



Rapport
2018:28

Rekruttering til forskning i sykepleie

En kartlegging av rekrutteringsbehov, rekrutteringsgrunnlag og stipendiatenes karriereplaner

Per Olaf Aamodt, Kjersti Nesje og Bjørn Magne Olsen

NIFU

Rapport
2018:28

Rekruttering til forskning i sykepleie

En kartlegging av rekrutteringsbehov, rekrutteringsgrunnlag og stipendiatenes karriereplaner



Per Olaf Aamodt, Kjersti Nesje og Bjørn Magne Olsen

Rapport 2018:28

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
Adresse Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.

Prosjektnr. 20955

Oppdragsgiver Norsk Sykepleierforbund
Adresse Tollbugata 22, 0104 Oslo

Fotomontasje NIFU

ISBN 978-82-327-0361-6
ISSN 1892-2597 (online)



Copyright NIFU: CC BY-NC 4.0

www.nifu.no

Forord

Formålet med denne rapporten er å belyse i hvilken grad behovet for forskningskompetanse i sykepleierfaget blir ivaretatt gjennom å kartlegge antall stipendiater som er sykepleiere og deres karriereambisjoner. Dette ses i sammenheng med behovene for førstestillingskompetente ved utdanningene som utdanner sykepleiere. Rapporten er skrevet på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund (NSF). Kjersti Nesje har vært prosjektleder for oppdraget som er gjennomført i samarbeid med Per Olaf Aamodt og Bjørn Magne Olsen. Per Olaf Aamodt har hatt hovedansvaret for kapittel 1, 4 og 5, mens Kjersti Nesje har hatt hovedansvaret for kapittel 2. Kapittel 3 har Per Olaf Aamodt og Kjersti Nesje skrevet i samarbeid. Bjørn Magne Olsen har vært ansvarlig for tilrettelegging og kobling av data fra Forskerpersonregisteret. Vi vil takke Marit Leegaard ved NSF for konstruktive og nyttige innspill. Vi vil også takke Mari Elken ved NIFU for gode tilbakemeldinger.

Oslo, oktober 2018

Sveinung Skule
Direktør

Nicoline Frølich
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning.....	11
1.1 Bakgrunn og formål	11
2 Metode og datainnsamling.....	15
2.1 Forskerpersonalregisteret.....	15
2.2 Data om stipendiatene.....	15
2.3 Data om rekrutteringsbehovet ved sykepleieutdanningene.....	16
3 Stipendiater med sykepleierutdanning	17
3.1 Antall sykepleierstipendiater, deres alder og kjønn.....	17
3.2 Rammevilkår.....	18
3.2.1 Finansiering.....	19
3.2.2 Stillingsprosent.....	21
3.2.3 Veiledere.....	22
3.2.4 Internasjonalt samarbeid	24
3.3 Fra bachelorgrad til Ph.d.-stipendiat og veien videre	26
3.3.1 Fra bachelorgrad til Ph.d.-stipendiat.....	26
3.3.2 Tema for mastergrad og doktorgrad	30
3.3.3 Karriereønsker.....	31
3.4 Oppsummering og drøfting av hovedfunn	32
4 Ansatte med førstestillingskompetanse	35
4.1 Innledning	35
4.2 Oversikt over avdelinger og læresteder.....	35
4.3 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene: relativt høy alder og en overvekt av kvinner	39
4.4 Ansatte med førstestillingskompetanse etter fagbakgrunn og stilling.....	43
4.5 Stillingsprosent og ansettelsesvilkår.....	46
4.6 Sykepleiere involvert i forskningsaktivitet ved helseforetakene.....	50
4.7 Rekrutteringsbehov	51

4.8	Oppsummering	54
5	Avsluttende drøfting	56
5.1	Innledning	56
5.2	Stipendiater med bakgrunn som sykepleiere	57
5.3	Ansatte med førstestillingskompetanse i helsefagutdanningene	59
5.4	Stort rekrutteringsbehov	62
	Referanser	63
	Tabelloversikt	65
	Figuroversikt	67

Sammendrag

Bakgrunn og formål

Et helsevesen i stadig endring medfører at sykepleiere med doktorgrad anses som sentralt både for utvikling av klinisk praksis og utdanningen. Det blir også stadig mer utbredt å opprette mastergrader innenfor sykepleie der videreutdanninger tidligere var den vanligste spesialiseringen. Etableringen av mastergrader setter krav til utdanningsinstitusjonene om at 50 prosent av dem som underviser ved utdanningen må være førstestillingskompetente. Den vanlige veien til førstestillingskompetanse i dag er gjennom doktorgrad. Vi vet lite om hvor mange sykepleiere som er stipendiater i Norge eller hvor mange førstestillingskompetente sykepleiere som er knyttet til sykepleierutdanningene. Dette er viktig kunnskap fordi det er disse stipendiatene som skal rekrutteres inn i både helsevesenet og utdanningene. Denne rapporten har som formål å belyse i hvilken grad behovet for forskningskompetanse i sykepleierfaget vil bli ivaretatt de kommende årene gjennom å kartlegge antall stipendiater som er sykepleiere og deres karriereambisjoner. Vi ser dette i sammenheng med behovene for førstestillingskompetente ved utdanningene som utdanner sykepleiere.

Hovedresultater

Det er ikke vanlig å gå veien fra en sykepleierutdanning til en stipendiatstilling. I våre data fant vi bare 147 stipendiater med bachelorgrad (eller tilsvarende) i sykepleie. For disse stipendiatene har også veien vært lang, i gjennomsnitt er det 18 år siden de hadde fullført sin sykepleierutdanningen. Med sin kombinasjon av praksis og vitenskapelige kompetanse er dette likevel en viktig gruppe som kan fylle stillinger i helsesektoren eller sykepleierutdanningen.

Av de mer enn 2000 ansatte i vitenskapelige stillinger i sykepleierutdanningen er det 46 prosent som har førstestillingskompetanse. Denne andelen har økt sterkt de siste tiårene. Sammenliknet med de førstestillingskompetente i universitets- og høyskolesektoren generelt er de førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningen relativt gamle. Det innebærer at erstatningsbehovet framover vil bli betydelig. Gitt en pensjonsalder på 67 år, må nesten halvparten av dem med

førstestillingskompetanse erstattes de neste ti årene. Selv om et stort flertall av stipendiatene ønsker en karriere som vitenskapelig ansatte i sykepleieutdanningene, vil utdanningene trolig stå ovenfor et betydelig rekrutteringsproblem dersom de ønsker å erstatte de som går av med personer som både har doktorgrad og sykepleiefaglig erfaring.

Datagrunnlag

Det er benyttet ulike datakilder i prosjektet, der Forskerpersonalregisteret er et av de viktigste. Forskerpersonalregisteret er en individbasert database som inneholder opplysninger om forskere/faglig personale som deltar i FoU ved universiteter og høyskoler, helseforetak, forskningsinstitutter og institusjoner med FoU i instituttsektoren. Gjennom å koble Forskerpersonalregisteret og Norsk Sykepleierforbunds medlemsregister har vi identifisert sykepleiere som også er stipendiatene. Det er derfor viktig å påpeke at vi dermed kun har oversikt over de stipendiatene som er organisert i NSF, slik at det må tas forbehold om at tallet kan endre seg dersom man inkluderer dem som er uorganisert og dem som er organisert andre steder. NSF er likevel den klart største fagforeningen for sykepleiere og det er dermed grunn til å tro at vi fanger opp en god del av sykepleierstipendiatene gjennom denne fremgangsmåten. For ytterligere å undersøke rekrutteringsgrunnlaget for sykepleiefaglig forskning og undervisning fikk sykepleierstipendiatene tilsendt et spørreskjema. Rekrutteringsbehovet ved sykepleieutdanningene ble kartlagt gjennom en spørreundersøkelse blant instituttlederne for sykepleierutdanningene.

Få sykepleierutdannede er stipendiatere

Totalt ble det identifisert 147 stipendiatere som også var sykepleiere (og medlemmer av NSF). Som forventet var en stor andel, 90 prosent, kvinner. Gjennomsnittsalderen var betydelig høyere blant sykepleierstipendiatene enn i hele stipendiatpopulasjonen per 2017.

Fire års finansiering fra høyskole/universitet eller helseforetak

Den vanligste hovedfinansieringskilden for ph.d.-stipendet var interne midler fra Høgskolen / Universitetet, mens stipend fra helseforetak var det nest vanligste. Ikke overraskende var det relativt mange flere sykepleierstipendiatere som ble finansiert gjennom helseforetakene sammenlignet med hele stipendiatpopulasjonen.

Nesten alle sykepleierstipendiatene, 93 prosent, hadde en 100 prosent stilling. Blant disse var det vanligste å arbeide 75 prosent av tiden med avhandlingen, tilsvarende en fireårig stipendiatstilling.

Flertallet har en sykepleier som veileder

Når det gjaldt antall veiledere var normen tre eller flere veiledere, ingen hadde bare en veileder, og 33 prosent hadde to veiledere. De fleste veilederne var professor/dosent (64 prosent), og hadde autorisasjon som sykepleier (66 prosent). Omtrent halvparten av stipendiatene rapporterte å ha internasjonalt samarbeid, i betydningen utenlandsk veileder, samforfatterskap med utenlandske kolleger, utenlandsopphold og / eller deltakelse i internasjonale nettverk og forskergrupper.

Langt løp fra bachelor til stipendiat

Det var relativt stor variasjon i rekrutteringsmønsteret fra bachelor i sykepleie til det å bli stipendiat. I gjennomsnitt tok det 12 år fra fullført bachelor til master, og for omtrent halvparten av dem som var i starten av stipendiatperioden hadde det tatt fem år eller mer siden de var ferdig med en mastergrad.

Omtrent alle hadde en sykepleiefaglig eller helsefaglig mastergrad, og 94 prosent, rapporterte å skrive en avhandling innenfor helsefeltet.

Mange stipendiater vil bli lærere og forskere

På spørsmål om videre karriere var det vanligst å ønske en førstestilling ved en sykepleierutdanning eller kombinert fag- og forskerstilling i spesialisthelsetjenesten. Det er også relativt vanlig å ønske seg en postdoktorstilling og en forskerstilling som ikke er tilknyttet sykepleierutdanningen. Bare omtrent en av ti vil inn i en kombinert stilling i kommunehelsetjenesten, og nesten ingen ser for seg en lederstilling i helsetjenesten.

Halvparten av undervisningspersonalet har førstestillingskompetanse

Det samlede antall vitenskapelig ansatte ved enhetene som tilbyr en form for sykepleierutdanning var i 2017 1982, hvorav 846, eller 46 prosent, var førstestillingskompetente. Noen av disse enhetene tilbyr også annen helsefagutdanning, men sykepleierutdanningen er langt den største.

Andelen av de vitenskapelige ansatte som har førstestillingskompetanse varierte fra i underkant av 30 prosent ved NTNU – Ålesund og Lovisenberg, til over 60 prosent ved universitetene i Oslo og Bergen. Denne variasjonen reflekterer nok historiske forskjeller i institusjonenes profil, hvilke studienivå som tilbys og deres FoU-aktivitet.

Kvinnene er i klart flertall blant de førstestillingskompetente, de utgjør samlet sett 72 prosent, og andelen er høyest ved de enhetene som utdanner bachelorer i sykepleie. Aldersfordelingen blant kvinner og menn er omtrent lik, men det er en

enda større overvekt av kvinner i aldersgruppen 55 – 65 år. Selv om kvinner er i flertall blant de førstestillingskompetente, er andelen med førstestilling av alle ansatte noe høyere blant menn. Det er også relativt færre kvinner blant professorene enn blant førstelektorer og førsteamanuenser.

Stort behov for førstestillingskompetanse i helsefagutdanningene

Gitt aldersfordelingen blant de førstestillingskompetente vil det nødvendigvis bli et betydelig erstatningsbehov som følge av naturlig avgang i årene framover. Gitt at de fleste går av med pensjon ved fylte 67 år må 22 prosent av de førstestillingskompetente erstattes i løpet av de neste fem årene og 49 prosent de neste ti årene. Dette utgjør henholdsvis 186 og 415 personer. Instituttledernes vurderinger av erstatningsbehovet peker i samme retning, selv om det er få svar. I tillegg forventer de fleste instituttlederne at det vil bli behov for noen flere enn i dag utover det rene erstatningsbehovet.

Stipendiater med sykepleierbakgrunn kan bare i begrenset grad bidra til å fylle dette erstatningsbehovet. Hvis vi antar at alle de 147 stipendiatene fullfører sitt doktorgradsløp i løpet av fire år (noe som er lite sannsynlig), betyr det at det i snitt er 37 som disputerer per år. Av disse er det 28 prosent som ønsker å gå inn i en førstestilling ved sykepleierutdanningene, dvs. omtrent ti stipendiater. Dette er et lavt tall når erstatningsbehovet er over 400 førstestillingskompetente i helsefagene de neste ti årene, eller mer enn 40 per år. Ikke alle disse stillingen vil bli besatt av stipendiater med sykepleierbakgrunn. Vi vet imidlertid ikke hvor mange stipendiater med bachelorutdanning det er, som ikke er medlem av NSF, og som dermed ikke er fanget om i denne undersøkelsen. På grunn av høy organisasjonsgrad blant sykepleiere i NSF er det likevel grunn til å tro at det ikke vil være et antall som dekker opp for erstatningsbehovet.

Instituttlederne ble også bedt om å prioritere behovet for praksiskompetanse, autorisasjon som sykepleier, teoretisk og vitenskapelig kompetanse og pedagogisk kompetanse. Svarmønstrene peker i retning av at praksiskompetanse rangeres høyest, dernest autorisasjon som sykepleier, mens pedagogisk kompetanse vurderes som lavest prioritert. Gitt de signalene som peker i retning av en sterkere akademisk innretning, er disse svarene kanskje noe overraskende, men tyder på at det sykepleiefaglige og profesjonspraksis tillegges stor vekt.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Det har i mange år vært mye diskusjon om akademiseringen av det som ofte er betegnet som høgskoleutdanningene, eller de kortere profesjonsutdanningene (Messel & Smeby, 2017). I følge Kyvik og Lepori (2010) har dette vært forankret i en internasjonal trend tilbake til 90-tallet, der høgskolene har hatt ambisjon om å bli mer like universitetene. Dette har blant annet blitt knyttet til prestisjen som forskning gir. For sykepleierprofesjonen var dette tematisert allerede på 60-tallet. For å øke statusen til yrket og befeste sin egenart i forhold til andre helseprofesjoner, ble forskning ansett som et viktig virkemiddel av flere sentrale skikkelser i faget (Lund, 2012). Siden den gang har sykepleiefaget, sammen med flere av de korte profesjonsutdanningene, vært gjenstand for akademisering. Dette har foregått samtidig som flere i faget har vært skeptisk. Blant noen har forskningsorienteringen blitt ansett som for fjern, og nærmest en motsats, til det sykepleiere faktisk gjør i yrket. Akademiseringen av sykepleierfaget har dermed ikke foregått smertefritt og bekymringen for at praksisrelevansen ikke blir ivaretatt har blitt uttalt av flere.

Spenningsforholdet mellom yrkesrelevans, akademisering og kvalitet har lange røtter (Terum & Smeby, 2014), men ble særlig synlig etter høgskolereformen i 1994. Ved Høgskolereformen ble en rekke små og spesialiserte høgskoler slått sammen til 26 statlige høgskoler. Målet med reformen var å skape sterkere fagmiljøer (Kyvik, 1999), noe som ga støtet til at høgskolene satset på å heve kompetansen blant de ansatte. En ny, felles lov om høyere utdanning i 1995 slo fast at utdanning, også ved høgskolene skulle være forskningsbaserte, eller slik det er formulert i loven: «Alle institusjoner skal gi utdanning som er basert på det fremste innen forskning, kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap».

På 1980-tallet var forskningstradisjonen i de korte profesjonsutdanningene svak. Ved helsefaghøgskolene ble det utført mindre enn et halvt FoU-årsverk per høgskole (Kyvik og Vågan, 2014). Forutsetning for en forskningsbasert utdanning var dermed også svak. Senere har den formelle forskningskompetanse økt. I alle profesjonsutdanningene ved høgskolene økte andelen med førstestillings-

kompetanse mens andelen høgskolelærere sank tilsvarende. Dette var et resultat av bevisste strategier ved profesjonsutdanningene (Kyvik & Smeby, 2002). Denne utviklingen var særlig sterk i sykepleierutdanningen. Fra 1% førstestillinger i 1995 til en tredel i 2014, mens andelen høgskolelærere sank fra over 40% i 1995 til under 4 % i 2014. Dette var dels et resultat av nyrekruttering og dels av intern kompetanseheving.

Etter hvert ble etablering av mastergradsprogrammer, doktorgrader og mer forskning en del av institusjonenes arbeid for å oppnå universitetsstatus, noe de ble gitt anledning til etter Kvalitetsreformen i 2003. Antallet nye mastergrads- og doktorgradsprogrammer økte sterkt etter dette (Vabø m.fl. 2016). Likevel, i 2008 uttalte Stjernø-utvalget at: «FoU-virksomheten (i profesjonsutdanningene) er for lav og produserer ikke tilstrekkelig kunnskap om de yrkesutfordringene og yrkesfeltene som utdanningene skal kvalifisere til (Stjernø, 2008).

Utviklingen i sykepleierutdanningen og de øvrige profesjonsutdanningene har drevet fram et økende behov for å utdanne doktorgradskandidater, både til å undervise i utdanningen og til å jobbe i en stadig mer kunnskapstung helsesektor. Stjernøutvalgets uttalelse er 10 år gammel, men langtidsplanen for forskning og høyere utdanning (Kunnskapsdepartementet, 2015) antyder at offentlig sektor er for svak på forskning og at behovet for mer forskning er stor. Samtidig påpeker en evaluering av norsk forskning at kvaliteten på sykepleieforskningen varierer og at forskningen ved enkelte sykepleiefaglige miljøer er svakt utviklet (Norges forskningsråd, 2011). Parallelt med dette øker etableringen av mastergrader innenfor sykepleierfaget som medfører at kravet til andel ansatte med forskningskompetanse ved sykepleierundervisningene også øker. I følge studietilsynsforordningen (2017, § 2-3.) skal halvparten av dem som underviser ved utdanninger på mastergradsnivå være førstestillingskompetente, som i dag normalt krever doktorgrad.

En mulig karrierevei inn i forskning eller førstestillinger ved sykepleierutdanningene er at sykepleiere bygger ut sin utdanning med en mastergrad og deretter får en stipendiatstilling. Det foreligger ingen samlet informasjon om hvor mange med sykepleierutdanning som har kvalifisert seg for en stilling som stipendiat, eller hvilke ønsker de har for videre karriere. For å kunne si noe om det er mange nok med forskerkompetanse til å dekke behovene for økt kompetanse både i utdanningene og i praksis, er dette viktig kunnskap. Samtidig er det interessant å undersøke hvordan praksiskompetansen blir ivaretatt, både i form av hvordan type forskning som sykepleierstipendiatene fører, men også hvordan dette blir vektlagt av utdanningene. På bakgrunn av dette ønsker vi i denne rapporten å belyse følgende overordnede problemstillinger.

- Hvilke karriereveier er det til stipendiatstillinger for personer med en sykepleierutdanning?
- Hvor gode forutsetninger er det i fagmiljøet for veiledning og internasjonal kontakt for stipendiatene med sykepleierbakgrunn?
- Bidrar forskerutdanningen for de sykepleierutdannede til å utdanne dem ut av, eller til mer kvalifiserte jobber innenfor utdanningene eller helsesektoren?
- Har veksten i andelen med førstestillingskompetanse økt?
- Er det store variasjoner i kompetanseprofilen mellom sykepleierutdanningene?
- Hva kjennetegner de førstestillingskompetente i sykepleierutdanningene?
- I hvilken grad balanseres hensynet til vitenskapelig kompetanse og praksis og yrkesrelevans?
- Sett på bakgrunn av aldersfordelingen for de førstestillingskompetente: hvordan ser erstatningsbehovet ut framover, og i hvilken grad kan sykepleierstipendiatene fylle dette tomrommet?

Prosjektet har som hovedformål å belyse de overnevnte problemstillingene ved å kartlegge og gi en beskrivelse av følgende: A) Stipendiater med utdanningsbakgrunn som sykepleiere, B) ansatte tilknyttet sykepleierutdanningene som har førstestillingskompetanse. I tillegg er det også gjort en kartlegging av sykepleiere som er involvert i forskningsaktiviteter ved helseforetakene.

Mer spesifikt vil vi for oppdrag A) fremskaffe oversikt over alder kjønn og finansieringskilde. I tillegg til å tallfeste omfanget av stipendiater med sykepleierbakgrunn, vil vi belyse deres karriere inn i en stipendiatstilling, tema for doktorgraden, og hvilke planer de har etter avlagt doktorgrad. På denne måten vil vi både kunne danne oss et bilde av hvilken rolle forskerutdanningen spiller for stipendiatene og hvilken rolle de kan komme til å spille for utdanningen og helsesektoren.

Kartleggingen av ansatte med førstestillingskompetanse i sykepleierutdanningene vil gi en oppdatert oversikt over hvilken kompetanse fagmiljøene besitter. Under oppdrag B) vil vi få en oversikt over hvilken FoU-kapasitet de har (samlet på fagområdet), deres stillingsprosent samt om de er fast eller midlertidig ansatt. En viktig problemstilling er det framtidige behovet for førstestillingskompetente lærere og forskere for å erstatte naturlig avgang og for å dekke eventuell ekspansjon og et økende antall mastergradsstudenter. Derfor vil vi belyse alderssammensetningen, samt undersøke hva institusjonenes rekrutteringsbehov er de neste 5 årene. Sykepleierrelatert forskning finner ikke sted bare i tilknytning til utdanningene, men også ved helseforetakene. Å skaffe en oversikt over omfanget av stipendiater og førstestillingskompetente utdannet som sykepleiere ved helseforetakene vil gi et mer dekkende bilde.

Til sammen fyller de to delprosjektene i denne rapporten et vesentlig kunnskapshull og kunne danne et utgangspunkt for politikkutforming sentralt, i finansieringsformene og ved de enkelte sykepleierutdanningene.

2 Metode og datainnsamling

Den viktigste datakilden i dette prosjektet er NIFUs forskerpersonalregister. Begge de to deloppdragene, benytter seg av data fra Forskerpersonalregisteret.

I tillegg til Forskerpersonalregisteret er rapporten basert på data fra to spørreskjema som ble sendt ut i forbindelse med dette prosjektet. Ett spørreskjema har gått til sykepleierne som er stipendiater og ett har gått til instituttlederne ved de lærestedene som tilbyr sykepleierutdanning. En nærmere beskrivelse av de tre datakildene er gitt nedenfor.

2.1 Forskerpersonalregisteret

Forskerpersonalregisteret er en individbasert database som inneholder opplysninger om forskere/faglig personale som deltar i FoU ved universiteter og høyskoler, helseforetak, forskningsinstitutter og institusjoner med FoU i instituttsektoren. Registeret inneholder opplysninger om kjønn, alder, stilling, arbeidssted (institusjon/lærested/fakultet/ avdeling/institutt, samt arbeidsstedets fagtilknytning), høyeste akademiske grad (grad, fagfelt, NUS-kode, år for avlagt utdanning og utstedende institusjon) og doktorgrad (type grad og år for disputas). Stillingskoder benyttes til å identifisere forskere. Opplysninger om forskerpersonalet samles inn per 1. oktober og innhentes direkte fra de forskningsutførende enhetenes sentrale administrasjoner, samt via DBH for universiteter og høyskoler. Hvert individ registreres én gang i Forskerpersonalregisteret. Ved delte stillinger registreres vedkommende i stillingen med høyest stillingsprosent (i motsetning til ved beregning av FoU-årsverk, hvor samme person registreres for begge stillingsandeler).

2.2 Data om stipendiatene

For å besvare spørsmålene i del A i dette prosjektet måtte vi kunne identifisere dem som har fullført en sykepleierutdanning. Forskerpersonalregisteret inneholder ikke opplysninger om fullført utdanning på bachelornivå. Slik informasjon kan man hente fra utdanningsregisteret i Statistisk sentralbyrå, men innenfor tids- og

ressursrammene for det aktuelle prosjektet, har ikke det vært en realistisk mulighet å koble på slike data. Identifiseringen som sykepleier er derfor registrert ved å legge inn informasjon fra NSF's medlemsregister i Forskerpersonalregisteret. Siden en stor andel av sykepleierne er organisert i NSF vil en slik framgangsmåte sikre at vi fanger opp mange i målgruppen, men ikke alle, fordi noen kan være uorganisert eller medlem i andre organisasjoner. Trolig vil en del av vår målgruppe ha organisert seg i Forskerforbundet. Vi har ingen muligheter for å kontrollere hvor mange i vår målgruppe som vi mister. Vår populasjon er dermed dem som, 1. oktober 2017, var registrert som stipendiat og samtidig var medlem av Norsk sykepleierforbund. Når vi gjennom rapporten omtaler denne gruppen som stipendiater med sykepleierutdanning er det viktig å huske på at dette derfor ikke er alle stipendiater som har en sykepleierutdanning. Kartleggingen bør derfor ses på som et første bidrag til å gi informasjon om gruppen. For framtidige kartlegginger bør man vurdere å søke om mer fullstendige data fra SSBs utdanningsregister.

Forskerpersonalregisteret kan gi oss informasjon om kjønn, alder og arbeidssted. Registeret kan også gi oss oversikt over bevilgninger fra Norges forskningsråd, Extra-stiftelsen, Kreftforeningen og en del andre medisinske fond.

Dette betyr at for å få belyst de andre spørsmålene i rapporten (tema for avhandling, samt finansiering utover det som er beskrevet over) måtte vi henvende oss til stipendiatene gjennom et spørreskjema. Spørreskjema ble sendt til hele populasjonen på 147 stipendiater, hvorav 107 besvarte. Dette gir en svarprosent på 73, som er svært god.

2.3 Data om rekrutteringsbehovet ved sykepleierutdanningene

Forskerpersonalregisteret var også den viktigste datakilden for å besvare spørsmålene til del B av oppdraget, som omhandler kartlegging av andel førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningene. FoU-kapasitet, stillingsprosent, fast/midlertidig ansettelse for de med førstestillingskompetanse er informasjon som foreligger i registeret. En oversikt over hvor mange som i løpet av de neste fem årene vil være nærmere pensjonsalder kan vi også hente ut fra forskerpersonalregisteret ved å se på alderssammensetning. Når det kommer til hva institusjonenes rekrutteringsbehov er ble informasjon om dette hentet gjennom spørreskjema til instituttledere ved de instituttene som tilbyr sykepleierutdanning i Norge. Til sammen fikk 19 instituttledere skjema og 15 besvarte.

I Forskerpersonalregisteret er de faglig ansatte ved universiteter og høyskoler registrert ved de faglige enhetene, og disse enhetene kan ikke alltid relateres direkte til spesifikke studier. Mer utfyllende beskrivelser av dette finnes i kapittel 4.

3 Stipendiater med sykepleierutdanning

Dette kapittelet omhandler stipendiatene som er medlem av NSF. Kvalifisering på Ph.d. - nivå er etterspurt både i sykepleierutdanningene og i helsesektoren, men sykepleierstipendiatene er en gruppe vi vet svært lite om. Samtidig som forskerkompetanse blant denne gruppen er etterspurt har forskning på sykepleiefeltet blitt rangert som varierende og i enkelte tilfeller noe lav (Norges Forskningsråd, 2011). Hensikten med kapittelet er derfor å fremskaffe informasjon om gruppen. Kapittelet består av tre avsnitt. Avsnitt 3.1 gir en kort beskrivelse av antall sykepleierstipendiater, deres alder og kjønn. Avsnitt 3.2 tar for seg deres rammevilkår i form av finansiering, stillingsprosent, veiledning og internasjonalisering. Avsnitt 3.3 omhandler tiden fra bachelorgrad til ph.d.-stipendiat, tema for master og doktorgrad og karriereønsker. Hovedfunnene oppsummeres til slutt i kapittelet. Spørsmål som stilles i kapittelet er: I hvilken grad ser det ut til at noen utvalgte forutsetninger ligger til rette for at sykepleierstipendiatene skal gjennomføre og drive forskning av høy kvalitet? Hvilke karriereveier er det til stipendiatstillinger for personer med en sykepleierutdanning? Bidrar forskerutdanningen for de sykepleierutdannede til å utdanne dem ut av sykepleierfaget eller helsesektoren, eller til mer kvalifiserte jobber innenfor utdanningene eller helsesektoren?

3.1 Antall sykepleierstipendiater, deres alder og kjønn

Vi identifiserte i alt 147 personer, som både var registrert som stipendiat i Forskerpersonalregisteret og som var medlemmer av Norsk Sykepleierforbund (NSF). Videre kunne vi gjennom registeret få informasjon om kjønn og alder. Ikke overraskende er det en klar overvekt av kvinner blant stipendiatene som er sykepleiere, andelen er 90 prosent (tabell 3.1). Det tilsvarer omtrent kjønnsfordelingen blant dem som fullfører sykepleierutdanningen, en andel som har vært stabil over lang tid. Tabell 3.1 viser også kjønnsfordelingen for alle som var registrert som stipendiat oktober 2017. Kvinner er også i overvekt blant denne populasjonen,

men overvekten er langt mindre ekstrem, 55 prosent var kvinner i hele 2017-stipendiatpopulasjonen.

Tabell 3.1 Sykepleierstipendiater og alle stipendiater etter kjønn. Antall og prosent

	Sykepleierstipendiater (Populasjon)		Alle stipendiater i 2017	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Kvinner	135	92	3591	55
Menn	12	8	2924	45
Total	147	100	6515	100

Det er relativt stor aldersspredning blant sykepleierstipendiatene, med omtrent like mange i hver av de fem aldersgruppene (tabell 3.2). Sammenligner man med alle som var registrert som stipendiater i 2017, er sykepleierstipendiatene betraktelig eldre. Mens hele 64 prosent av sykepleierstipendiatene var eldre enn 40 år, gjaldt det for bare 15 prosent i stipendiatgruppen som helhet. Siden de fleste fullfører sin sykepleierutdanning i 20-årsalderen, indikerer dette at det for mange av sykepleierstipendiatene er ganske lenge siden de fullførte sin sykepleierutdanning, dette kommer vi tilbake til i avsnitt 3.3.1.

Tabell 3.2 Sykepleierstipendiater og alle stipendiater etter alder. Antall og prosent

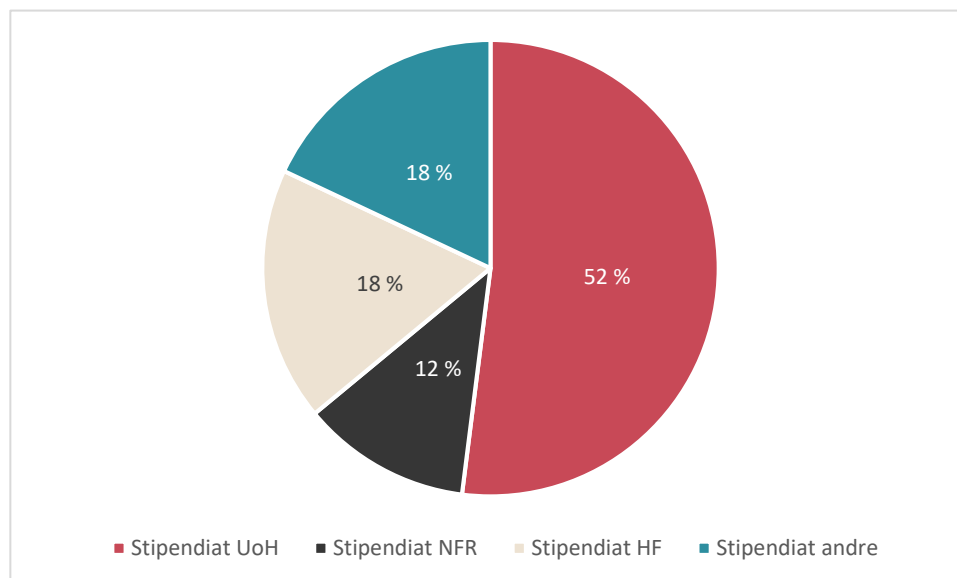
	Sykepleierstipendiater (populasjon)		Alle stipendiater i 2017	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
35 og under	25	17	4710	72
36-40	25	19	851	13
41-45	33	22	500	8
46-50	29	20	273	4
51 og eldre	32	22	181	3
Alle	147	100	6515	100

3.2 Rammvilkår

Faktorer som finansiering, stillingsprosent som dedikeres avhandlingsarbeidet, veilederforhold og internasjonalisering, er rammvilkår som spiller inn både på fullføring og kvalitet. Det er viktig å understreke at det ikke er ett-en-forhold mellom disse faktorene og kvalitet, og at vi i dette kapitlet heller ikke forsøker, eller kan, si noe om kvaliteten på arbeidet som disse stipendiatene gjør. Hvis et mål er å høyne kvaliteten på sykepleieforskning er det likevel relevant å utforske i hvilken grad noen av rammene rundt ser ut til å legge til rette for dette for stipendiatene.

3.2.1 Finansiering

I Forskerpersonalregisteret ligger det informasjon om hovedfinansieringskilde for stipendiatstillingene. Figur 3.1 viser hvordan dette er fordelt for sykepleierstipendiatpopulasjonen. Figuren viser at omtrent 50 prosent av stipendiatene er finansiert med midler fra Universitets og høyskolesektoren, mens 12 prosent er finansiert via forskningsrådet, og 18 prosent via Helseforetakene. En andel på 18 prosent faller under kategorien annet.



Figur 3.1 Finansieringskilde (sykepleierstipendiat-populasjonen). Prosent

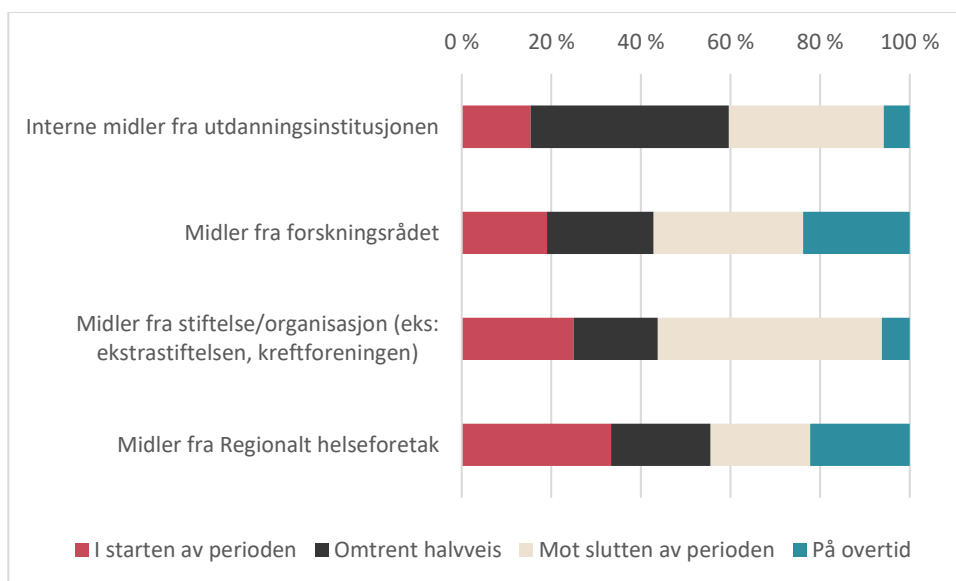
I tillegg til dataene fra Forskerpersonalregisteret, ble stipendiatene i spørreskjema bedt om å krysse av for hvordan stillingen ble finansiert (tabell 3.3). For å ta høyde for at mange kan ha flere finansieringskilder var det anledning for å krysse av for flere alternativer. Prosenttallene summerer seg dermed opp til mer enn 100. Som vist over, er finansiering med interne midler fra institusjonen vanligst, det gjelder for om lag halvparten av stipendiatene. Hver femte stipendiat rapporterer å ha midler fra Forskningsrådet, og noe færre fra ulike stiftelser eller regionale helseforetak. Av dem som hadde intern finansiering var det rundt 18 prosent som i tillegg hadde midler fra Forskningsrådet, stiftelser eller regionale helseforetak.

Tabell 3.3 Finansiering av stipendiatstilling. Antall og prosent

	Antall svar	Prosent
Interne midler fra utdanningsinstitusjonen	52	50
Midler fra forskningsrådet	22	21
Midler fra stiftelse/organisasjon (eks: ekstrastiftelsen, kreftforeningen)	17	16
Midler fra Regionalt helseforetak	19	18
Annet	16	15
Vet ikke	2	2
Total	105	

Hvis vi sammenligner dette med tall for hele stipendiatgruppen i 2016, hentet fra en rapport om doktorgradskandidater i Norge, viser den at en litt større andel, 57 prosent, oppgir å bli finansiert av Universitetet/Høgskolen, sammenlignet med sykepleier-stipendiatene inkludert i denne undersøkelsen (Reymert, Nesje og Thune 2017). En tilsvarende andel som sykepleierstipendiatene, 23 prosent, oppgir å få finansiering fra Norges forskningsråd. Kun 3 prosent av hele stipendiatutvalget fra rapporten Doktorgradskandidater i Norge oppgir å få finansiering fra et Helseforetak, noe som naturlig nok er betydelig lavere andel enn det sykepleierstipendiatene i denne undersøkelsen rapporterer. Rapporten om doktorgradskandidater i Norge gir dessverre ikke informasjon om hvordan finansiering ser ut fordelt på fagfelt. Det hadde vært interessant å undersøke hvordan sykepleierstipendiatene i denne undersøkelsen var relativt til den større faggruppen «Medisin- og helse».

Vi har også sett på om det er noen sammenheng med hvor de får midler fra og hvor langt de er kommet i sitt Ph.d.-løp, men mønsteret er ikke helt klart. Variasjoner i andelen som er i starten kan reflektere når slike kilder ble tilgjengelig, og den er høyest blant dem som ha fått midler fra regionale helseforetak, og her er også andelen som er kommet på slutten av perioden lavest. Flest i slutfasen finner vi blant dem som har midler fra stiftelser.



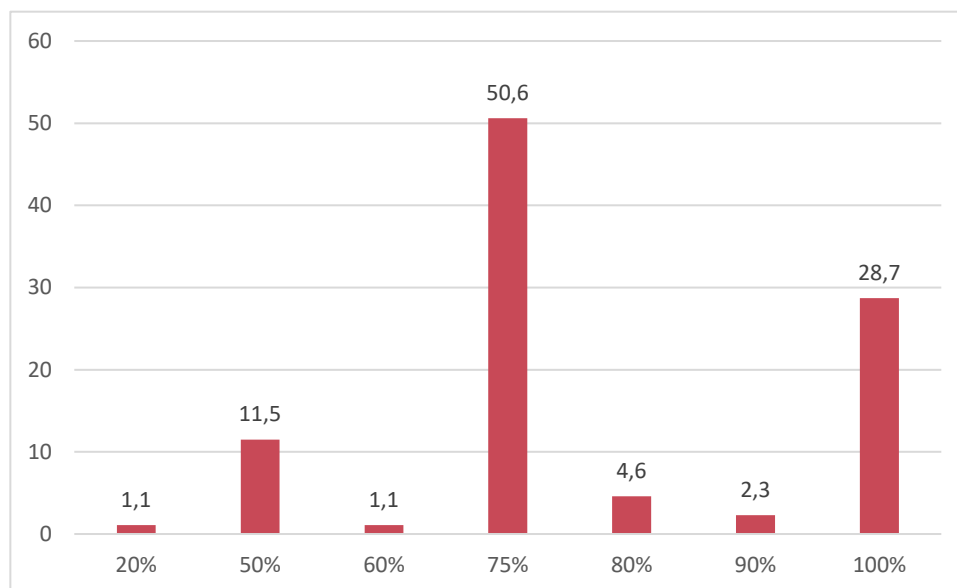
Figur 3.2 Sammenheng mellom finansering og progresjon. Prosent. (N=83)

3.2.2 Stillingsprosent

Stillingsprosent er et sentralt rammevilkår i stipendiatperioden. Ifølge forskriften for ansettelse av stipendiater er det normale en 4-årig åremålsstilling med 25 prosent pliktarbeid. Stipendiaterne kan likevel bli ansatt for en kortere tidsperiode. Utdanningen er normert til tre års forskerutdanning på fulltid. Det vanlige i Norge er fireårige stillinger, samtidig som det virker som om bruk av treåring stillinger er blitt mer vanlig i de siste årene (Reymert, Nesje & Thune 2017). Samme undersøkelse viser at medisin – og helsefag er ett av tre fagområder der bruken av treårige kontrakter er mest utbredt: 43 prosent av stipendiater som kategoriseres innunder medisin – og helsefag rapporterer at de har treårig, mens 35 prosent oppgir fireårig kontrakt med pliktarbeid, og 22 prosent har en annen fordeling. De aller fleste av sykepleierstipendiaterne i vår undersøkelse hadde en 100 prosent stilling, dette gjaldt 93 prosent, mot 5 prosent som oppga å ha en stillingsprosent på mellom 75 og 90, og 2 prosent som rapporterte å ha en høyere stillingsprosent enn 100. Videre spurte vi dem hvor mye av stillingen som var dedikert arbeid med avhandlingen. Vi viser her svar fra dem som rapporterer å ikke være på overtid, samt dem som har en 100 prosent stilling.

Figur 3.3 viser at omtrent halvparten oppgir at 75 prosent av stillingen er dedikert arbeid med ph.d.-prosjektet, mens omtrent 3 tiendedeler oppgir at 100 prosent av stillingen er knyttet til avhandlingsarbeidet. Det er nærliggende å tenke at dette tilsvarer en fireårig versus en treårig kontrakt. Fordelingen er dermed noe ulik tallene fra rapporten Doktorgradskandidater i Norge. Spørsmålene er likevel ikke stilt helt likt, slik at det er ikke nødvendigvis helt sammenlignbare resultater. Hvor mye man arbeider med avhandlingen kan også endre seg i løpet av perioden,

noen har kanskje mye pliktarbeid i begynnelsen av perioden og mindre mot slutten.



Figur 3.3 Andel som oppgir hvor mange prosent av stillingen som er direkte knyttet til Ph.d.-prosjektet Prosent. (N= 87)

Hvorvidt en treårig eller fireårig kontrakter er fordelaktig vil kunne komme an på både stipendiaten og prosjektet. Argumenter for en treårig kontrakt har vært at man har større mulighet for å holde fokus på prosjekt og slipper dermed distraksjonen pliktarbeid kan være. Samtidig viser tidligere undersøkelser at de med treårig kontrakt likevel utfører pliktliknende arbeid (Reymert, Nesje og Thune, 2017). Selv om dette kan være arbeid som blir kompensert for i form av tillagt tid, er ulempen at slike ordninger kan være mindre forutsigbart enn en fireårig kontrakt, og potensielt sett gjøre det vanskeligere å planlegge forskningen.

3.2.3 Veiledere

Veiledning er viktig for stipendiatene, og har vist seg å være relatert til kvaliteten på avhandlingene i sykepleie (Severinsson, 2012). Universitet og høyskolerådet foreslår at stipendiater skal ha minst to veiledere (Universitet og Høyskolerådet, 2018). Å ha flere veiledere kan bidra med at utfyllende kompetansebehov blir dekket. Samtidig står man bedre rustet hvis et av veiledningsforholdene ikke skulle fungere optimalt. Et godt veiledningsforhold er gjerne avhengig av en god «tone» (Severinsson, 2012). I undersøkelsen Doktorgradskandidater i Norge finner vi at de aller fleste, 50 prosent, har to veiledere, mens 36 prosent oppgir å ha tre eller flere veiledere. Dette var for hele gruppen av stipendiater på tvers av fagfelt. Stipendiatgruppen medisin og helsefag skilte seg ut i undersøkelsen ved at de oftere

oppgå å ha flere veiledere, sammenlignet med andre fagområder: 52 prosent oppgå å ha tre eller flere formelle veiledere. Andelen er enda høyere blant sykepleierstipendiatene i denne rapporten. Tabell 3.4 viser at 44 prosent har tre veiledere, og 23 prosent har flere enn tre veiledere. Ingen oppgir å ha bare en veileder.

Tabell 3.4 Antall veiledere

	Antall	Prosent
To	34	33
Tre	46	44
Mer enn tre	24	23
N=100	104	

I alt 64 prosent av sykepleierstipendiatene rapporterer at hovedveileder enten er professor eller dosent, mens 30 prosent er førsteamanuensis eller postdoktor (tabell 3.5). Andre stillinger er oppgitt som kliniker/ leder av forskningscenter, kommuneoverlege, to er overlege med Ph.d., Ph.d. uten nærmere spesifisering, seniorforsker og sykepleier med Ph.d.

Tabell 3.5 Hovedveileders stilling. Antall og prosent

	Antall	Prosent
Professorer / dosent	67	64
Førsteamanuensis / postdoktor	31	30
Annet	7	7
Total	105	100

Det er interessant å se om veileders stilling varierer etter type institusjon. I tabell 3.6 er det bare helseforetak, statlige høgskoler og universiteter som har mange nok respondenter til å kunne gi et bilde. Ved alle disse er andelen professor eller dosent fra 63 til 69 prosent. Gitt lave grunnlagstall kan man ikke konkludere med at det er noen vesentlige forskjeller.

Tabell 3.6 Veileders stilling etter type institusjon. Prosent

	Annet	Førsteamanuensis / postdoktor	Professorer / dosent	N=100
Helseforetak med universitets-sykehusfunksjoner	14 %	18 %	68 %	22
Instituttsektoren	0 %	67 %	33 %	3
Privat vitenskapelig høgskole	0 %	20 %	80 %	5
Statlig høgskole	8 %	23 %	69 %	13
Statlig vitenskapelig høgskole	0 %	25 %	75 %	4
Universitet	4 %	33 %	63 %	51
Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	33 %	33 %	33 %	9
Sum	8 %	29 %	63 %	107

En måte å kunne bidra til å ivareta det sykepleiefaglige i avhandlingene er å ha en veileder som er autorisert sykepleier. Et klart flertall, nærmere syv av ti, av hovedveilederne er autoriserte sykepleiere (tabell 3.7). Ser vi dette i sammenheng med type stilling, finner vi at 60 prosent av professorene/dosentene og 84 prosent av førsteamanuensene/postdoktorene er autoriserte sykepleiere. Flertallet av sykepleierstipendiatene har dermed en forutsetning for å få sykepleierfaglig veiledning.

Tabell 3.7 Andel som oppgir at hovedveileder er autorisert sykepleier, fordelt på stillingstype. Prosent

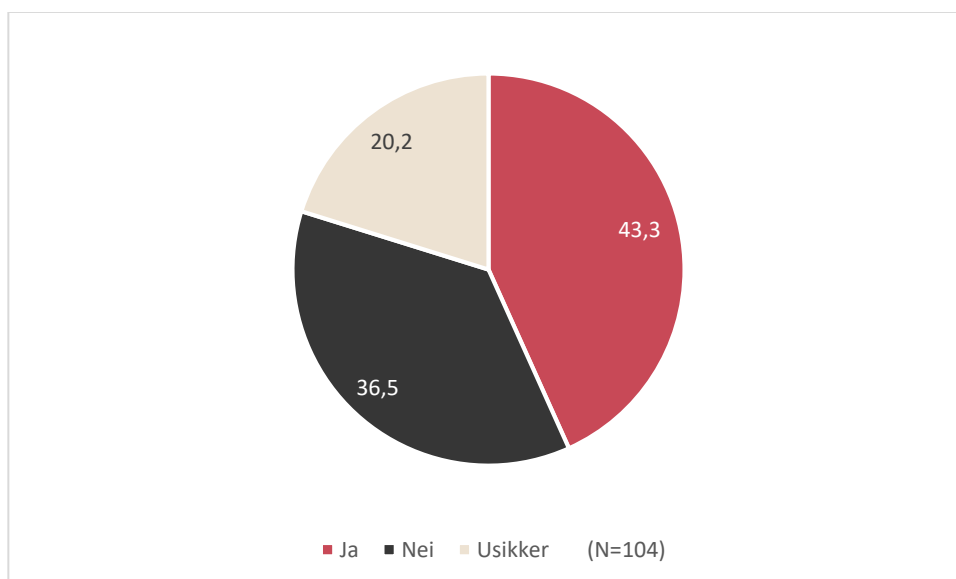
	Er autorisert sykepleier		Antall N = 100
	Ja	Nei	
Professorer / dosent	60	40	67
Førsteamanuensis / postdoktor	84	16	31
Annet	43	57	7
Alle	66	34	105

3.2.4 Internasjonalt samarbeid

Internasjonalisering anses som en kvalitetsindikator både i forskning og utdanning. Dette blir blant annet vektlagt fra politisk hold i stortingsmelding 14 (2008-2009). Direktorat for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning viser at høyere utdanningsinstitusjoner også anser internasjonalisering som en kvalitetsindikator gjennom at internasjonal erfaring og samarbeid blant annet fører til anerkjennelse.¹ I tillegg til den politiske vektleggingen, anses internasjonalisering som viktig fordi forskning per se er internasjonal. At sykepleierstipendiatene er orientert mot internasjonalisering kan dermed både styrke deres egen posisjon, samtidig som det er kvalitetsfremmende for institusjonene som utdanner stipendiatene og norsk sykepleierforskning mer generelt.

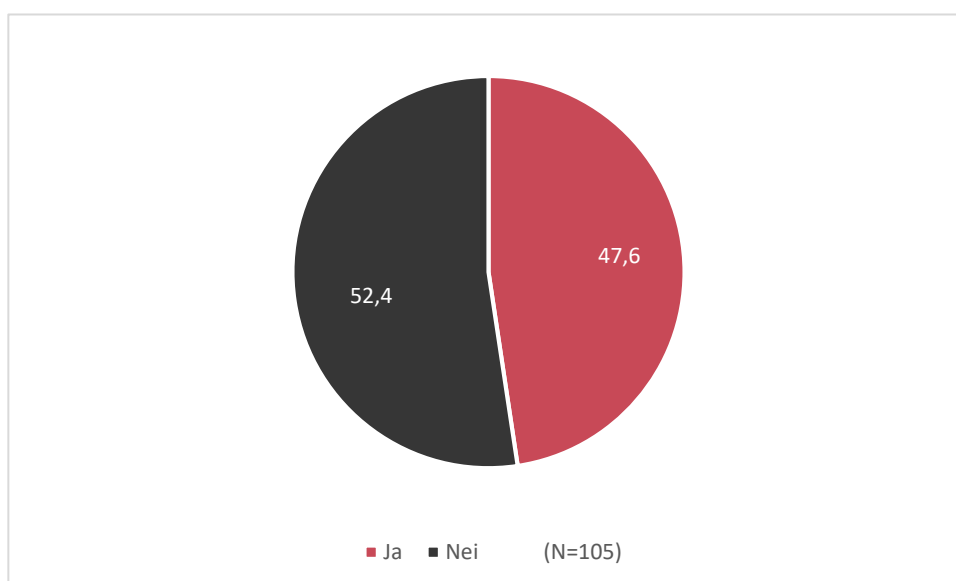
Vi inkluderte to spørsmål om internasjonalisering i spørreskjema. Den første omhandlet hvorvidt de hadde vært på eller hadde planlagt forskningsopphold i utlandet. 43,3 prosent svarte at de enten hadde vært på eller planla dette, mens omtrent 20 prosent var usikre.

¹ <https://www.siu.no/Data-analyse-og-prioriterte-samarbeidsland/Analyse/internasjonaliseringsstrategier/Rasjonaler>



Figur 3.4 Andelen av sykepleierstipendiatene som har eller har planer om utenlandsopphold. Prosent

Videre var det nesten halvparten som svarte at de hadde internasjonalt samarbeid i en eller annen form (figur 3.5).



Figur 3.5 Andelen av sykepleierstipendiatene som oppgir å ha internasjonalt forskningssamarbeid. Prosent

Av de som svarte ja på spørsmål om de hadde internasjonale forskningssamarbeid var det 43 personer som beskrev hvilken type samarbeid dette var. Tabell 3.8 viser at den vanligste formen var å ha utenlandsk veileder, etterfulgt av medforfatter-skap og utenlandsopphold.

Tabell 3.8 Former for internasjonale samarbeid. Antall og prosent

	Antall	Prosent
Utenlandsopphold	11	23
Internasjonalt nettverk/forskergruppe	9	19
Utenlandsk veileder	16	33
Medforfatterskap	12	25
Totalt	482	100

Hvorvidt utbredelsen av internasjonalisering er tilfredsstillende eller ikke er det vanskelig å si noe om fordi det finnes få tall som viser hvordan dette er for andre grupper av stipendiater. Undersøkelse av enkelte strategidokumenter, f.eks. ved OsloMet, gir heller ingen konkrete måltall for internasjonalisering. Å følge denne utviklingen fremover blant sykepleierstipendiatene vil dermed være interessant.

Vi har nå undersøkt sykepleierstipendiatenes finansiering, stillingsprosent, veiledere og internasjonalisering, som kan forstås som viktige rammer for stipendiatene. Resultantene oppsummeres og drøftes noe nærmere i avsnitt 3.4. Vi skal gå videre til å se på hvordan utdanningsløpet til sykepleierstipendiatene har vært fra bachelorgrad til stipendiat, hva som er tema for deres doktorgrad og hvilke karriereønsker de har.

3.3 Fra bachelorgrad til Ph.d.-stipendiat og veien videre

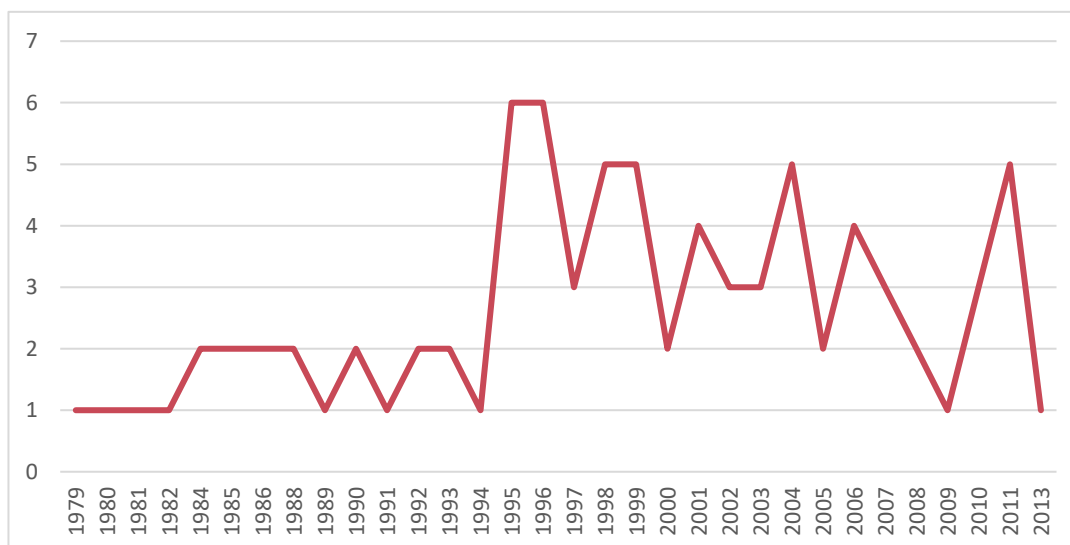
Veien fra bachelorutdanningen til en stipendiatstilling for profesjonsutdannede som sykepleiere avviker en del sammenlignet med disiplinutdannede og profesjonsutdanninger på masternivå. Bachelorutdanningen i sykepleie kvalifiserer i seg selv til å utføre et yrke, som i utgangspunktet ikke krever en master- eller doktorgrad. Som nevnt i introduksjonen, har ivaretagelsen av praksisrelevansen i forskningen vært en sentral anliggende i faget, og flere har vært bekymret for at fagets egenart ikke sikres i forskningen (Lund, 2012). I dette kapitlet vil vi derfor utforske hvor lang tid det tar fra en fullført bachelorgrad til en stipendiatstilling, hvordan mastergrad de har, hva tema for avhandlingen er, og hvilke ønsker de har for videre karriere. Et sentralt spørsmål er hvorvidt det ser ut til at sykepleierstipendiatene kvalifiserer seg ut av feltet eller ikke.

3.3.1 Fra bachelorgrad til Ph.d.-stipendiat

Vi har ikke stilt noen spørsmål til sykepleierstipendiatene om hva sags yrkeskarrierer de har hatt, og om hvorfor de i sin tid tok en mastergrad og senere ble

² Observasjonene summerer til mer en 43 (som var antall personer som besvarte spørsmålet) fordi enkelte beskrev flere typer samarbeid.

stipendiat. Men ved å se på hvor mange år det har gått siden de tok sin bachelorgrad (eller tilsvarende) og mastergrad, kan vi danne oss et bilde av hvorvidt de fleste har arbeidet en stund før de har gått videre i forskning.



Figur 3.6 Antall stipendiater etter år for fullført sykepleierutdanning

Stipendiatene ble i spørreskjema spurt om når de ble ferdig med bachelorutdanningen. Blant de 84 som svart på dette spørsmålet fant vi stor spredning slik vi ville vente ut fra aldersfordelingen (Figur 3.6). Den første fullførte i 1979, den siste i 2013. Høyeste antall var i 1995 og 1996 med seks, mens det ble utdannet fem i 1998, 1999, 2004 og 2011. I de fleste av årene ble det bare utdannet en sykepleier.

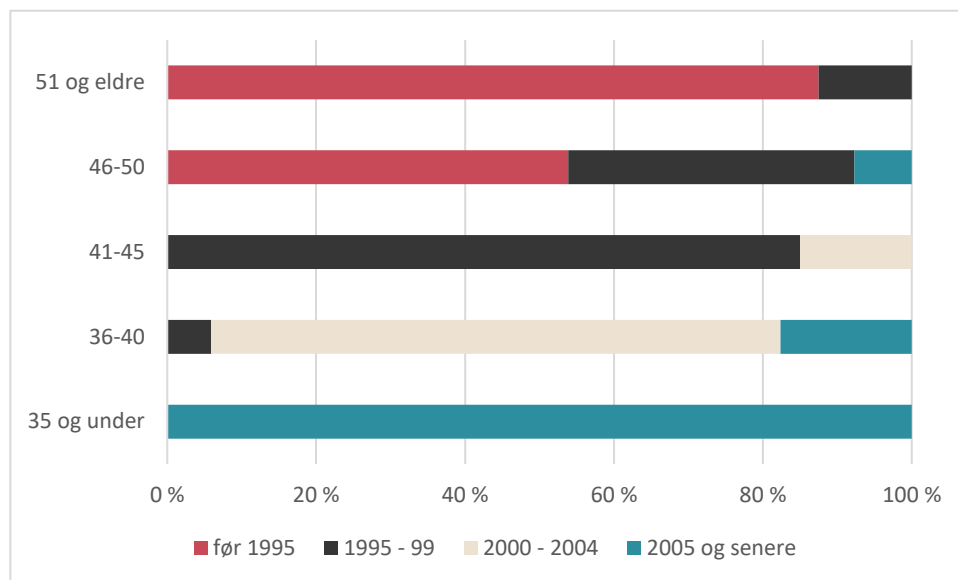
Tabell 3.9 gir et mer komprimert bilde, og viser at halvparten av sykepleierstipendiatene fullførte sykepleierutdanningen i tiårsperioden fra 1995 til 2004, mens en av fire fullførte enten før 1995 eller etter 2004.

Tabell 3.9 Antall stipendiater etter år for fullført sykepleierutdanning. Antall og prosent

	Antall	Prosent av populasjonen	Prosent av dem som besvarte
før 1995	21	14	25
1995 - 99	25	17	30
2000 - 2004	17	12	20
2005 og senere	21	14	25
Ubesvart	63	43	
Totalt	147	100	100

Det er naturlig nok en klar sammenheng mellom stipendiatenes alder og når de fullførte sin bachelorutdanning i sykepleie (figur 3.7). I den eldste gruppen har nesten alle fullført sin sykepleierutdanning før 1995, i den nest-eldste (46 – 50 år) har vel halvparten sin utdanning fra før 1995, noe over en tredel fra 1995 til 2000,

og noen få i 2005 og senere. Bildet er mer entydig for de tre neste aldersgruppene: nesten alle som er fra 41 til 45 år ble utdannet fra 1995 til 1999, de aller fleste i aldersgruppen 36 – 40 i perioden 2000 – 2004, men også noen før og etter det, og i den yngste gruppen som er 35 år og yngre har samtlige sin utdanning i 2005 og senere.



Figur 3.7 : Sammenheng mellom alder og år for fullført sykepleierutdanning. Prosent

Disse tallene illustrerer en stor variasjon i rekrutteringsmønsteret fra fullført sykepleierutdanning til de ble stipendiat, men hovedbildet er at det har tatt lang tid. For nesten halvparten har det gått nærmere 20 år. Det betyr igjen at de fleste har arbeidet, antakelig som sykepleiere, i flere år før det tok en mastergrad. I gjennomsnitt gikk det mer enn tolv år fra fullført bachelor til fullført mastergrad for sykepleierstipendiatene i vårt materiale, mens det i snitt er 6,5 år siden de fullførte sin mastergrad. Ser vi på tabell 3.10, i kolonnen for alle, er det en tredjedel som fullførte mastergraden sin i tidsperioden 2014 – 2016. En fjerdedel fullførte mastergraden sin i tidsspennet 2011- 2013, og den siste i spennet 2008 – 2010.

Tabell 3.10 Tidspunkt for fullført mastergrad, fordelt etter hvor i løpet de er. Prosent.

Fullført mastergrad	I starten av perioden	Omtrent halvveis	Mot slutten av perioden	På overtid	Alle
Før 2005 (N=10)	0	6	14	27	10
2005-2007 (N=8)	0	6	11	18	8
2008-2010 (N=25)	10	19	31	45	24
2011-2013 (N=27)	35	25	28	9	26
2014-2016 (N=33)	55	44	17	0	32
Total	100	100	100	100	100

Majoritet, 55 prosent, av dem som oppgir å være i starten av sitt doktorgradsløp i juni 2018 ble ferdig med sin mastergrad i 2014 – 2016 (se tabell 3.10). Anslagsvis har det da gått et sted mellom 5 til 2 år før de startet løpet. Det betyr også at omtrent halvparten, 45 prosent, av dem som er i starten av doktorgradsløpet ble ferdig med sin mastergrad for mer enn fem år siden.

Et doktorgradsløp tar formelt tre eller fire år avhengig av pliktarbeid eller ikke, men vi vet at mange bruker lengre tid (Kunnskapsdepartementet, 2017). Vi har derfor spurt stipendiatene om hvor langt de er kommet i sitt doktorgradsløp.

Omtrent 20 prosent sykepleierstipendiatene er i starten av sitt Ph.d.-arbeid (tabell 3.11). Noe over en tredel er omtrent halvveis, og en like stor andel er i slutfasen (som vel er en glidende periode). Det er ti prosent som svarer at de er på overtid.

Tabell 3.11 Progresjon i doktorgradsløpet etter kjønn. Prosent

	Kvinner	Menn	Totalt
I starten av perioden	19 %	18 %	19 %
Omtrent halvveis	34 %	27 %	34 %
Mot slutten av perioden	35 %	18 %	34 %
På overtid	7 %	36 %	10 %
	96	11	107

Karrieremønsteret fra en fullført sykepleierutdanning til å bli stipendiat er med andre ord svært mangfoldig, og spenner fra nokså raske overganger til å ta mange år. Slike mønstre dekker sannsynligvis over store variasjoner i motivasjon, yrkeserfaringer og utdanning som ville ha vært svært interessant å studere nærmere.

Siden det er et svært lite antall mannlige stipendiater, må man være forsiktig med å trekke for klare sammenlikninger, men det kan se ut til at noe flere menn oppgir å være på overtid i sitt doktorgradsløp (tabell 3.11).

3.3.2 Tema for mastergrad og doktorgrad

Felles for alle som er inkludert i undersøkelsen er at de har en bachelorgrad, eller tilsvarende, i sykepleie. Dette behøver likevel ikke bety at de har fortsatt sin utdanningskarriere innenfor sykepleiefaget. Noen kan ha startet nye utdanningsløp. På spørreskjema ble stipendiatene fra en nedtrekksmeny bedt om å angi hvilken mastergrad de har. Tabell 3.12 viser at over halvparten, 56 prosent, har en master innen sykepleiefag, mens 38 prosent har en master i helse-, sosial- og idrettsfag. Kun 4 prosent oppgir å ha en mastergrad fra et annet type fagområde enn helsefaget, mens 6 prosent oppgir å ha en annen mastergrad enn de kategoriene som ble presentert, uten å spesifisere hvordan type mastergrad.

Tabell 3.12 Fagområde for mastergrad. Antall og prosent

	Antall	Prosent
Sykepleievitenskap	33	31
Annen sykepleiefaglig	23	21
Annen helse-, sosial- og idrettsfaglig	41	38
Andre fag	4	4
Annet og uoppgitt	7	6
Total	108	100

De aller fleste av stipendiatene som har besvart skjema har fortsatt med en mastergrad innen helsefeltet. Det er naturlig å tro at de også da skriver en avhandling innenfor dette fagområdet. 106 av stipendiatene som besvarte spørreskjema beskrev tema for avhandlingen. En kategorisering av disse temaene viste at nærmest alle kunne knyttes til det overordnede feltet helse-, sosial og omsorg, se tabell 3.13. Til sammen kunne svarene kategoriseres i åtte ulike kategorier. Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende og flere av avhandlingene kunne helt sikkert passe i flere kategorier. De to største gruppen har vi kalt *organisering / samarbeid / samhandling/ledelse i helsetjeneste* og *Profesjonell kunnskap/kompetanse* 16 kandidater oppga å skrive avhandlinger innenfor hver av disse temaene.

Tabell 3.13 Tema for avhandlingen. Antall

	Antall
Opplevelse og behandling av palliasjon/smerte/livskvalitet hos pasienter	9
Effekt/ending av behandling/intervensjon/kirurgi	12
Psykisk helse/psykiatri og rus	11
Geriatriske pasienter / geriatri	8
Pårørenderollen og pasienters/pårørendes brukermidvirkning	13
Sykepleieprofesjonen/-rolle/-praksis	15
Profesjonell kunnskap/kompetanse	16
Organisering/ samarbeid /samhandling/ledelse i helsetjeneste	16
Annet	6
Totalt	106

Med unntak av et par er det ingen av de oppgitte temaene som ikke er relatert til helsefeltet. Her kan det likevel være en hvis skjevrepresentasjon. De som ikke har besvart spørreskjema (43 stykker) kan muligens ha gått i andre retninger etter bachelorgraden og av den grunn ikke anse seg som relevant målgruppe for undersøkelsen. Vi vet heller ikke hvor mange stipendiater og sykepleiere det er som ikke er organisert i NSF og eventuelt hvordan type forskning de driver med.

3.3.3 Karriereønsker

Et av formålene med å kartlegge hvor mange sykepleiere som er stipendiater er blant annet å kunne si noe om rekrutteringsgrunnet av forskningskompetent personell til helsesektoren, og til utdanningsstillinger ved sykepleierutdanningene. Behovet for flere med doktorgrad i utdanningssektoren kan blant annet kobles til etableringen av flere mastergrader, der et av kravene for de som tilbyr mastergrader er at halvparten av undervisningspersonalet skal ha førstekompetanse. På bakgrunn av dette er det interessant å undersøke hvilke ønsker stipendiatene selv har for karrieren etter avlagt doktorgrad. Tabell 3.14 er basert på avkrysningene i spørreskjema. De vanligste ønskene er en førstestilling ved en sykepleierutdanning og kombinert fag- og forskerstilling i spesialisthelsetjenesten. Det er også nokså vanlig å ønske seg en postdoktorstilling og en forskerstilling som ikke er tilknyttet sykepleierutdanningen. Bare omtrent en av ti vil inn i en kombinert stilling i kommunehelsetjenesten, og nesten ingen ser for seg en lederstilling i helsetjenesten.

Tabell 3.14 Stipendiatenes karriereønsker. Antall og prosent

	Antall	Prosent
Kombinert fag- og forskerstilling i spesialisthelsetjenesten	27	25
Kombinert fag- og forskerstilling i kommunehelsetjenesten	11	10
Lederstilling i helsetjenesten	2	2
Førstestilling ved utdanningsinstitusjon som utdanner sykepleiere	30	28
Postdoktor	17	16
Forskerstilling som ikke er knyttet til sykepleierutdanningen	15	14
Annet og ubestemt	4	4
Antall svar	106	100

Svarene viser at stipendiatene er sterkt orientert mot en karriere innenfor forskning, enten kombinert med undervisning eller med en fagstilling i helsetjenesten. Samtidig er det 14 prosent som ønsker seg en forskerstilling utenfor sykepleierutdanningen, og relativt få som ønsker en seg en kombinert fag- forskerstilling i kommunehelsetjenesten, sammenlignet med dem som ønsker en fag- og forskerstilling i spesialisthelsetjenesten. Det siste kan henge sammen med at denne typen

stillinger ikke anses som så vanlig, selv om regjeringen har ønsket økt forskningskompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Dette illustrerer at det ikke kun er motivasjonen og karriereønskene til stipendiatene som er utslagsgivende for hvor de ender, men at mye handler om hvilke typer stillinger som er tilgjengelige på tidspunktet hvor de skal videre i jobb.

3.4 Oppsummering og drøfting av hovedfunn

Innledningsvis i kapittelet stilte vi spørsmål om 1) hvorvidt det ser ut til at noen utvalgte rammevilkår legger til rette for at sykepleierstipendiatene skal gjennomføre og drive forskning av høy kvalitet, 2) hvilke karriereveier som leder fram til stipendiatstillinger for personer med en sykepleierutdanning og 3) om forskerutdanningen bidrar til at de sykepleierutdannede stipendiatene utdannes ut av helsesektoren og sykepleierutdanningene, eller til mer kvalifiserte jobber innenfor disse sektorene?

De rammevilkårene vi har sett på er finansiering, stillingsprosent, veiledere og internasjonalisering. Ser vi dette under ett ser det ut som om sykepleierstipendiatene har om lag samme rammevilkår som den øvrige stipendiatpopulasjonen fra 2016. Eksterne midler, kanskje spesielt fra Forskningsrådet, kan bli ansett som en kvalitetsindikator. Det er hard konkurranse om å få finansiering fra Forskningsrådet og den vanligste måten å få finansiering til stipendiatstillingen fra Forskningsrådet er gjennom større forskerprosjekt. Ser vi på den selvrapportert finansieringskilden for sykepleierstipendiatene er andelen som får (noen) av stipendiatmidlene fra Forskningsrådet 21 prosent, noe som er sammenlignbart med doktorgradskandidatpopulasjonen fra 2016. Her står dermed ikke sykepleierstipendiatene tilbake for resten av stipendiatene. Å få stillingen finansiert av Forskningsrådet kan også være fordelaktig på den måte at man er del av en større prosjektgruppe som er engasjert i samme tematikk, noe som kan være positivt for gjennomføring.

Når det kommer til andel av stillingen som blir dedikert avhandlingsperioden var det blant sykepleierstipendiatene med en 100 prosent stilling, omtrent halvparten som hadde 75 prosent av stillingen dedikert til avhandlingen, mens ca. 3 av 10 arbeidet 100 prosent av tiden med avhandlingen. Dette *kan* tyde på at fireårige stillinger med pliktarbeid er noe vanligere, enn treårige stillinger uten plikt. Rapporten Doktorgradskandidater i Norge viste imidlertid at den store gruppen medisin og helsefag (der sykepleie inngår) er en av gruppene der treårige kontrakter er vanligst og at dette er en økende trend. Hvorvidt treårig eller fireårig kontrakter er det mest fordelaktige er vanskelig å si, men tidligere undersøkelser har vist at de med treårige kontrakter ofte blir bedt om å gjøre pliktliknende arbeid uansett.

Hvis dette blir en norm, vil det kanskje være bedre for en stipendiat med en fire-årig stilling inkludert plikt. Slik kan arbeidssituasjonen bli mer forutsigbart og man kan lettere planlegge forskningen (Reymert, Nesje og Thune, 2017).

Veiledere er viktig for både gjennomføring og kvaliteten, og Universitetet og høgskolerådets (2018) anbefalende norm er at man minst har en biveileder i tillegg til hovedveileder. Blant sykepleierstipendiatene ser flere veiledere ut til å være normen. 33 prosent har to, 44 prosent har tre og 23 prosent har flere enn tre veiledere. Sykepleierstipendiatene rapporterer samtidig at hovedveileder ofte selv autoriserte sykepleier (omtrent 7 av 10 ganger) i overkant av 6 av 10 blir veiledet av en professor/dosent, mens 3 av 10 har en førsteamanuensis eller postdoktor som veileder. For de aller fleste ser det dermed også ut til at det er lagt til rette for at det sykepleiefaglige blir ivaretatt.

Av sykepleierstipendiatene har 43,3 prosent planer om eller har hatt utenlandsopphold, og nesten halvparten har internasjonale forskningssamarbeid. De vanligste typene internasjonale forskningssamarbeid ser ut til å være henholdsvis utenlandsk veileder, medforfatterskap, utenlandsopphold og deltakelse i internasjonalt nettverk/forskergruppe. Det er vanskelig å si noe om dette er mye eller lite, fordi det finnes få tall på internasjonalisering å sammenligne med.

Det neste spørsmålene vi stilte omhandlet hvilke karriereveier det er til stipendiatstillinger for personer med en sykepleierutdanning. Det viste seg å være ganske stor variasjon i rekrutteringsmønsteret fra bachelor i sykepleie til det å bli stipendiat. I gjennomsnitt tok det 12 år fra fullført bachelor til master, og for omtrent halvparten av dem som var i starten av stipendiatperioden hadde det tatt fem år eller mer siden de var ferdig med en mastergrad.

Til slutt ønsket vi å undersøke om forskerutdanningen bidrar til at de sykepleierutdannede stipendiatene utdannes ut av sykepleieutdanningene og helsesektoren, eller til mer kvalifiserte jobber innenfor disse sektorene? Vi fant at få utdannes ut av disse sektorene. Så å si alle hadde enten en sykepleiefaglig eller helsefaglig mastergrad, og de aller fleste 94 prosent, rapporterte å skrive en avhandling som tematisk var innenfor helsefaget.

Når det kom til ønsker for videre karriere var det vanligst å ønske en førstestilling ved en sykepleierutdanning og kombinert fag- og forskerstilling i spesialisthelsetjenesten. Det er også nokså vanlig å ønske seg en postdoktorstilling og en forskerstilling som ikke er tilknyttet sykepleierutdanningen. Bare omtrent en av ti vil inn i en kombinert stilling i kommunehelsetjenesten, og nesten ingen ser for seg en lederstilling i helsetjenesten.

Stort sett kan vi konkludere med at bildet ser positivt ut, både for sykepleiestipendiatene, men også utdanningene og faget generelt. Rammevilkårene viser at sykepleierstipendiatene har like gode eller bedre vilkår enn øvrige stipendiater, men det er viktig å understreke at vi her bare ser på noen få forhold og ikke det

fulle og hele bildet. Selv om stipendiatene har mange veiledere, betyr det eksempelvis ikke at veiledning er god. Det må også anses som positivt at majoriteten av sykepleierstipendiatene ser ut til å ville fortsette en karriere enten ved utdanningene eller i spesialisthelsetjenesten. Sammenlignet med hvor mange sykepleiere det totalt sett er utgjør disse 147 likevel en liten andel, og spørsmålet i neste omgang vil være om dette er nok relatert til behovet for førstestillingskompetente. Dette skal vi se på i neste kapittel og i avslutningen.

4 Ansatte med førstestillingskompetanse

4.1 Innledning

I dette kapitlet gis det en bred oversikt over ansatte med førstestillingskompetanse etter studiested, alder og kjønn, type stilling og type doktorgrad. Vi tar særlig sikte på å besvare spørsmål som:

- Har veksten i andelen med førstestillingskompetanse økt?
- Er det store variasjoner i kompetanseprofilen mellom sykepleierutdanningene?
- Hva kjennetegner de førstestillingskompetente i sykepleierutdanningene?
- I hvilken grad balanseres hensynet til vitenskapelig kompetanse og praksis og yrkesrelevans?

4.2 Oversikt over avdelinger og læresteder

Oversikten over de vitenskapelig ansatte i Forskerpersonalregisteret er basert på rapportering fra lærestedene, og følger den organiseringen i fakulteter, avdelinger eller instituttet ved hvert enkelt lærested. Det har skjedd endringer i denne organiseringen som følge av blant annet fusjoner, og en må forvente fortsatte endringer framover. Rapporteringen følger inndelingen etter fakultet, avdeling eller institutt, og de ansatte kan derfor ikke alltid relateres direkte til de enkelte studiene. Enheter som tilbyr sykepleierutdanning tilbyr også ofte andre helsefagutdanning, og til dels også sosialfaglige fag. For de fleste lærestedene er det dermed ikke mulig å avgrense de vitenskapelig ansatte direkte til dem som underviser bare sykepleierstudenter. I mange tilfeller vil det heller ikke gi mening, fordi ansatte har undervisning også for de andre studiene som tilhører enheten.

Ikke alle de aktuelle enhetene tilbyr bachelorutdanning i sykepleie. Det gjelder f.eks. universitetene i Oslo og Bergen. VID Sandnes utdanner på sin side bare vernepleiere. På grunn av denne registreringsmåten, vil vi i det følgende bruke

betegnelsen «helsefagutdanning» framfor sykepleierutdanning, samtidig som sykepleierutdanningen totalt sett er dominerende.

Totalt var det 1982 vitenskapelig ansatte ved de lærestedene og enhetene som er inkludert i vår oversikt. Av disse var det 846 eller 42,7 som hadde førstestillingskompetanse (tabell 4.1). Andelen med førstestillingskompetanse varierer fra i underkant av 30 prosent ved NTNU, Ålesund og Lovisenberg til over 60 prosent ved universitetene i Oslo og Bergen. Disse forskjellene reflekterer at de ulike studiestedene har en ulik bakgrunn og med ulik innretning.

Tabell 4.1 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene ved de aktuelle lærestedene og enhetene

Lærested	Enhet	Vitenskapelig ansatte i alt	Av disse med førstestillingskompetanse	Prosent
Universitetet i Bergen	Institutt for global helse og samfunnsmedisin	100	68	68,0
NTNU	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	217	95	43,8
Universitetet i Stavanger	Det helsevitenskapelige fakultet	83	37	44,6
Universitetet i Agder	Institutt for helse- og sykepleievitenskap	64	33	51,6
Høgskolen i Molde	Avdeling for helse- og sosialfag	55	21	38,2
Høgskulen på Vestlandet	Institutt for helse- og omsorgsvitenskap	197	88	44,7
NTNU	Institutt for helsevitenskap i Gjøvik	85	30	35,3
Høgskolen i Innlandet	Institutt for sykepleiefag	108	33	30,6
Nord universitet	Fakultet for sykepleie og helsevitenskap	145	58	40,0
OsloMet	Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid	207	94	45,4
Universitetet i Tromsø	Institutt for helse- og omsorgsfag	171	59	34,5
Høgskolen i Østfold	Avdeling for helse og velferd	90	39	43,3
NTNU	Institutt for helsevitenskap i Ålesund	43	12	27,9
HISF	Avdeling for helsefag	46	14	30,4
VID Oslo	Fakultet for helsefag	35	15	42,9
HSH	Avdeling for helsefag	1	1	100,0
VID Sandnes	Helsefag	29	8	27,6
Universitetet i Oslo	Institutt for helse og samfunn	86	53	61,6
VID Bergen	Helsefag	39	17	43,6
Lovisenberg diakonale høgskole	Lovisenberg diakonale høgskole	60	17	28,3
Universitetet i Sørøst-Norge	Institutt for sykepleie- og helsevitenskap	121	54	44,6
Totalt		1982	846	42,7

I de resterende oversiktene over studiested vises bare tall for lærestedsnivået ikke de enkelte enhetene. Av de med førstestillingskompetanse er det klart flest ansatte med kompetanse som førsteamanuensis med 43 prosent, mens det er henholdsvis 24 og 21 prosent professorer og førstelektorer (tabell 4.2).

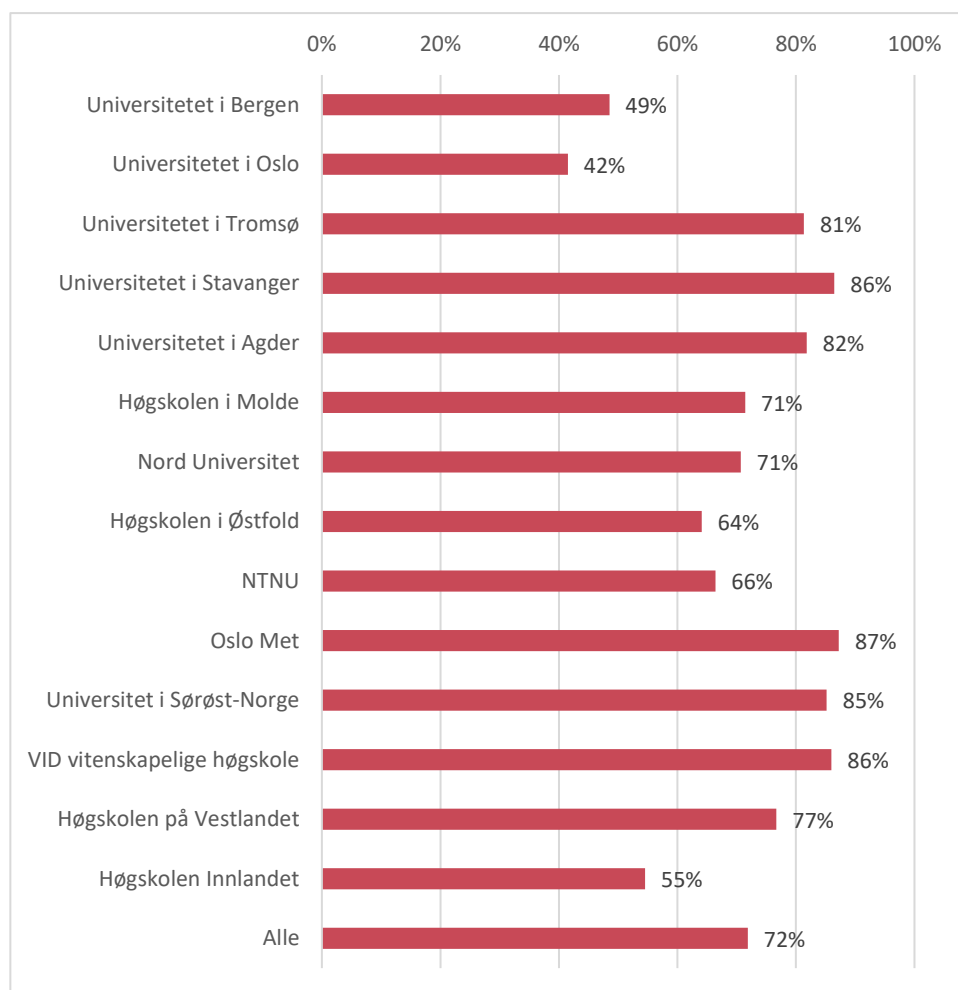
Sammensetningen av gruppen ansatte med førstestillingskompetanse varierer mye mellom læresteder. Andelen professorer varierer fra over 50 prosent ved Universitetet i Bergen til åtte prosent ved Høgskolen i Østfold. Lav andel professorer oppveies i noen grad av en høy andel med kompetanse som førsteamanuensis. Også innslaget av førstelektorer varierer mye, og den er sterkest representert ved Universitetet i Agder, Universitet i Sørøst-Norge, Nord Universitet og Høgskolen i Østfold. Høgskolen i Østfold har også det største innslaget av dosenter, mens postdoktorer primært er å finne ved universitetene.

Disse forskjellene i kompetansestruktur er dels et resultat av institusjonenes historikk, dels av forskjeller mellom enhetene, og reflekterer i noen grad forskjeller i forskningsprofil. Men også mellom likeartede læresteder ser vi forskjeller, f.eks. mellom de tre universitetene som tidligere var høgskoler (Stavanger, Agder og Nord), mellom de fire «gamle» universitetene (Oslo, Bergen, NTNU og Tromsø), og mellom høgskolene. Det er interessant å merke seg at Høgskolen Innlandet skiller seg fra både de andre nåværende og de tidligere høgskolene ved å ha nesten utelukkende professorer og førsteamanuenser.

Tabell 4.2 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene med førstestillingskompetanse etter type stilling og lærested. Prosent

	Dosent	Forsker	Førsteamanuensis	Førstelektor	Postdoktor	Professor	Antall
Universitetet i Bergen	0	7	25	0	16	51	68
Universitetet i Oslo	0	11	30	0	21	38	53
Universitetet i Tromsø	3	3	42	31	2	19	59
Universitetet i Stavanger	8	0	46	3	11	32	37
Universitetet i Agder	0	0	36	42	3	18	33
Høgskolen i Molde	0	0	43	33	0	24	21
Nord Universitet	2	0	50	36	0	12	58
Høgskolen i Østfold	10	0	46	36	0	8	39
NTNU	3	7	34	14	14	28	137
Oslo Met	0	1	61	20	3	15	94
Universitet i Sørøst-Norge	4	0	35	39	2	20	54
VID vitenskapelige høgskole	2	0	51	32	0	16	57
Høgskolen på Vestlandet	1	2	50	25	3	19	103
Høgskolen Innlandet	3	0	55	9	0	33	33
Alle	2	3	43	21	6	24	846

Det er en klar overvekt av kvinner blant de ansatte med førstestillingskompetanse, kvinneandelen er 72 prosent. Kvinneandelen varierer mye mellom lærestedene. Ved Oslo Met, Universitetet i Stavanger, VID og Universitetet i Sør-Øst er andelen 85 – 87 prosent, og også Universitetet i Tromsø og Universitetet i Agder har en kvinneandel på over 80 prosent. Kvinneandelen er under 50 prosent ved universitetene i Bergen og Oslo. Også Høgskolen Innlandet har en relativt lav andel kvinner, bare litt over halvparten.



Figur 4.1 Vitenskapelig ansatte med førstestillingskompetanse i helsefagutdanningene. Andel kvinner etter lærested. Prosent

4.3 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene: relativt høy alder og en overvekt av kvinner

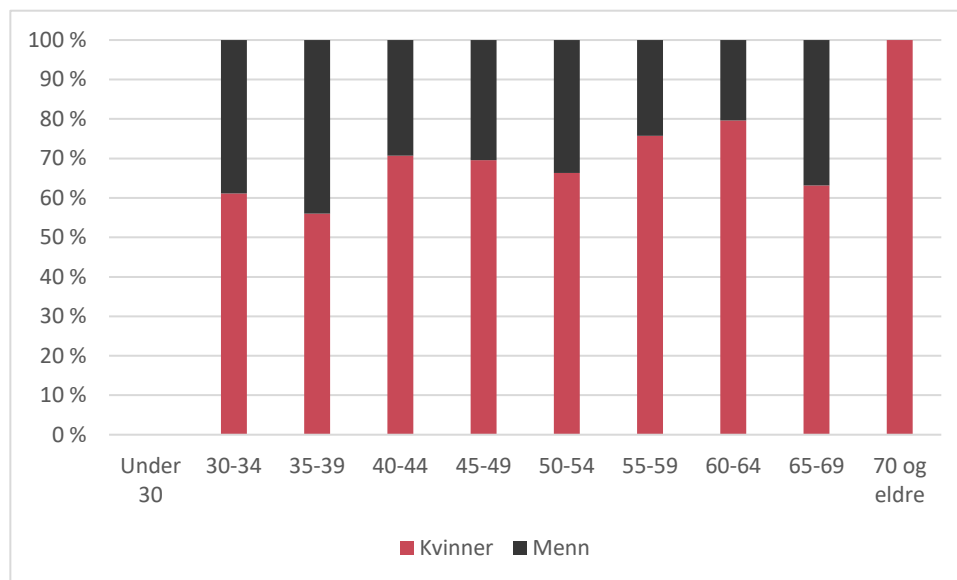
I dette avsnittet skal vi se på andelen ansatte som har førstestillingskompetanse, belyse hvordan gruppen er sammensatt etter alder og kjønn.

Ved de enhetene som omfattes av denne oversikten er det registrert i alt 1982 vitenskapelig ansatte, 1576 kvinner og 406 menn. Andelen kvinner er 79,5 prosent, og varierer noe etter alder, men det er ingen klar trend.

Tabell 4.3 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene etter kjønn og alder

Aldersgrupper	Alle vitenskapelige ansatte		Totalt	Andel kvinner
	Kvinner	Menn		
Under 30	23	9	32	71,9
30-34	89	28	117	76,1
35-39	129	47	176	73,3
40-44	176	47	223	78,9
45-49	200	44	244	82,0
50-54	217	56	273	79,5
55-59	282	60	342	82,5
60-64	347	71	418	83,0
65-69	107	44	151	70,9
70 og eldre	6		6	100,0
Totalt	1576	406	1982	79,5

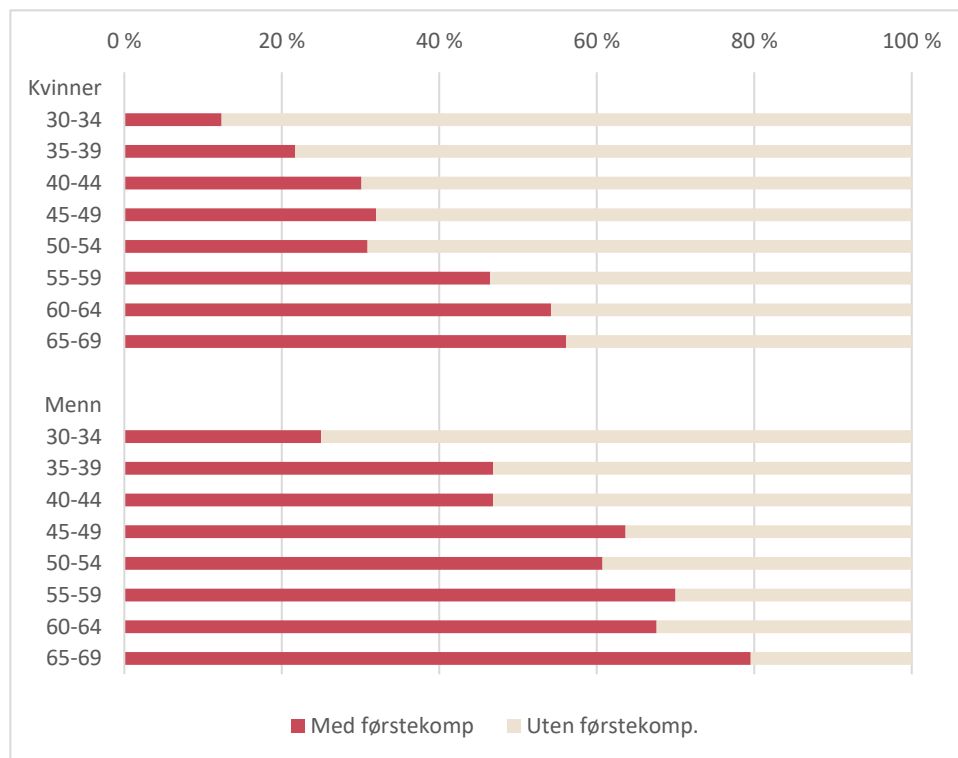
Vi har tidligere vist at av de 1982 vitenskapelig ansatte er det 846 eller 43 prosent som har førstestillingskompetanse, og det er et klart flertall av kvinner (Figur 4.2). Dette gjelder i alle aldersgrupper, men andelen menn er noe høyere blant de ansatte under 40 år.



Figur 4.2: Kvinnelige og mannlige ansatte med førstekompetanse etter kjønn

Selv om det er et klart flertall kvinner blant de førstekompetente, er kvinneandelen likevel en del lavere enn blant de vitenskapelig ansatte samlet, 71,9 mot 79,5 prosent. Kvinneandelen i helsefagutdanningene er svært høy sammenliknet med for hele sektoren, der den er 47 prosent totalt, og 41 prosent blant de

førstestillingskompetente. Det er en høyere andel førstestillingskompetente blant menn enn blant kvinner slik figur 4.3 viser. Det gjelder i alle aldersgrupper. Andelen av de ansatte som har førstestillingskompetanse stiger naturlig nok etter alder.



Figur 4.3 Andel vitenskapelige ansatte med og uten førstekompetanse etter kjønn og aldersgruppe

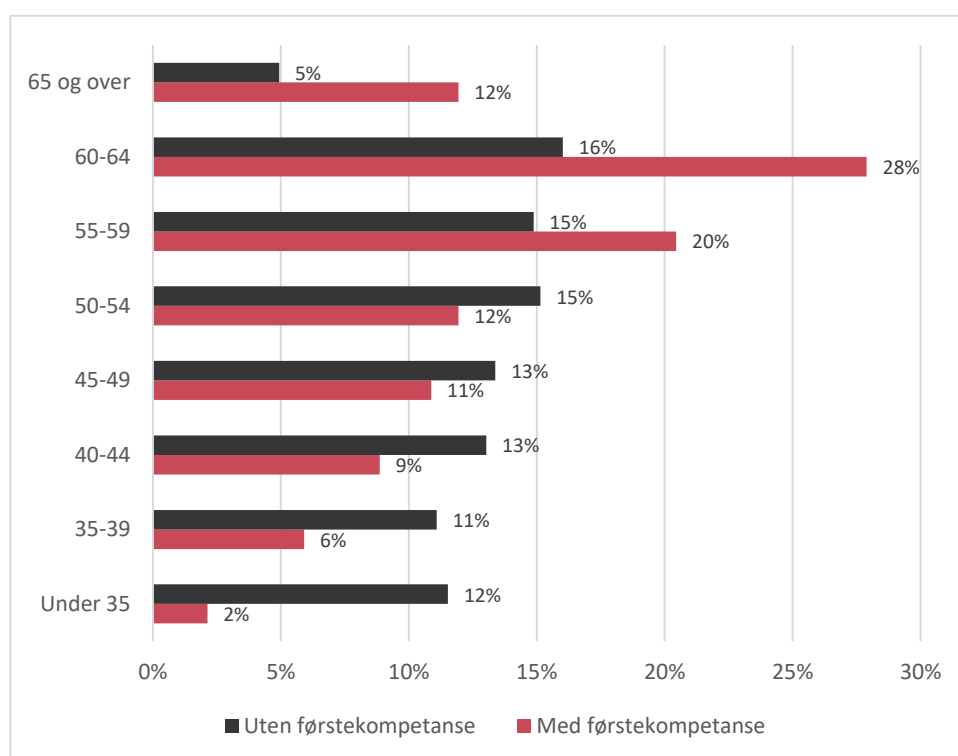
Det er grunn til å se nærmere på aldersfordelingen for de ansatte i helsefagutdanningen, fordi den både kan antyde noe om rekrutteringsmønstrene og danne et bilde av hvilket erstatningsbehov det vil bli i årene framover.

Aldersfordelingen blant de vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningen avviker ikke mye fra fordelingen blant alle vitenskapelig ansatte i universitets- og høgskolesektoren. De førstestillingskompetente er naturlig nok eldre siden det tar tid å kvalifisere seg til førstestillinger (figur 4.4). Mens 40 prosent av de førstekompetente er 60 år og eldre, gjelder det bare for 21 prosent blant de øvrige. Og tilsvarende: Mens 23 av de uten førstekompetanse er yngre enn 40 år, gjelder det for bare 8 prosent av de førstekompetente.

Gjennomsnittsalderen for det førstestillingskompetente i helsefagutdanningene er dermed nær 55 år. Dette indikerer at disse ansatte står relativt lenge i jobbene sine, men det innebærer også at det vil bli et betydelig erstatningsbehov de nærmeste årene. Aldersprofilen reflekterer selvsagt også at de fleste først oppnår førstekompetanse på et relativt sent stadium i yrkeskarrieren. Det er få førstestillingskompetente som er yngre enn 50 år. Kvinnene er gjennomgående litt

eldre, 55,3 mot 53,7 år, og andelen av kvinnene som er i alderen fra 55 til 64 år er 53 prosent mot 37 prosent av mennene. Blant menn er det litt flere som er yngre enn 56 år og noen flere som 65 år eller eldre.

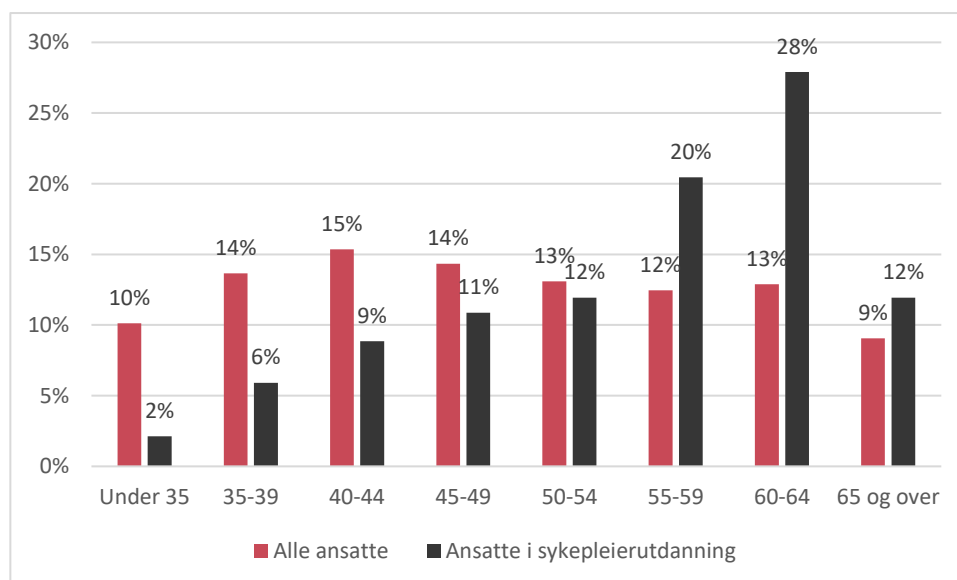
Aldersprofilen innebærer at en stor andel av de ansatte vil passere pensjonsalder i løpet av de nærmeste årene. Tar vi utgangspunkt i at de fleste går av med pensjon når har fylt 67 år, er det 22 prosent av de førstestillingskompetente som må erstattes i løpet av de neste fem årene, og 49 prosent i løpet av de neste ti. Og selv om alle skulle stå i jobb til de er 70 år, vil erstatningsbehovet på grunn av pensjonering etter fem og ti år være henholdsvis 12 og 40 prosent. Samtidig er det mulig at en del førstestillingskompetente vil bli rekruttert blant dem som i dag ikke har slik kompetanse.



Figur 4.4 Aldersfordeling blant ansatte med og uten førstekompetanse etter alder

Mens aldersprofilen for de ansatte i helsefagutdanningene er omtrent lik den er blant alle vitenskapelig ansatte ved universiteter og høyskoler, finner vi et helt annet mønster blant de førstestillingskompetente (figur 4.5). De førstestillingskompetente i helsefagutdanningene er betydelig eldre enn blant de førstestillingskompetente sett under ett. Mens 34 prosent av de førstestillingskompetente totalt var 55 år eller eldre, er den tilsvarende andelen blant de førstestillingskompetente i helsefagutdanningene hele 60 prosent. Det var få førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningene for noen tiår siden, men det har blitt arbeidet bevisst for å heve kompetansenivået blant de vitenskapelig ansatte. Tidligere lektorer har fått

anledning til å kvalifisere seg til førstelektorer, og dette er hovedsakelig ansatte med lang fartstid, og som kan ha bidratt til den alderssammensetningen vi ser. I tillegg er det blitt rekruttert nye ansatte med professorkompetanse, og også disse har lang erfaring.



Figur 4.5 Aldersfordeling for ansatte med førstekompetanse. Alle ansatte i UH-sektor og i helsefagutdanningene

4.4 Ansatte med førstestillingskompetanse etter fagbakgrunn og stilling

Tabell 4.4 viser i hvilket fagområde de førstestillingskompetente har tatt sin doktorgrad. Fagområde er imidlertid bare angitt for de gamle doktorgradene, ikke for Ph.d.-graden, og heller ikke for dem som har en doktorgrad fra utlandet. Dermed kan vi ikke gi noen fullstendig oversikt over fagbakgrunnen.

Ikke uventet er det flest av dem med oppgitt fag som har en doktorgrad innenfor medisin og helsefag, men det er også en stor andel med en grad innenfor samfunnsfag. Om lag hver fjerde ansatte med førstestillingskompetanse har ikke dr.grad, og det er verdt å merke seg at over ti prosent har en grad fra utlandet. Dette er likevel en lavere andel enn blant førstestillingskompetente generelt, der 21 prosent har en utenlandsk grad.

Tabell 4.4 Ansatte med førstestillingskompetanse ved helsefagutdanningene etter fagområde for dr.grad

	Antall	Prosent
Humaniora	6	0,7
Samfunnsvitenskap	63	7,4
Matematikk og naturvitenskap	20	2,4
Medisin og helsefag	85	10,0
Teknologi, landbruksvitenskap, veterinærmedisin og fiskerifag	4	0,5
Ph.d. uspesifisert	338	40,0
Utenlandsk grad	103	12,2
Ikke dr.grad	227	26,8
Alle	846	100,0

Det er nesten ingen av dosentene (bare 19 ansatte) som har dr.grad, det samme gjelder også for førstelektorene (Tabell 4.5). For førstelektorene henger dette sammen med at de er ansatte med gjennomgående lang erfaring med utviklingsarbeid, og som har oppnådd førstestillingskompetanse gjennom førstelektorløpet. Det er også en betydelig andel av forskerne som er uten dr.grad. Det er ellers en klar forskjell mellom professorene hvor over halvparten har en «gammel» dr.grad. og førsteamanuensene som hovedsakelig har en Ph.d. Dette henger i stor grad sammen med aldersfordelingen i de to gruppene (tabell 4.7). Blant professorene er det flest som har en dr.grad. i medisin og helsefag og samfunnsfag.

Tabell 4.5 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter type stilling og fagområde for dr.grad

	Dosent	Forsker	Første-amanuensis	Førstelektor	Postdoktor	Professor
Humaniora	0	0	0	0	0	2
Samfunnsvitenskap	5	12	4	0	0	22
Matematikk og naturvitenskap	0	0	3	0	0	4
Medisin og helsefag	0	12	5	0	6	31
Teknologi, landbruks, veterinær og fiskerifag	0	0	1	0	0	1
Ph.d. uspesifisert	0	54	67	3	72	18
Utenlandsk grad	5	10	15	1	22	15
Ikke dr.grad	90	15	6	96	0	6
	19	26	364	181	54	202

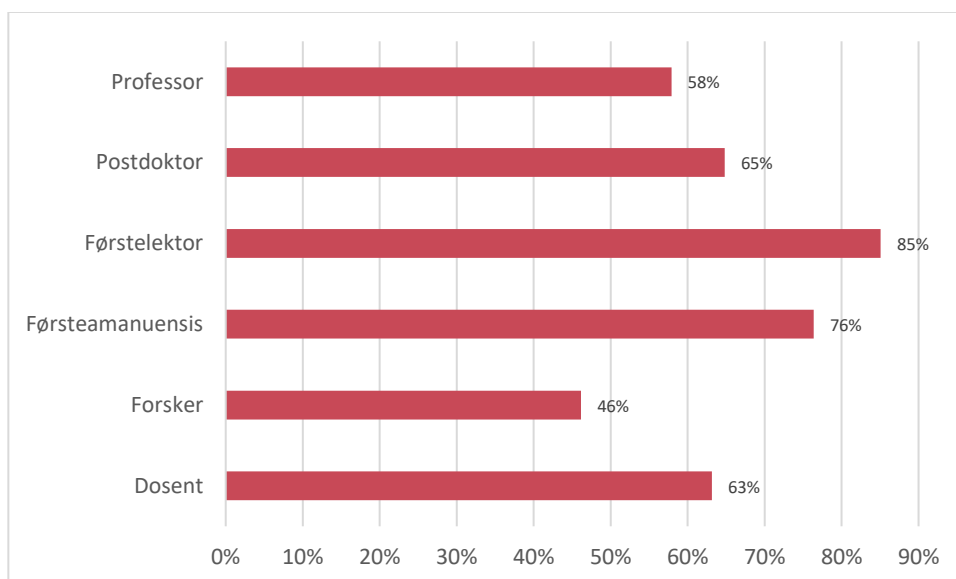
Tabell 4.6 viser fordelingen etter type dr.grad for de enkelte lærestedene. Dette mønsteret følger i store trekk stillingsstrukturen, og det mest interessante er kanskje andelen som ikke har doktorgrad. Ved flere av lærestedene er det tett opp mot halvparten av de førstekompetente som ikke har doktorgrad. Adelen er over 40 prosent ved Universitetet i Tromsø, Universitetet i Agder, Høgskolen i Molde, Nord

universitet, Høgskolen i Østfold og Universitetet i Sørøst-Norge. Ved universitetene i Oslo og Bergen har omtrent alle en doktorgrad. Disse forskjellene reflekterer institusjonelle særtrekk og historie, og at FoU og doktorgrader er relativt nytt for en profesjonsutdanning som sykepleie.

Tabell 4.6 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter type dr.grad og lærested. Prosent

	Gamle grader	Ph.d.	Utenlandsk grad	Ikke dr.grad	N=100
Universitetet i Bergen	50	41	7	1	68
Universitetet i Oslo	49	40	9	2	53
Universitetet i Tromsø	10	42	7	41	59
Universitetet i Stavanger	14	49	24	14	37
Universitetet i Agder	6	42	9	42	33
Høgskolen i Molde	19	33	5	43	21
Nord Universitet	9	34	14	43	58
Høgskolen i Østfold	5	13	31	51	39
NTNU	21	45	13	20	137
Oslo Met	17	49	12	22	94
Universitet i Sørøst-Norge	13	26	15	46	54
VID vitenskapelige høgskole	16	42	5	37	57
Høgskolen på Vestlandet	22	43	8	27	103
Høgskolen Innlandet	30	30	24	15	33
I alt	21	40	12	27	846

Det er klart lavest innslag av kvinner blant forskerne og høyest blant førstelektorene (figur 4.6). Blant de øvrige gruppene varierer kvinneandelen fra 58 prosent blant professorene til 76 blant førsteamanuensene.



Figur 4.6 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene: Andel kvinner etter stilling

Dosentene er den klart eldste gruppen, trolig fordi dette er en stilling som er på vei ut av akademia (tabell 4.7). Førstelektorene og professorene har om lag samme aldersprofil. Førsteamanuensene er betydelig yngre, men også blant dem er flertallet eldre enn 50 år.

Tabell 4.7 Førstestillingskompetente etter stilling og alder. Prosent

	Dosent	Forsker	Førsteamanuensis	Førstelektor	Postdoktor	Professor
40 og under	0	27	11	1	50	1
41-50	0	42	29	6	37	13
51-60	32	19	37	45	11	39
61 og over	68	12	24	48	2	46
N (antall observasjoner)	19	26	364	181	54	202

4.5 Stillingsprosent og ansettelsesvilkår

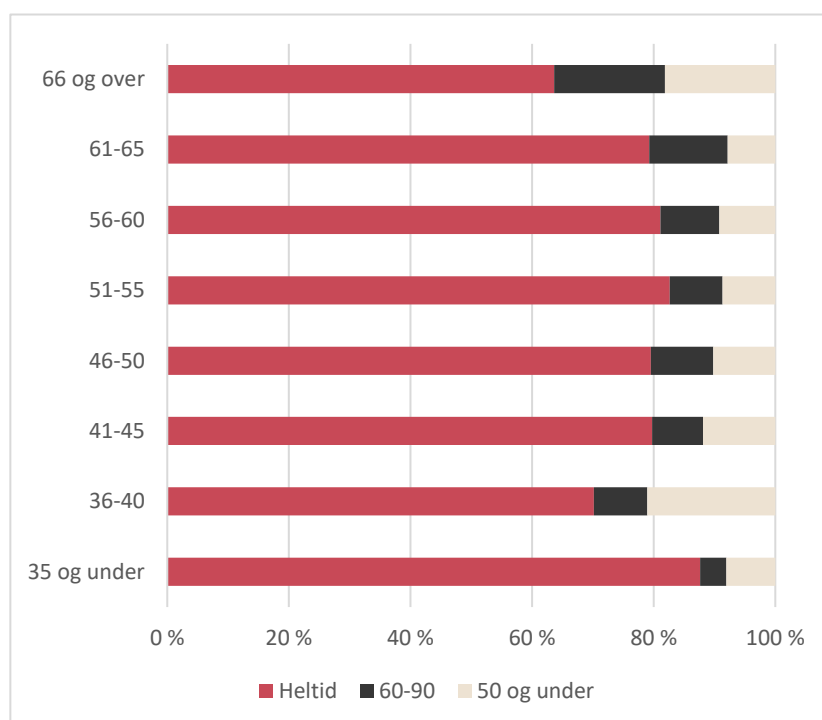
Ikke alle vitenskapelig ansatte har fulle stillinger eller fast ansettelse, og generelt er det flere kvinner enn menn som jobber deltid. Slik er det ikke blant de ansatte i førstestillinger ved helsefagutdanningene, de kvinnelige ansatte hadde faktisk en noe høyere stillingsbrøk enn de mannlige.

Stillingsprosenten er høy, over tre firedele av de førstestillingskompetente hadde full stilling, mens resten fordelte seg likt på over eller under 50 prosent.

Tabell 4.8 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter kjønn og stillingsprosent

	Heltid	60-90 prosent	50 prosent og under	N = 100
Kvinner	80,8	10,7	8,6	608
Menn	73,1	10,9	16,0	238
Alle	78,6	10,8	10,6	846

Det er relativt små forskjeller i stillingsprosent mellom aldersgruppene (figur 4.7), men det er noe mer deltid blant den eldste og den nest eldste aldersgruppen.



Figur 4.7 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter stillingsprosent og alder

Det er høyest stillingsprosent blant førsteamanuensene og førstelektorene, hvor over 80 prosent arbeider heltid (tabell 4.9). Andelen heltid er noe lavere blant professorene, trolig fordi en del av dem er i en professor II stilling. Blant dosenter og forskere er det om lag tre av fire som jobber heltid. Heltidsandelen er lavest blant postdoktorene.

Tabell 4.9 Førstestillingskompetente. Stillingsprosent etter stillingsgruppe. Prosentfordeling

	Heltid	60-90	50 og under	N = 100
Dosent	68	32	0	19
Forsker	65	23	12	26
Førsteamanuensis	84	6	10	364
Førstelektor	83	14	3	181
Postdoktor	52	24	24	54
Professor	75	10	15	202
Alle	79	11	11	846

Andelen som har hel stilling er klart lavest ved Universitetet i Bergen, men lavere enn snittet også ved Universitetet i Oslo. Trolig henger dette sammen med profesorer som også har en stilling ved et universitetssykehus.

Tabell 4.10 Førstestillingskompetente. Stillingsandel etter lærested. Prosent

	Heltid	60-90	50 og under	N = 100
Universitetet i Bergen	50	13	37	68
Universitetet i Oslo	68	11	21	53
Universitetet i Tromsø	88	7	5	59
Universitetet i Stavanger	73	22	5	37
Universitetet i Agder	82	12	6	33
Høgskolen i Molde	81	10	10	21
Nord Universitet	84	7	9	58
Høgskolen i Østfold	92	3	5	39
NTNU	74	12	14	137
Oslo Met	93	4	3	94
Universitet i Sørøst-Norge	78	17	6	54
VID vitenskapelige høgskole	77	16	7	57
Høgskolen på Vestlandet	82	13	6	103
Høgskolen Innlandet	85	6	9	33
Alle	79	11	11	846

De aller fleste, 84 prosent, av de førstestillingskompetente er fast ansatt. Andelen er litt høyere blant kvinner enn blant menn (tabell 4.11).

Tabell 4.11 Fast eller midlertidig stilling, etter kjønn. Prosent

	Fast	Midlertidig	Ukjent	N = 100
Kvinner	86	14	0,5	608
Menn	78	21	0,4	238
Alle	84	16	0,5	846

I nesten alle stillingskategoriene har de ansatte en fast stilling. Unntaket er naturlig nok postdoktorene, som er i en rekrutteringsstilling. Også av forskerne er det et flertall som er midlertidig ansatt, trolig på prosjektbasis. Som ventet er det en liten andel både av professorene og førsteamanuensene som er midlertidig ansatt.

Tabell 4.12 Fast eller midlertidig stilling, etter type stilling. Prosent

	Fast	Midlertidig	Ukjent	N = 100
Dosent	95	5	0	19
Forsker	35	65	0	26
Førsteamanuensis	87	13	1	364
Førstelektor	97	3	0	181
Postdoktor	9	89	2	54
Professor	92	8	0	202
Alle	84	16	0	846

Selv om andelen som har fast stilling er så høy som 84 prosent, er det relativt få med fast ansettelse i de yngste aldersgruppene, 33 prosent i gruppen 30 – 34 år, og 44 prosent i gruppen 35 – 39. Deretter øker andelen fast ansatte, og passerer 90 prosent i gruppen 55 og over. Vi må anta at det er en sammenheng mellom alder og hvor mange år de har vært ansatt, i så fall betyr dette at mange har måttet vente temmelig mange år på å få fast ansettelse. Men det er også mulig at det var enklere å få fast stilling tidligere.

Tabell 4.13 Førstestillingskompetente. Fast eller midlertidig stilling, etter alder. Prosent

	Fast	Midlertidig	N = 100
30-34	33	67	18
35-39	44	56	50
40-44	72	28	75
45-49	72	27	92
50-54	85	15	101
55-59	91	9	173
60-64	94	6	236
65 og eldre	95	4	101
Alle	84	16	846

4.6 Sykepleiere involvert i forskningsaktivitet ved helseforetakene

Sykepleierelatert forskning finner ikke sted bare i tilknytning til utdanningene, men også ved helseforetakene. Tabellen under viser personer som er medlemmer av NSF, som rapporterer å ha et helseforetak som arbeidssted, og som er registrert i Forskerpersonalregisteret. Vi har tatt vekk dem som er registrert i stillingskoder med lavere utdanningsnivå, det vil si dem som har bachelorgrad eller lavere. Til sammen finner vi at 695 personer, som er medlem av NSF og rapporterer å ha arbeidssted ved helseforetak, er registrert i Forskerpersonalregisteret. Totalt 45 personer er registrert som stipendiater, 35 er registrert som forskere, mens den største gruppen er registrert med stillingskoden hjelpepersonell. Ser man på stillingsteksten for disse kodene dreier dette seg i hovedsak om ulike typer spesialutdannede sykepleiere, noen fag(utviklings)sykepleiere, eller forskningssykepleiere, men også en del som står beskrevet som rådgivere.

Tabell 4.14 NSF's medlemmer som har rapportert helseforetak som arbeidssted, som er involvert i forskning ved et helseforetak.

	Antall
Forsker (med doktorgrad) eller post doc	18
Forsker Helseforetak	17
Stipendiat	45
Hjelpepersonell med høyere utdanning (master eller ph.d.)	524
Ekstern administrativ personell høyere utdanning (master eller ph.d.)	43
Ekstern teknisk personell Høyere utdanning	35
Annet	13
Totalt	695

4.7 Rekrutteringsbehov

Tallene for rekrutteringsbehovet er basert på svar fra instituttlederne. I spørreskjemaet fikk de anledning til å krysse av for faste alternativer med intervallene 0-5, 6-10, 11-15, 16-20 og over 20. Dette ble gjort fordi slike anslag vil være usikre. Hvor mange de regner med å rekruttere avhenger selvsagt av antall ansatte, og vi så i tabell 4.1 at dette varierer svært mye. Sett på bakgrunn av de svarene vi fikk, så vi at intervallene burde ha vært justert noe, med en finere inndeling av de laveste alternativene. Intervallet 0-5 er noe for grovt, og fanger opp et klart flertall.

Et klart flertall har krysset av for at inntil 5 ansatte med førstestillingskompetanse vil gå av med pensjon. Sett på bakgrunn av aldersprofilen som viser at andelen som er eldre enn 60 år utgjør 40 prosent av de ansatte kunne man kanskje ha trodd at erstatningsbehovet ville ha vært større. På den annen side er en del av fagmiljøene relativt små.

Tabell 4.15 Hvor mange med førstekompetanse ved sykepleieutdanningen tror du vil gå av med pensjon de neste 5 årene?

	Professorer / dosent	Førsteamanuensis / postdoktor	Førstelektor	Annet
0-5	10	8	9	5
6-10	1	2	1	0
Sum	11	10	10	0
Ikke besvart	8	9	9	14
Totalt	19	19	19	19

Instituttlederne ble også bedt om å anslå behovet for økt rekruttering ut over å erstatte dem som går av med pensjon, men her ble det ikke spurt om konkrete tall. De aller fleste mener at det blir behov for noen flere eller betraktelig flere professorer og dosenter, førsteamanuenser og postdoktorer, mens de fleste mener at

behovet for førstelektorer er omtrent som i dag. Dette reflekterer en forventet dreining av kompetansestrukturen.

Tabell 4.16 Ut over et rent erstatningsbehov, mener du det er behov for økt rekruttering av førstekompetanse ved sykepleieutdanningen ved din institusjon?

	Professor/dosent	Førsteamanuensis/postdoktor	Førstelektor	Annet*
Omtrent som i dag	1	2	6	5
Noen flere enn i dag	7	6	3	3
Betraktelig flere enn i dag	3	3	1	
Total	11	11	10	8
System	8	8	9	11
	19	19	19	19

* F.eks ansatt med kombinerte / delte stillinger

På spørsmålene som går spesifikt på ansatte i tilknytning til bachelor- og mastergradsnivået er det svært få som har besvart. Dette reflekterer trolig at de fleste ansatte underviser på begge nivåer.

Alle de som har svart på spørsmålet om behovet for stillinger er blitt redusert som følge av eventuelle fusjoner, har svart nei.

Tabell 4.17 Hvis du arbeider ved en fusjonert institusjon, opplever du at behovet for stillinger med førstekompetanse ved sykepleierutdanningen(e) har blitt redusert?

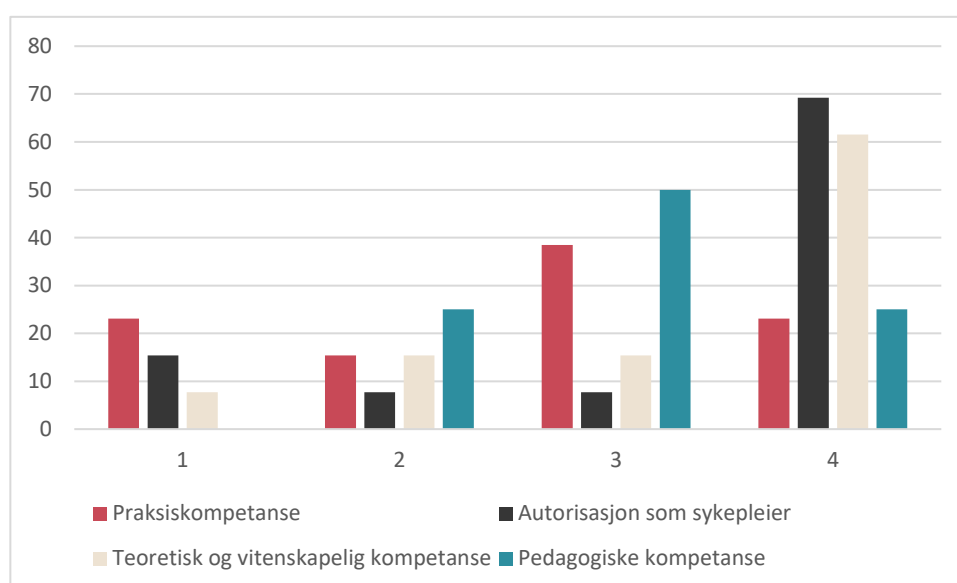
	Antall svar
Nei	8
Ikke relevant	4
Total	12
Ubesvart	7
Totalt	19

På spørsmålet om enhetene har fått fylt stillingene, er det et klart flertall som har svart nei. Disse svarene er litt vanskelig å fortolke, men de peker trolig i retning av at det har vært en del stillinger der det ikke har vært tilstrekkelig med kvalifiserte søkere. Det er også mulig at noen har svart «nei» i de tilfellene det ikke har være utlyst noen ledige stillinger de siste fem årene.

Tabell 4.18 Har dere fått fylt ledige stillinger de siste fem årene på følgende nivå

	Professor/dosent	Førsteamanuensis/postdoktor	Førstelektor	Annet
Nei	14	13	14	16
Ja	5	6	5	3
Total	19	19	19	19

Svarene på hva som er prioritert kompetanse blant dem man ønsker å rekruttere med førstestillingskompetanse er interessante. Fortolkningen vanskeliggjøres noe ved at ikke alle har krysset av for første eller annen prioritet. Men det er helt tydelig at det er praksiskompetanse som får en størst andel kryss som første prioritet, dernest følger autorisasjon som sykepleier og teoretisk og vitenskapelig kompetanse. Samtidig er det mange som har gitt både autorisasjon som sykepleier og teoretisk/vitenskapelig kompetanse prioritet 4. Det er derfor ikke enkelt å rangere, men det er rimelig å konkludere med at praksiskompetanse har klart høyest prioritet, autorisasjon som sykepleier nest høyest, teoretisk og vitenskapelig kompetanse tredje høyest, mens pedagogisk kompetanse ansees å ha lavest prioritet.



Figur 4.8 Hva er prioritert kompetanse hos dem med førstekompetanse dere ønsker å rekruttere? Prioritet 1-4

Instituttlederne ble også spurt om hvor mange som hadde fått ekstern finansiering de siste fem årene. Det ble ikke presisert nærmere om dette bare skulle dreie seg om finansiering av forskning eller også til andre formål. Det ingen som har krysset av for «ingen», og ti av de tretten som svarte har krysset av for 1-5. Dette må igjen relateres til den store variasjonen i antall ansatte med førstestillingskompetanse ved de ulike enhetene.

Tabell 4.19 Kan du anslå omtrent hvor mange med førstekompetanse i faste stillinger i deres stab som har fått ekstern finansiering de siste fem årene

	Antall svar
1-5	10
6-10	3
Antall svar	13

Ubesvart	6
Sum	19

4.8 Oppsummering

Oversikten over de vitenskapelig ansatte i sykepleierutdanningene er basert på Forskerpersonaleregisteret. Rapporteringen til dette registeret følger organiseringen i enhetene ved lærestedene, og dermed kan ikke de ansatte knyttes direkte til et bestemt studium ved alle enheter. Oversikten omfatter også en del læresteder som ikke tilbyr en bachelorgrad i sykepleie, men mastergrader og videreutdanning, f.eks. universitetene i Oslo og Bergen. Vi bruker derfor «helsefagutdanning» i vår oversikt, men sykepleierne utgjør den klart største gruppen.

Samlet var det ansatt 1982 vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene. Av disse er det noe over 40 prosent som har førstestillingskompetanse. Denne andelen varierer ganske mye mellom studiestedene, fra 30 til over 60 prosent, forskjeller som reflekterer ulik historikk, fagtilbud og FoU-aktiviteter.

Det er en klar overvekt av kvinner i personalet, også blant de førstestillingskompetente selv om det er en noe høyere førstestillingsandel blant menn.

Aldersprofilen blant de førstestillingskompetente i helsefagutdanningene er interessant, fordi den reflekterer kvalifiserings- og rekrutteringsprosesser og fordi den gir et bilde av rekrutteringsbehovene framover. Mens aldersfordelingen blant alle de vitenskapelig ansatte ved helsefagutdanningene ikke avviker så mye fra sektoren totalt, er de førstestillingskompetente i helsefagutdanningene mye eldre. Hele 60 prosent av de førstestillingskompetente i helsefagutdanningene er 55 år og over, hvilket betyr at dersom de fleste går av med pensjon ved fylte 67 år, vil nesten halvparten måtte erstattes i løpet av de neste ti årene, det vil si over 400 førstestillingskompetente. Dersom vi antar at andelen med førstestilling vil øke og at det blir en vekst heller enn nedgang i antall ansatte i helsefagutdanningene framover, må 400 ansees som et svært konservativt anslag.

Om lag en firedel av de førstestillingskompetente i helsefagutdanningen har ikke doktorgrad. For de 40 prosentene som har en Ph.d. er ikke fagbakgrunn registrert, men blant dem som har en «gammel» doktorgrad er det et flertall som har en grad innen medisin og helsefag, men det er også et betydelig innslag av samfunnsfag.

Det er flest førsteamanuenser blant de førstestillingskompetente med 43 prosent, mens det er henholdsvis 23 og 21 prosent professorer og førstelektorer. Det foreligger et forslag fra et offentlig utvalg som foreslår å nedlegge førstelektor-dosent-stigen. Dersom dette realiseres vil dette resultere i at de fleste førstestillingskompetente i framtiden vil bli rekruttert blant personer med ph.d.

Et klart flertall, 79 prosent, arbeider i en fulltidsstilling, andelen er noe høyere blant kvinner enn blant menn. Over 80 prosent er fast ansatt, også her er andelen

høyest blant kvinner. I tillegg til postdoktorene, er andelen med midlertidig stilling høyest blant forskerne.

Sett på bakgrunn av aldersprofilen, er det ikke uventet at de fleste instituttlederne forventer seg et betydelig erstatningsbehov de neste fem årene. De forventer også et økt behov for rekruttering, spesielt av professorer og førsteamanuenser. Ved eventuell nyrekruttering prioriteres praksiskompetanse og autorisasjon som sykepleier høyere enn teoretisk, vitenskapelig og pedagogisk kompetanse.

5 Avsluttende drøfting

5.1 Innledning

Det synes å være bred enighet om å styrke kompetansen og forskningsinnsatsen i helsetjenestene og i sykepleierutdanningene. Selv om den formelle kompetansen blant dem som underviser sykepleierne har økt sterkt, ansees det nødvendig å videreføre dette arbeidet, samt å legge til rette for å rekruttere sykepleiere inn i stipendiatstillinger og forskning.

Det er tidligere påvist store variasjoner mellom sykepleierutdanningene med hensyn til rekrutteringsgrunnlag, eksamensformer og i antall i undervisningsstilling per student (Kårstein & Aamodt 2012, Nesje, Aamodt & Røsdal 2017). Forskjellene er så vidt store at en kan reise spørsmål om det er forenlig med hensynet til at studenter ved alle sykepleierstudiene skal få en likeverdig utdanning.

Prosjektet har et todelt siktemål: 1) Å kartlegge rekrutteringen til doktorgradstipendiater med bakgrunn som sykepleiere. 2) Gi en oversikt over ansatte med førstestillingskompetanse i sykepleierutdanningene.

Problemstillingene har vært:

- Hvor vanlig er det at sykepleiere rekrutteres til forskning, og hvordan har veien fra bachelor til stipendiatstilling vært?
- Hvor gode forutsetninger er det i fagmiljøet for veiledning og internasjonal kontakt for stipendiatene med sykepleierbakgrunn?
- Betyr en forskerutdanning en «flukt» fra sykepleierfaget og helsesektor?
- Har veksten i andelen med førstestillingskompetanse økt?
- Er det store variasjoner i kompetanseprofilen mellom helsefagutdanningene?
- Hva kjennetegner de førstestillingskompetente i helsefagutdanningene?
- Innebærer satsning på forskerutdanning og økt andel førstestillingskompetanse en svekket nærhet til praksis?

- Sett på bakgrunn av aldersfordelingen for de førstestillingskompetente: hvordan ser erstatningsbehovet ut framover, og i hvilken grad kan sykepleierstipendiatene fylle dette tomrommet?

Rapporten bygger på data fra Forskerpersonalregisteret som inneholder informasjon om både stipendiater og vitenskapelig ansatte i universitets- og høyskolesektoren. For å identifisere stipendiater som har en bachelorgrad eller tilsvarende som sykepleier har vi hentet informasjon fra medlemsregisteret til Norsk sykepleierforbund (NSF). I tillegg har vi gjennomført spørreundersøkelser blant stipendiater med sykepleierbakgrunn og blant instituttledere ved sykepleierutdanningene.

5.2 Stipendiater med bakgrunn som sykepleiere

I denne delen av prosjektet har målet vårt å finne ut hvor mange stipendiater det er som har en utdanning (bachelor) som sykepleier, hvem de er, veien fram til en stipendiatstilling, finansiering og planene framover.

Et naturlig spørsmål er da om det har vært vanlig å gå veien fra en bachelorgrad i sykepleie til en forskerutdanning. Svaret på det må bli nei. I alt har vi kunne identifisere bare 147 slike stipendiater. I forhold til det store antallet som er utdannet som sykepleiere må stipendiater med utdanning som sykepleier betegnes som et tallmessig marginalt fenomen. Også sett i forhold til det store antallet stipendiater i universitets- og høyskolesektoren er det et beskjedent antall. Her har vi imidlertid kun oversikt over de stipendiatene som er organisert i NSF, slik at det må tas forbehold om at tallet kan endre seg dersom man inkluderer dem som er uorganisert og dem som er organisert andre steder, som Forskerforbundet. NSF er likevel helt klart den største fagforeningen for sykepleiere og det er dermed grunn til å tro at vi fanger opp en god del sykepleierstipendiatene gjennom denne fremgangsmetoden. Vi mener sykepleierstipendiatene er en interessant og sannsynligvis økende gruppe som har en karriere fra profesjonsutøver til en vitenskapelig stilling, som representerer en særegen dobbeltkompetanse, og som kan fylle viktige roller i forskning og undervisning for helsesektoren.

Som ventet er det en stor overvekt av kvinner, hele 90 prosent, blant disse stipendiatene. Dette tilsvarer omtrent andelen blant dem som fullfører en bachelor i sykepleie. I stipendiatgruppen samlet er det også et flertall kvinner, men kvinneandelen er langt lavere, 55 prosent (Reymert, Nesje og Thune 2017). Det er stor aldersspredning i stipendiatgruppen, og mange har brukt lang tid etter fullført bachelorgrad til de kom inn som stipendiater. Hele 40 prosent er eldre enn 45 år, og bare 19 prosent er 35 år og yngre. Til sammenlikning viste undersøkelsen blant norske doktorgradskandidater at bare 12 prosent var 45 år og eldre og 58 prosent yngre enn 35 år (Reymert, Nesje og Thune 2017). Aldersprofilen blant

stipendiatene med sykepleierbakgrunn er dermed svært forskjellig fra det vi ser blant stipendiater generelt. Hele 25 prosent av sykepleierstipendiatene har fullført sin grunnopplæring (bachelor) i sykepleie før 1995, men flertallet har imidlertid en mastergrad fra etter 2010.

Selv om vi ikke har undersøkt karrieremønstrene og årsakene til at sykepleiere begynner i en stipendiatstilling, kan vi ut fra alderssammensetningen danne oss et bilde. Sykepleierstipendiatene har et rekrutteringsmønster som ser ut til å avvike mye fra det som er vanlig blant norske stipendiater, som vanligvis begynner i forskerutdanning relativt kort tid etter avlagt mastergrad. Blant sykepleierstipendiatene har det gått lengre tid, men det som særlig kjennetegner dem er at de tok sin mastergrad lang tid etter at de var ferdig utdannet med bachelorgrad i sykepleier. Dette betyr at de neppe hadde en forskerkarriere som mål den gang de utdannet seg som sykepleiere. Etter fullført mastergrad har det derimot gått kortere tid til de ble stipendiater enn mellom bachelorgrad og mastergrad.

Stipendiatene med sykepleierbakgrunn har dermed lang yrkeserfaring som sikkert er verdifull i deres framtidige stillinger, men høy alder betyr også at de ikke får utnyttet sin forskerkompetanse så lenge som mange andre stipendiater. Med et økende tilbud av mastergrader er det sannsynlig at antallet stipendiater med sykepleierbakgrunn vil øke, og kanskje at veien fra en bachelorgrad og inn i en stipendiatstilling blir kortere.

Internasjonal forankring, gode veiledere og sikker finansiering er viktig for kvaliteten i forskerutdanning.

Forskeropplæringen i sykepleierutdanningen har en betydelig internasjonal komponent. De fleste sykepleierstipendiatene har hatt, eller har planer om utenlandsopphold, men en av fem er usikre. Nesten halvparten har også internasjonalt forskningssamarbeid, mest vanlig gjennom utenlandsk veileder, men også gjennom utenlandsopphold, nettverk eller forskergruppe, eller gjennom medforfatterskap. Vi har ikke stilt spørsmål om kvaliteten på veiledningen, men et stort flertall har tre eller flere veiledere. De fleste veilederne er tilknyttet et universitet eller et helseforetak, og nesten tre av fire er professorer. Omtrent samme andel er autorisert sykepleier, og mange stipendiater veiledes dermed av personer som både har praktisk erfaring og høy akademisk kompetanse. Antall veiledere og veilederne formelle kompetanse og praksistilknytning gir dermed et inntrykk av gode forutsetninger for kvalitet i forskerutdanningen til sykepleierstipendiatene. Flertallet av sykepleierstipendiatene er finansiert over interne midler fra utdanningsinstitusjonen. Sammenliknet med hele stipendiatgruppen, synes sykepleierstipendiatene å ha flere alternative finansieringskilder enn midler internt og fra Forskningsrådet, idet om lag en tredel henter midler også fra ulike stiftelser og regionale helseforetak. Hvilken betydning det har for stipendiatene hvor midlene kommer fra,

er usikkert, men midler fra Forskningsrådet er tildelt i stor konkurranse og etter klare kvalitetskriterier, noe som påvirker rekrutteringen.

Karriereveien fra fullført bachelorgrad i sykepleie via en mastergrad til en stipendiatstilling ser ikke ut til å bety noen «flukt» fra faget eller helsesektoren. Det store flertallet har tatt mastergrader i sykepleierelaterte fag, og nesten alle arbeider med en avhandling med tilknytning til helsesektoren.

At doktorgradsløpet ikke innebærer noen flukt fra helsetjenesten viser seg også i stipendiatenes planer etter avlagt doktorgrad. Bare 14 prosent svarer at de kan tenke seg en forskerstilling som ikke er knyttet til sykepleierutdanningen, men det behøver ikke å bety at det ikke er i tilknytning til helsesektoren. I overkant av hver fjerde stipendiat ønsker å få en førstestilling ved en sykepleierutdanning, og nesten like stor andel ønsker en kombinert fag- og forskerstilling i spesialisthelsetjenesten. Omtrent en av åtte kan tenke seg en postdoktorstilling. Bare ti prosent ønsker seg en fag- og forskerstilling i den kommunale helsetjenesten, noe som ikke samsvarer helt med målet om å styrke forskningskompetansen i denne sektoren. Hovedinntrykket er at forskerutdanningen for de sykepleieutdannede vil komme helsesektoren og sykepleierutdanningen til gode, og ikke fungere som et springbrett til andre sektorer. Det faktum at stipendiatene gjennomgående har mange års erfaring som sykepleier trekker trolig også i samme retning, og bidrar til å rekruttere personale som kan kombinere forskerkompetanse med praksiserfaring.

5.3 Ansatte med førstestillingskompetanse i helsefagutdanningene

Det er mange læresteder og enheter som utdanner sykepleiere. De fleste tilbyr bachelorgraden i sykepleie, men noen tilbyr bare videreutdanninger og mastergrader, blant annet universitetene i Oslo og Bergen. Flere av de ansatte underviser i andre helsefagutdanninger enn sykepleie, og det er derfor ikke mulig å avgrense dataene til bare ansatte som underviser i sykepleierutdanningen. Vi bruker derfor betegnelsen «helsefagutdanning» i omtalen av de ansatte.

Midt på 1990-tallet var det bare 1 prosent av undervisningspersonalet ved sykepleierutdanningen som hadde førstestillingskompetanse, og i 2004 påpekte NOKUTs tilsynsrapport at nesten ingen av sykepleierutdanningene oppfylte kravene om minst 20 prosent førstestillingskompetente. I 2014 var det en tredel av de ansatte som hadde førstestillingskompetanse. Våre data fra 2017 viser at andelen førstestillingskompetente har fortsatt å øke. Det samlede antall vitenskapelig ansatte ved de enhetene vi har undersøkt var i 2017 nesten 2000, hvorav 846, eller 46 prosent, var førstestillingskompetente. Samtlige utdanninger har i dag mer enn 20 prosent med førstestillingskompetanse.

Kårstein og Aamodt (2012) og Nesje, Aamodt og Røsdal (2017) fant store forskjeller mellom sykepleierutdanningene langs en rekke kvalitetsindikatorer. Vi ser at også andelen av de vitenskapelig ansatte som har førstestillingskompetanse varierer mye mellom studiestedene, fra i underkant av 30 prosent ved NTNU – Ålesund til Lovisenberg, til over 60 prosent ved universitetene i Oslo og Bergen.

Variasjonen i andelen med førstestillingskompetanse reflekterer historiske forskjeller i institusjonenes profil, hvilke studienivå som tilbys og deres FoU-aktivitet. Forskjellene er videre et uttrykk for den arbeidsdelingen som har vært i sektoren, men som har endret seg gjennom fusjoner og oppgraderinger. Forskjellene blir enda større når vi tar hensyn til stillingsnivå. De lærestedene som har høyest andel førstestillingskompetente, universitetene i Oslo og Bergen, har også den klart høyeste andelen professorer. Forskjellen mellom disse to universitetene og NTNU og Universitetet i Tromsø henger i stor grad sammen med at de to siste nylig har fusjonert med tidligere høgskoler. De observerte forskjellene i kompetanse- og stillingsprofil indikerer ikke nødvendigvis kvalitetsforskjeller i utdanninger, men at den faglige profilen er forskjellig. Ikke minst spiller det en stor grad hvilken plass mastergrads- og doktorgradsutdanning har i fagmiljøene.

Kvinnene er i klart flertall blant de førstestillingskompetente, de utgjør samlet sett 72 prosent, og andelen er høyest ved de enhetene som utdanner bachelorer i sykepleie. Til sammenlikning er kvinneandelen blant førstestillingskompetente i UH-sektoren samlet 41 prosent. Aldersfordelingen blant kvinner og menn er omtrent lik, men det er en klare overvekt av kvinner i aldersgruppen 55 – 65 år. Selv om kvinner er i flertall blant de førstestillingskompetente, er andelen med førstestilling av alle ansatte noe høyere blant menn. Det er også relativt færre kvinner blant professorene enn blant førstelektorer og førsteamanuenser, men de er likevel i flertall.

Siden antall førstestillingskompetente har vokst raskt, kunne man anta at de utgjør en ung gruppe, men det er ikke tilfelle. Aldersprofilen blant hele gruppen av vitenskapelig ansatte ved helsefagutdanningen skiller seg lite fra universitets- og høgskolesektoren generelt. Men de førstestillingskompetente i helsefagutdanningene er betydelig eldre enn det som er vanlig i sektoren ellers. I sektoren generelt er 39 prosent yngre enn 45 år og 24 prosent 55 år eller eldre. Blant førstestillingskompetente i helsefagutdanningene er de tilsvarende andelene 17 og 60 prosent. Dette kan ha sammenheng med at mange av de førstestillingskompetente er rekruttert internt, det gjelder kanskje i særlig grad førstelektorene. Aldersprofilen reflekterer hvordan rekrutteringen til førstestillingene har skjedd, men dette kan ikke belyses nærmere gjennom de data vi her har til rådighet. Også blant dem som rekrutteres blant sykepleierstipendiatene, er alderen relativt høy.

Langt fra alle førstestillingskompetente som er ansatte i helsefagutdanningene har en doktorgrad. Andelen uten doktorgrad er over 25 prosent, og den varierer

etter type stilling og mellom læresteder. Førstelektorstillingen er en karrierevei for tidligere høgskolelektorer, og dermed er det som forventet nesten ingen i denne stillingskategorien som har en doktorgrad. Også blant dosentene er det svært få med doktorgrad, mens andelen av førsteamanuensene og professorene som har en doktorgrad er 94 prosent. Variasjonene i andelen med doktorgrad mellom lærestedene reflekterer dermed forskjeller i stillingsstruktur. Det er 12 prosent av de førstestillingskompetente, som har en utenlandsk doktorgrad, andelen er imidlertid 21 prosent blant de førstestillingskompetente generelt. Ved høgskolene i Østfold, Høgskolen Innlandet og Universitetet i Stavanger er andelen førstestillingskompetente med en utenlandsk doktorgrad høyest, henholdsvis 31, 24 og 24 prosent. Ved Høgskolen i Østfold utgjør de flertallet av dem med doktorgrad. Disse forskjellene reflekterer trolig at noen læresteder har samarbeid med utenlandske universiteter.

Et klart flertall av de førstestillingskompetente (79 prosent) arbeider heltid. Om lag 10 prosent har en stilling på mellom 50 og 100 prosent, og omtrent like mange en stilling på 50 prosent og lavere. Heltidsandelen er høyest blant kvinner, mens det ikke er noen store forskjeller etter alder. Stillingsprosenten er lavest blant forskere og postdoktorer, og litt lavere blant professorer enn førsteamanuenser og førstelektorer, det kan henge sammen med at en del er ansatt i en professor II stilling. Med unntak av postdoktorene er praktisk talt alle ansatte i fast stilling.

Gitt at de fleste går av med pensjon ved fylte 67 år må 22 prosent erstattes i løpet av de neste fem årene og 49 prosent, eller over 400, de neste ti årene. Selv om de skulle stå i arbeid til de fyller 70 år, blir erstatningsbehovet 12 og 40 prosent etter henholdsvis fem og ti år. Instituttbestyrernes vurderinger av erstatningsbehovet peker i samme retning, selv om det er få svar. I tillegg forventer de fleste instituttlederne at det vil bli behov for noen flere enn i dag utover det rene erstatningsbehovet, og noen svarer også «betraktelig flere enn i dag». Det uttrykkes et særlig behov for flere professorer og førsteamanuenser, mens behovet for førstelektorer ansees å bli omtrent som i dag. Et offentlig utvalg har foreslått å fjerne førstelektor-dosen-stigen, noe som kan bidra til at behovet for førstelektorer forskyves til et behov for førsteamanuenser.

Instituttlederne ble også bedt om å prioritere behovet for praksiskompetanse, autorisasjon som sykepleier, teoretisk og vitenskapelig kompetanse og pedagogisk kompetanse. Svarmønstrene er noe uklare, men peker i retning av at praksiskompetanse rangeres høyest, dernest autorisasjon som sykepleier, mens pedagogisk kompetanse vurderes som lavest prioritert. Gitt de signalene som peker i retning av en sterkere akademisk innretning, er disse svarene kanskje noe overraskende, men tyder på at sykepleiefaglig kompetanse og profesjonell praksis tillegges stor vekt i rekrutteringen. Vi så da også at et klart flertall av veilederne til

sykepleierstipendiatene var autoriserte sykepleiere. Til tross for satsningen på økt vitenskapelig kompetanse blant undervisningspersonalet synes likevel hensynet til praksiskompetanse å stå sterkt.

5.4 Stort rekrutteringsbehov

Gjennom de siste tiårene har det skjedd en sterk oppgradering av den formelle kompetansen i sykepleierutdanningene, med en økende andel ansatte med førstestillingskompetanse. Det er all grunn til å tro at antallet førstestillingskompetente vil fortsette å øke, instituttlederne som er spurt peker i alle fall på et økende behov framover. I tillegg vil det bli et stort erstatningsbehov på grunn av naturlig avgang fordi så mye som 40 prosent av de førstestillingskompetente i helsefagutdanningene er 60 år og over. Gitt at de fleste går av med pensjon ved fylte 67 år må 22 prosent av de førstestillingskompetente erstattes i løpet av de neste fem årene og 49 prosent de neste ti årene. Dette utgjør henholdsvis 186 og 415 personer. I tillegg forventer de fleste instituttlederne at det vil bli behov for å rekruttere noen flere utover det rene erstatningsbehovet.

Stipendiatene med sykepleierbakgrunn som vi har identifisert i denne rapporten kan bare i begrenset grad bidra til å fylle dette erstatningsbehovet. Hvis vi antar at alle de 147 stipendiatene fullfører sitt doktorgradsløp i løpet av fire år (noe som er lite sannsynlig), betyr det at det i snitt er 37 som disputerer per år. Av disse er det 28 prosent som ønsker å gå inn i en førstestilling ved sykepleierutdanningene, dvs. omtrent ti stipendiat per år. Dette vil bare kunne erstatte en av fire av de ca. 40 førstestillingskompetente som vil gå av med pensjon hvert år framover, og en enda lavere andel hvis antall førstestillingskompetente skal økes. Selv om antallet sykepleierstipendiat kan forventes å øke, vil derfor hovedtyngden av de nye ansatte i førstestillingskompetanse framover muligens måtte ha en annen fagbakgrunn. Samtidig fant vi at to tredeler av veilederne til sykepleierstipendiatene er autoriserte sykepleiere, og at de aller fleste av dem arbeider ved et universitet eller statlig høyskole. Flertallet er også professorer. Det betyr at også tidligere er det noen som har gått veien fra en bachelorgrad eller tilsvarende i sykepleie til en vitenskapelig stilling.

Instituttlederne framhever behovet for praksiskompetanse og sykepleierfaglig bakgrunn i den framtidige rekrutteringen. Så selv om sykepleierstipendiatene vil utgjøre en tallmessig liten gruppe av de som blir ansatt i førstestillinger, har de en dobbeltkompetanse som er viktige for å tilby undervisning og utføre forskning som både har høy faglig kvalitet og relevans.

Referanser

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 - 2015). (Meld. St. 16 2010-2011). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f17befe0cb4c48d68c744bce3673413d/no/pdfs/stm201020110016000dddpdfs.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2009). Internasjonalisering av utdanning. (Meld. St. nr. 14 2008–2009). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/a0f91ffae0d74d76bdf3a9567b61ad3f/no/pdfs/stm200820090014000dddpdfs.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2015). Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024. (Meld. St. 7 2014 - 2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-7-20142015/id2005541/>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). Tilstandsrapport for høyere utdanning 2017. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/tilstandsrapport-for-hoyere-utdanning-2017/id2552473/>
- Kyvik, S. (red.) (1999). *Evaluering av høgskolereformen. Sluttrapport*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Kyvik, S. & Lepori, B. (2012). Research in higher education institutions outside the university sector. I S. Kyvik & B. Lepori (red.), *The research mission of higher education institutions outside the university sector. Striving for differentiations* (s. 1 – 21). Dordrecht: Springer.
- Kyvik, S. & Smeby, J.-C. (2002). Tidsressurser til FoU: statlige retningslinjer og høgskolenes fodelingspraksis. I H. Gammelsæter (red.), *Høgskoler til besvær* (s. 117 – 135). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kyvik, S. & Vågan, A. (2014). *Forskningsbasert utdanning? : forholdet mellom forskning, utdanning og yrkesutøvelse i de korte profesjonsutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kårstein, A., Aamodt & P. O. (2012). *Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen*. (NIFU-Rapport 2012:14).
- Lund, E.C (2012). *Virke og profesjon*. Oslo: Akribe.

- Messel, J. & Smeby, J.-C. (2017). Akademisering av høyskoleutdanningene? I S. Mausethagen & J.-C. Smeby (red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse* (s. 44-54). Oslo: Universitetsforlaget
- Nesje, K., Aamodt, P. O., Røsdal, T. (2017). *Variasjoner i sykepleierutdanningene*. (NIFU-Rapport 2017:22).
- Norges forskningsråd. (2011). Public health and health-related research. Hentet fra https://www.forskningsradet.no/no/Artikkel/Evalueringen_av_biologisk_me_disinsk_og_helsefaglig_forskning/1253954269442
- Reymert, I., Nesje, K., Thune, T. M. (2017). *Doktorgradskandidater i Norge: Forskeropplæring, arbeidsvilkår og karriereforventninger*. (NIFU-rapport 2017:10.). Oslo: NIFU.
- Severinsson, E. (2012) Research supervision: supervisory style, research-related tasks, importance and quality. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 215 – 223.
- Stjernø, S. (2008). *Sett under ett: ny struktur i høyere utdanning: utredning fra et offentlig utvalg oppnevnt av regjeringen 24. mai 2006: avgitt til Kunnskapsdepartementet 22. januar 2008* (Vol. NOU 2008: 3). Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Studietilsynsforskriften. (2017) Forskrift om tilsyn med utdanningskvalitet i høyere utdanning. (FOR-2017-02-07-137). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-07-137#KAPITTEL_5
- Terum, L.I. & Smeby, J.-C. (2014). Akademisering, kvalitet og relevans. Debatten om utdanningene til velferdsstatens yrker. I N. Frølich, E. Hovdhaugen & L.I. Terum (red.), *Kvalitet, kapasitet og relevans: utviklingstrekk i norsk høyere utdanning* (s. 114-143). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Universitets- og høyskoleloven. Lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler.
- Universitets- og høyskolerådet (2018). *Felles veiledende retningslinjer for vitenskapelig og kunstnerisk ph.d.* Hentet fra https://www.uhr.no/_f/p1/i149defff-3943-4df6-a6ec-d54c20f9bd59/versjon-a-felles-veiledende-retningslinjer-for-ph.d.-gradene.pdf
- Vabø, A., Næss, T. og Hovdhaugen, E. (2016): *Vekst og kvalitet i mastergradsutdanning*. NIFU-rapport 2016:40

Tabelloversikt

Tabell 3.1 Sykepleierstipendiater og alle stipendiater etter kjønn. Antall og prosent	18
Tabell 3.2 Sykepleierstipendiater og alle stipendiater etter alder. Antall og prosent	18
Tabell 3.3 Finansiering av stipendiatstilling. Antall og prosent	20
Tabell 3.4 Antall veiledere	23
Tabell 3.5 Hovedveileders stilling. Antall og prosent	23
Tabell 3.6 Veileders stilling etter type institusjon. Prosent	23
Tabell 3.7 Andel som oppgir at hovedveileder er autorisert sykepleier, fordelt på stillingstype. Prosent	24
Tabell 3.8 Former for internasjonale samarbeid. Antall og prosent	26
Tabell 3.9 Antall stipendiater etter år for fullført sykepleierutdanning. Antall og prosent.....	27
Tabell 3.10 Tidspunkt for fullført mastergrad, fordelt etter hvor i løpet de er. Prosent.....	29
Tabell 3.11 Progresjon i doktorgradsløpet etter kjønn. Prosent	29
Tabell 3.12 Fagområde for mastergrad. Antall og prosent.....	30
Tabell 3.13 Tema for avhandlingen. Antall.....	30
Tabell 3.14 Stipendiatenes karriereønsker. Antall og prosent	31
Tabell 4.1 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene ved de aktuelle lærestedene og enhetene	37
Tabell 4.2 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene med førstestillingskompetanse etter type stilling og lærested. Prosent	38
Tabell 4.3 Vitenskapelig ansatte i helsefagutdanningene etter kjønn og alder.....	40
Tabell 4.4 Ansatte med førstestillingskompetanse ved helsefagutdanningene etter fagområde for dr.grad.....	44

Tabell 4.5 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter type stilling og fagområde for dr.grad	44
Tabell 4.6 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter type dr.grad og lærested. Prosent.....	45
Tabell 4.7 Førstestillingskompetente etter stilling og alder. Prosent.....	46
Tabell 4.8 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter kjønn og stillingsprosent.....	47
Tabell 4.9 Førstestillingskompetente. Stillingsprosent etter stillingsgruppe. Prosentfordeling	48
Tabell 4.10 Førstestillingskompetente. Stillingsandel etter lærested. Prosent	48
Tabell 4.11 Fast eller midlertidig stilling, etter kjønn. Prosent	49
Tabell 4.12 Fast eller midlertidig stilling, etter type stilling. Prosent.....	49
Tabell 4.13 Førstestillingskompetente. Fast eller midlertidig stilling, etter alder. Prosent	50
Tabell 4.14 NSF's medlemmer som har rapportert helseforetak som arbeidssted, som er involvert i forskning ved et helseforetak.....	51
Tabell 4.15 Hvor mange med førstekompetanse ved sykepleieutdanningen tror du vil gå av med pensjon de neste 5 årene?.....	51
Tabell 4.16 Ut over et rent erstatningsbehov, mener du det er behov for økt rekruttering av førstekompetanse ved sykepleieutdanningen ved din institusjon?	52
Tabell 4.17 Hvis du arbeider ved en fusjonert institusjon, opplever du at behovet for stillinger med førstekompetanse ved sykepleierutdanningen(e) har blitt redusert?	52
Tabell 4.18 Har dere fått fylt ledige stillinger de siste fem årene på følgende nivå	52
Tabell 4.19 Kan du anslå omtrent hvor mange med førstekompetanse i faste stillinger i deres stab som har fått ekstern finansiering de siste fem årene.....	53

Figuroversikt

Figur 3.1 Finansieringskilde (sykepleierstipendiat-populasjonen). Prosent.....	19
Figur 3.2 Sammenheng mellom finansering og progresjon. Prosent. (N=83)	21
Figur 3.3 Andel som oppgir hvor mange prosent av stillingen som er direkte knyttet til Ph.d.-prosjektet Prosent. (N= 87)	22
Figur 3.4 Andelen av sykepleierstipendiatene som har eller har planer om utenlandsopphold. Prosent	25
Figur 3.5 Andelen av sykepleierstipendiatene som oppgir å ha internasjonalt forsknings samarbeid. Prosent.....	25
Figur 3.6 Antall stipendiater etter år for fullført sykepleierutdanning.....	27
Figur 3.7 : Sammenheng mellom alder og år for fullført sykepleierutdanning. Prosent	28
Figur 4.1 Vitenskapelig ansatte med førstestillingskompetanse i helsefagutdanningene. Andel kvinner etter lærested. Prosent.....	39
Figur 4.2: Kvinnelige og mannlige ansatte med førstekompetanse etter kjønn.....	40
Figur 4.3 Andel vitenskapelige ansatte med og uten førstekompetanse etter kjønn og aldersgruppe.....	41
Figur 4.4 Aldersfordeling blant ansatte med og uten førstekompetanse etter alder	42
Figur 4.5 Aldersfordeling for ansatte med førstekompetanse. Alle ansatte i UH-sektor og i helsefagutdanningene.....	43
Figur 4.6 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene: Andel kvinner etter stilling.....	46
Figur 4.7 Førstestillingskompetente ved helsefagutdanningene etter stillingsprosent og alder	47
Figur 4.8 Hva er prioritert kompetanse hos dem med førstekompetanse dere ønsker å rekruttere? Prioritet 1-4	53

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no