

# Sykepleien

04.2023 · 111 år





# HVOR BLIR DET AV ALLE SYKEPLEIERNE?

”Hva? Regnes jeg ikke som sykepleier? Det føles helt feil. Det er jo sykepleier jeg er i hjertet» s. 26

- 4 Leder, Anne Hafstad:  
Sykepleiermangelen er mer kritisk enn antatt
- 10 Forskningsartikkel:  
Dagens sykepleierkapasitet utnyttes godt

## Sykepleiere «utenfor» yrket

- 26 Avdelingslederen:  
Skuffet over ikke å regnes som sykepleier
- 30 Høyskolelektoren:  
– Jeg jobber sykepleierrelatert
- 34 Produktsjefen:  
– Jeg er ikke ute av faget, men ute av pleien
- 38 4 lederne med sykepleierutdanning:  
– Sykepleierbakgrunnen skaper tillit
- 42 Kronikk:  
Sykepleiere som underviser og forsker, har ikke forlatt yrket

- 46 – Også sykepleierne utenfor helsetjenesten har en viktig jobb
- 50 Lill S. Larsen: – Hver eneste sykepleier er livsviktig å få med videre

## Deltid

- 54 Deltid pluss deltid er lik fulltid
- 58 50 prosent sykepleier, 50 prosent gartner

## De som slutter helt i yrket

- 66 En ble betongarbeider, en ble diakon, en ble ingeniør og en jobber på spa
- 70 Tre av fire vurderer å gå
- 72 Sykepleierne som sa ifra – hvor er de nå?

## De eldre sykepleierne

- 78 Ellen Sund Tuhus var nevrokirurgisk sykepleier i 44 år. Les historien om hennes lange sykepleierliv



” Vi må ikke glemme faget vårt. Sykepleierne må faktisk blåse litt i økonomien og tale pasientenes sak. s. 78

” Hele ni av ti sykepleiere i helse-tjenesten arbeider pasientrettet. Selv om en av tre har deltidsstillinger, har enkelte flere samtidige jobber. s. 10



## Sykepleien

### Ansvarlig redaktør

Anne Hafstad  
E-post: [anne.hafstad@sykepleien.no](mailto:anne.hafstad@sykepleien.no)  
Tlf. 91 79 39 73

### Nyhetsredaktør

Ulf Nygaard

### Redaksjonssjef

Ellen Morland

### Forside og illustrasjoner i bladet

Flu Hartberg

### Journalister

Marit Fonn, Eivor Hofstad, Ann-Kristin Bloch Helmers, Nina Hernæs, Ellen Morland og Nils Kr. Reppen

### Design og grafisk produksjon

Monica Hilsen  
Nina E. H. Hauge (assistent)

### Forskningsredaktører

Lise Tuset Gustad, Tone Rustøen, Jonas Debesay

### Manusredaktør

Signe Marie Flåt

### Redigerer kronikk

Trine-Lise Gjesdal

### Annonser

Markedssjef Ingunn Roald, tlf. 91 60 38 12  
Salgsfabrikken, tlf. 90 61 63 07

### Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

**Utgivelsesdato** 13. oktober 2023

### Sykepleien

PB 456 Sentrum, 0104 Oslo  
Tlf. +47 994 02409,  
E-post: [redaksjonen@sykepleien.no](mailto:redaksjonen@sykepleien.no)

### Adresseendring:

[medlemstjenester@sykepleierforbundet.no](mailto:medlemstjenester@sykepleierforbundet.no)

**Tidsskriftet Sykepleien eies av Norsk Sykepleierforbund og arbeider etter Redaktørplakaten og pressens Vær varsom-plakat.**



FØLG OSS



[www.facebook.com/sykepleien](https://www.facebook.com/sykepleien)



[www.linkedin.com/company/sykepleien](https://www.linkedin.com/company/sykepleien)



[www.instagram.com/sykepleien](https://www.instagram.com/sykepleien)



[www.snapchat.com/add/sykepleiensnap](https://www.snapchat.com/add/sykepleiensnap)

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)



# Sykepleiermangelen er mer kritisk enn antatt

Det finnes ikke 17 000 sykepleiere som kan hentes tilbake til sykesengen. De aller fleste har jobber hvor deres utdanning er både nødvendig og relevant.

**ANNE HAFSTAD**  
Ansvarlig redaktør,  
Sykepleien



FØLG MEG  
[www.twitter.com/AnneHafstad](https://www.twitter.com/AnneHafstad)

**J**eg har lenge lurt på hvor det er blitt av de rundt 17 000 sykepleierne som i offisielle statistikker fremstår som om de har forlatt yrket.

Er det virkelig sånn at det finnes en betydelig reservekapasitet der ute som kan redde helsetjenesten når behovet for sykepleiere bare øker og øker fremover?

For en ting er helt sikkert. Vi mangler sykepleiere i dag, og verre skal det bli. Sykepleiere på jobb jakt kan velge mellom rundt 4650 ledige stillinger i dag. Beregninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at behovet vil øke med svimlende 46 000 frem mot 2040.

## **SYKEPLEIERKAPASITETEN UTNYTTES BRA**

Svaret på mitt innledende spørsmål er overraskende og alvorlig. Det finnes ikke 17 000 sykepleiere



---

” *Utdanning og forskning er avgjørende for fagutvikling og kompetanse.*

som uten videre kan hentes tilbake til sykesengen bare lønnen og arbeidssituasjonen blir bedre.

Det viser en helt ny forskningsartikkel vi i Sykepleien offentliggjør i dag. På oppdrag fra Sykepleien har to forskere brukt all tilgjengelig offentlig statistikk for å finne svar på hvor det blir av sykepleierne.

Konklusjonen fra forskerne er klar: Sykepleierkapasiteten utnyttes bra i dag. De aller fleste har jobber hvor deres sykepleierkompetanse er en forutsetning, eller i alle fall helt relevant, for jobben de gjør. For å sikre nødvendig tilgang på sykepleiere er fortsatt satsing på utdanning og import helt nødvendig.

#### **MER ALVORLIG ENN ANTATT**

Det er vanskelig å tolke disse resultatene som noe annet enn et alvorlig signal om at sykepleiermangelen i dag, og ikke minst fremover, er mer kritisk enn det som er kommet frem tidligere.

For blant de 17 000 som nå havner i gruppen «forlatt yrket», finner vi sykepleiere som jobber med utdanning og forskning, som er ledere både i og utenfor helse-tjenesten, som driver med fagutvikling og annet i direktorater

og departementer, og som jobber i bemanningsbyråer.

Jeg må innrømme at jeg er noe undrende til måten offentlig statistikk kategoriserer sykepleiere og deres arbeidstilknytning på, selv om jeg vet at det er i tråd med måten det gjøres på også i andre land. Det kan imidlertid skapes et feilaktig inntrykk av en alvorlig virkelighet om behovet for sykepleiere fremover og hvordan det skal løses. Det er grunn til å spørre om ikke kategoriseringen bør endres, eller i det minste klargjøres bedre.

#### **HAR IKKE FORLATT YRKET**

Blant dem som tilsynelatende har forlatt yrket, finner vi altså sykepleiere som jobber ved høyskoler eller universiteter. De utdanner sykepleiere og annet helsepersonell og bruker sin kompetanse på fornuftig vis. De bør absolutt bli ved sin lest. Vi trenger disse sykepleierne mer enn noen gang. Hvem andre skal utdanne fremtidens sykepleiere enn sykepleiere, liksom?

Det samme gjelder dem som satser på forskning. Utdanning og forskning er avgjørende for fagutvikling og kompetanse. Jeg synes også det er flott at sykepleiere har administrative jobber hvor de kan

Illustrasjon: Flu Hartberg



bruke sin sykepleiefaglige kompetanse i lederstillinger på ulike nivåer i spesialisthelsetjenesten, i kommunale helse- og omsorgstjenestene og andre steder. Men også disse har tilsynelatende forlatt yrket. Ingen kan vel seriøst mene at en avdelingssykepleier på et kommunalt sykehjem har forlatt sykepleieryrket?

#### **AVGJØRENDE FOR KVALITET OG PASIENTSIKKERHET**

Personlig mener jeg det er avgjørende for både pasientsikkerhet og faglig kvalitet at sykepleiere har denne typen jobber. I min verden har ikke disse sykepleierne forlatt yrket. Snarere tvert imot. De bruker sin kompetanse til beste for pasientene, sykepleierfaget og helsetjenesten, selv om de ikke lenger jobber i direkte pasientnært arbeid.

Så er det en liten andel som har valgt noe helt annet. Vi kjenner sikkert alle til en sykepleier som takket for seg og ble rørlegger, flyvertinne eller ingeniør. Det kan være mange grunner til det. Det må være lov for sykepleiere som andre å finne ut at dette yrket ikke er noe for meg. Det er derfor slett ikke gitt at disse vil tilbake, selv om helsetjenesten trenger dem og arbeidsbetingelsene blir bedre.

”*Ingen kan vel seriøst mene at en avdelingssykepleier på et kommunalt sykehjem har forlatt sykepleieryrket?*”

**MYTEN OM DELTID  
STÅR FOR FALL**

Forskningsartikkelen knuser også myten om at det finnes en god reservekapasitet fordi mange sykepleiere kun har små stillingsbrøker. Det stemmer rett og slett ikke. For selv om mange sykepleiere i pasientrettet arbeid jobber i deltidsstillinger, har mange av disse flere arbeidsforhold. Samlet sett jobber sykepleiere i Norge tilnærmet full tid, konkluderer forskerne. Lite å hente der også, altså.

Samtidig er det på sin plass å minne om at en viktig grunn til at sykepleiere skifter jobb, er nettopp ønsket om en større stillingsbrøk. Derfor bør Norsk Sykepleierforbund og andres intense kamp for heltidsstillinger fortsette med full styrke. Det er liten tvil om at dette er en del av løsningen for både å rekruttere og beholde sykepleiere i pasientrettet arbeid.

**MÅ TENKE NYTT**

En annen viktig grunn til at sykepleiere vurderer å bytte jobb, er ulike turnusordninger som oppleves som svært belastende. Dessverre er det imidlertid ikke sånn at folk bare blir syke mellom klokken 09.00 og 16.00.

Sykdom rammer til alle døgnetstider, og mange har behov for

døgnkontinuerlig behandling, pleie og omsorg over lang tid. Velger du å bli sykepleier, lege, helsefagarbeider eller annet helsepersonell er turnusarbeid en del av hverdagen til de aller fleste. Sånn er det.

Da blir fleksible turnusordninger som både ivaretar pasienter og pårørendes behov og tilpasses ansattes ønsker og livssituasjon, en sentral del av løsningen fremover. Det handler om god ledelse, vilje og fleksibilitet. Det finnes gode eksempler på at det nytter. Min oppfordring til ledere i Helse-Norge er: Lær av de gode eksemplene.

Så kan det ikke nevnes for ofte at lønn er viktig. Det er faktisk lønnen vår vi bruker når regninger skal betales eller bosted kjøpes. Dessuten handler lønn om anerkjennelse og verdsettelse. Så mer lønn er et våpen noen må våge å bruke mer når sykepleiere skal rekrutteres og beholdes.

**BRUK KOMPETANSEN RIKTIG**

Oppgavedeling eller oppgaveglidning. Kall det hva du vil, men tiden er overmoden for en grundig gjennomgang av hva sykepleiere og annet helsepersonell bruker tiden sin til. Det finnes ingen tryllestav noen kan vifte med, og så er det sykepleiere nok. Derfor MÅ

kompetansen brukes bedre enn i dag. Så enkelt og så vanskelig. Men det er ingen vei utenom.

Er det noe vi med sikkerhet vet, er det at arbeidsbelastningen til sykepleiere er for høy mange steder. Derfor vurderer mange å slutte. Det tærer på å gå hjem fra jobb dag ut og dag inn og vite at du kunne gjort en bedre jobb for pasientene og for de pårørende. Men du fikk ikke tid. Ikke denne dagen heller. Ofte fordi du brukte tiden din på oppgaver andre kunne gjort.

Du trenger da virkelig ikke å være utdannet sykepleier for å re en seng, smøre brødsriver, tømme søppel, rydde kopper og kar, trille senger, stelle blomster .... Listen over oppgaver sykepleierne bruker tid på i dag, som andre kan gjøre, er lang. Altfor lang. Det må ta slutt, og det er et lederansvar! ■





## Engasjer med PhotoPanels™

Silentias PhotoPanels bidrar ikke bare til å skape privatliv, de gir også ro i sjelen og en komfortabel følelse. Studier viser at bilder og farger kan ha en positiv innvirkning på mennesker ved at de senker blodtrykket, stimulerer til positive tanker og lindrer stress, smerter og angst. Det passer perfekt å utforske denne kunnskapen på eldre-sentre, sykehus og andre helseinstitusjoner.

### Erlend Lågøyr, Silentia Norge

Ta kontakt med Erlend for et besøk eller en online demonstrasjon. [info@silentia.no](mailto:info@silentia.no)  
Les mer på [silentia.no](http://silentia.no)



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



## Stine Sofie Foreldrepakke

### Veileder du foreldre?

Stine Sofie Foreldrepakke er et universelt informasjonsprogram som skal gi støtte og verktøy til *alle* blivende og nybakte foreldre. Programmet hjelper deg som helsepersonell å ta opp viktige temaer som gråt, trøst, vold, tilknytning, hjernebygging og søvn.

“ Stine Sofie Foreldrepakke er et utrolig bra hjelpemiddel til å ta opp vanskelige tema med foreldre.

- Solbjørg Bertheussen, jordmor, Notodden helsestasjon



[stinesofiestiftelse.no](http://stinesofiestiftelse.no)



◀ Kom i gang!



◀ Bestill gratis materiell

 Stine Sofies  
Stiftelse



# Kjære kollega

Beskytt deg selv, pasienter og dine  
nærmeste mot alvorlig influensasykdom!  
Ta influensavaksine.



Les mer på  
[fhi.no/voksenvaksinasjon](https://fhi.no/voksenvaksinasjon)



ANNONSE



# FreeStyle Libre 3

CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING SYSTEM

Pasientene dine  
vil vite tidligere.  
Handle raskere.  
Mindre risiko for  
hypoglykemi.

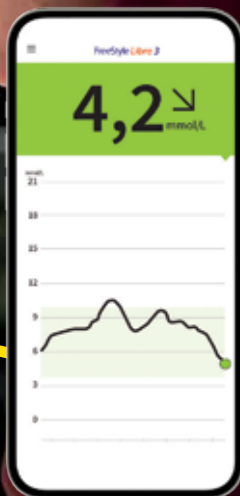
**Det er enklere  
å få oversikt**

Pasientene dine vil kunne unngå hypoglykemi med det eneste systemet for kontinuerlig glukosemåling som sender glukoseavlesninger til smarttelefonen<sup>1</sup> hvert eneste minutt.<sup>2</sup>

Verdens minste, tynneste<sup>3</sup> og mest diskre<sup>4</sup> sensor.



Skann QR -koden og registrer deg for våre nyhetsbrev om diabetes.



Neste generasjon av kontinuerlig glukosemålingssystem (cgm)

**Abbott**  
*life. to the fullest.®*

1. FreeStyle Libre 3 appen er kun kompatibel med enkelte mobile enheter og operativsystemer. Se nettstedet vårt for mer informasjon om enhetens kompatibilitet for bruk av appen. Deling av glukoseinformasjon krever registrering hos LibreView. 2. Blant ledende merker. 3. Blant glukosesensorer festet på pasienter. 4. Data on file, Abbott Diabetes Care, Inc.

© 2022 Abbott. FreeStyle, Libre og relaterte varemerker eies av Abbott. Andre varemerker tilhører de respektive eierne. ADC-51873 1.0 05/22  
www.FreeStyle.Abbott · +47 800 87 100 · Abbott Norge AS · Postboks 1, 1330 Fornebu



## FAGFELLEVDERT ARTIKKEL - SYKEPLEIEN FORSKNING

### SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** I dag er det nær 122 000 sysselsatte sykepleiere i Norge, men behovet er stort og vil øke fremover.

**Hensikt:** Vi ønsket å undersøke om det finnes en gruppe sykepleiere som kan hentes tilbake til pasientrettet arbeid. Resultatet kan gi en indikasjon på det fremtidige potensialet for bærekraft og beredskap i helse- og omsorgstjenesten.

**Metode:** Med deskriptive analyser av registerdata fra Statistisk sentralbyrå belyser vi dagens situasjon. Vi ser på overganger fra og til pasientrettet sykepleierarbeid i helse- og omsorgsnæringen på kort og lang sikt.

**Resultat:** Andelen utdannede sykepleiere som i offentlig statistikk jobber utenfor helsetjenesten, er 16 prosent. Flertallet med stillingskode som sykepleier jobber i utleie av arbeidskraft, altså bemanningsbyråer. Mange andre har sykepleierrelevante stillinger og utfører arbeid innen utdanning, forskning og offentlig administrasjon i stat og kommuner. Selv om en av tre sykepleiere

i pasientrettet arbeid jobber i deltidsstillinger, har mange av disse flere arbeidsforhold, og i snitt jobber sykepleiere samlet sett nesten fullt (91 prosent). Flertallet som skifter fra pasientrettet arbeid, bytter til stillinger med en større stillingsbrøk og/eller uten turnusarbeid, i eller utenfor helsetjenesten.

**Konklusjon:** Våre funn indikerer at det ikke finnes en stor reserve av sykepleiere. De aller fleste har relevante stillinger innen fagutvikling, kvalitet i helsetjenesten og pasientsikkerhet, selv om de ikke arbeider med direkte pasientkontakt. Det kan dermed bli vanskelig å realisere kapasitetsøkningen Helsepersonellkommisjonen legger til grunn. Helsestatistikkens kategorisering av hvor sykepleiere jobber, kan dermed gi et feilaktig bilde av at mange sykepleiere ikke bruker sin utdanning og kompetanse, og utgjør en reserve som kan hentes tilbake til helsetjenesten. For å sikre nødvendig tilfang må det fortsatt satses på utdanning og import av sykepleiere, også fordi en stor andel snart vil nå en alder hvor frafall fra arbeidslivet er vanlig.



**GEIR HJEMÅS**  
Seniorrådgiver  
Avdeling for person- og sosialstatistikk, Statistisk sentralbyrå



**ASTRI SYSE**  
Seniorforsker  
Avdeling for helse og ulikhet, Folkehelseinstituttet

### ORIGINALTITTEL

Hvor blir det av sykepleierne?  
En registerbasert analyse

### NØKKELORD

- Deskriptiv studie
- Frafall
- Kapasitet
- Norge
- Sykepleier

### DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleienf.2023.93304



---

# Dagens sykepleierkapasitet utnyttes godt

Det finnes ikke en stor reserve av sykepleiere, viser denne studien. De aller fleste har relevante stillinger, selv om de ikke arbeider med direkte pasientkontakt.

## INTRODUKSJON

Norge har i dag et stort behov for sykepleiere (1). Ifølge Nav har antallet ubesatte stillinger doblet seg fra 2015 til 2023, fra rundt 2350 til 4650 (2). Behovet for sykepleiere vil øke fremover: Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) vil det øke med 46 000 årsverk frem mot 2040 (3). Det skyldes først og fremst demografiske endringer, siden Norge vil eldes betydelig i løpet av de neste tiårene (4).

Videre lever både yngre og eldre lenger enn før med sykdommer og tilstander som krever medisinsk oppfølging. Helsepersonellkommisjonen (1) understreker behovet for flere sykepleiere. De viser til betydelige rekrutteringsutfordringer for sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene, særlig i kommunene, men også på enkelte områder i spesialisthelsetjenesten. Frafall er spesielt knyttet til særaldersgrensen på 65 år, men mange faller også fra på

grunn av helserelaterte plager og bruk av helserelaterte ytelser (1).

I et internasjonalt perspektiv har Norge relativt mange sykepleiere og lite medisinsk støttepersonell per innbygger (5, 6). Det kan delvis forklares med at ulike land beregner antallet forskjellig. I tillegg gjør Norges utstrakte geografi at behovet for sykepleiere er større enn i land med en mer tettbygd befolkning. Årlig uteksamineres det rundt 4000 nye sykepleiere i Norge, supplert med omtrent 1200–1400 sykepleiere med utenlandsk utdanning (7).

Sistnevnte er i all hovedsak innvandrere, spesielt fra nordiske naboland, men også en mindre andel nordmenn som har studert i utlandet. Antallet utenlandske sykepleiere har holdt seg relativt stabilt på rundt 5000 siden 2018 fordi omtrent like mange flytter til som fra Norge. Samlet sett utgjør utenlandske sykepleiere omtrent 5 prosent av sykepleierne i Norge i dag.

Andelen har holdt seg relativt stabil de siste fem årene. Flertallet kommer fra våre nordiske naboland (40 prosent). Øvrige større grupper kommer fra de nye østlige EU-landene (20 prosent), etterfulgt av Filippinene, Tyskland og Australia.

I 2022 er det rundt 161 000 personer i Norge med sykepleierutdanning. Nær 122 000 av disse er sysselsatte, mens 32 000 er alderspensjonister. Resten er ute av arbeidslivet av andre årsaker, som utdanning, arbeidsledighet, familiedanning eller uførhet. Imidlertid arbeider ikke *alle* sysselsatte med sykepleierutdanning i helsetjenesten.

## Hensikten med studien

I offentlige statistikker er flere sykepleiere kategorisert til å jobbe *utenfor helsetjenesten*. Hensikten med denne artikkelen er å beskrive frafallet fra pasientrettet sykepleierarbeid ved å vise hva disse

sykepleierne gjør. Vi beskriver også returen tilbake til helsetjenesten.

Samlet sett kan informasjonen som kommer frem i denne artikkelen, gi en indikasjon på reservekapasiteten i det norske helsesystemet. Det forutsetter en snever og «pasientnær» definisjon av helsesystemet på linje med offentlige dokumenter og rapporter som undersøker behovet for sykepleiefaglig kompetanse fremover (1, 3, 8, 9).

## METODE

### Datakilder

Dataene om utdanning er hentet fra Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB) (10). Dataene om sysselsetting er hentet fra SSBs årlige registerstatistikk om helsepersonell (11), basert på a-ordningen. A-ordningen er en samordnet digital innsamling av opplysninger om arbeidsforhold, inntekt og skattetrekk for sysselsatte personer bosatt i Norge eller utlandet med arbeidstilknytning til Norge i form av økonomiske ytelser.

I tillegg inneholder registret alle med helseutdanning med en økonomisk tilknytning til Norge, uavhengig av om de er sysselsatte eller ikke. Vi har hentet ut stillings- og næringskode, yrke, stillingsbrøk, turnus, antall arbeidsforhold og sektor samt personkjenne-tegn som alder, kjønn og innvandrerbakgrunn. Statistikken tar utgangspunkt i en referanseuke i november hvert år. For sysselsatte med flere arbeidsforhold er hovedarbeidsforholdet registrert, slik at hver person kun telles én gang.

### Variabeldefinisjoner

I definisjonen av sykepleiere har vi tatt utgangspunkt i alle

som er autorisert eller utdannet sykepleier, enten i Norge eller utlandet. Utdanningskodene (NUS2000) som er benyttet, er 661120 – Bachelor, sykepleie, tre-årig og 661104 – Sykepleiehøgskole, treårig grunnutdanning (12). Vi tar også med oss sykepleierne som har videreutdannet seg som jordmødre og helsesykepleiere. Hver av disse utgjør 3–4 prosent av alle utdannede sykepleiere.

*” Samlet sett kan informasjonen som kommer frem i denne artikkelen, gi en indikasjon på reservekapasiteten i det norske helsesystemet.*

Det vi heretter omtaler som *helsetjenesten*, inkluderer næringer innen helse- og omsorgstjenesten (næringskoder 86, 87 og 88,1), inkludert helse og omsorg (13). I analysen har vi delt sykepleierne inn i fire primære kategorier basert på en metodikk som kombinerer yrkes- (14) og næringskoder (13):

- **Praktiserende sykepleiere** identifiseres med en kombinasjon av yrkeskoder (pasient- og brukerrettet) og næringskoder (helsetjenesten), og samsvarer med OECDs definisjon av *praktiserende sykepleiere* i helsetjenesten (9, 15).
- **Administrative sykepleiere i helsetjenesten** er sykepleiere ansatt i helse- og omsorgstjenesten, men som i hovedsak har yrkeskoder som samsvarer med administrativt arbeid.

- **Sykepleiere utenfor helsetjenesten** er sykepleierne som jobber i næringer utenfor helsetjenesten. De fleste arbeider med undervisning og offentlig administrasjon. Noen kan også ha arbeid som virker pasient- eller brukerrettet, eksempelvis i *utleie av arbeidskraft*, som bemanningsbyrå.

- **Sykepleiere utenfor arbeidslivet** har ikke noe registrert arbeidsforhold i a-ordningen eller er registrert som selvstendig næringsdrivende. Eldre sykepleiere er ofte alderspensjonister, mens yngre står utenfor arbeidslivet av andre grunner, som hjemmевærende, under utdanning, arbeidsledige eller uføre.

### Etikk

All databehandling, inkludert koplinger og analyser, er gjort i tråd med statistikkloven (6). Ingen ytterligere etiske godkjenninger er nødvendig siden vi ikke har behandlet noen helsedata.

### Statistiske analyser

Det er utført deskriptiv statistikk om antallet og andelen sykepleiere, stillingsbrøk og turnusandel totalt og per alderskategori (< 35, 35–44, 45–59, 60+ år) i og utenfor helsetjenesten i 2022. I undersøkelser av endringer i arbeidsforhold tar vi utgangspunkt i alle sykepleiere som jobber pasientrettet i helsetjenesten i 2016, og ser på situasjonen i 2022, seks år senere. I vedlegg 1 på side 21 viser vi også endringer på kort sikt, fra 2021 til 2022, altså ett år senere.

Vi viser også hvor sykepleierne som forlater pasientrettet arbeid i helsetjenesten, blir av på kort



og lang sikt, henholdsvis ett og seks år. Vi undersøker altså både strømmer *inn* til (fra utenfor helse-tjenesten samt nyutdannede) og *ut* av sykepleieryrket for å vurdere den totale kapasiteten. I analysene av overganger har vi satt alder 55 år som øvre aldersgrense i utgangsåret, slik at vi unngår å inkludere overganger til alderspensjon.

Vi undersøkte om personkjenne-tegn som alder, kjønn, innvan-dringsbakgrunn, utdanningsland, utdanningsnivå og bostedssentra-litet påvirket endring i arbeids-forhold. Det var kun vesentlig variasjon etter alder og til dels kjønn, og det er derfor bare disse kjennetegnene som er vist her.

## RESULTATER

### Dagens situasjon

I 2022 hadde 161 000 personer i Norge sykepleierutdanning (tabell 1). Av disse står 38 921 utenfor arbeidslivet, og de fleste av dem er over 70 år. Tabellen viser at majori-teten av sykepleiere som er syssel-satt, jobber i helsetjenesten – hele 80 prosent av de under 60 år.

Det er de yngste (< 35 år) som i størst grad arbeider i helse-tjenesten (88 prosent). Andelen reduseres med økende alder. Andelen som jobber utenfor helsetjenesten, øker med alderen frem til 59 år. Tabellen viser også at det er uvanlig for yngre syke-pleiere (< 45 år) ikke å være i jobb. Kjønnfordelingen er ikke vist, men de få sysselsatte mennene (n = 13 287) fordeler seg jevnt i de ulike aldersgruppene. Det er imidlertid en noe høyere andel mannlige sykepleiere utenfor (13 prosent) enn innenfor (9 prosent) helsetjenesten.

De fleste sykepleierne jobber

**Tabell 1.** Sykepleiere etter arbeidsforhold og alder (n = 160 802)

	Alle	< 35 år	35–44 år	45–59 år	60+ år
<b>Totalt antall* (n)</b>	<b>160 802</b>	<b>35 562</b>	<b>29 853</b>	<b>46 808</b>	<b>48 579</b>
<b>I jobb</b>					
Stillingsbrøk (%)	91	92	94	94	74
To eller flere arbeidsforhold (%)	13	12	13	13	10
<b>I jobb i helsetjenesten (n)</b>					
I turnus, samlet (%)	66	84	62	56	53
Stillingsbrøk (%)**					
≥ 100 %	66	68	69	70	46
80–99 %	15	16	15	15	12
50–79 %	13	12	13	13	16
< 50 %	6	4	3	3	27
Pasientrettet arbeid (%)	90	96	89	85	87
<b>I jobb utenfor helsetjenesten (n)</b>					
I turnus, samlet (%)	5	10	5	5	3
Stillingsbrøk (%)**					
≥ 100 %	76	74	82	83	57
80–99 %	6	8	7	5	5
50–79 %	8	8	6	6	11
< 50 %	11	11	6	6	27
<b>Ikke i jobb</b>	<b>38 921</b>	<b>1652</b>	<b>1818</b>	<b>4106</b>	<b>31 345</b>

\*Helsetjenesten omfatter de som jobbet i helse- og omsorgstjenestene i 2022.

\*\*Stillingsprosent er primært basert på innrapportert avtalt arbeidstid, men justert i henhold til lønn.

Andelen for alle sykepleiere i jobb er til sammen 91 prosent. For stillingsbrøkene under inndelingene i og utenfor helsetjenestene er brøken basert på hovedarbeidsforholdet.

nesten fulltid, med en stillings-brøk på rundt 91 prosent i snitt. De eldste jobber imidlertid noe mindre. Av de som står i jobb, har majoriteten (87 prosent) kun ett arbeidsforhold. Blant de med flere arbeidsforhold, har 88 prosent kun to arbeidsforhold.

Ser vi samlet på de som jobber i og utenfor helsetjenesten, arbeider over halvparten (56 prosent) av alle sykepleiere turnus i 2022. Denne andelen faller med økende alder – fra 79 prosent blant de yngste til 45 prosent blant de eldste.

**Tabell 2.** Andel sykepleiere utenfor helsetjenesten etter yrke, næring og alder (n = 19 064)

	Alle	< 35 år	35–44 år	45–59 år	60+ år
<b>Totalt antall* (n)</b>	<b>19 064</b>	<b>2514</b>	<b>4408</b>	<b>7950</b>	<b>4192</b>
<b>Yrke (%)</b>					
Økonomi, administrasjon og salg	22	19	25	23	16
Undervisning og pedagogisk arbeid	21	15	22	22	21
Helserettete yrker	17	29	17	16	13
Lederyrker	10	3	8	13	11
Uoppgitt (i praksis selvstendig næringsdrivende)	9	4	5	5	24
Sosialt arbeid mv.	5	6	6	5	4
Diverse kontoryrker på lavere nivå	4	6	5	4	4
Teknologi og ingeniørarbeid	4	4	5	5	2
Industri, bygg og anlegg, renhold, jordbruk, militæret o.a.	4	7	4	3	3
Diverse salgs- og serviceyrker	4	7	4	3	2
<b>Næring (%)</b>					
Undervisning og pedagogisk arbeid	23	15	24	25	24
Offentlig administrasjon mv.	21	15	23	24	19
Sosialtjenester uten botilbud	11	12	12	11	8
Varehandel mv.	8	9	9	9	6
Utleie av arbeidskraft	6	18	5	4	4
Faglig og forretningsmessig ekspertise	5	6	5	5	5
Organisasjoner og foreninger mv.	5	6	4	5	5
Naturressurser	5	3	4	5	8
Produksjon og energi	4	4	4	4	3
Uoppgitt og annet	4	2	2	2	10
Finans og eiendom	2	3	3	2	3
Teknologi og kommunikasjon	2	3	3	2	2
Kultur og fritid	2	3	1	1	2
Handel, transport og service	1	2	1	1	1

\*Alle tall er fra 2022 og er oppgitt i prosent, med mindre annet er spesifisert.

I helsetjenesten jobber hele 9 av 10 ansatte pasientrettet. Andelen er høyere blant de yngste (96 prosent) og faller med økende alder (87 prosent blant de eldste). De største gruppene utenfor helsetjenesten arbeider med undervisning, offentlig administrasjon og sosiale omsorgstjenester uten botilbud, som barnehager, SFO med mer. De sykepleierne som jobber utenfor helsetjenesten, og som har yrke som sykepleier, jobber oftest i næringen *utleie av arbeidskraft*, som primært betyr bemanningsbyråer.

**”Størst forskjell ser vi for turnusarbeid: Innenfor helsetjenesten arbeider hele 66 prosent i slike stillinger.**

Når vi sammenlikner de som jobber i og utenfor helsetjenesten, er stillingsbrøkene høyere utenfor enn i helsetjenesten, henholdsvis 76 og 66 prosent, og lavere blant de eldste. Størst forskjell ser vi for turnusarbeid: Innenfor helsetjenesten arbeider hele 66 prosent i slike stillinger, mens det kun gjelder 5 prosent av de som arbeider utenfor helsetjenesten. I hele tjenesten faller andelen som arbeider turnus, markant med økende alder.

Ifølge bakgrunnsanalyser, som ikke er vist her, er andelen som arbeider i offentlig sektor, svært høy (85 prosent). De viser også at andelen er langt høyere blant de som jobber i enn utenfor helsetjenesten, henholdsvis 92 og 49



prosent. Andelen med spesialisering er noe høyere blant sykepleiere som jobber innenfor (42 prosent) enn utenfor (35 prosent).

Av sykepleierne som jobber utenfor helsetjenesten, har det store flertallet yrker innen økonomi, administrasjon og salg (22 prosent) eller innen undervisning eller annet pedagogisk arbeid (21 prosent) (tabell 2). Blant de yngste er nær en tredel ansatt i *helserettede yrker*, og mange av disse jobber i næringen *utleie av arbeidskraft*, hvor bemanningsbyråene inngår. Det er sannsynlig at mange av disse i praksis jobber som sykepleiere innenfor helsetjenesten.

I aldersgruppen 45–59 år er 13 prosent ansatt i lederyrker. Av de eldste  $\geq 60$  år er den største andelen selvstendig næringsdrivende (24 prosent). Det er stort overlapp mellom yrke og næring. Etter næring er det flest som er ansatt i undervisning (23 prosent), etterfulgt av offentlig administrasjon (21 prosent). Unntaket ser vi for de yngste, hvor *utleie av arbeidskraft* er den vanligste næringen.

### I hvilken grad forlater sykepleiere det pasientnære sykepleierarbeidet?

På kort sikt (fra 2021 til 2022) er det bare 5 prosent som har sluttet å være *praktiserende sykepleiere* i helsetjenesten, se vedlegg 1. Tabell 3 viser at andelen er noe høyere, 13 prosent, på lengre sikt (fra 2016 til 2022). Blant de som forblir i helsetjenesten, er det den yngste aldersgruppen som oftest arbeider fulltid og turnus. Det blir mindre vanlig etter som sykepleierne blir eldre.

**Tabell 3.** Fordeling og endringer i arbeidsforhold for sykepleiere som jobbet pasient- og brukerrettet innen helsetjenestene i 2016

	Alle	< 35 år	35–44 år	> 44 år
<b>Antall praktiserende sykepleiere i 2016 (n)</b>	<b>69 373</b>	<b>12 388</b>	<b>21 397</b>	<b>35 588</b>
Menn	9	6	10	10
<b>Situasjonen for disse i 2022</b>				
<b>Antall i helsetjenesten (n)</b>	<b>60 353</b>	<b>10 803</b>	<b>18 330</b>	<b>31 220</b>
Prosent i helsetjenesten (%)	87	87	86	88
Menn (%)	9	6	9	10
Arbeider pasientrettet (%)	93	94	91	93
Stillingsbrøk (%)*				
≥ 100 %	69	72	70	67
80–99 %	15	14	15	16
50–79 %	13	11	13	14
< 50 %	3	3	2	3
Turnus (%)	63	73	61	61
<b>Antall utenfor helsetjenesten (n)</b>	<b>4680</b>	<b>920</b>	<b>1851</b>	<b>1909</b>
Prosent utenfor helsetjenesten (%)	7	7	9	5
Menn (%)	12	9	13	13
Stillingsbrøk (%)*				
≥ 100 %	80	79	80	80
80–99 %	7	8	7	6
50–79 %	7	6	6	7
< 50 %	7	7	6	8
Turnus (%)	7	8	6	8
<b>Antall utenfor arbeidslivet (n)</b>	<b>3251</b>	<b>507</b>	<b>915</b>	<b>1829</b>
Prosent utenfor arbeidslivet (%)	5	4	4	5
Menn (%)	6	4	7	7
<b>Antall ikke lenger bosatt (utvandret, død osv.) (n)</b>	<b>1089</b>	<b>158</b>	<b>301</b>	<b>630</b>
Prosent ikke lenger bosatt (%)	2	1	1	2
Menn (%)	14	7	16	14

\*Stillingsprosenten er primært basert på innrapportert avtalt arbeidstid, men justert i henhold til lønn. Den øvre aldersgrensen er satt til 55 år i utgangsåret.

**Tabell 4.** Overganger fra pasientrettet sykepleierarbeid i helsetjenesten på kort og lang sikt

	På kort sikt (2021 til 2022)				På lang sikt (2016 til 2022)			
	Alle	< 35 år	35-44 år	> 44 år	Alle	< 35 år	35-44 år	> 44 år
<b>Antall som har flyttet på seg (n)</b>	<b>1881</b>	<b>769</b>	<b>619</b>	<b>493</b>	<b>4680</b>	<b>920</b>	<b>1851</b>	<b>1909</b>
<b>Fra næringen helse til:</b>								
Offentlig administrasjon mv. (%)	18	13	24	19	23	18	25	24
Undervisning (%)	18	14	21	20	25	22	26	24
Sosialtjenester uten botilbud (%)	16	15	16	19	15	13	13	17
Utleie av arbeidskraft (%)	12	17	8	10	6	8	4	7
Varehandel mv. (%)	7	9	6	7	7	9	7	6
Organisasjoner og foreninger mv. (%)	5	7	5	4	4	6	4	4
Faglig og forretningsmessig ekspertise (%)	5	7	4	5	4	6	4	4
Naturressurser (%)	4	3	5	4	5	4	4	5
Produksjon og energi (%)	3	3	3	2	3	5	3	3
Uoppgitt og annet* (%)	3	3	2	3	2	2	2	2
Finans og eiendom (%)	2	2	2	2	1	2	2	1
Teknologi og kommunikasjon (%)	2	3	2	1	2	3	3	1
Kultur og fritid (%)	2	2	2	1	1	1	1	1
Handel, transport og service (%)	1	1	0	1	1	1	1	1
<b>Fra yrket sykepleier til:</b>								
Helserettede yrker (%)	31	32	31	31	25	22	22	29
Økonomi, administrasjon og salg (%)	17	18	18	15	21	23	22	19
Undervisning og pedagogisk arbeid (%)	16	13	18	20	22	21	23	21
Uoppgitt* (%)	6	5	6	9	5	5	5	6
Sosialt arbeid mv. (%)	6	5	7	6	5	5	6	5
Diverse salgs- og serviceyrker (%)	5	8	4	4	3	5	3	3
Diverse kontoryrker på lavere nivå (%)	5	6	5	4	4	5	5	3
Industri, bygg og anlegg, renhold, jordbruk, militært o.a. (%)	4	6	3	4	4	5	3	3
Lederyrker (%)	4	4	4	5	6	4	6	8
Teknologi og ingeniørarbeid (%)	3	3	4	3	4	5	5	4

\*Uoppgitt representerer i praksis selvstendig næringsdrivende.

Forskjellen når det gjelder turnusarbeid, er imidlertid langt mer markant om vi sammenlikner de som arbeider i versus utenfor helsetjenesten: 63 mot 7 prosent. For andelen som har heltidsstillinger, er forskjellen i og utenfor helsetjenesten henholdsvis 69 og 80 prosent.

#### Hvor blir det av sykepleierne?

Tabell 4 viser hvilke yrker og næringer de som tidligere har arbeidet som praktiserende sykepleiere, oftest bytter til, på kort og lang sikt. Utgangspunktet er altså praktiserende sykepleiere i henholdsvis 2021 og 2016, men som i 2022 har skiftet beite. Tabellen viser at de fleste byttene på kort sikt skjer til næringene *offentlig administrasjon* og *undervisning* (begge 18 prosent), *sosialtjenester* (16 prosent) og *utleie av arbeidskraft* (12 prosent). Det er primært de yngste under 35 år som bytter til sistnevnte gruppe. Det er primært eldre praktiserende sykepleiere som bytter til de to førstnevnte gruppene.

På lengre sikt er de samme næringene i hovedsak de vanligste, men det er noen flere som har byttet til undervisning (25 prosent) og offentlig administrasjon (23 prosent). Samtidig har færre byttet til utleie av arbeidskraft (6 prosent).

Ser vi på yrker, er det flest som bytter til helserettete yrker, både på kort og lang sikt: 31 mot 25 prosent. Fordelingen etter alder er lik på kort sikt, mens det på lang sikt er noe mer vanlig med et slikt bytte for de eldste. Mange bytter også til økonomi, administrasjon og salg, 17 prosent på kort sikt, 21 prosent på lang sikt, eller til undervisning og pedagogisk arbeid, 16 prosent på kort og 22 prosent på lang sikt.



Det er ikke stor variasjon etter alder, men på kort sikt er det relativt få bytter til undervisning blant de yngste.

#### **Hvor mange returnerer til pasientrettet sykepleierarbeid i helsetjenesten?**

Flertallet av nyutdannede starter sin karriere som *praktiserende sykepleiere* – 55 prosent i spesialisthelsetjenesten og 37 prosent i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (data ikke vist). Dette er også tilfellet for de som *returnerer* til helsetjenesten (vedlegg 2, s. 22).

Det var 45 prosent som kom inn i arbeidslivet etter å ha stått utenfor, de yngre i litt større grad enn de eldre. Det kan være at flere av disse har tatt videreutdanning eller hatt avbrekk av andre årsaker. Mange returnerer også fra offentlig administrasjon (16 prosent), sosialtjenester uten botilbud (9 prosent), undervisning og utleie av arbeidskraft (begge 7 prosent) (vedlegg 2, s. 22).

De fleste returnerer til en høyere stillingsandel enn det de hadde året før, og flere bytter til en stilling med mindre turnus (data ikke vist). Vedlegg 3 på side 22 viser at flertallet både av de som returnerer fra utenfor arbeidslivet og fra utenfor helsetjenesten, starter i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, henholdsvis 59 og 65 prosent. Det er en større andel som starter i pasientrettet arbeid blant de som kommer fra utenfor arbeidslivet, enn fra utenfor helsetjenesten, for begge tjenestenivåene.

#### **DISKUSJON**

Hele ni av ti sykepleiere i helsetjenesten arbeider pasientrettet.

Selv om en av tre har deltidsstillinger, har enkelte flere samtidige jobber. Det betyr at potensialet for ekstra arbeidskraft i stor grad allerede er utnyttet for denne gruppen.

De største gruppene som kategoriseres til å jobbe *utenfor helsetjenesten*, arbeider med undervisning, i offentlig administrasjon eller i utleie av arbeidskraft (bemanningsbyråer). Vi har vist at de fleste sykepleierne som skifter jobb eller slutter i yrket, gjør det til fordel for stillinger med *større stillingsbrøk* eller *uten turnus*.

”*Hele ni av ti sykepleiere i helsetjenesten arbeider pasientrettet. Selv om en av tre har deltidsstillinger, har enkelte flere samtidige jobber.*

*arbeid*. Sistnevnte er mest vanlig i stillinger som ikke er pasientnære. En slik motivasjon kan derfor bidra til at de bytter bort fra pasientnære arbeidsoppgaver.

Oppsummert har de aller fleste sykepleierne som *ikke* kategoriseres til å jobbe pasientrettet, stillinger hvor sykepleierutdanningen enten er en direkte forutsetning for eller relevant for arbeidsoppgavene. Selv om den grunnleggende sykepleierutdanningen primært er rettet mot klinisk arbeid, tilbyr den et bredt spekter av kompetanse som er overførbart til andre arbeidsområder: Sykepleiere med erfaring fra helsetjenesten kan ha en relevant bakgrunn for jobber innen offentlig administrasjon,

spesielt dersom disse jobbene er relatert til helsesektoren.

Det samme gjelder for sykepleiere som engasjerer seg i utdanning av fremtidige helsearbeidere. Våre funn viser at andelen sykepleiere som «unødig» arbeider utenfor helse- og omsorgstjenesten, er relativt liten og i tråd med det man ser i andre land (16). Det samsvarer med Helsepersonellkommissjonen, som konkluderte med at sykepleiere ofte finner arbeid i sektorer hvor deres spesifikke kompetanse fortsatt bidrar til nytte for helsetjenesten (1).

#### **Hva kan påvirke rekrutteringen og frafallet fra yrket?**

Mange ulike faktorer kan påvirke sykepleieres beslutning om å forlate yrket (17, 18), definert som det å forlate det pasientrettede sykepleierarbeidet i helsetjenesten. Vår studie kan ikke forklare årsakene til disse yrkesvalgene. Men to systematiske gjennomganger fremhever personlige egenskaper, jobbkrav, ansettelsesforhold, kvaliteten på arbeidsmiljøet og organisasjonens kultur som viktige momenter i slike beslutninger (17, 18).

Frafallet er særlig høyt tidlig i karrieren, som tilskrives en blanding av kultursjokk og overbelastning i jobben (18). En svensk undersøkelse så på årsaker til at sykepleiere forlot yrket. De fant at dårlige arbeidsvilkår, uheldig arbeidstid, stress og høy arbeidsbelastning oftest ble nevnt (16). Norske studier fra kommunehelsetjenesten viser at nær halvparten av sykepleierne rapporterte om mangelfull bemanning, og at det var for mange

ukvalifiserte omsorgsarbeidere på arbeidsplassen (19, 20).

Bemanningssituasjonen innvirker direkte på sykepleiernes arbeidshelse og -tilfredshet (20). En annen norsk studie understøtter dette og viser at slike arbeidsforhold var blant de viktigste momentene i vurderinger om å slutte i jobben, særlig blant de yngste sykepleierne (21).

I både Sverige og Norge konkluderes det med at tjenester som har høy risiko for frafall, og/eller som ønsker å få sykepleiere tilbake i pasientnært arbeid, kan snu utviklingen ved å sørge for en rimeligere arbeidsbelastning i forhold til arbeidstid. De kan dessuten gjøre det lettere å slippe å jobbe uønskede vakter samt tilby fast jobb og heltidsstillinger (16, 20).

For å rekruttere og beholde flest mulig sykepleiere i pasientnære tjenester anbefaler Helsepersonellkommissjonen tiltak for å få flere til å søke seg til og fullføre utdanningen, heve kvaliteten på utdanningen og praksisundervisningen samt bedre realkompetansevurderinger slik at flest mulig har reell kompetanse til å jobbe som sykepleier. Hva denne kompetansen helst bør innbefatte, og på hvilke nivåer den bør benyttes, diskuteres mindre.

Vi har dokumentert at de aller fleste som er utdannet sykepleier, arbeider som *praktiserende sykepleier*, særlig de yngste nyutdannede. Dermed ser det ikke ut til å være et problem med tilfanget til yrket. Imidlertid kan det bli kapasitetsutfordringer i de pasientnære tjenestene om en markant andel ikke blir *værende* i pasientnært sykepleierarbeid



**”Vi har dokumentert at de aller fleste som er utdannet sykepleier, arbeider som praktiserende sykepleier, særlig de yngste nyutdannede.**

over tid. Hvor stor andel dette må utgjøre før det kan bli problematisk, er ikke opplagt. Mulige uheldige konsekvenser for *andre* områder der sykepleierkompetansen er nødvendig, diskuteres heller ikke (1).

Ifølge Helsepersonellkommissjonen kan kapasiteten også økes om de som jobber i tjenesten i dag, får større stillingsbrøker og en gunstigere oppgavedeling (1). Som nevnt tyder våre tall på at gevinsten ved å øke stillingsbrøkene samlet sett kan være tatt ut. En gunstigere oppgavedeling kan imidlertid

gjøre det mer interessant å forbli og/eller returnere til pasientrettet arbeid. Bedre muligheter til faglig utvikling og mer interessante arbeidsoppgaver og arbeidstider kan øke trivselen og kompetansen. Det kan øke kapasiteten ved at sykefravær og tidlig avgang fra yrket kan reduseres (1).

Tilbud om høyere lønn fremheves som viktig i studier som enten ser på risikofaktorer for frafall (20), eller hva som gjorde at sykepleiere sluttet i pasientnært arbeid (16). Norske fagforeninger og myndigheter påpeker også at høyere lønn er viktig både for rekruttering og frafall (22). Systematiske gjennomganger viser imidlertid at lønn ikke nødvendigvis er avgjørende for å bli i jobben (17).

Det kan skyldes at det ikke er gitt at man tjener mer som sykepleier i en jobb utenfor helsenæringene i Norge (23). Når det likevel er tilfellet, skyldes det delvis at

gjennomsnittsalderen – og dermed kompetansen og ansienniteten – er høyere blant disse sykepleierne (24). Unntaket her er innen *utleie av arbeidskraft*, hvor gjennomsnittsalderen for sykepleiere er lavere, men lønnen høyere enn i helse- og sosialtjenestene (24). Det er altså ikke kun alder som påvirker forskjeller i lønn, noe som bør undersøkes nærmere.

Helsepersonellkommissjonen advarer mot å tro at Norge kan betale seg ut av de fremtidige utfordringene i helse- og omsorgssektoren ved å importere arbeidskraft. På den ene siden peker de på at en bevisst satsing på import vil øke sårbarheten i helsesystemet, siden utenlandsk helsepersonell er mer mobile. Samtidig kan import være usolidarisk overfor andre land som trenger denne arbeidskraften selv. På den andre siden peker kommissjonen på at et fortsatt bidrag av utenlandske leger og sykepleiere vil være nødvendig (25).

Slik vi ser det, er det uvisst om Norge de neste tiårene vil klare å tiltrekke seg et tilstrekkelig antall arbeidsinnvandrere for å øke tilbudet av høyt utdannet arbeidskraft i helsetjenesten. Aldring og behov for arbeidskraft er ikke et særnorsk fenomen (25). Det kan tenkes at tradisjonelle avsenderland vil gjøre det mer attraktivt å arbeide som sykepleier i eget hjemland samtidig som Norge er i sterk konkurranse om denne typen arbeidskraft med andre land som har en mindre restriktiv holdning til «hjerneflukt» (26, 27).

#### **Er frafallet fra sykepleieryrket annerledes enn for andre yrker?**

Sykepleieryrket er overveiende et kvinneyrke i offentlig sektor. Det

samme gjelder grunnskolelærere. En rapport som sammenlikner nyutdannede fra 2005 og 2015 i disse yrkene, finner ingen signifikant forskjell i frafallet (23). Det er også en trend at mange starter sin karriere i bemanningsbyråer, men går over til offentlig sektor etter en tid. Et viktig funn er at antallet som forblir i helsetjenesten tre år etter utdanning, faktisk har økt over tid (23).

*” Det er uvisst om Norge de neste tiårene vil klare å tiltrekke seg et tilstrekkelig antall arbeidsinnvandrere for å øke tilbudet av høyt utdannet arbeidskraft i helsetjenesten.*

En annen type frafall som ikke er adressert her, er helserelatert fravær. Ifølge Nav er sykefraværet spesielt høyt i helsetjenesten, særlig for sykepleiere (28). Ifølge SSB øker denne typen fravær med økende alder (29). Tilstrekkelig kapasitet må sikres fremover i helsetjenesten. Derfor anbefaler Helsepersonellkommissjonen tiltak for å bedre arbeidshelsen til eldre sykepleiere og strategier for å utsette yrkesavgangen (1).

#### **Styrker og svakheter ved studien**

Denne studien har mange styrker. Den er basert på registerdata og inkluderer dermed hele populasjonen av sykepleiere i Norge. Vi benytter både tverrsnittsperspektiver og longitudinelle perspektiver med

endringer både på kort og lang sikt. Registerdataene gjør at vi har prospektivt registrert informasjon om mange ulike kjennetegn både ved individer og deres arbeidsforhold. Samtidig gir slike data ikke kunnskap om *hvorfor* personer tar de valgene de gjør.

Av øvrige svakheter er det en ulempe at det ikke har vært mulig å se på arbeidsinntekt i denne studien. Det bør klart undersøkes videre hvor mye lønn spiller inn for valg av arbeidssted og stilling. Det er også enkelte utfordringer knyttet til feil og/eller mangler i registerdataene vi har, særlig knyttet til registrering av uoppgitt yrke og/eller næring. Noen av disse kan antas å være selvstendig næringsdrivende som arbeider pasientnært i enkeltmannsforetak, men kunne ikke identifiseres entydig.

Det er trolig at næringen *utleie av arbeidskraft* inkluderer mange som jobber i helsenæringen som sykepleiere, men som vi ikke klarer å identifisere som *praktiserende sykepleiere*, siden vi ikke vet om de arbeider pasientnært eller mer administrativt. Videre er det mest sannsynlig noen tilfeller av feilkoding av yrke ved enkelte arbeidssteder. Det er lite trolig at en såpass stor andel jobber i yrket «sykepleier» i næringer utenfor helsetjenesten som det vi finner i registerdataene til SSB og tilsvarende institusjoner.

Avslutningsvis gjør de valgte aldersgrensene at vi ikke har undersøkt jobbskifter blant de eldste sysselsatte sykepleierne. Årsaken er at vi ønsket å se på bytter *mellom* arbeidssteder heller enn *ut* av arbeidslivet. En relativt stor andel av de eldste ville dessuten antakeligvis gått



ut av arbeidslivet på grunn av alders- eller uførepensjon. Samlet sett er imidlertid tallene relativt klare og funnene konsistente. Dermed rokker neppe svakhetene ved hovedkonklusjonene som er trukket.

For en mer presis forståelse av hvorfor sykepleiere tar de yrkesvalgene de gjør, kreves det imidlertid ytterligere studier med andre data og metoder. Det vil gi både myndighetene og Norsk Sykepleierforbund et mer realistisk bilde av både bærekrafts- og beredskapspotensialet til sykepleiere i Norge.

## KONKLUSJON

Våre funn tyder på at sykepleierkapasiteten utnyttes godt i dag, og at det ikke finnes en stor reserve av sykepleiere. De fleste som synes å ha forlatt yrket, jobber i relevante stillinger med betydning for fagutvikling, kvalitet i helsetjenesten og pasientsikkerhet, selv om de ikke jobber med direkte pasientkontakt. Det kan dermed bli vanskelig å realisere kapasitetsøkningen som Helsepersonellkommissjonen legger til grunn i sin rapport.

Kan dagens kategorisering av hvor sykepleiere jobber, gi et feilaktig bilde av at mange sykepleiere ikke bruker sin utdanning og kompetanse, og at de utgjør en reserve som kan hentes tilbake til det pasientnære arbeidet i helse- og omsorgstjeneste? For å sikre nødvendig tilfang til yrket vil en fortsatt satsing på utdanning og import av sykepleiere være vesentlig, også fordi en stor andel av dagens sykepleiere om få år vil nå en alder hvor det er vanlig å falle fra arbeidslivet. ■

## Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

## Åpen tilgang CC BY 4.0.

### REFERANSER:

1. NOU 2023: 4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon; 2023.
2. Nav. Bedriftsundersøkelsen [internett]. Nav, Arbeids- og velferdsetaten; 10.03.2021 [oppdatert 08.05.2023, hentet 08.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fer-arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>
3. Jia Z, Kornstad T, Stølen NM, Hjemås G, Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2023. Rapportert 2023/2. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-feram-mot-2040/\\_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-feram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf) (nedlastet 08.09.2023).
4. Statistisk sentralbyrå (SSB). Nasjonale befolkningsframskrivninger [internett]. SSB; 2022 [oppdatert 05.07.2022, hentet 05.05.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/statistikk/nasjonale-befolkningsframskrivninger>
5. OECD. EU. Health at a glance: Europe 2018: state of health in the EU cycle. Brussel, Paris: OECD Publishing; 2018. DOI: 10.1787/health\_glance\_eur-2018-en
6. Lorenzoni L, Marino A, Morgan D, James C. Health spending projections to 2030: new results based on a revised OECD methodology. Paris: OECD Publishing; 2019. DOI: 10.1787/5667f23d-en
7. Helsedirektoratet. Om HPR og oppdaterte fødselsnummer og manglende oppføringer i HPR [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 31.12.2015 [oppdatert 09.01.2023, hentet 24.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/helsepersonellregisteret-hpr-referer>
8. OECD. Health at a glance 2021. OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2021. DOI: 10.1787/ae3016b9-en
9. OECD. OECD health statistics 2023: definitions, sources and methods. OECD; 2023. Tilgjengelig fra: <https://stats.oecd.org/fileview2.aspx?IDFile=e3710a01-2f41-4f79-963c-54d5e-6615c0e> (nedlastet 08.08.2023).
10. Statistisk sentralbyrå (SSB). Nasjonal utdanningsdatabase [internett]. SSB; 18.05.2020 [hentet 08.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/data-til-forskning/utlan-av-data-til-forskere/varia-bellister/utdanning/nasjonal-utdanningsdatabase>
11. Berge C, Bakke S, Bye KS. Registerbasert lønns- og sysselsettingsstatistikk basert på a-ordningen. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2023. Tilgjengelig fra: <https://doc.ameid.ssb.no/> (nedlastet 08.09.2023).
12. Barrabés N, Østli GK. Norsk standard for utdanningsgruppering 2016. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2016. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/283616?\\_ts=1583e453200](https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/283616?_ts=1583e453200) (nedlastet 08.09.2023).
13. Statistisk sentralbyrå (SSB). Standard for næringsgruppering [internett]. SSB; 27.02.2009 [hentet 08.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/nace>
14. Statistisk sentralbyrå (SSB). Standard for yrkesklassifisering [internett]. SSB; 2011 [hentet 08.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/>
15. OECD. Nurses (indicator). OECD Library; 2023. DOI: 10.1787/283e64de-en
16. Statistiska centralbyrån. Sjuksköterskor utanför yrket. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2017. Tilgjengelig fra: [https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549\\_2016a01\\_br\\_a40br1703.pdf](https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf) (nedlastet 15.07.2023).
17. De Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, et al. The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. Inquiry. 2023 jan.-des.;60:00469580231159318. DOI: 10.1177/00469580231159318
18. De Vries N, Lavreysen O, Boone A, Bouman J, Szemik S, Baranski K, et al. Retaining healthcare workers: a systematic review of strategies for sustaining power in the workplace. Healthcare. 2023;11(13):1887. DOI: 10.3390/healthcare11131887
19. Veenstra M, Gautun H. Nurses' assessments of staffing adequacy in care services for older patients following hospital discharge. J Adv Nurs. 2021;77(2):805-18. DOI: 10.1111/jan.14636
20. Gautun H, Øien H, Bratt C. Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem. Oslo: NOVA, Oslomet – storbyuniversitetet; 2016. NOVA-rapport 6/16. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/3460> (nedlastet 08.09.2023).
21. Bratt C, Gautun H. Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. J Nurs Manag. 2018;26(8):1074-82. DOI: 10.1111/jonm.12639
22. Isachsen HB. Mener høyere lønn kan lokke sykepleiere til distriktene. Dagens medisin. 09.02.2023. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/mener-hoyere-lonn-kan-lokke-sykepleiere-til-distriktene/532638> (nedlastet 08.08.2023).
23. Edelmann FS, Sæternes SB. Nyutdannede sykepleiere og grunnskolelærere i arbeidsmarkedet: Hvor starter de å jobbe, og hvor lenge blir de i yrket sitt? Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2022. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/nyutdannede-sykepleiere-og-grunnskolelærer-i-arbeidsmarkedet/\\_attachment/inline/e6690065-ae21-4085-9268-7367a8420c7d:32413eb419ff81fedb9078e615fc49db6cc7cf/RAPP2022-55.pdf](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/nyutdannede-sykepleiere-og-grunnskolelærer-i-arbeidsmarkedet/_attachment/inline/e6690065-ae21-4085-9268-7367a8420c7d:32413eb419ff81fedb9078e615fc49db6cc7cf/RAPP2022-55.pdf) (nedlastet 08.09.2023).
24. Edelmann FS. Sykepleiere har høyere lønn utenfor helsenæringen [internett]. Statistisk sentralbyrå; 02.03.2023 [hentet 05.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/helse-og-sosialpersonell/artikler/sykepleiere-har-hoyere-lonn-utenfor-helsenæringen>
25. Forente nasjoner. World population prospects 2022 [internett]. Forente nasjoner; 2022 [hentet 12.09.2023]. Tilgjengelig fra: <https://population.un.org/wpp/>
26. Næringslivets hovedorganisasjon (NHO). Økonomisk overblikk 4/2022. Utsikter 2022-2025. Tema: Kampen om hodene. NHO; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.nho.no/siteassets/publikasjoner/kvartalsrapporter/2022/okonomisk-overblikk-4-22.pdf> (nedlastet 13.09.2023).
27. Meld. St. 13 (2011-2012). Utdanning for velferd. Oslo: Det kongelige kunnskapsdepartement; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2d6ede43efbe825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000ddd.pdf> (nedlastet 13.09.2023).
28. Hofstad E. Sykepleiere har nest høyest sykefravær blant helsepersonell. Sykepleien. 08.03.2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/03/sykepleiere-har-nest-hoyest-sykefravaer-blant-helsepersonell> (nedlastet 05.08.2023).
29. Skjøstad O, Beyrer S, Hansen J, Hjemås G. Sykepleieres arbeidssted og nyutdannede sykepleieres tilknytning til arbeidslivet [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 15.02.2019 [hentet 08.09.2023]. Rapportert 2019/04. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sykepleieres-arbeidssted-og-nyutdannede-sykepleieres-tilknytning-til-arbeidslivet>

**Vedlegg 1.** Fordeling og endringer i type tjeneste for sykepleiere som jobbet pasient- og brukerrettet innen helsetjenestene i 2021 (n = 73 497)

	Alle	< 35 år	35–44 år	> 44 år
<b>Antall praktiserende sykepleiere i 2021 (n)</b>	<b>73 497</b>	<b>27 446</b>	<b>21 393</b>	<b>24 658</b>
Spesialisthelsetjenesten (%)	53	59	49	49
Kommunal helse- og omsorgstjeneste (%)	46	40	50	49
Annen helsetjeneste (%)	1	1	2	2
<b>Situasjonen for disse i 2022</b>				
<b>I helsetjenesten (%)</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>95</b>	<b>96</b>
Spesialisthelsetjenesten (%)	50	56	47	47
Kommunal helse- og omsorgstjeneste (%)	43	37	46	47
Annen helsetjeneste (%)	2	1	2	2
<b>Utenfor helsetjenesten (%)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Utenfor arbeidslivet (%)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Overganger mellom ulike tjenester</b>				
<b>Fra spesialisthelsetjenesten</b>				
Forblir i spesialisthelsetjenesten (%)	92	90	92	94
Kommunal helse- og omsorgstjeneste (%)	4	5	3	2
Annen helsetjeneste (%)	0	0	0	0
Utenfor helsetjenesten (%)	2	2	2	2
Ikke i jobb (%)	2	2	2	2
<b>Fra kommunal helse- og omsorgstjeneste</b>				
Forblir i kommunal helse- og omsorgstjeneste (%)	90	86	90	93
Spesialisthelsetjenesten (%)	4	7	3	2
Annen helsetjeneste (%)	0	1	0	0
Utenfor helsetjenesten (%)	3	4	3	2
Utenfor arbeidslivet (%)	3	3	3	2
<b>Fra annen helsetjeneste</b>				
Forblir i annen helsetjeneste (%)	75	69	74	78
Kommunal helse- og omsorgstjeneste (%)	9	11	11	6
Utenfor helsetjenesten (%)	6	8	6	6
Spesialisthelsetjenesten (%)	6	8	5	6
Utenfor arbeidslivet (%)	4	4	4	4

De som ikke lenger er bosatt (utvandret, død osv.), er ikke vist i tabellen, men utgjør under 1 prosent i alle grupper. Den øvre aldersgrensen er satt til 55 år i utgangsåret, så de som står utenfor arbeidslivet, er ikke alderspensjonister, men står utenfor av andre årsaker (f.eks. hjemmeværende, under utdanning, arbeidsledige, uførepensjonister). Helsetjenesten er inndelt etter følgende tredeling: 1) Spesialisthelsetjenesten: Somatikk, psykisk helsevern og rus; 2) Den kommunale helse- og omsorgstjenesten: Helsetjenesten og omsorgstjenesten, eventuelle særtjenester som hjemmesykepleie, helsestasjoner osv.; 3) Annen helse-tjeneste: Primært private helse- og omsorgstjenester som ikke har en avtale med det offentlige.

**Vedlegg 1** gir en oversikt over endringer etter et år for praktiserende sykepleiere som jobbet pasient- og brukerrettet innen helsetjenestene (praktiserende sykepleiere) i 2021 etter alder og type helsetjeneste. Den øvre aldersgrensen er satt til 55 år i utgangsåret. Tabellen viser at det på kort sikt er svært få, bare 5 prosent, som forlater helse-tjenesten. Frafallet er jevnt fordelt mellom flytting til næringer utenfor helsetjenesten (2,6 prosent) og utenfor arbeidslivet (2,3 prosent). Videre viser tabellen at majoriteten blant yngre under 35 år arbeider i spesialisthelsetjenesten, mens de som er eldre, 35–44 og 45–56 år, fordeler seg mer jevnt mellom de ulike tjenestenivåene. Svært få er ansatt i annen helsetjeneste.

Altså fortsetter hele 95 prosent som praktiserende sykepleiere i helsetjenesten på kort sikt. Ser vi på spesialisthelsetjenesten, gjelder dette 92 prosent. Det tilsvarende tallet for kommunale helse- og omsorgstjenester er 90 prosent. Fordelingen er nokså lik på tvers av kjønn (data ikke vist), men de yngste har en større tendens til å flytte på seg enn de eldre.

I løpet av et år er det kun 4 prosent som bytter mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er mer vanlig å bytte for de yngste, der 7 prosent bytter til spesialisthelsetjenesten og 5 prosent bytter til kommunehelsetjenesten, enn for de eldre, der 2 prosent for begge typer bytter. Bakgrunnsanalyser viser at blant de 1338 som arbeidet turnus i 2021, og som har begynt å arbeide utenfor tjenestene, var det kun 148 (11 prosent) som jobbet turnus i 2022. Hele ni av ti har altså byttet til en jobb hvor turnus ikke inngår. Tilsvarende ser vi for stillingsbrøker for hovedarbeidsforholdet: Av de 190 som jobbet mindre enn halv tid i 2021, og som har begynt å arbeide utenfor tjenestene, var det hele 96 (51 prosent) som i 2022 hadde fått en fulltidsstilling ( $\geq 100$  prosent).

**Vedlegg 2.** Retur og tilfang til praktiserende sykepleierarbeid fra 2021 til 2022 (n = 2209)

	Alle	< 35 år	35-44 år	> 44 år
<b>Antall som returnerer/starter totalt (n)</b>	<b>2209</b>	<b>791</b>	<b>670</b>	<b>748</b>
<b>Andel som returnerer til / starter praktiserende sykepleierarbeid (%)</b>	85	92	84	78
<b>Fra næringer i 2021:</b>				
Uoppgitt og annet* (%)	47	58	46	36
Offentlig administrasjon mv. (%)	16	10	16	22
Sosialtjenester uten botilbud (%)	9	5	11	12
Undervisning (%)	7	4	8	10
Utleie av arbeidskraft (%)	7	10	4	7
Varehandel mv. (%)	3	3	3	3
Faglig og forretningsmessig ekspertise (%)	3	3	2	3
Organisasjoner og foreninger mv. (%)	2	2	3	2
Kultur og fritid (%)	2	2	1	1
Produksjon og energi (%)	1	1	1	1
Naturressurser (%)	1	1	2	1
Teknologi og kommunikasjon (%)	1	1	1	1
Finans og eiendom (%)	1	1	1	1
Handel, transport og service (%)	0	0	0	1
<b>Fra yrker i 2021:</b>				
Uoppgitt* (%)	49	60	48	38
Helserettede yrker (%)	21	20	21	24
Økonomi, administrasjon og salg (%)	9	6	9	13
Undervisning og pedagogisk arbeid (%)	6	3	9	8
Sosialt arbeid mv. (%)	4	3	3	5
Lederyrker (%)	3	1	3	6
Diverse salgs- og serviceyrker (%)	2	2	3	2
Diverse kontoryrker på lavere nivå (%)	2	2	2	3
Industri, bygg og anlegg, renhold, jordbruk, militæret o.a. (%)	2	3	2	2
Teknologi og ingeniørarbeid (%)	1	1	1	1
<b>Fra «utenfor»:</b>				
Utenfor arbeidslivet (%)	45	57	43	34
Utenfor helsetjenesten (%)	55	43	57	66

\*Uoppgitt består primært av de som står utenfor arbeidslivet, se nedenfor. Tabellen inkluderer ikke de 4133 nyutdannede sykepleierne i 2021. Blant disse var 55 prosent i spesialisthelsetjenesten, 37 prosent i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, 4 prosent i arbeid utenfor helsetjenesten, 1 prosent i annen helsetjeneste, mens de resterende 3 prosent stod utenfor arbeidslivet.

**Vedlegg 3.** Retur til sykepleierarbeid fordelt på type tjeneste fra 2021 til 2022 etter arbeidstilknytning i 2021

	Fra utenfor arbeidslivet n = 995	Fra utenfor helsetjenesten n = 1214
<b>Til kommunale helse- og omsorgstjenester, n (%)</b>	<b>589 (59 %)</b>	<b>784 (65 %)</b>
Pasientrettet yrke (%)	95	78
Ikke-pasientrettet yrke (%)	5	22
<b>Til spesialisthelsetjenesten, n (%)</b>	<b>358 (36 %)</b>	<b>363 (36 %)</b>
Pasientrettet yrke (%)	93	79
Ikke-pasientrettet yrke (%)	7	21
<b>Til annen helsetjeneste, n (%)</b>	<b>48 (5 %)</b>	<b>67 (6 %)</b>
Pasientrettet yrke (%)	81	69
Ikke-pasientrettet yrke (%)	19	31

Antallet (n = 995 fra utenfor arbeidslivet og n = 1214 fra utenfor helsetjenesten) er noe annerledes enn de som er vist i vedlegg 2, fordi utgangspunktet er begrenset til de med kjente opplysninger.







## Kjære deg som er sykepleier

**DU VET KANSKJE** at du har pensjonen din i KLP og at du har «offentlig tjenstepensjon», men vet du hva dette egentlig betyr for deg? Dette er nemlig en bra pensjonsordning som har noen klare fordeler spesielt tilpasset deg som jobber i det offentlige.

I det private får du normalt utbetalt pensjonen din over ti år, mens offentlig tjenstepensjon blir utbetalt fra du går av og resten av livet. Skulle du bli syk eller skadet, kan du ha rett på uførepensjon og med et tillegg om du har barn under 18. Og det hele er en ferdig pakke som er fremforhandlet av partene i arbeidslivet. Denne kombinasjonen gir deg trygghet og forutsigbarhet til den dagen du selv ønsker å gå av med pensjon.

Om du **logger inn på klp.no med bank-ID og sjekker pensjonskalkulatoren**, så kan du bli bedre kjent med din pensjon. Hva får du i pensjon om du går av «som normalt»? Og hvordan blir pensjonen påvirket om du tjener litt mindre eller går av litt senere? Det kan være lurt å sette seg litt inn i hvordan disse tingene påvirker pensjonen din, så du vet hvordan valgene du tar i livet kan påvirke pensjonstiden din.

Og du – uansett om du er ny i arbeidslivet, vel etablert, eller nærmer deg pensjonsalder, så finner du gode råd for økonomi og pensjon på klp.no.

Hilsen KLP,  
Kommune- og helse-Norges eget pensjonsselskap



# +VAKTROMMET

Julegaver til deg selv eller avdelingen?

Gode tilbud på større bestillinger  
via Vaktrommet.no

## MIGENIC+



Hygienisk navnskilt  
og utstyrs- dock i ett  
- 100% silikon  
- Kan dekontamineres



Vaktrommet AS  
www.vaktrommet.no  
post@vaktrommet.no  
tel: 926 97 497



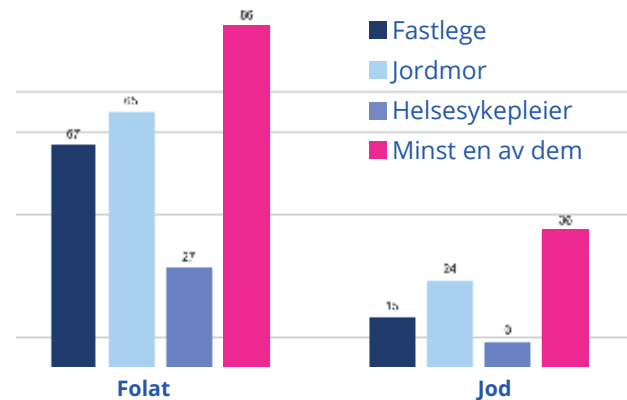
# Snakk med gravide og ammende om nok jod i kostholdet

«Spiser du fisk? Driker du melk?» Det trenger ikke være så vanskelig å avdekke om den gravide eller ammende, og dermed også barnet, står i fare for å få i seg for lite jod.

Over halvparten av norske gravide og ammende får ikke i seg nok jod fra kostholdet. **De største kildene til jod i kostholdet er melk, meieriprodukter og hvit fisk.** For lite jod hos mor kan få negative konsekvenser for barnet, slik som negativ effekt på kognitiv utvikling.

Mange kvinner vet ikke at jod er viktig, men helsepersonell kan bidra til trykk informasjon.

En nyere undersøkelse avdekket at blant kvinner som hadde fått barn i løpet av de siste tre årene svarte 86 % at de hadde fått informasjon om folat fra helsepersonell i svangerskapsomsorgen\*. **For jod var tallet så lavt som 36 %.** Dette må bli høyere!



Det å spørre om den gravide eller ammende spiser fisk eller drikker melk kan fange opp om kvinnen står i fare for å få for lite, samt sette i gang en verdifull samtale om kosthold.

Undersøkelsen viste også at kjennskapen var høyest blant dem med høyere utdanning, og lavere hos dem med lav utdanning (66% vs. 33%).

Ved å følge Helsedirektoratets kostråd om 3 porsjoner magre meieriprodukter hver dag og et regelmessig inntak av fisk, kan man klare å få i seg nok jod som gravid eller ammende. **2 av 3 meieriprodukter bør være melk, yoghurt eller syrnet melk, da disse er ekstra gode kilder til jod.**

Les mer om jodmangel og prøv vår Jodkalkulator ved å scanne QR-koden med mobilkameraet.



\* Landsrepresentativ undersøkelse utført av Norstat på vegne av Opplysningskontoret for Meieriprodukter (Melk.no) i 2022.



melk.no Opplysningskontoret  
for Meieriprodukter

## UTE AV HELSETJENESTEN

- **16 prosent** av utdannede sykepleiere jobber utenfor helsetjenesten.
- Mange av dem bruker likevel sykepleiekompetansen hver dag.
- Her er tre av dem.

Kilde: SSB, se side 10

s. 34



Kristin Fjermeros Øverland er produkt-sjef for anestesimaskiner og respiratorer.

s. 26



Catharina Svensvik er avdelingsleder ved et helsehus.

s. 30



Ajeitha Ulaganathan er høyskolelærer ved en sykepleierutdanning.

Les hvordan de jobber





## CATHARINA SVENSVIK

- Avdelingsleder ved Moer helsehus i Ås
- Ble sykepleier i 2007

# Skuffet over ikke å regnes som sykepleier

– Hva? Regnes jeg ikke som sykepleier? Det føles helt feil! Jeg bruker jo sykepleiefaget hele tiden, sier avdelingsleder Catharina Svensvik ved Moer helsehus i Ås.

TEKST OG FOTO **EIVOR HOFSTAD**

**N**å ble jeg skikkelig satt ut! Catharina Svensvik er i ferd med å summe seg etter å ha fått vite at hun er blant de 16 prosentene av sysselsatte sykepleiere som offisiell statistikk regner med har forlatt yrket.

Hun ble ferdig utdannet sykepleier i 2007. Siden 2012 har hun jobbet i full stilling som avdelingsleder på et sykehjem, nærmere bestemt Moer helsehus i Ås kommune.

### – BRUKER FAGET HELE TIDEN

– Jeg bruker jo sykepleiefaget hele

tiden, det gjør alle vi fire avdelingsledere her. Vi har faktisk inntil nylig synliggjort behovet for å ha den sykepleiefaglige kompetansen i bunn ved å kalle stillingen «avdelingssykepleier» når vi har lyst ut stillinger, sier Svensvik.

Sykepleien treffer henne en fredag like før hun skal inn til morgenrapporten klokken 07.30.

– *Hva svarer du når folk spør deg hvilket yrke du har?*

– Sykepleier på sykehjem, pleier jeg å si. Hvis samtalen går litt dypere, får de vite at jeg er avdelingsleder. Men

det er jo sykepleier jeg er i hjertet!

På morgenrapporten er hun med når de diskuterer pasientene. De skal innføre kalenderplan fra februar 2024, og forberedelsene er godt i gang: Vaktrom-veggen er tapetsert med lapper som viser hvilke oppgaver de ansatte gjør på de ulike dagene.

Svensvik oppfordrer alle til å komme med ønsker for hvordan de vil jobbe. Hvor ofte helg, hvor lange vakter de vil ha og om det er spesielle tider på året de ønsker å ha fri. ►

**Sykepleier i hjertet:** Avdelingsleder Catharina Svensvik svarer alltid at hun er sykepleier når folk spør henne hvilket yrke hun har. – Jeg er jo sykepleier i hjertet, sier hun.



### TRÅR TIL VED BEHOV

– Morgenrapportene holder meg oppdatert siden jeg ikke tilbringer så mye tid inne hos pasientene. Men jeg tar på meg uniformen og trår til ute på avdelingen når det er behov for det, om det er på grunn av sykefravær eller bare et økt behov for hjelp, sier Svensvik.

I en periode hadde hun et stell hver morgen. Men det begynte å gå ut over egne oppgaver, så nå er dette ikke noe hun gjør fast lenger.

– Jeg deltar også aktivt i samhandling med pasienter og pårørende. Videre har jeg et tett samarbeid med legen der jeg også bruker sykepleierkompetansen. Legene har ikke så god detaljkjennskap til pasientene som oss, siden de kun er hos oss én gang i uken.

Ellers bruker hun det sykepleiefaglige i turnusplanleggingen.

– Jeg må ha en forståelse av hva slags fagkunnskap som kreves til ulike oppgaver for å planlegge bemanningen.

### – VELDIG SKUFFET

Etter morgenrapporten går Svensvik i et nytt møte, og deretter må hun innom medisinerommet for å fylle på legemidler i det elektroniske medisinskapet. Hun sjekker at lindrende medikamenter som morfin er på plass, slik at sykepleierne skal kunne ivareta pasientene som trenger dette.

– De gangene jeg er mest fornøyd etter en vakt, er når jeg har fått tid til en god samtale med noen av pasientene her. Det er jo egentlig dem jeg jobber for.

– *Hva synes du om at du ikke er med i den offisielle statistikken som sykepleier i helsetjenesten?*

– Jeg er rett og slett veldig skuffet, når jeg vet hvor mye jeg benytter meg av sykepleierkompetansen i alt jeg foretar meg som avdelingsleder. ■



**Morgenrapport:** Catharina Svensvik får med seg morgenrapporten av både faglige og sosiale årsaker, og hun deltar aktivt på begge områder.



**Medisinkunnskap:** Catharina Svensvik har blant annet medansvar for medisinerommet. Her fyller hun på med legemidler for helgen.

”*De gangene jeg er mest fornøyd etter en vakt, er når jeg har fått tid til en god samtale med noen av pasientene her.*”



Nordic Nurse AS har ledige  
**SYKEPLEIERE og**  
**HELSEFAGARBEIDERE**  
til korte og lengre oppdrag.

**TRENGER DU PERSONELL  
NÅ ELLER TIL SOMMEREN?**

Ta kontakt for  
uforpliktende tilbud.



Døgnbemannet Vakttelefon +47 74 15 16 17  
post@nordicnurse.no

[www.nordicnurse.no](http://www.nordicnurse.no)

**Økonomisk:** Valget var lett da Ajeitha Ulagananhan sa ja til å bli lektor: – Det er trist at det ikke er mulig å skaffe seg leilighet bare med sykepleiergrunnlønn.



#### AJEITHA ULAGANANTHAN

- Høyskolelektor på sykepleierutdanningen på VID vitenskapelige høgskole i Oslo
- Ble sykepleier i 2015
- Master i klinisk sexologi i 2019
- Holder kurs på fritiden i førstehjelp og om vold, overgrep og seksualitet

# – Jeg jobber sykepleierelatert

Hun hadde aldri tenkt at hun skulle havne på en høyskole.  
– Jeg har alltid likt førstehjelpsundervisning, både i militæret og i utdanningen, sier Ajeitha Ulagananthan.

TEKST OG FOTO **MARIT FONN**

**S**om barn drømte hun om å bli politi. Da hun var 18, var hun i militæret. Sykepleieryrket var utenkelig.

Hvordan gikk det til at Ajeitha Ulagananthan (30) nå er sykepleielærer? Hun skjønner det nesten ikke selv.

Her på VID vitenskapelige høgskole i Oslo er hun lektor på sykepleierutdanningen. Dermed er hun kommet i kategorien «utdannede sykepleiere som jobber utenfor helsetjenesten» (ifølge forskningsartikkelen på side 10).

#### ANNERLEDES I UNIFORM

Arbeidspulten har hun i åpent landskap. Hun finner et ledig møterom.

– *Jobber du som sykepleier, vil du si?*

– Ja, jeg tar helgevakter på et sykehjem. For å holde faget ved like.

– *Men som lærer?*

– Jeg føler meg ikke som en fullstendig sykepleier, men jeg jobber sykepleierelatert, sier hun.

– Jeg kjenner meg mer som sykepleier når jeg tar på meg uniformen og trer inn i ferdighetssenteret eller

har praktiske øvelser. Eller når jeg er med studentene på praksisstedet.

– *I statistikken jobber du utenfor helsevesenet. Føles det ok?*

– Det stemmer jo, det.

– *Hva kaller du deg selv?*

– Høyskolelektor. Og sykepleier i bunn.

Nå ved studiestart er hun ekstra opptatt av hvordan hun kan motivere studentene: Hvordan få dem til å se lyset? Og holde på dem?

– Og hvordan få flere søkere? Dessverre får vi ikke fylt plassene, sier hun.



**Glad i førstehjelp:** På skolens ferdighets-senter føler Ajeitha Ulagananthan seg mer som en sykepleier.

” *Min søster, som er sykepleier, sa: «Ikke bli sykepleier, det er ikke godt nok betalt!»*

#### **STORESØSTER ADVARTE HENNE**

Tilbake til veien hun har gått:

Planen var å jobbe i Forsvaret. I førstegangstjenesten, den gangen var det frivillig for jenter, havnet hun i sanitetstroppen. En av befalet var sykepleier. Han sa: «Søk på sykepleien og kom tilbake til oss!»

At hun ville passe som sykepleier, syntes hun var rart å høre.

– Og min søster, som er sykepleier, sa: «Ikke bli sykepleier, det er ikke godt nok betalt!»

Nå er hun glad hun delvis fulgte befalets anbefaling, ikke søsterens.

Ajeitha Ulagananthan er fra Ørskog på Sunnmøre, men flyttet til Oslo i femte klasse. Hennes foreldre er fra Sri Lanka. To av hennes tre søsken er sykepleiere.

#### **HOPPET OVER KAPITLET OM SEKSUALITET**

Under utdanningen skjedde det noe. I anatomiboken *Menneskekroppen* handler et kapittel om seksualitet og forplantning.

– Vi bladde aldri opp på det kapitlet. Jeg syntes det virket spennende. Hvorfor vektla ikke utdanningen dette?

Bachelor var ikke nok, hun var sulten på mer. Hun tok videreutdanning i seksualitet og funksjonshemming på Oslomet. Deretter rett på master i klinisk sexologi i Danmark.

Mens hun studerte, jobbet hun med voldsutsatte på Statens barnehus og med kreftsyke barn på Ahus.



### **- HÅRREISENDE AT JEG GIKK OPP 150 000 I LØNN**

Hun var ferdig med masteren i 2019, men fikk ingen lønnsøkning på Ahus. Så i 2020 sa hun opp og begynte som fagutviklingssykepleier på Ammerudhjemmet, drevet av Kirkens Bymisjon.

- Det er hårreisende å tenke på at jeg gikk 150 000 kroner opp i lønn. På sykehjemmet ble min faglige kunnskap verdsatt, jeg følte meg sett, sier hun.

Så kom meldingen om at sykehjemmet skulle legges ned innen nyttår 2021, blant annet fordi rommene manglet egne bad.

Om sommeren ble Ulagananthen kontaktet av VID, som hadde praksisplasser på Ammerudhjemmet.

- De syntes masteren min var interessant.

### **VALGET BLE ENKELT**

Hun ble tilbudt jobb. Samtidig fikk hun også stilling som fagutviklings- sykepleier på et annet sykehjem.

- Men der sa de: «Beklager, vi kan ikke by på lønnen du ønsker.»

Sykepleierforbundet syntes det var spesielt, for det sto i annonsen at de ville ha en med mastergrad, forteller hun.

- Da var valget enkelt. Jeg ville ha gått ned tre-fire lønnstrinn på sykehjemmet. Her på VID gikk jeg opp.

Ulaganathan syns det er synd at økonomien gjør at helsevesenet mister mange sykepleiere.

- Lønnen er ikke god nok, samtidig som arbeidsoppgavene blir flere, fastslår hun.

- Jeg hadde aldri tenkt at jeg skulle havne på en høyskole. Jeg har alltid likt førstehjelpsundervisning, både i militæret og i utdanningen.

Nå holder hun førstehjelpskurs på fritiden.

- Det er en hobby! sier hun glad.

Hun har også begynt på en ny master. Dessuten trener hun hver dag, gjerne før jobb.

- Det er nødvendig for ikke å bli sliten.

- *Men du sliter deg ut av alt du gjør?*

- Jeg har enorm kapasitet. Jeg har alltid jobbet parallelt med studiene. Men du må klare å legge bort arbeidet og sette grenser.

### **ØNSKER Å BLI LEDER**

Den nye masteren er i verdibasert ledelse, som også innebærer selvledelse.

- Jeg har en veldig fleksibel arbeidsgiver.

Men dagene blir litt lange, medgir hun, med full jobb og fullt studium.

*”Jeg har en veldig fleksibel arbeidsgiver.”*

Penger koster det også: Den første masterutdanningen betalte hun 290 000 kroner for. Den pågående vil koste henne 160 000.

- Derfor jobber jeg ekstra på sykehjemmet. Men slike summer gjør at mange ikke kan utvikle seg videre.

Her på skolen anbefaler de alle å ta doktorgrad og tilbyr stipendiatstillinger.

- *Noe for deg?*

- Det er en grense for hvor mye jeg skal studere, ler Ulaganathan.

Og fortsetter:

- Jeg ønsker en lederstilling. Enten innen utdanning eller i helsevesenet.

- *Hva tenker du på da?*

- Jeg vil se om arbeidsstedet vektlegger kunnskap og kompetanse.

Hun har registrert i stillings-

annonsene at sykehjem nå øker grunnbemanningen.

- Jeg ser ikke det samme på sykehusene. Det står ikke i en eneste annonse.

### **- VI TRENGER BÅDE HAN, HUN OG HEN**

Som student lærte hun at synlige tatoveringer ikke var greit. Heller ikke piercinger. Krav til hygiene støtter hun fullt ut.

- Men jeg snakker til studentene om mangfold. Vi trenger alle. Han, hun, hen. De som trenger funksjonstilpasning. Vi trenger alle sammen. Både med og uten tatoveringer.

- *Hva sier du til dem?*

- Vi har store diskusjoner om hva sykepleiere gjør. Yrket er enormt mye. Det kan være papirarbeid, man kan sitte i mange timer for å få omplassert pasientens hund. Dessuten tar vi over oppgaver fra legene, sier Ulaganathan.

- Jeg sier at det handler om deg som person. Vi vil utdanne mange forskjellige sykepleiere.

### **- KJEMPEKOSELIG Å JOBBE PÅ SYKEHJEM**

Hun føler fortsatt en plikt til å stille opp som sykepleier.

- I pandemien jobbet jeg 200 prosent.

Hun var smittevernkontakt, smittesporer og vaksinatør ved siden av sin faste jobb.

- Jeg stiller på golvet når jeg ser det trengs. Eller for faglig påfyll.

Hun legger til:

- Og fordi jeg liker det. Det er kjempekoselig å jobbe på sykehjem. Det var fantastisk å jobbe med barn og kreft, men det tar masse krefter.

- *Fordi de er så syke?*

- Nei, på grunn av bemanningen. Vi fikk ikke gått på do, ikke ha pause, sier lektor Ajeitha Ulaganathan. ■

## KRISTIN FJERMEROS ØVERLAND

- Produktsjef hos Mediq, som er leverandør av medisinsk utstyr, forbruksmateriell og tjenester.
- Har ansvaret for salg av anestesimaskiner og respiratorer.
- Er utdannet anestesisykepleier og har mastergrad i helseinformatikk.
- Har jobbet ti år som sykepleier.

# – *Jeg er ikke ute av faget, men ute av pleien*

Som produktsjef har anestesisykepleier Kristin Fjermeros Øverland fremdeles tett kontakt med praksis.

## TEKST NINA HERNÆS

**J**eg får litt kontor, litt sykehus og litt frihet, sier Kristin Fjermeros Øverland.

Hun er anestesisykepleier og produktsjef i firmaet Mediq, med ansvaret for anestesimaskiner og respiratorer.

Mediq leverer blant annet medisinsk utstyr til sykehusene.

### INNOM FLERE YRKER

Før hun utdannet seg til sykepleier, var hun innom forkurs til å bli elektroingeniør, et halvt år på hotellfaghøyskole og forberedende kurs på universitetet.

Så snakket hun med en sykepleier og ble overbevist om at det var retningen hun skulle ta.

– Hovedgrunnen var at jeg likte å reise, og at jeg ikke visste hvor jeg ville ende opp. Sykepleiere kan jobbe over hele verden og med ulike ting.

Hun hadde lyst til å jobbe som flyvertinne, i Nordsjøen eller i redningstjenesten.

Etter bachelor fikk hun utdanningsstilling på sykehuset i Arendal og jobbet ett år på ulike sengeposter.

– Men så fikk jeg lyst på forandring og søkte jobb i Oslo.

### FEM ÅR MED METAVISION

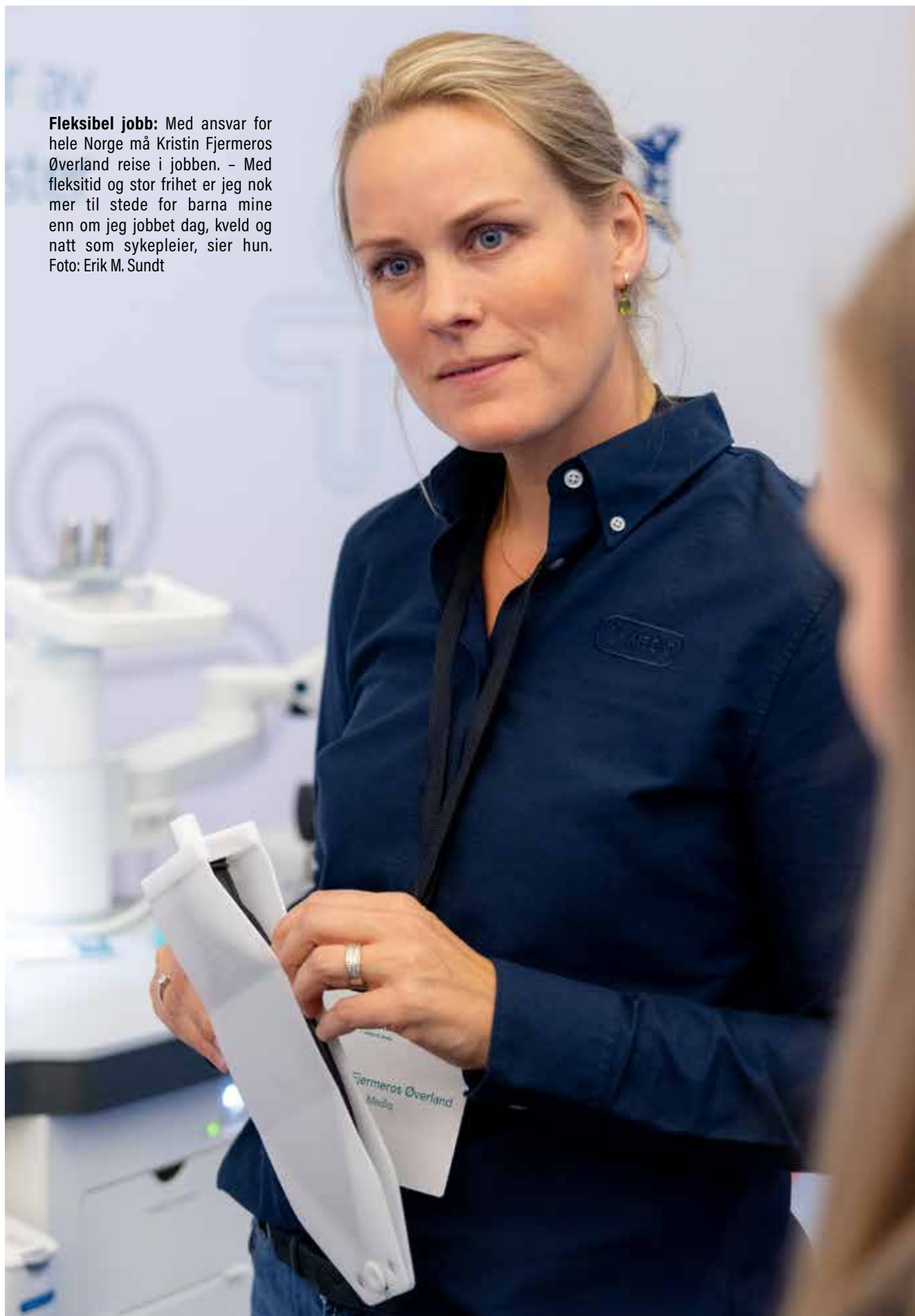
Hun begynte på intensiv på Diakonhjemmet sykehus. Der likte hun seg så godt at hun ble i sju år. Så tok hun anesthesi med master i helseinformatikk ved siden av og jobbet ut bindingstiden på to år.

– Da begynte jeg å bli rastløs. Jeg fikk lyst til å være med på litt større operasjoner, forteller hun.

Hun vurderte å søke seg til Rikshospitalet eller Ullevål, men ble headhunted til teknologiselskapet Evry.

– Det var på grunn av helseinformatikken. ►

**Fleksibel jobb:** Med ansvar for hele Norge må Kristin Fjermeros Øverland reise i jobben. – Med fleksitid og stor frihet er jeg nok mer til stede for barna mine enn om jeg jobbet dag, kveld og natt som sykepleier, sier hun. Foto: Erik M. Sundt



I Evry jobbet hun fem år med å utvikle den elektroniske kurven Metavision.

– Det var en kontorjobb og langt borte fra sykehuset. Det passet fint, for jeg fikk to barn på den tiden.

Men etter hvert vurderte hun å bli sykepleier igjen.

#### TILBUDET SALGSJOBB

– Jeg trivdes ikke lenger med å bare jobbe med skjerm, og jeg savnet det kollegiale, sier hun.

– Det er noe helt unikt ved å jobbe på sykehus. Man står sammen i kriser, kommer tett på hverandre og blir veldig godt kjent.

Men så fikk hun et nytt tilbud. Denne gangen om å jobbe med salg.

«Det kan jeg ikke», var første tanke.

– Samtidig var jeg godt vant, med fleksitid og en hverdag jeg styrte mye selv. Jeg likte døgnrytmen. Og å kunne jobbe når jeg ville.

Hun begynte i det som da het Puls, og nå heter Mediq, og jobbet med å selge forbruksmateriell som tuber og filtre til sykehusene. Etter ett år ble hun produktsjef for anestesimaskiner og respiratorer.

– Å være selger var en omstilling, sier hun.

– Men det var veldig fint å komme ut på sykehus igjen. Bare det å komme inn døren var så hyggelig.

Hun har ansvaret for hele Norge og synes det er interessant å se ulike intensiv- og anesthesiavdelinger.

Hun kan være flere uker på ett sted for å sette seg inn i hvordan sykepleierne jobber der, og veilede dem i hvordan de kan bruke apparatene hennes best mulig. Hun har også mulighet til å hospitere.

Hun sier det som motiverer henne, er å forbedre praksis.

– Jeg synes alltid det var vanskelig



**Står på stand:** – Jeg elsker anestesimaskinen min, sier Kristin Fjermeros Øverland. Her viser hun den frem til Matilde Tveitane (med ryggen til) og Malin Schjørlien fra Drammen sykehus under anesthesisykepleiernes fagkongress. Foto: Erik M. Sundt

”*Det var veldig fint å komme ut på sykehus igjen. Bare det å komme inn døren var så hyggelig.*

å legge venekatetre på små barn, forklarer hun som eksempel.

– Men nå kan jeg tilby et lite apparat som lyser gjennom hånden og viser årene. Det gjør det så mye lettere for sykepleierne og gir forhåpentligvis pasientene bedre behandling, sier hun.

#### – ER IKKE SÅ PUSHY

Hun sier selgere har ulik tilnærming.

– Jeg liker å informere om det vi har, og så er det opp til sykehusene å velge hva de vil ha. Jeg er ikke så pushy.

Hun har tre hovedkonkurrenter på anestesimaskiner og respiratorer. Og legger ikke skjul på at det er gøy å vinne anbud.

– Men jeg hadde aldri klart å selge ting som er dårlige. De tingene jeg selger, synes jeg er bra.

Det beste er når sykepleiere nevner et problem de har, og så har hun et produkt som kan løse problemet. Eller hvis hun kan formidle tips og triks hun har plukket opp på andre avdelinger.

– Jeg lærer mye av sykepleierne. De leser mye fag, og det gjør at jeg



*”Blir jeg lei, kan jeg bli anestesisykepleier igjen. Det er en jobb jeg liker.*

får med meg den nyeste utviklingen.

**– EN JOBB JEG LIKER**

I statistikken, og rent teknisk, jobber Kristin Fjermeros Øverland ikke som sykepleier.

– Jeg er ikke ute av faget, sier hun selv.

– Men ute av pleien.

Hun opplever at de ute på sykehusene liker at hun kan faget.

– Vi snakker samme språk, sier hun.

Hun avviser heller ikke å gå tilbake.

– Blir jeg lei, kan jeg bli anestesisykepleier igjen. Det er en jobb jeg liker. Men jeg tror jeg hadde bedt om å få slippe nattevakter.

Hun sier lønnen som produksjef er grei. Men brutt ned på antall timer hun jobber, tror hun ikke time-lønnen er høyere enn om hun hadde vært sykepleier.

– Jeg har en pakke der jeg har en særs uavhengig stilling med bonus, firmabil, telefon og internett, sier hun.

– Men jeg er litt på jobb hele tiden.

Som sykepleier hadde hun fri når hun gikk av vakt.

– Det savner jeg litt, sier hun.

– Å gå ut døren og trykke på delete. ■

**NYHET!**

# trust

**Lommeskiltet du kan stole på!**

Er du lei av at alt du har i lommen faller ut mens du jobber? Da er trust lommeskiltet du kan stole på!

Trust er utviklet i samarbeid med personale ved St Olavs Hospital, og er spesialdesignet for helsepersonell. Med sin unike design holder den alt av penner og saker på plass mens du jobber.

Designet i Norge – produsert i Sverige.

**HØSTKAMPANJE**

**NÅ KUN 360,-**

(ordinær pris 400,-).

**Rabattkode: Spl23**

(gyldig t.o.m. 15.11.23)



**SAB** 

Les mer på [sabo.no](http://sabo.no)

# Sykepleiere på toppen

Disse sykepleierne har blitt toppledere i helsevesenet. Hvor viktig er det å ha sykepleierutdanning, og i hvilken grad bruker de sykepleierkompetansen?



Foto: Trondheim kommune / Terese Samuelson

## Hvem:

**WENCHE P. DEHLI**

Jobber nå: **Helse- og velferdsdirektør i Trondheim kommune**

Ble sykepleier i: **1984**

Første sykepleierjobb: **På sykehus**

Jobbet i: **UH-sektoren og som leder i sykehus og kommune**

## - Helseforståelsen min bruker jeg hver dag

Jeg har jobbet lite klinisk, men tett på klinisk virksomhet. Da jeg i ti år jobbet ved sykepleierutdanningen, samarbeidet jeg mye med sykehuset i Levanger om utviklingsprosjekter og forskningsaktiviteter.

Etter grunnutdanningen gikk jeg videre på det som tidligere het høyere embetseksamen i sykepleievitenskap. Denne utdanningen har vært like viktig som grunnutdanningen for de stillingene jeg har hatt. Den ga en grunnleggende forståelse for akademisk arbeid, hvordan man utvikler kunnskap og iverksetter resultatene til en ny praksis.

Årene på ulike stasjoner i «helsebransjen» har gitt meg en bred helsefaglig forståelse, og sykepleierkunnskapen har vært en viktig basis. Jeg tror grunnkompetansen bidrar til at jeg som leder oppnår tillit hos dem jeg jobber sammen med, fordi de erfarer at jeg har innsikt i virksomheten de står i. I min jobb som kommunaldirektør har jeg behov for å vite hva som er viktig for de forskjellige tjenestene. Jeg må kjenne kompetansen som finnes i de forskjellige yrkene, og hvordan vi kan benytte de samlede ressursene best mulig.

God innsikt i virksomhetene kommer godt med i dialogen med ledere og medarbeidere i sektoren, men også overfor pasientgrupperinger, pårørende og politikere. ■

## Hvem:

### ØYVIND BAKKE

Jobber nå: **Konsernsjef i C-Medical**

Ble sykepleier i: **2001**

Første sykepleierjobb: **Avdelingssykepleier på sykehus**

Fra 2007: **Avdelingssjef, spesialrådgiver og fra 2019–2023 adm.dir. i Helse Møre og Romsdal**



### - Det har vært avgjørende for å gjøre en god jobb som leder

Som leder er jeg tett på fagfolkene og opptatt av å forstå hvordan «sykehushverdagen» fungerer for dem. For meg er det helt nødvendig for å treffe riktige beslutninger og å arbeide strategisk.

Sykepleierutdannelsen, jobben som sykepleier og det å ha vært seksjonsleder på hjerteovervåkingen på Akershus universitetssykehus har vært helt essensielt i min ledergjerning fordi jeg har opparbeidet meg god forståelse av drift.

Hverdagen består i å ta mange beslutninger, og jeg har stor nytte av faglig kompetanse i nesten alle beslutninger som tas. Det har vært avgjørende for å gjøre en god jobb som leder.

Derfor mener jeg at bakgrunnen er helt essensiell både for lederjobbene og dermed karriereutviklingen. At jeg alltid har likt å jobbe mye og brenner for faget, er nok også en del av forklaringen på at jeg har endt opp i lederroller. For øvrig har jeg aldri hatt en langsiktig karriereplan, men grepet de mulighetene som har dukket opp. ■

## Hvem:

### INGER CATHRINE BRYNE

Jobber nå: adm.dir. i Helse Vest

Ble sykepleier i: **1988**

Første sykepleierjobb: **Medisinsk sengepost mage og tarm**

Etter cirka to år: **Avdelingssykepleier, så oversykepleier, klinikkssjef og sykehusdirektør**



Foto: Helse Vest RHF

### - Det å ha hatt skoene på er en viktig erfaring

Min sykepleierutdanning har vært en viktig basis gjennom hele min karriere. Men de tre årene på sykepleierutdanningen kunne ikke vært det eneste jeg bygget på. Jeg har også en master i strategisk ledelse som har vært viktig. Det er

summen av alt jeg har holdt på med, og det jeg har lært gjennom alle disse årene, som er min viktigste bakgrunn.

I denne jobben er det en fordel å ha en helsefaglig bakgrunn, men det kunne også vært andre helsefag. Det vesentlige er at man har kunnskap og innsikt i helsetjenesten. Det å ha hatt skoene på er en viktig erfaring. Da forstår man lettere utfordringene og hvordan jobbe med forbedringsarbeid. Man kjenner fagene og kan språket og kulturen i helsetjenesten. ■



Foto: Sondre Transeih

## Hvem:

### **NINA FØRELAND**

Jobber nå: **Organisasjonsdirektør på Sørlandet sykehus**

Utdannet sykepleier i: **1988**

Første sykepleierjobb: **Gynekologisk avdeling**

Jobbet i: **Hjemmesykepleien, med rehabilitering, på medisinsk avdeling og som avdelingsleder, oversykepleier og prosjektleder**

## - Man må kjenne kompleksiteten i organisasjonen

Jeg bruker sykepleierbakgrunnen og erfaringen min hver dag.

Jeg sitter i foretaksledelsen ved SSHF, inntil nylig som eneste sykepleier. Det er viktig for helheten og drift av helseforetaket at en med sykepleiebakgrunn inngår i foretaksledelsen. Sykepleiere jobber med pasientbehandling og samarbeider med leger og andre yrkesgrupper og har god innsikt i pasientforløp og kvaliteten i pasientforløpene. Pleietjenesten har mange deltidsansatte, og det krever god kompetanse når man skal utarbeide bemanningsplaner og arbeidsplaner som sikrer at medarbeidere har riktig kompetanse.

Som sykepleier har jeg gode forutsetninger for å jobbe med og planlegge kvaliteten i pleietjenesten, ressursbruk, opplæring og faglig oppdatering. Det er viktig å ha kunnskap om dette når man er leder og skal planlegge strategier fremover. Som leder i foretaksledelsen må man kjenne kompleksiteten i organisasjonen, og sykepleieperspektivet er en viktig del av helheten. Vi jobber nå for eksempel med å innføre aktivitetsbasert ressursplanlegging og det kommer kunnskapen og erfaringen som sykepleier og leder godt til nytte når man skal utarbeide og implementere nye metodikk. ■





## pensjonert sykepleier?

**full lønn uten avkortning = sant.**

Er du pensjonert sykepleier som savner faget ditt? Kunne du tenke deg en retur til arbeidslivet, forutsatt at du selv i mye større grad enn tidligere kan bestemme hvor mye du skal jobbe og når?

Som fast ansatt vikar i Randstad Care får du stor fleksibilitet. Det er fullt mulig å få til en god balanse mellom private prosjekter du har gledet deg til å bruke tid på som pensjonist og arbeidslivet. Du bestemmer hvor mye du vil jobbe, når og hvor. Du beholder hele lønnen som tilsvarer stillingsprosenten din, uansett hvor mye du jobber og om du har pensjon ved siden av. Samtidig har vi ordnede arbeidsforhold for alle våre vikarer, du får faglig utvikling og tett oppfølging.

Husk også at det å ta oppdrag for oss er enkelt fordi vi ordner bolig, reise og hjelper deg både før, under og etter oppdrag. Interessert? Vår eminente bemanningsansvarlige, som også er sykepleier, Pia Eyde, gleder seg til å høre fra deg!



bemanningsansvarlig  
pia.eyde@randstad.no  
Tlf: +47 995 20 136




**LISE TUSET GUSTAD**

Redaktør, førsteamanuensis og fag og forskningssykepleier  
Arbeidssted: Sykepleien  
Forskning, Nord universitet og  
Medisinsk avdeling, Sykehuset  
Levanger


**STONE RUSTØEN**

Assisterende redaktør,  
sykepleier, forsker og  
professor II  
Arbeidssted: Sykepleien  
Forskning, Akutt klinikken,  
Oslo universitetssykehus  
Ullevål og Medisinsk fakultet,  
Universitetet i Oslo


**JONAS DEBESAY**

Assisterende redaktør og  
professor  
Arbeidssted: Sykepleien  
Forskning og Oslomet –  
storbymuniversitetet

# Sykepleiere som underviser og forsker, har ikke forlatt yrket

Faglig kompetente sykepleiere er avgjørende for kvalitet og pasientsikkerhet. Da er det misvisende at sykepleiere som underviser, forsker og driver fagutvikling, kategoriseres som utenfor helsesektoren i offentlige statistikker.

**F**orskningsartikkelen «Hvor blir det av sykepleierne?» i denne temautgaven viser hvordan offentlig yrkesstatistikk er brukt for å telle opp «antall sykepleiere som har forlatt yrket». At sykepleiere som jobber med utdanning og forskning, telles som å jobbe utenfor helsetjenesten, er kanskje ikke overraskende. Det som er overraskende, er at denne statistikken brukes til å kommunisere at det finnes en stor reserve av sykepleiere som for tiden er sysselsatt utenfor helsetjenestesektoren, og som kan gjenoppta klinisk pasientrettet arbeid. Er konklusjonen riktig?

**REGNES SOM SYSSELSATT UTENFOR HELSESEKTOREN**

Sykepleieprofesjonen omfatter klinisk virksomhet, ledelse, utdanning, fagutvikling og forskning. Alle de nevnte områdene må dekkes for å styrke og videreutvikle

sykepleiefaget. De fire prosentene av sykepleierne som jobber med utdanning ansatt i universitets- og høyskolesektoren, UH-sektor,

## ” Utdanning og forskning er helt sentralt for å utdanne sykepleiere som er dyktige klinikere, undervisere og forskere.

regnes i offentlige statistikker i dag som sysselsatt «utenfor helsesektoren».

Selv om ulik kategorisering av UH-ansatte sykepleiere og sykepleiere i klinikken kommer av sektorenes inndeling i henholdsvis Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, tar denne kategoriseringen ikke hensyn til hvilken profesjon de ansatte tilhører. Derfor er en slik kategorisering misvisende når formålet er å undersøke sykepleie-relatert reservekapasitet.

De UH-ansatte det er snakk om, er høykompetente fagpersoner som arbeider med sykepleiens kjerneoppgaver. Utdanning og forskning er helt sentralt for å utdanne sykepleiere som er dyktige klinikere, undervisere og forskere som kan være med å heve kvaliteten på sykepleien. Bærebjelken i utvikling av sykepleiefaget er et solid kunnskapsgrunnlag basert på forskning og fagutvikling. Det kommer pasientene til gode.

### **DET BLIR OPPMERKSOMHET RUNDT FAGUTVIKLING**

Betydningen av evidensbasert

praksis og pasientsikkerhet ved at sykepleiere med forskerutdanning enten arbeider med pasienter eller i kombinerte stillinger mellom praksis og UH-sektor, har vært trukket frem i mange år. De fleste leger med forskerutdanning har slike stillinger. For sykepleiere har det likevel foreløpig ikke fått særlig gjennomslag.

Sykepleiere med forskerutdanning har også ofte rådgivende stillinger knyttet til forskning og kvalitetsoppgaver i praksis. Nå ser det ut til å være en holdningsendring i riktig retning. Vilkaene for slike stillinger for sykepleiere er likevel enda ikke optimale. Vi trenger ledere som ser betydningen av denne utviklingen. Offentlig yrkesstatistikk bør gjenspeile UH-sektorens avgjørende bidrag for sykepleie og unngå å kategorisere disse som å være «utenfor helsetjenesten».

Det er flere fordeler ved delte stillinger mellom UH-sektor og klinisk praksis. Kombinerte stillinger mellom klinikk/kommune og universitet/høyskole styrker oppdatert og pasientnær undervisning i UH-sektor. Det styrker også oppmerksomheten rundt fagutvikling og evidensbasert sykepleie i klinikk/kommune. Videre kan det være et sentralt tiltak for å få sykepleiere til å bli i klinisk arbeid.

Det kan være en motivasjonsfaktor at det legges til rette for forskning uten at man må forlate sin kliniske stilling. En satsing på forskerlinjer og økt rekruttering til masterutdanninger kan også være motiverende og stimulerende for sykepleierne. Samtidig møter UH-sektoren rekrutteringsutfordringen når mange av underviserne og forskerne med

sykepleiebakgrunn vil gå av med pensjon i nærmeste fremtid.

### **ER DET BEHOV FOR Å FORSKE?**

Behovet for forskning i helsesektoren vil bare øke fremover. Helsepersonellkommisjonen skisserer områder det må forskes mer på. Sentralt her er forebygging, mestring av egen helse og rehabilitering. Vi må også styrke kommunehelsetjenesten og samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette oppfordrer vi sykepleiere med forskningskompetanse til å være med å bidra til.

Sykepleiere bør også forske på bedring av måten vi arbeider på i klinikkene/kommunen og hvordan oppgavedeling, velferdsteknologi eller kunstig intelligens kan løse personellutfordringer. Vi må forske på tiltak som reduserer pasientskader, for eksempel feil bruk av legemidler.

## ” UUH-sektoren kan i liten grad avhjelpe på fremtidig sykepleiemangel i klinikken da den har sine egne rekrutteringsutfordringer.

En annen sentral problemstilling for å løse en estimert fremtidig sykepleiemangel er å forske frem tiltak for å redusere andel tidlig uføretrygd og tidlig pensjon blant sykepleiere.

Forskningsartikkelen «Hvor blir det av sykepleierne?» i denne temautgaven konkluderer med at det ikke finnes en reservekapasitet

blant sykepleiere. Vi er langt på vei enige i denne konklusjonen og vil dermed understreke betydningen av å styrke både utdanning og forskning blant sykepleiere. Vi mener at dette er av stor verdi for å holde på de sykepleierne vi allerede har, og kanskje også for å rekruttere nye.

UH-sektoren kan i liten grad avhjelpe på fremtidig sykepleiemangel i klinikken da den har sine

egne rekrutteringsutfordringer. Samtidig bør ikke disse sykepleierne regnes som å ha «forlatt» yrket, da de innehar sentrale oppgaver for utvikling av sykepleie.

Med de endringer vi står overfor, med økt digitalisering og stadig flere eldre med sammensatte behov, har vi mer enn noen gang behov for å styrke sykepleieres undervisnings- og forskningskompetanse. ■

ANNONSE



# Ambla.no

Krisestøtte · Kurs · Kompetanse

## Krisehåndtering/ kollegastøtte RITS® etter psykiske traumer hos voksne

Aktuelt etter ulykker, plutselig dødsfall, overgrep, trusler, sterke inntrykk, påkjenninger o.l. For kriseteam, bedriftstjeneste, offentlige etater, sykehus, sosialarbeidere, miljøarbeidere, skoler, nav og o.l. Grunnkurs i psykotraumatologi - modul 1 & 2 gir innføring i feltet og bruk av bearbeidende samtaler. Etter grunnkurset kan interesserte fordype seg videre i arbeid med bearbeidende samtaler gjennom modulene 3-4-5-6. Alle moduler varer en uke og ledes av Dr. med. Are Holen som både psykiater og klinisk psykolog.

**Retrening RITS Psykotraumatologi / 30.11-1.12 2023 / Oslo**

**RITS 1 / 29.1-2.2 2024 / Oslo**

**RITS 2 / 14.1-2.2 2024 / Oslo**

Kontakt: Stig Ole Torgersen 920 86 908 • Håvard Sørmoen 919 92 647 • [post@ambla.no](mailto:post@ambla.no)



# Slinda®

DROSPIRENON 4 mg



Østrogenfri  
p-pille med  
drospirenon<sup>1\*\*</sup>

## Slinda® er en østrogenfri p-pille med drospirenon (4 mg)<sup>1</sup>

- Hvert blisterbrett inneholder 24 aktive tabletter og 4 placebotabletter<sup>1</sup>
- Prevensjonseffekten til Slinda® skyldes primært hemming av eggøsning<sup>1</sup>
- Pearl-indeks for Slinda® er 0,73<sup>1\*</sup>
- Opprettholder hemming av eggøsning, også ved forsinket inntak i **opptil 24 timer**<sup>1\*\*</sup>
- Dokumentert tolerabilitet og aksept - også hos unge<sup>1\*\*\*</sup>

### Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

**Kontraindikasjoner:** Aktiv, venøs tromboembolisk forstyrrelse. Nåværende eller tidligere alvorlig leversykdom, så lenge leverfunksjonsverdiene ikke er normalisert igjen. Alvorlig nedsatt nyrefunksjon eller akutt nyresvikt. Kjente eller mistenkte kjønnsormonsensitive, ondartede sykdommer. Udiagnostisert vaginalblødning.

**Forsiktighetsregler:** Serumkaliumnivået kontrolleres i første behandlingssyklus ved nedsatt nyrefunksjon og serumkaliumnivå i øvre del av referanseområdet før behandlingen, samt ved samtidig bruk av kaliumsparende legemidler. Ved hypertensjon kan risikoen for slag være noe økt. Behandlingen avbrytes umiddelbart ved symptomer på eller mistanke om arteriell eller venøs trombotisk hendelse. Mulig økt risiko for brystkreft. Ektopisk graviditet bør tas i betraktning ved amenoré eller buksmerter. Levertumor skal vurderes ved sterke smerter i øvre abdomen, forstørrelse av leveren eller tegn på intraabdominal blødning. Seponeres ved gulsott eller forhøyet leververdier. Diabetespasienter bør observeres de første behandlingsmånedene. Ved samtidig langtidsbehandling med enzyminduserende legemidler anbefales en annen og ikke-hormonell prevensjonsmetode. Skal ikke brukes under graviditet.

**Bivirkninger:** Vanlige er akne, metroragi, hodepine og ømme bryst. Andre vanlige bivirkninger er libidoforstyrrelser, humørsvingninger, kvalme, magesmerter, vaginal blødning, dysmenoré, uregelmessig menstruasjon og vektøkning. Hypertensjon og depresjon er rapportert.

**Slinda®** (drospirenon 4 mg). **Indikasjoner:** Prevensjon. **Dosering:** 1 tablett daglig i 28 sammenhengende dager (24 aktive + 4 inaktive). 1 tablett tas på 1. menstruasjonsgang. Det skal ikke være pause i tablettinntak. For mer informasjon om oppstart av behandling, se SPC. **Pakninger og priser (AUP):** 84 (3x28) stk. (kalenderpakn.): kr 353,40. **Reseptgruppe:** C. For mer informasjon om dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler og bivirkninger, se Slinda SPC 06.04.22. **Referanse:** 1. Slinda preparatomtale 06.04.22. \* Kvinner 18–45 år, brukerfeil + metodesvikt (øvre grense for 95 % konfidensintervall 1,43). \*\* I en fase II-studie med 130 kvinner ble eggøsningshemmingen opprettholdt med Slinda til tross for fire planlagte forsinkede (24 timer) inntak på dag 3, 6, 11 og 22. \*\*\* Fase III-studie i Europa: Evaluering av tolerabilitet, sikkerhet og akseptabilitet av Slinda, 103 ungdommer deltok, varighet var 13 sykluser. Sikkerhet og effekt forventes å være lik hos postpubertal ungdom under 18 år og brukere som er over 18 år. Bruk av dette legemidlet før menarke er ikke indisert.

## SNEVRET INN HVEM SOM ER I TJENESTEN

- I forskningsartikkelen (se s. 10) har Statistisk sentralbyrå (SSB) snevret inn definisjonen av hvem som jobber i helse- og omsorgstjenesten.
- Hvis du leter etter det ofte brukte tallet 17 000 i denne artikkelen, finner du det ikke.
- Tallet SSB her har brukt for dem som jobber utenfor helsetjenesten, er 19 064 (se tabell side 13). Dette inkluderer nå også sykepleiere som jobber i helse- og sosialtjenesten (som barnehage, asylmottak, barnevern med mer).

# - Også sykepleierne utenfor helsetjenesten har en viktig jobb

Mange sykepleiere jobber utenfor helsetjenesten som et ledd i en karriereutvikling. De vil neppe se seg tilbake, mener forsker Geir Hjemås.

TEKST OG FOTO **MARIT FONN**

**G**eir Hjemås er mannen som har «knust tallene» i undersøkelsen om sykepleierreserven. (Se side 10.)

Hjemås er seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå (SSB). Sammen med forsker Astri Syse har han analysert hvor det blir av sykepleierne på oppdrag fra Sykepleien.

– *Hva er viktigst av det tallene viser?*

– At også de aller fleste sykepleierne utenfor helsetjenesten har en god og viktig jobb. Det er ikke mange sykepleiere som sitter på gjerdet og venter på å gå tilbake til yrket. Å si at det er en betydelig reserve, er misvisende, sier han.

At så mange som 17 000 utenfor kan hentes inn i helsetjenesten

når som helst, er altså ikke riktig, fastslår han.

– Mange er trolig strålende fornøyde der de er, sier han.

Og tenker da for eksempel på lærere og dem med stillinger innen offentlig administrasjon. For eksempel i helseetaten i kommunen eller i Helsedirektoratet.

### – MISVISENDE AT 17 000 ER I RESERVE

17 000 sykepleiere var sysselsatte utenfor helsetjenesten i 2022, ifølge SSB.

Dette er et tall både Norsk Sykepleierforbund (NSF) og politikere ofte har vist til når det snakkes om reserver.

– Men det er misvisende å si at

det er 17 000 sykepleiere i reserve, presiserer Hjemås.

– *Men noen kan vel hentes inn?*

– Helt klart. 17 000 er mange, og en del kan nok hentes inn. Det avhenger også av årsaken til at de sluttet. Om de ikke liker turnus eller om det er av andre grunner.

– *Har NSF misbrukt tallene?*

– Det er fort gjort å se de 17 000 som en ensartet gruppe og si at hvis man bare justerer lønn og arbeidstidsordninger, så skal vi nok få dem tilbake, sier Hjemås.

– *Men måten SSB kategoriserer sykepleierne på, kan vel være med på å gi et feil bilde av reserven?*

– Ja, av de 17 000 er for eksempel noen ansatt i utleiebyrå.



**Tallknuser:** – Det er ikke mange sykepleiere som sitter på gjerdet og venter på å gå tilbake til yrket, sier SSB-forsker Geir Hjemås.

– Som i praksis jobber som sykepleiere?

– Ja, det er det vi tror. Det er rimelig å anta at sykepleierne i utleiebransjen jobber i helse- og omsorgstjenesten.

Hvis gruppen med vikarer øker eller minker, oppstår et problem, ifølge statistikkexperten:

– Da kan man feilaktig tro at det enten blir flere eller færre sykepleiere. Mens de i realiteten bare skifter arbeidsgiver og ikke faktisk arbeidsplass.

#### – AVDELINGSSYKEPLEIERNE KAN VÆRE I EN GRÅSONE

Sykepleierne som ikke er i helse-tjenesten, har de to forskerne delt i to:

– De som gjør noe helt, helt

**”Jeg vil ikke si at de blir mistet når de går inn i offentlig administrasjon.**

annet – som finner ut at yrket ikke passer dem. Og de som fortsetter i samme retning, i ledelse og styring. De har egentlig ikke forlatt yrket, sier Hjemås.

– Jeg vil ikke si at de blir mistet når de går inn i offentlig administrasjon.

– Hvor er avdelingssykepleierne i denne statistikken, egentlig?

– I artikkelen har vi avgrenset sykepleierne som jobber direkte med pasienter. Vi har droppet å ha med sykepleiere som hadde

administrative stillinger eller servicestillinger i helse- og omsorgstjenesten. Men avdelings-sykepleierne kan være i en gråsone.

– Hvorfor?

– Fordi det avhenger av hvilken yrkeskode den enkelte arbeidsgiver bruker for den ansatte. Disse varierer. Det er de kodene vi bruker når vi lager statistikk.

(Se definisjon neste side.)

Hvis du er definert som leder i yrkeskoden, da forsvinner du ut av populasjonen med pasientnære sykepleiere. Er du definert som sykepleier, er du med, sier Hjemås.

Av sykepleierne som er ansatt i helsevesenet, jobber 90 prosent pasientnært, ifølge denne undersøkelsen. Med andre ord: 10 prosent

gjør det ikke. De fleste av dem har administrative stillinger.

### **OECD SPØR ETTER PRAKTISERENDE SYKEPLEIERE**

– Verden og den statistiske verden – de er forskjellige, og vi vil aldri klare å treffe helt nøyaktig med tall, sier Hjemås.

Sykepleierne er alltid i bevegelse, påpeker han. Det vil si, noen forsvinner ut av helsetjenesten, noen kommer tilbake.

Selv for en statistikknerd er det komplisert å sammenlikne, ikke minst over landegrensene:

– OECD har etterspurt praktiserende sykepleiere, mens Norge har rapportert alt av sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten. Vi har nå fått på plass et system som gjør at vi klarer å treffe bedre på det OECD spør om. Det er dette skillet vi også bruker i artikkelen i Sykepleien.

”*Det er turnus og tempo som blir tøft når de kommer ut i jobb.*”

### **– LETT Å KOMME MED ANEKDOTER**

– Ofte hører vi at sykepleiere blir flyvertinner eller jobber i butikk. Men dette gjelder forsvinnende få, fastslår Hjemås.

Og legger til at var sykepleieren misfornøyd med turnusen, blir den neppe bedre som flyvert.

– Det er lett å komme med anekdoter. Man klarer alltid å finne noen sykepleiere som har gjort noe spektakulært, og si at det gjelder veldig mange.

Han legger til:

– Det er jo også litt trist hvis sykepleiere ikke kan være noe annet enn sykepleier.

### **– VIL NEPPE SEG TILBAKE**

Hjemås tror ikke det er sånn at sykepleiere flykter fra yrket.

– Mange sykepleiere har gått til jobber utenfor tjenesten som et ledd i en karriereutvikling. Det er derfor ingen grunn til å tro at de vil se seg tilbake.

Han påpeker dessuten at lønnsnivået for sykepleiere er noe de vet om fra før:

– De vet hva de vil få på lønns-slippen, ingen store overraskelser. Det er turnus og tempo som blir tøft når de kommer ut i jobb. Jeg tror ikke det er lønnen som er hovedgrunnen til at de slutter.

Sykepleierne jobber samlet sett med en høy stillingsprosent:

– Det som drar ned, er de eldste sykepleierne. De over 60 år som jobber 50 prosent, ønsker neppe å gå opp i stilling.

Det er altså ikke så mye å hente her:

– Da gjelder det å finne andre og mer effektive måter å bruke sykepleierne på, sier Hjemås.

### **– SYKEPLEIERE KAN FÅ LEDERJOBBER ANDRE STEDER**

– Har du et strategiråd til NSF?

– Min oppfatning er at hvis det fremstilles som at 17 000 sykepleiere jobber andre steder fordi det er så elendige forhold i helsevesenet, så er det dårlig reklame for yrket. Det rekrutterer ikke.

Hans beste tips er dette:

– Fortell heller at sykepleiere også kan få gode og interessante jobber utenfor helsetjenesten. For eksempel innen undervisning og offentlig administrasjon, gjerne

### **YRKESKODE**

- En 7-sifret kode som finnes i yrkeskatalogen hos Statistisk sentralbyrå.
- Bestemmes av arbeidstakerens konkrete arbeidsoppgaver, ikke utdanningsnivå eller stillingstype.
- Det er opp til arbeidsgiver å vurdere hvilken yrkeskode som er riktig.

*Kilde: Skatteetaten*

innen helse og omsorg. De kan være med på å bestemme i de kommunale helsetjenestene. Det er jo kjempespennende!

Å ha kjennskap til sykepleie som helse- og sosialsjef mener han er gull verdt:

– Har du jobbet som avdelingsleder på sykehjem, kan du få jobb som leder et annet sted. Med kombinasjonen av erfaring og utdanning kan du slå ut andre søkere.

Personlig blir han irritert når yrket fremstilles som negativt:

– Å formidle at hvis du ikke klarer å jobbe turnus, så blir det ille det som venter deg – det er dårlig innsalg.

### **– GODE KORT PÅ HÅNDEN I LØNSSKAMPEN**

– *Lønnskampen da? En strategi å fortsette med?*

– Kjør på! Sykepleierne er etterspurt. De har gode kort på hånden.

Selv anbefaler Geir Hjemås gjerne de unge å bli sykepleier:

– Bankers jobb, bo hvor du vil. Men det kan være en tøff overgang fra utdanning til jobb.

Forskerens beste tips for å sikre sykepleiere for fremtiden er dette:

– Jobb for å beholde dem som har lyst til å gi seg etter et par år. De som slutter etter ti-femten år, gjør ofte



en form for karriere. Kunsten er å ikke miste sykepleierne innen to år etter endt utdanning.

#### – SVENSKER ER EN DRØM Å IMPORTERE

– Dere viser til at det må satses på sykepleierimport. Det høres rart ut som et forslag for å få nok sykepleiere?

– Import er ingen langsiktig løsning, men ikke noe vi kan slutte med på kort sikt, sier Hjemås.

Han viser til at andelen importerte sykepleiere har gått ned de siste årene.

– Spesielt svenskerushet ser ut til å være på retur, men svenske sykepleiere er fremdeles en viktig gruppe.

Behovet for sykepleiere vil også øke i våre naboland:

– Import av sykepleiere er ikke bare bare. Særlig i eldreomsorgen er språk og kulturell kontekst viktig. Sånn sett er jo svensker en drøm å importere. Dessuten har Norge forpliktet seg til å begrense import av sykepleiere fra utviklingsland.

#### FÆRRE AV DE NYUTDANNEDE SLUTTER

En av fem sykepleiere slutter innen ti år etter endt utdanning. Dette har vært et slags mantra for NSF i årevis. Postulatet er basert på SSB-forskning, men tallene er neste tjue år gamle:

– Dette gjaldt kull 2004–2005. For senere kull synker andelen som slutter, opplyser Hjemås.

– Det kan være at sykepleierutdanningene er blitt flinkere til å forberede studentene for arbeidslivet. Jeg gjetter på at det er en av årsakene.

#### HVA ER DE LAGET AV, DE SOM JOBBER DER LENGE?

Selv har Geir Hjemås jobbet fem år i akuttpsykiatrien i Bergen. Og han

”*Kjør på i lønnskampen! Sykepleierne har gode kort på hånden.*”

har jobbet på lukket demensavdeling på sykehjem i Tønsberg.

– Den siste der er den hardeste jobben jeg har hatt. Uten tvil. Vi måtte skyve unna det som ikke var høyst nødvendig, forteller han.

I ettertid lurer han på:

– Hva er de laget av, de som jobber

der lenge? De ser glade og inspirerte ut. De er omsorgsfulle. Hvor henter de det fra?

Han svarer selv:

– Jeg tenker at de er i stand til det enten fordi de har lært seg å jobbe smartere. Eller fordi inntrykkene dempes etter hvert.

– Men ikke alle knekker koden?

– Nei, der er det et svinn.

Forsker Geir Hjemås føyer til:

– Er det en ting jeg ikke savner fra den tiden, så er det turnusen. Alt det andre var spennende og givende. ■

#### ANNONSE



## Smittevern bok

Forfatter: Bjørg Marit Andersen  
695 sider, kr 480,-  
Elefantus Forlag -2016  
ISBN: 978-82-93274-64-3  
Opplag 2, 2022

Bestill boken her →



## HVOR SKAL VI HENTE SYKE- PLEIERNE SOM TRENGS?

Her er Lill Sverresdatter Larsens  
tipsliste:

- Utenfor helsetjenesten. Ved å bedre lønns- og arbeidsvilkårene.
- Reduser belastningene. Da blir færre syke og uføre, og noen deltidsansatte kan jobbe fullt.
- Pensjonerte sykepleiere kan jobbe litt mer om de slipper å bli trukket i pensjon.
- Gjør yrket mer attraktivt med bedre rammer. Det må arbeidsgiverne og politikere sørge for.
- Utdann så mange sykepleiere som mulig.

# - Hver eneste sykepleier er livs- viktig å få med videre

Å prøve å late som at sykepleieryrket er et glansbilde, vil ikke funke, mener NSF-lederen.

TEKST OG FOTO **MARIT FONN**

**Attraktive:** – Tallene viser at sykepleiere er en særdeles attraktiv yrkesgruppe, uansett sektor, sier Lill Sverresdatter Larsen.



”Jeg er fortsatt sykepleier, men i SSBs måte å regne på er jeg ute av yrket, ja.

**L**ill Sverredatter Larsen, leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF), har nettopp fått forskningsartikkelen om sykepleierreserven i hendene. Den er basert på tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB), og laget på oppdrag av Sykepleien,

– *Hva er du mest overrasket over?*

– At vi skal satse på import! sier Larsen spontant.

Hun kvapp til da hun skummet nedover side 1. For der står det: «Det må fortsatt satses på utdanning og import.»

– Norge er et rikt land, vi kan ikke importere sykepleiere fra andre land. De trenger dem selv, fastslår NSF-lederen.

#### **SIKKER PÅ AT DET FINS NOEN I RESERVE**

SSB har tidligere vist at 17 000 sykepleiere jobber utenfor helsetjenesten. Her må det vel være mange å hente når sykepleierkrisen blir stadig mer akutt?

NSF-lederen har ofte trukket frem 17 000-tallet. I hvert fall en del av disse sykepleierne kan lokkes tilbake, mener hun.

– *Men vi har ikke noen stor sykepleierreserve, ifølge SSB-tallene?*

– Hva er en stor reserve, spør Larsen retorisk.

Og fortsetter:

– Nei, vi har ikke 100 000 å ta

av. Ikke 17 000 heller. Og ifølge SSB trenger vi 40 000 flere helsearbeidere innen 2040. Den reserven fins ikke. Men at det fins *noen* i reserve er jeg sikker på, sier hun.

#### **122 000 SYKEPLEIERE ER I ARBEID**

Det er 122 000 sysselsatte sykepleiere i Norge. 19 064 av dem er «sykepleiere i jobb utenfor helsetjenesten». Dette ifølge analysen som Sykepleien nå publiserer (se side 10).

Og videre:

De største sykepleiergruppene *utenfor helsetjenesten* arbeider med undervisning, offentlig administrasjon og sosiale omsorgstjenester.

Sykepleierne *utenfor helsetjenesten, og som yrke som sykepleier*, jobber oftest i bemanningsbyråer.

Blant *ansatte sykepleiere i helse-tjenesten* jobber ni av ti pasientrettet.

– *Du synes vel det er ok at sykepleiere er både lærere, forskere og ansatte i helseforvaltningen?*

– Selvfølgelig, sier Larsen.

– Vi er avhengige av dem for å få utdannet sykepleiere og for å ha kvalitet i sykepleien.

#### **– JEG ER UTE AV YRKET, JA**

En intensivsykepleier NSF-lederen kjenner til, jobber med helseforsikring.

– Hun bruker utvilsomt sykepleierkompetansen sin. Men er det til det

beste for samfunnet? Hun hadde sliten rygg, og lite ble tilrettelagt for henne da hun jobbet i helsevesenet.

– *Vil du si at en sykepleielektor er ute av sykepleieryrket?*

– Jeg er selv førsteamanuensis, lærer og forsker. Jeg er fortsatt sykepleier, men i SSBs måte å regne på er jeg ute av yrket, ja.

Larsen mener at myndighetene mangler oversikt over sykepleierkapasiteten.

– Analysen viser at det er vanskelig å bryte tallene ned, og Sykepleien har gjort en kjempejobb med å belyse hvor sykepleierne blir av.

Hun lurar på:

– Hvordan kan myndighetene lage en strategi for å utdanne, beholde og rekruttere hvis de ikke har oversikt over hvor sykepleierne arbeider?

#### **UTDANNINGEN PASSER OVERALT**

«Det er få med en sykepleierutdanning som utfører arbeid der utdanningen deres ikke er hensiktsmessig», konkluderer forskerne.

NSF-lederen er helt enig:

– Sykepleierutdanningen er hensiktsmessig uansett hvilken jobb man har utenom helsevesenet. Derfor anbefaler jeg studenter å velge sykepleie.

Larsen gir eksempler på hva sykepleiere kan gjøre også i andre yrker:

- prioritere og målstyre
- ha ansvar for logistikk
- bygge relasjoner og skape tillit
- veilede og lede
  - Dette er jo særdeles relevant utenom sykepleieryrket også. Jeg ser ikke en jobb de kan ha, der de ikke bruker sykepleiekompetansen, sier Larsen.

– **BESKRIVES SOM NØKKELPERSONELL**

– *Mange ser for seg sykepleiere på golvet når vi snakker om mangelen. Er det der krisen er størst?*

– Ja, men det er også en kritisk mangel på sykepleiere som er lektorer og forskere.

– *Er krisen større enn du har tenkt, siden det ifølge forskerne «ikke finnes en stor reserve av sykepleiere»?*

– Krisen er stor. Både helseministre, kommunedirektører og ordførere har beskrevet sykepleiere som nøkkelpersonell og at det er deres kompetanse som er viktigst å sikre, sier Larsen.

– For å gi et så riktig bilde av krisen som mulig må nasjonale myndigheter ta ansvar.

” *De slutter ikke fordi de har lyst til å gjøre noe annet.*

– **DE ALLER FLESTE ER INNSTILT PÅ Å JOBBE TURNUS**

– Tallene viser at sykepleiere er en særdeles attraktiv yrkesgruppe, uansett sektor. Arbeidsgivere innen klinisk praksis må derfor gjøre noe med lønn og arbeidsvilkår om de skal klare å holde på sykepleierne.

– *Sykepleiere må vel kunne velge et annet yrke som alle andre? Alle kan ombestemme seg?*

– Folk må få lov til å bytte mening om yrkesvalg. Men det er lønns- og arbeidsvilkårene sykepleierne ikke vil ha. Jeg hører ikke at de slutter fordi de har lyst til å gjøre noe annet enn å utøve yrket de har valgt.

– *Og mange vil vel vekk fra turnus?*

– De aller fleste sykepleiere er innstilt på å jobbe både kveld, natt og helg.

Larsen viser til Forsvaret: «Løs oppdraget og ta vare på folka», heter det der.

– Det samme gjelder for oss: Vi har et oppdrag for hele døgnet, hele året. De sosiale, emosjonelle og fysiske belastningene er massive. Langvarig turnusarbeid er en helse- og livsrisiko.

Larsen konkluderer:

– Arbeidsgiverne må ta bedre vare på folka sine om de skal bli værende i yrket.

– **Å REDDE LIV ER ET FANTASTISK RUSH**

Lill Sverresdatter Larsen forteller om en anestesisykepleier som også er ute av yrket.

Ombord i et fly så hun en dame som falt om og sluttet å puste. Sykepleieren sørget for frie luftveier.

Etterpå fikk forbundslederen en melding:

– Hun beskrev den fantastiske følelsen hun fikk da damen pustet igjen. Hun tenkte hun kanskje skulle gå tilbake til yrket, forteller Larsen.

Hennes erfaring er at de som slutter, alltid savner pasientkontakten:

– Å redde liv er alltid et fantastisk rush.

– *Vil NSF skifte strategi for å få flest mulig sykepleiere i sykepleierjobber?*

– Nei. Å sikre lønn, arbeidsvilkår og fagmiljø er det som skal til. Og ledelse. På alle nivåer. Men arbeidsgivere og politikere har en motvilje mot å handle.

– **ALLE ER LIVSVIKTIGE**

– *Sykepleierkapasiteten utnyttes godt i dag, viser analysen?*

– Igjen: Definer hva som er godt. Snakker vi om flere tusen som kan lokkes tilbake til yrket? Eller hundre? Oppgavedeling spiller også inn. Hver eneste sykepleier er livsviktig å få med videre, sier Larsen.

NSF-lederen har hørt at Oslo kommune mangler 70 sykepleiere.

– De regner det som alvorlig. Jeg er sikker på at vi har minst reserve på 70.

Larsen vet selv om over 50 sykepleiere i sitt nærmiljø som ikke jobber i helsetjenesten fordi de er misfornøyde med betingelsene der.

– Og dette gjelder bare meg. De sier de kan komme tilbake om lønnen går opp og belastningene ned.

– *Blir lønnskampen enda viktigere fremover?*

– Det er konkurranse om sykepleiere som kan jobbe hvor som helst: Med forsikring, personal, i fiskeindustrien, i teknologibransjen.

– I helsetjenesten må man jobbe kveld, natt og julaften. Mangelen på fleksibilitet må arbeidsgiverne betale for. Også for den emosjonelle belastningen det er å ha fullstendig ansvar for liv og død.

Dette er helt annerledes enn i de fleste andre yrker, påpeker Larsen.

– **OMDØMMET MÅ ENDRES**

– *Skolene strever i år med å fylle studentplassene. Det vil kanskje hjelpe med lavere karakterkrav?*

– Jeg er uenig, sier NSF-lederen.

Og legger til:

– Bedre omdømme kommer gjennom gode lønns- og arbeidsvilkår. Og fagmiljø. Å prøve å late som at sykepleieryrket er et glansbilde, vil ikke funke. ■



## DELTID

- *En av tre sykepleiere i pasientrettet arbeid jobber i deltidsstillinger.*
- *Mange av disse har likevel flere arbeidsforhold.*
- *I snitt jobber sykepleiere samlet sett nesten fullt, 91 prosent.*

*Kilde: SSB, se side 10*

**s. 58**



Lillian-Johanne B. Risan ville ikke ha fullt turnusliv og kombinerer med å være gartner.

**s. 54**



Raymond Randen jobber både på legevakten og på akuttmottaket.

Les hvordan de jobber



**Jobber akutt:** Raymond Randen har fast deltidsstilling i akuttmottaket på sykehuset på Hamar. Foto: Erik M. Sundt



---

*”Det var kjempefint å jobbe 75 prosent og ta ekstravakter i tillegg.*

## *Deltid pluss deltid er lik fulltid*

Raymond Randen jobber 75 prosent i akuttmottak og 23,31 prosent på legevakt.

TEKST NINA HERNÆS

**T**eknisk sett jobber jeg deltid, sier Raymond Randen.

Han har 75 prosent fast stilling i akuttmottaket på sykehuset på Hamar.

Men han har også 23,31 prosent fast stilling på legevakten i samme by. I tillegg tar han ekstravakter.

– Så målt i antall timer jobber jeg fulltid, sier han.

### **FIKK FLEKSIBILITET**

Som sykepleier er ikke Randen alene om å jobbe deltid. Så mange som en av tre i pasientrettet arbeid har deltidsstilling, ifølge en ny forskningsartikkel (se s. 10). Men det er ikke dermed sagt at de er ubrukt arbeidskraft. For enkelte av dem som jobber deltid har, som Randen, flere arbeidsforhold.

Randen har jobbet deltid helt

siden han var ferdig sykepleier i 2015. Først hadde han 75 prosent stilling på en sengepost på sykehus. Da jobbet han kun de 75 prosentene.

– Det var så høyt trykk på jobb at det holdt å jobbe 75 prosent, sier han.

– I tillegg gikk det greit økonomisk fordi vi hadde en billig leilighet.

Da han byttet jobb til akuttmottaket, begynte han å ta



**Hver fjerde helg på legevakt:** Med to ulike stillinger får Raymond Randen sett hvordan det er å jobbe på steder han samarbeider mye med. Foto: Erik M. Sundt

ekstravakter i tillegg, slik at han i praksis jobbet 100 prosent.

– Ville du helst hatt 75 prosent stilling i akuttmottaket?

– Det var 75 prosent stilling som ble lyst ut da jeg søkte. Og når det senere har vært hele faste stillinger, har jeg ikke søkt fordi det som oftest var nok ekstravakter å ta av, og det å jobbe deltid ga meg fleksibilitet, forteller han.

– Det var kjempefint å jobbe 75 prosent og ta ekstravakter i tillegg.

Med få ekstravakter kunne økonomien være litt stram én måned, men romsligere en annen. Men det gikk fint.

– Jeg jobbet også mye kveld og natt og fikk frigjort dager til å gjøre ting sammen med kona eller få unna andre gjøremål.

Men så begynte prisene å stige. Han og kona kjøpte ny bolig. Renten gikk opp. Og de ble foreldre.

#### **VILLE HA FORUTSIGBARHET**

Randen skulle ta ut sine 15 uker i foreldrepermisjon fra slutten av mai 2023. Og siden inntekten i permisjonstiden tar utgangspunkt i lønnen de siste månedene før permisjonen starter, ble det å

**”Ideelt sett er det bedre å jobbe ett sted hvor man slipper å jobbe annenhver helg.**

basere seg på ekstravakter for lite forutsigbart.

Da han så en fast stilling på 23,31 på legevakten, søkte han og fikk den.

Det er en helgestilling, med jobb hver fjerde helg. Den lar seg kombinere med jobben i akuttmottaket, fordi han der også jobber hver fjerde helg. Men det innebærer at han jobber annenhver helg og i lange vakter på tolv timer.

– Inntil videre kommer jeg til å beholde begge stillingene, sier han.

– Men jeg har ikke lyst til å jobbe annenhver helg resten av livet.

– Ville du ideelt sett jobbet 100 prosent i akuttmottaket?

– Det ble lyst ut en full stilling like før jeg så annonsen fra legevakten, men jeg søkte ikke på den. Jeg var for sen med å planlegge for

permisjonen, og burde vært tidligere ute. Ideelt sett er det bedre å jobbe ett sted hvor man slipper å jobbe annenhver helg. Det er mer forutsigbart og gir flere frihelger.

#### **FÅR PRØVD NOE NYTT**

En fordel ved å jobbe to steder er at han får utvidet fagfeltet.

– Jeg har mye med legevakten å gjøre i jobben på akuttmottaket, og det er interessant å erfare hvordan de gjør det. De grovsorterer pasienter, og har en helt annen måte å jobbe på.

En annen fordel er at han nå kan ta ekstravakter to steder. Er det skrint med vakter i akuttmottaket, er det gjerne noen på legevakten. Og selv om den ene arbeidsplassen er statlig, og den andre kommunal, er de begge offentlige, så han har de samme rettighetene.

Nå er de femten ukene med foreldrepermisjon slutt, og han tar ut ferien fra akuttmottaket. I oktober er han tilbake på arbeidsplassen.

Eller det vil si: Han har allerede vært litt tilbake på den andre arbeidsplassen, på legevakten. For der begynte han i februar og hadde derfor ikke tjent opp feriedager til å ta ut i år. ■



Prevenar 13<sup>®</sup>  
Konjugert pneumokokk polysakkaridvaksine (13-valent, adsorbert)

2011

# APEXXNAR ER DEN ENESTE KONJUGERTE PNEUMOKOKKVAKSINEN SOM DEKKER 20 SEROTYPER

APEXXNAR INDUSERER IMMUNOLOGISK HUKOMMELSE OG BIDRAR TIL Å BESKYTTE MOT NOEN AV DE MEST UTBREDTE SEROTYPENE SOM ER ASSOSIERT MED PNEUMOKOKKSYKDOM<sup>1</sup>

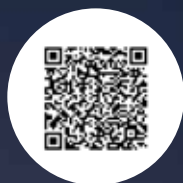
Bygger på klinisk erfaring med Prevenar 13 hos voksne og hjelper med å forhindre både pneumokokk pneumoni og invasiv pneumokokksykdom<sup>1</sup>

2022

**APEXXNAR**<sup>™</sup> ▽  
Vaksine mot pneumokokkinfeksjon  
(20-valent, polysakkarid, konjugert, adsorbert)

## Lær mer

(Scanne med mobilkamera og klikk på lenken)



**INDIKASJON:** Aktiv immunisering for forebygging av invasiv sykdom og pneumoni forårsaket av *Streptococcus pneumoniae* hos personer fra 18 år og eldre.

**Referanse:** 1. APEXXNAR SPC

### ▽ Apexxnar utvalgt sikkerhetsinformasjon:

**Indikasjon:** Aktiv immunisering for forebygging av invasiv sykdom og pneumoni forårsaket av *Streptococcus pneumoniae* hos personer fra 18 år og eldre. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene eller difteritoksoid. **Forsiktighetsregler:** Egnet medisinsk behandling og overvåkning skal alltid være tilgjengelig i tilfelle anafylaktisk reaksjon. Vaksinen må administreres med forsiktighet hos personer med trombocytopeni eller blødningsforstyrrelse. **Interaksjoner:** Ingen interaksjonsstudier har blitt utført. Forskjellige injiserbare vaksiner skal alltid gis på ulike injeksjonssteder. Apexxnar kan administreres samtidig med covid-19 mRNA-vaksine (nukleosidmodifisert). **Dosering og administrasjonsmåte:** 1 dose (0,5 ml) settes intramuskulært, fortrinnsvis i deltamuskelen. Apexxnar skal ikke injiseres intravaskulært. **Viktige bivirkninger:** Overfølsomhetsreaksjoner, anafylaktisk/anafylaktoid reaksjon inkludert sjokk er rapportert, se også Forsiktighetsregler. **Pris:** 1 stk 997,20 kr, suspensjon i ferdigfylt sprøyte uten kanyle. APEXXNAR kan rekvireres av lege på blå resept direkte fra Folkehelseinstituttet med henvisning til §4 for utvalgte pasientgrupper, herunder pasienter uten miltfunksjon, HIV positive personer og personer som har gjennomgått stamcelletransplantasjon. Reseptgruppe C.

### Prevenar13 sikkerhetsinformasjon

**Indikasjon:** Aktiv immunisering for forebygging av invasiv sykdom og pneumoni forårsaket av *Streptococcus pneumoniae* hos voksne  $\geq 18$  år og hos eldre. Bruk av preparatet bør baseres på offisielle anbefalinger. Dosering voksne  $\geq 18$  år: En enkeltdose gis ved intramuskulær injeksjon. **Kontraindikasjoner:** Vaksinasjon skal utsettes ved akutt, alvorlig febersykdom. Mindre infeksjoner som forkjølelser skal imidlertid ikke gjøre det nødvendig å utsette vaksinasjonen. Kontraindisert ved overfølsomhet for virkestoffene eller difteritoksoid. **Forsiktighetsregler:** Egnet medisinsk behandling og overvåkning skal alltid være tilgjengelig i tilfelle sjeldne anafylaktiske reaksjoner oppstår etter injeksjon. **Interaksjoner:** Prevenar 13 kan gis samtidig med sesongens kvadrivalente, inaktiverede influensavaksine (QIV). **Viktige bivirkninger:** Overfølsomhetsreaksjoner, anafylaktisk/anafylaktoid reaksjon inkludert sjokk er rapportert, se også Forsiktighetsregler. **Pris:** 698,20 kr. Reseptgruppe C.

**På vei til kveldsvakt:** Med høst og lavsesong for dyrking jobber Lillian-Johanne B. Risan mer på Rikshospitalet. Foto: Erik M. Sundt



---

# 50 prosent sykepleier, 50 prosent gartner

TEKST OG FOTO NINA HERNÆS

**Klare for salg:** Lillian-Johanne B. Risan leverer blomster til en butikk. Hun tjener penger på dem, men har foreløpig ikke et stort overskudd.







**Begynner med frø:** I april var de ørsmå frø. I august duver prydgulroten i frodige buketter.

Akkurat nå er det en perfekt kombinasjon for Lillian-Johanne B. Risan. Med fulltid som sykepleier i turnus, tror hun ikke hun hadde holdt ut så lenge.

**Utenfor gartneriet:** Ute er det et grått lys, inne hos Lillian-Johanne B. Risan lyser det gult fra vekstlys.



Oslo var det en kald og grå april. Men hjemme hos Lillian-Johanne B. Risan strakk lubne planter seg mot kunstig lys mens hun nennsomt spredde ut frø i små pottes.

Fire måneder senere holder hun resultatet frem i ekte solskinn: Langstrakte, duvende sommerblomster.

Men i vekstperioden har hun ikke bare pleiet plantene, men

også pasienter. Ved siden av å være gartner jobber hun halv stilling som sykepleier på nevrologisk avdeling på Rikshospitalet.

#### **VILLE GJØRE NOE ANNET**

Hun er et eksempel på at turnuslivet i full stilling blir for krevende i lengden. Dette kommer frem i ny forskning som Sykepleien presenterer på side 10.

– Egentlig har jeg alltid ønsket å jobbe som sykepleier, sier hun.

Før hun tok sykepleierutdanning, var det å bli gartner ikke i tankene hennes.

Men etter noen år som sykepleier, ville hun gjøre noe annet. Videreutdanning i sykepleie var ikke aktuelt.

– Jeg ville gjøre noe nytt, forteller hun.



---

*”Sykepleie er et fantastisk yrke, og jeg synes også det er artig med dem som finner det ut senere i livet og tar sykepleie for å gjøre noe annet.*

Pirjo Hannele Suominen,  
avdelingssykepleier

– Noe som står i kontrast til det jeg gjør som sykepleier.

Etter å ha tenkt i to–tre år, tok hun gartnerutdanning på Natur videregående skole i Oslo.

#### – **ÅPNET SEG EN NY VERDEN**

– Da jeg hadde bestemt meg for det, åpnet det seg en ny verden med dyrking, forteller hun.

– Og jeg likte det veldig godt.

Egentlig ville hun dyrke og selge grønnsaker.

– Men jeg skjønnte fort at det kunne bli utfordrende å tjene penger på det, i hvert fall hvis man skal gjøre det i liten skala.

I stedet falt valget på produksjon av snittblomster.

– Da tok jeg et helt grunnleggende kurs i blomsterdekorasjon, forteller hun.

Der lærte hun å binde buketter og å dekorere med blomster.

– Da fikk jeg kjenne på det å være kreativ.

Det hun liker er fargene, teksturen og det å få til å dyrke frem blomster fra frø. Og hun sier det handler om mer enn selve blomstene. Det at de er kortreiste og lokaldyrket er også viktig.

Hun sår dem hjemme i leiligheten i det som i april fortoner seg som et minigartneri, og planter dem ut på en liten åker i Aurskog.

Blomstene selger hun fra to butikker sentralt i Oslo, en på St. Hanshaugen og en i Gamlebyen.

Den første sommeren solgte hun også blomstene fra trappen utenfor egen leilighet. Men det har hun det for travelt til å gjøre i år.

I tillegg driver hun gartnerfirma sammen med en annen og bistår blant annet med beskjæring av trær og holder kurs.

#### **VILLE IKKE MISTE HENNE**

Da hun begynte på gartnerutdanning, trodde hun ikke det ville la seg kombinere med å jobbe som sykepleier. Så hun bestemte seg for å si opp.

Men avdelingssykepleier Pirjo Hannele Suominen overtalte henne til å beholde en liten stilling på 20 prosent.

– Når jeg har en flink sykepleier, så må jeg prøve å ikke miste henne, forklarer Suominen.

Hun har jobbet på neurologisk sengepost i snart 40 år. I 36 av dem har hun vært leder, og hun

har ansatt mange hundre sykepleiere.

– Lillian-Johanne er en av dem som jeg har tenkt at jeg må lokke til å bli her lengst mulig, forteller hun.

Og da er tålmodighet og fleksibilitet midlene hun har til rådighet.

– Gartnerutdanning er kanskje ikke så relevant for sykepleien, men nå har jeg en fast ansatt gartner-sykepleier i halv stilling.

Når det er høysesong, er hun fleksibel når hun setter opp Risans vakter. Den fleksibiliteten opplever hun går begge veier.

– Nå fikk jeg akkurat beskjed fra Lillian-Johanne om at hun kan jobbe 30 prosent ekstra i høst, og da har jeg henne 80 prosent i hennes lavsesong, sier hun fornøyd.

– «Gi meg litt tid», sa jeg til henne, «så skal jeg finne de 30 prosentene».

#### **VIL IKKE SLUTTE SOM SYKEPLEIER**

Som sykepleier på Rikshospitalet møter Lillian-Johanne B. Risan pasienter med ulike neurologiske diagnoser. Det kan være hjerneslag, Guillame Barré, Myasthenia gravis, MS, Parkinson, hodepine eller epilepsi. Mange har sykdomsbilder



**Ulike blomster:** – Prydgulrot, zinnia – og scabiosa, som kanskje er min favoritt, sier gartner Lillian-Johanne B. Risan.

som avviker litt fra det klassiske. Og mange er kompliserte.

– De fleste pasientene kommer til planlagte innleggelses, og mange er til second opinion, forteller hun.

Å forlate sykepleien for å bli gartner på heltid er ikke aktuelt. Akkurat nå er kombinasjonen perfekt.

– Det jeg liker med å være sykepleier, er det å jobbe med mennesker, sier hun.

– Det å ta del i deres historier og deres liv. Det er dyrebart, på en måte.

Men hun legger ikke skjul på at tredelt turnus er krevende.

– Da jeg var nyutdannet, så jeg ikke for meg at jeg kunne jobbe som sykepleier i 40 år, sier hun.

– Men ved å være sykepleier i kombinasjon med å være gartner, ser jeg for meg å kunne stå i yrket lenger.

#### – GIR NOE TIL AVDELINGEN

Avdelingssykepleier Pirjo Hannele Suominen opplever også at det å være gartner gir noe til avdelingen. Akkurat som at hun har andre ansatte sykepleiere med bakgrunn som frisør og en som skuespiller på Nationalteatret.

” *Jeg ser for meg å kunne stå i yrket lenger.*

– Sykepleie er et fantastisk yrke, og jeg synes også det er artig med dem som finner det ut senere i livet og tar sykepleie for å gjøre noe annet, sier hun.

Hun forteller om en stabil avdeling der de fast ansatte sykepleierne i gjennomsnitt har jobbet i tolv år.

Og selv om Lillian-Johanne B. Risan gjorde motsatt av noen av de andre, og gikk fra sykepleie til å bli noe annet, har ikke avdelingen mistet henne. ■

# Ønsker hun en svelgetablett eller tyggetablett?

## Kjenner du til Kalcipos?

**Kalcipos** brukes for forebygging og behandling av kalsium og vitamin D-mangel hos eldre.<sup>1</sup> Eller som et vitamin D og kalsiumsupplement i tillegg til spesifikk osteoprosebehandling hos pasienter med risiko for vitamin D- og kalsiummangel.<sup>1</sup> Tablettene er beregnet for voksne over 18 år og doseres daglig.<sup>1</sup> Svelges hele med vann. Kan ev. knuses eller deles ved behov.<sup>1</sup>

Mengde kalsium i preparatet er under vanlig anbefalt daglig inntak.<sup>1</sup> Preparatet er derfor primært beregnet til pasienter med behov for vitamin D- tilskudd utover inntak av 500-1000 mg kalsium daglig via maten.<sup>1</sup> Kalsiuminntak via maten bør beregnes av forskriver.<sup>1</sup>



### Utvalgt sikkerhetsinformasjon:<sup>1</sup>

- Kalcipos er kontraindisert ved: Hyperkalsemi, hyperkalsiuri samt sykdommer og/eller tilstander som fører til hyperkalsemi og/eller hyperkalsiuri (f.eks. myelom, benmetastaser, primær hyperparatyreoidisme), nefrolitiasis, nefrokalsinose, hypervitaminose D, alvorlig nedsatt nyrefunksjon og nyresvikt.
- Kalcipos bør forskrives med forsiktighet til pasienter med sarkoidose.
- Hjelpestoffer: Inneholder sukrose.

Ved graviditet skal daglig inntak ikke overskride 1500 mg kalsium og 600 IE vitamin D.<sup>1</sup> Skal derfor ikke brukes rutinemessig for forebygging av kalsium- og vitamin D-mangel i svangerskapet, men kan brukes til gravide som har stor risiko for å utvikle hypokalsemi, eller som allerede har kalsium- og vitamin D-mangel.<sup>1</sup>

Kan brukes under amming. Kalsium og vitamin D<sub>3</sub> går over i morsmelk.<sup>1</sup>

Oppbevaring: Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot lys. Hold beholderen tett lukket for å beskytte mot fuktighet.<sup>1</sup>

**Kalcipos (kalsiumkarbonat, vitamin D<sub>3</sub>): refusjon og pris** Reseptgruppe C.

Pakninger og priser: 90 tabletter koster: 205,80.<sup>2</sup>

**Kalcipos er forhåndsgodkjent i følge § 5-14, blåreseptforskriften, til enkelte pasienter.<sup>3</sup>**

Få oversikt over aktuelle diagnosekoder og vilkår i fulltekst på Helsedirektoratets nettsider ved å skanne QR-koden. Individuell søknad sendes Helfo.

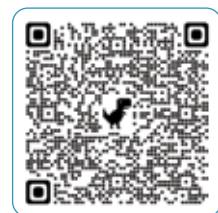


Ytterligere informasjon preparatomtalen, SPC: Kalcipos (09.03.2022)

#### Referanser:

1. Kalcipos SPC (09.03.2022), avsnitt 2., 3., 4.1, 4.2, 4.3, 4.6. og 6.4.
2. Kalcipos, Felleskatalogtekst basert på SPC 09.03.2022
3. Helsedirektoratet, rundskriv, kapittel 5, stønad til helsetjenester, Vedlegg 1 til § 5-14 legemiddellisten, legemidler, kalsiumpreparater  
Sist faglig oppdatert: 21.10.2022

**Kalcipos®-Vitamin D**  
kalsium, kolekalsiferol



# LIVET SOM VIKAR

## HOS HELSELEVERANDØREN

*Alle våre ansatte har ulike historier og grunner til at de vil jobbe for oss. Vi er heldige som har så mange trivelige ansatte og her får du møte fire av de.*  
*Våre vikarer er fleksible og eventyrlystne - Ta kontakt om behovet melder seg*



### MARTIN

Martin er utdannet sykepleier og utdanner seg videre til å bli farmasøyt. Han bruker friperiodene sine til å jobbe som sykepleier gjennom oss.

Martin er et friluftsmenneske som liker å reise til områder med flott natur. Som her da han tok med seg sykepleierklærne sine på en fjelltur!

### H Aidar

Haidar er fra Sverige og har kommet til 10. termin på medisinstudiet. Han gjør som mange andre legestudenter og bruker skoleferiene sine på å jobbe i Norge.

Her ser dere Haidar på toppen av Preikestolen da han jobbet for oss i Stavanger i 2022.



### INDRA & KATERINA

Her er to flotte sykepleiere som heter Indra og Katerina! Disse to jobber som helårsvikarer hos oss og tar på seg oppdrag rundt om i Norge.

Her ble de feiret med ballonger og kaker etter et vellykket sommeroppdrag i Trøndelag!



## DE FORLOT SYKEPLEIE

- *De fleste som forlater pasientrettet sykepleierarbeid, gjør det tidlig i karrieren, men blir oftest værende i relaterte stillinger.*
- *Bare noen få velger en helt annen vei, som for eksempel betongarbeider, diakon, ingeniør eller jobb i servicebransjen.*

*Kilde: SSB, se side 10*

s. 66



s.67



s. 68



Les mer om dem





**Tar gjerne tunge løft:** Jernbinding er en av de nye arbeidsoppgavene for Thalie Slåtta, her på jobb i Porsgrunn. Foto: Mats Bakken

Hvem: **THALIE SLÅTTA**  
Jobber nå: **Betongfag-lærling på byggeplass**

## Fra bandasjer til betong

Thalie Slåtta er helt sikker på at hun har valgt riktig. Hun trives mye bedre med å jobbe på byggeplass enn på sykehus. I desember 2026 får hun fagbrev som betongarbeider.

**DESEMBER 2019:** Thalie Slåtta er ferdig-utdannet sykepleier. Hun jobber på en medisinsk avdeling på et sykehus. 40 prosent fast stilling, tredelt turnus og en god del ekstravakter.

**VI SPOLER FREM TIL AUGUST 2022.** Slåtta er ferdig med sykepleieryrket. Hun har gjort en helomvendning og starter som lærling hos Peab AS, avdeling Telemark, Vestfold og Buskerud.

– *Hvorfor sluttet du som sykepleier?*

– Tanken hadde kommet innimellom under studiet. Men i løpet av 2021 ble det veldig tydelig for meg at dette ikke var noe for meg, sier Slåtta.

Pandemien var ikke avgjørende, påpeker hun.

– Det var den vedvarende følelsen av ikke å strekke til. Det å hele tiden henge etter, uansett hvor godt jeg prøvde å planlegge og strukturere dagen. Planlagte og uforutsette oppgaver kom samtidig, og ofte var det rett og slett ikke tid nok.

Hun nevner et eksempel: En viktig pårørende-samtale som må tas, men så er det fem minutter til antibiotikarunden hun også må ta.

– Selv om det var pårørende i krise med stort behov for å snakke, så ble mitt fokus at denne samtalen må bli ferdig. Det var ofte slike ting, hvor det rett og slett ikke var mulig å få tiden til å gå opp. Jeg fikk dårlig samvittighet for ikke å være til stede med mitt fulle jeg, tankene var på neste oppgave.

Hunsyntes også det var slitsomt å jobbe deltid.

– Jeg følte at jeg ikke kunne si nei til vakter i tilfelle det ikke ble så mange vakter fremover. Jeg begynte å ta med ting hjem etter endt vakt, våkne midt på natta, plutselig komme på at jeg hadde glemt noe.

## LIKTE PVK. – JEG BOMMA SJELDEN

– *Hva likte du best som sykepleier?*

– De gangene vekten gikk opp. Når jeg hadde klart å legge opp dagen godt og prioritert riktig.

Hun likte noen av prosedyrene spesielt godt.

– Det var spennende med litt større ting, som trykksår med vak-pumper på og sårne ting. Prosedyrer der man må tenke litt før man utfører det. Og så likte jeg å legge inn PVK. Uten å skryte, så var det sjelden jeg bomma, sier hun med et smil.

– *Hva skal til for å få deg tilbake til sykepleieryrket?*

– Økt bemanning. Da kunne jeg vurdert det. Lønn er viktig det også, men jeg kunne levd på samme lønn om jeg hadde hatt en mer overkommelig jobbhverdag, sier hun. ■



**Diakonoppgaver:** I sommer var Eilev Eriksen hyret inn som sommervikar ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo for fjerde år på rad. Foto: Ann-Kristin B. Helmers

Hvem: **EILEV ERIKSTEIN**  
Jobber nå: **Diakon**

## Eilev valgte diakonien

Eilev Erikstein har jobbet som somatisk sykepleier på sengepost. Det varte ikke lenge før han var et helt annet sted.

Han ser ved første øyekast ut som sykepleier, men på kortet som henger fra lomma står det: «Eilev Erikstein, sykehusdiakon».

Sykepleien møter ham på Diakonhjemmet sykehus for å snakke med ham om sykepleierkarrieren.

– Ja, det er fort gjort, sier Erikstein.

### EN MANN BLE AVGJØRENDE

I 1982 snublet han litt tilfeldig inn i en jobb i helsevesenet, som ufaglært på Gaustad sykehus.

– Jeg ble fascinert av menneskene og historiene. Det syntes jeg var all right å jobbe med, forteller han.

En av avdelingslederne på Gaustad var mann. Og sykepleier. En uventet tanke kom: Kanskje han kunne bli sykepleier?

Han tok sykepleierutdanning og ett år påbygning til diakon ved Diakonhjemmet.

En kort stund gikk han inn i sykepleierrollen:

– Min karriere som somatisk sykepleier er et halvt år på natta på kirurgisk sengepost på Diakonhjemmet.

Etter seks måneder med nattarbeid ble han assisterende avdelingsleder på en sikkerhetspost på Gaustad sykehus.

– Og ... that's it. Jeg sa det var fort gjort, humrer han.

### FIKK JOBB I TELEMARK

I 1991 fikk Eilev Erikstein nemlig tilbud om jobb som diakon i Vest-Telemark, samme sted som han hadde hatt sin diakonpraksis.

Han takket ja og flyttet med familien til Dalen i Telemark og jobben som diakon i Tokke, Vinje, Nissedal, Kviteseid og Fyresdal.

Og der har han blitt. I tillegg er han diakon på en DPS-avdeling og fengselsdiakon. I løpet av årene har han også utvidet kompetansen, blant annet innen familierapi.

Tilbake til skiltet som henger i brystlomma og den hvite uniformen inne på Diakonhjemmet. Hvordan henger dette sammen?

– Jeg har bare sommerjobb mens de faste her avvikler ferie, smiler Eilev Erikstein.

### BLIR VED SIN LEST

Kan han komme tilbake til sykepleieryrket?

Han understreker at han har stor respekt for sykepleieryrket. Han ser både nærheten til pasientene, de komplekse situasjonene og det store ansvaret mange står i.

Men, konkluderer han:

– Kjærligheten til diakonjobben er for stor til å bytte. Det er såpass lenge siden jeg har utøvd sykepleieryrket nå, at med mindre det er en situasjon hvor myndighetene bestemmer det eller liknende, tror jeg det er til det beste at jeg fortsetter som diakon, sier han. ■



**Sluttet som sykepleier:**  
Diem Thach er nå i full sving i servicebransjen. Foto: Anita Arntzen

Hvem: **DIEM THACH**  
Jobber nå: **Pub, spa, butikk og hotellresepsjon**

## Sykepleier Diem jobber på pub, spa, butikk og hotellresepsjon

Hun holdt ut syv år som sykepleier før det sa stopp.

Diem Thach har byttet ut vaktene på sengepost med sjonglering av fire-fem jobber i servicebransjen.

– *Hvorfor sluttet du som sykepleier?*

– Det var en kombinasjon av alt. Jeg var egentlig ganske ferdig flere år før jeg sluttet. Man håper jo at det skal bli bedre, sier hun.

Thach var også tillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund og deltok i turnusplanlegging, møter, forhandlinger og liknende.

Hun jobbet en del natt etter eget ønske og tok også ekstravakter, ekstra helger og helligdager. Dermed fikk hun ganske god lønn, beskriver hun.

### VAR IKKE SEG SELV

– I løpet av de årene jeg jobbet på sykehus, endret pasientene seg. De har nå flere diagnoser, noe som krever mer arbeid. Jeg opplevde stadig oftere at jeg ikke rakk å gjøre det jeg skulle, selv om jeg løp som en gal, sier hun.

Venner og familie så at hun ble stadig mer nedstemt, sur og sint.

– Jeg var ikke meg selv, sier hun.

I januar i fjor tok hun valget om å slutte.

– Egentlig burde jeg gjort det før, men gode kolleger holdt meg igjen, sier hun.

Da flere av kollegene forsvant til andre avdelinger, ble valget lettere.

– Korona hadde nok en del å si. Det ble for mye, rett og slett, sier hun.

### JOBBER LIKE MYE NÅ

Å gå til en annen sykepleierjobb var uaktuelt. Hun måtte gjøre noe helt annet. Det ble en kombinasjon av arbeidsplasser:

Diem Thach jobber nå i restauranten og resepsjonen i et spa, på en irsk pub, i hotellresepsjon og i en butikk.

– Jeg jobber like mye som før, men nå kan jeg gå fra en vakt, restarte og være klar for neste dag, sier hun.

### FRYNSEGODER: HELSESJEKK, SKO OG BOLGLÅN

Diem Thach har ikke avskrevet yrket hun har utdannet seg til for all fremtid. Men da må noe bli annerledes.

– Da jeg sluttet, satt jeg igjen med følelsen av at det eneste jeg hadde igjen for jobben, var å være sliten.

– *Hva skal til for å få deg tilbake?*

– Det bør være flere goder enn lønn, sier hun og kommer med konkrete forslag:

– Gode avtaler om fysioterapi, trening og helse sjekker. Skotøy fra arbeidsgiver, nedskrivning av studielån uansett hvor i landet man bor, og avtaler som gjør det enklere å få boliglån om man er sykepleier.

– Så hardt som sykepleieryrket er, må det være verdt det, sier hun. ■





**Rett hylle:** Da Hege Wilhelmsen byttet yrke, ble arbeidshverdagen til å leve med. Foto: Oddgeir Isaksen / Ifinmark

Hvem: **HEGE WILHELMSEN**  
Jobber nå: **Rådgivende ingeniør**

## For Hege passer tegning og beregning bedre enn sykepleie

Hege Wilhelmsen vil aldri tilbake til sykepleieryrket.

– Det var litt tilfeldig at jeg ble sykepleier i utgangspunktet, forteller Hege Wilhelmsen fra Alta.

Etter videregående hadde hun jobb som tilkallingsvikar på et sykehjem og tenkte at det var et ok sted å jobbe.

– Men for å få fast jobb der måtte jeg ha en utdanning, enten som hjelpepleier eller sykepleier. Ettersom jeg allerede hadde videregående skole, sa mange at jeg burde bli sykepleier.

Og slik ble det.

I 1999 ble hun uteksaminert fra Høgskolen i Finnmark, avdeling Hammerfest.

Hun fikk jobb på DPS Vest-Finnmark ved en døgninstitusjon. Videreutdanning i psykiatri fikk hun via arbeidsgiver.

### **MANGE GRUNNER TIL AT HUN BYTTET**

I 2007 søkte hun permisjon ett år og begynte på forkurs og etter det en treårig ingeniørutdanning.

– Jeg tok ekstravakter ved siden av for å spe på inntekten. Med hus og unger er jo ikke studielån så mye å leve av, sier Wilhelmsen.

– *Hvorfor sluttet du som sykepleier?*

– Jeg hadde aldri noen drøm om å bli sykepleier. Jeg fikk nesten sjokk da jeg innså at omtrent alle

de kvinnedominerte yrkene som krever treårig høyere utdanning, og der man jobber med mennesker, hadde dårligere lønn enn andre yrker.

– Sykepleie er et krevende yrke. Man kan ikke bestemme selv når man skal gå på do eller ta en kaffepause. Ofte er det mange ufaglærte, og man er kanskje den eneste sykepleieren på vakt, sier Wilhelmsen.

Det var heller ikke så trivelig å jobbe turnus, syntes hun:

– Jeg oppdaget at det var kjipt å jobbe når «alle andre» hadde fri, spesielt i høytider som jul og påske.

Da broren hennes begynte på ingeniørutdanning, gikk det opp for henne at han ville få bedre lønn og bedre arbeidstid enn hva hun kunne håpe på som sykepleier.

### **ANGRER IKKE**

Hege Wilhelmsen oppsummerer:

– Derfor byttet jeg yrke. Jeg ville ha en annen arbeidshverdag. Og det har hun aldri angret på.

Nå jobber hun i det rådgivende ingeniørfirmaet Visti i Alta.

– Når arkitektene har tegnet et hus, så beregner vi hvordan vi skal få bygget til å stå. Så kort sagt jobber jeg med tegning og beregning, sier hun.

– *Er det noe som kan få deg til å komme tilbake til sykepleieryrket?*

– Nei. Jeg skal ikke tilbake til sykepleieryrket, slår hun fast. ■



## Tre av fire vurderte å gå

Nesten tre av fire sykepleiere i kommunehelsetjenesten vurderte å slutte eller bytte arbeidsplass. Det viste Sykepleiens undersøkelse i 2021.

TEKST ELLEN MORLAND

I undersøkelsen ble det spurt om sykepleierne det siste året hadde vurdert å bli eller gå. De pekte på bemanning og lønn som grunner til å slutte, og arbeidsmiljø og stillingsprosent som grunner til å bli i sin nåværende stilling.

### DETTE VAR DE VIKTIGSTE GRUNNENE FOR AT DE VURDERTE Å SLUTTE:

- bemanningen er ikke i samsvar med behovet
- misfornøyd med lønnsnivået
- den psykiske arbeidsbelastningen
- den fysiske arbeidsbelastningen
- lite tid og rom for faglige diskusjoner med kollegaer
- turnus
- helgearbeid
- misfornøyd med ledelsen
- uklar oppgave- og rollefordeling
- arbeidsoppgavene er lite faglig tilfredsstillende

I undersøkelsen ble det stilt en rekke spørsmål for å finne ut hva som skal til for å holde på sykepleierne – om

bemanning, faglig integritet, organisering av arbeidet, arbeidsbelastning, ledelse, turnus, lønn og moralsk stress.

### DETTE VAR DE VIKTIGSTE GRUNNENE FOR Å BLI:

- fornøyd med arbeidsmiljøet
- har den stillingsprosenten jeg vil ha
- private omstendigheter som reisevei og flytting
- faglig tilfredsstillende arbeidsoppgaver
- har en turnus som passer meg
- den fysiske arbeidsbelastningen er overkommelig
- har kompetanse/fått opplæring i oppgavene jeg har
- jobb/familiebalansen fungerer
- fornøyd med ledelsen
- den psykiske arbeidsbelastningen er overkommelig

Nesten 1200 sykepleiere svarte på Sykepleiens undersøkelse i 2021. Undersøkelsen gjaldt altså sykepleiere ansatt i kommunene. ■



# NYHET!

## Til pasienter med kronisk migrene

### Refusjonsbetingelser

- Kronisk migrene med minst 15 hodepinedager hver måned, hvorav minst 8 dager er migredager, over en periode på mer enn 3 måneder.
- Hvis pasienten har hatt medikamentoverforbruks-hodepine (MOH), skal det dokumenteres i journal at det er gjennomført medikamentavvenning.
- Behandlingen kan kun foreskrives av spesialist i nevrologi ved offentlig sykehus.
- Forebyggende behandling fra minst tre legemiddelklasser\* og minst to subkutane CGRP-hemmere skal være forsøkt tidligere.\*\*
- Behandlingen skal dokumenteres i hodepinedagbok og evalueres etter 12 uker.
- Pasienter som ikke opplever effekt, skal ikke lenger ha behandlingen.



LES  
MER  
HER

\* Som de andre CGRP-hemmerne  
\*\* For fullstending liste om krav til tidligere behandling, se referansen

### Vyepti<sup>®</sup> (eptinezumab) - Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon

<b>Indikasjoner</b>	Voksne	Profylakse mot migrene hos voksne som har minst 4 migredager per måned.
<b>Dosering</b>	Voksne, inkl. eldre ≥65 år:	Anbefalt dose er 100 mg hver 12. uke. Noen pasienter kan få en bedre effekt av 300 mg hver 12. uke. Behovet for doseøkning bør vurderes innen 12 uker etter oppstart.
<b>Administrering</b>	Kun til i.v. bruk etter fortyning. Infunderes over en periode på 30 minutter. Må ikke gis som bolusinjeksjon. Helsepersonell skal observere pasienten under og etter infusjonen iht. vanlig klinisk praksis.	
<b>Kontraindikasjoner</b>	Overfølsomhet for innholdsstoffene.	
<b>Forsiktighetsregler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begrensede sikkerhetsdata for pasienter med kardiovaskulære risikofaktorer som diabetes, sirkulasjonsforstyrrelser og hyperlipidemi, nevrologiske sykdommer eller med ukontrollerte og/eller ubehandlede psykiske lidelser.</li> <li>• Alvorlige overfølsomhetsreaksjoner, inkl. anafylaktiske reaksjoner, er sett og kan utvikle seg i løpet av minutter etter infusjonen. I slike tilfeller bør administreringen avbrytes umiddelbart og egnet behandling igangsettes.</li> <li>• Hjelpetoffer: Inneholder sorbitol og skal ikke gis ved medfødt fruktoseintoleranse med mindre det er strengt nødvendig. Detaljert sykdomshistorie inkl. symptomer på medfødt fruktoseintoleranse skal registreres for hver pasient før administrering.</li> </ul>	
<b>Interaksjoner</b>	Farmakokinetiske interaksjoner forventes ikke.	
<b>Graviditet/Amning</b>	Anbefales ikke brukt under graviditet og kun hvis det vurderes som klinisk nødvendig under amning.	
<b>Bivirkninger</b>	De vanligste bivirkningene var nasofaryngitt og overfølsomhet. De fleste overfølsomhetsreaksjonene forekom under infusjon og var ikke alvorlige. Bivirkninger relatert til infusjonsstedet forekom sjelden og i samme frekvens som hos placebopasienter.	
<b>Vanlige bivirkninger</b>	Fatigue* Overfølsomhetsreaksjoner (inkl. angioødem, urticaria, utslett, kløe) Nasofaryngitt* Infusjonsrelaterte reaksjoner	
<b>Mindre vanlige bivirkninger</b>	Anafylaktisk reaksjon	
<b>Pakninger og pris og utlevering</b>	1 ml (hetteglass) kr 16283,80. Reseptgruppe C	
<b>Finansiering</b>	Vyepti <sup>®</sup> finansieres i spesialisthelsetjenesten.	
	*Avtar vanligvis etter flere doser	

Basert på Vyepti<sup>®</sup> SPC 11/2022 avsnitt 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 og 4.8.

For mer utfyllende informasjon, se felleskatalogen.no



**Blir kalt sutrete:** «De spiller på vår samvittighet over en lav sko», skrev Rebekka Thoresen (til v.), som blir kalt sutrete. Line Marie Bjørnes meldte «Sykepleier til salgs» i sitt innlegg. Foto: Privat

## Sykepleierne som sa ifra - hvor er de nå?

De beskyldes gjerne for å syte og klage, sykepleierne som ytrer seg i mediene om en hard hverdag. Men de får også støtte.

**H**va skjer med dem som har ytret seg kritisk om den belastende arbeidshverdagen? Har de skiftet beite, eller holder de ut?

Sykepleien.no publiserer stadig innspill fra frustrerte sykepleiere som «har fått nok». Som mener noe radikalt må gjøres. De spår at mange vil forlate yrket.

Noen mener at Sykepleierforbundet, representert ved leder Lill Sverresdatter Larsen, er selve hovedstemmen i klagekoret.

– Vi har et ansvar for også å fortelle om de reelle situasjonene som gjør at folk ikke holder ut for at det skal bli bedre, sier hun.

Samtidig kaller hun sykepleie for verdens fineste yrke.



#### «DET SPILLES PÅ VÅR GODHET»

**Rebekka Thoresen fra Drammen** er en av dem som satte seg ved tastaturet. «Det spilles på vår samvittighet over en lav sko, og vi er flere som har fått nok», er tittelen på innlegget hennes. Det ble publisert 21. januar 2023.

Det kunne stått «profesjonell masekopp» på skiltet hennes, for det er en stor del av jobben min om dagen, skriver hun i innlegget.

Hun forteller om underbemanning og sykepleiere som slutter. Om hvordan hun maser på utslitte pårørende, fastleger, legevakt, sykehusene, kollegene og tillitsvalgte. Fordi de ikke har hatt tid til å gjøre det de skulle og ville ha gjort.

Årsak: For få folk på jobb.

«Det spilles på vår godhet og empati for å få oss til å strekke oss litt lenger», skriver hun.

Når hun sier ifra om kritikkverdige forhold, blir hun kalt sutrete.

«Vi er mange som vurderer andre yrker fordi jobben spiser opp fritid, nattesøvn og overskuddet til å ta vare på dem som betyr noe for oss», skriver hun.

Og konkluderer:

«Vi vet hva som funker: lavere belastning og høyere lønn. Reduser antall helger og helligdager vi må jobbe i samme slengen, så er det ikke umulig at fagfolkene kommer tilbake.»

#### OPPLEVER TURNUSEN SOM TØFF

Hva har hun selv valgt å gjøre? Sykepleien ringer henne.

– Jeg er i yrket, men ser på muligheter for å komme ut av det. Det handler ikke om arbeidsplassen jeg har nå. Her er det stort fagmiljø og gode arbeidsvilkår, sier hun.

Hun har skiftet arbeidsgiver siden hun skrev innlegget, men jobber fortsatt i hjemme-sykepleien.

– Det eneste jeg har å klage på, er turnusen. Den opplever jeg som tøff.

#### HAR VURDERT Å KJØRE ISBIL

Jeg ønsker å finne noe annet med normal arbeidstid. Jeg elsker sykepleierjobben, men jeg er for mye hjemmefra.

– Hva tenker du på når du sier «noe annet»?

” *Jeg er i yrket,  
men ser på muligheter  
for å komme ut av det.*

Rebekka Thoresen

## Hvem:

#### REBEKKA THORESEN

Ble sykepleier i: 2017

Jobber nå: **Hjemmesykepleien i Holmestrand kommune, påbegynt master**

#### LINE MARIA BJØRNES

Ble sykepleier i: 2019

Jobber nå: **Sykehuset i Ålesund, startet på intensivutdanningen i 2022**

– Jeg har lekt med tanken på alt fra å kjøre isbil til å jobbe i butikk. Men har funnet ut at det er lurerer å ta en master. Det har jeg begynt på nå.

– I hva?

– Helsefremmende arbeid.

– *Tenker du da å fortsette som sykepleier eller noe annet etterpå?*

– Jeg håper å kunne fortsette som sykepleier.

– *Men ikke på golvet?*

– Jeg håper på en type kontorjobb. Noe med forebygging. Helsestasjon eller noe sånt. Jeg får se hvor det er bruk for meg. Når du får barn, koster det mye å jobbe turnus. Er du alene om omsorgen, slik jeg er, er det enda vanskeligere, sier Rebekka Thoresen.

#### «ALLE HAR ET BRISTEPUNKT»

«Sykepleier til salgs» er tittelen på innlegget **Line Maria Bjørnes fra Stranda** hadde i Sykepleien 21. desember i 2022.

«Alle mennesker, alle relasjoner, og alle ansettelsesforhold har et bristepunkt. Et punkt hvor du ikke kan se deg tilbake og bare fikse ting med enkelhet lenger», skrev hun innlegget.

Og videre:

«Jeg er redd at denne lille «bagatellen» for mange vil være det som gjør at en ser seg om etter andre, alternative arbeidsplasser».

**– JEG MISTER STADIG KOLLEGER**

Sykepleien ringer henne.

– *Har du funnet på noe alternativt?*

– Jeg er fortsatt under videreutdanning med bindingstid i akuttmottaket på Ålesund sykehus.

– *Var du på nippet til å gjøre noe annet?*

– Nei, jeg trives godt på arbeidsplassen min, men jeg mister stadig kolleger. Blant annet har tre av mine mannlige sykepleierkolleger startet på ingeniørutdanning, forteller hun.

Hennes inntrykk er at menn er flinkere enn kvinner til å si ifra og derfor finner seg andre yrker først.

– Når jeg snakker med dem som gir seg som sykepleiere, går det samme svaret igjen: Grunnlønnen er for dårlig, og kompensasjonen for ubekvem arbeidstid samsvarer ikke med belastningen det medfører.

**UTE ETTER DET KONKRETE**

Bjørnes presiserer at hun selv liker yrket veldig godt:

– Vi må framsnakke det i stedet for å snakke det ned. Vi må finne ut hva som konkret skal til for å få folk til å bli i yrket. Bakgrunnen for at jeg skrev det innlegget, var jo tross alt at jeg gjerne vil beholde kollegene mine.

Line Maria Bjørnes ser at mye må ordnes på det politiske planet, og at det er mye deres ledere ikke får gjort så mye med. For eksempel virker det som om innleid arbeidskraft går på et eget budsjett, påpeker hun:

– Sykehusene og kommunene leier inn vikarer som koster mye penger. Samtidig skjer det at en del ansatte ikke får gå på kurs fordi det mangler midler.

– Dette kan gjøre noe med moralen i yrket, mener hun:

– Stadig flere sykepleierkolleger går faktisk over til vikarbyrå og tjener gode penger på det.

**– IKKE BARE LØNNSKAMP SOM ER VIKTIG**

Sykehuset i Ålesund er fra 1971. Bjørnes håper at det nå blir lagt til rette for å bygge om lokaler, noe som kan føre til bedre logistikk og pasientflyt.

– Da vil det bli bedre for pasientene og lettere for oss som jobber her.

– Det er så mye annet enn lønnskamp som også er viktig. Oppgavedeling, for eksempel. Hva brukes sykepleierne og legene til?

Hun foreslår:

– Få inn flere helsefagarbeidere og assistenter til å gjøre ting som ikke nødvendigvis en lege eller sykepleier må gjøre. Kanskje ikke bruke sykepleiere til å ta smittevask på stuen? Og om vi må det, kanskje vi burde fått et tillegg for det?

Og videre:

– Sørge for nok tilgjengelige legeressurser. Det vil bedre pasientflyten, sikre at rett pasient får rett hjelp til rett tid og gi oss tid til å skrive ut pasientene når de er klare for det. Slike ting vil også bedre arbeidsvilkårene for sykepleiere.

**EN BAGATELL?**

– Det kan kanskje virke som en smålig bagatell, men økonomisk støtte til sko man bruker på jobb, tror jeg hadde vært bra. Kanskje vil avdelingene som innfører dette, ha et fortrinn når de ansetter? Det handler ikke om kronene det koster. Men «goodwillen» det medfører, betyr mye og gjør at man føler seg verdsatt.

– *Fikk du respons på innlegget ditt sist vinter?*

– Den var veldig, veldig stor, både fra leger og sykepleiere, men også fra privatpersoner.

Fremmede mennesker ringte og sendte meldinger til sykepleieren, som bor på Stranda, et godt stykke unna arbeidsplassen. En drøy time hver vei med bil og ferge.

– Mange reagerte selvsagt på at vi ikke får gratis kaffe, og at vi må betale for å parkere på jobb. Diverse jobbtillbud fra private aktører fikk jeg også, men jeg har ikke hørt noe fra ledelsen.

**– BURDE VÆRE LETTERE Å TA MASTER**

Til jul er Bjørnes ferdig med intensivutdanningen.

– Jeg har veldig lyst til å skrive en masteroppgave, men det kan bli vanskelig tidsmessig og økonomisk siden det dessverre er lite støtte å få.

På fulltid er det beregnet å ta seks måneder å skrive en master:

– Jeg har fått tilbud om å jobbe bindingstiden min i 100 prosent og få 30 dager lønnet permisjon fordelt på ett år for å skrive master. Det er inkludert alle seminarer og oppmøte på skolen.

Hun syns sykepleiere som ønsker det, bør få bedre muligheter til å skrive en masteroppgave.

– Men også der må det nok gjøres noe politisk. I mange andre yrker er ikke masterarbeidet noe man kan velge vekk. Jeg skulle ønske det samme for oss. Det handler om holdninger til yrket vårt, sier Line Maria Bjørnes.

#### **BLE SKREMT OG SLUTTET**

En av dem som faktisk har sluttet som sykepleier, er **Vigdis Jarness Reisæter, som bor i Oslo.**

7. november i 2018 publiserte sykepleien.no dette innlegget fra henne: «Forrige uke sluttet jeg som sykepleier»

Innlegget hadde hun først lagt ut på Facebook-siden sin, og det ble delt 7 000 ganger.

«Å aldri strekke til, uansett hvor hardt man jobber, er en tung bær å ta med seg hjem etter endt vakt», skrev hun.

Etter nesten ti år i eldreomsorgen var hun skremt over å se at «avstanden mellom hva vi burde gjøre, og hva vi faktisk har tid til å gjøre, blir større for hver dag».

Hun skrev:

«Det føles grusomt å ikke kunne gi de eldre på sykehjem den faglige kompetansen, omsorgen og verdigheten de har krav på.»

#### **– MIN TID SOM SYKEPLEIER ER IKKE OVER**

Siden 2018 har ikke Reisæter jobbet som sykepleier, men hun har skrevet boken «Jeg skal hjelpe deg. En sykepleiers farvel til eldreomsorgen». Nå jobber hun i bedriften Kolonihagen.

– Men jeg identifiserer meg fortsatt som sykepleier, sier hun når Sykepleien ringer henne.

– Ser du deg selv som en reserve?

– Absolutt. Min tid som sykepleier er ikke over. Jeg er i bakgrunnen der, selv om jeg ikke har uniformen på.

Hun utdyper:

– Jeg sa jo opp jobben min i protest mot et system jeg ikke lenger kunne stå inne for, og jeg



**Sluttet:** Vigdis Jarness Reisæter sluttet i protest. Foto: Thomas Reisæter

## Hvem:

### **VIGDIS JARNNESS REISÆTER**

Ble sykepleier i: **2008**

Jobber nå: **Salgskordinator i Kolonihagen**

lovet meg selv at jeg ikke skulle tilbake i yrket før jeg så en forandring. Men jeg har knapt sett en eneste forandring siden jeg sluttet, heller en forverring.

Hun har innsett at hun må være med på å skape endringer selv:

– Nå drømmer jeg og de andre i Kolonihagen om å starte sykehjem og barnehage på samme sted så generasjonene kan møtes, sier Reisæter. ■

” *Jeg lovet meg selv at jeg ikke skulle tilbake i yrket før jeg så en forandring.*

Vigdis Jarness Reisæter



# Send inn din forskningsartikkel!

## VI TILBYR:

- Fagfellevurdering, redaksjonell vurdering og språkvask
- Rask prosess og kostnadsfri publisering i *Open Access*
- Publisering på sykepleien.no, Facebook og Twitter
- Gratis oversetting til engelsk
- Indekserte artikler i CINAHL og Sherpa Romeo
- Gode lesertall og lang levetid på sykepleien.no

**LES MER I FORFATTERVEILEDNINGEN:**  
[sykepleien.no/forfatterveiledning](https://sykepleien.no/forfatterveiledning)



**Sykepleien**  
F • O • R • S • K • N • I • N • G



## ELDRE SLUTTER

- **88 prosent** av dem som jobber i helsetjenesten, er under 35 år.
- Andelen reduseres med økende alder.
- Halvparten av dem over 60 år som jobber i helsetjenesten, jobber turnus.

Kilde: SSB, se side 10

s. 78



*Ellen Sund Tuhus ble «ved sengen» hele yrkeslivet.*

Les hennes historie



---

# – Sykepleie er et håndverk, det mener jeg fremdeles

TEKST NINA HERNÆS  
ALLE HISTORISKE FOTO AAGE STORLØKKEN /AKTUELL / NTB



**Over. Deler ut medisiner:** Ellen Sund Tuhus står inne på den overfylte overvåkningsstuen på nevrokirurgisk avdeling på Rikshospitalet i 1972. I en av sengene ligger en sju år gammel gutt som er operert for hjernesvulst.

**Høyre side. Nøye observasjoner:** Her registrerer Ellen Sund Tuhus blodtrykk, temperatur og bevissthet. Bevisstheten ble gradert fra 1 til 5. Begge foto: Aage Storløkken / Aktuell / NTB



” Syke mennesker  
helbredes ikke ved  
hjelp av snillhet, men  
medisinsk dyktighet,  
sa Ellen Sund Tuhus  
for 50 år siden.



**Høsten 1972:** Noen minutter før arbeidsdagen begynte halv åtte, kom Ellen Sund Tuhus på sykkel fra Storo til jobben på Rikshospitalet.

Ellen Sund Tuhus var  
nevrokirurgisk syke-  
pleier i 44 år.

**D**et var 1972, og hun ble fotografert og intervjuet i bildebladet *Aktuell* under tittelen «Hard hverdag for sykepleieren».

Fra hun kom trillende på sykkelen en tidlig høstmorgen, til hun avsluttet arbeidet på Rikshospitalets nevrokirurgiske avdeling klokken 16, beskrives en arbeidshverdag i en artikkel som lett kunne blitt publisert i 2023.

– De sliter med de samme utfordringene som vi gjorde den gang, sier hun i dag.

– Men noe har endret seg. Den voldsomme farten på behandlingen. Det har blitt for mye av det gode. Sykehuset har nesten blitt som et kjøpesenter, der blikket er rettet mot profitt og lønnsomhet. Ingen spør etter kvaliteten på det vi gjør for pasientene.



**Undervisende visitt:** «Leger og sykepleiere går om hverandre, uten noen gammeldags rangordning», står det i bildeteksten fra 1972. Til høyre assisterende overlege Ole B. Styri. Ellen Sund Tuhus triller visitttrallen.

#### DETTE SKJEDDE I 1972 I SYKEPLEIE

Norske sykepleiere streiker for første gang (Sykepleieraksjonen). Statens pensjonskasse og Kommunal Landspensjonskasse (KLP) ble enige om overføringsavtale for sykepleiere, altså at den pensjonsordningen man sist er medlem av før man pensjonerer seg, skal ta hånd om utbetaling av pensjon.



#### DET DE SER, OG DET DE TRENGER

Tuhus var nyutdannet da hun ble intervjuet for mer enn 50 år siden. Men hun hadde allerede noe erfaring, siden hun var utdannet hjelpepleier og hadde jobbet på sykehus på Lillehammer og i København.

I 1968 begynte hun på sykepleierskolen.

– Der lærte jeg den grunnleggende

pleien, eller håndverket, som jeg kaller det, forteller hun.

– Jeg er fremdeles opptatt av at sykepleie er et håndverk. Det er det pasienter og pårørende ser, og som de trenger, sier hun.

Det håndverket fikk Ellen Sund Tuhus god bruk for da hun mot slutten av sykepleierskolen fikk praksis på nevrokirurgisk avdeling på Rikshospitalet.

Der skulle hun bli i nesten 40 år. Først som elev, så som sykepleier og senere avdelingssykepleier.

– Det fenget meg, forklarer hun.

– Jeg så at pasientene der trengte sykepleie.

#### FAG TRUMFET ALT

Den gangen kom mange hodeskader til Rikshospitalet. I tillegg til hjerne-  
svulster, hjerneblødninger og ulike



**Likte å lære bort:** Ellen Sund Tuhus med Bjørg Hanestad, som var elev på nevrokirurgisk avdeling i 1972.

tilstander i nakke og rygg. Men det var ingen CT eller MR som presist kunne fremstille forholdene inne i kroppen på bilder.

Det stilte store krav til sykepleiernes evner til å observere.

– Legene var helt avhengige av grundige observasjoner, sier hun og ramser opp bevissthet, bevegelighet, pupiller og respirasjon.

– Både grad og kvalitet.

I dag viser hun til hva Florence Nightingale skrev i *Håndbok i sykepleie*:

– Hvis en sykepleier ikke kan observere, har hun ingenting i sykepleien å gjøre. Det er som jeg skulle sagt det selv.

Rikshospitalet fikk sin første CT-maskin i 1977 og sin første MR-maskin i 1987.

#### **FIKK UNDERVISNING**

Hun ble stilt store krav til på nevrokirurgisk avdeling. Det var en streng avdelingssøster som krevde at hun kunne gjøre tiltak og vise initiativ.

– Det var utfordrende, men jeg likte det, sier hun.

– Jeg visste at her ville jeg jobbe.

Hun forteller at faget stod sentralt.

– Hvis du kunne det, ble du respektert.

Legene var opptatt av å dele kunnskap og hadde undervisende visitter.

– De så det som livsnødvendig for pasientene at vi kunne faget vårt, forteller hun.

– De måtte føle seg trygge når de gikk ut av rommet.

#### **MANGEL PÅ TID**

1972 var et brytningsår for sykepleie i Norge. Det var første gang sykepleierne gikk til streik, gjennom Sykepleieraksjonen. Den førte til at sykepleiernes lønns- og arbeidsforhold ble behandlet i en egen stortingsmelding. Sykepleierne fikk mye støtte både i media og i befolkningen.

Ellen Sund Tuhus hadde grunnlønn som sykepleier på 28 810 kroner i året.

Mangelen på sykepleiere var

stor, og dette gjenspeiles også i artikkelen. Da hun ble intervjuet, sto 20 nevrokirurgiske senger tomme fordi det manglet sykepleiere.

Til de 19 sengene som var i bruk, hadde avdelingen lenge hatt fem sykepleiere og to hjelpepleiere. Men Tuhus fortalte i artikkelen at de hadde fått tak i ytterligere fire sykepleiere: «Så bemannings-situasjonen begynner å nærme seg det normale for det antallet pasienter vi har nå».

Det vil si ni sykepleiere og to hjelpepleiere på 19 senger.

Noen av sengene var intermedisær-senger fordi postoperativ ikke hadde kapasitet til å overvåke alle nyopererte. Pasientene kunne være svært syke, og særlig hjerne-svulstpasientene kunne være voldsomt urolige.

Det var sengehester på alle sengene. Og var pasientene oppegående, var det ikke sjelden de måtte ut og lete etter dem.

Det Ellen Sund Tuhus beskrev som problemet i jobben hun elsket,



**Skulle vært på forsiden:** – Men så vant Norge så mange gull i OL, sier Ellen Sund Tuhus. – Og det var jeg veldig glad for. Foto: Erik M. Sundt

#### FAKTA

- CT ble utviklet i 1972, og i Norge fikk Ullevål den første CT-maskinen i 1975. I 1977 fikk Rikshospitalet og sykehusene i Trondheim og Tromsø CT.
- MR ble utviklet på slutten av 1970-tallet, og innføringen ble turbulent. Teknologien ble omtalt som «kostbart leketøy for leger».
- Den første MR-maskinen kom på Sentralsykehuset i Rogaland i 1986.
- I 1987 begynte man å bruke MR ved Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Regionsykehuset i Trondheim.

Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening

var tid. Eller retttere sagt *mangel* på tid. Den stadige følelsen av å ikke få gjort fullgodt sykepleierarbeid.

Men hun var ikke den som klatret høyest på barrikadene. Hun var tydelig på utfordringene, men også på hvor hennes ansvar lå: hos pasientene.

– Det var pasientene jeg måtte svare for, sier hun i dag.

#### VAR SYNLIG LEDER

Allerede ett år etter reportasjen, i 1973, ble hun avdelingssykepleier. Men lenger opp i hierarkiet, det ville hun ikke.

– Jeg ville være nær pasientene, forteller hun.

Og sier hun nok ble sett på som litt bløthjertet overfor dem.

– Vi ble tatt for å holde pasientene for lenge. Men da sa en lege: «Det tar vi som et kompliment», forteller hun.

– Jeg har alltid vært veldig bevisst på at legene kan si at en pasient er ferdig. Men det er vi, sykepleierne, som ser hvordan pasienten har det. ▶



**31 år senere:** I 2003 hadde Magasinet Aktuell en ny reportasje med Ellen Sund Tuhus. Nå er hetten borte, buksene på og hjemme har hun mann og to voksne barn. Men avdelingen er den samme. Foto: Erik M. Sundt

Skann koden og se filmen om Ellen Sund Tuhus





”*Jeg så rollen i  
bekledningen. Og jeg  
opplevde at det var  
viktig for pasienter og  
pårørende å vite hvem  
de snakket med.*”

**Skriver rapport:** Ellen Sund Tuhus på vaktrommet. Etter visitt setter hun seg ned for å dokumentere. Det var ikke kontorpersonale på avdelingen.

Det er mulig pasienter er medisinsk ferdigbehandlet, men det er ikke sikkert de er ferdig sykepleiet.

Som avdelingssykepleier var hun opptatt av å være en synlig leder.

– Det var nok til irritasjon for noen og en trygghet for andre, sier hun og smiler.

Hun hilste på pasientene og presenterte seg som avdelings- sykepleier. Hun ville at de skulle se ansiktet på sykepleieren med ansvaret. Den mer moderne tituleringen som leder er hun ikke så glad i.

– Jeg synes sykepleiere forsvinner litt når de heter ledere. Vi usynliggjør oss selv, og det tror jeg er et tap for sykepleiefaget.

#### **VILLE BLI GOD I NOE**

På spørsmål om hvorfor hun ble i avdelingen i så mange år, sier hun at hun alltid har søkt trygghet.

– Med det mener jeg en trygghet gjennom å kontinuerlig tilegne seg ny kunnskap og kunne jobben sin.

Hun forteller at det var mange

som ble på nevrokirurgen i 20, 30 og 40 år.

– Men jeg stagnerte ikke. Det var aldri en kjedelig dag, alltid nye utfordringer.

Etter hvert som ny teknologi gjorde det lettere å diagnostisere tidligere, og kirurgien ble mer netthendt, ble belastningen på pasientene mindre. De ble roligere og mindre krevende.

Men det var også mye trist, selv om utviklingen gikk fremover. Flere dødsfall.

– Hodeskadene var de tøffeste å ha med å gjøre, sier hun.

Pasientene kunne være urolige, ampre og aggressive.

– De var skadet i fylla, i slåsskamp eller sykkelulykker. Mange ganger tenkte jeg at jeg ville dra rundt på skoler og fortelle om det vi fikk se på avdelingen. Hvilke konsekvenser det å drikke eller ikke bruke hjelm kan få.

#### **KLEMTE PÅ PASIENTENE**

Det var en avdeling der leger og sykepleiere kom tett på pasientene.

– Legene ble sett på som så empatiske, forteller hun.

– De klemte pasientene i hendene og så dem dypt inn i øynene. Spurte hvordan de hadde det og hvilken dag det var.

For pasientene var det nært, for legene var det matnyttig. Gjennom hendene og responsen fikk de et klart bilde på pasientens situasjon.

Blant kollegene – og på tvers av profesjonene – opplevde hun åpenhet og humor. Midt oppe i det alvorlige var det mye latter.

– Jeg husker det var veldig gøy å bruke bevissthetsgradering når vi holdt herrenes tale på julebord, sier hun.

– Det var et veldig utviklende sted, også menneskelig sett. Mange personligheter.

#### **TILBAKE SOM SYKEPLEIER**

Mellom 1980 og 1994, da hun hadde små og mellomstore barn, jobbet hun halv stilling som sykepleier og tok ekstravakter i tillegg. Så ble hun avdelingssykepleier igjen.



**Audiovisuell fagutvikling:** Om turnusen gjorde at Ellen Sund Tuhus ikke kunne følge forelesninger i nevrokirurgisk sykepleie, kunne hun ta dem igjen på skjerm. Her er hun med assisterende overlege Ole B. Styri.



Men hun var klar på at hun ville avslutte karrieren som vanlig sykepleier, ikke som leder.

I 2010 gjorde hun et ørlite geografisk beiteskifte.

– Jeg tenkte at jeg ikke ville være sykepleier på den avdelingen jeg hadde ledet, så derfor søkte jeg meg til nevrokirurgen på Ullevål, forteller hun.

«Kom opp, få hilse på deg, og så

skal vi se om du er dugendes», sa avdelingssykepleieren der.

Hun fikk hospitere, så fikk hun beskjed. «Du er dugendes, du kan få jobbe her».

På Ullevål jobbet hun som sykepleier, med gradvis nedtrapping, frem til hun var 69 år.

– Det var annerledes, men givende, sier hun.

Hun kom tilbake til en hverdag

hun kjente igjen fra 1970-tallet. Det var da mange år siden Ullevål hadde overtatt hodeskadene, og nå traff hun dem igjen, blant andre slåsskjempene som var kommet inn som øyeblikkelig hjelp i løpet av natten.

Nå var årslønnen hennes i 100 prosent stilling rundt 500 000 kroner. Det vil si 17 ganger mer enn i 1972.

Hun var fremdeles opptatt av



**Måler blodtrykk:** Å bruke hender og sanser var en sentral del av nevrokirurgisk sykepleie. Her observerer Ellen Sund Tuhus en pasient som er operert.

lønn, men som hun sa i artikkelen i *Aktuell*, så handlet det ikke om pengene, men om prinsippet. Om at sykepleierne skal verdsettes for det harde arbeidet de gjør.

#### **KASTET HETTEN**

Også på Ullevål måtte hun utvikle seg faglig. Dokumentere på data, føre elektronisk kurve.

Og nå var for lengst kjole og hette byttet ut med bukse og kittel.

Mens uniformen hun bar i 1972, rent visuelt viste at hun var sykepleier, ikke elev eller noe annet, var den nå felles.

– Jeg likte å ha en rolle, en funksjon, forklarer hun.

– Jeg så rollen i bekleddingen. Den signaliserte at jeg var profesjonell sykepleier. Og jeg opplevde at det var viktig for pasienter og pårørende å vite hvem de snakket med. Det trygget dem.

Hette var hun den siste som sluttet med.

– Jeg opplevde at hetten gjorde noe med kommunikasjonen eller

*” Vi må ikke glemme faget vårt. Sykepleierne må faktisk blåse litt i økonomien og tale pasientenes sak.*

situasjoner, sier hun og ser på bildene fra den gangen.

Men så overhørte hun en overlege som syntes sykepleierne var så søte med hette.

– Da kastet jeg den, sier hun.

#### **– MÅ IKKE GLEMME FAGET**

I 2015 hadde hun sin siste vakt. Akkurat som hun sa til *Aktuell* i 1972, syntes hun det var stimulerende og verdifullt å lære noe nytt om mennesker hver dag.

Hun har med årene møtt utfordringer i form av New Public

Management, samhandlingsreform og et stadig mer effektivt helsevesen. Der spørsmålet om når pasienten kan skrives ut, stilles første dag de ligger på post. Hun legger ikke skjul på at det til tider var tøft.

– Det gir dårlige odds for sykepleien og er heller ikke bra for personalet. Jeg synes det er en stygg måte å behandle pasienter på. Og jeg opplever at sykepleierne noen ganger blir like hektiske som systemet, sier hun.

– Vi må ikke glemme faget vårt. Sykepleierne må faktisk blåse litt i økonomien og tale pasientene sak, sier Ellen Sund Tuhus.

Akkurat som da hun som nyutdannet var krystallklar på at det er myndighetene som må ta ansvaret for at folk får den medisinske behandlingen og servicen de har krav på.

Så hva tenker hun i dag når hun ser seg selv i tekst og bilder anno 1972?

Hun ser opp og sier:

– Fy søren så reflektert jeg var! ■

# PHESGO = pertuzumab+trastuzumab<sup>1</sup>



Effektiv behandling administrert på **5-8 minutter** ved HER2+ brystkreft<sup>2</sup>

Ferdig til bruk for subkutan administrering med fast dose<sup>2</sup>



Se instruksjonsvideo her

## Godkjent i Beslutningsforum<sup>3</sup>

### PHESGO utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon<sup>1</sup>

#### INDIKASJONER

##### Brystkreft i tidlig stadium

- I kombinasjon med kjemoterapi ved neoadjuvant behandling av voksne med HER2-positiv, lokalavansert, inflammatorisk eller tidlig stadium brystkreft med høy risiko for tilbakefall.
- I kombinasjon med kjemoterapi ved adjuvant behandling av voksne med HER2-positiv brystkreft i tidlig stadium med høy risiko for tilbakefall.

##### Metastatisk brystkreft

- I kombinasjon med docetaxel hos voksne med HER2-positiv metastatisk eller lokal tilbakevendende inoperabel brystkreft, som tidligere ikke har fått HER2-rettet behandling eller kjemoterapi for metastatisk sykdom.

#### ANBEFALT DOSERING OG ADMINISTRERING

	Dose (uavhengig av kroppsvekt)	Ca. varighet av s.c. injeksjon	Observasjons-tid
Startdose	1200 mg pertuzumab/ 600 mg trastuzumab	8 minutter	30 minutter
Vedlikeholdsdose (hver 3. uke)	600 mg pertuzumab/ 600 mg trastuzumab	5 minutter	15 minutter

#### KONTRAINDIKASJONER

Overfølsomhet overfor virkestoffene eller overfor noen av hjelpestoffene.

#### BIVIRKNINGER

De vanligste bivirkningene (≥ 30%) rapportert hos pasienter behandlet med PHESGO eller intravenøs pertuzumab i kombinasjon med trastuzumab og kjemoterapi er alopeci, diaré, kvalme, anemi, asteni og artralgi.

De vanligste rapporterte alvorlige bivirkningene (SAE) (≥ 1%) hos pasienter behandlet med PHESGO eller intravenøs pertuzumab i kombinasjon med

trastuzumab er febril nøytropeni, hjertesvikt, pyreksi, nøyropeni, nøyropen sepsis, redusert nøytrofilitall og pneumoni.

#### GAVIDITET OG AMMING

Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon under behandling med PHESGO og i 7 måneder etter den siste dosen. Amming skal unngås ved behandling med PHESGO og i minst 7 måneder etter siste dose.

#### FORSIKTIGHET

Hjertorisiko skal vurderes nøye og balanseres mot det medisinske behovet til den enkelte pasienten før bruk av PHESGO med et antracyklin. Pasienter med hviledyspné på grunn av komplikasjoner ved langt frem-skreden kreft og andre samtidige sykdommer, kan ha økt risiko for lungekomplikasjoner. Disse pasientene skal derfor ikke behandles med PHESGO. Pasienter bør overvåkes nøye for overfølsomhetsreaksjoner.

#### PAKNINGER OG PRISER

**600 mg/600 mg:** 10 ml (hettegl.) kr 52689,90.  
**1200 mg/600 mg:** 15 ml (hettegl.) kr 91850,50.

#### REFUSJON

PHESGO forskrives på H-resept. Det er inngått en prisavtale med Sykehusinnkjøp HF (LIS anbudet). Behandlingen kan tas i bruk fra 01.12.2021, da ny pris vil gjelde fra denne datoen.

Før utfyllende informasjon om dosering, bivirkninger, interaksjoner og forsiktighetsregler, se fullstendig preparatomtale på Felleskatalogen.no

Referanser: 1. PHESGO SPC, avsnitt 2, 4.1, 4.2, 4.3, 4.6 og 4.8 datert 13.01.2022. 2. Antoninette R Tan, Fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection plus chemotherapy in HER2-positive early breast cancer (FeDeriCa): a randomised, open-label, multicentre, non-inferiority, phase 3 study. Lancet Oncol. 2021 Jan;22(1):5-6. 3. [https://nyemetoder.no/Documents/Beslutninger/Beslutningsforum%2025102021\\_Protokoll%20.pdf](https://nyemetoder.no/Documents/Beslutninger/Beslutningsforum%2025102021_Protokoll%20.pdf).



Vi ønsker en  
**fagartikkel**  
fra deg

Med en fagartikkel  
kan du gjøre ny kunnskap  
kjent eller vise hvordan  
fagutvikling skjer på  
din arbeidsplass.

Illustrasjon: Sissel Vetter

Fagartikler kan være en presentasjon av sykepleierelatert fagutviklings- eller forskningsarbeid, beskrivelse av pasientsituasjoner, ledelse og kvalitetsarbeid eller en bearbeidet masteroppgave.

Vi fagredaktører veileder deg i teksten, kommenterer der noe er uklart, og foreslår endringer. Våre deskjournalister kvalitetssikrer språket før publisering.

**Ta gjerne kontakt**

- Fagredaktør Silje: [silje.ottestad@sykepleien.no](mailto:silje.ottestad@sykepleien.no)
- Fagredaktør Eli: [eli.smedstad@sykepleien.no](mailto:eli.smedstad@sykepleien.no)

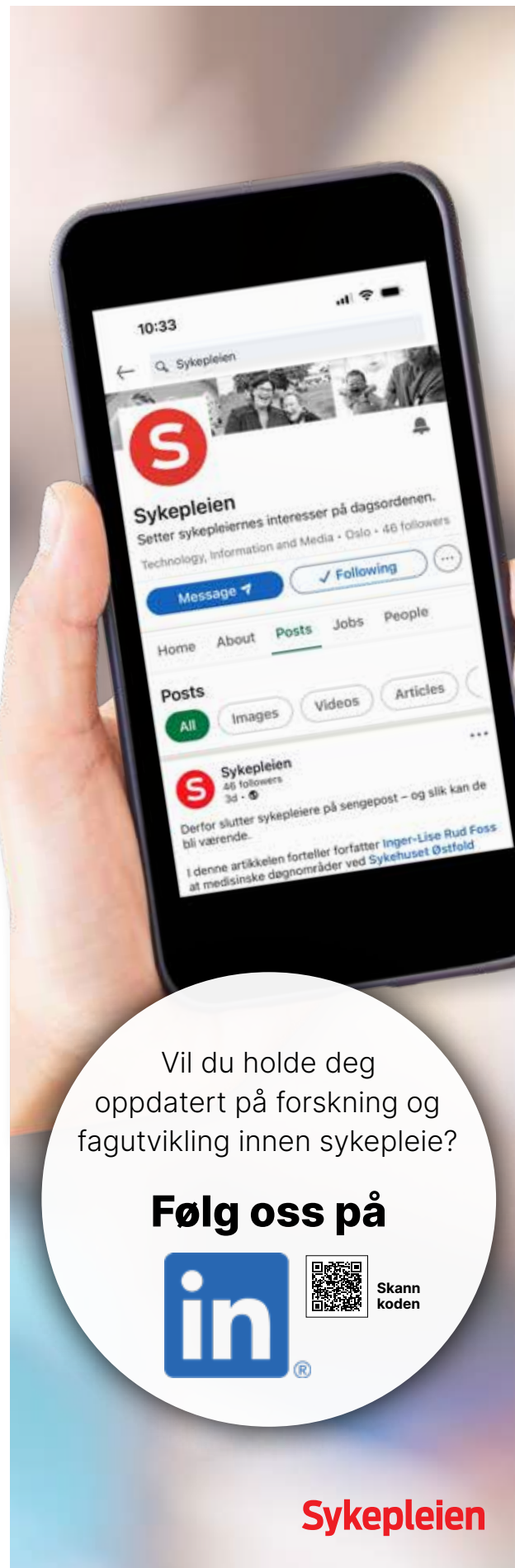


Skann koden og kom direkte til:

**Forfatterveiledning  
for fagartikler**

**sykepleien.no/fag**





Vil du holde deg oppdatert på forskning og fagutvikling innen sykepleie?

**Følg oss på**



Skann koden

**Sykepleien**



Foto: Emil Sandbækken

KUNNGJØRING

# 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®**



**Verdighetsenteret**  
OMSORG FOR GAMLE

## Verdighetsenteret er et nasjonalt kompetansesenter innen eldreomsorg

Vi tilbyr kurs og etterutdanninger innen:

- > Palliasjon
- > Frivillighet og kultur
- > Akuttmedisin
- > Praktisk implementering
- > Klinisk kommunikasjon og etikk



Skann QR-koden og les mer om hva vi tilbyr av kompetanseheving

> [verdighetsenteret.no](http://verdighetsenteret.no)

## KOSMETISK SYKEPLEIE

### INTERNASJONALT ANERKJENT

VÅRE KVALIFIKASJONER ER GODKJENT GJENNOM ITEC OG EUROPEAN QUALIFICATIONS FRAMEWORK.

### SPESIALISERT KOMPETANSE

VI TILBYR DYBDEKUNNSKAP OM PROBLEMHUD OG KOSMETISKE BEHANDLINGER.

### PERSONLIG VEILEDNING

VÅRT TEAM GIR DEG INDIVIDUELL STØTTE GJENNOM HELE UTDANNELSEN.

### PRAKSIS I ENGLAND

FÅ INTERNASJONAL ERFARING GJENNOM VÅRT SØSTERAKADEMI I ENGLAND.

### OMFATTENDE NETTVERK

DRA NYTTE AV VÅRT PARTNERSKAP MED OVER 70 KLINIKKER I NORGE OG ENGLAND.

### OPPSTARTSSTØTTE

VI HJELPER DEG MED Å STARTE EGEN KLINIKK, MED STØTTE FRA SCANDINAVIAN SKINCARE SYSTEMS.

## VESTFOLD HUDAKADEMI

### KLAR FOR Å LØFTE KARRIEREN INNEN HELSEFAGET?

HOS VESTFOLD HUDAKADEMI KAN DU TA DIN PLESS I FREMTIDEN AV ESTETISK HUDPLEIE MED EN VIDEREUTDANNING SOM ER ANERKJENT BÅDE I NORGE OG INTERNASJONALT.

MED VÅR INDIVIDUELLE VEILEDNING SIKRER VI AT DU FÅR MAKSIMALT UTBYTTE AV STUDIET. DU FÅR OGSÅ TILGANG TIL ET STORT NETTVERK AV OVER 70 KLINIKKER I NORGE OG ENGLAND, NOE SOM BERIKER DIN STUDIETID OG ÅPNER MANGE KARRIEREMULIGHETER

TA DET NESTE STEGET I DIN SYKEPLEIEKARRIERE I DAG

### KLAR FOR SPESIALISERING?



SCAN QR-KODEN

951 00 442 / 944 48 465





# Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?

Men med litt enkel styrke- og balansetrening er det overraskende enkelt å hindre fall i fremtiden. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre. Kurset finnes i tre ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på [basis-fallforebygging.no](https://basis-fallforebygging.no)



Ny versjon  
Oppdatert  
2023





# Sykepleier - ønsker du fleksibilitet og nye eventyr?

---

Vi har jobb til deg som er sykepleier i hele Norge. Hos oss får du trygghet, fleksibilitet, og kan påvirke både hvor og når du vil jobbe. Vi gir deg god lønn, sommerbonus, pensjon, sykepenger samt dekker 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.



[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)  
+47 74 80 40 70  
[nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no)

**DEDICARE**