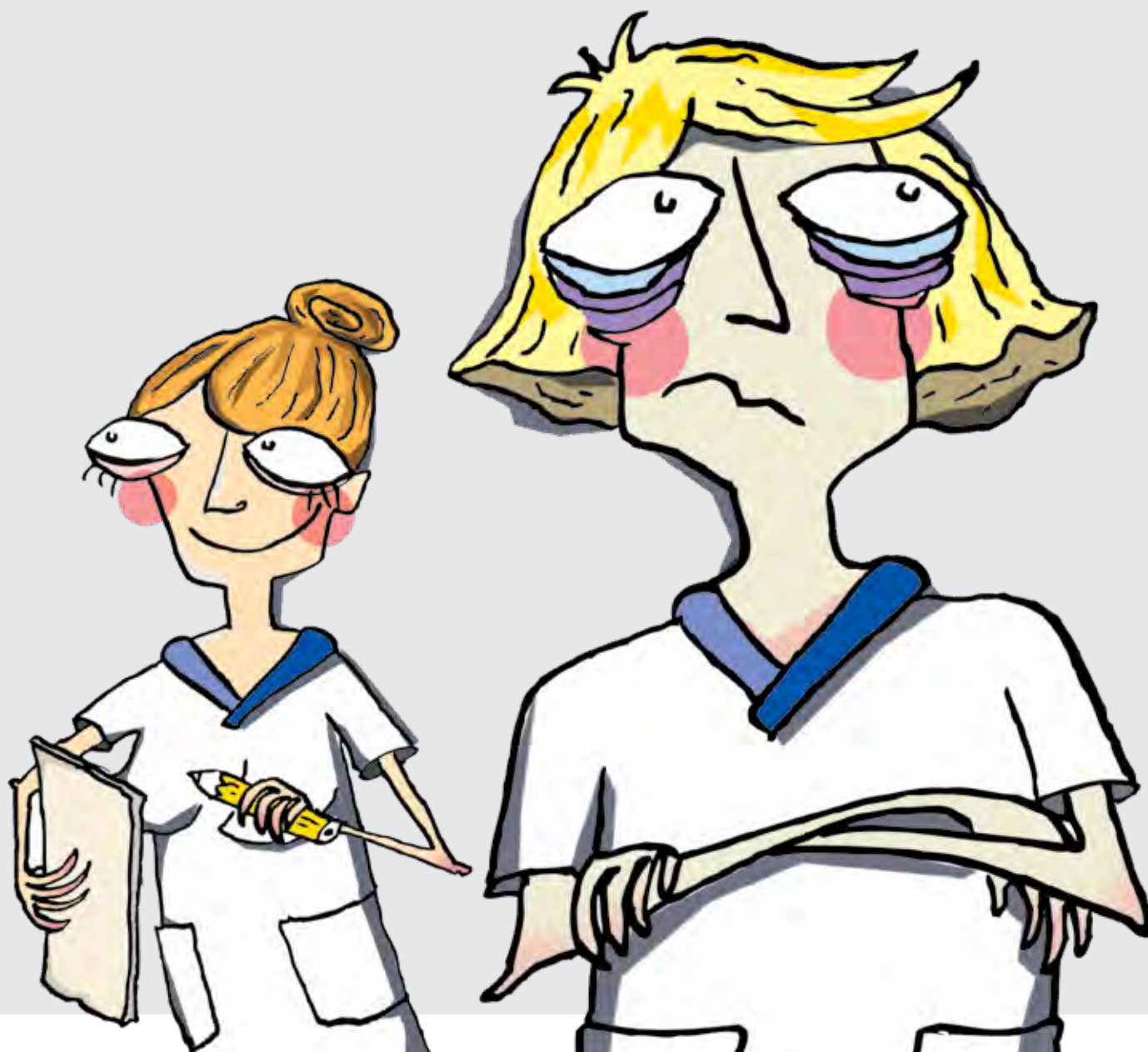


Sykepleien

#sykepleiermangel

Bli eller gå?

72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte eller bytte jobb.



MÅL TEMPERATUREN EFFEKTIVT OG
NØYAKTIG MED **TAT-5000S**
I 3 ENKLE TRINN

Trinn 1



Trykk og hold inne knappen

Trinn 2



Beveg termometeret
forsiktig over pasientens
panne

NO EAR - NO FEAR!

Trinn 3



Slipp knappen og les
temperaturen

FORDELENE MED TAT-5000S

- Nøyaktig måling på bare 2-3 sekunder
- Sykepleier har mer tid til pasienten
- Ekstremt behagelig for pasienten og sykepleieren
- Veldig robust og er bruddsikker
- Høy produktivitet
- Livstidsgaranti

Konklusjon: Et verktøy der sykepleier og pasient tjener mye

VIL DU VITE MER?

Kontakt vår forhandler:

Pure Medical AS

Tel: 72591500

pure@online.no

ACCURACY MATTERS



Takk for *tilliten!*

SpeediCath®
kateter på
norske sykehus
i **2 nye år.**



Coloplast er valgt som leverandør på det nye nasjonale anbudet til sykehus med SpeediCath® kateter. Vi oppnådde høyest score på kvalitet for tildeling av delkontrakten på hydrofile tappekater. I tillegg er vi leverandør av Conveen® uridomer og Peristeen® analirrigasjonsutstyr. Vi gleder oss til et godt samarbeid!

Svingende blodsukker ved bruk av Insulatard®?

Bytt til Xultophy®



Langtidsvirkende insulinanalog og GLP-1-analog i én penn til behandling av diabetes type 2



Reduserer HbA1c^{1*}



Reduserer kroppsvekt^{1**}



Reduserer risiko for hypoglykemi^{1***}

Sammenlignet med Lantus® (insulin glargin 100 enheter/ml)¹

Avslutt nåværende behandling med Insulatard®
start opp med **Xultophy® 16 dosetrinn²**

Maksimal daglig dose av Xultophy® er 50 dosetrinn²

* -1,8% vs -1,1% reduksjon i HbA1c. Estimert forskjell: -0,59 (95% KI: -0,74; -0,45), p<0,0001. ** -1,4 kg vs. 1,8 kg endring i kroppsvekt. Estimert differanse: -3,2 kg (95% KI: -3,77; -2,64), p<0,0001. *** 57% lavere forekomst. 2,23 vs 5,05 per pasientår. Estimert ratio: 0,43 (95% KI: 0,30; 0,61), p<0,0001.

Indikasjon³

Xultophy® er indisert til behandling av voksne med utilstrekkelig kontrollert diabetes mellitus type 2 for å forbedre glykemisk kontroll som tillegg til diett, fysisk aktivitet og andre orale legemidler til behandling av diabetes. For resultater fra studier vedrørende kombinasjoner, effekt på glykemisk kontroll og populasjoner som ble undersøkt, se SPC pkt. 4.4, 4.5 og 5.1.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon⁴

- **Gastrointestinale bivirkninger**, inkludert kvalme, oppkast og diare er vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$ brukere). Forekommer oftest i begynnelsen av behandlingen og reduseres vanligvis i løpet av få dager eller uker med fortsatt behandling. Ta forhåndsregler for å unngå væskemangel
- **Hypoglykemi** er en hyppig rapportert bivirkning ($\geq 1/10$ brukere). For høy dose i forhold til behovet, utelatelse av et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan gi hypoglykemi. Vurdér dosereduksjon av sulfonylurea ved samtidig bruk
- **Øyesykdom**: Intensivering av behandling med insulin, en komponent av Xultophy®, med umiddelbar forbedret glykemisk kontroll kan være forbundet med en forbigående forverring av diabetisk retinopati, mens langvarig forbedret glykemisk kontroll reduserer risikoen for progresjon av diabetisk retinopati.
- **Hud- og underhudssykdommer**: Pasienter må instrueres i å utføre kontinuerlig rotering av injeksjonssted for å redusere risikoen for å utvikle lipodystrofi og kutan amyloidose. Det har blitt rapportert hypoglykemi etter plutselig endring i injeksjonssted til et område uten reaksjoner. Overvåking av blodglukose anbefales etter endring av injeksjonssted fra et område med reaksjoner til et område uten reaksjoner, og dosejustering av antidiabetika kan vurderes.

	Xultophy® kan benyttes	Xultophy® anbefales ikke
Alder	Voksne, inkludert eldre Hos eldre (≥ 65 år): Måling av glukose må intensiveres, og dosen justeres individuelt	Barn/ungdom under 18 år
Nyre-funksjon	Lett, moderat eller alvorlig nedsatt. Måling av glukose må intensiveres, og dosen justeres individuelt	Terminal nyresykdom (eGFR < 15)
Hjerte-svikt	NYHA klasse I-III	NYHA klasse IV
Lever-funksjon	Mild og moderat nedsatt Måling av glukose må intensiveres, og dosen justeres individuelt.	Alvorlig nedsatt

Skal ikke brukes hos pasienter med diabetes mellitus type 1 eller til behandling av diabetisk ketoacidose.

Dosering²

Xultophy® gis én gang daglig ved subkutan administrasjon.

Xultophy® skal doseres i overensstemmelse med pasientens individuelle behov. Dosejustering gjøres basert på fastende plasmaglukose.

Ved overgang fra behandling med basalinsulin eller GLP-1-analog er anbefalt startdose av Xultophy® 16 dosetrinn.

Maksimal daglig dose av Xultophy® er 50 dosetrinn.

1 DOSETRINN = 1 enhet insulin degludec + 0,036 mg liraglutid

50 DOSETRINN = 50 enheter insulin degludec + 1,8 mg liraglutid

Reseptgruppe, refusjonsvilkår og pris^{5,6}

C Langtidsvirkende insulinanalog + GLP-1-analog. ATC-nr.: A10A E56

Refusjonsberettiget bruk

Behandling av voksne med diabetes mellitus type 2 i kombinasjon med metformin når metformin kombinert med en GLP-1-reseptoragonist eller basalinsulin ikke gir adekvat glykemisk kontroll.

Refusjonskode:

ICPC	Vilkår nr	ICD	Vilkår nr
T90	Diabetes type 2	E11	Diabetes mellitus type 2

Vilkår:

225 Refusjon ytes kun til pasienter som ikke oppnår tilstrekkelig sykdomskontroll på høyeste tolererte dose metformin.

Pakninger og priser:

3 x 3 ml (ferdigfylt penn) kr 1399,30 (pris per september 2021)

For ytterligere informasjon se fullstendig preparatomtale eller www.felleskatalogen.no

Referanser: 1. Xultophy® SPC, avsnitt 5.1 (sist oppdatert 24.09.2020). 2. Xultophy® SPC, avsnitt 4.2 (sist oppdatert 24.09.2020). 3. Xultophy® SPC, avsnitt 4.1 (sist oppdatert 24.09.2020). 4. Xultophy® SPC, avsnitt 4.2, 4.4, og 4.8 (sist oppdatert 24.09.2020). 5. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/blaarev-register/a10ae56-1> (lest 21.09.2021). 6. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/xultophy-novo-nordisk-631221> (lest 21.09.2021).

Skann QR-koden for å komme direkte til instruksjonsfilm på www.felleskatalogen.no



04 2021

Innhold

#sykepleiermangel

- 8 Redaktør Anne Hafstad:** – Leverer i krise – blir ikke prioritert
- 12 Undersøkelse:** Grunner til å gå, grunner til å bli
- 26 Sykepleiernes stemmer:** Derfor har de vurdert å slutte
- 40 Vigdis Jarness Reisæter:** – Noen ganger er det god sykepleie å si stopp
- 44** Disse kommunene sliter med rekrutteringen

Noen har LØSNINGENE:

- 48 Sør-Varanger:** – Hjemmesykepleien er et utrolig spennende sted å jobbe
- 56 Forsker Heidi Gautun:**
 - Hvordan rekruttere, beholde og bruke sykepleiere riktig?
- 60 Bodø:** Johansens metode – veien til en ny oppgavedeling
- 66** Kommunene som lokker med ekstra lønn
- 68 Bergen:** Krav om heltid endret turnusen på Sandsli
- 78 Forsker Elisabeth Goffeng:** – Et praktisk verktøy for bedre arbeidsmiljø
- 82 Kongsvinger:** Nyansatte får mentor
- 86** Lederne som klarer å rekruttere og beholde sykepleiere
- 88 Forbundsleder Lill Sverresdatter Larsen:**
 - Bingo hvis kommunen din har gode sykepleiertjenester
- 90 Sykepleiernes stemmer:** De som vil bli
- 96 Temareddaktør Liv Bjørnhaug Johansen:**
 - Å komme i mål med godt arbeid er det viktigste



Illustrasjonsfoto: Siv Johanne Seglem

Sykepleien

Ansvarlig redaktør

Anne Hafstad
anne.hafstad@sykepleien.no
Tlf 91 79 39 73

Temareaktør

Liv Bjørnhaug Johansen
liv.bjornhaug.johansen@
sykepleien.no
Tlf 97 63 29 10

Design Nina E.H. Hauge

Illustrasjoner Marie Rundereim

Deskansvarlig Ellen Morland

Journalister

Ann-Kristin Bloch Helmers,
Eivor Hofstad, Marit Fonn

Fotograf Siv Johanne Seglem

Redigering meningsstoff

Trine-Lise Gjesdal

Repro og trykk Stibo Complete,
Danmark

Annonser

Ingunn Roald (stilling)

Tlf 91 60 38 12

Silje M. Torper (kunngjøring)

Tlf 22 04 31 67

Maud P. Kaino (produkt)

Tlf 97 74 21 20

Utgivelsesdato 15. oktober

Kontakt

Sykepleien

PB 456 Sentrum, 0104 Oslo

Sentralbord: Tlf 99 40 24 09

Organ for Norsk Sykepleierforbund

LEDER

ANNE HAFSTAD

Ansvarlig redaktør

Leverer i krise – ***blir ikke prioritert***

Aldri har det vært mer tydelig hvor viktig det er med kompetente sykepleiere. **Det er vanskelig å forstå hvorfor det ikke tas skikkelig grep om sykepleiermangelen.**

I skrivende stund åpner Norge. Etter halvannet år med strenge smitteverntiltak kan vi igjen klemme, gå på skole og jobb, reise og leve slik vi gjorde før pandemien rammet. Lørdag 25.09.2021 kl. 16.00 fylles gater og ute-stedene opp, og ølkranene tømmes i rekordfart.

SYKEPLEIERNE FORTJENER STOR TAKK

Da er det på sin plass å takke alle landets sykepleiere for innsatsen. Aldri har det vært mer tydelig hvor viktig det er med kompetente sykepleiere enn under pandemien.



Foto: JARLE NYTINGNES

I mer enn halvannet år har sykepleiere over hele landet stått helt sentralt i forebygging av smitte, smittesporing, vaksinerings, samt pleie og omsorg av dem som ble smittet og syke, og deres pårørende.

Oppgavene knyttet til pandemien har kommet i tillegg til alt sykepleierne gjør til vanlig. Behovet for vanlige helsetjenester forsvinner ikke i det øyeblikket en pandemi oppstår. Folk har fått hjerteinfarkt, kreft og all verdens sykdommer, blitt gravide og født barn, og mange har slitt mer enn vanlig psykisk. Eldre mennesker har fortsatt hatt behov for



pleie- og omsorgstjenester. Barn og unge trenger gode råd og veiledning.

Og sykepleierne har vært der for dem. Sykepleiernes faglige kompetanse, omsorg og innsatsvilje gjør en forskjell for mange mennesker hver eneste dag.

MYE Å LÆRE AV GODE EKSEMPLER

Det mangler 7000 sykepleiere i dag. Antallet er estimert til svimlende 28 000 i 2035. Nå er mange sykepleiere slitne. Stadig flere står frem og sier at de ikke orker mer. Belastningen er for stor.

Vi i Sykepleien ønsket å vite mer om hverdagen til sykepleiere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi ønsket å vite mer om hvor mange som vurderer å følge



«Jeg har hørt sykepleiere fortelle om sin hverdag og hva de bruker tiden sin på.»

etter dem som har forlatt sykepleieryrket, og hvorfor. Ikke minst ønsket vi å finne ut hva som eventuelt skal til for at sykepleiere trives og blir i jobben. →



«Det er nok prat.
Nå må valgflesk bli til faktisk handling.»

Vår intensjon var at vi i denne utgaven av Sykepleien skulle fortelle de positive og gode historiene om fornøyde sykepleiere fra ulike deler av Kommune-Norge. Vi i redaksjonen ønsket å vise at det i de kommunale helse- og omsorgstjenestene også finnes sykepleiere som trives, føler at de gjør en god jobb, har et faglig og godt arbeidsmiljø og de stillingsbrøkene de ønsker. Vi ville vise frem kommuner som ikke har sykepleiermangel, og fortelle hvordan de har lyktes med å rekruttere og beholde sykepleiere. For vi tror det er mye å lære av de gode eksemplene.

TO AV TRE VURDERER Å SLUTTE

Når du blar deg videre i denne utgaven, vil du finne disse historiene. Men du vil også finne relativt dystre og svært alvorlige resultater fra en undersøkelse Sykepleien gjennomførte i juni i år.

Det er alvorlig når hele 72 prosent av sykepleierne i kommunene vurderer å slutte. Bemanning som ikke er i samsvar med behovene og lønnen, er de viktigste begrunnelsene fra sykepleierne. Det kan ikke overraske noen. Blant dem som ønsker å fortsette som sykepleiere, er et godt arbeidsmiljø det aller viktigste.

Svarene må tolkes med forsiktighet. Vi må ta høyde for at undersøkelsen er gjennomført etter halvannet år med en pandemi som har presset hele helsetjenesten til det ytterste. Det gjelder også sykepleiere i Kommune-Norge. Sykepleiere, som over lang tid har hatt en enorm arbeidsbelastning, svarer kanskje annerledes enn sykepleiere i en normal hverdag.

Resultatene er imidlertid helt i tråd med tidligere undersøkelser og bør tas på ytterste alvor. Ingen ansvarlige kan snu ryggen til sykepleiermangelen og hvilke konsekvenser dette får fremover.

MISBRUK AV KOMPETANSE

Uten sykepleiere kneler helsetjenesten. Så enkelt er det. Det kan ikke lenger herske tvil om at sykepleierlønnene må opp. Sykepleiere med master og annen tilleggsutdanning må få uttelling for det.

Jeg har ledet en rekke politiske debatter i valgkampen. Jeg har hørt sykepleiere fortelle om sin hverdag og hva de bruker tiden sin på. Det er typiske sykepleieroppgaver, men også oppgaver som matlaging, husvask og hugging av ved. Det er ikke fornuftig bruk av kompetente sykepleiere. Slikt må det rett og slett blir slutt på.

Det er også lyspunkter. Samordnet opptak denne våren viser at nesten 40 000 unge mennesker vil bli sykepleiere. De har antakelig forstått det alle sykepleiere vet, og som er grunnen til at mange heldigvis blir ved sin lest: Sykepleiere har verdens beste og mest meningsfulle jobb. Hver dag gjør sykepleiere en forskjell for pasienter og pårørende i vanskelige livssituasjoner.

Likevel slutter mange nå. Det sier sitt.

FRA VALGFLESK TIL HANDLING

Høyere lønn alene løser fint lite. Bedre oppgavedeling, bemanning, heltidsstillinger, kompetansetiltak og økt utdanningskapasitet må til.

Det er rørende politisk enighet om at sykepleiermangelen er prekær. Da begriper jeg ikke at det kan være så vanskelig å ta skikkelige grep.

Alle partiene som nå sonderer et mulig regjeringssamarbeid, støtter høyere lønninger, økt bemanning og flere heltidsstillinger for sykepleiere. Mine forventninger er høye. Det er nok prat. Nå må valgflesk bli til faktisk handling. ●



Remifemin[®]

Østrogenfritt legemiddel mot hetetokter og svetting

Det er utført flere kliniske studier med bruk av *Cimicifuga racemosa* mot plager i overgangsalderen som hetetokter og svetting¹. Brukes kun i samråd med lege ved samtidig bruk av østrogener, ved kreft eller leversykdom.



- ✓ Mot hetetokter og nattesvette
- ✓ Reseptfritt legemiddel
- ✓ Plantebasert uten østrogen
- ✚ Fås på alle apotek

En eske er nok til 7 ukers behandling

Remifemin[®] (*Cimicifuga racemosa*) 2,5 mg. Reseptfritt. Middel mot overgangsplager. ATC-nr: G02C X04. Plantebasert legemiddel til bruk mot plager i overgangsalderen som hetetokter og svetting. Dosering: 1 tablett 2 ganger daglig. Effekt sees tidligst etter 2 ukers behandling. Det anbefales å bruke preparatet i flere måneder, men ikke >6 måneder uten medisinsk tilsyn. Anbefales ikke for gravide eller ammende. Ved samtidig bruk av østrogener, ved nåværende eller tidligere hormonavhengig kreft eller ved leversykdom må Remifemin[®] kun brukes i samråd med lege. Ved tegn til leverskade skal behandlingen avsluttes. Ved vaginalblødning eller nye/uklare symptomer bør lege kontaktes. Bivirkninger: Tilfeller av levertoksisitet er rapportert ved bruk av preparater som inneholder Cimicifuga. Inneholder laktosemonohydrat. Basert på SPC: 24.03.2015

Referanser: 1. Henneicke-von Zepelin, HH. 60 years of *Cimicifuga racemosa* medicinal products. Wien Med Wochenschr (2017) 167: 147.



Grunner til å gå, grunner til å bli

Nesten tre av fire sykepleiere ansatt i kommunehelsetjenesten, har det siste året vurdert å bytte arbeidsplass eller slutte som sykepleier, ifølge en spørreundersøkelse. En av fire har ikke vurdert dette. **Hva skal til for å holde på sykepleierne?**

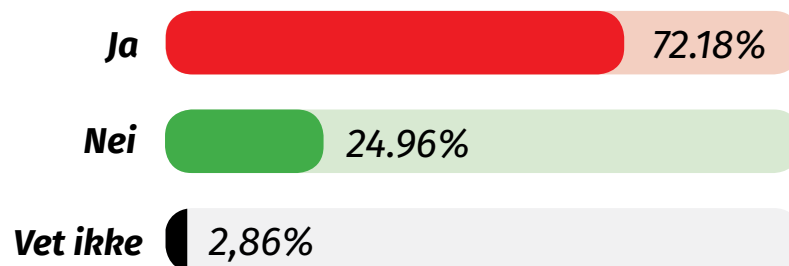
Tekst Ann-Kristin Bloch Helmers og Liv B. Johansen **Grafikk** Nils Kristian Reppen

Illustrasjoner Marie Rundereim



Har du det siste året vurdert å slutte som sykepleier eller bytte arbeidsplass?

1190 respondenter



Sykepleierne peker på **bemanning og lønn** som grunner til å slutte, og **arbeidsmiljø og stillingsprosent** som grunner til å bli i jobben, ifølge en ny undersøkelse.

Tallene er velkjente og er nevnt utallige ganger når bemanningskrisen har vært tema:

Vi mangler nært 7000 sykepleiere og spesialsykepleiere, ifølge Navs bedriftsundersøkelse. Det er her og nå, tallene er fra 2021.

I 2035 estimerer Statistisk sentralbyrå at det vil mangle 28 000 sykepleiere. I august i år kom KS' Arbeidsgivermonitor.

Samme bildet tegnes med stadig tykkere strek: Arbeidsgiverne i kommunene forteller at sykepleiere er den yrkesgruppa det er klart vanskeligst å få tak i i kommunesektoren.

100 av 179 kommuner oppgir at det er *meget utfordrende* å rekruttere sykepleiere. (Se også side 44)

Hva med dem som allerede er rekruttert? Hvordan få dem til å bli værende?

VI SPURTE SYKEPLEIERNE

I juni i 2021 spurte Sykepleien et tilfeldig utvalg av sykepleiere, 6000 stykker, om de i løpet av det siste året hadde vurdert å bytte arbeidsplass eller slutte i sykepleieryrket. De spurte er registrert som medlemmer i Norsk Sykepleierforbund og ansatte i kommunehelsetjenesten.

1188 personer har svart på spørsmålene fra Sykepleien.

MISFORNØYDE MED BEMANNING OG LØNN

Sykepleierne ble spurt: «Har du det siste året vurdert å slutte som sykepleier eller bytte arbeidsplass?»

Ja, svarte nesten tre av fire.

De som svarte ja (72 prosent), trakk frem disse årsakene:

- Bemanningen er ikke i samsvar med behovet (69 prosent).
- Misfornøyd med lønnsnivået (64 prosent).
- Den psykiske belastningen (59 prosent).
- Den fysiske belastningen (57 prosent).
- Lite tid og rom for faglige diskusjoner med kolleger (51 prosent).

FORNØYDE MED ARBEIDSMILJØET OG STILLINGSPROSENTEN

De som svarte nei på spørsmålet (25 prosent), begrunnet det slik:

- Fornøyd med arbeidsmiljøet (70 prosent).
- Jeg har den stillingsprosenten jeg ønsker (65 prosent).
- Reisevei, flytting eller andre årsaker som ikke har med forhold på arbeidsplassen å gjøre. (52 prosent)
- Arbeidsoppgavene er faglig tilfredsstillende (50 prosent).
- Jeg har en turnus som passer meg (47 prosent).

I listene over kunne sykepleierne krysse av for flere årsaker.

På et annet spørsmål ble de som hadde vurdert å slutte, bedt om å velge **den viktigste faktoren** som kunne få dem til å bli værende i jobben. Lønn og bemanning kom på henholdsvis første- og andreplass om de måtte velge én faktor.

HAR FÅTT SE MER AV SVARENE

Svarene som viste at nesten tre av fire har vurdert å slutte det siste året, ble publisert under Arendalsuka i august.

– Særdeles alvorlige tall, sa NSF-leder Lill Sverresdatter Larsen da.

KS-direktør Tor Arne Gangsø pekte på pandemilistasje som en mulig forklaring. Han viste også til at KS og NSF har nedsatt et partssammensatt utvalg.

– Det vurderer blant annet tiltak som på kort og lang sikt vil bidra til å beholde, mobilisere og rekruttere sykepleierkompetanse, kommenterte han.

Nå har både NSF-lederen og KS-direktøren sett på mer av det som kommer frem i undersøkelsen. (Les deres kommentarer på side 21 og 22)

Sykepleierne ble nemlig også bedt om å ta stilling til en rekke påstander som beskriver arbeidsforholdene deres.

På de neste sidene kan du se hva sykepleierne har svart.

Rundt 770 er i den gruppen som har vurdert å bytte arbeidsplass eller slutte i yrket siste år, og rundt 220 er i gruppen som svarte nei på at de hadde vurdert dette. ● →

850 deltakere

Bemanningen er ikke i samsvar med behovet

69% 586 svar 1

Misfornøyd med lønnsnivået

64% 542 svar 2

Den psykiske arbeidsbelastningen

59% 501 svar 3

Den fysiske arbeidsbelastningen

57% 482 svar 4

Lite tid og rom for faglige diskusjoner med kollegaer

51% 431 svar 5

Turnus

37% 310 svar 6

Helgearbeid

37% 310 svar 7

Misfornøyd med ledelsen

30% 258 svar 8

Uklar oppgave- og rollefordeling***

28% 241 svar 9

Arbeidsoppgavene er lite faglig tilfredsstillende

25% 208 svar 10

Spørsmålet som ble stilt i undersøkelsen: **Hvilke faktorer har bidratt til at du har vurdert å slutte?**

Topp 10-faktorer for å slutte

850 av 1190 deltakere i undersøkelsen oppga disse årsakene til hvorfor de vil slutte. De kunne svare ja på flere alternativer.

72 prosent* har vurdert å slutte som sykepleier eller bytte arbeidsplass.

*** mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter



Spørsmålet som ble stilt i undersøkelsen: **Hvilke faktorer bidrar til at du ønsker å bli på arbeidsplassen din?**

Topp 10-faktorer for å bli

287 av 1190 deltakere i undersøkelsen ga disse årsakene til at de vil fortsette i jobben som sykepleier. De kunne svare ja på flere av alternativene.

25 prosent* ønsker å bli på arbeidsplassen sin

1 Jeg er fornøyd med arbeidsmiljøet

202 svar 70% 287 deltakere

2 Har den stillingsprosenten jeg vil ha

185 svar 64%

3 Reisevei, flytting**

149 svar 52%

4 Arbeidsoppgavene er faglig tilfredsstillende

145 svar 51%

5 Jeg har en turnus som passer meg

135 svar 47%

6 Den fysiske arbeidsbelastningen er overkommelig

128 svar 45%

7 Har kompetanse til eller fått opplæring i å utføre oppgavene jeg har

124 svar 43%

8 Jobb/familie-balansen fungerer

114 svar 40%

9 Fornøyd med ledelsen

112 svar 39%

10 Den psykiske arbeidsbelastningen er overkommelig

104 svar 36%

** Eller annet som ikke har med forhold på arbeidsplassen å gjøre

* 1190 sykepleiere har svart på spørsmålet: Har du det siste året vurdert å slutte som sykepleier eller bytte arbeidsplass?

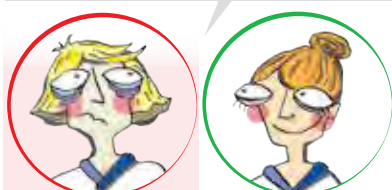


Slik svarer sykepleierne om:



PÅSTAND:

«Hvor ofte er dere ikke bemannet etter planen?»



Slik svarte de som har vurdert å slutte

797 svar

Alle tall i %

ikke vurdert å slutte

260 svar

Daglig

11 % 4 %

Flere ganger i uka

27 15

Ukentlig

19 15

Bare i helg og helligdager/ferie

4 7

Flere ganger i måneden

16 18

Månedlig eller sjeldnere

13 23

Aldri

2 9

Vet ikke

9 9

BEMANNING

På spørsmål om sykepleierne opplever å være den eneste sykepleieren på avdelingen eller den eneste på sykehjemmet eller basen, er tendensen at det skjer litt oftere for dem som har vurdert å slutte. Den samme tendensen ser vi hos dem som svarer at de daglig eller ukentlig har ansvaret for flere avdelinger.

Størst utslag er det for dem som oppgir at de ofte **ikke er bemannet etter planen**.

38 prosent av dem som angir at de har vurdert å slutte, opplever dette daglig eller ukentlig. I gruppa som ikke har vurdert å slutte, er tallene 19 prosent.

De som har vurdert å slutte, rapporterer også om høyere bruk av vikarer. 73 prosent sier seg enig i at de har ubesatte stillinger på avdelingen, her er tallet 61 prosent hos dem som vil bli i jobben.

Noen flere av dem som ønsker å bli, sier seg enig i at de har innflytelse på hvordan turnus blir lagt opp, 55 prosent er enig eller svært enig, mot 39 prosent hos dem som har vurdert å slutte.



«Jeg føler meg fysisk svimmel og dårlig når jeg kommer på jobb og ser at jeg skal være alene sykepleier på hele kommunen.»

Fra Sykepleiens spørreundersøkelse

FAGLIG INTEGRITET

Det er forskjeller på hvordan de to gruppene vurderer kvaliteten på sin arbeidsplass. Til påstanden «**Tjenestene vi har gir god faglig kvalitet**» er 20 prosent av dem som har vurdert å slutte, uenig eller svært uenig, mot 3 prosent i den andre gruppa.

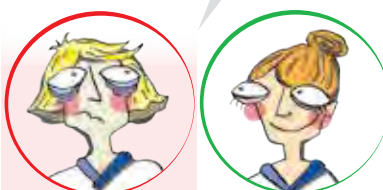
I gruppa som ikke har vurdert å slutte, sier hele 82 prosent seg enig i at kvaliteten på tjenesten er faglig god, mens blant dem som har vurdert å slutte, gjør under halvparten det samme.

Svar på påstanden «Lederen min er opp-tatt av faglig kvalitet» viser et liknende mønster. Her er 21 prosent av dem som har vurdert å slutte, uenig eller svært uenig, mot 6 prosent i gruppa som ikke har vurdert å slutte. Også til påstanden «**Jeg må gjøre prioritering som går på bekostning av den faglige kvaliteten**» er det tydelige forskjeller på gruppene.



PÅSTAND:

«Tjenestene vi gir har god faglig kvalitet». *Hvor enig er du i denne påstanden?*



Slik svarte de som

har vurdert å slutte

Alle tall i %

Ikke vurdert å slutte

779 svar

Svært uenig
3 %

253 svar

0 %

Uenig

17

3

Verken enig eller uenig

33

14

Enig

41

64

Svært enig

6

18

Ikke aktuelt

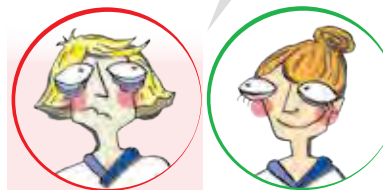
0

1



PÅSTAND:

«Hvor ofte må du gjøre prioriteringer som går på bekostning av den faglige forsvarligheten?»



Slik svarte de som

har vurdert å slutte

Alle tall i %

Ikke vurdert å slutte

797 svar

Daglig

9 %

3 %

260 svar

Flere ganger i uka

18

7

Ukentlig

18

7

Bare i helg og helligdager/ferie

4

5

Flere ganger i måneden

17

17

Månedlig eller sjeldnere

23

38

Aldri

5

18

Vet ikke

4

6



**«Jeg kommer på jobb, gjør det som står på lista og går hjem.
Det kjennes ikke tilfredstillende i lengden.»**

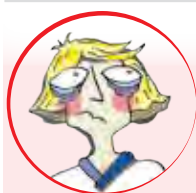
Fra Sykepleiens spørreundersøkelse





PÅSTAND:

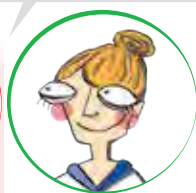
«Jeg kan lett delegere oppgaver om jeg får for mye å gjøre på en vakt».
Hvor enig er du i denne påstanden?



Slik svarte de som

har vurdert å slutte

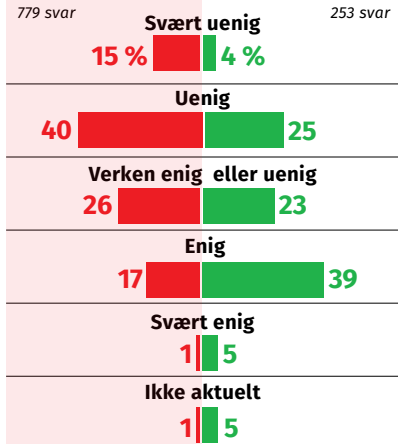
779 svar



Alle tall i %

Ikke vurdert å slutte

253 svar



ORGANISERING AV ARBEIDET

På påstanden «sykepleier er fritatt for stell og måltider» svarer 50 prosent i gruppen som har vurdert å slutte, «aldri», mot 36 prosent i den andre gruppen.

Av dem som svarer at de daglig eller ukentlig er fritatt fra disse oppgavene, er ikke forskjellen så stor. Der det derimot er store forskjeller, er om denne påstanden: «**Jeg kan lett delegere oppgaver om jeg får for mye å gjøre på en vakt.**» Av dem som har vurdert å slutte, svarer over halvparten, 55 prosent, at de er uenig eller svært uenig, mot 29 prosent i gruppa som vil bli.

Også ved påstanden «Jeg har tid og rom til faglige diskusjoner med de andre sykepleierne på arbeidsplassen min» er forskjellen stor. Av dem som vil slutte, sier 21 prosent seg enig eller svært enig, mot 55 prosent i den andre gruppa.



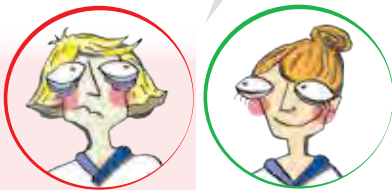
«Vi skal altså gjøre like mye som en hjelpepleier og assistent i tillegg til sykepleieroppgavene.»

Fra Sykepleiens spørreundersøkelse



PÅSTAND:

«Vi klarer ikke å opprettholde sykepleieetiske standarder i arbeidet»



Slik svarte de som

Alle tall i %

har vurdert å slutte Ikke vurdert å slutte

797 svar

260 svar

Opplever det daglig

14 % 2 %

Flere ganger i uka

17 8

Ukentlig

16 7

Bare i helg og helligdager/ferie

3 6

Flere ganger i måneden

18 14

Måndelig eller sjeldnere

19 37

Aldri

6 19

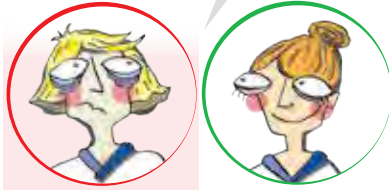
Vet ikke

7 8



PÅSTAND:

«Jeg har dårlig samvittighet overfor pasienter/brukere når jeg går fra jobb»



Slik svarte de som

Alle tall i %

har vurdert å slutte Ikke vurdert å slutte

797 svar

260 svar

Opplever det daglig

18 % 3 %

Flere ganger i uka

25 12

Ukentlig

19 10

Bare i helg og helligdager/ferie

2 2

Flere ganger i måneden

16 17

Måndelig eller sjeldnere

15 37

Aldri

4 16

Vet ikke

2 3

MORALSK STRESS

Også i påstandene knyttet til det som ofte betegnes som moralsk stress, finner vi forskjeller mellom gruppene. 31 prosent av dem som har vurdert å slutte, oppgir at **de daglig eller flere ganger i uka ikke klarer å opprettholde sykepleieetiske standarder**. 18 prosent sier at de daglig **går hjem med dårlig samvittighet ovenfor brukerne**, og 25 prosent sier de gjør det samme flere ganger i uka. Tallene er betraktelig lavere hos dem som ikke har vurdert å slutte.

Når vi ser på påstandene som helhet, kan det tyde på at forskjellene i hvordan arbeidsplassene er organisert i form av om sykepleier går på topp eller ikke og hvor mange de har ansvar for på den enkelte vakt, ikke spiller så stor rolle som muligheten til å utføre arbeidet på en ordentlig måte.

De største forskjellene mellom de to gruppene finner vi på påstandene som handler om moralsk stress og faglig integritet.

De som har vurdert å slutte, angir oftere at de ikke kan opprettholde faglige og sykepleieetiske standarder i tjenestene, og færre av dem sier seg enig i at kvaliteten på tjenestene er gode.



«Jeg har mye dårlig samvittighet, følelse av å ikke strekke til. Uansett prioritering går det ut over noen.»

Fra Sykepleiens spørreundersøkelse





«Hvor sannsynlig tror du det er at du jobber på samme arbeidsplass om tre år?»

1034 svar

Alle tall i %

Svært lite sannsynlig

■ 22 %

Lite sannsynlig

■ 23

Verken eller

■ 20

Sannsynlig

■ 18

Svært sannsynlig

■ 13

Ønsker ikke å svare

■ 3



«Hvor sannsynlig tror du det er at du jobber som sykepleier om tre år?»

1034 svar

Alle tall i %

Svært lite sannsynlig

■ 9 %

Lite sannsynlig

■ 13

Verken eller

■ 21

Sannsynlig

■ 29

Svært sannsynlig

■ 26

Ønsker ikke å svare

■ 3

NB! I svarene over har alle svart, det er ikke delt opp i de som har vurdert å slutte og ikke.

”

«Jeg vet ikke hvor lenge jeg er villig til å prøve å holde ut. Jeg leter etter andre jobber.»

Fra Sykepleiens spørreundersøkelse

”

«Jeg har jobbet innen eldreomsorgen i 25 år og har funnet det jeg liker å holde på med.»

Fra Sykepleiens spørreundersøkelse



NSF-lederen:

– **Det er mange varsellamper** som bør blinke

– Det er en belastning sykepleierne verken kan eller bør stå i over tid, mener Lill Sverresdatter Larsen.

NSF-leider Lill Sverresdatter Larsen har fått se resultatene av Sykepleiens spørreundersøkelse om hvordan de to gruppene – hvor det altså var 770 og 220 i hver gruppe – vurderer arbeidsforholdene sine.

– Svarene viser at de som vurderer å slutte eller bytte arbeidsplass, opplever at de går på akkord med sin faglige integritet og belastningen det medfører, sier hun.

Hun sier at hun ikke skal generalisere ut fra så få respondenter.

– Men det er mange varsellamper som bør blinke når flere hundre sykepleiere er uenig i at tjenestene de gir, har god faglig kvalitet. Dette har åpenbart konsekvenser for pasientene og brukerne av tjenestene. Sykepleiere forteller at de opplever å stå i en jobb der de må gjøre prioriteringer som går på bekostning av faglig forsvarlighet. Det er en belastning de verken kan eller bør stå i over tid, mener hun.

VET HVA SOM ER VIKTIGE FAKTORER

– Dette korresponderer godt med det vi vet er viktige faktorer om man vurderer å slutte: Høy arbeidsbelastning, stort tidspress og lav bemanning. Det er i sum et dårlig grunnlag for

”
«Still lønnskrav,
og takk nei hvis det
ikke blir innfridd.»

Lill Sverresdatter Larsen, NSF

å gjøre en god jobb for pasientene, sier hun.

– En annen viktig faktor er lønn og at belastningen eller ansvaret ikke står i forhold til lønnsnivået.

– *Hva er det viktigste arbeidsgivere kan gjøre for å rekruttere og beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten?*

– Belastningen må ned, og lønna må opp, svarer Lill Sverresdatter Larsen.

RÅD: HA DIALOG, MELD AVVIK, TAKK NEI!

– *Har du noen råd til sykepleiere i kommunehelsetjenesten som vurderer å slutte eller gå ut av yrket?*

– Ha en åpen og ærlig dialog med lederen

din. Og bruk den tillitsvalgte, gjennom dem har ansatte innflytelse på organiseringen av arbeidsplassen. Ledere og tillitsvalgte og verneombud skal også samarbeide for et helsefremmende og forebyggende arbeidsmiljø. Og den enkelte sykepleier må fortsette å melde avvik i alle situasjoner der det er påkrevet – både for pasienten og for oss selv, sier hun.

Og videre:

– Still lønnskrav, og takk nei hvis det ikke blir innfridd, er hennes klare oppfordring.

– ÅPENBART NØDVENDIG MED TILTAK

På spørsmål om hun frykter en masseflukt av sykepleiere fra kommunehelsetjenesten de nærmeste to-tre årene, svarer hun slik:

– Det er åpenbart behov for å iverksette noen tiltak for å hindre at det skjer. Det handler for eksempel om bemanningsnorm, mer kompetanse og riktig oppgavedeling. Og det handler ikke minst om helsefremmende arbeidstidsordninger, og om en lønn som beholder, mobiliserer og rekrutterer livsnødvendig sykepleiekompetanse, påpeker hun.

– KS er i stor grad enige med oss i utfordringene, men de må ta ansvar gjennom å følge opp med tiltak slik at sykepleierne ikke slutter, mener Lill Sverresdatter Larsen. ●





Foto: JOHNNY SYVERSEN

KS-direktør:

– Jeg frykter ikke at det skal bli noen masseflukt av sykepleiere

Tor Arne Gangsø tror svarene i Sykepleiens undersøkelse er preget av at sykepleierne i kommunene har hatt det tøft under pandemien.

Det er ikke unaturlig at man tenker på å bytte arbeidsplass fra tid til annen.

Det sier Tor Arne Gangsø, områdedirektør for arbeidsliv i KS, kommunenes organisasjon. Det samme svarer han da tallene på hvor mange som oppga at de hadde vurdert å slutte, ble kjent i august.

– Jeg frykter ikke at det skal bli noen masseflukt av sykepleiere fra kommunehelsetjenesten, sier Gangsø nå.

– Vi har ingen indikasjon på det. Det er ikke høyere turnover for sykepleiere enn for mange andre yrkesgrupper i kommunal sektor, sier han.

TOR SYKEPLEIERNE HADDE SVART ANNERLEDES PÅ ET ANNET TIDSPUNKT

KS-direktøren mener svarene i spørreundersøkelsen må ses i lys av pandemien.

– Det er ingen tvil om at blant andre sykepleiere i kommunesektoren har hatt det tøft under pandemien. Det har vært en svært krevende periode, sier Gangsø.

Han tror derfor at sykepleierne har svart annerledes i denne undersøkelsen enn om de hadde blitt spurt på et tidspunkt hvor de ikke sto midt i en pandemi.

– Mange andre har nok også vurdert å bytte arbeidsplass både nå og tidligere, det er ikke unaturlig at man tenker på det fra tid til annen.

Men det er likevel grunn til å ta det som kommer frem på alvor, mener han.

– VI TRENGER FLERE SYKEPLEIERSTILLINGER

– Svarene bekrefter at det bildet kommunale ledere har pekt på de siste seks til åtte årene, er reelt, sier han:

– Vi trenger flere sykepleiere i kommunene. Oppgavene har blitt flere, og da må veksten i sykepleierstillinger også øke, sier han og viser til at selv om det har vært det han kaller «betydelig vekst», så er ikke det nok.

– Samhandlingsreformen og flere oppgaver som har blitt overtatt av kommunene, krever flere ansatte, sier Gangsø.

Tilbake til sykepleiernes vurderinger av arbeidsforholdene. Er det noe han mener arbeidsgivere lokalt burde ta tak i her?

– Vi oppfordrer ledere i kommunal

sektor til å legge til rette for at sykepleiere får faglig utvikling og godt arbeidsmiljø. Dette vet vi fra andre undersøkelser at er viktige faktorer for å bli i jobben, sier han.

SAMME ÅR ETTER ÅR

Gangsø sier at han snakker med både sykehjemsledere og ledere for hjemmetjenester i kommunene om dette, i tillegg til kommunale ledere på høyere nivåer.

– Det er de samme utfordringene som går igjen. Kommunene sliter med å rekruttere ansatte på flere områder, men det er spesielt vanskelig å få tak i nok sykepleiere. Å dokumentere dette er som å slå inn åpne dører. KS' Arbeidsgivermonitor viser dette år etter år, påpeker han og viser til at det er mye arbeid og mange prosjekter på gang:

– Både i regi av KS alene, men også i godt samarbeid med NSF og øvrige parter i sektoren om rekruttering og for å beholde sykepleiere, sier han.

– *Hva med lønna?*

– Lønn er viktig for rekrutteringen. Vi ser at mange i kommunal sektor har brukt lokalt handlingsrom for å prioritere høyere lønn til sykepleiere. Og så fikk vi i siste året (2019) før pandemien rammet oss til et ordentlig løft nettopp for sykepleiere, sier han og mener det viser sektorens vilje og evne til å prioritere der det er nødvendig.

Gangsø sier det er opp til kommunene



«Det er utfordrende å jobbe i kommunen.»

Tor Arne Gangsø, KS-direktør

selv å vurdere om det er hensiktsmessig å komme med «tilbud» i form av stipender eller andre enkelttiltak i konkurransen om sykepleierne.

– SNAKK MED NÆRMESTE LEDER

– Hva har du å si til sykepleiere som vurderer å bytte arbeidsplass eller slutte i yrket?

– Jeg anbefaler å snakke med nærmeste leder om det du som sykepleier opplever og møter i hverdagen. Slik kan man gjøre individuelle tilpasninger og sikre et godt arbeidsmiljø. Det er utfordrende

å jobbe i kommunen. Sykepleierne og andre i kommunehelsetjenesten har hatt et tøft år. Ingen har hatt større trøkk enn kommuneansatte, sier han.

Gangsø viser videre til en nettside hvor KS publiserer ofte stilte spørsmål og svar. Et ofte stilt spørsmål er:

«Hvordan mener KS at sektoren skal klare å rekruttere sykepleiere uten å øke lønna betraktelig?»

I svaret er dette trukket frem:

- Flere må utdanne seg til å bli sykepleiere.
- Heltidskultur må fremmes.
- Trivsel på arbeidsplassen må vektlegges.
- KS «håper og tror» at flere sykepleierstudenter vil ha arbeid i kommunesektoren som førstevalg, «ikke minst fordi det faglige innholdet i arbeidet blir mer utfordrende og spennende», heter det i svaret på det ofte stilte spørsmålet, og til slutt:
- Tilbud om praksisplasser som vei til rekruttering av sykepleiere, blant annet gjennom prosjektet Jobbvinner. ● →

ANNONSE

BI Executive

Videreutdanning

VIL DU LÆRE MER OM HELSELEDELSE?

Vår videreutdanning i helseledelse er skreddersydd for deg som jobber i helsesektoren, og ønsker innsikt og kompetanse for å ta lederansvar.

bi.no/helseledelse

Skann QR-koden for mer informasjon



Make it your business

BI



Foto: HANS KRISTIAN THORBjørnsen

Helseministeren:

– Velg å **bli i jobben!**

– Innspillene fra undersøkelsen er viktige i arbeidet med å møte sykepleiermangelen i kommunene, sier avtroppende helseminister Bent Høie (H).

Bent Høie, som frem til bladet gikk i trykken var landets helseminister, har sittet i ministerposten de siste åtte årene. Han svarte Sykepleien via e-post før valget i september. På spørsmål om hvilket ansvar han som helseminister har for å forhindre at sykepleiere gjør alvor av å slutte i jobbene sine, svarer han slik:

– Selv om ansvaret for å sikre en faglig sterk tjeneste og tilstrekkelig og kompetent bemanning ligger hos kommunene, bidrar både jeg og regjeringen for å støtte dem i arbeidet. Vi har lagt frem Kompetanseløftet 2025 som blant annet består av 60 tiltak med en samlet bevilgning på 2,2 milliarder kroner, peker han på.

Høie viser til at det blant tiltakene er tilskuddsmidler til utdanning av ansatte i omsorgstjenestene og tiltaket Jobbvinner som skal hjelpe med å rekruttere sykepleiere og helsefagarbeidere til tjenesten.

– I oppfølgingen av Kompetanseløft 2025 har regjeringen etablert et eget samarbeidsforum med partene i arbeidslivet, der Sykepleierforbundet deltar, skriver Høie.

SYNES DET ER LEIT

– Sykepleierne våre er en helt avgjørende del av vår helse- og omsorgstjeneste, og jobben de gjør betyr mye for mange pasienter. Ut fra hva jeg har sett av undersøkelsen, tyder den på at mange sykepleiere i kommunene har vurdert å slutte av ulike grunner. Det syns jeg er veldig leit, skriver han.

Han viser til at sykepleierne i undersøkelsen trekker arbeidsmiljøet frem som det viktigste for dem som ønsker å fortsette – og det er positivt, mener han.

– Å være sykepleier kan by på tøffe

arbeidsdager, men medarbeiderne skal kunne gi beskjed til ledelsen om arbeidshverdagen blir for tøff, påpeker han.

– Innspillene fra undersøkelsen er viktige i arbeidet med å møte sykepleiermangelen i kommunene, svarer Høie i e-posten.

Han viser til kunnskap som allerede ligger der:

– Vi vet at arbeidsbelastning, faglig utvikling, lønn, turnus og stillingsstørrelse fremheves som viktig for å rekruttere og beholde sykepleiere i kommunene. Derfor vil jeg blant annet sette ned et partssammensatt utvalg, hvor vi trekker med Sykepleierforbundet og andre sentrale parter i arbeidslivet, for å lage en felles plan for hvordan vi skal få opp andelen heltid, skriver Høie.

– *Hva er det viktigste arbeidsgivere kan gjøre for å rekruttere og beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten?*

– Jeg vet at kommunesektoren tar mangelen på sykepleiere på alvor, og at mange kommuner jobber godt med å beholde sykepleiere, rekruttere flere ansatte, men også med å organisere helse- og omsorgstjenestene på andre måter, som både vil gjøre tjenestene bedre og endre arbeidsoppgavene. Vi har lyttet til Norsk Sykepleierforbund som mener at deltidsproblemet må sees i sammenheng med arbeidsdeling, bemanning, vikarbruk og turnus. Dette må finne sin løsning ved at partene setter seg ned rundt samme bord, svarer Høie.

HØIES RÅD TIL SYKEPLEIERE SOM VURDERER Å SLUTTE

Når det kommer til om han har noen råd til sykepleiere i kommunehelsetjenesten som vurderer å slutte eller gå ut av yrket, svarer han slik:



«Jeg vet at mange kommuner jobber godt med å beholde sykepleiere.»

Bent Høie (H), avtroppende helseminister

– Velg å bli i jobbe! Bidra i dialogen med arbeidsgiver og kolleger om hva som skal til for at jobben skal bli bedre. Pasientene og brukerne trenger deg og gir jobben mening. Omsorgstjenestene er under utvikling og vil være et spennende sted å jobbe i årene fremover. Undersøk hvordan din kompetanse og karriere kan utvikles videre for å bidra til dette, skriver han.

HØY BELASTNING

På spørsmål om han frykter masseflukt av sykepleiere fra kommunehelsetjenesten de nærmeste to-tre årene, skriver den avtroppende helseministeren:

– Jeg vet at svært mange sykepleiere i kommunene har jobbet under en høy belastning det siste halvannet året i pandemihåndteringen, og jeg skjønner at mange er sliten og lei. Jeg både håper og tror at de aller fleste velger å jobbe videre i kommunene også etter at pandemien er over. ●



Cochrane rapport:

Voltarol Gel har laveste NNT av alle topikale NSAID^{*1,2}

En analyse av 61 studier med over 8000 pasienter viser at:

- ✓ 8 av 10 opplever smertelindring med Voltarol Gel

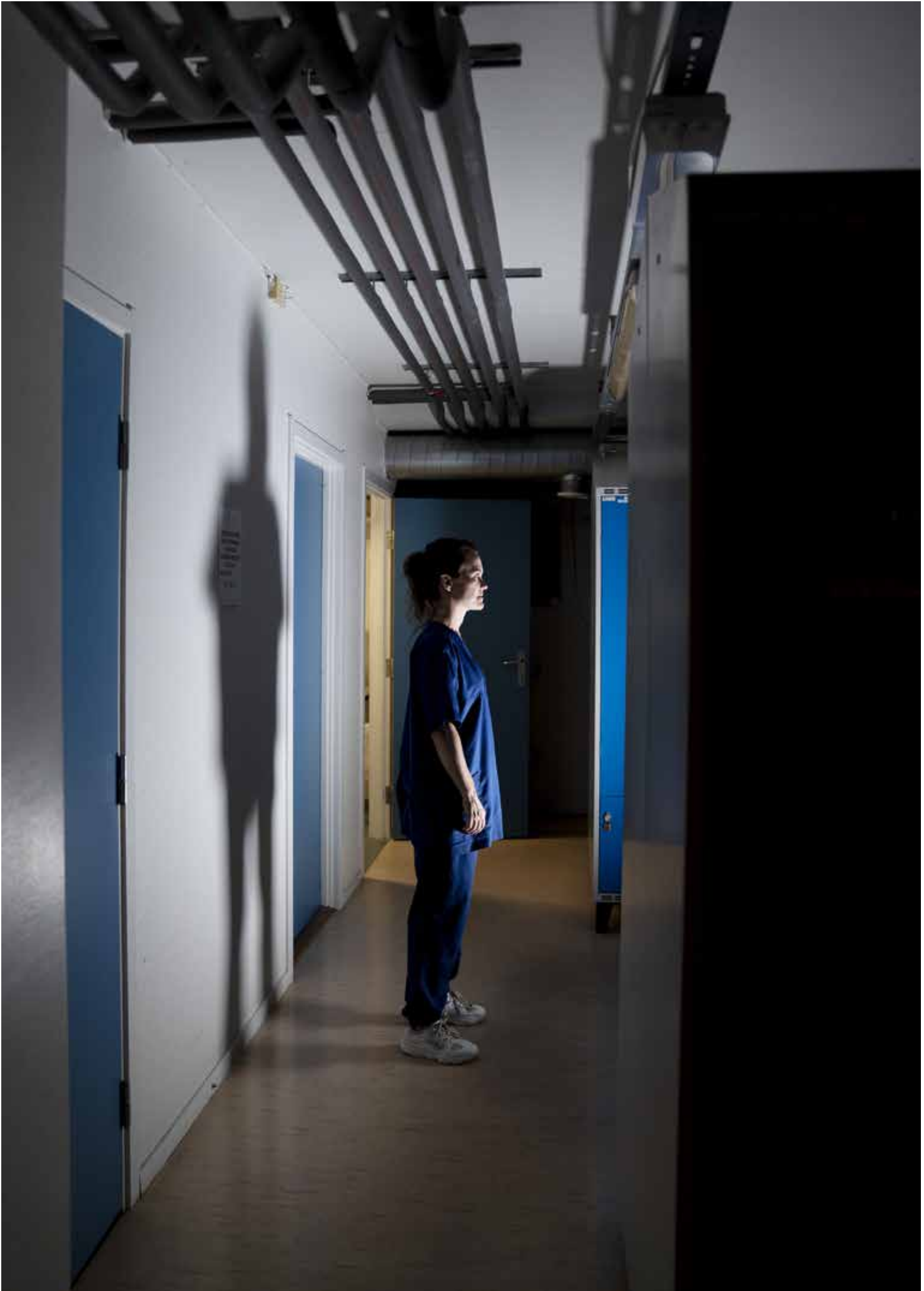


- ✓ Topikal NSAID kan gi tilsvarende smertelindring som oral NSAID ved akutte problemer som forstuing, forstrekning og sportsskader¹



*Ved akutte muskel- og leddsmerter. Kilder: 1. Derry S, et al. Cochrane Database Syst Rev 2015: CD007402. 2. Derry S, et al. Cochrane Database Syst Rev 2017: CD008609.

Voltarol Forte gel (diklofenakdietylaminn 23,2 mg/g). Indikasjoner: Milde til moderate smerter i forbindelse med forstuing eller forstrekning (≥ 14 år) og milde til moderate smerter i fingerledd eller knær i forbindelse med artrose (> 18 år). **Dosering:** Voksne (inkl. eldre) og barn > 14 år: 2-4 g gel 2 ganger daglig (tilsvarende størrelsen på et kirsebær til en valnøtt) er tilstrekkelig til å behandle et område på 400-800 cm². Lege bør kontaktes dersom symptomene forverres eller ikke bedres innen 7 dager. Bør ikke brukes > 14 dager ved forstuing eller forstrekning, og ikke > 21 dager ved artrosmerter i fingre eller knær, med mindre det er anbefalt av lege. **Vanlige bivirkninger:** Dermatit (inkludert kontaktdermatit), utslett, erytem, eksem, pruritus. **Alvorlige bivirkninger:** pustuløst utslett, angioødem, hypersensitivitet (inkludert urticaria). **Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler:** overfølsomhet overfor innholdsstoffene, astmaanfall, angioødem, urtikaria eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Ved bruk på store hudområder i lengre perioder kan det ikke utelukkes at systemiske bivirkninger kan opptre. Legemidlet bør derfor brukes med forsiktighet hos pasienter med nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon, så vel som ved aktivt ulcus pepticum (se preparatomtale for formuleringer av diklofenak til systemisk bruk). Pga. økt risiko for systemiske bivirkninger skal forsiktighet utvises ved samtidig bruk av perorale NSAIDs. Graviditetens tredje trimester. Barn < 14 år. Appliseres på uskadet hud uten sykdomstegn. Inneholder propylenglykol og benzylozoat som kan gi mild lokal hudirritasjon hos enkelte. Pga. risiko for fotosensitivitetsreaksjoner bør direkte sollys, også solarium, unngås på det behandlede området under behandlingstiden og i 2 uker deretter. **Reseptgruppe:** C. **Pris:** 150g: 180,50 NOK. **Konsulter FK tekst eller preparatomtalen (SPC) for mer informasjon.** Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS, 2610 Rødovre, Danmark. Varemerker eies av eller er lisensiert til GSK konsernet. ©2021 GSK eller deres lisensgjiver. www.voltarol.no. 01/2021. PM-NO-VOLT-21-00002





**«Jeg orker ikke
å leve på denne
måten lenger»**

I Sykepleiens undersøkelse kom det 700 svar i fritekstfeltet, der sykepleierne ble oppfordret til å fortelle med egne ord hvorfor de vil bli eller slutte i jobben.

På sidene som kommer, gjengir vi et utvalg.

Illustrasjonsfoto Siv Johanne Seglem

Alle bildene i denne serien er arrangerte. Personen på bildene er en modell.





«Jeg kommer til å si opp stillingen min så raskt som overhodet mulig, rett og slett fordi jeg ikke tør å jobbe her mer»

«DET ER NESTEN UMULIG å få brukere inn på sykehjem selv om de nesten ikke greier å gå. Får alltid avslag fra HVK med «brukeren er ikke sykehjemskandidat».

Det er altfor mange «fingre» i hjemmetjenesten som skal fikle borti prosedyrer og endrer på småting slik at alle gjør alt forskjellig, og brukere blir usikre på om vi gjør ting riktig.

Det mangler alltid noe både på lageret og ute til brukerne. Dette er slurv fra dem som bestiller varer, og slurv fra pleierne.

Jeg føler at jeg er på B-laget i Helse-Norge. Her er vi for få sykepleiere, og helsefagarbeidere og assistenter er det sånn mangel på at de ansetter hva som helst.

Jeg kommer til å si opp stillingen min så raskt som overhodet mulig, rett og slett fordi jeg ikke tør å jobbe her mer, verken for min egen helse eller brukernes helse.»

«Bemanning på det absolutt minimale»

«**SER EN TENDENS** til å skulle kutte ned bemanningen til det absolutt minimale, uten å tenke på hvilken belastning dette er for ansatte, og ikke minst hvilke konsekvenser det har i form av sykemeldte. Og når det da oppstår sykdom, står man med uforsvarlig bemanning. Videre blir sykepleierbemanningen redusert uten en tydelig nok rollefordeling. Dette fører til at sykepleierne drukner i oppgaver som

helsefagarbeidere kunne gjort, hvis de bare fikk riktig opplæring og ble tildelt oppgaven på riktig vis.

Det kuttes også i sykepleierbemanning uten at det tas med i betraktningen hvilken kompetanse man må ha av faglærte. Ved sykdom står man ofte alene som sykepleier på vakt, med kun ufaglærte med minimal opplæring. Dette oppleves uansvarlig og svært belastende.»



«Føler mye på håpløshet i yrket»

«**UFLAGLÆRTE OG HJELPEPLEIERE** utfører sykepleieroppgaver de ikke er tilstrekkelig opplært i, for eksempel sterile prosedyrer. Noen mener de behersker det etter én opplæring, men under veiledning ser sykepleier at de ikke utfører prosedyren sterilt og kontaminerer uten å være bevisst selv.

Går ut til pasientene for eksempel i hjemmesykepleien når det er nødvendig med sykepleier der, og er fortsatt beregnet i bemanningen på sykehjemmet.

Dette går ut over pasientene på sykehjemmet, og de i hjemmesykepleien, omsorgsbolig og bofellesskap har svært dårlig oppfølging vurderer det som ufor-svarlig.

Føler mye på håpløshet i yrket.

Mye dårlig samvittighet, følelse av å ikke strekke til, uansett prioritering går det ut over noen: Pasient, kollegaer og spesielt en selv.

Blir psykisk og fysisk utmattet.»

Sitatene er hentet fra Sykepleiens spørreundersøkelse

”

«Jeg føler at jeg ikke gjør en god jobb»

«JEG KOMMER OFTE HJEM etter jobb og tenker på de brukere som jeg burde ha gitt mer tid, men ikke kunne. Jeg bekymrer meg for brukerne og ber for at det går bra med dem. Jeg vet at jeg kunne gjort mer, men jeg vet også at jeg ikke hadde tid til det.

Vi har også en del brukere som dør.

Vi får alltid høre at vi gjorde alt riktig og hvor bra jobb vi har gjort, men jeg lurar ofte på om vi hadde kunnet forhindre at noen tar livet sitt hvis brukeren hadde fått mer tid til samtale og oppfølging. Jeg ønsker ofte at jeg i hvert fall fikk sjansen til å prøve å forhindre at noen døde.

Det heter at vi skal utføre livsnødvendig helsehjelp, men vi klarer ikke det en gang.

Jeg føler at vi blir møtt med veldig lite forståelse fra ledelsen, som tror at vi har så god tid til alt og at man alltid kan kutte ned bemanning litt til, og tror at det går bra. Men så ser de ikke hvordan virkeligheten ser ut, de ser bare registrert tid, ikke alle oppgaver som ikke går an å registrere. Det er slitsomt og tungt.»





Sitatene er hentet fra Sykepleiens spørreundersøkelse



«Det gir meg utrolig mye å være nær så mange»

«**HAR ALLTID VÆRT** stolt og glad i yrket mitt. Det gir meg utrolig mye å få hjelpe andre og være nær så mange mennesker. Så hadde det ikke vært for pasientene, menneskene vi møter, så hadde jeg aldri holdt ut. De gir utrolig mye. Det er systemet, underbemannning, lønn og økonomi det er noe i veien med.

Å ikke bli respektert eller hørt gjør noe negativt med en. Vi blir veldig mye bare styrt.»



«Føles som en slags krig»

«**JEG FØLER AT JEG NESTEN** hver vakt må drive opplæring på grunn av assistenter som ikke aner selv de mest banale ting. De gjør så godt de kan, men da må jeg ha faglig ansvar for ni døende pasienter, samtidig som jeg må lære assistenter å observere avføring og urin, hvordan stelle i seng, hvordan mate en med pareser og så videre. Jeg strekker ikke til!

Det føles som å være i en slags krig ... jeg skal dele meg i hundre biter, men det går jo ikke. Og for all denne jobbinga, all denne svettinga, for fem års høyskole, får jeg dårligere betalt enn en konduktør med fire måneders betalt utdanning!»

Sitatene er hentet fra Sykepleiens spørreundersøkelse



«Hvorfor skal jeg slite meg ut?»

«**DET FØLES SOM** om arbeidet og alt det vi utsetter oss for, både smitte, utskjelling fra pasienter og pårørende, spytt, slag og tunge løft, ikke er betydningsfullt nok for at vi skal få bedre lønns- og arbeidsforhold.

Samfunnet skriker etter sykepleiere, spesielt i kommunehelsetjenesten. Vi står altfor ofte alene, og det oppstår stadig uforsvarlige hendelser og situasjoner både for pasienten, pårørende og sykepleierne. Likevel kan ikke jeg som sykepleier se eller merke at staten eller kommunen gjør nødvendige tiltak for å rekruttere og beholde sykepleierne.

Hvorfor skal jeg slite meg ut og jobbe til alle døgnets tider for en lønn som ikke tilsvarer alt ansvaret jeg har, når jeg kan få tilnærmet lik lønn i et annet yrke som er mindre belastende?»



«Tærer på psyken å henge bakpå daglig»

«**RAMMEVILKÅRENE** ligger ikke til rette for at vi som sykepleiere skal kunne gjøre jobben vår på en forsvarlig og god måte. Dette får selvsagt store ringvirkninger i form av misfornøyde brukere. Bruker mye tid og energi på å forklare hvorfor jeg for eksempel er sen.

Ledelsen lukker øynene og håper på det beste.

Det tærer også på egen psyke å henge bakpå daglig og ofte måtte kutte vedtakstiden til brukerne for å komme gjennom arbeidsdagen.»

Sitatene er hentet fra Sykepleiens spørreundersøkelse

”

«Mennesket forsvinner i innsparinger»

«**JEG SYNES MENNESKET FORSVINNER** i kommunehelsetjenestens tjenesteutvikling som er basert på innsparinger. Med mennesket, mener jeg både pasienter og personal. Personalet må bli medvirkende og delaktige i endringsprosesser.

Vi trenger en leder som er flink til å utløse kreativitet, ikke drepe den. En leder som er flink til å frigjøre energi hos ansatte, og til å kommunisere. Jeg synes ledelse ikke burde handle så mye om å fatte beslutninger og bestemme over andre, men om å legge til rette for at ansatte får utvikle seg og være med på å forme sin egen arbeidsplass.

Når man ikke får brukt seg selv og sin kompetanse, er faren stor for at man leter etter nye arbeidsgivere.»

Sitatene er hentet fra Sykepleiers spørreundersøkelse





«Det er ikke verdt det.»

«**JEG ER SÅ LEI** av å gå glipp av sosiale settinger for å måtte jobbe kveldsvakter og hver tredje helg for nesten ikke noe tillegg i lønnen. Politiet får to timer ekstra betalt dersom de må gå fra kveld til dag.

Jeg har lenge vurdert å slutte i yrket, som også veldig mange av mine kolleger snakker om. Dette gidder vi rett og slett ikke, det er ikke verdt det. Lønnen gjør at jeg umulig kan kjøpe en leilighet i Oslo.

Jeg opplever et ekstremt stort ansvar og krevende arbeidsoppgaver i hjemmesykepleien. Man skal fikse absolutt alt og være ekstremt konsentrert og strukturert. Man får jo ikke engang dekket ordentlige gode sko, man må sette av en halvtimes tid av fritiden for å skifte til uniform. Jeg har blitt truet, spyttet på, kastet opp på og blitt utsatt for smitte uten noe som helst risikotillegg.»



«Kompetansen må synleggjerast»

«**FØLER AT JOBBEN** ikkje vert verdsatt. Får mindre betalt i kommunen enn på sjukehuset. Kompetansen er så uvurderleg viktig ute i kommunen, der vi ofte står åleine med ansvaret. Vi er pasientens advokat, talsperson, forlenga arm og livredder. Dette forstår ikkje andre enn helsepersonell kva betyr, og aller minst politikarar i sin beste alder som enno ikkje har hatt bruk for sjukepleie, verken til seg sjølv eller sjuke foreldre.

Kompetansen vår må synleggjerast. Det er ikkje kven som helst som kan inn og overta jobben til sjukepleiar, slik som mange dessverre enno trur.

Alle veit at legen er viktig og har lang og omfattande utdanning, men legen ute i kommunen kjem først på banen når ein dyktig sjukepleiar har gått i førvegen og avdekkja behov. Både klare behov, men også ulmande behov som ikkje i ut-

gangspunktet er alvorlege, men fort kan bli det dersom det ikkje vert tatt tak.

Pasientane er meir komplekse no, og sjukepleieoppgåvene aukar på:


Det er veneportar, SVK, smertepumper, ulike dren, IV-behandling, ascitestapping, heimedialyse, pluss, pluss, pluss. Og då må løn samsvare med ansvar. Om ikkje får vi ikkje sjukepleiarar til å vere i kommunane.»

Sitatene er hentet fra Sykepleiens spørreundersøkelse

BANEBRYTENDE NORSK LØSNING INNEN STOMI OG SÅRBEHANDLING

- Hudvennlig silikonbandasje
- En superabsorberende pute
- Vanntett pustende film
- Fibre som bedrer tilhelingen

4 størrelser

Made in Norway 



- Kontinente åpninger *
- Peristomale sår
- Akutte og kroniske sår

* Godkjent for refusjon av Helfo for tildekning av kontinente åpninger

Erland Care Protective Skin



Global Health
Technology

www.globalhealthtechnology.no

Postboks 569 Sentrum, 4003 Stavanger, Norway

KOMMENTAR

VIGDIS JARNESS REISÆTER

Sykepleier og forfatter

Noen ganger er det **god sykepleie å si stopp**

*Det er snart tre år siden jeg sa opp jobben min i protest.
I ettertid ser jeg at det er flere ting jeg skulle
ønske jeg hadde gjort annerledes.*

Du lar pasienter og kolleger i stikken. Hvordan kunne du forlate et yrke du var så glad i? En god sykepleier blir ved sin post.»

Det er noen av kommentarene som har kommet etter at jeg for nesten tre år siden sa opp jobben min som sykepleier. Jeg sa opp i protest mot et system jeg ikke lenger kunne stå inne for.

Jeg kan forstå hvor kommentarene kommer fra. Det hender jeg spør meg det samme selv. For fra den dagen jeg valgte å forlate sykehjemmet jeg jobbet på, så var det én sykepleier færre på huset. Og en færre med fagkompetanse til stede for pasientene. Mange av pasientene mine måtte høyst sannsynlig vente enda lenger på å få hjelp av en sykepleier etter at jeg sluttet. Likevel forlot jeg jobben jeg elsket, kollegene mine og pasientene.

GOD SYKEPLEIE Å SI STOPP

For i mine øyne kan man være en god sykepleier dersom man velger å ikke bli på sin post. I noen tilfeller er

det faktisk god sykepleie å si stopp. Når man ikke får utøvd det yrket man er utdannet til på en faglig forsvarlig og yrkesetisk riktig måte, er det også god sykepleie å si ifra at nok er nok.

Jeg var for glad i jobben min, for glad i pasientene mine og hadde for mye respekt for faget til å sitte og se på at den pleien og omsorgen jeg utførte altfor ofte ikke holdt mål. Uansett hvor fort jeg løp eller hvor effektivt jeg utførte arbeidet mitt, så var det aldri godt nok. Noen måtte alltid lide på grunn av de kravene til effektivitet og økonomisering vi ble pålagt. Jeg kunne ikke lenger stå inne for den omsorgen og pleien jeg ga. Derfor sluttet jeg.

BURDE HA HEVET STEMMEN FØR

Når jeg nå har fått sykepleierkarrieren min på avstand, sitter jeg igjen med en god del anger. Det er flere ting jeg skulle ønske jeg hadde gjort annerledes. Jeg burde sagt tydeligere fra når jeg opplevde urett, både når det rammet pasientene mine og når det handlet om arbeidsforholdene våre på gulvet.

Jeg vet ikke om flere nedskrevne avvik eller muntlige tilbakemeldinger til ledelsen hadde kunnet forhindre flukten min fra yrket. Men jeg burde ha hevet stemmen tidligere. Å fortelle om de utfordrende forholdene man står i, er ikke det samme som å snakke ned yrket. Det er heller ikke et svik mot arbeidsplassen, slik jeg lenge tenkte at det var.

Å si ifra er å ha respekt for pasienten, for faget og ikke minst for arbeidsplassen. Å si ifra er første steg mot en forandring.

SYSTEMET SVIKTER

Altfor lenge tenkte jeg at situasjoner på sykehjemmet fikk oppstå fordi *jeg* ikke strakk til. Fordi *jeg* ikke holdt mål. Konstant analyserte jeg arbeidsdagene mine i hodet. *Der* kunne jeg løpt fortere. *Der* burde jeg prioritert annerledes. Sannheten er at jeg ikke hadde mye å gå på når det gjaldt effektivitet. Men det var så innbarket i meg å tenke at dersom noe ikke fungerte, så måtte det være meg og mine kollegers skyld.

Ledelsen på arbeidsplassen min ga meg heller aldri noen grunn til å tro noe annet. Når vi poengterte at arbeidslistene våre var for lange til at pasientene var i nærheten av å få det de hadde krav på, fikk vi beskjed om å jobbe smartere og mer innovativt. Spørsmålene som ble stilt, ble alltid rettet mot oss pleierne. Hva kunne *vi* gjøre annerledes? Hvordan kunne *vi* forbedre oss? Ikke én gang ble det stilt spørsmål ved systemet.

Hver dag går det pleiere rundt på institusjoner her i landet som legger skylden på seg selv for at pasienter må vente på å få hjelp. De gir seg selv skylden for alt som går galt, når det i bunn og grunn er systemet som ikke holder mål.

VIL TILBAKE

Planen min er å én dag jobbe på sykehjem igjen. Tiden borte fra sykehjemskorridorene har etterlatt seg et enormt savn.

Men det er mye som må på plass før jeg vil tilbake: Det må bli bedre arbeidsvilkår for sykepleiere og andre helsearbeidere. Det er ekstremt vanskelig, til tider umulig, å gi verdighetsbevarende og personorientert omsorg når tiden man har til rådighet, er minimal og hendene til å gi den er for få.



«Planen min er å én dag jobbe på sykehjem igjen.»

Skal vi klare å gi en faglig forsvarlig og verdig eldreomsorg, kan ikke systemet fortsette å føre pleierne med flere arbeidsoppgaver samtidig som de ikke blir avlastet for noen av dem de allerede har. De med beslutningsmakt i dette landet må se verdien i å øke bemanningen, de må forstå at eldre på sykehjem fortjener gode fagfolk.

VI TRENGER VILJE TIL FORANDRING

Jeg drømmer om å jobbe i en eldreomsorg der pasientene ikke ender i nedverdiggende situasjoner fordi pleierne ikke rekker frem i tide. Jeg ønsker meg politikere og ledere som tør å sette verdighet og omsorg foran økonomi. Jeg har troen på at den drømmen kan bli virkelig. Faktisk er løsningene ikke så kompliserte. Vi trenger bare en vilje til forandring hos dem i posisjon til å skape endringer for flere. ●

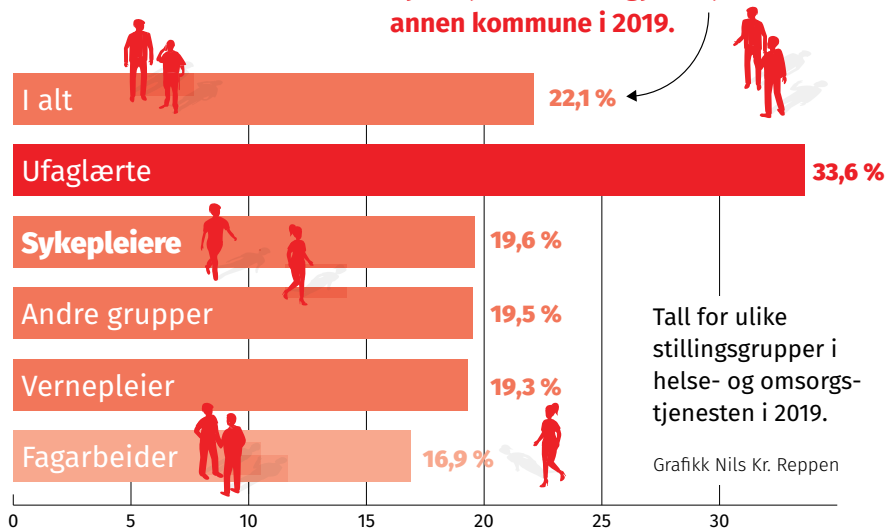
Mest turnover i helse og omsorg

Turnover i kommunal helse- og omsorgstjeneste er høyere sammenliknet med turnover i resten av kommunen.

Så mange prosent sluttet i kommunen, byttet jobb eller begynte i jobb i en annen kommune i 2019.

FAKTA I perioden fra 2010 til 2019 har denne forskjellen økt, og i 2019 var det 32,5 prosent høyere turnover i kommunal helse- og omsorgstjeneste sammenliknet med resten av kommunesektoren. Dette utgjør en økning på 13,2 prosentpoeng fra 2010. Dette kommer frem i Helsedirektoratets rapport Omsorg 2020 og er tall fra KS' Pai-register. Det er her snakk om turnover i form av å slutte i virksomheten. Det vil for eksempel inkludere helsepersonell som bytter jobb innenfor samme kommune, bytter jobb til en annen kommune eller slutter i kommunen i sin helhet.

Kilde: Spesialbestilte data fra KS' Pai-register



ANNONSE

Debattmøte

Vi har ikke flere å miste

Sykepleiermangelen i kommunene er allerede kritisk. **72 prosent har vurdert å slutte** det siste året, ifølge Sykepleiers undersøkelse. Hva må kommunene gjøre for å holde på sykepleierne sine?

Vi inviterer arbeidsgivere, politikere og forbundsleder Lill Sverresdatter Larsen til debatt. Debattleder er redaktør i Sykepleien Anne Hafstad.

27. oktober kl 18.30 på Pressens hus, Skippergata 24 i Oslo sentrum.

Gratis inngang, vel møtt!

Sykepleien



Hva får du å leve av når du blir pensjonist?

Vet du ikke? Kanskje du bare ikke orker å tenke på det ennå? Dessverre finnes det ingen snarveier til en god pensjon. Heldigvis kan du få god oversikt, helt uten mas og stress. For pensjon trenger nemlig ikke være så vanskelig.



Programleder Samuel Massie sammen med pensjonsguru Natalia Ebbesen fra KLP.

Hva du får å leve av henger tett sammen med livet du lever i dag. Del 4 i seminarserien Gode valg handler om nettopp det. Sammen med Samuel Massie guider KLPs pensjonsveileder Natalia Ebbesen og KLP Bankens Jorunn Ygre Storjohann deg gjennom det du trenger å vite om hverdagsøkonomi og pensjon.

Underveis får du refleksjonsoppgaver som hjelper deg å ta tak i din egen situasjon. Ikke noe slitsomt. Vi lover. Seminaret passer for deg mellom 25 og 50 år som jobber i offentlig sektor. **Ta det gratis på klp.no/godevalg**

Bare 2 av 179 kommuner oppgir i en KS-undersøkelse at det ikke er utfordrende å rekruttere sykepleiere. En av dem ligger midt i Finnmark.

100 kommuner mener det er «meget utfordrende» å få tak i sykepleiere

Tekst Ann-Kristin B. Helmers

I en undersøkelse utført av KS, har norske kommuner rapportert hvor lett eller vanskelig det er å rekruttere forskjellige yrkeskategorier til kommunesektoren.

Aller vanskeligst er det å få tak i sykepleiere.

DE FLESTE SLITER

Av 179 kommuner som har deltatt i undersøkelsen, fordeler svarene seg slik:

- 100 kommuner melder om at det er «meget utfordrende» å rekruttere sykepleiere
- 55 sier det er «ganske utfordrende»
- 22 sier det er «litt utfordrende»
- 2 svarer «ikke er utfordrende»

UNNTAKET I NORD

Mens Kautokeino, Hammerfest og Alta har svart at det er meget eller ganske utfordrende å få fatt i sykepleiere, har den tilgrensende kommunen Porsanger svart at det dette *ikke* er utfordrende hos dem. (Se kartet)

Christina Masternes Korslund, avtroppende hovedtillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund i Porsanger kommune, har blitt presentert for disse vurderingene.

– Stemmer dette med ditt bilde av situasjonen i Porsanger?

– Svaret på det er både ja og nei, sier Korslund.

– Vi har nok hatt litt bedre tilgang på sykepleiere på grunn av den geografiske plasseringen, sier hun.



«Det er hele tiden en jobb å gjøre for å beholde dem vi har, i tillegg til å rekruttere nye.»

CHRISTINA MASTERNES KORSLUND, hovedtillitsvalgt i NSF Porsanger

Hun viser til at beliggenheten er midt i smørøyet i Finnmark, omkranset av seks andre kommuner: Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Tana og Lebesby, Karasjok og Alta. Arealmessig er kommunen stor, landets tredje største, men har bare i underkant av 4000 innbyggere.

TO LEDIGE STILLINGER

Hun opplyser at de per september 2021 kun har to ledige sykepleierstillinger, der den ene stillingen er et vikariat. Det er rundt 45 sykepleierstillinger i kommunen, ifølge Korslund.

– Den sentrale plasseringen og det at det daglig er flyforbindelse til Tromsø og to ganger i uka til Oslo, tror jeg hjelper oss i rekrutteringen. Det er også en «runddans» hvor sykepleiere flytter seg mellom stillinger innad i kommunen – ofte blir det ei råd når noen slutter, sier hun.

– INGEN HVILEPUTE

Men at de per i dag ikke sliter like mye som andre kommuner i nærheten, kan ikke være noen hvilepute, sier Korslund.

– Vi har allerede mistet to–tre sykepleiere til Karasjok ved spesialisthelsetjenesten, men har klart å få nye sykepleiere inn i stillingene, sier hun.

– Det er fullt mulig å pendle til for eksempel Karasjok, så det er veldig viktig å passe på at de erfarne sykepleierne blir i kommunen.

Hun sier at de som har jobbet lenge og har voksne barn, lett kan forsvinne til andre og mer lukrative stillinger utenfor kommunen.

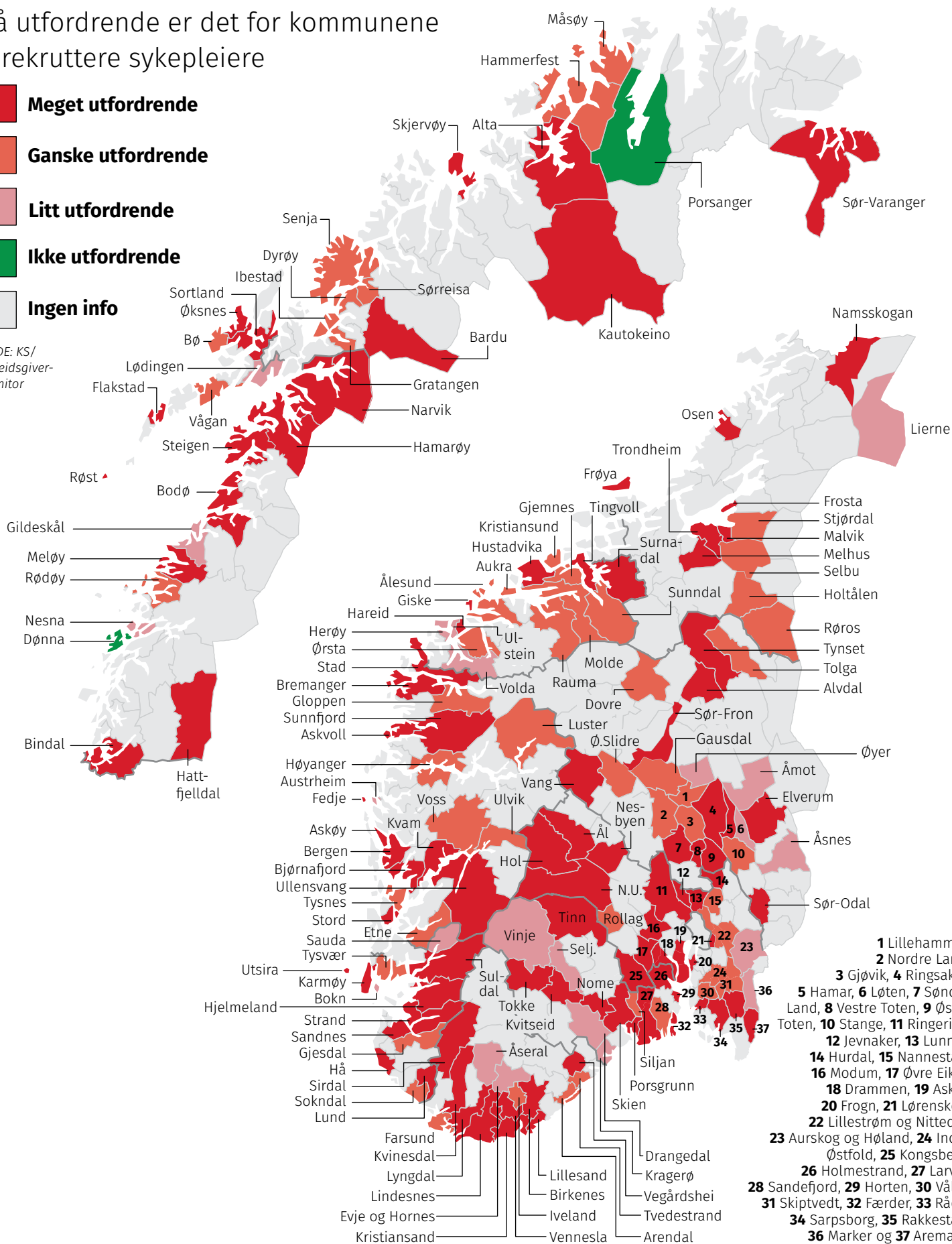
– Det er hele tiden en jobb å gjøre for å beholde dem vi har, i tillegg til å rekruttere nye. Jeg merker at det blir murring når omkringliggende kommuner som sliter mer, har diverse lokketilbud.

– Det er ikke gitt at de som har vært her lenge, blir her for alltid, sier hun. ●

Så utfordrende er det for kommunene å rekruttere sykepleiere

- **Meget utfordrende**
- **Ganske utfordrende**
- **Litt utfordrende**
- **Ikke utfordrende**
- **Ingen info**

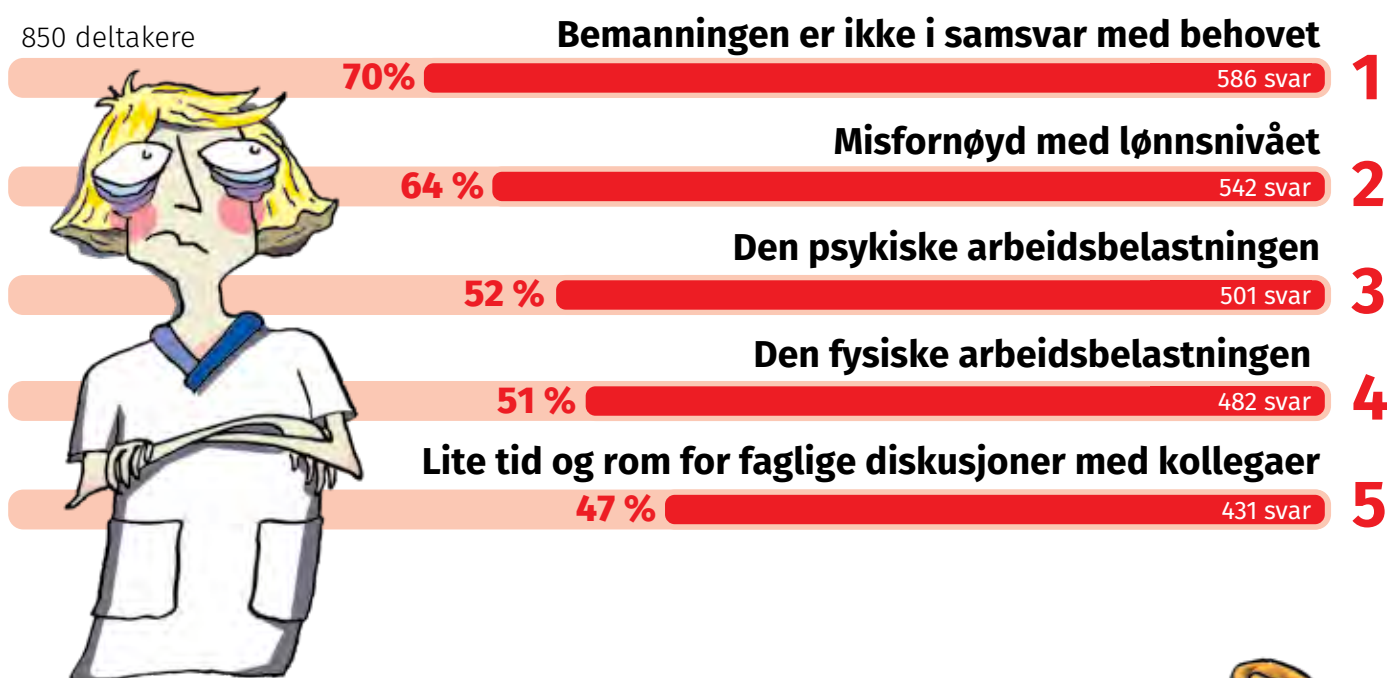
KILDE: KS/
Arbeidsgiver-
monitor



- 1 Lillehammer,
- 2 Nordre Land,
- 3 Gjøvik, 4 Ringsaker,
- 5 Hamar, 6 Løten, 7 Søndre Land, 8 Vestre Toten, 9 Østre Toten,
- 10 Stange, 11 Ringerike,
- 12 Jevnaker, 13 Lunner,
- 14 Hurdal, 15 Nannestad,
- 16 Modum, 17 Øvre Eiker,
- 18 Drammen, 19 Asker,
- 20 Frogn, 21 Lørenskog,
- 22 Lillestrøm og Nittedal,
- 23 Aurskog og Høland, 24 Indre Østfold, 25 Kongsberg,
- 26 Holmestrand, 27 Larvik,
- 28 Sandefjord, 29 Horten, 30 Våler,
- 31 Skiptvedt, 32 Færder, 33 Råde,
- 34 Sarpsborg, 35 Rakkestad,
- 36 Marker og 37 Aremark.

Dette mener sykepleierne:

850 deltakere



NOEN HAR

Løsningene

100 prosent stilling til alle

Lønnshopp og bonuser

Slutt på oppvask og vaffelsteking

Forbedring av arbeidsmiljøet

Normer for bemanning

**Mange arbeidsplasser har tatt grep
for å rekruttere og holde på sykepleierne.**

Les om hva de har gjort.





LYTTER: Sykepleier Lill Hølvold lar Gerhard snakke ut om hva han kan trenge hjelp til når hun er hjemme hos ham. Hun utdannet seg til sykepleier i voksen alder og vet hva hun trenger for å trives i jobben.



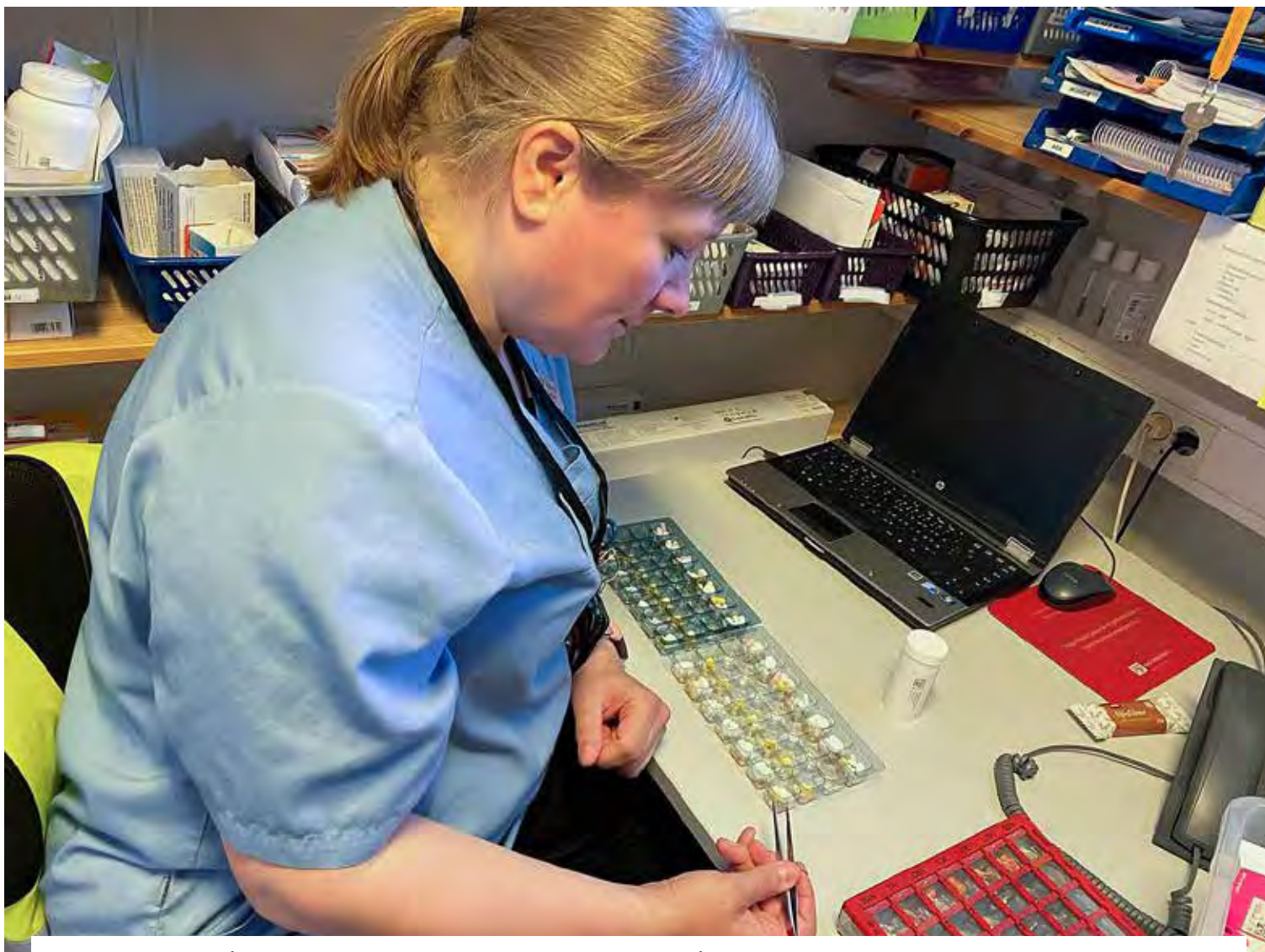
- Hjemme- sykepleien

er et utrolig
spennende
sted å jobbe

Sykepleier Lill Hølvold har ingen planer om å forlate hjemmesykepleien. **Stipend til utdanningen og det gode arbeidsmiljøet er to av suksessfaktorene som får henne til å bli.**

Tekst og foto Ann-Kristin B. Helmers





TRANGT: Størrelsen på rommet er ikke noe trekkplaster, men muligheten til å være i forkant med dosettene er et pluss, mener Lill Hølvold.

Bjørnevatn, Sør-Varanger kommune:

– Jeg føler at kommunen har satt set på meg. Arbeidsgiver har både lagt til rette for at jeg skal kunne bli sykepleier, og også kunne bli værende. Nå har jeg fått den jobben jeg ønsket meg, og jeg har ikke vurdert å slutte her.

Det forteller Lill Hølvold, sykepleier i hjemmebasert omsorg i base Bjørnevatn i Sør-Varanger kommune.

Det er en av de virkelig varme sommerdagene i Bjørnevatn, det lille tettstedet i Sør-Varanger kommune i Øst-Finnmark.

Lill Hølvold sitter inne på medisinrommet, fyller den ene dosetten etter den andre. Sykepleierne er en uke på forskudd med å legge opp medisiner.

De hun nå legger opp, skal derfor ikke brukes med en gang, de legges i kø i en egen hylle.

– Det gir mindre stress å være litt i forkant, forteller hun. Inne på det lille rommet er det skviset inn to stoler, og hyllene på den ene veggen er stablet nesten opp til taket med kurver fylt av tabletteskjer, øyedråper og diverse remedier. Hver kurv er merket med brukernes navn. På andre siden ligger de ferdige dosettene.

– Det er altfor trangt. Vi har vokst ut av lokalene, sier hun og ser opp mot de tettpakkede hyllene.

Som mange andre kommuner sliter Sør-Varanger med å fylle ledige stillinger. I februar i år var de 25 sykepleiere i minus. I september har de elleve og en halv ledige stillinger. Men det snur fort i kommunen som må konkurrere med sykehuset om sykepleierne.

Under pandemien har kommunen vært en av de få som har måttet ty til nasjonal hjelp fra Helsedirektoratet for å få sykepleiere nok til å fylle alle funksjoner.

Beliggenheten mot Russland og Finland har krevd ekstra sykepleierressurser på grenseoverganger og ved teststasjoner. Det knaket i sammenføyningene da testing



UTSIKT: I hengekøye mens man skuer mot Russland, kanskje? For å rekruttere sykepleiere til Sør-Varanger lokkes det blant annet med naturopplevelser.

på grensen ble obligatorisk i februar i år. Men også før pandemien var det vanskelig å få nok sykepleiere.

LOKKER MED NÆRHET TIL PASVIK, FINLAND, RUSSLAND, TROMSØ OG OSLO

Ettersom det hele tiden er mangel på sykepleiere, har kommunen valgt å ha en åpen utlysning som ligger ute fast. Her lokkes det:

«Å bo i Sør-Varanger gir deg mange muligheter. Du kan velge mellom kort eller lang avstand til jobb, du kan bo med eller uten naboer, skigåing, kulturmuligheter eller jakt. Du kan gå på kafé eller sove i hengekøye i Pasvik når du har frihelg, eller begge deler så klart! Du bor med nærhet til både Finland og Russland, to timer til Oslo og en time til Tromsø. Når du har bodd her i ett år, blir studielånet ditt redusert med 10 prosent hvert år (maks 25 000 per år) i tillegg til gode skatte- og pensjonsfordeler. Lønn får du også – godt over tariff – og du får flyttegodtgjøring for å komme deg på plass hit.»

Inne på medisinerrommet forteller Lill Hølvold at hun øyner et håp om nye lokaler om ikke altfor lenge. Det blir bra.

Men det var verken størrelsen på medisinerrommet eller muligheten til å sove i hengekøye i Pasvik som avgjorde at hun havnet akkurat her.

Og det er heller ikke det som gjør at hun planlegger å bli værende i jobben i hjemmesykepleien i Bjørnevattn.

HALVFERDIG I FLERE ÅR

For å ta det fra begynnelsen: Det var ikke gitt at hun skulle bli sykepleier.

Første gang hun startet på sykepleierutdanningen måtte hun nemlig avbryte studiet:

– Jeg hadde rett og slett ikke råd til å fortsette, fordi jeg



«Jeg merket raskt at det var en kultur for å avlaste hverandre her.»

LILL HØLVOLD, sykepleier

som etablert med hus og barn måtte jobbe ved siden av, forteller hun.

Dermed fortsatte hun å jobbe som helsefagarbeider med en halvferdig sykepleierutdanning.

For fire år siden kunne hun ta det avgjørende skrittet videre: Kommunen utlyste stipend for å ta sykepleierutdanning.

– Jeg søkte to ganger og fikk 50 000 kroner hver gang, og det holdt fint til å kunne fullføre studiet. Det hadde ikke gått uten stipendet, sier hun.

Suksessfaktor nummer én for henne: Stipend for å ta sykepleierutdanning i voksen alder, i en livsfase hvor hun ikke hadde mulighet til å gå ned i inntekt.

KORT VEI ER BRA, MEN IKKE VIKTIGST

Før hun ble ferdig utdannet jobbet hun flere steder i kommunen. Blant annet var hun ringevikar på Bjørnevattn base. Her trivdes hun.

Da det ble en ledig 100-prosentstilling, visste hun at denne jobben ville hun ha. Og: Hun fikk den!



Ettersom hun bor i bygda, har hun kort vei til jobb.
– Men det er ikke reiseveien som er avgjørende. Det er arbeidsmiljøet.

OPPLEVER GJENSIDIG RESPEKT

– Arbeidsmiljøet er veldig viktig. Jeg merket raskt at det var en kultur for å avlaste hverandre her. Helsefagarbeiderne avlaster sykepleierne, og assistentene avlaster helsefagarbeiderne. Samtidig opplever jeg at vi har gjensidig respekt for at noen av arbeidsoppgavene våre er forskjellige, og at det tar den tiden den tar, sier hun.

Hun opplever at de andre anerkjenner at hun som sykepleier har noen oppgaver som gjør at hun ikke kan delta like mye i pleien.

– Når en som går som helsefagarbeider eller assistent er ferdige med sitt, hender det ofte at de ringer og spør om de skal hjelpe meg med noe. På den måten får jeg mulighet til å delta så mye jeg kan i pleien, men jeg låses ikke til det dersom det er sykepleiefaglige oppgaver som jeg må følge opp, forklarer hun.

Suksessfaktor **to** for Lill Hølvold er: Godt arbeidsmiljø på jobben.

Og nummer **tre**: Oppgavedelingen. Hølvold opplever at det er respekt for hverandres roller og profesjoner, samtidig som det deles nok på oppgavene til at hun føler de er et team.

TID TIL GERHARD

Telefonen ringer, hun må avbryte medisinsleggingen. En bruker har smerter. Vanskelig å si sikkert hvorfor per telefon.

De er to sykepleiere på jobb i dag, slik det står i vaktplanen. Det betyr at hun rekker dette besøket, dosettene er hun uansett i forkant med. Der kommer grunnnummer **fire**:

De er nå – stort sett – bemannet etter planen, forteller hun.

– Alt kan ikke planlegges. Faktisk er det ganske mye som ikke kan planlegges i denne jobben, og selv om det kan bli hektisk og mye å rekke over alt, opplever jeg at det stort sett går. Det er mange oppgaver, men det går også an å delegere, er hennes beskrivelse av arbeidssituasjonen.

Lill Hølvold drar ut til brukeren, det er en hun kjenner litt til fra før.

Gerhard, heter han. Både han og Margrete, som han bor sammen med, setter pris på at det er mulig å få hjelp på kort varsel.

– Dere har spart oss for mange skritt, sier Margrete til sykepleier Lill Hølvold, mens Gerhard forklarer mer om hvorfor han trenger litt hjelp akkurat i dag.

Når Hølvold etter en halvtimes tid kan dra videre, har hun flere forslag til små justeringer som vil kunne forenkle ting for Gerhard.

– Hjemmesykepleien er et utrolig spennende sted å jobbe, sier hun.

Suksessfaktor nummer **fem**: Hun opplever at hun har faglig utfordrende oppgaver og får gjort jobben sin som sykepleier.

I GODE OG DÅRLIGE DAGER

Inne på et kontor rett ved inngangen til basen sitter leder og sykepleier Ann-Veronica Sotkajærvi med åpen dør. Det skal være lett å gå inn her, sier hun.

Hun deler gjerne noen tanker om ledelse og hva hun tror skal til for å få folk til å bli – og ikke minst trives – med å jobbe i hjemmesykepleien.

Selv om det er mangel på både sykepleiere og helsefagarbeidere mange andre steder i kommunen, sliter ikke Bjørnevatn base med å få tak i sykepleiere.

– Ikke nå, i alle fall. Vi har jo hatt for få, vi også, men nå har vi dem vi trenger. Både av sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Jeg opplever at det er stabilt her, sier Sotkajærvi.



«Jeg tror det er mange som kjenner at de har kollegastøtte her.»

ANN-VERONICA SOTKAJÆRVI,
leder og sykepleier

– Hva tror du skal til for å få folk til å bli?

– Lønn er viktig, men jeg tror ikke det er det viktigste. Jeg tror det viktigste er trivsel og tid til å utføre jobben. Hvis du ikke kan tilby den høyeste lønna, må du som leder jobbe mye for et godt arbeidsmiljø.

– Som leder prøver jeg å formidle at det er rom for at man kan ha gode og dårlige dager. Vi har klart å få til en fin kultur med å avlaste hverandre. Jeg tror det er mange som kjenner at de har kollegastøtte her. Da er det lettere å komme gjennom hvis det er tøffe tak. Man kan stå alene ute, men vi har et fellesskap.

Når hun planlegger turnus, spør hun seg selv om hun selv ville likt å gå i den samme turnusen. Er svaret nei, prøver hun å stable om.

HAR SELV VÆRT I ALLE ROLLENE

– Men det viktigste, sier hun:

– Sykepleierne må ha mulighet til å gjøre jobben sin. Og det må helsefagarbeiderne også. Og assistentene. Man skal ikke gå hjem med dårlig samvittighet og følelsen av at man ikke har mulighet til å gjøre den jobben man har. Dette skal



HJEMMEBESØK: Lill Hølvold sier at de – stort sett – er bemannet etter planen. Da er det tid til det uplanlagte, som et hjemmebesøk hos Gerhard og Margrete på Bjørnevatn.

vi ikke tulle med. Jeg tror faktisk det er det aller viktigste for de ansatte, å oppleve at det er mulig å gjøre en god jobb innenfor de rammene man har.

– *I en hektisk hverdag, hvordan foregår det i praksis?*

– Vi har prioritert det slik at fire av helsefagarbeiderne som har lyst og er motivert for det, har fått opplæring i å oppdatere arbeidslistene i «Mobil omsorg», som er vårt arbeidsverktøy. De gjør også saksutredning som går til vedtak. Dette har i utgangspunktet vært sykepleieoppgaver, sier hun.

Satkajærvil mener dette er en oppgave som gjør at helsefagarbeiderne strekker seg faglig, og det frigjør tid som sykepleierne kan bruke ute hos pasientene.

– Helsefagarbeiderne har blitt veldig nøye på å få registrert alt, slik at tidsbruken på brukerne blir riktig, sier hun.

Selv har Ann Veronica Sotkajærvil bakgrunn som assistent, helsefagarbeider, sykepleier og nå leder – alle

funksjoner ved denne basen. Hun vet hvordan det er å være i de forskjellige rollene.

SPISSE SYKEPLEIEROPPGAVENE?

På vei tilbake fra brukeren med smerter forteller Lill Hølvold at det er etablert et fagforum for sykepleierne. Der kan de diskutere faglige spørsmål og utfordringer de møter i jobben. Forumet er et pluss, her kan hun få luftet en del ting, mener hun.

Det diskuteres nå å la sykepleiere gå «på topp» for å samle og spisse sykepleieroppgavene i hjemmesykepleien i kommunen.

Lill Hølvold ser både pluss og minus med en slik ordning:

– Jeg ser jo for meg at det kunne blitt veldig bra å utveksle erfaringer og jobbe i team. I stedet for at jeg skal dra hjem til Olga og ta på støttestrømper, så kan jeg heller





«DU ER BARSK»: Det var hedersbetignelsen som ventet på Ann-Veronica Sotkajærvi, leder for hjemmebasert omsorg i Bjørnevatn, etter en litt tung dag på jobben.

gjøre sykepleieroppgaver på en annen base som de ikke får gjort, sier hun.

– Men samtidig, hvis vi er for få, så kan det bli sånn at vi må springe hele dagen, og det kan bli slitsomt på lang sikt. Det kan bli vanskeligere å holde oversikt. I hele kommunen er det jo ganske mange brukere

Bare i Bjørnevatn er det rundt hundre brukere, og bare det kan være litt vanskelig å holde oversikt over og følge opp, mener hun.

– Hvis jeg hadde blitt sittende mye på medisinerommet og gjort «inne»-oppgaver, hadde det blitt for ensformig for meg. Jeg elsker folk og vil være rundt og bli kjent med brukerne. I stell-situasjoner kan sykepleier observere mye, det er en viktig del av jobben.

FINT Å DELE ERFAINGER

Men det å kunne ha flere sykepleierkolleger å jobbe i team og snakke om fag med, det er hun positiv til.

– Spesielt for meg som er nyutdannet sykepleier. Når man jobber alene, så utvikler man seg bare i sitt eget tempo, det blir ikke så mye input, og jeg har et behov for at noen skal dele sine erfaringer med meg, sier hun.

Google vet jo alt, men det er noe annet å dra nytte av kollegers konkrete erfaringer, erkjenner hun.

– Jeg hadde egentlig en forventning om at jeg skulle ut og lære masse nye ting når jeg var ferdigutdannet. Det sa lærerne på skolen også: «Det er nå dere skal ut og lære».

Men så ble det ikke helt sånn.

– Da jeg startet i denne jobben, var det sykepleiermangel også her. Så jeg fikk aldri noen opplæringsperiode der jeg kunne gå sammen med noen. Jeg ble kastet rett inn i det. Rett inn i en arbeidshelg med sykepleieransvar, sier hun. Med avdelingsleder som bakvakt.

– Det er veldig mye i sykepleien hvor man kommer langt med erfaring, sier hun.

For eksempel stomi: Hadde hun hatt en erfaren kollega, kunne hun spurt om sår hud og ting som ikke ville sitte fast. Som nyutdannet sykepleier måtte hun derfor spørre bandasjist om råd.

– En erfaren kollega hadde nok visst det.

Hun understreker samtidig at hun har brukt leder Ann Veronica Sotkajærvi mye, og at den døren har stått åpen når hun har lurt på noe.

– Så det har gått bra.

Konklusjonen fra hennes side er at hun er åpen for å prøve en ordning med sykepleiere i team, men er samtidig oppmerksom på at det kan være noen fallgruver.



KRONIKK
HEIDI GAUTUN

Forskningsleder ved Velferds-
forskningsinstituttet NOVA ved HiOA



Hvordan **rekruttere,** **beholde og** bruke sykepleiere riktig?

Underbemanning er selvforsterkende. For få sykepleiere på jobb fører til store arbeidsbelastninger og et stort udekket sykefravær, at sykepleiere slutter, og at tjenesten får problemer med å rekruttere.

Til tross for at det i flere år har vært stor oppmerksomhet rundt bemanningssituasjonen for sykepleiere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, viser en rekke kartlegginger, undersøkelser og statistikk en økende mangel på sykepleiere og kompetanse i disse tjenestene.

Navs bedriftsundersøkelser viser at antall ubesatte sykepleier og spesialsykepleierstillinger i helse- og sosialtjenestene økte fra 1870 i 2014 til 6800 i 2021.

Norsk Sykepleierforbunds studentundersøkelser finner at kun to av ti nyutdannede sykepleiere har sykehjem og hjemmesykepleien som førsteprioritet.

Videre viser helse- og personellstatistikken fra Statistisk sentralbyrå (SSB) at 13 prosent av sykepleierårsverkene i kommunene var borte på grunn av lange fravær i 2019.

Det har i tillegg blitt avdekket et høyt korttidsfravær blant sykepleierne i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette fraværet dekkes ikke alltid av andre sykepleiere. Kartlegginger viser at to av ti sykepleiervakter med fravær i sykehjem og hjemmesykepleien ikke dekkes med sykepleiere.

Statistisk sentralbyrå (SSB) og KS har vist at tjenestene har problemer med å beholde sykepleiere. Tjenestene klarer heller ikke å utnytte den arbeidskraften som allerede er i tjenestene. Sykefraværet og antall (små) stillinger er høyt, og gjennomsnittlig avgangsalder er lav.

STRATEGIER OG TILTAK MÅ TIL

Flere strategier og tiltak må til for å bedre rekruttere og beholde sykepleiere. Det handler om ressurser, å heve



Illustrasjon: Marie Rundereim

bemanningen, styrke ledelsen, organisere tjenestene på en mer effektiv måte, heve lønninger og få på plass bedre digitale løsninger.

Med samhandlingsreformen i 2012 ble det lovet at kommunenes økonomiske rammer skulle styrkes, slik at de kommunale tjenestene skulle være i stand til å utføre nye oppgaver som ble overført fra sykehus til kommunene.

En rekke evalueringer, undersøkelser, og kommunale regnskap og statistikk viser imidlertid at kapasiteten og kompetansen ikke har økt i takt med det økte ansvaret for flere og mer alvorlig syke pasienter. De kommunale helse- og omsorgstjenestene har samme eller lavere sykepleierbemanning enn tidligere. Flere forskere har påpekt at tjenestene er på strekk, og at det er et behov for å tilføre betydelig mer ressurser til de kommunale helse og omsorgstjenestene.

Men det er ikke tilstrekkelig at staten overfører mer ressurser til kommunene. Kommunene må også prioritere helse- og omsorgssektoren. Sektoren må tildeles en realistisk ressursramme, og det må settes opp turnuser

“Rykter om gode og dårlige arbeidsplasser sprer seg blant sykepleiere.»

i tjenestene som blant annet tar høyde for et sykefravær som har vært stabilt høyt i flere år.

BEMANNINGEN MÅ HEVES

Et stort flertall av sykepleierne som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien har rapportert at det er for få på jobb. Det er imidlertid forskjeller i hvor godt tjenestene er bemannet med sykepleiere og annet personell. Dette varierer både mellom kommuner og innad i kommuner. →



«Det er for eksempel ikke en god ressursutnyttelse at sykepleiere har kjøkkenansvar, gjør matbestillinger og måker snø.»

HEIDI GAUTUN, forskningsleder ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved HiOA

Bemannings situasjonen påvirkes av hvor mye ressurser som tildeles helse- og omsorgstjenestesektoren. Men hvor godt tjenestene driftes påvirker også bemannings situasjonen. Det er blant annet variasjoner i hvor godt tjenestene er ledet.

Arbeidstakere har ulike erfaringer med hvorvidt tjenesteledere er opptatt av deres rettigheter, og kvaliteten på tjenestene. Rykter om gode og dårlige arbeidsplasser sprer seg blant sykepleiere. Til tross for at de fleste rapporterer at det er for få på jobb, er det noen av tjenestene som lettere tiltrekker seg og beholder arbeidskraft.

Forskning viser at underbemanning er selvforsterkende. For få sykepleiere på jobb fører til store arbeidsbelastninger og et stort udekket sykefravær, at sykepleiere slutter og at tjenesten får problemer med å rekruttere.

Å heve sykepleierbemanningen vil kunne være et viktig tiltak for at de tjenestene som sliter med å rekruttere og beholde sykepleiere, kommer ut av en nedadgående spiral. Flere på jobb vil føre til reduserte arbeidsbelastninger, til å bedre kvaliteten på tjenestene, gi et faglig fellesskap og bidra til at sykepleiere får tid til kompetanseheving. Dette er alle forhold som det fremkommer i undersøkelser at har betydning for om sykepleiere vil jobbe i sykehjem og hjemmesykepleien.

LETER ETTER ARBEIDSSTEDET SOM ER BEST DREVET

For få sykepleiere på jobb øker risikoen for at sykepleiere vandrer mellom tjenester og leter etter det arbeidsstedet som er best drevet og med minst belastninger. Ved å heve sykepleierbemanningen kan denne vandringen motvirkes, og tjenestene kan oppnå å ha en mer stabil personalgruppe.

En høyere sykepleierbemanning vil også kunne bidra til at sykepleiere får tid til å følge opp sykepleierstudenter

som er i praksis i sykehjem og hjemmesykepleien. Gode erfaringer i praksisperioden, og at sykepleierne har tid til å følge opp og gi råd til nyansatte unge sykepleiere, kan bidra til at det både er lettere å rekruttere nyutdannede sykepleiere og motvirke at unge sykepleiere slutter å jobbe i sykehjem og hjemmesykepleien.

LEDELSE HAR BETYDNING

En spørreundersøkelse i 2016 viste at halvparten av sykepleierne i sykehjem og hjemmesykepleien vurderte å slutte å jobbe i disse tjenestene. Den viktigste grunnen som ble oppgitt, var store arbeidsbelastninger fordi det var for få på jobb.

Men cirka 4 av 10 av sykepleierne oppga også dårlig ledelse på sitt arbeidssted. Også helsefagarbeidere har i undersøkelser gitt uttrykk for misnøye med nærmeste leder i sykehjem.

En av hovedstrategiene i regjeringens handlingsplan Kompetanseløft 2020 har vært å bidra til bedre ledelse gjennom målrettet satsing for å øke kompetansen til ledere. Det er som sagt store forskjeller mellom tjenester når det gjelder hvor fornøyd ansatte er med nærmeste leder. Dette er komplekst og kan blant annet handle om at det er for få tjenesteledere i helse- og omsorgstjenestene, og at tjenesteledere opplever å komme i en skvis mellom de ansatte og overordnede. Men en forutsetning for at tiltakene i Kompetanseløft 2020 skal kunne ha noen effekt, er også at ledere må gis tid til videreutdanning, utøve lederskap og benytte seg av det de har lært i tjenestene.

BEDRE ORGANISERING

En mer effektiv bruk av sykepleiere vil også kunne gjøre det mer attraktivt å jobbe i sykehjem og

hjemmesykepleien. Flere sykehjem og hjemmesykepleie-tjenester har en så lav bemanning at sykepleiere utfører oppgaver som kunne vært utført av andre.

Informanter både i kommuneadministrasjonen og i tjenestene har i kvalitative studier gitt uttrykk for at et økende gap mellom tilbud og etterspørsel etter sykepleiere fører til at man må begynne å bruke sykepleierressursene på en mer effektiv måte. Det er påpekt at det for eksempel ikke er en god ressursutnyttelse at sykepleiere har kjøkkenansvar, gjør matbestillinger og måker snø.

Ved å heve bemanningen med andre personellgrupper, og da ikke bare helsefagarbeidere, vil sykepleierne blant annet få mer tid til prosedyrer, medisinadministrasjon og kvalitetssikring av pleieplaner.

En mer effektiv bruk av sykepleiere vil også kunne gjøre det mer attraktivt å jobbe i disse tjenestene fordi sykepleierne i større grad kan benytte sin fagkompetanse.

BRUKER MYE TID PÅ Å INNHENTE INFORMASJON

Sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien oppgir i undersøkelser at de bruker mye tid på å innhente informasjon fra fastleger, legevakt, sykehus og andre tjenester om beboere og brukere.

Det har over flere tiår vært uttalt at det er et behov for å etablere bedre og mer effektive digitale verktøy, slik at tjenesteutøvere som jobber i ulike tjenester, enkelt kan få tilgang til informasjon om pasienter til rett tid. En felles journalløsning vil både kunne føre til en mer effektiv tidsbruk og bedre pasientsikkerheten.

LØNN HAR BETYDNING

I tillegg til at lønn påvirker nyutdannede sykepleieres valg av arbeidssted, oppgir unge sykepleiere at lav lønn er en av grunnene til at de ikke vil fortsette med å jobbe i sykehjem og hjemmesykepleien. Høyere lønn gir bedre forutsetninger for at sykepleiere kan forsørge seg selv og familien. Høyere lønn kan også føre til at sykepleiere tåler et høyt tidspress og arbeidsbelastninger fordi de opplever at deres arbeid blir verdsatt.

HVORDAN OPTIMERE BRUK AV SYKEPLEIERE?

Flere har påpekt at en måte å håndtere dagens og fremtidens utfordringer med å bemanne både spesialisthelse-tjenesten og tjenester i kommunene med sykepleiere, er at den arbeidskraften som allerede er i helsetjenestene blir mobilisert. Arbeidskraften kan mobiliseres ved at sykefraværet blir redusert, at ansatte i deltidstillinger øker sin stillingsprosent, og at sykepleiere står i arbeid helt frem til pensjonsalder.

Til tross for at det har blitt gjennomført en

rekke satsinger og tiltak for å optimere bruken av sykepleiere, har sykefraværet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vært stabilt høyt i mange år. Gjennomsnittlig stillingsprosent har nesten ikke økt, og gjennomsnittlig alder for når sykepleiere forlater arbeidslivet har ikke gått opp.

Sykefraværet har over flere år ligget på 10–11 prosent i helse- og omsorgstjenestene. I 2019 var det samlede sykefraværet på 12 prosent for alle sykepleierne som jobbet i sykehjem og hjemmesykepleien. Vi ser også at kun 43 prosent av sykepleierne i institusjonsomsorgen og 49 prosent av hjemmesykepleierne jobbet heltid (i 2019). Andel spesialsykepleiere som jobbet heltid, var litt høyere.

Det er også fortsatt en lang vei å gå for å klare å få flest mulig sykepleiere til å stå i arbeid helt frem til oppnådd pensjonsalder. Sykepleieres gjennomsnittlige avgangsalder, inkludert de uføre, var i 2017 57 år.

Det er vanskelig å se for seg at det er mulig å gjøre noe med sykefraværet, stillingsstørrelsen og avgangsalderen om ikke tjenestene tilføres mer ressurser, og at sykepleierbemanningen og bemanningen med andre personellgrupper øker. Arbeidsbelastningene må reduseres dersom man skal klare å mobilisere mer av den arbeidskraften som allerede er i tjenestene. ●

FAKTA


Bakgrunnsartikler:

- Gautun, Heidi (2020). En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien. NOVA Rapport 14/20.
- Bratt, C. & Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of Nursing Management*, 26(8),1074-1082
- Gautun, Heidi; Øien, Henning; Bratt, Christopher (2016). Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem.
- Gautun, Heidi; Bratt, Christopher (2014). Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem.



Johansens metode
– **veien til en ny
oppgavedeling**

Tekst og foto Eivor Hofstad

A nurse in blue scrubs and gloves is mopping a hallway floor. In the background, another person is visible in a doorway, and a tree-shaped decoration is on the wall. A cleaning cart is also present.

MYE MOPPING: Fagsykepleier Synnøve Johansen og seks ansatte kartla oppgavedelingen ved to sykehjem i Bodø og er i ferd med å gjøre om på arbeidsfordelingen og turnusen. Nå sprer KS metoden hennes til hele landet.

Sykepleierne mopper gulv, vasker klær, smører brødsriver og pynter til fest og høytider.

Hvor mye gjør de egentlig av slike ting i løpet av et år?

I Bodø fant de ut at svaret var MYE, og nå gjør de noe med det.



V

ed Vollsletta og Hovdejordet sykehjem i Bodø ble det for et par år siden bestemt at de ville se på bruken av personalressursene, nærmere bestemt oppgavedelingen mellom de ulike yrkesgruppene i virksomheten.

Det ble fagsykepleier Synnøve Johansen som startet prosjektet sammen med virksomhetsleder Vidar Øyen.

– Vi spurte oss selv om vi brukte sykepleierne rett, sier Johansen.

Til daglig er hun ansatt ved Vollsletta sykehjem i Bodø.

Vollsletta har 24 beboere. 18 av dem med demensdiagnose og seks med alderspsykiatri. Hovdejordet sykehjem har 40 beboere med demensdiagnose. Sykehjemmene har små bogrupper med seks beboere i hver.

MANGE ASSISTENTOPPGAVER FOR SYKEPLEIERNE OG HELSEFAGARBEIDERNE

Gulv skal moppes, klær vaskes, brødiskiver smøres og pynt skal opp til høytid og fest, også på sykehjem. Hvor mye gjør egentlig sykepleiere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere av slike ting i løpet av et år?

Øyen og Johansen kartla det først via en anonym spørreundersøkelse og fikk mistanken bekreftet: Både sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere gjorde mange oppgaver de ikke trengte utdanningen sin til for å klare.

TENKEFASEN

Så gikk Johansen i tenkeboksen.

– Når man samler folk i møter, bidrar ikke alle, og noen dominerer. Jeg spurte meg selv: «Hvordan kan jeg få tak i de rette folkene der de kan bidra like mye?», sier Johansen.

Hun satt hjemme ved stuebordet og tenkte.

Hun gikk turer og tenkte.

Hun så for seg innmaten i en klokke der ulike tannhjul driver klokka rundt:

– De ulike yrkesgruppene på et sykehjem er som hvert sitt tannhjul som skal gripe inn i hverandre for at ting skal gå knirkefritt rundt. De ulike oppgavene de skal utføre, er taggene i det hjulet. Hvis en av oppgavene faller bort, hakker det litt, men hvis flere faller bort, stopper det til slutt opp, forklarer Johansen.

POST-IT-LAPPER I TRE ULIKE FARGER

Hun tenkte litt mer.

– Jeg ønsket at alle skulle bidra i utviklingsarbeidet, og at ingen skulle påvirkes av dem som dominerer.

Så kom hun på metoden der post-it-lapper i tre forskjellige farger er hovedverktøyet. Rosa for sykepleiere, blå for kategorien helsefagarbeidere/hjelpepleiere og gul for assistenter.

Johansen samlet to sykepleiere, to hjelpepleiere/helsefagarbeidere og to assistenter, en fra hvert sykehjem. De møttes i til sammen tre dager, med noen dagers pause imellom.

På post-it-lappene skrev de ulike yrkesgruppene opp hvilke oppgaver de utførte, og hang dem opp på veggen. De tok først for seg oppgaver på en typisk dagvakt, deretter en typisk kveldsvakt. Så ble de bedt om å tenke på en hel uke, en hel måned og et helt år og om de gjorde noe mer i disse tidsperiodene.

ANSLO TID TIL DE ULIKE OPPGAVENE

Neste ledd i Johansens metode var at de ansatte skulle gå opp én og én og ta en lapp og henge den hos den yrkesgruppen de syntes oppgaven hørte hjemme hos.

– Det ble mye gåing. På dag to gikk vi gjennom lista, og da alle var enige, delte vi dem opp etter yrke.

Da trådte et tydelig mønster frem: **Det var veldig farge-rikt under assistent-gruppen.** Ergo: sykepleiere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere gjorde en god del assistentoppgaver. Det vil si oppgaver de ikke trengte utdanningen sin til.

– Det hendte for eksempel at sykepleiere leitet frem julepynten og pynta til jul og vaska vinduer. Det kan jo være hyggelig å gjøre sammen med pasientene, men kanskje skulle sykepleierne og helsefagarbeiderne prioriteres til annet arbeid, og så kunne assistentene gjøre det, sier Johansen.

Deretter så de nærmere på når de ulike oppgavene ble gjort og hvor lang tid det gikk til hver oppgave.

KARTLA ØNSKENE FOR KOMPETANSEHEVING

På dag tre så de på arbeidsbeskrivelsene og de ulike yrkesgruppenes ønske for kompetanseheving.

– Det gjorde vi både for å styrke og trygge den enkelte og for å gjøre faggruppa attraktiv.

Sykepleierne ønsket seg for eksempel mer kunnskap om sårstell, ergonomi, diabetes- og stomiutstyr. Helsefagarbeidere ønsket seg mer datakompetanse, mer kunnskap om smittevern, sårstell og demens, og noen assistenter ønsket seg for eksempel bakekurs.



EN EVIGHETSMASKIN MED KLESVASK: Det går fremdeles en del tid med til å vaske, brette og stryke klær, også for sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere. Det kan hjelpepleier Åshild Edvardsen ved Vollsletta sykehjem bekrefte.



«Vi spurte oss selv om vi brukte sykepleierne rett.»

SYNNØVE JOHANSEN, fagsykepleier

– Vi har ikke fått tilbudt noen av kursene eller etterutdanningene som ble ønsket, for hele pilotprosjektet ble satt på vent da pandemien kom, sier Johansen.

NY TURNUS

Arbeidet har likevel gjort at de lar sykepleierne jobbe på en annen måte nå enn før. Før var sykepleierne en av to pleiere i avdelingen, mens nå har de en sykepleier på topp, det vil si at en sykepleier server alle fire avdelinger.

– Andre pleiere som ikke er sykepleiere, sier dette er bra fordi terskelen blir lavere for å kontakte sykepleier for hjelp og veiledning. Det er med på å heve kvaliteten på tjenesten når de ikke må utføre oppgaver de kan være utrygge på, alene.

Johansen har også fått mer fornøyde sykepleiere:

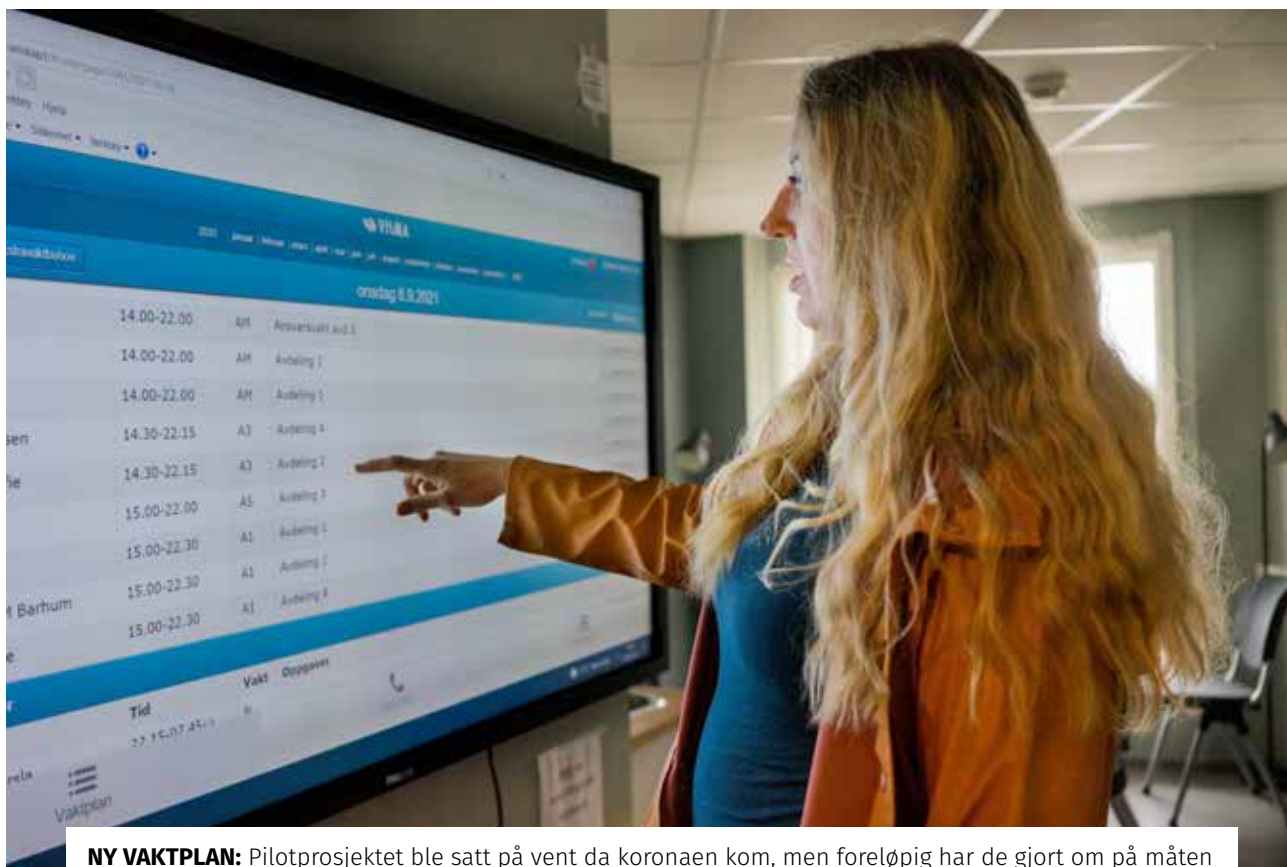
– Sykepleieren på topp blir ikke bundet opp til å gjøre oppgaver som en av de to pleierne på vakt i avdelingene. Da har denne sykepleieren fri mulighet til å gjøre sykepleieroppgaver og -prosedyrer uten å måtte prioritere ut fra når det er mulig å gå ut av avdelingen. Sykepleier får mer ro og tid til å utføre sine oppgaver og får satt seg bedre inn i journaler og viktig dokumentasjon.

Prosjektet har også gitt kommunen en økonomisk gevinst:

– Vi har sluttet å leie inn sykepleiervikarer fra bemanningsbyrå. Og det er dyrt!

VID ASSISTENTROLLE

Dessuten har prosjektarbeidet klargjort en del, både for ledelse og de ansatte: →



NY VAKTPLAN: Pilotprosjektet ble satt på vent da koronaen kom, men foreløpig har de gjort om på måten de bruker sykepleierne på. Det har resultert i at de ikke lenger leier inn sykepleiere fra vikarbyrå.

– For eksempel er assistentrollen veldig vidtfaenndze. Den består av både typiske «husmor»-oppgaver som rengjøring, og mer pleiemedarbeideroppgaver. Vi trenger nok å se nærmere på den rollen. Både om den skal deles opp, hva den skal kalles og hva den skal inneholde, sier Johansen.

Hun tror prosjektet også kan bidra til at noen får lyst til å utdanne seg mer:

– Ved å ta fra assistentgruppen de pasientnære oppgavene, vil de kanskje få lyst til å utdanne seg til helsefagarbeider. Og helsefagarbeidere vil kunne få lyst til å gjøre sykepleieroppgaver, tipper hun.

ET SVAR PÅ SYKEPLEIERMANGEL

Som alle andre kommuner har også Bodø erfart at det blir vanskeligere og vanskeligere å rekruttere nye sykepleiere.

– Vi er ikke like mange sykepleiere nå i turnus som ved oppstarten av sykehjemmet i 2004, sier Johansen.

Hovedtillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund (NSF) i Bodø, Tor Erlend Nordhuus, erkjenner også sykepleiermangelen:

– Det ser ikke ut til at det kommer flere sykepleiere med det første. **Da er vi overlatt til oss selv i påvente av et mirakel fra KS.** Det er her metodikken til Synnøve Johansen kommer inn som en ny måte å kalibrere sykepleiertjenesten på, sier han, og legger til:



«Metodikken til Synnøve Johansen er en ny måte å kalibrere sykepleiertjenesten på.»



TOR ERLEND NORDHUUS, NSFs hovedtillitsvalgt i Bodø

– Oppgavedeling, heltid og digital hjemmeoppfølging er tre sentrale begreper når man har få sykepleiere. Det samme er høyere lønn og mindre belastning. Når disse faktorene samvirker, vil vi se resultater på sykepleiermangelen.

BEGEISTRING HOS KS

Hanne Mensner Lerstang er seniorrådgiver i kommunenes arbeidsgiverorganisasjon KS. Hun er glad for at de fikk nyss om Synnøve Johansens metode.

– Synnøve er en ildsjel når det gjelder oppgavedeling! I KS er vi opptatt av heltid, kompetanse og innovasjon. Synnøves metode er et godt eksempel på medarbeiderdrevet innovasjon. Vi ble skikkelig inspirert, innrømmer Lerstang.

Hun har derfor dratt inn Johansens metode i KS-prosjektet Tørn, og skal bruke den i åtte kommuner: Bodø (ytterligere to sykehjem er kommet med), Vadsø, Trondheim, Asker, Kongsberg, Gran, Lesja og Sande.

Tørn er finansiert av Helsedirektoratet og har som mål å prøve ut andre måter å fordele arbeidsoppgavene og arbeidstiden på, slik at kommunale omsorgstjenester kan bruke kompetanse mer målrettet og oppnå en høyere grad av heltid.

– NØKKELEN ER MEDARBEIDERSKAPET

Lerstang fra KS mener man ikke kommer unna å gjøre noe med oppgavedelingen i helsesektoren fremover:

– I 2031 vil vi mangle 46 600 årsverk hvis vi skal beholde samme nivå på tjenestene som i dag. **Da tror jeg ikke det hjelper å pøse på med sykepleiere, for vi vil ikke ha nok av dem.** I stedet må vi få en mer aktiv og gjennomtenkt fordeling av oppgaver.

– *Hva inspirerte dere med måten Synnøve Johansen gjorde dette arbeidet på?*

– Hun har ikke gjort det så vanskelig. Dette er enkelt og veldig konkret, og det virker som hun er god med folk. Nøkkelen er medarbeiderskapet, altså involveringen av de ansatte. At de som kjenner sine oppgaver best, er med på prosessen.

VIL SE HVILKE YRKESGRUPPER SOM TRENGS

I september skal de åtte kommunene samles og sette i gang prosessen. Så skal de prøve ut en ny organisering basert på en ny oppgavedeling. Da kan det bli naturlig å se på andre turnusordninger. De skal måles nå ved starten, underveis og ved slutten i september til neste år.

– *Hvilken effekt håper dere å få ut av Johansens metode?*

– Vi håper dette er med på å øke andelen heltid og andelen ansatte med helsefaglig kompetanse. At dette blir en hjelp til å møte utfordringene som kommer. Forhåpentlig vil det vise hvordan brukers behov styrer behovet for ulik kompetanse. I Bodø så de for eksempel at de trenger flere assistenter. Det kan også tenkes at man trenger nye yrkesgrupper. Fysioterapeuter, for eksempel.

Lerstang håper kommunene også bli flinkere til å bruke frivillige.

– Kanskje kan man også utvikle et samarbeid med Nav for å rekruttere.

– FORBEREDT PÅ MOTSTAND

Hanne Mensner Lerstang understreker at både helsefagarbeidere og sykepleiere må være forberedt på å gjøre andre oppgaver enn i dag. Mer fagspesifikke oppgaver.

– Jeg er forberedt på at Tørn vil oppleve motstand når man skal i gang med annen oppgavedeling. Mange ansatte kan bli usikre og redde for å miste de oppgavene de mestrer godt i



«En ny oppgavedeling må til for å sikre fremtidig velferd.»



HANNE MENSNER LERSTANG, seniorrådgiver i kommunenes arbeidsgiverorganisasjon KS

dag. De får nye oppgaver som de trenger opplæring i, og noen kan kanskje oppleve å jobbe med andre som de ikke kjenner så godt. Da er det viktig med informasjon til de ansatte om hvorfor vi gjør dette og hva det konkret betyr for den enkelte ansatte.

– *Kan Tørn føre til nedbemanning også?*

– Jeg kan ikke på vegne av kommunene love at det ikke blir nedbemanning. Men målet til Tørn er å bruke kompetansen til riktig tid på riktig sted, slik at innbyggerne skal oppleve trygge, og sikre omsorgstjenester. En ny oppgavedeling må til for å sikre fremtidig velferd.

VIL KREVE MER KOMPETANSE

Hanne Mensner Lerstang minner om at KS også er opptatt av kompetanse:

– I kartleggingen i Bodø kom det frem at noen måtte øke kompetansen sin. Det vil vi ha et løp for. Ikke på den måten at KS skal drive eller bekoste det, men Tørn vil legge til rette for at ansatte kan øke kompetansen sin ved å benytte allerede eksisterende tilbud som høyskoler, universitet og fagskoler tilbyr.

– *Hva kan det være snakk om for sykepleiernes del?*

– Det kan være å oppdatere seg på for eksempel smertebehandling, geriatri, rus og rehabilitering.

– *Men kursing og videreutdanning koster. Hvordan skal kommunene få råd til dette?*

– Kommunene bør se kompetanseheving som investering i ansatte og prioritere det. De kan søke midler til kompetanseheving gjennom Kompetanseløft 2025 hos Helsedirektoratet til alle yrkesgruppene innen helse og omsorg. Dette er helt avgjørende for kommunal sektor og en flott mulighet som det er viktig at alle landets kommuner benytter seg av.

– EN NATURLIG DEL

Lerstang håper pilotkommunene vil bidra til ny kunnskap om oppgavedeling og hva som skal til for å få det til.

– Tørn-prosjektene vil formidle og dele den nye kunnskapen til resten av Kommune-Norge gjennom veilederhefter, video og annet. Målet er at kommunene selv skal kunne jobbe med oppgavedeling som en naturlig del av bemanningsplanleggingen, sier hun. ●

– Det er viktig å belønne sykepleierne som blir i kommunen, sier ordfører Sigurd Rafaelsen (Ap), der nyansatte sykepleiere også får ti års ansiennitet.

Sykepleiere i denne kommunen får 100 000 kroner hvert tredje år

Tekst Ann-Kristin B. Helmers

Sykepleiere i Lebesby kommune får en stabiliseringsbonus på 100 000 kroner hvert tredje år.
– Målet er å sikre stabil bemanning og at vi har sykepleiere i 100 prosent stillinger i kommunen, sier Sigurd Rafaelsen, ordfører i Lebesby.

VARER I ALLE FALL TIL ÅR 2027

Bonusen ble vedtatt i januar i år og gjelder minst seks år frem i tid. Da skal den evalueres.

Ordringen har blitt til i samarbeid med kommuneadministrasjonen og Norsk Sykepleierforbund lokalt og gjelder rundt ti fast ansatte sykepleiere i turnus.

HÅPER AT OGSÅ DE NYE BLIR

– Jeg er glad vi har fått dette på plass. Altfor lenge har det dreid seg om å lokke til seg nye sykepleiere uten å tilby tilsvarende summer for å sikre at sykepleiere blir værende i stillingene, sier Susanna Bjørkås-Olsen, hovedtillitsvalgt for Norsk

Sykepleierforbund i Lebesby kommune.

Håpet er at de nå både får rekruttert nye, og at både de nye og de som er her, blir værende lenge.

– Sykepleiere som er stabile og blir i stillingene, bør jo ikke oppleve at de blir stående igjen, mens de nye blir belønnet, mener hun.

LETER LOKALT

Lebesby kommune gir også ti års ansiennitet til alle sykepleiere som blir

Lønnshopp i Lofoten

MENS SYKEPLEIERE FLEST fikk lite ut av årets lønnsoppgjør, gjorde sykepleierne i Vestvågøy et lønnshopp i lokale forhandlinger. Grunnlønnen ble økt med 20 000 kroner for alle sykepleiere. I tillegg økte også lønnen etter ansiennitet. For flere av sykepleierne betyr dette at lønnen har økt med 40 000 kroner over natten.

– Mange kommuner har såkalte lokketilbud for å rekruttere nye sykepleiere. Men det er kortvarige tilbud. Det som er positivt med dette, er at det er en varig lønnsøkning og gjelder alle, sier fylkesleder i NSF Nordland Gjertrud Helene Krokaa.

Barnehage, flytting og 100 000 kroner i bonus

HADSEL KOMMUNE i Nordland har et stående tilbud om 100 000 kroner i bonus utbetalt etter seks måneders prøvetid for nye sykepleiere som binder seg til å jobbe to år i kommunen. De tilbys også barnehageplass og betalt flytting. Fulltidsstudenter kan få 40 000 utbetalt årlig om de binder seg til to år etter endt utdanning.



DE SOM BLIR: Sykepleiere som ikke forsvinner ut til jobber i andre kommuner, får 100 000 kroner hvert tredje år. Bra, mener Susanna Bjørkås-Olsen, hovedtillitsvalgt i NSF i Lebesby kommune. Foto: Privat

Tips oss!

Har du eksempler på flere «lokketilbud» fra din kommune – økonomiske eller andre ekstragoder – for å rekruttere og beholde sykepleiere?

Hva har fungert/ikke fungert?

Kontakt oss på ingvald.bergsagel@sykepleien.no eller aknbh@sykepleien.no

ansatt i kommunen.

Rafaelsen mener det er viktig både for kompetansen og for stabiliteten å ha ansatte med lokal tilhørighet.

– Det er også ansatte i egen organisasjon som nå har begynt på et løp for å utdanne seg til sykepleiere.

– Satsing på desentralisert utdanning vil være viktig for å få løst sykepleiermangelen i distriktene, mener han.

Per september er det tre ledige stillinger, opplyser Rafaelsen. ●



«Sykepleiere som er stabile og blir i stillingene, bør jo ikke oppleve at de blir stående igjen, mens de nye blir belønnet.»

SUSANNA BJØRKÅS-OLSEN, sykepleier og tillitsvalgt i Lebesby kommune

Trippel lønn

I AURE KOMMUNE betaler de sykepleierstudentene lønn for tre ganger lenger enn de jobber. I fire nyopprettede rekrutteringsstillinger får de, mot å binde seg til å jobbe i kommunene i fem år, utbetalt som om de skulle gått i 60 prosent stilling, men jobber kun 20 prosent. Ordfører i kommunen, Hanne-Berit Brekken, sier til NRK at konkurransen om sykepleierne er hard, og at hun håper at dette tiltaket vil sikre at studentene blir godt kjent i kommunen og velger å bli.

Lønnsløft i to omganger

– **LØNN ER NOK** det viktigste tiltaket for å rekruttere nødvendig kompetanse, sier kommunalsjef i Randberg kommune, Elisabeth Sortland Sande, på kommunens nettsider. I sommer fikk sykepleiere i klinisk drift med til ti års ansiennitet 12 000 kroner ekstra på sin garantilønn, mens de med 16 års ansiennitet fikk 21 000 kroner.

Det nye rekrutteringstiltaket kom på toppen av lønnsløftet fra 1. februar, da turnusarbeidende sykepleiere fikk 20 000 kroner ekstra, mens sykepleiere i nattjeneste fikk et tillegg på 45 000 kroner.



FAST OPPDRAG: Sykepleier Randi Vetås skal sjekke sårene til Ulf Sten Solberg på Sandsli bo- og aktivitetssenter.



Krav om heltid endret turnusen

De har langvakter for å kunne jobbe heltid. Sykepleierne er i et eget team, mens helsefagarbeiderne styrer avdelingene. **Det nye sykehjemmet har organisert seg på en ny måte.**

Tekst og foto Marit Fonn





HAGELIV: Uteområdene er ment å invitere til bruk også for folk i nabolaget.

Sykehjemmet er nytt på alle vis: Både bygget, turnusen og oppgavefordelingen.

Helsefagarbeiderne pleier pasientene, mens sykepleierne gjør oppgaver bare de kan gjøre.

Sandsli bo- og aktivitetssenter ligger to bybanestopp fra Bergen lufthavn. Rundt det nye mursteinsbygget kneiser heisekraner. Flere boliger skal gi plass for flere folk.

En hvitkledd Christoffer Kviteberg geleider Sykepleiens journalist gjennom luftige lokaler til en frodig vinterhage, som jevnlig stelles av et gartnerfirma.

– Målet er å ha et åpent hus som alle i området kan bruke, forteller Kviteberg, som er sykepleier og tillitsvalgt.

Her er det kafé, bibliotek og aktivitetsrom. Å tilby kun hele stillinger er i tråd med Bergen kommunes satsing på heltidskultur.

Før jobbet Kviteberg på et tradisjonelt sykehjem og trivdes med det. Men sykehjemmet ble nedlagt i likhet med to til, for at dette stedet skulle kunne oppstå.

Rundt halvparten av personalet kommer fra de nedlagte institusjonene. Men noen ville ikke gi slipp på deltidsarbeidet og sa nei takk til omstilling.

VAR SKEPTISK I STARTEN

Kviteberg var selv skeptisk da han hørte om nytenkningen: Langvakter? Sykepleierne ut av avdelingene? Det virket radikalt.

– Og hvordan liker du deg nå?

– Jeg stortrives, sier han.

Slik er sykehjemmet organisert:

- Kun heltidsstillinger, noen studentstillinger i helg.
 - Sykepleierne på avdelingen er erstattet av helsefagarbeidere, også avdelingslederne.
 - Et sykepleierteam på tolv «server» avdelingene.
 - Alle har langvakter (12,5 timer) i helgene. Noen også i uken.
- Sykepleierne er tilknyttet hver sine avdelinger, men har en egen base i fjerde etasje. De er ikke del av pleiepersonellet, men «går på topp» av den faste bemanningen.

– Teknisk sett er vi bedre bemannet enn før. Men en del



«Jeg har stor tillit til helsefagarbeiderne.»

CHRISTOFFER KVITEBERG, sykepleier og tillitsvalgt



FAKTA

Sandsli bo- og aktivitetssenter

- Åpnet i 2020
- 120 sykehjemsplasser
- 30 omsorg pluss leiligheter
- Aktivitetssenter for hjemmeboende med demens

sykepleiere er erstattet med helsefagarbeidere, sier Kviteberg.

– Men her får ingen jobbe deltid, altså?

– Nei. Det vil si, man skal i så fall ha en grunn til det. Men Sandsli er for dem som ønsker heltid, sier Kviteberg.

– MED TO BARN KAN 100 PROSENT BLI MYE

Sykepleier Randi Vetås slår seg ned ved bordet i vinterhagen. Før hun begynte her, jobbet hun redusert på akuttmottaket på sykehuset i Stavanger.

– Hvordan er overgangen?

– Det går greit. Livssituasjonen betyr jo mye for hvilken arbeidstid du foretrekker.

Selv har hun en sønn på to år, og et nytt barn er på vei.

– Med to barn kan 100 prosent bli mye. Jeg må kjenne på det.

– Så kanskje blir det deltid?

– Ja, men jeg må tenke på økonomien og pensjonen også. Hvis jeg går ned 20 prosent, må vel noen inn for meg.

– Men her skal det bare være hele stillinger ...?

Kviteberg trer støttende til:

– Deltid er en rettighet. Vi har en buffer og skal tåle et par sykepleiere i redusert stilling uten å ta inn vikarer. Men hvis alle i teamet vil redusere stillingene, blir det jo problematisk.

SAVNER Å HA OVERSIKT OVER PASIENTENE

Utgangspunktet for organiseringen er sykepleiermangelen.

– Vi hadde trengt mange flere sykepleiere med tradisjonell bemanning, sier Kviteberg.

– Om det ikke var sykepleiermangel, hvordan ville dere helst hatt det?

– Sykepleiere på topp, også inne på avdelingene. Det mest ideelle er å ha sykepleiere der det skjer, svarer Vetås.

Kviteberg ville latt helsefagarbeiderne slippe å ta alt det tunge arbeidet.

– Det er de som kjenner på trøkket, sier han.

Vetås savner å ha oversikt over pasientene:

– Uten stell mister jeg det jeg syns er viktigst: Å følge opp de daglige behovene. Når noen ringer for en Oxynorm, tenker jeg at kanskje hadde ikke pasienten trengt den hvis jeg hadde fanget opp uro under morgenstellet.

– Ja, det stilles store krav til helsefagarbeiderne våre. Kanskje for store. Hvis modellen vår skal brukes overalt, så vil det også kreve mer av utdanningen deres, mener Kviteberg.

– VI HAR FÅTT EN MER ADMINISTRATIV ROLLE

Sykepleierne har faste oppdrag, som å klargjøre smertepumpe, behandle sår og skifte kateter.

Utover det faste kan det være utfordrende å prioritere, syns Vetås.

– Og tolv sykepleiere i team betyr tolv ulike måter å tenke på, sier hun.

– Ja, vi har ulike interesser og erfaringer. Noen er mer til stede i stell enn andre. Og noen bruker halve dagen på sår, sier Kviteberg.

– Med ulik kompetanse utfyller vi hverandre og lærer av hverandre. For eksempel er det en i teamet som kan mye om palliasjon, sier Vetås.

Kviteberg legger til:





DOBBELTKONTROLL: Det er lettere å få kontrollert milliliterne med tilgjengelige sykepleiere. Randi Vetås og Christoffer Kviteberg er to av tolv i sykepleierteamet.

– Vi mister noe når vi ikke går i stell, men jeg har stor tillit til helsefagarbeiderne, og vi skal støtte dem med kunnskap så de skal tørre å ta faglige avgjørelser. De må lede seg sjøl.

Hans inntrykk er at mange avdelinger klarer det.

– Og hvor mye skal vi sykepleiere blande oss? Vi har jo en tendens til å ta styringen, mener Kviteberg.

– Men hvis vi var der i det daglige, ville vi fått mer tak på hvor vi skal hjelpe og veilede. Nå blir det litt tilfeldig hva jeg fanger opp, og hva de kommer til meg med, sier Vetås.

– Vi har fått en mer administrativ rolle. Jeg liker den rollen, selv om jeg også savner pasientene. Men vi må tørre å ta skrittet tilbake, sier Kviteberg og legger til:

– Helsefagarbeiderne savner oss selvfølgelig i avdelingen, men de savner ikke det at vi bare forsvinner for å gjøre sykepleieroppgaver, så det blir mer arbeid for dem.

GJØR LITE «HOTELLOPPGAVER»

– *Hvordan reagerer helsefagarbeiderne på at de må ta de tyngste løftene?*

– Det kan være litt irritasjon. Vi sykepleiere kan distansere oss fra vanskelige situasjoner, de må stå i det, sier Kviteberg.

– *De kan føle seg alene?*

– Det noen kaller hotelloppgaver, som å bytte på sengen og smøre frokost, og det daglige stellet gjør sykepleiere svært lite eller ingenting av lenger. I tillegg får de oppgaver av oss. Litt konflikt kan det bli, sier Kviteberg.

PASSER BEST FOR STORE SYKEHJEM

– *Spares det penger på å ha færre sykepleiere?*

– Kanskje tvert imot. En erfaren helsefagarbeider er dessuten like dyr som en ny sykepleier, sier Christoffer Kviteberg.



«Det er lenge jeg ikke ser sønnen min
i våken tilstand.»

RANDI VETÅS, sykepleier



Han legger til:

– Dette er en modell for et større sykehjem. Det blir spennende å se om den vil fungere i mindre enheter.

Randi Vetås påpeker at siden modellen er ny, er det ekstra viktig å evaluere hva som fungerer og ikke, så de ikke havner i et uheldig mønster.

Noen justeringer har de gjort underveis. For eksempel var planen bare å bruke stille rapport. Men nå rapporterer de mest muntlig og leser seg mer opp om pasientene etter behov.

LETTERE Å GJØRE DOBBELTKONTROLL

De to tar turen til medisinerrommet. Smertepumper skal fylles, morfinsprøyter klargjøres.

Dobbeltkontroll er sjelden et problem, her er alltid en ledig sykepleier å spørre. I hvert fall på dagtid. Kviteberg er mer usikker på hvordan det er om natten.

– Det er ikke gøy å trekke opp morfin alene, sier han.

– På smertepumpe må vi være to, fastslår Vetås.

Hun er klar med Ketalar, et anestetikum som skal brukes i pumpen,

– 50 milligram per milliliter. 1 milliliter Ketalar, sier hun.

Kviteberg skjerper blikket.

– 50 milligram per milliliter. 1 milliliter Ketalar, bekrefter han.

Og legger til:

– Litt for mye Ketalar, og pasienten kan bli sedert.

En annen fordel med fristilte sykepleiere er at de kan ta seg tid når pasienten er terminal.

– Og vi kan bruke tid på pårørende uten at det går på bekostning av andre pasienter.

LANGVAKTER PÅ GODT OG VONDT

Langvakter er både elsket og utskjelt.

– Kan man tvinges til å ta langvakter? Er ikke frivillighet en forutsetning?

FAKTA

Redusert arbeidstid

- Du kan ha rett til redusert arbeidstid dersom du har en helsemessig, sosial eller velferdsmessig begrunnelse. Har du fylt 62 år, kan du også ha rett til redusert arbeidstid.

Kilde: Arbeidstilsynet

– Langvakter i helgene er en del av modellen. Det er en av fordelene, eller ulempene, ved å jobbe her. Langvakter i uken er frivillig, sier Kviteberg.

Han har bare langvakter i helgene, mens Vetås også har lange vakter i uken.

– Jeg ville ha flere sammenhengende fridager. Men når jeg har langvakter tirsdag og onsdag, og dagvakt torsdag, er det lenge jeg ikke ser sønnen min i våken tilstand.

Hun tror de fleste ønsker vanlige vakter i uken:

– De som starter på vakt klokken 15, kommer med mer energi og iver enn de som kom klokken 7 og fortsatt har flere timer igjen. De med langvakter er ofte trøtte når de er tilbake etter en times pause.

Kviteberg trekker frem nok en ulempe: De med mange langvakter er sjeldnere på jobb.

– Da mister de kontinuiteten, akkurat som dem som går deltid, sier han.

I helgene er det mer ro, og fordelene med langvakt er mer åpenbare: →



TEAM: Christoffer Kviteberg liker å ha en mer administrativ rolle. Randi Vetås skulle gjerne vært tettere på pasientene.



HAR GRODD: Sårstell er blant sykepleiernes faste oppdrag. Randi Vetås konstaterer at såret til Ulf Sten Solberg har grodd veldig fint.



«Vi ringer sykepleier hvis det er noe.»

MARCUS ANDREAS LANGØY, helsefagarbeider



FAKTA

RIK og SIK

- RIK: ren intermitterende kateterisering. Regelmessig kateterisering av urinblæren ved hjelp av engangskateter hvor en bruker ren teknikk (pasient i hjemmesituasjon).
- SIK: steril intermitterende kateterisering

– Da kan vi fordele oppgavene utover dagen. Men på noen avdelinger er det jo hardere å stå i det enn på andre, sier han.

– Og det er sårbart ved sykdom: Vi klarer å dekke inn en vakt på sju timer, men det er vanskelig å få noen til å ta en tolvtimersvakt, poengterer Vetås.

– *De beryktede sein-tidlig-vaktene, da?*

– De skal det være lite av. Antallet seinvakter er halvert. Målet er å ha helsefremmende turnus, men langvakter er ikke helsefremmende, sier Kviteberg.

– HAR FÅTT SÅRET TIL Å GRO VELDIG BRA

Primæravdelingen til Vetås er en somatisk avdeling for beboere med kognitive restressurser. En av dagens oppgaver er å sjekke sårene til Ulf Sten Solberg (87).

For et år siden falt han hjemme da hjertet sviktet, og han slo seg på en skapdør, forteller han.

Han hadde alarm på armen, og hjelpen kom fort. Så ble han innlagt her.

Vetås løsner bandasjen han har på ankelen.

– Dette ser kjempefint ut, konstaterer hun fornøyd.

Hun renser såret og legger på ny bandasje.

– Dette er et sår vi har fått til å gro veldig bra. Det er de samme som har stelt og byttet på såret, så all ære til sårsykepleierne.

HELSEFAGARBEIDER: – VI GJØR DET ANDRE

På samme avdeling er helsefagarbeider Marcus Andreas Langøy på vakt.

– Jeg har vært med fra dag én. Før var jeg på skjermet demensavdeling på et annet sykehjem, men det var ikke noe for meg. Så søkte jeg meg hit. Det er deilig å kunne snakke med pasientene, sier han.

Her er 20 beboere fordelt på to grupper. Han var ferdig helsefagarbeider for to år siden.

– Sykepleiere gjør det de trenger å gjøre. Vi gjør det andre. Siker og riker, for eksempel.

Prosedyren SIK er en engangskateterisering (se faktaboks).

– VI ER VELDIG SELVSTENDIGE

Helsefagarbeiderne observerer virkning og bivirkning av medisiner og gjør News-målinger.

News står for National Early Warning skåre og er et verktøy for å sikre tidlig advarsel om mulig klinisk forverring hos en pasient.

De er også med på legevisitten.

– Vi er veldig selvstendige. Gjør alle observasjoner og ringer sykepleier hvis det er noe, sier Langøy.

Han synes sykepleierne er mer tilgjengelige på denne måten.

– Før forsvant de plutselig to timer fra pleieoppgavene, og vi gikk rundt som hodeløse høns, ler han.

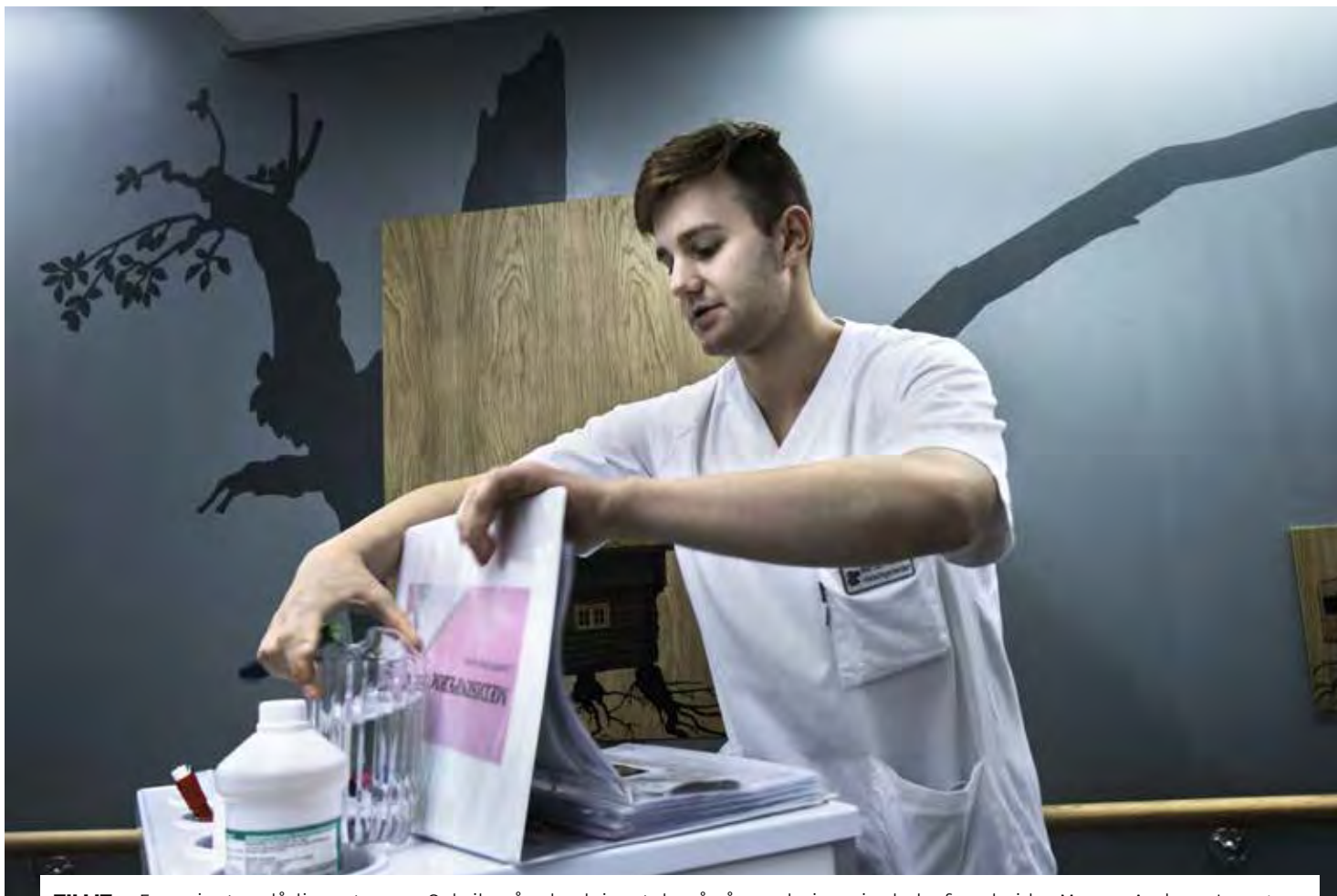
– *Er de treige når du ringer etter dem?*

– De kommer så fort de kan. Jeg vet at de gjør noe annet hvis de ikke er her med en gang.

– *Ringer du ofte på sykepleier?*

– Ja! Men bare én gang i dag.





TILLIT: – Er pasienten dårlig og trenger Sobril, må sykepleier stole på vår vurdering, sier helsefagarbeider Marcus Andreas Langøy.

Oftest spør han om behovsmedisin.

- Kvalmestillende eller smertestillende er det vanligste. Jeg har jo ikke lov å gi en Paracet uten å konferere med sykepleier.
- Kjenner du alle sykepleierne?
- Jeg vet hvem alle er. Sykepleierne som ikke kjenner oss, må ha tillit til oss. Hvis en pasient er kjempedårlig og trenger Sobril, må sykepleier stole på vår vurdering.

– ANSVAR ER BÅDE SLITSOMT OG LÆRERIKT

- Det er både positivt og negativt å ha mer ansvar. Slitsomt, men mer lærerikt.
- Han legger til:
 - En fordel for sykepleiere er at de slipper tullealarmene. Sånt som å bli tilkalt for å skjenke kaffe.
 - Kjøkkentjeneste slipper de også.

Langøy går bare langvakter i helgene. Men han kan tenke seg 50/50 i uken.

- Hvorfor?
- Jeg vil ha mer fri.
- Til hva?
- Reising. Jeg liker å se nye steder, sier Marcus Andreas Langøy.

OPPLÆRING HAVNET I ANDRE REKKE

- Opplæring er en av sykepleierens oppgaver.
- Vi hadde store planer. Men det har havnet i andre rekke, blant annet på grunn av koronaen, sier Christoffer Kviteberg.
- Men nå er de i gang: Det har blitt undervist om livets siste dager og sårbehandling. Personsentrert omsorg og kreftbehandling er temaer som står for tur. ●

– Kjekt å kunne tilby faste hele stillinger

– Det har vært krevende for ansatte å tilpasse seg en ny måte å jobbe på, sier sykehjemsstyrer Elisabeth Heggholmen.

I året før oppstart av Sandsli bo- og aktivitetssenter hadde Elisabeth Heggholmen jevnlig møter med ansatte som skulle omstilles fra andre sykehjem.

– Det har vært en utfordring å få ansatte som tidligere jobbet deltid, med på å gå heltid, sier hun.

De innførte langvakter hver fjerde helg i stedet for ordinære helgevakter hver tredje.

– Vi utlyste stillingene slik, og søkerne visste hva de søkte på. Ansatte kan ønske langvakter i ukedagene, også. Noen går kun langvakter.

FOR TØFT FOR NOEN, SUVERENT FOR ANDRE

– Er det mest de unge som velger mange langvakter?

– Det er faktisk stor variasjon. Det kan være de yngre, de med små barn som har samboer som reiser mye, og noen eldre som nærmer seg pensjonsalder, og som vil reise og være med barnebarn. Noen har erfart at det ble tøffe enn de hadde trodd, andre synes det er suverent og vil aldri tilbake, forteller Heggholmen.

Alle helsefagarbeiderne har såkalte ressursvakter innimellom.

– Da blir de plassert der det er mest behov for dem. Dette er et virkemiddel for å gi helsefagarbeiderne fulltidsstilling, forteller sykehjemsstyreren.

Vaktene begynner og slutter på ulike tider: De kan starte klokken 7.30, 8.30 eller 9 og varer i 12,5 timer.

En helg med langvakter er slik: Senvakt fredag, langvakt lørdag og søndag.

BINDER SEG TIL ÅRSTURNUS

Sykehjemmet har innført årsturnus. Det vil si at de ansatte kommer med ønsker og binder seg for ett år.

– Er det komplisert å utarbeide en slik turnus?



«De har et større ansvar uten ekstra lønn.»

ELISABETH HEGGHOLMEN, styrer

– Det er tidkrevende å innhente ønsker fra alle. Men når man først har utarbeidet årsturnus, er jobben gjort.

Feriekabalene er lagt, helligdagene er satt opp.

– Det er veldig mye jobb en gang i året, men det er verdt det.

– Ting kan skje som forrykker hele planen?

– Noen kan si opp, men da må vi ha inn en ny. Det er en utfordring hvis en med veldig spesielle ønsker slutter, for eksempel en som bare har langvaktturnus. Da må den nye gå i den til vi skal lage ny årsturnus.

Turnusen går fra mars til mars.

– Det er flere som setter pris på fleksibiliteten hos oss. Vi har for eksempel en intensivsykepleier, som jo er veldig attraktiv, som har fått tilpasset vaktene slik at hun har lyst til å jobbe hos oss. Det er verdifull kompetanse.

STILLER MER KRAV TIL SPRÅK

Sykepleierne i team må kommunisere veldig godt, påpeker Heggholmen.

– De skal lære opp og være gode rollemoeller. Språk er blitt enda viktigere med denne rollen. Vi skriver i utlysningsteksten at internundervisning er en sykepleieroppgave, og sykepleierne har det som en del av sin stillingsbeskrivelsen.

– Modellen stiller mer krav til språk også hos helsefagarbeiderne, legger hun til.

– STØRRE ANSVAR UTEN EKSTRA LØNN

– Sykepleierne må like å være rundt og ha stort ansvar.

– Betyr mer ansvar også høyere lønn?

– De har lønn som vanlig sykepleier eller spesialsykepleier. Det er klart at de har et større ansvar uten ekstra lønn. Insentivet er at de får gjøre sykepleieoppgaver og tilpasset turnus. Det er ikke sikkert det holder i lengden. De er også medisinsk ansvarlige når lege ikke til stede.

Sykehjemmet har lege hver dag på dagtid, til sammen 1,4 årsverk.

– VI ER FLEKSIBLE

– Vi har en lang vei å gå og gjør endringer hele tiden.

– Etter et år: Hva er den største fordelene med organiseringen deres?

– Vi er fleksible og har høy fagdekning. Jeg vil si at vi utnytter ressursene våre til det fulle. Kjekt å se at så mange helsefagarbeidere trives med mer ansvar. Og veldig kjekt å kunne tilby faste hele stillinger.

– Og hva er det vanskeligste?

– Det har vært krevende for ansatte å tilpasse seg en ny måte å jobbe på. Vi er stadig i endring og jobber med å få på plass gode rutiner som er kjent for alle i organisasjonen, sier Elisabeth Heggholmen. ●



KRONIKK
ELISABETH GOFFENG
Seniorrådgiver,
Statens arbeidsmiljøinstitutt



Et praktisk verktøy **for et bedre arbeidsmiljø**

Arbeidsmiljø handler om mer enn trivsel. Det dreier seg om jobben vi gjør og hvordan vi sammen planlegger, organiserer og gjennomfører arbeidet. Stami har utviklet et verktøy for forbedring av arbeidsmiljøet på sykehjem.

Nyere forskning viser at bedrifter med gode arbeidsmiljøforhold bygget på kunnskapsbaserte tiltak, er mer effektive og produktive, har mindre arbeidsrelatert fravær og mer motiverte medarbeidere. Det gir verdi for samfunnet, den enkelte medarbeider og ikke minst for bedriftene.

UNIK KILDE TIL KUNNSKAP

Vi vet mye om arbeidsmiljø i Norge. Nasjonal Overvåking av Arbeidsmiljø (NOA) ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami) utarbeider hvert tredje år en helhetlig fremstilling av arbeidsmiljø- og helsetilstanden til yrkesaktive i Norge. NOA utgjør en unik kilde til kunnskap om arbeidsmiljø og peker på hvilke utfordringer som er mest fremtredende helt ned på bransje- og yrkesnivå.

Denne kunnskapen viser at det er seks områder som det er spesielt viktig å jobbe med for å forbedre arbeidsmiljøet i alle bransjer og yrker.

1. UNNGÅ ROLLEUKLARHET

Å stå i en arbeidssituasjon over tid hvor ansvarsforhold er uavklart er belastende. Slike forhold kan ofte skyldes dårlig organisering og planlegging og bør så langt det er mulig unngås. Virksomheter med stor grad av rolleklarhet gir krevende arbeidsmiljøforhold og lite effektive arbeidsprosesser.

2. BALANSE MELLOM KRAV OG MULIGHET FOR EGENKONTROLL

I Norge er vi kjent for å stille høye krav i arbeidet, både fra arbeidsgiver og fra oss selv. Dette balanserer vi gjennom at norske arbeidstakere vanligvis har innflytelse og egenkontroll over arbeidet sitt, innenfor de rammer og retninger som settes av arbeidsgiver. Dette gir en aktiv arbeidssituasjon som bidrar til jobbengasjement, jobbtilhørighet og effektive arbeidsprosesser. Lave krav gir ofte passivitet. Høye krav er bedre for arbeidsmiljø og

trivsel, såfremt det er en grad av rimelighet over kravene og disse balanseres av muligheten for å kunne påvirke arbeidet selv.

3. BALANSE MELLOM INNSATS OG BELØNNING

God balanse mellom den innsatsen en medarbeider yter og den ansattes opplevelse av belønning er et kjennetegn på virksomheter med godt arbeidsmiljø. Belønning i en arbeidsmiljøkontekst er mer enn lønn og frynsegoder. Like viktig er ofte tilbakemeldinger, anerkjennelse og positiv oppmerksomhet for arbeidet som utføres, samt muligheter til å utvikle seg gjennom nye arbeidsoppgaver eller kompetansehevende tiltak.

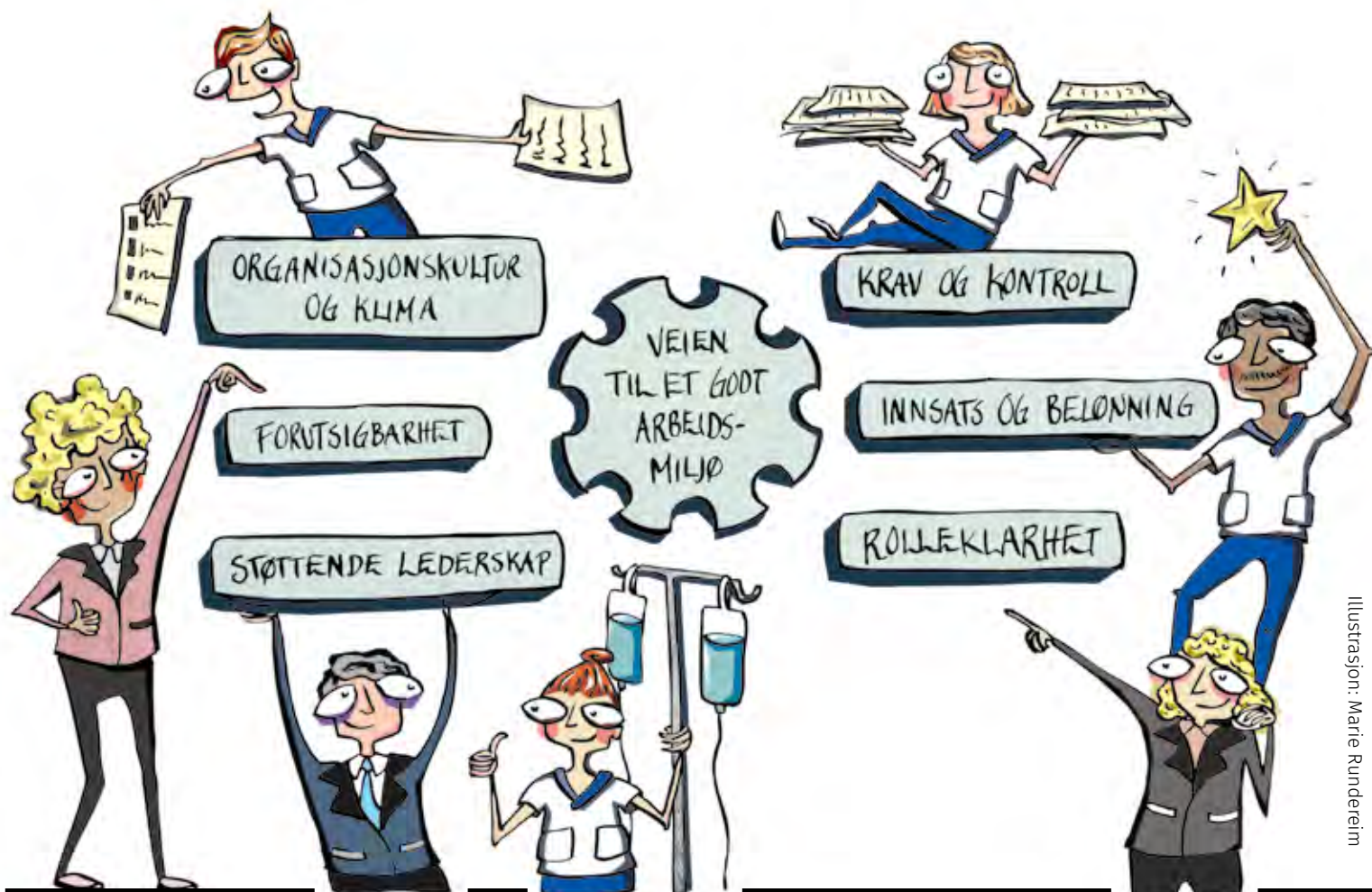
4. KULTUR FOR RETTFERDIG, STØTTENDE OG BEMYNDIGENDE LEDERSKAP

Lederskap er viktig, også for arbeidsmiljøforholdene. Å være bemyndigende, det vil si å ikke bare delegere

”
«Muligheten til å påvirke egne arbeidsoppgaver er viktig for motivasjon og helse.»

ELISABETH GOFFENG, seniorrådgiver
Statens arbeidsmiljøinstitutt

oppgaver og ansvar, men også ressurser og muligheter til å løse oppgavene, samt å opptre støttende og rettferdig, er lederferdigheter som bidrar til et godt arbeidsmiljø og gode arbeidsresultater. →



Illustrasjon: Marie Runderheim

5. FORUTSIGBARHET

Forutsigbarhet bidrar til et godt arbeidsmiljø. I en tid hvor rammebetingelser kan endres og det kan være behov for omstillinger, er det viktig å prioritere å gi størst mulig grad av forutsigbarhet for de ansatte. Under slike forhold kan ofte tegn overtolkes og rykter oppstå. Uforutsigbarhet kan bidra til jobb- og ansettelsesusikkerhet som påvirker arbeidsmiljøet negativt.

6. ORGANISASJONSKULTUR OG KLIMA

Det er viktig å tilstrebe et sosialt klima som er preget av oppmuntring, støtte og lite mistenksomhet, slik at det skapes en opplevelse av at organisasjonen bryr seg om ansattes helse og velvære.

Tipsene over er knyttet opp til selve arbeidet. Det handler lite om velferdsgoder for den enkelte, men om tiltak som treffer selve organisasjonen. Like fullt treffer dette den enkelte ansatte ved et bedre felles arbeidsmiljø.

ARBEIDSMILJØ PÅ SYKEHJEM OG SYKEHUS

Forskning viser at ansatte i sykehus har noen av de samme utfordringene som i sykehjem, men ikke alle er like fremtredende. Høye emosjonelle krav og vold og trusler er utfordringer som peker seg ut også i sykehus. Det stilles høye krav til ansatte i sykehus, og det er ofte kombinert med liten mulighet til å kunne påvirke arbeidsoppgavene. Håndtering av biologisk materiale og smittevern er en del av hverdagen for ansatte i sykehjem, og ikke minst kan turnusarbeid utgjøre en belastning.

På sykehjem er relasjoner til mennesker en viktig og givende del av arbeidet. Samtidig kan det å forholde seg til andre menneskers følelser bli en påkjenning. Ansatte i sykehjem opplever i større grad enn yrkesbefolkningen for øvrig å bli utsatt for vold, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet. Muligheten til å påvirke egne arbeidsoppgaver er viktig for motivasjon og helse, men denne muligheten er relativt liten for dem som har sin arbeidsplass i sykehjem. I tillegg rapporterer mange om rollekonflikt. Rollekonflikt kan oppstå når man får motstridende forespørsler fra to eller flere personer, eller opplever manglende ressurser til å løse arbeidsoppgavene. I tillegg medfører arbeidet i sykehjem både ubekvemme løft og arbeidsstillinger.

RÅD FRA FORSKERE

«En bra dag på jobb» er et praktisk verktøy som virksomheter kan bruke i sitt forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Verktøyet er utviklet spesifikt både for sykehjem og sykehus og tar utgangspunkt i NOA datagrunnlag. Det bygger på de faktorene som forskning viser har betydning for arbeidsmiljøet i ulike bransjer, samt erfaring fra virksomhetene.

FAKTA

En bra dag på jobb

- Stami har utviklet En bra dag på jobb som et praktisk verktøy som virksomheter kan benytte i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det består av filmsnutter som visualiserer ulike arbeidsmiljøutfordringer og utgjør et utgangspunkt for diskusjoner i avdelingen. De er bygget opp av fiksjonsscener og intervjuer med ledere og ansatte i tillegg til forskere som sier noe om hva det kan føre til å stå i disse utfordringene over tid. Ikke alle utfordringer i arbeidsmiljøet kan fjernes, men forskerne gir råd om hva man kan gjøre for å redusere eller håndtere utfordringene.
- Bruk av verktøyet innebærer to møter på en-til-en og en halv time i grupper på seks til åtte personer hvor man diskuterer sitt eget arbeidsmiljø. Like viktig som å snakke om utfordringer, kan det være å vektlegge områder man er gode på.
- Neste møte skal inneholde diskusjon om hvilke tiltak som kan iverksettes for å bedre arbeidsmiljøet i avdelingen basert på de utfordringene som ble tatt opp på forrige møte. Tiltakene legges inn i en handlingsplan, og denne må jobbes med kontinuerlig. Systematisk arbeidsmiljøarbeid er nemlig ikke en «quick fix»!
- Plansjer til hvert møte kan bestilles på nett. Disse bidrar til å holde rett fokus i prosessen. En bra dag på jobb har som mål å engasjere samtlige ansatte. Stami anbefaler derfor at prosessen blir ledet av leder og tillitsvalgt/verneombud i fellesskap, slik at det lokale partssamarbeidet styrkes.
- Her finner du verktøyet:



«En bra dag på jobb» ble først testet som et pilotprosjekt i 2019 som en del av IA-avtalens satsing på forebyggende arbeidsmiljø. Pilotprosjektet var så vellykket at Stami valgte å gå videre med prosjektet. Det ble dermed videreutviklet og har i tillegg fått en ny og forbedret nettside. Per nå er En bra dag på jobb utviklet for åtte bransjer, og vi lager verktøyet for nye bransjer fortløpende. Forskere fra Stami bidrar med kunnskap om konsekvensene av å stå i bransjespesifikke utfordringer over tid og gir råd om hva man kan gjøre for å håndtere utfordringene på en god måte. ●

Sykepleien



Den legendariske sykepleieraksjonen i 1972 var egentlig ulovlig. **Hva skjedde egentlig?**

I 1985 ble sykepleierutdanningen en del av høgskolesystemet. **Var du en av dem som ble sykepleier da?**

Husker du hva Anne Engers Likelønns-kommisjon kom frem til i 2008?



Nå finner du alt i
Sykepleiens historiske arkiv
– på sykepleien.no

 Sykepleien | Nettsted for sykepleiere og andre helse interesserte 

Sykepleien har dekket sykepleiernes hverdag helt siden 1912. Finn ditt gullkorn blant 90 000 sider.

– Det er skummelt å tenke tilbake på hvor mye jeg ikke visste og hvor stort ansvar jeg hadde, sier Sara Trøftbråten om tiden som fersk i faget.

Mentorordning skal trygge nyansatte sykepleiere i kommunene

Tekst og foto Ann-Kristin B. Helmers

Utfordringen i Kongsvinger er som i mange andre kommuner: For mange av de nye sykepleierne slutter etter relativt kort tid.

Derfor takket kommunen ja til å bli med i et nystartet læringsnettverk for å få på plass mentorordninger for sykepleiere og vernepleiere. Målet er blant annet at flere av de nytilsatte blir værende i jobben, og at de opplever starten som trygg.

Mentoreringsprogrammet er utviklet i et samarbeid mellom prosjektet Jobbvinner i Trondheim kommune og Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Startskuddet for nettverket gikk i august. De tolv kommunene som er påmeldt, stiller med ett eller flere team.

HUSKER FØLELSEN AV Å VÆRE NY

Foreløpig er det ingen som faktisk har rollen som mentor i Kongsvinger kommune.

Men både prosjektleder Siv Anita Westheim, rådgiver i stab for kommunalsjef i helse og mestrings, og Sara Trøftbråten, hovedtillitsvalgt for NSF i kommunen, er optimistiske.

Sara Trøftbråten jobber også som sykepleier ved Skyrud demenssenter i kommunen. Hun har relativt fersk erfaring med

FAKTA

Læringsnettverk for mentorprogram til helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester

- Læringsnettverket har som mål å utvikle og eller innføre et mentorprogram i et felles samarbeid mellom kommunene.
- Tverrfaglige sammensatte team fra ulike kommuner deltar.
- Et team med tre til fem ansatte møtes til samlinger med andre team cirka tre ganger per år for relevant kunnskapspåfyll, erfaringsutveksling og felles læring og refleksjon.
- Mellom samlingene jobber deltakerne med å utvikle et mentorprogram tilpasset sin kommune.

Anbefalt mentorprogram

Gjennom det såkalte Jobbvinner-prosjektet, som har til hensikt å rekruttere og beholde helsepersonell i kommunene, har flere kommuner testet ut forskjellige mentorordninger.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenesten har landet på å anbefale to ordninger:

Et mentorprogram med utgangspunkt i **Trondheim** kommune og et traineeprogram som opprinnelig ble prøvd ut i tidligere **Eidsberg** kommune.

Kilde: Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenesten



TEAMARBEID: Sara Trøftbråten er med i teamet som hovedtillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund, og samarbeider med prosjektleder Siv Anita Westheim om å få på plass en mentorordning.

hvordan det oppleves å være nyutdannet sykepleier og plutselig stå der alene som sykepleier på en helgevakt:

– Det gikk jo bra, men det er jo skummelt å tenke tilbake på hvor mye jeg ikke visste og hvor stort ansvar jeg hadde, sier hun.

– MÅ PRIORITERES I HVERDAGEN

– Målet med mentorordningen er at nyutdannede og nyansatte sykepleiere i kommunen skal få en langvarig og tett oppfølging av en fast mentor som de kan spørre og diskutere ulike situasjoner med. På den måten håper vi at de føler seg tryggere i jobben og ikke føler at de blir kastet alene ut i det, sier Westheim.

Gjennom læringsnettverket skal de finne

en måte å få dette til å fungere på i sin kommune. Nettverket pågår i to og et halvt år, og det skal være ni samlinger hvor teamene fra de forskjellige kommunene samles.

Mellom samlingene skal teamene jobbe med tiltak i egen kommune.

Selv om planleggingen av mentorordningen er helt i startfasen i Kongsvinger, er Trøftbråten overbevist om en ting:

– For at det skal lykkes, må det settes av tid til oppfølgingen, både for den nye og den erfarne, understreker hun.

– Det er viktig for at dette skal være attraktivt og noe sykepleierne ikke bare opplever som enda en oppgave til som de egentlig ikke har tid til. Det må prioriteres tydelig i hverdagen, og

det er viktig å ha et realistisk utgangspunkt når det kommer til hvor mye tid mentorarbeidet skal ta. Da kan det lykkes, sier hun.

TROR DET KAN BLI ET PLUSS FOR BEGGE PARTER

Trøftbråten tror at hvis rammene er gode, kan det bli vekselvirkning hvor den nye og den erfarne etter hvert kan lære av og støtte hverandre.

– Det kan være godt for begge å ha en kollega du vet hvor du har når det brenner som verst. Forhåpentligvis vil det bidra til noe positivt for arbeidsmiljøet, for det vet vi er viktig for at sykepleierne skal ha lyst til å fortsette i stillingen, sier Trøftbråten. →



«Det må prioriteres tydelig i hverdagen, og det er viktig å ha et realistisk utgangspunkt når det kommer til hvor mye tid mentorarbeidet skal ta.»

SARA TRØFTBRÅTEN, hovedtillitsvalgt for NSF i Kongsvinger og sykepleier ved Skyrud demenssenter

Begge tror at det å ha en mentorordning som fungerer, kan være med på å skille seg positivt ut i jakten på sykepleiere.

– Vi håper vi får et godt rykte som sier at her kan nye sykepleiere føle seg trygge, sier Westheim.

SKAL SPØRRE

I løpet av høsten skal Sara Trøftbråten og Siv Anita Westheim invitere seg selv rundt på sykehjemmene og i hjemmetjenesten i kommunen.

Med seg har de et spørreskjema.

– Vi skal prøve å finne ut hva sykepleierne selv tror er grunnen til at det er vanskelig å rekruttere til kommunen. Hva gjør at de selv tenker på å slutte, hva skal til for at de vil bli? Svarene skal vi lytte nøye til og ta med oss videre i diskusjonene om hva som er viktig for å rekruttere nye, men også hva som må til for å beholde de sykepleierne vi har, sier Trøftbråten.

De vil også se til nabokommunene: Hvem andre sliter, hvem får det til?

ØNSKER Å PRØVE UT DELTE STILLINGER

Et annet forsøk de håper på å videreutvikle, er å få til delte stillinger mellom Ahus Kongsvinger og kommunen.

– Vi mister mange sykepleiere til sykehuset. Nå har vi fått til to sykepleierstillinger som er 60 prosent i kommunen og 40 prosent ved sykehuset. Dette er også helt i startgropa, men vi håper det kan utvikles og bli noe som kan være attraktivt, sier Westheim.

Kongsvinger er ikke den eneste kommunen i området som opplever det som svært vanskelig å få tak i nok sykepleiere.

– Vi hører det samme fra nesten alle kommuner. Noe må vi jo gjøre, dette er en situasjon som ikke løser seg selv, sier Westheim. ●



ALENE: Sara Trøftbråten var ferdig utdannet sykepleier i 2016. Hun kjente selv på at det var et stort ansvar å være alene som fersk sykepleier i helger og ferier.

FAKTA

Disse er med i læringsnettverket:

- Tolv kommuner deltar i læringsnettverket med ett eller flere team: Kongsvinger, Røros, Lillestrøm, Indre Østfold, Moss, Sarpsborg, Halden, Modum, Nore og Uvdal, Flesberg, Midt-Telemark og Tønsberg
- I ordningen kalles den erfarne for **mentor** og den nytilsatte for **mentee**.
- Det kan være forskjell på oppfølgingen fra mentor ut fra om den nytilsatte er nyutdannet eller erfaren.

Det gjelder å være tidlig ute om man skal få ktoa i en nyutdannet sykepleier i Øst-Finnmark.

Tilbyr kurs i matte og norsk for dem som sliter med å komme inn på sykepleierutdanningen

Tekst Ann-Kristin B. Helmers

Jobben til Hilja Pedersen (bildet) er primært å rekruttere flere helsepersonell til Sør-Varanger kommune. – Det er så mange om beinet at vi er helt nødt til å skille oss ut for å få søkere.

TIDLIG UTE

Man kan nesten ikke få startet tidlig nok i jakten på sykepleiere, virker det som.

I Sør-Varanger holder det ikke bare å binde studentene til seg under sykepleierstudiet. De må starte «lokkingen» til en sykepleierjobb i kommunen allerede før de har startet på studiet.

– Vi hørte mange si at de godt kunne tenke seg å starte på sykepleien, men at de ikke klarte karakterkravet på tre i norsk og matte, forteller hun.

Der så de et potensial. Derfor tilbyr kommunen nå gratis kurs for dem som planlegger å søke seg inn på sykepleien. Prekvalifiseringskurs i norsk og matte, kaller de det.

Eksamensavgift må den enkelte betale selv, men kommunen byr på tilgang til skreddersydd kurs for å forbedre karakteren i disse to fagene. Det følger ingen binding med tilbudet, kun et håp om at det kan være nok til at den som blir en sykepleier i den andre enden, vil takke ja til en jobb i Sør-Varanger.

VIL FØLGE MED PÅ DEM

Og for Pedersen er dette også en mulighet til å følge disse kandidatene tettere: Neste kull med deltidsstudenter ved sykepleierutdanningen ved UiT i Kirkenes starter i januar. Søknadsfristen går ut i midten av oktober, men Pedersen sier de har fått løfter om at det skal



«Vi er helt nødt til å skille oss ut hvis vi skal være attraktive.»

HILJA PEDERSEN, rekrutterer

gå an å ettersende karakterer ved det lokale opptaket, ettersom eksamen i norsk og matte er i november.

Hilja Pedersen krysser fingre for at alle som har fått tilgang til kurset, klarer det.

FÅTT NOEN FRA FØRSTE KULL

En del av rekrutteringsjobben hennes er å samarbeide og koordinere studietilbud med Universitetet i Tromsø.

– Vi har rundt 20 plasser på desentralisert utdanning i Kirkenes. Vi har fått rekruttert flere fra første kull, både til institusjoner og hjemmebasert omsorg.

TRENGER STUDIETILBUD I ØST-FINNMARK

– Det er store avstander i Finnmark, og tilgangen på sykepleiere er større jo nærmere man kommer en utdanningsinstitusjon. Det er langt til Alta og Tromsø som øvrige nærmeste studiesteder for fastboende som vil ta utdanningen, sier hun.

– Så vi trenger et utdanningstilbud til sykepleiere i Øst-Finnmark. Det viser seg at de som reiser bort for å ta utdanning, sjelden kommer tilbake. Mens de som kan bo på hjemstedet

mens de tar utdanning, gjerne i voksen alder, er lettere å få til å bli værende. Det er et kappløp for å få tak i sykepleiere, og vi er helt nødt til å skille oss ut hvis vi skal være attraktive.

PRØVER PÅ FLERE TING

Blant flere tiltak nevner hun:

Kommunen har opprettet en egen nettside for å veilede innbyggere som har tenkt tanken på et karrierebytte til sykepleien.

– Vi er heldige som har vakker natur, for det er faktisk et lokkemiddel for noen. Nedskrivning av studielån, god startlønn for nyutdannede og muligheter for faglig utvikling i stillingen er andre ting vi kan lokke med, reklamerer hun.

– Men enkelt er det ikke, for vi er for få her som mange andre steder.

Nå prøver de å få til veilederkurs for ansatte som har studenter i praksis, forteller hun.

– Et godt førsteinntrykk er viktig dersom sykepleierne skal vurdere å komme tilbake i jobb der senere. Og så samler vi opp ønsker for etter- og videreutdanning både fra ansatte og fra lederne ved de forskjellige enhetene, sier Hilja Pedersen. ●

Fagutvikling og gode turnuser er noe av svaret på hvorfor noen arbeidsplasser lykkes bedre med rekruttering.

Fire ledere som lykkes

Tekst Ellen Morland

Grafikk Nils Kristian Reppen

Foto Privat



Askøy lokker med godt fagmiljø

Å BYGGE OPP et godt fagmiljø innen kreftomsorg har gjort Askøy kommunen til en attraktiv arbeidsplass.

– Vi får søkere fra både nyutdannede og mer erfarne sykepleiere, forteller Tone Steinfeld, fagleder for kreftomsorg og lindrende behandling.

Hun har stått bak mange av prosjektene kommunen har gjennomført de siste årene.

– Det å ha gode fagmiljøer og et godt om-dømme er viktig for å rekruttere og beholde

helsepersonell, sier Steinfeld.

Kommunen har en overordnet kompetanseplan, der ansatte blir oppfordret til å søke stipend for å drive med kompetansebygging/ starte på videreutdanning innen kreftomsorg og lindrende behandling.

Sykepleierne får jevnlig faglig påfyll via veiledning, undervisning, konferanser og fagdager. Og kommunen jobber systematisk med å utnytte kompetansen.

– Vi jobber i et tverrfaglig team som er knyttet til lindrende enhet på Kleppstø

sykehjem, der vi har tre lindrende senge-plasser. Det fins et eget nettverk av ressursper-soner i kreftomsorg og lindrende behandling i sonene i hjemmetjenesten. De har oversikt over alle som trenger behandling hjemme, sier Steinfeld.

– Vi har også ressurspersoner som er tilknyttet sykehjem og tjenester for psykisk utviklingshemmede, legger hun til.

– Vi ønsker å overføre de gode modellene vi får til i kreftomsorgen til andre fagområder, sier Steinfeld. ●



Ammerudhjemmet satser på de unge

– DET HAR ALDRI vært så vanskelig å få tak i sykepleiere som det har vært de siste 5–6 årene, sier virksomhetsleder Øyvind Jørgensen på Ammerudhjemmet i Oslo.

– Mot alle odds har vi lyktes i rekrutteringen av sykepleiere.

Nå er Jørgensen i ferd med å avvikle sykehjemmet som har blitt drevet av Kirkens Bymisjon. Det er vedtatt nedlagt fra nyttår.

Men de gode erfaringene bør leve videre og deles med andre, mener Jørgensen. Et av suksesspunktene har vært å satse på å gi

sykepleierstudenter gode praksiser, så de fikk lyst til å bli.

– Noen har rådet meg til å ansette bare erfarne sykepleiere, men det har vært veldig vellykket å ha en blanding av nyutdannede og erfarne. Gir man de unge tillit og gode arbeidsforhold, får man tilbake i bønner og spenn!

De siste tre årene er det rekruttert ti nyutdannede sykepleiere til faste 100-prosentstillinger. De fleste av dem hadde vært i praksis på sykehjemmet under utdanningen.

En annen suksess har vært å opprette en fagutviklingssykepleierstilling på hver avdeling.

Disse har faste ukentlige møter sammen med kvalitetsleder. Avdelingsykepleierne avlastes, og vi erfarer mer fagutvikling på hver avdeling og i hele virksomheten.

– Det er lettere å rekruttere sykepleiere til en fagutviklingsstilling med bedre lønn og en «snillere» turnus.

Når det oppsto svangerskapsvikariater, ansatte de sykepleiere fast. De fikk ingen søkere på vikariater.

De lagde også en langsiktig plan hvor målet var at 30 prosent av pleierne på en avdeling skulle være sykepleiere. ●



Rjukan – variasjonen er attraktivt

SYKEPLEIERNE PÅ Rjukan veksler mellom å jobbe på den kommunale legevakten og

korttidsrehabiliteringsavdeling. Tinn kommune har samlet tre helse- og omsorgstjenester i samme lokaler, for tiden i bygget til nedlagte Rjukan sykehus: korttidsplasser, kad og legevakt. Alle tjenestene har en felles sykepleierbemanning, sykepleierne veksler mellom de ulike tjenestene ut fra behov.

Målet er at alle sykepleierne skal være opplært i legevakt og være sertifisert etter akuttforskriften. Og nesten alle har nå denne opplæringen, opplyser avdelingsleder Grith Petersen.

De 16 sykepleierne jobber cirka 50 prosent på hvert sted.

– Hvis vi ikke hadde gjort det slik, hadde vi verken klart å opprettholde legevakten eller korttidsrehabiliteringen, sier Petersen.

Nøkkelen er å ha nok folk å ta av. Sykepleierne blir satt inn der det trengs. Stillingene er heltid, bortsett fra fire som jobber deltid etter eget ønske, i 90-, 80- og 75-prosentstillinger.

– Systemet gir god utnyttelse av fagkompetansen. Erfaringer fra legevakt kan brukes i korttidsrehabiliteringen, og omvendt. Sykepleierne liker den variasjonen, sier Petersen.

– Kombinasjonen legevakt, kad- og korttidsplasser gir også gode pasientforløp, som igjen er lærerike for ansatte. Man kan få innblikk i hele forløpet, evaluere sine tiltak og beslutninger fra første møte med legevakt, videre til kad-plass, en eventuell innleggelse i sykehus, og til slutt et korttidsopphold. Det er også en

trygghet for pasienten å møte igjen de samme sykepleierne i sitt forløp, sier Petersen.

Her er det ingen utfordringer med rekruttering, og det har kommet flere unge sykepleiere til staben de siste årene. Alle stillingene er besatt.

I ferieperioder er fordelene med systemet lett å se.

– Det er supervanskelig å få tak i legevakt-sykepleiere som vikarer, så i ferier redder vi oss inn med de folkene vi har som har opplæring i legevakt.

Petersen forteller at de har startet opp med 12-timersvakter hver fjerde helg. Det fungerer for noen, mens andre har ønsket seg tilbake til det gamle systemet med arbeid hver tredje helg. Og folk har fått ønskene oppfylt.

– Vi har fått det til å gå opp, sier hun. ●

Sauherad bygdeheim, kjent for heltidskultur

SAUHERAD BYGDEHEIM hadde kun tre sykepleiere da den nye enhetslederen, Martin Ytreland, starter i 2010. Nå er de tolv, de fleste i heltidsstillinger.

Mona Storkaas er avdelingsleder på Sauherad bygdeheim

I Midt-Telemark har det vært en målrettet satsing for å få flere heltidsstillinger i kommunehelsetjenesten. På Sauherad bygdeheim er det blant annet blitt gjort ved å gjøre om på turnuser. Helgevakter er nå bare hver fjerde helg, men da er det langvakter på 12 eller 12,5 timer.

Sykehjemmet har flyttet måltider og har middag klokka 16, mot 12.30 før. Personalet merker at de eldre både spiser og sover bedre som følge av dette. En del av heltidsprosjektet har vært å sette pasientene mer i sentrum.

I tillegg er det jobbet med å bedre

arbeidsmiljøet og gi gode muligheter for faglig påfyll med en uttalt satsing på kompetanse.

En viktig del av dette arbeidet har vært å involvere de ansatte i å utarbeide turnusen, forteller Storkaas.

– Vi har lyktes med å lage turnuser som er gode å gå i. Langvakter utløser fri i ukedagene, to dager før og etter. På tre måneder er det langfri tre ganger i forbindelse med helg om man jobber 100 prosent, sier hun.

Sykefraværet er på noe over 6 prosent. Det er også god dekning av helsefagarbeidere på bygdeheimen.

– Bygdeheimen har hatt lett for å få tak i sykepleiere, men i det siste har også vi merket sykepleiermangel, sier Storkaas (nr. 2 fra v. på bildet).



Akkurat nå er det to ledige faste stillinger og et par i mammapermisjon, ifølge Storkaas, men fordi grunnbemanningen er såpass god, mener hun det vil gå noenlunde greit likevel. ●

KOMMENTAR

LILL SVERRESDATTER LARSEN

Leder i Norsk Sykepleierforbund

Bingo hvis kommunen din har gode sykepleiertjenester

Bemanningsnorm vil styrke fagutviklingen, arbeidsmiljøet og gjøre det enklere å beholde sykepleiere som elsker yrket sitt.

Er du klar for å spille kommunebingo om livskvaliteten på dine siste dager? Eller på oppfølging av diabetesen din? Faren din sin kols?

Tilfeldigheter, geografi og kommuneøkonomi er mer avgjørende enn premisset om likeverdige helsetjenester landet over. Det finnes faktisk ingen kvalitetsstandard eller noe lovpålagt minstebemanning av sykepleiere. Det burde det være.

BEMANNINGEN VARIERER

Ligger du på ditt dødsleie i Hobøl kommune i Viken, er det ikke sikkert at det vil være en sykepleier tilgjengelig for å gi deg en naturlig og verdig død. Sykepleiermangelen har ført til et så nedsatt sykepleietilbud i Hobøl at pasienter som er inne i sin aller siste livsfase, ikke har kunnet få medisinsk behandling hjemme av sykepleiere.

Selv om eksemplet fra Hobøl heldigvis ikke illustrerer hvordan det er i alle kommuner, er det heller ikke helt unikt. Det er dessverre mer eller mindre tilfeldig fra

kommune til kommune både hvor god bemanningen er som helhet, og hvor mange sykepleiere som er på jobb.

LOVPÅLAGTE STANDARDER

Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at alle har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, og at det skal være et verdig tjenestetilbud. Helse- og omsorgstjenesteloven sier at tjenestene skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører dem, skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Og det skal sikres tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Helsepersonelloven krever at arbeidet skal utføres i samsvarende med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. At tjenestene likevel ikke blir gitt på en slik måte, skyldes først og fremst at rammene mange plasser ikke er til stede.

BEMANNINGSNORM VIL GI LIKHET

Det er politisk enighet om at norske helse- og omsorgstjenester skal være basert på prinsippet om lik

Arkivfoto: MARIT FONN



tilgjengelighet – uavhengig av kjønn, alder og bosted. Like tilfeller skal behandles likt. Da må kommunene få et tydelig og forpliktende signal om hvordan ressurser til tjenestene skal prioriteres.

Norsk Sykepleierforbund mener at en pasientfokuset bemanningsnorm vil være et effektivt virkemiddel for å oppnå likeverdige, rettfærdige helsetjenester uansett hvor du bor. Det vil styrke fagutviklingen, arbeidsmiljøet og gjøre det enklere å beholde sykepleiere som elsker yrket sitt.

En bemanningsnorm vil bidra til bedre bemanningsstabilitet i tjenestene. I dag er vi inne i en ond sirkel. Knapp bemanning fører til for høyt arbeidspress, høyt sykefravær og dårligere vilkår for faglig utvikling. Det gir ikke gode vilkår til å kunne gi god pasientbehandling og pasientsikkerhet.

UTFORDRENDE Å REKRUTTERE

Det blir både vanskeligere å rekruttere nye sykepleiere og å beholde dem man har. 86 prosent av kommunene oppgir i kommunesektorens arbeidsgivermonitor at de opplever det som ganske eller meget utfordrende å rekruttere sykepleiere. Sykepleien har funnet at 72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte i jobben siste år.

SALDERINGSPOST I KOMMUNEUDSJETTENE

I helseministerduellen på Lovisenberg Diakonale høgskole før stortingsvalget, sa Arbeiderpartiets Ingvild Kjerkol seg enig i at helsetjenestene ofte blir en salderingspost i kommunale budsjetter. Hun sa hun selv har hørt veldig mange rådmenn gi uttrykk for akkurat det. Hun mente at en bemanningsnorm ikke er veien å gå, men mente at det måtte løses gjennom kvalitetskrav i tjenestene. En tillitsreform kombinert med kvalitetsindikatorer og økt bemanning er Arbeiderpartiets svar på utfordringene, sa hun.

NSF tror at en bemanningsnorm vil være en klok løsning fordi det nettopp kan hindre at helse blir salderingsposten på kommunenes budsjetter. Bemanningsnorm behøver på ingen måte å være statisk, den kan følge det som til enhver tid er det lokale behovet.

KARTLEGGER ALLEREDE BISTANDSBEHOVET

Det gjøres allerede kartlegging av bistandsbehovene til alle som mottar kommunale helsetjenester, gjennom det lovbestemte IPILOS-registeret. Helsemyndighetene utviklet dette registeret for at det skulle gi god kunnskap om bistandsbehovet og dermed gi mulighet for å tilrettelegge tjenestene slik at de i større grad kan



«Kommunene må få et tydelig og forpliktende signal om hvordan ressurser til tjenestene skal prioriteres.»

imøtekomme tjenestemottakernes behov. Denne kunnskapen kan aktivt brukes til å justere bemanningen, både med tanke på antall ansatte og hvilken kompetanse som behøves.

ET TILTAK, IKKE ET MÅL

Vi er uansett villige til å diskutere andre løsninger for å nå målet, enten det kalles tillitsreform, kvalitetsindikatorer eller helsepersonellkommisjon. Bemanningsnorm er et tiltak, ikke målet.

Målet er likeverdige, rettfærdige helsetjenester gitt på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte til alle som har behov for det, uansett om man bor i Hobøl, Mosjøen eller Bergen.

Vi diskuterer gjerne midlene, så lenge pasientsikkerheten ikke settes på spill. ●





«Engasjementet og stoltheten er avgjørende»

Ikke alt er svart. Mange sykepleiere fortalte om det gode ved jobben i Sykepleiens undersøkelse. Det kom 700 svar i fritekstfeltet, der sykepleierne ble oppfordret til å fortelle med egne ord hvorfor de vil bli eller slutte i jobben.

På sidene som kommer, gjengir vi et utvalg.

Illustrasjonsfoto Siv Johanne Seglem

Alle bildene i denne serien er arrangerte. Personen på bildene er en modell.



«Min store drivkraft er det at mine kollegaer og jeg føler oss trygge når vi er på jobb»

«JEG VIL BLI i stillingen min fordi jeg har jobbet for det. Den er allsidig, trygg, og det er et godt arbeidsmiljø. Jeg kan være med på medvirking i arbeidshverdagen, selv om det er lite man får gjort med det store arbeidspresset.

Om man får til en bedre oppgavefordeling i fremtiden, vil dette styrke min tanke om å fortsatt bli værende der jeg er.

Min store drivkraft er det at mine kollegaer og jeg føler oss trygge når vi er på jobb.»



«Å komme i mål med godt arbeid»

«JOBBER VELDIG SELVSTENDIG med spennende og viktige oppgaver, styrer det meste av arbeidsdagen selv. Vi er tre palliative sykepleiere i et team som samarbeider tett og godt med hjemmesykepleien. Takknemlige pasienter og pårørende gjør at arbeidet oppleves verdifullt, når pasienter og pårørende får god tid heime, og pasienten får lov å dø heime. Vi har ofte samarbeidsmøter med fastlegen, hjemmesykepleien og pasient med familie, og opplever ofte å komme i mål med godt arbeid. Det er veldig varierende dager og arbeidsoppgaver med mulighet til å bruke god tid hos den enkelte.»

«Min rolle er klart definert»

«**JEG TROR FØRST** og fremst det handler om at jeg er trygg i min rolle som sykepleier, min rolle er klart definert, og vi har et godt samarbeid i arbeidsgruppen. Godt samarbeid, muligheter for faglig påfyll og lønn er viktige motivasjonsfaktorer. Lønn er en utslagsgivende faktor for hvor en sykepleier velger å jobbe.»



«At tjenesten er organisert har mye å si for trivselen»

«**JEG HAR EN FANTASTISK LEDER** som ser hver enkelt ansatt og tar avgjørelser der ansatte er uenige med hverandre. Rydder opp innen det blir et problem. Lederen er limet som holder arbeidsplassen sammen. Trives man og ser fram til å gå på arbeid, smitter det over på kollegaene, og omvendt.

I hjemmetjenesten er det to sykepleierkoordinatorer som jobber dagtid. De har tråden i alt: Pasient, legekontor og sykehus. I turnus er man alene på aftenvakt og i helger. Man klarer ikke å holde tråden i alle pasienter, men leser om det som er ekstra og tar kontakt med legevakt hvis det er behov på vekten.

At tjenesten er organisert med kollegaer som bare jobber dagtid, har mye å si for trivselen også, da har man ikke oppgaver hengende over seg hele tiden når man er på ruta. Men det er noen som har tid framfor skjermen og i telefon. Merker også at pasientene som bor hjemme, er blitt mer syke. Flere vil være hjemme så lenge det går.»

Sitatene er hentet fra Sykepleiens spørreundersøkelse





KOMMENTAR

LIV BJØRNHAUG JOHANSEN

Temareduktør i Sykepleien

Å komme i mål med godt arbeid er det viktigste

*Løsningen på sykepleierkrisen ligger
hos dem som velger å bli.*

Da jeg for noen år siden jobbet i kommunehelsetjenesten, var helseministerens bud om å skape pasientens helsetjenester spredt i korridorene på sykehjem og hjemmesykepleiebasene. Det hang plakater med oppfordringer til å spørre pasienten: «Hva er viktig for deg?»

På bordet på vaktrommet lå det buttons med den samme teksten. På bestemte dager skulle vi alle kvittere på at vi hadde stilt pasienten akkurat det spørsmålet. Når vi nå står ikke lenger bare foran, men midt i en alvorlig mangel på helsepersonell, er det kanskje på tide å begynne å stille sykepleierne det samme spørsmålet.

DE SOM VIL BLI

Med undersøkelsen vi presenterer i denne utgaven av Sykepleien, er det akkurat det vi har gjort. Og de som har vurdert å slutte, forteller mye av det samme som Norsk Sykepleierforbund har snakket om i hele valgkampen: Belastningen må ned og lønna må opp.

Men for å forstå hva som er viktig for å få sykepleierne til å bli, er det vel så viktig å rette blikket mot dem som er fornøyd på jobben. De som ikke har vurdert å slutte, men som trives. Det er de som kan svare på hvordan

vi skal løse sykepleierkrisen. Det hjelper nemlig ikke å rekruttere nye når de forsvinner etter noen få år.

De som i vår undersøkelse har oppgitt at de ønsker å bli, trekker frem arbeidsmiljøet, riktig stillingsprosent og arbeidsoppgaver som er faglig tilfredsstillende, som viktig. Når de tar stilling til påstander som beskriver arbeidsplassen, er de mer tilbøyelige til å vurdere kvaliteten på tjenesten ved arbeidsplassen sin som gode. De svarer oftere at de har anledning til å diskutere fag med kollegaer, og at de har ledere som er opptatt av faglig kvalitet. De svarer at de sjeldnere må kompromisse på faglige og sykepleieetiske standarder. De sier at de sjeldnere går hjem med dårlig samvittighet enn dem som har vurdert å slutte, svarer at de gjør.

FAGLIGE UTFORDRINGER I KOMMUNENE

Med alle reformene og effektivisering som har foregått i kommunehelsetjenesten de siste årene, er det ingen tvil om at belastningen på kommunehelsetjenesten har økt. Mange steder har kravene, både når det gjelder kompetanse og ressurser, økt på en slik måte at strikken er tøyd for langt.

Men forskyvningen av medisinske utfordringer fra spesialisthelsetjenesten til kommunene er ikke nødvendigvis bare negativt for sykepleiere. Utviklingen har også

Arkivfoto: MARIT FØNN



åpnet for en rekke spennende jobber og interessante faglige utfordringer for sykepleierne i kommunehelsetjenesten. Sykepleiere flest liker faktisk godt å jobbe med alvorlig syke mennesker. De kommunale enhetene som har knekt koden, tilbyr interessante og utviklende arbeidsplasser for faglig ambisiøse og kompetente sykepleiere. De evner også å organisere tjenesten på en slik måte at de får bruke tiden sin på det de er utdannet til å gjøre.

En sykepleierleder som har sikret bemanningen i et område som ellers lyser mørkerødt på KS sitt kart over bemanningsutfordringer i kommunehelsetjenesten, forklarer bakgrunnen for suksessen slik: «Sykepleiere må ha mulighet til å gjøre jobben sin. Og det må helsefagarbeiderne også. Og assistentene. Man skal ikke gå hjem med følelsen av at man ikke har mulighet til å gjøre den jobben man har. Jeg tror faktisk det er det aller viktigste for de ansatte, å oppleve at det er mulig å gjøre en god jobb innenfor de rammene man har.»

FAGLIG TILFREDSSTILLELSE

Når vi ber dem som ikke har vurdert å slutte om å fortelle i fritekst hvorfor de ønsker å bli, er det nettopp faglig tilfredsstillelse og yrkesstolthet som skinner frem av linjene.

En skriver dette: «Jeg tror nok det at vi samarbeider tett og godt, bruker all kompetanse vi har tilgjengelig, og engasjementet og stoltheten vi tross alt har for yrket vårt, er avgjørende.»

En annen oppgir dette som årsak til at hun holder seg på arbeidsplassen: «Opplever ofte å komme i mål med godt arbeid». En nattevakt forklarer hvorfor han vil bli slik: «Jeg jobber som ren nattsykepleier, og på natten har vi rom for å få unna arbeidsoppgaver og tid til faglige diskusjoner, og det er sjeldent at vi føler at vi er på etterskudd med arbeidet eller at beboere ikke blir tilstrekkelig ivarettatt.»

Flere trekker frem tiltak som er gjort for å rydde tiden til sykepleieroppgaven utover den daglige pleien: «Vi har i turnus to til tre dager i måneden der vi gjør bare «sykepleierting» – oppdatering, planarbeid, prosedyrer osv. En dag i måneden skal alle sykepleiere i kommunen ha et felles fagmøte.» Dette er små, viktige grep som sikrer sykepleiefaglig kvalitet og utvikling.



«Sykepleiere flest liker faktisk godt å jobbe med alvorlig syke mennesker.»

HVA ER VIKTIG FOR DEG?

På spørsmålet «hva er viktig for deg?» later svaret fra sykepleierne som vil bli i jobben, ofte til å være det å få muligheten til å gjøre en ordentlig jobb. For det som gjør sykepleie til et fantastisk yrke når man har tid og kapasitet; å få være til hjelp for mennesker på de tøffeste stedene i livet, er det samme som gjør det uutholdelig når man opplever å ikke strekke til.

Det er ikke umulig. I dette bladet har vi sett at det finnes arbeidsplasser i kommunehelsetjenesten der de har fått det til. På arbeidsplassene som klarer å holde på sykepleierne, har de tenkt nytt om oppgavedeling, organisering av arbeidet og turnus. De har sett at sykepleiere trenger faglige sparringpartnere og faglig utvikling. De har skjønnet at det som er viktig for på få sykepleierne til å bli, er at de får gå fra jobben med en følelse av å ha vært til god hjelp for dem de er der for. ●

Bestill blad og få ett gratis med på kjøpet!

Bestiller gjør du enkelt på nettsiden webshop.nsf.no (skriv Sykepleien i søkefeltet), når du bestiller kan du skrive i kommentarfeltet hvilket gratis blad du ønsker.

Pris per blad er kr. 129,- (porto kommer i tillegg).

Bestill klassesett til halv pris. Kun kr. 64,50 per blad (10 blader kr. 645,-).

Send e-post til marked@sykepleien.no



#Er det alltid håp?

Sykepleieren skal understøtte pasientens håp. Men hva når alt ser mørkt ut?



#Alle skal hjem

Handler om at sykepleierne i kommunene må utføre mer og mer kompleks behandling i pasientenes egne hjem.



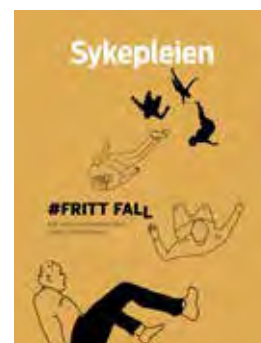
#Smertevurdering

Sykepleiere er nær pasienten og viktige i smertevurdering. Les hvordan.



#Koronadagbøkene

Slik var våren 2020 med pandemi for sykepleiere.



#Fritt fall

Når eldre mennesker faller, starter problemene.



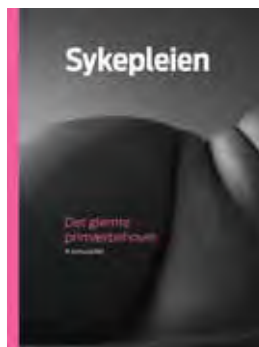
#Sår

Lær om sårpleie og sårheling.



#Ytringsfrihet

Ytringsfrihet er for alle ... Men 1 av 4 sykepleiere oppgir å ha fått negative reaksjoner fra leder når de har ytret seg om forhold på arbeidsplassen.



#seksualitet

Alle har en seksualitet. Er det en sykepleieoppgave å legge til rette for pasienten?



#antibiotikaresistens

En stakkert stund trodde menneskene de hadde overtaket. Nå forsvare bakteriene seg med alt de har.



#fysisk helse hos psykisk syke

Psykisk syke dør 10–15 år tidligere enn andre av somatisk sykdom.

Sykepleien

Ta videreutdanning innen helse

Campus Vestfold

- Akutt syke eldre (kurs)

Campus Drammen

- Demens og alderspsykiatri (30 stp.)
- Demensvennlige fysiske omgivelser (7,5 stp. nettbasert)
- Forsvarlig legemiddelhåndtering (15 stp.)
- Hverdagsrehabilitering (30 stp. nettbasert)
- Psykososialt arbeid med familier med barn 0-4 år (30 stp.)

Nettbasert

- Hygiene og smittevern (45 stp.)

USN Universitetet
i Sørøst-Norge

usn.no

MEDIYOGA

Utdannelse for helsepersonell



Våre utdanninger finnes på flere steder rundt i landet. Se hjemmesiden for mer informasjon **mediyoga.no**
Tlf.: +46 85 40 882 80

MEDIYOGA

GRATIS KURS – tilpasset undervisning for ME-syke

Hvordan tilrettelegge for en ME-syk elev?

Tema som gjennomgås i kurset er:

- ME og karakteristiske symptomer
- ME og kognitive utfordringer
- Hvordan tilrettelegge for at eleven skal kunne delta
- Hvordan være en god klassekamerat
- Viktige tips til utarbeidelse av individuell opplæringsplan
- Lover og regler vedrørende tilpasninger og spesialundervisning
- Gode animasjoner som beskriver utfordringer og som kan brukes videre i skolesammenheng

Se mer informasjon om kurset og forespør om kurs på **meogskole.no**
Vi tilbyr fysiske kurs og online-kurs.



Utarbeidet av Norges ME Forening Rogaland Fylkeslag
og støttet av DAM Stiftelsen.

Sagt om kurset:

«Tusen takk for kjempegod presentasjon!
Dere ga oss et verktøy som vi lett kan ta i bruk
i vår hverdag. Jeg gleder meg til å ta det i bruk.»

HELSESYKEPLEIER I SANDNES KOMMUNE

«Dette kurset gjør virkelig en forskjell for elevene
med ME/CFS. Etter at kurset er holdt på skolene
bidrar det vesentlig til felles, god forståelse
mellom skole og hjem for denne alvorlige
sykdommen. Dette gjør at elevene kan delta
så mye både sosialt og faglig som sykdommen
hos den enkelte tillater.»

KRISTIAN SOMMERFELT, PROFESSOR OG BARNELEGE





Sykepleier – ønsker du god lønn og frihet?

Vi har jobb til deg som er sykepleier eller intensivsykepleier i hele Norge. Hos oss får du fleksibilitet, og kan påvirke både hvor og når du vil jobbe.

Vi gir deg god lønn, pensjon, sykepenger, samt dekker din reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske. Vi er en trygg arbeidsgiver med spesialkompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.

Kontakt oss for mer info:

+47 74 80 40 70

nurse@dedicare.no

www.dedicare.no/nurse

DEDICARE