nei	95,5	4,5	772
Ja	99,7	0,3	108
Utdannet i 1995:			
Nei	96,8	3,1	386
Ja	95,0	5,0	494
Utdannet i 2000:			
Nei	95,0	5,0	494
Ja	96,9	3,1	386
I alt	96,0	4,0	880

Tabellen viser at andelen nyutdannede mannlige sykepleiere som arbeidet innenfor psykisk helsevern er betydelig høyere enn andelen kvinnelige. Mens hele 15 prosent av de mannlige sykepleierne jobbet innenfor denne sektoren, var det tilsvarende tallet for kvinner bare 2,9. Sivilstand, hvorvidt kandidaten hadde omsorgsansvar for barn, tidligere utdanning og arbeid synes i liten grad å ha betydning for hvorvidt sykepleierne jobber innenfor psykisk helsevern eller ikke. Derimot skiller sykepleierne som arbeidet i helseregion Nord, seg signifikant fra sykepleiere som arbeidet i andre deler av landet med en klart lavere andel sysselsatt innenfor

psykisk helsevern. Heller ikke aldersmessig synes nyutdannede sykepleiere som arbeidet innenfor psykisk helsevern, å skille seg fra nyutdannede sykepleiere som arbeidet i andre sektorer. Gjennomsnittsalderen blant dem som arbeidet innenfor psykisk helsevern var 29,1 og blant dem som arbeidet innenfor andre sektorer 28,4. De bivariate sammenhengene tyder altså på forskjeller mellom kjønnene i tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern samt visse regionale forskjeller.

Analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern (se vedlegg 2), synes å bekrefte resultatene fra den bivariate analysen. Kvinnelige sykepleiere har signifikant lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like mannlige. Heller ikke denne analysen viser at nyutdannede sykepleiere utdannet i 2000 skiller seg signifikant fra de som ble utdannet i 1995. Dermed har vi ikke grunnlag for å hevde at det har vært en nedgang i andelen sysselsatte nyutdannede sykepleiere innenfor psykisk helsevern fra 1995 til 2000. Ellers tyder analysen på at nyutdannede sykepleiere som arbeidet i helseregion Nord, hadde signifikant lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern.

Videreutdanning blant sykepleierne

I forrige avsnitt så vi at en svært lav andel av sykepleierne arbeidet innenfor psykisk helsevern. I dette avsnittet skal vi se om forekomsten av videreutdanninger[7] som kan være forbundet med spesialisering og arbeid innenfor psykisk helsevern, er tilsvarende lite utbredt blant dem som faktisk holdt på med videreutdanning et halvt år etter eksamen. Vi benytter to ulike definisjoner av aktuelle videreutdanninger. En ser på forekomsten av videreutdanning kun innfor psykologiske fag (dog med en relativt "vid" definisjon av psykologiske fag) og en bredere definisjon der vi også tar med andre videreutdanninger som kan være av nytte for arbeid innenfor psykisk helsevern. Å ta videreutdanning innenfor et av områdene kan være et signal om interesse for feltet og/eller et ønske om å arbeide innenfor psykisk helsearbeid.

Tabell 3.8 *Andel nyutdannede sykepleiere etter om de var engasjert i videreutdanning, type videreutdanning og kull.*

	1995	2000	I alt
I alt, inkludert uoppgitt	100,0	100,0	100,0
I videreutdanning i alt	6,2	5,9	6,0
Videreutdanning i psykologiske fag[1]	1,0	0,4	0,7
Videreutdanning i psykologiske og andre relevante fag[2]	1,0	0,4	0,7
Antall observasjoner	582	450	1032

[1] Omfatter følgende utdanninger: psykologi, lavere grad (636101), psykologiske fag, andre uspesifisert lavere nivå (636999) og videreutdanning i sykepleie, psykiatrisk sykepleie (661117) henhold til NUS2000.
[2] Omfatter i tillegg også helsesøsterutdanning (661001), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, aldersdemens (669929), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, rehabilitering/habilitering (669925), videreutdanning for sosialsektoren, familieterapi (6622114), videreutdanning sosialsektoren, sosialt arbeid med barn og unge (662112) og videreutdanning for sosialsektoren, flerkulturell forståelse (662108).

[7] Kandidatene blir spurt om de var beskjeftiget med videre studier og blir bedt om å oppgi fag eller studium.

Tabell 3.8 viser at en svært lav andel av de nyutdannede sykepleierne var i gang med videreutdanning et halvt år etter eksamen. Bare 6 prosent holdt på med slik utdanning. Dette er kanskje ikke så merkelig, da mange sykepleiere enten ønsker eller må ha noe praksis før de begynner på en eventuell spesialisering. Videre ser vi at 0,7 prosent av alle de nyutdannede sykepleierne var engasjert i videreutdanning av relevans for psykisk helsevern uansett hvilken definisjon som blir lagt til grunn. Dette innebærer at litt over 10 prosent av de som var engasjert i videreutdanning gjorde det innenfor disse fagene. Ingen av sykepleierne holdt på med videreutdanning i det tverrfaglige faget "psykisk helsearbeid for helse- og sosialsektoren" noe som må ses i sammenheng med at det kreves ett års yrkeserfaring etter avsluttet utdanning for å bli tatt opp til studiet. Heller ikke tallene i tabell 3.8 tyder på økt interesse for arbeid med psykisk helsevern i Opptrappingsplanens første fase blant de som er i gang med videreutdanning.

Passer innholdet i utdanningen med arbeidsoppgavene?
Følelsen av samsvar mellom egen faglig kunnskap og de faglige utfordringene kandidatene møter i arbeidet vil ofte ha betydning for hvordan man trives i jobben og hvorvidt han/hun blir værende. Grunnutdanningen i sykepleie gir kandidaten generell sykepleierfaglig utdanning og gir ingen spesialisert kompetanse for arbeid innenfor psykisk helsevern. Sykepleierne framstår derfor i mindre grad som "eksperter" innenfor feltet psykisk helse enn det psykologene gjorde. Vi vil derfor forvente at en lavere andel av sykepleierne som arbeider innenfor psykisk helsevern, vil svare at innholdet i utdanningen passet godt med arbeidsoppgavene enn det som var tilfellet for psykologer som arbeidet innenfor sammen sektor. Videre vil vi forvente at de i mindre grad mener at innholdet i utdanningen passer til arbeidsoppgavene enn sykepleiere som jobbet utenfor psykisk helsevern. Tabell 3.9 viser i hvilken grad sykepleierne synes at innholdet i utdanningen passet til arbeidsoppgavene.

Tabell 3.9 *Sysselsatte sykepleiere etter om de arbeidet innenfor psykisk helsevern og hvordan de synes innholdet i utdanningen passet til arbeidsoppgavene. Prosent. Vårkull 1995 og 2000.*

	1995	2000	Totalt
I alt	100,0	100,0	100,0
Godt	70,6	59,6	64,7
Andre næringer	71,2	59,4	64,8
Psykisk helsevern	60,0	65,9	62,5
Middels	27,4	36,4	32,2
Andre næringer	26,7	36,5	32,0
Psykisk helsevern	40,0	31,8	36,5
Dårlig	0,9	2,9	2,0
Andre næringer	1,0	2,9	2,0
Psykisk helsevern	0,0	2,3	1,0
Antall observasjoner	494	386	880

Tabellen viser at når vi ser de to årene under ett, så oppga omtrent en like høy andel av de som var sysselsatt innenfor psykisk helsevern som utenfor at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Dette gjaldt i underkant av 2/3 av kandidatene. Ellers er det interessant å merke seg at andelen som synes at innholdet av utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene gikk ned fra 71,2 prosent for de som arbeidet innenfor andre næringer i 1995 til 59,4 prosent i 2000. Blant sykepleiere som arbeidet innenfor psykisk helsevern finner vi ikke en tilsvarende nedgang. Tvert imot antyder tallene en økning i andelen som synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Imidlertid er tallet på observasjoner her lite og endringen er ikke statistisk signifikant.

Tallene fra Kandidatundersøkelsene 1995 og 2000 tyder altså på at en svært lav andel av nyutdannede sykepleiere arbeidet innenfor psykisk helsevern. Fra 1995 til 2000 var det tendenser til nedgang både i antallet og andelen nyutdannede sykepleiere som arbeidet innenfor psykisk helsevern (dog ikke statistisk signifikant). Den negative tendensen i andelen nyutdannede sykepleiere som begynte å arbeide innenfor sektoren kan forstås på bakgrunn av et generelt meget godt sykepleierarbeidsmarked og at arbeid innenfor psykisk helsevern antageligvis ikke er blant de mest attraktive jobbene for sykepleiere. En svært lav andel av de nyutdannede sykepleierne var engasjert i videreutdanning og svært få av de som var det, holdt på med videreutdanning som kunne være til nytte innenfor psykisk helsevern. Det mest oppmuntrende funnet for sykepleiernes del fant vi når det gjaldt samsvar mellom tilfredshet med innhold i utdanning i forhold til arbeidsoppgaver. Det synes å være tendenser til økt tilfredshet blant de som arbeidet innenfor psykisk helsevern mens den motsatte tendensen gjaldt de som arbeidet innenfor andre næringer.

3.1.3 Sosionomer

Sosionomutdanningen er i likhet med sykepleierutdanningen ikke spesielt rettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, men utdanningen inneholder en del psykologiske emner slik at en må kunne si at utdanningen ikke står slikt arbeid fjernt. Sosionomene var med i kandidatundersøkelsen både i 1991 og 2001. I løpet av denne tiden gikk andelen sysselsatte kandidater ned fra 91,3 til 85,8 prosent, men må likevel karakteriseres som høyt (jf. tabell 3.1). I samme periode har andelen sosionomer som arbeidet innenfor psykisk helsevern økt fra 3,9 til 4,8 prosent (jf. tabell 3.2), men økningen er ikke statistisk signifikant. Nedgangen i andelen sysselsatte har, som vi seinere skal se, sammenheng med at andelen i videreutdanning har økt kraftig i perioden. Siden tallet på uteksaminerte sosionomer har blitt mer enn fordoblet i perioden (fra 278 våren 1991 til 625 våren 2001), innebærer dette likevel en klar økning i *antallet* nyutdannede kandidater som sysselsettes innenfor psykisk helsevern. Hvorvidt noe av økningen i antallet sosionomer som arbeidet innenfor psykisk helsevern kan tilbakeføres til Opptrappingsplanen, gir våre data ikke grunnlag for å si noe om.

Vi skal se litt nærmere på hvorvidt utviklingen i andelen sosionomer som arbeidet innenfor psykisk helsevern har vært lik i alle helseregionene. Tabell 3.10 viser hvor de nyutdannede sosionomene arbeidet et halvt år etter eksamen.

Tabell 3.10 *Andelen sysselsatte sosionomer som arbeidet innenfor psykisk helsevern etter hvilken region de arbeidet i. Vårkull 1991 og 2001.*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
1991:			
Øst	94,3	5,7	88
Sør	100,0	0,0	26
Vest	97,4	2,6	38
Midt-Norge	97,1	2,9	35
Nord	94,7	5,3	19
I alt 1991	96,1	3,9	207
2001:			
Øst	95,5	4,5	98
Sør	96,4	3,6	42
Vest	94,8	5,2	55
Midt-Norge	92,5	7,5	40
Nord	97,2	2,8	27
I alt 2001	95,2	4,8	262

Av tabellen ser vi at helseregion Sør, Vest og Midt-Norge fikk en noe høyere andel av de sysselsatte innenfor psykisk helsevern, mens helseregion Nord fikk en noe lavere andel. Ingen av disse endringene er imidlertid statistisk signifikante.

I likhet med analysen av psykologer og sykepleiere, skal vi se nærmere på om det er sosionomer med spesielle bakgrunnskjennetegn som lar seg rekruttere til arbeid innenfor psykisk helsevern. Metodikken og forklaringsvariablene er de samme som for sykepleiere. Som tidligere, skal vi før vi presenterer resultatene fra analysen, se nærmere på de enkle (bivariate) sammenhengene mellom forklaringsvariablene og det å arbeide innenfor psykisk helsevern (se tabell 3.11).

Tabell 3.11 *Sammenheng mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariabler. Sysselsatte sosionomer. Vårkull 1991 og 2001*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Kjønn:			
Menn	93,7	6,3	95
Kvinner	95,7	4,3	374
Sivilstand:			
Ugift/før gift	94,3	5,7	206
Gift/samboende	96,2	3,8	263
Barn:			
Nei	94,5	5,5	303
Ja	97,0	3,0	166
Tidligere arbeid:			
Nei	98,8	1,2	65
Ja	94,8	5,2	404
Tidligere utdanning:			
Nei	94,8	5,2	342
Ja	96,8	3,2	127
Helseregion Øst:			
Nei	95,5	4,4	283
Ja	95,0	5,0	186
Helseregion Sør:			
Nei	95,0	5,0	401
Ja	97,6	2,4	68
Helseregion Vest:			
Nei	95,3	4,7	376
Ja	95,7	4,3	93
Helseregion Midt Norge:			
Nei	95,6	4,4	394
Ja	94,3	5,7	75
Helseregion Nord:			
Nei	95,3	4,7	423
Ja	96,4	3,6	46
Utdannet i 1991:			
Nei	95,2	4,8	262
Ja	96,1	3,9	207
Utdannet i 2001:			
Nei	96,1	3,9	207
Ja	95,2	4,8	262
I alt	95,4	4,6	469

Tabellen tyder på at forklaringsvariablene har liten betydning for hvorvidt nyutdannede sosionomer arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. Ingen av variablene var statistisk signifikante. Dette tyder på at de som jobbet innenfor psykisk helsevern ikke skiller seg vesentlig fra de som arbeidet utenfor sektoren. Imidlertid, synes det å være visse aldersmessige forskjeller når det gjelder hvorvidt en nyutdannet sosionom arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. Gjennomsnittsalderen blant de som arbeidet innenfor psykisk

helsevern var 33,7 år og for de som arbeidet innenfor andre sektorer var 30,9. Heller ikke denne forskjellen er statistisk signifikant.

Analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern (se vedlegg 2) tyder ikke på at det er store forskjeller mellom de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern når vi kontrollerer for alle variablene samtidig. Imidlertid skilte sosionomer med barn seg negativt ut med en lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like sosionomer uten barn. Alder synes også å spille en viss rolle, men sammenhengen er svak.

Videreutdanning blant sosionomer

I forrige avsnitt så vi at en relativt liten andel av de nyutdannede sosionomene arbeidet innenfor det vi har definert som psykisk helsearbeid. I dette avsnittet skal vi hvorvidt nyutdannede sosionomer var i gang med videreutdanning, og i den grad de var det, om de holdt på med utdanning som kan sies å indikere interesse for arbeid innenfor psykisk helsevern. Tabell 3.12 viser utbredelsen av videreutdanning et halvt år etter eksamen og om denne var i psykologiske fag.

Tabell 3.12 *Andel nyutdannede sosionomer etter om de var engasjert i videreutdanning, type videreutdanning og kull.*

	1991	2001	I alt
I alt, inkludert uoppgitt	100,0	100,0	100,0
I videreutdanning i alt	13,0	26,9	22,1
Videreutdanning i psykologiske fag[1]	0,9	2,5	1,9
Videreutdanning i psykologiske og andre relevante fag[2]	0,9	4,3	3,1
Antall observasjoner	230	324	554

[1] Omfatter følgende utdanninger: psykologi, lavere grad (636101), psykologiske fag, andre uspesifisert lavere nivå (636999) og videreutdanning helse- og sosialsektoren, psykisk helsearbeid (669917), i henhold til NUS2000.

[2] Omfatter i tillegg også helsesøsterutdanning (661001), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, aldersdemens (669929), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, rehabilitering/habilitering (669925), videreutdanning for sosialsektoren, familieterapi (6622114), videreutdanning sosialsektoren, sosialt arbeid med barn og unge (662112) og videreutdanning for sosialsektoren, flerkulturell forståelse (662108).

Av tabellen ser vi at en atskillig høyere andel av de nyutdannede sosionomene enn av de nyutdannede sykepleierne var engasjert i videreutdanning et halvt år etter eksamen. Dette tyder på at sosionomene har et helt annet videreutdanningsmønster enn sykepleierne. I løpet av perioden 1991 til 2001 er det blitt atskillig vanligere å fortsette i videreutdanning rett etter avsluttet sosionomutdanning. I denne perioden økte andelen som var engasjert i videre studier fra 13 prosent i 1991 til 26,9 prosent i 2001, altså en fordobling. Andelen som holdt på med videreutdanning i fag som var relevant for arbeid innenfor psykisk helsevern, var beskjeden i

henhold til begge definisjoner, men har økt litt i perioden. Så godt som ingen av de som var utdannet våren 2001 holdt på med videreutdanning i det tverrfaglige faget "psykisk helsearbeid for helse og sosialsektoren" som ble opprettet i forbindelse med igangsetting av Opptrappingsplanen. Dette har, som vi tidligere har pekt på, sammenheng med krav om minst ett års yrkeserfaring etter endt grunnutdanning.

Passer innholdet i utdanningen til arbeidsoppgavene?
I likhet med sykepleierutdanningen er sosionomutdanningen en utdanning som ikke er spesielt rettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern. Tabell 3.13 kan imidlertid tyde på at sosionomutdanningen er mindre tilpasset arbeid innenfor psykisk helsevern enn det sykepleierutdanningen er. I overkant av halvparten av de som var sysselsatt i andre næringer synes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene, mens dette gjaldt bare i overkant av 1/3 av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Tallet på observasjoner innenfor psykisk helsevern er imidlertid lite, slik at en må være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner.

Tabell 3.13 *Sysselsatte sosionomer etter om de arbeidet innenfor psykisk helsevern og hvordan de synes innholdet i utdanningen passet til arbeidsoppgavene. Prosent. Vårkull 1991 og 2001.*

	1991	2001	Totalt
I alt	100,0	100,0	100,0
Godt	68,6	43,8	52,9
Andre næringer	69,8	44,2	53,7
Psykisk helsevern	37,5	35,3	36,0
Middels	27,1	46,3	39,3
Andre næringer	25,6	45,7	38,3
Psykisk helsevern	62,5	58, 8	60,0
Dårlig	3,4	9,8	7,5
Andre næringer	3,5	10,0	7,6
Psykisk helsevern	0,0	5,9	4,0
Antall observasjoner	207	262	469

Et interessant utviklingstrekk er at andelen som synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene, gikk ned fra rundt 70 prosent i 1991 til 44 prosent i 2001 blant de som arbeidet utenfor psykisk helsevern. I samme periode holdt andelen seg noenlunde konstant rundt 35 prosent blant de som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Vi skal ikke spekulere mye på hva årsaken kan være til denne nedgangen, men kort nevne at det kan ha sammenheng med både endringer i studieinnhold i perioden og hva slags typer jobber kandidatene går inn i.

Resultatene fra Kandidatundersøkelsene i 1991 og 2001 tyder altså på at det er en tendens til økning i andelen sosionomer som begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern (riktig nok ikke statistisk signifikant) i perioden. Siden tallet på uteksaminerte kandidater har økt kraftig i

perioden, innebærer dette en økning i *antallet*. En betydelig høyere andel av de nyutdannede sosionomene enn av sykepleierne var engasjert i videreutdanning. I 2001 var over ¼ av de nyutdannede sosionomene engasjert i videreutdanning. Imidlertid holdt bare 4,3 prosent på med videreutdanning som kan være relevant for psykisk helsevern (den vide definisjonen). Sosionomutdanningen synes å være dårligere tilpasset arbeid innenfor psykisk helsevern enn annet arbeid. Bare 35 prosent av sosionomene utdannet i 2001 som arbeidet innenfor psykisk helsevern oppga at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene mot 44 prosent av de som var i andre typer jobber.

3.1.4 Barnevernspedagoger

Også barnevernspedagogene tilhører gruppen av helse- og sosialutdannede som i større grad ønskes rekruttert til arbeid innenfor psykisk helsevern. I likhet med sosionom- og sykepleierutdanningen er barnevernpedagogutdanningen ikke spesielt innrettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, men psykisk helsevern blant barn er en av flere naturlige karriereveier (jf. rammeplan). Som sosionomene deltok barnevernspedagogene i Kandidatundersøkelsen i 1991 og 2001. Dette betyr at vi ikke har data om barnevernspedagogenes tilknytning til arbeidsmarkedet rett før Opptrappingsplanen ble satt i verk.

I perioden 1991 til 2001 var det en klar nedgang i andelen nyutdannede kandidater som var yrkesaktive (fra 97,3 prosent i 1991 til 87,4 i 2001 jf. tabell 3.1), men andelen sysselsatte må likevel karakteriseres som høy. I samme periode økte andelen sysselsatte innenfor psykisk helsevern signifikant fra 3,7 til 9,8 prosent. Tatt i betraktning at tallet på uteksaminerte barnevernspedagoger økte fra 136 i 1991 til 545 i 2001, innebærer dette en betydelig økning i *antallet* barnevernspedagoger som arbeider innenfor psykisk helsevern. Hvorvidt deler av denne økningen kan tilskrives igangsettelsen av Opptrappingsplanen, kan vi ikke si noe om. Det kan være nærliggende å anta at økningen i andelen sysselsatte barnevernspedagoger innenfor psykisk helsevern kan ha sammenheng med en meget sterk økning i andelen mistilpassede[8] fra 3,7 prosent i 1991 til 25,2 prosent i 2001. Det kan være uttrykk for at når alternative sysselsettingsmuligheter reduseres, øker interessen for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Økningen i omfaget mistilpassede er klart høyere enn for sosionomene.

Vi skal se nærmere på hvordan utviklingen i andelen barnevernspedagoger som arbeidet innenfor psykisk helsevern har vært i de ulike helseregionene. Tabell 3.14 viser hvor de nyutdannede barnevernspedagogene arbeidet et halvt år etter eksamen.

[8] Mistilpassede omfatter personer som enten var arbeidsledige, var undersysselsatt eller i irrelevant arbeid.

Tabell 3.14 *Andelen sysselsatte barnevernspedagoger som arbeidet innenfor psykisk helsevern etter hvilken region de arbeidet i. Vårkull 1991 og 2001.*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
1991:			
Øst	87,5	12,5	24
Sør	94,1	5,9	17
Vest	100,0	0,0	38
Midt-Norge	100,0	0,0	13
Nord	100,0	0,0	14
I alt 1991	96,3	3,7	107
2001:			
Øst	89,1	10,9	75
Sør	94,4	5,6	30
Vest	92,4	7,6	64
Midt-Norge	88,9	11,1	29
Nord	84,2	15,8	31
I alt 2001	90,2	9,8	233

Tabellen viser at i 1991 var det bare helseregion Øst og Sør som hadde nyutdannede barnevernspedagoger innenfor psykisk helsevern. I 2001 sysselsatte psykisk helsevern nyutdannede barnevernspedagoger i samtlige helseregioner. Økningen i andelen sysselsatte, nyutdannede barnevernspedagoger innenfor psykisk helsevern fra 1991 til 2001 var statistisk signifikant for helseregion Vest og Nord.

Også for barnevernspedagogene skal vi se litt nærmere på hvorvidt de som lar seg rekruttere til arbeid innenfor psykisk helsevern skiller seg fra de som arbeidet utenfor psykisk helsevern mht. bakgrunnskjennetegn ved hjelp av logistisk regresjon. Vi benytter de samme forklaringsvariablene som i analysen av sykepleiere og sosionomer. Før vi presenterer resultatene fra analysen, skal vi se nærmere på de enkle (bivariate) sammenhengene mellom forklaringsvariablene og det å arbeide innenfor psykisk helsevern (se tabell 3.15).

Tabell 3.15 *Sammenheng mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariabler. Sysselsatte barnevernspedagoger. Vårkull 1991 og 2001*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Kjønn:			
Menn	88,5	11,5	52
Kvinner	92,4	7,6	288
Sivilstand:			
Ugift/før gift	91,6	8,4	134
Gift/samboende	92,1	7,9	206
Barn:			
Nei	90,7	9,3	231
Ja	94,4	5,6	109
Tidligere arbeid:			
Nei	86,0	14,0	46
Ja	92,9	7,1	294
Tidligere utdanning:			
Nei	94,5	5,5	255
Ja	84,3	15,7	85
Helseregion Øst:			
Nei	93,2	6,8	241
Ja	88,8	11,2	99
Helseregion Sør:			
Nei	91,5	8,5	293
Ja	94,3	5,7	47
Helseregion Vest:			
Nei	90,6	9,4	238
Ja	94,9	5,1	102
Helseregion Midt Norge:			
Nei	91,9	8,1	298
Ja	91,8	8,2	42
Helseregion Nord:			
Nei	92,4	7,6	295
Ja	88,5	11,5	45
Utdannet i 1991:			
Nei	90,3	9,8	233
Ja	96,3	3,7	107
Utdannet i 2001:			
Nei	96,3	3,7	107
Ja	90,3	9,8	233
I alt	91,9	8,1	340

Tabellen kan tyde på at forklaringsvariablene har en viss betydning for hvorvidt nyutdannede barnevernspedagoger arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. Det synes å være en viss tendens til at mannlige barnevernspedagoger i større grad enn kvinnelige arbeider innenfor psykisk helsevern. Forskjellen er imidlertid ikke statistisk signifikant. Videre synes det å være en tendens til at barnevernspedagoger med barn i mindre grad enn de uten barn arbeider innenfor psykisk helsevern. Heller ikke denne forskjellen er statistisk signifikant. De med tidligere arbeidserfaring synes i mindre grad å arbeide innenfor psykisk helsevern enn de med

slik erfaring, mens de som har tatt tilleggsutdanning i større grad arbeidet innenfor psykisk helsevern. Det var imidlertid bare forskjellen mellom de med og uten tilleggsutdanning som var statistisk signifikant. I tillegg hadde de som var utdannet i 2001 signifikant høyere andel sysselsatt innenfor psykisk helsevern enn de som var utdannet i 1991. Gjennomsnittsalderen blant barnevernspedagoger som arbeidet innenfor psykisk helsevern var 26,4 år og for dem som arbeidet innenfor andre sektorer var 28,5. Dette betyr altså at de som ble rekruttert til arbeid innenfor psykisk helsevern var yngre enn de som ble rekruttert til andre sektorer, det omvendte av det som var tilfelle for sosionomene. Aldersforskjellen er også statistisk signifikant. Analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern (se vedlegg 2) viste imidlertid at når vi samtidig kontrollerte for de andre forklaringsvariablene, hadde alder ikke lenger noen selvstendig betydning. Heller ikke uteksamineringstidspunkt hadde en selvstendig betydning når vi også kontrollerte for de andre forklaringsvariablene samtidig. Derimot synes tidligere utdanning å spille en rolle; de som hadde tatt tilleggsutdanning hadde signifikant høyere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like barnevernspedagoger uten slik utdanning.

Videreutdanning blant barnevernspedagoger

I forrige avsnitt så vi at en relativt liten andel av de nyutdannede barnevernspedagogene arbeidet innenfor det vi har definert som psykisk helsearbeid selv om andelen i 2001 var høyere enn for både sosionomer og sykepleiere. I dette avsnittet skal vi se hvorvidt nyutdannede barnevernspedagoger var i gang med videreutdanning, og i den grad de var det, om de holdt på med utdanning som kan sies å indikere interesse for arbeid innenfor psykisk helsevern. Vi bruker samme avgrensing av relevant videreutdanning som for sykepleiere og sosionomer. Tabell 3.16 viser utbredelsen av videreutdanning et halvt år etter eksamen og hvorvidt denne var i psykologiske fag.

Tabell 3.16 *Andel nyutdannede barnevernspedagoger etter om de var engasjert i videreutdanning, type videreutdanning og kull.*

	1991	2001	I alt
I alt, inkludert uoppgitt	100,0	100,0	100,0
I videreutdanning	3,6	12,2	10,1
Videreutdanning i psykologiske fag[1]	0,9	1,1	1,0
Videreutdanning i psykologiske og andre relevante fag[2]	0,9	1,7	1,5
Antall observasjoner	112	286	398

[1] Omfatter følgende utdanninger: psykologi, lavere grad (636101), psykologiske fag, andre uspesifisert lavere nivå (636999) og videreutdanning helse- og sosialsektoren, psykisk helsearbeid (669917), i henhold til NUS2000.

[2] Omfatter i tillegg også helsesøsterutdanning (661001), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, aldersdemens (669929), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, rehabilitering/habilitering (669925), videreutdanning for sosialsektoren, familieterapi (6622114), videreutdanning sosialsektoren, sosialt arbeid med barn og unge (662112) og videreutdanning for sosialsektoren, flerkulturell forståelse (662108).

Av tabellen ser vi at andelen barnevernpedagoger som var engasjert i videreutdanning et halvt år etter eksamen, økte fra 3,6 prosent i 1991 til 12,2 prosent i 2001. Dette er i begge årene en betydelig lavere andel enn blant sosionomene. Andel barnevernspedagoger som holdt på med videreutdanning i fag av relevans for psykisk helsevern, var beskjeden uansett hvilken definisjon som legges til grunn. Ingen av barnevernspedagogene som var utdannet våren 2001 holdt på med videreutdanning i det tverrfaglige faget "psykisk helsearbeid for helse og sosialsektoren" som ble opprettet i forbindelse med igangsetting av Opptrappingsplanen. Dette har sammenheng med krav om ett års yrkeserfaring etter avsluttet grunnutdanning.

Passer innholdet i utdanningen til arbeidsoppgavene?
I likhet med de to foregående høgskoleutdanningene er heller ikke barnevernspedagog-utdanningen primært rettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern. I rammeplanen for utdanningen (Kirke- utdannings og forskningsdepartementet 1999) nevnes arbeid innenfor psykiatrien som mulig arbeidssted for barnevernspedagogene. Det kan da være nærliggende å anta at barnevernspedagogutdanningen er bedre tilpasset arbeid i psykisk helsevern enn sykepleier- og sosionomutdanningen. Dette bekreftes delvis av tabell 3.17 som viser at i 2001 synes rundt 60 prosent av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Det tilsvarende tallet for sosionomer var 35 og for sykepleiere (i 2000) hele 65 prosent. Tabell 3.17 viser at når vi ser begge årene under ett, så synes en like høy andel av barnevernspedagoger som arbeidet innenfor som utenfor psykisk helsevern at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Tilfredsheten med grunnutdanning i forhold til arbeidsoppgaver har imidlertid gått kraftig ned i perioden. Mens 85 prosent av barnevernspedagogene synes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene i 1991, gjaldt dette bare rundt 50 prosent i 2001. Nedgangen var imidlertid svakere blant de som arbeidet innenfor psykisk helsevern. I den samme perioden har det også vært en økning i andelen barnevernspedagoger som faktisk jobbet innenfor psykisk helsevern.

Tabell 3.17 *Sysselsatte barnevernspedagoger etter om de arbeidet innenfor psykisk helsevern og hvordan de synes innholdet i utdanningen passet til arbeidsoppgavene. Prosent. Vårkull 1991 og 2001.*

	1991	2001	Totalt
I alt	100,0	100,0	100,0
Godt	85,0	51,2	60,4
Andre næringer	85,4	50,2	60,2
Psykisk helsevern	75,0	60,7	62,5
Middels	14,0	40,1	33,0
Andre næringer	13,6	40,2	32,6
Psykisk helsevern	25,0	39,3	37,5
Dårlig	0,9	8,4	6,3
Andre næringer	1,0	9,3	6,9
Psykisk helsevern	0,0	0,0	0,0
Antall observasjoner	107	233	340

Også for denne gruppen har vi ingen entydig forklaring på hva som er årsak til nedgangen i tilfredshet med innholdet i utdanningen i forhold til arbeidsoppgaver. Den sterke veksten i kandidattallene kan ha ført til at de nyutdannede i større grad må søke seg til jobber som oppfattes som mer perifere i forhold til utdanningen, men det kan også ha skjedd endringer i utdanningen som gjør at kandidatene i mindre grad synes at innholdet i utdanningen passer til arbeidsoppgavene. Imidlertid synes tilfredsheten i 2001 å være høyere blant de som arbeider innenfor psykisk helsevern enn blant de som jobber utenfor, noe som må tolkes positivt.

Gjennomgangen av dataene fra Kandidatundersøkelsen i 1991 og 2001 for barnevernspedagoger tyder altså på at en økende andel av nyutdannede barnevernspedagoger finner sitt arbeid innenfor psykisk helsevern. Siden tallet på nyutdannede kandidater har økt kraftig i perioden, innebærer dette en klar økning i antallet nyutdannede barnevernspedagoger som begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern. En økende andel av nyutdannede barnevernspedagoger var engasjert i videreutdanning, men andelen som var engasjert i videreutdanning av relevans for psykisk helsevern var svært liten og økte ikke i perioden. Når det gjelder tilfredshet med innholdet i utdanningen i forhold til arbeidsoppgaver, fant vi at i 2001 oppga en høyere andel av de som jobbet innenfor psykisk helsevern enn de som jobbet utenfor at de synes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Dette er positivt når vi tenker på mulighetene for å rekruttere og beholde barnevernspedagoger innenfor psykisk helsevern og å oppfylle Opptrappingsplanens målsettinger.

3.1.5 Vernepleiere

Vernepleiere har i likhet med de andre høgskolegruppene en utdanning som ikke er spesielt innrettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, men hvor slikt arbeid er en av flere mulige karriereveier. Vernepleiere er også en av de høgskolegruppene som Opptrappingsplanen ønsker skal øke sin rekruttering til sektoren. Som nevnt tidligere, har vernepleiere bare vært med i Kandidatundersøkelsen en gang, nemlig i 2001. Dette betyr at vi for denne gruppen kun vil ha data for situasjonen etter at Opptrappingsplanen har startet og derved ikke har noe sammenligningsgrunnlag med situasjonen før. I 2001 hadde vernepleierne en høy sysselsettingsandel (94,8 prosent jf. tabell 3.1). Totalt sett arbeidet 7,2 prosent av sysselsatte vernepleierne innenfor psykisk helsevern, altså en høyere andel enn blant sykepleiere og sosionomer og noe lavere enn blant barnevernspedagogene. Kapasiteten i vernepleierutdanningen økte kraftig på 1990-tallet delvis som en konsekvens av gjennomføringen av HVPU-reformen. Til tross for kraftig økning i kandidattallene må arbeidsmarkedet for vernpleierne i 2001 karakteriseres som godt. De hadde en mistilpasning på linje med sykepleierne og betydelig lavere enn både sosionomer og barnevernspedagoger.

Vi skal se litt nærmere på om vernepleiere som lar seg rekruttere til arbeid innenfor psykisk helsevern skiller seg fra vernepleiere som begynner i andre typer jobber mht. bakgrunnskjennetegn. Dette gjør vi som tidligere ved å analysere sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Vi vil benytte de samme forklaringsvariablene som i

analysene av de andre høgskolegruppene. Før vi presenterer resultatet av analysen, skal vi se nærmere de enkle (bivariate) sammenhengene mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariablene (tabell 3.18).

Tabell 3.18 *Sammenheng mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariabler. Sysselsatte vernepleiere. Vårkull 2001*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Kjønn:			
Menn	90,7	9,3	54
Kvinner	93,5	6,5	211
Sivilstand:			
Ugift/før gift	96,1	3,9	106
Gift/samboende	90,5	9,5	159
Barn:			
Nei	93,0	7,0	191
Ja	93,1	6,9	74
Tidligere arbeid:			
Nei	95,7	4,3	19
Ja	92,8	7,2	246
Tidligere utdanning:			
Nei	92,0	8,0	220
Ja	98,1	1,9	45
Helseregion Øst:			
Nei	91,9	8,1	177
Ja	94,3	5,7	88
Helseregion Sør:			
Nei	92,4	7,6	233
Ja	97,4	2,6	32
Helseregion Vest:			
Nei	94,0	6,0	181
Ja	90,9	9,1	84
Helseregion Midt Norge:			
Nei	93,0	7,0	228
Ja	93,2	6,8	37
Helseregion Nord:			
Nei	93,1	6,9	242
Ja	92,6	7,4	23
I alt	93,0	7,0	265

Tabell 3.18 tyder på at forklaringsvariablene hadde liten betydning for hvorvidt nyutdannede vernepleiere arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. Det var ingen signifikante forskjeller mellom de som arbeidet innenfor psykisk helsevern og de som arbeidet i andre næringer for noen av bakgrunnsvariablene. Dette kan tyde på at vernepleiere som arbeider innenfor psykisk helsevern ikke skiller seg fra andre vernepleiere som arbeider i andre næringer. Disse resultatene blir også bekreftet av analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern (se vedlegg 2).

Videreutdanning blant vernepleiere

I forrige avsnitt så vi at en relativt liten andel av de nyutdannede vernepleierne arbeidet innenfor det vi har definert som psykisk helsearbeid. I dette avsnittet skal vi hvorvidt nyutdannede vernepleierne var i gang med videreutdanning, og i den grad de var det, om de holdt på med utdanning som kan sies å indikere interesse for arbeid innenfor psykisk helsevern. Tabell 3.19 illustrerer i hvilken grad vernepleierne var engasjert i videreutdanning.

Tabell 3.19 *Andel nyutdannede vernepleiere etter om de var engasjert i videreutdanning og type videreutdanning.*

	2001
I alt, inkludert uoppgitt	100,0
I videreutdanning	11,8
Videreutdanning i psykologiske fag[1]	0,9
Videreutdanning i psykologiske og andre relevante fag[2]	0,9
Antall observasjoner	307

[1] Omfatter følgende utdanninger: psykologi, lavere grad (636101), psykologiske fag, andre uspesifisert lavere nivå (636999) og videreutdanning helse- og sosialsektoren, psykisk helsearbeid (669917), i henhold til NUS2000.

[2] Omfatter i tillegg også helsesøsterutdanning (661001), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, aldersdemens (669929), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, rehabilitering/habilitering (669925), videreutdanning for sosialsektoren, familieterapi (6622114), videreutdanning sosialsektoren, sosialt arbeid med barn og unge (662112) og videreutdanning for sosialsektoren, flerkulturell forståelse (662108).

Av tabellen ser vi at 11,8 prosent av nyutdannede vernepleiere var engasjert i videre studier et halvt år etter eksamen. Dette er omtrent samme nivå som blant barnevernspedagogene. Som for de andre høgskolegruppene, var andelen av vernepleiere som holdt på med videreutdanning av relevans for psykisk helsevern, beskjeden.

Passer innholdet i utdanningen med arbeidsoppgavene?

I likhet med de andre høgskoleutdanningene vi har sett på, er ikke vernepleierutdanningen spesielt rettet inn mot arbeid innenfor psykisk helsevern. Arbeid innenfor psykisk helsevern synes imidlertid ikke å stå utdanningen fjernt. Dette bekreftes når vi ser på de nyutdannede vernepleiernes vurdering av innhold av utdanning i forhold til arbeidsoppgaver. Om lag 2/3 av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern i 2001 synes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Dette er en like høy andel som blant dem som arbeidet innenfor andre næringer.

Tabell 3.20 *Sysselsatte vernepleiere etter om de arbeidet innenfor psykisk helsevern og hvordan de synes innholdet i utdanningen passet til arbeidsoppgavene. Prosent. Vårkull 2001.*

	Godt	Middels	Dårlig	Totalt
I alt	66,8	29,7	3,5	100,0
Andre næringer	66,7	29,6	3,7	100,0
Psykisk helsevern	68,2	31,8	0,0	100,0
Antall observasjoner	177	79	9	265

Dataene fra Kandidatundersøkelsen 2001 for vernepleierne viser at de nyutdannede kandidatene har en høy yrkesfrekvens, på høyde med sykepleierne. Andelen av de sysselsatte vernepleierne som arbeidet innenfor psykisk helsevern var noe lavere enn for barnevernspedagogene, men høyere enn for både sykepleiere og sosionomer. Vernepleierutdanningen synes å være relativt godt tilpasset arbeid innenfor psykisk helsevern. 2/3 av de nyutdannede kandidatene som arbeidet innenfor psykisk helsevern, synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Dette er samme andel som blant de som arbeidet innenfor andre næringer. Dette er isolert sett oppmuntrende når vi tenker på muligheten for å rekruttere og beholde vernepleiere innenfor psykisk helsevern.

3.1.6 Oppsummering

Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen viser at de undersøkte kandidatene hadde en høy yrkesdeltakelse. Det varierer en god del mellom de ulike utdanningsgruppene hvor høy andel som arbeider innenfor psykisk helsevern. Psykologene, som var den eneste gruppen som hadde en utdanning som var spesielt innrettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, hadde den høyeste andelen sysselsatt i sektoren (53,6 prosent i 2001). For høgskolekandidatenes del varierte andelene mellom 3 og 10 prosent (i 2000 og 2001). Andelen sysselsatte psykologer innenfor psykisk helsevern i 2001 er den høyeste i perioden 1991-2001, men gikk ned igjen fra 2001 til 2003. Siden andelen psykologer sysselsatt i sektoren varierer en del fra år til år, er det for tidlig å konkludere med at vi ser sannsynlige positive effekter av Opptrappingsplanen. Når det gjelder de høgskoleutdannede, må vi kunne konkludere med en positiv utvikling når det gjelder *antallet* sosionomer og barnevernspedagoger som begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern i perioden 1991-2001. En vesentlig årsak til denne økningen er en sterk økning i tallet på uteksaminerte kandidater. For barnevernspedagogenes del har det også sammenheng med økningen i *andelen* sysselsatte innenfor sektoren. Den positive utviklingen for barnevernspedagogene sin del kan ha sammenheng med at arbeidsmarkedet for denne gruppen har utviklet seg negativt i perioden vi betrakter. Når det gjelder sykepleierne, kan tallene indikere en negativ utvikling i perioden 1995-2000 til tross for at tallet på uteksaminerte sykepleiere har økt. Den mulige negative utviklingen blant sykepleiere kan ha sammenheng med stor etterspørsel etter sykepleiere og lav prestisje knyttet til arbeid innenfor psykisk helsevern blant sykepleiere. Uansett om rekrutteringen til psykisk helsevern har økt eller ikke vil det være en utfordring beholde de man har greid å rekruttere dersom Opptrappingsplanens målsettinger skal oppfylles. Et positivt signal i så henseende er at blant kandidater fra alle utdanningsgruppene

bortsett fra sosionomene, så svarte minst en like stor andel av de som arbeidet innenfor som utenfor psykisk helsevern at de synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Det er imidlertid grunn til å presisere at dette bare er en av mange faktorer som sannsynligvis har betydning for rekrutteringen til psykisk helsevern.

Analysene fra Kandidatundersøkelsen tyder ikke på at de som arbeider innenfor psykisk helsevern skiller seg vesentlig fra kandidater som arbeider i andre næringer med hensyn til viktige bakgrunnskjennetegn. Det er imidlertid noen unntak. Mannlige sykepleiere har en høyere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like kvinnelige sykepleiere. Vi finner tilsvarende tendenser for barnevernspedagogene, men forskjellene var ikke statistisk signifikante. For barnevernspedagogene hadde de som hadde tatt annen høyere utdanning i forkant av barnevernspedagogutdanningen, høyere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like kandidater uten slik utdanning. Blant sosionomene hadde de med barn lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like sosionomer uten barn.

En del av de nyutdannede kandidatene går rett over i videreutdanning. Dette gjelder først og fremst sosionomene hvor hele 27 prosent av de nyutdannede kandidatene var engasjert i videreutdanning i 2001. Blant nyutdannede barnevernspedagoger og vernepleiere utdannet i 2001 var 12 prosent engasjert i videreutdanning et halvt år etter eksamen mens det bare var 6 prosent blant nyutdannede sykepleiere. Imidlertid viser tallene at svært få kandidater var engasjert i utdanninger av relevans for psykisk helsevern. Sosionomene hadde den høyeste andelen. I alt var 4,3 prosent av de nyutdannede sosionomene i 2003 engasjert i videreutdanninger av relevans for psykisk helsevern (vid definisjon). Så godt som ingen var engasjert i det tverrfaglige studiet ”psykisk helsearbeid for helse- og sosialpersonell”. Dette har sammenheng med krav om minst ett års yrkeserfaring etter endt grunnutdanning for opptak til studiet.

3.2 Undersøkelse av kandidater uteksaminert i 1994/95, CHEERS-undersøkelsen

I denne delen av rapporten skal vi se nærmere på enkelte resultater fra CHEERS-undersøkelsen. Som allerede nevnt, er denne undersøkelsen en del av en større internasjonal undersøkelse av kandidater med høyere utdanning som ble uteksaminert i skoleåret 1994/95 og som ble undersøkt høsten 1998/vinteren 1999, det vil si 3 ½ - 4 år etter fullført utdanning. Undersøkelsen omfatter kandidater fra en del helse- og sosialutdanninger, og kan bidra til å gi et mer utfyllende bilde av den første fasen av helsepersonellets yrkeskarriere enn det vi fikk gjennom undersøkelsene av kandidater et halvt år etter eksamen. Videre inkluderer undersøkelsen to grupper som omfattes av Opptrappingsplanens målsettinger, men som ikke var med i Kandidatundersøkelsen. Dette gjelder fysioterapeuter og leger. Dataene vil gi et bilde av situasjonen slik den var før Opptrappingsplanen ble satt i verk. I og med at vi har opplysninger for de første 3 ½ - 4 årene etter endt utdanning, vil vi også kunne få et inntrykk av hvordan tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern utvikler seg over tid. Først

vil vi studere utviklingen i sysselsetting for de ulike utdanningsgruppene, deretter vi se nærmere på omfang og varighet av arbeid innenfor psykisk helsevern. Dernest vil vi studere hvorvidt det er systematiske forskjeller mellom de som arbeider innenfor og utenfor psykisk helsevern med hensyn til viktige bakgrunnskjennetegn. Til slutt vil vi studere forekomsten av videreutdanning og tilfredsheten i forhold til arbeid og utdanning.

Vi starter med en oversikt over yrkesdeltakingen for de enkelte kandidatgruppene i perioden.

3.2.1 Sysselsetting i perioden

Tabell 3.21 viser hvordan sysselsettingen har utviklet seg i perioden etter endt utdanning for de ulike utdanningsgruppene.

Tabell 3.21 *Sysselsatte kandidater på ulike tidspunkter etter eksamen. Prosent.*

	6 mnd. etter	12 mnd. etter	18 mnd. etter	24 mnd. etter	30 mnd. etter	36 mnd. etter	På undersøkel-sestidspunktet
Psykologer	91,5	93,8	97,9	95,8	93,8	97,9	97,9
Leger	95,6	98,1	97,5	88,1	95,7	94,3	99,4
Sykepleiere	96,6	97,0	95,1	95,2	92,8	93,5	95,5
Fysioterapeuter	94,9	96,3	95,3	97,7	94,2	96,5	95,5
Vernepleiere	98,9	100,0	98,9	98,3	100,0	97,2	100,0
Sosionomer	88,4	92,3	95, 6	96,5	94,9	94,4	97,0
Barneverns-pedagoger	92,3	94,2	97,8	97,3	96,1	96,5	97,1
Antall kandidater	918	925	932	939	959	945	1007

Vi ser av tabellen at yrkesaktiviteten har vært relativt stabilt høy i hele perioden for så godt som alle gruppene vi betrakter. Et unntak er imidlertid legene som 24 måneder etter eksamen hadde nesten 10 prosentpoeng lavere yrkesaktivitet enn det de hadde både 18 måneder og 30 måneder etter eksamen. Nedgangen i yrkesaktiviteten skyldes ikke arbeidsledighet, men en høyere andel utenfor arbeidsstyrken, sannsynligvis i verneplikt. Legene er for øvrig i en spesiell situasjon sammenlignet med de andre kandidatgruppene vi betrakter. Etter avsluttet utdanning følger 1 ½ års turnustjeneste og deretter vil enkelte utføre verneplikt, slik at det først er etter 1 ½ - 2 ½ år at de fritt kan velge arbeid. Dette vil, som vi seinere skal se, ha betydning for i hvilken grad de har jobbet innenfor psykisk helsevern i perioden etter endt utdanning. Tabell 3.21 viser også at antallet kandidater som er grunnlag for tallene på de ulike tidspunkter varierer en del med lavest kandidattall 6 måneder etter eksamen og høyest på undersøkelsestidspunktet. Dette har sammenheng at respondentene har vært flinkest til å rapportere situasjonen på undersøkelsestidspunktet, mens de har vært noe mindre flinke til å rapportere situasjonen på tidligere tidspunkt. Vi har med andre ord problemer med hull i den tidlige arbeidsmarkedskarrieren. Dette vil, som vi seinere skal se, komplisere analysen av tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern over tid.

Arbeid innenfor psykisk helsevern, omfang og varighet

Når vi nå skal gi et bilde av hvordan tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern har utviklet seg i perioden etter endt utdanning, vil vi se på andelen som oppga å arbeide i sektoren i 1. jobb etter endt utdanning, i jobben de hadde på undersøkelsestidspunktet og hvor høy andel som oppga å ha jobbet i sektoren i løpet av perioden etter endt utdanning. Tabell 3.22 viser hvordan dette har utviklet seg for de ulike utdanningsgruppene. I tolkningen av tallene er det viktig å være klar over at opplysningene om tidligere jobber (dvs. jobber forut for den personen hadde på undersøkelsestidspunktet) er mer summariske enn de vi har for jobb på undersøkelsespunktet. Dette gjør at næringsopplysningene for tidligere jobber i noen tilfeller er mindre detaljerte enn for undersøkelsestidspunktet, slik at det ikke har vært mulig å skille jobber innenfor psykisk helsevern fra jobber i helsevern generelt med den mulige følge at andelen innenfor psykisk helsevern underestimeres i begynnelsen av yrkeskarrieren. De tallene vi presenterer for første jobb må derfor oppfattes som minimumsanslag. Som eksempel på dette, kan nevnes at 3 psykologer oppga sykehus som virksomhet i første jobb. Siden vi ikke vet om det er psykiatrisk sykehus eller ikke, er jobben kodet på et mindre detaljert nivå og vil da automatisk falle utenfor kategorien psykisk helsevern. Nå er det relativt stor sannsynlighet for at det var psykiatrisk sykehus de jobbet på, og hadde de blitt kodet som det, ville andelen innfor psykisk helsevern i første jobb steget fra 19,6 til 26,1 prosent. Avviket mellom den registrerte og faktiske andelen innenfor psykisk helsevern i første jobb er trolig størst for psykologene der tallgrunnlaget er relativt lite og tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern er relativt stor.

Tabell 3.22 *Kandidater innenfor psykisk helsevern. Prosent.*

	1. oppgitte jobb[2]	På undersøkelses-tidspunktet	Har jobbet innenfor psykisk helsevern en eller annen gang
Psykologer	19,6	42,6	48,9
Leger	0,0	6,2	6,2
Sykepleiere	3,5	4,4	6,6
Fysioterapeuter	1,2	1,2	1,2
Vernepleiere	5,9	10,8	13,8
Sosionomer	5,3	8,0	11,4
Barnevernspedagoger	8,6	9,5	15,1
Antall kandidater[1]	986	986	986

[1] Eksklusive personer som ikke har gitt noen opplysninger om hvor de har jobbet.

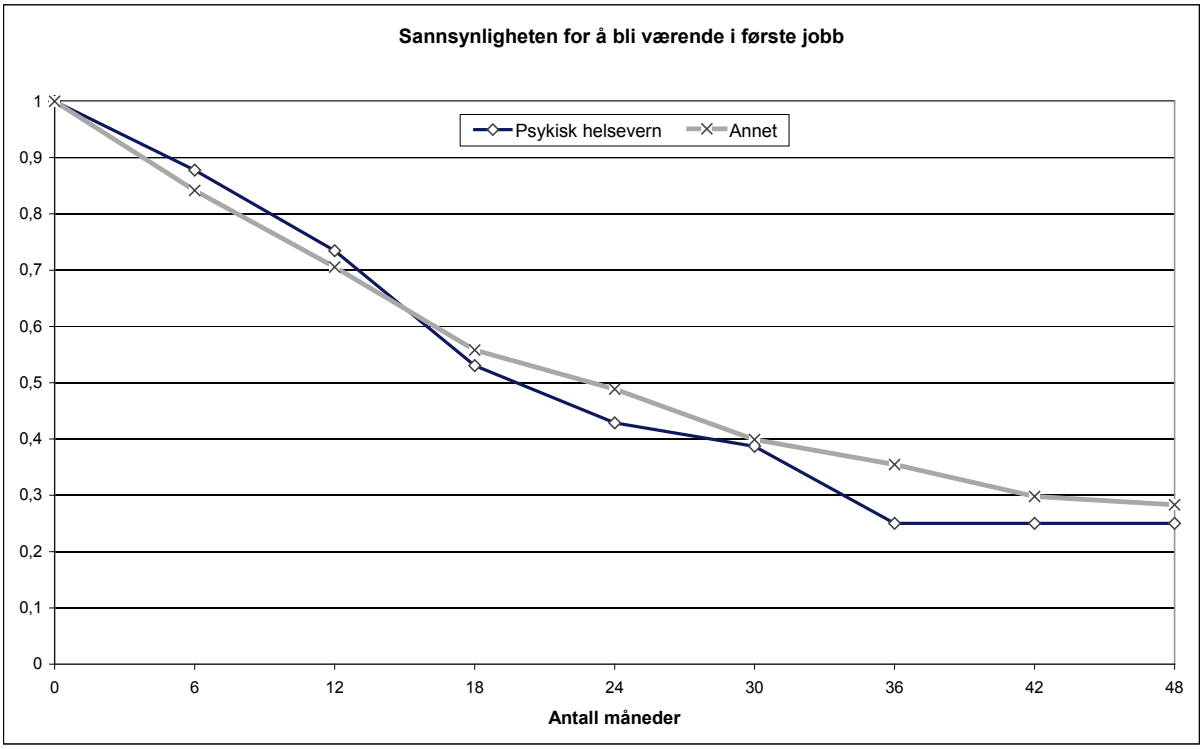
[2] Tallene er regnet i prosent av kandidater som har gitt opplysninger om hele eller deler av perioden etter endt utdanning. Dette betyr at beregningsgrunnlaget omfatter en del personer som ikke har gitt næringsopplysninger for første jobb. I gjennomsnitt gjelder dette 8,5 prosent av kandidatene (psykologer har den laveste andelen uoppgitt med 2 prosent og vernepleiere og sosionomer har den høyeste med 12 prosent). Hadde vi ekskludert uoppgitt, ville andelene som hadde arbeid innenfor psykisk helsevern som første jobb vært litt høyere.

Tabell 3.22 viser at andelen kandidater som hadde arbeid innenfor psykisk helsevern som første jobb var betydelig lavere enn andelen som hadde det på undersøkelsestidspunktet. Som nevnt over, er antageligvis andelen som har slikt arbeid som første jobb noe for lav, slik at tabellen overdriver økningen fra første jobb til undersøkelsestidspunktet noe. En økning i

andelen innenfor psykisk helsevern kan indikere at arbeid innenfor psykisk helsevern er noe man først begynner med etter at man har skaffet seg noe arbeidsmarkedserfaring. Tabellen viser også at for alle gruppene bortsett fra legene og fysioterapeutene (de er imidlertid svært få), er det slik at det er en høyere andel som en eller annen gang har arbeidet innenfor psykisk helsevern enn som hadde slikt arbeid på undersøkelsestidspunktet. Dette betyr at noen av de som hadde begynt i arbeid innenfor psykisk helsevern i løpet av perioden etter endt utdanning, allerede hadde sluttet. At ingen av legene som hadde begynt i psykisk helsevern hadde rukket å slutte, er kanskje ikke så merkelig. Turnustjeneste og for noen også verneplikt, gjør at det er en svært kort periode de har hatt mulighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Tabellen tyder imidlertid ikke på at psykisk helsevern er et område som har stor flukt eller gjennomtrekk.

Tabellen sier ikke noe om varigheten eller stabiliteten av arbeidet innenfor psykisk helsevern sett i forhold til andre sektorer. For å få en indikasjon på om det er forskjeller i jobbstabilitet mellom de som arbeider innenfor og utenfor psykisk helsevern, har vi studert varigheten av første jobb. Dette gir et meget grovt mål på stabilitet også fordi jobbskifte i begynnelsen av yrkeskarrieren kan være mer eller mindre påtvunget som følge av at den første jobben er midlertidig. Siden en del av respondentene fremdeles var i 1. jobb på undersøkelsestids-punktet, har vi benyttet survivalanalyse for å belyse problemstillingen. I survivalanalyse estimeres sannsynligheten for fortsatt å være i en bestemt tilstand ved slutten av en periode gitt at man var i tilstanden ved begynnelsen av perioden. Legene er holdt utenfor analysen fordi de starter yrkeskarrieren med turnustjeneste. Figur 3.1 viser sannsynligheten for å bli værende i første jobb for henholdsvis de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern.

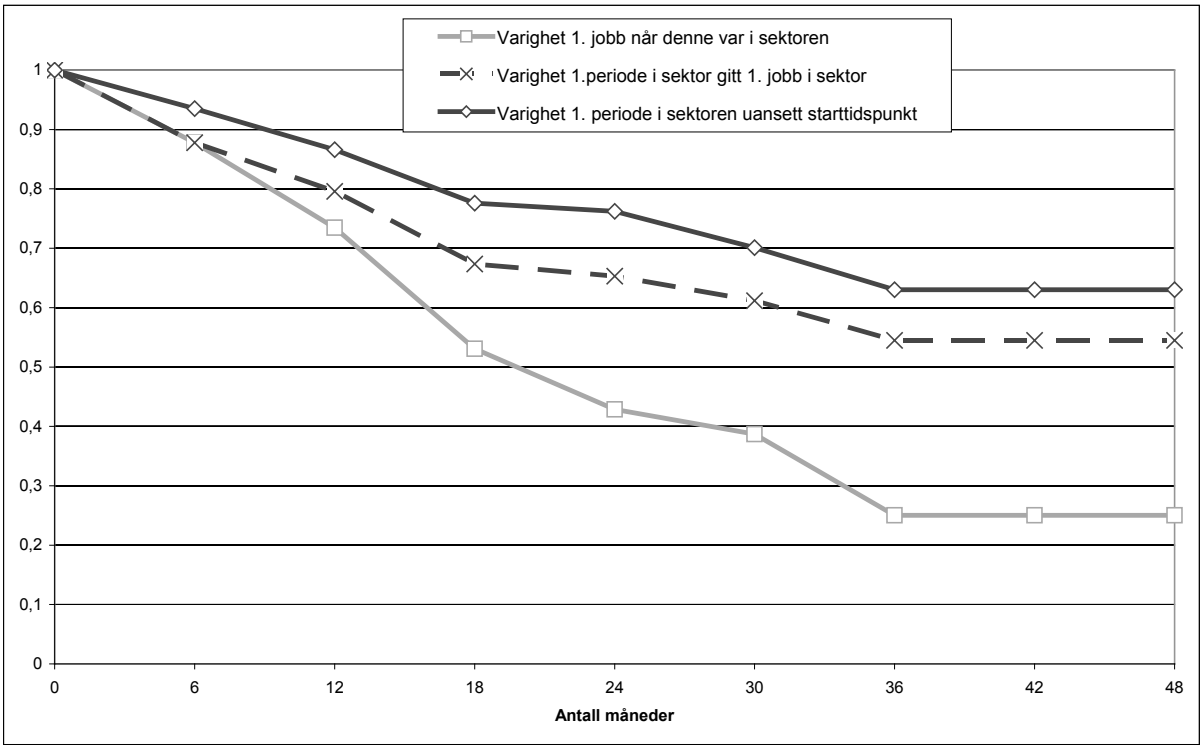
Figur 3.1 *Sannsynligheten for å bli værende i første jobb.*



Figuren viser at det er tendenser til at de som begynte å arbeide innenfor andre næringer i 1. jobb ble værende litt lenger i jobben enn de som begynte innenfor psykisk helsevern. Median overlevelsestid var 23,0 måneder for de som arbeidet innenfor andre næringer og 19,8 måneder for de som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Forskjellene er altså ikke store og er heller ikke statistisk signifikante. Vi har derved ikke grunnlag for å påstå at det var forskjeller mellom de to gruppene. På grunn av et begrenset antall observasjoner har vi ikke kunnet gjøre separate analyser for de enkelte utdanningsgruppene.

I figur 3.2 ser vi på varigheten av 1. jobb innenfor psykisk helsevern, den totale varigheten av 1. periode innenfor psykisk helsevern gitt at den første jobben var innenfor psykisk helsevern og varigheten av 1. periode innenfor psykisk helsevern uansett når i yrkeskarrieren kandidaten startet i sektoren. Dette gir oss i en viss grad muligheten for å studere jobbstabilitet og sektorstabilitet. Selv om man skifter jobb, vil man ikke nødvendigvis skifte sektor. Det er viktig å huske på at tallgrunnlaget generelt er relativt spinkelt slik at usikkerheten knyttet til resultatene er store.

Figur 3.2 *Sannsynligheten for å bli værende innenfor psykisk helsevern.*



Figur 3.2 viser at når vi ser alle som en eller annen gang begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern uansett starttidspunkt, så er sannsynligheten for å bli værende i innenfor sektoren (1. periode) høyere enn sannsynligheten for å bli værende i sektoren blant de som begynte i psykisk helsevern som første jobb. Dette er et rimelig resultat, og kan ha sammenheng med at 1. jobb ofte er en jobb av begrenset varighet eller en dårlig jobbmatch tidlig i yrkeskarrieren dels som følge av hvilke muligheter nyutdannede kandidater har på arbeidsmarkedet og dels som følge at de nyutdannede ikke vet klart nok hva slags type karriere de ønsker.

Sannsynligheten for fortsatt å være i 1. periode innenfor psykisk helsevern var i overkant av 0,6 etter 3 år når vi betrakter alle som en eller annen gang har arbeidet innenfor sektoren. For de som begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern som 1. jobb, var sannsynligheten for fortsatt å være innenfor psykisk helsevern (1. periode) 3 år seinere noe lavere (ca. 0,55) mens sannsynligheten for fortsatt å være i 1. jobb innenfor psykisk helsevern 3 år seinere var ca. 0,25. Dette siste tyder på at en del av de som begynte å jobbe innenfor psykisk helsevern som 1. jobb og som hadde sluttet i denne, fortsatte innenfor sektoren, men i en annen jobb. Dette er ikke overraskende da det er vanlig med stor jobbmobilitet de første årene, ikke minst er karrieremobiliteten sterk de første årene av yrkeskarrieren. Analysene tyder altså ikke på en massiv flukt bort fra arbeid innenfor psykisk helsevern.

Tilfredshet med nåværende arbeid

Hvor lenge en person blir værende i en jobb påvirkes av flere faktorer, blant annet hvorvidt han/hun trives i jobben. Dersom arbeidstakeren trives, er sannsynligheten for at han/hun blir værende større enn dersom han/hun mistrives. Derfor kan det være av interesse å se på hvorvidt de som arbeider innenfor psykisk helsevern i større eller mindre grad trivdes i jobben. Også i CHEERS-undersøkelsen ble respondentene stilt spørsmål om i hvilken grad de var fornøyd med sitt nåværende arbeid. De ble bedt om å gradere tilfredsheten på en skala fra 1-5 (svært fornøyd til svært misfornøyd). I tabell 3.23 ser vi på andelen som oppga å være svært fornøyd eller fornøyd med det arbeidet de hadde på undersøkelsestidspunktet.

Tabell 3.23 *Kandidater som oppgir at de er svært fornøyde eller fornøyde med arbeidet på undersøkelsestidspunktet etter utdanningsgruppe og om de arbeidet innenfor psykisk helsevern. Prosent.*

	Psyko-loger	Leger	Syke-pleiere	Fysio-terapeuter[1]	Verne-pleiere	Sosio-nomer	Barneverns-pedagoger
I alt, inklusive uoppgitt	76,1	74,7	78,7	82,4	66,5	77,9	74,3
Psykisk helsevern	89,4	90,0	89,7	-	56,5	95,2	77,3
Andre næringer	64,0	74,7	78,5	-	66,6	76,3	74,8
Antall observasjoner	45	123	253	80	126	176	151

[1] Da bare 1 person oppga å arbeide innenfor psykisk helsevern, publiserer vi ikke tall for fysioterapeuter.

Generelt gir tabellen inntrykk av stor tilfredshet med arbeidet på undersøkelsestidspunktet og at tilfredsheten er størst blant de som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Både blant psykologer, leger og sosionomer var det til dels store forskjeller, men forskjellene var ikke statistisk signifikant for legene. Blant sykepleiere, vernepleiere og barnevernspedagogene var forskjellene i tilfredshet mindre og de var heller ikke statistisk signifikante. Resultatene må som helhet tolkes positivt, kandidatene innenfor psykisk helsevern synes å være fornøyde med arbeidet og de er minst like fornøyde som kandidater i andre næringer (med unntak av vernepleiere). I den grad trivsel med arbeidet har betydning for jobbstabiliteten, burde dette

bidra positivt. Vi må imidlertid være klar over at også andre faktorer kan ha vel så stor betydning for jobbstabilitet.

En annen faktor som kan ha betydning for hvor lenge respondentene blir i jobben, er hvorvidt de føler at utdanningen har vært nyttig for å forberede til arbeidsoppgavene i den jobben de hadde på undersøkelsestidspunktet. Dersom han/hun føler seg dårlig faglig forberedt, kan dette være en indikator på at man kan forvente en lav jobbstabilitet. Tabell 3.24 viser hvordan kandidatene svarte på spørsmålet om utdanningen har vært nyttig for å forberede dem faglig til jobben de hadde på undersøkelsestidspunktet.

Tabell 3.24 *Kandidater som oppgir at de i meget stor grad eller i stor grad mener at utdanningen de avsluttet i 1994/95 har vært nyttig for å forberede til arbeidsoppgavene i jobben på undersøkelsestidspunktet etter om de arbeidet innenfor psykisk helsevern. Prosent.*

	Psyko-loger	Leger	Syke-pleiere	Fysio-terapeuter[1]	Verne-pleiere	Sosio-nomer	Barneverns-pedagoger
I alt, inklusive uoppgitt	82,6	78,4	87,9	87,7	83,6	74,6	79,5
Psykisk helsevern	89,4	27,3	89,8		71,5	81,8	85,7
Andre næringer	76,0	81,6	88,3	-	84,6	73,9	78,7
Antall observasjoner	45	124	257	78	132	180	153

[1] Da bare 1 person arbeidet innenfor psykisk helsevern, publiserer vi ikke tall for fysioterapeuter.

Tabellen gir inntrykk av at kandidatgruppene mente at grunnutdanningen hadde vært nyttig for å forberede dem for arbeid innenfor psykisk helsevern. Et unntak her var legene hvor en betydelig lavere andel av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern (27,3 prosent) enn innenfor andre virksomheter (81,6 prosent), mente at utdanningen hadde vært nyttig for å forberede til arbeidsoppgavene. Denne forskjellen var også statistisk signifikant. Videre ser vi at en noe høyere andel av psykologene, sosionomene og barnevernspedagogene som arbeidet innenfor psykisk helsevern, mente at utdanningen de avsluttet hadde vært nyttig for å forberede dem til arbeidsoppgavene i nåværende jobb enn av de som arbeidet i andre næringer. Imidlertid var ingen av disse forskjellene statistisk signifikante. Blant vernepleierne var det en lavere andel innenfor psykisk helsevern enn i andre næringer som mente at utdanningen hadde vært nyttig, men forskjellen var heller ikke her statistisk signifikant. Det må her presiseres at spørsmålet gjelder utdanningen som ble avsluttet i 1994/95, og det er ikke tatt høyde for eventuell videreutdanning som respondenten har avsluttet etter den tid.

Hvem arbeider innenfor psykisk helsevern?

I analysen av ½ års dataene studerte vi hvorvidt personer som arbeidet innenfor psykisk helsevern, skilte seg fra de som arbeidet utenfor med hensyn til en del bakgrunnskjennetegn. Analysen konkluderte med at vi fant små systematiske forskjeller mellom de som lot seg

rekruttere til psykisk helsevern og de som lot seg rekruttere til andre næringer. CHEERS-dataene gir mulighet for å gjennomføre tilsvarende analyser for situasjonen 3 ½-4 år etter endt utdanning, altså noe lenger ut i yrkeskarrieren. Undersøkelsen gir også mulighet for å inkludere noen variabler for holdninger til arbeid eller yrkesverdier i tillegg til bakgrunns-variabler. Dette gir mulighet for å studere om det er personer med spesielle holdninger til arbeid som rekrutteres til psykisk helsevern. På grunn av spinkelt tallgrunnlag for enkelte grupper, har vi valgt å analysere alle utdanningsgruppene samlet. Fysioterapeuter er ikke med i analysen siden bare 1 person hadde arbeidet innenfor psykisk helsevern. I analysen inngår kjønn, alder (avvik fra gjennomsnitt i gruppen) sivilstand, barn, utdanning og yrkeserfaring før avsluttet utdanning, avsluttet og igangværende videreutdanning, videreutdanning i psykologiske fag, yrkeserfaring etter endt utdanning og før jobben på undersøkelses-tidspunktet, arbeidsstedsregion, yrkesverdier og utdanningsgruppe. Disse variablene er i stor grad presentert tidligere eller er mer eller mindre selvforklarende. Videreutdanning som inkluderes i analysen, vil bli mer utførlig behandlet i et seinere avsnitt. Når det gjelder yrkesverdivariablene, trengs det imidlertid en mer utførlig presentasjon.

CHEERS-undersøkelsen inneholder i alt 19 spørsmål om hvordan respondenten vurderte viktigheten av ulike karakteristika ved en jobb (viktigheten er vurdert på en skala fra 1 til 5 hvor 5= i meget stor grad og 1=ikke i det hele tatt). Dette gjelder jobbens innhold, trivsel og jobb i forhold til familieliv. Ved hjelp av faktoranalyse har vi redusert de 19 variablene til 5 faktorer eller dimensjoner som fanger opp 55 prosent av de totale variasjonene i materialet. Bakgrunnen for reduksjonen er at vektleggingen av noen variabler med stor sannsynlighet vil falle sammen med vektleggingen av andre, dvs. variablene er sterkt korrelert.

Den første faktoren er en indikator på *karriereorientering* og fanger opp 15 prosent av variansen og omfatter 5 av variablene, nemlig sosial anerkjennelse og status, mulighet til å følge opp egne ideer, mulighet for innflytelse, gode karrieremuligheter og koordinering og ledelsesoppgaver.

Den andre faktoren er en indikator på *fagorientering* og fanger opp 14 prosent av variansen og omfatter 6 variabler. Dette er selvstendig arbeid, mulighet til å utføre vitenskapelig/faglig arbeid, mulighet til å bruke kunnskaper og ferdigheter, mulighet for kontinuerlig læring, utfordrende arbeidsoppgaver og variasjon.

Den tredje faktoren er en indikator på *"gode liv orientering"* og fanger opp 11,5 prosent av variansen og omfatter 4 variabler. Dette er godt sosialt miljø, nok tid til fritidsaktiviteter, mulighet for teamarbeid og gode muligheter for å kombinere sysselsetting med familieforpliktelser.

Den fjerde faktoren er en indikator på *trygghetsorientering* og fanger opp 8 prosent av variansen og omfatter to variabler; klare og veldefinerte arbeidsoppgaver og stabil og trygg jobb.

Den femte og siste faktoren er en indikator for *samfunnsorientering* og fanger opp 6 prosent av variansen i materialet og omfatter to variabler. Dette er høy inntekt (negativt sammenheng) og mulighet for å gjøre noe nyttig for samfunnet.

Det er faktorverdiene som seinere vil være input i analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Faktorverdiene er standardiserte med forventning (estimert ved gjennomsnittet) lik 0 og varians lik 1. Et positivt fortegn på en faktorverdi betyr en skåre over gjennomsnittet og et negativt fortegn en skåre under gjennomsnittet. Faktorverdiene for de fem faktorene er vist i tabell 3.25 for personer som arbeidet innenfor psykisk helsevern og i andre næringer. I tillegg viser tabellen den bivariate sammenhengen mellom alder (avvik fra gjennomsnittet) og antall måneder arbeidet før nåværende jobb og hvorvidt de arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke.

Tabell 3.25 *Gjennomsnittlig faktorskåre, alder (*avvik *fra gjennomsnittsalder) og antall måneder arbeidet før nåværende jobb etter om kandidaten arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke på undersøkelsestidspunktet.*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	I alt
Avvik i gjennomsnittsalder	0,04	-0,44	0,0
Karriereorientering	-0,011	0,127	0,0
Fagorientering	0,011	-0,125	0,0
Gode liv orientering	0,004	-0,052	0,0
Trygghetsorientering	0,014	-0,160	0,0
Samfunnsorientering	-0,013	0,146	0,0
Måneder jobber før nåværende jobb	15,9	15,7	15,9
Antall observasjoner	700	77	777

Vi ser at hvorvidt kandidatenes yrkesorienteringer, alder og antall måneder jobbet etter endt utdanning og fram til start i den jobben kandidaten hadde på undersøkelsestidspunktet, hadde betydning for om de arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. Tabellen tyder på at når det gjelder yrkesorienteringer, så skilte de som arbeidet innenfor psykisk helsevern seg mest fra de som arbeidet i andre næringer med hensyn til trygghetsorientering og samfunnsorientering. Forskjellene var imidlertid ikke statistisk signifikante. Det var relativt små forskjeller i alder og tidligere yrkeserfaring mellom de som arbeidet innenfor psykisk helsevern og de som arbeidet i andre næringer.

Tabell 3.26 viser den bivariate sammenhengen mellom de resterende forklaringsvariablene og tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern.

Tabell 3.26 *Sammenheng mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og enkelte forklaringsvariabler. CHEERS-undersøkelsen*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Kjønn:			
Menn	86,4	13,6	152
Kvinner	92,8	7,2	625
Sivilstand:			
Ugift/før gift	92,8	7,2	233
Gift/samboende	91,4	8,6	544
Barn:			
Nei	90,8	9,2	307
Ja	92,6	7,4	465
Tidligere arbeid før 1994/95:			
Nei	96,8	3,2	140
Ja	90,8	9,2	637
Tidligere utdanning før 1994/95:			
Nei	92,8	7,2	602
Ja	88,0	12,0	175
Fullført videreutdanning			
Nei	92,4	7,6	682
Ja	87,0	13,0	95
Igangværende videreutdanning			
Nei	93,2	6,8	674
Ja	82,4	17,6	103
Videreutdanning i psykologiske fag			
Nei	92,8	7,2	760
Ja	51,2	48,8	17
Psykologer			
Nei	92,8	7,2	735
Ja	56,8	43,2	42
Leger			
Nei	91,7	8,3	663
Ja	93,3	6,7	114
Sykepleiere			
Nei	88,8	11,2	560
Ja	94,5	5,5	217
Vernepleiere			
Nei	92,3	7,7	663
Ja	88,7	11,3	114
Sosionomer			
Nei	91,9	8,1	617
Ja	91,2	8,8	160
Barnevernspedagoger			
Nei	92,1	7,9	647
Ja	89,9	10,1	130
Helseregion Øst:			
Nei	91,5	8,5	476
Ja	92,4	7,6	301

tabell 3.26 *forts.*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Helseregion Sør:			
Nei	91,3	8,7	671
Ja	95,0	5,0	106
Helseregion Vest			
Nei	92,0	8,0	614
Ja	91,2	8,8	163
Helseregion Midt Norge:			
Nei	91,0	9,0	666
Ja	96,5	3,5	111
Helseregion Nord:			
Nei	93,4	6,6	689
Ja	80,4	19,6	88
I alt	91,8	8,2	777

Tabellen tyder på at menn i noe større grad enn kvinner arbeider innenfor psykisk helsevern mens sivilstand og barn synes i liten grad å påvirke denne tilbøyeligheten. Forskjellen mellom de to kjønnene er også statistisk signifikant. Det var tendenser til at både de som hadde arbeidet og avsluttet annen høyere utdanning før utdanningen i 1994/95, i større grad arbeidet innenfor psykisk helsevern. Imidlertid var det bare blant de med tidligere arbeidserfaring at forskjellen var statistisk signifikant. Også når det gjelder videreutdanning etter avsluttet utdanning i 1994/95, var det tendenser til at de som hadde tatt slik utdanning i større grad arbeidet innenfor psykisk helsevern. Det var imidlertid bare de som holdt på med videreutdanning på undersøkelsestidspunktet og holdt på med eller hadde fullført en videreutdanning i psykologiske fag at det var statistisk signifikante forskjeller. Ser vi på de ulike utdanningsgruppene, finner vi, ikke overraskende, at psykologene skilte seg positivt ut med en høyere andel innenfor psykisk helsevern, mens sykepleierne skilte seg signifikant negativt ut med en lavere andel. For de andre utdanningsgruppene var det ingen signifikante forskjeller mellom de som arbeidet og ikke arbeidet innenfor psykisk helsevern. Tabellen viser at det var visse regionale forskjeller i tendensen til å arbeide innenfor psykisk helsevern. De som arbeidet i helseregionen Midt-Norge hadde signifikant lavere og de som arbeidet i helseregion Nord signifikant høyere andel sysselsatt innenfor psykisk helsevern enn de som arbeidet andre steder i landet.

Analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern synes i stor grad å bekrefte resultatene fra den bivariate analysen (se vedlegg 2). Dette gjelder innflytelsen av kjønn og human-kapital-variablene avsluttet videreutdanning og videreutdanning i psykologiske fag. Når vi kontrollerer for de andre faktorene er imidlertid ikke tidligere arbeidserfaring lenger signifikant. Yrkesorienteringer hadde bare effekt bare for enkelte utdanningsgrupper. Når det gjelder fagbakgrunn, skilte legene og psykologene seg signifikant fra barnevernspedagogene i motsetning til sykepleierne som ikke lenger skilte seg ut.

3.2.2 Videreutdanning

Som vi så i forrige avsnitt, synes videreutdanning å ha betydning for hvorvidt kandidatene arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke. I dette avsnittet skal vi studere omfanget av videreutdanning og i hvilken grad dette er utdanninger som spesielt kvalifiserer for jobber innenfor psykisk helsevern. Bortsett fra psykologene er det ingen av de gruppene vi ser på som har en utdanning som er spesielt rettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern. Mange vil derfor føle at deres grunnkompetanse er mangelfull i forhold til arbeid innenfor psykisk helsevern. Imidlertid eksisterer det for disse gruppene et videreutdanningstilbud innenfor psykisk helsearbeid som gir mulighet for faglig fordypning og spesialisering. Å engasjere seg i videreutdanning innenfor psykisk helsevern, kan være et signal om at man ønsker å satse på en karriere innenfor dette feltet. Det er verd å merke seg at kandidatene er undersøkt før det tverrfaglige kurset i psykisk helsevern for sosial- og helsepersonell ble opprettet. I tabell 3.27 har vi sett på i hvilken grad kandidatene har tatt eller påbegynt en videreutdanning i perioden etter endt utdanning. Tabellen fanger opp utdanning som på heltid normalt varer mer enn 4 måneder (tilsvarer 10 vekttall). Kortere kurs er altså ikke inkludert her. Det kan, som tidligere nevnt, diskuteres hvordan man skal avgrense videreutdanning av relevans for psykisk helsevern. Også her har vi valgt å bruke en relativt vid definisjon som også inkluderer generell utdanning i psykologiske fag. En slik generell psykologisk utdanning kan imidlertid komme til nytte i mange typer jobber, og er ikke nødvendigvis et signal eller ønske om å arbeide innenfor psykisk helsevern, men kan være en indikator.

Tabell 3.27 *Kandidater etter om de har tatt eller var i gang med videreutdanning og type videreutdanning. Prosent.*

	Psyko-loger	Leger[3]	Syke-pleiere	Fysiotera-peuter	Verne-pleiere	Sosio-nomer	Barneverns-pedagoger
I alt, inklusive uoppgitt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tatt eller i gang med videreutd.	8,3	12,1	15,4	17,8	31,4	31,8	29,6
Videreutdanning i psykologiske fag[1]	6,4	0,0	3,1	0,0	2,4	4,1	1,2
Videreutdanning i psykologiske og andre relevante fag[2]	6,4	0,0	3,1	0,0	2,4	5,2	2,5
Antall observasjoner	47	126	278	85	133	189	159

[1] Omfatter 543000 (psykologiske fag), 543001 (psykologiske fag, halvsemesteremne), 5432001 (psykologi grunnfag), 5434001 (psykologi mellomfag), 646907 (psykiatrisk sosialt arbeid), 671103 (spesialskole i psykiatrisk sykepleie), 743900 (psykologiske fag, annen utdanning) og 843100 (dr. psychol utdanning) i henhold til NUS1989.

[2] Omfatter i tillegg også 671401 (helsesøsterutdanning), 646905 (familieterapi), 646916 og 646917 (flerkulturell forståelse)

[3] Spesialistutdanning for leger er her ikke regnet som videreutdanning.

Tabellen viser at forekomsten av videreutdanning varierer en god del mellom de ulike gruppene. På grunn av måten det er spurt på, er antageligvis andelen som rapporterte videreutdanning noe for lav. Høyest andel med videreutdanning hadde vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger der rundt 30 prosent hadde tatt videreutdanning, mens psykologene hadde den laveste med bare 8 prosent. At en så lav andel av psykologene har tatt eller holder på med videreutdanning har sammenheng med at de allerede har en langvarig profesjonsutdanning. Videre viser tabellen at en svært liten andel av alle utdanningsgruppene, hadde tatt en videreutdanning som kan forbindes med arbeid innenfor psykisk helsevern i løpet av 3 ½ - 4 års perioden etter endt utdanning. Andelene som hadde tatt eller holdt på med videreutdanning innenfor dette feltet er imidlertid høyere enn det vi fant i halvtårsundersøkelsene. Dette tyder altså på at andelen som tar videreutdanning innenfor psykologiske fag øker litt over tid i likhet med sysselsettingen innenfor psykisk helsevern. For de høgskoleutdannedes del kan det skyldes at det er krav om yrkeserfaring før man påbegynner videreutdanning. Det er kanskje litt overraskende at det var sykepleierne sammen med sosionomene som hadde den høyeste andelen som hadde tatt eller var holdt på med videreutdanning innenfor psykologiske fag blant høgskolegruppene, siden sykepleierne (sammen med fysioterapeutene) hadde den laveste andelen som var eller hadde vært i arbeid innenfor psykisk helsevern. Barnevernspedagogene som hadde den høyeste andelen sysselsatt innenfor psykisk helsevern, hadde sammen med vernepleierne den laveste andelen som hadde tatt eller holdt på med videreutdanning av relevans for psykisk helsevern. Oppsummeringsvis må vi imidlertid kunne fastslå at videreutdanning av relevans for psykisk helsevern synes å være relativt lite utbredt blant høgskolegruppene.

3.2.3 Oppsummering

CHEERS-undersøkelsen 3 ½-4 år etter eksamen av blant annet psykologer, leger, sykepleiere, fysioterapeuter, vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger viser at alle utdanningsgruppene har hatt en relativt stabil høy yrkesaktivitet i perioden etter endt utdanning. På undersøkelsestidspunktet høsten 1998/vinteren 1999, altså på tidspunktet for oppstarten av Opptrappingsplanen, hadde de en yrkesaktivitet som varierte mellom 96 og 100 prosent. Tallene fra CHEERS-undersøkelsen tyder på at tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern var økende utover i yrkeskarrieren. På undersøkelsestidspunktet arbeidet i underkant av halvparten av de undersøkte psykologene innenfor psykisk helsevern, mens bare 6 prosent av de undersøkte legene gjorde det. Blant høgskolegruppene arbeidet fysioterapeutene i minst grad innenfor sektoren mens vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger gjorde det i størst grad (mellom 8 og 11 prosent). Blant sykepleierne arbeidet i underkant av 5 prosent innenfor psykisk helsevern. En litt høyere andel oppga en eller annen gang å ha jobbet innenfor psykisk helsevern enn andelen som jobbet der på undersøkelsestidspunktet. Dette betyr at noen av de som begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern hadde rukket å slutte før undersøkelsestidspunktet. For å få et mer utfyllende bilde av stabiliteten innenfor psykisk helsevern sammenlignet vi varigheten av første jobb for de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern. I tillegg så vi også på varigheten av første periode innenfor psykisk helsevern. Analysen viste ingen signifikante forskjeller i

sannsynligheten for å bli værende i første jobb mellom de som begynte å arbeide innenfor og utenfor psykisk helsevern. Ser vi på varigheten av første periode innenfor psykisk helsevern, er denne lenger enn varigheten av 1. jobb. Dette indikerer at en del av de som sluttet i første jobb innenfor psykisk helsevern, fortsatte i en annen jobb innenfor sektoren. Analyse av kandidatenes tilfredshet med arbeid og hvorvidt de følte at utdanningen hadde vært nyttig for å forberede dem på arbeidsoppgavene i den jobben de hadde på undersøkelsestidspunktet, tydet heller ikke på at de som arbeidet innenfor psykisk helsevern skåret dårligere enn de som arbeidet innenfor andre næringer. Tvert imot var det tendenser til større tilfredshet med arbeidet blant psykologer og sosionomer som arbeidet innenfor psykisk helsevern enn blant de som arbeidet utenfor. Når det gjaldt nytten av utdanningen for å forberede dem på arbeidsoppgavene, skilte legene seg negativt ut. Disse dataene tyder altså ikke på at arbeid innenfor psykisk helsevern er forbundet med mindre stabilitet og tilfredshet enn arbeid innenfor andre sektorer blant relativt nyutdannede kandidater.

Heller ikke CHEERS-dataene tyder på at det er systematiske forskjeller mellom relativt nyutdannede kandidater som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern rett før oppstart for Opptrappingsplanen. Vi fant tendenser til at menn i større grad enn kvinner arbeidet innenfor psykisk helsevern. Dette gjaldt imidlertid ikke legene der kvinner hadde signifikant høyere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Kandidatenes holdninger til arbeid eller yrkesverdier synes å ha liten betydning for hvorvidt kandidatene arbeidet innenfor psykisk helsevern.

3.3 Undersøkelse av kandidater uteksaminert i 1997,1998 og 1999, Kandidatundersøkelsen 2002.

I dette avsnittet skal vi se nærmere på enkelte resultater fra Kandidatundersøkelsen 2002. Dette er en undersøkelse som ble gjennomført i 2002 av kandidater som ble uteksaminert i 1997, 1998 og 1999. Undersøkelsen omfatter etnisk norske kandidater uteksaminert ved norske læresteder, etnisk norske kandidater uteksaminert ved utenlandske læresteder, innvandrere uteksaminert ved norske læresteder og innvandrere uteksaminert ved utenlandske læresteder. Et viktig formål med undersøkelsen var å sammenligne yrkeskarrieren for de ulike gruppene i perioden etter endt utdanning og fram til undersøkelsestidspunktet. Dette aspektet vil imidlertid ikke bli vektlagt i denne analysen der det er utdanningsgruppenes totalsituasjon, uansett bakgrunn som blir analysert. Dette betyr at resultatene som presenteres i dette kapitlet vil basere seg på opplysninger fra alle de omtalte gruppene med unntak av de fleste innvandrerne som har tatt utdanning i utlandet fordi utdanningskoden for disse er for grov til å skille klart ut de utdanningsgruppene vi er interessert i. De innvandrerne som har studert i utlandet og som vi med sikkerhet kan si tilhører våre målgrupper, er imidlertid inkludert i analysen. Analysen omfatter blant annet leger, sykepleiere og fysioterapeuter, altså bare noen av de utdanningsgruppene som omfattes av Opptrappingsplanen. I tabellene vi presenterer, har vi korrigert for de gruppenes ulike trekksannsynlighet slik at resultatene blir mest mulig representative. Det er viktig å være klar over at utdanningsgruppene i denne undersøkelsen ikke er helt sammenlignbare med utdanningsgruppene i de tidligere presenterte

undersøkelsene som kun omfatter kandidater fra norske læresteder. Perioden som studeres er interessant, det er nemlig de siste årene før oppstart av Opptrappingsplanen og de første 3-4 årene av denne.

3.3.1 Sysselsetting i perioden

Vi starter med en oversikt over kandidatenes arbeidsstyrkestatus på undersøkelsestidspunktet i november 2002.

Tabell 3.28 *Kandidater etter arbeidsstyrkestatus på undersøkelsestidspunktet. Prosent.*

	Leger	Sykepleiere	Fysioterapeuter
Sysselsatt	98,6	95,1	91,9
Arbeidsledig	0,0	0,0	1,0
Utenfor arbeidsstyrken	1,4	4,9	7,1
Antall kandidater	198	389	204

Tabellen viser, ikke overraskende, at alle de tre utdanningsgruppene har en meget høy andel sysselsatte. Høyest har legene med 99 prosent og lavest har fysioterapeutene med 92 prosent. Arbeidsledighet er så godt som ikke-eksisterende for de tre utdanningsgruppene. Resultatene stemmer godt over ens med resultatene fra CHEERS-undersøkelsen for leger og sykepleiere, mens andelen sysselsatte fysioterapeuter er litt lavere. Imidlertid er forskjellene ikke statistisk signifikante.

Arbeid innenfor psykisk helsevern

I dette avsnittet skal vi se nærmere på i hvilken grad kandidatene har erfaring med arbeid innenfor psykisk helsevern, nærmere bestemt ser vi på tilbøyeligheten til å ha slikt arbeide som første jobb, som jobb på undersøkelsestidspunktet og for å ha hatt slikt arbeid i løpet av perioden etter endt utdanning. Vi benytter samme definisjon av psykisk helsevern som tidligere. Også når det gjelder denne undersøkelsen, er det viktig å være klar over at opplysningene om tidligere jobber (dvs. jobber forut for den personen hadde på undersøkelsestidspunktet) er mer summariske enn de vi har for undersøkelsestidspunktet. Dette gjør at næringsopplysningene for tidligere jobber i noen tilfeller er mindre detaljerte, slik at det har vært vanskelig å skille jobber innenfor psykisk helsevern fra jobber i helsevern generelt. En konsekvens er en mulig underestimering av andelen som har jobbet innenfor psykisk helsevern og at endringen i andelen fra 1. jobb til jobben på undersøkelsestidspunktet overestimeres. Det må imidlertid også tilføyes at noen av opplysningene for undersøkelsestidspunktet også kan være for lite detaljerte. For eksempel oppgir mange at de arbeidet på sykehus uten å spesifisere om det er somatisk eller psykiatrisk. Disse vil da automatisk falle utenfor kategorien psykisk helsevern. Derfor må tallene oppfattes som et minimumsanslag for hvor mange som har arbeid/arbeidet innenfor psykisk helsevern. Tabell 3.29 viser i hvilken grad kandidatgruppene arbeidet innenfor psykisk helsevern.

Tabell 3.29 *Kandidater innenfor psykisk helsevern. Prosent.*

	1. oppgitte jobb[2]	På undersøkelses-tidspunktet	Har jobbet innenfor psykisk helsevern en eller annen gang
Leger	0,0	2,2	2,2
Sykepleiere	3,1	4,1	4,8
Fysioterapeuter	0,0	0,0	0,0
Antall kandidater[1]	778	778	778

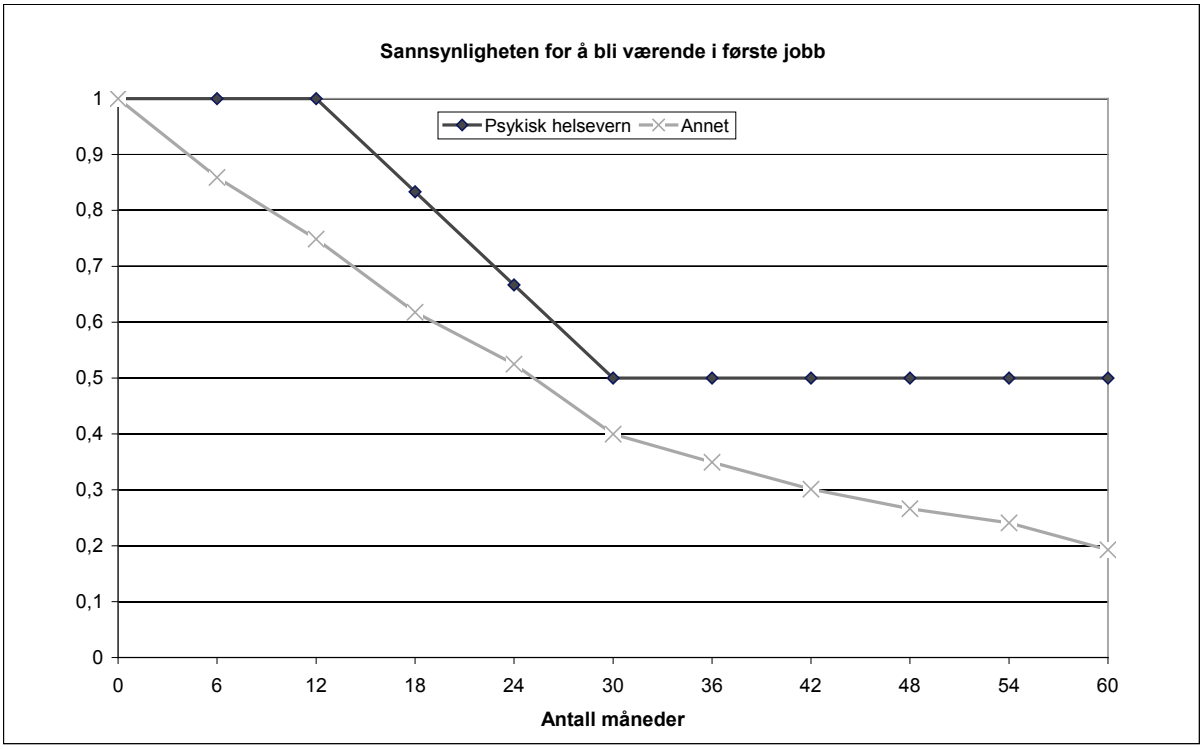
[1] Eksklusive personer som ikke har gitt noen opplysninger om hvor de har jobbet.

[2] Tallene er regnet i prosent av kandidater som har gitt opplysninger om hele eller deler av perioden etter endt utdanning.

Tabellen gir inntrykk av at en svært lav andel av de tre utdanningsgruppene arbeidet eller hadde arbeidet innenfor psykisk helsevern. Blant fysioterapeutene har vi ikke registrert noen som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Blant legene hadde i overkant av 2 prosent enten tidligere arbeidet eller arbeidet innenfor psykisk helsevern mens 4,8 prosent av sykepleierne var registrert i arbeid innenfor psykisk helsevern i løpet av perioden etter endt utdanning og 4,1 prosent arbeidet der på undersøkelsestidspunktet. Dette betyr at vi i perioden etter endt utdanning har registrert relativt liten avgang fra psykisk helsevern. Andelen innenfor psykisk helsevern i 2002 undersøkelsen var også noe lavere enn innenfor CHEERS-undersøkelsen, men vi skal være forsiktige med å trekke konklusjoner om nedgang i rekruttering til psykisk helsevern, til det er forskjellene for små. Som vi påpekte tidligere, må tallene oppfattes som minimumsanslag for andelen som arbeider innenfor psykisk helsevern.

Som tidligere nevnt, gir tabellen inntrykk av relativt stor stabilitet når det gjelder tilbøyeligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. For å anskueliggjøre stabiliteten i arbeid innenfor og utenfor psykisk helsevern har vi, også for dette materialet, sett på varigheten av første jobb. I likhet med for CHEERS dataene har vi benyttet survivalanalyse siden en del respondenter fremdeles var i første jobb på undersøkelsestidspunktet. Analysen omfatter bare sykepleiere siden legene startet sin karriere med turnustjeneste og fysioterapeuter ikke er registrert innenfor området i det hele tatt. Figur 3.3 viser sannsynligheten for å bli værende i første jobb for de som arbeider innenfor og utenfor psykisk helsevern blant sykepleierne.

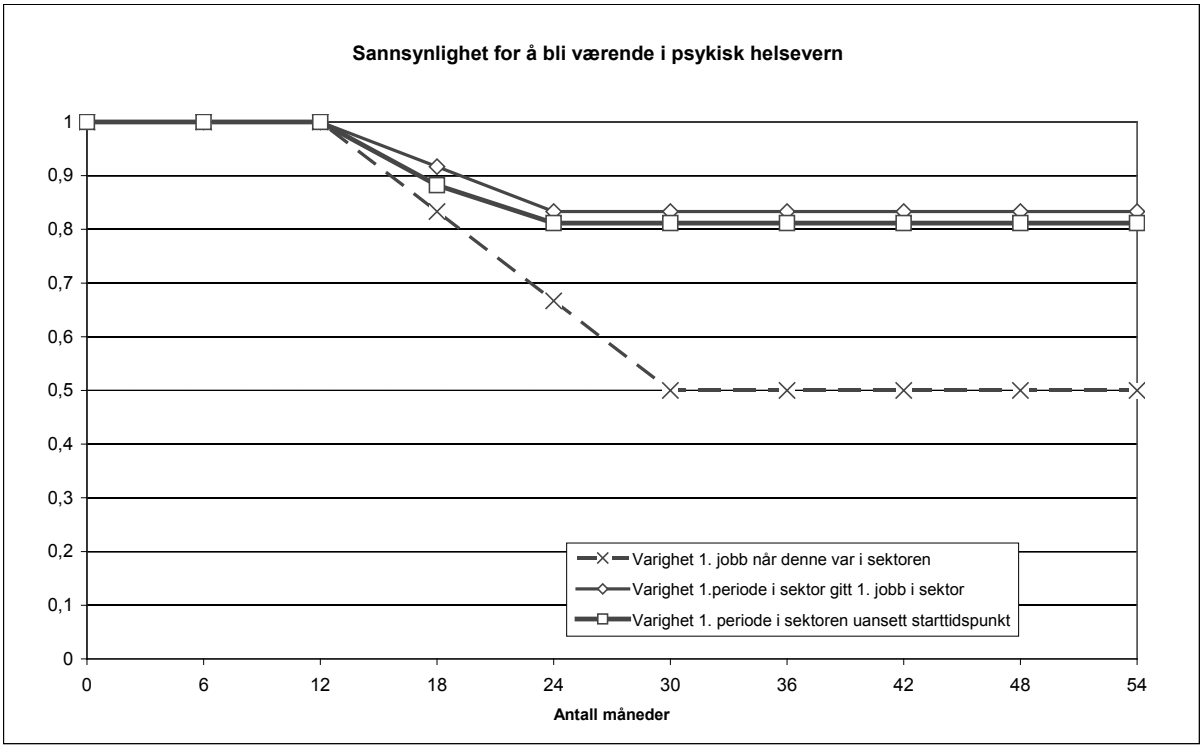
Figur 3.3 *Sannsynlighet for å bli værende i første jobb blant sykepleiere.*



Figuren tyder på at sykepleierne som begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern blir værende lenger i første jobb enn de som begynner i andre sektorer. Forskjellen i varighet er signifikant på 0,10-nivå. Det er imidlertid viktig å huske på at tallet på personer som arbeidet innenfor psykisk helsevern er lite, slik at det knytter seg stor usikkerhet til resultatene. Resultatene fra CHEERS-undersøkelsen der vi studerte alle de aktuelle utdanningsgruppene samlet med unntak av legene, viste imidlertid ingen signifikante forskjeller i varighet av første jobb mellom de som begynte og de som ikke begynte å jobbe innenfor psykisk helsevern. Vi må imidlertid kunne konkludere med at det ikke finnes holdepunkter for at de som begynte å jobbe innenfor psykisk helsevern som første jobb, har lavere jobbstabilitet enn de som begynner i andre sektorer.

I figur 3.4 ser vi på varigheten av 1. jobb kandidaten har når denne var innenfor psykisk helsevern, den totale varigheten av første periode innenfor psykisk helsevern gitt at den første jobben var innenfor psykisk helsevern og varigheten av første periode innenfor psykisk helsevern uansett når i karrieren kandidaten startet i sektoren. Figuren gir grunnlag for å studere jobbstabilitet og sektorstabilitet.

Figur 3.4 *Sannsynligheten for å bli værende innenfor psykisk helsevern. Sykepleiere*



Vi ser at sannsynligheten for å bli værende innenfor psykisk helsevern var lavere når vi bare ser på varigheten innenfor første jobb enn når vi ser på varigheten av første periode innenfor sektoren gitt at første periode var innenfor psykisk helsevern. Dette betyr at det er en viss jobbmobilitet *innenfor* sektoren, noe som ikke er uvanlig i begynnelsen av yrkeskarrieren. Figuren tyder imidlertid ikke på at stabiliteten innenfor sektoren er høyere om man betrakter første periode generelt innenfor sektoren uansett når den startet enn når man betrakter første periode bare for de som hadde sin første jobb etter endt utdanning i sektoren. Sannsynligheten for fortsatt å være i første jobb når denne var innenfor psykisk helsevern etter 2 ½ år var 0,50 mens sannsynligheten for fortsatt å være innenfor sektoren (psykisk helsevern) gitt at man hadde sin første jobb etter endt utdanning i sektoren var i overkant av 0,80. Dette viser at det ikke er noen massiv flukt vekk fra psykisk helsevern blant de undersøkte sykepleierne.

Yrkesorienteringer

I de andre refererte undersøkelsene har vi på ulike måter kunnet si noe om kandidatenes tilfredshet med arbeidsoppgaver enten generelt eller i forhold til utdanningen. Kandidatundersøkelsen 2002 har ingen spørsmål om tilfredshet med jobben generelt eller i forhold til utdanningen. Undersøkelsen har imidlertid spørsmål om individenes generelle holdninger til ulike forhold ved en jobb og i hvilken grad disse forholdene var oppfylt i den jobben kandidaten hadde på undersøkelsestidspunktet. Ved å sammenligne individenes generelle holdninger til ulike sider ved en jobb med i hvilken grad disse forholdene var til stede i jobben de hadde på undersøkelsestidspunktet, vil vi få et mål på i hvilken grad jobben oppfyller de mer generelle kravene som kandidatene har. Dette kan igjen gi en indikasjon på individenes tilfredshet og mulig stabilitet i jobben.

Tabell 3.30 viser kandidatenes gjennomsnittsskåre på spørsmål om deres generelle holdninger til en jobb og hvorvidt forholdene var oppfylt i jobben de hadde på undersøkelsestidspunktet (5= i meget stor grad,…,1= ikke i det hele tatt). I tabellen skilles det mellom jobber innenfor og utenfor psykisk helsevern.

Tabell 3.30 *Gjennomsnittsskåre for holdninger til ulike sider ved en jobb. N=461 (5= i meget stor grad,…,1= ikke i det hele tatt)*

	Holdninger generelt		Oppfylt i nåværende jobb		Avvik	
	Andre næringer	Psykisk helsevern	Andre næringer	Psykisk helsevern	Andre næringer	Psykisk helsevern
Selvstendig arbeid	4,2	4,0	4,3	3,8	0,0	-0,2
Klare og veldefinerte arbeidsoppgaver	4,0	3,2	3,6	3,2	-0,4	-0,1
Stabil og trygg jobb	4,3	4,2	4,3	3,8	-0,1	-0,4
Godt sosialt miljø	4,7	4,7	4,2	4,6	-0,5	-0,1
Mulighet for kontinuerlig læring	4,7	4,5	4,0	4,5	-0,7	-0,0
Høy inntekt	3,7	3,3	2,6	2,8	-1,1	-0,5
Gode karrieremuligheter	3,5	3,4	3,1	3,8	-0,5	0,4
Koordinering og ledelsesoppgaver	3,1	2,9	3,1	3,1	-0,0	0,3
Mulighet for å gjøre noe nyttig for samfunnet	3,9	4,2	4,4	4,4	0,5	0,2
Mulighet for å bruke min utdanning	4,6	4,4	4,7	4,5	0,1	0,1
Anerkjennelse fra ledelse og kolleger	4,1	4,2	3,8	3,9	-0,3	-0,2
Samarbeid med andre/teamarbeid	4,3	4,1	4,4	4,3	0,1	0,2
Å arbeide med mennesker	4,6	4,7	4,8	4,9	0,3	0,2
Fleksible arbeidstidsordninger	3,7	3,2	3,0	2,8	-0,7	-0,3
Kontroll over eget arbeidstempo	3,9	3,4	2,9	3,2	-1,0	-0,2
I alt (sum)	61,4	58,4	57,1	57,6	-4,2	-0,8

Ser vi på individenes generelle holdninger til ulike sider ved en jobb, finner vi når alle forhold ses under ett, at det er tendenser til at de som arbeider innenfor psykisk helsevern generelt skårer litt lavere på de fleste forholdene enn de som arbeider utenfor. Dette kan tolkes som at det er tendenser til at de som arbeider i andre næringer generelt har noe sterkere jobbpreferanser enn de som arbeider innenfor psykisk helsevern. Det er imidlertid grunn til å understreke at forskjellen er liten og ikke statistisk signifikant. Når det gjelder de ulike variablene, finner vi de største forskjellene i skåre for ”klare og veldefinerte arbeidsoppgaver”, ”fleksible arbeidstidsordninger”, ”kontroll over eget arbeidstempo” og ”høy inntekt”. Med unntak av ”høy inntekt” er disse forskjellene statistisk signifikante. Forskjellene i skåre mellom de innenfor og de utenfor psykisk helsevern var totalt sett mindre når vi ser på hvorvidt ulike forhold var oppfylt i nåværende jobb. Selv om totalskåren ikke avviker mellom de som arbeider utenfor og innenfor psykisk helsevern, er det en del forskjeller når vi ser på de enkelte forhold. For eksempel skårer de som jobber innenfor psykisk helsevern høyere enn de som arbeider utenfor på variablene ”godt sosialt miljø”, ”mulighet for kontinuerlig læring” og ”gode karrieremuligheter”, mens de skårer lavere på variabelen ”selvstendig arbeid” og ”stabil og trygg jobb”. Alle disse forskjellene er statistisk signifikante. Til slutt ser vi at avviket mellom generell holdning til ulike forhold i en jobb og hvorvidt forholdet var til stede i den jobben kandidaten hadde på undersøkelsestidspunktet, var større for de som jobbet utenfor enn innenfor psykisk helsevern. For den sistnevnte gruppen registrerte vi ikke noe vesentlig avvik. Avviket blant de som arbeidet utenfor psykisk helsevern, er negativt. Dette innebærer at forholdene som vurderes, i mindre grad enn ønskelig er til stede i den jobben som kandidaten hadde på undersøkelsestidspunktet. Dette kan være en indikasjon på en større tilfredshet i forhold til arbeid blant de som arbeider innenfor enn utenfor psykisk helsevern. Forskjellen i avvik mellom de som jobber innenfor og utenfor psykisk helsevern er for øvrig også statistisk signifikant. Ser vi på de enkelte variablene, finner vi de største negative avvikene for de som arbeider utenfor psykisk helsevern for ”høy inntekt” (-1,1), ”kontroll over eget arbeidstempo” (-1,0), ”fleksible arbeidstidsordninger” (-0,7) og ”mulighet for kontinuerlig læring” (-0,7). For de som arbeidet innenfor psykisk helsevern, var avvikene mindre og det største avviket finner vi når det gjelder ”høy inntekt” (-0,5) og henholdsvis ”stabil og trygg jobb” (-0,4) og ”gode karrieremuligheter” (+0,4). Dermed kan det virke som om de som arbeider innenfor psykisk helsevern jobbmessig er bedre tilpasset enn de som arbeider utenfor. Sammenligner vi avvikene mellom ønsket forhold og faktisk forhold i jobben til de utenfor og innenfor psykisk helsevern, finner vi at forskjellene er størst når det gjelder ”gode karrieremuligheter”, ”høy inntekt”, ”kontroll over eget arbeidstempo” og ”mulighet for kontinuerlig læring”. For alle disse variablene hadde de som arbeidet utenfor psykisk helsevern et større negativt avvik enn de som arbeidet innenfor. Det er interessant at avviket for karrierevariablene ”gode karrieremuligheter” og ”høy lønn” var mer positivt for de som arbeidet innenfor enn de som arbeidet utenfor psykisk helsevern. Alt i alt gir denne tabellen inntrykk av at de som arbeider innenfor psykisk helsevern er jobbmessig mer veltilpasset enn de som arbeider utenfor hva gjelder forholdet mellom viktigheten av ulike forhold i en jobb og oppfyllelsen av disse forholdene i jobben de hadde på undersøkelsestidspunktet.

Også for dette materialet har vi mulighet for å studere hvorvidt personer som arbeidet innenfor psykisk helsevern skilte seg fra personer som arbeidet utenfor mht. bakgrunns-kjennetegn som kjønn, alder sivilstand, barn, tidligere arbeid osv. Videreutdanning vil også bli tatt med i analysen, men vil først bli nærmere drøftet i avsnitt 3.3.2. Vi har også inkludert en variabel for kandidatenes karakterer.[9] I analysen har de 15 variablene for viktigheten av ulike forhold i en jobb (yrkesverdier) som vi presenterte i forrige avsnitt, ved hjelp av faktoranalyse blitt reduserte til 4 faktorer eller dimensjoner som fanger opp 53 prosent av de totale variasjonene i materialet. Disse 4 faktorene er så input i analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Dermed vil vi kunne se hvorvidt personers yrkesorienteringer har betydning for om en person arbeider innenfor psykisk helsevern.

Den første faktoren er en indikator på *samfunns- og menneskeorientering* og fanger opp 24 prosent av variansen og omfatter 4 variabler. Disse 4 variablene er; ”mulighet for å gjøre noe nyttig for samfunnet”, ”mulighet for å bruke utdanningen”, ”å arbeide med mennesker” og ”samarbeid med andre/teamarbeid”. Den andre faktoren er en indikator for *karriereorientering* og fanger opp 12 prosent av variansen og omfatter 4 variabler. Dette er; ”høy inntekt”, ”gode karrieremuligheter”, ”koordinering og ledelsesoppgaver” og ”anerkjennelse fra ledelse og kolleger”. Den tredje faktoren er en indikator på *trygghetsorientering* og fanger opp 9 prosent av variansen og omfatter opp 4 variabler. Dette er; ”klare og veldefinerte arbeidsoppgaver”, ”stabil og trygg jobb”, ”godt sosialt miljø” og ”mulighet for kontinuerlig læring”. Den fjerde faktoren er en indikator på *kontrollorientering* og fanger opp 8 prosent av variansen og omfatter 3 variabler. Dette er; ”fleksible arbeidstidsordninger”, ”kontroll over eget arbeidstempo” og ”selvstendig arbeid”. I likhet med analysen av CHEERS-dataene vil det være faktorverdiene som er input i analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Som omtalt tidligere, er faktorverdiene standardiserte med forventning lik 0 og varians lik 1. Et positivt fortegn på en verdi betyr en skåre over gjennomsnittet og et negativt fortegn en skåre under gjennomsnittet.

Siden et svært begrenset antall personer arbeidet innenfor psykisk helsevern på undersøkelsestidspunktet, har vi ikke kunnet foreta separate analyser for utdanningsgruppene, men har sett sykepleiere og leger samlet. Fysioterapeutene hadde ingen sysselsatte innenfor psykisk helsevern og er derfor ekskludert.

Tabell 3.31 viser den enkle (bivariate) sammenhengen mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariablene.

[9] I Kandidatundersøkelsen 2002 har kandidatene rangert sine egne eksamensresultater i forhold til gjennomsnittet (klart bedre, noe bedre, omtrent som gjennomsnittet, noe svakere enn gjennomsnittet og klart svakere enn gjennomsnittet). På grunnlag av svarfordelingen på spørsmålet (der svært få hadde svart at de hadde karakterer som var dårligere enn gjennomsnittet) laget vi en dummyvariabel som har verdi 1 dersom kandidaten hadde oppgitt å ha karakterer som var bedre enn gjennomsnittet og 0 ellers. Den skjeve svarfordelingen på karakterer kan bety at et skjevt utvalg av kandidatene har besvart spørreskjemaet, eller at kandidatene rapporterer for gode karakterer eller en kombinasjon av disse.

Tabell 3.31 *Sammenheng mellom arbeid innenfor psykisk helsevern og forklaringsvariabler. Kandidatundersøkelsen 2002*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	N
Kjønn:			
Menn	95,2	4,8	180
Kvinner	96,3	3,7	295
Sivilstand:			
Ugift/før gift	95,4	4,6	113
Gift/samboende	96,2	3,8	361
Barn:			
Har ikke barn	97,8	2,2	232
Har barn	94,4	5,6	241
Eksamensresultater bedre enn gjennomsnitt			
Nei	96,3	3,7	227
Ja	95,8	4,2	248
Tidligere arbeid før 1997/99:			
Har ikke hatt arbeid	95,7	4,3	91
Har hatt arbeid	96,1	3,9	378
Fullført videreutdanning			
Ikke tatt videreutdanning	96,1	3,9	440
Tatt videreutdanning	95,7	4,3	35
Igangværende videreutdanning			
Nei	97,7	2,3	308
Ja	92,9	7,1	167
Videreutdanning i psykisk helse			
Nei	97,7	2,3	444
Ja	75,0	25,0	31
Leger			
Nei	95,3	4,7	311
Ja	97,5	2,5	164
Helseregion Øst:			
Nei	96,7	3,3	309
Ja	94,9	5,1	166
Helseregion Sør:			
Nei	96,9	3,1	401
Ja	90,3	9,7	74
Helseregion Vest			
Nei	95,7	4,3	393
Ja	97,2	2,8	82
Helseregion Midt Norge:			
Nei	95,8	4,2	431
Ja	98,0	2,0	44
Helseregion Nord:			
Nei	95,6	4,4	435
Ja	97,7	2,3	40
I alt	95,8	4,2	475

Tabellen tyder ikke på at det er store forskjeller mht. personkjennetegn mellom de som arbeider og ikke arbeider innenfor psykisk helsevern. Imidlertid skiller de som er i gang med en videreutdanning seg signifikant fra de som ikke er i gang med videreutdanning med en høyere andel innenfor psykisk helsevern. Ikke overraskende gjelder dette også de som var i gang med videreutdanning innenfor psykisk helsevern.

Tabell 3.32 viser kandidatenes alder og yrkesorienteringer etter om de arbeider innenfor psykisk helsevern eller ikke.

Tabell 3.32 *Gjennomsnittsalder og gjennomsnittlig faktorskåre etter om kandidaten arbeidet innenfor psykisk helsevern eller ikke på undersøkelsestidspunktet.*

	Andre næringer	Psykisk helsevern	I alt
Gjennomsnittsalder	30,1	31,6	30,1
Samfunns- og menneskeorientering	-0,055	0,084	-0,049
Karriereorientering	-0,031	-0,135	-0,036
Trygghetsorientering	0,021	-0,277	0,008
Kontrollorientering	-0,003	-0,687	-0,032
Antall observasjoner	422	19	441

Tabellen viser at de som arbeider innenfor psykisk helsevern er litt eldre enn de som arbeider innenfor andre næringer, men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Når det gjelder yrkesorienteringer, ser vi at en generell trend er at de som arbeidet innenfor psykisk helsevern, skåret noe lavere (mer negativt) enn de som arbeidet innenfor andre næringer. Dette kan tolkes som at de som jobbet innenfor psykisk helsevern generelt har mindre sterke preferanser knyttet til ulike sider ved en jobb. Vi ser at forskjellene i de gjennomsnittlige faktorskårene mellom de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern, varierer noe for de ulike orienteringer. Størst forskjell finner vi for kontrollorientering der gjennomsnittsskåren for de som arbeidet innenfor psykisk helsevern var -0,687 mot -0,003 for de som arbeidet innenfor andre næringer. Denne forskjellen er også statistisk signifikant. Dette betyr at de som arbeidet innenfor psykisk helsevern i mindre grad enn de som arbeidet i andre næringer, vektla ”fleksible arbeidstidsordninger”, ”kontroll over eget arbeidstempo” og ”selvstendig arbeid”. Forskjellene mellom de som arbeidet innenfor psykisk helsevern og de som arbeidet innenfor andre næringer var ikke statistisk signifikant for de andre orienteringene.

Analysen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern (se vedlegg 2) viser at de som arbeider innenfor psykisk helsevern skiller seg relativt lite fra de som arbeider innenfor andre næringer, og bekrefter derfor i stor grad resultatene fra den enkle (bivariate) analysen.

3.3.2 Videreutdanning

I dette avsnittet skal vi studere i hvilken grad de tre utdanningsgruppene har tatt eller påbegynt en videreutdanning og i hvilken grad dette er utdanninger som kvalifiserer for jobber innenfor psykisk helsevern. Ingen av de utdanningsgruppene vi studerer i dette avsnittet er spesielt innrettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, og det er grunn til å tro at mange vil oppleve utdanningen som mangelfull i forhold til arbeid innenfor denne sektoren. Å ta videreutdanningen innenfor psykisk helsevern vil være en måte å øke kompetansen innenfor arbeidsområdet på. Samtidig kan det å investere i en slik videreutdanning være et sterkt signal om at man satser på en karriere innenfor dette feltet. I tabell 3.33 studerer vi i hvilken grad kandidatene har tatt eller holder på med videreutdanning generelt og innenfor psykologiske fag spesielt. Også i Kandidatundersøkelsen 2002 har vi registrert utdanning som på heltid normalt varer mer enn 4 måneder (10 vekttall). Vi har stort sett benyttet samme avgrensing av videreutdanning av relevans for psykisk helsevern som for de andre undersøkelsene. Inndelingen i utdanninger baserer seg på NUS 2000, og fanger også opp spesialistutdanning for leger, noe den tidligere utdanningsstandarden ikke gjorde.

Tabell 3.33 *Kandidater etter om de har tatt eller var i gang med videreutdanning og type videreutdanning. Prosent.*

	Leger	Sykepleiere	Fysioterapeuter
I alt, inklusive uoppgitt	100,0	100,0	100,0
Tatt eller i gang med videreutd.	57,6	33,1	36,4
Videreutdanning i psykologiske fag[1]	5,0	8,2	3,1
Videreutdanning i psykologiske og andre relevante fag[2]	5,0	10,1	3,1
Antall observasjoner	198	389	204

[1] Omfatter 636101 (psykologi lavere nivå), 636999 (psykologiske fag andre, lavere grad), 661117 (videreutdanning i sykepleie, psykiatrisk sykepleie), 669917 (videreutdanning for helse- og sosialsektoren, psykisk helsevern) og 763238 (psykiatri, spesialistutdanning for leger) i henhold til NUS2000.
[2] Omfatter i tillegg også helsesøsterutdanning (661001), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, aldersdemens (669929), videreutdanning for helse- og sosialsektoren, rehabilitering/habilitering (669925), videreutdanning for sosialsektoren, familieterapi (6622114), videreutdanning sosialsektoren, sosialt arbeid med barn og unge (662112) og videreutdanning for sosialsektoren, flerkulturell forståelse (662108).

Tabellen viser at en svært høy andel av kandidatene hadde tatt eller holdt på med videreutdanning. Tallene er betydelig høyere enn i CHEERS-undersøkelsen noe som sannsynligvis i stor grad må tilbakeføres til måten det er spurt om videreutdanning på i de to undersøkelsene. I CHEERS-undersøkelsen ble det stilt spørsmål om videreutdanning i samme spørsmål som man spurte etter annen fullført høyere utdanning før graden ble avsluttet. Det at man skulle svare på to spørsmål samtidig, har trolig ført til en underrapportering av videreutdanning. I Kandidatundersøkelsen 2002 spurte man direkte etter videreutdanning i et eget spørsmål. Det er derfor grunn til å tro at denne undersøkelsen gir et riktigere bilde av omfanget av videreutdanning. For legenes del fanger vi i denne undersøkelsen også opp spesialistutdanning, noe man ikke gjorde i CHEERS-undersøkelsen. Man skal selvsagt ikke utelukke at noe av forskjellen i omfang av videreutdanning er reell, men vi har ikke mulighet

for å konkludere klart her. Tabellen viser at nesten halvparten av legene var i gang med eller hadde fullført en videreutdanning, mens det gjaldt rundt 1/3 av sykepleierne og fysioterapeutene.

Ser vi på andelen som hadde tatt eller holdt på videreutdanning etter den strenge definisjonen av psykologiske fag, finner vi at så mange som 8,2 prosent av de undersøkte sykepleierne hadde tatt eller holdt på med videreutdanning innenfor psykologiske fag. Benyttes den noe utvidede definisjon, dreier det seg om 10,1 prosent. Så godt som all utdanning etter den strenge definisjonen dreide seg om videreutdanning i psykiatrisk sykepleie eller videreutdanning innenfor det tverrfaglige studiet i psykiatri for helse- og sosialpersonell som ble opprettet i forbindelse med Opptrappingsplanen. Dette må være oppmuntrende resultater sett i forhold til Opptrappingsplanens intensjoner. Andelen fysioterapeuter som hadde tatt eller holdt på med videreutdanning i psykologiske fag var relativt liten, bare 3,1 prosent, og nesten alle hadde tatt utdanning innenfor generell psykologi. Dette kan være ytterligere en indikasjon for at interessen for å arbeide innenfor psykisk helsevern er liten blant fysioterapeutene. Når det gjelder legene, så hadde 5,0 prosent enten tatt eller var i gang med videreutdanning i psykologiske fag. Mesteparten av denne utdanningen gjaldt spesialistutdanning i psykiatri.

3.3.3 Oppsummering

Kandidatundersøkelsen 2002 av blant annet leger, sykepleiere og fysioterapeuter uteksaminert i 1997, 1998 og 1999 er en interessant undersøkelse fordi den dekker perioden umiddelbart før Opptrappingsplanen og de første 3-4 årene av denne. Undersøkelsen viser at alle utdanningsgruppene hadde en relativt høy yrkesaktivitet på undersøkelsestidspunktet høsten 2002. Yrkesaktiviteten varierte mellom 92 (fysioterapeuter) og 99 (leger) prosent. Undersøkelsen kan også tyde på at tilbøyeligheten til å arbeide innenfor psykisk helsevern økte noe utover i yrkeskarrieren for legene og sykepleierne, men tallene er usikre. På undersøkelsestidspunktet arbeidet bare 2 prosent av de undersøkte legene og 4 prosent av de undersøkte sykepleierne innenfor psykisk helsevern. For legenes del var dette en litt lavere andel enn i CHEERS-undersøkelsen.

For å få et bilde av stabiliteten innenfor psykisk helsevern sammenlignet vi varigheten av første jobb for de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern. Vi begrenset analysen til første jobb siden en del kandidater hadde vært i samme jobb i hele perioden etter endt utdanning. Analysen ble videre begrenset til sykepleierne siden legene er i turnustjeneste i begynnelsen av yrkeskarrieren og bare hadde vært i det åpne arbeidsmarkedet en kort periode og ingen av de undersøkte fysioterapeutene hadde arbeidet innenfor psykisk helsevern. Vi fant tendenser til at sykepleiere som begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern i første jobb, hadde noe høyere sannsynlighet for å bli værende lenger i denne enn de som begynte i andre næringer. Videre fant vi at sannsynligheten for å bli værende innenfor psykisk helsevern var lavere når vi bare ser på varigheten av første jobb enn når vi ser på varigheten av første

periode gitt at første jobb var innenfor psykisk helsevern. Dette indikerer en viss jobbmobilitet innenfor sektoren, noe som ikke er uvanlig i begynnelsen av yrkeskarrieren.

Analysen av kandidatenes holdninger til ulike forhold i arbeidet og deres faktiske arbeidsforhold ga inntrykk av at de som arbeidet innenfor psykisk helsevern høsten 2002, var jobbmessig mer veltilpasset når det gjaldt samsvaret mellom holdninger til ulike forhold i arbeidet og hvorvidt disse forhold var til stede i jobben på undersøkelsestidspunktet enn de som arbeidet i andre næringer. Spesielt var avviket mellom ønskete og faktiske forhold når det gjaldt karrieremuligheter og lønn større blant de som arbeidet utenfor enn innenfor psykisk helsevern.

Heller ikke Kandidatundersøkelsen 2002 tyder på at det er systematiske forskjeller mellom de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern. Vi fant tendenser til at gifte/samboende i mindre grad enn ikke gifte/samboende arbeidet innenfor psykisk helsevern. Kandidatenes holdninger til arbeid eller yrkesverdier synes å ha liten betydning for hvorvidt kandidatene arbeidet innenfor psykisk helsevern. Et positivt funn for sykepleierne var at 8 prosent av de undersøkte kandidatene enten hadde tatt eller var i gang med videreutdanning i psykiatrisk sykepleie eller det tverrfaglige studiet i psykiatri for helse- og sosialpersonell som ble opprettet i forbindelse med igangsettingen av Opptrappingsplanen.

4. Oppsummering og konklusjoner

Hovedformålet med prosjektet er å kartlegge i hvilken grad aktuelle universitets- og høgskolekandidater rekrutteres til psykisk helsevern i den tidlige fasen av yrkeskarrieren. Det er lagt spesielt vekt på utviklingen over tid for å kunne si noe om effekten av Opptrappingsplanen. Sentrale problemstillinger er å

1) kartlegge andelen av de enkelte utdanningsgruppene som rekrutteres inn i psykisk helsevern, og i den grad det er mulig, å se på rekrutteringen til ulike deler av psykisk helsevern.
2) kartlegge i hvilken grad personer fra de ulike utdanningsgruppene som rekrutteres inn i sektoren blir værende der, og i den grad det er mulig, se om det er forskjeller mellom de ulike delene av psykiatrisektoren.

Disse problemstillingene skal belyses ved to typer data, NIFUs spørreskjemadata av relativt nyutdannede kandidater og registerdata fra SSB. De utdanningsgruppene som er mest sentrale innenfor det psykiske helsevernet og som blir studert, er leger/psykiatere, psykologer, sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleiere, ergoterapeuter, sykepleiere og fysioterapeuter. Denne rapporten er basert på analyser av spørreskjemadataene. Dette er NIFUs kandidatundersøkelser et halvt år etter eksamen, CHEERS-undersøkelsen gjennomført høsten 1998/ vinteren 1999 av kandidater som ble uteksaminert i skoleåret 1994/95 og Kandidatundersøkelsen 2002 som er en undersøkelse av kandidater uteksaminert i 1997, 1998 og 1999 som ble gjennomført i 2002. Siden høgskoleutdannede ikke er med i kandidatundersøkelsene et halvt år etter eksamen hver gang, og det har vært viktig å få med observasjoner både før og etter Opptrappingsplanens start, studerer vi en lengre tidsperiode enn det som hadde vært naturlig dersom vi hadde hatt observasjoner for hvert år.

4.1 Psykologer

I denne rapporten ser vi på i hvor stor grad nyutdannede psykologer har latt seg rekruttere til psykisk helsevern. Arbeid innenfor psykisk helsevern må anses som et av kjernearbeidsområdene for psykologer. Derfor må vi forvente at en ikke ubetydelig andel av de nyutdannede kandidatene begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern. Tall fra Kandidatundersøkelsen tyder på at andelen nyutdannede psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern varierte noe i perioden 1991 til 2001. Andelen var spesielt lav i 1991, men holdt seg konstant rundt 1/3 i perioden 1993-2000 med unntak av 1999 da andelen bare var 21 prosent. Andelen psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern steg fra 2000 til 2001, men gikk noe ned fra 2001 til 2003. Ser vi på utviklingen de siste årene, kan dataene tyde på en viss økning i andelen, men vi skal være forsiktige med å trekke bastante konklusjoner da andelen har variert en del fra år til år. Imidlertid er det grunn til å merke seg at tallet på uteksaminerte kandidater har økt noe de siste årene, blant annet som følge av etablering av cand. psychol ved NTNU og Universitetet i Tromsø. Våren 1991 ble det uteksaminert 56 psykologer mens det i vårsemestrene 1999 og 2003 ble uteksaminert henholdsvis 72 og 114. Selv med uendret *andel* nyutdannede psykologer som begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern, vil dette innebære en økning i *antallet*. I Opptrappingsplanen er det anslått et behov for ca. 940 nye psykologårsverk i perioden 1999-2006 hvorav 756 til spesialisthelsetjenesten

og 184 til kommunehelsetjenesten. I perioden 1998-2002 økte antallet psykologer i spesialisthelsetjenesten med 405 og for kommunehelsetjenesten er det for perioden 1999-2001 estimert en økning på 51 årsverk (Åndanes og Sitter 2004). Nyutdannede kandidater står antageligvis bak noe av denne økningen.

I CHEERS undersøkelsen der kandidater utdannet i 1994/95 ble fulgt de fire første årene av deres yrkeskarriere, bekreftes den høye yrkesaktiviteten blant psykologer. Undersøkelsen viser også at på undersøkelsestidspunktet ca. fire år etter eksamen arbeidet over 40 prosent av de sysselsatte psykologene innenfor psykisk helsevern. Dataene tyder på at andelen innenfor psykisk helsevern økte utover i yrkeskarrieren. Rundt halvparten av psykologene oppga å ha arbeidet innenfor psykisk helsevern en eller annen gang. Dette indikerer at noen allerede hadde sluttet å arbeide innenfor psykisk helsevern. Det er imidlertid grunn til å understreke at tallgrunnlaget er relativt spinkelt, og at det derfor knytter seg en viss usikkerhet til tallene.

En analyse av faktorer som påvirker sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern et halvt år etter eksamen (hvor blant annet kjønn, alder, sivilstand, barn, karakterer og uteksamineringstidspunkt var forklaringsvariabler), viste at nyutdannede psykologer utdannet i 2001 hadde signifikant høyere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern sammenlignet med de som ble utdannet i 1995. Videre hadde de med tidligere arbeidserfaring av minst 3 måneders sammenhengende varighet lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like kandidater som ikke hadde slik erfaring. Ellers kunne vi ikke påvise systematiske forskjeller mellom nyutdannede psykologer som rekrutteres til psykisk helsevern og de som arbeidet innenfor andre områder. En viktig årsak til at kandidatene utdannet i 2001 skilte seg signifikant fra de i 1995, er at NTNU har begynt å utdanne psykologer og at ¾ av de nyutdannede kandidatene dette året begynte å arbeide innenfor psykisk helsevern i Midt-Norge. Opprettelsen av embetsstudiet i psykologi ved NTNU synes altså å ha bidratt til en styrking av det psykiske helsevernet i helseregion Midt-Norge.

For å sikre god kvalitet på arbeidet og et godt fagmiljø, er det viktig med en viss stabilitet blant de ansatte, dvs. at kandidatene blir værende i jobben en stund. En viktig faktor her vil være at kandidatene opplever noenlunde samsvar mellom den kompetansen de har og de faglige utfordringer de møter i jobben. I undersøkelsen av nyutdannede blir kandidatene spurt om hvordan de synes innholdet i utdanningen passer med arbeidsoppgavene i den stillingen de hadde på undersøkelsestidspunktet. I perioden 1995-2001 oppga i alt 83,5 prosent av de nyutdannede psykologene som arbeidet innenfor psykisk helsevern at innholdet av utdanning passet godt til arbeidsoppgavene, 15,6 prosent middels og bare 0,9 prosent dårlig. Tilfredshet med utdanningen i forhold til arbeidsoppgaver var høyere for nyutdannede psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern enn for de som jobbet utenfor. Det var relativt stor stabilitet over tid i kandidatenes vurderinger av utdanningens relevans. Resultatene tyder på at psykologiutdanningen er godt tilpasset de faglige utfordringer som ferske psykologer møter innenfor psykisk helsevern. Dette må vi isolert sett forvente bidrar i positiv retning når det gjelder å rekruttere til og beholde nyutdannede psykologer innenfor psykisk helsevern.

CHEERS undersøkelsen viste at også fire år etter avsluttet eksamen var en svært høy andel av psykologene som arbeidet innenfor psykisk helsevern svært fornøyde eller fornøyde med arbeidet på undersøkelsestidspunktet. Dette gjaldt ca. 90 prosent av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern og 64 prosent av de som arbeidet innenfor andre næringer. Forskjellen var også statistisk signifikant. I den grad trivsel med arbeidet er av betydning for jobbstabilitet, burde dette være positive resultater i forhold til stabilitet innenfor psykisk helsevern. Også når det gjelder spørsmålet om utdanningen har vært nyttig for å forberede kandidatene til arbeidsoppgavene, skåret psykologer som arbeidet innenfor psykisk helsevern bedre enn de som arbeidet innenfor andre næringer, men forskjellene var her ikke statistisk signifikante.

4.2 Leger

I Opptrappingsplanen er det en målsetting å rekruttere 375 flere legeårsverk.
Åndanes og Sitters (2004) viser at i perioden 1998-2002 har antall legeårsverk i spesialisthelsetjenesten for voksne økt med 186. NIFUs data kan kaste lys over hvorvidt nyutdannede leger lar seg rekruttere til arbeid innenfor psykisk helsevern. Legene følges ikke opp gjennom NIFUs kandidatundersøkelser et halvt år etter eksamen, men har blitt undersøkt i de to andre undersøkelsene; CHEERS-undersøkelsen og i undersøkelsen av kandidater uteksaminert i 1997, 1998 og 1999. Psykisk helsevern kan ikke sies å være innenfor legenes hovedarbeidsområde, selv om psykiatri representerer en av mange mulige faglige spesialiseringer.

Begge de omtalte undersøkelsene viser at legene har en høy andel sysselsatte, men en lav andel sysselsatte innenfor psykisk helsevern. CHEERS-undersøkelsen operer med den høyeste andelen sysselsatt innenfor psykisk helsevern på undersøkelsestidspunktet ca. 4 år etter eksamen med 6,2 prosent mens undersøkelsen av 1997,1998 og 1999 kullene viste en andel på bare 2,2 prosent på undersøkelsestidspunktet i 2002. Det er imidlertid grunn til å understreke at tallet på observasjoner er relativt lite slik at det knytter seg en del usikkerhet til tallene.

Ifølge CHEERS-undersøkelsen oppga i alt 90 prosent av legene som arbeidet innenfor psykisk helsevern at de var svært fornøyde eller fornøyde med arbeidet på undersøkelsestidspunktet mens 75 prosent av de som arbeidet innenfor andre sektorer var det. Derimot oppga bare 27 prosent av legene som arbeidet innenfor psykisk helsevern at utdanningen i meget stor grad eller i stor grad hadde vært nyttig for å forberede dem til arbeidsoppgavene. Det tilsvarende tallet for leger som arbeidet innenfor andre sektorer var hele 82 prosent. Dette kan tyde på at relativt nyutdannede leger føler at de har en svak faglig ballast i forhold til arbeid innenfor psykisk helsevern.

Undersøkelsen av leger utdannet i 1997, 1998 og 1999 viser at over halvparten av de uteksaminerte legene hadde tatt eller var i gang med videreutdanning i løpet av perioden etter

endt utdanning. 5 prosent av legene hadde tatt eller var i gang med videreutdanning innenfor psykologiske fag. Mesteparten av denne utdanningen gjaldt spesialistutdanning i psykiatri.

4.3 Sykepleiere

I likhet med legene, kan arbeid innenfor psykisk helsevern ikke sies å være et av sykepleiernes hovedarbeidsområder. Spesialisering innenfor psykiatrisk sykepleie er imidlertid en av flere spesialiseringsmuligheter. Opptrappingsplanen spesifiserer ingen måltall spesielt for sykepleiere, men for høgskoleutdannede helse- og sosialpersonell under ett.

Nyutdannede sykepleierne deltok i Kandidatundersøkelsen i 1995 og 2000. Både i 1995 og 2000 hadde de nyutdannede sykepleierne en høy yrkesdeltaking og en svært lav andel sysselsatt innenfor psykisk helsevern. I 1995 gjaldt dette 5,0 prosent av de sysselsatte sykepleierne og i 2000 bare 3,1 prosent (jf tabell 3.2). Til tross for økning i tallet på utdannede sykepleiere i perioden (fra 2052 våren 1995 til 2648 våren 2000), tyder dette på en nedgang også i *antallet* nyutdannede sykepleiere som var sysselsatt innenfor psykisk helsevern fra 1995 til 2000. Nedgangen i andelen sysselsatte i psykisk helsevern er imidlertid ikke statistisk signifikant. Stor sykepleiermangel i perioden vi studerer, kan ha medført at arbeid innenfor psykisk helsevern har blitt valgt bort. Disse resultatene kan tyde på at Opptrappingsplanen i sin tidlige fase ikke har ført til flere nyutdannede sykepleiere innenfor psykisk helsevern. Åndanes og Sitters rapport (2004) som omfatter perioden 1998-2002 tyder imidlertid på flere sykepleierårsverk generelt innenfor psykisk helsevern.

CHEERS undersøkelsen av kandidater uteksaminert i 1994/95 bekrefter den høye yrkesdeltakelsen blant sykepleiere. Også denne undersøkelsen viser at en svært lav andel av sykepleierne arbeidet innenfor psykisk helevern. På undersøkelsestidspunktet ca fire år etter eksamen arbeidet 4, 4 prosent av de sysselsatte sykepleierne innenfor psykisk helsevern. Undersøkelsen av sykepleiere uteksaminert i 1997, 1998 og 1999 viser også en høy yrkesaktivitet og en lav andel i arbeid innenfor psykisk helsevern på undersøkelsestidspunktet (bare 4 prosent i 2002).

Ikke alle regioner hadde nedgang i andelen nyutdannede sykepleiere innenfor psykisk helsevern fra 1995 til 2000. Både helseregion Øst og Midt-Norge opprettholdt sin andel av nyutdannede sykepleiere innenfor psykisk helsevern. I helseregion Vest gikk andelen ned. Imidlertid er tallet på observasjoner relativt begrenset, og ingen av disse endringene er statistisk signifikante. Helseregion Nord synes ikke å rekruttere nyutdannede sykepleiere til arbeid innenfor psykisk helsevern i det hele tatt.

En analyse av sannsynligheten for at en nyutdannet sykepleier arbeider innenfor psykisk helsevern viser, at kvinnelige sykepleiere har signifikant lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like mannlige. Heller ikke denne analysen viser at nyutdannede sykepleiere utdannet i 2000 skiller seg signifikant fra de som ble utdannet i

1995. Dermed har vi ikke grunnlag for å hevde at det har vært en nedgang i andelen sysselsatte nyutdannede sykepleiere innenfor psykisk helsevern fra 1995 til 2000.

En svært lav andel av de nyutdannede sykepleierne var i gang med videreutdanning et halvt år etter eksamen. Bare 6 prosent holdt på med slik utdanning. Dette er kanskje ikke så merkelig, da mange sykepleiere ønsker eller må ha noe praksis før de kan begynne på en eventuell videreutdanning. Av de nyutdannede sykepleierne var 0,7 prosent engasjert i videreutdanning av relevans for psykisk helsevern uansett om streng eller utvidet definisjon som blir lagt til grunn. Dette innebærer at litt over 10 prosent av de som var engasjert i videreutdanning gjorde det innenfor disse fagene.

CHEERS-undersøkelsen som ble gjennomført høsten 1998/vinteren 1999 viser at i løpet av de fire første årene etter endt utdanning, hadde 15 prosent av sykepleierne uteksaminert i 1994/95 påbegynt eller fullført en videreutdanning. På grunn av måten spørsmålet er stilt på er denne andelen trolig noe for lav. Bare 3 prosent hadde tatt videreutdanning av relevans for psykisk helsevern.

Undersøkelsen av sykepleiere uteksaminert i 1997, 1998 og 1999 og som dekker perioden umiddelbart før og de første 3-4 årene etter igangsettingen av Opptrappingsplanen, viser at ca. en tredjedel av sykepleierne hadde fullført eller holdt på med en videreutdanning i løpet av perioden etter endt utdanning. Hele 8 prosent av sykepleierne hadde tatt eller var i gang med videreutdanning av relevans for psykisk helsevern etter den snevre definisjonen og 10 prosent etter den videre definisjonen av hva slags utdanninger som kan ha relevans for psykisk helsevern. Så godt som nesten all utdanning etter snever definisjon dreide seg om videreutdanning i psykiatrisk sykepleie eller det tverrfaglige studiet i psykiatri for helse og sosialpersonell som ble igangsatt i forbindelse med Opptrappingsplanen.

Følelsen av samsvar mellom egen faglig kunnskap og de faglige utfordringene kandidatene møter i arbeidet vil ofte ha betydning for hvordan man trives i jobben og hvor lenge han/hun blir værende i jobben. Grunnutdanningen i sykepleie gir kandidaten generell sykepleierfaglig utdanning og gir ingen spesialisert kompetanse for arbeid innenfor psykisk helsevern. Sykepleierne framstår derfor i mindre grad som ”eksperter” innenfor feltet psykisk helse enn det for eksempel psykologene gjør. Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen viser at når vi ser de to årene under ett, så oppga omtrent en like høy andel av de som var sysselsatt innenfor psykisk helsevern som innenfor andre næringer at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Dette gjaldt i underkant av 2/3 av kandidatene. Ellers er det interessant å merke seg at andelen som synes at innholdet av utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene gikk ned fra 71,2 prosent for de som arbeidet innenfor andre næringer i 1995 til 59,4 prosent i 2000. Blant sykepleiere som arbeidet innenfor psykisk helsevern finner vi ikke en tilsvarende nedgang. Tvert imot antyder tallene en økning i andelen som synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Imidlertid er tallet på observasjoner her lite og endringen er ikke statistisk signifikant. CHEERS undersøkelsen viser at det var det

var tendenser til større tilfredshet med arbeidet på undersøkelsestidspunktet blant de som arbeidet innenfor psykisk helsevern enn de som arbeidet utenfor, men forskjellen var heller ikke her statistisk signifikant.

Undersøkelsen av sykepleiere uteksaminert i 1997, 1998 og 1999 og som ble undersøkt i 2002, tyder på at svært få av de som hadde påbegynt en jobb innenfor psykisk helsevern, hadde sluttet å arbeide innenfor sektoren. Ser vi på den første jobben sykepleierne hadde etter endt utdanning, var det ingen signifikante forskjeller mellom de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern i hvor lenge sykepleierne ble værende i denne jobben. Videre viser analysen at sannsynligheten for å bli værende innenfor psykisk helsevern var lavere når vi bare ser på varigheten av jobb enn når vi ser på varigheten av første periode innenfor sektoren gitt at første jobb var innenfor psykisk helsevern. Dette betyr at det er en viss jobbmobilitet innenfor sektoren, noe som ikke er uvanlig tidlig i yrkeskarrieren. Det analyserte datamaterialet tyder dermed ikke på at sykepleiere innenfor psykisk helsevern skiller seg negativt ut med dårligere trivsel og større jobbmobilitet enn sykepleiere som jobber i andre sektorer.

4.4 Sosionomer

Sosionomutdanningen er i likhet med sykepleierutdanningen ikke spesielt rettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, men utdanningen inneholder en del psykologiske emner slik at en må kunne si at utdanningen ikke står slikt arbeid fjernt. Det er heller ikke for denne gruppen spesifisert spesifikke mål i Opptrappingsplanen. Sosionomene var med i Kandidatundersøkelsen både i 1991 og 2001. I løpet av denne tiden gikk andelen sysselsatte kandidater ned fra 91,3 til 85,8 prosent, noe som har sammenheng med at andelen i videreutdanning har økt kraftig i perioden. I samme periode har andelen sosionomer som arbeidet innenfor psykisk helsevern økt fra 3,9 til 4,8 prosent (jf. tabell 3.2). Denne endringen er imidlertid ikke statistisk signifikant. Siden tallet på uteksaminerte sosionomer har blitt mer enn fordoblet i perioden (fra 278 våren 1991 til 625 våren 2001), innebærer dette likevel en klar økning i *antallet* nyutdannede kandidater som sysselsettes innenfor psykisk helsevern. Hvorvidt noe av økningen i antallet sosionomer som arbeidet innenfor psykisk helsevern kan tilbakeføres til Opptrappingsplanen, gir våre data ikke grunnlag for å si noe om.

CHEERS undersøkelsen av sosionomer utdannet i 1994/95 viser at i fireårsperioden etter endt utdanning og fram til undersøkelsestidspunktet hadde en høy relativt stabil sysselsetting. På undersøkelsestidspunktet ca. fire år etter endt utdanning, arbeidet ca. 8 prosent innenfor psykisk helsevern.

Blant de sysselsatte nyutdannede sosionomene økte andelen sysselsatte innenfor psykisk helsevern i helseregion Sør, Vest og Midt-Norge, mens andelen gikk noe ned i helseregion Nord. Ingen av disse endringene er imidlertid statistisk signifikante.

En analyse av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern tyder ikke på at det er store forskjeller mellom de som arbeidet innenfor og utenfor psykisk helsevern når vi kontrollerer for alle variablene samtidig. Imidlertid skilte sosionomer med barn seg negativt ut med en lavere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like sosionomer uten barn. Alder synes også å spille en viss rolle, men sammenhengen er svak.

Videreutdanning er svært utbredt blant nyutdannede sosionomer. I 2001 var 26,9 prosent av de nyutdannede sosionomene engasjert i videreutdanning. Andelen som holdt på med videreutdanning i fag som var relevante for arbeid innenfor psykisk helsevern, var imidlertid beskjeden i henhold til begge definisjoner (henholdsvis 2,5 og 4,3 prosent). Dette kan ha sammenheng med krav om ett års yrkeserfaring etter avsluttet grunnutdanning for å bli tatt opp til fag som for eksempel ”psykisk helsearbeid for helse og sosialsektoren” som ble opprettet i forbindelse med igangsetting av Opptrappingsplanen.

I følge CHEERS undersøkelsen hadde ca. 1/3 av de nyutdannede sosionomene enten fullført eller påbegynt en utdanning i løpet av de fire første årene etter endt utdanning. Også i denne undersøkelsen oppga en svært lav andel å ha tatt eller påbegynt videreutdanning av relevans for psykisk helsevern (4,1 og 5,2 etter henholdsvis snever og vid definisjon).

Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen tyder på at sosionomutdanningen ikke er så godt tilpasset arbeid innenfor psykisk helsevern som arbeid innenfor andre sektorer. I overkant av halvparten av de som var sysselsatt i andre næringer synes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene, mens dette gjaldt bare i overkant av 1/3 av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Tallet på observasjoner innenfor psykisk helsevern er imidlertid lite, slik at en må være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner. Et interessant utviklingstrekk er imidlertid at andelen som synes innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene, gikk ned fra rundt 70 prosent i 1991 til 44 prosent i 2001 blant de som arbeidet utenfor psykisk helsevern. I samme periode holdt andelen seg noenlunde konstant rundt 35 prosent blant de som arbeidet innenfor psykisk helsevern.

Dataene fra CHEERS undersøkelsen gir et litt annet bilde av sosionomenes tilfredshet med arbeid og utdanning ca. fire år etter eksamen. Generelt oppgir en svært høy andel av sosionomene at de er svært fornøyde eller fornøyde med arbeidsoppgavene på undersøkelsestidspunktet. Hele 95 prosent av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern var det, mens 76 prosent av de som arbeidet innenfor andre næringer var det. Denne forskjellen er også statistisk signifikant. Også når det gjelder hvorvidt utdanningen i meget stor grad eller i stor grad var nyttig for å forberede til arbeidsoppgavene, var de som arbeidet innenfor psykisk helsevern mer positive, men disse forskjellene var ikke statistisk signifikante. De to undersøkelsene gir altså et litt ulikt bilde av sosionomenes tilfredshet noe som kan skyldes at den ene undersøkelsen omfatter helt nyutdannede sosionomer og den andre omfatter sosionomer fire år ut i yrkeskarrieren.

4.5 Barnevernspedagoger

Også barnevernspedagogene tilhører gruppen av helse- og sosialutdannede som i større grad ønskes rekruttert til arbeid innenfor psykisk helsevern. I likhet med sosionom- og sykepleierutdanningen er barnevernpedagogutdanningen ikke spesielt innrettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, men psykisk helsevern blant barn er en av flere naturlige karriereveier. Opptrappingsplanen har heller ikke spesifisert egne måltall for rekruttering av barnevernspedagoger. Som sosionomene deltok barnevernspedagogene i Kandidatundersøkelsen i 1991 og 2001. Dette betyr at vi ikke har data om barnevernspedagogenes tilknytning til arbeidsmarkedet rett før Opptrappingsplanen ble satt i verk.

I perioden 1991 til 2001 gikk andelen nyutdannede kandidater som var yrkesaktive ned fra 97,3 prosent i 1991 til 87,4 i 2001, men andelen sysselsatte må likevel karakteriseres som høy. I samme periode økte andelen sysselsatte innenfor psykisk helsevern signifikant fra 3,7 til 9,8 prosent. Tatt i betraktning at tallet på uteksaminerte barnevernspedagoger økte fra 136 våren 1991 til 545 våren 2001, innebærer dette en betydelig økning i *antallet* barnevernspedagoger som arbeider innenfor psykisk helsevern. Det kan være nærliggende å anta at noe av økningen i andelen sysselsatte barnevernspedagoger innenfor psykisk helsevern, kan ha sammenheng med et generelt vanskeligere arbeidsmarked for barnevernspedagoger. Andelen mistilpassede[10] økte fra 3,7 prosent i 1991 til 25,2 prosent i 2001.

CHEERS undersøkelsen av barnevernspedagoger utdannet i 1994/95 og som ble fulgt de fire første årene av karrieren, viser at barnevernspedagogene hadde en stabil, høy sysselsetting i perioden. På undersøkelsestidspunktet ca. fire år etter eksamen arbeidet 9,5 prosent av barneverspedagogene innenfor psykisk helsevern, og hele 15,1 prosent oppga å ha jobbet innenfor sektoren en eller annen gang. Dette innebærer at det i løpet av perioden har vært en viss avgang fra sektoren.

I 1991 var det bare innenfor helseregion Øst og Sør at vi fant sysselsatte, nyutdannede barnevernspedagoger innenfor psykisk helsevern. I 2001 sysselsatte psykisk helsevern nyutdannede barnevernspedagoger i samtlige helseregioner. Økningen i andelen sysselsatte nyutdannede barnevernspedagoger innenfor psykisk helsevern fra 1991 til 2001 var statistisk signifikant for helseregion Vest og Nord.

En analyse av faktorer som påvirker sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern viste imidlertid at når vi kontrollerte for de ulike forklaringsvariablene, var det bare de som hadde tatt tilleggsutdanning som skilte seg ut med signifikant høyere sannsynlighet for å arbeide innenfor psykisk helsevern enn ellers like nyutdannede barnevernspedagoger uten slik utdanning.

[10] Mistilpassede omfatter personer som enten var arbeidsledige, var undersysselsatt eller i irrelevant arbeid.

Andelen barnevernpedagoger som var engasjert i videreutdanning et halvt år etter eksamen økte fra 3,6 prosent i 1991 til 12,2 prosent i 2001. Omfanget av videreutdanning av relevans for psykisk helsevern var imidlertid svært lavt uansett hvilken definisjon som legges til grunn (1,1 og 1,7 prosent). Dette kan ha sammenheng med krav om ett års yrkeserfaring etter avsluttet grunnutdanning for å bli tatt opp til fag som for eksempel "psykisk helsearbeid for helse og sosialsektoren" som ble opprettet i forbindelse med igangsetting av Opptrappingsplanen.

CHEERS undersøkelsen bekrefter den høye andelen barnevernspedagoger som tar videreutdanning. I alt 30 prosent av barnevernspedagogene utdannet i 1994/95 hadde enten fullført eller påbegynt en videreutdanning i løpet av fireårsperioden etter endt utdanning. Imidlertid hadde en svært lav andel enten fullført eller påbegynt en videreutdanning av relevans for psykisk helsevern (1,2 og 2,5 etter henholdsvis snever og vid definisjon av utdanning av relevans for psykisk helsevern).

Tilfredsheten med grunnutdanning i forhold til arbeidsoppgaver har generelt gått kraftig ned i perioden vi ser på. Mens 85 prosent av barnevernspedagogene synes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene i 1991, gjaldt dette bare rundt 50 prosent i 2001. For de som arbeidet innenfor psykisk helsevern gikk andelen ned fra 75 til 61 prosent, mens den gikk ned fra 85 til 50 prosent for de som arbeidet i andre sektorer. Nedgangen blant de som jobbet innenfor psykisk helsevern har altså vært mer moderat.

CHEERS undersøkelsen viser at en omtrent like høy andel av barnevernspedagogene som arbeidet innenfor som utenfor psykisk helsevern ca. fire år etter eksamen enten var svært fornøyd eller fornøyd med arbeidet de hadde på undersøkelsestidspunktet. Når det gjelder i hvilken grad barnevernspedagogene mente at utdanningen de hadde avsluttet i 1994/95 hadde vært nyttig for å forberede til arbeidsoppgavene i jobben på undersøkelsestidspunktet, så svarte 86 prosent av barnevernspedagogene innenfor psykisk helsevern at den i meget stor grad eller i stor grad hadde gjort det mot 79 prosent av de som arbeidet innenfor andre næringer. Disse resultatene tyder på at barnevernspedagoger som arbeidet innenfor psykisk helsevern var minst like tilfredse som barnevernspedagoger som arbeidet innenfor andre sektorer.

4.6 Vernepleiere

Vernepleiere har i likhet med de andre høgskolegruppene en utdanning som ikke er spesielt innrettet mot arbeid innenfor psykisk helsevern, men hvor slikt arbeid er en av flere mulige karriereveier. De er også en av de høgskolegruppene som Opptrappingsplanen ønsker skal øke sin rekruttering til sektoren. Vernepleiere har bare vært med i kandidatundersøkelsen en gang, nemlig i 2001. Dette betyr at vi for denne gruppen bare har data for situasjonen etter at Opptrappingsplanen har startet og derved ikke har noe sammenligningsgrunnlag med situasjonen før. I 2001 var 94,8 prosent av de nyutdannede vernepleierne sysselsatte. Totalt sett arbeidet 7,2 prosent av sysselsatte vernepleierne innenfor psykisk helsevern, altså en

høyere andel enn blant sykepleiere og sosionomer og noe lavere enn blant barnevernspedagogene. Kapasiteten i vernepleierutdanningen økte kraftig på 1990-tallet delvis som en konsekvens av gjennomføringen av HVPU-reformen. Til tross for kraftig økning i kandidattallene må arbeidsmarkedet for vernpleierne i 2001 karakteriseres som godt.

CHEERS undersøkelsen av vernepleiere som ble uteksaminert i 1994/95, bekrefter en stabil, høy yrkesdeltakelse i perioden etter endt utdanning og fram til undersøkelsestidspunktet i ca fire år etter eksamen. Undersøkelsen viser at på undersøkelsestidspunktet arbeidet ca 11 prosent innenfor psykisk helsevern.

En analyse av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern viser at nyutdannede vernepleiere som rekrutteres til arbeid innenfor psykisk helsevern ikke skiller seg signifikant fra de som rekrutteres til andre næringer.

Kandidatundersøkelsen viser at i alt 11,8 prosent av nyutdannede vernepleiere var engasjert i videre studier et halvt år etter eksamen, altså omtrent det samme som blant barnevernspedagogene. Som for de andre høgskolegruppene, var andelen av vernepleiere som holdt på med videreutdanning av relevans for psykisk helsevern, beskjeden. Dette kan ha sammenheng med krav om ett års yrkeserfaring etter avsluttet grunnutdanning for å bli tatt opp til fag som for eksempel ”psykisk helsearbeid for helse og sosialsektoren” som ble opprettet i forbindelse med igangsetting av Opptrappingsplanen.

CHEERS undersøkelsen bekrefter den høye videreutdanningstilbøyeligheten blant vernepleiere. I overkant av 30 prosent hadde enten påbegynt eller fullført en høyere utdanning i fireårsperioden etter endt utdanning. Imidlertid hadde også her en svært lav andel enten påbegynt eller fullført en videreutdanning av relevans for psykisk helsevern (2,4 prosent etter både snever og vid definisjon).

I likhet med de andre høgskoleutdanningene vi har sett på, er ikke vernepleierutdanningen spesielt rettet inn mot arbeid innenfor psykisk helsevern. Arbeid innenfor psykisk helsevern synes imidlertid ikke å stå utdanningen fjernt. Dette bekreftes når vi ser på de nyutdannede vernepleiernes vurdering av innhold av utdanning i forhold til arbeidsoppgaver. Om lag 2/3 av de som arbeidet innenfor psykisk helsevern i 2001 synes at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene. Dette er en like høy andel som blant dem som arbeidet innenfor andre næringer.

CHEERS undersøkelsen viser at 57 prosent av vernepleierne utdannet i 1994/95 som arbeidet innenfor psykisk helsevern var svært fornøyde eller fornøyde med arbeidet de hadde på undersøkelsestidspunktet ca. fire år etter eksamen mens det tilsvarende tallet for de som arbeidet innenfor andre næringer var 67. Dette indikerer større tilfredshet utenfor enn innenfor psykisk helsevern, men forskjellene var ikke statistisk signifikante. Også når det gjelder i hvilken grad utdanningen som ble avsluttet i 1994/95 har vært nyttig for å forbrede til

arbeidsoppgavene på undersøkelsestidspunktet, var de som arbeidet utenfor psykisk helsevern mer positive. 85 prosent av de som arbeidet i andre næringer oppga at utdanningen i meget stor grad eller i stor grad hadde vært nyttig for å forberede til arbeidsoppgavene mens 72 prosent av de innenfor psykisk helsevern mente det samme. Forskjellen var imidlertid ikke statistisk signifikant. Disse undersøkelsene kan tyde på at vernepleiere som arbeider innenfor psykisk helsevern er litt mindre fornøyd enn de som arbeider innenfor andre sektorer.

4.7 Fysioterapeuter

Fysioterapeuter har ikke vært med i kandidatundersøkelsene et halvt år etter eksamen, men i de to andre undersøkelsene. Begge disse undersøkelsene viser at fysioterapeutene har en høy yrkesaktivitet, men så godt som ingen av de undersøkte fysioterapeutene var sysselsatt innenfor psykisk helsevern eller hadde vært det i perioden etter endt utdanning. I undersøkelsen av fysioterapeuter utdannet i 1997, 1998 eller 1999 og som ble undersøkt i 2002, hadde i overkant av en tredjedel av kandidatene enten påbegynt eller fullført en videreutdanning. Bare 3,1 prosent oppga å ha påbegynt eller fullført en utdanning av relevans for psykisk helsevern (både etter snever og vid definisjon).

4.8 Avsluttende kommentarer

Gjennomgangen viser at for de fleste av de undersøkte gruppene har antallet nyutdannede kandidater som begynte å jobbe innenfor psykisk helsevern økt – i mange tilfeller som følge av økt utdanningskapasitet. For enkelte grupper som barnevernspedagogene, har det også vært en økning i andelen. På grunn av et noe spinkelt tallgrunnlag er det vanskelig å knytte økningen i sysselsettingen innenfor psykisk helsevern direkte til Opptrappingsplanen, men for enkelte grupper som for eksempel psykologene kan det være nærliggende å tro at noe av økningen kan ses i sammenheng med denne.

Statistisk sentralbyrå har sett nærmere på arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell mot 2020 (Stølen, Køber og Rønningen 2002) og finner at det trolig vil bli utdannet flere barnevernspedagoger og sosionomer enn samfunnet har bruk for i årene fremover. De antyder at ”Ettersom det i hovedsak ventes generell mangel på arbeidskraft i Norge i lang tid fremover, er det imidlertid ingen grunn til å vente at særlig mange fra disse yrkesgruppene blir arbeidsledige. Trolig vil de få en større plass innenfor helse- og sosialtjeneste, og for barnevernspedagoger og sosionomer kan det særlig være aktuelt med jobb innenfor psykisk helsevern”. For barnevernspedagogene synes arbeidsmarkedet allerede å ha blitt vanskeligere og en økende andel begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern. Som vi allerede har sett, skårer både barnevernspedagogene og sosionomene som arbeidet innenfor psykisk helsevern minst like høyt på våre enkle indikatorer for tilfredshet med arbeid og utdanning som de utenfor. Når det gjelder de andre gruppene, er situasjonen ikke like klar.

De høgskoleutdannede kandidatene har generelt en høy videreutdanningstilbøyelighet, men en lav andel av de relativt nyutdannede videreutdanner seg innenfor psykisk helsevern. At andelen er lav for denne gruppen, har sannsynligvis sammenheng med krav om ett års

yrkeserfaring for opptak til det tverrfaglige studiet i psykisk helsevern for helse- og sosialsektoren. Men også blant legene er andelen lav. Når det gjelder legene, var i underkant av 5 prosent i gang med spesialisering i psykiatri i løpet av de første årene etter endt utdanning.

Det synes å være et fellestrekk at innenfor de fleste utdanningsgruppene, er tilfredsheten med arbeid og utdanning minst like høy for de som arbeider innenfor som utenfor psykisk helsevern. Blant psykologene var det større tilfredshet blant de som arbeidet innenfor psykisk helsevern. Dette kan ha sammenheng med at psykologene har en profesjonsutdanning spesielt rettet mot psykisk helsevern. Analysene tyder også på at leger og sykepleiere som begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern er jobbmessig bedre tilpasset enn de som begynner i andre sektorer når det gjelder vektleggingen av ulike sider ved en jobb og oppfyllelsen av disse i jobben på undersøkelsestidspunktet.

Videre tyder analysene på at nyutdannede som begynner å arbeide innenfor psykisk helsevern som første jobb ikke blir værende en kortere tid i jobben enn de som begynner å arbeide i andre sektorer. Dataene tyder også på at det var en viss jobbmobilitet innenfor psykisk helsevern ved at en del av de som slutter i en jobb fortsetter i en annen jobb innenfor sektoren.

Innledningsvis ble det nevnt at en viktig forutsetning for at Opptrappingsplanens målsettinger skulle nås, var at andelen nyutdannede opprettholdes. Våre analyser kan tyde på at den forutsetningen er oppfylt for de fleste gruppene. Det ble også antydet at vel så viktig som å rekruttere nyutdannede til sektoren, er å få de som allerede jobber der til å bli værende. Også når det gjelder våre indikatorer på tilfredshet med arbeid og utdanning og jobbstabilitet, tyder analysene på at de som arbeider innenfor psykisk helsearbeid ikke skiller seg negativt ut i forhold til de som jobber innenfor andre sektorer. Det må imidlertid understrekes at analysene våre av tilfredshet og jobbstabilitet dekker de aller første årene av yrkeskarrieren, og sier ingenting om hvordan jobbstabiliteten vil utvikle seg utover i yrkeskarrieren.

Referanser

Kirke- utdannings og forskningsdepartementet (1999) Rammeplan og forskrift for 3-årig barnevernpedagogutdanning

St. meld. nr.25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Sosial og helsedepartementet

St prp nr 63 (1997-98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998* Oslo: Sosial og helsedepartementet

Stølen, N.M., T. Køber og D. Rønningen (2002) *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot 2020. Modelldokumentasjon og beregninger med HELSEMOD*. Oslo- Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå Rapport 2002/18

Åndanes, M. Og M: Sitter (2004) *Utdanning og rekruttering til psykisk helsearbeid- status i spesialisthelsetjenesten og i kommunene i 2002.* Trondheim: Helsetjenesteforskning

Vedlegg 1 Populasjon, bruttoutvalg, nettoutvalg og svarprosenter

Vedleggstabell 1.1 *Populasjon, brutto- og nettoutvalg samt svarprosenter for kandidater innenfor enkelte helse- og sosialutdanninger som deltok i kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen i 1991-2001.*

	1991-1997	1999	2000	2001
Psykologer				
Populasjon	311[1]	72	99	85
Bruttoutvalg	311	72	99	85
Nettoutvalg	225	62	71	64
Svarprosenter	72,3	86,1	71,7	75,3
Sykepleiere				
Populasjon	2052[2]		2648	
Bruttoutvalg	859		729	
Nettoutvalg	582		450	
Svarprosenter	67,7		61,7	
Vernepleiere				
Populasjon				584
Bruttoutvalg				491
Nettoutvalg				307
Svarprosenter				62,5
Barnevernspedagoger				
Populasjon	136[3]			545
Bruttoutvalg	136			444
Nettoutvalg	112			286
Svarprosenter	82,4			64,4
Sosionomer[3]				
Populasjon	278[3]			634
Bruttoutvalg	278			458
Nettoutvalg	230			324
Svarprosenter	82,7			70,1

[1] Kandidater uteksaminert våren 1991, 1993, 1995, 1996 og 1997
[2] Gjelder bare kandidater uteksaminert våren 1995
[3] Gjelder bare kandidater uteksaminert våren 1991

Vedleggstabell 1.2 *Populasjon, brutto- og nettoutvalg samt svarprosenter for kandidater utdannet i 1994/95 innenfor enkelte helse- og sosialutdanninger som deltok i CHEERS-undersøkelsen høsten 1998/vinteren 1999.*

	Populasjon	Bruttoutvalg	Nettoutvalg	Svarprosent
Psykologer	119	116	47	40,5
Sykepleiere	2613	513	228	44,4
Fysioterapeuter	200	190	85	44,7
Vernepleiere	429	277	133	48,0
Leger	277	244	126	51,6
Barnevernspedagoger	497	327	159	48,6
Sosionomer	499	353	189	53,5

Vedleggstabell 1.3 *Populasjon, brutto- og nettoutvalg samt svarprosenter for kandidater uteksaminert i 1997, 1998 og 1999 innenfor enkelte helse- og sosialutdanninger som deltok i Kandidatundersøkelsen 2002*

	Populasjon	Bruttoutvalg	Nettoutvalg	Svarprosent
Utdannet i Norge, majoritetsbakgrunn				
Sykepleiere				
Menn	675	135	84	62,0
Kvinner	4960	248	136	54,8
Fysioterapeuter				
Menn	146	73	34	46,8
Kvinner	248	124	71	57,3
Leger				
Menn	344	86	51	59,3
Kvinner	332	83	53	63,9
Utdannet i Norge, minoritetsbakgrunn				
Sykepleiere				
Menn	36	36	17	47,2
Kvinner	111	111	52	46,8
Fysioterapeuter				
Menn	4	4	3	75,0
Kvinner	2	2	2	100,0
Leger				
Menn	31	31	7	22,6
Kvinner	12	12	4	33,3
Utdannet i utlandet, majoritetsbakgrunn				
Sykepleiere				
Menn	42	42	19	45,2
Kvinner	235	188	88	46,8
Fysioterapeuter				
Menn	85	68	28	41,2
Kvinner	154	123	66	53,7
Leger				
Menn	87	87	36	41,4
Kvinner	87	87	47	54,0

Vedlegg 2 Analyse av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern for ulike utdanningsgrupper

Vedleggstabell 2.1-2.7 viser vi resultatene av en logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Logistisk regresjon er et analyseverktøy som benyttes når den avhengige variabelen bare har to verdier 0 (i vårt tilfelle ikke arbeid innenfor psykisk helsevern) og 1 (arbeid innenfor psykisk helsevern). Sannsynligheten for et utfall på den avhengige variabelen relateres til et sett av forklaringsvariabler. I modellen beregnes den relative risiko eller oddsen for at en hendelse kan inntreffe. Matematisk kan dette uttrykkes ved følgende formel:

P(jobbe innenfor psykisk helsevern)= $\frac{e^H}{1+e^H}$ der $H=B_0+\sum B_i X_i$ der $X_1,\ldots X_n$ er forklaringsvariablene og $B_1,\ldots, B_n$ er koeffisientene som estimeres. Koeffisientene kan tolkes som endringer i logaritmen til oddsen når den avhengige variabelen øker med en enhet og de andre variablene holdes konstant. Et positivt fortegn på koeffisienten innebærer at sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern øker når variabelen vi ser på øker og de andre variablene er konstante.

Kandidatundersøkelsen et halvt år etter eksamen

I analysen av nyutdannede kandidater et halvt år etter eksamen benyttes en rekke ulike variabler og som er brukt i analysene gjengitt i vedleggstabell 2.1-2.5. Variablene er beskrevet i listen nedenfor.

Forklaringsvariabler:

Kvinne er en dummyvariabel som har verdi 1 dersom kandidaten er kvinne og 0 for menn.
Alder er målt i antall år kandidaten har levd og innføres med førsteordens og andreordensledd i analysen.
Sivilstand er en dummyvariabel med verdi 1 for personer som er gift eller samboende, 0 ellers.
Barn er en dummyvariabel som har verdi 1 dersom kandidaten har omsorg for barn og 0 ellers.
Karakterer er tallkarakter (mellom 1 og 4) for graden.
Tidligere utdanning er en dummyvariabel som er lik 1 dersom kandidaten har tatt en annen universitets- og høgskoleutdanning av minst ett års varighet på heltid i tillegg til psykologutdanningen.
Tidligere arbeidserfaring er en dummyvariabel som er lik 1 dersom kandidaten har tidligere arbeidserfaring av minst tre måneders varighet og 0 ellers.
Helseregion Øst er 1 dersom kandidaten arbeidet i denne regionen et halvt år etter eksamen, 0 ellers
Helseregion Sør er 1 dersom kandidaten arbeidet i denne regionen et halvt år etter eksamen, 0 ellers

Helseregion Vest er 1 dersom kandidaten arbeidet i denne regionen et halvt år etter eksamen, 0 ellers
Helseregion Midt-Norge er 1 dersom kandidaten arbeidet i denne regionen et halvt år etter eksamen, 0 ellers
Helseregion Nord er 1 dersom kandidaten arbeidet i denne regionen et halvt år etter eksamen, 0 ellers
Kull 95 er 1 dersom kandidaten er utdannet i 1995 og 0 ellers.
Kull 96 er 1 dersom kandidaten er utdannet i 1996 og 0 ellers.
Kull 97 er 1 dersom kandidaten er utdannet i 1997 og 0 ellers.
Kull 99 er 1 dersom kandidaten er utdannet i 1999 og 0 ellers.
Kull 00 er 1 dersom kandidaten er utdannet i 2000 og 0 ellers.
Kull 01 er 1 dersom kandidaten er utdannet i 2001 og 0 ellers.

Vedleggstabell 2.1 *Logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Sysselsatte psykologer. Vårkull 1995-2001.*

	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	Koeffisient	Std.-avvik	Koeffisient	Std.-avvik	Koeffi-sient	Std.-Avvik
Konstant	-0,613*	0,344	-1,388	5,468	-1,101	5,732
Kvinne			-0,123	0,281	-0,020	0,294
Gift/samboende			-0,321	0,299	-0,278	0,310
Barn			-0,206	0,306	-0,400	0,330
Alder			0,135	0,300	0,133	0,311
Alder^2			-0,002	0,004	-0,001	0,004
Tidl. arbeid			-0,813*	0,444	-0,870*	0,448
Tidl. utdanning			-0,415	0,272	-0,372	0,284
Karakterer			-0,296	0,666	-0,436	0,703
Region Sør					1,537***	0,518
Region Vest					-0,304	0,331
Region Midt-Norge					1,252***	0,475
Region Nord					0,252	0,726
Kull 96	0,295	0,476	0,262	0,491	0,111	0,506
Kull 97	0,186	0,478	0,318	0,492	0,264	0,505
Kull 99	-0,727	0,483	-0,596	0,495	-0,852*	0,515
Kull 00	0,102	0,430	0,274	0,448	-0,134	0,477
Kull 01	0,756*	0,436	0,888**	0,452	0,700	0,464
Antall observasjoner	286		286		286	
-2 log likelihood	366,84		359,29		340,23	

*** Signifikant på 0,01-nivå ** Signifikant på 0,05-nivå * Signifikant på 0,1-nivå

Vedleggsabell 2.2 *Logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Sysselsatte sykepleiere. Vårkull 1995 og 2000.*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeffisient	Standardavvik	Koeffisient	Standardavvik
Konstant	0,727	3,384	0,976	3,446
Kvinne	-1,767***	0,308	-1,845***	0,312
Gift/samboende	0,182	0,315	0,229	0,320
Barn	-0,165	0,383	-0,188	0,391
Alder	-0,167	0,209	-0,184	0,213
Alder^2	0,003	0,003	0,003	0,003
Tidl. arbeid	0,281	0,395	0,296	0,398
Tidl. utdanning	0,317	0,339	0,292	0,343
Region Sør			0,226	0,430
Region Vest			0,207	0,366
Region Midt-Norge			0,079	0,428
Region Nord			-2,205**	1,036
Kull 00	-0,334	0,294	-0,362	0,298
Antall observasjoner	880		880	
-2 log likelihood	377,61		366,28	

*** Signifikant på 0,01-nivå ** Signifikant på 0,05-nivå * Signifikant på 0,1-nivå

Vedleggstabell 2.3 *Logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Sysselsatte sosionomer. Vårkull 1991 og 2001.*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeffisient	Standardavvik	Koeffisient	Standardavvik
Konstant	-12,265**	4,806	-12,457***	4,864
Kvinne	-0,011	0,525	-0,025	0,537
Gift/samboende	-0,680	0,475	-0,697	0,477
Barn	-1,380**	0,625	-1,348**	0,639
Alder	0,463*	0,274	0,481*	0,278
Alder^2	-0,006	0,004	-0,006	0,004
Tidl. arbeid	1,159	1,066	1,119	1,073
Tidl. utdanning	-0,778	0,587	-0,801	0,595
Region Sør			-0,546	0,809
Region Vest			0,022	0,636
Region Midt-Norge			-0,018	0,639
Region Nord			-0,441	0,830
Kull 01	0,798	0,503	0,815	0,502
Antall observasjoner	469		469	
-2 log likelihood	162,32		161,51	

*** Signifikant på 0,01-nivå ** Signifikant på 0,05-nivå * Signifikant på 0,1-nivå

Vedleggstabell 2.4 *Logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Sysselsatte barnevernspedagoger. Vårkull 1991 og 2001.*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeffisient	Standardavvik	Koeffisient	Standardavvik
Konstant	-4,963	8,192	-3,424	8,017
Kvinne	-0,863	0,534	-0,945*	0,546
Gift/samboende	0,074	0,438	0,054	0,439
Barn	0,029	0,606	-0,131	0,647
Alder	0,240	0,545	0,161	0,527
Alder^2	-0,005	0,009	-0,004	0,008
Tidl. Arbeid	-0,547	0,564	-0,506	0,567
Tidl. Utdanning	0,957**	0,436	0,917**	0,442
Region Sør			-0,300	0,705
Region Vest			-0,678	0,577
Region Midt-Norge			-0,374	0,708
Region Nord			0,290	0,643
Kull 01	0,820	0,583	0,731	0,589
Antall observasjoner	340		340	
-2 log likelihood	172,71		170,35	

*** Signifikant på 0,01-nivå ** Signifikant på 0,05-nivå * Signifikant på 0,1-nivå

Vedleggstabell 2.5 *Logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Sysselsatte vernepleiere. Vårkull 2001.*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeffisient	Standardavvik	Koeffisient	Standardavvik
Konstant	0,130	5,739	-0,149	6,216
Kjønn	-0,569	0,588	-0,568	0,594
Gift/samboende	0,879	0,596	0,806	0,599
Barn	-0,402	0,682	-0,488	0,745
Alder	-0,209	0,348	-0,220	0,371
Alder^2	0,004	0,005	0,004	0,005
Tidl. Arbeid	-0,010	1,121	0,175	1,128
Tidl. Utdanning	-1,267	1,054	-1,247	1,063
Region Sør			-0,597	1,155
Region Vest			0,647	0,624
Region Midt-Norge			0,505	0,813
Region Nord			0,229	0,925
Antall observasjoner	265		265	
-2 log likelihood	126,37		124,17	

*** Signifikant på 0,01-nivå ** Signifikant på 0,05-nivå * Signifikant på 0,1-nivå

CHEERS-undersøkelsen

Vedleggstabell 2.6 viser resultatene av den logistiske regresjonen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern. Som allerede nevnt, ser vi i analysen alle utdanningsgruppene under ett. Det er imidlertid foretatt separate analyser for de enkelte utdanningsgruppene, og det er innført samspillsledd mellom utdanningsbakgrunn og enkelte variabler der de separate analysene viste avvikende resultater.

Vedleggstabell 2.6 *Logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern på undersøkelsestidspunktet 3½ - 4 år etter endt utdanning.*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeffisient	Standard-Avvik	Koeffisient	Standard-avvik
Konstant	-2,835***	0,676	-3,063***	0,719
Kvinne	-0,512	0,345	-0,652*	0,357
Kvinne*lege	2,565**	1,171	2,942**	1,234
Gift/samboende	0,528	0,340	0,560	0,359
Barn	-0,357	0,313	-0,304	0,330
Alder	0,011	0,030	0,028	0,031
Alder^2	-0,002	0,003	-0,002	0,003
Tidligere arbeid før 1994/95	0,716	0,435	0,579	0,444
Antall måneder jobbet etter 1994/95 og før nåværende jobb	0,001	0,007	0,007	0,008
Utdanning før 1994/95	0,492	0,295	0,640**	0,309
Avsluttet videreutdanning	0,313	0,386	-0,021	0,433
Igangværende videreutdanning			0,492	0,388
Videreutdanning i psykologiske fag			1,889***	0,678
Helseregion Sør			-0,267	0,508
Helseregion Vest			0,084	0,369
Helseregion Midt-Norge			-0,402	0,507
Helseregion Nord			1,444***	0,379
Karriereorientering	0,060	0,163	-0,008	0,171
Fagorientering	0,092	0,150	0,078	0,156
Gode liv orientering	-0,042	0,156	-0,111	0,159
Trygghetsorientering	-0,079	0,136	-0,021	0,141
Samfunnsorientering	-0,201	0,145	-0,188	0,154
Samfunnsorientering*sykepleier	0,840**	0,386	0,752*	0,418
Karriereorientert*sosionom	-0,454	0,367	-0,593	0,393
Gode liv orientering*sosionom	-0,221	0,307	-0,140	0,325
Fagorientering*lege	-0,703*	0,425	-0,774*	0,427
Gode liv orientering*vernepleier	0,504	0,407	0,855**	0,429
Lege	-2,242**	1,130	-2,580**	1,191
Psykolog	2,006***	0,468	2,073***	0,495
Sykepleier	-0,564	0,470	-0,695	0,490
Vernepleier	0,322	0,448	0,329	0,469
Sosionom	-0,019	0,445	-1,660	0,466
Antall observasjoner	763		763	
-2 log likelihood	427,37		396,53	

*** Signifikant på 0,01-nivå ** Signifikant på 0,05-nivå * Signifikant på 0,1-nivå

Kandidatundersøkelsen 2002

Vedleggstabell 2.7 viser resultatene av den logistiske regresjonen av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern basert på Kandidatundersøkelsen 2002.

Vedleggstabell 2.7 *Logistisk regresjon av sannsynligheten for å arbeide innenfor psykisk helsevern på undersøkelsestidspunktet. Kandidatundersøkelsen 2002*

	Modell 1		Modell 2	
	Koeffisient	Standardavvik	Koeffisient	Standardavvik
Konstant	-22,829	11,732	-18,476	12,546
Kjønn	-0,611	0,639	-0,480	0,753
Gift/samboende	-0,832	0,652	-1,322*	0,767
Barn	1,344*	0,720	1,191	0,845
Alder	1,208*	0,729	0,995	0,774
Alder^2	-0,017	0,011	-0,015	0,012
Eksamensresultat bedre enn gjennomsnitt	0,258	0,549	-0,290	0,620
Tidligere arbeid før 1997/99	-0,636	0,765	0,532	0,843
Avsluttet videreutdanning	0,248	0,901	-0,585	1,029
Igangværende videreutdanning			0,195	0,771
Videreutdanning i psykologiske fag			2,811***	0,905
Helseregion Sør			1,266*	0,739
Helseregion Vest			-1,031	0,934
Helseregion Midt-Norge			-1,685	1,437
Helseregion Nord			-1,605	1,647
Samfunns- og menneskeorientering	0,490	0,349	0,141	0,361
Karriereorientering	-0,091	0,262	-0,265	0,284
Trygghetsorientering	-0,445	0,282	-0,470	0,300
Kontrollorientering	-0,715***	0,265	-0,518	0,316
Samfunns- og menneskeorientering*lege	-1,570**	0,682	-0,727	0,722
Lege	-2,152**	0,989	-2,049**	1,035
Antall observasjoner	432		432	
-2 log likelihood	123,266		99,996	

*** Signifikant på 0,01-nivå ** Signifikant på 0,05-nivå * Signifikant på 0,1-nivå