

2020:01346 - Åpen

Rapport

Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Status, utvikling og behov

Forfattere

Eva Lassemo

Line Melby



Rapport

Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Status, utvikling og behov

EMNEORD:
Helsesykepleier
Helsestasjons- og
skolehelsetjenesten
Normtall
Utdanning

VERSJON
2

DATO
2020-12-21

FORFATTERE
Eva Lassemo
Line Melby

OPPDRAGSGIVER
Norsk Sykepleierforbund

OPPDRAGSGIVERS REF.
Astrid Ersvik

PROSJEKTNR
102021596

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:
44

SAMMENDRAG

Prosjektets mål har vært å gjøre en vurdering av behovet for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i årene framover. Prosjektet er delt inn i tre hovedtema: (1) Antall helsesykepleierstillinger på nasjonalt nivå, sett opp mot gjeldende normtall, (2) Utdanningskapasitet og muligheter for videreutdanning og (3) helsesykepleieres arbeidserfaringer. Data fra spørreundersøkelser blant ledere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og helsesykepleiere, samt tilbakemeldinger fra utdanningsstedene for helsesykepleie sammen med offentlige dokumenter og statistikk har utgjort grunnlaget for arbeidet.

Sammenholdt med et beregnet behov for helsesykepleiere ut fra normtall og befolkningsstatistikk er det en betydelig underdekning av helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. For få utdanningsplasser og for få stillinger er sentrale faktorer som bidrar til underdekningen.

UTARBEIDET AV
Eva Lassemo

SIGNATUR

Eva Lassemo
Eva Lassemo (21. Dec. 2020 11:20 GMT+1)

KONTROLLERT AV
Marian Ådnanes

SIGNATUR

Marian Ådnanes
Marian Ådnanes (21. Dec. 2020 12:03 GMT+1)

GODKJENT AV
Jon Harald Kaspersen

SIGNATUR

Jon Harald Kaspersen
Jon Harald Kaspersen (21. Dec. 2020 12:29 GMT+1)

RAPPORTNR
2020:01346

ISBN
978-82-14-06425-4

GRADERING
Åpen

GRADERING DENNE SIDE
Åpen

Historikk

VERSJON	DATO	VERSJONSBEKRIVELSE
2	2020-12-21	Endelig

Forord

SINTEF Digital, avdeling Helse fikk i desember 2019 i oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) å levere en kartlegging om helsesykepleiere. Denne rapporten presenterer prosjektet. Formålet har vært å gjøre en vurdering av behovet for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i årene framover.

Prosjektet har foregått i perioden desember 2019 til november 2020. På grunn av den da pågående koronapandemien ble prosjektet noe forsinket. Dette fordi store deler av målgruppen for kartleggingen (helsesykepleiere) var omdisponert til andre oppgaver som prøvetaking og smittesporing. Forsker Eva Lassemo har vært prosjektleder, og har hatt hovedansvar for utforming av spørreundersøkelsene. Seniorforsker Line Melby har bidratt i utforming av spørreundersøkelsene. Rapporten er utarbeidet i fellesskap. Kvalitetssikrer i prosjektet har vært forskningsleder Marian Ådnanes.

SINTEF Digital takker for dette viktige oppdraget og godt samarbeid med NSF gjennom arbeidsprosessen.

Stjørdal, 21. desember 2020

Eva Lassemo, prosjektleder

Line Melby

Marian Ådnanes

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag	6
Bakgrunn og mål.....	6
Metode.....	6
Resultater	6
Konklusjon	7
1 Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Hensikt og problemstillinger	9
2 Data og metode.....	10
2.1 Data	10
2.2 Metode.....	10
3 Nasjonale normtall og behovsberegning	12
3.1 Normtall	12
3.2 Arbeidsoppgaver, tidsforbruk og normtall	13
3.3 Beregning av årsverk etter norm	14
4 Kommunale perspektiver på bemanning, rekruttering og tilrettelegging for videreutdanning.....	18
4.1 Helsesykepleierårsverk i kommunene	18
4.2 Kommunenes bruk av normtall ved beregning av bemanning.....	19
4.3 Tilrettelegging for videreutdanning og master	20
4.4 Rekruttering av helsesykepleiere.....	20
4.5 Kommunen som praksissted for helsesykepleiere	22
4.6 Andre kommentarer	23
5 Helsesykepleierutdanning.....	24
5.1 Undervisningspersonell.....	24
5.2 Undervisningen	24
5.2.1 Mastergrad	25
5.2.2 Praksisplasser.....	26
5.3 Utvikling av studiet	27
6 Helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstillings erfaringer	28
6.1 Deskriptivt om respondentene	28

6.2	Arbeidssituasjon.....	29
6.3	Motivasjon for utdanningsvalg	30
6.4	Endringer i tema.....	32
6.5	Arbeidsmengde og prioritering mellom arbeidsoppgaver	33
6.6	Resten av arbeidskarrieren	36
6.7	Andre kommentarer	37
7	Oppsummering og konklusjon.....	38
7.1	Antall helsesykepleierstillinger på nasjonalt nivå, sett opp mot gjeldende normtall	38
7.2	Utdanningskapasitet og muligheter for videreutdanning	38
7.3	Helsesykepleieres arbeidserfaringer.....	39
7.4	Konklusjon.....	39
8	Referanser.....	41

BILAG/VEDLEGG

[Skriv inn ønsket bilag/vedlegg]

Sammendrag

Bakgrunn og mål

Formålet med dette prosjektet har vært å gjøre en vurdering av behovet for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sett opp mot normtall. Prosjektet er delt inn i tre hovedtema: (1) Antall helsesykepleierstillinger på nasjonalt nivå, sett opp mot gjeldende normtall, (2) Utdanningskapasitet og muligheter for videreutdanning og (3) helsesykepleieres arbeidserfaringer.

Metode

Datamaterialet består av svar på spørreundersøkelser blant ledere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstilling, tilbakemeldinger fra kontaktpersoner ved alle landets helsesykepleierutdanninger, samt offentlige dokumenter og statistikk.

Resultater

Spørreundersøkelsene har forholdsvis høy svarprosent. Resultatene må likevel tolkes med forsiktighet når det gjelder representativitet og generalisering til å gjelde landet samlet, da lokale variasjoner i befolkningssammensetning og følgelig behov for ekstra oppfølging fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten varierer mye. Vi mener likevel de innkomne svarene gir en god pekepinn på situasjonen nasjonalt.

Yrket er preget av deltid, prosjektstillinger og lav lønn

Helsesykepleieryrket er et yrke som er preget av utbredt bruk av deltid. Kommunene rapporterer om langt flere stillinger enn årsverk, noe som tyder på utstrakt bruk av deltid. I tillegg er mange helsesykepleierstillinger finansiert av prosjektmidler. Det kan potensielt være positivt for å få dekket behov kommunen ikke har faste stillinger til, men gir samtidig negative konsekvenser for kontinuitet og kompetansebygging i tjenestene. Når det gjelder lønn, rapporterer mange av respondentene at de opplever lav lønnsmessig uttelling for både utdanning og arbeidsmengde.

Viktige oppgaver må prioriteres vekk

Mange respondenter, både ledere og helsesykepleiere, rapporterer om mange arbeidsoppgaver i forhold til ressursene de har til rådighet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Mange helsesykepleiere opplever et stort arbeidspress og må jevnlig prioritere hardt mellom arbeidsoppgaver. Rollen som samfunnsaktør (kommunikasjon med politikere, administrasjon og media), samt egen kompetanseutvikling og fagutvikling av tjenesten, er oppgaver eller områder som i stor utstrekning blir nedprioritert. På sikt vil man da kunne komme i en situasjon hvor helsefremmende og forebyggende arbeid ikke får plass, og arbeid med enkeltpersoner tar det meste av ressursene.

Likevel rapporterer et stort flertall at de finner arbeidet variert og givende. Det kan tale positivt for rekruttering til yrket.

Stort merbehov for helsesykepleiere i tjenestene

Sett opp mot en beregning av behovet for antall helsesykepleierårsverk ut fra dagens normtall er det en underdekning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Av de som benytter normtallene, er det et fåtall som mener det er samsvar mellom normtallene og den faktiske bemanningen i kommunen/bydelen. Det er altså grunn til å tro at det faktiske behovet i kommunene er høyere enn det dagens normtallberegninger tar høyde for.

Prosjektstillinger brukes for å avhjelpe behovet for flere helsesykepleiere i kommunene, men gitt at stillingene er midlertidige er det ikke alltid like lett å fylle dem. Samtidig er det også vanskelig å kreve av sykepleiere i midlertidige stillinger at de skal videreutdanne seg da prosjektperioden gjerne er langt kortere enn utdanningen. Sett slik, er prosjektstillingene kun en høyst midlertidig løsning.

Utdanningskapasiteten for helsesykepleie er lav

Det er mange søkere til hver studieplass og dermed mange som ønsker det som ikke kommer inn. Dette gjør at det både er vanskelig å etablere seg som helsesykepleier og å kvalifisere seg for stillingen for sykepleiere som er midlertidig ansatt i stilling.

Det kan også se ut som helsesykepleierstudiene er lavt prioritert av utdanningsinstitusjonene. Ved overgang fra videreutdanning til master, og medfølgende økt veiledningsbehov, vurderes reduksjon i antall studieplasser som løsning fremfor styrkning av undervisningskapasitet.

Konklusjon

Ut fra dette prosjektet kan vi konkludere med at det er for få helsesykepleierstillinger for å dekke behovet ut fra gjeldende normtall. Siden det allerede i dagens situasjon i mange kommuner er vanskelig å rekruttere kvalifisert personell ser det ut til at flere helsesykepleiere må utdannes om flere stillinger skal fylles.

Utfordringene finnes på flere områder, så som i kommunene og hos utdanningsstedene. Det er altså nødvendig å jobbe på mange områder samtidig for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten og den status helsesykepleieryrket har.

1 Innledning

SINTEF Digital legger med dette fram rapport fra et kartleggingsarbeid om helsesykepleiere. Oppdragsgiver for kartleggingen er Norsk Sykepleierforbund (NSF). Kontaktperson i NSF har vært Astrid E. Grydeland Ersvik. Kartleggingen er basert på spørreundersøkelser blant helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstilling og ledere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, informasjon innhentet fra utdanningsinstitusjoner for helsesykepleie, samt offentlige dokumenter og statistikk.

Rapporten består av fire deler. Første del er en innledning som beskriver bakgrunn for prosjektet og problemstillinger (kapittel 1). Andre del beskriver data og metoder som er benyttet for å gjennomføre kartleggingen (kapittel 2). Tredje del er rapportens resultatdel (kapittel 3 til 6) og besvarer problemstillingene som presenteres i avsnitt 1.2 nedenfor. Fjerde og siste del av rapporten gir en kort oppsummering og konklusjon basert på de nevnte problemstillingene (kapittel 7).

1.1 Bakgrunn

I følge utdanning.no er en helsesykepleier en sykepleier med videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og deres familier (utdanning.no, 2017). Helsesykepleiere i helsesykepleierstilling arbeider med mange målgrupper, der barn, unge og deres familier står i sentrum. Arbeidsplassen er gjerne på helsestasjon for barn, helsestasjon for ungdom og/eller i skolehelsetjenesten. Andre kommunale og private instanser har også helsesykepleierstillinger, så som flyktningehelsetjenesten eller vaksinasjon-/smittevernkontor. Sykepleiere uten videreutdanning i helsesykepleie arbeider også i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, både i helsesykepleierstillinger og andre stillinger.

En helsesykepleier har kunnskap om spørsmål om kropp og helse, sex- og samliv, og problemer knyttet til familie og venner, folkehelse og smittevern. Mange kjenner helsesykepleierne fra helsestasjon for barn, der de blant annet følger opp barnets utvikling og helse, veileder foreldre i samspill og helse, og gjennomfører barnevaksinasjonsprogrammet. Helsesykepleier veileder barn og unge om kropp og helse, sex og samliv, psykisk helse og mestring, kan forskrive prevensjon og koordinerer samarbeid rundt barn og unge med sammensatte behov. I skolehelsetjenesten har helsesykepleier åpen dør for elever som trenger helsehjelp eller noen å snakke med. De bidrar i undervisningsopplegg, og samarbeider med skolen og andre instanser rundt elever med særskilte behov. Yrket het tidligere helsesøster.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et gratis tilbud til alle barn og unge i alle kommuner. Helsesykepleiere, sammen med jordmor og lege, utgjør grunnbemanningen. I tillegg er ofte andre yrkesgrupper, som fysioterapeut og psykolog, i tillegg til merkantilt og administrativt personale, tilsatt i tjenesten. Helsestasjon 0-5 år gir helsetjenester for barn fra fødselen til de starter skolen. Grunnprogrammet består av 14 konsultasjoner, men svært mange får oppfølging utover dette. Skolehelsetjenesten skal finnes på alle barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler. Barnevaksinasjonsprogrammet er del av disse tjenestene. Helsestasjon for ungdom gir tilbud om samtaler og veiledning på en rekke ulike områder.

Basert på tidligere kartlegginger vet vi at det i mange kommuner er knapphet på helsesykepleiere. Helsedirektoratet fant i 2016 at det er kun i ungdomsskolen man på landsbasis fyller den normerte anbefalingen om bemanning. Det er likevel store fylkesvise variasjoner (Helsedirektoratet, 2016). Den normerte bemanningen det i denne kartleggingen måles opp mot, er fra 2010. Etter den tid er flere oppgaver lagt til, så som HPV-vaksinering av både jenter og gutter i 7.klasse, rotavirusvaksine ved 6 uker, måling av høyde og vekt (mot kun høyde tidligere) og oppfølging av dette på to årstrinn, individuell helsesamtale på åttende trinn og en forsterket innsats mot vold og overgrep. Dette tyder på at en oppdatert normert bemanning ville krevd flere helsesykepleierårsverk.

I SSB sin statistikk over Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårverk etter utdanning (ssb.no, 2020c) måles avtalte årsverk totalt, avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0–20 år og avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0–5 år. På alle disse parameterne var det en markant økning fra 2015–2019, og i 2019 er det nasjonalt avtalt 2965 helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I SSB sin statistikk over personer med helse- og sosialfaglig utdanning skiller det ikke på helsesykepleier og jordmor (ssb.no, 2020b). Over en tiårsperiode har denne gruppen økt fra 9037 til 11 560. Den eldste aldersgruppen (67–74 år) økte fra ti prosent til 13,5 prosent. Andelen i aldersgruppen 55–66 år har imidlertid vært stabil, mulig synkende, fra 29 prosent til 27 prosent gjennom samme periode. Siden denne statistikken ikke skiller mellom helsesykepleiere og jordmødre kan vi ikke si noe sikkert om aldersfordelingen kun blant helsesykepleierne, eller hvordan den har utviklet seg over tid.

Å dekke behovet for helsesykepleiere i tjenestene vil påvirkes av en rekke forhold: Forhold knyttet til kommunene, som tilgjengelige stillinger, lønnsnivå og tilrettelegging for videreutdanning/master inkludert tilgang på praksisplasser, forhold knyttet til utdanningene, som tilgjengelige studieplasser og organisering av studiet, samt individuelle forhold knyttet til motivasjon og muligheter for å få jobb som helsesykepleier etter endt studie. Disse forholdene henger sammen og påvirker hverandre. Det betyr at man må jobbe på mange områder for å øke antallet helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

1.2 Hensikt og problemstillinger

Hensikten med oppdraget har vært å gjøre en vurdering av behovet for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten sett opp mot normtall.

Prosjektet er delt inn i tre hovedtema: (1) Antall helsesykepleierstillinger på nasjonalt nivå, sett opp mot gjeldende normtall, (2) utdanningskapasitet og muligheter for videreutdanning og (3) helsesykepleieres arbeidserfaringer. Ved å innhente kunnskap om disse temaene og sammenstille denne, får vi et godt grunnlag for å vurdere det framtidige behovet for helsesykepleiere.

Problemstillinger

Vi har jobbet ut ifra følgende spørsmål/problemstillinger:

1. Hvor mange helsesykepleierårsverk er det i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i dag?
2. Hvilke arbeidsoppgaver har/ligger til helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og hva er normert tidsforbruk for disse?
3. Basert på gjeldende normtall, hva er behovet for helsesykepleiere?
4. Hva er kjennetegn ved utdannings situasjonen for helsesykepleiere?
5. Hva er helsesykepleieres arbeidserfaringer?

2 Data og metode

2.1 Data

For å svare på problemstillingene i prosjektet har vi benyttet data fra ulike kilder, både primær- og sekundærdata. Primærdata besto av svar på spørreundersøkelse blant ledere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, svar på spørreundersøkelse blant helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstilling, samt svar fra utdanningsinstitusjoner med helsesykepleierutdanning som beskrev utdanningen og utviklingsbehov. Sekundærdata besto av befolkningsstatistikk fra SSB. I tillegg benyttet vi informasjon fra offentlige dokumenter.

2.2 Metode

Digitale spørreundersøkelser

Både spørreskjema til ledere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og til helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstilling, ble utarbeidet i tett samspill mellom forskergruppen, oppdragsgiver og en referansegruppe. I undersøkelsen som gikk til ledere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ønsket vi å dekke opp temaer som antall helsesykepleierstillinger i kommunen, finansiering av disse, utdanningsbakgrunn hos ansatte i helsesykepleierstilling, tilrettelegging for videreutdanning og samsvar mellom behovet for helsesykepleiere og antall stillinger. I undersøkelsen som var rettet mot helsesykepleiere stilte vi blant annet spørsmål om utdanningen deres, arbeidsoppgaver, arbeidsmengde og eventuell prioritering mellom arbeidsoppgaver.

Spørreundersøkelsene ble laget i QuenchTec og administrert av Sintef. Spørreundersøkelsen blant ledere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble sendt ut på e-post via postmottak til alle landets kommuner og bydeler. Postmottak ble bedt om å videresende informasjon til leder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten / ledende helsesykepleier. Spørreundersøkelsen blant helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstilling ble sendt ut via e-post til alle medlemmer av Landsgruppen av Helsesykepleiere (NSF) som hadde registrert e-postadresse i medlemsregistret.

Spørreundersøkelsen til ledere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble sendt ut 19. august og lukket 30. september. Det ble foretatt en purring til de som ikke hadde svart innen 14 dager. Spørreundersøkelsen til helsesykepleiere ble sendt ut 20. august med svarfrist 4. september. Purring ble sendt de som ikke hadde svart 7. september. Undersøkelsen ble lukket 30. september.

Ledere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Spørreskjema ble sendt ut til alle landets kommuner samt bydelene i Oslo, til sammen 371 adressater. Sendingen ble gjort via kommunenes elektroniske postmottak og derfra bedt videresendt til leder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten / ledende helsesykepleier. Til sammen 146 svar kom inn, fra 139 kommuner og sju bydeler i Oslo. Noe som tilsvarer en svarprosent på 39,4. Av de som besvarte undersøkelsen var 139 (95 prosent) selv helsesykepleiere.

Selv om vi i denne spørreundersøkelsen oppnådde høy svarprosent, kan ikke de avgitte svarene nødvendigvis generaliseres til å gjelde nasjonalt. Til det er det for store kommunale forskjeller og noen åpenbare feilsvar. Vi velger likevel å bruke alle data i størst mulig grad, men har ekskludert svar som ikke kan stemme.

Helsesykepleiere

For å få mer kunnskap om hvordan det er å jobbe som helsesykepleier i dag sendte vi ut et spørreskjema til alle medlemmer i LaH NSF som hadde registrert e-postadresse i medlemsregistret, til sammen 4490

personer. Av disse var 4137 (92,1 prosent) registrert som medlemmer i arbeid. De resterende var i stor grad pensjonerte, ute av lønnet arbeid eller uføretrygdede. Til sammen 1850 svar ble registrert, noe som utgjør en svarprosent på 41,2.

Kartlegging utdanningsinstitusjoner

Det er for tiden ti utdanningsinstitusjoner som tilbyr helsesykepleierutdanning. Kontaktpersoner for utdanningene fikk en henvendelse på e-post om å fylle ut et kort spørreskjema bestående av kun åpne spørsmål. Spørsmålene var utformet i samråd med oppdragsgiver og omhandlet faglige og organisatoriske forhold ved undervisningsopplegget, kjennetegn (utdanning, alder etc. ved undervisningspersonellet og utviklingsplaner for utdanningen). Alle ti kontaktpersoner besvarte spørsmålene i mer eller mindre utfyllende grad. Kartleggingen foregikk i oktober 2020.

3 Nasjonale normtall og behovsberegning

For å kunne si noe om hva behovet for helsesykepleiere er, har vi gått inn i ulike offentlige dokumenter som beskriver helsesykepleieres arbeidsoppgaver og sammenliknet dem med gjeldende normtall.

3.1 Normtall

Gjeldende bemanningsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2010) angir følgende behov:

For helsestasjon 0-5 år gjelder følgende:

- En helsesykepleier kan følge opp 65 fødsler per år, under forutsetning av at det er merkantilt personell tilgjengelig. Det vil si at 100 fødsler krever 1,5 helsesykepleierårsverk. Dette inkluderer arbeidet både med nyfødte og 1-4 åringer.

Dette er under forutsetning av at et årsverk utgjør 1688 timer, og at ti prosent hver går med til kvalitetssikring, organisasjons- og fagutvikling, tverrfaglige møter og befolkningsrettet. I tillegg må tid avsettes til oppfølging av barn med individuell plan (IP) (80 timer), oppfølging av familier med spesielle behov (140 timer), foreldreforbereidende kurs og foreldreveiledning (40 timer) og åpen helsestasjon (96 timer). Disse oppgavene utgjør samlet et halvt årsverk, og tilsvarende gjenstår dermed til oppfølging av nyfødte/barn og deres familier.

For skolehelsetjenesten gjelder følgende:

Normtall for helsesykepleiere i skolehelsetjenesten gir uttrykk for hvor mange elever et helsesykepleierårsverk kan dekke. De gjeldende normtallene er fra 2010, og ble bestemt ut fra de oppgavene som lå i tjenesten den gang (Helsedirektoratet, 2010). De er:

- 300 elever per helsesykepleier i barneskolen
- 550 elever per helsesykepleier i ungdomsskolen
- 800 elever per helsesykepleier i videregående skole

Dette er under forutsetning av at et årsverk utgjør 1688 timer, og at ti prosent hver av stillingen (uavhengig av stillingsstørrelse) går med til hhv kvalitetssikring, organisasjons- og fagutvikling, tverrfaglige møter og befolkningsrettet arbeid (altså totalt 30 prosent). I tillegg må helsesykepleiere sette av tid til oppfølging av barn med individuell plan (IP), tilgjengelig tjeneste for elevene, gruppetilbud og individuell oppfølging ved behov. Avhengig av skoletype krever disse oppgavene samlet rundt et halvt årsverk, se tabell 3.1.

Tabell 3.1: Helsepsykepleieroppgaver i skolehelsetjenesten og normert tidsbruk

	Barneskole	Ungdomsskole	VGS
	Tidsforbruk i andel av stilling		
Kvalitetssikring	10 % av stilling		
Organisasjons- og fagutvikling	10 % av stilling		
Tverrfaglige møter og befolkningsrettet arbeid	10 % av stilling		
	Tidsforbruk i timer per årsverk		
Oppfølging av barn med individuell plan (IP)	80	80	80
Tilgjengelig tjeneste for elevene	60	60	120
Gruppetilbud	100	100	100
Individuell oppfølging ved behov	60	60	180
Til sammen	Disse oppgavene utgjør samlet knapt et halvt årsverk, og tilsvarende gjenstår dermed til oppfølging av elever og klasser.	Disse oppgavene utgjør samlet knapt et halvt årsverk, og tilsvarende gjenstår dermed til oppfølging av elever og klasser.	Disse oppgavene utgjør samlet i overkant av et halvt årsverk, og tilsvarende gjenstår dermed til oppfølging av elever og klasser.

Kilde: (Helsedirektoratet, 2010)

3.2 Arbeidsoppgaver, tidsforbruk og normtall

Om man sammenholder Helsedirektoratets Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2010 (Helsedirektoratet) med Helsedirektoratets retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017), ser man at sistnevnte inneholder detaljerte beskrivelser av de arbeidsoppgaver som anbefales utført ved de ulike konsultasjoner, men det er ingen angivelse av omfang eller ressursbruk ved disse arbeidsoppgaver. Det samme gjelder Helsestasjonsprogrammet 0-5 år (Helsedirektoratet, 2019a). For skolehelsetjenesten er det også flere arbeidsoppgaver i nyeste nasjonale retningslinje, som for eksempel måling av høyde og vekt, i motsetning til tidligere kun høyde, samt oppfølging av dette, og individuell helsesamtale på åttende trinn.

Som en konsekvens av Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har Helsedirektoratet utarbeidet et verktøy for å beregne behov for bemanning i helsestasjon 0-5 år (Helsedirektoratet, 2019c). Som beskrevet på nettsiden er formålet med verktøyet "å bidra til bedre planlegging av virksomheten, synliggjøre oppgavene omfattet av Nasjonal faglig retningslinje for

helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, og skape større bevissthet rundt hva tjenesten bruker tiden sin på." En prototype av verktøyet er tilgjengelig på nett, men videre utviklingsarbeid er forsinket på grunn av koronasituasjonen.

Mens gjeldende normtall (Helsedirektoratet, 2010) angir et tidsforbruk for helsestasjonsprogrammet på samlet 12 timer og 30 minutter per barn i helsestasjon 0–5 år, angir det nye bemanningsverktøyet tilsvarende tidsforbruk på samlet 11 timer og 15 minutter. Altså en time og 15 minutter mindre per barn fra fødsel til skolestart. I tillegg kommer tid som går med til utvidete konsultasjoner for eksempel ved bruk av tolk, til BCG- vaksinerings av barn i definerte risikogrupper, til barn og familier med ekstra behov, samt til barn med behov for koordinator fra helsestasjon og eventuelt individuell plan (Helsedirektoratet, 2019b). Hvor mange barn/familier, eller hvor stor andel av barn/familier som til enhver tid har slike ekstra behov, er svært vanskelig å forutsi. Det vil avhenge av befolknings sammensetning, lokale prioriteringer og også av arbeidsmåte. Videre anbefaler det nye verktøyet å sette av 35 prosent av stilling (uavhengig av stillingsstørrelse) til befolkningsrettet arbeid, kompetanseheving og administrative oppgaver. Dette er noe mer enn de 30 prosent som er anbefalt avsatt til tilsvarende arbeid i gammel norm. Fra vårt perspektiv er det en krevende øvelse å lage normtall for tjenester som ikke er helt tydelig definert, og det er vanskelig å si hvor godt normtallene gjenspeiler det reelle behovet. Det er positivt at det er lagt inn tid til befolkningsrettet arbeid, kompetanseheving og administrasjon. Utfordringen blir å faktisk få brukt denne tiden på de oppgavene, og ikke på å dekke opp for (for) lave normtall knyttet til de obligatoriske oppgavene.

3.3 Beregning av årsverk etter norm

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmede og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (Helsedirektoratet, 2017) er ment å tydeliggjøre myndighetenes krav til innhold i tjenesten, samt bidra til god kvalitet i alle ledd av tjenestetilbudet. Retningslinjene er delt inn i sterke ("bør" eller "anbefales") og svake ("kan" eller "foreslås") anbefalinger avhengig av kvaliteten på den dokumentasjon som ligger bak og en nytte-konsekvens vurdering av tiltakene. I tillegg brukes formuleringen "skal" eller "må" på områder som i hovedsak er begrunnet ut fra gjeldende lov, forskrift eller faglig forsvarlighet.

Når vi skal beregne antall helsesykepleiere som trengs i kommunene, legger vi til grunn at alle retningslinjer følges for alle barn. Gitt alle de lokale variasjoner i befolknings sammensetning og behov som finnes, er dette trolig en noe urimelig antakelse. Vi mener likevel at utgangspunktet når kommunene beregner behov for helsesykepleiere må være at alle retningslinjer skal følges for alle barn. Vi gjør følgelig det samme.

For å beregne hvor mange årsverk helsesykepleier som trengs nasjonalt for å dekke anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har vi foretatt en beregning (tabell 3.2). For helsestasjon er dokumentet "Utdypende informasjon om bakgrunnen for beregninger i verktøyet" (bakgrunnsdokumentet) (Helsedirektoratet, 2019b) lagt til grunn. Da dette ikke sier noe om anbefalt normering i skolehelsetjenesten, er "Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" (Helsedirektoratet, 2010) lagt til grunn der.

Tabell 3.2: Beregningsgrunnlag behov helsesykepleierårsverk

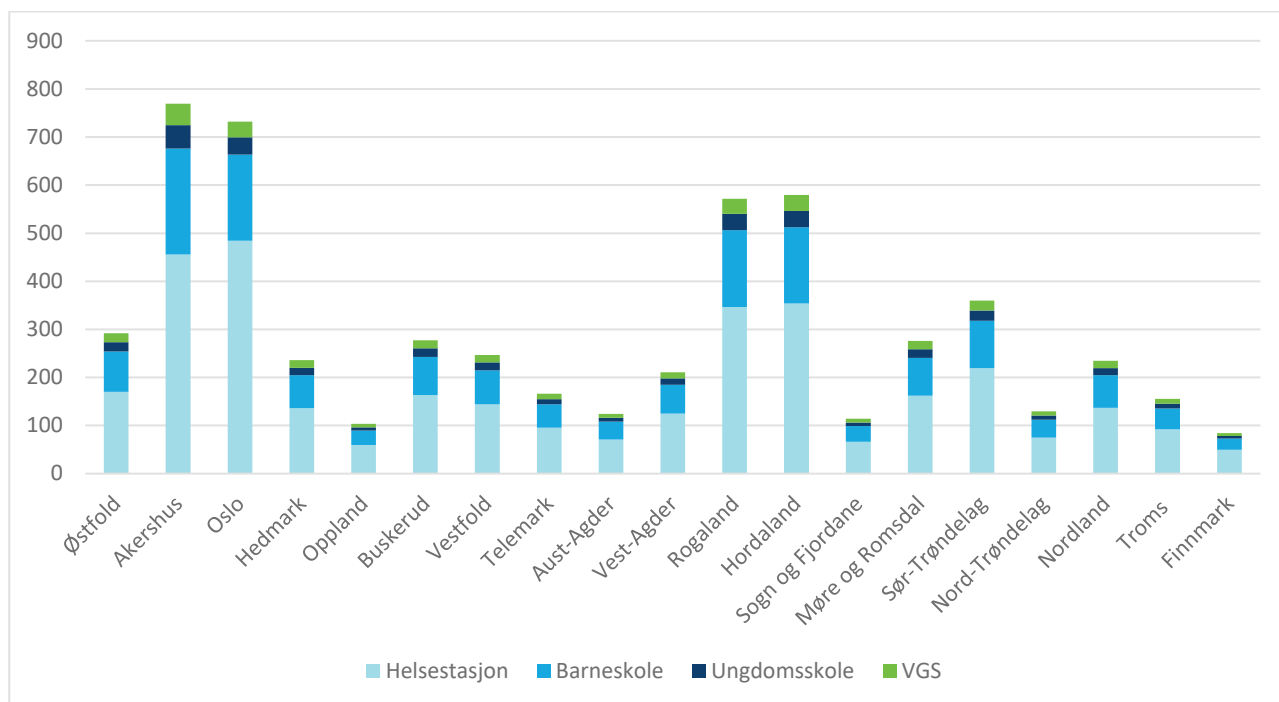
Aktivitet	Behov
Helsestasjonsprogrammet 0-5	675 min/barn
Tolk	Dobbel tid, antatt 5 prosent av alle barn*
BCG-vaksinering	15 min/barn, antatt 20 prosent av alle barn
Ekstrakonsultasjoner	10 timer/barn, antatt 20 prosent av alle barn
Koordinator / individuell plan	<i>Ikke tallfestet for helsestasjon 0-5</i>
Tid til kompetanseheving, befolkningsrettet arbeid og administrative oppgaver	35 prosent av stilling
Barneskole	286 elever/årsverk
Ungdomsskole	550 elever/årsverk
Videregående skole	770 elever/årsverk
Helsestasjon for ungdom	<i>Ikke tallfestet</i>

Kilde: (Helsedirektoratet, 2010, 2019b)

*forsiktig estimat, vil variere fra kommune til kommune

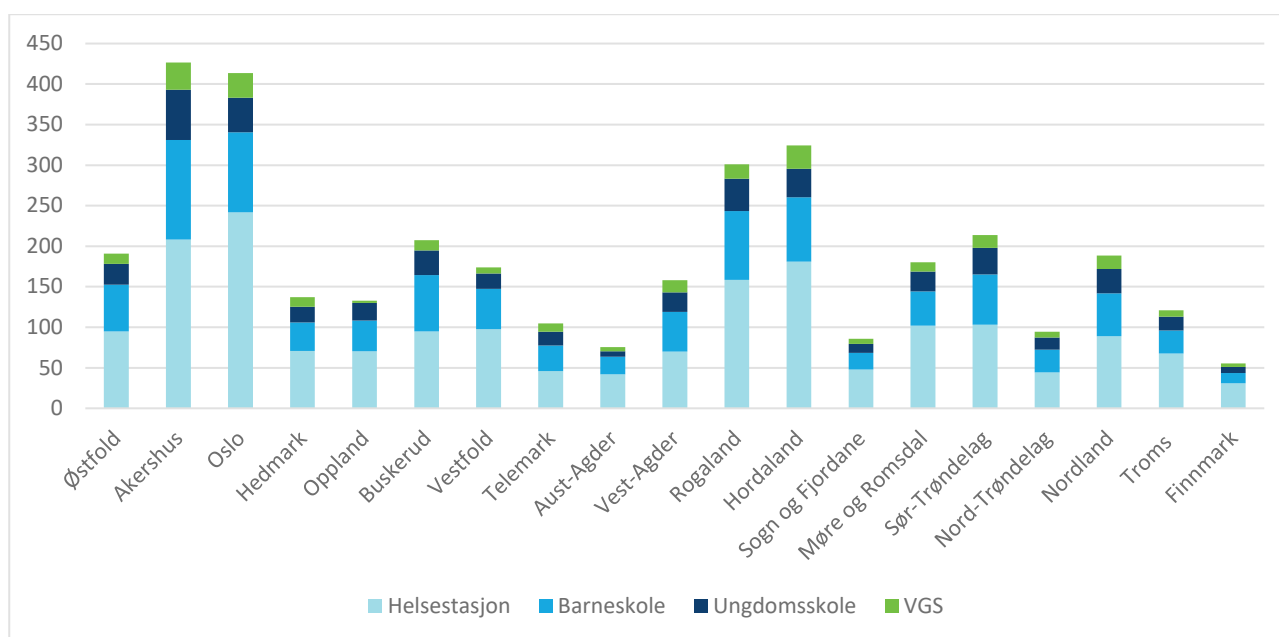
Tall for antall levendefødte og barn opp til 19 år i 2019 for alle kommuner ble hentet ut fra SSB (ssb.no, 2020a). Ved å kombinere barnetall med normtall for bemanning som beskrevet over kunne vi beregne behov for helsesykepleierårsverk per kommune og nasjonalt. Det er viktig å merke seg at dette kun er estimat beregnet ut fra nevnte kilder og med fødsels- og barnetall for ett år. Befolkningssammensetningen i den enkelte kommune vil i stor grad påvirke faktisk behov. Her er det f.eks. antatt at fem prosent av barna utløser behov for tolk. Om det reelle behovet er betydelig større, vil følgelig det estimerte behovet for helsesykepleierårsverk her være for lavt. En annen unøyaktighet stammer fra det faktum at vi ikke har lagt inn behov for årsverk til arbeid med koordinator / individuell plan i helsestasjon 0–5 år, eller for helsestasjon for ungdom (HFU). Årsaken er at det ikke finnes gode anslag på tidsforbruk til disse oppgavene (så estimatene vil altså være litt i underkant av hva som er det reelle behovet).

Beregnet nasjonalt behov er 3406 årsverk i helsestasjon 0–5 og 2257 årsverk i skolehelsetjenesten, fordelt med 1578 i barneskolen, 348 i ungdomsskolen og 331 i videregående skole (VGS). Til sammen 5663 årsverk helsesykepleier. En fordeling av disse etter gamle fylker kan ses i figur 3.1. (Vi har benyttet gamle fylker i framstillingen for å kunne sammenligne med tidligere tallmateriale.)



Figur 3.1: Beregnet behov for helsesykepleierårsverk fordelt på deltjeneste 2019, etter gamle fylker

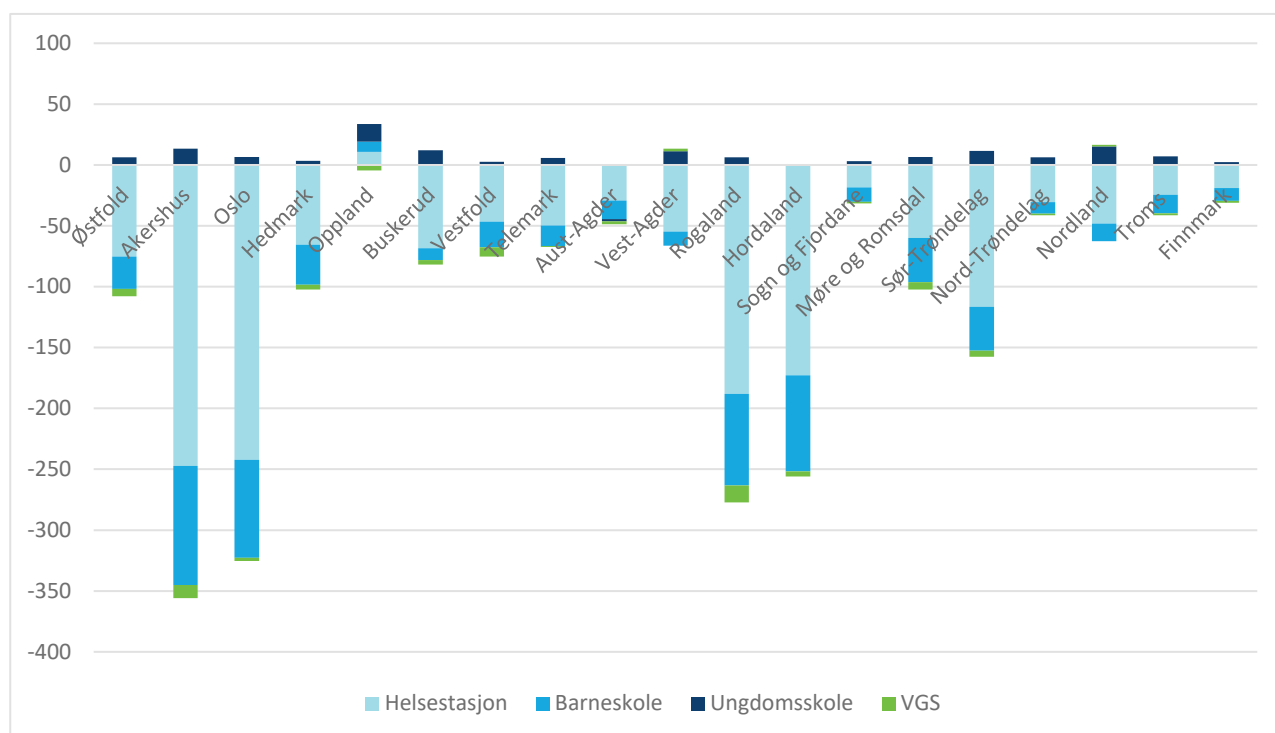
Helsedirektoratet gjennomførte sommeren 2016 en nasjonal kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2016). Dette er den nyeste og mest fullstendige oversikten over helsesykepleierårsverk i norske kommuner. For deltjenester tilsvarende våre beregninger ble det i 2016 innrapportert til sammen 3585 årsverk (fig. 3.2).



Figur 3.2: Årsverk fordelt på deltjenester og totalt. Fylkesvis, 2016 (Helsedirektoratet, 2016)

I kartleggingen fra 2016 ble i tillegg årsverk for svangerskaps- og barselomsorgen (425 årsverk) og HFU (110 årsverk) registrert. Dette utgjorde til sammen 535 årsverk. Det opplyses at ikke alle kommuner hadde splittet alle årsverk på deltjenester, og at den totale oppgitte summen årsverk var 4182,2.

I figur 3.3 ser vi differansen mellom beregnet behov for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 2019 (fig. 3.1) og innrapporterte årsverk 2016 (fig. 3.2), altså en beregnet underdekning. Vi ser at alle fylker, med unntak av Aust-Agder (-2), har en overdekning i ungdomsskolene, til sammen 133 årsverk. Dette varierer fra ett årsverk i Hordaland til 15 i Nordland. For landet sett samlet er det en underdekning på 1546 årsverk i helsestasjon og 593 årsverk i barneskolen, og 73 årsverk i VGS.



Figur 3.3: Beregnet underdekning av helsesykepleierårsverk fordelt på deltjenester, fylkesvis.

Denne beregningen sier noe, men gir oss ikke detaljert informasjon om det faktiske behovet for helsesykepleierårsverk og dekningsgraden innen de ulike deltjenester i fylkene eller de enkelte kommunene. En faktor ikke hensyntatt i en slik beregning er for eksempel lokale forhold eller geografi. I en kommune med flere små skoler spredt over lange avstander vil mye tid gå til transport og mindre tid være tilgjengelig for elever. Tilsvarende vil spredt bosetning føre til økt tidsforbruk ved hjemmebesøk. Antallet flerkulturelle barn/familier vil, som tidligere nevnt, også ha stor betydning for ressursbehov i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det vil også være variasjoner i hvor mange barn og elever som har behov for særskilt oppfølging uten at oppfølgingen inkluderer Individuell plan. Normtallene tar tilsynelatende ikke hensyn til noe av dette, og vil dermed underestimere faktisk behov.

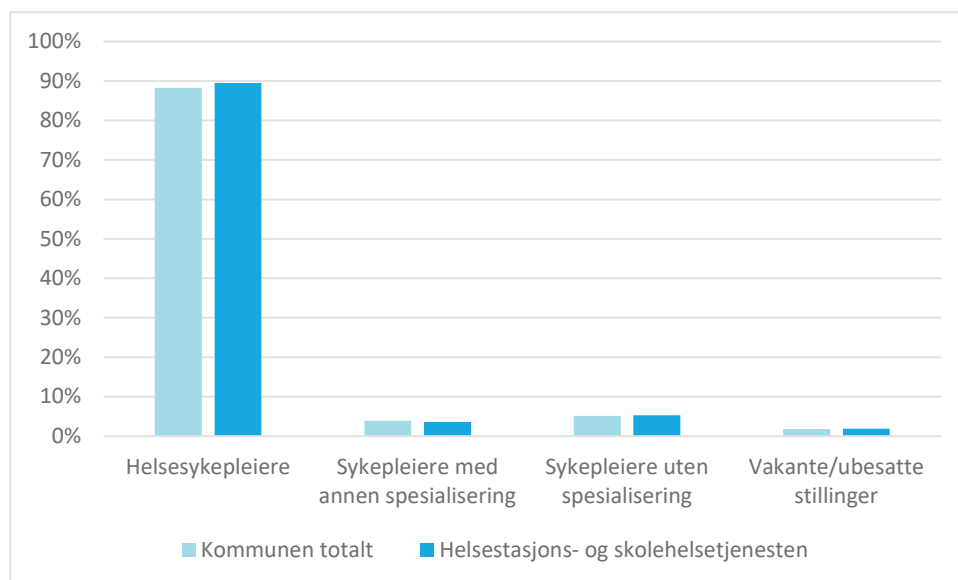
4 Kommunale perspektiver på bemanning, rekruttering og tilrettelegging for videreutdanning

I dette kapitlet tar vi for oss resultatene fra undersøkelsen sendt til ledere for helsestasjons- og skolehelsetjenesten / ledende helsesykepleiere og ser på deres oppfatninger av rekruttering, bemanning og tilrettelegging for at sykepleiere skal få ta helsesykepleierutdanning i egen kommune eller bydel.

4.1 Helsesykepleierårsverk i kommunene

I de 146 kommune og bydelene som svarte på undersøkelsen, er det rapportert totalt 1591 helsesykepleierårsverk, hvorav 1493 i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette gir en klar indikasjon på at de aller fleste kommunalt ansatte helsesykepleiere arbeider i nettopp helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Årsverkene er rapportert fordelt på henholdsvis 1805 og 1710 stillinger. Det er noe usikkerhet rundt om alle respondenter oppfattet dette spørsmålet til å gjelde personer som innehar stilling generelt sett og ikke *prosentandel* stilling. Svarene viser, uavhengig av denne usikkerheten, utstrakt bruk av deltidsstillinger blant helsesykepleiere. Om noe, underestimerer våre tall antall deltidsstillinger. Dette kan vi lese ut fra de innkomne svarene. I underkant av 330 årsverk er prosjektstillinger finansiert av prosjektmidler. Hver femte helsesykepleierstilling er altså finansiert av prosjektmidler.

Åttini prosent av stillingene er oppgitt besatt av helsesykepleiere både i kommunene samlet og i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (figur 4.1). I helsestasjons- og skolehelsetjenesten er henholdsvis 3,6 prosent og 5,3 prosent av stillingene besatt av sykepleiere med annen spesialisering og sykepleiere uten spesialisering, mens 1,9 prosent av stillingene er oppgitt vakante/ubesatte. Situasjonen er omtrent lik for kommunene samlet. Det vil si at ni av ti helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har helsesykepleierutdanning. Kun drøye fem prosent er besatt av sykepleiere uten spesialisering.

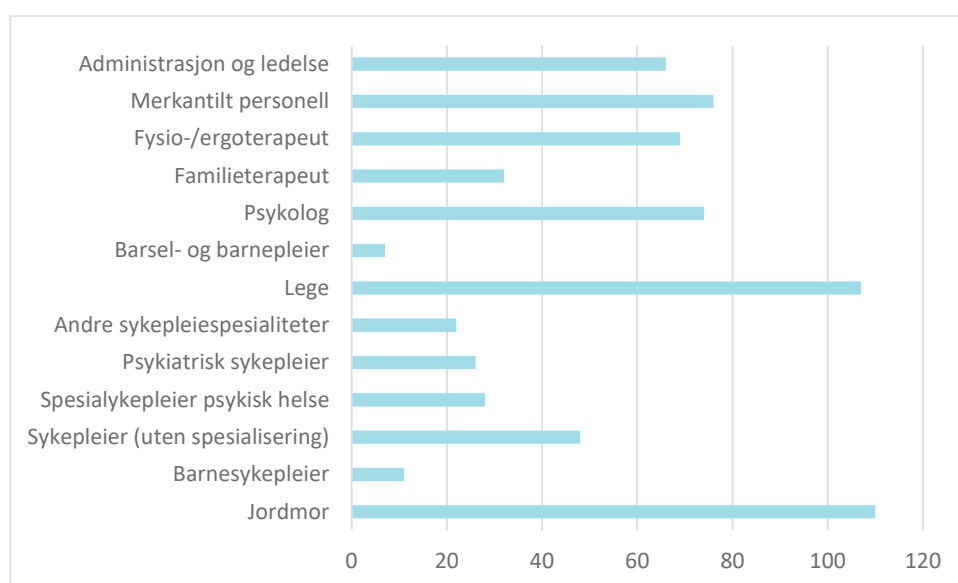


Figur 4.1: Utdanningsbakgrunn ansatte i helsesykepleierstilling

På spørsmål om hvordan ansettelsesforholdet for ansatte i helsesykepleierstilling *uten* helsesykepleierutdanning er, svarer 27 respondenter fast og 34 midlertidig. Blant andre løsninger nevnes

sykepleiere med fast ansettelse i kommunen, men midlertidig i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og fast ansettelse mot ferdig og bestått utdanning innen fire år.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er bemannet av flere faggrupper enn helsesykepleiere. Blant de kommunene og bydelene som har besvart spørreundersøkelsen er de mest vanlige andre gruppene jordmødre og leger (figur 4.2). Kun et lite fåtall kommuner/bydeler har barsel- og barnepleier eller barnesykepleier ansatt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Halvparten har merkantilt personell og noe færre har tilsatte innen administrasjon og ledelse uten helsefaglig utdanning.



Figur 4.2: Antall ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten med andre utdanninger enn helsesykepleier

I overkant av halvparten av alle kommuner/bydeler som besvarte undersøkelsen har hatt en eller flere helsesykepleiere i permisjon siste år.

Alt i alt ser det ut som kompetansen på de ansatte i helsestasjon- og skolehelsetjenesten er god og relevant, enten ved at de har helsesykepleierutdanning eller annen spesialisering. Spørsmålet videre er imidlertid om bemanningen er tilstrekkelig for de krav som skal oppfylles og de arbeidsoppgaver som skal gjøres.

4.2 Kommunenes bruk av normtall ved beregning av bemanning

På spørsmål om kommunen/bydelen benytter Helsedirektoratets normtall for å beregne bemanningsbehov svarer 73,4 prosent av respondentene ja. Det innebærer at drøyt en firedel ikke benytter normtallene. Av de som benytter normtallene er det kun 20 prosent som mener det er samsvar mellom normtallene og den faktiske bemanningen i kommunen/bydelen. Blant de som ikke benytter normtallene er det 26 prosent som mener det er samsvar mellom normtallene og den faktiske bemanningen i kommunen/bydelen.

Flere respondenter kommenterer at det å benytte normtall i små kommuner gir lite mening. De mener at normtallene ikke er tilpasset små skoler og lange avstander. Noen respondenter kommenterer at de ligger over normtallene, mens andre ligger over på enkelte områder og under på andre. De fleste ligger derimot under normtallene samlet sett.

På spørsmål om det er samsvar mellom den faktiske bemanningen kommunen/bydelen har, og det bemanningsbehovet de erfarer, svarer 23 prosent ja og 40 prosent nei. Resterende har valgt å gi mer utfyllende kommentarer. Mange av kommentarene går på at det er for mange oppgaver fordelt på for få ressurser. Spesielt er det flere som påpeker at behovene er større enn hva normtallene gir rom for i skolehelsetjenesten. Noen eksempler på det er følgende uttalelser:

"Har behov for økt ressurs, spesielt i skolehelsetjenesten. Dette for å møte behovene blant elevene, og for å ivareta føringene i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjenesten og HFU."

"Normtallene må justeres opp. Det er ingen sammenheng i at man skal ha ansvaret for nesten tre ganger så mange elever i videregående som i barneskolen. Jo eldre elevene blir jo flere tar kontakt på egenhånd. Det må justeres opp på alle områder i skolehelsetjenesten og i HFU. Men spesielt i ungdomsskole og videregående (samt HFU). Arbeidsmengden er for stor".

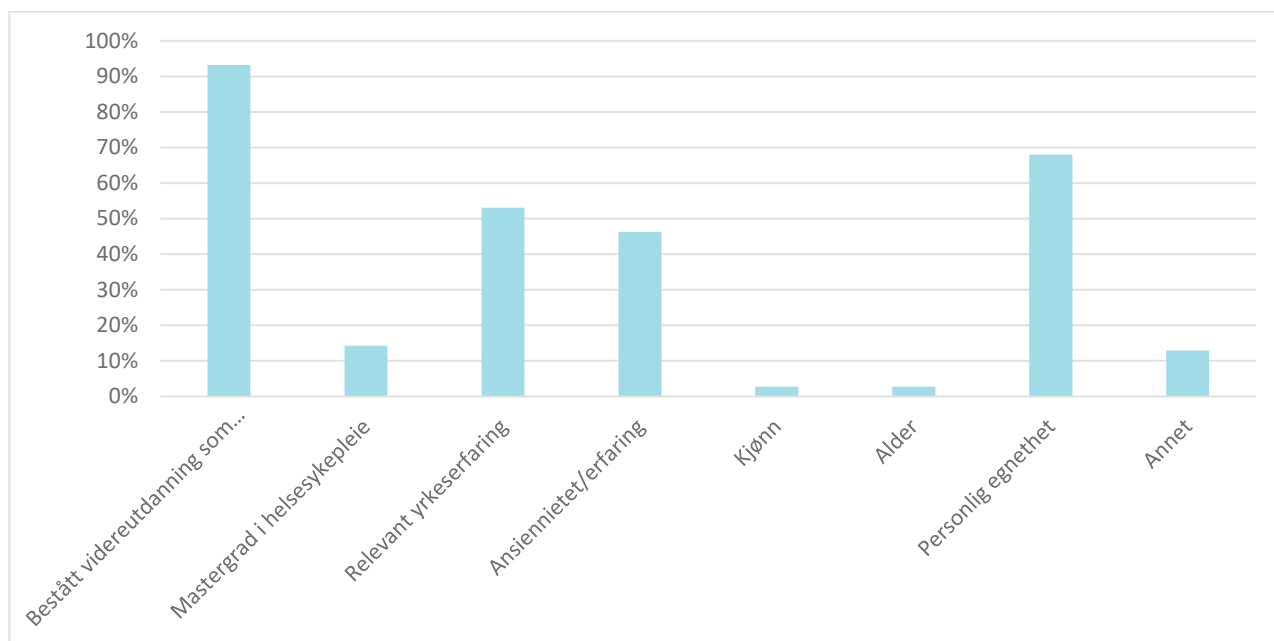
4.3 Tilrettelegging for videreutdanning og master

På spørsmål om i hvor stor grad kommunen/bydelen legger til rette for å ta videreutdanning/master som helsesykepleier svarer 34 prosent i stor grad, 46 prosent i noen grad og 20 prosent ikke i det hele tatt. Åtte av ti kommuner tilrettelegger altså for videreutdanning/master i noen eller i stor grad. Videre oppgir en del mindre kommuner at de har lav grad av utskiftning av arbeidskraft og at det derfor ikke har vært aktuelt for dem å tilrettelegge for videreutdanning/master. Disse kommunene har da også gjerne rekruttert ferdig utdannede kandidater. Permisjonsordning og lønn under utdanning er tilrettelegging som tilbys av 55 prosent av de som tilrettelegger. Noe økonomisk støtte mot bindingstid av ulik varighet nevnes av flere. Andre igjen kommenterer at sykepleierne ikke får ta mastergrad, kun videreutdanning eller kurs.

Som gjenytelse for tilrettelegging oppgis bindingstid i opptil to år av 73 respondenter (63 prosent av de som har svart på dette spørsmålet). Jobbkraft under utdanning er en annen gjenytelse som synes å bli hyppig benyttet. Som en respondent bemerker er det vanskelig å stille krav om gjenytelser til personer som ikke er fast ansatt, men i prosjektstillinger på ett år. Prosjektfinansiering av stillinger kan sies å gjøre det vanskelig å tilby videreutdanning eller master til de som er ansatt i denne typen stillinger.

4.4 Rekruttering av helsesykepleiere

Vi spurte hva kommunene vektlegger ved ansettelse av personer til helsesykepleierstillinger og hva slags tiltak som iverksettes for å avhjelpe eventuelle rekrutteringsproblemer. Figur 4.3 viser hva kommunene vektlegger ved rekruttering til helsesykepleierstilling.

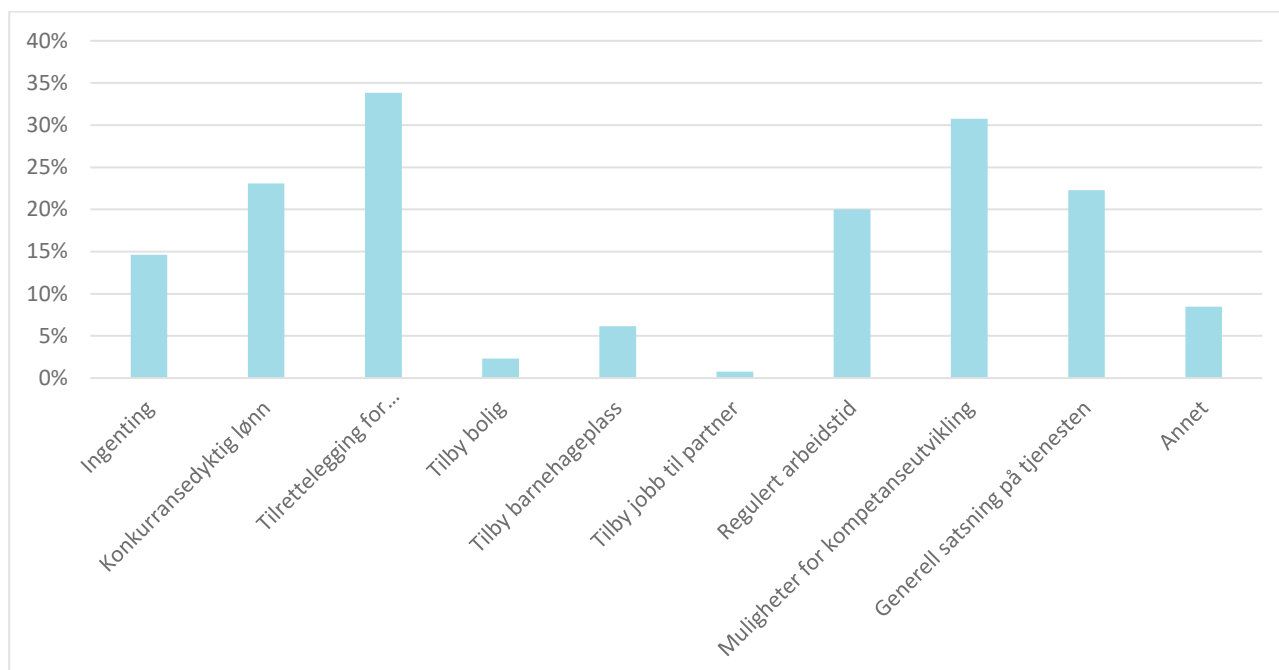


Figur 4.3: Hva vektlegges ved rekruttering?

Så nær som alle som besvarte spørreundersøkelsen sier bestått videreutdanning som helsesykepleier vektlegges ved rekruttering til helsesykepleierstilling i deres kommune/bydel. Omtrent halvparten vektlegger relevant yrkeserfaring og ansiennitet/erfaring. Personlig egnethet til stillingen vektlegges av 68 prosent. Det er noe ulikt hva som legges i personlig egnethet, men gode kommunikasjonsferdigheter, fleksibilitet, selvstendighet og evne til å samarbeide nevnes. Ellers påpeker flere at når det er vanskelig å rekruttere kvalifiserte søkere i form av helsesykepleiere, foretrekker de sykepleiere med relevant erfaring fra arbeid med barn og unge, og sykepleiere som er villige til å videreutdanne seg.

Mastergrad i helsesykepleie vektlegges i liten grad, og som en respondent sier "Kommunen mener at egnethet er viktigere enn at du har en master og ikke kan utøve faget". Andre igjen sier det vil være ønskelig å få inn en kandidat med master i helsesykepleie, men uten å utdype dette nærmere. Under annet er det flere som kommenterer at det er vanskelig å få kvalifiserte helsesykepleiere og at de derfor ansetter sykepleiere i midlertidige stillinger, gjerne med krav om videreutdanning innen rimelig tid. De ser da etter kandidater som de anser det som sannsynlig at kommer inn på studiet. Karakterer fra sykepleierstudiet blir følgelig en viktigere faktor for ansettelse enn mange foretrekker. Flere nevner å ha rekruttert etter denne strategien, men at kandidaten likevel ikke har kommet inn på studiet.

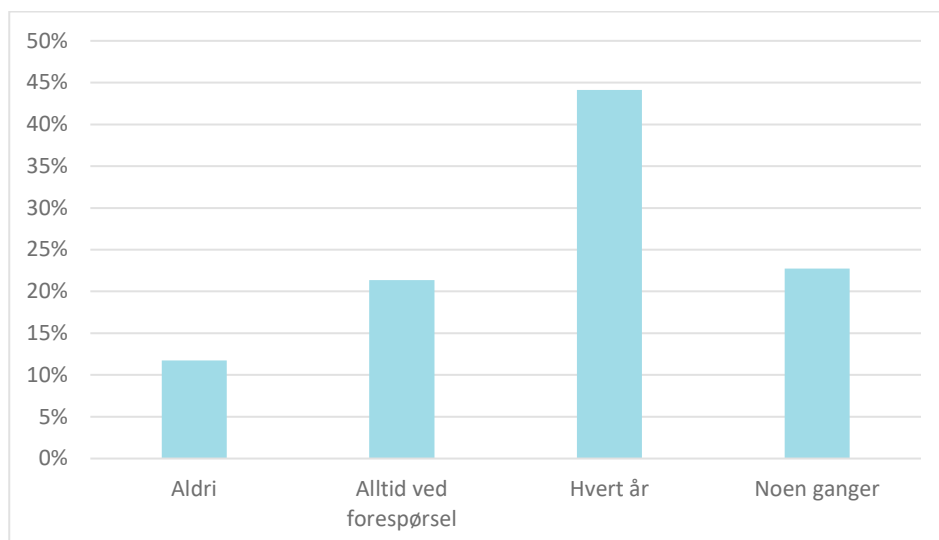
Femten av de 145 som svarte på undersøkelsen har ikke hatt utlysning på helsesykepleierstilling siste tre år. Av de resterende oppgir 68 prosent at de har hatt problemer med å få besatt utlyste helsesykepleierstillinger med helsesykepleiere. For å avhjelpe rekrutteringsproblemene er de vanligste tiltakene oppgitt å være tilrettelegging for videreutdanning som helsesykepleier (34 prosent) og muligheter for kompetanseutvikling (31 prosent) (fig. 4.4). Konkurransedyktig lønn, regulert arbeidstid og en generell satsing på tjenesten oppgis av om lag en femtedel av respondentene. Svært få tilbyr jobb til partner, bolig eller barnehageplass. Det er selvfølgelig mulig å anvende en kombinasjon av disse virkemidlene for å styrke rekrutteringen til helsesykepleierstillinger. Femten prosent av respondentene oppgir at de ikke iverksetter noen tiltak. Figuren viser altså de vanligste virkemidlene knyttet til å tilby kompetanseheving-/utvikling.



Figur 4.4: Tiltak for å avhjelpe rekrutteringsproblemer

4.5 Kommunen som praksissted for helsesykepleiere

Som et ledd i helsesykepleierutdanningen trenger studentene praksisplass. I hvilken grad tar kommunene imot studenter i praksis? Figur 4.5 viser at de fleste kommuner/bydeler tar imot praksisstudenter. 44 prosent tar imot studenter hvert år, 21 prosent tar alltid imot dersom de blir spurt om det, og 23 prosent tar imot studenter noen ganger. Det er kun omtrent en av ti kommuner, ifølge undersøkelsen, som aldri tar imot praksisstudenter. Det er et positivt signal for utdanningen at viljen til å ta imot studenter i praksis ser ut til å være såpass stor. Spørreundersøkelsen gir oss dessverre ikke data til å si noe om årsaker til at drøye ti prosent av kommunene aldri tar imot praksisstudenter. Det kan skyldes flere forhold, for eksempel at de ikke blir forespurt, at det oppleves som krevende å ta imot studenter, og/eller at de mangler fag- og veilederkompetanse.



Figur 4.5: Tar kommunen imot praksisstudenter?

4.6 Andre kommentarer

Respondentene fikk muligheten til fritt å kommentere sin egen opplevelse av rekruttering av, og behov for helsesykepleiere. Det er særlig tre temaer som tas opp av mange.

Utfordringer med prosjektfinansierte stillinger

Det første temaet er utfordringer knyttet til prosjektstillinger. I mange kommuner har man en situasjon der det søkes om, og tildeles prosjektmidler for ett år av gangen. Det rapporteres også om halvårige prosjektstillinger. Det oppleves utfordrende å rekruttere kvalifisert personale til disse stillingene, og flere faste stillinger etterspørres. I denne sammenheng er gjerne lønn en del av diskusjonen. Det oppleves ikke som at typisk helsesykepleierlønn er konkurransedyktig, eller at all videreutdanning som kreves for å komme inn på studiet er verdt det.

Opplevd ressursmangel i tjenestene

Et annet tema som går igjen, er en opplevd ressursmangel og utfordringer med mange og varierte arbeidsoppgaver. Mange mener at gjeldende normtall ikke er tilpasset nye faglige retningslinjer og at tjenesten tillegges flere oppgaver uten at det tilføres flere ressurser.

Mangel på studieplasser

Det tredje store temaet er mangelen på studieplasser på helsesykepleierutdanningen. Det vanlige er at kommuner har ansatt sykepleiere i helsesykepleierstilling mot en lovnad om videreutdanning. Så viser det seg at vedkommende sykepleier søker videreutdanning flere år uten å komme inn. Det tas til orde for at andre kriterier enn karaktersnitt fra sykepleiestudiet og alder bør hensyntas ved opptak. På samme tid kan man få inntrykk av at det i noen kommuner er et ønske om å ansette unge sykepleiere i helsesykepleierstilling for så å kunne "forme" dem som man selv vil, heller enn å ansette en ferdig utdannet helsesykepleier.

En del kommuner oppgir at de ikke opplever store problemer eller utfordringer når det kommer til rekruttering. Dette begrunnes gjerne med at de har en stabil arbeidsstokk som har stått i tjenesten gjerne i flere tiår. Av disse er det et mindre utvalg hvor helsesykepleier(ne) nærmer seg pensjonsalder og man er mer usikre på hvordan neste generasjon skal rekrutteres.

5 Helsesykepleierutdanning

Det er for tiden ti utdanningsinstitusjoner som tilbyr videreutdanning og/eller mastergrad i helsesykepleie. Det er noe ulikt hvordan disse er innrettet. Per høst 2020 er sju av disse videreutdanningstilbud på 60 studiepoeng (stp), mens tre inngår som del av master (120 stp) i klinisk sykepleie eller andre relevante fag. Åtte av de ti utdanningene er deltidsstudier, inkludert alle de tre masterprogrammene.

En henvendelse ble sendt ut til alle landets ti helsesykepleierutdanninger, og alle ti har svart. Undersøkelsen besto av åpne spørsmål fordelt på temaene undervisningspersonell, undervisningen og utvikling av studiet, i tillegg til et åpent felt.

5.1 Undervisningspersonell

Kontaktpersonene ved utdanningene har beskrevet krav og kompetanse hos undervisningspersonalet. Felles for alle utdanningene er krav om førstekompetanse for undervisningspersonell, gjerne med helsesykepleie i grunn. De som eventuelt ikke har denne kompetansen ved ansettelse, bør få utformet en kompetanseplan som inkluderer pedagogisk utdanning og som leder fram mot førstekompetanse. Tre utdanninger nevner spesielt at de har søknader inne om stipendiatstillinger.

Hvorvidt kompetanse- og kompetansebehov ved utdanningen holder mål sett opp mot nye nasjonale retningslinjer for helsesykepleierutdanningen varierer noe. Mens noen mener det er "tilfredsstillende" eller "bra", har andre et noe mer nyansert syn på dette. Flere påpeker at dagens personale er godt kvalifisert, men at de er få. Det som bekymrer, er om det vil være nok kvalifisert og kompetent personell som kan stille som veiledere om alle studenter ønsker å fullføre en mastergrad. Et alternativ som blir tatt opp, er å redusere antall studieplasser for bedre å ta vare på studentene. Dette vil imidlertid gå på tvers med samfunnsoppdraget knyttet til å dekke opp ledige helsesykepleierstillinger.

Fra alle utdanningene rapporteres det om lav eller ingen grad av utskifting blant undervisningspersonellet på helsesykepleierutdanningen. Minst halvparten av undervisningspersonellet vil imidlertid gå av med alderspensjon i løpet av de neste ti årene. Svaret fra en utdanningsinstitusjon tegner et noe dystert framtidssbilde: "Hvis vi ikke får inn PhD-kandidater kan vi legge ned utdanningen om 5 år".

Rekruttering oppleves som utfordrende siden det er få kandidater som er kvalifisert med førstekompetanse. Lite konkurransedyktig lønn ved utdanningsinstitusjonen sammenlignet med kliniske stillinger fremheves også. Det er et motsetningsforhold mellom å ha undervisningspersonell med fersk erfaring fra praksis og å ha undervisningspersonell med førstekompetanse. De fleste utdanningene oppgir at de ikke har nok søkere til at de kan prioritere, men at søkere med geografisk nærhet ofte er å foretrekke fordi de gjerne blir i stillingen over lengre tid.

Svarene fra Høgskolen i Molde skiller seg noe fra de andre. Dette skyldes trolig at utdanningen der startet opp høsten 2019, og studentene fortsatt er i sitt første kull. Her forventes, for eksempel, alderspensjonering hos 25 prosent de neste ti år, og de har så langt ikke hatt noen utskiftninger av personell. De har også rekruttert praksisnær kompetanse i større grad enn de mer etablerte utdanningene klarer.

5.2 Undervisningen

Det er ikke uvanlig at ulike utdanningsløp har felles undervisning i fag de har til felles. Dette er tilfellet, i større eller mindre grad, også for helsesykepleierutdanningene. Jordmorutdanningen ser ut til å ha mest til felles/mest undervisning til felles med helsesykepleierutdanningen. Fire studiesteder sier de har en del undervisning felles, mens en femte ønsker mer felles undervisning i framtiden. Andre utdanninger med fellesundervisning er andre sykepleierspesialiteter (videreutdanninger) som akuttsykepleie, palliativ

sykepleie, kreftsykepleie, nevrologisk sykepleie og gerontologisk sykepleie, videreutdanninger i fysioterapi (master i nevrologisk fysioterapi, master i psykomotorisk fysioterapi). Graden av felles undervisning på tvers av utdanningsløp er nok i stor grad avhengig av hvilket studieprogram som tilbys ved de forskjellige utdanningsstedene.

På tilsvarende måte er det noe variasjon i hvilke emner som utelukkende tilbys helsesykepleierutdanningen. De helsesykepleiefaglige emnene av forskjellig art tilbys ved alle studiesteder kun for studenter tatt opp til helsesykepleiestudier.

5.2.1 Mastergrad

Selv om de fleste helsesykepleierutdanningene så langt er videreutdanninger, tilbys det innpass i masterutdanninger. Ved NTNU Ålesund gis det per i dag innpass med 60 stp. i andre mastere, ved høgskolen i Innlandet gis det innpass i master i tverrfaglig arbeid med barn, unge og familier, og ved høgskolen i Molde søker studentene innpass på tverrfaglig masterprogram i helse- og sosialfag. Hvordan dette i praksis håndteres er noe ulikt, det fremgår ikke klart av tilbakemeldingene om opptak til helsesykepleierutdanningen automatisk gir opptak til siste del av master, eller om disse plassene er konkurranseutsatte.

Ved noen utdanningsinstitusjoner tas studentene opp på master, men med mulighet til å slutte etter 60 studiepoeng, eventuelt før masteroppgave. Ved Høgskolen på Vestlandet tas studentene opp på master i klinisk sykepleie, spesialisering helsesykepleie (120 stp). De kan slutte etter 60 studiepoeng (helsesykepleier). De neste 60 stp tas sammen med andre spesialiseringer innen master i klinisk sykepleie.

Ved Universitetet i Tromsø (UiT) blir alle helsesykepleiestudenter tatt opp på master i helsesykepleie, men med mulighet for avstigning ved avlagte 80 stp av masterforløpet. Søkere som ønsker innpass basert på tidligere utdanning, må søke ordinært opptak til studiet.

NTNU innfører fra 2021 innpass i master i Folkehelse med 60 stp, med en kvote for helsesykepleierstudenter fra opptak 2020. NTNU planlegger at de som ønsker å ta master i helsesykepleie enten må konkurrere på generell basis om disse plassene, eller eventuelt om de 30 studieplassene som er for master i Folkehelse, og så søke om individuell innpass i etterkant.

Fra august 2020 er helsesykepleierutdanningen ved Universitetet i Sørøst-Norge på masternivå, 120 studiepoeng. De gjør også innpass til denne masteren. Ved OsloMet får alle tilbud om master, og fra august 2021 blir det kun tilbud om master.

VID vitenskapelige høgskole har studenter på både gammel og ny studieplan, men alle kan fortsette på master. Studenter på gammel masterplan er alle tatt opp på master, men de aller fleste hopper av. Kun tre til fem studenter fortsetter *direkte* på masterstudien. Andre jobber et år eller to og hopper inn igjen på masterdelen. Eksterne søkere med gammel videreutdanning (5-10 år) kommer inn på masteren ved at de gjennomfører et 15 stp kurs i vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk. Denne påbyggingsdelen har kun helsesykepleierstudenter, og de utgjør gjerne et kull med 10-15 studenter til sammen. På ny studieplan blir kun fem studenter tatt opp på fullt masterløp, mens resten blir tatt opp på videreutdanning. De kan likevel søke seg inn på påbyggingsdelen om de ønsker det etter fullførte 60 stp. Denne påbyggingsdelen er som nevnt tverrfaglig, og utgjør et kull på 42 studenter inneværende år. I og med at kullet er delt på Oslo og Bergen er det i utgangspunktet lagt opp til mye digital undervisning – grunnet pandemien har all undervisning endt opp med å være digital. Med de nye retningslinjene vil det igjen komme en ny studieplan, og helsesykepleierutdanningen vil bli trukket ut av den tverrfaglige felles-masteren.

De som så langt ikke har på plass en master i helsesykepleie, planlegger å få dette på plass etter at de nye retningslinjene for helsesykepleierutdanningen er vedtatt gjennom RETHOS.

RETHOS står for "Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene" og er et stort utviklingsarbeid for å utvikle nasjonale retningslinjer innen helse- og sosialfag som har pågått siden høsten 2017. Retningslinjene skal definere sluttkompetansen for hver utdanning og utgjøre en minstandard for kompetanse. Helsesykepleierutdanningen inngår i fase 3, og retningslinjene er under utvikling.

5.2.2 Praksisplasser

Utdanningsinstitusjonene har noe blandet erfaring med hvordan det er å få praksisplasser til studentene, og hvordan samarbeidet med kommunene fungerer. Mens noen melder at det er " greit " og at samarbeidet er godt, er det andre som opplever større utfordringer. Der noen utdanninger har faste avtaler med kommuner, er det andre som savner nettopp dette. Disse føler at unødige mye tid går med til å forhandle om praksisplasser hvert år. Andre igjen melder at samarbeidet med kommunene er godt, men at det er vanskelig å finne nok praksisplasser, spesielt i geografisk nærhet til studentenes hjemsted. Det at praksisplassens lokasjon er avhengig av studiested og ikke bosted kan også være en utfordring. Det antydes at det foreligger en "gentleman's agreement" om at de ulike utdanningene ikke skal trø inn på andres "praksismarker". Det framkommer av svarene/fritekstfeltene at ikke alle holder denne avtalen lenger. Flere erfarer at det er blitt vanskeligere enn tidligere å få mange nok praksisplasser av god nok kvalitet.

En utdanning rapporterer at de noen ganger opplever at det blir tatt avgjørelser på ledernivå om at kommunen/bydelen ikke skal ha studenter i praksis uten at helsesykepleierne er spurt, og når dette er helsesykepleiere som gjerne ville hatt studenter, oppleves dette litt frustrerende. De kunne også ønske seg at noen ville prøve ut tospannmodellen (se under) litt mer, og sammen med høgskolen kunne utvikle en god modell for dette.

Spesielt for høsten 2020 er de ekstra utfordringene covid-19-pandemien fører med seg. Trolig grunnet bekymringer rundt smittevern har noen kommuner/ praksisplasser vært skeptiske til å ta inn studenter denne høsten.

Det etterlyses av flere en bedre ordning der kommunene enten belønnes for å ta på seg veiledningsansvar, eller at det stilles krav om at de må ta på seg veiledningsansvar. Det rapporteres om kommuner som synes det er en ekstra belastning å ha studenter fordi alt tar lenger tid når studentene skal involveres, og at det blir mye overtid uten at de får noe betalt for jobben. Enkelte helsesykepleiere synes det er krevende å ta imot studenter fordi de er redde for ikke ha nok kunnskap eller komme til kort. Dette kan skyldes usikkerhet rundt hva veiledning innebærer, kanskje fordi de ikke har fått mulighet til å gå på veiledningskurs.

Et studiested foreslår en mulig løsning ved å la faglig veiledning inngå som en del av kompetansen på helsesykepleierutdanningen, og dermed inngå som en naturlig del av helsesykepleierjobben istedenfor å være en tilleggsoppgave. Så må det selvfølgelig settes av ekstra tid til dette på arbeidsplassen når oppfølging av studenter pågår. Å ha studenter i praksis må bli like selvfølgelig som det er i spesialisthelsetjenesten, argumenterer et studiested.

En av dem som svarte argumenterer for innføring av tospannmodellen i praksis. Denne innebærer, slik respondenten forklarer det, at to veiledere har ansvar for to studenter, eventuelt at det dannes et veilederteam. På den måten vil ikke all belastning falle på en veileder, og veiledere kan drøfte problemstillinger både seg imellom og med studentene. Dette kan det være mye god fagutvikling i. Samtidig kan studentene overlates oppgaver i fellesskap, noe som kan gi veilederne litt pusterom. Ut fra kartleggingen blant kommuner ser vi at det problematiske med denne modellen er at det i de minste kommunene ikke er to helsesykepleiere som kan dele på oppgaven.

5.3 Utvikling av studiet

Det varierer når de ulike utdanningsinstitusjonene har opptak. De fleste har opptak på høsten, mens noen har opptak på våren og andre igjen veksler mellom opptak høst og vår. Halvparten virker å ha opptak hvert år, mens de andre har ulike intervaller. Dette gjør det noe komplisert å beregne hvor mange studieplasser det er til enhver tid. Ved siste opptak, som varierer mellom 2019, vår 2020 og høst 2020, ble det tilbudt til sammen 477 studieplasser. Til sammen 12 studenter møtte ikke til studiestart. Ved neste opptak, som varierer fra høst 2020 til 2022, er det planlagt tilbud til til sammen 432 studieplasser. Altså en nedgang på 45 plasser. Erfaringsmessig fullfører de fleste (opp mot 100 prosent) studentene studiet.

Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanningen (Regjeringen, 2020) var på høring fram til 15. november 2020. I hht høringsbrevet er formålet med nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning å sikre at utdanningen fremstår som enhetlig og gjenkjennelig uavhengig av utdanningsinstitusjon. Fra Kunnskapsdepartementet er det besluttet at minimumslengden på utdanningen skal økes fra 60 til 90 studiepoeng. Det betyr at det skal være mulig å avslutte utdanningen etter 90 stp også ved de utdanningsinstitusjonene som tilbyr masterutdanning på 120 stp.

På spørsmål om hvilke utviklingsbehov kontaktpersonene for utdanningene ser i helsesykepleierutdanningen, får vi flere forslag til endringer eller forbedringer. Noe som flere nevner er å utvide studiet til å bli mastergrad ved alle utdanningsinstitusjoner. Det tas til orde for en styrking av kompetanse og ferdigheter både innen forskning og innen praksisfeltet. Generelt er det flere som savner en sterkere satsing på studiet fra egen institusjon. I denne sammenheng nevnes oppstyking i emner til 7,5 stp enheter i stedet for dagens 15 stp – hvor et argument for større emner synes å være lavere kostnader til å avholde eksamen.

Fremtidens helsesykepleier må være tilpasset fremtidens barn, unge og familier og de utfordringer de møter. Det skjer raske og omfattende endring i samfunnet, som også påvirker barn og unge og deres familier. For eksempel ser vi at det oppstår nye problemkompleks hos barn/unge knyttet til sosiale medier, og nye måter å kommunisere og samhandle på (digital samhandling). Dette kan tale for å spesialisere utdanningene noe, framkommer det av kartleggingen blant utdanningsinstitusjoner. Ett eksempel kan være en respondent som tar til orde for å åpne for spesialisering rettet mot spe-/småbarn (helsestasjon) og ungdomshelse (skolehelsetjeneste), hvor det skiller mellom aldersgruppen 0–5 år og 6–18 år.

Som et ledd for å oppnå økt kvalitet på helsesykepleierutdanningen blir det foreslått en satsing på økt veilederkompetanse i kommunene. Om praksisveiledning kom inn som fag i helsesykepleierutdanningen, som foreslått av en respondent, vil dette problemet forsvinne av seg selv over noe tid, mener respondenten.

6 Helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstillings erfaringer

I dette kapitlet tar vi for oss resultatene fra undersøkelsen sendt til helsesykepleiere og sykepleiere i helsesykepleierstilling, og ser på deres oppfatninger av egen arbeidssituasjon, utdanningsvalg og tanker om utsiktene til profesjonen.

6.1 Deskriptivt om respondentene

Et stort flertall (99,1 prosent) av respondentene oppga at de er kvinner (tabell 6.1). Det var tolv menn blant respondentene, mens fire ikke ønsket å oppgi kjønn.

Tabell 6.1: Kjønnfordeling blant respondentene, antall og andel

Kjønn	Antall	Andel
Kvinne	1834	99,1
Mann	12	0,7
Annet	0	0,0
Ønsker ikke oppgi	4	0,2
Totalt	1850	100,0

Aldersfordelingen blant respondentene var tilnærmet normalfordelt med flest i alderen 40-49 år (tabell 6.2). Det er nok naturlig at det er få under 30 år siden det er praksiskrav før videreutdanning, og at det er få eldre enn 70 år siden de fleste i den alderen har gått av med pensjon.

Tabell 6.2: Aldersfordeling blant respondentene, antall og andel

Alder	Antall	Andel
Under 30	49	2,7
30-39	389	21,0
40-49	703	38,0
50-59	477	25,8
60-69	219	11,8
70 eller eldre	13	0,7
Totalt	1850	100,0

Tabell 6.3 viser fordelingen av respondenter etter fylke de arbeider i, eller fylke hvor de har sin hovedstilling om de arbeider i flere fylker.

Tabell 6.3: Fordeling av respondentene etter fylke de arbeider i, antall og andel

Fylke	Antall	Andel
Agder	102	5,5
Innlandet	146	7,9
Møre og Romsdal	97	5,2
Nordland	76	4,1
Oslo	204	11,0
Rogaland	166	9,0
Troms og Finnmark	90	4,9
Trøndelag	165	8,9
Vestfold og Telemark	137	7,4
Vestland	228	12,3
Viken	439	23,7
Totalt	1850	100,0

Ser vi på om respondentene har videreutdanning, eller holder på med det, viser tabell 6.4 at det store flertall (90 prosent) av respondentene har videreutdanning (60 stp) i helsesykepleie. Et mindretall (6 prosent) har videreutdanning i helsesykepleie som inngår i en mastergrad (120 stp). Vi ser at et fåtall av respondentene ikke har videreutdanning som helsesykepleier, eller er under utdanning i ett av de to mulige løp. I gjennomsnitt har respondentene vært helsesykepleier i 12 år (+/- 9) og sykepleier i 22 år (+/- 10). Oppsummert har altså de fleste av de som har svart på spørreundersøkelsen videreutdanning i helsesykepleie.

Tabell 6.4: Fordeling av respondenter etter utdanning som helsesykepleier, antall og andel

Utdannet helsesykepleier	Antall	Andel
Ja, inngår i master (120stp)	108	5,8
Ja, videreutdanning (60 stp)	1661	89,8
Nei	23	1,2
Under utdanning (MS 120 stp)	26	1,4
Under utdanning (videreutd 60 stp)	32	1,7
Totalt	1850	100,0

6.2 Arbeidssituasjon

Som vi ser av tabell 6.5 arbeider mange helsesykepleiere mer enn ett sted. Våre respondenter rapporterer i snitt nær 1,5 arbeidssted. Når vi oppsummerer *andelen* svar, får vi derfor en totalsum på mer enn hundre prosent. Omtrent tre fjerdedeler av respondentene arbeider i helsestasjon for barn og/eller skolehelsetjenesten. En mindre andel av de som har svart "annet" jobber i spesialisthelsetjenesten.

Tabell 6.5: Hvor jobber du? (flere kryss mulig), antall og andel

Arbeidssted	Antall	Andel
Helsestasjon for barn	603	32,6
Skolehelsetjenesten	917	49,6
Kombinert helsestasjons- og skolehelsetjeneste	266	14,4
Helsestasjon for ungdom	370	20,0
Flyktningehelsetjenesten	105	5,7
Vaksinasjons- eller smittevernkontor	136	7,4
Frisklivssentral	4	0,2
Høgskole/universitet	25	1,4
Ledelse/administrasjon	133	7,2
Er pensjonert	29	1,6
Annet	94	5,1
Totalt	2682	145,0

Blant de 1681 (90,9 prosent) respondentene som i dag arbeider i helsesykepleierstilling i helsestasjons- og/eller skolehelsetjenesten (tabell 6.6) er gjennomsnittlig tid i helsesykepleierstilling 10,4 år med en variasjon fra ett til 40 år. Tjue av disse er ikke utdannet helsesykepleier, mens 53 personer er under utdanning (25 i MS, 28 i videreutdanning). Halvparten av helsesykepleierne som har svart på undersøkelsen har mindre enn åtte års erfaring.

Tabell 6.6: Arbeider du i dag i helsesykepleierstilling, antall og andel

Arbeider i helsesykepleierstilling	Antall	Andel
Ja	1681	90,9
Nei	169	9,1
Totalt	1850	100,0

6.3 Motivasjon for utdanningsvalg

På spørsmål om hvorfor de valgte helsesykepleierutdanningen, kunne respondentene sette flere kryss. I gjennomsnitt krysset respondentene av for tre valg (tabell 6.7). Totalandelen overskrider derfor 100 prosent.

Muligheten til å jobbe med barn og unge (79 prosent), sammen med muligheten til å jobbe helsefremmende og forebyggende fremfor med behandling (72 prosent), var de viktigste grunnene til å velge videreutdanning som helsesykepleier. I tillegg oppga godt over halvparten (57 prosent) at de ønsket å unngå turnus.

Totalt 60 respondenter krysset av for "annet". Av disse har en stor andel angitt utfordringer med egen fysisk helse, og dermed ønske om en mindre fysisk belastende eller krevende jobb, som årsak til å videreutdanne seg til helsesykepleier.

Tabell 6.7: Hvorfor valgte du helsesykepleierutdanning? (flere kryss mulig), antall og andel

Hvorfor helsesykepleier	Antall	Andel
Ønsket faglig fordypning	582	31,5
Mulighet for høyere lønn	173	9,4
Unngå turnus	1057	57,1
Mulighet til å jobbe mer selvstendig og med mer ansvar	572	30,9
Mulighet til å jobbe helsefremmende og forebyggende fremfor med behandling	1327	71,7
Mulighet til å jobbe med barn og unge	1457	78,8
Slippe å jobbe med alvorlig syke	168	9,1
Trenger det for å få fast stilling i den jobben jeg har	46	2,5
Annet	60	3,2
Totalt	5442	294,2

Det er utbredt blant helsesykepleiere å ha andre videreutdanninger enn helsesykepleie. Mens 46,6 prosent svarer "nei", svarer over halvparten bekreftende på spørsmål om de har annen videreutdanning. De som har annen videreutdanning har gjerne mer enn en (se tabell 6.8). Mest vanlig er videreutdanning innen psykisk helse/psykiatri eller ledelse. Hvorvidt disse andre videreutdanningene er tilleggsutdanning helsesykepleiere har tatt, eller om helsesykepleierutdanningen er en omskolering fra noe annet, kan vi ikke si noe sikkert om basert på disse dataene.

Tabell 6.8: Annen videreutdanning, antall, andel og andel av de som har

Annen videreutdanning	Antall	Andel	Andel av de som har
Nei	862	46,6	
Jordmor	25	1,4	2,5
Barnesykepleier	59	3,2	6,0
Innen psykisk helse/psykiatri	250	13,5	25,3
Innen rus	26	1,4	2,6
Innen veiledning	140	7,6	14,2
Innen ledelse	210	11,4	21,3
Innen økonomi	45	2,4	4,6
Innen folkehelse	82	4,4	8,3
Innen familierapi/familieveiledning	63	3,4	6,4
Annet	469	25,4	47,5
Totalt	2231	120,6	185,2

Av de 1661 som har videreutdanning (60 stp) i helsesykepleie, svarer 359 (21,6 prosent) at de vurderer å ta en master i helsesykepleie. Av de 23 som ikke er utdannet helsesykepleier, vurderer henholdsvis to og 15 respondenter master og videreutdanning i helsesykepleie. Fem respondenter vurderer ikke videreutdanning.

En stor andel (66,8 prosent) av de som vurderer videreutdanning vil foretrekke å studere på deltid. I gjennomsnitt oppgir disse to årsaker hver til å foretrekke deltid fremfor heltid (tabell 6.9). De klart viktigste årsakene er økonomi og familiære forpliktelser. Disse er også ofte nevnt sammen.

Tabell 6.9: Årsaker til å foretrekke deltid fremfor heltid videreutdanning, antall og andel

Årsaker til å foretrekke deltid	Antall	Andel
Økonomi	193	76,9
Familiære forpliktelser	147	58,6
Krav fra arbeidsgiver	24	9,6
Vil ikke få permisjon for heltidsstudium	44	17,5
Ønsker å holde kontakt med praksis under utdanning	92	36,7
Helseutfordringer	6	2,4
Flere arbeidssteder	2	0,8
Annet	5	2,0
Totalt	513	204,4

6.4 Endringer i tema

På spørsmål om respondentene har opplevd markert endring av temaer/problemstillinger som tas opp (av barn/unge/foreldre) i konsultasjonene siste tre år, svarer nær 52 prosent av de som finner spørsmålet relevant "ja". De fleste av de som *ikke* fant spørsmålet relevant har jobbet i mindre enn tre år som helsesykepleier, og de har dermed lite grunnlag for å vurdere endringer.

Ved text-mining kommer det fram at "psykisk helse" er den klart hyppigst brukte frasen (2-5 ord) blant disse svarene (fig. 6.1). De hyppigst brukte ordene, i synkende rekkefølge, er helse, psykisk, foreldre og vold. Dette illustrerer tematikkene helsesykepleierne tar opp. Selvsagt er det store individuelle variasjoner i hva som nevnes, men noen tema forekommer altså særlig ofte.

Det er ikke bare barnas / de unges psykisk helse som er tema i konsultasjonene, men også foreldrenes. Foreldrerollen er også et tema som mange helsesykepleiere opplever andre og flere utfordringer rundt i dag sammenlignet med tidligere. Ut ifra respondentenes erfaringer er flere usikre på egen foreldrekompetanse og ulike aspekter av grensesetting. Grenser i forhold til egen kropp og seksualitet, skjermtid og grenser generelt er blant det som blir hyppigst nevnt.



Figur 6.1: Ordsjy som viser mest frekvente fraser (2-5 ord) brukt i beskrivelser av endringer av tema tatt opp i konsultasjoner siste tre år.

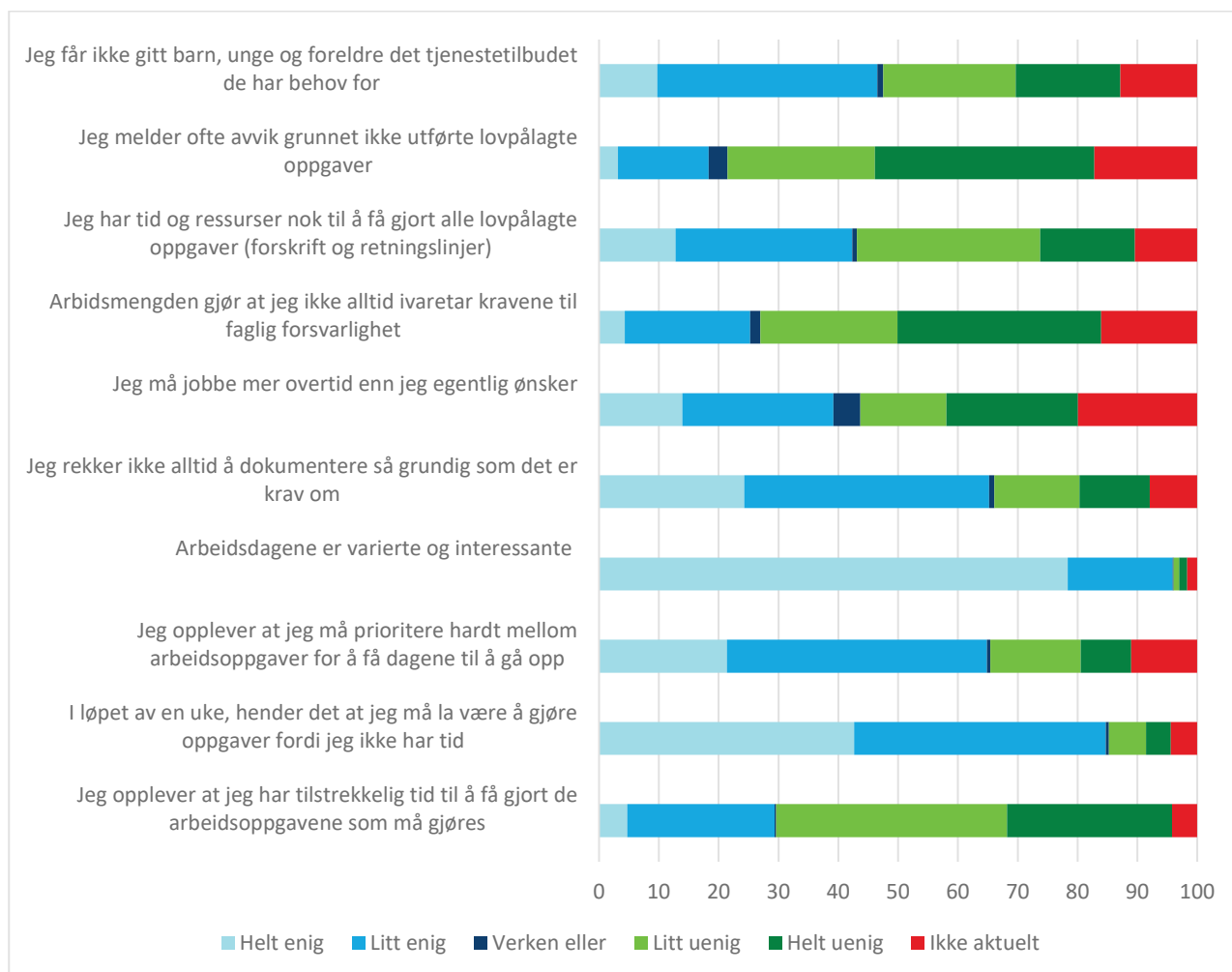
6.5 Arbeidsmengde og prioritering mellom arbeidsoppgaver

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene ta stilling til påstander som sier noe om opplevd arbeidsmengde og hva som eventuelt prioriteres vekk. Figur 6.2 viser svarfordelingen.

Nær 96 prosent av respondentene er helt eller litt enige i at arbeidsdagene er varierte og interessante. Likevel er det store andeler som i løpet av en uke lar være å gjøre oppgaver fordi de ikke har tid, eller som må prioritere hardt mellom oppgavene for å få dagene til å gå opp. Svarene tyder på at det er en forskjell på å føle at man får gitt barn, unge og foreldre det tjenestetilbudet de har behov for, og hvorvidt lovpålagte oppgaver utføres.

En respondent uttrykker det på følgende måte:

"Jobber altfor mye rettet mot individuelle konsultasjoner og burde jobbet mer mot gruppenivå for å faktisk forebygge og fremme, fremfor å brannslukke!"

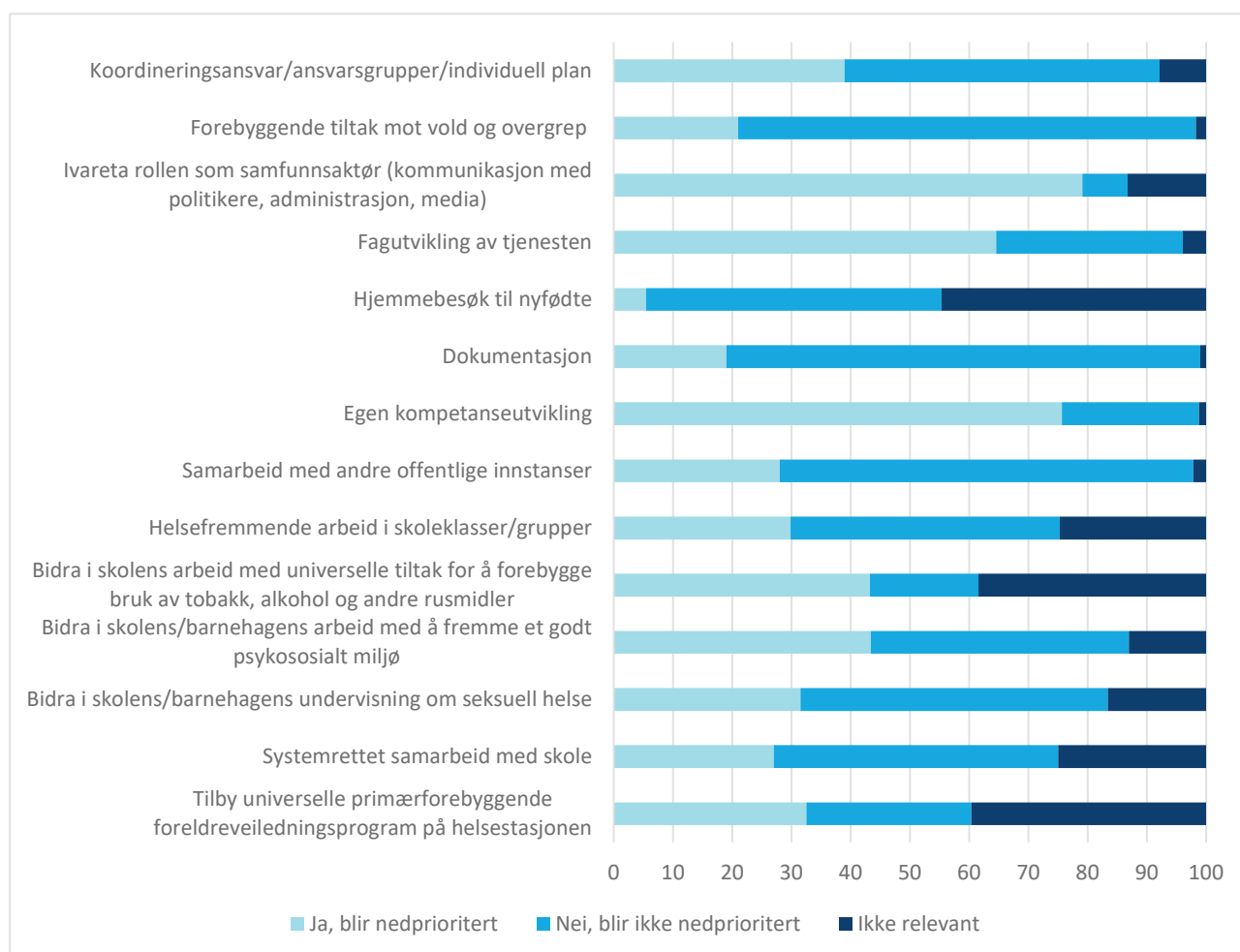


Figur 6.2: Hvordan vil du karakterisere arbeidsmengden din som helsesykepleier?

Basert på svar på spørsmål om arbeidsmengde svarte til sammen 291 og 286 helsesykepleiere på henholdsvis hva som etter deres syn er de viktigste årsakene til at arbeidsmengden er stor, og hva de tenker kan gjøres for å minske arbeidsmengden. Det er selvsagt sprik i svarene. Men, tema som går igjen på det første spørsmålet er; for lite ressurser/stillinger til å dekke stadig flere / mer omfattende oppgaver. Gjennomgående tema i svarene på det andre spørsmålet er å sette inn flere ressurser. Det er også forslag til andre måter å organisere tjenestetilbudet på. Muligens noe mer kontroversielt er forslaget om å "Avvise henvendelser fra hjelpetrenende ungdommer og deres familier." Hvorvidt dette utsagnet er ment som spøk, eller er et utsagn i desperasjon er usikkert, det kan uansett stå som en tankevekker. Til syvende og sist kan nettopp en slik konsekvens oppstå dersom det blir for stor mismatch mellom arbeidsoppgaver og ressurser.

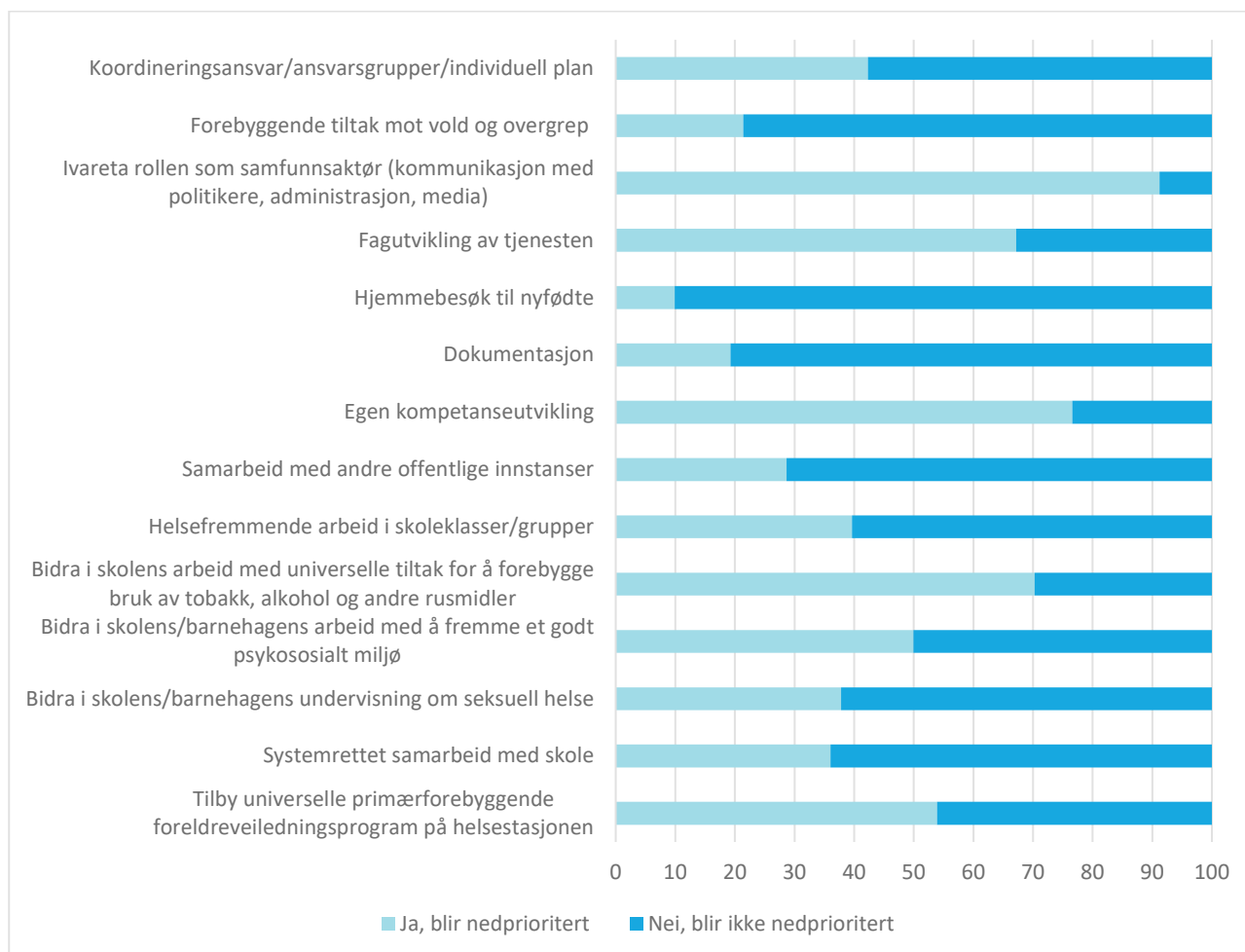
Med denne introduksjonen: "En helsesykepleier har mange forskjellige arbeidsoppgaver, der noen er krav hjemlet i lov eller forskrift, mens andre er faglige anbefalinger i nasjonale retningslinjer. Hvis du må prioritere mellom arbeidsoppgaver, hva nedprioriterer du?" (ja/nei/ikke relevant) ble respondentene bedt om å ta stilling til en rekke påstander. Noen av påstandene, eller oppgavene, er sterkt knyttet til arbeid på enten helsestasjon eller i skolehelsetjenesten, og relevansvurderingen av spørsmålene stemmer godt med hvor den enkelte arbeider.

Svarene er framstilt i figur 6.2 og viser at en del arbeidsoppgaver anses som relevante av stort sett alle respondenter og de blir *ikke* nedprioritert. Dette gjelder dokumentasjon, som *ikke* nedprioriteres av 80 prosent av respondentene, samarbeid med andre offentlige instanser (70 prosent), samt forebyggende tiltak mot vold og overgrep (77 prosent). Vi kan anta dette er oppgaver alle helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er involvert i.



Figur 6.3: Prioritering mellom arbeidsoppgaver

Ser vi videre på figur 6.4, har vi fjernet "ikke relevant"-svarene, og vi får da et enda tydeligere bilde av hvilke arbeidsoppgaver som blir prioritert og hvilke som ikke blir det (fig. 6.4). Rollen som samfunnsaktør (kommunikasjon med politikere, administrasjon og media) er det som oftest blir nedprioritert (91 prosent). Egen kompetanseutvikling (77 prosent) og fagutvikling av tjenesten (67 prosent) er oppgaver eller områder som i stor utstrekning også blir nedprioritert. På andre ende av spektrumet finner vi hjemmebesøk til nyfødte som kun ti prosent av respondentene oppgir blir nedprioritert. Dokumentasjon blir nedprioritert av knapt en av fem respondenter.



Figur 6.4: Prioritering mellom arbeidsoppgaver uten "ikke relevant"

6.6 Resten av arbeidskarrieren

Å arbeide i helsestasjon eller skolehelsetjenesten innebærer, som vi har sett, både spennende og varierte arbeidsoppgaver og stor arbeidsmengde. Er det slik at de som jobber i disse tjenestene i dag, ser for seg å fortsette der resten av yrkeskarrieren? I overkant av halvparten (56,9 prosent) av helsesykepleierne ser for seg å jobbe i helsestasjons- og skolehelsetjenesten resten av sin arbeidskarriere. 11,2 prosent svarer nei, mens 32 prosent er usikre. Vi ser en klar tendens til at de yngre er mer usikre på hvor de vil fullføre sin arbeidskarriere.

Tabell 6.10: "Ser du for deg å jobbe i helsestasjons- og skolehelsetjenesten resten av din arbeidskarriere?" etter aldersgrupper, antall og andel.

	Ja		Nei		Vet ikke		Total	
	N	Andel	N	Andel	N	Andel	N	Andel
Under 30	19	39,6	9	18,8	20	41,7	48	100,0
30-39	174	46,8	61	16,4	137	36,8	372	100,0
40-49	296	44,8	97	14,7	268	40,5	661	100,0
50-59	308	72,3	16	3,8	102	23,9	426	100,0
60-69	159	91,4	5	2,9	10	5,7	174	100,0
Totalt	956	56,9	188	11,2	537	31,9	1681	100,0

Blant årsakene til ikke å ønske å fullføre eller være usikker på om en ønsker å fullføre arbeidskarrieren i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er stort arbeidspress/arbeidsmengde et gjentakende svar. Mange føler på et stort press, samtidig som de har begrensede ressurser til å gjennomføre alle arbeidsoppgavene. I tillegg er det mange som mener lønnen ikke står i sammenheng hverken med arbeidsoppgaver eller utdanning. Mangel på faglig nettverk nevnes også. Noen ønsker å ta mer utdanning for derved å få andre arbeidsutfordringer. Andre ønsker seg tilbake til spesialisthelsetjenesten og andre arbeidsoppgaver.

6.7 Andre kommentarer

Spørreundersøkelsen til helsesykepleierne ble avsluttet med et åpent spørsmål der de kunne skrive hva de ville. Det ble registrert til sammen 384 svar. Mange er kritiske til gamle normtall. Selv der disse blir fulgt oppleves normtallene som for lave. Oppgavene har blitt flere og mer omfattende uten at noe har skjedd med normtallene. Gjennomgående er det mange som etterspør nye normtall tilpasset dagens oppgaver, og i forlengelsen av dette at nye normtall følges. Det påpekes også at det burde være en nedre norm, slik at små skoler ikke er uten helsesykepleier i lengre perioder mellom hvert besøk. Det å kun ligge 20 prosent stilling under normtall anmerkes som positivt. At det vurderes som positivt å "kun" ligge 20 prosent under normtallberegningen er etter vår vurdering betegnende for hvordan helsesykepleierne opplever bemanningssituasjonen.

Andre tema vi fanger opp er; etterlyser mer samarbeid og involvering fra skolens side – f.eks. deltagelse i planleggingsdager, behov for forutsigbarhet i form av faste stillinger, og ressursmangel. Ressursmangelen gjelder både antall stillinger sett opp mot arbeidsmengde, men også lønn.

7 Oppsummering og konklusjon

Avslutningsvis vil vi oppsummere funnene fra arbeidet med prosjektet etter de tre temaene identifisert i kapittel 1.2, før vi presenterer en kort konklusjon.

7.1 Antall helsesykepleierstillinger på nasjonalt nivå, sett opp mot gjeldende normtall

Vår gjennomgang av tilgjengelige offentlige dokumenter, samt eget innsamlet materiale, gir en indikasjon på hvor mange helsesykepleierårsverk det er i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i dag.

Vi kan sammenligne svarene gitt i spørreundersøkelsen med de beregningene gjort i kapittel 3 for deltjenestene helsestasjon 0-5 år og skolehelsetjenesten (barneskole, ungdomsskole og videregående skole). For de 145 kommunene som svarte på undersøkelsen ser vi en betydelig differanse (1174 årsverk) mellom beregnet behov (2465 årsverk) og rapportert omfang (1291 årsverk). Her har vi holdt Oslo utenfor siden kun sju av bydelene besvarte spørreundersøkelsen.

I 21 kommuner er det rapporterte antall helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten høyere enn det beregnede behovet. For 12 av disse kommunene er differansen på et halvt årsverk eller mindre.

Det fremgår også en utstrakt bruk av deltidsstillinger i tjenesten. Vi kan si dette fordi rapportert antall stillinger (personer) langt overskrider rapportert antall årsverk.

Ut fra de innkomne svarene ser vi at de aller fleste kommunalt ansatte helsesykepleiere arbeider i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ni av ti stillinger (årsverk) besatt av helsesykepleiere. Resterende er i noen grad sykepleiere under helsesykepleierutdanning, eller sykepleiere ansatt med krav om å gjennomgå helsesykepleierutdanning innen en gitt tidsramme, gjerne opp til fire år.

Sett bort fra jordmor og lege finner vi ikke at det er andre yrkesgrupper eller sykepleierspesialiteter som systematisk er tilsatt helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det at knapt halvparten av de kommunene som svarte oppgir å ha merkantilt personell eller årsverk innen administrasjon og ledelse kan tyde på at mange av de administrative oppgavene faller på helsesykepleiere eller andre tilsatt i tjenesten. Noe som trolig gjør at underdekningen av helsesykepleiere sammenlignet med beregnet behov er større enn hva vi estimerer.

Gjeldende bemanningsnorm er fra 2010. Tjenesten ser ut til å ha vært i stor utvikling siden den gang, uten at normtallene er justert. Mange arbeidsoppgaver er tillagt tjenesten, og det er i stor grad vanskelig å tidfeste eller normere tidsforbruk for disse. Tilbakemeldingen fra mange kommuner er at normtallene, som de er i dag, er lite nyttige i planleggingen av tjenesten.

7.2 Utdanningskapasitet og muligheter for videreutdanning

Et inntrykk fra gjennomgangen av tilbakemeldinger fra alle de ti studiestedene som i dag har helsesykepleierutdanning er at det ikke er et høyt prioritert studium fra undervisningsinstitusjonene. Alle utdanningene er bemannet av kvalifisert undervisningspersonale og har høye opptakskrav. Likevel er inntrykket at de drives som en minimumsløsning.

Det å rekruttere kvalifisert undervisningspersonale som også har helsesykepleierkompetanse er for de fleste en utfordring. Dagens undervisningspersonale ser også ut til å ha en nokså høy snittalder, med stor forventet avgang til alderspensjon de nærmeste ti år. De fleste utdanningstilbudene er så langt videreutdanninger, når disse skal omgjøres til master-utdanninger stiller flere spørsmål om de vil ha nok kvalifisert personale til å veilede. Basert på dette vurderes en *nedgang* i antall studieplasser.

Ved åtte av ti institusjoner er utdanningen på deltid. Dette ser ut til å være i tråd med hva flertallet av de sykepleiere i helsesykepleierstilling som vurderer videreutdanning eller helsesykepleiere som vurderer master ønsker. Likevel er det nærliggende å spørre om det ikke kunne vært en fordel å kunne gjennomføre studiet på en mer tidseffektiv måte.

En tilsynelatende stor utfordring for flere av studiestedene er tilgangen på gode praksisplasser for studentene. I "gode" ligger ikke bare at den faglige oppfølgingen er god, men også at praksisplassen befinner seg i praktisk avstand fra bosted.

Det at de fleste utdanningene er på deltid og at de har varierende opptak (høst/vårsemester, hver år / hvert annet år), gjør det utfordrende å beregne hvor mange studieplasser som finnes til enhver tid, eller hvor mange uteksaminerte kandidater man kan regne med å få hvert år. Hva vår kartlegging imidlertid viser er at det samlet sett er planlagt tilbud om færre studieplasser ved kommende opptak enn det var ved siste opptak.

7.3 Helsesykepleieres arbeidserfaringer

Av våre respondenter oppgir ni av ti at de arbeider i helsesykepleierstilling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Mange har to eller flere arbeidssteder. Muligheten til å jobbe med barn og unge (79 prosent), sammen med muligheten til å jobbe helsefremmende og forebyggende fremfor å jobbe med behandling (72 prosent), var de viktigste grunnene til å velge videreutdanning som helsesykepleier. I tillegg oppga godt over halvparten (57 prosent) at de ønsket å unngå turnus.

Gjennomgående i svarene er at helsesykepleiere har mange arbeidsoppgaver og at de har få tilgjengelige ressurser for å gjennomføre dem. Mange opplever jevnlig at de må prioritere hardt mellom hvilke oppgaver de skal fokusere på og at tiden ikke strekker til. Likevel er det en langt mindre andel som oppgir at de melder avvik grunnet ikke gjennomførte lovpålagte oppgaver.

De aller fleste helsesykepleiere er kvinner. Aldersmessig er gruppen 40–49 år størst, med en tilnærmet normalfordeling om noen flere på den eldre enden av skalaen. Ut fra dette er det ingenting som tyder på at det i de nærmeste årene vil være et skred av alderspensjonering blant helsesykepleiere. Blant de eldre (50+) tenker nær tre av fire å fullføre sin yrkeskarriere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Blant de yngre er tilsvarende andel noe lavere. Dette fremstår normalt da de har en stor del av arbeidslivet foran seg og det derfor kan være vanskeligere å ha en så langsiktig plan.

Et gjentakende tema blant helsesykepleiere er at lønnen ikke står i stil med de arbeidsoppgavene og ansvaret de har, eller at det ikke lønner seg med videreutdanning. Det påpekes også at siden det er så vanskelig å komme inn på studiet, er det mange som søker å kvalifisere seg gjennom andre videre- eller tilleggsutdanninger – noe som heller ikke betaler seg. På samme tid sies det fra utdanningene at de vanskelig kan konkurrere på lønn med klinisk arbeid.

7.4 Konklusjon

Ut fra dette prosjektet kan vi konkludere med at det er for få helsesykepleierstillinger for å dekke behovet ut fra gjeldende normtall. Siden det allerede i dagens situasjon i mange kommuner er vanskelig å rekruttere kvalifisert personell ser det ut til at flere helsesykepleiere må utdannes om flere stillinger skal fylles.

Det synes som prosjektstillinger virker mot sin hensikt. Mens formålet nok er å gi tjenesten et løft gjennom ekstra midler for ekstra stillinger, er ikke dette nødvendigvis lett gjennomførbart. Prosjektstillingene er av kort varighet, som regel ett år, men også så kort som seks måneder. Ved utgangen av hver prosjektperiode må det søkes om videreføring. Kortere vikariater og midlertidige stillinger er sjelden av interesse for

kvalifiserte søkere. Det er ikke uvanlig å ansette sykepleiere i helsesykepleierstilling mot en forpliktelse til å videreutdanne seg innen rimelig tid. Dette kan vanskelig gjennomføres med ett-årige prosjektstillinger.

Et paradoks som synes å oppstå er at omstruktureringen til master kan føre til nedgang i antall studieplasser. Å utdanne en master krever flere ressurser enn videreutdanningen. Om dagens veilednings- og undervisnings-kapasitet ved utdanningsstedene skal videreføres uten styrking, vil det trolig bli vanskelig å opprettholde antall studieplasser når hver student krever mer ressurser. Funn i denne rapporten tyder på at helsesykepleierstudiet bør prioriteres høyere.

Gjennom dette arbeidet har vi identifisert noen kritiske faktorer for tilgangen på helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse er fordelt mellom kommunene som arbeidsgiver og utdanningsstedene. Disse er:

- Studieplasser – det er behov for flere plasser
- Praksisplasser – det er behov for bedre organisering og fordeling av praksisplasser, og tilstrekkelig antall praksisplasser
- Veiledningskompetanse for praksis og masteroppgave – utdanningsstedene må sørge for tilstrekkelig ressurser til veiledning, som igjen fordrer nok undervisningspersonale
- Lokale arbeidsvilkår og status til yrket – kommunene må ta ansvar for å overholde normtall, og så langt det er mulig fylle stillinger med kvalifisert personale (altså sykepleiere med helsesykepleierutdanning)
- Antall stillinger – det bør vurderes lokalt om antall stillinger er tilstrekkelig for å fylle brukernes behov, og ikke bare det minimum av tjenester som ligger i myndighetenes føringer
- Normtall – normtallene bør oppdateres for å fange opp dagens utfordringsbilde og behov

Det er altså nødvendig å jobbe på mange områder samtidig for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten og den status helsesykepleieryrket har.

8 Referanser

- Helsedirektoratet. (2010). *IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf/_attachment/inline/8a58834a-8bd4-424d-b741-41d694447639:8129412f157d03fef0975de933d5f0523a1428f9/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf
- Helsedirektoratet. (2016). *Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-arsverk-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Kartlegging%20av%20%C3%A5rsverk%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf/_attachment/inline/d51d1c70-b201-49f8-a70f-5aa47ab4c35d:ab599975aadfce8b89db06e11fe2b2624b38af92/Kartlegging%20av%20%C3%A5rsverk%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf
- Helsedirektoratet. (2017, 18.09.2020). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten - nasjonal faglig retningslinje. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2019a). *Helsestasjonsprogrammet 0-5 år*. Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf/_attachment/inline/0e915096-a9ff-4afb-9dc8-a78d70335603:f66dc3395b4869603782bd0b911313539c0b3ebf/20191119%20Helsestasjonsprogrammet%200-5%20%C3%A5r%20oppdatert%20versjon.pdf
- Helsedirektoratet. (2019b). *Utdypende informasjon om bakgrunnen for beregningene i verktøyet (bakgrunnsdokumentet)*. Retrieved from [https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utdypende%20informasjon%20om%20bakgrunnen%20for%20beregningene%20i%20verkt%C3%B8y%20for%20bemanning%20i%20helsestasjon%200-5%20%C3%A5r\(bakgrunnsdokumentet\).pdf/_attachment/inline/a494fba3-1947-49c2-bb6c-521ef5fa3651:0dfb6b3896e80151ebf4bc1d7f085758fb0ca36a/Utdypende%20informasjon%20om%20bakgrunnen%20for%20beregningene%20i%20verkt%C3%B8y%20for%20bemanning%20i%20helsestasjon%200-5%20%C3%A5r\(bakgrunnsdokumentet\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utdypende%20informasjon%20om%20bakgrunnen%20for%20beregningene%20i%20verkt%C3%B8y%20for%20bemanning%20i%20helsestasjon%200-5%20%C3%A5r(bakgrunnsdokumentet).pdf/_attachment/inline/a494fba3-1947-49c2-bb6c-521ef5fa3651:0dfb6b3896e80151ebf4bc1d7f085758fb0ca36a/Utdypende%20informasjon%20om%20bakgrunnen%20for%20beregningene%20i%20verkt%C3%B8y%20for%20bemanning%20i%20helsestasjon%200-5%20%C3%A5r(bakgrunnsdokumentet).pdf)
- Helsedirektoratet. (2019c). Vil du være med å teste et nytt verktøy for bemanning i helsestasjon 0–5 år? Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/vil-du-vaere-med-a-teste-et-nytt-verktoy-for-bemanning-i-helsestasjon-05-ar>
- Regjeringen. (2020). *Høring Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-helsesykepleierutdanning/id2691402/?expand=horingsnotater>
- ssb.no. (2020a). 07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986 - 2020. Retrieved from <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>
<https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>
- ssb.no. (2020b). 07938: Kjønn- og aldersfordeling blant personer med helse- og sosialfaglig utdanning. 4. kvartal 2008 - 2019. Retrieved from <https://www.ssb.no/statbank/table/07938/>

ssb.no. (2020c). 11994: Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk, etter region, utdanning, statistikkvariabel og år. Retrieved from

<https://www.ssb.no/statbank/table/11994/tableViewLayout1/>

utdanning.no. (2017). Helsesykepleier. Retrieved from

<https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/helsesykepleier>



Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no