

Tilgang på og behov for helsesykepleiere

Først publisert: 26. november 2021

Siste faglige endring: 26. november 2021

Innhold

1. Innledning	3
2. Tilgang på nyutdannede helsesykepleiere	8
3. Utviklingen og status for helsesykepleiere ...	13
4. Behov for helsesykepleiere	24

Innledning

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 ble det varslet at Regjeringen vil etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for sykepleiere, herunder helsesykepleiere, i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å etablere systemet.

Dette analysenotatet er en del av arbeidet med å følge med på tilgangen på og behovet for helsesykepleiere. Som en del av monitoreringssystemet har direktoratet valgt ut noen sentrale indikatorer og fokusområder å følge med på, og notatet oppsummerer statistikk på disse områdene. Direktoratet har også fått innspill fra Norsk sykepleierforbundet (NSF) inkludert Landsgruppen for helsesykepleiere i NSF i forbindelse med etableringen av monitoreringssystemet.

Direktoratet påpeker enkelte variasjoner i dette notatet, men vi har ikke kapasitet til å gjøre analyser av enkeltkommuner, fylker eller landsdeler. Vi oppmuntrer til at kommuner og statsforvaltere gjør egne, mer detaljerte analyser av situasjonen selv basert på blant annet de utvalgte indikatorne og fokusområdene. Helsedirektoratet vil tilgjengeliggjøre statistikk gjennom statistikkpakker i Excel og/eller datavisualiseringsverktøyet Power BI.

Monitoreringssystemet og medfølgende analysenotater vil styrke kunnskapsgrunnlaget for Helsedirektoratets årlige innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om dimensjonering av utdanningskapasitet. Selv om helsesykepleiere ikke reguleres av kandidatmåltall, har direktoratet valgt å inkludere yrkesgruppen i disse innspillene.

Dette arbeidet har gitt direktoratet en god oversikt over tilgjengelige data og kilder som kan belyse tilgangen på og behovet for helsesykepleiere. Helsedirektoratet vurderer at tilgangen på data stort sett er tilfredsstillende, men kunnskapsgrunnlaget vil bli bedre etter hvert som statistikk for aktivitet blir tilgjengelig fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og statsforvalterne får på plass systematiske rapporteringer for sine kommuner. Det vil være en fordel med mer systematisk kartlegging av behov for helsesykepleiere, herunder rekrutteringsutfordringer, og dermed også balansen mellom tilgang og behov.

Innhold og utvalgte indikatorer/fokusområder

I dette notatet oppsummeres tilgjengelig statistikk og annen informasjon som kan benyttes til å belyse tilgang på og behov for helsesykepleiere. Første del omhandler tilgangen på nyutdannede helsesykepleiere, andre del omhandler utviklingen og status for helsesykepleiere og tredje del oppsummerer statistikk og innspill knyttet til behov for helsesykepleiere.

Vi tar utgangspunkt i indikatorne og fokusområdene som er utvalgt i forbindelse med etableringen av monitoreringssystemet, som er oppsummert i tabell 1 under. I tillegg omtaler vi SINTEFs rapport om helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2020 og innspill fra NSF og Landsgruppen for helsesykepleiere i NSF.

Det er enkelte av indikatorne i monitoreringssystemet der det ikke finnes data for helsesykepleiere. I Kommunesektorens arbeidsgivermonitor spørres det ikke om rekrutteringsutfordringer knyttet til helsesykepleiere. Helsedirektoratet vil undersøke med KS om det vil være mulig å inkludere

helsesykepleiere i neste undersøkelse, som vil publiseres i 2023. Helsesykepleiere regnes som spesialsykepleiere i NAVs statistikk for utlyste stillinger og estimert mangel og vi har dermed ikke tall spesifikt for denne gruppen.

Tabell 1. Oversikt over indikatorer og fokusområder i monitoreringen av tilgang på og behov for helsesykepleiere.

Utdanning og tilgang på nye helsesykepleiere	Kilde
2.1 Studietilbud	DBH m.m.
2.2 Fullførte studier (opnådde kvalifikasjoner)	DBH
2.3 Søkere og søknader på helsesykepleierstudier	DBH
Utviklingen for helsesykepleiere	
3.1 Årsverksutvikling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (inkl. relativt til barne- og ungdomspopulasjonen)	SSB
3.2 Helsesykepleiere i og utenfor helse- og sosialtjenestene	SSB
3.3 Heltidsandel	SSB (K2025)
3.3 Stillingsprosent	SSB (K2025)
3.4 Aldersfordeling – andel over 55 (snarlig avgang)	SSB
3.5 Turnover (andel)	SSB (K2025)
3.6 Sykefravær	SSB (K2025)
Etterspørsel og rekruttering	
4.1 Statsforvaltnes vurderinger (kvalitativt)	Statsforvaltnes rapporteringer
4.2 Framskrevet tilbud, etterspørsel og underdekning	SSB (Helsemod)
4.3 Rekrutteringsutfordringer i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid	SINTEF
3.2 Sysselsettingsgrad/arbeidsledighet for helsesykepleiere	SSB
Indikatorer / fokusområder som er særskilte for helsesykepleiere	
3.7 Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	SSB (KOSTRA)
4.2 Fødselstall og framskrevet fødselstall	SSB

Om helsesykepleiere og helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsesykepleiere er spesialutdannet til å jobbe med spesielle sykepleiefunksjoner i forbindelse med helsefremmende og forebyggende arbeid. Helsesykepleiere er sentrale i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og utfører nær 80 prosent av alle konsultasjoner. Flere steder er også helsesykepleiere ansatt i helsetjeneste til flyktninger og smittevernarbeid knyttet til alle innbyggerne i kommunen.

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er et politisk satsningsområde, og det gis store midler i frie inntekter og tilskudd til å styrke og utvikle tjenesten. Det er en populasjonstjeneste til alle barn og unge 0-20 år som har et helsefremmende og forebyggende tilbud. Gjennom regelmessige

standardiserte konsultasjoner og drop-in, utgjør tilbudet et sikkerhetsnett for den enkelte og bidrar til å avverge, forebygge eller avdekke barn og unge i risiko for utviklingsavvik, mistrivsel, vold, overgrep og omsorgssvikt. Spesielt i Covid-19-pandemien har det vært et fokus på tjenestens rolle og oppfølging av barn og unge.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2017 [Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#). Tjenesten tillegges mange oppgaver, og retningslinjen oppdateres og revideres i tråd med ny oppdatert kunnskap og nye oppgaver som tillegges tjenesten. Et [verktøy for beregning av bemanning for helsestasjon 0-5 år](#) ble lansert i januar 2021. Direktoratet har et mål om at en testversjon av et tilsvarende verktøy for skolehelsetjenesten i ungdomsskolen vil være klar i løpet av våren 2022, før arbeidet med barneskole og videregående skole vil påbegynnes. Det kan være lokale forskjeller som innebærer ulike behov for helsesykepleiere i ulike kommuner selv om antallet innbyggere er relativt likt. Målet med de nye verktøyene er at hver kommune eller tjeneste skal kunne regne ut behovet for akkurat sin tjeneste eller kommune.

Oppsummering av sentrale funn

Tilgangen på nye helsesykepleiere

- Helsesykepleiestudiet tilbys ved ni ulike utdanningsinstitusjoner etter at Høgskolen i Molde (campus Kristiansund) opprettet studier fra og med 2020. NTNU og UiT tilbyr studiet ved flere campus. Universitetet i Agder planlegger oppstart av studier fra 2022. Se oversikt i tabell 2.
- I motsetning til sykepleier-, jordmor- og ABIOK-utdanningene, reguleres ikke helsesykepleierutdanningen av kandidatmåltall fra Kunnskapsdepartementet. Det fastsettes dermed ikke minstekrav til antall helsesykepleiere som bør utdannes årlig.
- Statistikk fra Database for statistikk om høyere utdanning, viser at det ble fullført 221 videreutdanninger og 48 mastergrader i helsesykepleie i 2020 (totalt 269 fullførte utdanninger).
- Det er ikke alle utdanningsinstitusjonene som har opptak hvert år, og det utdannes noen flere helsesykepleiere i oddetallsår enn i partallsår.
- Merk at overgang fra videreutdanning til mastergrad kan føre til redusert kapasitet ved enkelte institusjoner. Dette bør følges tett med på.
- Det er høye søkertall til helsesykepleierutdanningen og stor konkurranse om studieplassene.
- En økning i utdanningskapasiteten forutsetter at det er praksiskapasitet. Helsedirektoratet mangler systematisk kunnskapsgrunnlag om praksiskapasiteten, men er kjent med at det er en stor utfordring med praksisplasser flere steder. Dette vil variere mellom ulike kommuner og steder i landet.
- Det kan være behov for å sikre studieplasser til sykepleiere fra små kommuner som har problemer med rekruttering.

Betydelig vekst i årsverk for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- Det har vært en betydelig vekst i helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i perioden 2015 til 2020.

- Årsverksveksten er større enn befolkningsveksten i de unge aldersgruppene, slik at dekningen målt i antall årsverk pr. 10 000 barn i alderen 0 til 5 år og 10 000 barn/ungdom i alderen 0 til 20 år, er styrket i perioden.
- Det er stor variasjon i årsverksdekningen i ulike kommuner, fylker og KOSTRA-grupper, men disse kan ha svært ulike forutsetninger.

Annen informasjon om helsesykepleiere

- **Stillingsandeler:** I underkant av to av tre helsesykepleiere (64,6 prosent) i kommunehelse-tjenesten har en heltidsstilling. Andelen er raskt økende.
- **Aldersfordeling:** 31 prosent av helsesykepleiere i helse- og sosialtjenestene er 55 år eller eldre.
- **Turnover:** Drøyt 13 prosent av helsesykepleierne sluttet i kommunesektoren, byttet kommune eller byttet til en annen deltjeneste i kommunen fra 2019 til 2020. Denne andelen har variert mellom knapt 11 og knapt 18 prosent i perioden fra 2015. Turnover i betydningen helsesykepleiere som går ut av kommunesektoren, har vært stabil på drøyt 6 prosent årlig over tid.
- **Sykefravær:** Det legemeldte sykefraværet for helsesykepleiere i kommunene var i 2020 på 6 prosent. Andelen varierte mellom 5,0 prosent i Agder og 7,5 prosent i Finnmark. Andelen på nasjonalt nivå har ligget mellom 5,4 og 6,1 prosent i perioden fra 2015 til 2020.
- **Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten:** Per i dag finnes det noe statistikk for aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom KOSTRA-rapporteringen, men etter hvert vil mer omfattende statistikk kunne hentes ut av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Andelen som har fått hjemmebesøk av helsesykepleier til nyfødte innen to uker etter hjemkomst har økt i perioden fra 2015 til 2019, men det var en tydelig nedgang i 2020. Det har også vært en nedgang i 2- og 4-årskontroller. Aktivitetsreduksjonen kan trolig i stor grad tilskrives covid-19-pandemien.

Behov for helsesykepleiere

- Arbeidet med tilskuddsmidler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som avsettes til blant annet rekruttering av helsesykepleiere, viser at mange kommuner må gjennom flere utlysninger for å rekruttere kvalifiserte fagressurser og at mange må konstituere sykepleiere uten videreutdanning som helsesykepleier.
- Flere statsforvaltere rapporterer om utfordringer knyttet til rekruttering av helsesykepleiere. Ikke alle statsforvaltere har gjort vurderinger av situasjonen for helsesykepleiere eller situasjonen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- SINTEF publiserte i november 2020 en rapport om helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som blant annet beskriver utfordringer knyttet til undervisningspersonell, praksisplasser, rekruttering og arbeidsmengde. Rapporten viste at 89 prosent av helsesykepleierstillingene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten var besatt av helsesykepleiere i respondentkommunene.
- SINTEFs årlige rapport om kommunalt psykisk helse- og rusarbeid undersøker hvor utfordrende kommunene vurderer at det er å rekruttere helsesykepleiere med og uten videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid til sine tjenester innen psykisk helse og rus. Mange kommuner har svart "ikke relevant" eller "vet ikke", men blant dem som har gjort en vurdering, er det mange som mener at det er ganske eller meget utfordrende å rekruttere, særlig helsesykepleiere med videreutdanning innen psykisk helse- og rusarbeid.
- Slik direktoratet vurderer det, har helsesykepleiere og jordmødre for liten kapasitet til å dekke opp stillingene i svangerskapsomsorgen, helsestasjon 0 til 5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Det er for lav kapasitet til å imøtekomme etterspørselen etter helsesykepleiere og dekke oppgaver som skal ytes i dag og kommende år i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, flyktninghelsetjenesten og smittevern.

- Det er nødvendig å følge tett med på utviklingen for å ha oversikt over ivaretagelse av eksisterende oppgaver og nye oppgaver som tillegges tjenesten, dekningsgrad av helsesykepleiere i dag, hvor det er mangler og behov i framtiden.
- I Helsemod framskriver SSB at tilbud av og etterspørsel etter helsesykepleiere vil være i rimelig balanse i 2035, men framskrivningene er usikre og til dels omstridte (se [kapittel 4.2](#)).
- Landsgruppen for helsesykepleiere i NSF har gitt innspill der de gir sin vurdering av situasjonen.

Tilgang på nyutdannede helsesykepleiere

I dette kapitlet vil vi oppsummere studietilbudet innen helsesykepleie og tilgjengelig statistikk som belyser tilgangen på nye helsesykepleiere, basert på data som Helsedirektoratet har mottatt fra Database for høyere utdanning (DBH). Vi omtaler fullførte studier og søkere/søknader på studier.

Studietilbudet innen helsesykepleie

Kunnskapsdepartementet fastsetter kandidatmåltall for utdanninger der det er særlig viktig at utdanningssektoren når målene for å møte behovet i samfunnet. Kandidatmåltall er et minstekrav til antall uteksaminerte kandidater fra den enkelte utdanningsinstitusjonen, og brukes som et styringsverktøy for å regulere de fleste helseutdanningene på høgskole- og universitetsnivå, inkludert sykepleierstudiet, jordmorstudiet og ABIOK-utdanningene. Helsesykepleiere er helsepersonell med spesialkompetanse som har en helt sentral funksjon i helsestasjons- og skolehelsetjenestene i kommunene, men Kunnskapsdepartementet fastsetter ikke kandidatmåltall for helsesykepleiere. Dette begrenser mulighetene til å utøve styring over utdanningskapasiteten og tilpasse kapasiteten til behovet. I styringsmeldingen som Kunnskapsdepartementet publiserte våren 2021, ble det varslet en gjennomgang av dagens bruk av kandidatmåltall og en vurdering av alternative virkemidler.

Tabell 2 gir en oversikt over studietilbud innen helsesykepleie. Ni utdanningsinstitusjoner tilbyr studier i helsesykepleie i elleve byer. I tillegg til de eksisterende studietilbudene, har universitetsstyret ved Universitetet i Agder vedtatt opprettelsen av et masterprogram med planlagt oppstart høsten 2022. I tillegg tilbyr Universitetet i Stavanger et desentralisert utdanningsløp i samarbeid med Lindesnes, Lister og Setesdal for å dekke behovet for helsesykepleiere i disse områdene[1]. Høgskolen i Innlandet (HINN) har i samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge (USN) utviklet en fleksibel nett- og samlingsbasert helsesykepleierutdanning, som er et tilbud til regioner i fylkene Telemark og Vestfold og Innlandet. Ordningen, Nasjonal modell for fleksibel helsesykepleierutdanning, fikk innvilget midler i revidert nasjonalbudsjett i 2020[2].

Tabell 2. Oversikt over helsesykepleiestudier.

Institusjon	Campus	Kommentar
Høgskolen i Innlandet	Elverum (HiHe t.o.m. 2017)	Opprettet i 2014. Videreutdanning (60 studiepoeng). Deltid.
Høgskolen i Molde	Kristiansund (ca. 40)	Videreutdanning. Opptak annet hvert år. Første opptak i 2020. Deltid.
Høgskolen på Vestlandet	Bergen (HiB t.o.m. 2016)	Mastergrad (tidligere videreutdanning på 60 studiepoeng). Første 60 studiepoeng etter rammeplan for helsesykepleie på to semester (100 %), de 60 neste studiepoengene (relatert til masteroppgave) er på tre semester (67 %).
NTNU	Trondheim (HiST t.o.m. 2015)	Videreutdanning (60 studiepoeng), med mulighet for innpass i master i folkehelse. Heltid. Videreutdanningen vil erstattes av en mastergrad.

NTNU	Ålesund (HiÅ t.o.m. 2015)	Fra 2022 erstattes videreutdanningen (60 studiepoeng) på deltid av mastergrad (120 studiepoeng) på fulltid, med mulighet for "avstigning" ved 90 studiepoeng.
OsloMet - Storbyuniversitetet	Oslo (Tidligere Kjeller, HiA t.o.m. 2012, HiOA t.o.m. 2017.	Mastergrad fra august 2021. Ikke lenger opptak til videreutdanning (60 studiepoeng), men mulig å avslutte etter ett år. Heltid.
Universitetet i Agder		Toårig masterprogram planlagt med oppstart høsten 2022.
Universitetet i Stavanger	Stavanger (25 plasser) Mulighet for desentraliserte studier.	Årlig opptak (tidligere annet hvert år). Tilbyr mastergrad. Deltid over 3 år, med mulighet for avhopp etter 2 år (75 stp.).
Universitetet i Sørøst-Norge	Porsgrunn (HiT t.o.m. 2015, HSN i 2017)	Mastergrad f.o.m. 2021. De første 60 studiepoengene er deltid, de siste 60 studiepoeng er valgfritt heltid eller deltid. Oppstart annethvert år.
UiT - Norges arktiske universitet	Tromsø (ca. 30), Alta (10) og Harstad (10)	Masterstudier fra 2019. Gjennomføres over tre år. Oppstart annethvert år. Fra 2019 også i Alta og Harstad.
VID vitenskapelige høyskole	Oslo (Diakonova t.o.m. 2017)	Utdanningen har to løp med opptak til både videreutdanning og master, og opptak til master del 2 hvor studenter kan søke innpass for tidligere fullført videreutdanning.

De fleste utdanningene er deltidsstudier. Videreutdanninger på 60 studiepoeng er klart mest utbredt, men de seneste årene har det blitt tilbudt mastergradsstudier ved flere utdanningsinstitusjoner; UiS, HVL, UiT og fra 2021 også OsloMet og USN. Mastergrad vil innføres også ved NTNU. Flere institusjoner som ikke tilbyr mastergrad i helsesykepleie, tilbyr innpassing av videreutdanningene i ulike mastergrader (HiMolde, HINN, VID).

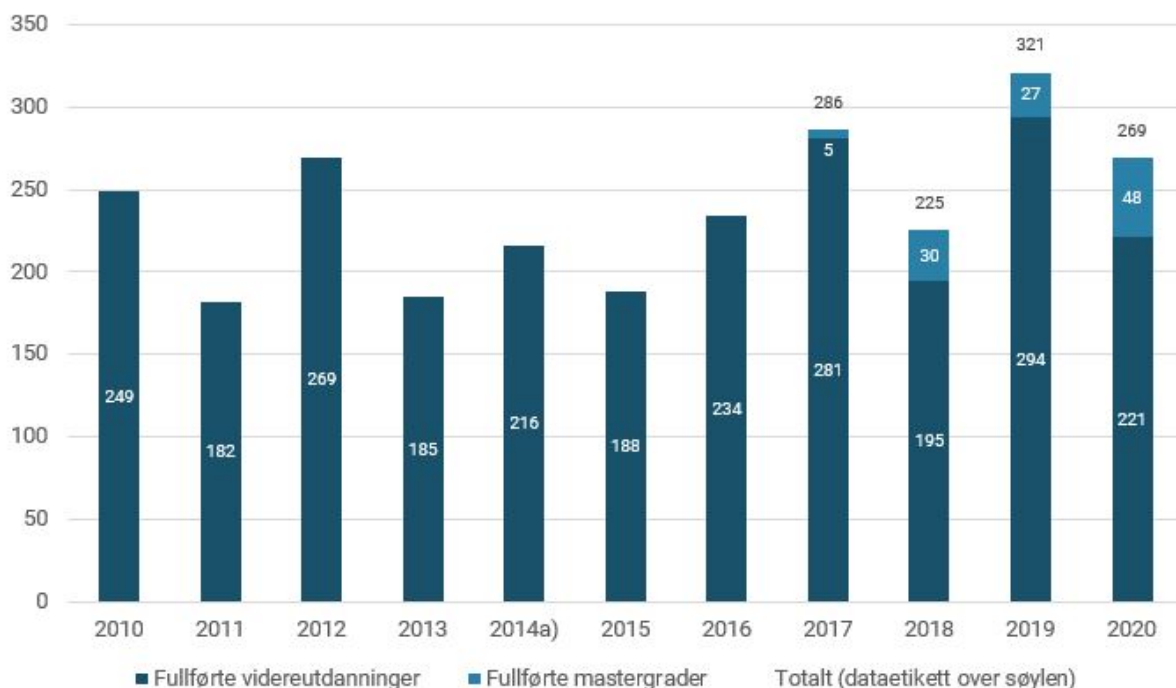
Minimumslengden for utdanningen er økt fra 60 til 90 studiepoeng i forbindelse med ny forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanningen, som trådte i kraft 1. juli 2021. Fra 2023 skal alle institusjoner som tilbyr helsesykepleierutdanning følge forskriften. Forskriften slår fast at for studenter som skal gjennomføre helsesykepleierutdanning, skal det være mulig å avslutte studieprogrammet etter 90 studiepoeng, også der hvor det tilbys masterutdanning på 120 studiepoeng.

[1] For mer informasjon: <https://www.uis.no/nb/forste-helsesjkepleiarar-med-master-fra-uis>

[2] <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/femten-universiteter-og-hoyskoler-far-100-millioner-kroner-til-fleksible>

Fullførte helsesykepleierutdanninger

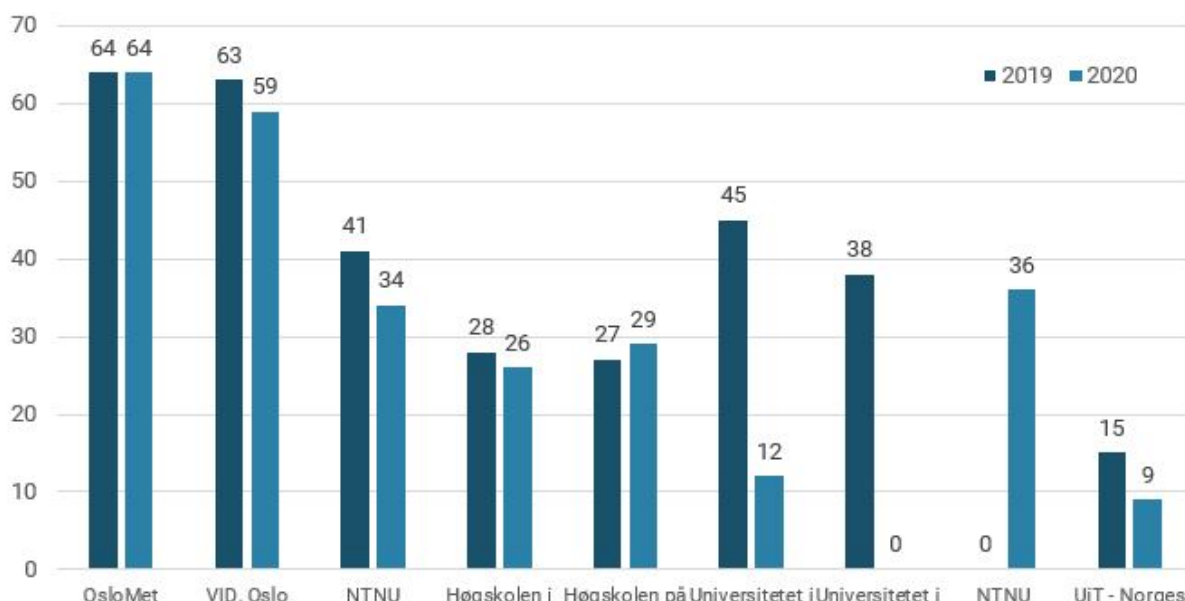
Figur 1 viser antall fullførte videreutdanninger og mastergrader i helsesykepleie fra 2010 til 2020. Som nevnt over, har enkelte av studieinstitusjonene opptak annethvert år. Antallet fullførte utdanninger var stabilt i oddetallsår fra 2011 til 2015, men økte i 2017 og 2019. For partallsår er antallet omtrent på nivå med antallet i begynnelsen av perioden (merk at nedgangen i 2014 i hvert fall delvis henger sammen med at tall for UiT mangler dette året). Opprettelsen av et studietilbud ved Høgskolen i Innlandet fra 2014 og årlige opptak ved Diakonova (senere VID vitenskapelig høgskole) fra 2015 har bidratt til en økning i kandidater som fullfører utdanningen de seneste årene.



Figur 1. Fullførte videreutdanninger og mastergrader i helsesykepleie, 2010-2020.

Kilde: DBH. a) OBS! Merk at tall for UiT mangler for 2014 (og for 2015, men UiT har normalt hatt veldig få eller ingen fullførte i oddetallsår). UiT-tallene for 2016-2020 er innhentet fra UiT (via LaH NSF). Se tabell 3 for fordeling på utdanningsinstitusjon.

Figur 2 viser antall fullførte helsesykepleieutdanninger i 2019 og 2020, fordelt på utdanningsinstitusjon. Enkelte av institusjonene har opptak annethvert år, og har derfor ikke fullførte kandidater hvert år. For en oversikt over en lengre tidsperiode, se tabell 3.



Figur 2. Fullførte helsesykepleieutdanninger i 2019 og 2020, fordelt på utdanningsinstitusjon.

Kilde: DBH og UiT. Om ikke annet er oppgitt, viser tallene antall fullførte videreutdanninger. 1) Mastergrader. 2) Av 12 fullførte utdanninger ved UiS i 2020, var 11 mastergrader. 3) Tall fra UiT. Av 9 fullførte utdanninger ved UiT i 2020, var 8 mastergrader.

Tabell 3. Fullførte videreutdanninger og mastergrader i helsesykepleie, fordelt på institusjon.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Høgskolen i Innlandet	-	-	-	-	-	-	19	19	20	28	26
Høgskolen på Vestlandet	38	28	30	29	28	30	30	29	-	-	-
Høgskolen på Vestlandet, mastergrad	-	-	-	-	-	-	-	-	26	27	29
NTNU Trondheim	29	30	33	25	31	31	28	35	32	41	34
NTNU Ålesund	45	1	38	1	37	1	38	1	39	-	36
OsloMet - Storbyuniversitetet	57	62	60	67	63	68	60	56	58	64	64
Universitetet i Stavanger	-	24	-	24	1	24	-	30	-	45	1
Universitetet i Stavanger, mastergrad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Universitetet i Sørøst-Norge	-	35	1	37	-	34	-	32	-	38	-
UiT - Norges arktiske universitet	40	1	51	1	?	?	14	18	0	15	1
UiT - Norges arktiske universitet, mastergrad	-	-	-	-	-	-	-	5	4	0	8
VID vitenskapelige høgskole, Oslo	40	1	56	1	56	-	45	61	46	63	59
Totalsum (ekskl. UiT-tall for 2014 og 2015)	249	182	269	185	216	188	234	286	225	321	269
Hvorav videreutdanninger	249	182	269	185	216	188	234	281	195	294	221
Hvorav mastergrader	-	-	-	-	-	-	-	5	30	27	48

Kilde: Database for høyere utdanning. Tabellen er fordelt på utdanningsinstitusjonene slik de er organisert i 2021. Tallene inkluderer fullførte utdanninger innen NUS-kodene 661101 (videreutdanning) og 761115 (mastergrad). UiT Norges arktiske universitet er kilden for deres tall for 2016 til 2020. Årsaken er at UiT har helsesykepleiere registrert på koden 769915 helsevitenskap, uten spesifisert studieretning. Fra 2019 har studentene blitt tatt opp på riktig NUS-kode (761115) også ved UiT.

Søkere og søknader for opptak til helsesykepleiestudier

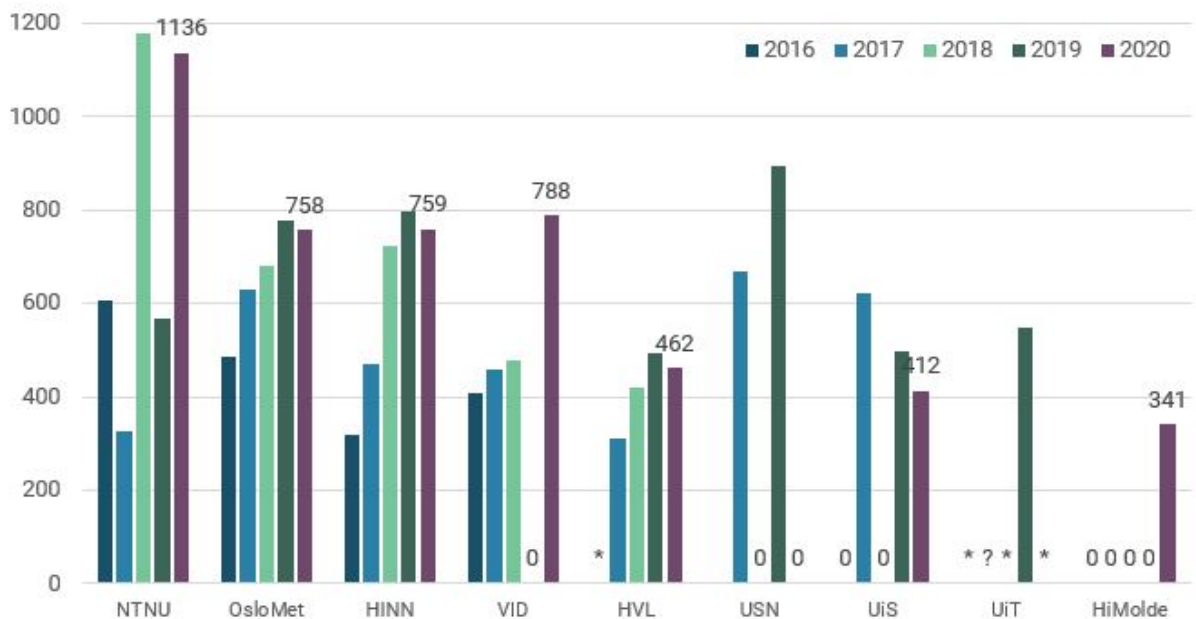
Tabell 4 inneholder kvalifiserte søkere på nasjonalt nivå årlig siden 2010 til 2020, fordelt på videreutdanning og mastergrad. Tabellen viser at det er høye og økende søkertall til helsesykepleierutdanningen.

Tabell 4. Kvalifiserte søkere på videreutdanning og mastergrad i helsesykepleie.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

Helsesykepleierutdanning1)	1 249	1 134	936	883	1 126	1 225	1 114	1 483	1 768	1 918	2 039
Master, helsesykepleie2)	-	-	-	-	-	-	-	569	377	929	628

Kilde: DBH. 1) 661101 Helsesykepleierutdanning 2) 761115 Master, helsesykepleiere. Kun kvalifiserte søkere. Merk at søkere telles én gang innad i en rute, men en person som søker opptak flere år vil telles i alle de aktuelle kolonnene og en person som søker både på videreutdanning og mastergrad vil telles i begge radene.



Figur 3. Antall søknader på studier i helsesykepleie, fordelt på utdanningsinstitusjon.

Kilde: DBH. Sortert etter antall søknader i perioden. DBHs definisjon av søknad: "Med søknader menes antall søknadsalternativer til studieprogrammer på alle studienivåer, med unntak av doktorgradsnivå. Omfatter både eksterne søkere (via Samordna Opptak) og interne søknader. En person kan søke om opptak til flere programmer, ved samme institusjon eller ved forskjellige institusjoner, og samtlige søknadsalternativer vil da bli rapportert i data til DBH."

* Tall mangler for HVL (2016) og UiT (merk at UiT har opptak annethvert år).

USN har opptak annethvert år. Det var ikke opptak ved UiS i 2016 og 2018. Høgskolen i Molde (Kristiansund) startet opp helsesykepleiestudiet i 2020. Statistikken som ligger til grunn for figuren, samt statistikk for årene 2010-2015 vil tilgjengeliggjøres på direktoratets nettsider.

Utviklingen og status for helsesykepleiere

Helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

SSBs årsverksstatistikk som benyttes her tar utgangspunkt i avtalte årsverk (inkludert lange fravær). Merk at statistikken tar utgangspunkt i utdanning. Dette kan innebære at en person med for eksempel helsesykepleierutdanning regnes som helsesykepleier uavhengig av om vedkommende jobber i en helsesykepleierstilling.

Statistikken dekker perioden 2015 til 2020. SSB har tatt i bruk en ny metode som gir bedre informasjon om arbeidstid fra og med 2015, som har konsekvenser for beregningen av årsverk. Metoden ble forbedret til publiseringen i 2020, og årsverkstallene har blitt oppdatert tilbake til 2015. Vi har derfor valgt å begrense statistikken til denne perioden, slik at tallene er sammenlignbare.

Det har vært en betydelig økning i helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten de seneste årene. I perioden fra 2015 til 2020 har det vært en økning på 589 årsverk, tilsvarende 24 prosent. Fra 2019 til 2020 var det en økning på 73 årsverk (2,5 %), etter flere år med økninger på tresifret antall årsverk og prosentvise økninger på minst 4,4 prosent.

Samtidig har det også vært en stor økning i årsverk utført av andre sykepleiere. Økningen er på godt over 400 årsverk, tilsvarende nesten 90 prosent. Vi vet ikke hvor mange av de nye sykepleierne uten helsesykepleierutdanning som er ansatt i helsesykepleierstillinger (se mer om dette i [kapittel 4.4](#) om SINTEFs kartlegging). Arbeidet med tilskuddsmidler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som avsettes til blant annet rekruttering av helsesykepleiere, viser at mange kommuner må gjennom flere utlysninger for å rekruttere kvalifiserte fagressurser og at mange må konstituere sykepleiere uten videreutdanning som helsesykepleier i stedet.

Det har også vært vekst i årsverk for jordmødre, leger, fysioterapeuter og andre helsefaglige utdanninger, og helsesykepleiernes andel av årsverkene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har dermed gått ned 4,6 prosentpoeng i perioden. Helsesykepleiere sto i 2020 for drøyt 50 prosent av årsverkene.

Figur 5 viser at veksten i helsesykepleierårsverk har vært langt større enn veksten i barne- og ungdomsbefolkningen i perioden fra 2015, slik at dekkningen av årsverk pr. 10 000 innbyggere i aldersgruppen 0-5 og 0-20 år er styrket.

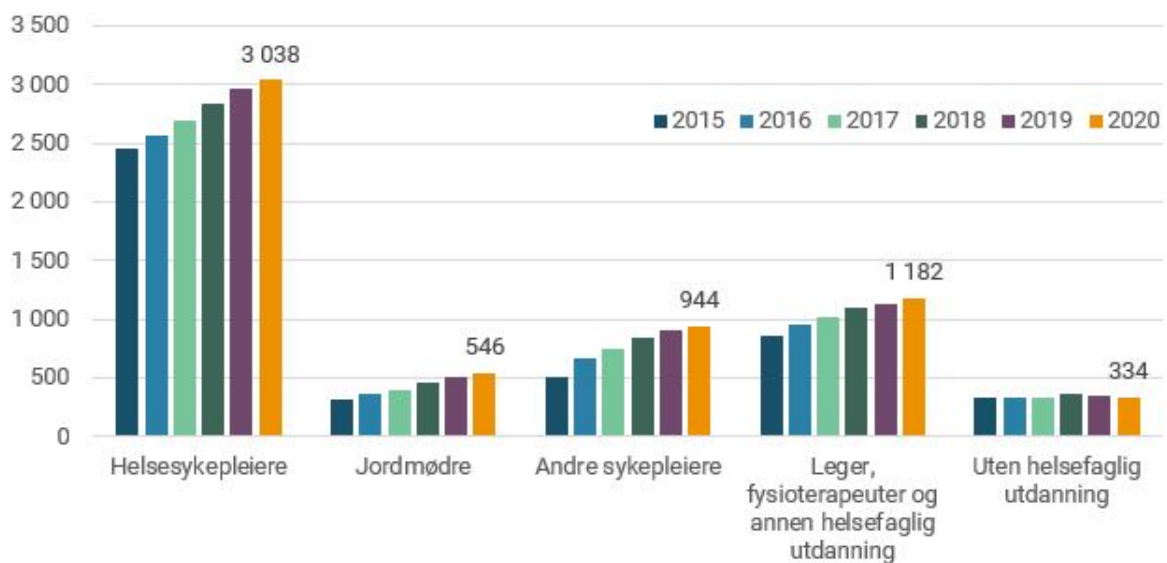
KOSTRA-rapporteringer viser at tre av fire kommuner omdisponerte helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2020 som følge av covid-19-pandemien[1], til tross for at det var et mål å skjerme barn og unge. Som SSB viser til, henger dette sammen med at helsesykepleiere har relevant kompetanse på smittevern, prøvetaking og vaksinerings.

Tabell 5. Nøkkeltall for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helsesykepleierårsverk	2 449	2 562	2 688	2 841	2 965	3 038
Årlig endring (absolutt)	-	113	127	153	124	73

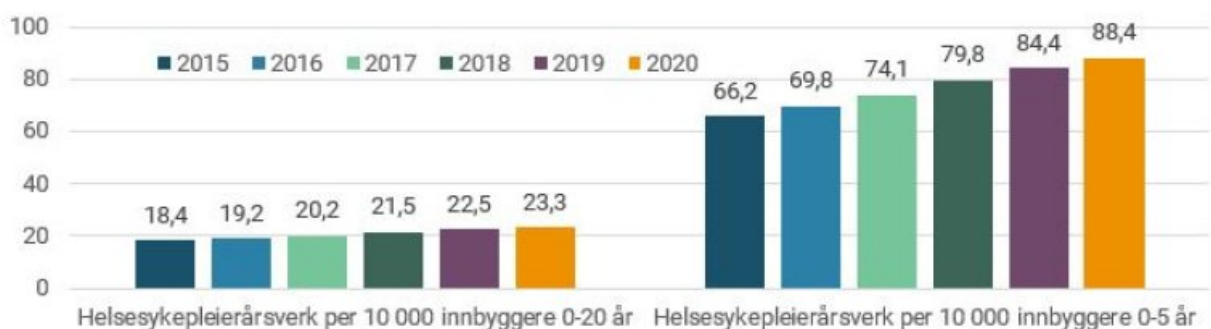
Årlig endring (prosent)	-	4,6 %	4,9 %	5,7 %	4,4 %	2,5 %
Helsesykepleierårsverk per 10 000 innbyggere 0-20 år	18,4	19,2	20,2	21,5	22,5	23,3
Helsesykepleierårsverk per 10 000 innbyggere 0-5 år	66,2	69,8	74,1	79,8	84,4	88,4
Helsesykepleiernes andel av årsverkene	54,9 %	52,7 %	51,9 %	50,7 %	50,6 %	50,3 %

Kilde: SSB, tabell 11994. Nasjonalt. Tallene kan også fordeles på fylker (se figur 6), KOSTRA-grupper (se figur 7) og enkeltkommuner (se figur 8 og SSBs statistikkbank).



Figur 4. Avtalte årsverk for helsesykepleiere og andre utdanningsgrupper i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2015-2020.

Kilde: SSB, tabell 11994. Nasjonalt. Tallene kan også fordeles på fylker (figur 6), KOSTRA-grupper (figur 7) og enkeltkommuner (se figur 8 og SSBs statistikkbank).



Figur 5. Avtalte helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten pr. 10 000 innbyggere 0-20 og 0-5 år.

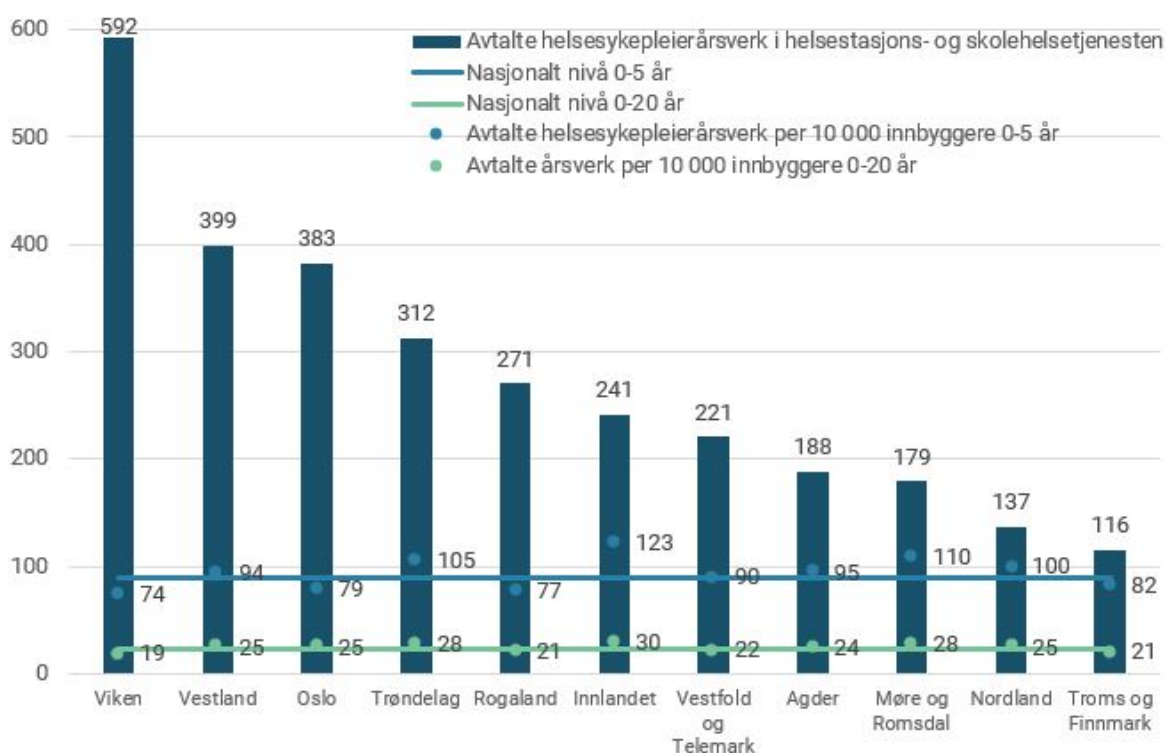
Kilde: SSB, tabell 11994. Nasjonalt. Tallene kan også fordeles på KOSTRA-grupper (se figur 7), fylker (se figur 6) og enkeltkommuner (se figur 8 og SSBs statistikkbank).

Helsesykepleierårsverk fordelt på fylker

Figur 6 viser antall avtalte helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (søylene), samt antall årsverk pr. 10 000 innbyggere i aldersgruppene 0 til 5 år og 0 til 20 år (punktene), fordelt på fylker. De horisontale linjene viser det nasjonale nivået for årsverksdekning relativt til barne- og ungdomsbefolkningen.

- Det er ca. 88 årsverk pr. 10 000 innbygger 0 til 5 år på nasjonalt nivå. På fylkesnivå varierer dekningen mellom 74 og 123 årsverk.
- Det er ca. 23 årsverk pr. 10 000 innbyggere 0 til 20 år på nasjonalt nivå. På fylkesnivå varierer dekningen mellom 19 og 30 årsverk.

Fylkene har svært ulike forutsetninger. Viken og de folkerike fylkene med de fire største byene har naturligvis flest årsverk. Viken, Oslo og Rogaland har samtidig færre årsverk relativt til innbyggertall enn det nasjonale nivået. Vestland og Trøndelag, som etter fylkessammenslåinger er mindre urbane enn Hordaland og Sør-Trøndelag var, ligger nå over det nasjonale nivået. Troms og Finnmark har færrest årsverk og er også blant fylkene med et lavere antall årsverk relativt sett.



Figur 6. Helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og årsverk pr. 10 000 innbyggere i aldersgruppene 0-5 år. Fylker. 2020.

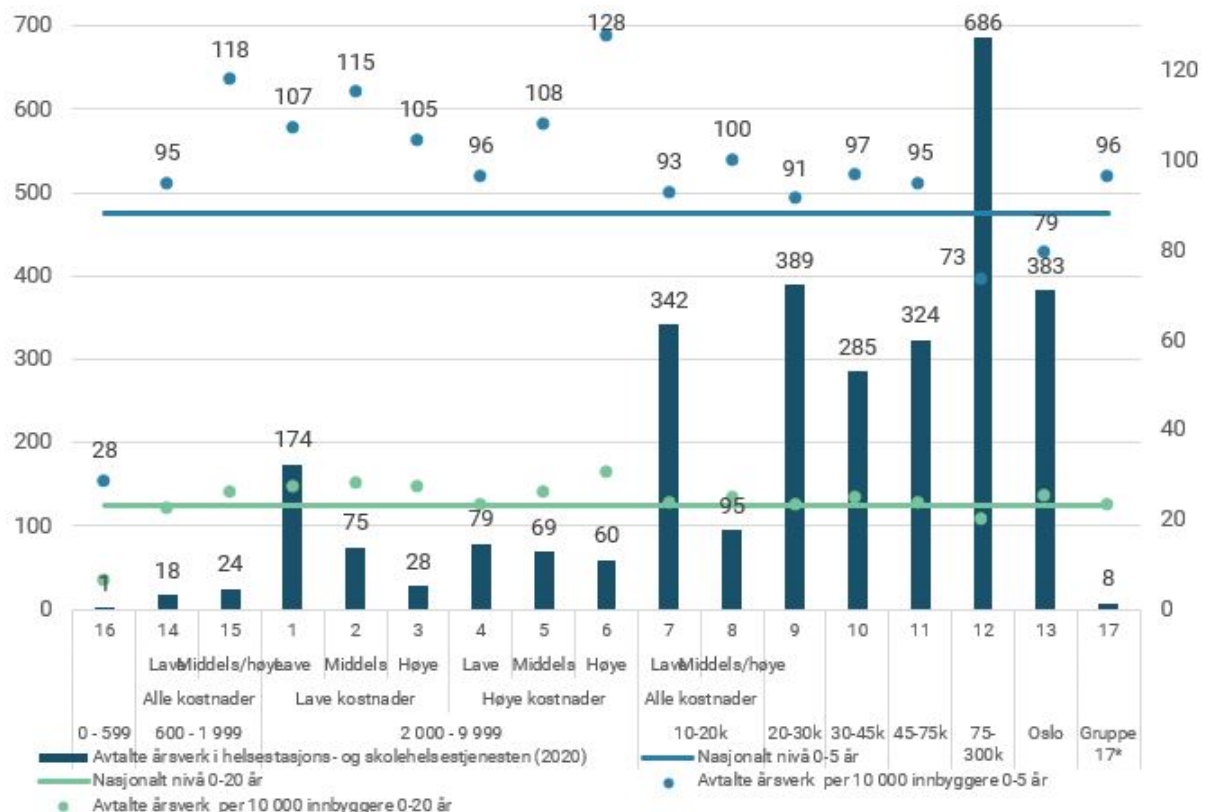
Kilde: SSB, tabell 11994. Avtalte årsverk inkludert lange fravær.

Helsesykepleierårsverk fordelt på KOSTRA-grupper

Figur 7 viser antall avtalte helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (søylene), samt årsverk pr. 10 000 innbyggere i aldersgruppene 0 til 5 år og 0 til 20 år (punktene), fordelt på KOSTRA-grupper. KOSTRA-grupper er en gruppering av kommuner basert på kommunens innbyggertall og økonomi, målt i bundne kostnader og frie disponible midler pr. innbygger. Kommuner med mer enn 20 000 innbyggere har kun innbyggertall-dimensjonen.

De horisontale linjene viser det nasjonale nivået for årsverksdekning relativt til barne- og ungdomsbefolkningen. Merk at y-aksene for henholdsvis årsverk og årsverk pr. 10 000 barn og unge innbyggere har ulike verdier for å gjøre det lettere å lese figuren.

- Det er ca. 88 årsverk pr. 10 000 innbygger 0 til 5 år på nasjonalt nivå. Dekningen varierer fra 73 årsverk i de største kommunene og 79 årsverk i Oslo til 128 årsverk i KOSTRA-gruppe 6.
- Det er kun de to førstnevnte KOSTRA-gruppene som ligger under det nasjonale nivået, i tillegg til gruppen med de aller minste kommunene, som kun har et halvt helsesykepleierårsverk.
- Frie disponible midler kan se ut til å henge sammen med god dekning (unntaket er gruppe 3).
- Det er ca. 23 årsverk pr. 10 000 innbyggere 0 til 20 år på nasjonalt nivå. Dekningen ligger mellom 20 og 30 årsverk, med unntak av KOSTRA-gruppen med de aller minste kommunene.



Figur 7. Helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og årsverk pr. 10 000 innbyggere i aldersgruppene 0-5 år og 0-20 år. Fordelt på KOSTRA-grupper. 2020.

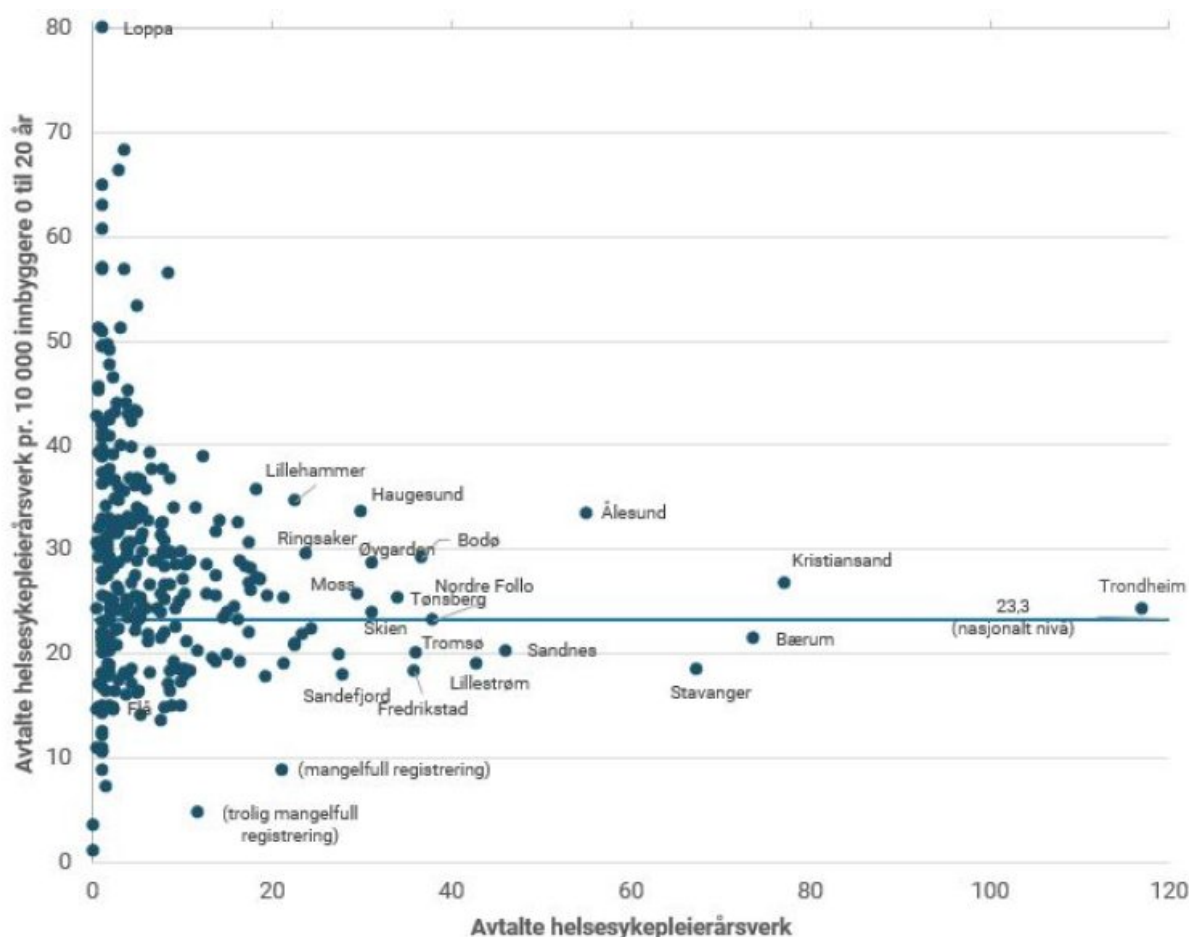
Kilde: SSB, tabell 11994. OBS! Merk at venstre og høyre y-akse har ulike verdier. Dataetikettene viser avtalte årsverk og avtalte årsverk pr. 10 000 innbyggere 0 til 20 år. KOSTRA-gruppene er sortert etter innbyggertall, deretter bundne kostnader og til slutt frie disponible midler pr. innbygger. * Gruppe 17 er de åtte kommunene med høyest skatteinntekter pr. innbygger.

Helsesykepleierårsverk i enkeltkommuner

Punktene i figur 8 representerer enkeltkommuner. X-aksen viser antall årsverk for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, mens Y-aksen viser årsverk pr. 10 000 innbyggere i alderen 0 til 20 år ("barn og unge"). Den blå linjen viser det nasjonale nivået for årsverk pr. 10 000 barn og unge (23,3 årsverk).

De fleste norske kommuner er små, med få helsesykepleierårsverk, slik at det blir en konsentrasjon av punkter til venstre i figuren. 238 kommuner har et ensifret antall helsesykepleierårsverk. Én liten kommune og de to største byene er holdt utenfor figuren for lesbarhetens skyld; Oslo har 383 årsverk (25,0 pr. 10 000 barn og unge) og Bergen har 156 årsverk (23,6 pr. barn og unge).

En majoritet av kommunene (208) ligger over det nasjonale nivået for årsverk pr. 10 000 barn og unge, mens 102 kommuner ligger under. Tall mangler for de resterende 46 kommunene. Kommunene med tettest dekning har såpass få barn og unge at de får den tetteste dekningen med kun 1-2 årsverk.



Figur 8. Helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (x-aksen) og -årsverk pr. 10 000 innbyggere 0-20 år (y-aksen). Enkeltkommuner, 2020.

Kilde: SSB, tabell 11994. Oslo og Bergen ligger utenfor x-aksen: Oslo har 383 årsverk (25,0 pr. 10 000 barn og unge) og Bergen har 156 årsverk (23,6 pr. barn og unge). Flå ligger utenfor y-aksen med ca. 2,3 årsverk (110 pr. 10 000 barn og unge).

[1]

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/3-av-4-kommuner-omdisponerte-helsesykepleiere-som-fr>

Helsesykepleiere i og utenfor helse- og sosialtjenestene

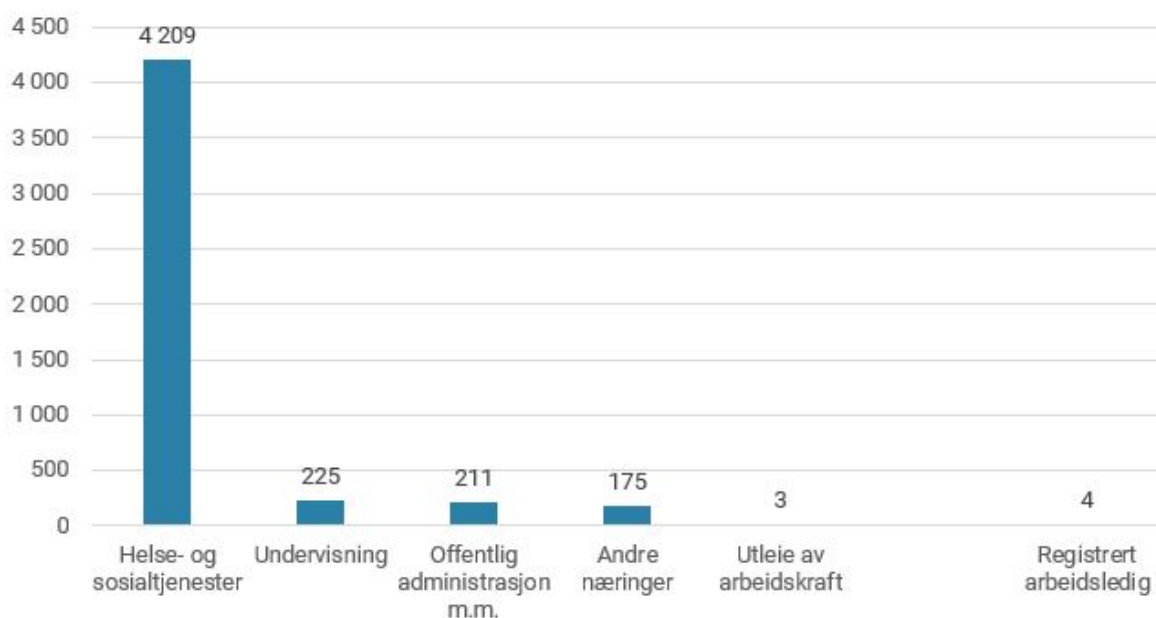
Figur 9 viser sysselsatte med helsesykepleierutdanning i 2020, fordelt på SSBs næringskategorier. Det var 4 823 sysselsatte helsesykepleiere, hvorav 4 209 jobbet i helse- og sosialtjenestene (87,3 prosent). Helse- og sosialtjenestene er en bred kategori som omfatter helsetjenester (inkludert spesialisthelse-tjenester),

omsorgstjenester og sosialtjenester. Vi vet ikke sikkert hvor mange av disse som jobber i en helsesykepleierstilling, men vi så over at det er avtalt drøyt 3 000 årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Landsgruppen for helsesykepleiere NSF har ca. 4 000 medlemmer, ifølge foreningen selv.

Nesten 13 prosent av de sysselsatte med helsesykepleierutdanning jobber altså utenfor helse- og sosialtjenestene. Det er i overkant av 200 sysselsatte med helsesykepleierutdanning i undervisnings-sektoren og omtrent like mange innen offentlig administrasjon m.m.

Det er tilsynelatende svært få sysselsatte med helsesykepleierutdanning registrert i næringen "utleie av arbeidskraft", men merk at SSB kan mangle utdanningsinformasjon om ikke-bosatte personer, slik at ikke alle utenlandske helsesykepleiere nødvendigvis vil fanges opp. Merk også at statistikken tar utgangspunkt i et referansetidspunkt i november, og at den ikke fanger opp eventuelle sesongvariasjoner.

I tillegg til de sysselsatte, var det 4 personer med helsesykepleierutdanning som var registrert som arbeidsledig, ifølge SSBs helse- og sosialpersonellstatistikk. Antallet har vært nær null over flere år.



Figur 9. Sysselsatte helsesykepleiere, fordelt på SSBs næringskategorier, samt arbeidsledige helsesykepleiere. 2020.

Kilde: SSB, tabell 07941. Se SSBs statistikkbank for lenger tidsserie. Statistikkbanken inneholder også tabellen med tall for årsverk (inkludert eller ekskludert lange fravær).

Helsesykepleiernes stillingsandeler

Figur 10 viser sysselsatte helsesykepleiere i kommunehelsetjenesten, fordelt på stillingsprosent, i perioden 2015 til 2020. De fleste med helsesykepleierutdanning jobber som kjent i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (KOSTRA-funksjon 232). Statistikken i figur 10 og tabell 6 inkluderer også "annet forebyggende helsearbeid" (233) og "diagnose, behandling og (re)habilitering" (241). Vi vet ikke hvor mange av disse som faktisk jobber som helsesykepleiere.

Antall og andel helsesykepleiere med stillingsprosent på 100 prosent har økt betydelig, mens antall og andel i stillinger som utgjør under 80 prosent, har blitt tydelig redusert i perioden. Tabell 6 viser at heltidsandelen har økt fra 52,4 til 64,6 prosent i perioden.



Figur 10. Sysselsatte helsesykepleiere i kommunehelsetjenesten, fordelt på stillingsprosent.

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Kommunehelsetjenesten (ekskl. omsorgstjenester).

Tabell 6. Heltidsandel for helsesykepleiere sysselsatt i kommunehelsetjenesten.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Heltidsandel	52,4 %	54,9 %	57,7 %	59,8 %	62,4 %	64,6 %

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Kommunehelsetjenesten (ekskl. omsorgstjenester).

Helsesykepleiernes aldersfordeling

Tabell 7 viser at drøyt 31 prosent av helsesykepleierne i helse- og sosialtjenestene er 55 år eller eldre. Andelen er redusert siden 2016.

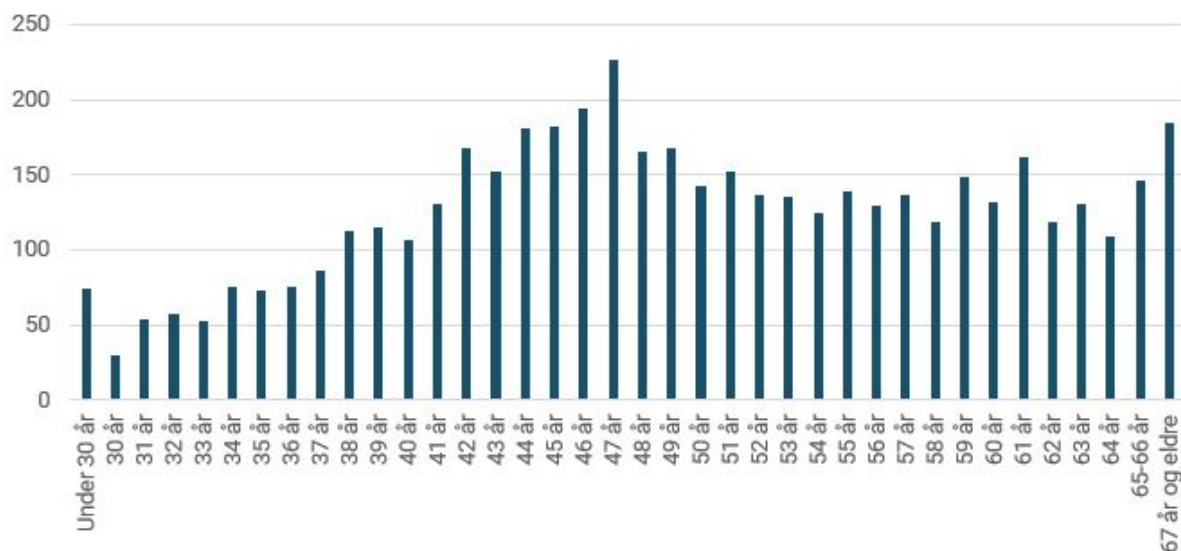
Figur 11 viser at helsesykepleierkullene som er i trettiårene er små, særlig i kullene som er i starten av trettiårene, og at det er noen store kull med helsesykepleiere som er i starten av 60-årene, og som dermed snart vil gå av med pensjon. Merk at dette gjelder personer med helsesykepleierutdanning i alle næringer, ikke kun helse- og sosialtjenester. Ettersom helsesykepleierne først har erfaring som sykepleier og deretter gjennomfører videreutdanning, er det naturlig at antallet under 30 år er lavt og at arbeidsstokken er eldre enn for eksempel sykepleierne. Andelen over 55 år er litt lavere enn for jordmødre (32,1 %).

Se også omtale av framskrevet tilbud av helsesykepleiere i lys av helsesykepleiernes aldersfordeling i [kapittel 4.2](#).

Tabell 7. Andel av sysselsatte helsesykepleiere i helse- og sosialtjenester som er 55 år eller eldre.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Andel over 55 år	33,4 %	33,9 %	33,1 %	32,8 %	32,1 %	31,1 %

Kilde: SSB, helse- og sosialpersonell. Næringen "helse- og sosialtjenester". Basert på utdanning. Vi vet ikke hvor mange av de sysselsatte med helsesykepleierutdanning i helse- og sosialtjenestene som jobber som helsesykepleier (jf. diskusjon i [kapittel 3.2](#)).

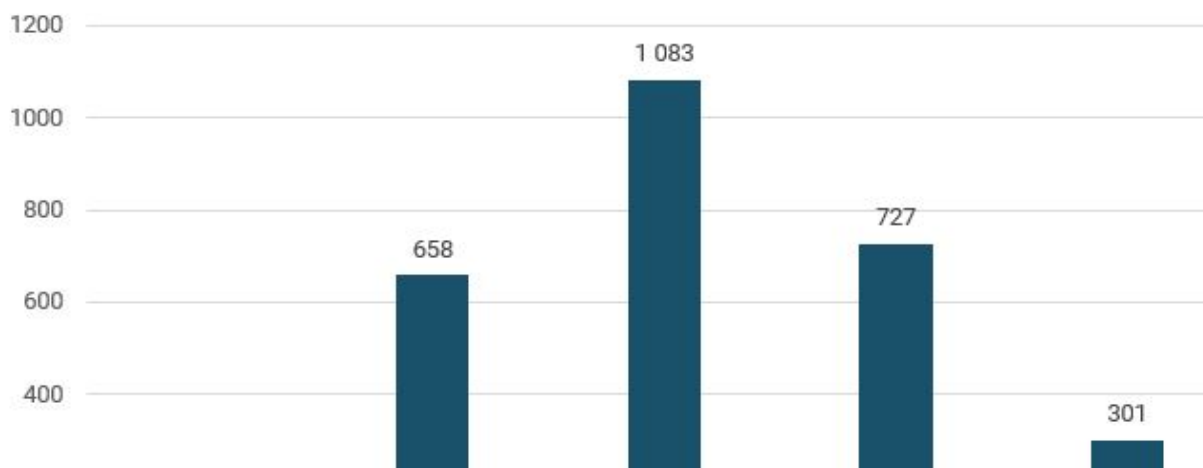


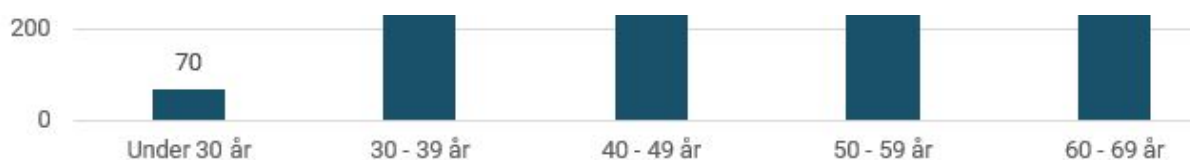
Figur 11. Aldersfordeling for sysselsatte helsesykepleiere. 2020.

Kilde: SSB, tabell 07939. OBS! Sysselsatte helsesykepleiere i alle næringer.

Mens tabell 7 over dekker sysselsatte helsesykepleiere i helse- og sosialtjenestene og figur 11 over dekker sysselsatte helsesykepleiere i alle næringer, og dermed også inkluderer en del personer som ikke jobber som helsesykepleier, viser figur 12 aldersfordelingen for helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Når vi sammenligner figur 11 og 12, ser vi at antall sysselsatte i alle næringer og avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er relativt like for aldersgruppene under 40 år. Dette tyder på at de fleste unge helsesykepleiere jobber i store stillinger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. For aldersgruppen over 40 år, er det store forskjeller mellom de to figurene, og det tyder på at mange eldre med helsesykepleierutdanning ikke lenger jobber i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, at de jobber i mindre stillinger eller en kombinasjon av disse to forklaringene.





Figur 12. Helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fordelt på alder. 2020.

Kilde: PAI-registeret, KS. Se andeler i tabell 8.

Tabell 8. Helsesykepleierårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fordelt på aldersgrupper

	Under 30 år	30 - 39 år	40 - 49 år	50 - 59 år	60 - 69 år	Alle aldre
Helsesykepleierårsverk	70	658	1 083	727	301	2 839
Andel av alle årsverk	2,5 %	23,2 %	38,1 %	25,6 %	10,6 %	100 %

Kilde: PAI-registeret, KS. PAI-registeret har registrert litt færre årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn SSB (jf. tallene i [kapittel 3.1](#)). Antall helsesykepleierårsverk er presentert grafisk i figur 12.

Turnover for helsesykepleiere

Helsedirektoratet har bestilt statistikk for turnover for helsesykepleiere i kommunene fra KS i forbindelse med Kompetanseløft 2025, oppsummert i tabell 9.

Drøyt 13 prosent av helsesykepleierne fra 2019 til 2020 sluttet i kommunesektoren, byttet kommune eller byttet til en annen deltjeneste i kommunen. Denne andelen har variert mellom knapt 11 og knapt 18 prosent i perioden.

Når vi ser på turnover i betydningen helsesykepleiere som går ut av kommunesektoren, er andelen på drøyt 6 prosent årlig. Denne andelen har vært relativt stabil over tid.

Turnover er klart lavere for helsesykepleiere enn for jordmødre og sykepleiere. Det kan henge sammen med at jordmødre og sykepleiere i større grad har jobbmuligheter også i sykehus.

Tabell 9. Turnover for helsesykepleiere i kommunene.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Turnover – total ¹⁾	17,8%	12,0%	11,4%	10,7%	11,8%	13,2%
Turnover – ut av kommunesektoren	6,4%	6,5%	6,3%	6,3%	6,8%	6,5%

Kilde: PAI-registeret/KS. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Turnover måles fra 1. desember til 1. desember året etter (for eksempel er turnover for 2020 målt fra 1. desember 2019 til 1. desember 2020). 1) Turnover er dersom en ansatt har a) sluttet i kommunesektoren, b) byttet kommune eller c) byttet til en annen deltjeneste i kommunen.

Helsesykepleiernes sykefravær

Tabell 10 viser sykefraværsandelen (legemeldt) for helsesykepleiere i perioden 2015 til 2020. Andelen har vært relativt stabil i perioden, med variasjon mellom 5,4 og 6,1 prosent.

Nivået på helsesykepleiernes sykefravær er omtrent på samme nivå som jordmødre (6,1 %), men lavere enn nivået for sykepleiere uten videreutdanning (8,7 %) og sykepleiere med annen videreutdanning (7,6 %).

Sykefraværet varierte i 2020 mellom 5,0 prosent i Agder og 7,5 prosent i Finnmark.

Tabell 10. Sykefravær (legemeldt) i kommunale helse- og omsorgstjenester. 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sykefravær, helsesykepleiere	5,6	5,4	5,5	5,7	6,1	6,0

Kilde: SSB. Statistikk bestilt av Helsedirektoratet for Kompetanseløft 2025.

Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (KOSTRA)

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil framover inngå i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Det vil kunne gi oss en bedre mulighet til å følge med utviklingen i tjenestene og tilbudet til gravide, barn og unge. Dessverre vil det gå noe tid før vi kan hente ut all data for å kunne gi informasjon om kapasitetsbehov i tjenesten. Fra september 2022 kan etter planen data for helsestasjons- og skolehelsetjenesten hentes ut. I dag inneholder KOSTRA-rapporteringene noe informasjon om aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som det kommer fram av tabell 11 og figur 13.

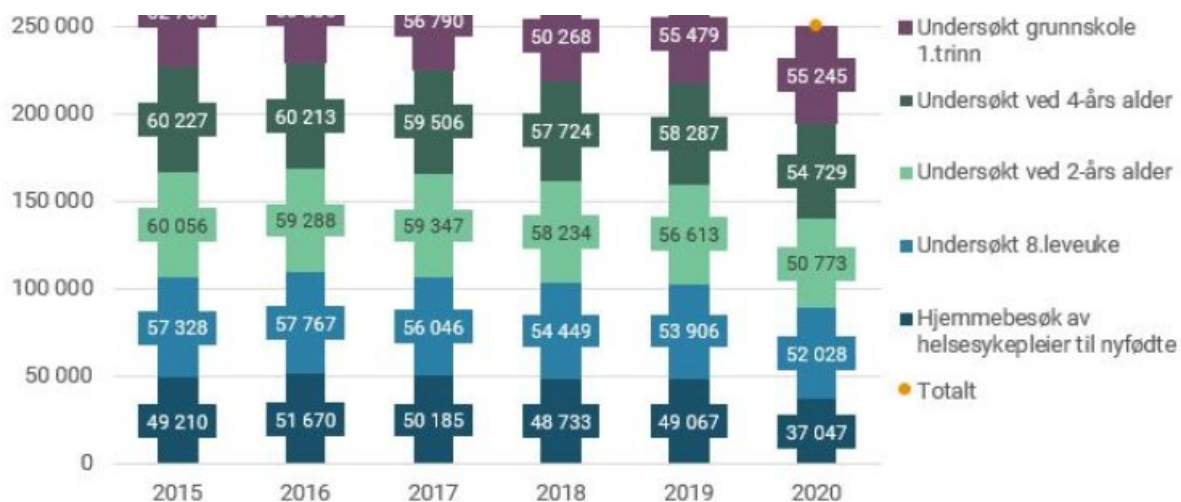
Tilbudet i helsestasjonstjenesten skal omfatte hjemmebesøk til nyfødte, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 5 bokstav e. Hjemmebesøket bør gjennomføres av helsesykepleier syv til ti dager etter fødselen. Tabell 11 viser blant annet andelen hjemmebesøk av helsesykepleier til nyfødte innen to uker etter hjemkomst i perioden 2015 til 2020. Det var en økende andel i perioden fram til 2019, men en tydelig nedgang i 2020, noe som trolig i stor grad kan tilskrives covid-19-pandemien. Figuren viser utviklingen i absolutte tall. Også undersøkelser ved 2- og 4-årsalder har gått tydelig ned i 2020, både absolutt og relativt, og det har trolig også sammenheng med pandemien.

Tabell 11. Andel nyfødte med hjemmebesøk av helsesykepleier innen to uker etter hjemkomst og andel barn med undersøkelser ved ulike tidspunkter.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hjemmebesøk av helsesykepleier til nyfødte	83,3	87,7	88,6	88,4	90,0	69,9
Undersøkt 8. leveuke	97,1	98,1	99,0	98,8	98,9	98,2
Undersøkt ved 2-års alder	97,7	97,7	97,8	96,3	95,6	89,0
Undersøkt ved 4-års alder	95,6	95,9	97,3	94,7	95,8	90,4
Undersøkt grunnskole 1. trinn	96,2	94,8	89,7	80,8	90,6	90,2

Kilde: SSB. Tabell 11993: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.





Figur 13. Hjemmebesøk av helsesykepleiere til nyfødte og undersøkelser ved ulike tidspunkter. 2015-2020.

Kilde: SSB. Tabell 11993. Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helsekontroller.

Behov for helsesykepleiere

Helsesykepleiere i rapporteringene fra statsforvaltere om kompetanse- og rekrutteringssituasjonen

Statsforvalterne (tidligere fylkesmennene) skal årlig gi en vurdering av kompetanse- og rekrutteringssituasjonen innen helse- og omsorgstjenestene i kommunene i forbindelse med kompetanse- og innovasjonstilskuddet. Alle statsforvalterne har rapportert om utfordringer med kompetanse- og rekrutteringssituasjonen i kommunene når det gjelder sykepleiere, men det er bare noen av statsforvalterne som har nevnt helsesykepleiere eksplisitt.

Statsforvalterne rapporterer også i sine årsrapporter. I tildelingsbrevet for 2020 ble statsforvalterne bedt om å følge med på at kommunene har nødvendig dekning av helsesykepleiere, samt jordmødre, leger og fysioterapeuter, i helsestasjon- og skolehelsetjeneste, og gi en kortfattet vurdering av kompetanse- og rekrutteringssituasjonen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I årsrapportene for 2020 kommer det fram at flere statsforvaltere ikke har kunnet prioritere systematisk kartlegging av situasjonen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten under covid-19-pandemien. Rapporteringskravet er videreført i tildelingsbrevet for 2021. Rapporteringene fra statsforvalterne vil bidra til at vi får en bedre oversikt over helsesykepleiersituasjonen i helsestasjon- og skolehelsetjenesten framover.

Vi vil her oppsummere vurderingene som omhandler helsesykepleiere i rapporteringene for kompetanse- og innovasjonstilskuddet for 2020 og 2021 og årsrapportene for 2020. En tilbakemelding som går igjen fra flere statsforvaltere, er utfordringer grunnet omdisponering av helsesykepleiere i 2020 forbindelse med covid-19-pandemien.

Statsforvalteren i Agder rapporterte om at søkere til helsesykepleiere[stillinger] i fylket ofte har manglet formell videreutdanning og at det i noen kommuner, som i Arendal, har vært en utfordring å rekruttere nok ferdigutdannede helsesykepleiere. De skriver at kommunene opplever at gode kandidater står årevis i opptakskø, mens stillinger som utlyses i Agder må besettes av sykepleiere uten videreutdanning i helsesykepleie, i vikariater.

Universitetet i Agder har startet arbeidet med å utvikle en masterutdanning, fra høsten 2022 (dette nye tilbudet er også omtalt i [kapittel 2.1](#)). Statsforvalteren og noen kommuner er med på å utvikle tilbudet, og blant annet gjøres det en kartlegging av behov for denne utdanningen i årene fremover i kommunene i Agder.

Statsforvalteren gjorde ikke noen systematisk kartlegging av dekning av ulike faggrupper i helsestasjons- og skolehelsetjeneste eller kartlegging av kompetanse- og rekrutteringssituasjonen i disse tjenestene i 2020. Statsforvalteren skrev at de gjennom møter med ledende helsesykepleiere og KOSTRA-tall er kjent med at dekningen i Agder er som i landet for øvrig eller noe høyere når det gjelder antall årsverk av helsesykepleiere (jf. figur 6 i dette notatet), jordmødre, leger og fysioterapeuter for innbyggere 0-20 år.

Statsforvalteren i Møre og Romsdal skrev at de på slutten av 2020 hadde en kartlegging av situasjonen gjennom året og status for helsestasjoner, skolehelsetjenesten og oppfølging av gravide og barselkvinner, og at de ville følge opp de kommunene der de mente at de måtte gjøre nødvendige tiltak i 2021.

Statsforvalteren i Nordland skrev om den generelle situasjonen (ikke spesifikt for helsesykepleiere) at det for mange av kommunene med få innbyggere er en utfordring at de ikke lykkes med komme over det som ser ut til å være terskelverdier for attraktive arbeidsplasser/arbeidsmiljø, og at få av de som i dag er ferdig med sin profesjonsutdanning ønsker å jobbe på en måte som ikke gir mulighet for å ha et robust fagmiljø rundt seg. De skriver at dette både handler om kompleksiteten og tverrfagligheten som i dag forventes av alle aktører (sykepleiere, jordmødre, helsesykepleiere (Helsedirektoratets utheving), (kommune-)psykologer, leger, fysioterapeuter med flere), og det handler om muligheten for å ha et normalt familieliv ved siden av jobben. Flere steder registrerer statsforvalteren at man ikke klarer å dimensjonere dette og at det gir seg utslag i manglende rekruttering eller at de som ansettes bare blir værende en kort stund.

Statsforvalteren i Oslo og Viken omtaler en økende mangel på kvalifisert helsepersonell og særlig mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere. Helsesykepleiere omtales ikke eksplisitt, utover at helsesykepleiere i særlig grad har blitt omdisponert til TISK-arbeid (testing, isolasjon, smittesporing og karantene). Statsforvalteren har ikke hatt ressurser til en systematisk oppfølging av dekningen og bemanningssituasjonen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene.

Statsforvalteren i Rogaland rapporterte i 2020 om at det er kommuner som vurderer at det er vanskelig å rekruttere helsepersonell med høyere utdanning, og at mange ønsker seg flere med videreutdanning. Helsesykepleier blir nevnt som et eksempel (i tillegg til videreutdanning innen geriatri, psykiatri, innen lindring/kreftomsorg og personell til å jobbe i miljøtjeneste).

Statsforvalteren i Troms og Finnmark rapporterte i 2020 at det er mangel på helsesykepleiere generelt, og at det er spesielt vanskelig å få besatt vikariater. Statsforvalteren skrev at det fortsatt er slik at sykepleiermangelen er så stor, at det er vanskelig å få konstituert sykepleiere i vakante helsesykepleierstillinger.

Statsforvalteren i Trøndelag nevnte ikke helsesykepleiere eksplisitt i vurderingen av kompetanse- og rekrutteringssituasjonen, men viser til en undersøkelse av hvordan kommunene vurderer kompetanse- og rekrutteringssituasjonen i sin helsestasjons- og skolehelsetjeneste de kommende tre årene. 34 prosent av kommunene svarer at den er bekymringsfull, 37 prosent svarer at den er tilfredsstillende, mens 26 prosent svarer at den er god. Statsforvalteren har en bekymring for om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i en del av kommunene, inkludert de største bykommunene i fylket (Namsos, Steinkjer, Inderøy, Verdal, Levanger, Malvik, Trondheim og Frøya) klarer å ivareta oppgaver i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark skrev at antall stillinger har økt i de fleste kommunene de siste årene på grunn av tilskuddsordningen, men at det er vanskelig å rekruttere den aktuelle kompetansen som for eksempel helsesykepleiere, men også fysioterapeuter, psykologer og jordmødre. Dette har vært utfordrende i alle kommunene, men vanskeligst i de minste kommunene der det i mange tilfeller er deltidsstillinger.

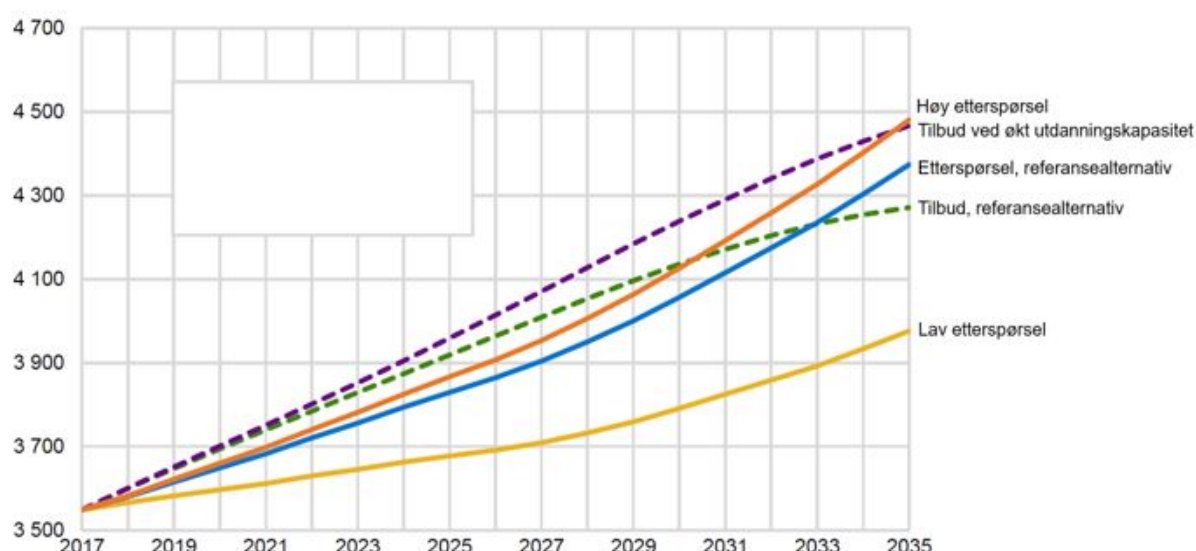
Statsforvalteren i Vestland viste til en økning i årsverk for helsesykepleiere og andre profesjoner i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at utviklingen tyder på at kommunene øker kapasiteten.

Framskrevet tilbud og etterspørsel etter helsesykepleiere (Helsemod)

Ifølge SSBs framskrivninger, vil **tilbudet** av helsesykepleiere øke de kommende årene, ettersom tilveksten av nyutdannede helsesykepleiere er forventet å være større enn antallet som vil gå av med pensjon. Etter hvert som store kull av helsesykepleiere nærmer seg pensjonsalderen, vil tilbudet stabilisere seg mot 2035 (se de stiplede linjene i figur 14). Med forutsetning om konstant årlig tilgang (referansebanen for tilbudet), vokser avtalte årsverk for helsesykepleiere rettet mot helse- og omsorgsnæringene til 4 300 i 2035, skriver SSB.

SSB legger til grunn at **etterspørselsveksten** innen forebyggende helsearbeid følger utviklingen i antall personer i aldersgruppen 0 til 16 år. Det er også lagt til grunn en vridning i sysselsettingens sammensetning i favør av helsesykepleiere på bekostning av personer uten helsefaglig utdanning. I referansebanen for helsesykepleiere har SSB også lagt til grunn 0,5 prosent årlig standardvekst, som blant annet avspeiler Regjeringens konkrete prioritering av området etter 2017. Uten denne forutsetningen blir veksten i etterspørselen lavere.

Med forutsetningene i referansebanen vokser etterspørselen etter helsesykepleiere i helse- og omsorgsnæringene til 4 400 årsverk fram til 2035. SSB framskriver at tilbud og etterspørsel for helsesykepleiere vil være i rimelig balanse fram til da.



Figur 14. Helsemod. Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for helsesykepleiere fram til 2035 under ulike forutsetninger.

Kilde: SSB. Hjemås m.fl. (2019). Årsverk på y-aksen.

Balanse mellom tilbud og etterspørsel i utgangsåret?

SSB har i sine framskrivninger tatt utgangspunkt i at det er en balanse mellom tilbud og etterspørsel i utgangsåret for framskrivningene. Landsgruppen for helsesykepleiere NSF mener at det ikke er en balanse i utgangspunktet, og at det er i ferd med å utvikle seg en alvorlig mangelsituasjon i kommunene.

Når SSB sine framskrivninger for sykepleiere tar utgangspunkt i en underdekning i utgangsåret, er det basert på den estimerte mangelen på sykepleiere i NAVs bedriftsundersøkelse. I undersøkelsen spør NAV et utvalg virksomheter om de forsøkt å rekruttere inn personer uten å få tak i rett/ønsket kompetanse de siste tre månedene. NAV benytter en standard for yrkesklassifisering som heter STYRK-08, som er basert på den internasjonale yrkesklassifiseringen ISCO-08, der helsesykepleiere klassifiseres som yrkeskode

2221, spesialsykepleiere. Helsedirektoratet har undersøkt muligheten for å skille ut helsesykepleiere, men NAV vurderer at dagens detaljeringsnivå allerede gir ganske stor usikkerhet i dataene. Det fremkommer derfor ikke hvor stor del av den estimerte mangelen på 1 450 spesialsykepleiere som helsesykepleiere eventuelt står for, men det er i 2021 en observert (innrapportert) mangel på 20 spesialsykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og vi kan anta at den innrapporterte mangelen på spesialsykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i stor grad er snakk om helsesykepleiere. Den observerte mangelen på 20 spesialsykepleierne viser kun antallet som mangler blant respondentene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i årets undersøkelse, og fordi helsesykepleiere ikke er en egen kategori, beregner ikke NAV et estimat for hvor mange som mangler totalt sett.

Framskrevet antall fødsler og framtidig barne- og ungdomspopulasjon vil påvirke framskrivningene

Framskrivningene av etterspørsel etter helsesykepleiere i Helsemod 2019, som omtales her, tok utgangspunkt i befolkningsframskrivningene fra 2018. SSB presenterte i juni 2020 nye befolkningsframskrivninger[1], der forventet fruktbarhet (barn per kvinne) ble nedjustert noe. Antall fødsler fram mot 2035 vil dermed trolig øke mindre enn det som ble lagt til grunn i 2018. SSB skriver at de registrerte tallene for fødsler i 2018 og 2019 var nærmere lavalternativet i 2018-framskrivningene enn hovedalternativet. Antall fødsler falt også i 2020, men fødselstallene har vært høyere i første halvår 2021 enn i 2020, ifølge SSB (tabell 01222). Nye Helsemod-framskrivninger ligger noe fram i tid, men de nedjusterte framskrevne fødselstallene vil påvirke framskrevet etterspørsel etter helsesykepleiere i kommende framskrivninger.

I 2020 var det ifølge SSB i overkant av 52 000 fødsler i Norge. SSB framskriver at dette vil øke til drøyt 60 000 i 2035 i SSBs hovedalternativ (middels fruktbarhet, levealder og innvandring). Ved høy fruktbarhet vil fødselstallet i 2035 stige til ca. 67 000 fødsler, mens en lav fruktbarhet vil innebære ca. 46 640 fødsler i 2035. Hvordan fruktbarheten blir reelt sett, vil naturligvis ha stor betydning for hvor store barnekull vi vil få fram mot 2035.

[1] For mer informasjon om befolkningsframskrivningene, se SSB (2020). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2020. Modeller, forutsetninger og resultater*. Rapporter 2020/24.

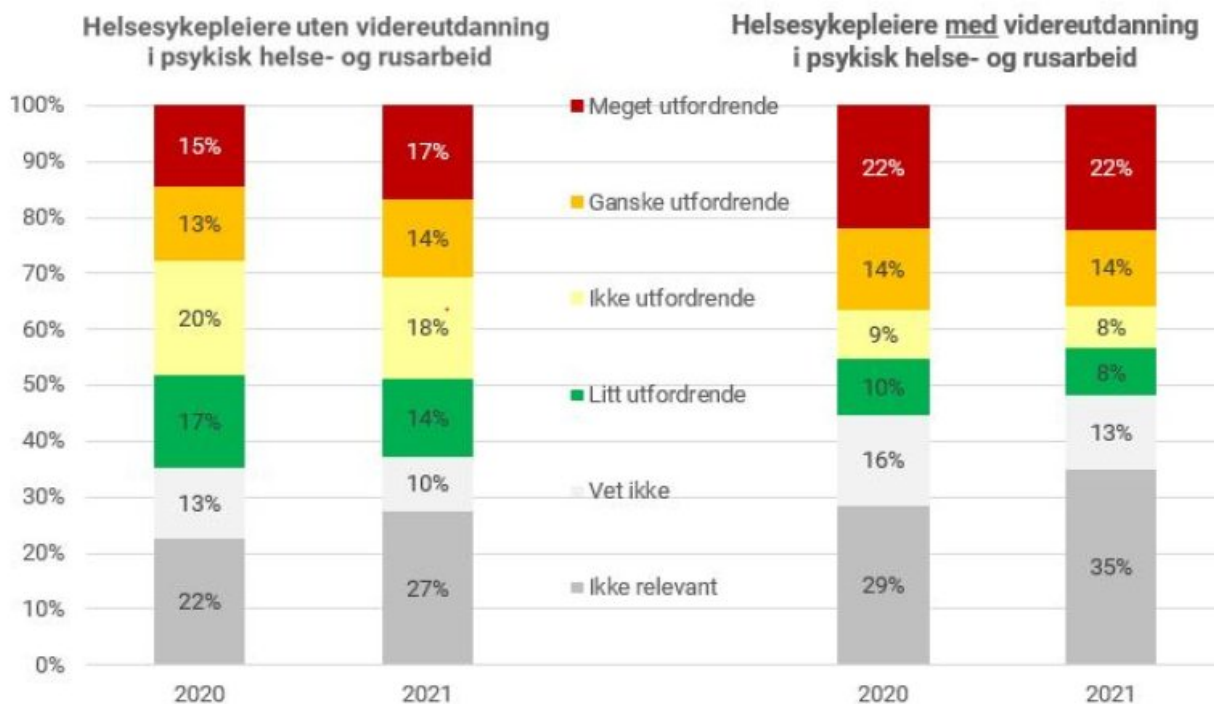
Rekrutteringsutfordringer innen kommunalt arbeid med psykisk helse og rus

SINTEF skriver årlig rapporten Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene (IS 24/8) på oppdrag fra Helsedirektoratet. SINTEF gjennomfører datainnsamling fra kommunene gjennom en spørreundersøkelse, og i 2020 ba Helsedirektoratet SINTEF om å inkludere spørsmål om rekrutteringsutfordringer. SINTEF spurte kommunene om hvor utfordrende det er å rekruttere ulike yrkesgrupper til det kommunale arbeidet med psykisk helse og rus, og spørsmålet om rekrutteringsutfordringer ble videreført i spørreskjemaet til kommunene i 2021.

Figur 15 oppsummerer resultatene for helsesykepleiere uten og med videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid. Som vi ser, er det mange kommuner som har svart "ikke relevant" eller "vet ikke", særlig når det gjelder helsesykepleiere med videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid.

Blant kommunene som har gjort en vurdering, er det mange som mener at det er ganske eller meget utfordrende, særlig når det gjelder helsesykepleiere med videreutdanning innen psykisk helse- og rusarbeid.

Utviklingen fra 2020 til 2021 viser en økt andel av kommunene som mener at det er ganske eller meget utfordrende å rekruttere helsesykepleiere uten videreutdanning, men økningen kan være tilfeldig.



Figur 15. Rekrutteringsutfordringer i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Helsesykepleiere uten videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid (søylene til venstre) og med videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid (høyre). 2020 og 2021. Andel av respondentkommunene.

Kilde: SINTEF (2020). IS-24/8. Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020. Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. N=291 kommuner (2020) og 332 kommuner (2021).

SINTEFs rapport om helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

SINTEF publiserte i desember 2020 en rapport om [helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#), på oppdrag fra Norsk sykepleierforbund. Vi vil her oppsummere noen sentrale poenger fra rapporten. Vi viser til rapporten for mer informasjon.

Utdanningskapasitet, undervisningspersonell og praksisplasser

Ifølge rapporten er det en utfordring å rekruttere kvalifisert undervisningspersonell som har helsesykepleierkompetanse, og det er forventet at mange blant dagens undervisningspersonell vil gå av med pensjon i løpet av de nærmeste ti årene. Kvalifisert undervisningspersonell er naturligvis svært viktig for utdanningskapasiteten.

Også tilgang på gode praksisplasser er en forutsetning for utdanningskapasiteten, og SINTEF peker på at dette er en utfordring for flere av studiestedene. SINTEF skriver at det er behov for bedre organisering og fordeling av praksisplasser, og tilstrekkelig antall praksisplasser.

Rekrutteringsutfordringer

Av 130 kommuner eller bydeler som hadde utlyst en helsesykepleierstilling siste tre år (av totalt 145 respondenter), hadde 68 prosent hatt problemer med å få besatt utlyste helsesykepleierstillinger med helsesykepleiere, altså omkring 88 kommuner.

SINTEF-rapporten beskriver også potensielle rekrutteringsutfordringer knyttet til et stort antall personell på helsesykepleierutdanningene som vil gå av med pensjon de neste årene.

Sykepleiere uten videreutdanning og med annen videreutdanning i helsesykepleierstillinger

89 prosent av helsesykepleierstillingene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er besatt av helsesykepleiere i respondentkommunene i SINTEFs undersøkelse. 3,6 prosent er besatt av sykepleiere med annen spesialisering og 5,3 prosent besatt av sykepleiere uten spesialisering. De alle fleste helsesykepleierstillingene er i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og andelene er omtrent like når det gjelder kommunene samlet sett (se figur 4.1 på side 18 i SINTEFs rapport).

Som det kom fram av [kapittel 3.1](#), har det vært en stor økning i andre sykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet er per nå ikke kjent med i hvilken grad det kan være sykepleiere som er ansatt i sykepleierstillinger heller enn som konstituert helsesykepleier, selv om kommunen i utgangspunktet har forsøkt å få tak i helsesykepleiere.

Arbeidsmengde

Undersøkelsen viser at mange helsesykepleiere vurderer at det er for lite ressurser eller stillinger til å dekke stadig flere eller mer omfattende oppgaver. Se figur 6.2 på side 34 i SINTEFs rapport for en oversikt over hvordan arbeidsmengden påvirker arbeidshverdagen og tilbudet som gis ifølge undersøkelsens respondenter, samt figur 6.3 på side 35 for en oversikt over hvilke oppgaver som prioriteres eller nedprioriteres.

Et stort arbeidspress er et gjentakende svar på hvorfor helsesykepleiere ikke ønsker å jobbe i helsestasjons- og skolehelsetjenesten resten av arbeidskarrieren eller er usikre på om de ønsker det.

Beregnet behov for helsesykepleierårsverk

SINTEF har beregnet behov for helsesykepleierårsverk ved å kombinere statistikk for fødte og barne- og ungdomspopulasjonen med normtall for bemanning. De beregnet det nasjonale behovet til 5 663 årsverk fordelt på følgende måte:

- 3 406 årsverk i helsestasjon 0 til 5 år

- 2 257 årsverk i skolehelsetjenesten
 - 1 578 i barneskolen
 - 348 i ungdomsskolen
 - 331 i videregående skole

Se figur 3.1 på side 16 i SINTEFS rapport for en fordeling på fylker. SINTEF gjør også en beregning av underdekning, men de gjør det ved å sammenligne det beregnede behovet i 2019 med årsverk fra 2016. Ettersom det har vært en stor økning i årsverk i perioden (jf. [kapittel 3.1](#), gir ikke dette et riktig bilde av situasjonen, men SINTEFs beregnede behov er totalt sett uansett langt høyere enn avtalte årsverk.

Direktoratet vil understreke at nye bemanningsverktøy tar over for de gamle normtallene. Bemanningsverktøyet er lansert for helsestasjon og arbeidet med verktøy for de ulike delene av skolehelsetjenesten er underveis (se omtale i [kapittel 1.2](#)).

Innspill fra NSF og Landsgruppen for helsesykepleiere NSF

NSFs landsgruppe av helsesykepleiere har ca. 4 000 medlemmer, som hovedsakelig jobber i helsestasjon, skolehelsetjenesten og ungdomshelsetjenesten, i tillegg til smittevern og flyktningshelse i alle Norges kommuner. Helsedirektoratet har bedt NSF og herunder landsgruppen om innspill i forbindelse med etableringen av systemet for å følge med på tilgangen på og behovet for blant annet helsesykepleiere.

I sitt innspill peker landsgruppen på at helsesykepleiere møter nær alle barn og unge og dermed er en svært viktig aktør i kommunens folkehelsearbeid. Arbeidet i helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal oppfylle kravene i nasjonale retningslinjer. Landsgruppen viser til at Helsedirektoratet i 2010 utarbeidet normtall for bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og til arbeidet i direktoratet med nye beregningsmodeller for bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (se omtale i [kapittel 1.2](#)).

Landsgruppen skriver at helsesykepleiere i dag er etterspurte og vanligvis ansettes i fulle stillinger, men at det likevel er behov for økt bemanning for å nå normtall, særlig i skolehelsetjenesten. De skriver videre at mangel på kvalifiserte helsesykepleiere har ført til at flere kommuner har konstituert sykepleiere uten videreutdanning i helsesykepleierstillinger (inntil 3 år). Dette gir lite kontinuitet i tjenesten og er faglig utfordrende, og mye tid går med til stadig nye ansettelser, skriver de videre.

Landsgruppen viser til at alle utdanningene har svært mange søkere (se også [kapittel 2](#)) og at det er høye inntakskrav til studiet. De viser også til at mange helsesykepleiere nærmer seg pensjonsalder (se også [kapittel 3.4](#)).

Landsgruppen skriver også at ved pandemier og andre akutte situasjoner, som eksempelvis flyktningsituasjonen og svineinfluensa, blir helsesykepleiere tatt ut av det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge, med de konsekvensene det får, for særlig sårbare grupper i samfunnet.

Landsgruppen skriver at økende omfang i oppgaver, krav til kunnskapsbasert praksis og kvalitetssikring av tjenestene ut til befolkningen, samt behovet for å være i front i fagutvikling av helsefremmende og forebyggende tjenester til barn og unge, vil kreve flere helsesykepleiere og økt kompetanse i årene fremover. Det er derfor et stort behov for å øke antall uteksaminerte helsesykepleiere med mastergrad, slik landsgruppen ser det.

Landsgruppen viser også til undersøkelsen som SINTEF gjennomførte høsten 2020 (se [kapittel 4.4](#)).

