

SJUKSKÖTERS KOR TYCKER TILL OM SIN UTBILDNING

En alumnuppföljning av sjuksköterskeutbildningarna vid
Västra Götalands Höskolor

Irène Arvidsson, Gudrun Carlsson, Kerstin Dartsch, Annike Larsson

SJUKSKÖTERS KOR TYCKER TILL OM SIN UTBILDNING

En alumnuppföljning av sjuksköterskeutbildningarna vid
Västra Götalands Högskolor

Iréne Arvidsson, Gudrun Carlsson, Kerstin Dartsch, Annike Larsson

Högskolan Borås

Högskolan Skövde

Högskolan Väst

Rektors kansli

Forsknings- och
utbildningskansliet

Förvaltningen

501 90 Borås

Tel: 033-435 40 00

www.hb.se

541 28 Skövde

Tel: 0500-44 80 95

www.his.se

461 86 Trollhättan

Tel: 0520-22 30 00

www.hv.se

FÖRORD

Tre tänker bättre än en kvalitetsutveckling vid Västra Götalands Högskolor

Högskolorna i Borås, Skövde och Högskolan Väst har ett fungerande samarbete. I syfte att stärka och vidareutveckla samarbetet finns ett samarbetsavtal. De likartade förutsättningarna, det överlappande utbudet och kraven på förändringar medför att de tre högskolorna har allt att vinna på ett ökat samarbete. Inom området utbildningsplanering sker ett organiserat samarbete och kvalitetsutveckling är den centrala uppgiften.

Kvalitetssamordnarna har skapat ett nätverk. Syftet med nätverket är att stärka kvalitetssamordnarnas roll samt medverka till ett effektivare utnyttjande av lärosätenas resurser och kompetenser. Kvalitetssamordning på en mindre högskola är ett ensamarbete trots att man förväntas samarbeta med alla medarbetare. Det är lätt att fastna i ett fack som passar ledningen/kollegiet, men som kanske utelämnar områden där kvalitetsarbete borde ske. Risken finns att kvalitetssamordnaren blir ”ein Mädchen für alles”. Vår samverkan utgör ett stöd i detta arbete. Det innebär att utnyttja varandras kompetenser i kvalitetsutvecklingsarbete, att få synergieffekter.

Till exempel kan nämnas ett EU-finansierat projekt (Bättre kompetensutveckling) som startade 2002. Projektet innebär att högskolorna samverkar i utvecklande och genomförande av s.k. Bättre-kurser, distansbaserade, kompetensutvecklande kurser för företag. Denna satsning har utvärderats gemensamt med avseende på utbildningsinnehåll, distributionsformer och iakttagbara effekter inom företagen.

Hösten 2005 genomfördes en alumnundersökning av sjuksköterskestudenter som under 2002 avslutade sina studier vid någon av högskolorna. Det administrativa arbetet genomfördes av en person. Resultatet bearbetades av samma person men analysen gjordes gemensamt.

Den rapport Du nu har i handen är resultatet av denna gemensamma satsning. Ambitionen är att fortsätta med att utveckla gemensamma instrument för utbildningsutvärderingar, t.ex. programutvärderingar, anordna gemensamma seminarier i kvalitetsfrågor och erbjuda föreläsningar. Vår förhoppning är att samarbetet skall leda till en tydligare bild av rollen som kvalitetssamordnare.

INNEHÅLL

FÖRORD

SAMMANFATTNING	9
JÄMFÖRELSENA	9
MÅLUPPFYLLELSE	10
INTRODUKTION.....	11
SYFTE	11
MATERIAL OCH METOD.....	12
INNEHÅLLSSTRUKTUR.....	14
RESULTAT	15
DEL I. HÖGSKOLAN BORÅS	15
<i>Bakgrundsdata</i>	15
Svarsfrekvens	15
Val av utbildning	15
Sysselsättning efter examen.....	15
Lönenivå	16
Mentorskap - traineeår	16
Upplevd överensstämmelse	17
<i>Kunskaper från utbildningen i förhållande till kraven i yrkeslivet</i>	18
Allmänna mål.....	18
Omvårdnad/Vårdvetenskap	19
Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet	20
Vetenskapligt förhållningssätt	20
Ledningskompetens	21
Kommunikativ kompetens.....	21
Övriga synpunkter.....	22
<i>Styrkor</i>	23
<i>Svagheter</i>	24
<i>Verklighetsbild</i>	25
<i>Fortsatta studier och framtid</i>	27
<i>Respondenternas övriga synpunkter</i>	28
DEL II. HÖGSKOLAN SKÖVDE	29
<i>Bakgrundsdata</i>	29
Svarsfrekvens	29
Val av utbildning	29
Sysselsättning efter examen.....	29
Boende efter examen	29
Lönenivå	30
Mentorskap traineeår	30

Upplevd överensstämmelse	31
<i>Kunskaper från utbildningen i förhållande till kraven i yrkeslivet</i>	32
Allmänna mål	32
Omvårdnad/Vårdvetenskap	33
Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet	34
Vetenskapligt förhållningssätt	34
Ledningskompetens	35
Kommunikativ kompetens	36
Övriga synpunkter	36
<i>Styrkor</i>	36
<i>Svagheter</i>	37
<i>Verklighetsbild</i>	38
Nöjda med val av yrke	39
<i>Sysselsättning om fem år</i>	41
<i>Sammanfattande slutsatser</i>	41
DEL III. HÖGSKOLAN VÄST	43
<i>Bakgrundsdata</i>	43
Lönenivå	43
Mentorskap - trainéear	44
<i>Nuvarande arbetsuppgifter – utbildningsinnehåll</i>	45
Allmänna mål	47
Omvårdnad/Vårdvetenskap	48
Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet	48
Vetenskapligt förhållningssätt	49
Ledningskompetens	49
Kommunikativ kompetens	51
<i>Styrkor - svagheter</i>	52
<i>Tillägnad handlingsberedskap</i>	55
<i>Fortsatta studier och framtiden</i>	56
<i>Respondenternas övriga synpunkter</i>	58
AVSLUTANDE JÄMFÖRELSE	59
LIKETER OCH OLIKHETER MELLAN DE TRE SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGARNA	59
<i>Bakgrundsdata</i>	59
Lönenivå	60
Mentorskap - traineeår	61
<i>Nuvarande arbetsuppgifter - utbildningsinnehåll</i>	62
Allmänna mål	63
Omvårdnad/Vårdvetenskap	64
Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet	66
Vetenskapligt förhållningssätt	66
Ledningskompetens	67
Kommunikativ kompetens	68

<i>Styrkor/svagheter</i>	69
<i>Fortsatta studier och framtid</i>	72
<i>Respondenternas övriga synpunkter</i>	75
SLUTORD	76
ALLMÄNT	76
JÄMFÖRELSENA	76
MÅLUPPFYLLELSE	77
BILAGOR	80
BILAGA 1.....	80
<i>Enkätformulär</i>	80
BILAGA 2.....	86
<i>Sammanställning av fråga 13 och 14 Högskolan Borås</i>	86
BILAGA 3.....	88
<i>Sammanställning av fråga 13 och 14 Högskolan Skövde</i>	88

SAMMANFATTNING

Högskolorna i Västra Götaland, Högskolan Borås (HB), Högskolan Skövde (HS) och Högskolan Väst (HV) har tecknat ett samarbetsavtal. Inom ramen för detta avtal har ett antal nätverk bildats varav ett består av kvalitetssamordnarna vid de tre högskolorna. Det första gemensamma utvärderingsprojektet kom att bli en under hösten 2005 genomförd alumnundersökning avseende sjuksköterskeutbildning.

Syftet med denna alumnuppföljning var att undersöka om de sjuksköterskor som examinerats vid Västra Götalands Högskolor (VGH) är väl förberedda och har haft möjlighet att under sin studietid skaffa sig den kunskap som de anses behöva i sitt yrke som sjuksköterskor i dagens vårdverksamhet. Som grund för utbildningens kursplaner finns ett antal kompetensmål för sjuksköterskeexamen angivna i den nationella examensordningen. Dessa alumner (tidigare studenter) kan även ha värdefulla synpunkter och förslag till förändringar inom utbildningen av idag.

Alumnuppföljningar utgör ett utmärkt instrument för utveckling och anpassning av utbildningsinnehåll till avnämarnas förväntningar och framtidens krav. Dock bör man hålla i minnet att alumnuppföljningar ska förstås i perspektivet av tidigare studenters uppfattningar av den utbildning de gick. Den utbildningsplan de uttalar sig om antogs för fem år sedan och många förändringar i utbildningsplanerna torde ha genomförts sedan dess. Det är också självklart att deras uppfattningar influeras av de krav som idag ställs på deras yrkeskunskaper, krav som förändras över tid. Därför är det viktigt att utbildningsplanerna fokuserar på generella kompetenser som förståelse, förmågor, förtrogenhet och studiefärdigheter, det som i Bologna-processens anda beskrivs som förväntat studieresultat (learning outcomes)

Jämförelserna

De skillnader vi funnit mellan högskolorna är på det stora hela ganska små, men det finns anledning att diskutera och ta tillvara goda resultat för varje enskild högskola.

Högskolan Borås har i förhållande till de två övriga höga värden inom området vårdvetenskap och kunskapsutveckling inom detta fält. Höga värden återfinns också för området att arbeta i team.

Högskolan Skövdes respondenter tycker sig ha fått goda kunskaper och kompetenser i biomedicinsk vetenskap och medicinsktekniska åtgärder. Värdet är högre än för än de två övriga högskolorna.

Högskolan Väst har höga värden för användande av IT som stöd för dokumentation och informationssökning. Också förmåga att självständigt formulera och lösa problem under utbildningen skattas högt.

Intressant är naturligtvis att spekulera över de skillnader som finns. Beror de på hur utbildnings- och kursplanerna betonar de olika ämnesområdena, eller på vilka arbetsformer undervisningen använder? Är studenternas studiekultur olika vad gäller egen insats och engagemang?

Måluppfyllelse

Resultaten i denna uppföljning pekar på att dessa f.d. studenter skattar sin utbildning högt vad avser de mål som ställs i HL. De anser sig har utvecklat kompetens att lösa problem, kritiskt granska och värdera information. De menar sig kapabla att följa kunskapsutveckling inom sitt ämnesområde.

Inom det specifika yrkesområdet omvårdnad/vårdvetenskap återfinns många exempel på uppnådd kompetens. Flertalet anger också att deras förmåga att informera och undervisa patienter och närstående känns acceptabel. En reservation måste dock göras för att flertalet respondenter tydligt skattar att deras kunskaper och kompetens inom det medicinsktekniska fältet har upplevts som för svaga.

Svaga resultat menar vi att vi har funnit i förhållande till följande mål:

- tillägnat sig kunskaper i sjukvårdens ekonomi och organisation vilka är av betydelse för hälso- och sjukvården,
- tillägnat sig kunskaper i planering, ledning och samordning av vårdarbetet samt utvecklat en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan mellan samtliga personalgrupper,

Sammanfattningsvis kan konstateras att flertalet mål måste anses väl uppfyllda. Underlag för fortsatta diskussionen inom och mellan högskolorna kan vara

- Samma utbildning, olika högskolor
- Teori kontra praktik
- Ideal och/eller verklighet

INTRODUKTION

Högskolorna i Västra Götaland, Högskolan Borås (HB), Högskolan Skövde (HS) och Högskolan Väst (HV) har tecknat ett samarbetsavtal. Inom ramen för detta avtal har ett antal nätverk bildats varav ett består av kvalitetssamordnarna vid de tre högskolorna. Det första gemensamma utvärderingsprojektet kom att bli den under hösten 2005 genomförda alumnundersökningen avseende sjuksköterskeutbildning.

Högskoleverket utvärderar kontinuerligt utbildningar och ämnen vid landets högskolor, vilket kan leda till förändringar i utbildning/kursplaner eller andra förändring beroende på den kompetens som finns inom högskolorna. Under 2006 kommer Högskoleverket att utvärdera omvårdnads-/vårdvetenskapsämnet vilket avgjorde att valet av målgrupp för undersökningen föll på sjuksköterskeutbildningen. Det berodde också på att sjuksköterskeutbildningen är en ganska likvärdig utbildning vid olika högskolor, och leder fram till ett legitimationsyrke. En annan orsak var att HV tidigare har genomfört en pilot- och en reguljär alumnundersökning gällande denna utbildning och såg att en ny låg bra i tiden.

Syfte

Syftet med denna alumnuppföljning är att undersöka om de sjuksköterskor som examinerats vid Västra Götalands Högskolor (VGH) är väl förberedda och har haft möjlighet att under sin studietid skaffa sig den kunskap som de anses behöva i sitt yrke som sjuksköterskor i dagens vårdverksamhet. Som grund för utbildningens kursplaner finns ett antal kompetensmål för sjuksköterskeexamen angivna i den nationella examensordningen.

Målen uttrycks som att ha

- förvärvat sådana kunskaper och färdigheter som fordras för att självständigt kunna arbeta som sjuksköterska inom allmän hälso- och sjukvård,
- tillägnat sig kunskaper i allmän och specifik omvårdnad,
- utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående,

- förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar kvinnors och mäns hälsa samt kunna initiera och delta i hälsobefrämjande och förebyggande arbete,
- tillägnat sig kunskaper i sjukvårdens ekonomi och organisation vilka är av betydelse för hälso- och sjukvården,
- tillägnat sig kunskaper i planering, ledning och samordning av vårdarbetet samt utvecklat en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan mellan samtliga personalgrupper,
- förvärvat förmåga att undervisa patienter och deras närstående samt att handleda vårdpersonal.

Därutöver ska högskolelagens allmänna mål i § 9 uppfyllas.

9 § Den grundläggande högskoleutbildningen skall ge studenterna

- förmåga att utföra självständiga och kritiska bedömningar,
 - förmåga att självständigt urskilja, formulera och lösa problem, samt
- beredskap att möta förändringar i arbetslivet.

Inom det område som utbildningen avser skall studenterna, utöver kunskaper och färdigheter, utveckla förmåga att

- söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå,
- följa kunskapsutvecklingen, och
- utbyta kunskaper även med personer utan specialkunskaper inom området.

Dessa alumner (tidigare studenter) kan även ha värdefulla synpunkter och förslag till förändringar inom utbildningen av idag. Intressant är också att undersöka vilka specialistsjuksköterskeutbildningar som dessa alumner kan vara intresserade av.

Material och metod

Undersökningen omfattar samtliga sjuksköterskor som deltog i den avslutande kursen under sjuksköterskeutbildningen. Två grupper från varje lärosäte, alltså totalt sex grupper deltog. De avslutade sin utbildning mellan januari 2002 och januari 2003. För att hitta dessa personer var kurssekreterarna vid de olika högskolorna behjälpliga och de tog fram, vilka personer det var som eftersöktes. Sedan användes studentregistret LADOK, som

kontinuerligt uppdateras med nya adresser. Denna undersökning gav sammanlagt 425 personer. En person plockades bort direkt, då adress i Sverige ej gick att finna. Två kuvert returnerades pga. felaktig adress. Dessa adresser söktes med hjälp av födelsedata hos skattemyndigheten. Missiv och enkät, se bilaga ett samt svarskuvert distribuerades via post i början av september 2005 till målgruppen. Efter två veckor sändes en kortfattad påminnelse och efter ytterligare två veckor en ny påminnelse med ny enkät och nytt svarskuvert. Cirka fyra veckor efter den sista påminnelsen avslutades insamlingen av data. För att garantera att respondenternas svar förblev konfidentiella och samtidigt göra det möjligt att skicka ut påminnelser användes ett system med löpnummer på svarskuverten.

Undersökningen består av namnuppgifter på de 425 personer, som deltog i den avslutande kursen på sin sjuksköterskeutbildning. Urvalet utgjordes av dem som slutade sin utbildning från januari 2002 till och med januari 2003. Totalt antal sjuksköterskor för undersökningen blev efter bortfall, 410. Svarsfrekvensen blev 61,7 % (253 inkomna enkäter). Svarsfrekvensen för de olika högskolorna utföll enligt följande, HB 60,5 %, HS 57,5 % och för HV 69,2 %. Någon bortfallsanalys har inte gjorts.

Enkäten är framtagen av utvärderingsenheten vid HV och är tänkt att kunna användas på olika program inom HV. Grundmodellen för denna typ av enkätfrågor har tagits fram vid Lunds universitets utvärderingsenhet. Det specifika med enkätmodellen är att möjligheter ges att jämföra de kompetenser den färdiga sjuksköterska anser sig behöva i sitt yrke med de kompetenser som lärosätet i utbildningens utbildnings- och kursplaner avsåg att bibringa studenterna. I ett antal frågor kan man ringa in de kompetenser som respondenterna anser sig ha och därmed erhålla svar på frågan om de når de i examensordningen uppställda kompetenserna. Därmed utgör uppföljningen en slags programutvärdering av responsiv karaktär.¹

Avsikten var att få varje programansvarig lärare eller avdelningsledare att själva formulerar de programspecifika frågorna. Vad gäller denna enkät så har de vårdvetenskapliga/omvårdnadsinstitutionerna vid de tre högskolorna granskat enkäten innan den distribuerades. Enkätmodellen har, som tidigare nämnts, använts på sjuksköterskeutbildningen vid HV, men även inom andra program.

Bearbetningen av frågor med fasta svarsalternativ har skett med hjälp av statistikprogrammet SPSS, medan de öppna frågorna bearbetats och analyserats kvalitativt.

¹ Stake, R.E. i Franke-Wikberg, S. och Lundgren, U.P. (red) (1981) Att värdera utbildning. Del 2. Wahlström & Widstrand, Stockholm.

Undersökningen kommer att presenteras i löpande text, med tabeller och citat från respondenternas öppna svar. Valida procent kommer att användas, d. v. s. procent av antalet avgivna svar. Bortfall kommer att belysas i procent där det tycks viktigt. Vissa frågor belyses med uppgifter om antal personer som berörs, och det framgår då klart i texten.

Innehållsstruktur

Resultatet kommer först att presenteras i tre delar, där en del berör Högskolan Borås, en avser Högskolan Skövde och den tredje de alumner som studerat vid Högskolan Väst. I det första avsnittet som gäller HB svarade 72 respondenter. I det andra avsnittet handlar det om HS där 100 svarade. I det tredje avsnittet som behandlar HV svarade 81 respondenter. Alla respondenter har genomgått sjuksköterskeprogrammet på 120 poäng. I ett fjärde avsnitt kommer likheter och olikheter, både positiva och negativa att belysas samt andra värdefulla synpunkter som finns att plocka fram ur detta stora material. Slutligen sammanfattas resultaten. Utvärderare vid utvärderingsenheten på HV har bearbetat grundmaterialet och den slutliga analysen har gjorts gemensamt av kvalitetshandläggare vid de tre högskolorna.

RESULTAT

Del I. Högskolan Borås

Bakgrundsdata

Svarsfrekvens

Vid HB var, som tidigare angetts, det optimala antalet respondenter 119 varav 72 har svarat vilket innebär en svarsfrekvens på 60,5 %. Könsfördelningen mellan de svarande var 86,1 % kvinnor och 13,9 % män, vilket betyder att den kvinnliga dominansen inom yrket består.

De svarande angav åldrar mellan 25 och 52 år och fördelningen innebar att 75,0 % var 39 år och yngre och medelåldern för gruppen var 35 år.

Val av utbildning

Den viktigaste faktorn för att söka sjuksköterskeutbildningen visade sig ha varit eget intresse, 76,9 %. Önskan att höja sin kompetens rankades näst högst. På frågan fanns ett intern bortfall på 9,7 %.

Alla hade tagit ut sin legitimation och sin kandidatexamen fast det skett vid lite olika tidpunkter. Avseende kandidatexamen var bortfallet 18,1 %.

Sysselsättning efter examen

Av de svarande har 84,7 % arbetat mer än två år och av dem som förvärvsarbetet har 97,2 % hela tiden förvärvsarbetat inom det område de är utbildade för. En respondent har ägnat sig åt något helt annat, åtta har vidareutbildat sig, 21 har varit föräldralediga men ingen av respondenterna har varit arbetslös. Av dem som studerat vidare har en läst vidare till barnmorska.

Tillsvidareanställning har 91,7 %, tillfälligt vikariat 5,6 %, en person är anställd på bemanningsföretag, en är egen företagare och ett par är tjänstlediga för studier samt en är timanställd under föräldraledigheten. Vissa personer har två arbeten eller studerar samtidigt som de arbetar. Heltidssysselsättningsgrad gäller för 64,3 %. Resterande arbetar mellan 50 och 92 procent av heltid och någon arbetar 2 x 50 %.

De flesta har landstinget (76,4 %) som arbetsgivare, därefter kommer kommunen (16,7 %), sex personer arbetar inom privata sektorn och en är egen företagare. Av respondenterna arbetar 94,3 % inom Västra Götalandsregio-

nen (VGR). Två arbetar inom andra delar i Götaland, en i Norge och en i annat EU-land. På denna fråga fanns ett intern bortfall på 2,8 %.

Lönenivå

Det visar sig att variationen är stor beträffande lönerna, Den lägsta månadslönen var 17 550 kronor och den högsta 31 000. Den lägsta lönen och den näst lägsta lönen 17 600 kronor/månad gäller för kvinnliga respondenter med arbete inom VGR, och med en ålder på över trettiotvå år. Den högsta månadslönen och den näst högsta lönen 30 000 kronor/månad gäller för två manliga respondenter, båda över trettiosex år. Dessa respondenter arbetar inom den privata sektorn, en i annat EU-land och en i Norge. I sina kommentarer efterlyser flera respondenter högre lön och motiverar det speciellt med det stora ansvar som ingår i arbetet samt dåliga arbetstider och mycket stress. Medellönen för de sjuttio som svarat var 19 863 kronor.

Mentorskap - traineeår

Av de nyfärdiga sjuksköterskorna har 29 uppgett att de haft tillgång till mentor eller möjlighet som trainee, 30 har skrivit kommentarer. Längden har vanligast varit ett år, ett så kallat traineeår, men för någon har det varat i två veckor, för en ett och ett halvt år och för ytterligare en två år.

Tiden för handledning varierade kraftigt från två veckor till under hela traineeåret. De respondenter som bara fått två till tre veckors handledning har upplevt att det var alldeles för kort tid. Vad det gällde rent mentorskap, alltså att ha någon att diskutera ett problem med, hade en respondent fått ha det var fjortonde dag under 9 månader.

Respondenterna svarade att mentorskap och traineeår var ett mycket bra sätt att komma in i yrkesrollen, och att det kunde ske utan stress. Att ha en mentor att vända sig till och diskutera/bolla frågor och problem med samt att träffa andra traineesjuksköterskor i samma situation uppfattades som mycket givande. Handledningen gav möjlighet till att få hjälp och stöd och att känna trygghet.

Gått trainee program på 1 år. Fungerat mkt tillfredsställande. Då jag hade möjlighet till tre olika områden och därmed täckte brister i utbildningen. Positivt var att jag fick jobba självständigt och täcka personalbrister om jag själv kände att jag klarade av det. Fick mkt gott bemötande för att man var en x-tra resurs.

Många anser att det fanns tid för att komma in i yrkesrollen. Flera anger att de har upplevt ett bra bemötande, omhändertagande och en fin introduktion i sin start på de olika traineeplaceringarna. Någon annan upplevde dock att kollegor var avundsjuka på att dessa traineesjuksköterskor fick längre bredvidgång än de som inte valt traineeanställning.

Negativt var att "mentorer"/handledare oftast ej har tid och möjlighet till bra handledning. Ibland upplevdes också visst motstånd mot trainee-idén och ssk saknar eller har svårt att förmedla sina yrkeserfarenheter.

Svaren visar på att det funnits problem både med att mentorer/handledare saknade kompetens och med att det varit brist på tid för handledning.

Vid en jämförelse visar det sig att sjuksköterskor som valt traineeår fått en sämre löneutveckling än de sjuksköterskor som startar med en fast placering.

Upplevd överensstämmelse

På en övergripande fråga om hur kunskaper från grundutbildningen motsvarar kraven som ställs på dem som yrkesverksam sjuksköterska är de övervägande svaren *tillfredsställande* eller *mycket tillfredsställande*.

Respondenterna anser sig i hög grad tillfredsställda eller mycket tillfredsställda med utbildningen avseende teoretisk vårdvetenskap/omvårdnad. Praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad och samhälls- och beteendevetenskap samt socialpsykologi får marginellt lägre omdöme medan svaren blir något mindre positiva när det gäller biomedicinsk-vetenskap.

Svarsalternativen har överförts till skalan ett - fyra där ett avser svarsalternativet, mycket otillräckligt, två avser otillräckligt, tre avser tillfredsställande och fyra avser mycket tillfredsställande.

Tabell 1 Kunskaper från grundutbildningen i förhållande till kraven i arbetslivet.

	Mycket otillräckligt	Otillräckligt	Tillfredsställande	Mycket tillfredsställande	Medelvärdet	Har ej läst (antal)
Teoretisk vårdvetenskap/omvårdnad	-	2,9 %	57,1 %	40 %	3,37	-
Praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad	2,9 %	20,0 %	57,1 %	20 %	2,94	-
Bio/medicinsk vetenskap	3,1 %	32,3 %	58,5 %	3,1 %	2,63	2
Samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi	-	10,6 %	71,2 %	12,1 %	3,02	4

Bortfall: Ämne A 2,8 %, B 2,8 %, C 9,7 % och D 8,3 %.

Kunskaper från utbildningen i förhållande till kraven i yrkeslivet

Frågorna om utbildningens innehåll respektive yrkesutövningens arbetsuppgifter var i enkäten, efter den inledande övergripande frågan, utformade utifrån innehållet i de tre lärosätenas kursplaner avseende sjuksköterskeutbildningen. Respondenterna skulle svara på 30 delfrågor och utgå från hur mycket av påståendena i frågorna som motsvarade den kunskap och färdighetsträning som de hade möjlighet att inhämta under sin utbildningstid respektive ingår i deras nuvarande arbetsuppgifter.

Svaren i enkäten var indelade i fem svarsintervall från *inte alls* = ett till *väldigt mycket* = fem där medelvärdet på varje fråga således är tre. I tabellerna här nedan redovisas endast medelvärdet. För exakt resultat se bilaga 2.

Allmänna mål

Ett område inom frågorna om utbildningens respektive yrkesutövningens innehåll fokuserade på sådana egenskaper och förmågor som studenter förväntas förvärva under utbildning enligt Högskolelagen (HL, kap 1, § 9).

Tabell 2 Förmågor i enlighet med HL kap1, §9

Förmåga	Arbetslivets krav	Träning under utbildningen
Självständigt lösa problem	4,60	3,32
Tillämpa kritiskt tänkande	4,27	3,76
Argumentera och övertyga	3,88	3,11
Inspirera/vara kreativ	4,15	3,10
Genomföra förändringar	3,42	2,48

När det gäller att självständigt lösa problem visar det sig att respondenterna anser att de har större behov av den förmågan i yrket i relation till i vilken omfattning de tillägnade sig och utvecklade den förmågan under utbildningen.

Sitt kritiska tänkande och att argumentera och övertyga anser respondenterna att de fått utveckla under utbildningen i nästan samma omfattning som de anser sig behöva den förmågan i sin yrkesutövning.

Däremot saknar flera av respondenterna tillräcklig kunskap när det gäller såväl att inspirera och vara kreativ som att genomföra förändringar. Anledningen till att respondenterna anser att de i mindre omfattning förvärvat

dessa förmågor under utbildningen kan vara att utbildning generellt inte erbjuder studerande möjlighet att bedriva förändringsarbete.

Omvårdnad/Vårdvetenskap

Kompetens inom omvårdnad delades i enkäten in i förmågan att bedöma omvårdnadsbehov, dokumentera omvårdnadsbehov, utföra omvårdnadsåtgärder samt utföra medicinska åtgärder. Undersökningen visar att de nyfärdiga sjuksköterskorna upplever att de inhämtat relativt goda kunskaper vad avser omvårdnaden. En viss tendens till att respondenterna upplever att yrkesutövningen kräver än mer än de ansett sig ha förvärvat finns dock inom alla aspekterna. De inhämtade kunskaperna och färdigheterna för att utföra medicinska åtgärder understiger däremot uppfattningen om i vilken omfattning det finns med i yrkesutövningen. Här anser sig respondenterna ha behövt större möjligheter till att inhämta mer kunskap och/eller träning under utbildningen.

Tabell 3 Förmågor och färdigheter avseende omvårdnad/vårdvetenskap

Förmåga och färdighet	Arbetslivets krav	Träning under utbildningen
Bedöma omvårdnadsbehov	4,57	3,70
Dokumentera omvårdnadsbehov	4,60	3,70
Utföra omvårdnadsåtgärder	4,40	3,71
Utföra medicintekniska åtgärder	4,40	2,90
Inta ett förebyggande hälsoperspektiv	3,38	3,29
Tillämpa lagar och författningar	3,90	3,55
sjukvårdekonomi	2,49	1,93

Att arbeta med förebyggande hälsoperspektiv åligger varje sjuksköterska. Respondenternas uppfattning av omfattningen av att arbeta utifrån ett sådant perspektiv överensstämmer så gott som helt med deras uppfattning av hur det har förberetts inför detta i utbildningen. Av medelvärdet 3,29 ser man att respondenterna också verkar tillfreds med inhämtandet av kunskaper och färdigheter vad avser förmågan att arbeta ur ett förebyggande hälsoperspektiv.

Det visar sig att respondenterna upplever att de inhämtat den kunskap som krävs avseende lagar och författningar. Däremot visar undersökningens resultat att sjuksköterskor upplever ekonomin som ett område som tar mycket lite utrymme i arbetet. De tycker samtidigt att deras inhämtade kunskaper och färdigheter inom området är ännu lägre. Detta resultat kan tyckas något anmärkningsvärt ställt mot massmedias rapporter om besparingsåtgärder inom vårdsektorn.

Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet

Inom kunskapsfältet interkulturella perspektiv och etik anser respondenterna att deras inhämtade kunskap inte riktigt nådde upp till den nivå som motsvarar förekomsten av situationer då denna kunskap behövs.

Tabell 4 Etiska aspekter

Förmåga	Arbetslivets krav	Träning under utbildningen
Tolka olika sociala situationer	4,22	3,19
Förstå olika kulturyttringar	3,88	3,11
Upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem	4,18	3,51

Vetenskapligt förhållningssätt

Förväntningen på att ha förmåga att följa kunskapsutvecklingen inom omvårdnad är större under studietiden än i yrkeslivet. Respondenterna har svarat, att de inte hinner med att söka ny kunskap under arbetstid pga. tidsbrist fast de har kunskap att söka information.

Tabell 5 Vetenskapligt förhållningssätt

Färdighet/Förmåga	Arbetslivets krav	Träning under utbildningen
Följa kunskapsutvecklingen inom vårdvetenskap/omvårdnad	3,27	4,07
Följa kunskapsutvecklingen inom medicinsk vetenskap	3,34	3,18
Följa kunskapsutvecklingen inom medicinsk teknik	3,58	2,94
Följa kunskapsutvecklingen inom samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi	2,93	3,10

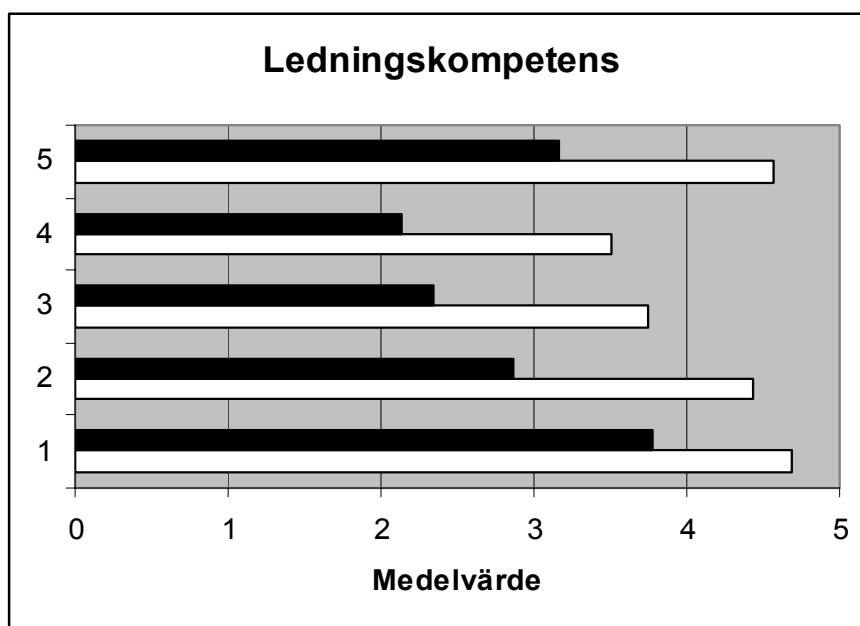
Förmågan att söka ny kunskap inom medicinsk vetenskap och medicinsk teknik är mer efterfrågad inom verksamheten än i utbildningen anser respondenterna. De förklarar den uppfattningen med att de ansåg sig sakna undervisning inom medicinsk teknik under utbildningen samt att de förmodligen genom sina arbetsuppgifter måste skaffa sig ny och mer kunskap inom medicinsk teknik för att klara arbetsuppgifterna.

Kunskapsinhämtandet under utbildningstiden avseende samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi uppnår medelvärdet men i arbetslivet verkar respondenterna inte se att de använder denna kunskap i lika stor utsträckning.

Ledningskompetens

Omfattningen av alla fem påståendena inom området ledningskompetens är högre inom yrkeslivet än vad respondenterna anser att de har haft möjlighet att inhämta kunskap om under utbildningen. Ändå ligger medelvärdena för inhämtade kunskaper relativt högt gällande att arbeta i team med andra personalgrupper (1) och att informera och undervisa patienter och närstående (5). Uppfattningen om möjligheten att inhämta kunskap och färdighet om handledningen av personal (3) och studenter (4) är däremot betydligt lägre. Dessa områden anses också ha mindre utrymme i yrkesutövningen än de båda tidigare

En uppfattning som bör betraktas vara relevant eftersom utbildning innebär att man som student inte ger handledning utan i första hand erhåller den. Att organisera, planera och leda vårdarbetet (2) bedöms ha stor eller väldigt stor omfattning i yrkesutövningen medan möjligheten att inhämta kunskaper och färdigheter under utbildningen bedöms ha varit liten. Differensen av de båda medelvärdena avseende att organisera, planera och leda vårdarbetet är mer än 1,5 enhet vilket kan anses anmärkningsvärt.



Figur 1 Ledningskompetens

Kommunikativ kompetens

Dokumentation och kommunikation med datorers hjälp har enligt resultatet ett stort utrymme i sjuksköterskans vardag och för dessa respondenter verkar utbildningens möjligheter och utbud ej ha räckt till för att inhämta den kunskap och de färdigheter som krävs. Att söka information upplever respondenterna sig däremot vara duktiga på och de använder också sina kunskaper i sin yrkesutövning.

Tabell 6 Kommunikativ kompetens I

Förmåga	Arbetslivets krav	Träning under utbildningen
Använda It för dokumentation och kommunikation	4,49	2,79
Använda IT för informationssökning	3,99	3,83

Vad gäller såväl muntlig som skriftlig presentation har respondenterna inhämtat mer kunskap än vad de upplever sig behöva i yrkeslivet. Förklaringen kan gå att hitta i att respondenterna ännu ej hamnat i sådana situationer i sin yrkesutövning att de behövt göra så många muntliga och skriftliga presentationer. En annan förklaring till resultatet kan vara att respondenten inte likställer muntlig och skriftlig presentation med det de utför vid skriftlig dokumentation och vid information till patienter, närstående och personal.

Tabell 7 Kommunikativ kompetens II

Förmåga	Arbetslivets krav	Träning under utbildningen
Göra muntliga presentationer	2,69	4,01
Göra skriftliga presentationer	2,38	4,10
Kommunicera på engelska	2,10	2,46

Att kommunicera på engelska upplever inte respondenterna att de har fått speciellt mycket träning i, men än har yrkeslivet inte krävt mycket av dem heller.

Övriga synpunkter

Av svaren i den öppna delfrågan där respondenten kunde lämna övriga synpunkter framkommer från två respondenter att sjuksköterskeyrket idag är mycket pressat och att man måste kunna hålla många ”bollar” i luften samtidigt.

Vara multisimultan.

Göra alla ovanstående saker i ett enormt tempo, helst minst fyra – fem saker samtidigt med stort ansvar.

En respondent upplever att det ej finns tid till att följa kunskapsutvecklingen och att man bara söker information i enskilda och nödvändiga fall och en annan respondent påpekar här avseende fråga 14 att utbildningen innehöll:

För lite praktik och för lite teori om sjukdomar, anatomi och patofysiologi.

Styrkor

Som exempel på situationer och arbetsuppgifter inom yrket som respondenterna tycker att de varit väl förberedd på anges huvudämnet omvårdnad i nästan lika stor utsträckning som bemötande av patienter/närstående och kollegor. Som nyfärdiga sjuksköterskor ansåg de sig kunna bedöma, planera, organisera och åtgärda basal/allmän omvårdnad. Respondenterna försöker sätta in patienten/individerna i ett helhetsperspektiv, vilket också gäller vid bemötande.

Att se hela människan, att närma mig patienter, anhöriga och andra med respekt, att ha en tanke bakom bemötandet.

Dokumentation är den faktor som flest respondenter har nämnt att de varit väl förberedd på, och någon nämner VIPS-modellen samt Melior.

Dokumentation. Hur kunskap söks.

Dokumentation i Melior.

Fortsättningsvis nämns ett stort antal olika styrkor såsom:

- fått lära sig att söka information
- lärt sig hantera mediciner och läkemedelsräkning
- lärt sig genomföra olika enklare medicintekniska uppgifter
- skaffat sig ett gott kritiskt tänkande
- lärt sig samarbete olika yrkeskategorier emellan
- har utvecklat social kompetens
- lärt sig vara observant på olika etiska problem.
- tillägnat sig kunskap om lagar och författningar och vikten av vilka lagar man som sjuksköterska kan stödja mig mot.
- att se problem med kritiska ögon vare sig det gäller patienter eller annan information, och sätta in situationen i sitt rätta sammanhang för att reflektera och analysera problemet
- utbildningen har gett dem en god och bred grund att stå på med många möjligheter till fortsatta studier, vilket kan leda till forskning
- lärt sig god omvårdnad
- lärt sig se hela människan i omvårdandet
- lärt sig ta var på den friska delen av människan i omvårdnadsarbetet

En styrka i utbildningen, som inte har framkommit tidigare, är att flera av respondenterna tycker att utbildningen har omfattat relativt mycket praktisk utbildning, fast det kunde ha varit ändå mer.

Relativt mycket praktisk utbildning har varit mycket värdefull.

Utbildningen har gjort att några respondenter upplever att de har utvecklats som människor, med ett stärkt självförtroende som vinst.Handledning i yrkesmässig växt (HYV) framhåller tre respondenter som en mycket bra erfarenhet att ta med sig ut i yrkeslivet.

Vi hade s.k. "HYV" vilket var MYCKET bra. Genom HYV kunde vi delge varandra situationer som vi upplevt varit svåra och diskutera detta. Jag lärde mig oerhört mycket på det och har haft hjälp av det "tänket" i mitt arbete som SSK.

Svagheter

När det gäller situationer och arbetsuppgifter inom yrket som respondenterna upplever att de saknat beredskap inför är det 66 av 72 som svarat. Det innebär ett internt bortfall på knappt 10 %. Om det skall tolkas som att det inte funnits situationer där dessa respondenter saknat beredskap eller om bortfallet har andra orsaker går ej att läsa ut av resultatet.

Däremot visar undersökningen tydligt att den del av utbildningen som de flesta efterlyser mer av är medicinsk teknik och det berör vanligt återkommande uppgifter som de ej känner sig väl förberedda på t ex provtagning, venflon och KAD-sättning o s v. Kunskap om de vanligaste apparaterna inom vården efterlyses också.

För lite övning på praktiska göromål ex. blodprovstagning, KAD-sättning. Utbredd attityd inom utbildn. att under skoltiden får man allt om vårdvetenskap och uppsatsskrivning, det praktiska inom yrket ska vi istället lära oss då vi är färdiga sjuksköterskor.

Behovet av bättre medicinsk kunskap återkommer motiverat med att förstå och kunna ge vårdtagare den bästa omvårdnaden t ex att kunna göra rätt bedömning och att kunna informera patienter och anhöriga. Annat innehåll som respondenterna saknat i sin utbildning eller anser att det varit för lite av är:

- sjukdomslära
- akuta sjukdomstillstånd
- specifika sjukdomstillstånd

- farmakologi
- bio/medicinska kunskapen
- medicinsk vetenskap
- medicinsk teknik
- farmakologi
- omhändertagande vid dödsfall samt att möta och bemöta anhöriga till avliden patient
- träning i bemötandet av krävande anhöriga. Någon visar dock på insikt i att allt inte går att lära i förväg

Mkt kan man ej få i skolan utan kräver yrkeserfarenhet, att vara med om det om och om igen.

Flera respondenter visar på olika situationer där de upplever att de hade behövt mer kunskap t.ex. om olika yrkeskategoriers ansvarsområde och kommunikation dem emellan samt även kommunikation mellan landsting och kommunal vård. Vidare önskar några att de haft mer kunskap om den arbetsledande rollen och att kunna organisera och planera arbetet bättre.

Att det är så tidspressat och lite personal, att man som ssk sällan får arbeta i lugn och ro utan många vill tala med en samtidigt som man håller på med koncentrationskrävande arbete.

Förutom att respondenterna synliggör det de saknat i utbildningen som svaghet lyfter de också fram att det varit alldeles för mycket vårdvetenskap och forskning i utbildningen under frågan om svagheter. Undervisningen anses inte heller verklighetsanknuten enligt några av respondenterna.

Då "verkligheten" inte motsvara idealen blir det svårt att hantera många uppgifter i yrket. Önskan är att "verkligheten" skulle närma sig idealet men det går mycket långsamt. För att klara av sin yrkesroll krävs då givetvis idealet som mål men också redskap att hantera de faktiska situationer som uppstår. I många situationer kräver yrket att ssk har praktiska och teoretiska kunskaper som tyvärr inte fördjupas under utbildningen och bidrar till oro/stress och frustration då man kommer ut i arbetslivet.

Verklighetsbild

Alla respondenterna utom en har angett sin uppfattning av om utbildningens bild av sjuksköterskeyrket överensstämmer med upplevelsena som yrkesverksam sjuksköterska. Fem respondenter upplever att bilden stämmer helt och två anger helt motsatt uppfattning, alltså att den inte stämmer alls.

En tredjedel anser att överensstämmelsen är stor och ytterligare en tredjedel anger varken lite eller mycket som svar.

Tyngdpunkten av kommentarerna till varför bilden inte överensstämmer behandlar den brist som de nyfärdiga sjuksköterskorna anser sig ha av medicinsk kunskap men framförallt kunskap i medicinsk teknik. Respondenterna upplever att det inte räcker enbart med teoretisk omvårdnad, utan att de hade behövt mer praktisk kunskap; alltså föreslår respondenterna mer praktisk/klinisk utbildning. Den verklighet inom vården som högskolan förbereder studenterna för har brister i relation till hur vårdverkligheten är idag anser respondenterna.

Mycket mer medicinsk bedömning och ansvar.

En del lärare hade ej varit i vården sedan 60 – 70-talet, mycket har hänt sedan dess.

Bilden av ssk som skolan ger stämmer dåligt med bilden av ssk i verkligheten. För mycket av högtravande teorier i skolan som ej går att knyta an när man väl är ute.

Personalbrist och tidsbrist inom vårdverkligheten gör också att upplevelsen som yrkesverksam sjuksköterska inte stämmer så bra med den bild av sjuksköterskeyrket som gavs under utbildningen. Respondenterna upplever att de har mycket mer pappersarbete, större ansvar och för lite tid till patienterna samt att mycket av det patientnära arbetet sköts av undersköterskor.

Lärarna pratade ofta om att ssk gör så mycket omvårdnadsarbete, t.ex. tvättar pat. Detta stämmer inte. Uskorna gör detta mest.

Trots att flera ansett att de fått en något glorifierad bild av sitt kommande yrke anger en övervägande del att de skulle ha valt samma yrkesutbildning även idag. 82,6 % skulle välja sjuksköterskeyrket igen medan 17,4 % skulle avstå i dagsläget. Bortfallet är 4,2 %.

De två viktigaste faktorerna för att inte vilja utbilda sig till sjuksköterska igen är dålig lön - löneutveckling och för stort ansvar. Arbetet är för stressigt och ett par respondenter upplever det svårt att påverka beslut. Stressen uppstår också när personal ej ersätts vid sjukdom, vilket leder till ökat tryck på de som är i tjänst.

Otroligt dålig lön och löneutveckling. För lite personal, ersätts ej när folk är sjuka.

Ändå är det värt att återigen notera att ett par respondenter skriver att sjuksköterskeyrket är ett fantastiskt roligt yrke.

Fortsatta studier och framtid

Nedanstående tabell visar rangordningen av önskvärda vidareutbildningar:

Tabell 8 Visar på intresse för vidareutbildning bland sjuksköterskor – Andel i procent

distriktssköterskeutbildning	34,7
akutsjukvård med inriktning mot anestesijukvård	12,5
intensivvård och utbildning till skolsköterska	12,5
ambulanssjukvård	11,1
palliativ vård	11,1
barnmorskeutbildning	11,1
akutsjukvård och	8,3
vård av äldre	8,3

De återstående vidareutbildningarna fick mellan 1,4 – 5,6 % vardera.

Utbildning inom akademiska fördjupning/D-nivå kunde 4,2 % tänka sig avseende omvårdnad och medicinsk vetenskap medan 1,4 %, lika med en person, kunde tänka sig studera pedagogik eller att studera hälso- och sjukvårdsekonomi.

14 respondenter har redan specialiserat sig inom sitt yrke. Exempel på inriktningar är barnmorskor, intensivvård, operationssjukvård, distriktssköterska och ögonsjukvård.

Elva respondenter har uppgivit att de just nu genomgår någon vidareutbildning till specialistsjuksköterska och ytterligare två respondenter utbildar sig till barnmorska. Ingen studerar inom akademisk fördjupning/D-nivå eller inom hälso- och sjukvårdsadministration eller sjukvårdsekonomi.

Cirka en fjärdedel av respondenterna skulle kunna tänka sig att söka till forskarutbildning medan drygt hälften svarar att de knappast tror sig vilja detta och en dryg femtedel svara att de absolut ej kan tänka sig detta.

Forskar om kvinnors upplevelse av sjukvården eller

I uppfattningarna om vad respondenten gör om 5 år är en del lite otydliga i sina svar, speciellt vad det gäller om de tänker studera vidare eller om de bara noterat att de önskar eller tror de arbetar inom någon specialitet av vården där man bör ha en vidareutbildning.

Möjligt att jag arbetar som barnmorska på BB-avdelning eller gyn.

En stor del hoppas och tror att de gått en vidareutbildning eller håller på med det om fem år och här framkommer igen att det är distriktssköterskeutbildningen eller utbildning till barnmorska som hägrar. En grupp tänker arbeta kvar på sin nuvarande arbetsplats eller bara byta avdelning. En övervägande del av svaren tyder på att respondenterna vill arbeta inom akutsjukvården, en del inom hemsjukvård/vårdcentral eller annan mottagningsverksamhet, vilket tyder på att de vill arbeta dagtid. Arbete inom palliativ vård och med friskvård är fler exempel på tänkbar inriktning om fem år. Alla respondenter utom en hade svarat på denna fråga.

Respondenternas övriga synpunkter

19 respondenter utnyttjade möjligheten att tillföra fler/mer synpunkter. Ett par upplevde det positivt att bli tillfrågade och en respondent skriver:

Kul att få tänka till om sin yrkesroll och svara på dessa frågor.

Det som främst framkommer är att dessa respondenter skulle ha behövt mer medicinsk kunskap och framförallt mer klinisk/praktisk erfarenhet som nyfärdiga sjuksköterskor. Den första tiden som färdig sjuksköterska är mycket krävande och som sjuksköterska kan man hamna mitt emellan läkare och undersköterskor/barnsköterskor, men som en respondent säger:

Älskar att vara spindeln i nätet! Trots att det ibland känns som att man blir tillplattad av både undersköterskor (barnsköterskor) och läkare!

En annan respondent skriver:

Har inte ångrat en dag att jag valde mitt yrkesval. Mitt yrke är det mest roliga och tillfredsställande jag kan tänka mig.

Del II. Högskolan Skövde

Bakgrundsdata

Svarsfrekvens

Enkäten skickades till 174 personer som avslutade sin sjuksköterskeexamen vid Högskolan Skövde (HS) under 2002, 151 kvinnor, (87 procent) och 23 män, (13 procent) och 100 besvarade enkäten, 92 kvinnor (92 procent) och 8 män (8 procent), vilket motsvarar en total svarsfrekvens på 57,5 procent, 66,3 procent för kvinnorna och 34,8 procent för männen. Männen i undersökningen var mindre svarsbenägna än de kvinnliga respondenterna. Drygt 50 procent av respondenterna var under 30 år, 30 procent var mellan 30 och 40 och knappt 20 procent var över 40 år vid undersökningstillfället.

Val av utbildning

Den klart viktigaste faktorn för att söka sjuksköterskeutbildningen var eget intresse 66,7 procent och därefter kom önskan att höja sin kompetens 16,1 procent. Drygt 10 procent valde utbildningen för att den fanns nära hemorten och sju personer lämnade inget svar på denna fråga.

De flesta, 96 av dem har tagit ut sin sjuksköterskelegitimation och detsamma gäller för kandidatexamen i omvårdnad.

Sysselsättning efter examen

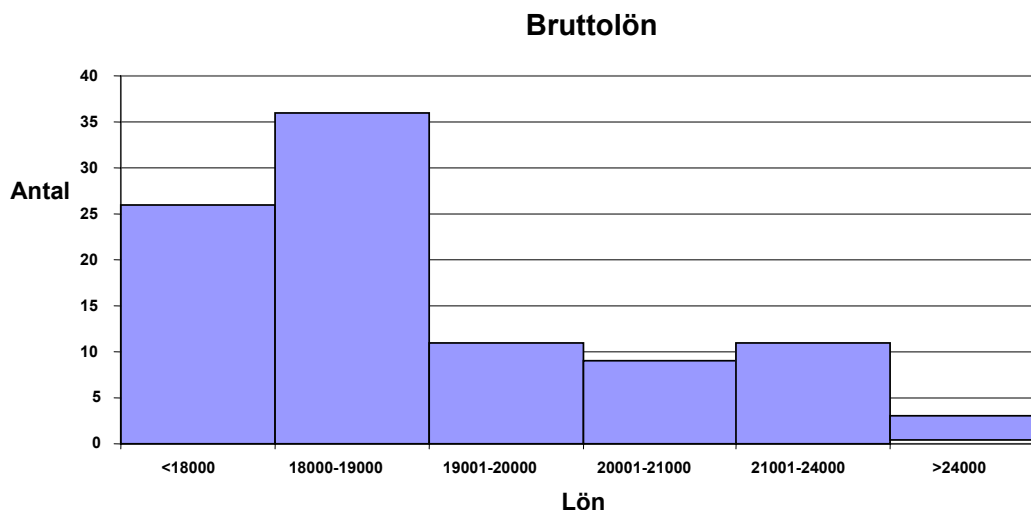
Det stora flertalet har arbetat mer än två år inom det, som de är utbildade för. De vanligaste anledningarna till att inte ha arbetat hela tiden är vidareutbildning och föräldraledighet. Drygt 80 procent av dem som besvarade enkäten har en tillsvidareanställning och 70 procent av dem jobbar heltid. Landstinget är den klart största arbetsgivaren, 83,7 procent och därefter kommer kommunen, 12,2 procent, fem av dem arbetar inom den privata sektorn och två inom den statliga sektorn.

Boende efter examen

De allra flesta, 79 av sjuksköterskorna har stannat kvar inom Västra Götalandsregionen efter sin examen. Åtta arbetar i närliggande län, sju arbetar i något län inom Svealand och en arbetar i Norrland. Ingen av de svarande jobbade utomlands. Fyra procent av dem har inte besvarat denna fråga.

Lönenivå

Medellönen för de 97 som besvarat denna fråga var 19 221. Det stora flertalet av dem som besvarade enkäten har en bruttolön under 20 000 kr, ungefär 25 procent tjänar över 20 000 kr. Några enstaka tjänar mellan 25 000 kr och 30 000 kr. Tre av dem har inte uppgett vilken lön de har.



Figur 2 Lönenivå för, före detta studenterna vid Högskolan Skövde

Mentorskap traineeår

Ungefär en tredjedel av dem har haft möjlighet att genomgå någon form av traineeprogram. Längden på programmet har varierat mellan två år, i ett så kallat "traineeprogram och några veckors handledning/bredvidgång.

Femton av respondenterna har haft ett längre traineeprogram, vanligtvis två år. De är mycket nöjda med detta och tycker det är ett bra sätt att komma in i yrkesrollen. De är positiva till att ha fått möjlighet att prova olika områden inom vården. De tycker också att det har varit mycket givande att ha en mentor att vända sig till och diskutera/bolla frågor och problem med och samtidigt träffa andra traineesjuksköterskor i samma situation.

Har gått strukturerat utbildningsprogram, varit 6 mån på 4 olika avd. Pos. Mer flexibel, ökad förståelse för olika avdelningars arbetsområden, ökade kunskaper.

Att ha handledning var ett vattenhål, att bolla tankar och funderingar med likasinnade.

Har varit superbra och det är synd och skam att SU slutat med traineeprog!

Några av dem ansåg att nackdelen med traineeperioden var att den var uppdelad på olika avdelningar. De tyckte det kändes jobbigt att byta avdel-

ning när de precis hade blivit insatta i arbetet och det kändes jobbigt att börja om flera gånger. Slutsatsen i stort är att trainee och mentorskap är något mycket positivt.

De som endast hade bredvidgång under kortare perioder, oftast fyra till sex veckor tyckte det var för kort tid.

Upplevd överensstämmelse

På en övergripande fråga om hur respondenterna bedömer sina kunskaper från grundutbildningen, när det gäller teoretisk omvårdnad/vårdvetenskap, praktisk/klinisk omvårdnad/vårdvetenskap bio/medicinsk vetenskap och samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi, motsvarar kraven som ställs på dem som yrkesverksamma sjuksköterskor, är de övervägande svaren tillfredsställande eller mycket tillfredsställande.

De flesta, 92,8 procent av dem ansåg sig tillfredsställda eller mycket tillfredsställda med teoretisk vårdvetenskap/omvårdnad och därefter kommer biomedicinsk vetenskap med att 77,7 procent av dem som är tillfredsställda eller mycket tillfredsställda. Minst nöjda är de med praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad.

Svarsalternativen har överförts till skalan ett - fyra där ett avser svarsalternativet, mycket otillräckligt, två avser otillräckligt, tre avser tillfredsställande och fyra avser mycket tillfredsställande.

Tabell 9 Kunskaper från grundutbildningen i förhållande till kraven i arbetslivet

	Mycket otillräckligt	Otillräckligt	Tillfredsställande	Mycket tillfredsställande	Summan av tillfredsställande och mycket tillfredsställande
Teoretisk vårdvetenskap/omvårdnad A	3,1 %	4,1 %	51,0 %	41,8 %	92,8 %
Praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad B	9,2 %	30,6 %	40,8 %	19,4 %	60,2 %
Bio/medicinsk vetenskap C	2,0 %	20,2 %	54,5 %	23,2 %	77,7 %
Samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi D	3,1 %	18,4 %	57,1 %	18,4 %	75,5 %

Bortfallet för ovanstående frågor var 2, 2, 3 respektive 7 procent

Tre av respondenterna uppgav att de inte läst något inom samhälls- och beteendevetenskap

Kunskaper från utbildningen i förhållande till kraven i yrkeslivet

En övergripande frågeställning i undersökningen är hur sjuksköterskorna bedömer den färdighetsträning de fick i utbildningen i förhållande till arbetslivets krav på dessa färdigheter. Frågorna som ställs till de före detta studenterna är utformade utifrån innehållet i de tre lärosätenas kursplaner avseende sjuksköterskeutbildningen. Färdigheterna kan delas in i allmänna mål, omvårdnad/vårdvetenskap etiska aspekter i omvårdnadsarbetet, vetenskapligt förhållningssätt, ledningskompetens och kommunikativ kompetens. Respondenterna skulle svara på 30 delfrågor och utgå från, hur mycket av påståendena i frågorna som deras nuvarande arbete ställer krav på/färdighet i. Därefter fick de bedöma i motsvarande frågor i vilken omfattning de hade haft möjlighet att träna dessa färdigheter under utbildningstiden. Svartalternativen har överförts till skalan ett - fem, där ett avser svartalternativet ”inte alls” och fem alternativet ”väldigt mycket”. I bilaga 3 finns en fullständig sammanställning av respondenternas svar.

Allmänna mål

De fem första delfrågorna behandlar kunskaper och kompetenser som återfinns som allmänna mål i Högskoleförordningen 9 §. De kompetenser som räknas in under allmänna mål är; självständigt lösa problem, tänka kritiskt, argumentera och övertyga, inspirera och vara kreativ, genomföra förändringar och som ligger mer avlägset i tiden.

Överlag så upplever respondenterna att kraven i arbetslivet är högre än den upplevda träningen under utbildningstiden. Till viss del kan nog skillnaden förklaras av att det är lättare att känna kraven som man är mitt uppe i än att komma ihåg studietidens möjligheter till träning i dessa förmågor och färdigheter.

Tabell 10 Förmågor i enlighet med HL kapl, §9 arbete.

Förmåga	Upplevda krav från nuvarande arbete	Upplevd träning under utbildningstiden
Självständigt lösa problem	4,39	3,00
Tänka kritiskt	4,29	3,55
Argumentera och övertyga	3,81	2,74
Inspirera och vara kreativ	4,11	2,77
Genomföra förändringar	3,51	2,39

Omvårdnad/Vårdvetenskap

Kunskap och kompetens inom omvårdnad delades i enkäten in i förmågan att bedöma vårdnadsbehov, dokumentera omvårdnadsbehov, utföra omvårdnadsåtgärder samt utföra medicinska åtgärder. I denna grupp har också medräknats, att arbeta utifrån ett förebyggande hälsoperspektiv, tillämpa lagar och författningar samt ha förståelse för sjukvårdsekonomi. Svaren från de nyfärdiga sjuksköterskorna visar att de upplever att de inhämtat relativt goda kunskaper och kompetenser inom dessa områden men att det finns en viss tendens att de upplever att yrkesutövningen kräver mer än vad de anser att de har förvärvat under utbildningstiden. Den största skillnaden mellan upplevd träning och upplevda krav i denna grupp finns när det gäller att utföra medicinska åtgärder.

Tabell 11 Förmågor och färdigheter avseende omvårdnad/vårdvetenskap

Förmåga och färdighet	Upplevda krav från nuvarande arbete	Upplevd träning under utbildningstiden
Bedöma vårdnadsbehov	4,68	3,66
Dokumentera omvårdnadsbehov	4,45	3,65
Utföra omvårdnadsåtgärder	4,42	3,54
Utföra medicintekniska åtgärder	4,42	3,10
Arbeta utifrån ett förebyggande hälsoperspektiv	3,42	2,93
Tillämpa lagar och författningar	4,21	3,66
Sjukvårdsekonomi	2,80	2,31

Att arbeta utifrån ett förebyggande hälsoperspektiv åligger varje sjuksköterska. Överensstämmelsen mellan upplevda krav i nuvarande arbete och hur mycket respondenterna upplevde att de tränat denna färdighet/förmåga under utbildningstiden var tämligen god. Detsamma gäller deras uppfattning om krav på kunskap om lagar och författningar. Däremot framkommer det att de inte reflekterat över ekonomi i yrket och tycker samtidigt att deras inhämtade kunskaper inom området är ännu lägre. Detta kan tyckas

anmärknings ställt mot massmedias rapporter om besparingsåtgärder inom vårdsektorn.

Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet

I kursplanernas återfinns som etiska och kulturella mål som handlar om att tolka olika sociala situationer, förstå olika kulturyttringar, upptäcka och analysera och förhålla sig till etiska problem. Inom detta område ansåg många av respondenterna att de inte riktigt nådde upp till de krav som ställdes på dem i deras nuvarande arbete.

Tabell 12 Etiska aspekter

Förmåga och färdighet	Upplevda krav från nuvarande arbete	Upplevd träning under utbildningstiden
Tolka olika sociala situationer	4,14	2,83
Förstå olika kulturyttringar	3,61	2,68
Upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem	3,87	3,05

Här framkommer tydligt att respondenterna har mött och tagit ställning till olika sociala/etiska problem och kulturella skillnader i sitt arbete. Utbildningen har däremot inte belyst detta i motsvarande grad.

Vetenskapligt förhållningssätt

Kunskaper och kompetenser för vetenskapligt förhållningssätt återfinns som forskningsrelaterade mål i kursplanerna för samtliga ämnen. Frågorna behandlar möjligheterna att följa kunskapsutvecklingen inom huvudämne och biämnena och innehåller följande färdigheter. I denna grupp finns den största överensstämmelsen mellan upplevda krav från nuvarande arbete och den träning som de upplever sig ha fått.

Tabell 13 Vetenskapligt förhållningssätt

Färdighet/Förmåga	Upplevda krav från nuvarande arbete	Upplevd träning under utbildningen
Följa kunskapsutvecklingen inom omvårdnad/vårdvetenskap	3,15	3,81
Följa kunskapsutvecklingen inom biomedicinsk vetenskap	3,47	3,23
Följa kunskapsutvecklingen inom medicinsk teknik	3,41	2,93
Följa kunskapsutvecklingen inom samhälls- och beteendevetenskap	2,75	2,86

Att följa kunskapsutvecklingen inom omvårdnad sker i högre grad under studietiden än i yrkeslivet. Respondenterna har också svarat att de inte hinner söka kunskap. Däremot verkar behovet av att följa kunskapsutvecklingen inom medicinsk teknik vara större, förmodligen beroende på att de i tidigare svar har sagt att de skulle behöva mer kunskap inom detta område.

Ledningskompetens

Några frågor behandlar kunskaper och kompetenser som återfinns som arbetsledningsrelaterade mål i kursplanerna för samtliga ämnen. Frågorna behandlar kompetens att arbeta i team med andra personalgrupper, organisera, planera och leda vårdarbete, handleda personal och studenter samt informera och undervisa patienter och deras närstående.

I denna grupp ser man de största skillnader mellan vad man tycker man har lärt sig under studietiden och vad man som nyfärdig sjuksköterska anser sig behöva av dessa färdigheter.

Tabell 14 Ledningskompetens

Förmåga och färdighet	Upplevda krav från nuvarande arbete	Träning under utbildningen
Arbeta i team med andra personalgrupper	4,80	2,81
Organisera, planera och leda vårdarbete	4,62	2,64
Handleda personal	3,75	2,14
Handleda studenter	3,72	2,03
Informera och undervisa patienter och närstående	4,56	2,84

Att organisera, planera och leda vårdarbete och arbeta i team med andra personalgrupper, bedöms ha stor eller väldigt stor omfattning i yrkesutövningen, medan möjligheten att inhämta kunskaper och färdigheter under utbildningstiden har enligt respondenterna varit låga i förhållande till upplevda krav.

Kommunikativ kompetens

Kunskaper i kommunikativ kompetens återfinns som mål i kursplanerna för samtliga ämnen. Använda IT för dokumentation anser respondenterna att de fått lite träning i medan de upplever ett stort behov i att kunna detta i arbetslivet. Använda IT för informationssökning anser de flesta att behovet i nuvarande arbete stämmer överens med den träning de fick under utbildningstiden. Att göra muntliga och skriftliga presentationer ser många av dem som mindre krav på i arbetet medan de tycker att de under utbildningen fått mycket träning i dessa färdigheter. Att kommunicera på engelska tycker en stor del av dem att de varken har så stora krav på i arbetslivet eller att fått träning i under utbildningstiden.

Övriga synpunkter

Av svaren i den öppna delfrågan kunde man utläsa en nöjdhet med yrket och med utbildningen, men flera av synpunkterna på denna och övriga frågor i enkäten vittnar om att utbildningen måste innehålla mer praktik. En av respondenterna skrev att hon/han vara glad över att vara sjuksköterska men önskade att utbildningen såg annorlunda ut, att tyngden lades på det praktiska och det biomedicinska. Respondenten förstår att forskning är mycket viktig för utvecklingen men att det vore bättre att denna inriktning kunde läggas på vidareutbildningar och att man inom grundutbildningen inriktade sig mer på omvårdnad än omvårdnadsteorier. En annan tyckte att verkligheten också skulle förberedas på studenterna och nytexaminerad sjuksköterskor. En annan tyckte att även om de, som har genomgått utbildningen till ”nya sjuksköterskor” är väl medvetna om hur utbildningen är upplagd, finns det äldre med tidigare utbildning som inte accepterar detta. Följande citat får avsluta detta avsnitt.

Jag tycker att ssk-utbildningen har varit bra. Den blandade kunskap vi fått genom både omvårdnad och medicinsk kunskap. Jag är mycket nöjd och är glad att jag valde detta yrke. Med vänlig hälsning Susanne.

Styrkor

På frågan om vilka uppgifter som de kände sig mest förberedda på, valde 81 av dem att ge synpunkter. De flesta av dem har framhållit att de har kunskap om och känt sig förberedda på är dokumentation i stort och unge-

får en fjärdedel av dem, uppgav att de känner sig trygga i sin kunskap om allmän omvårdnad och omvårdnadshandlingar. Nästan lika många tyckte att de kände sig kunniga i att bemöta patienter och deras anhöriga samt att informera. Några nämnde vikten av att kunna lagar och förordningar. Endast två av dem berör samarbete med kollegor och andra personalkategorier och att kunna söka information. Fem av dem kunde inte komma på något som de känt sig väl förberedda på.

Ungefär hälften av respondenterna har gett synpunkter på frågan om vad de tyckte var styrkan med utbildningen. Ur dessa svar kan man utläsa följande styrkor med deras utbildning.

- Att lära sig söka ny kunskap och information
- En god teoretisk grund att stå på med många möjligheter till fortsatta studier och forskning
- God teoretisk kunskap inom vårdvetenskap
- Anatomi/fysiologi
- Examensarbetet har gett dem mycket kunskap
- Personlig utveckling och ökad människokännedom
- Reflektion och annat synsätt
- De praktiska proven

Att se problem vare sig det gäller patienter eller olika typer av information med kritiska ögon och sätta in situationen i sitt rätta sammanhang för att reflektera, analysera problemet och våga stå upp för patienten. Studenterna hade under studietiden haft en hel del grupparbeten, vilket uppskattades då man måste lära sig att samarbeta och kommunicera med olika människor. Ett par respondenter upplever att de har utvecklats som människor under utbildningstiden. De framhåller att de känner sig själva bättre än innan och att de lättare kan stå för en åsikt och att kunna stå upp för patienten.

Svagheter

När det gäller situationer och arbetsuppgifter som de upplevt att de saknat beredskap för är det 81 av 100 som svarat. Huruvida detta kan tolkas som de som inte svarat, inte funnits situationer som de saknat beredskap för eller om bortfallet har andra orsaker går inte att utläsa av resultatet. De mest frekventa svar på denna fråga är; vårdplanering, leda och fördela arbete, akutsjukvård, stresshantering, bemötande av anhöriga i kris, medicinsk teknik, medicinsk vetenskap och praktisk omvårdnad.

Andra önskade att de haft träning i och kunskap om den arbetsledande rollen, för att kunna organisera och planera arbetet bättre, speciellt när arbetsuppgifter behöver prioriteras på grund av tidsbrist. Några tycker inte att det funnits något speciellt som de saknat och känt att de saknat beredskap för och menar att det som brister är rutiner som man skaffar sig i arbetslivet. Respondenterna efterlyser i första hand mer klinisk utbildning och de upplever att en del av omvårdnaden/vårdvetenskapen kan minskas, liksom forskningsanknytningen. En av respondenterna tyckte att:

Jag tycker att man ska titta på hur verkligheten ser ut i sjukvården och vad det är.”

Det är inte lätt att som ssk komma ut i dagens sjukvård med så mycket omvårdnads kunskap i bagaget, den kunskapen prioriteras inte i vårdarbetet, man använder den ej!

Att kunna skriva vetenskapliga artiklar i omvårdnad räddar inte liv!!

Det finns enligt respondenterna en del glapp mellan den teoretiska delen och den verklighet som de mötte när de började sitt arbete som sjuksköterska

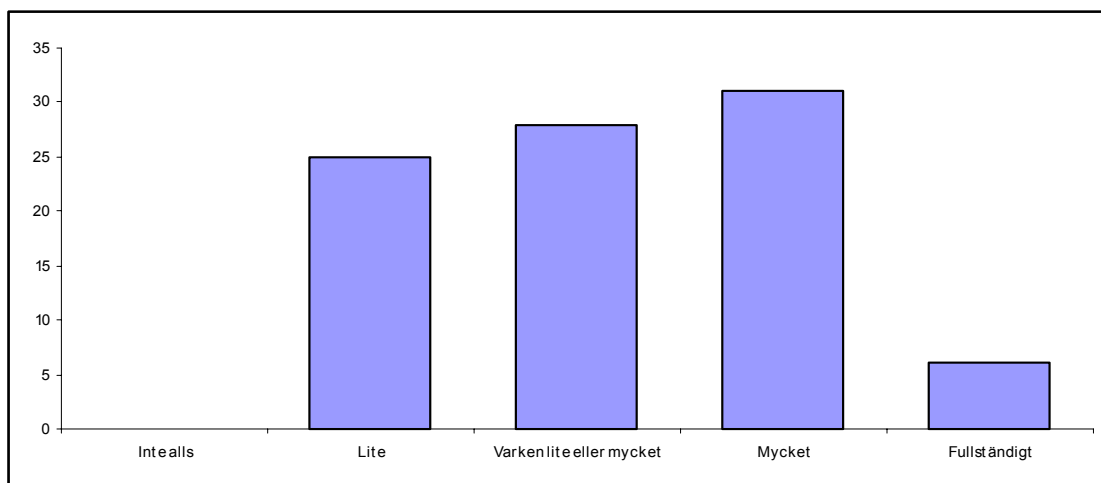
Jag tycker att man ska titta på hur verkligheten ser ut i sjukvården och vad är det man behöver för att bli en bra sjuksköterska i dagens sjukvård.

Man förbereds inte för verkligheten, teorin är viktigare än praktiken.

Mer tid av utbildningen måste gå till bio/medicinsk vetenskap, medicinsk teknik, farmakologi, metodövningar och specifika sjukdomstillstånd. Några av respondenterna anser att kraven både på den teoretiska och den praktiska delen av utbildningen är för låga.

Verklighetsbild

På frågan om hur de anser att deras upplevelser som sjuksköterska stämmer överens med den bild som de fick under utbildningen, valde nästan 30 procent att vara neutrala, drygt 38 procent ansåg att bilden stämde mycket eller väldigt mycket överens och 33 procent ansåg att bilden inte alls eller mycket lite stämde överens med den bild de fick under utbildningstiden. Tre respondenter valde att inte svara på denna fråga.



Figur 3 Verklighetsbild

Stress, ansvar och tidsbrist inom vårdarbetet gör att upplevelsen som yrkesverksam sjuksköterska stämmer dåligt med den bild av sjuksköterskeyrket som gavs under utbildningen.

Min bild var att vi skulle arbeta mer patientnära. Som det nu är går mycket av tiden till dokumentation, rapportering, ronder och samtal med kommuner.

Stressen och alla bollar man ska hålla i luften. Känslan av otillräcklighet.

Tyngdpunkten av kommentarerna handlar om den stress som finns i yrkeslivet och det tunga ansvar som sjuksköterskorna har i vårdarbetet. Respondenterna trodde att de skulle arbeta mycket mer med omvårdnad i närkontakt med patienterna, men så är inte fallet utan deras arbetstid fylls med många andra arbetsuppgifter. Det medför att flera respondenter upplever att de borde ha studerat mindre omvårdnad/vårdvetenskap och mer av exempelvis medicinsk vetenskap.

Nöjda med val av yrke

Drygt 80 procent av dem som besvarade enkäten, skulle välja sjuksköterskeyrket om de skulle välja igen. Tre av dem besvarade inte denna fråga. De två viktigaste faktorerna för att inte vilja utbilda sig till sjuksköterska igen är dålig lön och för omfattande ansvar. Arbetsmiljön upplevs som pressande, vilket till stor del beror på stressen som redan nämnts. Obekväma arbetstider upplevs negativt, dålig organisation, bristande resurser samt att på grund av dessa faktorer, sällan kunna sluta sitt arbetspass med en känsla av tillfredställelse.

En respondent som svarat att hon/han kunde tänka sig att utbilda sig till sjuksköterska igen ser arbetet som en ”inkörsport/språngbräda” för det fortsatta yrkeslivet. Flera av sjuksköterskorna är intresserade av vidareutbildning och nedanstående tabell visar vilka vidareutbildningar som de är intresserade av. Nästan alla respondenterna, 98 procent svarade på denna fråga. Det fanns möjlighet att välja flera alternativ.

Tabell 15 Visar på intresse för vidareutbildning bland sjuksköterskor – Andel i procent

Distriktssköterska	31,1
Akutsjukvård med inriktning mot anestesijukvård	20,2
Akutsjukvård	19,2
Intensivvård	18,4
Akutsjukvård med inriktning mot intensivvård	18,2
Allmän hälso- och sjukvård med inriktning mot kirurgisk vård	16,3
Ambulanssjukvård	16,2
Internmedicinsk vård	15,3
Palliativ vård	14,3
Barnmorska	14,3
Hälso- och sjukvård för barn	10,2
Vård av äldre	9,2

De återstående utbildningarna fick mellan sju och en procent vardera.

Tretton respondenter har uppgivit att de just nu genomgår vidareutbildning till specialistsjuksköterska, och en respondent utbildar sig till barnmorska. Av de tretton respondenterna genomför fyra utbildning till distriktssköterska, tre psykiatrisk vård, två operationssjukvård och resterande en per utbildningsinriktning samt att ytterligare tre studerar akademisk fördjupning/D-nivå inom omvårdnad. Men det är ingen som studerar inom medicinsk vetenskap, hälso- och sjukvårdsadministration eller sjukvårdsekonomi.

På frågan om de kunde tänka sig att söka till forskarutbildning var 29 procent positiva, 43,9 procent svarade att de knappast tror sig vilja göra detta och 26,9 procent svarade att de absolut inte kan tänka sig detta. Två procent har inte besvarat frågan.

Sysselsättning om fem år

Om sysselsättningen om fem år del svarat lite otydligt, speciellt vad det gäller om de tänker studera vidare eller bara noterat att de önskar eller tror de arbetar inom någon specialitet av vården där man bör ha en vidareutbildning. En stor del hoppas och tror att de gått en vidareutbildning eller håller på med det om fem år. Ett tiotal respondenter nämner att de hoppas arbeta inom kommunal vård och hemsjukvård, och någon nämner högre lön som en faktor för att söka arbete inom den kommunala sektorn. En grupp tror att de arbetar kvar på sin nuvarande arbetsplats, och några skulle vilja byta till vårdcentral. Både att studera och arbeta inom palliativ vård har några nämnt liksom att arbeta som skolsköterska, inom psykiatri, med barn. Ett par uppger lärare. Sju respondenter vet inte vad de vill göra om fem år. Två vill inte arbeta som sjuksköterska.

Sammanfattande slutsatser

En femtedel av studenterna utnyttjade möjligheten att tillföra fler/mer synpunkter. Några tyckte att det var positivt att denna enkätundersökning genomfördes. Någon tyckte att enkäten var lång och det vara jobbigt att ta sig igenom enkäten inte bara beroende på omfattningen utan även att se bakåt och rannsaka tiden, som respondenten dock tyckte vara nyttigt. Tidsfaktorn är en viktig faktor att beakta vid alumnundersökningar. Efter ett antal år i arbetslivet riskerar bedömningarna av högskolestudierna att bli mindre relevanta p. g. a. glömska och att minnet influerats av vad som skett efter studierna. Ett annat problem är att om det skett genomgripande förändringar i utbildningen, relevanta främst i det avseendet att de kan bekräfta genomförda förändringar.²

En annan begränsning är att de före detta studenterna redovisar de krav som ställs i deras nuvarande arbete. Vi får en bild av arbetskraven i vårt fall två till tre år efter avslutade studier. Men det är rimligt att anta att de före detta studenterna efter hand får andra arbetsuppgifter som kräver andra kvalifikationer. Detta medför att man i tolkningen av resultatet måste ta hänsyn till att de inte hunnit få användning för delar av vad de lärde sig under utbildningstiden. Kunskaper och förmågor som är mindre värda under deras första arbetsår kan senare i livet visa sig mycket betydelsefulla.

Det är alltså viktigt att resultatet från denna undersökning ses som före detta sjuksköterskestudenternas syn på sin utbildning efter två till tre år i arbets-

² Alumnstudier för uppföljning av kvalitetsarbete, Olof Nelsson, Utvärderingsenheten, Lunds universitet

livet och att man vid bedömning av utbildningens kvalitet inte bara tar hänsyn alumnernas perspektiv utan till flera perspektiv, för att få en heltäckande bild av utbildningens kvalitet.

Del III. Högskolan Väst

Bakgrundsdata

Fördelningen bland de svarande var 87,7 % kvinnor och resterande 12,3 % män, vilket belyser att den kvinnliga dominansen inom yrket består. Åldersfördelning: 72,8 % var 39 år eller yngre. Medelåldern för gruppen var 34,1 år. Den viktigaste faktorn för att söka sjuksköterskeutbildningen var eget intresse (70,4 %), att höja sin kompetens (22,5 %), och därefter att utbildningen låg nära hemorten (bortfall 12,3 %). Bortfallet uppstod pga. att respondenterna hade svarat med fler faktorer än att bara uppge den viktigaste som t.ex. intresse och att höja sin kompetens (5 personer) osv. Alla utom två respondenter hade tagit ut sin legitimation. Kandidatexamen hade också alla tagit ut fast det skett vid lite olika tidpunkter. En reservation görs för att bortfallet var 13,6 % avseende kandidatexamen. (Fråga 1 – 5).

Fråga 6 kommer ej att redovisas pga. att enkäten inte har varit tydlig och då utbildningarna slutar vid olika tidpunkter på året vid de olika högskolorna.

85,2 % har arbetat mer än två år och 97,5 % har förvärvsarbetat hela tiden inom det område de är utbildade för. Fem respondenter har ägnat sig åt något helt annat än förvärvsarbete mer än ett halvår, sex har vidareutbildat sig, 12 har varit föräldralediga men ingen av respondenterna har varit arbetslös. En respondent har egen verksamhet och en studerar på komvux samt en har arbetat i butik. Fast anställning (tillsvidare) har 87,7 %, tillfälligt vikariat 13,6 %, två är egna företagare. Procentsatsen behöver ej stämma med hundra då vissa personer har två arbeten eller studerar samtidigt som de arbetar. Sysselsättningsgrad heltid gäller för 69,1 %. Arton respondenter arbetar mellan 65 – 96 % och någon arbetar mindre. De flesta har landstinget (75,3 %) som arbetsgivare, därefter kommer kommunen (22,2 %), fem personer arbetar inom privata sektorn och en är egen företagare. Av respondenterna arbetar hela 94,9 % inom Västra Götalandsregionen (VGR). Tre arbetar inom andra delar i Götaland, en i Svealand (bortfall 2,5 % på 9bc – 9bg). Fråga 7 – 9.

Lönenivå

Variationen är stor beträffande lönerna, men förutsättningarna varierar också med avseende på respondenternas ålder och tidigare erfarenheter. Den lägsta månadslönen var 13 000 kronor och den högsta 26 500, en löneskillnad på 13 500 kronor. Respondenten med den lägsta lönen på 13 000 kronor/månad är en man, som ej verkar arbeta inom sjuksköterskeyrket utan inom handeln. Respondenten med den näst lägsta lönen, 16 800 kro-

nor/månad arbetar inom VGR, är kvinna och har ingen vidareutbildning. Båda dessa respondenter är 30 år. Den högsta månadslönen, 26 500 kronor/månad gäller för en man, som arbetar i kommunal tjänst inom VGR. En kvinna hade den näst högsta lönen, 25 000 kronor/månad, och hon arbetar både i privat regi och inom ett landsting i Götaland men utanför VGR. Kvinnan i det här fallet har två specialistsjuksköterskeutbildningar medan mannen med högsta lönen inte har någon vidareutbildning ännu. Med dessa lönefakta som bakgrund är det inte svårt att förstå att flera respondenter i sina kommentarer efterlyst högre lön och de trycker speciellt på det stora ansvar som ingår i arbetet, dåliga arbetstider och mycket stress. Medellönen för de åttio som svarat var 19 557 kronor efter en treårig högskoleutbildning där 12,3 % arbetat mer än ett år och 85,2 % mer än två år.

Mentorskap - trainéår

Av de nyfärdiga sjuksköterskorna har 29 uppgett att de haft möjlighet till mentor eller trainée, och av dessa har 28 skrivit kommentarer. Cirka en tredjedel anställdes på ett så kallat trainéår, men för övriga varade bredvidgången i två till sex veckor och då oftast 3 – 4 veckor. För de respondenter som bara fått två till tre veckors bredvidgång har någon upplevt att det var alldeles för kort tid. Bredvidgång var vanligast under tre till fyra veckor per placering. De olika placeringarna var oftast tre månader långa men fanns även med 6 månader. Vad det gällde rent mentorskap, alltså att ha någon att diskutera ett problem med, så skriver en respondent:

Mentor 4 v, bra. Mentorn finns ju fortfarande till förfogande.

(I detta fall menar troligen respondenten bredvidgång i 4 v, men att möjlighet fanns att ställa frågor även fortsättningsvis.)

Det är mycket positivt som framkommer kring mentorskap och trainéår, och respondenterna svarade att det var ett mycket lättare sätt att komma in i yrkesrollen, att det kunde ske utan stress och att de fick möjlighet att pröva på olika områden inom vården. Det blir en mjukstart efter utbildningen.

En mentor att vända sig till och diskutera/bolla frågor och problem med samt att träffa andra trainéesjuksköterskor = ”blocksjuksköterskor” i samma situation var också mycket givande. Trainéåret är en lärorik tid, och som nyfärdig sjuksköterska får man möjlighet att pröva på olika områden inom vården.Handledningen ger möjlighet att få hjälp, stöd och för att kunna känna trygghet. Det har funnits tid för att komma in i yrkesrollen, men tyvärr stämmer detta ej för alla. Flera har upplevt ett bra bemötande, omhändertagande och en fin introduktion i sin start på de olika trainéplaceringarna.

Det var inte positivt för alla respondenter med handledning, mentorskap och bredvidgång. En respondent skriver:

Upplvde ej att jag fick ngn särskild handledning. Gick bredvid i 2 v. och arb. sedan som vanligt 3 vikariat på ett år skulle jag snarare kalla det.

Det har alltså funnits problem ute i vården både med att mentorer/handledare saknar kompetens och tid till handledning. Bredvidgång på 2 – 3 veckor upplevdes för kort av de nytexaminerade sjuksköterskorna. Det är arbetsamt att byta till ny placering, när man precis har kommit in i arbetet och en respondent skriver även att:

Dock fick man inte vara med på alla aktiviteter på avdelningen då man inte var fastanställd på avd.

Ytterligare en negativ faktor som avser trainéåret är att dessa sjuksköterskor får en sämre löneutveckling från början än de sjuksköterskor som startar med en fast placering.

Men slutsatsen i stort är att trainé-skap och mentorskap/handledning är något mycket positivt.

Det är en skam att de inte finns (trainéår) som möjlighet till nyfärdiga ssk nu.

Nuvarande arbetsuppgifter – utbildningsinnehåll

På en övergripande fråga om hur respondenterna bedömer att deras kunskaper från grundutbildningen motsvarar kraven som ställs på dem som yrkesverksam sjuksköterska är de övervägande svaren *tillfredsställande* eller *mycket tillfredsställande*. Ett medelvärde är uträknat utifrån de respondenter som svarat på något av alternativen mycket otillräckligt – mycket tillfredsställande i syfte att kunna jämföra resultatet med de övriga lärosätena som ingår i undersökningen. Medelvärdet för varje ämne är 2,5 på en skala från ett till fyra, där ett är lika med mycket otillräckligt och fyra är lika med mycket tillfredsställande.

Tabell 16 Hur sjuksköterskors kunskaper från grundutbildningen motsvarar kraven som ställs på dem som yrkesverksam sjuksköterska.

	Mycket otillräckligt	Otillräckligt	Tillfredsställande	Mycket tillfredsställande	Medelvärdet	Har ej läst Antal
Teoretisk vårdvetenskap/omvårdnad A	-	3,8	58,2	28,0	3,3	4
Praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad B	3,8	25,3	58,2	12,7	2,8	-
Bio/medicinsk vetenskap C	7,9	32,9	52,6	2,6	2,6	3
Samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi D	-	18,2	64,9	9,1	3,1	6

Bortfall: Ämne A 2,5 %, B 2,5 %, C 6,2 % och D 4,9 %.

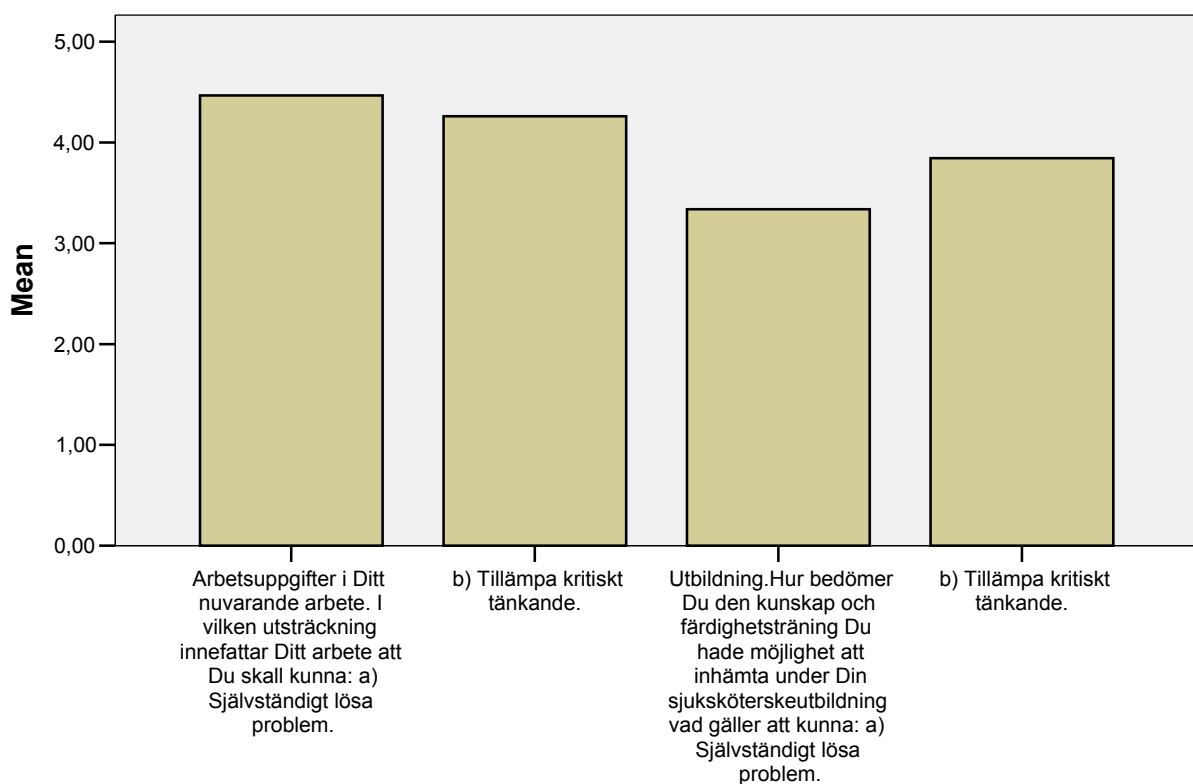
Resultatet här stämmer med den tidigare alumnundersökningen vid HV och även vid tidigare programutvärderingarna där studenterna efterlyst mer naturvetenskap och medicinsk vetenskap samt mer praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad. Nu har de som nyfärdiga sjuksköterskor och med två års erfarenhet sett hur deras kunskap har fungerat i verkligheten.

Frågorna 13 och 14, i enkäten är utformade utifrån innehållet i de tre lärosätenas kursplaner avseende sjuksköterskeutbildningen. Respondenterna skall svara på 30 delfrågor i fråga 13, och utgå från hur mycket av påståendena i frågorna som ingår i deras nuvarande arbetsuppgifter. Svaren är indelade i fem svarsintervall från *inte alls* = ett – till *väldigt mycket* = fem, medelvärdet på varje fråga är alltså tre. Därefter kommer respondenterna att svara på exakt samma frågor i fråga 14, men här bedöma den kunskap och färdighetsträning som de hade möjlighet att inhämta under sin utbildningstid.

Bortfallet för fråga 13 är en individ på 14 delfrågor, två individer på tre delfrågor, tre individer på en delfråga medan det är en individ på 18 delfråga, två individer på tio delfrågor och tre individer på en delfråga avseende fråga 14. Den sista delfrågan (Annat, vad?) under frågorna 13 och 14 har besvarats av fem individer avseende fråga 13 och en individ avseende fråga 14.

Allmänna mål

Delfrågorna att självständigt lösa problem och att tillämpa kritiskt tänkande belyses av stapeldiagrammet nedan. Där första och andra stapeln visar omfattning i yrkeslivet och tredje och fjärde den mängd kunskap beträffande de två delfrågorna som respondenterna inhämtat under utbildningen

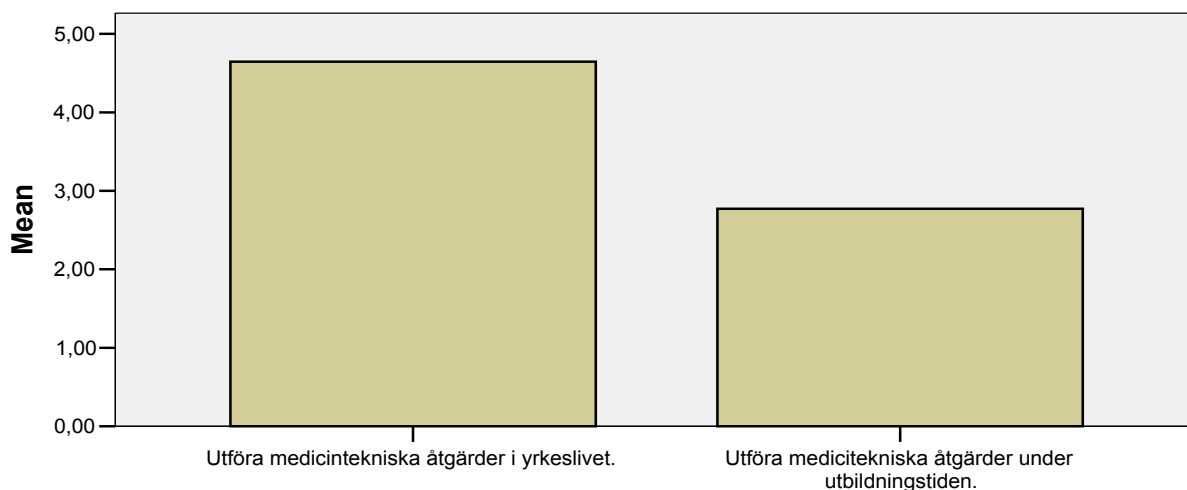


Figur 4 Delfrågorna att självständigt lösa problem och att tillämpa kritiskt tänkande belyses genom grafen

Vad det gäller alla de tre delfrågorna som avser att *argumentera och övertyga*, att *inspirera/vara kreativ* och att *genomföra förändringar* anser respondenterna att de inte inhämtat så mycket kunskap som de bedömer att de har behov av i sitt dagliga arbete. Delfrågan att *genomföra förändringar* har ej uppnått medelvärdet 3. Att genomföra förändringar under utbildningstiden är kanske inte så lätt, men det är positivt att se att de som färdiga sjuksköterskor har kunnat göra det.

Omvårdnad/Vårdvetenskap

Inom denna frågegrupp som berör olika frågor om omvårdnad har studenterna inhämtat mycket kunskap. Studenterna *bedömer omvårdnadsbehov, dokumenterar omvårdnadsåtgärder* och *utför omvårdnadsåtgärder* i stor utsträckning under utbildningstiden, men i arbetet som sjuksköterska ingår dessa uppgifter i ännu högre grad. Detta leder till att de ändå har behov av mer kunskap. Att arbeta utifrån ett förebyggande hälsoperspektiv åligger varje sjuksköterska. De har skaffat sig en god kunskap, och de använder sig av denna kunskap i ungefär lika stor del inom yrket, men frågan är om respondenterna gör det mer än de tror sig göra i yrkeslivet? Lagar och författning har de skaffat sig mycket god kunskap om från studietiden och den används flitigt i yrkeslivet. Tydligt är dock att respondenternas kunskap inom medicinsk tekniska göromål är för låg, då medelvärdet ligger under 3. Vad det gäller medicinsk tekniska åtgärder hade respondenterna behövt haft möjlighet till att inhämta mer kunskap och/eller träning under utbildningen. Se stapeldiagrammet nedan.



Figur 5 Diagrammet visar på medelvärdet för upplevelsen av mängden utförda medicinsk tekniska åtgärder jämfört med och inhämtad kunskap under utbildningstiden

Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet

Denna grupp frågor handlar om att kunna *upptäcka, analysera, tolka, förhålla sig och förstå olika sociala situationer, kulturyttringar och etiska problem*. Respondenterna har under utbildningstiden inhämtat en god grund att stå på. Men troligen är det svårt för högskolan att erbjuda och belysa de situationer som erfordras för att respondenterna skall nå upp till den kunskapsmängd som arbetslivet i mötet med alla vårdtagare har behov av. Alla

dessa olika möten inom yrkeslivet kommer att erbjuda respondenterna erfarenheter som bygger på deras grund från studietiden.

Vetenskapligt förhållningssätt

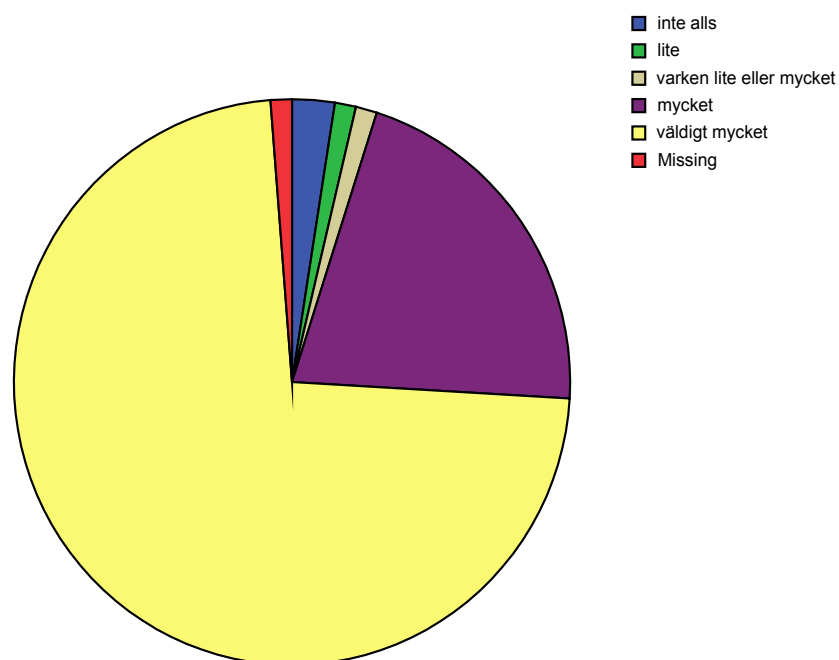
Kunskapsutvecklingen inom omvårdnad sker i lite högre grad under studietiden än i yrkeslivet medan utvecklingen av bio/medicinsk vetenskap sker i stort sett lika mycket under utbildningstiden som i arbetslivet. Ny kunskap inom medicinsk teknik skaffar respondenterna sig mer inom verksamheten än i utbildningen. Respondenterna ansåg sig sakna undervisning inom medicinsk teknik under utbildningen samt att de förmodligen genom sina arbetsuppgifter måste skaffa sig ny och mer kunskap inom medicinsk teknik för att klara arbetsuppgifterna. Intresset eller möjligheten att följa kunskapsutvecklingen inom samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi är lika stor eller liten inom högskolan som i arbetslivet. Denna beteendevetenskapliga kunskap upplevs som varken högskolan eller verksamheten lyfter fast den förmodligen används hela tiden i mötet med patienter och övrig personal. Det är den här kunskapen som behövs vid kontakter och observationer med människor och som är ”kittet” mellan olika kunskaper.

Ledningskompetens

Teamarbete har visserligen respondenterna upplevt under utbildningstiden genom grupparbeten och inom den praktisk/kliniska utbildningen med olika personalgrupper, men de upplever att detta sker i mycket hög utsträckning i arbetslivet. Denna delfråga har respondenterna skattat mycket högt, vilket betyder att teamarbete har stor omfattning i deras yrkesliv.

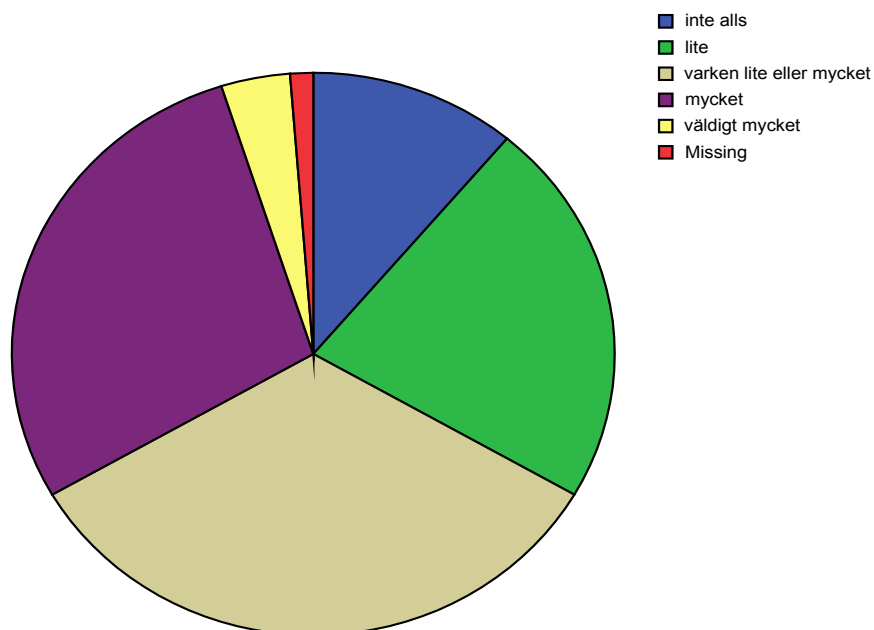
Vad det gäller att organisera, planera och leda så har respondenterna inhämtat viss kunskap, men de behöver mycket mer för att nå upp till den omfattning som yrkeslivet kräver, se diagram nedan

Organisera, planera och leda vårdarbetet i yrkeslivet.



Figur 6 Visar på organisationsgraden av att planera och leda vårdarbete i yrkeslivet

Organisera, planera och leda vårdarbetet inom utbildningen



Figur 7 Visar på organisationsgraden av att planera och leda vårdarbete inom utbildningen

Sjuksköterskeyrket innefattar handledning av både personal och studenter i rätt stor omfattning och här bör alltså respondenterna ha inhämtat mycket kunskap under utbildningstiden. De har inhämtat kunskap men inte i den mängd som de anser sig ha behov av. Däremot har de inhämtat mycket kunskap vad det gäller att informera och undervisa patienter och närstående, men även där är omfattningen större i yrket som sjuksköterska än vad man anser sig ha inhämtat under utbildningen. Förmodligen går det att under dessa punkter förbättra kunskapsinhämtandet i positiv riktning under utbildningen.

Liknande situation gäller sjukvårdsekonomi, men här är värdena mycket låga både när det gäller omfattningen i yrkeslivet och den kunskap respondenterna har skaffat sig under utbildningen. Det framkommer att respondenterna inte verkar tänka utifrån ett ekonomiskt perspektiv i yrket, vilket är underligt med tanke på alla besparingsåtgärder inom vårdsektorn. Samtidigt bekräftar respondenterna detta genom att hamna på ett mycket lågt medelvärde avseende sin kunskapsinhämtning angående sjukvårdsekonomi. Detta är ett känt fenomen från tidigare programutvärderingar vid HV. Utbildning inom sjukvårdsekonomi behöver stärkas kraftigt under utbildningstiden

Kommunikativ kompetens

Dokumentation med hjälp av IT är HV: s studenter duktiga på, men de behöver ändå mer kunskap inom detta område. Informationssökning via nätet är denna respondentgrupp ännu bättre på och här har de inhämtat mer kunskap än vad de för tillfället har behov av i yrket. Studenter skall enligt Högskoleförordningen kunna söka information och det har denna respondentgrupp uppnått.

Vad det gäller skriftliga och muntliga presentationer så har troligen dessa respondenter ännu inte inom yrket hamnat i sådana positioner att de behöver göra så många muntliga och skriftliga presentationer, men sannolikt använder de just detta i dokumentation och vid information till patienter, närstående och personal utan att de har reflekterat över det. Att kommunicera på engelska upplever sig respondenterna inte kunniga i, men än har yrkeslivet inte krävt mycket av dem heller. Här är det intressant att se efter hur stort intresset angående internationalisering varit, och hur stor efterfrågan som finns vid högskolan angående utbytesstudenter, både utresande och inkommande.

Under den öppna delfrågan 13 har fem respondenter svarat. En respondent nämner att hon/han får gå in som chef på kvällar och helger och det upplevs som ett stort ansvar, en annan respondent nämner ledarskap och kon-

fliktlösning som delar inom yrket. En tredje respondent som både har arbetat på dag- och nattjänst poängterar att arbetet är olika med fler självständiga beslut under nattarbetet, och ytterligare en respondent skriver att inom hennes/hans arbete gäller inte självständiga beslut utan teamarbete. Den sista respondenten undervisar kollegor i läkemedelsdelen av dataprogrammet Melior. Under delfråga 14 har en respondent noterat att informationsökning under utbildningen var bra, en femma.

Styrkor - svagheter

Som exempel på situationer och arbetsuppgifter inom yrket som respondenterna tycker att de varit väl förberedd på framhåller de flesta respondenter att de har kunskap om och känt sig välförberedda för är att se och bedöma individuella omvårdnadsbehov samt att åtgärda dessa.

Upplever att man efter utb. hade en bra grund att bygga vidare på. Trots att jag valde att börja på en avd. vars inriktning man överhuvudtaget inte berört i utb. (neurologi) upplevde jag ändå en trygghet i mina omvårdnadsfärdigheter.

Därefter uppger man förmågan att möta och bemöta patienter/anhöriga i olika situationer även sådana där individen ej tycker som omvårdnadspersonalen samt att informera. Nästan lika många upplever sig väl förberedda i att dokumentera och några nämner även dokumentation i Melior. Ungefär knappt en fjärdedel av respondenterna har svarat att de känner sig trygga i sin kunskap inom medicinsk tekniska uppgifter såsom provtagning, injektionsgivning, läkemedelshantering o.s.v. De känner sig också väl förberedda för att reflektera och kritiskt granska samt att söka information. Dessa sistnämnda färdigheter är just delar av det som brukar kallas det vetenskapliga förhållningssättet. En grupp lyfter fram samarbete med kollegor och andra yrkesgrupper inom vården som viktigt och ett par har nämnt lagar och författningar.

Däremot är det två respondenter som inte upplever sig väl förberedda för sina uppgifter och de skriver:

Ingenting

och den andre

Jag kan inte komma på någon situation där jag känt mig väl förberedd. Skulle möjligtvis vara hur jag hittar info. på Internet.

Respondenterna efterlyser mer medicinsk kunskap som anatomi, fysiologi, farmakologi, mikrobiologi, nutrition, sjukdomslära o.s.v., då de upplever en

brist i sitt dagliga arbete. Lika stor som ovan nämnda brist är behovet av medicinsk-teknisk kunskap från det mest elementära till avancerad medicinsk-teknisk utrustning, detta fast en del respondenter kände sig väl förberedda i praktiska uppgifter. Saknad eller avsaknad av kunskap i arbetsledanderollen finns också angiven och där nämner respondenterna handledning av personal och studenter, personalansvar, konflikthantering, delegering o.s.v.

Akuta sjukdomstillstånd och akuta situationer inom vården upplever de nyfärdiga sjuksköterskorna som svåra att hantera och de upplever sig inte ha den handlingsberedskap som vårdverksamheten kräver. Vård i livets slutskede och att möta och bemöta patienter/anhöriga/närstående upplevs också som svårt och där anser de sig ha behövt mer kunskap.

Några ser att de saknar kunskap inom den administrativa delen av yrket och några poängterar att de behövt mer kunskap om vårdplanering och alla olika kontakter med kommuner. Det är dock bara ett par respondenter, som nämner att de varit dåligt förberedda för den stress som många upplever inom sjuksköterskeyrket. Likaså beskriver ett par att de saknar kunskap inom psykiatri. Ett par har upplevt hot i arbetssituationen. En hade önskat mer kunskap i att dokumentera i Melior. En enda respondent har önskat sig mer tid i praktisk/klinisk utbildning!

På frågan om i vilken utsträckning man ansåg att utbildningen gett handlingsförmåga för att påverka arbetssituationen blev svaren enligt följande tabell.

Tabell 17 I vilken utsträckning man ansåg att utbildningen gett handlingsförmåga för att påverka arbetssituationen

	inte alls	lite	varken lite eller mycket	mycket	väldigt mycket	medelvärde
Handlingsförmåga	2,6	22,1	45,5	26,0	3,9	3,1

Bortfall 4,9 %.

Respondenterna har tagit upp många olika faktorer som de upplever ha gett styrka i deras sjuksköterskeutbildning. Det respondenterna har tyckt varit viktigt att de fått lära sig är att söka kunskap och information.

Att vi blev inpräntade att det var viktigt att kunna veta vart "information" skulle sökas. Att man inte kunde ha allt i huvudet. Tror utb. upplägg gjort att jag blivit

”driftig” och vill medverka till utveckling av arb. rutiner osv. och är positiv till nyheter/nyttänkande förändring på arbetsplatsen!

Några respondenter tycker att utbildningen har gett dem en god teoretisk grund att stå på, och de anger flera delar i utbildningen som de har upplevt positiva. Studenterna hade under studietiden haft en hel del grupparbeten, vilket uppskattades då man måste lära sig att samarbeta och kommunicera med olika människor. De har också haft diskussionsseminarier, hemtentamen, möjlighet till muntliga tentamen, utlandspraktik o.s.v. De praktiska proven i slutet av utbildningen var positiva.

Flera respondenter upplever att de har utvecklats och mognat som människor under utbildningstiden. De framhåller att de känner sig själva bättre än innan och att de lättare kan stå för en åsikt och att kunna stå upp för patienten samt att se hela individen i mötet med patienten. Utbildningen innehåller en hel del praktisk/klinisk utbildning. Respondenterna har jämfört med andra lärosäten och kommit fram till att de haft ganska mycket praktisk utbildning, som de då upplever är en styrka. Ett par upplever utbildningen inom sjukdomslära, anatomi, fysiologi och farmakologi som bra, och någon tycker att utbildningen haft ett forskningsfokus. Ytterligare en nämner möjligheten till kandidatexamen.

Respondenterna har tagit till sig ett kritiskt tänkande och att kunna se problem från flera olika håll. De har även fått lära sig att uttrycka sig i tal och skrift. En respondent skriver:

Tala i stora grupper och formulera mig på ett professionellt sätt.

Att utbildningen innehållit pedagogik har ett par studenter upplevt positivt. Någon respondent har upplevt utbildningen enligt följande:

”Valfrihet att själv bestämma nivån på hur mycket man vill lära sig. Kunskapskraven var mycket luddiga och godkänt-nivåerna låga.”

Men en annan respondent beskriver sin utbildning enligt följande:

Min utbildning har givit mig en allsidig grund att stå på. På denna har jag sedan byggt upp min inriktning som behövs där jag jobbar.

Det var betydligt färre respondenter som lyfte fram svagheter i utbildningen. Det som är den absolut viktigaste svagheten är upplevelsen av för lite medicinsk kunskap såsom anatomi/fysiologi, farmakologi, läkemedelsräkning och sjukdomslära. Därefter påpekar respondenterna att skolans bild av vårdverksamheten inte faller samman med respondenternas erfarenhet i sitt

dagliga yrke, och då speciellt hur de upplevde det som nyfärdig sjuksköterska.

Anser att lärarna hade dålig verklighetsuppfattning ang. hur verksamheten i sjukvården ser ut idag.

Mer adekvat verklighetsförankring. Hur det är ute "idag" på arbetsplatserna.

Annat som efterfrågas är mer praktisk/klinisk utbildning och praktiska övningar t ex. att arbeta sterilt. Flera respondenter anser att det fanns brister i utbildningens genomförande (pedagogik) och upplägg, som t ex. för mycket grupparbeten och gruppmentor, vilket leder till dåligt egen ansvar, för komprimerat under vissa kurser, vilket kan leda till att kunskapen ej fastnar, för mycket uppgifter under de kliniska perioderna. Någon hade önskat mer datoranvändning. Ytterligare någon upplevde att ämnet pedagogik tog för stor plats.

Några respondenter hade önskat mindre tid för omvårdnad och då speciellt omvårdnadsteorier. Ett par respondenter efterlyser kunskap om barn- och ungdomar, psykiatri. Någon upplever att utbildningen är för riktad mot geriatrik. Mer kunskap i personalledning efterlyser en respondent.

Tillägnad handlingsberedskap

Tabell 18 Visar på upplevelserna som yrkesarbetande sjuksköterska stämmer med den bild man fick av sjuksköterskeyrket under utbildningen

	inte alls	lite	varken lite eller mycket	mycket	väldigt mycket	medelvärde
Överensstämmer	6,4	21,8	34,6	33,3	3,8	3,1

78 respondenter har svarat på frågan om upplevelserna som yrkesarbetande sjuksköterska stämmer med den bild man fick av sjuksköterskeyrket under utbildningen. Fem har svarat att bilden ej överensstämmer alls medan tre menar att den stämmer helt. Om man ser på hur svaren har fördelats sig så hamnar medelvärdet på 3,1, vilket är lite över medel som är 3. Det är lite mindre än hälften av respondenter som har kommenterat sitt svar.

Tyngdpunkten av kommentarerna behandlar den stress som finns i yrkeslivet och det tunga ansvar som sjuksköterskorna har i vårdarbetet. Respondenterna trodde att de skulle arbeta mycket mer med omvårdnad i närkontakt med patienterna, men så är ej fallet utan deras arbetstid fylls med

många andra arbetsuppgifter såsom administration, dokumentation, samordning av alla yrkeskategorier runt patienten. Stress, ansvar, tidsbrist och tempo inom vårdarbetet gör också att upplevelsen som yrkesverksam sjuksköterska stämmer dåligt med den bild av sjuksköterskeyrket som gavs under utbildningen vid högskolan. En respondent skriver:

Anser att lärarna hade dålig verklighetsuppfattning ang. hur verksamheten i sjukvården ser ut idag. Skolan pratade aldrig om tidsbrist och resursbegränsning..... vilket är vår vardag!!

Någon uttrycker att högskolan glorifierar sjuksköterskans ställning i arbetslaget samt att alla vårdsituationer är optimala och så är ej fallet. Men ett par respondenter upplever att det var roligare att börja arbeta fast det var mer ansvarsfullt.

Det var roligare att börja jobba än vad jag trodde/uppfattade att det skulle bli när jag gick utbildningen. Helheten framkom ej när jag utbildade mig. Känslan av att man "får ihop" alla delar i yrket är enormt tillfredsställande och utvecklande. Men det tar tid innan den känslan infinner sig.

Fortsatta studier och framtiden

84,8 % skulle välja sjuksköterskeyrket igen idag, medan 15,2 % skulle avstå. Bortfallet är 2,5 %. De två viktigaste faktorerna för att inte vilja utbilda sig till sjuksköterska igen är dålig lön, stressen och för omfattande ansvar. Arbetsmiljön upplevs som pressande, vilket till stor del beror på stressen som redan nämnts.

Nej, skitdålig lön. En löneutv. på 800:- på 3 år. Tyvärr trivs jag för bra just nu för att orka/vilja skola om mig.

25,9 % av respondenterna har uppgett att de skulle vilja utbilda sig till distriktssköterska, och det är den utbildning som rangordnades som nummer ett. På andra plats kom utbildning inom: Akutsjukvård med inriktning mot anesthesi-sjukvård (23,5 %). Tredje platsen gick till akutsjukvård (22,2 %). Utbildning inom akutsjukvård med inriktning intensivvård hamnade på fjärde plats (17,3 %) och på delad femte plats kom ambulanssjukvård och hälso- och sjukvård för barn och ungdom (14,8 % vardera) och utbildning till barnmorska kom på sjätte plats (13,6 %). De återstående vidareutbildningarna fick mellan 2,5 – 11,1 % vardera. Att utbilda sig inom akademisk fördjupning/D-nivå i omvårdnad kunde 8,6 % tänka sig och 4,9 % uppger medicinsk vetenskap, medan fyra personer kunde tänka sig studera pedagogik. Sex personer ville studera hälso- och sjukvårdsadministration och tre personer skulle vilja studera hälso- och sjukvårdsekonomi.

15 respondenter har uppgett andra utbildningar och där framkommer att tre är färdiga barnsjuksköterskor, en har studerat akutsjukvård och palliativ vård, en är demenssjuksköterska, en arbetar som diabetessjuksköterska, en är företagssjuksköterska. Några respondenter har här visat på vad de kan tänka sig att studera eller studerar nu: inom röntgen, handledarutbildning, nutrition, administration, kognitiv terapi o.s.v. Det finns även respondenter som skulle vilja studera till helt andra yrken t.ex. läkare.

Nio respondenter har uppgivit att de just nu genomgår vidareutbildning till specialistsjuksköterska och en till barnmorska. Av de nio respondenterna genomför två distriktssköterskeutbildning, två akutsjukvård, två vård av äldre och resterande en per utbildningsinriktning. En studerar akademisk fördjupning/D-nivå inom omvårdnad. Men det är ingen som studerar på akademisk fördjupning/D-nivå inom medicinsk vetenskap, hälso- och sjukvårdsadministration eller sjukvårdsekonomi.

En av respondenterna har sökt till forskarutbildning men inte fått någon plats ännu. 30,9 % av respondenterna skulle kunna tänka sig att söka till forskarutbildning medan 53,1 % svarar att de knappast tror sig göra detta och 14,8 % svarar att de absolut ej kan tänka sig detta.

Vad tror Du att Du arbetar, studerar eller forskar med om 5 år?

Så lydde en fråga och på denna fråga har en del svarat lite otydligt, speciellt vad det gäller om de tänker studera vidare eller bara noterat att de önskar eller tror de arbetar inom någon specialitet av vården där man bör ha en vidareutbildning. En stor del hoppas och tror att de gått en vidareutbildning eller håller på med det om fem år. För denna respondentgrupp vill drygt en tredjedel av de svarande arbeta inom akutsjukvård där även ambulanssjukvård är inräknad.

Cirka tio respondenter har nämnt att de hoppas arbeta inom kommunal vård och hemsjukvård. Distriktssköterskeutbildningen är den vidareutbildning som flest önskar sig, men hack i häl kommer IVA och vidareutbildning i anestesi, fem vill bli barnmorskor, tre barnsjuksköterskor och två skolsköterskor. En grupp tänker arbeta kvar på sin nuvarande arbetsplats eller bara byta avdelning. Några önskar sig arbete på vårdcentral eller på annan mottagning, vilket kan tyda på att de vill arbeta dagtid. En grupp på sex stycken av respondenterna vill arbeta med lite olika inriktningar t ex. prehospital vård internationellt, utredningsfrågor, en önskar starta upp ett eget hospice, två vill arbeta med hälso- och sjukvård i privat regi. En respondent skriver:

Egen verksamhet med inriktning förebyggande friskvård och rehabilitering med komplementärmedicin/integrativ medicin + forskning inom området.

Två vill arbeta hälsofrämjande, två vill studera till läkare och en vill inte arbeta som sjuksköterska alls. På denna fråga har 74 av 81 respondenter svarat.

Respondenternas övriga synpunkter

Det var 19 respondenter, som utnyttjade möjligheten att tillföra fler synpunkter. Ett par respondenter har upplevt att det är svårt att svara på frågorna, då de är svårt att veta om kunskapen kom under utbildningstiden eller under de tre år de har arbetat.

Svårt att svara på dessa frågor. Man glömmer fort vad man kunde innan och vad man lärt sig under resans gång efter examen!

En annan respondent skriver:

Det man har observerat dock är hur olika våra utbildningar är beroende på var man gjort sin utbildning och frågan är: Är det här bra?"

Det största problemet för de nyfärdiga sjuksköterskorna är att de skulle ha behövt mer medicinsk kunskap och mer erfarenhet av praktiska övningar och mer avancerad medicinsk teknik. Någon upplever att den klinisk/praktiska tiden borde vara längre och eventuellt till och med förlänga utbildningen en termin medan en annan respondent upplever att den del som bestod av klinisk/praktiska utbildningen var väl till tagen.

En respondent tycker att det varit bra med mycket självstudier och en annan att uppföljningarna har varit bra medan ytterligare en hade önskat fler "salstentor" istället för hemtentamen. Några respondenter är nöjda med sin utbildning och "älskar" sitt arbete. Ett par respondenter anser att högskolan skall informera studenterna bättre om hur det verkligen är att arbeta i vårdverksamheten av idag, så att det ej blir en chock att börja arbeta. Två respondenter skriver:

Berätta att jobbet är tungt 1 – 2 år innan man kommer in i det att man är orolig, osäker och livrädd, och att det är normalt." "Som sjuksköterska har jag fått ett självförtroende, det har tagit ca 2 år. Jag har själv läst väldigt mycket för att skaffa den medicinska kunskapen jag äger idag.

AVSLUTANDE JÄMFÖRELSE

Likheter och olikheter mellan de tre sjuksköterskeutbildningarna

Bakgrundsdata

Könsfördelningen mellan kvinnor och män i utbildningarna är likartad vid samtliga lärosäten, alltså en kraftig kvinnlig majoritet. Antalet män som hade studerat var lägst vid HS. Åldersfördelningen är också likartad med en relativt hög medelålder, lägst inom gruppen från HS med 32,9 år, 34,1 år för gruppen från HV och högst för gruppen från HB med en medelålder på 35,1 år.

Den viktigaste faktorn för att söka till sjuksköterskeutbildningen ansågs vara; eget intresse. Som nummer två kom; att höja sin kompetens. Respondenterna vid alla tre lärosätena hade samma rangordning. Legitimationen har alla respondenter tagit ut vid HB medan fyra respondenter ej har gjort det vid HS och inte heller två vid HV. Alla har tagit ut sin kandidatexamen fast vid olika tidpunkter. En reservation för resultatet avseende kandidatexamen är att bortfallet var 18,1 % vid HB och 13,6 % vid HV. Bortfallet kan bero på att de som inte tagit ut sin kandidatexamen avstod från att svara på frågan.

Cirka 85 % av respondenterna på alla tre högskolorna har arbetat i mer än två år. Respondenterna har i huvudsak arbetat inom det område de är utbildade för. Den största gruppen är de som har varit föräldralediga, som nummer två kommer de som har vidareutbildat sig. Några har ägnat sig åt något helt annat. Tillsvidareanställning har 91,7 % av HB respondenterna, 87,7 % av HV's och 83,0 % av HS's respondenter. Några har vikariat. Ytterligare någon eller några vid alla tre lärosätena har startat eget, är projektanställda, sjukskrivna el. dyl. Heltidssysselsättningsgrad ligger runt 70 % för HS och HV medan HB ligger lite lägre på 64,3 %. Vid alla tre lärosätena arbetar flertalet respondenter inom landstinget. Näst största grupp har sina arbetsplatser inom kommunen. Här skiljer sig procentsatsen lite mer åt. 12,2 % av HS's respondenter arbetar inom kommunen medan siffran för HB är 16,7 % och för HV 22,2 %.

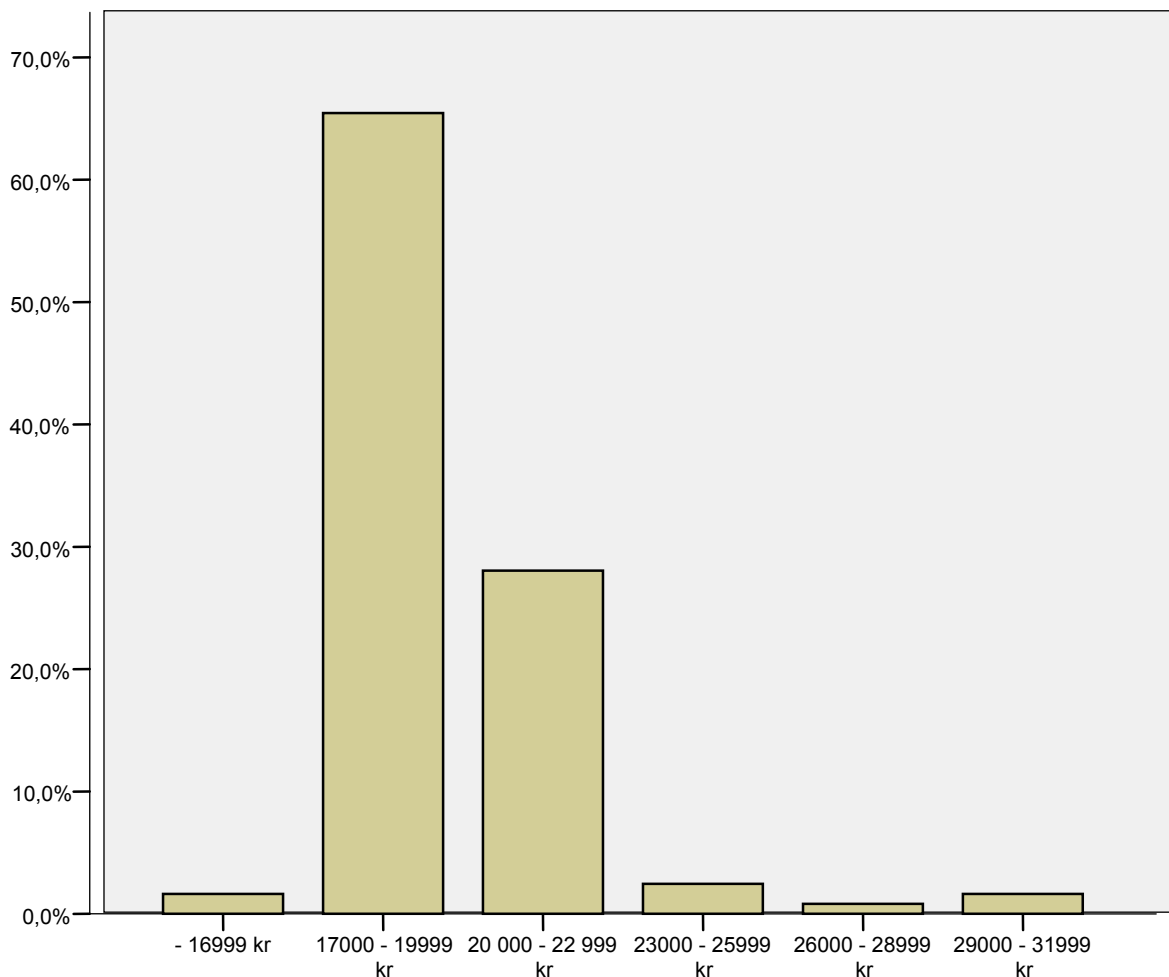
Ett positivt observandum är att ingen av respondenterna har varit arbetslös!

Några arbetar privat, är egenföretagare eller statligt anställda. När det gäller var dessa respondenter arbetar, så visar sig en skillnad. HB och HV utbildar

till cirka 95 % sjuksköterskor som arbetar inom Västra Götalandsregionen (VGR) medan HS's siffra är 83,3 %. Av HS' respondenter arbetar åtta inom andra delar av Götaland och sju inom Svealandsregionen. Fyra respondenter från vardera HB och HV högskola arbetar utanför VGR varav en i Norge och en i annat EU-land.

Lönenivå

Variationen är stor beträffande lönerna, men förutsättningarna varierar också med avseende på respondenternas ålder och tidigare erfarenheter. Ingen skillnad finns mellan respondenterna vid de tre högskolorna. Löneskillnad mellan lägsta och högsta lön för respondenter som arbetar inom yrket var för HB 13 450 kronor, HS 13 500 kronor och för HV 9 700 kronor. Men medellönen skiljer sig inte så mycket åt. Den ligger mellan 19 863 kronor för HB till 19 221 kronor för HS. HV placerar sig nästan mitt emellan på 19 557 kronor.



Figur 8 Visar på medellöner inom yrket

Det tycks inte finnas någon relevans i lönesättning utifrån huruvida man genomgått vidareutbildning. Av de sex som tjänade mest, två från varje högskola, var fyra män och två kvinnor, detta i ett mycket kvinnodominerat yrke. Respondenterna med de tre högsta lönerna var alla män, och de arbetade i privat regi eller utomlands (30 000 – 31 000 kronor/mån). En slutsats att dra är att kön tycks vara den enskilt mest betydande faktorn för lönesättning! Intressant är också att påpeka att de två med de högsta lönerna av HV's respondenter, arbetade båda inom VGR. Mannen hade 26 500 kronor i lön för en kommunal tjänst, och han hade ingen vidareutbildning. Kvinnan hade 25 000 kronor och arbetade inom landstingsregionen. Hon hade två specialistsjuksköterskeutbildningar! Den andra kvinnan med näst högsta lönen hos HS's respondenter hade 29 000 kronor i månaden och ingen vidareutbildning

Mentorskap - traineeår

Det procentuella antalet nyfärdiga sjuksköterskorna som har haft möjlighet att få mentor eller att vara trainee, har varit lite högre för respondenterna från HB och HV. Mentorskapets längd och intensitet samt bredvidgång har varierat för alla tre grupperna. Det som verkar vara mest lika är hur trainee-programmet har fungerat. Skillnaden består i hur lång perioden varit. Respondenterna från HS beskriver att trainee-perioden varat i två år medan för de två övriga lärosätena handlar trainee-tiden om ett år.

Det är mycket positivt som framkommer kring mentorskap och traineeår, och respondenterna svarade att det var ett mycket lättare sätt att komma in i yrkesrollen, att det kunde ske utan stress och att de fick möjlighet att pröva på olika områden inom vården. Det blev en *"mjukstart efter utbildningen"*.

En mentor att vända sig till och diskutera/bolla frågor och problem med och att träffa andra trainee-sjuksköterskor i samma situation var också mycket givande. De flesta som har erfarenhet av traineeåret upplever att det är en lärorik tid.Handledningen ger möjlighet till hjälp, stöd och för att kunna känna trygghet. Det har funnits tid för att komma in i yrkesrollen. Flera har upplevt ett bra bemötande, omhändertagande och en fin introduktion i sin start på de olika traineeplaceringarna. Tyvärr stämmer detta ej för alla. Det var inte positivt för alla respondenter med handledning, mentorskap och bredvidgång. En respondent skriver:

"Upplevde ej att jag fick ngn särskild handledning. Gick bredvid i 2 v. och arb. sedan som vanligt, 3 vikariat på ett år skulle jag snarare kalla det."

Det har alltså funnits problem ute i vården både med att mentorer/handledare saknar kompetens och tid för handledning. Bredvidgång på 2 – 3 veckor upplevdes för kort av de nytexaminerade sjuksköterskorna.

En negativ faktor som avser traineeåret är att dessa sjuksköterskor får en sämre löneutveckling från början än de sjuksköterskor som startar med en fast tillsvidareplacering. Trots att ett traineeprogram ger de nyfärdiga sjuksköterska en bättre introduktion i yrket premieras inte detta i lönesättningen. Den lägre ingångslönen dessa får hänger sedan kvar i den fortsatta lönestegen. Medellönen för samtliga respondenter är 19 547/mån, medan de som startade som trainee har en medellön på 19 171/mån. Gruppen som startade som traineesjuksköterskor utgör drygt 37 % av hela svarspopulationen, 92 av 246 svar.

Respondenterna åsikter om mentorskap, trainee och bredvidgång av olika slag är mycket likalydande, och slutsatsen i stort är att traineeprogram och mentorskap/handledning är något mycket positivt. En respondent uttrycker det så här:

”Det är en skam att de inte finns (traineeår) som möjlighet till nyfärdiga ssk nu.”

En annan på detta sätt:

”Har varit superbra och det är synd och skam att SU slutat med traineeprog!”

Nuvarande arbetsuppgifter - utbildningsinnehåll

På en övergripande fråga om hur respondenterna bedömer att deras kunskaper från grundutbildningen motsvarar kraven som ställs på dem som yrkesverksam sjuksköterska är de övervägande svaren *tillfredsställande* eller *mycket tillfredsställande*. Medelvärde för varje ämne blir 2,5 på en skala från ett till fyra, där ett är lika med mycket otillräckligt och fyra är lika med mycket tillfredsställande. Resultatet 2,5 kan ses som ett acceptabelt värde.

Tabell 19 Hur grundutbildningen motsvarar kraven som yrkesverksam sjuksköterska

	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst
Teoretisk vårdvetenskap/omvårdnad	3,37	3,32	3,34
Praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad	2,94	2,70	2,80
Bio/medicinskvetenskap	2,63	3,02	2,6
Samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi	3,02	2,94	3,2

Med detta resultat som underlag kan sägas att respondenterna vid de tre högskolorna har ”godkänt” sin utbildning avseende huvudämnet så väl teoretiskt som praktiskt liksom biämnena. Resultaten är i stort sett lika, men HS’s respondenter verkar mer nöjda med vad de ansåg sig ha fått möjligheter att inhämta om inom bio/medicinsk vetenskap. Det finns anledning att jämföra hur utbildningsplanerna fokuserar på de olika ämnena. Bortfallet är inte av större betydelse.

Under de tre högskolornas resultat redogörs för enkätens uppbyggnad när det gäller innehållet i utbildningen i relation till arbetsuppgifternas karaktär. Frågorna bestod av 30 delfrågor som skulle besvaras ur båda perspektiven. Bortfallet på dessa båda frågor är relativt lika för de tre lärosätena.

Allmänna mål

De första delfrågorna behandlar kunskaper och kompetenser som återfinns som allmänna mål i Högskoleförordningen, 9 §.

Samtliga respondenter från alla tre högskolorna skattar att de i stor utsträckning ägnar sig åt att lösa problem och att tillämpa kritiskt tänkande i sitt nuvarande yrkesliv. De anser dock att de skaffat sig ganska goda förutsättningar under utbildningstiden, se följande två tabeller.

Tabell 20 Självständigt lösa problem

	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst	Medel
Omfattning i mitt nuvarande arbete	4,60	4,37	4,45	4,47
Inhämtad kunskap och färdigheter	3,38	3,00	3,86	3,41

Svaren är indelade i fem svarsintervall från inte alls = ett – till väldigt mycket = fem, medelvärde på varje fråga är alltså tre.

Tabell 21 Tillämpa kritiskt tänkande.

	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst	Medel
Omfattning i mitt nuvarande arbete	4,27	4,28	4,26	4,27
Inhämtad kunskap och färdigheter	3,76	3,57	3,86	3,73

Att argumentera och övertyga, att inspirera/vara kreativ och att genomföra förändring är alla viktiga kompetenser i arbetslivet, menar våra respondenter. Mestadels tycker man sig ha skaffat sig förutsättningar för dessa under utbildningstiden. Att genomföra förändringar får dock lägre värden för ”inhämtad kunskap och färdigheter under utbildningstiden”, en konsekvens av att ”genomföra förändringar” knappast kan tränas. Studenter antas sannolikt inte genomföra förändringar under sin utbildningstid, möjligen kan man förberedas på att sådana kommer att inträffa.

Sammanfattningsvis kan konstateras att respondenterna vid alla tre högskolorna skattar behovet av kunskap och kompetens i det nuvarande yrkesarbetet som större än vad de haft möjlighet att skaffa sig under utbildningen.

Omvårdnad/Vårdvetenskap

Ett antal delfrågor behandlar kunskaper och kompetenser som återfinns som mål i utbildningsplanerna för ämnet omvårdnad/vårdvetenskap.

Samtliga respondenter anser att de i hög grad bedömer omvårdnadsbehov, dokumenterar omvårdnadsbehov, utför omvårdnadsåtgärder och medicintekniska åtgärder i sitt arbete. För de tre första områdena, att bedöma omvårdnadsbehov, dokumentera omvårdnadsbehov och att utföra omvårdnadsåtgärder, tycker man sig ha skaffat tillräckligt kompetens under utbildningstiden, (ett medelvärde för samtliga högskolor och de tre frågorna = 3,68) medan värdena för att utföra medicintekniska åtgärder är svagare, se tabellen nedan.

Tabell 22 Utföra medicintekniska åtgärder.

	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst	Medel
Omfattning i mitt nuvarande arbete	4,40	4,43	4,65	4,49
Inhämtad kunskap och färdigheter	2,90	3,10	2,78	2,92

Högskolan Skövde skiljer sig härvidlag positivt genom att deras respondenter i högre grad än vid de andra lärosätena anser sig ha kunnat skaffa sig högre kompetens under utbildningstiden. HS's respondenter har tidigare i denna uppföljning visat klart högre värden för det biomedicinska området.

Diskrepansen mellan vad man anser sig göra av dessa åtgärder i sitt arbete och de färdigheter man tycker sig ha fått under utbildningstiden är ett memento för utbildningsanordnarna. Många års erfarenheter av utvärderingar av sjuksköterskeutbildningen ger i stort samma resultat, studenterna efterfrågar mer träning i medicintekniska färdigheter. Flera lärosäten har börjat pröva s.k. praktisk examination, en möjlig väg att gå, för att höja kompetensen hos den nyblivna sjuksköterskan.

Delfrågan ”att arbeta utifrån ett förebyggande hälsoperspektiv” gör respondenterna i sitt yrke, men värdet ligger inte så högt över medelvärdet tre. Deras kunskapsinhämtande är lite lägre. Denna fråga är naturligtvis beroende av var respondenten arbetar. Förebyggande hälsoarbete görs i stor utsträckning på vård- och barnvårdscentraler, skol- och företagshälsovård. Dessa områden kräver oftast en specialistutbildning till distriktssköterska.

Att tillämpa lagar och författningar och kunskaper om sjukvårdsekonomi är administrativt inriktade faktorer. Lagar och författningar följer respondenterna i hög grad, och här har de även skaffat sig tillräckligt god kunskap. Omfattningen av arbete inriktat på sjukvårdsekonomi är låg i deras nuvarande arbete. Den inhämtade kunskapen och färdigheterna får mycket svaga värden för studietiden. Detta avser alla tre högskolorna. Detta är en välkänd aspekt, något som kommit fram under många programutvärderingar gjorda vid HV. Förändring tycks inte ha skett under åtminstone den tidsperiod dessa respondenter gick sin utbildning. Det finns anledning att reflektera över orsaker till de ekonomiska problemen vården har att kämpa med, om medvetenhet och kunskap om dessa problem inte når ut till ”vårdgolvet”.

Tabell 23 Sjukvårdsekonomi.

	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst	Medel
Omfattning i mitt nuvarande arbete	2,49	2,80	2,60	2,63
Inhämtad kunskap och färdigheter	1,93	2,13	1,96	2,0

Etiska aspekter i omvårdnadsarbetet

Några delfrågor behandlar kunskaper och kompetenser som återfinns som etiska och kulturella mål i kursplanerna för ämnet omvårdnad/vårdvetenskap. Denna frågegrupp handlar om att tolka sociala situationer, förstå olika kulturyttringar, upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem. Behovet av kunskap i yrket anses stort. Här är alla respondenterna överens om att de behöver mer kunskap inom delfrågorna än vad de haft möjligheter att skaffa sig under utbildningstiden.

En tydlig skillnad finns mellan högskolorna och det är att värdena för HS inte når upp till 3 vad det gäller att tolka sociala situationer och att förstå olika kulturyttringar samt att de med 3 även ligger lägst när det gäller att upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem.

Vetenskapligt förhållningssätt

Kunskaper och kompetenser för ett vetenskapligt förhållningssätt återfinns som forskningsrelaterade mål i kursplanerna för samtliga ämnen. Frågorna behandlar möjligheterna att följa kunskapsutvecklingen inom huvudämne och biämnena. Respondenterna följer kunskapsutvecklingen i omvårdnad/vårdvetenskap i sitt yrkesarbete på ett tillfredsställande sätt även om det inte sker i lika hög grad som under utbildningen. De anser sig ha inhämtat god kunskap under utbildningen inom ämnet omvårdnad/vårdvetenskap. Detta gäller alla tre högskolorna, men här har HB klart högre värden för inhämtad kunskap än de två övriga.

Kunskapsutvecklingen inom bio/medicinsk vetenskap följs i lite högre grad nu i yrkesarbetet än under utbildningen och det gäller alla högskolorna.

Vad beträffar medicinsk teknik så följer de också här utvecklingen i högre grad nu i yrkesarbetet än under utbildningstiden. Här hamnar värdet lite under tre (2,94) för samtliga högskolor, vilket kan tolkas som att respondenterna anser att den mängd kunskap och kompetens som de hade möjlighet att skaffa sig under studietiden kanske inte var helt tillfredsställande.

Synpunkter på behovet av medicinsktekniska färdigheter återfinns också i de fria kommentarerna under Styrkor - Svagheter.

Kunskapsutveckling inom samhälls- och beteendevetenskap/socialpsykologi är inget som man medvetet anser sig följa. En anledning till detta kan vara att man ännu inte ser de samhälls- och beteendevetenskapliga aspekterna i vardagsarbetet. Ett annat skäl kan vara att man som ganska nyfärdig sjuksköterska är fullt upptagen med att lära sig att behärska de manuella inslagen i yrket och därför fokuserar på detta.

Ledningskompetens

Några frågor behandlar kunskaper och kompetenser som återfinns som arbetsledningsrelaterade mål i kursplanerna för samtliga ämnen. Frågorna behandlar kompetens att arbeta i team med andra personalgrupper, organisera, planera och leda vårdarbete, handleda personal och studenter samt informera och undervisa patienter/närstående. Att arbeta i team med andra personalgrupper sker i mycket hög utsträckning i arbetet och respondenterna bedömer att de haft möjlighet att skaffa sig relativt god kompetens. Här når HB's respondenter ett högt värde, 3,77, jämfört med HS's respondenter, 2,8 och HV's 3,31.

Arbetsuppgifter som att organisera, planera och leda vårdarbete, handleda personal och studenter förekommer i mycket hög utsträckning i yrket, betydligt mer än under studietiden även om möjligheter till kompetensutveckling inom detta fält naturligtvis förekommer i utbildningen. Men ingen av högskolorna har här uppnått medelvärdet 3 utan ligger något under detta värde. Det är anmärkningsvärt att en så grundläggande administrativ kompetens som att organisera vårdarbetet uppenbarligen, enligt respondenternas åsikter, inte funnits med i någon större utsträckning på utbildningens agenda.

Tabell 24 Organisera, planera och leda vårdarbetet.

	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst	Medel
Omfattning i mitt nuvarande arbete	4,43	4,64	4,63	4,56
Inhämtad kunskap och färdigheter	2,86	2,63	2,91	2,8

Handledning av personal utgör också en kompetens som respondenterna inte tycker sig ha fått tillräcklig träning i. Den uppfattningen är högst relevant utifrån en utbildningssituations generella karaktär. Man kan inte begära att en student skall se inslagen av handledning i den egna utbildningen som ett innehållsligt inslag för att i framtiden utöva handledning.

En delfråga handlade om att informera och undervisa patienter/närstående, något som respondenterna tycks göra i mycket stor utsträckning i sin yrkesutövning och där de anser sig ha inhämtat acceptabel kunskap. Här återfinns HV's respondenter med höga värden.

I samtliga områden under denna rubrik återfinns HV med de högsta värdena.

Intressant att notera är att medvetenheten om dessa frågor och omfattningen av denna typ av arbetsuppgifter i yrkesarbetet är hög hos samtliga respondenter.

Kommunikativ kompetens

Kunskaper och kompetenser i kommunikativ kompetens återfinns som mål i kursplanerna för samtliga ämnen. Frågorna behandlar kompetens att dokumentera, kommunicera, söka information med hjälp av IT, presentera information i muntlig och skriftlig form samt att kommunicera på engelska. Dokumentation, kommunikation och informationssökning med stöd av IT använder respondenterna mycket i sitt arbete men för detta har endast respondenterna vid HV ansett att de skaffat sig god kompetens för under studietiden. Muntliga och skriftliga presentationer anser sig respondenterna inte använda särskilt mycket av i arbetet, vilket verkar lite förbryllande eftersom de under andra frågeområden svarat att de dokumenterar och kommunicerar mycket och att de informerar och talar mycket med patienter och personal, något som de anser sig ha skaffat sig god kunskap för under studietiden.

Kommunicerar på engelska gör respondenterna inte särskilt mycket på arbetet. Kunskaperna skattas inte heller vara särskilt goda. Resultatet är likvärdigt för alla tre högskolorna. Kan det vara så att sjuksköterskestudenter som oftast har en ganska hög medelålder, har familj och därför inte i samma utsträckning som yngre studenter gör studieperioder utomlands? Att döma av de värden som givits för inhämtade kunskaper och färdigheter får man heller knappast utveckla någon större kompetens i språket. Samtliga värden för alla högskolorna ligger betydligt under 3, medelvärdet. Internationaliseringsansträngningarna har här inte givit genomslag, trots att stora resurser läggs på detta.

Styrkor/svagheter

Tabell 25 Visar på en samstämmighet om vad man känner sig väl förberedd på

Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst
1. Omvårdnad	1. Dokumentation	1. Omvårdnad
2. Bemötande	2. Omvårdnad	2. Bemötande
3. Dokumentation	3. Bemötande	3. Dokumentation

Lite förvånande är att HS respondenter lyfter fram dokumentation på första plats eftersom delfrågan; kompetens att dokumentera med hjälp av IT, fick ett lågt värde från dessa respondenter. Förmodligen avser de här dokumentation **utan** att använda IT.

I respondentgrupperna finns sammanlagt sju personer som har upplevt att de inte varit väl förberedda för någonting!

Respondenterna upplever att utbildningen gett dem en god och bred grund för sin yrkesutövning. Respondenter från HB lyfter i detta sammanhang fram det genomgående inslaget *Handledning i yrkesmässig växt, HYV*, som mycket värdefullt.

Vi hade s.k. "HYV" vilket var MYCKET bra. Genom HYV kunde vi delge varandra situationer som vi upplevt varit svåra och diskutera detta. Jag lärde mig oerhört mycket på det och har haft hjälp av det "tänket" i mitt arbete som SSK.

Flertalet respondenter anser också att de utvecklats som människa under utbildningen vilket givit dem ett starkare självförtroende.

Utbildningen har definitivt hjälpt mig att växa som människa. Har gett mig en bra värdegrund och en bättre plattform att stå på.

Vid HB och HV framhäver respondenterna praktikens omfattning som en styrka och vid HS och HV lyfts praktiska prov och grupparbete fram.

Den gemensamma bilden av styrkor i sjuksköterskeutbildningen visar att utbildningarna ger beredskap för att söka kunskap och information.

Att vi blev inpräntade att det var viktigt att kunna veta vart "information" skulle sökas.

Har lärt mig söka information på nätet.

Att identifiera problem eller "att se problem med kritiska ögon vare sig det gäller patienter eller annan information, och sätta in situationen i sitt rätta sammanhang för att reflektera och analysera problemet" är nästa starka egenskaper som är gemensam för alla tre lärosätena.

Att tänka självständigt och kritiskt. Att lösa problem.

Reflektera över positiva och negativa saker inom vården och hur man skall gå vidare utifrån dem.

Flertalet respondenter vid alla lärosätena beskriver bristen på beredskap för medicinsk tekniska åtgärder. Även medicinska kunskaper som sjukdomslära, farmakologi, psykiatri lyfts fram som exempel på upplevda brister.

Tycker att den bio/medicinska kunskapen i utbildningen brister och det är samtidigt det man ev. kritiseras för som nyfärdig på den nya arbetsplatsen.

Omhändertagande vid dödsfall och kontakten med anhöriga i den situationen upplevs också svår. Flera lyfter fram området vårdplanering och de typer av kontakter och samordning som bör ske mellan landsting och kommuner, som ett i utbildningen försummat område.

Man hade också velat ha mera kring sjuksköterskans arbetsledande roll, speciellt i stressade situationer

Stressen att alltid bli avbruten i det man gör t ex. telefon, annan personal som frågar, anhöriga. Att man alltid skall vara tillgänglig.

Utbildningen anses inte tillräckligt verklighetsanknuten.

Då 'verkligheten' inte motsvarar idealen blir det svårt att hantera många uppgifter i yrket. Önskan är att "verkligheten" skulle närma sig idealet men det går mycket långsamt. För att klara av sin yrkesroll krävs då givetvis idealet som mål men också redskap att hantera de faktiska situationer som uppstår. I många situationer kräver yrket att ssk har praktiska och teoretiska kunskaper som tyvärr inte

fördjupas under utbildningen och bidrar till oro/stress och frustration då man kommer ut i arbetslivet.

Några respondenter från HV påpekar att de för dem vanligt förekommande grupparbeten och grupp tentamina leder till ett svagt ansvarstagande från studenternas sida. Kraven var för låga, menar någon från HS.

Mycket grupp tentor ger dåligt eget ansvar, salstentor tvingar till mer/bättre inläring.

I vissa kurser kunde man ha högre krav.

Respondenterna från de tre högskolorna tycks ha fått en rätt klar bild av sitt yrke under utbildningstiden.

Tabell 26 Utbildningens bild av yrket

	inte alls	lite	varken lite eller mycket	mycket	väldigt mycket	medelv.
Högskolan Borås	2,8	18,3	35,2	36,6	7,0	3,2
Högskolan Skövde	7,2	25,8	28,9	32,0	6,2	3,0
Högskolan Väst	6,4	21,8	34,6	33,3	3,8	3,1

De faktorer som väger tyngst, när studietidens bild av deras yrke inte överensstämmer med bilden av det dagliga arbetet är stressen i yrkeslivet och det tunga ansvaret. Respondenter pekar också på att de inte alls arbetar så mycket med omvårdnad i närkontakt med vårdtagarna som de upplevde att högskolan hade förespeglat dem. Sjuksköterskans arbetsledande och administrativa roll tar betydligt mer tid än de tänkt sig, som t.ex. dokumentation, telefonarbete, kontakter med kommuner, samordning av olika yrkesgrupper runt patient o.s.v. En respondent skriver att högskolan glorifierar sjuksköterskans ställning i arbetslaget. Här har respondenterna från HS och HV liknande svar. HB's respondenter lyfter fram att den nyfärdiga sjuksköterskan har alldeles för lite medicinsk kunskap och då framför allt medicinsk teknik, så de föreslår mer praktisk/klinisk utbildning. De framhåller att det inte räcker enbart med omvårdnadskunskap i vården. Dessa respondenter liksom respondenterna från HS tycker att teoretisk omvårdnadskunskap kan minska i utbildningen. Några respondenter nämner negativa faktorer som tidsbrist, pappersarbete, stort ansvar och att mycket av det patientnära arbetet sköts av undersköterskor.

En respondent skriver:

Bilden av att vara ssk som tog sig tid för, kritiskt granska sitt och andras arbete för att förbättra vården, utveckla sig själv och sin yrkeskompetens, samt arbeta i en sektor där man arbetar med människor som också arbetar med människor där arbetet därför borde vara trevligt, tacksamt och stimulerande, stämde dåligt med verkligheten.

Det finns även respondenter som uttrycker att arbetet är roligt och positivt. En respondent skriver:

Det var roligare att börja jobba än vad jag trodde/uppfattade att det skulle bli när jag gick utbildningen. Helheten framkom ej när jag utbildade mig. Känslan av att man "får ihop" alla delar i yrket är enormt tillfredsställande och utvecklande. Men det tar tid innan den känslan infinner sig.

Intressant är att konstatera att så många skulle ha valt sjuksköterskeyrket igen, trots att det framkommer så många negativa åsikter om stress, dålig lön, tungt arbete. Det finns skäl att lyfta fram Hertzbergs³ två-faktorteori, motivationsfaktorer kontra hygienfaktorer i form av arbetsförhållanden. Om motivation och arbetsglädje i yrket finns, spelar arbetsförhållanden mindre roll och leder inte till byte av yrke, möjligen till byte av arbetsplats.

Tabell 27 Val av yrke idag

	Ja i %	Nej i %	Bortfall
Högskolan Borås	82,6	17,4	4,2
Högskolan Skövde	81,4	18,6	3,0
Högskolan Väst	84,8	15,2	2,5

De sjuksköterskor som skriver att de skulle ha valt ett annat yrke anger just dålig lön, stress och tungt ansvar som skäl för att inte vilja bli sjuksköterska. Frågan är om de verkligen menar vad de skriver, eftersom ett par kommentarer under denna rubrik antyder att det trots allt trivs med jobbet

Tyvärr trivs jag för bra just nu för att orka/vilja skola om mig.

Annars älskar jag jobbet idag.

Fortsatta studier och framtid

Tabellen nedan ger en tydlig anvisning om var det största intresset för fortsatta studier finns, nämligen att bli distriktssköterska. Personal för hem-sjukvården utgörs mestadels av distriktssköterskor och återväxten tycks

³ Hertzberg i Söderberg, S. (1979) Psykologi och arbetsorganisation. Liber Läromedel. Stockholm.

tryggad. Att notera är dock att specialistutbildningen Vård av äldre, utifrån denna intressetabell, kommer att få svårt med rekryteringen.

Om de skulle studera vidare nu, vilken eller vilka utbildningar skulle de välja?

Tabell 28 Visar på det största intresse för fortsatta studier

Rangordning	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst
1	distriktssköterska	distriktssköterska	distriktssköterska
2	akut AN-IN, skolsköterska	akut AN	Akut AN
3	ambulanssjukvård, palliativ vård, barnmorska	akutsjukvård	akutsjukvård
4	Akutsjukvård, äldre-vård	Akut IVA	Akut IVA
5	Internmedicin, barn- och ungdom	Internmedicin, ambulanssjukvård	Ambulanssjukvård, barn o ungdom

Dessa sjuksköterskor har varit i arbete i sitt yrke ca två år. Det innebär att de precis har börjat känna sig professionella i sitt yrke och har ännu inte i någon större utsträckning reflekterat över fortsatt utbildning. Det är sannolikt att intresset för vidareutbildning kommer att öka i gruppen. På en fråga om vad de tror sig göra om fem år, skriver många att de sannolikt har avslutat eller håller på med vidareutbildningar av flera slag.

Tabell 29 Visar på nu antal studerande och utbildningar

Vidareutbildning	Högskolan Borås	Högskolan Skövde	Högskolan Väst
Distriktsköterska	2	4	2
Akutsjukvård	2	-	2
Barnmorska	2	1	1
Vård av äldre	-	-	2
operationssjukvård	-	2	
Akademisk fördjupning på D-nivå	-	3	1

En fjärdedel av HB's respondenter kan tänka sig att gå in för en forskarkarriär. En tredjedel av HS och likaså en tredjedel av HV's respondenter kan också tänka sig detta. En fråga att diskutera är hur högskolorna stimulerar och inspirerar intresserade studenter att gå vidare i studierna. Intresset finns tydligt.

Alla vid HB har angett en uppfattning om vad det tror sig göra om fem år medan ca 10 % av respondenterna från HS och HV har valt att avstå från att sja om framtiden. De flesta har uppfattningen att de fortfarande arbetar inom vården och att de har vidareutbildat sig inom yrket.

Jag arbetar kvar inom intensivvården och läser till distriktsköterska.

Gemensamt för respondenterna från alla Västra Götalands tre lärosäten är att många vill vidareutbilda sig till distriktsköterska.

Har troligen påbörjat vidareutbildning till distriktsköterska. Jobbar fortfarande inom kommunen i hemsjukvård eller på vårdcentral.

Barnmorska är också en profession som hägrar för många. Gemensamt är också att många tror sig vara kvar vid samma arbetsplats.

Tror att jag fortfarande arbetar som IVA-ssk.

Av respondenterna som studerat vid såväl HS som HV är det en tredjedel från vardera som tror sig arbeta inom akutsjukvården. Även en stor del av respondenter från HB nämner detta arbetsfält som troligt i en framtid.

Arbetar jag som specialistsjuksköterska på akutmottagning i Stockholm eller IVA.

1-3 respondenter från varje utbildningsort anger att de vill ägna sig åt forskning i framtiden. Det är betydligt fler som ser sig ha avslutat sin magisterutbildning eller läser vidare till läkare eller någon specialistutbildning

om fem år. Livslångt lärande har blivit ett begrepp som satt sina spår i nyfärdiga sjuksköterskors framtidsvisioner.

Respondenternas övriga synpunkter

Antalet respondenter som utnyttjat möjligheten att framföra ytterligare synpunkter är rätt få. Av 253 som svarat på enkäten är det bara 49 som lämnat ytterligare synpunkter. De upplever det positivt att bli tillfrågade och en respondent skriver:

Kul att få tänka till om sin yrkesroll och svara på dessa frågor.

Det största problemet, som återkommer under flera frågeområden, är att de anser sig ha behövt mer medicinsk kunskap, framförallt mer praktisk/klinisk erfarenhet och mera praktiska övningar samt mer avancerad medicinsk teknik.

Den låga lönen och lönevillkoren förtar en del av tillfredställelsen och arbetsglädjen, och det upplevs negativt. Några respondenter önskar att högskolorna mer skall informera och anknyta till dagens vårdverklighet, så det inte blir en chock för respondenterna när de kommer ut som nyfärdiga sjuksköterskor.

En respondent framhåller självstudier och bra uppföljningar som något positivt. Från alla tre högskolorna finns positiva uttalande om sitt yrke som sjuksköterska.

Har inte ångrat en dag att jag valde mitt yrkesval. Mitt yrke är det mest roliga och tillfredsställande jag kan tänka mig

Som avslutning passar detta citat från en respondent som verkar ha reflekterat över utbildningen. Hon har också skaffat sig insikt om att man måste ha förmåga att fylla på sin kunskap efterhand.

Personligen anser jag att sjuksköterskeutb. är en ram – som man sedan långsamt måste fylla med alla kunskaper. Det är så otroligt mycket man måste kunna idag som ssk (finns ingen möjlighet i världen att man ska kunna allt)

SLUTORD

Allmänt

Vi har funnit att alumnuppföljningar kan utgöra ett utmärkt instrument för utveckling och anpassning av utbildningsinnehåll till avnämarnas förväntningar och framtidens krav. Dock bör man hålla i minnet att alumnuppföljningar ska förstås i perspektivet av tidigare studenters uppfattningar av den utbildning de gick. Den utbildningsplan de uttalar sig om antogs för fem år sedan och många förändringar i utbildningsplanerna torde ha genomförts sedan dess. Det är också självklart att deras uppfattningar influeras av de krav som idag ställs på deras yrkeskunskaper, krav som förändras över tid. Därför är det viktigt att utbildningsplanerna fokuserar på generella kompetenser som förståelse, förmågor, förtrogenhet och studiefärdigheter, det som i Bolognaprocessens anda beskrivs som förväntat studieresultat (learning outcomes).

Jämförelserna

De skillnader vi funnit mellan högskolorna är på det stora hela ganska små, men det finns anledning att diskutera och ta tillvara goda resultat för varje enskild högskola.

Högskolan Borås har i förhållande till de två övriga höga värden inom området vårdvetenskap och kunskapsutveckling inom detta fält. Höga värden återfinns också för området att arbeta i team.

Högskolan Skövdes respondenter tycker sig ha fått goda kunskaper och kompetenser i biomedicinsk vetenskap och medicinskt tekniska åtgärder. Värdet är högre än för än de två övriga högskolorna.

Högskolan Väst har höga värden för användande av IT som stöd för dokumentation och informationssökning. Också förmåga att självständigt formulera och lösa problem under utbildningen skattas högt.

Intressant är naturligtvis att spekulera över de skillnader som finns. Beror de på hur utbildnings- och kursplanerna betonar de olika ämnesområdena, eller på vilka arbetsformer undervisningen använder? Är studenternas studiekultur olika vad gäller egen insats och engagemang?

En viktig förklaring kan vara att alumner hamnat på så olika arbetsplatser och därmed fokuserar på just de kunskaper och kompetenser som krävs på

just den arbetsplatsen. Vi vet egentligen inte alls vilken typ av vårdform de arbetar i.

Måluppfyllelse

Låt oss återknyta till syftet med denna alumnuppföljning. Tanken bakom denna alumnundersökning var att undersöka om de sjuksköterskor som examinerats vid Västra Götalands Högskolor (VGH) är väl förberedda och har haft möjlighet att under sin studietid skaffa sig den kunskap som de anses behöva i sitt yrke som sjuksköterskor i dagens vårdverksamhet. Som grund för utbildningens kursplaner finns ett antal kompetensmål för sjuksköterskeexamen angivna i den nationella examensordningen.

Kan vi med stöd av de svar vi fått och de tolkningar vi gjort påstå att målen i högskolelagens (HL) §9 (se introduktionen) och i examensordningens yrkesexamen har uppnåtts?

Vi menar att resultaten i denna uppföljning klart pekar på att dessa f.d. studenter skattar sin utbildning högt vad avser de mål som ställs i HL. De anser sig har utvecklat kompetens att lösa problem, kritiskt granska och värdera information. De menar sig kapabla att följa kunskapsutveckling inom sitt ämnesområde.

Inom det specifika yrkesområdet omvårdnad/vårdvetenskap återfinns också goda värden på uppnådd kompetens för nedanstående mål, t ex.

- förvärvat sådana kunskaper och färdigheter som fordras för att självständigt kunna arbeta som sjuksköterska inom allmän hälso- och sjukvård,
- tillägnat sig kunskaper i allmän och specifik omvårdnad,
- utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående,
- förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar kvinnors och mäns hälsa samt kunna initiera och delta i hälsobefrämjande och förebyggande arbete,

Flertalet anger också att deras förmåga att informera och undervisa patienter och närstående känns acceptabel. Denna kompetens uttrycks i målbeskrivningen som att ha

- förvärvat förmåga att undervisa patienter och deras närstående samt att handleda vårdpersonal.

En reservation måste dock göras för att flertalet respondenter tydligt skattar att deras kunskaper och kompetens inom det medicinsktekniska fältet har upplevts som för svaga.

Svaga resultat menar vi att vi har funnit i förhållande till följande mål

- tillägnat sig kunskaper i sjukvårdens ekonomi och organisation vilka är av betydelse för hälso- och sjukvården,
- tillägnat sig kunskaper i planering, ledning och samordning av vårdarbetet samt utvecklat en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan mellan samtliga personalgrupper,

Samtliga lärosäten har svaga värden i de delfrågor som behandlar inhämtade kunskaper och färdigheter inom dessa områden.

Sammanfattningsvis kan konstateras att flertalet mål måste anses väl uppfyllda men vi väljer att avsluta med några citat som kan tjäna som underlag för fortsatta diskussionen inom och mellan högskolorna.

Samma utbildning, olika högskolor:

Det är mycket svårt att svara på vad som har varit bra eller dåligt. Det har nu gått 3 år sen examen och man har lärt sig mycket "ute på fältet". Det är svårt att filtrera nu.... Det man har observerat dock är hur olika våra utbildningar är beroende på var man gjort sin utbildning och frågan är: Är det här bra?

Teori kontra praktik

Det mesta har man lärt sig då man började arbeta som sjuksköterska. Första 1,5 året var mycket krävande, sen har det gått jätte bra! Direkt när man kom ut i arbetslivet så kändes det att vi hade läst för lite av medicin och kirurgi samt praktiska ämnen. Det är ju trots allt så att det ofta inte finns en läkare nära till hands. När det väl gör det så tar läkaren nästan för givet att sjuksköterskan ska kunna mer än vi gör! Men jag vill absolut jobba som ssk och inte läkare! Älskar att vara spindeln i nätet! Trots att det ibland känns som att man blir tillplattad av både undersköterskor (barnsköterskor) och läkare!!

Ideal och/eller verklighet

Utbildningen skall ge studenterna verktyg, kunskaper och inblick inför den kommande rollen som sjuksköterskor. Man blir inte sjuksköterska bara för att man har en legitimation det är bara en "nyckel in". Jag vet att i en utbildning "siktas man mot stjärnorna och förhoppningsvis når de/studenterna trädtopparna", men

man måste undervisa utifrån hur det faktiskt ser ut på vårdavdelningarna idag och sedan utgå ifrån det. Tycker också att verkligheten skall förberedas bättre för studenterna och ”nyutexaminerade sjuksköterskor”.

BILAGOR

Bilaga 1.

Enkätformulär

Enkäten är komprimerad för att inte ta för stort utrymme i rapporten. Bl.a. har loggor och adresser samt skrivutrymme tagits bort.

SJUKSKÖTERS KOR I ARBETSLIVET

Bakgrundsuppgifter

1. Kön Kvinna
 Man
2. Ålder Hur gammal är Du? _____
3. Vid vilken högskola har Du studerat? Högskolan i Borås
 Högskolan Skövde
 Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
4. Vilket var den viktigaste faktorn, när Du gjorde Ditt val av utbildning?
 Av intresse
 Påverkan från familjen, släkt och vänner
 Påverkan av lärare, studie- och yrkesvägledare
 För att höja min kompetens
 Att utbildningen fanns nära hemorten
 Annat, vad? _____
5. Har Du tagit ut Din legitimation? Ja Nej
Vid Nej: Varför inte? _____
- 6 a. Vilken termin blev Du klar med Din sjuksköterskeexamen?
 Vårterminen/juni 2002
 Höstterminen 2002 (januari 2003)
 Annan tidpunkt, när?

- 6 b. Om Du har tagit en kandidatexamen, när gjorde Du det?
 Vårterminen/juni 2002
 Höstterminen 2002 (januari 2003)
 Annan tidpunkt, när?

Din sysselsättning efter att Du avslutade Din grundutbildning:

7 a. Har Du som huvudsaklig sysselsättning förvärvsarbetat?

- Nej, inte alls
- Ja, under mindre än ett år
- Ja, i ett till två år
- Ja, i mer än två år

7 b. Hur stor del av den tid som Du förvärvsarbetat har varit inom området Du är utbildad för?

- Hela tiden
- Mer än halva tiden
- Mindre än halva tiden
- Inte alls

7c. Om Du ovan har svarat, att Du har förvärvsarbetat inom Ditt utbildnings område mindre än halva tiden eller inte alls, vad har Du då förvärvsarbetat med?

7 d. Har Din huvudsakliga sysselsättning varit något annat än förvärvsarbete under mer än ett halvår?

- Ägnat mig åt mina personliga intressen, t ex resor, idrott...
- Studerat vidare efter avslutad grundutbildning
- Varit föräldraledig
- Varit arbetslös
- Annat, nämligen _____

8 a. Vilken anställningsform har Du idag? 8 b. Vilken sysselsättningsgrad i procent?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tillfälligt, vikariat | arbetar Du idag? |
| <input type="checkbox"/> Fast anställning, tillsvidare | <input type="checkbox"/> 25 % |
| <input type="checkbox"/> Projektanställning | <input type="checkbox"/> 50 % |
| <input type="checkbox"/> Anställd på bemanningsföretag | <input type="checkbox"/> 75 % |
| <input type="checkbox"/> Egen företagare, frilans | <input type="checkbox"/> 100 % |
| <input type="checkbox"/> Forskarstudier/doktorand | <input type="checkbox"/> Annan sysselsättningsgrad |
| <input type="checkbox"/> Annat, vad? | Vad? _____ |

9. Var är Du anställd?

9.a Sektor:

- Stat
- Kommun
- Landsting
- Privat
- Ideell
- Egen företagare
- Annat, vad?

9b. Anställningens geografiska placering:

- Västra Götalandsregionen
- Övriga Götaland
- Svealand
- Norrland
- EU-land
- Norge
- Övriga världen

10. Vilken är Din bruttolön; månadslön (omvandlat till heltidslön och exkl löneförmåner, ob och övertid)?

11. Hur bedömer Du att Dina kunskaper från grundutbildningen motsvarar kraven som ställts på Dig som yrkesverksam sjuksköterska?

	mycket otillräckliga	otillräckliga	tillfredsställande	mycket tillfredsställande	har ej läst detta ämne
Teoretisk vårdvetenskap/omvårdnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktisk/klinisk vårdvetenskap/omvårdnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bio/medicinsk vetenskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samhälls-och beteendevetenskap/socialpsykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har Du genomgått trainee program eller haft en mentor d v s en erfaren sjuksköterska som stöd under Din första tid som färdig sjuksköterska? Ja Nej

Om ja, hur har det fungerat? (beskriv positiva och negativa upplevelser och hur länge Du hade möjligheten till handledning)?

Arbetsuppgifter i Ditt nuvarande arbete

13. I vilken utsträckning innefattar Ditt arbete att Du skall kunna?

	inte alls				väldigt mycket
* självständigt lösa problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* tillämpa kritiskt tänkande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* argumentera och övertyga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* inspirera/vara kreativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* genomföra förändringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* bedöma omvårdnadsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* dokumentera omvårdnadsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* utföra omvårdnadsåtgärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* utföra medicintekniska åtgärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* tolka olika sociala situationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* förstå olika kulturyttringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom vårdvetenskap/omvårdnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom bio/medicinsk vetenskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom medicinteknik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom samhälls-och beteendevetenskap/socialpsykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* arbeta i team med andra personalgrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* organisera, planera och leda vårdarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* handleda personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* handleda studenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* informera och undervisa patienter/närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* arbeta utifrån ett förebyggande hälsovårdsperspektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* tillämpa lagar och författningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* sjukvårdsekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* använda IT för dokumentation, kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* använda IT för informationssökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* göra muntliga presentationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* göra skriftliga presentationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* kommunicera på engelska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Annat, vad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utbildning

14. Hur bedömer Du den kunskap och färdighetsträning Du hade möjlighet att inhämta under Din sjuksköterskeutbildning vad gäller att kunna?

	inte alls				väldigt mycket
* självständigt lösa problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* tillämpa kritiskt tänkande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* argumentera och övertyga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* inspirera/vara kreativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* genomföra förändringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* bedöma omvårdnadsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* dokumentera omvårdnadsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* utföra omvårdnadsåtgärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* utföra medicintekniska åtgärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* tolka olika sociala situationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* förstå olika kulturyttringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom vårdvetenskap/ omvårdnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom bio/medicinsk vetenskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom medicinteknik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* följa kunskapsutvecklingen inom samhälls-och beteendevetenskap/socialpsykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* arbeta i team med andra personalgrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* organisera, planera och leda vårdarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* handleda personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* handleda studenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* informera och undervisa patienter/närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* arbeta utifrån ett förebyggande hälsovårdsperspektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* tillämpa lagar och författningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* sjukvårdsekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* använda IT för dokumentation, kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* använda IT för informationssökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* göra muntliga presentationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* göra skriftliga presentationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* kommunicera på engelska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Annat, vad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Ge exempel (gärna flera) på situationer och arbetsuppgifter inom Ditt yrke som Du tycker att Du varit väl förberedd på.

16. Ge exempel (gärna flera) på situationer och arbetsuppgifter inom Ditt yrke som Du tycker att Du saknat beredskap inför.

25. Skulle Du kunna tänka Dig att söka till forskarutbildning i Ditt/Dina huvudämne(n)?

- Ja, jag är redan doktorand
- Jag har varit doktorand, men avbrutit
- Ja, jag har sökt till forskarutbildning, men fick ingen plats
- Ja, jag skulle kunna tänka mig att söka till forskarutbildningen
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte

26. Vad tror Du att Du arbetar, studerar eller forskar med om 5 år?

27. Övriga synpunkter

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 2.

Sammanställning av fråga 13 och 14 Högskolan Borås

	Inte alls 1		Lite 2		3		Mycket 4		Väldigt mycket 5		Totalt antal svar	M
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Självständigt lösa problem												
- nuvarande arbete			(0%)		5 (7%)		19 (26%)		48 (67%)		72	4,60
- i utbildningen	(0%)		15 (21%)		27 (38%)		20 (28%)		9 (13%)		71	3,32
Tänka kritiskt												
- nuvarande arbete			1 (1%)		11 (16%)		23 (33%)		35 (50%)		70	4,31
- i utbildningen	(0%)		7 (7%)		21 (21%)		24 (24%)		18 (18%)		70	3,76
Argumentera och övertyga												
- nuvarande arbete	(0%)		4 (4%)		19 (19%)		31 (32%)		18 (18%)		72	3,88
- i utbildningen	2 (2%)		15 (15%)		32 (32%)		17 (17%)		5 (5%)		71	3,11
Inspirera och v ara kreativ												
- nuvarande arbete	(0%)		1 (1%)		11 (11%)		36 (37%)		24 (24%)		72	4,15
- i utbildningen	(0%)		20 (20%)		29 (29%)		17 (17%)		5 (5%)		71	3,10
Genomföra förändringar												
- nuvarande arbete	2 (2%)		13 (13%)		22 (22%)		23 (23%)		12 (12%)		72	3,42
- i utbildningen	16 (16%)		21 (21%)		24 (24%)		4 (4%)		6 (6%)		71	2,48
Bedöma vårdnadsbehov												
- nuvarande arbete	(0%)		2 (2%)		3 (3%)		19 (19%)		48 (48%)		72	4,57
- i utbildningen	1 (1%)		4 (4%)		24 (24%)		27 (27%)		14 (14%)		70	3,70
Dokumentera omvårdnadsbehov												
- nuvarande arbete	1 (1%)		2 (2%)		4 (4%)		11 (11%)		54 (55%)		72	4,60
- i utbildningen	(0%)		6 (6%)		20 (20%)		33 (33%)		11 (11%)		70	3,70
Utföra omvårdnadsåtgärder												
- nuvarande arbete	2 (2%)		2 (2%)		7 (7%)		15 (15%)		46 (46%)		72	4,40
- i utbildningen	1 (1%)		5 (5%)		19 (19%)		33 (33%)		12 (12%)		70	3,71
Utföra medicinska åtgärder												
- nuvarande arbete	2 (2%)		2 (2%)		6 (6%)		17 (17%)		45 (45%)		72	4,40
- i utbildningen	2 (2%)		24 (24%)		26 (26%)		15 (15%)		3 (3%)		70	2,90
Tolka olika sociala situationer												
- nuvarande arbete	(0%)		3 (3%)		10 (10%)		27 (27%)		32 (32%)		72	4,22
- i utbildningen	(0%)		14 (14%)		32 (32%)		21 (21%)		3 (3%)		70	3,19
Förstå olika kurturyttringar												
- nuvarande arbete	1 (1%)		3 (36%)		20 (20%)		28 (28%)		20 (20%)		72	3,88
- i utbildningen	(0%)		19 (19%)		28 (28%)		19 (19%)		4 (4%)		70	3,11
Upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem												
- nuvarande arbete	(0%)		3 (3%)		12 (12%)		26 (26%)		31 (31%)		72	4,18
- i utbildningen	1 (1%)		9 (9%)		22 (22%)		29 (29%)		9 (9%)		70	3,51
Följa kunskaps-utvecklingen inom vårdvetenskap/omvårdnad												
- nuvarande arbete	2 (2%)		15 (15%)		26 (26%)		16 (16%)		11 (11%)		70	3,27
- i utbildningen	1 (1%)		1 (1%)		18 (18%)		23 (23%)		28 (28%)		71	4,07
Följa kunskapsutvecklingen inom bio/medicinsk vetenskap												
- nuvarande arbete	2 (2%)		9 (9%)		31 (31%)		22 (22%)		8 (8%)		72	3,35
- i utbildningen	3 (3%)		14 (14%)		25 (25%)		25 (25%)		4 (4%)		71	3,18

Följa kunskapsutvecklingen inom medicinteknik								
- nuvarande arbete	2 (2%)	6 (6%)	27 (27%)	21 (21%)	15 (15%)	71	3,58	
- i utbildningen	6 (6%)	18 (18%)	26 (26%)	16 (16%)	5 (5%)	71	2,94	
Följa kunskapsutvecklingen inom samhälls- och beteendevetenskap/ socialpsykologi								
- nuvarande arbete	6 (6%)	20 (20%)	23 (23%)	17 (17%)	5 (5%)	71	2,93	
- i utbildningen	5 (5%)	10 (10%)	33 (33%)	19 (19%)	4 (4%)	71	3,10	
Arbeta i team med andra personalgrupper								
- nuvarande arbete	(0%)	1 (1%)	3 (3%)	13 (13%)	55 (56%)	72	4,69	
- i utbildningen	3 (3%)	14 (14%)	25 (25%)	21 (21%)	18 (18%)	81	3,46	
Organisera, planera och leda vårdarbete								
- nuvarande arbete	1 (1%)	1 (1%)	6 (6%)	22 (22%)	42 (42%)	72	4,43	
- i utbildningen	5 (5%)	24 (24%)	24 (24%)	12 (12%)	6 (6%)	71	2,86	
Handleda personal								
- nuvarande arbete	2 (2%)	6 (6%)	24 (24%)	17 (17%)	23 (23%)	72	3,74	
- i utbildningen	19 (19%)	24 (24%)	16 (16%)	8 (8%)	4 (4%)	71	2,35	
Handleda studenter								
- nuvarande arbete	10 (10%)	2 (2%)	19 (19%)	23 (23%)	18 (18%)	72	3,51	
- i utbildningen	27 (27%)	22 (22%)	12 (12%)	6 (6%)	4 (4%)	71	2,13	
Informera och undervisa patienter/närstående								
- nuvarande arbete	1 (1%)	(0%)	3 (3%)	22 (22%)	46 (46%)	72	4,56	
- i utbildningen	3 (3%)	15 (15%)	27 (27%)	19 (19%)	7 (7%)	71	3,17	
Arbeta utifrån ett förebyggande hälsovårdsperspektiv								
- nuvarande arbete	4 (4%)	16 (16%)	15 (15%)	21 (21%)	15 (15%)	71	3,38	
- i utbildningen	3 (3%)	9 (9%)	31 (32%)	19 (19%)	8 (8%)	70	3,29	
Tillämpa lagar och författningar								
- nuvarande arbete	(0%)	8 (8%)	17 (17%)	20 (20%)	26 (27%)	71	3,90	
- i utbildningen	3 (3%)	8 (8%)	17 (17%)	33 (33%)	10 (10%)	71	3,55	
Sjukvårdsekonomi								
- nuvarande arbete	20 (20%)	17 (17%)	20 (20%)	7 (7%)	7 (7%)	71	2,49	
- i utbildningen	28 (29%)	23 (23%)	17 (17%)	3 (3%)	2 (2%)	73	2,01	
Använda IT för dokumentation,kommunikation								
- nuvarande arbete	3 (3%)	2 (2%)	3 (3%)	13 (13%)	51 (52%)	72	4,49	
- i utbildningen	17 (17%)	12 (12%)	19 (19%)	15 (15%)	8 (8%)	71	2,79	
Använda IT för informationssökning								
- nuvarande arbete	2 (2%)	3 (3%)	16 (16%)	24 (24%)	27 (27%)	72	3,99	
- i utbildningen	4 (4%)	3 (3%)	18 (18%)	22 (22%)	24 (24%)	71	3,83	
Göra muntliga presentationer								
- nuvarande arbete	14 (14%)	20 (20%)	19 (19%)	12 (12%)	7 (7%)	72	2,69	
- i utbildningen	1 (1%)	1 (1%)	12 (12%)	39 (39%)	18 (18%)	71	4,01	
Göra skriftliga presentationer								
- nuvarande arbete	16 (16%)	26 (27%)	16 (16%)	12 (12%)	1 (1%)	71	2,38	
- i utbildningen	1 (1%)	1 (1%)	13 (13%)	31 (31%)	25 (25%)	71	4,10	
Kommunicera på engelska								
- nuvarande arbete	23 (23%)	27 (28%)	15 (21%)	6 (6%)	1 (1%)	72	2,10	
- i utbildningen	19 (19%)	22 (22%)	15 (15%)	8 (8%)	7 (7%)	71	2,46	

Bilaga 3.

Sammanställning av fråga 13 och 14 Högskolan Skövde

	Inte alls 1		Lite 2		3		Mycket 4		Väldigt mycket 5		Antal svar	M
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Självständigt lösa problem												
- nuvarande arbete			1 (1%)		13 (13%)		32 (32%)		54 (54%)		100	4,39
- i utbildningen	4 (4%)		24 (24%)		45 (45%)		23 (23%)		4 (4%)		100	2,99
Tänka kritiskt												
- nuvarande arbete			2 (2%)		15 (15%)		35 (35%)		48 (48%)		100	4,29
- i utbildningen	1 (1%)		12 (12%)		32 (32%)		41 (41%)		14 (14%)		100	3,55
Argumentera och övertyga												
- nuvarande arbete	1 (1%)		11 (11%)		25 (25%)		35 (35%)		27 (27%)		99	3,77
- i utbildningen	12 (12%)		26 (26%)		42 (42%)		18 (18%)		2 (2%)		100	2,72
Inspirera och vara kreativ												
- nuvarande arbete	(0%)		1 (1%)		26 (26%)		33 (33%)		39 (39%)		99	4,11
- i utbildningen	9 (9%)		28 (28%)		43 (43%)		17 (17%)		3 (3%)		100	2,77
Genomföra förändringar												
- nuvarande arbete	3 (3%)		10 (10%)		39 (39%)		31 (31%)		17 (17%)		100	3,49
- i utbildningen	21 (21%)		29 (29%)		40 (40%)		7 (7%)		3 (3%)		100	2,42
Bedöma vårdnadsbehov												
- nuvarande arbete	(0%)		1 (1%)		3 (3%)		23 (23%)		73 (74%)		100	4,68
- i utbildningen	(0%)		11 (11%)		29 (29%)		43 (43%)		17 (17%)		100	3,66
Dokumentera omvårdnadsbehov												
- nuvarande arbete	2 (2%)		3 (3%)		7 (7%)		24 (24%)		64 (65%)		100	4,45
- i utbildningen	1 (1%)		13 (13%)		24 (24%)		44 (44%)		18 (18%)		100	3,65
Utföra omvårdnadsåtgärder												
- nuvarande arbete	1 (1%)		5 (5%)		8 (8%)		23 (23%)		63 (64%)		100	4,42
- i utbildningen	1 (1%)		16 (16%)		26 (26%)		42 (42%)		15 (15%)		100	3,54
Utföra medicinska åtgärder												
- nuvarande arbete	1 (1%)		2 (2%)		13 (13%)		22 (22%)		62 (63%)		100	4,42
- i utbildningen	4 (4%)		27 (27%)		31 (31%)		31 (31%)		7 (7%)		100	3,10
Tolka olika sociala situationer												
- nuvarande arbete	(0%)		4 (4%)		19 (19%)		36 (36%)		41 (41%)		100	4,14
- i utbildningen	5 (5%)		30 (30%)		46 (46%)		15 (15%)		4 (4%)		100	2,83
Förstå olika kulturenrytningar												
- nuvarande arbete	1 (1%)		10 (36%)		36 (36%)		33 (33%)		20 (20%)		100	3,61
- i utbildningen	8 (8%)		37 (37%)		37 (37%)		15 (15%)		3 (3%)		100	2,68
Upptäcka, analysera och förhålla sig till etiska problem												
- nuvarande arbete	1 (1%)		7 (7%)		26 (26%)		36 (36%)		30 (30%)		100	3,87
- i utbildningen	4 (4%)		24 (24%)		40 (40%)		25 (25%)		6 (6%)		99	3,05
Följa kunskapsutvecklingen inom vårdvetenskap/omvårdnad												
- nuvarande arbete	7 (7%)		23 (23%)		30 (30%)		28 (28%)		12 (12%)		100	3,15
- i utbildningen	1 (1%)		7 (7%)		26 (26%)		42 (42%)		24 (24%)		100	3,81
Följa kunskapsutvecklingen inom bio/medicinsk vetenskap												
- nuvarande arbete	1 (1%)		15 (15%)		33 (33%)		38 (38%)		13 (13%)		100	3,47
- i utbildningen	2 (2%)		18 (18%)		39 (39%)		37 (37%)		4 (4%)		100	3,23

Följa kunskapsutvecklingen inom samhälls- och beteendevetenskap/ socialpsykologi								
- nuvarande arbete	9 (9%)	36 (36%)	32 (32%)	17 (17%)	6 (6%)	100	2,75	
- i utbildningen	7 (7%)	28 (28%)	40 (40%)	22 (22%)	3 (3%)	100	2,86	
Arbeta i team med andra personalgrupper								
- nuvarande arbete	0 (0%)	1 (1%)	3 (3%)	11 (11%)	85 (86%)	100	4,80	
- i utbildningen	5 (5%)	34 (34%)	38 (38%)	19 (19%)	3 (3%)	99	2,81	
Organisera, planera och leda vårdarbete								
- nuvarande arbete	0 (0%)	1 (1%)	5 (5%)	25 (25%)	69 (70%)	100	4,62	
- i utbildningen	7 (7%)	42 (42%)	32 (32%)	16 (16%)	2 (2%)	99	2,64	
Handleda personal								
- nuvarande arbete	4 (4%)	8 (8%)	25 (25%)	34 (34%)	28 (28%)	99	3,75	
- i utbildningen	25 (25%)	42 (42%)	28 (28%)	4 (4%)	1 (1%)	100	2,14	
Handleda studenter								
- nuvarande arbete	7 (7%)	5 (5%)	27 (27%)	30 (30%)	30 (30%)	99	3,72	
- i utbildningen	32 (32%)	38 (38%)	26 (26%)	3 (3%)	1 (1%)	100	2,03	
Informera och undervisa patienter/närstående								
- nuvarande arbete	1 (1%)	2 (2%)	5 (5%)	24 (24%)	68 (69%)	100	4,56	
- i utbildningen	7 (7%)	26 (26%)	47 (47%)	16 (16%)	4 (4%)	100	2,84	
Arbeta utifrån ett förebyggande hälsovårdsperspektiv								
- nuvarande arbete	3 (3%)	19 (19%)	31 (31%)	26 (26%)	21 (21%)	100	3,43	
- i utbildningen	1 (1%)	33 (33%)	41 (41%)	19 (19%)	5 (5%)	99	2,94	
Tillämpa lagar och författningar								
- nuvarande arbete	2 (2%)	2 (2%)	17 (17%)	30 (30%)	48 (48%)	99	4,21	
- i utbildningen	1 (1%)	7 (7%)	34 (34%)	42 (42%)	16 (16%)	100	3,65	
Sjukvårdsekonomi								
- nuvarande arbete	18 (18%)	23 (23%)	31 (31%)	18 (18%)	10 (10%)	100	2,79	
- i utbildningen	29 (29%)	35 (35%)	30 (30%)	3 (3%)	2 (2%)	99	2,13	
Använda IT för dokumentation,kommunikation								
- nuvarande arbete	7 (7%)	7 (7%)	8 (8%)	18 (18%)	59 (60%)	99	4,16	
- i utbildningen	29 (29%)	34 (34%)	17 (17%)	13 (13%)	7 (7%)	100	2,35	
Använda IT för informationsökning								
- nuvarande arbete	2 (2%)	10 (11%)	20 (21%)	34 (36%)	34 (36%)	100	3,88	
- i utbildningen	8 (8%)	12 (13%)	22 (23%)	36 (38%)	22 (23%)	100	3,52	
Göra muntliga presentationer								
- nuvarande arbete	8 (8%)	30 (30%)	31 (31%)	24 (24%)	6 (6%)	99	2,90	
- i utbildningen	2 (2%)	14 (14%)	16 (16%)	42 (42%)	26 (26%)	100	3,76	
Göra skriftliga presentationer								
- nuvarande arbete	12 (12%)	32 (32%)	33 (33%)	16 (16%)	5 (5%)	98	2,69	
- i utbildningen	3 (3%)	10 (10%)	15 (15%)	39 (39%)	33 (33%)	100	3,89	
Kommunicera på engelska								
- nuvarande arbete	30 (30%)	39 (39%)	22 (22%)	6 (6%)	2 (2%)	99	2,10	
- i utbildningen	34 (34%)	33 (33%)	20 (20%)	10 (10%)	3 (3%)	100	2,15	

Rapporter från Västra Götalands Högskolor

1. Sigrén, P. (Editor), Carlsson, G., Hattinger, M., & Södermyr, A. (2005). *Samverkan för en bättre kompetensutveckling: En kvalitativ utvärdering av flexibla arbetsformer mellan Näringsliv - Lärcentrum - Högskolan*. Borås: Västra Götalands Högskolor, Rapport nr 1, 2005.
2. Sigrén, P. & Palmqvist, A. (2006). *Samverkan för en bättre kompetensutveckling: Genomströmning, avhopp och rekommendationer*. Borås: Västra Götalands Högskolor, Rapport nr 2, 2006.
3. Arvidsson, I., Carlsson, G., Dartsch, K., & Larsson, A. (2006). *Sjuksköterskor tycker till om sin utbildning – en alumnuppföljning av sjuksköterskeutbildningen vid Västra Götalands Högskolor*. Borås: Västra Götalands Högskolor, Rapport nr 3, 2006.