

Forside/Obligatorisk erklæring vedrørende fusk

Benyttes ved innlevering av eksamen, både på papir og elektronisk.

Navn	Grazina Dauksaite - Ruud
Navn på studiet	Verdibasert Ledelse
Kull	Høst 2005
Emnekode Se under dine eksamener på Studentweb	L 41
Innleveringsfrist	04.05.2009
Antall ord	19016
Veileder	Beate Jelstad
Tittel	Faktorer som fremmer og hemmer ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdanning

Obligatorisk erklæring

Hver enkelt student plikter å gjøre seg kjent med retningslinjer for fusk og klagesaker på www.diaconhjemmet.no/eksamen > Sentrale regelverk vedr. eksamen.

Jeg erklærer herved at:

1. jeg i eksamensarbeidet ikke gjengir tidligere arbeid, andres eller eget, uten å oppgi kilde
2. jeg i eksamensarbeidet har oppgitt alle referanser i litteraturlisten
3. eksamensarbeidet verken helt eller delvis er en kopi, et duplikat eller en avskrift av andres eksamensarbeid eller andre typer arbeid
4. eksamensarbeidet verken helt eller delvis har vært brukt til samme eller en annen eksamen ved Diakonhjemmet Høgskole eller et annet lærested i Norge eller utenlands

Jeg er kjent med at brudd på disse bestemmelsene er å betrakte som fusk.

Jfr. lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler § 4-7 og § 4-8, forskrift 16. september 2008 nr. 1023 om studier og eksamener ved Diakonhjemmet Høgskole § 32, samt retningslinjer for behandling av fusk eller forsøk på fusk ved eksamen m.v. fastsatt 29. mars 2006:

Ja:

Nei:

Jeg samtykker i at min master-, bachelor- eller fordypningsoppgave publiseres i Diakonhjemmets elektroniske åpne arkiv:

Ja:

Nei:

Dette gjelder masteroppgaver med karakter A-C og bachelor- eller fordypningsoppgaver med karakter A-B.

Innholdsfortegnelse:

1 INNLEDNING	1
1.1 Tema	2
1.2 Bakgrunn	2
1.3 Problemstilling	4
2 TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING PÅ FELTET	5
2.1 Definisjon av sentrale begreper	5
2.2 Litteraturgjennomgang	6
2.2.1 <i>Det personlige området</i>	7
2.2.2 <i>Det organisatoriske området</i>	10
2.2.3 <i>Motivasjonsteorier</i>	14
<i>Maslows behovshierarki</i>	14
<i>Selvbestemmelsesteori – behovsteori</i>	15
<i>Herzbergs tofaktorteori</i>	17
2.3 Oppsummering	17
3 METODEKAPITTEL	21
3.1 Valg av metode	21
3.2 Utarbeiding av spørreskjema	22
3.3 Utvalg av respondenter	25
3.4 Analyse av data	26
3.5 Metoderefleksjon	26
3.5.1 <i>Vurdering av reliabilitet og validitet</i>	28
3.6 Personvern	29
4. RESULTATER	31
4.1 Forskningsspørsmål 1: Hvem er de ufaglærte på sykehjem (bakgrunnsdata)? .	31
4.2 Forskningsspørsmål 2: Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?	35
4.3 Forskningsspørsmål 3: Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?	43
<i>Oppsummering av resultater</i>	47
5 DISKUSJON	51
6 KONKLUSJON	56
Litteraturlista	58
Vedlegg – spørreskjema	61

1 INNLEDNING

1.1 Tema

Det overordnede temaet for denne oppgaven er ufaglærte på sykehjem. Studiens formål er å undersøke faktorer som hemmer og fremmer ufaglærte til å ta helsefaglig utdanning. Ufaglærtes motivasjon for å lære står sentralt i undersøkelsen og vil være oppgavens avhengige variabel. Dette spiller en vesentlig rolle for hvor høy pleiekvalitet sykehjemmet kan tilby til de eldre. Tema er veldig interessant for meg fordi at på min arbeidsplass, et kommunalt sykehjem i Oslo, øker behovet for høyere kompetanse, mens antallet kompetente pleiere står stille. Jeg er interessert i hva det er som må være tilstede for at pleierne skal ta steget mot formell utdanning og hva er det som hindrer ufaglærte til å ta det steget. Det er også aktuelt for dagens samfunn, man har debatter om temaet, og drøfter temaet i fagblader, tidsskrifter og andre mediekilder.

1.2 Bakgrunn

I følge Statens Helsetilsyn bør kun 10 prosent av dem som jobber på sykehjem være ufaglærte, mens på ett av Oslos sykehjem var det avdelinger med 90 prosent ufaglærte (Dolonen 2007: 19).

Strandquist (2007) fant ut at pasienter i hjemmetjenesten vil få økt kvalitet og kontinuitet dersom personalet har store stillingsbrøker og riktig kompetanse. Dette kan lett overføres til sykehjemmene også.

Dagens situasjon

Eldreomsorgen har behov for flere hoder og ikke bare hender. En bevisst utforskning og eksperimentering med kompetanseutvikling kan være stimulerende for rekruttering til eldreomsorgsarbeid (Heggen & Kirkevold 2007). Det er ikke nok å få en ansatt hvis den ikke har kunnskaper til å pleie eldre mennesker for, kompetanse er viktig for *pleiekvalitet*.

Sykehjem blir utfordret mer og mer med behandlingskrevende pasienter, som kommer rett fra sykehus og har oftere mer behov for intensiv pleie enn før. S sammensatte sykdomsbilder hos pasienter krever spesial behandling (Lægeforen 2007). Mangel på kvalifisert personell har ført til at mange bydeler i Oslo har vært nødt til å la ufaglærte,

som hentes nesten rett fra gata og har bare noen timers erfaring i legemiddelhåndtering, dele ut medisiner til sykehjems beboere (Dolonen 2007: 19).

Med høyere alder hos mennesker øker ofte antallet av sykdoms diagnoser også. Spesielt pleie i den siste livs fase og ved døden krever god kompetanse i observasjon av en pleier på sykehjem (Gjerberg & Bjørndal 2007: 177).

Moland (2004: 11) viser at av de 145000 som arbeider i pleie- og omsorgssektoren, er en fjerdedel ufaglærte, halvparten har utdanning på videregående skoles nivå, mens den siste fjerdedelen har høgskole utdanning eller mer. Forfatteren påpeker også blant de mange yrkesgruppene som er representert i pleie- og omsorgssektoren, er hjelpepleierne den eneste gruppen som har satsset på de eldre som sin hovedoppgave. I følge Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005:6) har ufaglærte 32 % av alle årsverk innenfor helsetjenesten i Oslo. Disse utfyller både faste stillinger og noen jobber som ekstravakter i ulike stillingsstørrelser. Cirka 70 % av hjelpepleierne og pleie- og omsorgsarbeiderne jobber deltid (Moland 2004: 22). Deltidsandelen er høyere blant ufaglærte. Når omfanget av deltid blir så stort, går det ut over tjenestekvaliteten. Brukerne får svært mange ansatte å forholde seg til og opplever det som en kvalitetsreduksjon, mener Moland (2004).

Norsk sykepleierforbund (NSF) i ”Statusrapport 2007” mener at bemanningen i helseomsorgstjenesten er for lav, ustabil og ikke nok kompetent. Andelen av ufaglærte i helsetjenestene ligger fortsatt på over en tredjedel, og i følge Sosial- og helsedirektoratet minker andelen med mindre enn en prosent i året. Mange ansatte uten helsefaglig utdanning, en stor andel midlertidige ansatte og utbredt bruk av deltidsstillinger svekker pasientsikkerheten. Samtidig har kommunene i dag et økt antall pasienter med større behov for oppfølging etter sykehusopphold og større ansvar for flere svært gamle med multiple diagnoser (Tingvoll & Sæterstrand 2007). Selv om de eldre trenger spesialkompetanse også i følge ”Statusrapport 2007” (NSF 2008), velger jeg å se på grunnkompetansen på sykehjem fordi at uten den kan man ikke få spesialkompetanse.

Høst og Homme (2008) hevder at den eneste måten Norge kan få mange nok hjelpepleiere på, er å sørge for at de ufaglærte innvandrerne får utdanning. Men da må også utdanningen tilrettelegges slik at det blir mulig for dem å komme inn i systemet.

Slik er det ikke i dag. Forfatterne sier at syv av ti ufaglærte innvandrere som jobbet i pleie og omsorg, ble i 2008 avvist av hjelpepleierkurset til Oslo kommune, fordi de enten var for dårlige i norsk eller hadde for lite praksis. Praksisen viser at ufaglærte vurderes som god nok i norsk til å få en pleiejobb, men ikke god nok til å få en pleierutdanning. I følge Hanssen & Andreassen (2008) mener Håkon Høst at da er det utdanningen det er noe galt med, og ikke norske kunnskaper.

Med bakgrunn i gjennomgått litteratur reises følgende problemstilling.

1.3 Problemstilling

Hvilke faktorer fremmer og hvilke faktorer hemmer ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdanning?

Forskningsspørsmål:

1. *Hvem er de ufaglærte på sykehjem?*
2. *Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?*
3. *Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?*

Forskningsspørsmål 1 er ikke knyttet direkte til hovedproblemstillingen, men vil være et viktig supplement for å besvare den. Mens forskningsspørsmål 2 og 3 svarer direkte på oppgavens problemstilling.

Oppgavens videre disposisjon

I kapittel 2 presenteres relevant teori samt nasjonal og internasjonal forskning på feltet. Videre vil jeg gjøre rede for metoden jeg har brukt til min undersøkelse (kapittel 3) og i kapittel 4 presentere resultater. Til slutt vil jeg diskutere og forklare mine funn ved hjelp av teori og tidligere forskning (kapittel 5).

2 TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING PÅ FELTET

2.1 Definisjon av sentrale begreper

Kompetanse i en organisasjon er det samlede produktet av kunnskap, holdninger, ferdigheter, evner, erfaringsbasert innsikt og evne og vilje til å bruke andres kompetanse (Strandquist 2007:17). Ford (1992) definerer kompetanse som *produktet av motivasjon, ferdigheter og et støttende miljø*. Et sosialt støttende miljø blir her definert som i hvilken grad individet opplever støtte fra omgivelsene. Kompetansebegrepet vil her i praksis beskrive folks handlings potensiale i forhold til de kravene som arbeidsoppgavene stiller (Martinsen 2004).

Lai (2004) påpeker at det finnes to kompetanseformer: formell og uformell. Jeg velger å se nærmere på den formelle kompetansen fordi den gir spesielle yrkesmessige, praktiske og tekniske ferdigheter til pleierne. Den formelle kompetansen får en etter endt formell utdanning.

Begrepet *formell utdanning* inkluderer alle former for utdanning eller opplæring som foregår innenfor rammen av godkjente utdanningsplaner og som resulterer i en formell (offentlig godkjent) kompetanse (Hagen & Skule 2004:20).

Yrkesfaglig utdanning her i oppgaven vil jeg definere som formell faglig yrkesutdannelse: helsefagarbeider eller sykepleier.

I ordet *ufaglærte* legger jeg sykehjemspersonalet som verken har noe formell helseutdanning eller autorisasjon som ble nevnt ovenfor. De mest brukte yrkesgruppene på sykehjem er hjelpepleiere, omsorgsarbeidere som har fått et nytt felles navn i den siste tiden – helsefagarbeidere, og sykepleiere. Ufaglærte har fått andre benevnelser over tid også: assistent, pleieassistent, pleiemedhjelper. Jeg velger å bruke ”ufaglært” i oppgaven fordi at dette begrepet treffer man oftest i den faglige litteraturen. Ved mangel av autoriserte hjelpepleiere, omsorgsarbeidere eller helsefagarbeidere, blir stillingene eller enkelte vakter ofte besatt med ufaglærte. Hvem de ufaglærte på sykehjem er vil jeg finne ut og presentere senere i oppgaven.

Sykehjem er ”institusjoner som gir opphold, behandling og pleie til pasienter som ikke trenger sykehusopphold” (Aschehoug og Gyldendals 2003: 995). Sykehjem kan deles i to kategorier: somatiske og psykiatriske der pasientene er stort sett eldre mennesker. Mange sykehjem har korttids avdelinger der pasienter kommer for å få behandling eller rehabilitering gjennom en kort periode eller langtids og demens avdelinger, der de eldre bor fast til livets slutt. Det finnes 51 sykehjem i Oslo totalt med varierende tilbud og størrelse. Av disse er 29 kommunale og 22 private (Riis 2008). De kommunale sykehjemmene har blitt styrt av Sykehjemsetaten fra 2007, mens de private styres av de ulike eierne. Både private og kommunale sykehjem må etterleve statsbestemte lover og forskrifter blant annet om kompetanseutvikling.

Motivasjon er en konsekvens av behov som ikke er tilfredstilt (Haukedal 2000). Ordet *motivasjon* stammer fra det latinske ordet ”movere” som betyr bevege. I ordboken er motivasjon definert som beveggrunn, årsak, motiv som får en til å utføre en handling, interessere seg for et emne og så videre (Kunnskapsforlaget 1993). Kaufmann og Kaufmann (2003:43) definerer begrepet motivasjon som drivkrefter som styrer menneskets atferd: ”*de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse*”. *Motivasjon* er en viktig drivkraft for alle mennesker som ønsker å mestre, og føle seg kompetente. Det er årsaken at vi handler i forskjellige situasjoner. Motivasjon er nødvendig forutsetning for læring (Einarsen & Skogstad 2005, Moxnes 2000: 177, Nordhaug 2002: 198). *Læringsmotivasjon* i følge Nordhaug (2002) er en indre psykologisk drivkraft til å skaffe seg mer kunnskap og ferdigheter, det er *vilje til å lære*.

2.2 Litteraturgjennomgang

I det følgende kapitlet presenteres tidligere forskningsresultater. Nasjonale og internasjonale forskningsartikler som handler om hvorfor mennesker valgte pleieryrket og pleierutdannelse. De fleste skrev om ufaglærtes motivasjon til å jobbe på sykehjem. På grunn av sammenheng mellom jobb og utdanning i samme yrket, vil jeg bruke noe av andres funn til å avdekke faktorer som påvirker læringsmotivasjonen.

2.2.1 Det personlige området

Mitt forskningsarbeid setter søkelys på læring til ufaglærte pleiere som jobber på sykehjem, det vil si *voksne* som har noe erfaring fra før. Moxnes (2000:23) påpeker at voksenalring som foregår i årene mellom 30 og 65 er lite utforsket. Den norske psykologen Sol Seim fant ut i en studie at fysisk friske mennesker ikke reduserer sin evne til tenkning og læring i løpet av livet (Einarsen & Skogstad 2005: 78).

Voksne har *andre interesser* når de lærer enn unge (Moxnes 2000). Hagen & Skule (2004) viser at interesser til den enkelte ansatte påvirker hva slags kompetanseutvikling som gis, men det forutsetter et initiativ fra den enkelte. Tidsmangel kommer ofte hos ansatte som begrunnelse for at de ikke tar utdanning påpeker Nordhaug (2002: 199). Ansatte som er lite interesserte eller som ikke passer på sin egen kompetanseutvikling kan derfor risikere å komme svært dårlig ut (Hagen & Skule 2004). Rapporten viser også at yngre ufaglært pleiepersonell er mest motivert for å lære gjennom formell utdanning og dette er strategi til å få høyere lønn og arbeidsvilkår. *Sikkerhet* på arbeidsmarked er den viktigste drivkraften til at folk tar utdanning. For eldre ufaglært pleiepersonell er det funnet at lav *motivasjon* som hindrer formell utdanning (Hagen & Skule 2004: 132).

Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005:26) avdekker at vanlige begrunnelser for å søke seg til et pleieyrke er å arbeide med mennesker, samtidig er det mulighet til å få interessante og selvstendige arbeidsoppgaver, og muligheten for å få fast stilling og høyere lønn. Videre er det mange som vektlegger gode muligheter til deltidsarbeid, og kvinner var opptatt av å sikre et balansert liv med jobb, familie og fritid. Hagen og Skule (2004: 10) påpeker også at antallet av voksne studenter over 30 år på videregående skole nivå som tar helse- og sosialfag har økt. Dette er i sammenheng med økt inntak av studenter med realkompetanse da de med lite skole får mulighet til formell utdanning på grunn av arbeidserfaring.

Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005) belyser kompetanseutfordringer i pleie- og omsorgssektoren. De mener at de fleste som rekrutteres til hjelpepleier- og omsorgsutdanningen kommer fra familier med lav utdanningskapital.

Rekrutteringsgrunnlaget til hjelpepleie- og omsorgsarbeiderutdanningen er voksne kvinner med erfaring som ufaglært arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren. Det typiske

er kvinner midt i trettiårene med egne barn. Det er relativt få menn og få ungdom som søker etter hjelpepleier eller omsorgsarbeider utdanning.

Språkproblemer

En viktig faktor som vil hindre ufaglærte til å ta yrkesutdanning er at mange pleiere med fremmedspråklig bakgrunn sliter med språket. Nesten 5.000 personer, det vil si hver tredje ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Oslo har innvandrerbakgrunn. Eldre i Oslo klager over at de ikke forstår hva pleierne sier (Hansse & Andreassen 2008).

Folkenborg og Hansen (2003) gjennomførte et prosjekt om "Arbeidsplassen som læringsarena for minoritetsspråklige arbeidstakere". Prosjektet ble sammensatt av flere småprosjekter hvor det ble lagt vekt på innvandreres språkopplæring og inkludering i arbeidslivet gjennom arbeidsplass. Av de seks småprosjektene var det to som hadde sykehjem som arbeidsplass. Det som er interessant og relevant til min problemstilling er at fremmedspråklige gjennom kurs lærte seg språket og mye av den helsefaglige delen. Samtidig fikk de stor mestringsopplevelse som gjorde at de ble motiverte til å ta formell helsefaglig utdanning også. Det å bruke arbeidsplassen som læringsarena ga store muligheter for motivering gjennom mestring og opplevelse (Folkenborg og Hansen 2003).

Mestringsopplevelse påvirker motivasjon

Resultatene fra sistnevnte prosjekt kan forklares gjennom *attribusjonsteori* (Einarsen & Skogstad 2005). Begrepet attribusjon omhandler kognitive bedømmelsesprosesser. Attribusjonsteori handler om våre opplevelser av årsakene til egne og andres handlinger. Teorien er opptatt av hvordan framgang, stagnasjon og nederlag oppleves av personer og hvordan slike opplevelser gir framtidig motivasjon, læring og prestasjoner (Einarsen & Skogstad 2005: 84). Einarsen & Skogstad (2005: 84) viser til Rotter - de som opplever at de gode resultater skyldes inni dem har indre kontrollplassering og de som opplever at slike resultater skyldes andre personer eller faktorer har ytre kontrollplassering. Indre kontrollplassering vil igjen føre til forventning om mestring i lignende situasjoner. De som har klart å lære før vil glede seg til en annen ny læring, for eksempel ta en faglig utdanning. Siden ufaglærte på sykehjem er ofte voksne i varierende alder, er det stor

mulighet for at de har noe utdanning fra før. Ufaglærte med tidligere en eller annen utdanning vil i følge attribusjonsteori søke seg etter mer utdanning og motsatt. Moxnes (2000:24) mener at jo mer utdanning man har, jo mer utdanning søker man, mens mennesker som er ressursvake søker ikke opplæringstilbudene. Nordhaug (2002: 201) er enig med denne oppfatningen. Han sier at mangel på tro på egen læringskapasitet og for beskjeden tidligere kompetanse hindrer anskaffelse av ny kompetanse. Tidligere kunnskap både øker evnen til å plassere ny kunnskap i hukommelsen og evnen til å gjenkalle og bruke denne kompetansen. Men eksisterende kompetanse i følge forfatteren kan også hemme folk til å søke etter nye kunnskaper – en føler seg så dyktig at ikke søker videreutvikling (Nordhaug 2002: 200). De pleierne som har lang erfaring i pleie kan føle seg trygge med de kunnskapene de har og ikke søke etter mer kompetanse – formell utdanning.

Yrkesvalg som menneskets identitet

En studie som er gjort og kan knyttes til mitt forskningstema er fra 1959, *Mirrors and Masks. Search for identity*, til Anselm Strauss. Dette er en etnografisk studie knyttet til yrkesvalg og utdannings sosialisering som har fått klassikerstatus (Tveit 2008:16). Yrkesvalg knytter han sammen med menneskets identitet og gjennom den individuelle, men samtidig sosiale søkeprosessen mennesket finner ut hva en kan, hva en vil og hva en bør. Dette kan være en forklaring hvorfor de ufaglærte på sykehjemmet søker etter formell utdanning innenfor helsefag eller ikke. Hvis pleierne identifiserer seg med helsearbeidere går de videre og søker kunnskaper og anerkjennelse, og hvis ikke – er det nok bare å ha en jobb en kan leve av.

Tveit (2008) sin doktoravhandling har relevans for mitt forskningstema. Hun har undersøkt sykepleierstudenters motivasjon til sykepleierutdanning. Studentene valgte yrket i forhold til identitetsspørsmål ”Hvem er jeg?” og ”Hvem vil jeg være?”. Tveit understreker de sterke studentenes vurderinger og refleksjoner om å bli sykepleier. Studentene assosierer sitt personlighetstrekk med sentrale sider ved yrket. Tveit mener at studentenes motivasjon bør ses som kulturelle orienteringsforsøk: ”*trekk av subjektivering, estetisering og ontologisering ser ut til å stå sentralt i studentenes beskrivelser av sin motivasjon*” (Tveit, 2008: 251)

2.2.2 Det organisatoriske området

Hagen og Skule (2004) viser at grunnen til etterspørselen etter formell kompetanse i kommunene ligger i institusjonelle krav til formell kompetanse. Lavutdanningsgruppene i kommunal sektor opplever lite kompetansekravene, de diskuterer i liten grad om utdanning med arbeidsgiver også. Nordhaug (2002: 162) mener at læringsmiljøet i organisasjonen har stor betydning til kompetanse heving hos ansatte, det kan hemme eller fremme læring. Ledelsens tilrettelegging av kontinuerlig læring, tradisjoner på dette området og hvilke holdninger de ansatte har virker inn på motivasjonen og mulighetene for faglig og personlig utvikling.

Læringskravene i jobben, og ønsket om å gjøre en bedre jobb, er den viktigste drivkraften for den enkeltes interesse for læring i alle former, men formell videreutdanning motiveres i langt større grad av karriereønsker og behov for økt sikkerhet på arbeidsmarkedet (Hagen og Skule 2004).

Moxnes (2000) hevder at jo lenger ned i hierarkiet en jobb er plassert, jo færre muligheter finnes det for læring og utvikling. Pleieyrket ligger nederst i systemet og er ansett som *lavstatus yrket*. Likevel kan det bli mulig ved at forholdene på arbeidsplassen legges til rette for formell læring. I Sverige ble det gjennomført et prosjekt kalt for FØVUX-prosjekt som fikk arbeidstakere uten interesse for mer utdanning til å ta flere fag på skole. Grunnen til at over halvparten som fikk tilbud sa ja var at kursene var gratis og andre ting som reiseutgifter, måltider og barnepass ble dekket (Kulich 1975). Selv om dette prosjektet er relativt gammelt kan det fortsatt virke på ufaglærte i dag også.

Utdanningspermisjoner

I alle sektorer er det arbeidsplassen som er den viktigste læringsarenaen og arbeidsgiverne står for størstedelen av kompetanseinvesteringene, mener Hagen og Skule (2004).

I forbindelse med grunnutdanning av ufaglærte eller videreutdanning av fagpersonell blir utdanningspermisjoner ofte anvendt for å fremme kompetanseutvikling (Nordhaug 2002). Det er permisjoner med eller uten lønn. Utdanningspermisjoner med lønn gis ofte med en viss lengde av bindingstid til institusjonen etter endt utdanning, som kompensasjon til

arbeidsgiver. Slike permisjoner innfrir tiden og tilrettelegger for den enkelte pleier for å utvikle kompetanse. Viktige faktorer som hemmer læring hos mange i helsevesen er ofte nettopp tidsmangel på grunn av skiftarbeid, familie, økonomiske situasjoner og andre årsaker. Hagen og Skule (2004) rapporterer at andelen av ansatte som deltar på opplæring med finansiering fra arbeidsgiver er høyere i kommunal sektor enn i privat. Men alle som ønsker får ikke den muligheten på grunn av manglende ressurser: arbeidsgiver har ikke råd eller mulighet.

Lønn som påvirkningsfaktor til utdanning

Det er vanlig at ansatte som ikke har relevant yrkesutdanning får lavere lønn enn de som har fagutdanning. Det økonomiske paradigme sier at det å tjene penger motiverer mest til arbeid. Det er viktig med å få oppfylt de materielle behovene, men penger er mer enn det mener Einarsen og Skogstad (2005: 123). God økonomi gir sosial status og hjelper å tilfredsstille kulturelle og sosiale behov. Men i følge forfatterne kan ikke det økonomiske paradigmet regnes som en behovsteori. Men likevel ønske om bedre økonomi vil påvirke til at ufaglærte på sykehjem vil søke utdanning, fordi at de får bedre betalt som fagarbeidere.

Nordhaug (2004) påstår at i kognitive motivasjonsteorier er belønning betraktet som en forklaringsfaktor for individuell arbeidsmotivasjon. Både indre og ytre motivasjon baserer seg på belønning, enten høyere lønn, insentiver som frynsegoder og bonus eller kompetanseopplevelse og selvbestemmelse. Nordhaug skiller mellom indre og ytre belønninger (2004). Indre belønninger gjelder pleierens egen følelse av å lykkes i arbeidet med svake mennesker. Indre belønninger som indre motivasjon øker personlig kompetanse, selvrealisering, selvtillit, mestring av arbeidet. Mens ytre belønninger omfatter lønn, anerkjennelse for bra utført arbeid og status i gruppen. Siden både indre og ytre belønning virker positivt på arbeidsutførelse, vil det påvirke motivering til læring også. Kunnskap sikrer godt utførte oppgaver, som igjen kan påvirke belønning.

Det finnes forskjellige meninger i litteraturen om ytre og indre belønning. Noen av forskere hevder at ytre faktorer påvirker ikke læringen positivt, mens andre konkluderer at både indre og ytre belønning øker motivasjonen hos de fleste (Einarsen & Skogstad

2005: 81). Kaufmann og Kaufmann (2003) påpeker at indre motivasjon er egnet til å fremme kompetanse og selvregulering i tilpasningen til omgivelsene.

Hagen og Skule (2004: 117) fremhever i sin undersøkelse at arbeidstakere i staten opplever lønssystemet som lite stimulerende til læring. Videre påpeker forskerne at i pleie- og omsorgssektoren framstår formell utdanning som en strategi for å få høyere lønn og bedre arbeidsvilkår.

Karrieresystem

Karriereplanlegging i organisasjoner kan ha betydelig motivasjonseffekt (Nordhaug 2002:136). Det kan påvirke motivasjon hos sykehjemspersonell når de vet mulighetene for egen yrkesmessig utvikling og hvordan de kan nå sine mål. Karriereplanlegging på sykehjem kan også bety forventninger fra arbeidsgiverens sin side og derfor virke motiverende til å øke medarbeidernes kompetanse.

Det er funnet ut at hjelpepleier forlater sitt yrke på grunn av begrensningene i hjelpepleieryrket. De tar ofte et steg videre i helseomsorgen – sykepleierutdanning (Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen 2005: 24).

De fleste undersøkelser viser at bedrifter investerer i kompetanse både fordi at det er nødvendig og fordi at muligheter til kompetanseutvikling hjelper til å beholde attraktiv arbeidskraft (Hagen og Skule 2004: 125). En annen viktig faktor som ble funnet i den samme undersøkelsen og er relevant til min problemstilling, er at på grunn av kompetansekrav er ”andelen som deltar i formell videreutdanning er dobbelt så høy i offentlig sektor som i privat” (Hagen og Skule 2004: 127). Og grunn til det er at offentlig helse- og sosial sektor finansierer utdanninger i høyere grad enn privat sektor.

Foretrukket læringsmåte blant hjelpepleiere er å ta en formell utdanning fremfor korte kurs, praktisk opplæring og jobberfaring. Den viktigste hindringen for å delta i opplæring er manglende økonomi hos arbeidsgiver og den nest viktigste hindringen er at man ikke har tid til å delta i opplæring i følge Hagen og Skule (2004: 119).

Tveit forsket på motivasjonen blant sykepleierstudenter. Det var få studenter som hadde lyst til å jobbe i kommunehelsetjenesten, hjemmetjenesten eller sykehjem. Grunnene til dette ser hun hos studentenes erfaring. Studentene synes at sektoren er lite attraktiv på

grunn av *dårlige arbeidsforhold, liten tid til pasientene, dårlige holdninger* blant ansatte og *mangel på kunnskap og utviklingsmuligheter* (Tveit, 2008:248). Sykepleierstudenter ser på sykehjem som en ikke ettertraktet arbeidsplass.

Læringsmotivasjon er i følge Nordhaug (2002) en indre psykologisk drivkraft til å skaffe seg mer kunnskap og ferdigheter, det er vilje til å lære. Kaufmann & Kaufmann (2003) og Moxnes (1981) vektlegger kjennskap til klar definering av mål hos den lærende fordi at det reduserer usikkerhet, gir bedre mulighet for styring av forventninger og måling av endringer, og virker forpliktende hvis målet er akseptert (Lai 1997).

Læringsmiljø på arbeidsplassen

Tilbakevendende personalopplæring bidrar til å hindre og bygge ned motivasjonsbarrierer i organisasjoner og øker læringsmotivasjon (Nordhaug 2002: 196). Læringsmiljøet har den største betydningen for læring (Paulsen, Harsvik, Halvorsen & Nygård 2004) og virker inn på motivasjonen og mulighetene for faglig og personlig utvikling. Lærende organisasjon er kjennetegnet av en kultur som oppmuntret til fri og åpen diskusjon, toleranse og aksept av ulike meninger, kritikk og konflikt kan være bra (Jacobsen & Thorsvik (2002: 344). Nordhaug (2002) mener at lederens oppgave vil bli å bygge ned barrierene mot kompetanseutvikling i miljøet. Han viser til noen aspekter i *læringsmiljøet* som kan påvirke læring: motivasjon til å bruke den nye kompetansen, tilbakemelding, eksisterende kompetanse, læringskapasitet, belønning, karrieresystem, organisasjonskultur og utdanningspermisjoner.

Strategier for å gjøre pleieryrket mer attraktiv

Moland (2004: 35) viser til to utdanningsstrategiske trekk som kan gjøre hjelpepleieryrket mer attraktiv. Det ene vil være å heve hjelpepleierutdanningen, slik at hjelpepleierne formelt gjøres i stand til å ta ansvar for de mange sykepleieroppgaver de ellers ofte gjør i helger og på kveldstid som sårstell, medisintildeling, sprøytesetting. Det andre trekket vil være å utvikle en grunnutdanning med lav terskel, kanskje ettårig. Med dette vil en stor del av dagens ufaglærte kunne trekkes inn i mer interessante oppgaver, de

vil kunne ta mer ansvar, og de vil kunne få en sterkere faglig identitet, mener Moland (2004).

2.2.3 Motivasjonsteorier

Motivasjon er drivkraften for læring (Moxnes 2000:177). Motivasjonsteorier forklarer hvorfor mennesker handler på en eller annen måte. Innen moderne organisasjonspsykologi er det vanlig å skille mellom *behovsteorier* der hovedpoenget har vært å finne hvilke grunnleggende behov som kan forklare hvorfor mennesker handler som de gjør, *kognitive teorier* som legger vekt på at handling ofte er resultat av rasjonelle, bevisste valg, og at dette er det mest sentrale i den menneskelige væremåte. Til denne gruppe tilhører også *sosiale teorier* som ser på i hvilken grad individets opplevelse av sitt forhold til sine medarbeidere kan virke motiverende eller demotiverende og *jobbkarakteristikamodeller* der en mener det er forhold ved den enkeltes arbeidssituasjon som påvirker arbeidstakernes motivasjon og prestasjoner. (Kaufmann & Kaufmann 2003:43). Disse teoriene forklarer menneskets handlinger, hvorfor de gjør som de gjør, derfor vil motivasjonsteoriene hjelpe til å belyse hvorfor ufaglærte er motiverte eller ikke til å ta en formell helsefaglig utdanning. Min kjennskap til motivasjonsteoriene har dannet tanker at disse utfyller hverandre og har likhetstrekk. Videre vil jeg presentere noen av de mest relevante motivasjonsteorier for å forklare hva som hemmer eller fremmer læring.

Maslows behovshierarki

Maslows behovshierarki er den mest kjente av motivasjonsteorier (Haukedal 2000). I følge Kaufmann & Kaufmann (2003:45) delte Maslow opp menneskelige behov i to hovedtyper: behov for *underskuddsdekning* og behov for *vekstmuligheter*. Videre organiserte Maslow menneskelige behov hierarkisk og delte opp igjen i fem kategorier. *Fysiologiske behov* – individets biologiske drifter ligger i bunnen som behov for luft, næring, søvn, minimumslønn som gir mulighet til å oppfylle en del av de behovene. *Sikkerhetsbehov* er den andre typen – behov for trygghet i omgivelser og mot fysisk og psykisk skade. *Sosiale behov* er rangert på tredje plass i hierarkiet, det er behov for

tilknytning til andre mennesker, kan være både privat og på jobb. Den fjerde behovskategori er *aktelse* - behov for selvrespekt og annerkjennelse, personlig vekst. *Selvaktualiserings* kategori ligger øverst i behovshierarkiet. Det er behov for å realisere sine evner og potensialer.

Maslows behovshierarki virker grundig forklarende hvorfor mennesker handler slik den gjør og når en kan forvente en eller annen handling. Når underskuddsdekning er tilfredstilt er det neste steget til å oppnå eller skape noe mer, i vår tilfelle å lære noe, bli støttet og akseptert av de andre, utvikle personlige egenskaper maksimalt. Underskudds behov må tilfredstilles først før man går opp til aktelse og selvaktualiserings behov, men i praksis skjer ikke ting alltid hierarkisk. Vi kan møte mennesker som hopper over en behovskategori (Kaufmann & Kaufmann 2003: 47). Derfor er teorien noe begrenset men likevel vil forklare en god del tilfeller når behovene utvikler seg hierarkisk hos ufaglærte. I det tilfellet vil ufaglærte dekke underskudds behov ved å jobbe på sykehjem i form av å skape økonomisk trygghet og søke seg videre, for å få vekstmuligheter som læring og karriereplanlegging, prestasjon.

Maslows teori ble senere revidert av forskeren Clayton Alderfer. Han reduserte antallet grunnbehov og kalte dem for eksistensbehov, relasjonsbehov og vekstbehov. Clayton Alderfer mener at behovene står ikke hierarkisk (Kaufmann og Kaufmann 2003:47). Tveit i sin doktorgradsavhandling fremhever at sykepleier studentenes egne behov var svært synlig hos studentene, men de var kombinert med andre også når det handlet om fremtidsplaner. Studentene var mer orienterte om sine egne behov enn sektorens behov (Tveit, 2008:247).

Selvbestemmelsesteori – behovsteori

Selvbestemmelsesteori er en annen teori som kan benyttes til å forstå atferd til ufaglærte pleiere på sykehjem: hvorfor tar man yrkesfaglig utdanning eller hvorfor velger man ikke å gjøre det. Selvbestemmelsesteorien er motivasjonsteori utviklet av Deci og Ryan på 80-tallet. Denne motivasjonsteorien vil hjelpe til å forstå menneskets atferd i ulike arenaer som utdanning, arbeid, sport, helse / livsstil (Ryan & Deci 2000).

Teorien har som hovedspørsmål: hva fremmer vekst og utvikling? Menneske her er en aktiv organisme og har tre psykologiske universelle behov: *autonomi*,

mestringsopplevelse og *sosial tilhørighet*. I følge Ryan og Deci påvirker tilfredstillelse av disse behovene indre motivasjon og bidrar til vekst og utvikling, mangel på disse vil føre til mangel på vekst.

Deci og Ryan skiller mellom to motivasjonssystemer: *ytre motivasjon* og *indre motivasjon*. Indre motivasjonen ligger i selve arbeidsutførelsen. Indre motiverte personer har behov for kompetanseopplevelse og behov for selvbestemmelse- autonomi, samtidig som de ikke forutsetter ytre belønning for utførte oppgaver. Mens personer som er motiverte av andre ting enn selve jobben, for eksempel høy lønn, bonus, status eller posisjoner er *ytre* motiverte.

I følge Porter, Bigley og Steers (2003) mener E.L.Deci og R.M.Ryan at indre og ytre motivasjon er knyttet til hverandre - man ofte blir ytre motivert i aktiviteter først og indre motivasjon kan komme senere. Einarsen og Skogstad (2005) påpeker at indre motivasjon gir langsiktig gevinst. Flere studier viste at studenter som er indre motiverte som følge av selvbestemmelse (autonomi) var mer villig til å fortsette på skolen eller universitet enn de som hadde mindre "self-determined motivation". I følge dette er indre motivasjonsforårsaket forståelse av tema og personlig tilpasning de største resultater av læring (Deci, Vallerand, Pelletier & Ryan 1991: 331, 332).

I vår sammenheng vil indre motiverte ufaglærte pleiere søke seg til yrkesfaglig utdanning for å oppfylle sitt ønske om mer kunnskap og utføre arbeidsoppgaver bedre. Mens ytre motiverte ufaglærte pleiere vil ta yrkesfaglig utdanning for å få høyere lønn eller fast jobb. Andre vil ikke søke seg etter utdanning, da er de ut ifra selvbestemmelsesteorien ikke motiverte, "amotivated" – i følge Ryan & Deci (2000: 72).

Håkon Høst (2004) viser at de tre vanligste begrunnelsene for å velge hjelpepleie eller omsorgsutdanning er å arbeide med mennesker, ønsket om å lære mer og muligheten til å få fast stilling og høyere lønn. Han mener også at som motivene hjelpepleiere som tok utdanning på slutten av 1970 tallet hadde for å gå inn i hjelpepleieryrket, i liten grad har endret seg de siste 30-årene. Denne studie avdekker både indre og ytre motivasjonsfaktorer til å søke yrkesfaglig utdanning.

Herzbergs tofaktorteori

Egenskaper ved selve jobben påvirker arbeidstakernes motivasjon og prestasjoner (Kaufmann og Kaufmann 2003). Teorier som forklarer disse forholdene kalles for jobbkarakteristikamodeller.

Herzbergs tofaktorteori ble utviklet av Frederick Herzberg ved undersøkelse av trivsel og mistrivsel hos mennesker som var i arbeid. Etter forskningsstudiet konkluderte han med at det finnes mønstre av sammenhenger i forhold til trivsel og mistrivsel. Det første var *motiveringsfaktorer*: prestasjoner, anerkjennelse, ansvar og utviklingsmuligheter – egenskaper som virket fremmende på jobbtrivsel da de var til stede. Det andre var *hygienefaktorer*: fysiske og sosiale arbeidsforhold, lønnsforhold, status og jobbtrygghet – egenskaper ved jobben som opphever mistilfredshet ved fravær av negative arbeidsbetingelser (Kaufmann og Kaufmann 2003: 58). Det som kalles hygiene faktorer i Herzbergs tofaktorteori ligger i nedre delen av Maslows behovs pyramide mens det som kalles motiveringsfaktorer ligger i øvre delen av pyramiden (beskrevet i øvre delen av samme kapittel). Det som er interessant og annerledes fra behovsteorier er at når motiveringsfaktorene mangler, fører dette til en nøytral tilstand, men hvis de er gunstige, virker de aktivt på tilfredshet og personlig vekst i denne sammenhengen (Kaufmann og Kaufmann 2003:59).

Herzbergs teori kan forklare atferd hos ufaglærte på sykehjem på følgende måte: tilfredshet med arbeidsbetingelse (hygienefaktorer) gir mulighet til å være tilfreds med motiveringsfaktorer. Ufaglærte pleiere som får tilrettelagt for å ta yrkesfaglig utdanning blir motiverte til å ta den. Dette kan være permisjon med lønn, fast jobb eller språkkurs for utenlandske arbeidstakere.

2.3 Oppsummering

I teorikapittelet først ble de sentrale begrepene i oppgaven definert. Etterpå ble det menneskelige og det organisatoriske området belyst for å se hvem de ufaglærte på sykehjem er og hva som kan ha positiv og negativ innvirkning på motivasjonen til å ta yrkesfaglig utdanning. Deretter ble de mest relevante motivasjons teorier belyst, som kan forklare hva hemmer og hva fremmer ufaglærte til formell yrkesfaglig utdanning. Oppsummering av forskningsspørsmål 1 er skrevet ut i tekst og oppsummering av

forskningsspørsmål 2 vises i tabell 1, og oppsummering av forskningsspørsmål finner man i tabell 2.

Forskningsspørsmål 1: *Hvem er de ufaglærte på sykehjem?*

Ufaglærte på sykehjem er de fleste voksne kvinner midt i trettiårene med egne barn. Yngre ufaglærte er mest motivert til formell utdanning (Hagen & Skule 2004). De som tar utdannelsen kommer fra familier med lav utdanningskapital (Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen 2005). Hver tredje ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Oslo har innvandrerbakgrunn (Hansse & Andreassen 2008).

Forskningsspørsmål 2: *Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?*

Tabell 1: Faktorene som fremmer læring

<i>Faktorer som fremmer ufaglærte på sykehjem til å ta formell yrkesutdanning</i>	<i>Referanser til teori</i>
Mulighet til å sikre balansert liv med jobb, familie og fritid (kvinner).	Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005:26)
Bruk av arbeidsplassen som læringsarena for fremmedspråklige ufaglærte – motivering gjennom mestring og opplevelse.	(Folkenborg og Hansen 2003)
Tidligere utdanning motiverer til nye kunnskaper	Moxnes (2000)
Identifisering av seg selv med pleie- og omsorgs personell, interesse for yrket. Ufaglærtes kjennskap til egne mål. Karriereønsker.	Tveit (2008), Hagen & Skule (2004), Kaufmann & Kaufmann (2003) og Moxnes (1981)
Institusjonelle krav til formell kompetanse	Hagen og Skule (2004)
Godt læringsmiljø på arbeidsplass: ledelsens tilrettelegging for til kontinuerlig læring, tradisjoner på dette området, gode holdninger hos ansatte virker inn på motivasjonen og mulighetene	Nordhaug (2002: 162), Jacobsen & Thorsvik (2002: 344), Paulsen, Harsvik, Halvorsen & Nygård (2004)

for faglig og personlig utvikling.	
Karriereplanlegging i organisasjoner	Nordhaug (2002:136)
Heve hjelpepleierutdanningen med mer interessante oppgaver, lavere opptakskrav på skole, forkorte skolegangen	Moland (2004), Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005:26)
Tilfredstilte underskudsbehov / gunstige hygienefaktorer	Maslow behovs teori / Herzbergs tofaktorteori
Egne behov	Tveit (2008)
Ytre motivasjons faktorer: høyere lønn, bedre arbeidsvilkår, sikkerhet på arbeidsmarkedet og andre ytre belønninger Gratis skole, dekket reiseutgifter, barnepass, Utdanningspermisjoner med lønn	Ryan & Deci (2000), Einarsen & Skogstad (2005: 123), Hagen og Skule (2004), Håkon Høst (2004), Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005:26), Nordhaug (2004), Kulich (1975)
Indre motivasjons faktorer: arbeide med mennesker, kunnskap, ønske om å gjøre en bedre jobb, mulighet til interessante og selvstendige arbeidsoppgaver. Indre belønninger som egen følelse av å lykkes, mestring.	Ryan & Deci (2000), Kaufmann og Kaufmann Håkon Høst (2004), Hagen og Skule (2004), Nordhaug (2004), Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005:26)

Forskningsspørsmål 3: *Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?*

Tabell 2: Faktorene som hemmer læring

<i>Faktorer som hemmer ufaglærte på sykehjem til å ta formell yrkesutdanning</i>	<i>Referanser til teori</i>
Lav motivasjon hindrer eldre arbeidstakere	Hagen & Skule (2004: 132)
Språkproblemer hos ufaglærte med fremmedspråklig bakgrunn	Hansse & Andreassen (2008)

Mangel på tro på egen læringskapasitet og beskjeden tidligere kompetanse	Nordhaug (2002)
Eksisterende kompetanse kan hindre til å søke nye kunnskaper	Nordhaug (2002)
Lavutdanningsgruppene i kommunal sektor opplever lite kompetansekrav, de diskuterer i liten grad med arbeidsgiver om utdanning også.	Hagen og Skule (2004)
Jo lenger ned i hierarkiet en jobb er plassert (lavstatusyrket), jo færre muligheter finnes det for læring og utvikling	Moxnes (2000)
Tidsmangel på grunn av skiftarbeid, familie, økonomiske situasjoner og andre årsaker.	Hagen og Skule (2004)
Manglende ressurser hos arbeidsgiver	Hagen og Skule (2004)
Arbeidstakere i staten opplever lønssystemet som lite stimulerende til læring	Hagen og Skule (2004: 117)
Begrensningene i hjelpepleieryrket, dårlige karriere muligheter	Christiansen, Abrahamsen, Karseth og Jensen (2005: 24)
Sykehjem oppleves som lite attraktiv arbeidsplass	Tveit (2008: 248)
Utilfredstilte underskudsbehov / gunstige hygienefaktorer	Maslow behovs teori / Herzbergs tofaktorteori
Amotivasjon (ingen motivasjon)	Ryan & Deci (2000: 72)

3 METODEKAPITTEL

3.1 Valg av metode

Metode er en måte å gå fram på for å samle inn data for å få en best mulig tilnærming til virkeligheten (Jacobsen 2005: 24) eller i følge Holme og Solvang (1998: 14) er metode et redskap, fremgangsmåte for å løse problemer og komme frem til ny erkjennelse. For at metode skal kunne brukes til samfunnsvitenskapelig forsknings- og utviklingsarbeid, prøvde jeg å følge grunnkravene til Holme og Solvang (1998). Først må det være samsvar med den virkeligheten jeg undersøker, skje systematisk uavhengig av data og mest mulig nøyaktig bruk av den. Etterpå må resultatene som jeg presenterer kunne kontrolleres og etterprøves. Til slutt må resultatene vise til aktuelle samfunnsforholdene og gi grunnlag for videre forskning og erkjennelse.

Hensikten med undersøkelsen vil være å beskrive dagens situasjon (Jacobsen 2005: 61). I mitt forskningsarbeid vil jeg svare på oppgavens problemstilling: *hvilke faktorer fremmer og hvilke faktorer hemmer ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdannelse?* Målet med oppgaven er å beskrive faktorer som påvirker pleiernes motivasjon til yrkesfaglig utdannelse positivt og negativt. Det er problemstillingen min som legger føringene for metodevalg fordi at forskjellige type problemstillinger krever forskjellige metoder for å skaffe informasjonen. I følge Holme og Solvang (1998: 73) mener Fog at metode skal velges strategisk, ut ifra problemstillingen, ressurser og eventuelt forskningserfaring.

Med grunnlag i lest teori og tidligere forskning, har jeg fått en formening om hvilke variabler som kan påvirke ufaglærtes motivasjon til å ta en formell helseutdanning. Jacobsen (2005: 28) hevder at den deduktive datainnsamlingen handler om ”fra teori til empiri”, forskeren har allerede noen forventninger om hvordan virkeligheten ser ut, deretter går ut og sjekker om teori stemmer med virkeligheten.

Hva slags data skal jeg samle inn bestemmer også problemstillingen. Det finnes to tilnærminger: *kvalitativ* og *kvantitativ* (Jacobsen 2005: 125). Jeg velger å bruke den kvantitative tilnærmingen. For det første er problemstillingen klar. For det andre er problemet kjent, det er allerede både gjennomført tidligere forskninger i forholdt til tema og finnes teorier som kan forklare motivasjon til utdannelse. I følge Jacobsen (2005: 235) er hovedpoenget ved kvantitativ tilnærming at den baserer seg på at kategorisering og

presisering av sentrale begreper må gjøres før den empiriske undersøkelsen kan gjennomføres. Forhåndskategoriseringen gjør at jeg får mulighet til å standardisere informasjon i form av tall.

Det mest ideelle ville være å kombinere den kvantitative spørreskjemaundersøkelsen med kvalitativ pilotstudie (Jacobsen 2005). Slik ville jeg fått et bedre grunnlag for å kartlegge motivasjonsfaktorer samtidig som jeg kunne oppnådd en bedre forståelse av det fenomenet jeg studerer. Men på grunn av tidsbegrensninger har jeg dessverre ikke mulighet til å kombinere disse to metodene. Everett og Furseth (2004: 131) påpeker at det er viktig å utforme en undersøkelsesopplegg som er gjennomførbar og overkommelig men er legitimt ut fra problemstillingen.

3.2 Utarbeiding av spørreskjema

Jacobsen (2005: 236) fremhever at det krever mye arbeid for å lage et godt spørreskjema: vi må konkretisere begrepene, utforme et konkret spørreskjema og hvordan vil vi gjennomføre spørreskjemaundersøkelsen. Spørreskjema inneholder den endelige operasjonaliseringen av den teoretiske problemstillingen (Holme & Solvang 1998: 169). Siden flere begreper jeg skulle måle var abstrakte, måtte jeg gå gjennom en operasjonaliseringsprosess for å gjøre de målbare kvantitativt. *Operasjonalisere* betyr å komme med konkrete indikasjoner ved det begrepet og måle det indirekte (Jacobsen 2005:237). Ved utforming av spørreskjema ble forskningsspørsmålene brukt, noe som økte enda mer min egen bevissthet på hva som skulle måles. Både oppbygning, formulering av spørsmål og svar, form og oppsett på spørreskjemaet kunne påvirke hvilke svar og hvor mange svar jeg fikk.

Spørreskjemaer bør ha en innledning som presenterer formålet med undersøkelsen og hvem som står bak (Ringdal 2001:275). Det ble laget et ark med informasjon om prosjektet som forklarte at hensikten med spørsmålene var å kartlegge ufaglærtes på sykehjem motivasjon til læring (se vedlegg ”spørreskjema”). Jeg gjorde det klart om antatt besvarelsestid og at deltakelse var frivillig og anonym. Spørreskjemaundersøkelsen var avhengig av mange svar og at respondentens bidrag var viktig. Samtidig informerte jeg at forskningsresultater vil bli tilsendt alle organisasjoner som har bidratt. Hensikt med informasjonen som ble lagt ved spørreskjema var å få flest mulig ufaglærte til å svare på

spørreskjemaet og etterleve forskningsetiske prinsipper. Jeg presenterte meg selv og min veileder som ansvarlige for undersøkelsen.

De fleste spørsmål i spørreskjemaet var basert på lukkede svaralternativer, noe som gjør selve analysen enklere. De fleste verdiene jeg fikk var rangert i skala fra 1 til 5 (se *analyse av data* nedenfor). I følge Ringdal (2001: 269) stiller lukkede spørsmål store krav til at svarkategoriene dekker de aktuelle alternativene. Men ble det brukt noen få spørsmål med åpne svaralternativer også for å fange opp eventuelle nye tendenser som ikke fantes i gjennomgått litteratur. Spørreskjema ble startet og avsluttet med enkelte spørsmål som kjønn, utdanningsnivå, arbeidserfaring, stillingstype, organisasjonstype og etnisk bakgrunn. Et spørreskjema bør åpne med lette og nøytrale spørsmål mener Ringdal (2001). Hensikten med den type spørsmål er å lede inn respondenten i mer følsomme spørsmål og avslutte med lette spørsmål igjen. Johannessen og Tufte (2002: 147) påpeker at spørreskjemaet må utformes i tråd med forskningsspørsmålene.

For å besvare på forskningsspørsmål 1: *hvem er de ufaglærte på sykehjem?* Ble det laget overnevnte spørsmål, fra 1 til 7 og fra 21 til 24. Med disse spørsmålene ble det skaffet bakgrunnsdata på respondentene for å se hvilke tendenser som finnes blant ufaglærte som er under yrkesfaglig utdanning og hvilke tendenser som finnes blant ufaglærte som ikke var under en slik utdanning. Spørsmål 1 og 2 som skulle gi svar på respondentenes *kjønn* og *hva er din høyeste fullførte utdanning?* Begge spørsmålene ble brukt tidligere av Kaasa og Jelstad (2009: 105). Utprøvde spørsmål styrker intern validitet.

Spørsmål fra 8 til 20 er spørreskjemaets hoveddel og skulle besvare på forskningsspørsmål 2: *Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?* og forskningsspørsmål 3: *Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?* Spørsmål 8 og 9 var ikke knyttet opp direkte til problemstillingen, men ble utformet for å være et nyttig supplement. Alle respondentene hadde god erfaring som pleier på sykehjem og visste hva jobben gikk ut på, derfor kunne det tenkes at årsakene til at de jobbet på sykehjem kunne gjenspeiles i deres motivasjon til å ta utdanning også.

Spørsmål 10: *er du under helsefagarbeiderutdanning*, var et av de sentrale spørsmålene i spørreskjema og skulle svare på enten forskningsspørsmål 2 eller forskningsspørsmål 3. Spørsmål 10 var basert på delvis lukkede og delvis åpne svaralternativer. Med hjelp av dette spørsmålet ble det innhentet mye sentral informasjon både om de var under yrkesfaglig utdanning eller ikke, hva slags motiver de hadde til at de tok utdannelsen eller ikke, og eventuelt hva som kunne påvirke til å ta utdannelsen. Som følge av besvarelser på spørsmål 10 ble ufaglærte delt opp i to grupper: de som var under yrkesfaglig utdanning (A) og de som ikke var under yrkesfaglig utdanning (B). Spørsmål 11 om kunnskap hos ufaglærte ble brukt i tidligere forskning av Flaatten Tønnesberg (2000). Målet med dette spørsmålet var å se hvordan ufaglærte selv vurderer sitt kunnskapsnivå i forholdt til pleieroppgavene de har. Dette kunne ha påvirkning på om de søkte yrkesfaglig utdanning eller ikke.

Spørsmål 12: *hva tror du skal til at ufaglærte pleiere på sykehjem skal søke seg til å bli helsefagarbeider?* Spørsmålet ble stilt for å se hva mener ufaglærte generelt kunne påvirke til at denne yrkesgruppen skulle søke seg utdanning. Dette var et åpent spørsmål som sto sentralt ved den empiriske datainnsamlingen.

Målet med spørsmål 13 var å avklare hva tror ufaglærte om fremtiden til omsorgs og helsepersonell, hvilke forventninger de har til yrket. Spørsmålet ble stilt for å se om ufaglærtes tro på yrkets fremtid har noe å si om de tar yrkesutdanning eller ikke.

Spørsmål 14 handlet om læring på arbeidsplassen, hvordan ufaglærte blir påvirket av miljøet på sykehjem og eget syn på læring.

Indre og ytre motivasjon ble målt med spørsmål 15 og 19. Flere påstander om mestring, autonomi og sosialtilhørighet ble hentet og tilpasset til dette prosjektet fra den tidligere forskningen til Kaasa og Jelstad (2009: 100). I følge selvbestemmelsesteori til Ryan og Deci (2000) psykologiske universelle behov som autonomi, mestring og sosial tilhørighet påvirker indre motivasjon som videre fremmer vekst og utvikling, mens mangel på disse vil hemme det (se kapittel 2). Autonomi, mestring og sosial tilhørighet er abstrakte begreper derfor skulle operasjonaliseres for å gjøre dem målbare. Det ble brukt flere påstander på hvert av behovene for å få frem så objektiv data som mulig.

På siste side av spørreskjemaet hadde respondentene mulighet til å skrive sine kommentarer. Det var bare noen få som benyttet seg av denne anledningen.

3.3 Utvalg av respondenter

Målet med forskningsarbeidet er å gi et beskrivende bilde av de ufaglærte på sykehjem som er under yrkesfaglig utdanning og de som ikke er det. Alle vi er interesserte i ved et forskningsarbeid kaller Jacobsen (2005: 276) for teoretisk populasjon. Alle de overnevnte ufaglærte er ikke mulig å undersøke, derfor velger jeg å undersøke like deler av begge grupper: av alle respondentene 50 % - ufaglærte som jobber på sykehjem og samtidig tar yrkesfaglig utdanning (A) og andre halvdel – 50 % som bare jobber på sykehjem og ikke tar yrkesfaglig utdanning (B). Det ble plukket ut tilfeldig 8 sykehjem og 3 skoler i Oslo område som drev med voksenopplæring og utdannet helsefagarbeidere. Alle ufaglærte som ble med i undersøkelsen jobbet på sykehjem i over 50 % stilling eller mer og hadde minst to års erfaring som pleier. Jeg fikk samlet inn 103 spørreskjemaer: 51 ble besvart av ufaglærte som ikke var under yrkesfaglig utdanning og 52 som gikk på yrkesfaglig utdanning. Som nevnt tidligere var det bevisst valgt å spørre omtrent like store andeler av hver gruppe.

Tillatelse til undersøkelsen i noen enkelte sykehjem ble hentet fra Sykehjemsetaten, ledelsen der anbefalte også sykehjem med flest ufaglærte, andre sykehjem ble valgt ut i fra størrelsen, med tanke på å treffe flest mulig ufaglærte. Hadde ikke store forventninger om å få en lett jobb med å samle inn spørreskjemaer, på grunn av andres tidligere dårlige erfaringer. Derfor valgte jeg å gå gjennom ledere på sykehjemmene siden de kjente sine ansatte godt i forholdt til begrensningene jeg hadde gjort i utvalget. Lederne ble kontaktet for å presentere forskningsprosjektet og avtale om de kunne dele ut spørreskjemaer til ufaglærte pleiere som ”passet” inn i undersøkelsen. Målet var å ta inn ufaglærte som hadde lengre erfaring på sykehjem og jobb som hovedinntekt. På den måten ble det prøvd å unngå ufaglærte som er studenter og jobber på sykehjem bare for å tjene litt ekstra. Den type utvalg er strategisk fordi at jeg valgte bevisst like deler av undersøkelses enheter i gruppe A og gruppe B, med noen begrensninger i tillegg.

Undersøkelsen har en svakhet på grunn av utvalget, den teoretiske populasjonen samsvarer ikke med mitt utvalg derfor blir forskningsresultater ikke representative for hele populasjonen. Data blir representativt bare for de to gruppene hver for seg selv, den første - ufaglærte som har jobbet på sykehjem i over to år, arbeider nå i over 50 % stilling

og *er* under utdannelsen. Og den andre - ufaglærte som har jobbet på sykehjem i over to år, arbeider nå i over 50 % stilling og *ikke er* under utdannelsen.

Styrken til utvalget er at undersøkelsen tar like deler av begge gruppene for å få pålitelig materialet. Hvis jeg hadde valgt å gå på sykehjem og undersøkt ut ifra et rent tilfeldig utvalg, ville prosentandelen som var under yrkesfaglig utdanning vært for liten til å si noe mer generelt om deres motivasjon til å ta utdannelsen.

3.4 Analyse av data

Det har blitt brukt SPSS dataprogram, versjon - 16.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) ved dataanalyse. Som nevnt tidligere inneholdt spørreskjemaet både lukkede og åpne spørsmål. Etter alle spørreskjemaene ble samlet, lagde jeg en kodebok for hvert enkelt spørsmål og førte inn alle svarene i SPSS programmet. Deretter ble all data analysert. Alle svar på åpne spørsmål ble skrevet ut og analysert som ved en kvalitativ studie, hvor svarene ble kodet og kategorisert. Selv om bruk av åpne spørsmål styrker oppgavens validitet, er det mer komplisert og krevende å analysere slik data. Svarene på lukkede spørsmål var lettere å analysere, siden jeg kunne bruke overnevnte statistisk dataprogram. Resultatene jeg fikk etter å ha analysert dataene ble organisert etter de tre forskningsspørsmålene og presentert i kapittel 4.

De fleste lukkede spørsmål ga svar som var graderte (fra 1 til 5). Det ble beregnet gjennomsnitt av alle som svarte og analysert som ”*i liten grad*”= fra 1 til **2,3**, ”*i middels grad*”= fra **2,4** til **3,7** og ”*i stor grad*”= fra **3,8** til **5.0**. Tilsvarene blir det med andre svaralternativer som fra ”helt uenig” til ”helt enig” og ”passer ikke i det hele tatt” til ”passer svært godt”.

Ved analyse av data oppdaget jeg at noen av respondenter misforsto spørsmål 10 og 12 i spørreskjema og svarte uadekvat det de ble spurt om. Dette kan skyldes manglende språkkunnskaper hos respondenter, 61 % var med fremmedspråklig bakgrunn. Disse svarene ble ikke analysert, men beregnet som ubesvart spørsmål for å holde resultater så nærme som mulig virkelighet.

3.5 Metoderefleksjon

Begrunnelse for valg av tema og problemstilling har jeg presentert i kapittel 1. Mine kunnskap på dette området har jeg fra min sykepleierutdannelse og egen praksis på sykehjem: først som hjelpepleier, etterpå som sykepleier og som avdelingsleder. Min egen praksis i forskjellige stillinger på arbeidsplassen dannet grunnlag for temavalg og problemforståelse. Jeg så hvor viktig kompetanse var på sykehjemmet og hvor få ufaglærte som var motiverte til å skaffe seg denne kompetansen. Selv om det finnes en del litteratur om temaet (se kapittel 2) og studiet er basert på kvantitativ forskning var min forforståelse viktig både ved valg av litteratur, utarbeiding av spørreskjema, valg av respondenter og drøftelse av resultater.

Fordeler med valgt tilnæringsmåte er at den standartiserer informasjonen og gjør den lett å behandle og analysere. Kvantitativ data innsamlings metode gir også mulighet til å undersøke mange respondenter og få et representativt utvalg (Holme & Solvang 1998), noe man ikke gjør med den kvalitative tilnæringsmåten. Kvantitativ undersøkelse har fordeler fra den praktiske siden også: det er lett å strukturere informasjon, bevare forskerens personlig avstand fra respondenter og er ikke kostbar (Jacobsen 2005: 132).

Men kvantitative studier har også ulemper: den kan gi overfladisk preg på undersøkelsen fordi at den når ikke samme dybden som kvalitativ undersøkelse. Spørreskjema gir vanligvis konkrete svaralternativer som kan oppfattes annerledes av respondenter, og er derfor mindre fleksibelt enn intervju. Den kan også gi negative undersøkelseeffekter da respondenter kan la være å svare. De kan bli påvirket av måten spørsmålene er formulert på, hvilke svaralternativer som er tilgjengelige, spørsmålenes rekkefølge og analytisk avstand kan gi lav forforståelse (Jacobsen 2005: 133, 135).

Siden mesteparten av spørreskjemaene ble utdelt av andre personer (avdelingslederne, lærere) gjør det vanskelig å holde meg oppdatert på hvor mange som fikk spørreskjemaet og ikke leverte svar.

3.5.1 Vurdering av reliabilitet og validitet

Målefeil vil alltid være til stede (Ringdal 2001:167). Reliabilitet (pålitelighet) handler om *hvorvidt jeg kan stole på materialet mitt – har respondenten skjønt spørsmålet, og har jeg skjønt svaret?* (Aadland 1997: 248). Reliabiliteten sier noe om hvor pålitelige dataene er. Et sentralt spørsmål er om gjentatte målinger hadde gitt samme resultat. Reliabilitet svekkes ved tilfeldige målefeil (Ringdal 2001:167).

Svakhet i min studie som går ut over pålitelighet er at mange respondenter var med fremmedspråklig bakgrunn, mulig med manglende språkkunnskaper. Noen enkelte svar på åpne spørsmål hadde ikke sammenheng med spørsmålet, de ble ikke tatt med i analyse og noen respondenter lot være å svare på spørsmål.

Svar på åpne spørsmål analyserte jeg som ved kvalitativ analyse. De er mulig å tolke feil. Og i tillegg til det, representerer åpne spørsmål et generaliserings problem (Johannessen & Tuft 2002: 149).

Det at spørreskjemaer ble utdelt av avdelingslederne på sykehjem og noen av lærere på skoler som gir helsefagarbeiderutdanning er både en svakhet og styrke for min oppgave. Styrken er at avdelingslederne visste hvem av deres ansatte var ufaglærte, hvem kunne tenke seg å besvare spørreskjema og visste når de kommer på jobb (de fleste turnusarbeidere), hvor mye de jobber og hvor lang erfaring de har. Svakheter er at ufaglærte som fikk spørreskjema fra sin leder eller lærer ikke ville være åpne i samme grad som hadde fått spørreskjema av selve forskeren – en person uten verken privat eller jobb relasjon. Spørreskjemaene ble samlet i en felles konvolutt eller i en lukket konvolutt fra hver og en. Dette styrker reliabilitet.

I mitt spørreskjema gav mange spørsmål et svaralternativ i skala fra 1 til 5. Dette kunne gi opplevelse hos respondenter at de ikke fikk synliggjøre sine svar i høyere grad, for eksempel hvis skala hadde vært fra 1 til 10. Da kunne jeg også se lettere et mønster i deres svar. På den måten kan reliabilitet ha blitt svekket.

Validitet (gyldighet) betyr treffsikkerhet: *gir dataene mine svar på problemstillingen?*

Dersom dataene ikke måler det man er ute etter å måle er de ubrukelige i forhold til å drøfte problemstillingen (Holme & Solvang 1996:156).

Forsknings litteratur sier at systematiske målefeil svekker dataenes validitet. I denne oppgaven kunne skje systematiske målefeil ved at flere som ikke ga noe svar på åpne spørsmål eller noen enkelte svarte uadekvat. Det ble prøvd å unngå validitetsproblemer ved å ikke ta slike svar med i analysen. Data som svarer på andre spørsmål enn jeg undersøker kan ikke brukes i oppgaven fordi at det går utover validiteten.

Spørreskjemat ble testet på to personer for å se om jeg får data som besvarer oppgavens hovedspørsmål, i følge forskningslitteratur bør spørreskjema testes av fire - seks personer før undersøkelse. Dette svekker intern validitet.

Det ble brukt flere påstander i spørreskjema for å teste en holdning, for eksempel fire påstander er brukt for å teste ufaglærtes mestring. Dette styrker intern validitet fordi at med flere spørsmål øker sjansen å få mest riktige resultater.

Ved utarbeiding av spørreskjema ble det brukt noen spørsmål som andre har brukt før i undersøkelser, de er utprøvde, derfor regnes som sikre. Samtidig som ved undersøkelsen ble det brukt flere påstander for å måle et fenomen, for eksempel fire påstander ble brukt for å måle mestring. Dette styrker oppgavens intern validitet.

Med fremgangsmåte som beskriver hvordan undersøkelsen ble gjennomført søkte jeg å ivareta undersøkelsens validitet og reliabilitet på best mulig måte.

3.6 Personvern

Selv om forskningsetikk er mer aktuelt for kvalitative undersøkelser, der forskeren har navn på informanter og må ha samtykke fra den enkelte, vil jeg likevel nevne noen viktige etiske aspekter ved kvantitativ undersøkelse også. Personvernet ble sikret i denne oppgaven på følgende måte. Deltakelse på spørreundersøkelse var frivillig og anonym. Innhentet datamaterialet ble oppbevart og behandlet strengt konfidensielt derfor kan ingen av respondentene identifiseres i oppgaven. Navn på institusjoner er ikke nevnt heller i oppgaven siden det ikke var mål å kartlegge spesielle organisasjoners

kompetanse. Forskningsprosjektet ble ikke vurdert som meldepliktig til NSD (Personvernombudet for forskning).

Oppsummering

I kapitlet overfor ble det redegjort for valg av metode. Kvantitativ tilnæringsmåte ble valgt i forholdt til problemstilling. Fremgangsmåte og utvalg av respondenter ble presentert. Validitet og reliabilitet tatt hensyn til også og drøftet svakheter ved undersøkelsen.

I det følgende presenteres hovedfunn fra undersøkelsen.

4. RESULTATER

I resultatkapittelet vil jeg presentere mine funn som svarer på oppgavens hovedspørsmål: *hvilke faktorer fremmer og hemmer ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdanning?*. Resultatene presenteres systematisk, ved å gå gjennom de tre forskningsspørsmålene som ble stilt i starten (kapittel 1). Det var undersøkt totalt 103 ufaglærte, 52 av dem var under utdanning (helsefagarbeider - 48 og sykepleier - 3) (A) og 51 tok ikke yrkesfaglig utdanning (B).

Dette var som nevnt i metodekapittelet - et bevisst utvalg for å se hvilke tendenser som finnes i disse gruppene, sammenlikne dem og se etter forskjeller. Vil også nevne at data representerer ikke hele populasjonen av ufaglærte, men sier noe om tendensene i tilsvarende grupper av ufaglærte (se kapittel 3, utvalg av respondenter). Empiriske funn blir presentert i tabeller for å gi leseren en bedre oversikt, forklaringer kommer rett under tabellene. Analysenivå på de forskjellige spørsmålene som ble brukt i spørreskjema er omtalt i kapittel 3.

Tallene er avrundet.

4.1 Forskningsspørsmål 1: Hvem er de ufaglærte på sykehjem (bakgrunnsdata)?

I den følgende delen av oppgave vil jeg danne et bilde av ufaglærte som er under yrkesfaglig utdanning og ufaglærte som ikke er under yrkesfaglig utdanning.

Bakgrunnsdata inneholder en del informasjon som vil hjelpe til å besvare også på de to andre forskningsspørsmålene.

Tabell 3. Bakgrunnsdata av ufaglærte på sykehjem.

Variabler	Ufaglærte <u>under</u> yrkesfaglig utdanning (A)	Ufaglærte <u>ikke under</u> yrkesfaglig utdanning (B)	Totalt
Antall respondenter:	52	51	103
Kjønn:			
Menn:	29 %	20 %	24 %
Kvinner:	71 %	80 %	76 %
Din alder:			
15 – 19 år	0 %	0 %	0 %

20 – 29 år	10 %	41 %	25 %
30 – 49 år	63 %	45 %	55 %
50 år eller mer	27 %	14 %	20 %
Høyeste fullført utdanning:		N=51	N=102
Grunnskole:	18 %	11 %	15 %
Videregående skole:	29 %	53 %	41 %
Yrkesskole/fagskole:	31 %	12 %	21 %
3 år høyskole:	6 %	4 %	5 %
4-6 år universitet:	16 %	18 %	17 %
Mer enn 6 år utdann.	0 %	2 %	1 %
Jobbet i eldreomsorg:			
2 – 5 år	31 %	69 %	50 %
5 – 10 år	46 %	14 %	30 %
Over 10 år	23 %	17 %	20 %
Jobbet på sykehjemmet		N=49	N=101
antall år (gjennomsnitt):	6 år	4 år	5 år
Stillingstype:		N=50	N=100
Fast:	58 %	42 %	51 %
Ekstravakt:	42 %	58 %	49 %
Stillingsstørrelse:		N=49	N=98
Full stilling:	53 %	39 %	46 %
Del stilling:	47 %	61 %	54 %
Arbeidstider:			
Dagtid	85 %	90 %	87 %
Kveldstid	79 %	80 %	80 %
Natten	15 %	10 %	13 %
Type institusjon:			
Kommunalt sykehjem:	83 %	67 %	75 %
Privat sykehjem:	25 %	37 %	31 %
Daglig omsorg for barn:			
Ingen	54 %	63 %	58 %
Ett	8 %	10 %	9 %
2 eller flere	38 %	27 %	33 %
Har du fremmedspråklig bakgrunn?			
Nei	48 %	29 %	39 %
Norden	4 %	2 %	3 %
Asia	23 %	24 %	23 %
Latin Amerika	2 %	2 %	2 %
Øvrige Europa	4 %	8 %	6 %
Afrika	17 %	33 %	25 %
Annet	2 %	2 %	2 %

Kjønn

Funnene viser at en så stor andel som 76 % av ufaglærte på sykehjem var kvinner og bare 24 % var menn (tabell 3). Lignende proporsjoner finner man ved gruppe A og gruppe B for seg selv. Det ble ikke funnet betydelige forskjeller mellom de to grupper når det gjelder kjønn og læring.

Alder

Tabell 3 viser at over halvparten av undersøkte ufaglærte på sykehjem - 55 % er mellom 30 og 49 år, mens resten av ufaglærte, omtrent like andeler var under 30 år og over 50 år. Ingen av respondentene var i aldersgruppe fra 15 – 19 år, verken blant A eller B. Resultatene viser at generelt ufaglærte på sykehjem var i voksen alder. Men hvordan er det i gruppene separat?

Største andel av pleiere i gruppe A – 63 % var mellom 30 og 49 år, mens i gruppe B flertallet var relativt jevnt fordelt mellom aldersgrupper 20 – 29 år og 30 – 49 år (tabell 3). Overraskende at så mange over 50 år som 27 % gikk på skole. En god del ufaglærte i gruppe B var fra 20 år og oppover.

Utdannelse

Det var 56 % av alle ufaglærte i undersøkelsen hadde som sin høyeste utdanning grunnskole/ungdomsskole eller videregående skole mens 44 % hadde enda høyere utdanning, se tabell 3.

Tabell 1 viser at 53 % gruppe A hadde fullført yrkes skole/fagskole eller enda høyere utdanning på høyskole eller universitet nivå. I gruppe B hadde over halvparten fullført videregående skole og 36 % hadde fagutdanning på ulike nivåer.

Tallene viser at de som holdt på yrkesfaglig utdanning nå hadde høyere utdanning fra før enn de som ikke tok yrkesfaglig utdanning nå.

Jobbet i eldreomsorg

Arbeidserfaring til respondenter i eldreomsorgen var ujevnt fordelt: 50 % jobbet 2-5 år, 30 % jobbet 5-10 år og 20 % jobbet over 10 år som pleieassistent, viser tabell 3. I gruppe A de fleste hadde jobbet i eldreomsorgen fra 5 til 10 år, mens i gruppe B fra 2 til 5 år. Her ser man at ufaglærte som tar utdanning har jobbet lengre i eldreomsorgen enn de som ikke tar utdanning.

Jobbet på sykehjemmet i antall år

Tabell 3 viser at gruppe A jobbet gjennomsnittlig 6 år på det samme sykehjemmet mens B jobbet i gjennomsnitt 4 år på samme sykehjem. Her ser en at ufaglærte som er under utdanning har jobbet lengre på samme arbeidssted enn ufaglærte som ikke tar utdanning.

Stillingstype

Funnene viser (tabell 3) at halvparten av alle respondenter jobbet som ekstravakter og like mange som faste ansatte. I gruppe A var det 16 % flere som var fast ansatt enn i gruppe B og færre ekstravakter i gruppe A enn B. Funnene viser at de som er under yrkesfaglig utdanning har tendens til å jobbe fast og at ufaglærte som ikke tar yrkesfaglig utdanning har tendens til å jobbe som ekstravakter.

Stillingstørrelse

Ved utvalg av respondenter på sykehjem hadde jeg satt opp krav at ufaglærte skulle jobbe i over 50 % stilling (se kapittel 3). Funnene viser (tabell 3) at like andeler i gruppe A jobbet i deltids og fulltids stillinger. Mens i gruppe B var over halvparten som jobbet i deltid arbeid.

Arbeidstider

Tabell 3 viser mesteparten av ufaglærte pleiere jobber på dagtid og kveldstid. Grunn til at så mange jobber både dag og kveld er todelt turnusarbeid. Liten andel av nattarbeidende ufaglærte kan forklares med liten pleierbehov på nattid på sykehjem. Det er omtrent lik fordeling mellom A og B gruppe når det gjelder arbeidstider.

Type institusjon

I følge funnene som tabell 3 viser jobber mesteparten av respondenter på kommunalt sykehjem og en tredjedel på privat sykehjem. Datamaterialet viser også at noen få jobber på både kommunalt og privat sykehjem.

Resultatene viser (tabell 3) at gruppe A har større tendens til å jobbe på kommunalt sykehjem enn på privat. Denne tendensen finnes i gruppe B også, men i mindre grad.

Daglig omsorg for barn:

58 % av alle respondenter hadde ikke omsorg for barn, se tabell 3. Det er større andel i gruppe A som hadde omsorg for ett eller flere barn enn i gruppe B. Det er interessant at flere selv om de hadde omsorg for ett eller flere barn tok utdanning og så mange som 63 % som ikke hadde omsorg for barn – heller ikke tok yrkesrelevant utdanning.

Fremmedspråklig bakgrunn

Tabell 3 viser at ufaglærte i utvalget var det 39 % uten fremmedspråklig bakgrunn mens 61 % var opprinnelig fra andre land, og da stort sett fra Afrika og Asia.

Selv om det var færre norske i hele utvalget, var 48 % av dem i gruppe A, resten var fra andre land. I gruppe B var 29 % norske, resten også med innvandrere bakgrunn.

Funnene viser at nesten halvparten av de som tok yrkesrelevant utdanning var norske.

Andre var fra Asia, mange fra Afrika og noen fra andre land. Av de som ikke tok utdanning var flertallet fra andre land.

4.2 Forskningsspørsmål 2: Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?

I den følgende delen av analysekapittelet vil jeg presentere mine funn som sier noe om ufaglærtes motiver til å ta en formell yrkesfaglig utdanning. Som et ledd i hva som fremmer til formell yrkesfaglig utdanning, vil jeg forklare hvorfor ufaglærte jobber på sykehjem som pleier. Etterpå vil jeg besvare hvorfor respondentene tar utdanning, får de støtte fra arbeidsplassen, om arbeidsplassen bidrar til at de tar utdanning. Hva tror de selv kan få andre ufaglærte til å søke på yrkesfaglig utdanningen.

Jeg stilte to åpne spørsmål om arbeidsplassen og om pleiejobben for å si noe om motivasjon til å ta yrkesfaglig utdanning. Det som motiverer til å jobbe som pleier på sykehjem kan også forklare hvorfor de tar eller ikke tar formell utdanning. Resultater blir presentert i tabell 3 og kommenterer med noen sitater rett under. Det var flere som ga mer enn en begrunnelse, derfor blir den totale summen av besvarelser mer enn N.

Tabell 4: Pleiernes begrunnelser til å jobbe på sykehjem som ufaglært

Grunner til å jobbe på sykehjem som ufaglært:	Ufaglærte som er under yrkesfaglig utdanning (A) N=50	Ufaglærte som ikke tar yrkesfaglig utdanning (B) N=48
Liker å jobbe med mennesker	21	20
Liker å jobbe med de eldre	15	16

Meningsfylt/nyttig/givende jobb	9	2
Trives på jobben/sosialt	7	6
Tjene penger	5	6
For å få erfaring	3	10
Var lett å få jobb	2	5
Hadde lyst på forandring	1	0
Fleksible arbeidstider	1	1
Varierende arbeidsoppgaver	1	2
Trygg jobb (stort behov)	1	6
Mulighet til å påvirke andre (beboerne)	1	0
For å lære norsk kultur og språk	0	3
Har ikke fagutdanning	1	6
Vanskelig å få jobb etter tidligere utdanning	0	3

1. Hva er den/ de viktigste grunnen(e) til at du jobber på sykehjem?

2. Hva er den/ de viktigste grunnen(e) til at du jobber som pleier?

Tabell 4 viser at hovedbegrunnelser til både gruppe A og B jobber på sykehjem er for å hjelpe mennesker og at de liker å jobbe med eldre: *"Det som var viktigst grunnen til at jeg jobber på sykehjem er at jeg liker å jobbe med mennesker"*. Den type svar er likt fordelt på begge grupper.

Gruppe A så jobben på sykehjem som meningsfylt/nyttig for samfunnet og givende i større grad enn gruppe B (se tabell 4): *"meningsfylt å hjelpe andre", "følelsen av å gjøre noe nyttig, viktig for samfunnet", "Får masse tilbake"*.

I følge tabell 4 en del av pleierne i utvalget sa at de trivdes på jobben og hadde det sosialt både med kolleger og beboerne: *"Begynt på sykehjem som sommervikar og trivdes så godt at ble igjen", "Jeg liker å arbeide med mennesker, trives i å vise omsorg, trives med å være et team som jobber sammen i skape en god dag for beboerne"*.

I like stor grad både gruppe A og B begrunnet at de jobbet på sykehjem også på grunn av penger og flere i gruppe B sa at de ville lære norsk språk og kultur (tabell 4).

Datamaterialet også viser (tabell 4) at det var en større del i gruppe A enn B som jobbet på sykehjem for å få erfaring til en utdanning de kan tenke seg i fremtiden: *"Jeg er opprinnelig utdannet lege, har behandlet eldre folk før, har lyst til å ta videreutdanning her i Norge derfor trenger jeg arbeidserfaring"*. I gruppe B var det også noen pleiere som hadde planer om å studere sykepleie i fremtiden: *"... jeg er veldig glad til å jobbe på"*

sykehjem og hjelper mennesker, jeg skal ta sykepleierstudie". De som tok utdannelsen nå ville ha enda bedre erfaring og de som ikke tok utdannelsen nå vil ha brukt for erfaringen som pleier i fremtiden.

En annen viktig begrunnelse kom frem: noen av respondentene var arbeidsledige på grunn av vanskeligheter med å få jobb etter tidligere utdanning, men det var lett å få jobb på sykehjem samtidig som pleiejobb er trygg på grunn av stort behov (tabell 4). Tendens til en slik holdning viser seg større i gruppe B enn A. Ut i fra det kan en si at flere som ikke var under yrkesfaglig utdanning hadde et annet yrke enn det trengs på sykehjem. Det var også interessant at en jobbet på sykehjemmet fordi at det er lett å få kontakt med beboer, påvirke situasjon (tabell 3): *"Jeg synes det er lettere å oppnå kontakt, og få gjennomført tiltak med/for beboerne i sykehjem kontra hjemmebaserte tjenester"*.

En pleier identifiserte de eldre med et sykt familiemedlem: *"for å hjelpe gamle og syke mennesker fordi at moren min var syk.."*

Flere i gruppe B sa at de manglet fagutdanning og derfor jobbet som ufaglærte (tabell 4): *"Fordi jeg fikk ikke sjansen til å være faglært. Det tar så lang tid til å utdanne seg, enda vanskeligere når man har familie og ikke kan språket"*.

Hvorfor tar ufaglærte yrkesfaglig utdanning?

Det ble stilt et åpent spørsmål til gruppe A: Hvorfor tar du utdanningen? Resultatene er presentert i tabell 5.

Tabell 5: Faktorer som påvirker ufaglærte til å ta utdanning

Begrunnelse til utdanning:	Antall respondenter som svarte N=49
Kunnskap	30
For å få fast jobb	10
For å få fagbrev	8
For å få høyere lønn	5
Interessant jobb/trivelig yrket	5
Gratis utdanning	3
For å få mer variert arbeidsdag	1
Mulighet til å forandre menneskets liv	1

Største andel av ufaglærte tok utdanning for å få mer kunnskap (tabell 5): *"for å få kunnskap og bli tryggere i jobben"*, *"for å få bedre kompetanse"*. En annen pleier svarte

at hun tok utdanning ” fordi den foregår i arbeidstiden og gir en fin mulighet til å formalisere kunnskap jeg allerede har, samt gir mye faglig påfyll”. Mens andre resultater, svar på spørsmål: *Synes du at din kunnskap står i et godt forhold til arbeidsoppgavene du har nå på sykehjem?* viser noe annet. Det var 36 (69 %) i gruppe A (N=50) som svarte at deres kunnskap var akkurat passe i forholdt til oppgavene, 3 sa at de hadde for mye kunnskap. Ufaglærte i gruppe A syntes at de hadde nok kunnskap men de var også åpne for mer faglig påfyll, derfor gikk de på skole.

Tabell 5 viser at flere tok også utdanning fordi at de så jobben som interessant og trivelig, andre ville få mer variert arbeidsdag eller forandre menneskets liv.

Flere av de ufaglærte hadde også andre motiver for å ta utdanning. Disse motivene var for å få fast jobb, fagbrev, mer lønn og at utdannelsen var gratis (Tabell 5).

Hva tror ufaglærte selv kunne motivere de til søke seg etter formell yrkesfaglig utdanning?

Det ble stilt et åpent spørsmål for å danne et bilde om faktorer som kunne motivere til utdanning: *Hva tror du skal til at ufaglærte pleiere på sykehjem skal søke seg til å bli helsefagarbeider?* Det var flere som ikke svarte adekvat på spørsmålet, de er regnet som frafall. Besvarelser på spørsmålet ble analysert og presentert i tabell 6.

Tabell 6: Faktorer som påvirker ufaglærte på sykehjem til å ta yrkesfaglig utdanning.

Faktorer:	Antall respondenter som nevnte det: N=67
Permisjon med lønn under utdanning	20
Høyere lønn	17
Informasjon om utdanningstilbud fra leder	7
Oppmuntring eller motivering fra lederen	6
Tilbud om utdanning fra arbeidsgiver	6
Fast jobb	5
Språkkurs/språkprøve i norsk	4
Oppfølging på arbeidsplass	3
Interesse og initiativ fra ufaglærte selv	3
Bedre læringskultur på arbeidsplassen	2
Lettere jobb/mer bemanning	2
Lavere krav fra skoler ved opptak/kortere studietid	2

Høyere status for pleieyrket	2
Vet ikke	3

Tabell 6 viser at flertallet av respondenter tror at permisjon med lønn under utdanning og høyere lønn som helsefagarbeider var de viktigste motivasjonsfaktorer som kunne påvirke ufaglærte til å søke yrkesfaglig utdanning: *”Er du fast ansatt så må du få lønn under skolegang. For å få dem til å gå på skole så må det høyere lønn og mer bemanning”*.

Ut ifra resultatene (tabell 6) ser man at ufaglærte ville bli påvirket til å ta utdanning hvis de hadde fått informasjon og utdanningstilbud av sine ledere. Ufaglærte savnet også oppmuntring og motivering av ledere til å ta helsefagarbeiderutdanning. Det ble også nevnt mange andre faktorer som etter ufaglærtes mening kunne påvirke til å ta utdannelsen. Men de ga ikke utslag i så høy grad som førstnevnte (tabell 6).

Det ble også undersøkt hvem var det som tok initiativ til yrkesfaglig utdanning for å se hvor kommer engasjementet fra.

Tabell 7. Initiativ, oppmuntring til utdanning og lønnet permisjon under utdanningen.

	Ufaglærte under yrkesfaglig utdanning (A)	Ufaglærte ikke under yrkesfaglig utdanning (B)
Initiativ til utdanning fra:	N=50	---
Meg	60 %	
Arbeidsplassen	40 %	
I hvilken grad oppmuntret til utdanningen av:	(gjennomsnitt 1-5)	(gjennomsnitt 1-5)
Arbeidskolleger	3,9 N=47	3,4 N=46
Leder	3,9 N=48	3,0 N=45
Andre (familie, venner, lærere, rådgivere)	2,7 N=42	2,5 N=45
Permisjon med lønn:	N=50	---
Ja	50 %	
Nei	50 %	

Tabell 7 viser at over halvparten av de som tok yrkesfaglig utdanning tok initiativ selv til utdanningen, hos resten av respondentene var arbeidsplassen initiator til formell læring. Halvparten som gikk på skole fikk permisjon med lønn. Funnene tyder på at noen ble

oppmuntret til å ta utdanning, hvor arbeidskolleger og lederen oppmuntret pleierne i gruppe A i større grad enn andre (familie, venner, lærere, rådgivere). Gruppe B ble oppmuntret i mindre grad.

Påvirker motivasjon til jobben læringsmotivasjon?

Det ble stilt et spørsmål for å klargjøre om det er indre eller ytre grunner som spiller mer inn hos ufaglærte når det gjelder selve jobben. Påstandene ble vurdert fra 1 til 5, der ”passer ikke i det hele tatt”=1 til ”passer svært godt”=5.

For å se hva er det som er viktig i ufaglærtes jobb ba jeg om å vurdere noen påstander som måler motivasjon. Grunnen til jobbmotivasjon ble målt er å se om jobbmotivasjon påvirker til yrkesrelevant utdanning.

Tabell 8: Motivasjon til ufaglærte pleiere på sykehjem

Påstander	Ufaglærte under yrkesfaglig utdanning A		Ufaglærte ikke under yrkesfaglig utdanning B	
	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter
Som pleier på sykehjem føler jeg at det er bruk for meg	4,3	N=51	4,2	N=48
Jeg føler at den jobben jeg gjør er meningsfull	4,5	N=51	4,6	N=49
Arbeidet som pleier er så interessant at det i seg selv er sterkt motiverende	3,9	N=51	4,0	N=46
Det er gøy å jobbe med de oppgavene jeg har som pleier	4,0	N=52	4,0	N=44
En jobb er bare måte å tjene penger på, ikke noe mer	1,6	N=50	1,8	N=50
Jeg ville likt den type jobben selv om jeg ikke tjente penger	2,6	N=48	2,7	N=48
Jeg trives på jobben min	4,3	N=49	4,6	N=51
Jeg liker å jobbe med de eldre	4,5	N=48	4,7	N=50

Både gruppe A og B ga uttrykk at de var i omtrent like høy grad motiverte til sin jobb som pleier. I liten grad syntes alle respondenter at en jobb er bare måte å tjene penger på og i middels grad de ville likt jobben selv om ikke fikk betalt.

Her var det bekreftet det ufaglærte sa tidligere om grunnene til at de jobbet på sykehjem: i høy grad liker å jobbe med eldre, trives på jobben, føler at det er bruk for dem og synes

at jobben er meningsfull. Ser ikke ut at jobbmotivasjon vil ha påvirkning til å ta yrkesfaglig utdanning.

Opplevelse av mestring

Mestring på jobben ble undersøkt hos ufaglærte for å se om det påvirker pleieres motivasjon til å ta yrkesfaglig utdanning. Resultatene presentert i tabell 9.

Tabell 9: Ufaglærtes på sykehjem opplevelse av mestring.

Påstander	Ufaglærte under yrkesfaglig utdanning A		Ufaglærte ikke under yrkesfaglig utdanning B	
	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter
Jeg er trygg på at jeg mestrer oppgavene i pleierarbeidet	4,3	N=51	4,3	N=47
Jeg er i stand til å lære det som skal til for å pleie pasienter på best mulig måte	4,5	N=50	4,6	N=46
Jeg er sikker på min evne til å tilegne meg nye ferdigheter i pleiarbeidet	4,4	N=49	4,3	N=46
Jeg kjenner meg i stand til å mestre utfordringene i pleiarbeidet og gjøre en god jobb	4,3	N=51	4,4	N=48

Både gruppe A og B følte i like høy grad at de mestret sine arbeidsoppgaver og kunne lære det som var nødvendig til å gi god pleie til pasienter (tabell 9).

Opplevelse av autonomi

I oppgaven har jeg også testet i hvilken grad føler ufaglærte at de kan bestemme selv på jobben for å se om autonomi påvirker motivasjon til å ta yrkesfaglig utdanning (se tabell 10).

Tabell 10: Ufaglærtes på sykehjem opplevelse av autonomi.

Påstander	Ufaglærte under yrkesfaglig utdanning A		Ufaglærte ikke under yrkesfaglig utdanning B	
	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter
Jeg opplever at jeg kan påvirke	4,1	N=48	3,8	N=48

hvordan pleieoppgavene skal utføres				
Jeg føler at jeg kan være meg selv i jobben som pleier	4,1	N=49	4,0	N=42
Jeg er fri til å uttrykke mine ideer og meninger om arbeidet som pleier	3,8	N=48	3,8	N=46
Når jeg jobber som pleier må jeg gjøre det som er blitt meg fortalt	3,4	N=50	4,0	N=48
I jobben som pleier har jeg muligheter til å vise initiativ og bruke egen dømmekraft	4,2	N=49	4,2	N=45

Tabell 10 viser at ufaglærte på sykehjem opplevde autonomi i høy grad. Det finnes ikke store forskjeller mellom gruppe A og gruppe B. Det eneste forskjell var at gruppe A på jobben måtte gjøre det som ble fortalt i middels grad, mens gruppe B i høy grad.

Sosialt miljø

Hensikten med å måle sosialt miljø er å se hvordan det blir opplevd av ufaglærte på arbeidsplassen og om det påvirker, eventuelt i hvilken retning ufaglærtes motivasjon til å ta utdanning.

Tabell 11: Ufaglærtes på sykehjem opplevelse av sosial situasjon.

Påstander	Ufaglærte under yrkesfaglig utdanning A		Ufaglærte ikke under yrkesfaglig utdanning B	
	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter
Det sosiale fellesskapet med eldre pasienter som jeg hjelper betyr mye for meg	4,2	N=52	4,5	N=48
Det sosiale fellesskapet med andre pleierne betyr mye for meg	4,2	N=50	4,4	N=45
Jeg kommer godt overens med mine kollegaer	4,2	N=49	4,6	N=49
Det er mange pleierne jeg har et nært forhold til	3,5	N=49	3,4	N=48
Det virker som om de andre pleierne ikke synes så mye om meg	1,6	N=50	1,9	N=47
Jeg liker kollegene mine svært godt	4,1	N=52	4,6	N=50

Det sosiale miljøet generelt er vurdert i like høy grad av både gruppe A og gruppe B. Bare påstanden: ”det er mange pleierne jeg har nært forhold til” ble besvart av respondenter at de var enige i middels grad. I liten grad alle ufaglærte følte at det virket som om de andre pleierne ikke syntes så mye om seg selv (tabell 11).

4.3 Forskningsspørsmål 3: Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?

I det følgende vil jeg presentere forskningens resultater besvarer hva hindrer ufaglærte på sykehjem til å ta yrkesrelevant utdanning. Først presenteres det data som direkte svarer på forskningsspørsmål 3 i tabell 12.

Tabell 12: Faktorer som hemmer til å ta yrkesfaglig utdanning.

Faktorer:	Ufaglærte som ikke er under utdanning (B) N=51
Fått tilbud om utdanning fra ledelsen:	N=41
Ja	24 %
Nei	76 %
Holder på en annen utdanning:	
Ja	20 %
Nei	80 %
Hvorfor tar du ikke utdanningen?	N=39
Tidsmangel (små barn, sykdom i familie, travelt)	11
Mangler studiekompetanse/norskprøve	7
Har en annen utdanning som vil gå videre med	7
Vanskelig økonomi	6
Mangler erfaring for å ta utdanningen	3
For gammel til å gå på skole	3
Har nok kunnskaper	3
Usikker på hva en vil i fremtiden	1
Mangler motivasjon	1
Venter på tilbud fra jobben	1
Tar utdanningen i fremtiden	1
Har du nok kunnskaper i forhold til arbeidsoppgavene?	N=48
Ja, min kunnskap akkurat passe	73 %
Nei, jeg har for lite kunnskap	23 %

Nei, jeg har for mye kunnskap	4 %
-------------------------------	-----

Få som fått tilbud om utdanning fra ledelsen

Av gruppe B var det en fjerdedel av ufaglærte som har fått tilbud om yrkesfaglig utdanning, men takket nei. Mesteparten av gruppe B fikk ingen tilbud om utdannelsen (tabell 12).

Holder på en annen utdanning

Tabell 12 viser at det var 20 % av gruppe B som gikk på en annen utdanning som har ingenting med pleieyrket å gjøre. Det var to pleiere som tok apotekteknikker utdanning, andre studerte arkeologi, filologi, frisør, regnskap, tannhelsesekretær, reiseliv og relasjonsledelse, psykologi, økonomi og en ville fortsette med legestudie. Resten - 80 % av ufaglærte i gruppe B jobbet på sykehjem og tok ingen utdanning.

Hvorfor ufaglærte tar ikke utdanningen?

Ufaglærte i gruppe B ble stilt et åpent spørsmål hvorfor de ikke tok utdanningen? Tabell 12 viser at største andel av respondenter ble hindret til å ta yrkesfaglig utdanning på grunn av tidsmangel (pga. små barn, sykdom i familie, travel). En god del hadde ikke studiekompetanse eller norskprøve, eller blir hindret fordi at de har valgt å ta en annen utdanning. Flere kunne ikke utdanne seg på grunn av vanskelig økonomi. Ufaglærte på sykehjem følte også at de hadde nok kunnskaper. Dette også bekrefter et annet resultat da ufaglærte ble spurt om de hadde nok kunnskaper i forholdt til oppgaver de hadde (tabell 12).

Hva skal til for at du skal ta helsefagarbeiderutdanning (evt. hjelpepleier, omsorgsarbeider)?

For å se hva er det som skal være tilstede at ufaglærte skal ta en yrkesfaglig utdanning stilte jeg et åpent spørsmål til gruppe B: *Hva skal til for at du skal ta helsefagarbeiderutdanning?* Fem respondenter svarte irrelevant om det de ble spurt – tas ikke med i analysen. De som svarte irrelevant var alle med fremmedspråklig bakgrunn.

Tabell 13: Faktorer som skal til for å ta yrkesfaglig utdanning.

Faktorer som skal være tilstede	Antall respondenter som nevnte det N=36
Permisjon med lønn under utdanning	8
Høyere lønn for helsefagarbeidere	3
Språkkurs/språkprøve i norsk	3
Fast jobb	2
Tilbud om utdanning fra arbeidsgiver	1
Lettere jobb/mer bemanning	1
Mer tid i eget liv	1
Barnet må begynne i barnehage	1
Ikke kommer inn på masterstudie og har ikke annet valg	1
Har planer om å bli sykepleier	6
Ingenting	5

Hovedgrunnen som hindret gruppe B til å ta yrkesfaglig utdanning var permisjon med lønn når en er på skole, viser tabell 13: ”lønn under utdanning” sa flere av pleierne. Flere syntes at helsefagarbeidere fikk for lav lønn. Andre ufaglærte pleiere manglet språkprøve i norsk eller ville ha fast jobb for å begynne på yrkesfaglig utdanning. Noen svarte ”ingenting” med nærmere forklaringer at de følte seg for gamle til skole, en hadde lyst til å prøve noe nytt, orket ikke å studere, en annen ønsket seg ikke slik utdanning. Det var overraskende at flere i gruppe B hadde planer om å bli sykepleier. De jobbet på sykehjem for å få praktisk erfaring og øve på språket ved å kommunisere med pasienter og kollegaer.

Ufaglærtes antagelser om fremtiden til omsorgs og helsepersonell som jobber på sykehjem

For å danne et bilde om ufaglærtes syn på omsorgs- og helsepersonell skulle de gradere noen påstander rundt temaet. Resultatene finnes i tabell 14.

Tabell 14: Hvordan ser ufaglærte fremtiden til omsorgs- og helsepersonell

Variabler	Ufaglærte <u>under</u> yrkesfaglig utdanning (A)		Ufaglærte <u>ikke under</u> yrkesfaglig utdanning (B)	
	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter
Få økt status	3,2	N=49	2,7	N=47
Bli mer populært	2,9	N=45	2,7	N=47
Ta mer utdanning	3,8	N=50	3,7	N=49
Få dobbelt så høyt lønn	2,7	N=49	2,9	N=48
Slutte	2,5	N=48	1,9	N=45

Tabell 14 viser at både gruppe A og B tror om omsorgs- og helsepersonell som jobber på sykehjem fremtiden ganske likt. Ufaglærte hadde ikke høye forventninger at omsorgs- og helseyrket vil få økt status, komme til å bli mer populært, få dobbelt så høyt lønn. De trodde at omsorg og helsepersonell kommer til å ta mer utdanning.

Påvirker læringsmiljø/læringskultur på arbeidsplassen individuell læring?

Tabell 15: Læringskultur og individuell læring på arbeidsplass

Påstander	Ufaglærte under yrkesfaglig utdanning A		Ufaglærte ikke under yrkesfaglig utdanning B	
	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter	Gjennomsnitt (1 - 5)	Antall respondenter
Flere av mine kolleger er under helsefaglig utdanning (helsefagarbeider, sykepleier osv.)	2,9	N=49	3,0	N=48
Lederen min informerer ofte om læring og utdanningstilbud som finnes	3,1	N=45	3,1	N=47
Mine arbeidskolleger virker engasjerte i faglige spørsmål	3,6	N=47	3,5	N=49
Jeg deltar aktivt i faglige diskusjoner med mine kolleger	3,8	N=49	3,7	N=47
Jeg føler meg som en viktig del av pleiergruppen	4,1	N=49	4,0	N=47
Jeg har lyst til å lære mer om pleie og omsorg	4,4	N=49	4,4	N=49
Jeg synes man lærer best i skolealder	2,9	N=48	2,8	N=49
Det er hensiktsløst å lære nye ting i en	2,1	N=49	2,3	N=48

jobb jeg allerede kan				
Jeg føler meg uttrygg når jeg skal lære nye ting	2,0	N=49	1,9	N=50
Jeg blir ofte oppmuntret av leder til å lære nye ting	3,2	N=49	3,3	N=50
Jeg har diskutert om min karriere som pleier med lederen	3,4	N=49	3,0	N=48

Tabell 15 viser at funnene om læring ser relativt likt ut både hos gruppe A og B. Det virker overraskende at både A og B opplever læring på samme måte, selv om den ene gruppen søker etter formell utdanning mens den andre ikke gjør det. Ufaglærte vurderer individuell læring på høyt nivå. Mens læringsmiljø i forholdt til kollegaer og leder ble vurdert til middels nivå. Ufaglærte vurderte til middels grad at en lærer best i skolealder. Men både gruppe A og B følte seg som en viktig del av pleiergruppen - 4,4 (se tabell 15).

Oppsummering av resultater

Undersøkelseres resultater har blitt presentert etter de tre oppgavens forskningsspørsmålene. Målet med undersøkelsen var å avdekke hvilke faktorer fremmer og hvilke faktorer hemmer ufaglærtes på sykehjem motivasjon til yrkesfaglig utdanning. Resultatene oppsummeres i tabell 16 og 17. I den første tabellen blir bakgrunnsdata på respondentene oppsummert og forskningsspørsmål 1 besvart. I den andre tabellen blir fremmende og hemmende faktorer som påvirker utdanningsmotivasjon oppsummert..

Forskningsspørsmål 1: Hvem er det de ufaglærte på sykehjem (bakgrunnsdata)?

Det har blitt presentert datamateriale til undersøkelsen, bakgrunnsvariabler, for å svare på forskningsspørsmål 1. Resultater som viser hvilke tendenser som finnes i de to forskjellige grupper har jeg oppsummert og presentert i tabell 16.

Tabell 16: Oppsummering av ufaglærtes på sykehjem bakgrunnsdata

Variabler	Ufaglærte <u>under</u> yrkesfaglig utdanning (A)	Ufaglærte <u>ikke under</u> yrkesfaglig utdanning (B)
Antall respondenter:	52	51
Kjønn:	Flertallet er kvinner	Flertallet er kvinner

Alder:	Største andel 30 – 49 år, fjerdedel over 50 år	Flertallet er jevnt fordelt mellom 20 – 29 år og 30 – 49 år
Høyeste fullført utdanning:	53 % med fagutdanning fra før på ulike nivåer	36 % med fagutdanning fra før på ulike nivåer
Jobbet i eldre omsorg:	Flertallet 5 – 10 år	Flertallet 2 – 5 år
Jobbet på sykehjemmet:	Gjennomsnitt 6 år	Gjennomsnitt 4 år
Stillingstype:	Fast ansatte over halvparten	Ekstravakter over halvparten
Stillingsstørrelse:	Full stilling like mange som del stilling	Del stilling over halvparten
Arbeidstider:	Flertall dag + kveld	Flertall dag + kveld
Type institusjon:	Flertall kommunalt sykehjem 83 %	Flertall kommunalt sykehjem 67 %
Daglig omsorg for ett eller flere barn:	46 %	37 %
Fremmedspråklig bakgrunn:	52 %	71 %

Forskningsspørsmål 2: Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?

Forskningsspørsmål 3: Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?

Forskningsspørsmål 2 og 3 er oppsummerte i tabell 17 hvor de viktigste faktorene som fremmer og hemmer læring vises.

Tabell 17: Faktorer som fremmer og hemmer ufaglærte til å ta yrkesfaglig utdanning

	De viktigste faktorene som <u>fremmer</u> motivasjon til yrkesfaglig utdanning	De viktigste faktorene som <u>hemmer</u> motivasjon til yrkesfaglig utdanning
1.	Ønske om kunnskaper	Tidsmangel av forskjellige årsaker
2.	Permisjon med lønn under utdannelsen	Mangler norsk kunnskap / norskprøve for å komme inn på skole
3.	Sikkerhet på arbeidsmarked: fagbrev,	Vanskelig økonomi

	fast jobb	
4.	Høyere lønn som faglært	Har andre planer, 20 % holdt på med en ikke yrkesrelevant utdannelse
5.	Informasjon, oppmuntring og motivasjon fra leder på arbeidsplassen	Mangler studiekompetanse / praktisk erfaring for å komme inn på skole
6.	Tilrettelegging fra arbeidsgiver: tilbud om norsk språkkurs, utdannelse, oppfølging på arbeidsplass	Har planer om å bli sykepleier eller ta helsefagarbeiderutdannelse i fremtiden
7.	Interessant jobb, trivelig yrket	Manglende ledernes informering om utdannelse, oppmuntring og diskusjon om karriere av ufaglærte
8.	Interesse og initiativ fra ufaglærte (60 % tok initiativ selv)	Mindre viktige faktorer: lite forventninger om høyere yrkesstatus og at lønninger blir større, troen hos ufaglærte at man lærer best i skolealder, føler at har nok kunnskaper i forhold til arbeidsoppgavene.
9.	Mindre viktige faktorer: gratis utdannelse, bedre læringskultur på jobben, mulighet til å påvirke, ønske om mer variert arbeidsdag, lavere opptakskrav på yrkesskoler, lettere jobb / mer bemanning.	

Tips til sykehjemsledelsen

Den viktigste motivasjonsfaktor hos ufaglærte på sykehjem til yrkesfaglig utdannelse er tilbud om permisjon med lønn når en er på skole. Tilrettelegging til å ta norskkurs vil også påvirke ufaglærtes motivasjon til utdannelse i betydelig grad. Mange ufaglærte er motiverte til læring, men bare få kommer inn på yrkesskole nettopp på grunn av disse språkproblemene. Ledernes bidrag som informasjon om utdannelse, oppmuntring og

diskusjon om karriere ville påvirke positivt til ufaglærtes valg om formell yrkesutdanning også.

5 DISKUSJON

Problemstillingen i denne oppgaven var hvilke faktorer fremmer og hemmer ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdanning. Mål med diskusjonskapittelet er å diskutere og forklare funnene i denne studien, og sammenligne med tidligere undersøkelser opp mot teori. I den følgende delen av oppgaven vil jeg diskutere forskningsresultatene som belyser forskningsspørsmål 1, 2 og 3.

5.1 Forskningsspørsmål 1: Hvem er det de ufaglærte på sykehjem?

Med utgangspunkt i forskningsspørsmål 1 ville jeg se hvilket bilde danner ufaglærte som er under yrkesfaglig utdanning og de som ikke er det.

Jo mer utdanning man har, jo mer utdanning søker man

Det ble funnet at ufaglærte på sykehjem som tok yrkesfaglig utdanning nå, hadde fullført høyere utdanning fra før enn de som ikke tok yrkesfaglig utdanning (se kapittel 4). Det finnes en del litteratur som kan forklare en slik tendens hos ufaglærte (se kapittel 2).

Attribusjonsteori har en forklaring på dette: indre kontrollplassering når ufaglærte mestrer vil igjen føre til forventning om mestring i lignende situasjoner (Einarsen & Skogstad 2005).

Prosjektet til Folkenborg og Hansen (2003) ga også resultater som kan forklare funnet: tidligere mestring og god opplevelse i en læresituasjon motiverte ufaglærte til å ta en formell utdanning. Einarsen og Skogstad (2005: 84) viser til Rotter at *indre kontrollplassering* vil føre til forventning om mestring i lignende situasjoner (se kapittel 2). Moxnes (2004: 24) mener at jo mer utdanning man har, jo mer utdanning søker man. Nordhaug (2002: 201) påpeker at tidligere kunnskap øker evnen til å plassere ny kunnskap i hukommelsen.

Høyutdannede, men ufaglærte

Det var overraskende at så mange som 44 % av alle respondenter hadde fullført yrkesskole, høyskole eller universitetsutdanning, men likevel jobbet som pleier på

sykehjem. Årsakene til dette er sikkert mange, men to forklaringer kom fra de ufaglærte selv. Den første var at det var vanskelig å få jobb etter deres utdanning, og den andre var at arbeidsplassen på sykehjemmet var lett tilgjengelig, alltid stort behov for pleiere på sykehjem. Etter Maslows behovshierarki (se kapittel 2) skulle de høyutdannede mennesker jobbe som ufaglærte for å tilfredsstille fysiologiske behov og sikkerhetsbehov før de eventuelt kunne få tilfredsstilt selvaktualiserings behov – ta yrkesfaglig utdanning.

Motivasjon til å ta yrkesutdanning kommer senere i livet

Undersøkelser viser at flere eldre enn yngre ufaglærte på sykehjem tok yrkesfaglig utdanning. De fleste som tok formell yrkesfaglig utdanning var mellom 30 og 49 år, og så mange som 27 % var over 50 år. Mens alderen til de som ikke tok yrkesfaglig utdanning var jevnt fordelt mellom 20 – 29 år og 30 – 49 år (se kapittel 4). Hva er det som gjør at voksne og eldre ufaglærte pleiere i større grad vil utdanne seg enn unge? Det funnet samstemmer ikke med tidligere forskning til Hagen og Skule (2004: 132) da de fant ut at yngre ufaglært pleiepersonell er mest motivert til formell utdanning mens eldre ufaglært pleiepersonell manglet motivasjon (se kapittel 2). Det finnes annen litteratur som støtter eldres motivasjon til læring. For det første påpeker Moxnes (2000) at voksenlæring er lite utforsket og at voksne har andre interesser når de lærer enn unge. For det andre viser Studiet til Sol Seim at fysisk friske mennesker ikke reduserer sin evne til tenkning og læring i løpet av livet (Einarsen & Skogstad 2005: 78). For det tredje er det yrkesvalg og identitet kan være motivasjonsfaktorer til at eldre tar utdannelsen. I følge Tveit (2008: 16) studiet til Anselm Straus viser at mennesket finner ut hva en kan, hva en vil og hva en bør.

Samtidig er det en tendens at eldre mennesker har noe utdanning fra før, større enn hos unge. De eldre har hatt flere muligheter til eventuell annen utdanning. Som er nevnt tidligere, øker fortids kompetanse mulighet til fremtidskompetanse.

Resultatene også viser et mønster at ufaglærte som var under utdanning jobbet dobbelt så lenge i eldreomsorgen enn de som ikke tok utdanning. Overnevnte studie til Anselm Straus kan ha forklaring på det også. Lang erfaring som pleier på sykehjem hjelper å slutte seg til yrket en har jobbet i lenge. Tveit (2008) beskriver sykepleierstudentenes

valg av karriere som identitetsspørsmål: hvem er jeg og hvem vil jeg være? Disse spørsmålene vil hjelpe ufaglærte med et viktig valg i livet.

5.2 Forskningsspørsmål 2: Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?

Indre motivasjonsfaktorer

Den viktigste grunnen til at ufaglærte tok yrkesfaglig utdanning var deres ønske om kunnskap. Samtidig svarte de på et annet spørsmål at de hadde nok kunnskaper i forhold til deres oppgaver (ca 74 % - gjennomsnitt for gruppe A og B), både de som tok yrkesfaglig utdanning og de som ikke gjorde det. Dette kan tolkes på følgende måte: ufaglærte følte at de kunne pleie de eldre, men samtidig var åpne for ny kunnskap og ville lære mer. I tillegg til et kunnskapsønske er det viktig å registrere at hovedgrunnen til at de jobbet på sykehjem var et ønske om å arbeide med eldre mennesker. Det samme resultatet fikk Håkon Høst (2004) også.

I følge resultatene trivdes alle godt med den sosiale situasjonen de hadde på jobben. Mange som var under yrkesfaglig utdanning følte også at de hadde en meningsfylt, nyttig og givende jobb. Litteraturgjennomgangen i kapittel 2 gir tydelig forklaring på ufaglærtes motiver til å ta yrkesfaglig utdanning. I følge selvbestemmelsesteori til Ryan og Deci (2000) er de ufaglærte indre motiverte fordi at deres motivasjon til jobben ligger i selve arbeidsutførelsen (se kapittel 2). Teorien har som hovedspørsmål hva fremmer vekst og utvikling? Indre motiverte personer har behov for autonomi, mestringsopplevelse og sosial tilhørighet. Disse behovene bidrar til vekst og utvikling, mangel på disse vil føre til mangel på vekst. I følge resultatkapittel følte ufaglærte seg autonome, de mestret oppgavene sine og tilhørte sosialt (se kapittel 4, tabeller 4, 5, 8, 9, 10 og 11).

Ytremotivasjonsfaktorer

Forskningsresultatene viser at de tre nest viktigste faktorer som fremmer ufaglærte til utdanning er permisjon med lønn under utdannelsen, sikkerhet på arbeidsmarkedet og høyere lønn som faglært. Noe av det samme viser Høst (2004) i sin forskning, ved siden av indremotivasjonsfaktorer finner han også ytremotivasjonsfaktorer som fremmer til

hjelpepleier eller omsorgsarbeider utdanning. Disse er fast stilling og høyere lønn. Selvbestemmelsesteori til Ryan og Deci (2000) skiller mellom to motivasjonssystemer: ytre motivasjon og indre motivasjon. I det tilfellet er det aktuelt å si noe om den ytre motivasjonen fordi at behov som permisjon med lønn, sikkerhet på arbeidsmarkedet og høyere lønn som faglært regnes som ytre motiveringsfaktorer i selvbestemmelsesteorien. I følge Porter, Bigley og Steers (2003) mener E.L.Deci og R.M.Ryan at indre og ytre motivasjon er knyttet til hverandre - man ofte blir ytre motivert i aktiviteter først og indre motivasjon kan komme senere. Dette støtter min studie også. Noen ufaglærte sa at de begynte å jobbe som pleier på sykehjem på grunn av inntekt som sommerjobb, men likte seg så godt at de har nå jobbet som ufaglært i flere år.

Forskningsspørsmål 3: Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?

Resultatene viser at stor andel av ufaglærte generelt var indre motiverte, både de som tok utdanning og de som ikke gjorde det. Det at indre motivasjon fremmer vekst og utvikling hos den ene gruppen (A) har jeg allerede diskutert, men hvorfor tok ikke de andre pleierne utdanning? Hvorfor fremmer indre motivasjon læring hos den ene gruppen av ufaglærte (A) og ikke den andre (B)?

Herzbergs tofaktorteori kan svare på disse spørsmålene. Hvis *hygienefaktorer* som fysiske og sosiale arbeidsforhold, lønnsforhold, status og jobbtrygghet ikke er til stede, skapes det mistilfredshet og *motiveringsfaktorer* som vekst, prestasjoner, ansvar og utviklingsmuligheter kan ikke tilfredsstilles (Kaufmann & Kaufmann 2003). De viktigste faktorene som hemmet ufaglærtes motivasjon til yrkesfaglig utdanning var tidsmangel, mangel på avlagt norskprøve eller studiekompetanse for å komme inn på skole, vanskelig økonomi (har ikke mulighet til skolepermisjon uten lønn). Det var flere som trengte praksis før dem søkte på helseutdanning (se tabell 17). Etter Herzbergs tofaktorteori hvis disse overnevnte faktorene hadde vært tilfredstilt, ville ufaglærte hatt mulighet til yrkesfaglig utdanning.

Språkkunnskaper hos ufaglærte

Funnene viser at flertallet av fremmedspråklige ufaglærte ikke komme inn på skole på grunn av manglende språkkunnskaper. Det at ufaglærte hadde gode nok norske ferdigheter til å pleie de eldre, men ikke gode nok kunnskaper til å ta yrkesfaglig utdanning virker spennende og interessant. Trenger man ikke kunne norsk for å kommunisere med både pasienter og kollegaer? Hva med pleiedokumentasjon der det kreves en del skriftlige kunnskaper også? Bekymringene til Hanssen og Andreassen (2008) om innvandreres utdanning blir støttet av mine funn. Det er spørsmål om sykehjemmene har for lav terskel til å få arbeid uten språkkunnskaper, eller om det er skolene som har for høy opptaksterskel da det kreves gode språkkunnskaper? Ingen kjent teori kan foreløpig forklare hvorfor er det slik. Dette er et problem og trenger forskning.

Ingen motivasjon til helsefaglig utdanning

Noen av de ufaglærte på sykehjem (20 %) holdt på med en annen utdanning (se tabell 17). Disse ufaglærte var ikke motiverte til yrkesfaglig utdanning. Ryan og Deci (2000) kaller dette for *amotivasjon*. Når menneskets ikke handler en eller annen retning skyldes det manglende motivasjon.

6 KONKLUSJON

Det overordnede temaet for denne oppgaven var ufaglærte pleiere på sykehjem. Studiens formål var å undersøke faktorer som hemmer og fremmer ufaglærte til å ta helsefaglig utdanning. Det ble utviklet tre forskningsspørsmål som skulle gi besvarelse på hovedproblemstillingen:

Hvilke faktorer fremmer og hvilke faktorer hemmer ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdanning?

Forskningsspørsmål:

1. *Hvem er de ufaglærte på sykehjem?*
2. *Hvilke faktorer fremmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?*
3. *Hvilke faktorer hemmer ufaglærte til å ta en formell yrkesfaglig utdanning?*

Forskningsspørsmålene ble fulgt etter i hele forskningsprosessen og kommet frem til følgende.

Resultatene viste at den viktigste faktor som påvirker ufaglærtes motivasjon til å ta yrkesfaglig utdanning er ønske om kunnskap. Dette er en indre motivasjonsfaktor som i følge litteraturen gir langsiktig gevinst.

Andre faktorene som fremmer ufaglærtes motivasjon til læring og står relativt sterkt er permisjon med lønn under utdannelsen, sikkerhet på arbeidsmarkedet og høyere lønn. De er de nest viktigste motivasjonsfaktorer som kalles for ytre motivasjonsfaktorer.

En konklusjon som kan trekkes etter å ha diskutert resultatene opp mot teori og sammenligning med andres forskninger er følgende: indre motivasjons faktorer fremmer ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdanning med ytre motivasjons faktorer tilstede.

De viktigste faktorene som hemmet ufaglærte til å ta yrkesfaglig utdanning var tidsmangel, mangel på norsk kunnskap / norskprøve for å komme inn på skole og vanskelig økonomisk situasjon hos den enkelte. Hvis disse forholdene hadde fått positiv karakter ville de ufaglærte valgt å ta utdanning. Mens en annen gruppe hadde ingen

motivasjon til å ta yrkesfaglig utdanning enten på grunn av høy alder eller tok de en annen utdanning.

Mulige begrensninger av studie

Som de fleste studier har denne studie begrensninger også. Resultatene av forskningen har samsvar med den virkeligheten der er det mange fremmedspråklige ufaglærte, og derfor vil ikke representere hele landet.

Litteraturlista:

- Aadland, E. (1997). "Og jeg ser på deg...". Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag. Tano, Aschehoug.
- Aschehoug og Gyldendals (2003). *Lille norske leksikon*. Oslo: Gyldendal ASA
- Christiansen, B., Abrahamsen, B., Karseth, B. og Jensen, K. (2005). *Utredning om motivasjon, yrkesutøvelse og kompetanse i pleie og omsorgssektoren*. Pedagogisk forskningsinstitutt. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Ryan, R. M. (1991). Motivation and education: The self-determination perspective. *The Educational Psychologist*, 26, 325-346.
- Dolonen Anne Kari 2007. *Fritt fram for ufaglærte?* Artikkel i Sykepleien nr. 16/2007; s.18-20. Oslo: Stibo Graphic AS
- Einarsen, S. og Skogstad, A (red.) (2005). *Den dyktige medarbeider; Behov og forventninger*. Bergen: Fagbokforlaget
- Everett, E. L. og Furseth, I. (2004) *Masteroppgaven. Hvordan begynne - og fullføre*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Folkenborg, K. og I.L.S. Hansen (2003), Arbeidsplassen som læringsarena for minoritetspråklige arbeidstakere. Fafo-notat 2003:23
- Ford, M.E. (1992). *Motivating Humans: Goals, Emotion, and Personal Agency Beliefs*. Cal. Sage, Newbury Park.
- Flaatten Tønsberg, A. K.(2/2000). Kompetanse på sykehjem. Oslo: Akademika
- Gjerberg Elisabeth & Bjørndal Arild 2007: *Hva er en god død i sykehjem?* Artikkel i Forskning nr. 3/2007; s.174-180. ISSN 1890-2936.
- Hagen, A., Skule, S. (2004). Det norske kompetansemarkedet – en oversikt og analyse. FAFO – rapport 461.
- Hanssen S., Andreassen T. (2008). *Dagsavisen*. Hver tredje pleier er innvandrere. <http://www.dagsavisen.no/innenriks/article385130.ece>
- Haukedal Willy 2000: *Ledelse og kunnskapsarbeid: Motivering av autonome medarbeidere, i Det gode arbeidsmiljø* s.55-79 (Einarsen og Skogstad (red) 2000. Bergen: Fagbokforlaget
- Heggen Kristin & Kirkevold Marit, 2007 *Hodeløs eldreomsorg*. Artikkel i tidsskriftet Sykepleien 15/07. s.50-51. Oslo: Stibo Graphic AS

Holme, M.I. & Solvang, B.K. (1998). *Metodevalg og metodebruk*. Otta: AiT Enger AS.

Homme D., A., Høst H. (2008). Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden. Bergen: Rokkansenteret. Rapport 8 2008.

Høst, H. (2004), Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene. En studie av utviklingen innenfor utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider. Rapport 2004: 4. Bergen: Rokkansenteret.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Kap.2, 7. Bergen: Fagbokforlaget

Johannessen, A. og Tufte, P.A. (2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Kaasa, A. og Jelstad, B.(02/2009). Nytt det? Evaluering av Home-Start familiekontakten. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole.

Kunnskapsforlaget (1993). Fremmedord blå ordbok. Oslo: Kunnskapsforlaget.

Kulich, J. (1975). *Adult Education Quarterly*. 1975; 25: 238-240

Lai Linda (1997): *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforlaget

Lai Linda (2004): *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforlaget

Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Steinkjer: PowerPrint Norge.

Jacobsen, D. I., Thorsvik, J. (2005). *Hvordan organisasjoner fungerer. Innføring I organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget

Martinsen, Ø.L.(2004). *Perspektiver på ledelse*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Moland, E. L.(2004). *Når katta vokser og musene blir mange. Om vekst, oppstykkning og nye aktører i pleie- og omsorgssektoren*. 2004: 11. Fafø notat.

Moxnes, P. (2000). *Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet*. Oslo: Forlaget Paul Moxnes

Nordhaug Odd, 2002: *Ledelse av menneskelige ressurser*. Oslo: Universitetsforlaget

Nordhaug Odd, 2004: *Strategisk kompetanseledelse*. Oslo: Universitetsforlaget

Norsk sykepleierforbund (NSF) (2008), *Statusrapport 2007*

Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T, Nygård L 2004 *Bemanning og kvalitet i sykehjem*. I Tidsskr Nor Lægeforen Nr.22/18.november 2004.

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1107265 nedlastet 24 mai 2008.

Porter, W. L., Bigley, A. G. og Steers, M. R. (2003). *Motivation and work behavior*. Kap.2. New York: The McGraw-Hill Companies.

Ryan, R.M. og Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*. Nr. 1, 68-78. American Psychological Association.

Ringdal, Kristen (2001) *Enhet og mangfold*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Riis, B., Sykehjemsetaten (2008), *Sykehjem i Oslo alfabetisk*

<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/category.php?categoryID=30905>

Strandquist, M. (2007). *Kompetanse i hjemmetjenesten. Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten*. Rapport 1 / 2007. Tønsberg: Høgskolen i Vestfold, 2007, ISBN: 82-7860-193-3

Strauss, A. (1959) *Mirrors and masks: the search for identity*. Glencoe: Free Press.

Tingvoll, W. & Sæterstrand, T. (2007). *Sykehjemmets rolle i fremtidens helsevesen*. I Tidsskr Nor Lægeforen Nr.6/17 september 2007.

http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=1580510 nedlastet 24 mai 2008.

Tveit, B. (2008) *Ny ungdom i gammelt yrke – en studie av sykepleierstudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning*. Oslo: Høgskolen i Oslo.

Forskningsprosjekt

Desember 2008

Hvilke faktorer er det som påvirker ufaglærte på sykehjem til å ta en formell helsefaglig utdanning?

I forbindelse med min masteroppgave i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet Høgskole i Oslo, håper jeg å kunne nyttiggjøre meg av dine erfaringer fra arbeidslivet på et svært spennende område, nemlig motivasjon til læring. Dette er et område der organisasjoner og forskere ofte har liten kunnskap og tilsvarende mange fordommer.

Prosjektet vil derfor forsøke å belyse faktorer som motiverer eller demotiverer til å ta jobbrelevant utdanning, det vil si relatert helse.

Oppgaven baserer seg på en spørreskjemaundersøkelse og er avhengig av en høy svarprosent. I denne sammenheng vil din kunnskap være et verdifullt bidrag og ha stor betydning.

Spørreskjemaet vil ta rundt 10-15 minutter å fylle ut. Masteroppgaven vil bli tilsendt alle organisasjoner som har bidratt. Prosjektet er planlagt avsluttet i mai 2009.

Samtykke om bruk av respondenter er hentet fra Sykehjemsetaten.

Jeg vil forsikre hver enkelt som deltar i undersøkelsen om at registrerte data vil bli oppbevart etter standard prosedyre, og de vil bli behandlet strengt konfidensielt.

Deltakelse er frivillig og anonym. Den enkelte deltaker kan når som helst trekke seg uten å gi en begrunnelse for sitt valg.

Eventuelle spørsmål eller tilbakemeldinger mottas gjerne.

Prosjektet er under veiledning av Beate Jelstad, førstemanuensis ved Diakonhjemmet høgskole.

Med vennlig hilsen:

Masterstudent: Grazina Dauksaite-Ruud

Mob. 93607909

Spørreskjema

Sett ett kryss i den ruten som passer best. Noen spørsmål har en skala. Angi hvor godt hver enkelt utsagn stemmer for deg ved å sette kryss på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Enkelte spørsmål krever at du svarer med egne ord.

1. Kjønn:

Mann Kvinne

2. Hva er din høyeste fullførte utdanning?:

Grunnskole/Ungdomsskole

Videregående skole

- Yrkesskole/Fagskole
- 3 år høyskole
- 4-6 år universitet/høyskole
- Mer enn 6 år universitet/høyskole

3. Stillingstype/ størrelse:

- Ekstravakt, jobber ca _____ dager i uka
- Fastansatt fullstilling eller delstilling

4. Hvor lenge har du jobbet som pleier i eldreomsorgen?

- 0 inntil 2 år fra 2-inntil 5 år fra 5-10 år over 10 år

5. Når på døgnet er du i hovedsak på jobb? (sett ett eller flere kryss)

- Dag Kveld Natt

6. Hvor lenge har du vært ansatt på nåværende arbeidssted? _____

7. Jeg jobber på : (sett ett eller to kryss)

Kommunalt sykehjem

Privat sykehjem

8. Hva er den/ de viktigste grunnen(e) til at du jobber på sykehjem?

9. Hva er den/de viktigste grunnen(e) til at du jobber som pleier (pleieassistent/pleiemedhjelper)?

10. Er du under helsefagarbeiderutdanning (evt. hjelpepleier, omsorgsarbeider)?

Hvis **Ja**, (vennligst svar på underspørsmål a, b, c og d hvis du krysset **ja**)

a) hva slags utdanning?

b) hvorfor tar du utdanningen?

c) var det arbeidsplassen eller du selv som tok initiativ at du er under utdanning? Jeg, Arbeidsplassen

d) får du permisjon med lønn når du er på skole? Ja, Nei

Hvis **Nei**, (vennligst svar på underspørsmål a, b og c hvis du krysset **nei**)

a) hvorfor tar du ikke utdanningen?

b) hva skal til for at du skal ta helsefagarbeiderutdanning (evt. hjelpepleier, omsorgsarbeider)?

c) har du fått tilbud om formell utdanning fra sykehjemsledelsen på sykehjemmet der du jobber? Ja , Nei

Holder på med en annen utdanning, som ikke relevant for pleierket.
Hvis ja, hvilket fag? _____

11. Synes du at din kunnskap står i et godt forhold til arbeidsoppgavene du har nå på sykehjem?

- Ja, min kunnskap er akkurat passé
 Nei, jeg har for lite kunnskap i forhold til mine arbeidsoppgaver
 Nei, jeg har for mye kunnskap i forhold til mine arbeidsoppgaver

12. Hva tror du skal til at ufaglærte pleiere på sykehjem skal søke seg til å bli helsefagarbeider?

13. I hvilken grad tror du at omsorgs og helsepersonell som jobber på sykehjem kommer til å:

Passer ikke i det hele tatt		Passer svært godt		
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Få økt status.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bli mer populært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta mer utdanning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Få dobbelt så høyt lønn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutte.....					

14. Læring på din arbeidsplass. I hvilken grad disse utsagnene er relevante til arbeidsplassen din ?

	I liten grad			I stor grad	
	1	2	3	4	5
Det er mye snakk om pleiefaglige spørsmål i personalgruppa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flere av mine kolleger er under helsefaglig utdanning (helsefagarbeider, sykepleier osv.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lederen min informerer ofte om læring og utdanningstilbud som finnes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine arbeidskolleger virker engasjerte i faglige spørsmål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deltar aktivt i faglige diskusjoner med mine kolleger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg som en viktig del av pleiergruppen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har lyst til å lære mer om pleie og omsorg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gruer meg når jeg må lære nye ting på jobben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes man lærer best i skolealder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er hensiktsløst å lære nye ting i en jobb jeg allerede kan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg uttrygg når jeg skal lære nye ting.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte oppmuntret av leder til å lære nye ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hvor godt passer disse utsagnene for deg som jobber på sykehjem?

	Passer ikke			Passer		
	i det hele tatt					svært godt
	1	2	3	4	5	
En jobb er bare en måte å tjene penger på, ikke noe mer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeg ville likt å ha den type jobben, selv om jeg ikke tjente penger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeg trives på jobben min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeg liker å jobbe med de eldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeg har diskutert om min karriere som pleier med lederen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

16. I hvilken grad har du blitt oppmuntret av følgende personer til å ta arbeidsrelevant utdannelse: hjelpepleier, helsefagarbeider eller omsorgsarbeider?

	I liten			I stor	
	grad				
	1	2	3	4	5
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søsken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidligere lærere eller rådgivere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidskolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leder på sykehjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Følelsesmessig tilknytning til organisasjonen du jobber i

Helt

helt

	uenig		enig		
	1	2	3	4	5
Jeg vil svært gjerne forbli i denne organisasjonen i hele min karriere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at denne organisasjonens problemer er mine egne problemer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler en sterk grad av tilhørighet til denne organisasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg som en ”del av familien” i denne organisasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denne organisasjonen har stor betydning for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, vennligst spesifiser _____					

18. Hva er (var) din mors og fars høyeste utdanningsnivå? (kryss på et av valgene på begge foreldre)

	Mor	Far
Grunnskolenivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett- eller toårig yrkesfaglig videregående skole eller yrkesskole.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treårig videregående skole eller gymnas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett- eller toårig høyskole/universitetsutdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tre- eller fireårig høyskole/universtetsutdanning avsluttet med embetseksamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utdanning som ikke lar seg plassere ovenfor, i så fall hva:.....		
Vet ikke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Nedenfor er det formulert noen påstander om det å være pleier på sykehjem. De forskjellige grunnene kan være mer eller mindre vesentlige for deg.

Helt helt

	uenig					enig	
	1	2	3	4	5		
Pleiarbeid får meg til å føle betydningsfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Som pleier på sykehjem føler jeg at det er bruk for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg synes det er viktig å hjelpe andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg føler at den jobben jeg gjør er meningsfull.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeidet som pleier er veldig spennende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg er trygg på at jeg mestrer oppgavene i pleiarbeidet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeidet som pleier er så interessant at det i seg selv er sterkt motiverende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Det er gøy å jobbe med de oppgavene jeg har som pleier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg er i stand til å lære det som skal til for å pleie pasienter på best mulig måte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mine oppgaver er i seg selv en viktig drivkraft for meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg er sikker på min evne til å tilegne meg nye ferdigheter i pleiarbeidet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Av og til blir jeg så inspirert av å pleie pasienter at jeg nesten glemmer ting rundt meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg kjenner meg i stand til å mestre utfordringene i pleiarbeidet og gjøre en god jobb.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Det sosiale felleskapet med eldre pasienter som jeg hjelper betyr mye for meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Det sosiale felleskapet med andre pleierne betyr mye for meg...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg kommer godt overens med mine kollegaer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Det er mange pleierne jeg har et nært forhold til.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeg ser på mine kollegaer som mine venner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
De andre pleiere er stort sett hyggelige mot meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Det virker som om de andre pleierne ikke synes så mye om meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Helt uenig					helt enig	

	1	2	3	4	5
Jeg liker kollegene mine svært godt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplever at jeg kan påvirke hvordan pleieoppgavene skal utføres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at jeg kan være meg selv i jobben som pleier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler et visst press hvordan pleiarbeidet skal utføres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er fri til å uttrykke mine ideer og meninger om arbeidet som pleier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er ikke så mange muligheter for meg til å bestemme hvordan jeg skal løse og utføre oppgavene i mitt arbeid.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg jobber som pleier må jeg gjøre det som er blitt meg fortalt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I jobben som pleier har jeg muligheter til å vise initiativ og bruke egen dømmekraft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Forestill deg livet om ti år. Hvor sannsynlig det er at utsagnene nedenfor vil passe for deg?

	Passer ikke i det hele tatt			Passer svært godt	
	1	2	3	4	5
Jeg er sliten og arbeider for mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg jobber deltid på sykehjem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en jobb jeg trives med.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg arbeider ikke på sykehjem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg arbeider på sykehus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har valgt et annet yrke enn det jeg har nå.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeid er viktig del av livet mitt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er i god fysisk form.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg reiser og opplever mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeg er lykkelig med familie.....

Jeg sliter med stor gjeld.....

21. Din alder:

15-19 år

20-29 år

30-49 år

50 år eller mer

22. Har du daglig omsorg for barn, og i så fall hvor mange?

Ingen Ett 2 eller flere

23. Er du for tiden gift/samboende?

Ja Nei

24. Har du fremmedespråklig bakgrunn?

Nei Norden Asia
 Latin Amerika Øvrige Europa Afrika Annet _____

Har du noen kommentarer, vennligst skriv her:

Tusen takk for hjelpen!