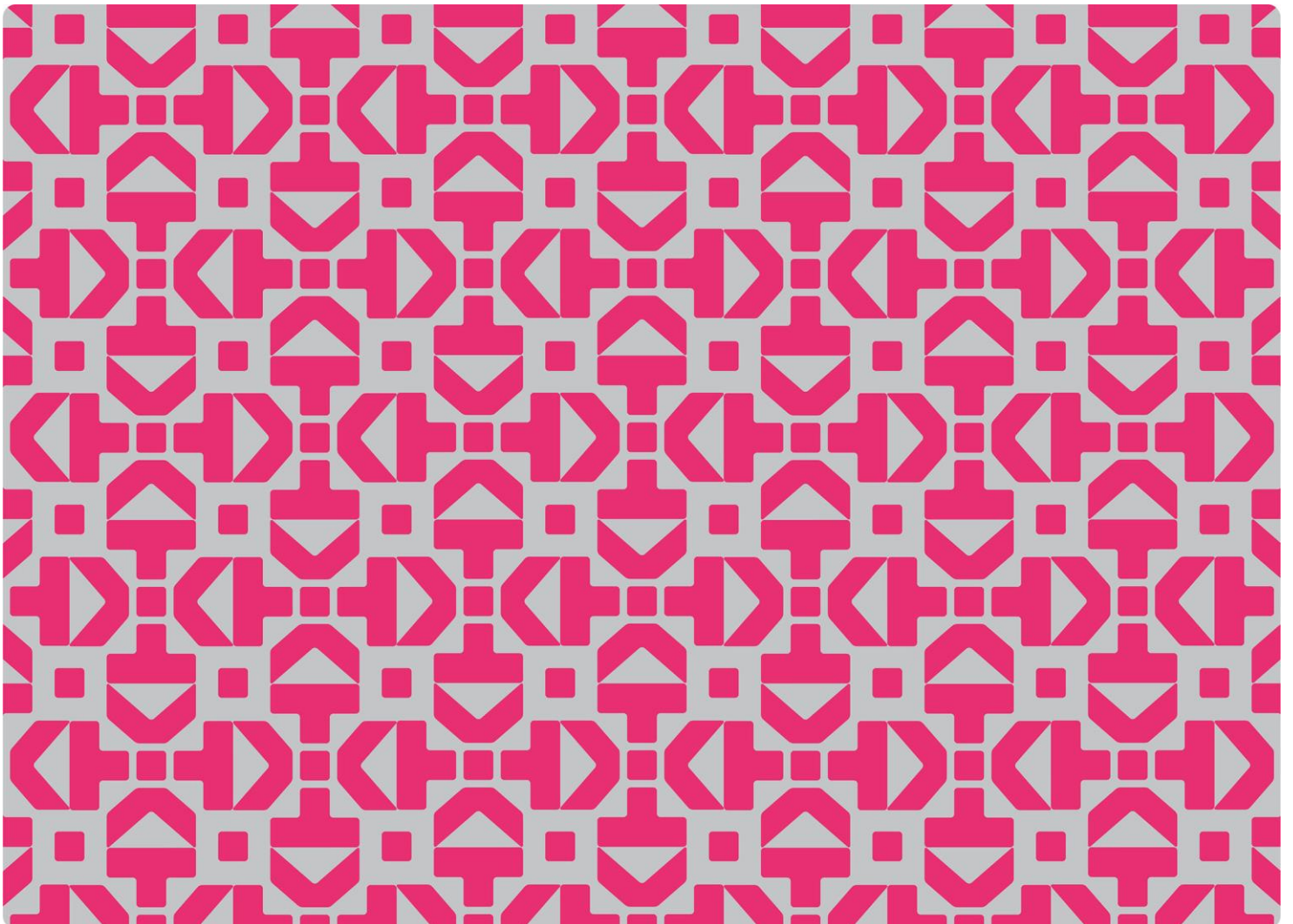


Kartlegging av utvikling i opptak, gjennomføring, kandidatproduksjon og praksisplasser for sykepleieutdanninger

Leveranse på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet



**» Kartlegging av utvikling i opptak, gjennomføring,
kandidatproduksjon og praksisplasser for sykepleieutdanninger**

Redaktør:
Kristine Offerdal

Forfattere:
Arne Haugen
Merete Helle

Innhold

Oversikt figurer	2
1 Om oppdraget	3
2 Utvikling for opptak, gjennomføring og kandidatproduksjon	4
2.1 Utvikling i tall for opptak, gjennomføring og kandidater for bachelorutdanningen	6
2.2 Utvikling i tall for opptak, gjennomføring og kandidater videreutdanning/masterutdanning	12
3 Kapasitetsutfordringer knyttet til praksisplasser	15
3.1 Bachelorutdanning sykepleie	15
3.2 Videreutdanning/mastergrad sykepleie	20
3.3 Muligheter til å øke antallet studieplasser i årene som kommer	22
4 Forankring i regionale samarbeidsorgan	23
5 Grunnlag for kapasitetsøkning?	25
5.1 Oppsummering av kartlegging	25
5.2 Konklusjon og veien videre	27
6 Vedlegg.....	28

Oversikt figurer

Figur 1 Utvikling i antall studieplasser, antall kvalifiserte førstevalgssøkere og uteksaminerte kandidater 2018-22.....	6
Figur 2 Antall søkere, møtt og kandidater for videreutd./mastergrad, 2018-22.....	12

Oversikt tabeller

Tabell 1 Antall studieplasser bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22.....	6
Tabell 2 Antall kvalifiserte førstevalgssøkere bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22 ..	7
Tabell 3 Kvalifiserte førstevalgssøkere per studieplass (bachelor) 2013-22. Opptak høst	8
Tabell 4 Gjennomsnittlig karakterpoeng for søkere, 2018-2022.	8
Tabell 5 Antall studenter møtt til studiestart bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22	9
Tabell 6 Andel gjennomført på normert tid (3 år heltid) for bachelor, etter startkull per institusjon	10
Tabell 7 Andel frafall etter normert tid (3 år heltid) for bachelor, etter startkull per institusjon	10
Tabell 8 Antall uteksaminerte kandidater fra bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22 .	11
Tabell 9 Antall søkere (unike personer), utvalgte utdanninger 2018-22	12
Tabell 10 Antall søkere per student tatt opp, utvalgte utdanninger 2018-22	13
Tabell 11 Antall studenter møtt/opptatt*, og andelen gjennomført spesialisering etter opptakskull (tall per 2022)	13
Tabell 12 Antall uteksaminerte kandidater, utvalgte utdanninger 2018-22.....	14
Tabell 13 Tilgang på praksisplasser for bachelorutdanning i sykepleie etter praksisarena, per institusjon.	16
Tabell 14 Tilgang på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, per institusjon	18
Tabell 15 Oversikt over studiesteder per institusjon.	19
Tabell 16 Tilgang på praksisplasser for studieretninger/spesialiseringer innen videreutdanning/masterutdanning sykepleie, etter institusjon	20

1 Om oppdraget

Behovet for flere sykepleiere er stort. Siden 2020 har regjeringen gitt utdanningsinstitusjonene økt tildeling for å øke kapasiteten i sykepleierutdanningene, tilsvarende 750 studieplasser. I tillegg er aktuelle institusjoner bedt om å øke opptaket i sykepleierutdanningene med til sammen 200 plasser innenfor uendret rammebevilgning.

Det totale opptaket har imidlertid ikke økt i tråd med regjeringens forventninger. Kunnskapsdepartementet (KD) har derfor gitt Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) i oppdrag å kartlegge utvikling i opptak, gjennomføring, kandidatproduksjon og praksisplasser for sykepleierutdanning (grunnutdanning), anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK-utdanningene), samt jordmor- og helsesykepleierutdanning. Tallgrunnlaget omfatter både sentrale og lokale opptak med mindre noe annet er omtalt i tilknytning til den enkelte tabell. Kartleggingen skal benyttes inn i vurderingen av en eventuell videre kapasitetsøkning i sykepleierutdanningene.

Oppdraget er tredelt:

1. Gjennomgå utviklingen for opptak, gjennomføring og kandidatproduksjon for sykepleier- og spesialsykepleierutdanningene for perioden 2018-2022
2. Innhente innspill fra alle relevante utdanningsinstitusjoner for å kartlegge kapasitetsutfordringer knyttet til praksisplasser, samt
3. Forankre kartleggingen av praksis i spesialisthelsetjenesten i samarbeidsorganene mellom UH-institusjonene og regionale helseforetak

I dette notatet presenterer HK-dir nøkkeltall som belyser utviklingen i utdanningskapasitet de siste årene. Videre oppsummerer vi innspillene fra utdanningsinstitusjonene om kapasitetsutfordringer for praksisplasser i sykepleierutdanningene. Til slutt oppsummerer vi tilbakemeldingene fra de regionale samarbeidsorganene for utdanning i de ulike helseforetakene.

2 Utvikling for opptak, gjennomføring og kandidatproduksjon

I dette kapittelet presenterer vi statistikk for bachelorutdanningen i sykepleie og de ulike spesialiseringene for perioden 2018-2022. Data er hentet fra Database for statistikk om høyere utdanning og forskning (DBH). Søknads- og opptakstall, gjennomføringstakt og frafall er vesentlige faktorer for at institusjonene kan uteksaminere det nødvendige og ønskede antall sykepleiere. Følgende nøkkeltall er presentert i tabellform nedenfor.

Bachelor:

- Antall studieplasser
- Antall kvalifiserte førstevalgssøkere, totalt og per studieplass
- Antall studenter møtt til studiestart
- Andel som gjennomfører og faller fra etter normert tid
- Antall uteksaminerte kandidater

Videreutdanning/master:

- Antall søkere, totalt og per opptatte student
- Gjennomføring og antall uteksaminerte kandidater

Mer detaljerte tabeller følger denne leveransen som [elektronisk vedlegg](#).

Ser vi på søknadsstatistikken for bachelorutdanningen, blir bildet preget av hvilket tidsperspektiv vi anlegger. For perioden 2018-2022 sett under ett, har det vært en kraftig nedgang i både antall søkere totalt og i kvalifiserte førstevalgssøkere per studieplass. Den største nedgangen var imidlertid mellom 2018 og 2019. Om vi ser på utviklingen fra 2013, framstår årene 2016-2018 som unntaksår med spesielt høye søkertall til sykepleierutdanningen.

Nedgangen fra 2018 til 2019 kan trolig i stor grad tilskrives innføring av karakterkrav i matematikk og norsk for å komme inn på sykepleierutdanningen. Dette kravet har også i årene etter 2019 begrenset antall søkere. Gjennomsnittlig antall karakterpoeng for søkere til sykepleierutdanningen steg fra 38,7 poeng i 2018 til 41,8 poeng i 2019.

Det må understrekes at 2022 representerte en tydelig nedgang fra året før, og hadde det laveste antall kvalifiserte søkere per plass også i et tiårs perspektiv. Selv om økningen i studieplasser gjør at det er noe flere plasser å dele søkere på, er hovedgrunnen til fallet i antall søkere per studieplass først og fremst reduserte søkertall. Det var forventet noe nedgang etter generelt rekordhøye søkertall til høyere utdanning under pandemien. Søkningen til bachelor i sykepleie skiller seg imidlertid ut fra mange andre utdanninger med en nedadgående trend siden 2017/18 og bare noe økning i 2020 og 2021. En videre nedgang vil være utfordrende med tanke på å fylle studieplassene i hele landet og er urovekkende gitt den store etterspørselen etter sykepleiere.

Søkertallene fra Samordna opptak for høsten 2023 ble offentliggjort 24. april, og viser en nedgang i antall førstevalgssøkere til bachelorutdanning i sykepleie på 12,5 prosent

sammenlignet med 2022.¹ Samtidig har antallet planlagte studieplasser økt, noe som vil medføre færre førstevalgssøkere per studieplass enn i 2022.

Trenden for gjennomføring i bachelorutdanningen er positiv, og følger tendensen for gjennomføring i høyere utdanning samlet. Ved de fleste institusjonene har andelen som gjennomfører på normert tid økt de siste tre årene. Motsatt gikk andelen frafall ved normert tid, ned fra nærmere 18 prosent for startkull 2018 til 13 prosent for startkull 2019.

Økt gjennomføring og redusert frafall i bachelorutdanningen, legger til rette for økt kandidatproduksjon. Tallet på uteksaminerte kandidater fra bachelorutdanningen i sykepleie steg jevnt fra 2018 til 2021. Fra 2021 til 2022 var veksten i antall kandidater like stor som for de tre foregående årene samlet. Her er det imidlertid en del variasjon mellom institusjoner.

For spesialiseringene sett under ett, er utviklingen i antall søknader annerledes enn for bachelorutdanningene. Her er antall søknader nesten halvannen gang så høyt i 2022 som i 2018. Søknadsveksten skyldes imidlertid i all hovedsak svært sterk vekst i tallet på søknader til helsesykepleierutdanning og jordmorutdanning med henholdsvis 91 og 83 prosent økning i perioden. For andre spesialiseringer var veksten lavere, fra 5 prosent for anestesisykepleie til 24 prosent for kreftsykepleie.

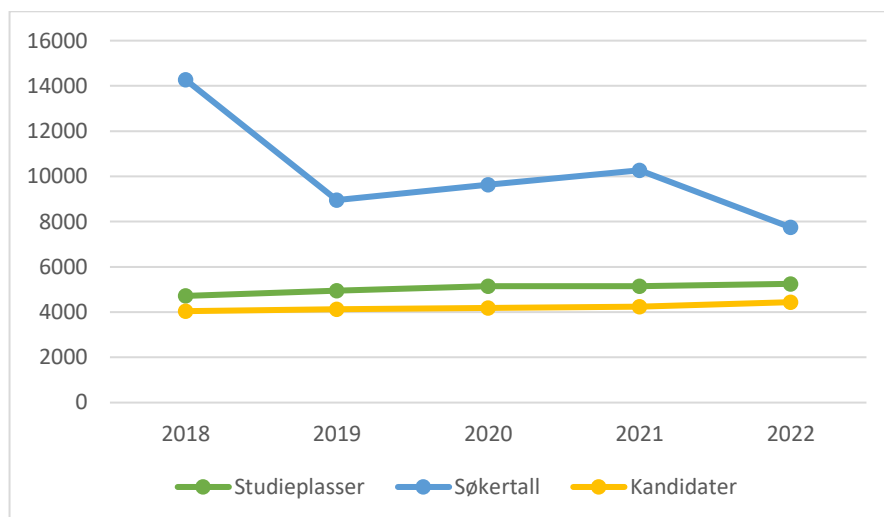
Tallene tyder på at gjennomføringsgraden er god også for spesialiseringene og at frafallet er lavt. En viktig årsak til at antall uteksaminerte kandidater kan variere mye fra år til år, er at opptak kan variere mellom år. Dermed kan sammenlikning fra år til år være vanskeligere. Samlet økning i uteksaminerte fra 2021 til 2022 med hele 40 prosent var imidlertid langt større enn svingningene mellom årene før. Veksten var likevel svært ujevnt fordelt mellom spesialiseringene, og både kreftsykepleie og jordmorutdanning hadde nedgang i antall uteksaminerte.

¹ [faktanotat-uhg-sokertall-2023.pdf \(samordnaopptak.no\)](#)

2.1 Utvikling i tall for opptak, gjennomføring og kandidater for bachelorutdanningen

Figur 1 viser samlet utvikling i antall studieplasser, søkertall og antall uteksaminerte kandidater på bachelorutdanning i sykepleie. Antallet studieplasser har økt med vel 500 i perioden, mens søkertallene har gått kraftig ned sammenlignet med 2018. Kandidattallet har økt med nærmere 400 fra 2018 til 2022. Under går vi nærmere inn på de ulike nøkkeltallene per institusjon.

Figur 1 Utvikling i antall studieplasser, antall kvalifiserte førstevalgssøkere og uteksaminerte kandidater 2018-22



Kilde: DBH

Tabell 1 viser antall studieplasser for bachelorutdanning i sykepleie lyst ut via Samordna opptak for perioden 2018 til 2022. Med unntak av Nord universitet og OsloMet tilbyr institusjonene flere studieplasser i 2022 sammenlignet med 2018. Totalt har antallet studieplasser økt med 534 fra 2018 til 2022.

Tabell 1 Antall studieplasser bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22

	2018	2019	2020	2021	2022
HiM	120	170	140	170	130
HINN	247	247	281	281	299
HiØ	200	200	200	200	240
HVL	501	551	546	531	569
LDH	200	200	230	230	250
NTNU	573	573	625	625	650
NU	421	431	474	415	415
OsloMet	669	669	669	669	642
UiA	260	310	310	310	310
UiS	295	295	330	330	315
UiT	290	320	320	335	335
USN	500	460	460	480	530
VID	440	515	565	575	565

Sum	4716	4941	5150	5151	5250
------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Kilde: DBH

Mens antallet studieplasser har økt noe i perioden, har søkertallene gått kraftig ned. Tabell 2 viser en kraftig nedgang fra 2018 til 2019, og hovedforklaringen er innføringen av karakterkrav for opptak fra høsten 2019. Nedgangen i søkertall fra 2021 til 2022 er også stor, og for flere institusjoner er nedgangen på over 30 prosent (UiA, HVL, UiT og HiM). Nedgangen på nasjonalt nivå er på 24,5 prosent og medfører det laveste antall kvalifiserte førstevalgssøkere per plass i et tiårs perspektiv, jf. tabell 3. Mange forventet en nedgang i søkertallene etter generelt rekordhøye søkertall under pandemien (2020-2021)², men dersom nedgangen i søkning fra 2019 og 2022 fortsetter, er det urovekkende med tanke på den store etterspørselen etter sykepleiere, og muligheten for å fylle alle studieplassene.

Tabell 2 Antall kvalifiserte førstevalgssøkere bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22

	2018	2019	2020	2021	2022
HiM	264	176	132	198	122
HINN	648	318	468	424	345
HiØ	668	333	368	355	321
HVL	1801	1482	1354	1401	916
LDH	690	586	719	724	525
NTNU	2202	1196	1463	1395	1163
NU	1041	506	612	722	552
OsloMet	1501	1055	1357	1166	865
UiA	1096	561	696	805	561
UiS	897	476	562	610	462
UiT	1024	879	572	650	404
USN	1309	678	727	814	754
VID	1131	702	595	999	754
Sum	14 272	8 948	9 625	10 263	7 744

Kilde: DBH

Søkertallene for høsten 2023 ble nylig offentliggjort, og viser en nedgang i antall førstevalgssøkere til bachelorutdanning i sykepleie på 12,5 prosent sammenlignet med 2022. Samtidig har antallet studieplasser økt, noe som vil medføre færre førstevalgssøkere per studieplass enn i 2022.

² Kraftig nedgang i søkertall. Over 3000 færre vil bli sykepleiere (khrono.no)

Feil! Fant ikke referanseilden. viser utviklingen i antall kvalifiserte førstevalgssøkere per studieplass til bachelorstudiet i sykepleie for 2013-2022. Sammenliknet med 2018 er tallet for 2022 nesten halvert når vi ser på forholdet mellom kvalifiserte søkere og antall studieplasser totalt. Nedgangen gjelder for alle institusjonene, men er størst for UiA og UiT. Nedgangen følger av en markant nedgang i søkertall og noe økning i antall studieplasser.

Tabell 3 Kvalifiserte førstevalgssøkere per studieplass (bachelor) 2013-22. Opptak høst

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HiM	0,9	1,1	1,3	1,9	1,7	2,2	1	0,9	1,2	0,9
HINN	1,3	1,4	1,5	2,2	2,7	2,6	1,3	1,7	1,5	1,2
HiØ	1,9	2,3	2,3	2,5	3,6	3,3	1,7	1,8	1,8	1,3
HVL	1,7	2	2,4	3,1	3,1	2,9	1,9	2,5	2,4	1,6
LDH	1,9	2,3	2,6	4	3,6	3,5	2,9	3,1	3,1	2,1
NTNU	1,9	2,1	2,6	3,3	3,5	3,8	2,1	2,3	2,2	1,8
NU	1,3	1,3	1,8	1,9	2,3	2,5	1,1	1,3	1,3	0,9
OsloMet	1,6	1,8	2,1	2,8	2,2	2,2	1,6	2	1,7	1,3
UiA	1,9	2,3	2,9	2,9	2,9	3,4	1,8	2,2	2,2	1,8
UiS	1,7	1,8	2,2	2,7	2,9	3	1,6	1,7	1,8	1,3
UiT	1,2	1,7	1,6	2,1	2,4	2,6	1,3	1,5	1,3	0,9
USN	1,6	1,9	2,3	2,5	2,7	2,6	1,5	1,6	1,7	1,4
VID	2,3	2,2	2,3	2,1	2,3	2,6	1,4	1,1	1,7	1,2
Sum	1,7	1,9	2,2	2,7	2,8	2,8	1,6	1,8	1,9	1,4

Kilde: DBH

Søkertallene til sykepleieutdanningen har altså gått ned sammenliknet med 2018 og tidligere år, men søkerne er blitt bedre kvalifisert. Gjennomsnittlig antall karakterpoeng på overordnet nivå økte ved innføringen av karakterkrav - fra 38,7 i 2018 til 41,8 i 2019, og har økt videre til 43 poeng i 2022, jf. tabell 4. Det høyeste gjennomsnittlige antallet opptakspoeng for 2022 finner vi ved Lovisenberg (LDH), mens økningen i karakterpoeng siden 2018 har vært størst ved NU, NTNU og HINN.

Tabell 4 Gjennomsnittlig karakterpoeng for søkere, 2018-2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
HINN	36,3	40,5	40,4	n/a	41,0
HiM	37,0	39,3	40,3	40,4	40,2
HiØ	37,0	40,2	40,7	41,1	41,6
HVL	39,5	42,0	42,9	43,4	43,7
LDH	42,2	43,9	44,2	45,2	46,2
NU	36,5	40,5	41,1	40,9	41,5
NTNU	39,6	43,2	43,7	44,4	44,6
OsloMet	40,2	41,3	41,7	42,3	43,1
UiA	39,4	42,8	43,1	43,5	44,1
UiS	38,3	41,4	41,4	42,4	43,0
USN	37,4	41,3	41,2	41,6	41,4
UiT	38,2	42,1	42,0	43,0	42,7
VID	38,8	41,4	41,9	41,1	41,4
Totalt	38,7	41,8	42,2	42,8	43,0

Tabell 5 viser antall bachelorstudenter som har møtt til studiestart i perioden 2018-2022. De fleste institusjonene har flere studenter møtt høsten 2022 sammenlignet med 2018. Fra 2021 til 2022 er det imidlertid en nedgang i antall møtte studenter for fire av institusjonene. Klart størst nedgang er det for UiT og NU, som til sammen har 163 færre studenter møtt i 2022 sammenlignet med i 2021.

Tabell 5 Antall studenter møtt til studiestart bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22

	2018	2019	2020	2021	2022
HiM	116	157	149	162	128
HINN	258	291	297	291	293
HiØ	252	241	235	231	272
HVL	466	566	544	525	559
LDH	242	237	280	248	248
NTNU	578	594	606	624	695
NU	469	451	495	419	337
OsloMet	722	702	720	610	703
UiA	265	303	328	322	337
UiS	296	321	310	309	345
UiT	298	253	310	314	233
USN	539	457	472	480	543
VID	516	522	575	601	572
Sum	5 017	5 095	5 321	5 136	5 265

Kilde: DBH

Gjennomføringen på normert tid er relativt høy for bachelor i sykepleie. Tabell 6 viser at 70 prosent av sykepleiestudentene som startet på utdanningen i 2019 ble uteksaminert i 2022 (3 år på heltid). Andelen varierer mellom institusjonene, fra 60 prosent (UiS) til opp mot 80 prosent (HiM, VID og LDH).

Tabell 6 Andel gjennomført på normert tid (3 år heltid) for bachelor, etter startkull per institusjon

	Startkull 2017	Startkull 2018	Startkull 2019
HINN	65,8	66,5	68,3
HiM	61,4	65,5	79,5
HiØ	51,1	63,9	68,5
HVL	67,3	68,8	75,9
LDH	73,8	78,1	76,0
NU	66,6	71,4	71,5
NTNU	66,4	73,1	72,2
OsloMet	61,1	59,4	64,8
UiA	72,9	60,5	68,7
UiS	60,1	59,8	63,9
USN	56,3	60,9	60,4
UiT	57,9	59,7	68,4
VID	73,2	66,5	77,4
Gjennomsnitt	64,5	65,5	69,9

Kilde: DBH

Andelen som gjennomfører på normert tid, har økt de siste tre årene for de fleste institusjonene. Tabell 7 viser at andelen som har falt fra ved normert tid har gått ned fra nærmere 18 prosent for startkull 2018 til 13 prosent for startkull 2019.³ Denne nedgangen i frafall kan ha sammenheng med koronapandemien og endrede vurderingsformer.

Tabell 7 Andel frafall etter normert tid (3 år heltid) for bachelor, etter startkull per institusjon

	Startkull 2017	Startkull 2018	Startkull 2019
HINN	11,1	13,1	10,8
HiM	21,1	12,9	6,3
HiØ		19,4	9,5
HVL	17,9	13,5	11,5
LDH	15,8	9,9	12,7
NU	13,8	11,7	13,8
NTNU	14,8	12,1	11,5
OsloMet	23,1	21,3	18,2
UiA	9,7	13,6	9,6
UiS	18,9	16,6	15,0
USN	23,1	20,5	17,3
UiT	24,9	17,8	14,2
VID	12,0	14,7	9,4
Gjennomsnitt	17,8	15,7	13,0

Kilde: DBH

³ Frafall kan måles på ulike måter og tidspunkter. Tallene her er hentet fra rapporten Gjennomføring på samme studium uavhengig av institusjon i DBH.

Tabell 8 viser at tallet på uteksaminerte kandidater fra bachelorutdanningen i sykepleie har steget jevnt fra 2018 til 2021. Fra 2021 til 2022 var veksten i antall kandidater like stor som for de tre foregående årene samlet. Veksten i kandidattall for årene 2018-2022 varierer mye mellom institusjonene: NTNU og OsloMet hadde begge en nedgang på 8 prosent i denne perioden, mens UiS, HiØ og HINN alle har hatt en økning på mellom 30 og 40 prosent.

Tabell 8 Antall uteksaminerte kandidater fra bachelor i sykepleie, per institusjon 2018-22

	2018	2019	2020	2021	2022	Måltall 2022
HiM	102	87	125	90	104	79
HINN	161	211	222	219	224	172
HiØ	154	145	159	192	208	117
HVL	458	527	444	538	521	447
LDH	199	202	222	214	210	167
NTNU	517	488	463	502	477	425
NU	341	313	391	441	389	352
OsloMet	602	582	573	513	554	492
UiA	251	262	272	238	275	211
UiS	202	212	222	227	263	183
UiT	288	290	294	272	311	281
USN	347	372	355	388	417	344
VID	420	430	435	407	486	351
Sum	4042	4121	4177	4241	4439	3621

Kilde: DBH

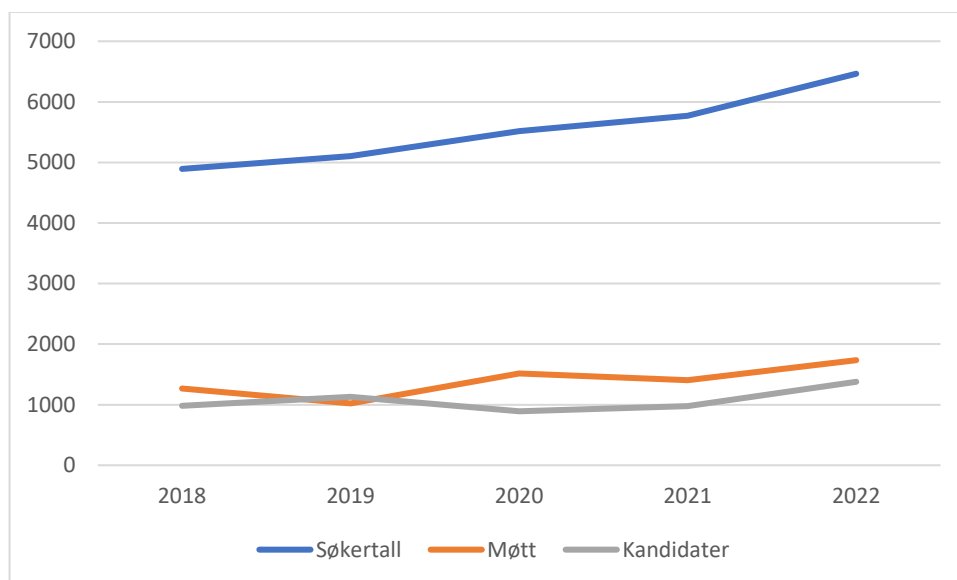
Kandidatmåltallene er minstekrav til antall uteksaminerte kandidater per år. For sykepleie har kandidatmåltallene i hovedsak vært uendret fra 2018 og frem til og med 2022 for de fleste institusjonene. Alle institusjonene oppnådde kandidatmåltallene for 2022. Det er forventet at kandidatmåltallene vil øke⁴ fremover gitt antallet finansierte studieplasser tildelt sykepleieutdanningen i 2020 og 2022.

⁴ Kandidatmåltall økes kun ved tildeling av øremerkede studieplasser. Kandidatmåltallene for tildelte studieplasser (60 studiepoengsenheter) endres for det året kandidatene forventes uteksaminert

2.2 Utvikling i tall for opptak, gjennomføring og kandidater videreutdanning/masterutdanning

Figur 2 viser samlet utvikling i søkertall, antall møtt og antall kandidater for videreutdanning/mastergrad i sykepleie. Antallet søkere har steget i hele perioden, og både antallet møtt og kandidater er høyere i 2022 enn i 2018. Under går vi nærmere inn på utvikling per spesialisering.

Figur 2 Antall søkere, møtt og kandidater for videreutd./mastergrad, 2018-22



Kilde: DBH

Tabell 9 viser utviklingen i antall unike søkere til de ulike spesialiseringene 2018-2022. Tallet på søkere har steget gjennom hele perioden, med den sterkeste økningen fra 2021 til 2022. Det aller meste av veksten i perioden skyldes den kraftige økningen innenfor helsesykepleie og jordmorutdanning. Den store økningen i antall søkere til jordmor kan skyldes at flere helseforetak har innført full lønn under utdanning (utdanningsstilling) og at flere sykehus har signeringsbonus for jordmødre.

Tabell 9 Antall søkere (unike personer), utvalgte utdanninger 2018-22

	2018	2019	2020	2021	2022
Anestesisykepleie	1498	969	1246	1444	1652
Barnesykepleie	349	247	405	422	372
Intensivsykepleie	1284	985	1200	1514	1436
Operasjonssykepleie	1005	816	992	851	1133
Kreftsykepleie	534	504	604	566	690
Helsesykepleie	2205	3115	2946	2961	3291
Jordmorutdanning	965	800	1041	1020	1504
Sum	4893	5105	5519	5772	6464

Kilde: DBH

Tabell 10 viser utviklingen i tallet på unike søkere i forhold til opptatte ved de ulike spesialiseringene. I 2022 var det innenfor både jordmor, anestesi og helsesykepleie nærmere åtte søkere per opptatte student. Dette er mer enn to ganger så mange som for kreftsykepleie og intensivsykepleie. I løpet av perioden er det relativt små endringer i disse tallene.

Tabell 10 Antall søkere per student tatt opp, utvalgte utdanninger 2018-22

	2018	2019	2020	2021	2022
Anestesisykepleie	8,1	9,1	7,4	8,3	7,9
Barnesykepleie	5,5	13,0	5,6	7,7	5,6
Intensivsykepleie	3,8	4,5	3,6	3,9	3,3
Operasjonssykepleie	4,8	5,6	4,4	4,6	4,4
Kreftsykepleie	3,9	3,8	2,9	3,5	3,8
Helsesykepleie	8,5	11,5	7,6	9,9	7,5
Jordmorutdanning	6,3	7,3	5,7	8,1	8,0
Sum	3,6	5,1	3,5	4,1	3,6

Kilde: DBH

På grunn av ulikt omfang av studieprogrammene (60/90/120 studiepoeng) og bruk av deltid innenfor spesialiseringene, forholder vi oss ikke her til størrelsen «normert tid», men ser på gjennomføring i absolutt forstand. Tabell 11 viser antall studenter som er møtt/tatt opp ved de ulike spesialiseringene i årene 2018 til 2020, og hvor stor andel av disse som hadde gjennomført utdanningen per 2022. Andelen er naturlig nok høyest for de tidligste opptaksårene, og avtar deretter gradvis. Av studenter møtt/tatt opp i 2018 hadde 91 prosent gjennomført utdanningen per 2022, for 2020-kullet var tilsvarende tall 86 prosent. Det er ingen store forskjeller mellom utdanningene i gjennomføringsgrad.

Tabell 11 Antall studenter møtt/opptatt*, og andelen gjennomført spesialisering etter opptakskull (tall per 2022)

	2018		2019		2020	
	Møtt/opptatt	Gj.ført	Møtt/opptatt	Gj.ført	Møtt/opptatt	Gj.ført
Anestesisykepleie	189	89 %	110	89 %	171	84 %
Barnesykepleie	65	94 %	19	100 %	74	86 %
Intensivsykepleie	348	92 %	229	90 %	343	80 %
Operasjonssykepleie	212	92 %	150	97 %	228	91 %
Kreftsykepleie	145	87 %	138	89 %	211	82 %
Helsesykepleie	260	93 %	273	78 %	397	88 %
Jordmorutdanning	155	87 %	114	88 %	187	90 %
Sum	1374	91 %	1033	88 %	1611	86 %

* I statistikken finnes tall for både «møtt» og «opptatt». Tallene her viser til antall unike personer som opptrer enten i «møtt» eller «opptatt».

Kilde: DBH

Tabell 12 viser antallet uteksaminerte nye kandidater fra de ulike spesialiseringene. I 2021 var tallet på uteksaminerte kandidater omtrent det samme som i 2018. I 2022 inntraff en markant økning på mer enn 40 prosent sammenliknet med året før. Enkelte institusjoner og utdanninger har opptak kun annet hvert år, og tallet på uteksaminerte kan derfor variere fra år til år på grunn av dette. Tallmessig var veksten sterkest innenfor intensivsykepleie etterfulgt av helsesykepleie. Prosentvis var økningen størst i barnesykepleie, men her er volumet mye lavere. Innenfor jordmorutdanning og kreftsykepleie ble det i 2022 uteksaminert færre kandidater enn i flere av de foregående årene.

Tabell 12 Antall uteksaminerte kandidater, utvalgte utdanninger 2018-22

	2018	2019	2020	2021	2022
Anestesisykepleie	74	141	80	110	165
Barnesykepleie	24	57	9	27	64
Intensivsykepleie	178	237	163	193	400
Operasjonssykepleie	164	171	130	178	200
Kreftsykepleie	175	121	123	138	131
Jordmorutdanning	142	100	131	120	113
Helsesykepleie	224	305	255	208	305
Sum	981	1132	891	974	1378

Kilde: DBH

Tabellen må leses med tanke på at flere institusjoner har opptak hvert annet år

3 Kapasitetsutfordringer knyttet til praksisplasser

HK-dir har innhentet skriftlige innspill om kapasiteten og tilgangen på praksisplasser fra de 13 institusjonene som tilbyr utdanninger innen sykepleie. Forespørsel om innspill ble sendt ut per e-post 9. februar med svarfrist innen 24. februar. Henvendelsen ble sendt til postmottak, prodekan for utdanning og instituttleder. Forespørselen om innspill omfattet både bachelorutdanning i sykepleie og videreutdanning/mastergrad i sykepleie (ABOIK, helsesykepleie og jordmor).

Institusjonene ble bedt om å oppgi hvordan tilgangen på praksisplasser er, eventuelle årsaker til dårlig tilgang, og om det er forskjeller mellom studiesteder. De ble også bedt om å angi mulighetene for å øke antallet studieplasser i årene som kommer. I dette kapitlet oppsummeres innspillene fra institusjonene.

3.1 Bachelorutdanning sykepleie

Både OsloMet, VID, Lovisenberg, HINN og USN melder om uvanlig stort frafall og forsinkelser blant bachelorstudenter i 2022-2023. OsloMet, VID og LDH opplyser at dette i hovedsak gjelder andreårsstudenter. Årsaksbildet er sammensatt, men omfatter blant annet en høyere strykprosent enn normalt. Årsakene til at flere stryker kjenner vi ikke, men en institusjon trekker frem konsekvenser av koronapandemien som en mulig årsak. Praksisplasskapasiteten for disse institusjonene er dermed bedre enn hva den normalt ville ha vært, men de har angitt tilgangen på praksisplasser gitt en normalsituasjon for forsinkelser og frafall, og ikke ut ifra den faktiske situasjonen de er i som følge av mer forsinkelser/fracfall enn normalt.

3.1.1 Tilgangen på praksisplasser innen de ulike praksisarenaene

Institusjonene ble bedt om å angi om tilgangen på praksisplasser innen de ulike er «god», «middels» eller «dårlig». Kategoriene gir en subjektiv opplevelse av tilgangen på praksisplasser fra hver institusjon, nyanser mellom disse tre kategoriene fanges ikke opp. Nærmere beskrivelser av tilgangen på praksisplasser, og årsaker til dårlig tilgang, følger etter den oppsummerende tabellen under.

Tabell 13 viser at tilgangen til praksisplasser oppleves som spesielt dårlig innen praksisarenaene barnesykepleie- og pediatrik sykepleie og svangerskaps- og barselomsorg. Det er også dårlig tilgang innen generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter og innen psykisk helse og psykiatri. Praksisarenaen med best tilgang er hjemmesykepleie, etterfulgt av eldreomsorg og geriatri og generell medisin og medisinske spesialiteter.

Tabell 13 Tilgang på praksisplasser for bachelorutdanning i sykepleie etter praksisarena, per institusjon.

Tilgang på praksisplasser (dårlig, middels eller god)	Generell medisin og medisinske spesialiteter	Generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter	Psykisk helse og psykiatri	Eldreomsorg og geriatri	Svangerskaps- og barselomsorg	Barnesykepleie og pediatriisk sykepleie	Hjemmesykepleie
UiT	Middels	Dårlig	Dårlig	Middels	Ingen praksis	Dårlig	Middels
Nord	God	Middels	Middels	Middels	Dårlig	Dårlig	Middels
NTNU	Middels/god	God/dårlig	Middels	Middels/god	Dårlig	Dårlig	God
HiMolde	God	Dårlig	Dårlig/middels	Middels/god	Dårlig	Dårlig	God
HVL	God	Middels	Middels	God	Dårlig	Dårlig	Middels
UiS	Middels	Dårlig	Middels	Middels	Middels	Dårlig	Middels
HINN	Middels/dårlig	Middels/dårlig	Middels	God	Dårlig	Dårlig	God
USN	Middels	Dårlig	Middels	Middels	Dårlig	Dårlig	Middels
VID	Middels/god	Dårlig	Dårlig/middels	God/middels	Dårlig	Dårlig	God
OsloMet	Middels	Dårlig	Dårlig	God	Dårlig	Dårlig	God
Lovisenberg	Middels	Dårlig	Middels/dårlig	God	Dårlig	Dårlig	Middels
UiA	Middels	Middels	Middels	Middels	Dårlig	Dårlig	Middels
HiØ	Middels	Middels	God	God	Dårlig	Dårlig	God

Det er variasjoner i tilgang mellom de ulike institusjonene. Seks institusjoner oppgir at det er begrenset tilgang til praksisplasser innen tre til fire av de syv praksisarenaene. Begrenset tilgang på praksisplasser vil kunne påvirke organiseringen av praksisstudiene og forholdet mellom pasientnær praksis, ferdighetstrening og simulering. Dette vil kunne medføre at ikke alle får den praksisopplæringen som er forskriftsfestet, og bidra til at læringsutbyttet i sykepleierutdanningen vil variere etter studiested.

Oppsummert melder institusjonene om følgende hovedårsaker til dårlig tilgang på praksisplasser:

- Omorganisering av helsetjenesten, og flere oppgaver til kommunehelsetjenesten
- Lite pasientgrunnlag
- Konkurransen om praksisplasser/samtidighetskonflikter⁵
- Mangel på sykepleiere med veiledningskompetanse

Under følger en oppsummering av innspillene fra institusjonene fordelt per helseforetak.

Helse Nord

Det er to institusjoner i Helse Nord som utdanner sykepleiere – Universitetet i Tromsø (UiT) og Nord universitet (Nord). Begge universitetene har hatt en nedgang i antall studieplasser fra 2018 til 2022.

Nord har noe praksis innen svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie, men andre utdanninger har prioritet på de relativt få praksisplassene som finnes. UiT melder at det ikke er praksis innen svangerskaps- og barselomsorg på grunn av et svært lite pasientgrunnlag i regionen. En annen viktig årsak til mangel på praksisplasser er for få praksisveiledere. UiT gir også tilbakemelding om at det er utfordringer med kvaliteten på praksisen som tilbys. På grunn av begrenset tilgang må det ofte benyttes uegnede praksisplasser der studentene ikke oppnår ønsket læringsutbytte.

⁵ Samtidighetskonflikter er ikke definert av institusjonene, men HK-dir tolker det som utfordringer som oppstår når flere utdanninger/kull/institusjoner har overlappende praksisperioder.

Helse Midt-Norge

I Helse Midt-Norge er det to institusjoner som utdanner sykepleiere, dette er NTNU og Høgskolen i Molde (HiMolde). NTNU har økt antall studieplasser i henhold til KD sine ønsker med god margin fra 2018 til 2022, og er den institusjonen med flest studenter på bachelorutdanning i sykepleie i 2022. HiMolde er institusjonen med færrest sykepleiestudenter, og de har ikke klart å øke antallet studieplasser i tråd med KD sine ønsker.

Innen svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie og pediatriske sykepleie er det for lite pasientgrunnlag til å tilby nok praksisplasser. I denne situasjonen prioriteres spesialsykepleiestudenter foran bachelorstudenter. Innen psykisk helse og psykiatri blir det stadig færre praksisplasser i spesialisthelsetjenesten fordi helsetjenester er overført til kommunene. Samtidig er det per i dag utfordrende å få nok plasser i kommunehelsetjenesten. Det er også samtidighetskonflikter med andre sykepleieutdanninger og mangel på veilederkapasitet. Gitt et stort geografisk praksisfelt er det også utfordringer knyttet til studentenes bo- og reiseutgifter, samt muligheter for korttidsleie på praksisstedet.

Helse Vest

Høgskolen på Vestlandet (HVL), VID Bergen og Universitetet i Stavanger (UiS) tilbyr sykepleieutdanning i Helse Vest. Både HVL og UiS har økt antallet studieplasser med god margin opp mot tildelte studieplasser og forventning fra KD fra 2018 til 2022. VID ligger under ønsket økning i antall studieplasser (fordeling av studieplasser er ikke spesifisert for Bergen versus Oslo).

Institusjonene melder at det er spesielt dårlig tilgang til praksisplasser innen svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie og pediatriske sykepleie. Dette skyldes lite pasientgrunnlag og samtidighetskonflikter mellom studenter fra ulike utdanninger. Færre ressurser i praksisfeltet medfører nedsatt kapasitet til å ta imot flere studenter.

Helse Sør-Øst

I Helse Sør-Øst er det syv institusjoner som tilbyr sykepleieutdanning; OsloMet, Lovisenberg, VID, HiNN, USN, UiA og HiØ. Av disse er det bare HiØ som har klart å øke antallet studieplasser i henhold til tildelte studieplasser og forventninger fra KD.⁶

Innen svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie og pediatriske sykepleie oppgis det å være svært få praksisplasser til bachelorstudenter i Helse Sør-Øst. Plassene er i all hovedsak forbeholdt andre utdanninger. Det er per i dag ikke noen form for systematisk eller koordinert tilgang på praksisplasser knyttet til barn.

Innen kirurgi gjøres det stadig mer behandling i dagkirurgiske enheter og poliklinikk, og her tilbys få praksisplasser til bachelorstudenter. Private sykehus tilbyr sjelden praksisplasser siden de ikke har dette som en oppgave i sin driftsavtale med Helse Sør-Øst. Også innen psykisk helse er det dårlig tilgang på praksisplasser siden mye av ansvaret er overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Institusjonene opplever at kommunene har utfordringer med å tilby flere praksisplasser på grunn av høy turn-over og endringer i tjenesteorganiseringen. Det er også andre utdanninger som konkurrerer om de samme praksisplassene, og det er mangel på sykepleiere med veiledningskompetanse.

⁶ Jf. tildelingsbrev HiØ, pkt 3.2.3 Sykepleieropptaket: [tildelingsbrev-2023-hogskolen-i-ostfold-pdf \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/tidelingsbrev-2023-hogskolen-i-ostfold-pdf)

3.1.2 Tilgang på praksisplasser innen spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse- og omsorgstjenester

Institusjonene ble også bedt om å angi tilgangen på praksisplasser innen spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse- og omsorgstjenester. Oppsummert viser tabellen under at tilgangen i spesialisthelsetjenesten oppleves som dårligere enn i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tabell 14 Tilgang på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, per institusjon

Tilgang på praksisplasser (dårlig, middels eller god)	Spesialisthelsetjenesten	Kommunale helse- og omsorgstjenester
UiT	Middels	Dårlig
Nord	Middels	Middels
NTNU	God/middels	Middels/god
HiMolde	Dårlig/middels	Middels/god
HVL	Middels	Middels
UiS	Dårlig	God
HINN	Middels/dårlig	Middels
USN	Dårlig	Dårlig
VID	Middels	God/middels
OsloMet	Middels/dårlig	Middels/dårlig
Lovisenberg	Dårlig	Middels
UiA	Dårlig	Middels
HiØ	Middels	God

Oppsummert melder institusjonene om følgende hovedårsaker til dårlig tilgang på praksisplasser:

- Omorganisering av helsetjenesten og flere oppgaver til kommunehelsetjenesten
- Mangel på sykepleiere med veiledningskompetanse
- Konkurransen om praksisplasser/samtidighetskonflikter

Under følger en oppsummering av innspill per helseforetak.

Helse Nord

Innen kommunale helse- og omsorgstjenester opplever institusjonene at det er mangel på sykepleiere og veiledere. I tillegg medfører sentralisering av tilbud til færre praksisplasser. Dårlig tilgang på praksisplasser skyldes ofte en kombinasjon av flere faktorer: personellmangel (både ubesatte stillinger og sykemeldinger), få pasienter og læresituasjoner, samt samtidighetskonflikter med andre studier.

Helse Midt-Norge

Institusjonene melder at endringer i helsetjenesten og personellsituasjonen medfører utfordringer innen både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Innen spesialisthelsetjenesten medfører nedbygging av antall sengeplasser, overgangen til mer poliklinisk behandling og færre sykepleiere som kan være veiledere, dårligere tilgang på praksisplasser. I tillegg konkurrerer bachelorstudentene om de samme praksisplassene som noen spesialsykepleierutdanninger, der sistnevnte prioriteres.

Innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene er det mangel på veiledere (sykepleiere) og nedbygging av sykehjem/tjenester som oppgis som hovedårsaker til dårlig tilgang til praksisplasser. Også her konkurrerer bachelorstudentene med andre studenter om praksisplassene, dette gjelder både andre helseprofesjonsutdanninger og spesialisykepleierutdanninger.

Helse Vest

Her oppgis årsaker til dårlig tilgang på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten å være samtidighetskonflikt med andre studentgrupper/studier og flere utdanningsinstitusjoner i samme praksisfelt. Nye måter å organisere helsetjenesten på, både i kommune- og spesialisthelsetjeneste, gir utfordringer med henblikk på mobilisering av praksisplasser. Innen begge områder er mangel på antall praksisveiledere en utfordring. I tillegg har relativt få praksisveiledere veilederutdanning.

Helse Sør-Øst

Innen spesialisthelsetjenesten oppleves det at høyt sykefravær, stor turn-over, og en krevende rekrutteringssituasjon medfører begrensninger på praksisfeltets kapasitet til å ta imot studenter. Nedgang i døgnplasser/omlegging av drift til poliklinikk og mangel på sykepleiere og veiledningskompetanse oppgis som hovedårsakene til dårlig tilgang på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten.

De kommunale omsorgs- og helsetjenestene har fått et større ansvar, men er ikke pålagt å bidra til utdanning av helsepersonell. De overtar mange oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, men praksisplassene følger ikke med. Det er stor variasjon i profesjonalitet mellom kommunene, og det er utfordrende med manglende sykepleierdekning på sykehjem og i hjemmesykepleien.

3.1.3 Forskjeller i tilgang på praksisplasser etter studiested

De 13 institusjonene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie, tilbyr utdanning på til sammen 36 studiesteder. Lovisenberg og UiS kan kun ett studiested hver.

Tabell 15 Oversikt over studiesteder per institusjon.

Institusjonsnavn	Studiesteder
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	Gjøvik, Ålesund, Trondheim
OsloMet – storbyuniversitetet	Oslo og Kjeller/Romerike
Høgskulen på Vestlandet	Bergen, Førde, Haugesund, Stord
VID vitenskapelige høyskole	Oslo og Bergen, Sandnessjøen og Sandvika
Universitetet i Sørøst-Norge	Drammen, Porsgrunn, Vestfold
Nord universitet	Bodø, Vesterålen, Mo i Rana, Namsos og Levanger
Universitetet i Stavanger	Stavanger
Universitetet i Agder	Kristiansand, Grimstad
Høgskolen i Innlandet	Elverum, Kongsvinger, Tynset
Universitetet i Tromsø	Narvik, Harstad, Tromsø, Hammerfest
Høgskolen i Østfold	Fredrikstad, Indre Østfold
Lovisenberg diakonale høyskole	Oslo
Høgskolen i Molde	Molde, Kristiansund

Institusjonene melder at lokale/regionale forhold kan påvirke tilgangen på praksisplasser innenfor de enkelte fagområder. Små kommuner kan ha utfordringer knyttet til både kompetanse og kapasitet, samt at praksisfelt deles med andre utdanninger. På mindre studiesteder kan også begrenset tilgang på praksisplasser nær studiestedet være en utfordring. Begrenset tilgang på plasser er imidlertid også en utfordring i Oslo og omegn der flere institusjoner og utdanninger konkurrerer om de samme praksisplassene.

3.2 Videreutdanning/mastergrad sykepleie

12 av de 13 institusjonene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie, tilbyr også en eller flere videreutdanninger/mastergrader i sykepleie. Det er bare NTNU, OsloMet og UiT som tilbyr alle ABIOK-utdanningene, samt helsesykepleier og jordmorutdanning.

3.2.1 Tilgang på praksisplasser innen de ulike studieretningene/spesialiseringene

Institusjonene ble bedt om å angi om tilgangen på praksisplasser innen de ulike studieretningene/spesialiseringene er «god», «middels» eller «dårlig». Kategoriene gir en subjektiv opplevelse av tilgangen på praksisplasser fra hver institusjon, nyanser mellom disse tre kategoriene fanges ikke opp.

Nærmere beskrivelser av tilgangen og årsaker til dårlig tilgang følger etter tabell 16. Tabellen viser at tilgangen til praksisplasser oppleves som dårligst for jordmorutdanningen, etterfulgt av helsesykepleie og kreftsykepleie. Overordnet er tilgangen på praksisplasser bedre enn for bachelorutdanningene, men det er også her variasjoner i tilgang. UiT og HINN oppgir dårlig tilgang på praksisplasser på flere områder. Øvrige institusjoner oppgir å ha god eller middels tilgang på de fleste eller alle områder.

Tabell 16 Tilgang på praksisplasser for studieretninger/spesialiseringer innen videreutdanning/masterutdanning sykepleie, etter institusjon

Tilgang på praksisplasser (dårlig, middels eller god)	Anestesi-sykepleie	Barne-sykepleie	Intensiv-sykepleie	Kreft-sykepleie	Operasjons-sykepleie	Helse-sykepleie	Jordmor
UiT	Middels	Dårlig	Middels	Dårlig	Middels	Dårlig	Dårlig
Nord	Middels		Middels	God	Middels		
NTNU	Middels/god	Middels	Middels	Middels	God	Middels	God
HiMolde						Middels	
HVL	God	God	God		God	Middels	Dårlig
UiS	God		God	Middels	God	God	Dårlig
HINN			Dårlig	Dårlig/middels	Dårlig	God	
USN	Middels		Middels	Middels	Middels	Middels	Middels
VID				Middels/god		Dårlig	
OsloMet	Middels	God	Middels/god	Middels	Middels	God	Middels
Lovisenberg		Middels	God		God		
UiA	Dårlig	Middels	Middels		Middels	Middels	
HiØ	Middels		Middels		Middels		

Merknad: Tomme celler betyr at utdanningen ikke tilbys.

Oppsummert melder institusjonene om følgende hovedårsaker til dårlig tilgang på praksisplasser for videreutdanning/mastergrad:

- Manglende kapasitet og kompetanse i spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Mangel på spesialsykepleiere med veiledningskompetanse
- Konkurransen om praksisplasser/samtidighetskonflikter

Under følger en kort oppsummering av innspill per helseforetak.

Helse Nord

Institusjonene i nord melder at dårlig tilgang på praksisplasser ofte skyldes en kombinasjon av flere faktorer: mangel på personell og veilederkompetanse, økonomiske utfordringer i helseforetak, et lite antall pasienter og læresituasjoner, få fødsler og sentralisering av pедиатriske behandlingstilbud, og samtidighetskonflikter med andre studier.

Helse Midt-Norge

NTNU oppgir at hovedutfordringen er mangel på kvalifiserte ansatte i utdanningene generelt, og med førstekompetanse spesielt. Andre utfordringer er for små avdelinger/for få pasienter, krav om variasjon og bredde i praksiserfaringene, krav om praksis i både spesialist- og kommunehelsetjenesten, at flere institusjoner har samme praksisområde og at det oppstår samtidighetskonflikter. I tillegg kan det at studenter ønsker praksisplass nær hjemstedet, medføre at praksisplasser andre steder blir stående tomme.

Helse Vest

Tilgangen på praksisplasser varierer mellom sektorene, for eksempel så er det innen kreftsykepleie god tilgang på praksisplasser innen spesialisthelsetjenesten, mens det er dårlig tilgang i kommunehelsetjenesten. Innen jordmorutdanningen er det mangel på jordmødre som kan veilede studentene ved fødeavdelinger, og derfor begrenset tilgang på praksisplasser.

Helse Sør-Øst

Innen kreftsykepleie oppleves det som utfordrende å få mange nok praksisplasser i spesialisthelsetjenesten. I kommunehelsetjenesten er det relativt få praksisplasser på grunn av manglende tilgjengelighet av veiledere med kreftsykepleiekompetanse. Her er det også konkurranse mellom flere institusjoner om praksisplassene, samt mellom utdanningene. For jordmorutdanningen er praksiskapasiteten innen spesialisthelsetjenesten bedre enn tidligere, mens helsestasjonene fortsatt har utfordringer med å ta imot nok/tilstrekkelig jordmorstudenter.

Ellers kan det være utfordringer grunnet få sengeposter, stort sykefravær og mangel på veiledningskapasitet, samt manglende avtaler om praksisplasser mellom institusjonene og kommunene.

3.2.2 Forskjeller i tilgang på praksisplasser VU/MA etter studiested

ABIOK-utdanningene tilbys ikke ved samtlige studiesteder. UiT oppgir at Tromsø er eneste studiested, men at det benyttes praksisplasser både i Troms, Finnmark og Nordland. Det er konkurranse om praksisplassene mellom institusjoner, dette gjelder både på mindre studiesteder (som Levanger og Namsos der Nord og NTNU konkurrerer om plassene) og kanskje spesielt i Oslo og omegn der flere institusjoner har overlappende praksisperioder. Det er også utfordringer ved de studiestedene der det er både bachelorutdanning og videreutdanning/masterutdanning.

VID har studiested i Oslo og Bergen, og melder at det er forskjeller mellom studiestedene; i Bergen inngår praksisplasser til videreutdanning/master og bachelorutdanning i samme

system mellom praksistilbydere og utdanningsinstitusjonene, dette bidrar til en god utnyttelse av praksisplassene. Dette er ikke tilfellet i Oslo, der må den enkelte institusjon arbeide direkte mot sykehus og enheter i kommunene. Dette medfører større trykk på praksisfeltet om etterspørsel samt manglende optimalisering av tilgjengelige plasser.

3.3 Muligheter til å øke antallet studieplasser i årene som kommer

Institusjonene mener i hovedsak at det vil være vanskelig å øke antallet studieplasser i årene som kommer dersom ikke antallet egnede praksisplasser øker. Dette gjelder både bachelor- og videre-/masterutdanning. Utover behovet for flere praksisplasser vektlegges følgende utfordringer: mangel på praksisveiledere/veiledningskompetanse, manglende lærerkrefter/ansatte med førstekompetanse ved institusjonene, manglende finansiering av studieplasser, for få stipendiatstillinger og for få praksisplasser i kommunene.

Institusjonene er tydelige på at det å styrke praksissiden av utdanningen er en forutsetning dersom antall studieplasser skal økes. De peker på en rekke utviklingsområder som omfatter både strukturelle endringer og kompetanseheving:

- Rammevilkårene for utdanningen bør endres, det vil si at det må gis unntak fra EU-direktivets krav til praksis. Dette gjelder både antall uker i praksis, samt omfang av sykepleierledet og pasientnær praksis
- Utrede handlingsrom i nasjonale retningslinjer for bedre utnyttelse
- Utvikle nye praksismodeller som er i samsvar med dagens organisering av sykehusene
- Avskaffe en-til-en-veiledning i praksis, og heller ha gruppeveiledning og tospannmodeller.
- En gitt andel av pasientnær praksis kan erstattes med simulering og ferdighetstrening på studiestedet
- Sterkere føringer til praksisfeltet med tanke på å ta imot studenter/mer forpliktende avtaler med helsetjenestene om antall praksisplasser, samt finansiering
- Opprette praksisplasser ved private sykehus (pga økt privatisering i sektoren)
- Utdanne flere praksisveiledere
- Bedre og mer systematisk samarbeid på tvers av institusjoner om oversikt, fordeling og utnyttelse av praksisplasser, inkludert tilgang på bosted/hybler
- Opprette flere stipendiatstillinger (for å sikre veilederkompetanse)

4 Forankring i regionale samarbeidsorgan

I tråd med oppdraget har HK-dir involvert de fire regionale samarbeidsorganene for utdanning. Tre av disse (Vest, Sør-Øst og Nord) hadde saken til behandling i møte, mens region Midt-Norge behandlet saken på sirkulasjon. Grunnlaget for samarbeidsorganenes behandling var oppdragsbrevet fra Kunnskapsdepartementet, innspillene fra utdanningsinstitusjonene i deres respektive områder, en kort sammenfatning av disse fra HK-dir. Her følger HK-dirs oppsummering og vurdering av tilbakemeldingene fra de regionale samarbeidsorganene.

Region Nord

Samarbeidsorganet for utdanning i Helse Nord melder at helseforetakene støtter innspillene som utdanningsinstitusjonene har gitt. Det er begrensende muligheter for ytterligere økninger i regionen når det gjelder utdanningskapasitet og praksisplasser.

De skisserer at endringer i rammene for praksisstudier kan skape rom for økning, og dette omfatter kommunehelsetjenestens rolle som praksisarena og minimumskravene i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Helse Nord vektlegger at tildeling av nye studieplasser må etterfølges av midler til primær- og spesialisthelsetjenesten (jf. Husebakk-utvalgets anbefalinger).

Region Midt-Norge

Helse Midt-Norge understreker at en eventuell endring av EU-direktivet ikke vil påvirke lærer- og arealsituasjonen. Mer simulering på campus krever både areal, instruktører og kostnadskrevenende utstyr. Helse Midt-Norge vurderer at både utdanningsinstitusjonene og helseforetakene enn så lenge har begrensede muligheter til å ta i bruk simulering i en slik skala at det ville gitt stor effekt på praksiskapasiteten, om EU-direktivet hadde åpnet for dette. Det jobbes samtidig kontinuerlig med dette, og det bør absolutt tilstrebes å benytte simulering og ferdighetstrening i størst mulig grad der dette gir god dokumentert effekt. Imidlertid kunne handlingsrommet i de nye nasjonale retningslinjene (RETHOS 2019) ha vært utnyttet i større grad.

Helse Midt-Norge er enig i at det pga et stort antall studenter og flere studentgrupper i samtidighet er utfordrende å tilby tilstrekkelig antall praksisplasser for bachelorstudenter innen fagområdene pediatri og føde/barsel. Innen fagområdene kirurgi, indremedisin og psykisk helse/psykiatri kan derimot gode praksisplasser stå ubenyttet. For både bachelor- og videreutdanningene vurderer Helse Midt-Norge at det kan være muligheter for å utnytte praksiskapasiteten bedre, gitt mer presise bestillinger av praksisplasser og tett dialog med utdanningsinstitusjonene.

Region Vest

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning melder om et godt samarbeid mellom helseforetaket og utdanningsinstitusjonene i fordelingen av praksisplasser, og at det er handlingsrom for å finne gode løsninger i samarbeid mellom sektorene.

I spesialisthelsetjenesten har det vært en økende standardisering av forløp, der flere oppgaver løses poliklinisk eller dagkirurgisk. Dette oppgis å gi noen utfordringer med tanke på oppnåelse av ferdigheter, læringsutbytte og læringsmål. De poengterer også at et stadig økende studenttall krever at UH-sektor og helseforetak i samarbeid finner bærekraftige

løsninger som ivaretar alles behov. Det regionale samarbeidsorganet støtter innspillet om at private aktører kan ha mulighet til å tilby praksisplasser.

De viser ellers til en arbeidsgruppe nedsatt av samarbeidsorganet i 2021. Denne arbeidsgruppen ser på muligheter for å etablere nye praksisarenaer og alternativ organisering av praksis i Helse Vest, og har i rapporten «Nye praksisarenaer og organisering av praksis» (2022)⁷ foreslått aktuelle tiltak for de ulike helsefaglige utdanningene. Dette omfatter blant annet studiemodeller som er i samsvar med nasjonale forskrifter, digitale samarbeidsplattformer, og nye praksisarenaer som pasientforløp, digitale helsetjenester og kliniske studie.

Region Sør-Øst

Samarbeidsorganet for utdanning i Helse Sør-Øst melder at de i hovedsak kjenner seg igjen i utdanningsinstitusjonene sine innspill. Spesialisthelsetjenesten har økt antallet praksisplasser over flere år, og en ytterligere vekst forutsetter omfattende tiltak som omorganisering og standardisering av praksisstudiene og økt finansiering av praksisveiledere/hovedveiledere. I tillegg mener de det må vurderes om praksisfeltet skal få et større formelt ansvar for praksisstudiene.

Samarbeidsorganet mener at kartleggingen i for liten grad vektlegger hvilke tiltak institusjonene selv kan iverksette for å bedre kapasiteten i utdanningen og utnyttelse av tilgjengelige praksisplasser. De mener at tiltak knyttet til følgende forhold er sentrale her: utvidelse av praksisåret, unngå overlappende praksisperioder, utnytte handlingsrom i forskrifter, benytte kunnskapsbaserte veiledningsmodeller, øke praksislæreres tilstedeværelse i praksisfeltet, mer praksisforberedende undervisning, flere kombinerte stillinger, sentralisering av fordeling av praksisplasser, innmelding av behov for praksisplasser til praksiskoordinator ved sykehus, samt vektlegginga av veiledningskompetanse i utdanningen.

Når det gjelder kirurgisk praksis ønsker samarbeidsorganet et tettere samarbeid med institusjonene om hvordan læringsutbyttene bedre kan tilpasses dagens pasientforløp. Helse Sør-Øst stiller seg undrende til det at veiledningskompetansen i spesialisthelsetjenesten oppleves som mangelfull. Samtidig melder OUS at den formelle veilederkompetansen er blitt kartlagt og viser seg å være lavere enn forventet. Det er ellers et stort fokus på veiledningskompetanse i helseforetaket.

⁷ Kilde her er rapport mottatt fra samarbeidsorganet, ikke publisert

5 Grunnlag for kapasitetsøkning?

Målet med denne rapporten er å styrke kunnskapsgrunnlaget for en eventuell ytterligere kapasitetsøkning i sykepleierutdanningene. HK-dir har sett på studentdata og utvikling i tall for søknad, opptak, gjennomføring og kandidatproduksjon. Vi har kartlagt kapasitetsutfordringer for praksisplasser ved å hente innspill fra utdanningsinstitusjonene, og forankret disse med de regionale samarbeidsorganene for utdanning.

5.1 Oppsummering av kartlegging

Søkertallene for bachelorutdanningen viser at det i perioden 2018-2022 har vært en kraftig nedgang i både antall søkere totalt og antall kvalifiserte førstevalgssøkere. Nedgangen fra 2018 til 2019 kan trolig i stor grad tilskrives innføring av karakterkrav i matematikk og norsk, og dette kravet har også i årene etter 2019 begrenset antall søkere. Nedgangen fra 2021 til 2022 er også stor, og representerer det laveste antallet kvalifiserte søkere per plass i et tiårs perspektiv. Nedgangen er spesielt stor i Nord-Norge, der både UiT og NU har færre førstevalgssøkere enn studieplasser. Det må en tilstrekkelig søkermasse til for å øke utdanningskapasiteten, og for flere institusjoner vil dette bli utfordrende gitt nedgangen i søkertall.

Trenden for gjennomføring i bachelorutdanningen er positiv, og tallet på uteksaminerte kandidater steg jevnt fra 2018 til 2022, med den største økningen fra 2021 til 2022. Økningen i gjennomføring sammenfaller med den generelle tendensen i høyere utdanning de siste årene, og må sees i sammenheng med pandemihåndtering og blant annet endret sluttvurdering.

For videreutdanningene/mastergrad sett under ett, er antall søknader nesten halvannen gang så høyt i 2022 som i 2018. Søknadsveksten skyldes i all hovedsak svært sterk vekst i tallet på søknader til helsesykepleierutdanning og jordmorutdanning. Tallene viser at *gjennomføringsgraden* er god også for spesialistutdanningene, og at frafallet er lavt.

Innspillene fra utdanningsinstitusjonene viser bred enighet om at tilgangen på gode praksisplasser er en flaskehals med tanke på å øke utdanningskapasiteten ytterligere. Tilgangen på praksisplasser varierer etter praksisarenaer (bachelor) og spesialisering (VU/MA), mellom institusjoner og studiesteder, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Hovedutfordringene er likevel de samme, og omhandler ny organisering av helsetjenestene, varierende pasientgrunnlag, konkurranse om praksisplasser og mangel på sykepleiere med veiledningskompetanse.

Ny organisering av helsetjenestene og pasientforløpet oppgis som er viktig årsak til at tilgangen på praksisplasser er begrenset. Dette omhandler blant annet ny oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at mer behandling i dagkirurgi og i poliklinikk medfører at kravene til praksis ikke tilfredsstilles. Det er stor konkurranse om mange av de praksisplassene som finnes. Institusjonene melder alle om såkalte samtidighetskonflikter, der flere ulike helsefaglige utdanninger og flere institusjoner ønsker de samme praksisplassene på samme tidspunkt. Innen flere praksisarenaer er det et lite pasientgrunnlag som bidrar til at det ikke er tilstrekkelig antall praksisplasser for alle relevante utdanninger. Dermed prioriteres noen utdanninger fremfor

andre. I tillegg melder institusjonene om mangel på sykepleiere med formell veiledningskompetanse.

Utdanningsinstitusjonene kommer med flere forslag til hvordan utfordringer knyttet til praksisplasser kan løses. EU sitt yrkeskvalifikasjonsdirektiv nevnes av mange, og her er det ønskelig med en endring knyttet til kravene om omfang av sykepleierveiledet og pasientnær praksis. Det er også flere som mener at det er mulig å utnytte handlingsrommet i de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) bedre. Nye praksismodeller, mer simulering og ferdighetstrening er ønskelig. Det kommer også innspill om bedre og mer systematisk samarbeid på tvers av institusjoner om oversikt, fordeling og utnyttelse av praksisplasser.

Tilbakemeldingene fra de fire regionale samarbeidsorganene for utdanning viser at utfordringene knyttet til praksisplasser og institusjonenes opplevelse av disse utfordringene er gjenkjennbare. Samtidig spiller flere inn at det er rom for å utnytte kapasiteten bedre og at et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene vil kunne bidra til bedre kapasitetsutnyttelse og nye måter å organisere praksis på.

Praksis og utfordringer knyttet til for få egnede praksisplasser er ingen ny problemstilling i sektoren, og har blitt drøftet på ulike nivå over tid. Blant annet hadde UHR et praksisprosjekt om sykepleieutdanning med rapport fra 2015⁸ og NOKUT hadde sin Operasjon praksis 2018-2020⁹. Praksis er en utfordring med tanke på både kapasitet og kvalitet og relevans. Dette kommer også frem i Helsepersonellkomisjonens rapport, der manglende praksiskapasitet vektlegges i deres vurdering om at etterspørselen etter sykepleiere ikke kan dekkes gjennom å øke utdanningskapasiteten. I Utsynsmeldingen konkluderes det med at mangel på praksisplasser vil begrense muligheten til å øke kapasiteten i flere utdanninger.

Ulike tiltak er allerede igangsatt for å bedre situasjonen. Regjeringen og KS har inngått en avtale med mål om å øke både kvalitet og kapasitet i praksis i kommunene for helse- og sosialfagsstudenter, og det er også igangsatt utprøving av nye modeller for praksisutdanning i den kommunale helsetjenesten. 12 prosjekter har mottatt nærmere 100 millioner kroner i støtte til slikt utviklingsarbeid (Diku, 2020b). Prosjektene startet opp i 2021, og det er fortsatt for tidlig å si hva som vil komme ut av dette utviklingsarbeidet. Prosjektene leverte sin første rapport til HK-dir i mars 2023. Alle prosjektene rapporterer at kommunene mangler veilederkompetanse og at de derfor utvikler moduler for å tilby videreutdanning for ansatte i kommunal helsetjeneste. På grunn av forsinkelser som følge av koronapandemien har ikke prosjektene kommet i gang med å ta imot studenter før våren 2023. HK-dir vil før sommeren oppsummere rapporteringene fra prosjektene. HK-dir vil sammen med Helsedirektoratet gjennomføre et webinar 6. juni der tre av prosjektene vil presentere sine erfaringer.

Finansiering av praksis er et annet tema som er mye diskutert. De statlige helseforetakene mottar i dag finansiering for å drive praksisutdanning, mens dette ikke er tilfelle for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det å gi kommunehelsetjenesten tilsvarende lovkrav og rammebetingelser som spesialisthelsetjenesten vil kunne bidra til økt omfang og kvalitet i veiledet praksis i denne sektoren.

⁸ [UHR 2015. Praksisprosjektet. Rapport fra arbeidsgruppen for utdanning i sykepleie.](#)

⁹ [Operasjon praksis 2018–2020 | Nokut](#)

5.2 Konklusjon og veien videre

På bakgrunn av funnene i denne kartleggingen, konkluderer vi med at det vil være utfordrende å øke kapasiteten i sykepleierutdanningene utover dagens nivå uten samtidig å gjøre endringer i måten praksissystemet er innrettet på. For bachelorutdanningen medfører lave søkertall og begrenset tilgang på gode praksisplasser at en ytterligere økning i antallet studieplasser ikke synes å være hensiktsmessig gitt dagens situasjon. For ABIOK-utdanningene, jordmor- og helsepleierutdanningen tilsier høye søkertall at antallet studieplasser kan økes, men også for denne studentgruppen er det et begrenset antall egnede praksisplasser.

En samlet vurdering av innspillene tilsier at det er forbedringspotensial knyttet til gjennomføring av praksis, både når det gjelder mer og bedre koordinering og samarbeid i sektoren (mellom utdanningsinstitusjonene, helseforetak og kommuner) for å øke kapasitetsutnyttelsen. Endring og omstilling i sektoren medfører behov for nye måter å organisere praksis på, og her kan en gjennomgang av og eventuelle endringer i EU sitt yrkeskvalifikasjonsdirektiv være hensiktsmessig. Når det innenfor flere av helseregionene meldes om at det ikke er tilstrekkelig pasientgrunnlag for å tilby praksis på alle områder, så fremstår systemet som for rigid. Deler av denne problemstillingen henger sammen med EU sitt yrkeskvalifikasjonsdirektiv som legger føringer på den praksisen som skal tilbys, samt de nasjonale retningslinjene som angir praksisarenaer og fordeling mellom spesialisthelsetjenesten og de kommune helse- og omsorgstjenestene. De nasjonale retningslinjene ble innført i 2019, og inneholder rom for tolkning og operasjonalisering som gir et mulighetsrom. Det er også utfordringer knyttet til målet i retningslinjene om felles læringsutbytte for sykepleierutdanningen uavhengig av institusjon. Ulik og varierende tilgang på egnede praksisplasser mellom institusjonene kan bidra til at målet om at alle utdannende sykepleiere skal ha den samme sluttkompetanse ikke oppnås.

Å løse kapasitetsutfordringene knyttet til praksisplasser vil kreve et omfattende og godt samarbeid mellom alle involverte parter. I tillegg er det viktig å styrke kunnskapen om rekruttering til sykepleierutdanningen.

Søkertallene for 2023 viser en videre nedgang i antall førstevalgssøkere til bachelorutdanning i sykepleie på 12,5 prosent sammenlignet med 2022. Antallet planlagte studieplasser øker, og til sammen medfører dette færre førstevalgssøkere per studieplass enn tidligere år. Årsakene til synkende søkertall bør kartlegges, og det bør vurderes hvilke tiltak som kan iverksettes for å styrke rekrutteringen til bachelorutdanning i sykepleie. Dersom søkertallene fører til færre studenter og at planlagte studieplasser ikke fylles opp, kan det gjøre utfordringene med kapasitet i praksis mindre enn det vi har sett de siste årene. Utfordringene med kapasitet i sykepleieutdanningene og tilgang til tilstrekkelig antall sykepleiere kan da i større grad bli et spørsmål om rekruttering til utdanningen og interesse for yrket.

6 Vedlegg

Tabeller i [elektronisk vedlegg](#)

