

# Sak til Landsmøtet

**Nr: 14**

**Saksbehandler:** Hedda Kirstine Mellingen, Ingrid Tordis Enoksen, Nina-Merete Kristiansen, Eirik Rikardsen, Mari Sæther, Trude Hansen

Dato: 07.08.2023

Dok. nr. DM: 1338933  
2023\_00498

## Beholde, mobilisere og rekruttere sykepleierkompetanse

### Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak

#### Prinsippprogrammet; Helsetjenesten og samfunnet, nytt punkt:

NSF mener at:

- partssamarbeid og medbestemmelse er en forutsetning for et velfungerende arbeidsliv og velferdstjenester av høy kvalitet.

#### Innsatsområder:

NSF skal arbeide for:

- at HMS-arbeidet rettes mot de særskilte risikofaktorene og beskyttende faktorene ved relasjonelt arbeid
- at sykepleiere får fullverdig arbeidsantrekk
- at bedriftshelsetjenesten benyttes til forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- at forebygging av yrkesskader i større grad vektlegges i regelverket
- tiltak som muliggjør heltid og som gjør at sykepleiere kan stå i hele stillinger gjennom et helt yrkesliv
- helsefremmende turnuser der hovedregelen er minimum 11 timer hvile mellom vaktene
- en bemanning og kompetansesammensetning som tar høyde for påregnelig fravær og ferie
- at det gjennomføres forsvarlighetsvurdering av turnus
- at skiftarbeid og turnusarbeid likestilles
- attraktive lønns- og permisjonsbetingelser under videreutdanning
- nedskrivning av studielån for sykepleiere
- sentralt avtalt minimumslønn for sykepleiere på ulike kvalifikasjonsnivå
- at ledernes lønnsnivå speiler deres ansvar og kompetanse
- at sykepleiere og spesialsykepleiere i prehospitale tjenester og den akuttmedisinske kjede lønnes i tråd med sin kompetanse
- at sykepleiere med særskilt ansvar, roller og oppgaver gis særlige lønnstillegg utenom lønnsoppgjørene
- en praktisering av frontfagsmodellen som sikrer sykepleierkompetanse
- høyere verdsetting av kvinnedominerte utdanningsgrupper
- at tillitsvalgte skal kunne ivareta medlemmenes interesser innenfor ordinær arbeidstid
- at tillitsvalgte har fri med lønn når de deltar på tillitsvalgtopplæring

## Hensikt med saken

*Denne saken beskriver tre hovedgrep for å beholde, mobilisere og rekruttere sykepleierkompetanse: helsefremmende arbeidsmiljø, bærekraftig heltid og bedre lønnsbetingelser. Vi belyser behovet for en arbeidstidspolitikk som møter utfordringene knyttet til heltid og helgearbeid, samtidig som hensynet til helse og velferd ivaretas. I saken argumenterer vi videre for at HMS-arbeidet må tilpasses sykepleiernes arbeidshverdag og foreslår tiltak på lønn og likelønn. Vi peker avslutningsvis på partssamarbeid som en nøkkel for å lykkes. Til syvende og sist er det myndighetenes og arbeidsgivers ansvar å sikre befolkningen nødvendig sykepleierkompetanse.*

## Innledning

Kompetent helsepersonell er den viktigste ressursen for å sikre likeverdige helsetjenester og oppfølging av pasienter og pårørende i hele landet. Et arbeidsliv som tar vare på dem, er avgjørende for sikkerhet og kvalitet i tjenestene. Helsepersonellkommisjonen skriver i sin rapport: «*En levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling er viktig for å rekruttere og beholde ansatte.*»<sup>1</sup>. Kommisjonen peker på at partssamarbeid er viktig. Sykehusutvalget (2023) peker på at mangelen på helsefaglig bemanning er en stor utfordring, og at ledelse er avgjørende for å skape gode arbeidsplasser.

En fersk kunnskapsoppsummering<sup>2</sup> om tiltak for å beholde, mobilisere og rekruttere sykepleiere i distriktene, viser at det er flere tiltak i kombinasjon med lokal tilpasning, som har effekt: fagmiljø, arbeidsmiljø, kvalitet i tjenestene, arbeidstidsordninger, ansvars- og oppgavedeling, lønn, nedbetaling av studiegjeld, uttelling for videreutdanning, desentralisert utdanning og å legge til rette for familie og sosialt liv. Muligheten til å utføre godt klinisk arbeid danner grunnmuren. Dette er tiltak som vil ha effekt uavhengig av hvor i landet man er.

## Arbeidsmiljø

Arbeid med mennesker er meningsfullt og givende, men forutsetningene må ligge til rette for det. Opplevelsen av mening, sammenheng, fellesskap og sosial støtte, mestring, anerkjennelse og verdsetting er eksempler på helsefremmende arbeidsmiljøfaktorer som fungerer som «buffer» i en belastende arbeidssituasjon. Disse er viktige å styrke. Mennesker skal ikke betraktes som en arbeidsmiljøbelastning. Men, det må være lov å si at arbeid med mennesker gir særlige utfordringer for arbeidsmiljøet, som må håndteres, og at relasjonelt arbeid i seg selv er belastende.

Arbeidsmiljø handler om hvordan vi planlegger, organiserer og gjennomfører arbeidet.<sup>3</sup> Et optimalt arbeidsmiljø kan spare samfunnet for 75 milliarder kroner – det fører til økt produktivitet, redusert press på helsetjenestene og bedre livskvalitet, for å nevne noe.<sup>4</sup> Et Kinder-egg! Et godt arbeidsmiljø i helsesektoren skaper attraktive arbeidsplasser som beholder, mobiliserer og rekrutterer sykepleiere – det bidrar til lavere sykefravær, mindre helserelatert deltid, mindre turnover og tidlig avgang. Et godt arbeidsmiljø med økonomisk og organisatorisk handlingsrom for livsfase- og seniorpolitiske tiltak er avgjørende for muligheten til stå i full stilling fram til ordinær pensjonsalder.

---

<sup>1</sup> [NOU 2023:4 Tid for handling](#)

<sup>2</sup> Fosse, A. & Abelsen, B. (2023): [Rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner. En kunnskapsoppsummering. Nasjonalt senter for distrikts medisin.](#)

<sup>3</sup> Stami: [Hva er arbeidsmiljø](#)

<sup>4</sup> Oslo Economics, for Arbeids- og sosialdepartementet: [Samfunnsnyttan av bedriftshelsetjenesten](#)

Skal sykepleierne få et godt arbeidsmiljø, må HMS-arbeidet rettes inn mot de viktige arbeidsmiljøfaktorene, og utnytte potensialet i partssamarbeidet, relevante verktøy og samarbeidspartnere.

«Kvinner jobber med mennesker og menn jobber med ting» skriver Fafo i en ny rapport om kjønnsforskjeller i arbeidsmiljøet.<sup>5</sup> Fafos rapport synliggjør at arbeidsmiljøbetingelser og utfordringer er ulike i kvinnedominerte og mannsdominerte sektorer og yrker i kommunene. Konsekvensene det har for arbeidsmiljø og ansattes helse – og for pasientbehandlingen - får lite oppmerksomhet. Tilsvarende finner man i Sverige.<sup>6</sup> Kvinnehelseutvalget konkluderer med at manglende anerkjennelse av kjønns betydning for helse, får store konsekvenser for kvinner.<sup>7</sup> Når så mye som 40 prosent av sykefraværet kan være arbeidsrelatert, må vi diskutere hva det kjønnsdelte arbeidsmarkedet betyr for arbeidshelse, sykefravær og frafall fra arbeidslivet.

### **Et styrket HMS-arbeid**

Sykepleiere er, i likhet med andre yrkesgrupper i helse- og omsorgssektoren, utsatt for vold, trusler og seksuell trakassering, rollekonflikter og emosjonell dissonans. Emosjonelt arbeid krever at man kontrollerer egne følelser og følelsesuttrykk, men det krever også at man må være emosjonelt tilgjengelig for andres sterke følelsesmessige uttrykk. Dette er faktorer som er forbundet med økt risiko for sykefravær.

Arbeidsmiljølovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø omfatter også psykososialt arbeidsmiljø, relasjonelle og emosjonelle faktorer. Men det er heller ingen tvil om at disse faktorene er vanskelige å tallfeste og regulere. Arbeidsmiljøloven med forskrifter bygger på den tradisjonelle HMS-tenkningen, hvor sikkerhetsfokuset står sterkt og hvor målet er færrest mulig fysiske skader og ulykker. En SINTEF-undersøkelse om psykososialt arbeidsmiljøarbeid fra 2022 viser at psykososialt arbeidsmiljø oppleves som et bredt og delvis komplisert begrep.<sup>8</sup> Trivselstiltak og tiltak for å styrke det sosiale fellesskapet dominerer. SINTEF konkluderer med at virksomhetene trenger økt kunnskap om de konkrete innholdselementene i psykososialt arbeidsmiljø og sammenhengen med organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer.

Både Sverige<sup>9</sup> og Danmark<sup>10</sup> har egne forskrifter som regulerer de psykososiale risikofaktorene; noe tilsvarende finnes ikke i Norge. Den danske forskriften pålegger arbeidsgiver å vurdere og iverksette hensiktsmessige tiltak for å forebygge stor arbeidsbelastning og tidspress, uklare eller motstridende krav på arbeidsplassen, høye følelsesmessige krav i arbeid med mennesker og støtende handlinger. Den svenske forskriften presiserer at utfordringer i arbeidsmiljøet må løses på et organisatorisk nivå. Ifølge Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er det store likheter i arbeidsmiljøforhold mellom de skandinaviske landene.

Den danske yrkesskadelovgivningen slår i formålsparagrafen fast at bedre arbeidsmiljøarbeid er en primær målsetting, det vil si en direkte kobling mellom det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og redusert risiko for yrkesskade. Noe lignende finnes ikke i den norske loven. Manglende økonomisk insentiv kan være en medvirkende årsak til at virksomheter i helsesektoren ikke retter HMS-arbeidet mot de viktige risikofaktorene. Ved å inkludere sykdommer og skader som typisk oppstår i

---

<sup>5</sup> Fafo-rapport 2022:06: [Kjønnsperspektiv på arbeidsmiljøutfordringer og hms-arbeid i kommunal sektor](#)

<sup>6</sup> [Arbetsmiljöverket Rapport 2014:3](#)

<sup>7</sup> NOU 2023:05: [Det holder ikke lenger med symbolpolitikk: Kvinners helse må tas på alvor](#)

<sup>8</sup> Thun, Buvik, Øyum, Ose (SINTEF 2022:00937): [Kunnskap om arbeidsmiljøarbeid](#)

<sup>9</sup> Forskrift: [Organisatorisk och social arbetsmiljö foreskrifter afs 2015:4](#)

<sup>10</sup> Bekendtgørelse: [Om psykisk arbejdsmiljø nr. 1406](#)

kvinnedominerte yrker, vil oppmerksomheten rettes mot de forhold i arbeidet som faktisk fører til sykdom og skade.

Akkumulert belastning - høy belastning over tid kombinert med manglende nødvendig restitusjon (hvile) - er et begrep som i dag ikke finnes i arbeidsmiljøreguleringen. På tampen av 2021 publiserte SINTEF en omfattende undersøkelse om sykepleiernes arbeidsbelastning under koronapandemien.<sup>11</sup> Undersøkelsen viser at tre av fire sykepleiere risikerer overbelastning, og sykepleierledere med personalansvar har den største akkumulerte belastningen. I NSF's lederundersøkelse oppgir ledere å ha svært store lederspenn, få støttefunksjoner, liten beslutningsmyndighet og uavklarte arbeidsavtaler; rammer som bidrar til ubalanse mellom krav og kontroll. Overbelastning øker risikoen for langtidssykefravær, som igjen øker risikoen for frafall.

Helse- og sosialarbeidere har markant høyere symptomer på posttraumatisk stress.<sup>12</sup> SINTEF fant en tydelig sammenheng mellom høyere akkumulert belastning gjennom pandemien og svakt vurdert HMS-arbeid. Mens 55 prosent av de tillitsvalgte i 2020 svarte at de ordinære tariffbestemmelsene ble fulgt i stor eller svært stor grad, sank andelen til 46 prosent i 2021. Brudd på tariffbestemmelsene handlet i overveiende grad om arbeidstid.

Kartlegging av arbeidsmiljøeksponeringer og risikovurdering er sentralt i HMS-arbeidet. Dette handler om å identifisere de forhold i arbeidsmiljøet som med størst sannsynlighet fører til uhelse og sykdom, som for eksempel muskel- og skjelettplager. Hopper man over risikovurderingen, er det fare for at vi får en rekke «arbeidsmiljøtiltak» rettet mot andre forhold enn de som faktisk fører til belastning, sykefravær og frafall, og som er rettet mer mot den enkelte arbeidstaker enn mot «systemet».

Arbeidstidsordninger er en vesentlig arbeidsmiljøeksponering for sykepleiere. I helsesektoren foregår arbeidet 24/7 og 365 dager i året. Turnus- og nattarbeid er derfor vanlig og må påregnes. En Stami-rapport<sup>13</sup> viser at det er flere negative helsekonsekvenser knyttet til skift- og turnusarbeid.

Selv om NSF nå retter mye oppmerksomhet mot relasjonelt arbeid og organisatoriske og psykososiale faktorer, er sykepleiere også utsatt for fysiske risikofaktorer der HMS ikke er godt nok ivaretatt.

Sykepleiere utsettes regelmessig for biologiske risikofaktorer og smitte. Likevel har mange ikke tilgang til ordentlig arbeidstøy til tross for krav om dette i lov og forskrift.<sup>14</sup> Arbeidsantrekk har også en økonomisk side og en likestillingsdimensjon. Det svenske Arbetsmiljöverket beskriver hvordan hjemmetjenesten og teknisk etat har helt ulike rammer for sitt arbeid, herunder tilgang til arbeidsutstyr.<sup>15</sup> Sykepleiere må sikres fullverdig arbeidstøy – inkludert uteklær og sko, der dette er nødvendig, og det må etableres rutiner for anskaffelse, vask og vedlikehold.

Bygg og arbeidslokaler, og digitalisering og teknologi, er to viktige områder der risikovurdering av arbeidsmiljøet må få mer oppmerksomhet. Dette er fordi det utgjør og påvirker ansattes fysiske arbeidsmiljø og har ringvirkninger for organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. Involvement og medvirkning fra de tillitsvalgte er avgjørende i bygge- og rehabiliteringsprosjekter, samt i prosesser knyttet til digitalisering og teknologi.

---

<sup>11</sup> Ose, Kaspersen (SINTEF 2021:01311): [Oppfølgingsstudie av sykepleierne gjennom covid 19-pandemien](#)

<sup>12</sup> Ose, Kaspersen (SINTEF 2021:01311): [Oppfølgingsstudie av sykepleierne gjennom covid 19-pandemien](#)

<sup>13</sup> <https://stami.no/publikasjon/arbeidstid-og-helse-oppdatering-av-en-systematisk-litteraturstudie/>

<sup>14</sup> [Arbeidstilsynets temaside om arbeidsklær](#)

<sup>15</sup> [Arbetsmiljöverket Rapport 2014:3](#)

I et arbeidsmiljøperspektiv kan digitalisering føre til utvikling og mestring, til avlastning og lettere arbeid, og til økt fleksibilitet. Men det kan også føre til manglende mestring, fysisk og emosjonell intensivering av arbeidet, mer stress, mindre kommunikasjon og samhandling, og mer styring enn ledelse.

Ledere, tillitsvalgte og verneombud har et stort potensial for et bedre samarbeid om arbeidsmiljø. NSF vil sikre en mer målrettet bruk av bedriftshelsetjenesten (BHT) i dette arbeidet. BHT skal ha en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål, og på grunnlag av faglige vurderinger informere om risikofaktorer på arbeidsplassen, følge opp de ansattes arbeidshelse og fremme forslag om forebyggende tiltak. Alle virksomheter i helse- og omsorgstjenestene har plikt til å ha BHT. Dessverre viser undersøkelser at selv om helsesektoren er den som trenger BHT mest, bruker den minst.

### **Rettigheter på kollisjonskurs**

Hvordan skal vi håndtere situasjoner der ulike plikter og rettigheter kommer i konflikt med hverandre, eksempelvis pasientrettigheter og ansattes rettigheter? Og oppfattes et pålegg fra Helsetilsynet som mer alvorlig enn et pålegg fra Arbeidstilsynet?

Problemstillingen er ikke ny: I 2019 skrev Arbeidstilsynets direktør en kronikk der hun påpekte at *«Pasientlovgivningen og arbeidsmiljølovgivningen er likestilte lovverk, og helsevesenet kan ikke være seg bekjent av en kultur der det ene lovverket systematisk settes foran det andre. Dette må de rydde opp i.»*

Dette handler ikke primært om «flinke piker» og «dårlig samvittighet». Dette handler om faglig integritet og at helsepersonell har et personlig ansvar og en individuell plikt til å yte helsehjelp som ivaretar pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten. Arbeidsgiver har ansvar for å sikre at helsepersonellens arbeidsforhold er slik at de kan ivareta den personlige forsvarlighetsplikten. En utslitt sykepleier vil ikke kunne yte den helsehjelp som pasienten kan forvente, og har et lovfestet krav på, etter helselovgivningen. Arbeidsmiljøtiltak må løftes fra individ- til systemnivå.

Ulike lovverk som forvaltes av ulike departementer og direktorater, og håndheves av ulike tilsyn, fører til at det er ansatte i førstelinja som blir stående i spagaten. NSF vil arbeide for et bedre samarbeid mellom departementer som forvalter ulike politikkområder, slik at helsepolitiske mål skal kunne nås uten at det går på bekostning av ansattes helse og velferd. Det er en sammenheng mellom ansattes arbeidsmiljø, og pasientsikkerhet og kvalitet. Helsetilsynet og Arbeidstilsynet må ha nødvendige virkemidler slik at de sammen kan bistå virksomhetene i å finne gode løsninger når rettigheter kommer i konflikt.

### **Bærekraftig heltid**

Målsettingen om mer heltid innenfor helse- og omsorgssektoren har bred tilslutning i samfunnet. Heltid er viktig i et samfunnsøkonomisk perspektiv, av hensyn til virksomhetenes drift, kvaliteten i tjenestene, og ikke minst for den enkelte arbeidstaker. Både i kommunal sektor og innenfor spesialisthelsetjenesten har det gjennom mange år vært jobbet med å etablere heltidskultur. Til tross for dette har det kun vært en beskjeden økning i andelen sykepleiere i heltidsstilling. Under halvparten av sykepleierne jobber heltid i helse- og omsorgstjenestene.<sup>16</sup>

Helsepersonellkommisjonen peker på heltidsstillinger som en viktig forutsetning for å møte mangelen på helsepersonell i årene fremover.<sup>17</sup> Kommisjonen beskriver bl.a. at *“Det må være*

---

<sup>16</sup> [Statistikk \(nsf.no\)](https://www.nsf.no)

<sup>17</sup> [NOU 2023:4 Tid for handling](#)

*attraktivt og mulig å stå i arbeid gjennom et langt yrkesliv, helst i hele stillinger og med lavere sykefravær enn i dag.*” NSF er enig i disse målsettingene. Kommisjonens (flertallets) forslag om å gi arbeidsgiver styringsrett på turnus er imidlertid etter NSFs syn svært lite egnet for å nå disse målene. Mindre medbestemmelse og pålegg om mer ubekvem arbeidstid vil ikke gjøre det lettere å rekruttere og beholde helsepersonell, og det vil heller ikke bidra til mer heltid.

Hyppigere helgearbeid er fra en rekke hold blitt beskrevet som løsningen på deltidsutfordringen.<sup>18</sup> NSFs arbeidstidspolitik om begrensning av helgearbeid til hver tredje helg, er i denne sammenheng jevnlig blitt pekt på som et hinder for å oppnå heltid. NSF er ikke uenig i at helgearbeid er en del av utfordringsbildet. Når man skal etablere flere heltidsstillinger eller oppjustere stillingsstørrelser, vil det i mange tilfeller oppstå et udekket bemanningsbehov i helgene.<sup>19</sup> Å pålegge sykepleiere mer helgearbeid er likevel ikke en løsning som vil fungere over tid. Det hjelper nemlig ikke å lage turnuser med hele stillinger dersom sykepleiere ikke ønsker eller makter å gå i disse ordningene over tid, fordi de oppleves for belastende eller uforenelige med familieliv og sosialt liv. Tiltak og løsninger må bidra til at sykepleiere og annet helsepersonell klarer - og motiveres til - å arbeide heltid gjennom et helt yrkesliv og samtidig gjøre det mulig for arbeidsgivere å etablere hele stillinger. Dette vil gi *bærekraftig* heltid. Vi skal i det følgende gå nærmere inn på hvilke tiltak og løsninger NSF mener må på plass.

### **Helsefremmende turnus**

Arbeid på dagen og søvn om natten, tilstrekkelig hvile mellom arbeidsøktene og en jevn veksling mellom arbeid og fritid, er fra et helsemessig perspektiv ansett å være den mest gunstige innretningen på arbeidstiden. Turnusarbeidere har det ikke slik og det innebærer en helseisiko.<sup>20</sup> Derfor er det av stor betydning at turnusen legges opp slik at de negative faktorene begrenses mest mulig. Arbeidsgiver er pålagt å gjennomføre forsvarlighetsvurderinger av turnuser, i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. I tillegg er det nødvendig å jobbe for å utvikle arbeidstidsordninger som er helsefremmende. Forsvarlige og helsefremmende arbeidstidsordninger er en forutsetning for at sykepleiere skal kunne arbeide heltid gjennom et helt yrkesliv.

Heltid er for mange ikke en reell mulighet på grunn av en krevende og belastende arbeidssituasjon og vekslende arbeidstider, nattarbeid og arbeid i helger. Bruk av kortvakter innebærer en ekstra belastende arbeidssituasjon ved at ansatte jobber på tidspunkter med høyest intensitet. Turnus med kortvakter kan innebære like mange oppmøter som i en heltidsstilling, og vil i praksis kunne gjøre det umulig å få økt stilling.

I Fafos rapport «Seniorer i sykehussektoren» setter sykepleierne frafall og tidlig avgang i sammenheng med lav grunnbemanning og fordi arbeidet blir for belastende. Blant tiltakene som nevnes for å hindre dette, er bl.a. endring i vaktordninger og turnuser.<sup>21</sup>

### **Bemanning i forhold til faktisk behov/bemanning som tar høyde for fravær**

Ubalanse mellom oppgaver og ressurser gjør at mange sykepleiere «velger» å arbeide deltid. En gjennomgående utfordring er at det ikke tas høyde for fravær når bemanningskabalene legges. Dette medfører at det i tillegg til den allerede stramme grunnbemanningen, jevnlig er for få sykepleiere og andre helsearbeidere på jobb. Dette utgjør stor belastning på den enkelte sykepleier, og det går ut

---

<sup>18</sup> Moland L. E. (Faf-notat 2021:01): [Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur. En kunnskaps- og eksempelsamling.](#)

<sup>19</sup> [NOU 2023: 4 Tid for handling](#) og Moland L. E. (Faf-notat 2021:01): [Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur](#) og [Meld. St. 14 \(2020–2021\)](#)

<sup>20</sup> Moland L. E. (Faf-notat 2021:01): [Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur. En kunnskaps- og eksempelsamling.](#)

<sup>21</sup> Nielsen, Midtsundstad (Faf 2022:18): [Senioransatte på sykehus – Hvordan beholde seniorene og deres kompetanse lenger?](#)

over pasientbehandling og arbeidsmiljø.<sup>22</sup> Økning av den faste bemanningen er i mange tilfeller et nødvendig første tiltak for å etablere heltidskultur.<sup>23</sup>

NSF er opptatt av at det må tas høyde for kjent og typisk fravær som sykefravær, ferie, kompetanseheving, permisjoner, mv. når virksomhetene planlegger bemanning. Økning av stillingsstørrelser basert på forventet fravær vil redusere belastningen på de ansatte, samtidig som det vil kunne redusere behovet for og utgiftene til vikarer. Det vil også føre til bedre tjenester. Fafo har beregnet at ulike tjenestesteder i kommunene har et kontinuerlig vikarbehov i forbindelse med ulike typer fravær, tilsvarende mellom 15 og 20 prosent av alle årsverk. Derfor er det økonomisk «ufarlig» å overføre ca. 10 prosent av de frie midlene til faste stillinger.

Fafo gjennomfører i 2023 et forskningsprosjekt for NSF som blant annet kartlegger hvorvidt tjenestesteder i helse- og omsorgssektoren lager robuste bemanningsplaner som tar høyde for «påregnelig fravær», slik at behovet for å måtte leie inn ekstravakter reduseres til et minimum.

### **Redusert arbeidstid for turnusarbeidere**

Stortinget vedtok i 2009 en bestemmelse som skulle bidra til at arbeidstakere i tredelt turnus fikk redusert ukentlig arbeidstid ut fra belastningen i turnusordningene. Fafo har evaluert hvilken effekt lovendringen har hatt.<sup>24</sup>

Evalueringen viser at ansatte som omfattes av bestemmelsen har fått en beskjeden reduksjon i ukentlig arbeidstid. NSF mener at bestemmelsen ikke har ført til likestilling av skift og turnus, som var målet. Belastningen som ligger i at ansatte i turnus har hyppige skifter i døgnrytme og forkortet hviletid mellom vaktene, gjenspeiles ikke i reduksjonen i ukentlig arbeidstid. I arbeidet med å likestille skiftarbeid og turnusarbeid, bør et første steg være at bestemmelsen endres, slik at de som jobber lange vakter i helgene f.eks. hver fjerde helg blir omfattet. NSF mener også at ansatte i rene nattevaktstillinger må omfattes av bestemmelsen. Det er et paradoks at de som har det meste, eller all sin arbeidstid på natten, og dermed er mest utsatt for helserisikoen slikt arbeid medfører, ikke får arbeidstidsreduksjon. Disse endringene i bestemmelsen kan bidra til mer heltid, redusert sykefravær og at flere står lenger i arbeid.

### **Tilstrekkelig hviletid mellom vaktene**

Forskning viser at søvnproblemer er utbredt blant turnusarbeidere. Nattarbeid, roterende turnusarbeid og kort hviletid mellom vakter er det som gir særlige utfordringer for søvn.<sup>25</sup> Kort hviletid mellom vakter øker også risikoen for sykefravær. Unntak fra arbeidsmiljølovens hovedregel om 11 timers hvile er svært utbredt, fordi turnusene ofte legger opp til at man skal jobbe kveldsvakt før dagvakt.<sup>26</sup> I mange tilfeller medfører dette en hviletid på kun 8 eller 9 timer. I løpet av denne tiden skal den ansatte dra hjem, dusje, spise, sove, for så å komme seg tilbake på jobb. For den enkelte vil en slik turnus i praksis innebære at man jevnlig kun får noen få timers søvn mellom vaktene.<sup>27</sup>

Det er nødvendig med en langt større bevissthet omkring risikoen ved turnuser som inneholder (stort innslag av) forkortet hviletid. Både arbeidsgivere og medlemmer må utfordres på å tørre å prøve ut turnuser som begrenser bruken av forkortet hviletid. Ved avdeling for akuttpsykiatri på

---

<sup>22</sup> Gautun, Øien, Bratt (Nova rapport 6/2016): [Underbemanning er selvforsterkende](#)

<sup>23</sup> Moland, Bråthen (Fafo 2021:25): [Stillingsutlysning, rekruttering og heltidskultur i de kommunale helse og omsorgstjenestene](#)

<sup>24</sup> Alsos, Andersen Flatland, Nergaard (Fafo 2023:05): [Tredelt skift og turnus – en evaluering av bestemmelsen om omregnet tid](#)

<sup>25</sup> Moland L. E. (Fafo-notat 2021:01): [Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur. En kunnskaps- og eksempelsamling.](#)

<sup>26</sup> [Arbeidsmiljøloven § 10-8 \(3\)](#)

<sup>27</sup> Vedaa, Pallesen, Waage, Bjorvatn m.fl: [Short rest between shift intervals increases the risk of sick leave \(2017\)](#)



Ullevål sykehus har de gode erfaringer med turnuser som innebærer mindre bruk av forkortet hviletid.<sup>28</sup> 85 prosent av de ansatte opplever bedre søvnkvalitet etter denne endringen.

### **Hvordan løse bemanningsbehovet i helgene?**

NSF er opptatt av at det skal være tilstrekkelig sykepleierdekning også i helgene. Som organisasjon må vi være beredt til å samarbeide sentralt og lokalt om å finne gode og bærekraftige løsninger på utfordringer med helgebemanning.

Det å ha fri i helger er verdifullt og helsefremmende. Dette viser både forskning og NSF's egne medlemsundersøkelser. Som vi har vært inne på, er turnusarbeid i seg selv belastende og forbundet med helsefare. Arbeid i helger oppleves som en merbelastning fordi det går ut over samvær med familie og øvrig sosialt liv. NSF's prinsipp og landsmøtevedtak om "hver tredje helg" er begrunnet i nettopp disse hensynene og må opprettholdes. Prinsippet er ikke til hinder for å finne løsninger på bemanningsutfordringene i helg.

Dersom ansatte arbeider flere helgetimer, muliggjør det økte stillingsstørrelser. Det fører også til mer sykepleierkompetanse i helgene.<sup>29</sup> I landsmøteperioden har det vært en stor økning i antall turnuser med langvakter. Langvakter har flere steder bidratt til å løse bemanningsutfordringer i helgene, og mange arbeidsgivere og tillitsvalgte oppgir det som tiltak som virker rekrutterende.

En del uttaler seg kritisk til langvakter i helsesektoren og viser til forskning om negative helseeffekter for de ansatte og uheldige konsekvenser for pasientbehandlingen. Forskningen det vises til handler imidlertid om lange arbeidsperioder i form av dobbeltvakter, overtid og lignende og er dermed ikke direkte overførbart til langvakter. Det er hittil forsket lite på langvakter slik det brukes i helsesektoren.<sup>30</sup> NSF har imidlertid erfart at det mange steder er stor tilfredshet med slike ordninger, både hos ansatte og ledere. Blant mange brukere og pårørende er det en oppfatning om at langvakter er positivt for kvaliteten i tjenestene. Per i dag har vi ikke nok kunnskap om hvorvidt denne type vakter er mer helsebelastende og gir dårligere pasientbehandling, enn de tradisjonelle sju-åtte timers vaktene. Det blir derfor viktig å følge med på funnene fra den pågående AFI-undersøkelsen. Flere undersøkelser viser at ansatte som jobber i tradisjonelle turnuser, oftest oppgir at de er slitne.<sup>31</sup> Evalueringer viser at der det er godt lokalt partssamarbeid med involvering av tillitsvalgte og medlemmer før man tar i bruk langvakter, der langvaktene er frivillig for den enkelte og der ansatte har reell innflytelse på turnusen, oppleves dette i mange tilfeller som en god måte å jobbe på. Tilstrekkelig med pauser, organisert og tilrettelagt, i løpet av vekten er en avgjørende forutsetning. Det er også av stor betydning at langvaktene organiseres på en måte som gir vekslning mellom arbeidsintensive og mindre arbeidsintensive perioder, slik at det ikke oppleves som å gå en dobbeltvakt.

Lange vakter i helgene passer selvsagt ikke for alle og det passer heller ikke alle steder. Det vil derfor være behov for flere tiltak for å oppnå heltid samtidig som det sikres en tilstrekkelig bemanning i helgene. En mulighet er å legge til rette for at ansatte *frivillig påtar seg* flere helgevakter enn det som ligger i den vanlige turnusen. I NSF sin medlemsundersøkelse (2022) svarer 30 prosent at de kan jobbe flere helger, forutsatt ekstra betaling. Avtaler om ekstra helgearbeid mot ekstra kompensasjon kan derfor mobilisere ansatte til å flytte arbeidstid fra uke til helg, og dette kan gi rom for mer heltid.<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> [Sykepleien 8.5.2021](#)

<sup>29</sup> Det inngås lokale avtaler etter [Arbeidsmiljøloven § 10-5 \(2\)](#) og sentrale avtaler etter [Arbeidsmiljøloven § 10-12 \(4\)](#)

<sup>30</sup> Afi (e-post 2023): en pågående undersøkelse: Compressed - som ser på bruken av langvakter slik det praktiseres i helsesektoren.

<sup>31</sup> Moland L. E. (Fafo-notat 2021:01): [Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur. En kunnskaps- og eksempelsamling.](#)

<sup>32</sup> NSF medlemsundersøkelse 2022 – ca. 30 % av sykepleiere mener dette kan være aktuelt



Det kan også være aktuelt å se på om helgearbeidet kan og bør fordeles på flere ansatte, f.eks. ansatte på avdelinger som er stengt i helgene. Arbeid på tvers av enheter med ulikt bemanningsbehov i helgene og bruk av bemanningsenheter og vikarpooler kan også gjøre det mulig å opprette flere heltidsstillinger. Årsturnus og kalenderplaner brukes i stadig større grad innenfor helsesektoren. Dette kan være et verktøy for å få til flere heltidsstillinger, bl.a. ved at alt av planlagt fravær legges inn i turnusen. Ved innføring av slike ordninger må arbeidsgiver og tillitsvalgte påse at rettigheter i lov- og tariffavtaler blir ivarettatt.

## Kompetanse og lønn

Gode kompetansemiljø der sykepleiere både har faglig støtte og muligheter til utvikling i arbeidshverdagen er viktig for å trives på en arbeidsplass.<sup>33</sup> For å få til dette, må arbeidsgiver tilby lønn og arbeidsvilkår som rekrutterer og beholder ansatte med riktig kompetanse, og det må være gode vilkår for videre kompetanseutvikling. Uttelling i form av lønn og ny stillingskode etter fullført videreutdanning er også en del av dette. Det samme er vurdering av arbeids- og ansvarsområder. Ifølge tall fra SSB er 17 000 sykepleiere i jobb utenfor helse- og omsorgstjenesten, og med riktige tiltak ligger det et potensial i å mobilisere en del av denne arbeidskraften.

NSF mener at arbeidsgivere må legge til rette for at praksisveiledere får den formelle utdanningen i veiledning som de etter forskriften<sup>34</sup> bør ha, og gjøre det attraktivt å påta seg denne oppgaven. Det innebærer både godtgjøring og avsatt tid i turnus. Det vil gi både veiledere og sykepleierstudenter en bedre praksisopplevelse, og det vil bidra til å bygge kompetanse. Læring og kompetansedeling blir en viktig del av kulturen, det bidrar til god kvalitet i utdanningen, og nyutdannede vil ønske å jobbe der etter endt utdanning. Et annet tiltak som kan bidra til både kompetanseoverføring, rekruttering og til at seniorsykepleiere står lenger i arbeid, er etablering av mentorordninger. Erfarne sykepleiere tar et særlig ansvar for faglig støtte til nyutdannede, og får godtgjøring og avsatt tid til dette.

Etter «Samhandlingsreformen» skjer mye av den spesialiserte behandlingen i kommunene, uten at kommunene i tilstrekkelig grad klarer å skaffe seg denne kompetansen. Mens sykepleierne i spesialisthelsetjenesten er sikret 90 prosent av minstelønn under videreutdanningen, varierer vilkårene mye mellom kommunene og er generelt for lite attraktive for mange sykepleiere. Dette gjelder ikke minst der omfang av permisjon ikke står i forhold til omfanget av undervisning, pensum og praksis i videreutdanningen. Dette må på plass hvis alle deler av helsesektoren skal klare å rekruttere og beholde tilstrekkelig spesialkompetanse.

Mangelen på kvalifisert personale på sykepleierutdanningene (beskrevet i landsmøtesaken «Kunnskapsutvikling i praksis») kan bidra til å forsterke sykepleiermangelen. Det er derfor viktig at det avsettes tilstrekkelig med tid og ressurser til kompetanseoppbygging, og at sektoren har konkurransedyktige lønns- og arbeidsvilkår.

Tjue år etter at vi fikk en felles europeisk gradsstruktur i høyere utdanning, er det på tide at arbeidsgivere erkjenner at mange spesialutdanninger har mastergradsnivå og innretter lønnsystemet deretter. Egen stillingskode, og avlønning på et nivå som oppleves som rimelig og rettferdig, vil gi helsesektoren flere sykepleiere med denne helt nødvendige kompetansen. NSF mener at det skal etableres egen avlønning for sykepleiere med mastergrad i alle tariffområder, og at medlemmene innplasseres på oppnådd kvalifikasjonsnivå.

---

<sup>33</sup> Fosse, A. & Abelsen, B. (2023): [Rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner. En kunnskapsoppsummering. Nasjonalt senter for distriktsmedisin.](#)

<sup>34</sup> [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialutdanningene](#)

I tillegg til ordninger arbeidsgiver må ta ansvar for, er nedskrivning av studielån et tiltak som kan bidra til rekruttering.<sup>35</sup> Statens lånekasse for utdanning har flere slike modeller i dag, bl.a. for deler av Nord-Norge, og for lærerutdanninger. En generell ordning for sykepleiere kan bidra til å rekruttere til selve utdanningen, mens en mer målrettet ordning for distriktene, vil gjøre disse arbeidsgiverne mer konkurransedyktige. NSF mener at en generell ordning vil være best i dagens mangelsituasjon. Også distriktene vil tjene på at det blir flere sykepleiere totalt sett.

### **Markedsposisjon og alle virkemidler**

NSFs prinsipp om å ta i bruk alle virkemidler, både sentralt og lokalt, for å høyne medlemmenes lønn gjør det mulig å innrette tariffarbeidet slik at vi kan utnytte egenarten i tariffområdene best mulig, og tilpasse arbeidet til den rådende tariffpolitiske situasjonen.

Markedsposisjonen til sykepleiere har gjort det mulig å komme godt ut av lokale forhandlinger og lønnskrav i kommunene. På helseforetakene har forhandlingene bl.a. blitt brukt til å etablere bedre kompensasjon for ubekvem arbeidstid, som igjen har gitt bedre lønnsvilkår for sykepleierne. I tillegg til lokale forhandlinger, må mange arbeidsgivere tilby høyere lønn for å rekruttere og beholde sykepleiere, og mange av medlemmene våre forhandler lønn bl.a. ved tilsetting.<sup>36</sup>

På den annen side vet vi at arbeidsgivere samarbeider om ikke å konkurrere med hverandre på lønn, og det ser ut til at fullmaktstrukturen mange steder fratår ledere muligheten til å tilby lønn ut over minimumsnivåene. Forventet sykepleiermangel er nå også så stor at andre yrkesgrupper trekkes inn for å fylle sykepleierens plass – uten en helhetlig gjennomgang av ansvar- og oppgavefordelingen. I sum kan dette gi mindre forhandlingsmakt lokalt.

Større innslag av lokal lønnsdannelse kan være hensiktsmessig, men det kan også føre til større lønnsforskjeller. Vi vet dessuten at en av de viktigste grunnene til at medlemmene våre melder seg inn, er at NSF forhandler lønn for dem.<sup>37</sup> NSF mener at det er viktig at det etableres et lønnsnivå for sykepleiere som både gjør det attraktivt for unge å velge yrket, og som sikrer at arbeidsgivere over hele landet kan rekruttere og beholde sykepleiere.

### **Rammer for lønn og likelønn**

Frontfagsmodellen skal sikre industrien arbeidskraft, noe som åpenbart er viktig for norsk økonomi. Utfordringen i dag er imidlertid en enorm mangel på arbeidskraft i de offentlige velferdstjenestene, og at denne vil øke framover. NSF mener derfor at det er nødvendig å se på frontfagsmodellen og hvordan den kan praktiseres på en måte som sikrer arbeidskraft også til denne delen av økonomien. Lønnsforskjellene for de med høyere utdanning ansatt i hhv. privat og offentlig sektor er nå så store, at det ødelegger for en fornuftig fordeling av arbeidskraften i samfunnet.

Likelønn handler om lik lønn for likt arbeid, og for arbeid av lik verdi. Lønnsrelasjonene mellom offentlig og privat sektor har også en klar likelønnsdimensjon. Ca. 1/3 av arbeidskraften i Norge jobber i offentlig sektor,<sup>38</sup> og ca. 70 prosent er kvinner.<sup>39</sup>

I dag verdsettes arbeid som i hovedsak utføres av kvinner, lavere enn arbeid som utføres i mannsdominerte yrker. Dette er den strukturelle likelønnsutfordringen. Frontfagsmodellens mål om en tilnærmet lik lønnsvekst over tid, endrer verken lønnsrelasjonene mellom offentlig og privat sektor, eller mellom kvinner og menn. Det er derfor nødvendig å se på denne modellen for

---

<sup>35</sup> Fosse, A. & Abelsen, B. (2023): [Rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner. En kunnskapsoppsummering. Nasjonalt senter for distriktsmedisin.](#)

<sup>36</sup> NSFs medlemsundersøkelse 2022

<sup>37</sup> NSFs medlemsundersøkelse 2022

<sup>38</sup> [SSB-tabell 13122 Registerbasert sysselsetting](#)

<sup>39</sup> [SSB-artikkel "Indikatorer for kjønnslikestilling i kommunene"](#)

lønnsdannelse. Å heve lønningene til de kvinnedominerte yrkene i offentlig sektor mer enn lønningene i privat sektor, vil være et viktig bidrag til likelønn.

Det er nasjonale og lokale myndigheter som er ansvarlige for at vi som samfunn klarer å levere velferdstjenester til befolkningen. Stortinget må bevilge de rammene som er nødvendige for at lokale virksomheter har mulighet til å tilby lønns- og arbeidsvilkår som beholder, mobiliserer og rekrutterer nødvendig kompetanse. Så må lokale arbeidsgivere følge opp og prioritere.

## **Partssamarbeid – en nøkkel for å lykkes**

Partssamarbeidet på den enkelte arbeidsplass er en viktig nøkkel for å skape gode arbeidsvilkår og gode tjenester. Gjennom dialog kan man oppnå bedre forståelse for hverandres synspunkter og en mer samstemt virkelighetsoppfatning. Dette forutsetter imidlertid at partene har respekt og forståelse for hverandres roller og kompetanse. Partssamarbeid og medbestemmelse er konfliktdependente og gir bedre arbeidsmiljø og produktivitet på arbeidsplassen. Det bidrar til mer varige løsninger knyttet til arbeidsmiljø og organisering av arbeidet.<sup>40</sup> Bl.a. er lokalt partsarbeid og gode prosesser fremhevet som suksessfaktorer i arbeidet med å skape heltidskultur.<sup>41</sup>

Verken lovverket eller hovedavtalene setter begrensninger for partssamarbeidet. Hvor langt man går i samarbeidet og hva man får ut av det, avhenger i stor grad av ledernes evne og vilje til å involvere tillitsvalgte. Tidlig involvering og deling av informasjon gir grobunn for et godt partssamarbeid. Tillitsvalgtes evne og vilje til å gå inn i dialogene som konstruktive samarbeidspartnere er også helt avgjørende, og det er derfor viktig at dette perspektivet inngår i opplæringen av tillitsvalgte. NSF må videre bidra til at sykepleierledere har god kompetanse om partssamarbeid. Felles opplæring av lokale parter er et mulig tiltak i denne sammenheng.

Sykepleiernes medbestemmelse over organisering og utvikling av arbeidsplassen ivaretas gjennom de tillitsvalgte. Tillitsvalgte må derfor sikres gode vilkår for å kunne utøve vervet.

Med vennlig hilsen  
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Lill Sverresdatter Larsen  
forbundsleder

Rune Hallingstad  
generalsekretær

---

<sup>40</sup> Buvik M. P., Thun S. & Øyum L. (SINTEF-rapport 2018-00851): [Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid](#).

<sup>41</sup> Moland L. E. (Fafo-notat 2021:01): [Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur. En kunnskaps- og eksempelsamling](#).

## **Landsmøtets endelige vedtak:**

### **Vedlegg:**

Vedlegg 1 - NSF Nordland – Seniorpolitikk

Vedlegg 2 - NSF Møre og Romsdal - Satsning på muskel- og skjeletthelse

Vedlegg 3 - NSF Oslo - Full likestilling mellom skift og turnus

Vedlegg 4 - NSF Oslo - Fullverdig arbeidstøy i hjemmetjenesten

Vedlegg 5 - NSF Troms og Finnmark - Krav om arbeidstøy yttertøy til ansatte som jobber i hjemmetjenesten i kommunal sektor