



# **Kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjoner og helsetjenesten innen sykepleie**

*En kartlegging av modeller, finansiering og arbeidsforhold*



# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>INNHALDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>2</b>
<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 <i>OM UNDERSØKELSENS BAKGRUNN OG PROSESS</i> .....	3
1.2 <i>DEFINISJONER</i> .....	3
<b>2 BAKGRUNNSLITTERATUR</b> .....	<b>5</b>
2.1 <i>OM NASJONALE FØRINGER</i> .....	5
2.1 <i>OM POSITIVE ASPEKTER VED KOMBINERTE STILLINGER</i> .....	5
<b>3 RESULTATER FRA UNDERSØKELSEN</b> .....	<b>7</b>
3.1 <i>OMFANG OG REKRUTTERING</i> .....	7
3.1.1 <i>Omfang av kombinerte stillinger innen sykepleie</i> .....	7
3.1.2 <i>Rekruttering av sykepleiere til kombinerte stillinger</i> .....	7
3.2 <i>FINANSIERING OG ORGANISERING</i> .....	8
3.2.1 <i>Om finansiering av kombinerte stillinger</i> .....	8
3.2.2 <i>Forankring og organisering</i> .....	9
3.3 <i>KOMPETANSE OG JOBBINNHold</i> .....	13
3.3.1 <i>Kompetansekrav og rammebetingelser</i> .....	13
3.3.2 <i>Stillingsbeskrivelse</i> .....	16
3.3.3 <i>Jobbinnhold og arbeidsoppgaver</i> .....	18
3.3.4 <i>Nettverk for ansatte i kombinerte stillinger</i> .....	18
3.4 <i>POSITIVE ASPEKTER OG UTFORDRINGER</i> .....	19
<b>4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER</b> .....	<b>22</b>
4.1.1 <i>Hovedutfordringer</i> .....	22
4.1.2 <i>Norsk Sykepleierforbunds anbefalinger</i> .....	22
<b>VEDLEGG:</b> .....	<b>23</b>

# 1 INNLEDNING

Hensikten med denne rapporten er å belyse rammebetingelsene for kombinerte stillinger innen sykepleie i Norge, sett fra ledere i utdanningsinstitusjonenes side. Det var i utgangspunktet fire områder vi ønsket mer kunnskap om:

- Omfang og rekruttering
- Finansiering og organisering
- Kompetanse og jobbinnhold
- Positive aspekter og utfordringer

Spørreundersøkelse angående kombinerte stillinger ble sendt ut til alle studiesteder som har sykepleierutdanning, ved instituttledere og/eller dekaner, 10. juni 2021.

## 1.1 Om undersøkelsens bakgrunn og prosess

Norsk Sykepleierforbund (NSF) ønsker innføring av kombinerte stillinger for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre mellom utdanning og praksistilbydere i alle deler av helsetjenesten. Stillingene skal være av en størrelse og omfang som legger til rette for kontinuitet og stabilitet.

NSF så behovet for mer kunnskap om hvordan denne type stillinger kan bidra til økt kvalitet i sykepleierutdanningen, under hvilke forutsetninger og hvorfor (eller hvorfor ikke). Seniorrådgiver Karin Kvande Anda i fag- og helsepolitisk avdeling fikk derfor i oppdrag å gjennomføre en kartlegging. Målet med spørreundersøkelsen var å få et bredere kunnskapsgrunnlag når det gjelder utfordringer og muligheter - men også et overblikk over omfang og organisering.

Arbeidet ble gjennomført internt i NSF. Spørreskjemaet ble utarbeidet i samarbeid med seniorrådgiver Jo Cranner. I tillegg har Jarle Grumstad, Eva Østvik, Marit Leegaard og Lise Færevaa fra fag- og helsepolitisk avdeling bidratt, Eirik Rikardsen og Lars Petter Eriksen fra forhandlingsavdelingen, og Kristin Henriksen fra kommunikasjonsavdelingen.

Innspill ble innhentet fra tillitsvalgte fra UH-sektoren, Nettverk for forskning i kliniske studier, førsteamanuensis og forsker Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen, utdanningssjef Jarle Henriksen i Helse Sør-Øst, NSF's faggruppe for sykepleieledere og NSF's faggruppe for sykepleieforskning.

Andre kilder i form av forskning og litteratur ble benyttet. Disse blir omtalt fortløpende i rapporten.

Spørreskjema ble pilottestet 3. juni av Marta Grongstad ved VID Vitenskapelige høgskole, Pia Cecilie Bing-Jonsson ved Universitetet i Sørøst-Norge og Edith Roth Gjevjon ved Lovisenberg diakonale høgskole.

191 personer har mottatt spørreskjemaet. Halvparten av disse har besvart undersøkelsen, fra totalt 11 ulike campus. 20% av disse har svart på alle spørsmålene, 30% har delvis svart. 25 campus har ikke besvart undersøkelsen. Årsakene til dette kan være flere, eksempelvis at de ikke har ansatte i kombinerte stillinger.

Selv om vi er fornøyde med at mange har besvart undersøkelsen, har vi for få svar til å trekke absolutte slutninger. Tallene i denne rapporten er ikke signifikante tall – kun indikasjoner. Resultatene gir likevel verdifull kunnskap om nå-situasjonen, modeller og finansiering.

## 1.2 Definisjoner

NSF har lagt følgende definisjoner til grunn for arbeidet:



«Kombinasjonsstillinger er stillinger som utvikles i et samarbeid mellom praksisfelt og universitetet. Det kan enten være stillinger som er opprettet ved universitetet, eller stillinger opprettet i praksisfeltet. Begge parter skal være med i utformingen av stillingenes innhold og omfang.»<sup>1</sup>

Praksisrapporten (2016) retter seg spesielt mot praksisstudier i helse- og sosialfaglige utdanninger, og gir følgende definisjon på kombinerte stillinger (s. 54): «Med kombinasjonsstillinger menes her at man har ett tilsetningsforhold i en institusjon, men avtalte arbeidsoppgaver i både utdanningsinstitusjon og praksisinstitusjon. Dette til forskjell fra bistillinger som innebærer at en person har to formelle tilsetningsforhold».<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> [Utviklingsavtale kombinasjonsstillinger USN.](#)

<sup>2</sup> [Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Sluttrapport. UHR: 2016.](#)

## 2 BAKGRUNNSLITTERATUR

### 2.1 Om nasjonale føringer

I kjølvannet av Meld. St. 13 (2011-2012) *Samspillsmeldingen*<sup>3</sup>, ga Kunnskapsdepartementet Universitets- og høyskolerådet (UHR) i oppdrag å gjennomføre prosjektet *Kvalitet i praksisstudier*<sup>2</sup>. Målet var å heve kvaliteten og sikre relevansen i de eksterne praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene slik at de kan møte framtidens kompetansebehov. En av anbefalingene i prosjektet var bruk av kombinert stillinger.

Meld. St. 16 (2016-2017) *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*<sup>4</sup>, fulgte opp med å anbefale økt bruk av kombinerte stillinger mellom utdanning og praksisfelt.

I lovverket som regulerer sykepleierutdanningen er ikke bruk av kombinerte stillinger omtalt direkte. I *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* fastslås det at sykepleierutdanningen skal være praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert<sup>5</sup>. *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* skal sikre at utdanningsinstitusjonene tilbys praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans<sup>6</sup>

Økt bruk av kombinerte stillinger kan bidra til å oppfylle disse kravene gjennom å skape et tettere samhandling mellom universitet- og høyskolesektoren slik at sykepleierutdanningen gir kompetanse som er i tråd med helsetjenestens og pasientenes behov.

### 2.1 Om positive aspekter ved kombinerte stillinger

#### Styrke kvaliteten i praksisstudiene

Flere rapporter peker på at et velfungerende samarbeid er viktig for at studentene skal få et godt læringsutbytte i praksisstudiene<sup>7,8,9</sup>.

På oppfordring fra Kunnskapsdepartementet startet Universitets- og Høyskolerådet (UHR) i 2014 prosjektet «Kvalitet i praksisstudier». Prosjektets sluttrapport konkluderer med at det er behov for tydeligere og bedre samarbeid mellom utdannings- og praksisinstitusjoner for å avklare roller, ansvar og ressursinnsats i praksisstudiene<sup>2</sup>. Utstrakt bruk av kombinerte stillinger er et av tiltakene rapporten anbefaler. NIFU konkluderer i rapporten «*Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene. Jakten på gode eksempler*» at kombinerte stillinger er et av flere organisatoriske grep som kan bidra til økt kvalitet i praksis<sup>9</sup>.

Ansatte i kombinerte stillinger er også en viktig ressurs for praksisveiledere, og kan bidra til at nye praksis- og veiledningsmodeller utvikles og tas i bruk<sup>10</sup>.

#### Sikre godt samarbeid om utdanning, forskning og utviklingsarbeid

God kommunikasjon mellom studiested og praksissted er viktig for å sikre god kvalitet i praksis<sup>9</sup>. Ansatte i kombinerte stillinger vil få kjennskap til utfordringer og muligheter i både UH-sektoren og tjenestene, helt i tråd med §23 i forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> St. Meld. Nr. 13 (2011-2012), *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Kunnskapsdepartementet: Oslo.

<sup>4</sup> Meld. St. 16 (2016-2017), *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet: Oslo.

<sup>5</sup> *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Lovdata.

<sup>6</sup> *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. Lovdata.

<sup>7</sup> *Til glede og besvær – praksis i høyere utdanning. Analyse av studentens kommentarer i studiebarometeret 2016. Rapport 3/2018. NOKUT.*

<sup>8</sup> *Praksisprosjektet. Rapport fra arbeidsgruppen for utdanning i sykepleie. 2015.*

<sup>9</sup> *Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene. Jakten på gode eksempler*. NIFU: Rapport 2021/1.

<sup>10</sup> Grongstad, M., Birkelund Olsen, K., Hanssen, T.A. 2020. *Kombinerte stillingers betydning for sykepleiere som veileder studenter i praksisstudier*. Sykepleien Forskning.

Kombinerte stillinger kan være et godt virkemiddel for å styrke kvalitet og samarbeid mellom helsetjeneste og utdanningsinstitusjon innen forskning, faglig utviklingsarbeid og innovasjon. Gjennom felles og gjensidig kjennskap til hverandres felt kan samarbeid om forskning, kunnskaps- og tjenesteutvikling styrkes, og ved dette legges til rette for økt kvalitet i både praksisstudiene og i de teoretiske studiene.

Flere regionale helseforetak omtaler kombinerte stillinger i sine utviklingsplaner, eksempelvis Helse Sør-Øst RHF som oppfordrer helseforetakene til å etablere kombinerte stillinger i samarbeid med utdanningsinstitusjonene<sup>11</sup>. Det samme gjelder UH-sektoren. Et eksempel er Universitetet i Sørøst-Norge, som har kombinerte stillinger som et av sine satsningsområder for å kople, styrke og videreutvikle samarbeidet mellom universitetet og praksisfeltet<sup>12</sup>. De har ansatte i kombinerte stillinger mot både spesialist- og kommunehelsetjeneste.

### **Sikre praksisnær og oppdatert læring i utdanningen**

Sykepleierutdanningen skal utdanne kandidater med kompetanse som er i tråd med pasientenes og helsetjenestens behov. Utstrakt bruk av kombinerte stillinger i både teori- og praksisstudiene sikrer praksisnær og oppdatert læring og øker kvalitet og arbeidslivsrelevansen i utdanningene<sup>9</sup>.

Kombinerte stillinger i sykepleierutdanningen kan være at lærere ansatt på utdanningen, har en del av stillingen sin tilknyttet klinisk praksis i sykehus eller kommunale helsetjenester. Oppgavene kan være en kombinasjon av studentoppfølging, fagutviklings- og forskningsprosjekter og klinisk arbeid. Kombinerte stillinger kan også være at sykepleiere ansatt i helsetjenesten (for eksempel praksisveiledere) kombinerer klinisk arbeid med undervisningsoppgaver, fagutviklings- og forskningsprosjekter gjennom jevnlig tilstedeværelse i høyskolen/universitetet. Kombinerte stillinger med forankring både i utdanningsinstitusjon og praksisfelt gir økt faglig troverdighet, og retter søkelyset på kvaliteten i sykepleierstudentenes læring i praksisstudier.

Universitetssykehuset Nord-Norge og Universitetet i Tromsø startet opp med kombinerte stillinger i 2011 og evaluerte ordningen i 2014<sup>13</sup>. Både ansatte i kombinerte stillinger og studentene var fornøyd med ordningen, og mente den hadde ført til tettere samarbeid og mer praksisnær undervisning. De har fortsatt kombinerte stillinger i dag.

---

<sup>11</sup> [Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst](#)

<sup>12</sup> Universitetet i Sørøst-Norge, usn.no. [Kombinasjonsstillinger innenfor profesjonsutdanningene](#). Hentet 24.09.2021.

<sup>13</sup> [Skaalvik et al. 2014: Evaluering av ordningen med kombinerte stillinger for helsefaglige utdanninger ved UNN og UiT.](#)

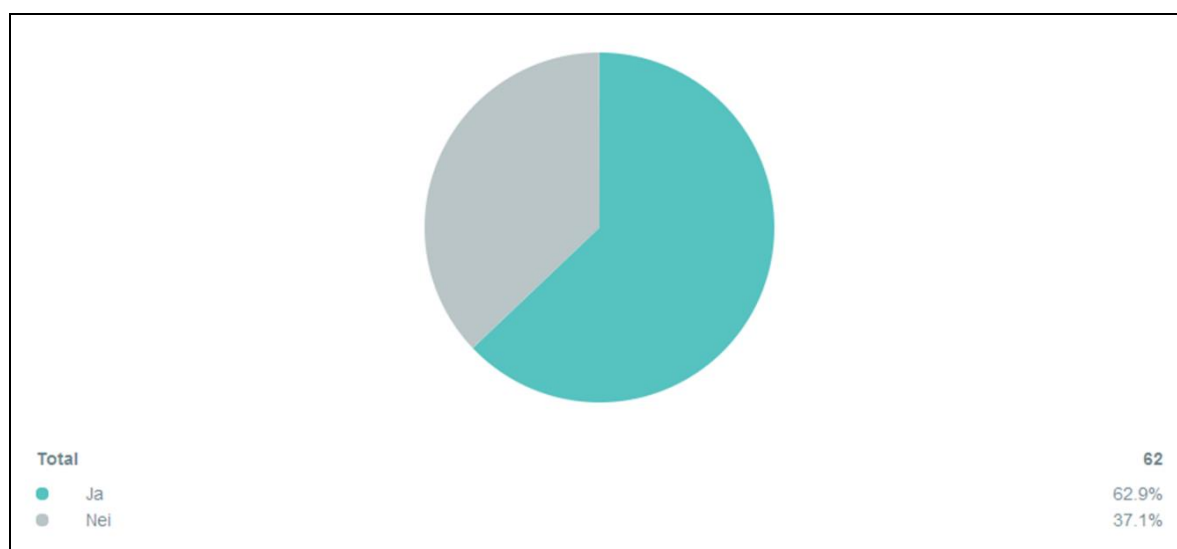
### 3 RESULTATER FRA UNDERSØKELSEN

#### 3.1 Omfang og rekruttering

##### 3.1.1 Omfang av kombinerte stillinger innen sykepleie

Vi har ikke tall fra samtlige studiestedene som tilbyr sykepleierutdanning. Undersøkelsen gir derfor kun et innblikk i utbredelsen av kombinerte stillinger ved de utdanninger/campus som har besvart undersøkelsen.

Figur 3.1 Har din enhet ansatte i kombinerte stillinger?



En overvekt av respondentene har svart at de har ansatte i kombinerte stillinger ved sin enhet. Dette kan skyldes at bruken av kombinerte stillinger er forholdsvis høy. På den annen side kan det være at utdanningssteder som ikke har kombinerte stillinger har valgt å la være å svare på spørreundersøkelsen.

Antallet ansatte i kombinerte stillinger varierer fra 1 (18,8%) til 24 (3,1%). 6,7% har hatt ansatte i kombinerte stillinger i under 1 år. Hele 20% har svart at de har hatt slike stillinger i 10 år eller mer ved sin enhet. Se side 7 og 8 i vedlegg 1. At noen oppgir å ha langt fler ansatte i kombinerte stillinger enn andre kan ha ulike årsaker. Her kan både lederforankring og tradisjon spille inn, men det kan også ha sammenheng med størrelsen på studiestedet og hvor mange det er ansatt der.

##### 3.1.2 Rekruttering av sykepleiere til kombinerte stillinger

Utfordringer som tidligere har vært trukket frem av ansatte i kombinerte stillinger er knyttet til å ha to forskjellige arbeidsgivere og en følelse av å ikke strekke til i noen av stillingene<sup>16</sup>. Dette gjenspeiles også i fritekstsvarene i denne undersøkelsen. Godt samarbeid mellom arbeidsgiverne i henholdsvis utdanningen og helseinstitusjonen trekkes frem som helt sentralt. Både fordi det er en praktisk og økonomisk fordel for arbeidstakeren, men også for at slike stillinger skal lykkes.

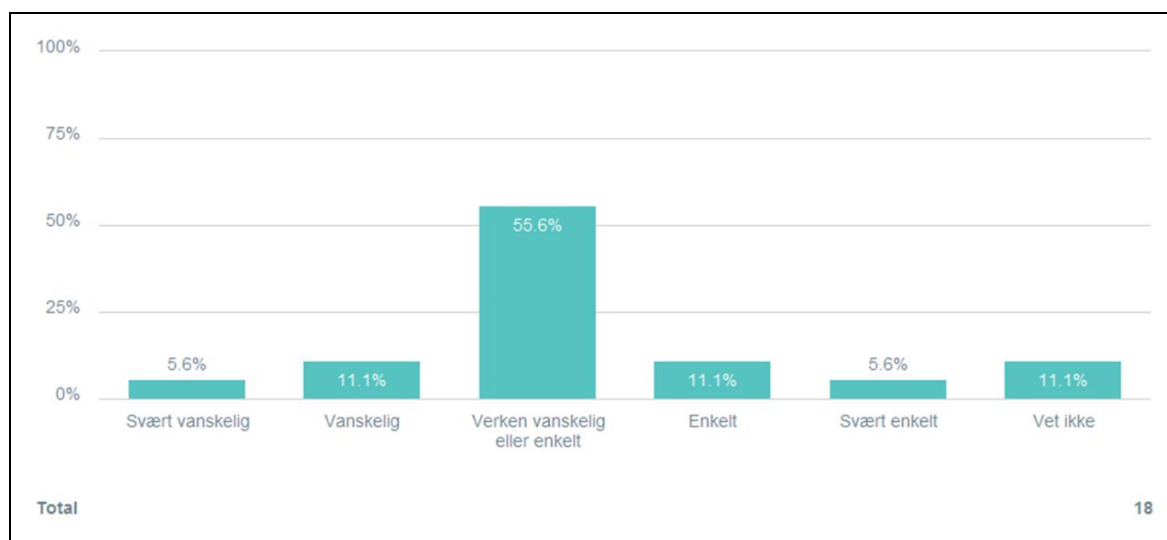
To arbeidsgivere kan føre til større arbeidsbelastning enn 100 % samlet sett, noe som kan gjøre det vanskelig å både rekruttere og å stå i stillingen over tid. Som en av respondentene skriver:

*«Det er fremover viktig å jobbe frem gode modeller for kombinerte stillinger og avklare forhold rundt ansettelsesforhold og rammebetingelser. Spesielt hvis ansatte ikke ønsker å større stilling enn 100%».*

Ansatte i kombinerte stillinger kan også oppleve krysspress ved ulike forventninger fra de to arbeidsgiverne, og gjennom å skulle oppfylle krav til både klinisk og akademisk kompetanse<sup>18</sup>.

Vi ønsket derfor å undersøke nærmere i hvilken grad arbeidsgivere opplever det som vanskelig å rekruttere til slike stillinger.

**Figur 3.2** Hvor vanskelig vil du si det er å rekruttere til kombinerte stillinger?



Svarene viser at over halvparten ikke opplever dette som hverken vanskelig eller enkelt. Av de resterende er det jevnt fordelt mellom vanskelig og enkelt, eller de har svart at de ikke vet.

Årsaken til at noen opplever det som svært vanskelig eller vanskelig å rekruttere til slike stillinger kan være at en stor andel oppgir at ansatte i kombinerte stillinger har en samlet stillingsbrøk på over 100%, se figur 3.9 i neste kapittel.

## 3.2 Finansiering og organisering

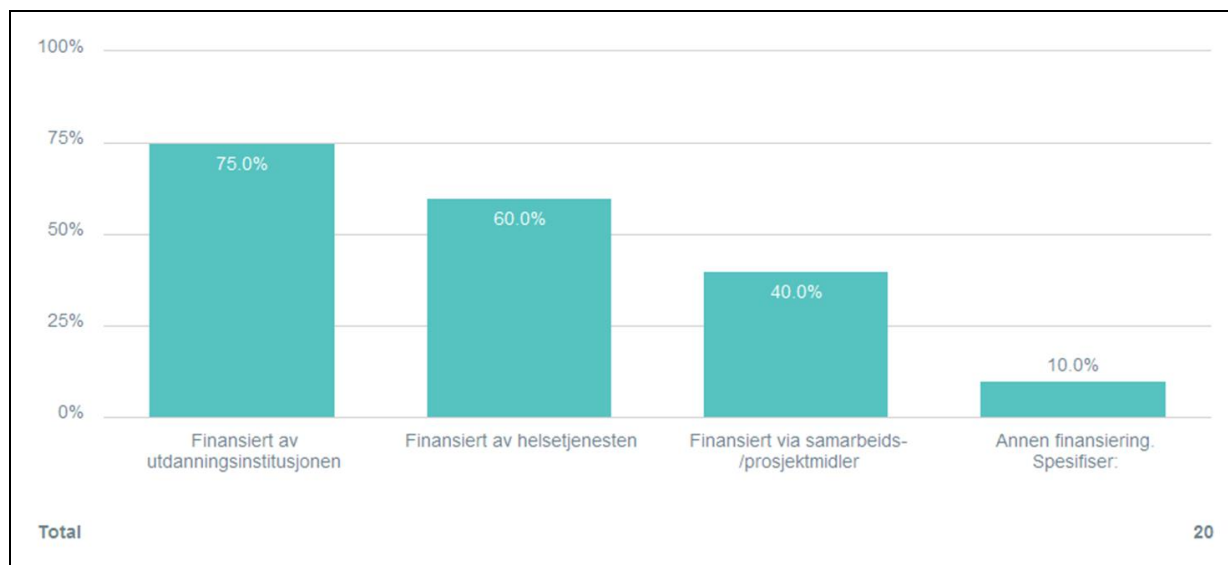
### 3.2.1 Om finansiering av kombinerte stillinger

Evalueringen fra innføringen av kombinerte stillinger i Tromsø, viste at prioritering av økonomiske midler til kombinerte stillinger – fra begge parter – var en av årsakene til at innføringen ble så vellykket<sup>13</sup>.

Vi stilte derfor spørsmål om hvilke ulike finansieringsmodeller som benyttes for kombinerte stillinger.



**Figur 3.3** Hvordan er de kombinerte stillingene finansiert (du kan sette flere kryss)



Det viste seg at 60% av stillingene er finansiert av helsetjenesten, mens hele 75% er finansiert av utdanningsinstitusjonen. I og med at det var mulig å sette flere kryss er det vanskelig å si noe om hvor stor andel som er finansiert av begge i fellesskap. Dette ser vi i etterkant var uheldig, og det er behov for mer kunnskap for å kunne si noe om hvordan slike stillinger kan eller bør finansieres. 40% har midlertid svart at stillingene er finansiert via samarbeids- og/eller prosjektmidler.

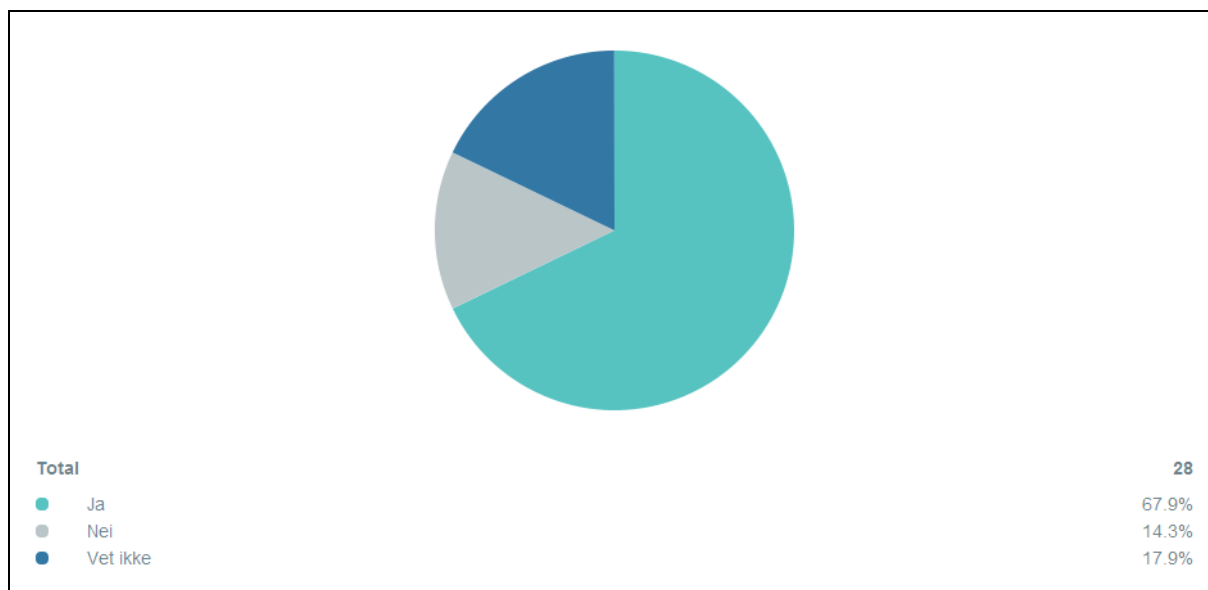
Erfaringer har vist at det kan være en utfordring å videreføre kombinerte stillinger etter at prosjektperioden er over og samarbeidsmidlene tar slutt. Samarbeidsorganet i Helse Sør-Øst RHF (HSØ) gjorde en kartlegging av kombinerte stillinger spesialisthelsetjenesten i HSØ i februar/mars 2017<sup>14</sup>. Kartleggingen resulterte i en rapport som blant annet vektla at det for finansieringsdel er viktig at ledere i både helseforetak og utdanningsinstitusjoner prioriterer midler til kombinasjonstillinger i sine budsjetter. De skriver videre at kombinerte stillinger bør tas inn i institusjonenes strategiske planer og i handlingsplaner.

### 3.2.2 Forankring og organisering

Vi ønsket derfor å undersøke hvorvidt de enhetene som har svart at de har kombinerte stillinger også har dette nedfelt i sine strategi- og handlingsplaner.

<sup>14</sup> Kombinerte stillinger mellom helseforetak og utdanningsinstitusjoner i Helse Sør-Øst. Kartlegging av status, forslag til modeller og finansiering. Arbeidsgruppen, 2017. Upublisert.

**Figur 3.4 Er ordningen med kombinerte stillinger nedfelt i strategi- og handlingsplaner ved din enhet?**

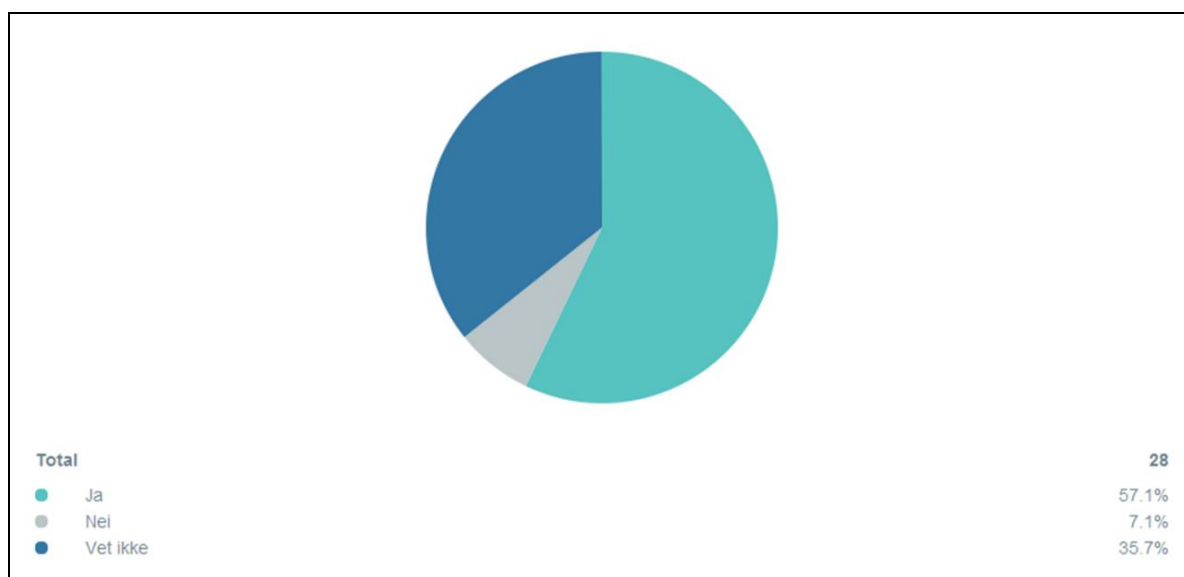


Hele 2/3 svarte at dette er tilfelle, noe vi anser som positivt. På den annen side kan det være at de som har besvart undersøkelsen har mer ordnede rammer rundt organiseringen enn de som ikke har svart.

Imidlertid nevnes utfordringen i fritekstsvarene i undersøkelsen. Som en av respondentene skriver på spørsmål om hva som er viktig for utvikling av kombinerte stillinger i fremtiden:

*«... En tydelig beskrivelse og forankring på alle nivå hvordan stillingene kan benyttes ...».*

**Figur 3.5 Er etablering av kombinerte stillinger tatt inn som tema i samarbeidsavtalene mellom utdanningsinstitusjonen og helsetjenestene?**



At utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen er forskriftsfestet<sup>5</sup>. I tillegg til å regulere ansvar, roller og kapasitet på praksisplasser skal avtalene også inneholde kompetanse og samarbeidsarenaer *på alle relevante nivå*<sup>6</sup>. Et av spørsmålene vi stilte i undersøkelsen var derfor om etablering av kombinerte stillinger er tatt inn som tema i samarbeidsavtalene. En stor

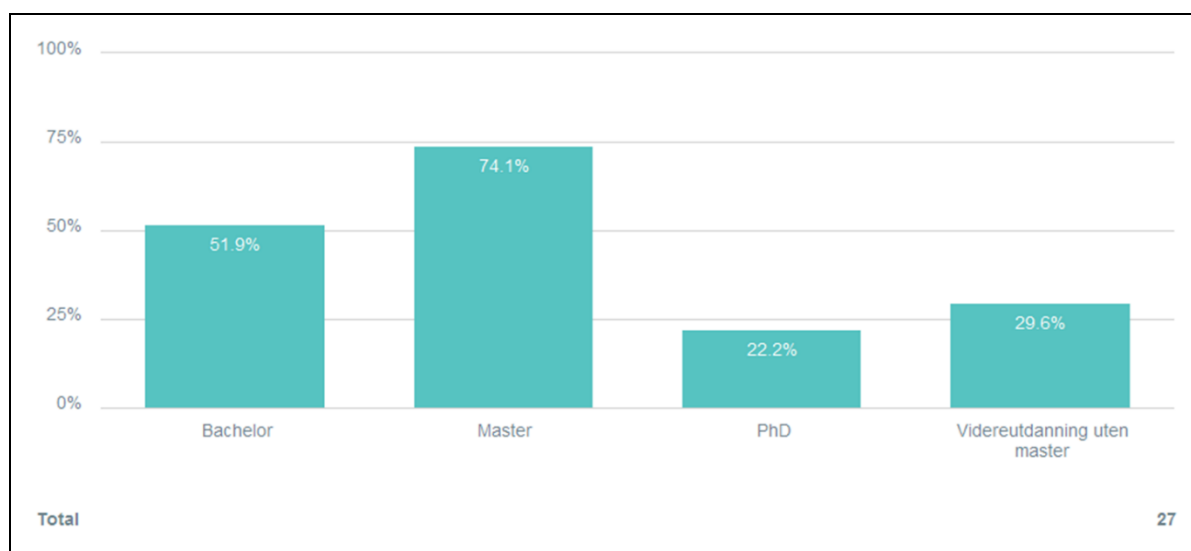
andel bekreftet dette, noe om er positivt. Over 1/3 svarte imidlertid at de ikke kjente til om dette var tilfelle. Dette kan skyldes at slike avtaler ofte er en formalitet som blir skrevet på høyt nivå i organisasjonene, og at innholdet er mindre kjent blant de som faktisk arbeider innen områdene som er beskrevet i avtalene<sup>9</sup>.

Dette kommer også frem i fritekstsvarene hvor følgende blir trukket frem:

*«... Vilje i helsetjenesten til å gå inn på avtaler – møter svært ofte negativ holdning fra leder på lavest nivå om at kontinuitet blir dårlig. Positive ledere på høyere nivå».*

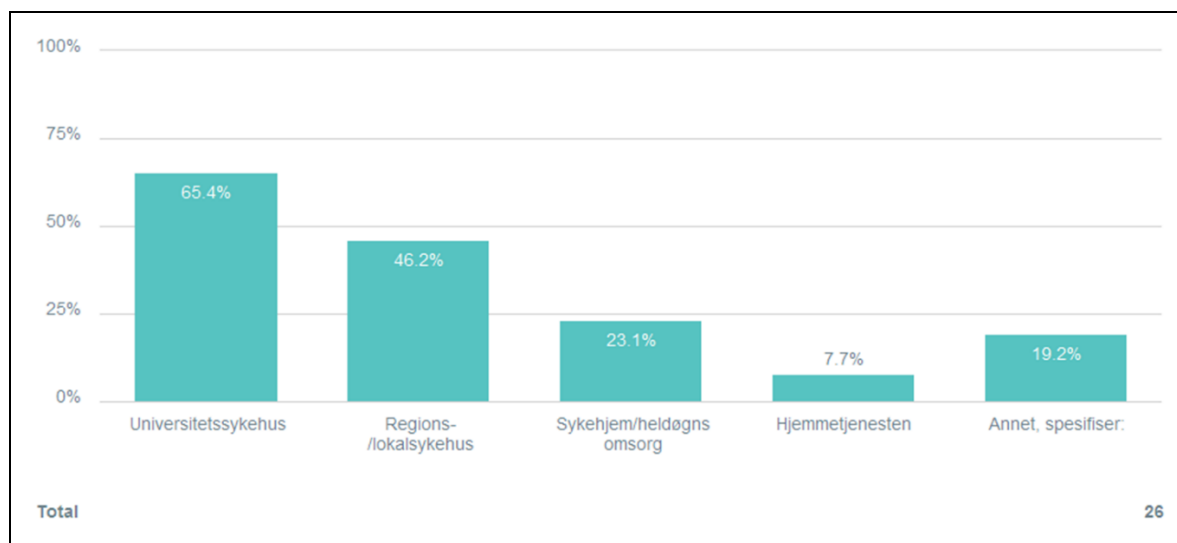
Det er store variasjoner og lite systematikk i hva som beskrives i disse samarbeidsavtalene i dag. NSF mener at både utdanning, tjenestene og studenter må involveres i utarbeidelsen av samarbeidsavtalene. Avtalene må gjøres tilgjengelig og kjent i organisasjonene, og evalueres jevnlig på hvordan de følges opp og praktiseres. Samarbeidsavtalene bør også omfatte krav til jevnlig rapportering på samarbeid om fagutvikling, forskning, og andre relevante områder - inkludert bruk av kombinerte stillinger.

**Figur 3.6** Hvilke utdanningsnivåer er de kombinerte stillinger primært knyttet til. Du kan sette flere kryss.



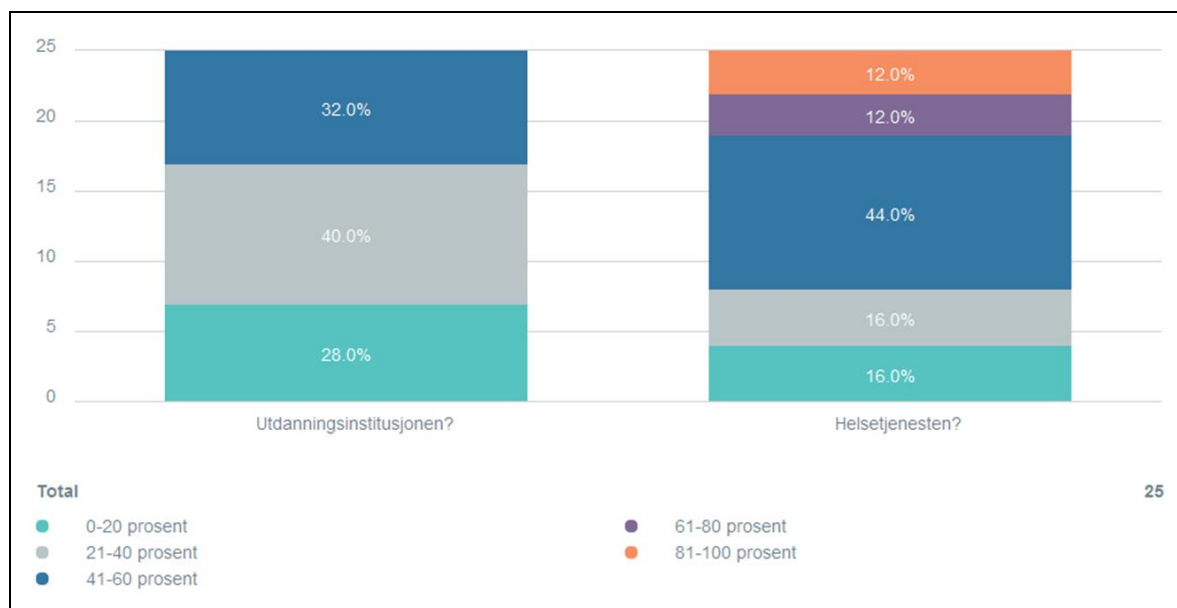
Når det gjelder hvilke utdanningsnivåer de kombinerte stillingene er knyttet til viser svarene at de er knyttet til alle nivå. En overvekt av respondentene oppgir at stillingene er knyttet til masterutdanningene. Dette er noe overraskende da hypotesen i forkant var at slike stillinger ofte er knyttet til praksisstudier i bachelorutdanningen eller til forskning og fagutvikling.

**Figur 3.7 Hva er de kombinerte stillingene knyttet til? Du kan sette flere kryss.**



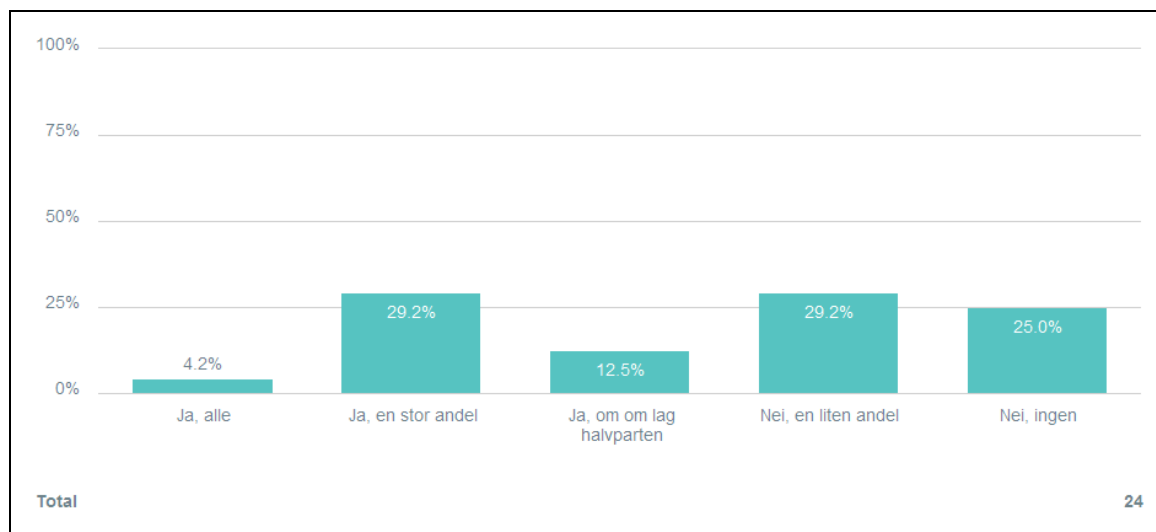
Videre ser vi at det er flest kombinerte stillinger knyttet mot spesialisthelsetjenesten. Dette stemmer med hypotesen i forkant av undersøkelsen. Det kan også skyldes at en overvekt av svarene vi har mottatt er fra ledere tilknyttet utdanningsinstitusjoner i Oslo, hvor tilgangen til praksisplasser på sykehus er større enn mange andre steder i landet.

**Figur 3.8 For de kombinerte stillingene dere har; hva er om lag gjennomsnittlig stillingsprosent i henholdsvis:**



Når det gjelder fordeling av stillingsbrøk ser vi at flere har større stillingsbrøk i helsetjenesten enn i utdanningsinstitusjonen. Årsaken til dette er ikke kjent, men kan skyldes at det av pasientsikkerhetsmessige hensyn er nødvendig med en viss stillingsprosent dersom den kombinerte stillingen innebærer direkte pasientrettet arbeid. Kombinerte stillinger relatert til forskningsaktivitet vil også være avhengig av nok tid til at den ansatte får opprettholdt tilfredsstillende fremdrift.

**Figur 3.9** Er det mange av de kombinerte stillingene i din enhet som samlet utgjør en stillingsbrøk på over 100 prosent?



På den annen side må den ansatte orke å stå i stillingen over tid. Nesten 1/3 har svart at de har stillingsbrøker som totalt utgjør over 100%. Det kan føre til at det blir lite kontinuitet i stillingene, noe som kan gjøre det vanskeligere å nå målet om et bedre samarbeid mellom institusjonene. Som en av respondentene svarer på spørsmål om hva som er viktig for å videreutvikle kombinerte stillinger for fremtiden:

*«Det er fremover viktig å jobbe frem gode modeller for kombinerte stillinger og avklare forhold rundt ansettelsesforhold og rammebetingelser. Spesielt hvis ansatte ikke ønsker større stilling enn 100%.»*

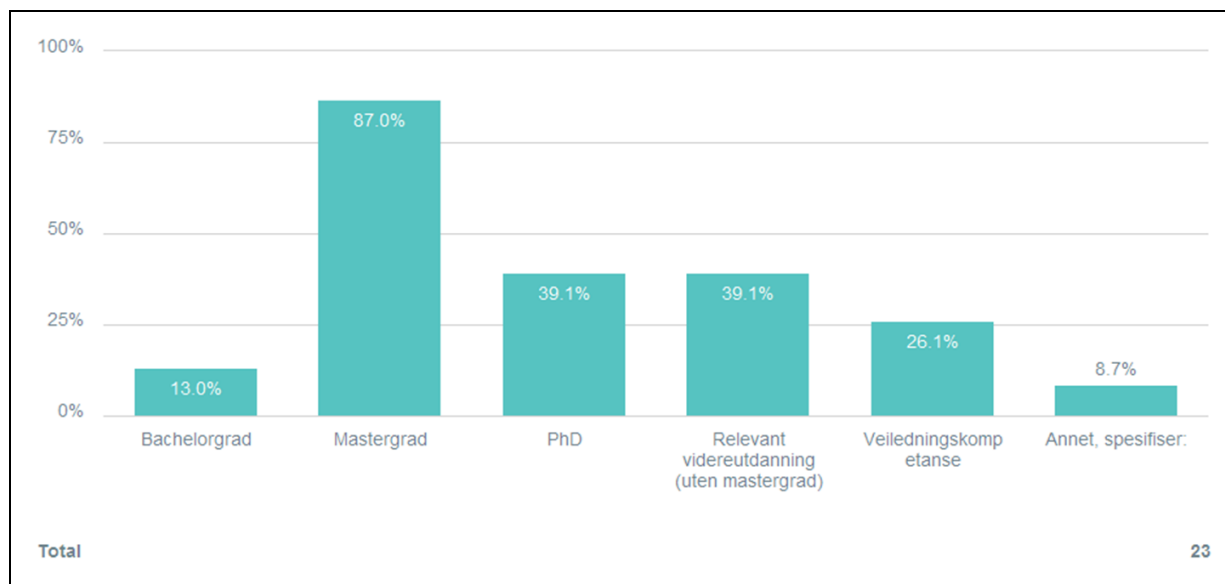
### 3.3 Kompetanse og jobbinnhold

#### 3.3.1 Kompetansekrav og rammebetingelser

Det er tidligere trukket frem som positivt om kombinerte stillinger at de kan åpne for karriereutvikling for sykepleiere etter oppnådd førstekompetanse eller mastergradskompetanse<sup>15</sup>. Vi ønsket derfor å se nærmere på hvilke kompetansekrav som stilles ved rekruttering til slike stillinger.

<sup>15</sup> Mathisen, L. & Rannem, S. [Kombinerte stillinger krever aktiv ledelse](#). 2016. Sykepleien Forskning.

**Figur 3.10** Hvilke kompetansekrav stilles vanligvis for ansettelse i de kombinerte stillingene? Du kan sette flere kryss.



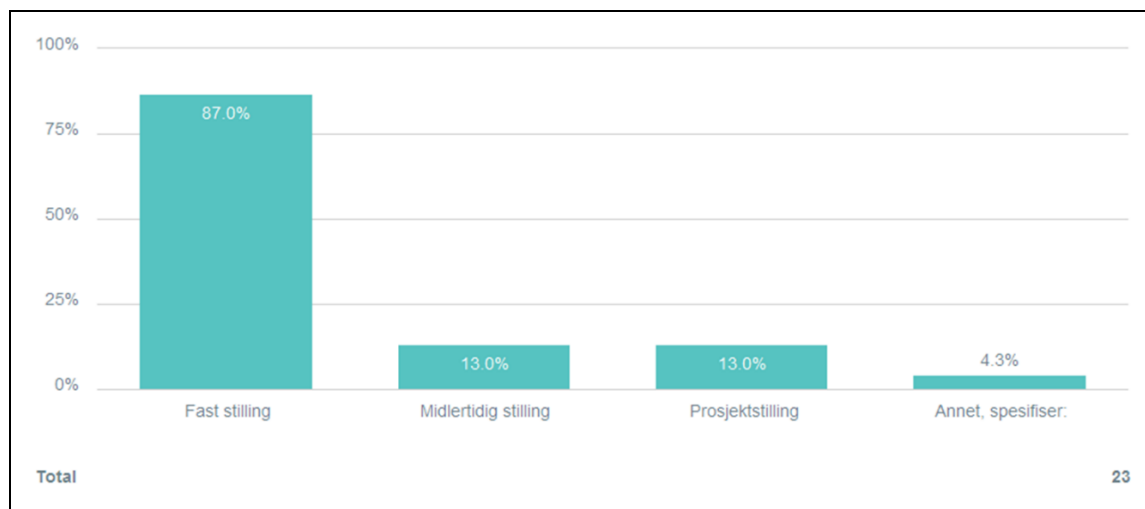
Svarene viser at det er stilles relativt høye kompetansekrav for ansettelse. De fleste krever mastergrad eller høyere, noe som muligens også kan forklare hvorfor så mange av stillingene er knyttet til masterutdanningene (se figur 3.6).

At det stilles høye kompetansekrav for ansettelse i kombinerte stillinger, kan bidra til å sikre høy kvalitet og relevans i utdanning og i helsetjenesten. Det kan også medvirke til at pedagogiske grep kan prøves ut, og gi økt oppmerksomhet til forskning i samarbeidsfeltet mellom akademia og helsetjenestene<sup>15</sup>. På den annen side kan kompetansekravene medføre at helsepersonell med relevant klinisk erfaring kan ha begrenset mulighet til å bli ansatt i faste stillinger ved universiteter eller høyskoler.

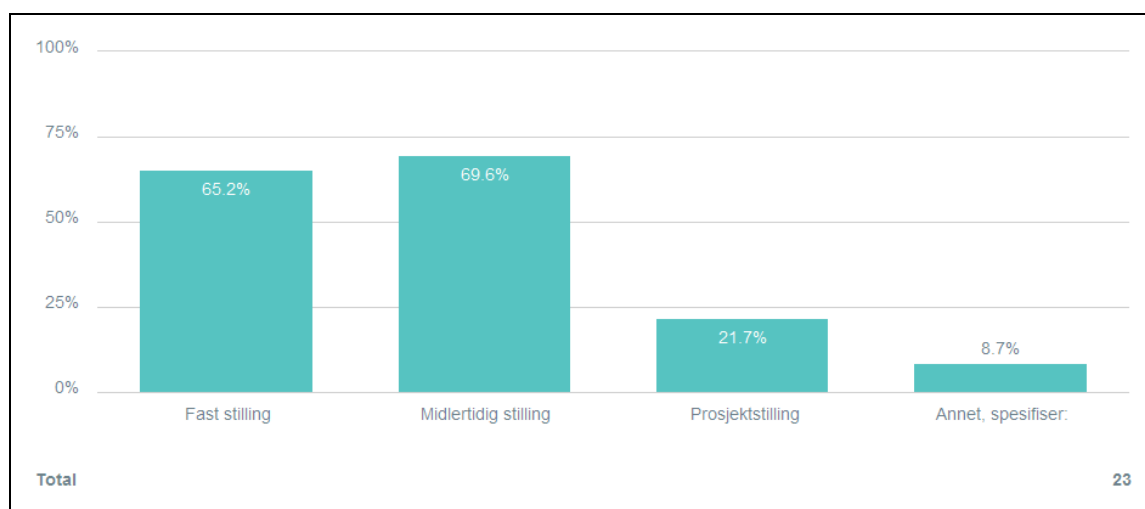
Nettopp det at stillingene ofte er midlertidige eller prosjektstillinger blir stadig nevnt som en utfordring ved kombinerte stillinger. Erfaringer fra Sykehuset Telemark HF og Universitetet i Sørøst-Norge er at det er behov for å ha ansatte i mer permanente kombinerte stillinger dersom et godt samarbeid mellom institusjonene skal kunne opprettholdes<sup>16</sup>. Vi ønsket derfor å undersøke nærmere hvilke ansettelsesforhold ansatte i kombinerte stillinger har i henholdsvis helsetjenesten og utdanningsinstitusjonen.

<sup>16</sup> Høegh-Larsen et al. (2020). [Tett samarbeid mellom universitet og sykehus gir bedre praksisstudier](#). Tidsskriftet Sykepleien.

**Figur 3.11** Hvilke ansettelsesforhold har de kombinerte stillingene i HELSETJENESTEN? Du kan sette flere kryss.



**Figur 3.12** Hvilke ansettelsesforhold har de kombinerte stillingene i UTDANNINGSINSTITUSJONENE? Du kan sette flere kryss.



Som vi ser av figurene over er det en høyere andel som har fast ansettelse i helsetjenesten, mens det er mer bruk av midlertidige stillinger i utdanningsinstitusjonen. Dette til tross for at nesten 8 av 10 har svart at de har delt arbeidsgiveransvar<sup>17</sup>. Helse Sør-Østs kartlegging viste det samme – utdanningsinstitusjonene har mer bruk av midlertidige stillinger blant ansatte i kombinerte stillinger<sup>14</sup>.

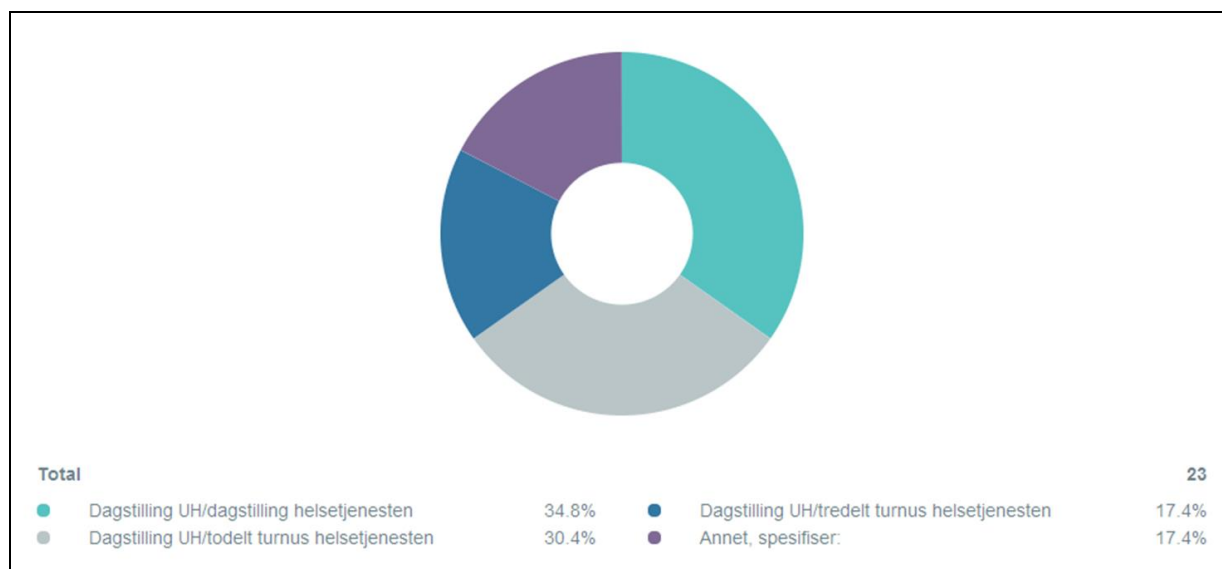
Årsaken til at så mange har fast stilling i helsetjenesten kan ha sammenheng med at den ansatte i kombinert stilling ofte utfører pasientarbeid eller praksisrelaterte arbeidsoppgaver i denne delen av stillingen, se kapittel 3.3.2.

Stor grad av midlertidige ansettelse i utdanningsinstitusjonene kan påvirke i hvilken grad ansatte i kombinerte stillinger kan inngå i langsiktige stillinger i begge institusjoner. Likevel er det en forholdsvis høy andel totalt som har fast ansettelse. Dette kan imidlertid skyldes at det er færre som har prosjektstillinger som har svart på undersøkelsen.

<sup>17</sup> Kombinerte stillinger for sykepleiere akademika-helsetjenesten. Analyser-rapport. S. 12. Vedlegg.

En annen utfordring som ofte blir trukket frem er at utdanningsinstitusjonen og helseforetaket i liten grad samarbeider om tilrettelegging for ansatte i kombinerte stillinger<sup>18</sup>. Vi stilte derfor også spørsmål om hvordan arbeidstiden vanligvis er organisert.

**Figur 3.13** Hvordan er arbeidstiden organisert? Velg det du mener er vanligst.



Svarene viser at flertallet har tilrettelagt med dagstilling eller todelt turnus i stillingsdelen i helsetjenesten. Likevel er det en forholdsvis høy andel som arbeider tredelt turnus i helsetjenesten. Det sier seg selv at det kan bli vanskelig for den ansatte å balansere både arbeid og fritid i en slik arbeidssituasjon. Som en av respondentene trekker frem:

*«Viktig med klare rammebetingelser, hensikt med kombinerte stillinger må avklares. Spesielt stilling hvor den som ansettes kun settes inn i ordinær drift i klinikk med tredelt turnus».*

Å ha to arbeidsgivere og to arbeidsteder kan være krevende – både med hensyn til å balansere oppgaver fra de ulike stedene, men også med tanke på å få innpass i arbeidsmiljøene<sup>19</sup>. For den ansatte handler det om å ha forutsigbare og gode ansettelsesforhold. Det må tas hensyn til arbeidsbelastning, arbeidstopper og tidsfrister på tvers av stillingene, og det bør gjennomføres jevnlig medarbeidersamtaler med alle parter til stede.

Videre må praktiske faktorer, som for eksempel ferie og overtid, løses. Egilsdøttir & Fermann (2017) påpeker at det blant annet må avklares hvem som betaler overtidsarbeid for arbeidstakere som har full stilling totalt, men som har reduserte stillinger hos hver arbeidsgiver<sup>19</sup>. At det er ulike pensjonsrettigheter i UH-sektoren og helsetjenesten kan også by på utfordringer. Den som tilsettes må være oppmerksom på at tilknytningsformen vil gi ulike plikter og rettigheter, og må selv avklare hvordan stillingskombinasjonen påvirker for eksempel særaldersgrense.

### 3.3.2 Stillingsbeskrivelse

NSF mener at det må være et tett samarbeid mellom den ansatte og arbeidsgivere i både utdannings- og helseforetak. Stillingen bør ha en ha en klar hensikt og innholdsbeskrivelse. Vi ønsket derfor å finne ut

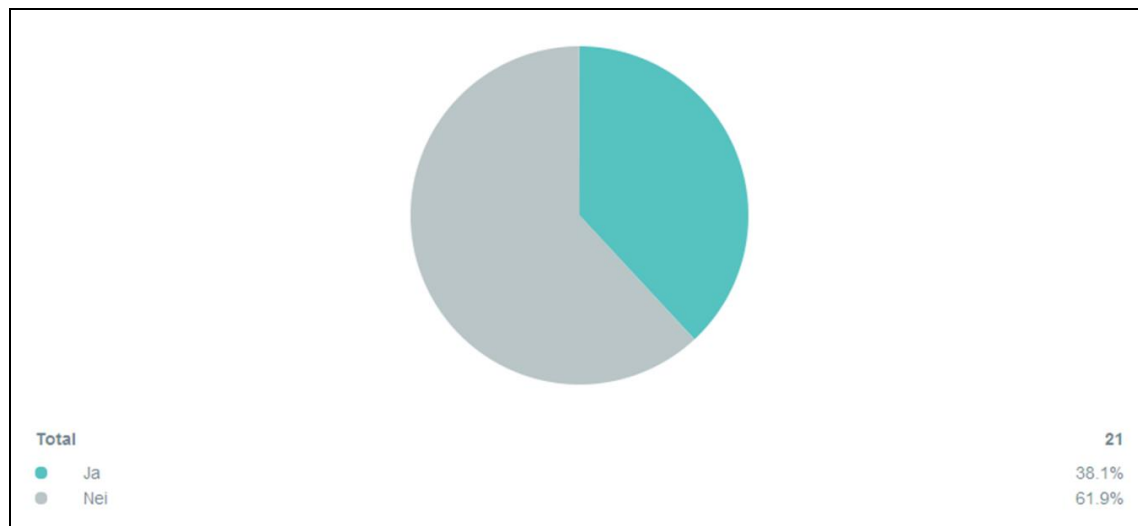
<sup>18</sup> Leonardsen, A-C.L & Johansen, E. (2020). Er det mulig å være både en god kliniker og en god akademiker? Sykepleien.

<sup>19</sup> Egilsdøttir, H. & Fermann, T. [Kombinasjonsstillinger i praksisstudier](#). 2017. Sykepleien Forskning.



hvorvidt det er vanlig at det foreligger en felles stillingsbeskrivelse på tvers av institusjonene.

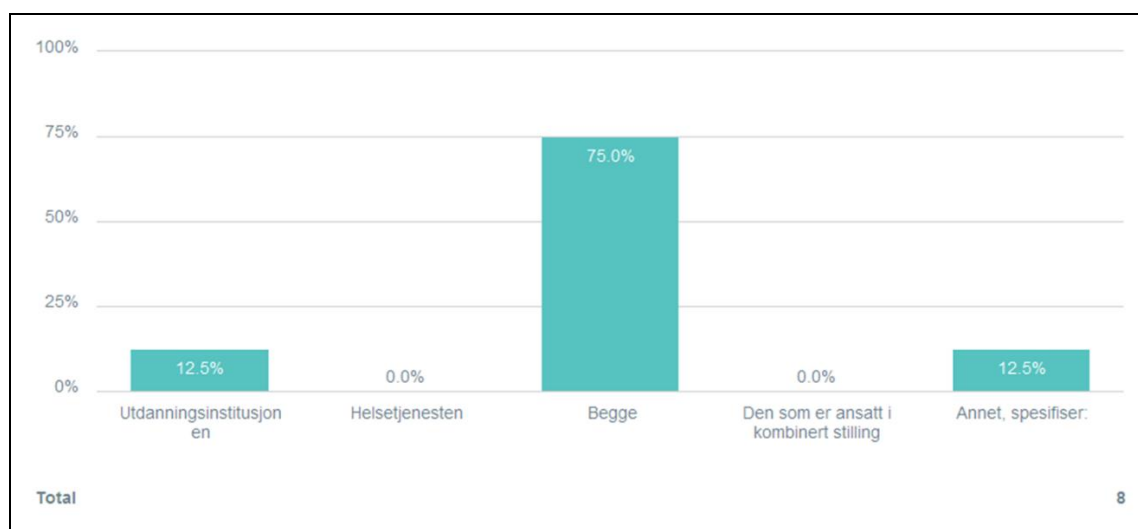
**Figur 3.14 Har dere stillingsbeskrivelse for de kombinerte stillingene som beskriver hensikt, ansvar og oppgaver på tvers av institusjonene?**



Det viste seg imidlertid at bare litt over en tredjedel har stillingsbeskrivelse som beskriver ansvar og oppgaver på tvers av institusjonene.

Videre har forskning vist at ledere ved begge institusjoner i fellesskap bør utvikle funksjonsbeskrivelse for ansatte i kombinerte stillinger<sup>22</sup>. Et slikt samarbeid bidrar til å sikre at stillingenes arbeidsoppgaver og ansvarsområde blir tydeliggjort.

**Figur 3.15 Hvem har tatt hovedansvaret for å utarbeide stillingsbeskrivelsen?**



Det er derfor positivt at flertallet svarer at ansvaret ligger hos både utdanningsinstitusjonen og helsetjenestene i fellesskap hos de som har en stillingsbeskrivelse på tvers.

### 3.3.3 Jobbinnhold og arbeidsoppgaver

I Helse Sør-Østs undersøkelse ble både arbeidsgivere og ansatte i kombinerte stillinger spurt om sine erfaringer<sup>14</sup>. En stor andel ansatte anga at personlig faglig utvikling var drivkraften for kombinert stilling. Arbeidet er variert, og gir mulighet for å utvikle og vedlikeholde kompetansen begge steder. Som en ansatt i kombinert stilling har uttalt<sup>20</sup>:

*«Kombinasjonsstilling er drømmejobben. Det er en morsom og veldig variert jobb. Hvis andre får muligheten til å få en slik stilling, vil jeg anbefale dem å søke»*

For å få mer kunnskap om innholdet i kombinerte stillinger for sykepleiere stilte vi spørsmål om hvilke arbeidsoppgaver den ansatte i kombinert stilling utfører. Spørsmålet var todelt, og vi ba om eksempler både fra utdanningsinstitusjonen og fra helsetjenesten<sup>21</sup>.

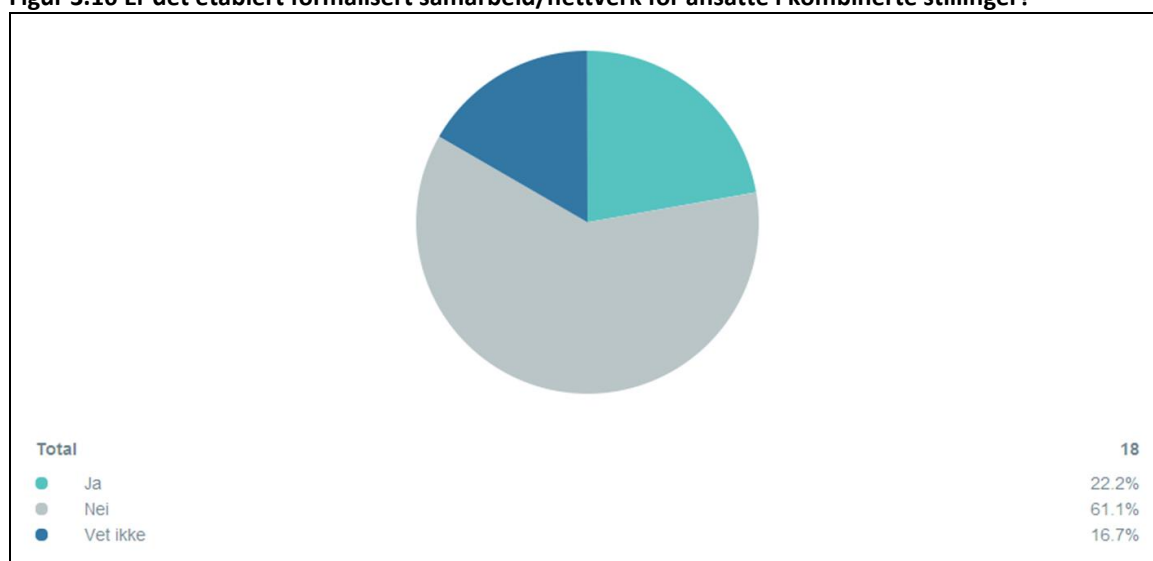
Vi fikk mange fritekstsvar. Oppsummert kan vi si at typiske arbeidsoppgaver i utdanningsinstitusjonen er undervisning, eksamensarbeid/sensur, studentveiledning og oppfølging av studenter i praksisstudier, ferdighetstrening og simulering, veiledning på teoretiske oppgaver, utvikling av nye veiledningsmodeller, forskning og fagutvikling. Noen har også administrative oppgaver, emneansvar og/eller lektorstilling.

I helsetjenesten er typiske arbeidsoppgaver knyttet til praksisstudier. Dette innebærer alt fra koordinering av praksisplasser, støtte ved studentoppfølging, individuell- og gruppeveiledning, kontakt med praksislærer og uttesting av veiledningsmodeller. Andre typiske arbeidsoppgaver er simulering og ferdighetstrening, klinisk arbeid, ledelse, fagutviklingsarbeid og forskning.

### 3.3.4 Nettverk for ansatte i kombinerte stillinger

Etableringen av kombinerte stillinger mellom Universitetet i Tromsø (UiT) og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) i 2011 var svært vellykket, og de har i etterkant opplevd stor etterspørsel etter sine erfaringer<sup>22</sup>. En av erfaringene de gjorde var at etablering av team mellom sykepleiere og lærere i kombinerte stillinger var et av de viktigste tiltakene de iverksatte. Nettopp det å jobbe sammen og å utvikle seg gjennom samhandling ble ansett som viktig for å lykkes.

**Figur 3.16 Er det etablert formalisert samarbeid/nettverk for ansatte i kombinerte stillinger?**



<sup>20</sup> [Hun bygger bro mellom utdanning og praksis. Sykepleien, 2019/05.](#)

<sup>21</sup> Analyser-rapport, s. 21 (vedlegg 1)

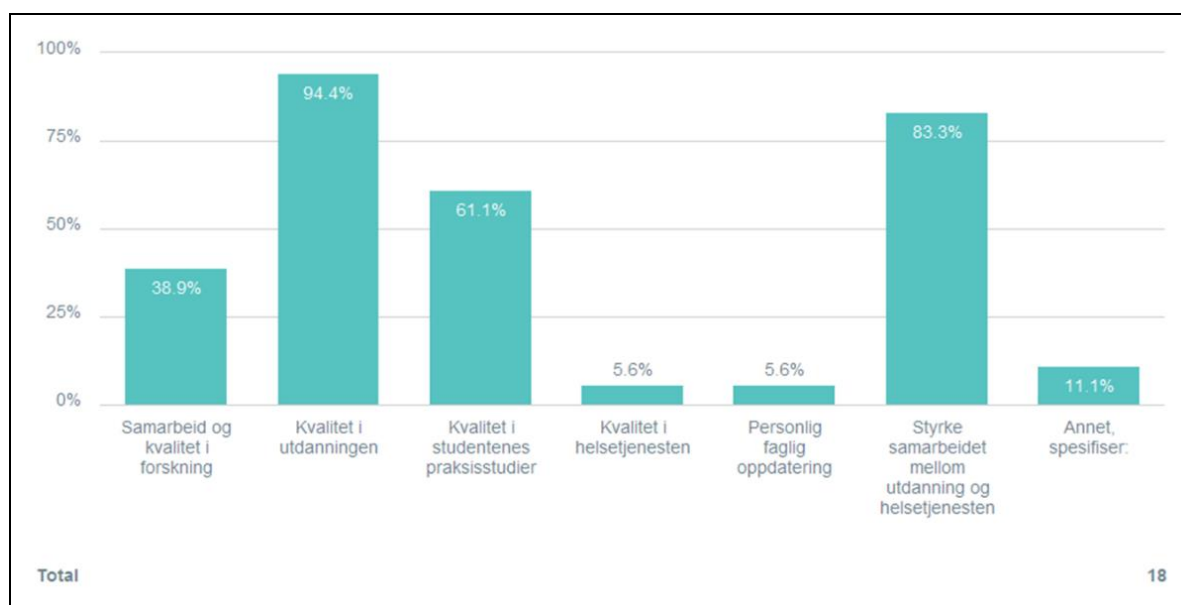
<sup>22</sup> Grongstad, M., Birkelund Olsen, K. & Hanssen, T.A. [Kombinerte stillinger bygger bro mellom utdanning og praksis](#). 2018. Sykepleien forskning.

På spørsmål om hvorvidt det eksisterer formalisert samarbeid eller nettverk for de ansatte i kombinerte stillinger ser vi at få har et slikt tilbud. Det er imidlertid ingen som nevner dette som problematisk. Imidlertid trekkes både lite tid til personlig faglig oppdatering for den ansatte og manglende lederforankring og oppfølging frem som utfordringer ved kombinerte stillinger i undersøkelsen (se figur 3.19). Formaliserte nettverk for ansatte i kombinerte stillinger kan gi mulighet for både personlig utvikling og faglig oppdatering, og ved det bidra til et bedre arbeidsmiljø for den enkelte ansatte.

### 3.4 Positive aspekter og utfordringer

Som skrevet i kapittel 2 blir det i litteraturen ofte vist til at hensikten med kombinerte stillinger er å sikre et godt samarbeid om utdanning, forskning og utviklingsarbeid. Vi stilte spørsmål i undersøkelsen om hva respondentene tenker er det viktigste å oppnå ved slike stillinger.

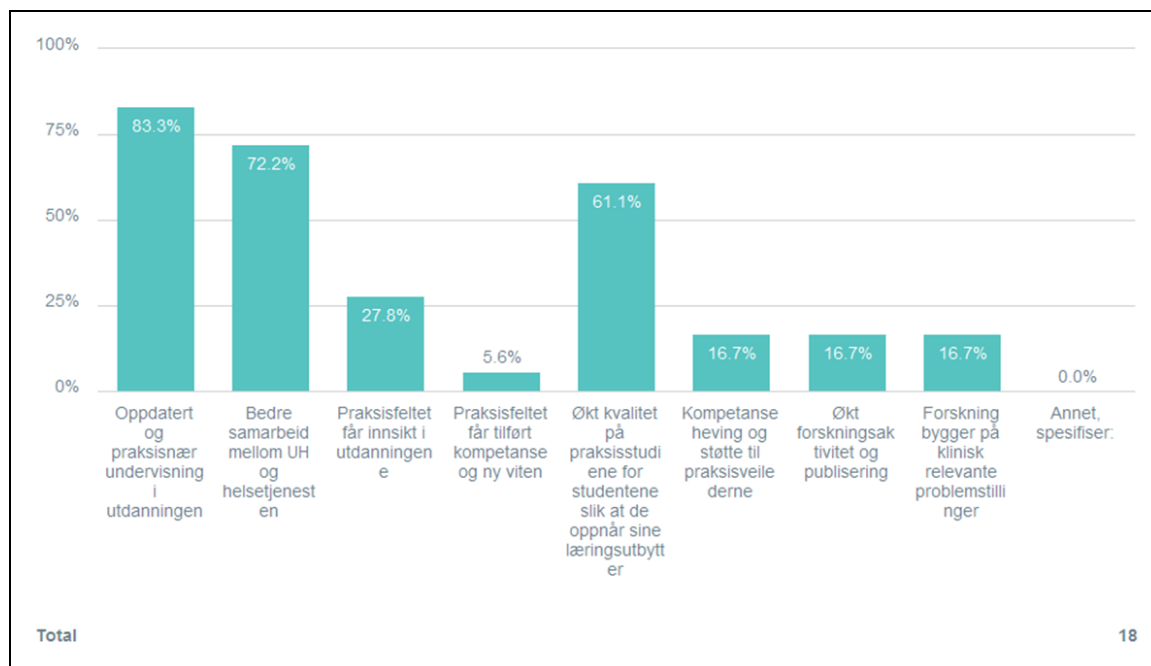
Figur 3.17 Hva er de viktigste målene med de kombinerte stillingene? Velg de tre viktigste.



Svarene bekrefter det vi har funnet i tidligere litteratur og forskning; at kvalitet i utdanningen er det som flest mener er viktig. Videre er et styrket samarbeid mellom utdanning, og helsetjenesten, kvalitet i praksisstudiene og samarbeid og kvalitet i forskning trukket frem av mange.

Bare et fåtall har krysset av på kvalitet i helsetjenesten eller personlig faglig oppdatering som et av de tre målene det er mest viktig å oppnå.

**Figur 3.18** Hva er de mest positive aspektene ved kombinerte stillinger, etter din mening? Prioriter de tre mest positive.



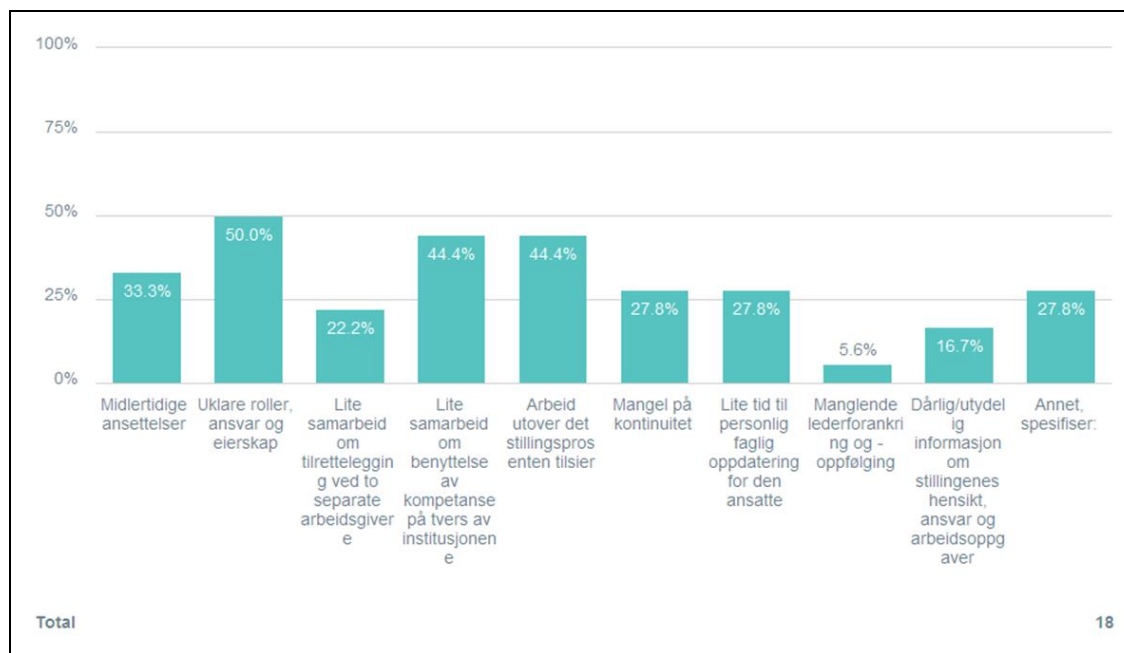
På spørsmål om hva som er de mest positive aspektene ved kombinerte stillinger svarer 2/3 *bedre samarbeid mellom UH og helsetjenestene*. Et fåtall har svart at praksisfeltet får tilført ny kompetanse og ny viten.

At så få mener at hensikten med kombinerte stillinger er å gi kvalitet i helsetjenesten eller at et positivt aspekt med slike stillinger er å tilføre kompetanse og ny viten i helsetjenesten gir grunn til å stille spørsmål om helsetjenestene ser verdien av kombinerte stillinger. Det kan i så fall peke på at det er behov for å løfte frem nytteverdien av slike stillinger i helsetjenestene.

På den annen side er respondentene hentet fra utdanningssektoren. Dette kan være en mulig årsak til at kvalitet i helsetjenestene ikke blir prioritert høyere.

Utfordringer knyttet til kombinerte stillinger er beskrevet fortløpende gjennom rapporten, og oppsummert i kapittel 4.1.1. Vi spurte også mottakerne av spørreskjemaet om hva de mener er de tre største utfordringene ved slike stillinger:

**Figur 3.19** Hva er de mest utfordrende aspektene ved kombinerte stillinger, etter din mening? Prioriter de tre mest utfordrende aspektene.



Et paradoks er at selv om så mange mener kombinerte stillinger *bedrer* samarbeidet mellom institusjonene (figur 3.18) svarer nesten halvparten at det er *lite samarbeid* om benyttelse av kompetansen på tvers av institusjonene.

Andre utfordringer som utpeker seg er de samme som er omtalt tidligere i rapporten; bruk av midlertidige stillinger, uklare roller, arbeid utover stillingsprosent og lite samarbeid om tilrettelegging. Imidlertid svarer et fåtall at manglende lederforankring og oppfølging er en utfordring. Dette er positivt i og med at nettopp lederforankring blir ansett som helt essensielt for at kombinerte stillinger skal bli vellykket<sup>15</sup>. Det kan imidlertid være verdt å merke seg at respondentene til undersøkelsen er ansatte i lederstillinger. Ved å stille det samme spørsmålet til ansatte i kombinerte stillinger kunne svarene muligens blitt annerledes.

## 4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Mandatet til denne undersøkelsen var å utforme en eksplorativ oversikt. Hensikten var å formulere noen spørsmål, problemstillinger og hypoteser. Det er behov for mer forskning på effekten av det å ha kombinerte stillinger i fagmiljøer, i både helsetjenestene og i utdanningsinstitusjonene for å konkludere. Slik forskning bør også inkludere studentenes erfaringer med kombinerte stillinger.

Spørreundersøkelsen viser imidlertid at det er bred enighet om at kombinerte stillinger kan fremme samarbeid mellom akademia og helsetjenestene, og at slike stillinger er viktig i fremtidens helsetjeneste. Videre er bedre oppfølging av studenter i praksisstudier og økt kvalitet og relevans i sykepleierutdanningene trukket frem som positive aspekter av kombinerte stillinger.

Få nevner imidlertid bedre helsetjenester eller at det er til gode for pasientene. Dette kan skyldes at respondentene er ledere i utdanningsinstitusjonene. Det hadde vært interessant å se svarene fra både ledere i helsetjenesten og fra de som er ansatt i kombinerte stillinger. Kanskje hadde vi fått andre svar da.

### 4.1.1 Hovedutfordringer

Det foreligger ikke nok kunnskap til å anbefale en modell fremfor en annen. Kanskje vil ikke dette heller være hensiktsmessig i og med at behov og hensikt kan variere fra sted til sted. Undersøkelsen støtter imidlertid opp under tidligere forskning og faglitteratur ved at rammebetingelser som uklare roller, ansvar og eierskap trekkes frem som hovedutfordringen ved kombinerte stillinger. Mange ansatte i kombinerte stillinger arbeider utover det stillingsprosenten sier og/eller har stillinger på over 100 %.

Videre er lite samarbeid om både tilrettelegging og bruk av kompetanse nevnt av mange. Andre utfordringer som nevnes er mangel på lederforankring, bruk av midlertidige ansettelses og mangel på kontinuitet.

### 4.1.2 Norsk Sykepleierforbunds anbefalinger

Kombinerte stillinger innen sykepleie vil bidra til å sikre et godt samarbeid om utdanning, forskning og utviklingsarbeid. For å lykkes med kombinerte stillinger trenger man imidlertid klare rammebetingelser og enighet om hvordan stillingene skal benyttes:

- Forankring på alle ledernivå og tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og helsetjenesten er en forutsetning for å lykkes.
- Kombinerte stillinger bør inngå i strategi- og handlingsplaner og samarbeidsavtaler.
- Det er behov for en tydelig stillingsbeskrivelse for å sikre felles forståelse av innhold og funksjon. Begge parter skal være med i utformingen av stillingsbeskrivelsen.
- Stillingene må være av en størrelse og omfang som legger til rette for kontinuitet og stabilitet
- Trygge ansettelsesforhold gjennom klargjøring av rettigheter og forpliktelser ved ansettelse og jevnlig medarbeidersamtaler med alle parter til stede.



## VEDLEGG:

1. Kombinerte stillinger juni 2021 undersøkelse. Analyser-rapport.