

## Sykepleierutdanninger som møter befolkningens og tjenestenes behov

Befolkningens behov for sykepleie vil tilta betydelig i årene fremover, og øke etterspørselen etter sykepleiere. Det må sikres at sykepleierutdanningene har kapasitet og kvalitet til å møte befolkningens og tjenestenes behov for sykepleierkompetanse, over hele landet. Samtidig som vi utdanner flere må vi ta bedre vare på de som allerede er utdannet, gjennom å skape gode og utviklende arbeidsplasser som hindrer frafall.

Myndighetene må spille en aktiv rolle når det gjelder å utvikle nye utdanningsløp og roller for sykepleiere, som kan fylle viktige funksjoner og legge til rette for god ressursbruk og oppgavedeling. Staten må aktivt bruke sitt virkemiddelapparat for å fasilitere og fremme dette gjennom Kompetanseløftet, oppdragsdokumentet til RHFene, statsbudsjettet mv. Eksempel på dette er den nye spesialiteten i avansert klinisk allmenpsykepleie. Helsedirektoratet anbefaler nå også at denne kompetansen tas i bruk i spesialisthelsetjenesten<sup>1</sup> med vekt på sengeposter, poliklinikker, hjemmesykehus mv. Som en del av nasjonal helse- og sykehusplan er det også etablert en ny masterutdanning i psykisk helse og rus for sykepleiere. NSF mener sykepleiere med disse spesialitetene vil bidra til bedre tjenester og ressursbruk. Myndighetene må aktivt understøtte at denne kompetansen tas i bruk i tjenestene. NSF vil komme tilbake til dette i et eget innspill til kommisjonen. Viser for øvrig til tidligere innsendt innspill om Y-veien.

### NSF mener følgende grep er nødvendig for å sikre sykepleierutdanningene for fremtiden:

- Evaluere de nasjonale retningslinjene for bachelorutdanningene, for å sikre at utdanningene svarer til behovene og gir lik sluttkompetanse uavhengig av utdanningssted.
- Iverksette en langsiktig opptrappingsplan for sykepleierutdanningene frem mot 2040, basert på kartlagte behov. Studieplasser, praksisplasser, lærerressurser og utdanningsstillinger må inngå i planen.
- Investere i avanserte ferdighets- og simuleringssenter, med samme teknologi og digitale løsninger som studentene møter i tjenestene
- Innføre kandidatmåltall for flere spesialiteter i sykepleie.
- Innføre spesialistgodkjenning for flere grupper av spesialsykepleiere.
- Øke kapasitet og kvalitet i praksisstudiene gjennom nye praksismodeller og investering i veiledningskompetanse. Etablere en finansieringsmodell som sikrer gode praksisplasser.
- Innføre lovkrav og finansiering som gir kommunene undervisnings- og veiledningsoppgaver på linje med spesialisthelsetjenesten.
- Etablere kombinerte stillinger mellom utdanning og praksisfelt for å sikre relevans og sammenheng.
- Finansiere sykepleierutdanningene på en måte som bidrar til forutsigbarhet og mulighet for å planlegge og utvikle solide studieprogrammer i sykepleie.
- Sikre lønns- og arbeidsvilkår som bidrar til å beholde og rekruttere lærere ved sykepleierutdanningene.

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov/situasjonsbeskrivelse-kompetansebehov-i-spesialisthelsetjenesten/erfaringer-fra-korona-pandemien>



## Sykepleierutdanninger som svarer til tjenestenes kompetansebehov og pasientenes behov for kvalitet i tjenestene.

De siste årene er det gjort et betydelig utviklingsarbeid for å utvikle sykepleierutdanningene slik at de møter kompetansebehovet i tjenestene, bl.a når det gjelder teknologi og innovasjon. Det nye styringssystem for utdanningene innen helse- og sosialfag (rethos)<sup>2</sup> erstattet de gamle rammeplanene, og skal sikre at kandidater med samme utdanning får lik sluttkompetanse, uavhengig av utdanningssted. Det nye styringssystemet beskriver verken undervisningsformer, læringsaktiviteter, omfang av kompetanseområder og -emner i de lokale programplanene, vurderingsformer eller pensum. Disse faktorene kan gi rom for individuelle variasjoner i utdanningsinstitusjonene, noe som igjen får betydning for studentenes sluttkompetanse.

Kartlegginger av bachelorutdanningenes lokale studieplaner etter implementering av rethos, viser at det er betydelige variasjoner i utdanningene. Det gjelder hvordan kompetanseområdene gjenspeiles i emnene, omfanget av emnene, vurderingsformer og antall eksamener, samt organisering av praksisstudiene. Grunnleggende sykepleie varierte fra 7,5 studiepoeng til 15 studiepoeng. Det var også store variasjoner innen fagområdet medikamenthåndtering og innen psykisk helse og rus<sup>3</sup>. Noen kompetanseområder dekkes i liten grad, for eksempel faglig ledelse, tjenesteutvikling og innovasjon. Velferdsteknologi og nye digitale verktøy har ført til endringer i sykepleiernes arbeidsoppgaver. Implementeringen av det nye kompetanseområdet teknologi og digital kompetanse i de lokale studieplanene må man derimot lete grundig etter for å finne. Det er derfor usikkert om sykepleierstudentene kompetanse tilfredsstiller helsetjenestenes behov og forventinger til kompetanse innen dette kompetanseområdet. Slike variasjoner i utdanningene er en trussel både for kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene, og for omstillingsevnen.

NSF foreslår at NOKUT foretar en bred evaluering av implementeringen av rethos i bachelorutdanningen i sykepleie. Om evalueringen viser uheldige variasjoner i kandidatens sluttsluttkompetanse, og/eller en sluttkompetanse som ikke i tilstrekkelig grad svarer på tjenestenes behov, og pasientenes behov og forventning til kvalitet og pasientsikkerhet, er det grunnlag for å revidere de nasjonale retningslinjene

## En utdanningskapasitet som møter samfunnets behov for sykepleierkompetanse

I dag mangler det 7 000 sykepleiere i Norge.<sup>4</sup> Om femten år kan det mangle 28 000 ifølge beregninger fra SSB<sup>5</sup>. Gitt dagens omfang av deltidsarbeid, frafall og tidlig pensjonering er ikke utdanningstakten tilstrekkelig for å møte behovet for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre over hele landet. De siste årene har ulike regjeringer forsøkt å øke antall utdanningsplasser innenfor sykepleierutdanningene. Det er svært krevende for både utdanningene og tjenestene, når utdanningskapasiteten økes gjennom slike kortsiktige tiltak. Det reduserer også sjansen for at de utdanningene det er størst behov for faktisk blir prioritert. Utdanningsløftet våren 2020<sup>6</sup> traff i liten grad utdanning av spesialsykepleiere og jordmødre med mastergrad. Kun 95 av de 250 ekstra studieplassene til videreutdanning for sykepleiere gikk til mastergrader i anestesi, - barnesykepleie, - intensiv, - operasjon, - og kreftsykepleie (ABIOK). Årsaken var mangel på kapasitet og relevans i praksisstudiene. De resterende plassene gikk til blant andre fysioterapi og andre helsefagutdanninger med god kapasitet og mindre omfang av praksisstudier

NSF mener det er behov for en langsiktig opptrappingsplan frem mot 2040, basert på kartlagte behov. Økningen i studieplasser for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre må styres mot de utdanningene og delene av landet hvor behovet er størst. Innenfor fagområder som anses å være kritisk viktig for kapasitet og

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>

<sup>3</sup> <https://sykepleien.no/fag/2022/03/sykepleierutdanningene-er-urovekkende-ulike-innen-psykisk-helse-og-rus>

<sup>4</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/estimert-mangel-pa-helsepersonell>

<sup>5</sup> <https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/rekruttere-mobilisere-og-beholde-sykepleiere>

<sup>6</sup> <https://sykepleien.no/2020/05/450-ekstra-studieplasser-i-sykepleie>



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt, 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: [nsf@invoicedrop.no](mailto:nsf@invoicedrop.no)

kvalitet i tjenestene, fastsettes det i dag egne kandidatmåltall gjennom tildelingsbrevet fra Kunnskapsdepartementet til utdanningsinstitusjonene. Innenfor sykepleie gjelder det bachelor i sykepleie, jordmødre og ABIOK (innenfor anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie). For ABIOK er kandidatmåltallene felles, og ikke spesifisert for hver spesialitet. NSF mener det er behov for sterkere nasjonal styring av utdanningskapasiteten innenfor spesialutdanningene. Kandidatmåltallene må spesifiseres innen hvert enkelt fagområde og styres mot de utdanningene hvor kompetansebehovet er størst. Det er også behov for kandidatmåltall innenfor helsesykepleie, psykisk helse- og rus og avansert klinisk allmenisykepleie (AKS). Utdanningsstillinger i spesialisthelsetjenesten for sykepleiere i spesialisering, må inngå i planen for å sikre at utdanningsplassene fylles opp.<sup>7</sup> Lønnstilskuddet til kommunene for å utdanne sine sykepleiere til avanserte kliniske sykepleiere i allmenisykepleie, må innrettes slik at det blir et reelt insentiv. Lønnstilskuddet bør være på minimum 50 prosent og etterfølges av et rekrutteringstilskudd som kan sikre at 10 prosent av sykepleierne i kommunene har denne kompetansen innen 2030.

Vi mangler oversikt – ikke bare over hva vi har – men også over hva vi trenger av spesialsykepleierkompetanse.<sup>8</sup> I SSBs helsemod-framskrivninger er det i dag bare spesifisert tall for sykepleiere, jordmødre og helsesykepleiere.<sup>9</sup> En god oversikt over fremtidig behov for spesialsykepleiere er helt avgjørende for en god skalering av takten på videre- og masterutdanninger innenfor disse fagspesialitetene. Nasjonale registre må utvikles og forbedres for å sikre nødvendig oversikt. Innføring av spesialistgodkjenning for flere grupper av spesialsykepleiere vil være ett viktig tiltak. Vi må vite hvor mange som utdannes innenfor ulike spesialiteter, og hvor de jobber i helse- og omsorgstjenestene. Dette er også avgjørende for å kunne følge med på frafall og turnover. I lys av dette må Helsedirektoratets oppdrag med å etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang og behov for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre, videreføres og forsterkes.

Spesialistgodkjenning vil gi myndighetene mulighet til å sette faglige premisser for utdanningene og innfri krav til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre yrkesutøvelsen. Det vil også bidra til bedre oversikt. Dette vil være viktig ift krise- og katastrofemedisinsk beredskap, og til bruk i framskrivninger av rekrutterings- og utdanningsbehov, og til kompetansestyring gjennom aktivitetskrav og kandidatmåltall til universitet og høyskoler. Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utrede ulike modeller som kan føre til spesialistgodkjenning av ABIOK-sykepleiere, jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid.<sup>10</sup> NSF mener det må være et ufravikelig krav om mastergrad som forutsetning for spesialistgodkjenning.<sup>11</sup>

### Økt kvalitet og kapasitet i praksisstudiene

Manglende kapasitet, kvalitet og relevans i praksisstudiene er en flaskehals for å øke studieplasser i sykepleierutdanningene. Det må utvikles nye praksismodeller som sikrer både kvalitet og kapasitet i praksisstudiene. Krav i EU-direktivet reduserer muligheten til å benytte simulering, poliklinikker og dagbehandling i praksisstudiene. Simulering kan erstatte ferdighets- og prosedyretrening på pasienter og dermed gjøre praksisstudiene mere effektiv, og dermed redusere «flaskehalsen». NSF foreslår at kommisjonen ber Kunnskapsdepartementet å løfte problemstillingene i EU-direktivet gjennom dialog med de nordiske landene, og søker om å modernisere EU-direktivet.

<sup>7</sup> Dette fremheves som en forutsetning av både tjenestene og utdanningsinstitusjonene, Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene (2018).

<sup>9</sup> En undersøkelse fra Sintef viser at Helsemod-tallene ikke er riktige ift helsesykepleiere. Sett opp mot dagens (utdaterte) normtall og nye arbeidsoppgaver mangler over 2000 helsesykepleiere.: <https://www.sintef.no/siste-nytt/2021/norge-mangler-over-2000-helsesykepleiere/>

<sup>10</sup> <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/2022/tildelingsbrev-til-helsedirektoratet-for-2022.pdf> Kap. 2.4.3: Spesielle oppdrag



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt, 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: [nsf@invoicedrop.no](mailto:nsf@invoicedrop.no)

Veiledningskompetanse hos praksisveiledere bidrar til mer fokus på veiledningssituasjonen, noe som i seg selv trolig bidrar til økt kvalitet i praksisstudiene. Utfordringer knyttet til tilstrekkelig praksis- og veilederkapasitet, kan løses ved å gjøre veilederfunksjonen attraktiv gjennom økonomisk og tidsmessig kompensasjon for oppgaven. Etablering av kombinerte stillinger mellom utdanning og praksisfelt kan løses gjennom tilskuddsordning eller øremerking. Det er også avgjørende at sykepleierdekningen er god, for å sikre at det er veiledere tilgjengelig.

Kommunehelsetjenesten kan også i større grad benyttes til praksisstudier. Det forutsetter et solid fagmiljø med sykepleiere og spesialsykepleiere som har kapasitet til undervisning og veiledning. Da må kommunene ha samme lovkrav og finansiering av undervisnings- og veiledningsoppgaven som spesialisthelsetjenesten har. Det må investeres i flere stillinger, kompetanseheving for sykepleierne (veiledningskompetanse) og kombinerte stillinger mellom utdanningene og tjenestene. Vi kan ikke forvente at kommunene skal bruke ressurser til oppgaver uten at det er knyttet finansiering til. Helsedirektoratet har sett på kostnader som bør kompenseres for praksisstudier i kommunene<sup>12</sup>. Rapporten ble oversendt HOD i oktober 2020, men er ikke fulgt opp med konkrete tiltak. Helsepersonellkommisjonen bør ta med rapporten og anbefalingene i sitt videre arbeid.

### Rekruttering av tilstrekkelig kompetanse til utdanningene

En kartlegging viser at 60 prosent av de førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningene vil gå av med pensjon innen 2028, gitt en pensjonsalder på 67 år. Noen steder er situasjonen så kritisk at utdanningene står i fare for å bli avskiltet<sup>13</sup>. Eksempelvis kan helsesykepleierutdanningen ved OsloMet måtte legges ned i løpet av en fireårsperiode, pga. aldersavgang av undervisningspersonell, og manglende tilgang på førstekompetente lærere.

For å rekruttere til - og beholde førstekompetanse må vi starte med å utdanne flere sykepleiere med mastergrad. I lys av dette er det et paradoks at tjenestene fikk gjennomslag for at de nasjonale retningslinjene for spesialsykepleierutdanningene innen ABIOK og Helsesykepleie, skal gi muligheten for studentene å avslutte sine mastergradsstudier etter 90 studiepoeng. Når helseforetakenes utdanningsstillinger i tillegg kun finansierer tre semester (90 studiepoeng), betyr det at færre spesialsykepleiere går videre i master og deretter ph.d. løp. Det har direkte konsekvenser for rekrutteringen av nye lærere til sykepleierutdanningene. NSF mener avkortningsmuligheten må fjernes slik at spesialiseringene i sykepleie innebærer en gjennomgående, helhetlig mastergrad på 120 studiepoeng.

Belastningen på de som underviser i sykepleierutdanningene er stor. Mange strekker seg langt og jobber allerede mer enn de skal<sup>14</sup>. Vi har over svært lang tid erfart at ramme- og arbeidsvilkårene for denne gruppen er hardt presset. Det har blant annet resultert i at NSF i juli 2021 sendte et varsel til Arbeidstilsynet om en svært problematisk praktisering av arbeidstidsbestemmelsene på sykepleierutdanningene nasjonalt. Det er ingen kontroll på faktisk arbeidstid, og hvilken belastning den enkelte arbeidstaker faktisk utsettes for. Med de store endringene i arbeidsmåter og oppgaver under Covid 19-pandemien, ble dette ekstra synlig.

Sykepleiere med mastergrad har bedre lønn i tjenestene enn som lærer og/eller stipendiat på sykepleierutdanningene. Kombinasjonen av pressede vilkår, dårlig lønn og utfordringer i rekrutteringen, er et ikke ubetydelig hinder for at kapasiteten og kvaliteten på sykepleierutdanningene kan økes. Kommisjonen må ta dette med i sine vurderinger.

<sup>12</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/praksis-i-kommunene/Praksis%20i%20kommunene.pdf/\\_attachment/inline/d416573f-ccaf-4df2-83a0-4e97ba320e84:310c12e6faef42e0be035ba99949406d3fd2982d/Praksis%20i%20kommunene.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/praksis-i-kommunene/Praksis%20i%20kommunene.pdf/_attachment/inline/d416573f-ccaf-4df2-83a0-4e97ba320e84:310c12e6faef42e0be035ba99949406d3fd2982d/Praksis%20i%20kommunene.pdf)

<sup>13</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96>



## Finansieringsordninger som sikrer kapasitet og kvalitet i sykepleierutdanningene

Kvalitet i sykepleierutdanningene utvikles best gjennom sterke fagmiljøer, forutsigbare rammer og gode arbeidsvilkår. En sterk basisfinansiering vil gi utdanningsinstitusjonene forutsigbarhet, tid til planlegging og til å utvikle solide studieprogram. Dagens finansieringssystem stimulerer til et betydelig overopptak. De siste årene har det vært en overbooking på bachelorutdanningen i sykepleie med over femti prosent. Overbooking medfører et økt press på praksisstudiestedene, og er i seg selv en årsak til frafall.

Tidsbruksundersøkelsen<sup>15</sup> i 2021 for ansatte i UH-sektoren viser at de jobber 45 timer hver uke i snitt. Flere studenter betyr at det må ansettes flere lærere og flere lærere med førerkompetanse. Det er signaler som tyder på at studenter ikke føler seg ivaretatt og dropper ut på grunn av store studiegrupper og lite lærerressurser samt manglende kapasitet, kvalitet og relevans i praksisstudiene. De økonomiske rammene til utdanningsinstitusjonene må styrkes slik at utdanningene ikke trenger å overbooke for å sikre seg tilstrekkelige inntekter.

Sykepleierutdanningene er blant de dyreste for universitetene, men det er tilsynelatende ingen sammenheng mellom utdanningenes rammer og de respektive utdanningenes ressursbehov, organisering og omfang av praksisstudier. NSF mener mastergradsutdanningene må heves fra kategori D til A, og bachelorutdanningen fra kategori E til C. Sykepleierutdanningene bidrar til betydelig inntekt i kraft av avlagte studiepoeng og kandidatproduksjon. Det ville vært rimelig at disse pengene gikk tilbake til utdanningene og ble brukt til å utvikle kvalitet, ansette flere lærere, sørge for kompetanseheving og investere i nødvendig utstyr, og til flere kombinerte stillinger mellom utdanning og praksis.

NSF mener det må etableres en finansieringsmodell som sikrer gode praksisplasser. Dette kan for eksempel etableres som et refusjonsbasert statlig tilskudd til praksistilbydere, som øremerkes som midler til praksisstudier i tilskuddet til utdanningene. Tilskuddet må dekke veiledningskostnadene i form av kompetanseheving hos praksisveilederne, avsatt tid i turnusen til å regelmessig gjennomføre veiledningsoppgaven, samt lønn for kompetanse- og oppgaven. Det vil bedre kvaliteten i utdanningen, gi flere studieplasser og redusere frafallet.

## Sikre tilgangen til sykepleierkompetanse i hele landet

For noen kommuner er tilgangen på riktig kompetanse utfordrende. Mangel på helsepersonell, og spesielt sykepleiere, gjør at det kan være vanskelig å tilby likeverdige helse- og velferdstjenester for alle. Spesielt rurale kommuner sliter med å rekruttere kvalifisert personell til helse- og omsorgstjenestene. Underbemanning er selvforsterkende og vil kunne bidra til å forverre distriktkommunenes mulighet til å rekruttere og beholde sykepleiere<sup>16</sup>, og annet høyskole/universitetsutdannet personell.

Fremover er det viktig å etablere og opprettholde fleksible utdanningstilbud i distriktene, slik at sykepleierkompetansen er tilgjengelig i hele landet. Etablering av fleksible desentraliserte studietilbud må ikke gå på bekostning av kvalitet og de krav som settes til høyere utdanning. Studietilbudene må utvikles i nært samarbeid med lokalt/regionalt næringsliv og offentlig sektor for å sikre arbeidsrelevans og livslang læring. Tilbud om desentralisert utdanning må inkludere flere nivå, fra videregående utdanning med fagbrev, til fagskole og høyere utdanning på både bachelor og mastergradsnivå.

Det kan være utfordrende å ha en struktur som tar hele landet i bruk, spesielt med tanke på å utvikle gode fag- og forskningsmiljø. Små og spredte utdanningstilbud er kostbart for utdanningsinstitusjonene, særlig når det gjelder rekruttering, frafall og små studentgrupper. Kunnskapsbasert sykepleierutdanning krever sterke

<sup>15</sup> <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2831574/NIFUarbeidsnotat2021-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>16</sup> <https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-02/forberedt-pa-neste-krise-menon-rapport-2021.pdf>



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: [nsf@invoicedrop.no](mailto:nsf@invoicedrop.no)

fagmiljøer og sykepleiere med både akademisk kompetanse, veiledningskompetanse, kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert og i å implementere ny kunnskap. Både i teori- og praksisstudiene. Det må investeres i lokaler og kostbart utstyr. Digitale elementer, for eksempel enkelte forelesninger, kan være gode supplement i et samlingsbasert desentralisert studietilbud. Å etablere lokale studiesentra, eller leie lokaler for å tilby utdanning, kan være en løsning som også vil virke samlende på lokalmiljøet både sosialt og faglig.

Gjennom et større samarbeid mellom campuser i ulike deler av landet, kan man sikre tilgang til viktige utdanningstilbud i distriktene innenfor sykepleie og legge til rette for spesialisering. Et slikt samarbeid kan for eksempel bestå av fordeling av ulike teoretiske emner mellom institusjonene. I kombinasjon med lokale og fysiske samlinger, digital undervisning og veiledning, og lokale praksisveiledere med tilstrekkelig kompetanse, kan man sikre lik og tilgjengelig kompetanse over hele landet uten at det må bygges opp førstekompetanse på flere campuser (og i distriktene) først.

Kunnskapsdepartementet kan i større grad tildele enkelte utdanningsinstitusjoner særskilte nasjonale utdanningsoppdrag, som for eksempel desentraliserte og fleksible utdanninger. Erfaringer viser at desentraliserte sykepleierutdanninger som er organisert i lokale studiesentra har god gjennomføring og bidrar til sykepleierkompetanse i distriktene<sup>17</sup>. Slike utdanningstilbud kan utfordre UH-systemets etablerte finansieringsordninger. Det må derfor etableres en egen finansieringsordning som kompenserer for merutgifter til desentrale undervisningstilbud og praksisstudier i distriktene. Tilrettelegging for studiestøtte, studentvelferd, moderne og hensiktsmessige bygg, infrastruktur for studentaktive metoder er også nødvendig.

### Rekruttering av menn til sykepleien

Vi ser at flere menn blir rekruttert til sykepleien nå enn tidligere. Det er en økt andel som påbegynner bachelorutdanningen (14-15 prosent de siste årene, mot 10-11 prosent for ti år siden). Det virker også som en lavere andel menn faller fra studiet underveis (20 prosent frafall for siste kull, mot 29 prosent for ti år siden). Utfordringen når det gjelder rekruttering av mannlige sykepleiere er altså mindre enn tidligere, men det er fortsatt en stor utfordring når det gjelder kjønnsfordelingen innenfor ulike deler av sykepleien. Inntrykket er at mannlige sykepleiere holder seg innenfor spesifikke områder, mens for andre områder er menn mer eller mindre fraværende. For eksempel utgjør menn bare 0,4 prosent av jordmødrene og helsesykepleierne. Vi har også indikasjoner på at en større andel menn forlater yrket, eller inntar lederstillinger i helse- og omsorgstjenesten.

NSFs prosjekt i 2018 for å rekruttere flere menn til sykepleie viser at lønn, status og gode forbilder har betydning for menns yrkesvalg. Kjønnspoeng, bedre lønnsvilkår, tydelige karriereveier og mentorordning for nyansatte vil bidra til å rekruttere og beholde mannlige sykepleiere<sup>18</sup>

Med vennlig hilsen



Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Bente Lüdemann  
Fagsjef

<sup>17</sup> <https://www.nsdsm.no/wp-content/uploads/2020/09/2020-25-sept-NSDM-notat-Desentralisert-sykepleierutdanning-Effekter-p%C3%A5-lokal-rekruttering.pdf>

<sup>18</sup> <https://openaccess.nhh.no/nhh-xmlui/bitstream/handle/11250/2560515/masterthesis.PDF?sequence=1&isAllowed=y>



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: [nsf@invoicedrop.no](mailto:nsf@invoicedrop.no)



## Vedlegg

### **AKTUELLE RAPPORTER:**

#### **SINTEF 2020:01346 Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (21.12.2020)**

Rapporten konkluderer med at det er for få helsesykepleierstillinger for å dekke behovet ut fra gjeldende normtall. Helsesykepleieryrket er preget av deltid, prosjektstillinger, lav lønn, og viktige oppgaver prioriteres vekk. Det faktiske behovet for Helsesykepleiere i kommunene er høyere enn det dagens normtallberegninger tar høyde, dvs. det er et stort merbehov for Helsesykepleiere i tjenestene.

<https://nyvev.nsf.no/sites/default/files/inline-images/k7u0rhX13jGNX617UZd9dcBbNNjrzTPxPzSO2ilW6o5a4AqsHz.pdf>

**Analysesenteret 2017: Kartlegging ABIOK-videreutdanning; Behov, stillinger, kapasitet og samordning.** For videreutdanningen innen Anestesi- Barne-, Intensiv-, Operasjons- og Kreftsykepleie (ABIOK) har kandidatmåltallet nasjonalt vært nærmest uendret siden de siste 7-8 årene. Utdanningsinstitusjonene bestemmer selv, i dialog med helseforetakene, fordelingen av studieplasser mellom fagområdene ABIOK innenfor fastsatt kandidatmåltall for den enkelte utdanningsinstitusjon. Det mangler en nasjonal, regional og lokal oversikt over fremtidig behov for spesialsykepleiere innen fagområdene ABIOK. Antall utdanningsstillinger, fordeling mellom ABIOK og ansettelse av søkere skjer lokalt på HFnivå eller lavere.

<https://nyvev.nsf.no/sites/default/files/inline-images/hcwjUjJlIPByHkNuwp8ZXGUdO2doEXO536vBp6wjYfjhfovYl.pdf>

#### **Analysesenteret 2020: SSB og tall for sykepleiere med videre- og masterutdanning (notat)**

Notatet viser at det er store mangler i SSBs tall over hvor mange intensivsykepleiere og andre spesialsykepleiere vi har. SSB gikk i 2020 ut og hevdet at Norge har 2600 intensivsykepleiere (<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sa-mange-intensivsykepleiere-har-vi-til-radighet>).

Det reelle tallet er langt høyere. Sykepleiere med videreutdanning etter gammel ordning med bedriftsintern videreutdanning ved sykehusene er ikke registrert med denne videreutdanningen i NUDB og fremkommer dermed ikke i SSB sine oversikter over sykepleiere med videreutdanning innen anestesi- og intensivsykepleie.

#### **NSF juni 2021: Kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjoner og helsetjenesten innen sykepleie. En kartlegging av modeller, finansiering og arbeidsforhold**

Det er bred enighet om at kombinerte stillinger kan fremme samarbeid mellom academia og helsetjenestene, og at slike stillinger er viktig i fremtidens helsetjeneste. Kombinerte stillinger gir bedre oppfølging av studenter i praksisstudier og økt kvalitet og relevans i sykepleierutdanningene. Kombinerte stillinger må forankres på alle ledernivå og det er nødvendig med tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og helsetjenesten, og bør inngå i strategi- og handlingsplaner og samarbeidsavtaler. Stillingene må være av en størrelse og omfang som legger til rette for kontinuitet og stabilitet. Trygge ansettelsesforhold gjennom klargjøring av rettigheter og forpliktelser ved ansettelse og jevnlig medarbeidersamtaler med alle parter til stede.

[https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-10/nsf-1226303-v1-rapport\\_kombinerte\\_stillinger\\_mellom\\_utdanningsinstitusjoner\\_og\\_helseforetak\\_innen\\_sykepleie.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-10/nsf-1226303-v1-rapport_kombinerte_stillinger_mellom_utdanningsinstitusjoner_og_helseforetak_innen_sykepleie.pdf)



#### **NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: [nsf@invoicedrop.no](mailto:nsf@invoicedrop.no)

## **NIFU 2021: Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene?**

**Jakten på gode eksempler.** Halvparten av sykepleierstudiet foregår i praksis i ulike deler av helsetjenestene. Kvalitet i praksis er derfor særlig relevant. Kvalitetshevende tiltak: god kommunikasjonen mellom studiested og praksissted samarbeidsavtaler og kombinerte stillinger, organisering av og god forberedelse av studentene til praksis samt tid til veiledning er viktig for kvalitet, simulering som pedagogisk metode og tydelige læringsutbyttebeskrivelser. Utfordrende å gjøre det attraktivt å veilede studenter innenfor gjeldende rammebetingelser, og skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser. Mer fokus på veiledningssituasjonen bidrar til økt kvalitet i praksisstudiene.

Utfordringen med å gjøre veilederfunksjonen attraktiv kan løses med økonomisk og/eller tidsmessig kompensasjon. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2725062/NIFUrapport2021-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **NSF mai 2018; STOR VILJE - LITE RESSURSER. En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten.**

En svært stor andel praksisveiledere har lite eller ingen formell kompetanse på veiledning, spesielt med studiepoeng på mastergradsnivå. En svært liten andel har avsatt tid til praksisveiledning i sin planlagte arbeidstid (inkludert tid til å sette seg inn læringsutbyttene (lubbene) for praksisperioden). Svært få opplever at oppgaven som praksisveileder har gitt uttelling i lokale lønnsforhandlinger. TILTAK: Det må settes av tid til veiledning og faglig utvikling i arbeidsplaner, tilrettelegging for videreutdanning innen veiledning og fremheving av veiledning i forbindelse med lokale lønnsforhandlinger. <https://nyvev.nsf.no/sites/default/files/inline-images/k5RnUEWLa6n7iKaRs8ok6b15GzcvAPG9ZQXKcyCcQKmTWtZluA.pdf>

## **NIFU-rapport 2018:28 Rekruttering til forskning i sykepleie. En kartlegging av rekrutteringsbehov, rekrutteringsgrunnlag og stipendiatenes karriereplaner.**

Behovet for førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningen er betydelig. Gitt en pensjonsalder på 67 år, må nesten halvparten av dem med førstestillingskompetanse erstattes de neste ti årene, det vil si mer enn 40 per år. Selv om et stort flertall av stipendiatene ønsker en karriere som vitenskapelig ansatte i sykepleieutdanningene, vil utdanningene trolig stå ovenfor et betydelig rekrutteringsproblem dersom de ønsker å erstatte de som går av med personer som både har doktorgrad og sykepleiefaglig erfaring. Forskning og utdanning er gjensidig avhengig av hverandre, og for å sikre kvalitet i både tjenesteutvikling og utdanning. Tiltak: et godt arbeidsmiljø, konkurransedyktig lønn og tilstrekkelig og sammenhengende tid til både undervisning og forskningen opptrappingsplan for stipendiatstillinger som øremerkes sykepleiere, og flere postdoktorstillinger for forskere innen sykepleie som ønsker å kvalifisere seg videre for å oppnå professorkompetanse er nødvendig. <https://nyvev.nsf.no/sites/default/files/inline-images/oFrS2ZT02SQ4zxyMttejwzEQF491oq6V7HPvzqcf5VcmYWskAO.pdf>

## **HiOA rapport nr. 9/2016 Utdanningsledelse i sykepleierutdanningen.** Sent problemstillinger:

Utdanningsledelse er en jobb preget et av uformell rekruttering, varierende grad av opplæring, et krysspress mellom løpende driftsansvaret og tid til strategisk arbeid. Den er preget av omfattende ansvar, et stort omfattende kontrollspenn. Videre rapporteres det om en arbeidsplasskultur med sterk grad av involvering av ansatte i beslutningsprosesser, men svakere kultur for tydelige beslutninger. Lojalitet til en stram økonomi og koordinering av ansatte blir prioritert høyere enn utvikling av studietilbudet. Tiltakene er knyttet til 1) rekruttering av ledere, 2) roller, organisering og arbeidsdeling og 3) lederopplæring.

<https://nyvev.nsf.no/sites/default/files/inline-images/xF9fMtrxENZ4iNji86HpUMfkd2AyoOHqUGZGAV27UuYeoerIUz.pdf>



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: [nsf@invoicedrop.no](mailto:nsf@invoicedrop.no)