

For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien

Staffing adequacy in nursing homes and home-care services

Heidi Gautun

PhD, Forsker I, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – Storbyuniversitetet

Heidi.gautun@oslomet.no

Sammendrag

Artikkelen oppsummerer statistikk og forskning over sykepleierbemanning i norske sykehjem og hjemmesykepleie-tjenester og viser at det er en stor og økende mangel på sykepleiere i disse tjenestene. For få sykepleiere på jobb fører til store arbeidsbelastninger og går ut over kvaliteten. Ifølge OECD er helse- og omsorgstjenestene i Norge bedre bemannet med sykepleiere enn mange andre land, men disse sammenligningene gir et overdrevent positivt bilde av sykepleierbemanningen i Norge. I sammenligninger av OECD-land telles kun antall yrkesaktive sykepleiere per 1000 innbyggere. Det tas ikke hensyn til variasjon i utbredelsen av deltidsarbeid, sykefravær og permisjoner, ulik organisering av tjenestene og arbeidsdelingen mellom tjenestene og familien.

Nøkkelord

mangel på sykepleiere – sykehjem og hjemmesykepleien – helse- og omsorgstjenester- Norge – OECD

Abstract

The article summarizes statistics and research on nurse staffing in Norwegian nursing homes and home-care services. Statistics and research shows the services grappling with an increasing shortage of health professionals in general, and nurses specifically. A shortage of nurses and other staff leads to heavy workloads and poor-quality services. Comparisons made with other OECD countries may give an imbalanced impression of how well the health and care services are staffed in Norway. The comparisons only count the numbers of nurses in the labour force. However, variations in the number of nurses' work-years, vacancies, sick leave and parental leave, different organization and different objectives, and the division of labour between the services and the family should be taken into account.

Keywords

shortage of nurses – nursing homes and home-care services – health and care services – Norway – OECD

Innledning

Norske kommuner har fått et stadig større ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til innbyggere som har behov for langtidsomsorg.¹ Endringer i oppgavefordelingen mellom sykehus og kommunene har også ført til at kommunene må yte helse- og omsorgstjenester til et økende antall alvorlig syke pasienter som skrives ut fra sykehus. Det er i dag et stort

1. Deler av framstillingen i artikkelen er basert på rapporten «Gautun, H. (2020). En utvikling som må snus. Bemannings og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien. NOVA rapport nr. 14/20.» Norsk Sykepleierforbundet har finansiert arbeidet med rapporten.

behov for å bemanne de kommunale helse- og omsorgstjenestene med personell med høy medisinsk kompetanse. Etterspørselen etter sykepleiere og spesialsykepleiere er derfor stor og økende. Behovet for sykepleiere er stort i sykehjem og hjemmesykepleien, som er de kommunale tjenestene som står for det meste av langtidsomsorgen og oppfølgingen av pasienter som skrives ut fra sykehus.

Hovedintensjonen med denne artikkelen er å bidra med ny kunnskap til forskningsfeltet om sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien. Denne kunnskapen kan være til nytte for helsemyndighetene både sentralt og lokalt når de legger planer for kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved hjelp av ulike tilnærminger, statistikk, kartlegginger og forskning belyses spørsmålet: I hvilken grad er norske sykehjem og hjemmesykepleietjenester tilstrekkelig bemannet med sykepleiere? I del to av artikkelen diskuteres hvor godt helse- og omsorgstjenestene i Norge er bemannet med sykepleiere sammenlignet med andre land. Sammenligninger som er gjort av OECD viser at Norge er på topp og har en betydelig høyere sykepleierdekning enn gjennomsnittet for OECD-landene. Er det data og forhold som burde vært tatt hensyn til, som ville endret inntrykket av hvor godt de norske tjenestene er bemannet med sykepleiere sammenlignet med andre land?

Bakgrunn

Det har vært en sterk vekst i antall sykepleiere på verdensbasis (WHO 2020), men ifølge WHO har ikke veksten vært tilstrekkelig for å møte de økte behovene for sykepleiere. Amerika og land i Europa har derfor opplevd en sterk økning i gapet mellom tilbud og etterspørsel etter sykepleiere (WHO 2020). En rekke kartlegginger og undersøkelser viser at det også har vært en sterk vekst i antall sykepleiere i Norge, men helse- og sosialtjenestene har også her fått et økende problem med å rekruttere sykepleiere (Gautun, Øien & Bratt 2016; KS 2019a; Kristiansen mfl. 2019; Gautun 2020; Gjerde 2020). Utfordringen med å rekruttere tilstrekkelig med sykepleiere kan bli betydelig større i årene som kommer. Framskrivninger som er utført av Statistisk Sentralbyrå (SSB) og KS viser sterk vekst i antall eldre over åtti år og i behovet for sykepleiere, fra andre halvdel av 2020-tallet (Hjemås mfl. 2020; KS 2019b).

Endret organisering av langtidsomsorgen har gitt økt etterspørsel etter sykepleiere i kommunene

Ansvar for stadig nye grupper med behov for langtids- helse og omsorgstjenester har blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene siden 1980-tallet. Kommunene har i dag ansvar for å yte tjenester til alle innbyggerne, uavhengig av alder, som har behov for langtidsomsorg. En sterk vekst i antall yngre (dvs. under 67 år) med behov for slik hjelp har ført til en kraftig utbygging av de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Brevik 2010; Gautun & Grødem 2015).

Norge og andre nordiske land skiller seg fra andre land med å i størst grad ha vridd langtids- helse og omsorgstjenestetilbudet bort fra institusjoner til hjemmebasert omsorg i kommunene (Spasova mfl. 2018). Det meste av veksten i hjemmetjenestene i Norge har tilfalt yngre brukere. Ingen under 67 år skal lenger motta tjenester i institusjon (Gautun & Grødem 2015). Institusjonstilbudet til eldre har også blitt redusert (Brevik 2010; Ramm 2013; SSB 2020a), men det er fortsatt en gruppe eldre over åtti år som mottar tjenester i sykehjem (13 prosent i 2017) (Pensjonistforbundet 2019). I 1991 bodde 50 prosent av de som var 90 år og eldre i eldreinstitusjoner. I 2011 var andelen 30 prosent (Ramm 2013). Reduksjonen i antall institusjonsplasser til eldre har ikke blitt kompensert med en økning i hjemmetjenestetilbudet (Hermansen & Gautun 2013; Kristiansen mfl. 2019). Tvert imot ble andelen innbyggere

over 80 år som mottok hjemmetjenester redusert fra 41 prosent i 1992 til 37 prosent i 2006 og til 30 prosent i 2019 (Hermansen & Gautun 2013; SSB 2020a). Utviklingen reflekterer til dels en økning i det gjennomsnittlige funksjonsnivået blant eldre, men undersøkelser tyder også på at terskelen for tildeling av tjenester til eldre har blitt høyere (Gjevjon & Romøren 2010; Gautun & Syse 2017).

Veksten i antall personer med behov for langtidssomsorg har vært så stor at kommunene i økende grad har måttet prioritere hvilke typer hjemmetjenester som skal tilbys. Kommunene har bygget ut hjemmesykepleietilbudet og skalert ned hjemmehjelpstilbudet, som er en tjeneste som tilbyr praktisk hjelp (Kristiansen mfl. 2019). Antall sykepleiere som jobber i helse- og omsorgstjenestene har økt kraftig.

Redusert liggetid i sykehus har økt etterspørselen etter sykepleiere i kommunene

Samtidig som ansvaret for langtidssomsorgen har blitt overført til kommunene, har det vært en politisk målsetting å overføre flere oppgaver fra sykehus til helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Stadig flere behandlings- og omsorgsoppgaver har blitt pålagt kommunene (St.Meld.47 (2008-2009)). Med samhandlingsreformen i 2012 ble det lagt et forsterket press på at oppgaver skal overføres fra sykehus til kommunene (St.Meld.47 (2008-2009)). Gjennomsnittlig liggetid i sykehus har gått ned. Denne utviklingen ser man også i andre europeiske land, men Norge er et av landene som har gått lengst i å overføre oppgaver fra sykehus til lokale helse- og omsorgstjenester (OECD 2019a; Helsedirektoratet 2019). I 2017 var gjennomsnittlig liggetid i sykehus for OECD-landene 8 dager (OECD 2019a), mens snittet var på 6,5 dager i Norge. Overføringen av oppgaver fra sykehus til kommunene har ført til at kommunene har bygget ut tilbudet av korttidsinstitusjoner eller forsterkede korttidsavdelinger i sykehjem. Disse kan både ha tilsyn med pasientene de første dagene etter utskrivning fra sykehus, avslutte behandling og/eller sluse pasienter videre til en annen sykehjemsavdeling, et annet institusjonstilbud eller til eget hjem. Mange pasienter er ikke innom et korttidsinstitusjonsopphold etter innleggelse i sykehus, men følges opp av hjemmesykepleien i eget hjem. (Gautun & Syse 2017; Gautun, Bratt & Billings 2020; Lilleheie, Debesay & Bergland 2020).

Til tross for at det i samhandlingsreformen ble lovet at kommunenes økonomiske rammer skulle styrkes, viser en rekke evalueringer og undersøkelser at kapasiteten og kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ikke har økt i takt med ansvaret for flere og mer krevende pasienter (Gautun & Syse 2017; Haukelien mfl. 2015; Riksrevisjonen 2016; Theie mfl. 2018; Kristiansen mfl. 2019). Statistikk fra spesialisthelsetjenesten og oversikter over kommunale helse- og omsorgsutgifter viser at utgiftene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har ligget på om lag samme relative nivå i perioden 2009-2017 (Kristiansen mfl. 2019)². Sykehjem og hjemmesykepleietjenestene har fått flere og mer kompliserte oppgaver som de må utføre med samme eller lavere bemanning enn tidligere (Gautun 2020). En evaluering av Kompetanseløft 2020 (regjeringens plan for rekruttering, kompetanseutvikling og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for perioden 2016–2020) finner at den store majoriteten av kommunene opplever at det er et stort behov for å styrke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene og at kommunene er helt avhengig av tilskuddsmidler fra staten for å få dette til (Grut mfl. 2020).

2. Spesialisthelsetjenesten omfatter både offentlige og private sykehus, psykisk helsevern, spesialisert rusbehandling, ambulansetjenester og avtale spesialister (SSB Spesialisthelsetjenesten).

Hvordan få oversikt over hvor godt tjenestene er bemannet med sykepleiere? For å få oversikt over hvorvidt tjenestene er tilstrekkelig bemannet med sykepleiere er det ikke nok å se på i hvilken grad kommunene klarer å rekruttere sykepleiere, dvs. omfanget av ubesatte sykepleierstillinger (Gautun, Øien & Bratt 2016). Hvor mange som er på jobb påvirkes også av nivået på langtids- og korttidsfraværet blant sykepleiere, hvorvidt fraværet dekkes opp og hvilke personellgrupper som dekker vakter ved fravær. Dersom det ikke settes inn andre sykepleiere, vil tjenestene være bemannet med personell med lavere kompetanse enn det som var planlagt. Dersom det ikke settes inn personell med annen bakgrunn, vil tjenestene være underbemannet. En oversikt over bemanningssituasjonen bør derfor, i tillegg til å vise omfang av ubesatte stillinger, inkludere en kartlegging av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning. Kartlegginger av turnover blant sykepleiere og av hvorvidt sykepleiere planlegger å fortsette å jobbe i sykehjem og hjemmesykepleien er også relevante. Disse gir viktig informasjon om hvor godt tjenestene vil være bemannet med sykepleiere fremover.

Forhold det bør tas hensyn til når Norge sammenlignes med andre land
 Dekningsgraden av yrkesaktive sykepleiere per 1000 innbyggere er betydelig høyere i Norge enn i andre OECD-land. Norge hadde i 2017 17,8 sykepleiere per 1000 innbyggere, noe som er over det dobbelte av gjennomsnittet for alle OECD-landene (OECD 2019b). Det er imidlertid ikke tilstrekkelig å telle antall yrkesaktive sykepleiere for å kunne svare på spørsmålet om hvor godt helse- og omsorgstjenestene i Norge er bemannet med sykepleiere sammenlignet med andre land. Sammenligninger bør ta høyde for variasjon i utbredelse av deltid, omfang av sykefravær og permisjoner, og i hvilken grad fravær i tjenestene dekkes av sykepleiere eller andre personellgrupper. Arbeidsdelingen mellom helse- og omsorgstjenestene og familien, måten helsetjenestene er organisert på, og krav til tjenestekvalitet, har også betydning for hvilket behov hvert enkelt land har for sykepleiere.

Data som er grunnlaget for oversikten over tjenestene i Norge

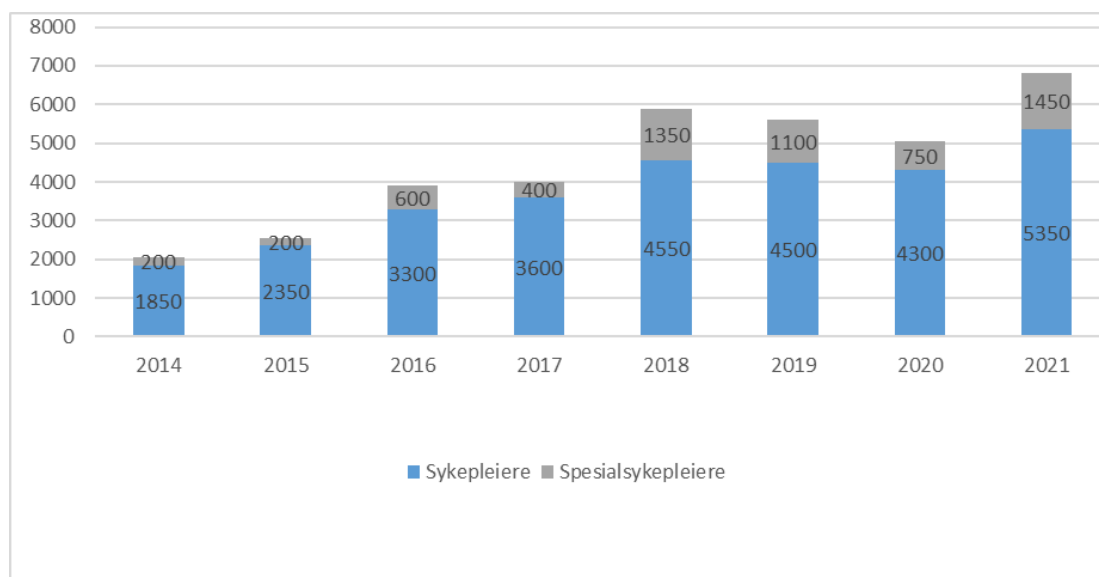
I denne artikkelen benyttes følgende datakilder for å kartlegge sykepleierbemanningen i sykehjem og hjemmesykepleien i Norge: 1) NAVs bedriftsundersøkelser og Kommunesektorens Arbeidsgivermonitor, som viser utviklingen i antall ubesatte sykepleierstillinger, 2) Norsk Sykepleierforbunds (NSFs) Student Avgangsundersøkelser, som viser hvor mange nyutdannede sykepleiere som vil og som faktisk begynner å jobbe i sykehjem og hjemmesykepleien, 3) SSBs Helse- og personellstatistikk, som har registrert tall på antall avtalte sykepleierårsverk i kommunal forvaltning som er borte på grunn av lange fravær, og 4) en undersøkelse som har undersøkt i hvilket omfang ubesatte stillinger og langtidsfravær erstattes med annet personell. Videre presenteres 5) en landsomfattende kartlegging av planlagte sykepleiervakter og hvor mange sykepleiervakter som faktisk dekkes av sykepleiere i turnusperioden i over 1000 sykehjem og hjemmesykepleietjenester. Deretter presenteres 6) tall fra en kartlegging av turnover blant sykepleiere som er utført av SSB og tall fra KS PAI register som viser turnover blant sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien. Til slutt presenteres funn fra en 7) landsomfattende spørreundersøkelse blant 4945 sykepleiere, som har undersøkt omfang av sykepleiere som ønsker å slutte å jobbe i sykehjem og hjemmesykepleien.

Sterk vekst i antall ubesatte sykepleierstillinger

Det foreligger ikke registerdata som viser antall ubesatte sykepleierstillinger i helse- og omsorgstjenestene. NAV gjennomfører imidlertid årlige bedriftsundersøkelser som kartlegger mangel på arbeidskraft etter næringer og yrkesgrupper. Bedriftsundersøkelsen er en

Spørreundersøkelse blant et representativt utvalg av alle landets offentlige og private virksomheter. Mangel på arbeidskraft er definert som antall personer en virksomhet har mislyktes med å rekruttere de siste tre månedene. Bedriftsundersøkelsene er gjennomført i 23 næringer i perioden 2014–2021 og viser at helse- og sosialnæringen er den næringen som har størst mangel på arbeidskraft.³ Antall ubesatte stillinger i helse- og sosialtjenestene totalt sett økte fra 5900 i 2014 til 11550 i 2021 (Andreev & Ørborg 2014; Gjerde 2021).

Av totalt 59 yrkesgrupper som er undersøkt i de 23 næringene, er sykepleiere den yrkesgruppen som er vanskeligst å rekruttere, og som det har blitt stadig vanskeligere å rekruttere. Antall ubesatte sykepleierstillinger økte, fra 1850 i 2014 til 5350 i 2021 (figur 1). I tillegg økte antall ubesatte spesialsykepleierstillinger fra 200 i 2014 til 1450 i 2021.



Figur 1.

Antall ubesatte sykepleierstillinger 2014–2021. Navs bedriftsundersøkelse.

Kilde: Andreev & Ørborg 2014; Andreev 2015; Andreev & Sørbø 2016; Kalstø & Sørbø 2017; Kalstø & Sørbø 2018; Kalstø 2019; Gjerde 2020; Gjerde 2021

En undersøkelse utført av Riksrevisjonen i 2016, samt regelmessige kartlegginger gjennom kommunenes arbeidsgivermonitor (i regi av Kommunenes sentralforbund (KS)) har også dokumentert at norske kommuner har store problemer med å rekruttere sykepleiere (KS 2019a). I Riksrevisjonens undersøkelse om ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen oppga nær halvparten av kommunene at de manglet sykepleiere (Riksrevisjonen 2016). KS sine undersøkelser, der de spør Kommunedirektørene (tidligere kalt rådmenn) om utfordringer med å rekruttere arbeidskraft, viser også at sykepleiere er den yrkesgruppen som kommunene har størst problemer med å rekruttere. I 2018 fant om lag tre av fire kommuner det ganske eller meget utfordrende å rekruttere sykepleiere (KS 2019a).

3. Helse- og sosialtjenester omfatter: «en lang rekke aktiviteter fra helsetjenester utøvet av utdannede leger på sykehus og andre institusjoner med opphold som innebærer et visst omfang av pleie til sosialinstitusjoner uten pleie» (Standard for Næringsgruppering (NS). <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6>)

I en evaluering av Kompetanseløft 2020 fortalte kommunale ledere i et utvalg kommuner at de brukte mye tid og store ressurser på å rekruttere og beholde helsepersonell (Grut mfl. 2020). Det var spesielt utfordrende å rekruttere sykepleiere med generell kompetanse, men det var også et økende behov for å rekruttere sykepleiere med spesialkompetanse. Kristiansen med kolleger (2019) fant det samme som Grut med kolleger (2019) i en casestudie som ble gjennomført i åtte kommuner i 2019.

Det er store variasjoner i problemer med å rekruttere mellom landsdeler og kommuner, og mellom tjenester i den enkelte kommune. Arbeidslivsmøntoren som samlet inn data i 2017 og 2018, viser at utfordringene med å rekruttere sykepleiere gjorde seg gjeldende i hele landet, men var særlig store for kommuner i Øst-Norge og i de nordligste fylkene. I disse områdene svarte åtte av ti kommuner at situasjonen var meget eller ganske utfordrende (KS 2019a). En spørreundersøkelse som ble gjennomført i 2016 blant 4945 sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien, fant det samme (Gautun, Øien & Bratt 2016). Nesten syv av ti sykepleiere sa seg helt enig eller delvis enig i at deres arbeidssted hadde problemer med å rekruttere (noen flere i sykehjem). Også i denne undersøkelsen oppga flest respondenter i Oslo/Akershus og Nord-Norge problemer med å rekruttere. Rekrutteringsproblemen økte med antall innbyggere i kommunen. Det forventes imidlertid at små distriktskommuner, på grunn av en sterk vekst i andel eldre, vil få betydelig større utfordringer med å bemanne helse- og omsorgstjenestene med sykepleiere fremover (Helsedirektoratet 2020).

Kun to av ti nyutdannede sykepleiere vil jobbe i sykehjem eller hjemmesykepleien

Norsk Sykepleierforbunds studentorganisasjon (NSF Student) gjennomfører årlig en undersøkelse blant avgangselever innen sykepleie hvor det stilles spørsmål om hvilken type tjeneste de ønsker å jobbe i etter endt utdanning. Undersøkelsene har lav svarprosent, men viser et stabilt mønster over tid. Når vi sammenligner tall for årene 2014, 2017 og 2018 ser vi at kun om lag to av ti oppga sykehjem eller hjemmesykepleien som førsteprioritet (tabell 1). Et flertall av de nyutdannede sykepleiere ønsket å jobbe i sykehus (NSF Student 2014, 2017, 2018). Over dobbelt så mange som hadde sykehjem som førsteprioritet, hadde et halvt år etter at de var ferdigutdannet begynt å jobbe i sykehjem. Forskjellen i andel som hadde hjemmesykepleien som første prioritert og som faktisk begynte å jobbe i hjemmesykepleien, var mindre. Dette mønsteret var likt i alle undersøkelsene som ble gjennomført i denne tidsperioden (Gautun 2020).

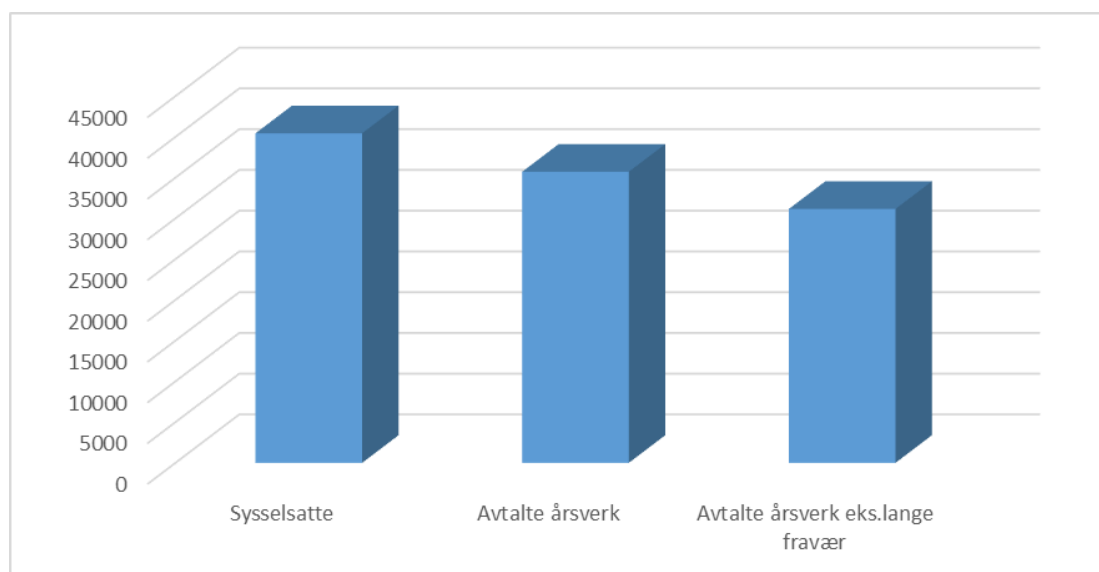
Tabell 1. Andel nyutdannede sykepleiere som har sykehjem og hjemmesykepleien som førsteprioritet, og andel som jobbet i disse tjenestene ½ år etter fullført utdanning.

	Førsteprioritet			Faktisk arbeidssted		
	Sykehjem	Hj.spl.	Totalt	Sykehjem	Hj.spl.	Totalt
2014	8%	12%	20%	18%	17%	35%
2017	9%	12%	21%	20%	15%	35%
2018	8%	12%	20%	17%	17%	34%

Kilde: NSF Student: Avgangsundersøkelsene 2014,2017,2018.

Svarprosent: 2014: 30% (N=2764). 2017: 20% (N=5884). 2018: 19% (N=6578).

Tretten prosent av alle sykepleierårsverk er borte på grunn av lange fravær. Helse- og sosialpersonellstatistikken til SSB inneholder data om avtalte sykepleierårsverk eksklusive lange fravær (legemeldt sykefravær og foreldrepermisjoner) i kommuneforvaltningen. Det skiller ikke mellom sykepleiere som har administrative stillinger og sykepleiere som jobber i helse- og sosialtjenestene. Helse- og omsorgstjenestene er imidlertid den vanligste arbeidsplassen for sykepleiere i kommunene. Statistikken gir derfor en god pekepinn på andel sykepleierårsverk i sykehjem og hjemmesykepleien som går tapt på grunn av lange fravær. I statistikkbanken finner man tall på hvor mange sykepleiere som var sysselsatt i kommuneforvaltningen, antall avtalte sykepleierårsverk, og antallet avtalte årsverk ekskl. lange fravær i 2019 (figur 2). Andel sykepleierårsverk som var borte på grunn av lange fravær i 2019, var på 12,8 prosent.



Figur 2.

Antall sysselsatte sykepleiere, avtalte sykepleierårsverk og avtalte sykepleierårsverk ekskl. lange fravær i kommunalforvaltningen (administrative stillinger og stillinger i tjenestene). 2019.

Kilde: SSB (2020). Helse- og personellstatistikken <https://www.ssb.no/statbank/table/07944/tableViewLayout1/>

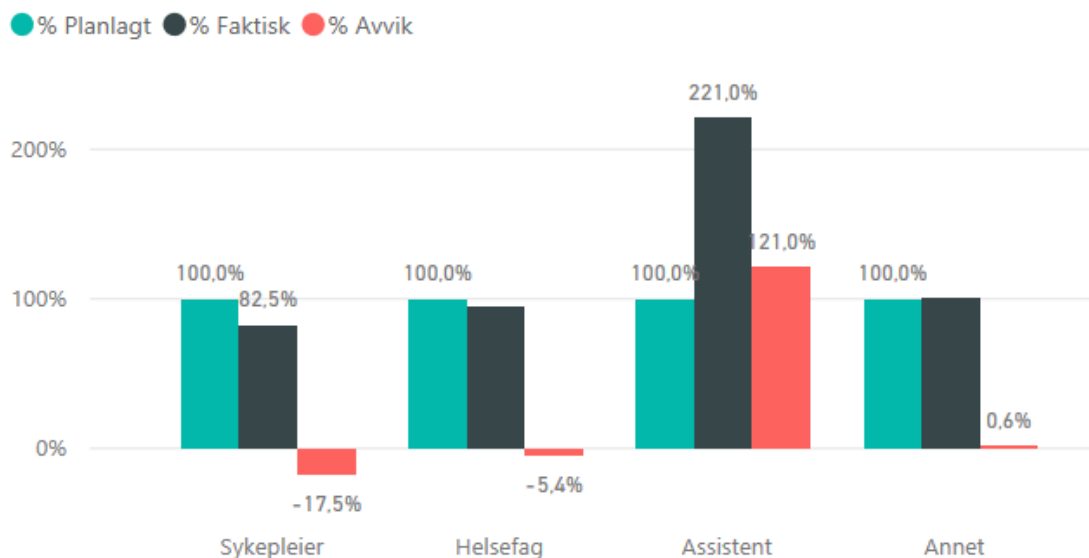
Helse- og sosialpersonellstatistikken har ikke informasjon som viser om det blir satt inn personell, og hvilke personellgrupper som evt. settes inn, når sykepleiere er langtidssykemeldte eller i foreldrepermisjon. En spørreundersøkelse blant alle NSF sine plasstillitsvalgte i sykehjem og hjemmesykepleien undersøkte i 2016 hvor mange sykepleierstillinger som var ubesatt og som hadde lange fravær, og som ble fylt opp med annet personell, samt hvilke personellgrupper dette dreide seg om (Gautun, Øien & Bratt 2016). Informantene oppga at 10 prosent av det totale antall sykepleierstillinger i sykehjem og hjemmesykepleien var ubesatt, dvs. som man ikke hadde klart å rekruttere til. I tillegg var 8 prosent av stillingsinnehaverne langtidssykemeldte eller i lengre permisjon.

Da antall ubesatte stillinger og stillingsinnehavere som var langtidssykemeldt eller i foreldrepermisjon ble slått sammen, utgjorde dette 18 prosent av det totale antall sykepleierstillinger i sykehjem og hjemmesykepleien. Ifølge informantene ble det kun satt inn annet personell i halvparten av de ubesatte stillingene og stillingene med langtidssykefravær. I de stillingene det ble satt inn annet personell i, hadde tre av ti annen helsefaglig utdanning enn

sykepleie på høyskolenivå og nesten like mange hadde helsefaglig bakgrunn på videregående nivå. Om lag to av ti var uten helsefaglig utdanning og en liten gruppe var sykepleierstudenter.

To av ti sykepleiervakter som settes opp i turnus dekkes ikke av sykepleiere. En rekke kartlegginger og undersøkelser har de siste 10 årene avdekket et stort og systematisk avvik mellom planlagte sykepleiervakter som settes opp i turnus, og hvor mange av disse som faktisk bemannes med sykepleiere (Holmeide & Eimot 2010; ECON 2009; Gautun 2012; Gautun, Øien & Bratt 2016). NSF har i de senere år gjennomført årlige landsomfattende kartlegginger av avvik mellom planlagt turnus og faktisk bemanning i kommunenes helse- og omsorgstjenester (Gautun 2020). NSF plasstillitsvalgte innhentet i 2019 data fra bemanningsplaner og vaktlister på til sammen 1138 arbeidsteder i helse- og omsorgstjenester over hele landet. Kartleggingene viser hvor mange sykepleiere, helsefagarbeidere og andre som var planlagt på vakt (satt opp i turnus), og hvor mange av vaktene som faktisk ble dekket av de ulike personellgruppene.

Kartleggingene viste et samlet negativt avvik mellom planlagte og faktiske sykepleiervakter i hjemmesykepleien på 17,6 prosent (figur 3). De avdekket også et negativt avvik for helsefagarbeidere på 8,4 prosent. Antall vakter som ble dekket av ufaglærte når det oppstod fravær blant sykepleiere og helsefagarbeidere, var høyt. Ufaglærte dekket over dobbelt så mange vakter som de var satt opp for i turnus.



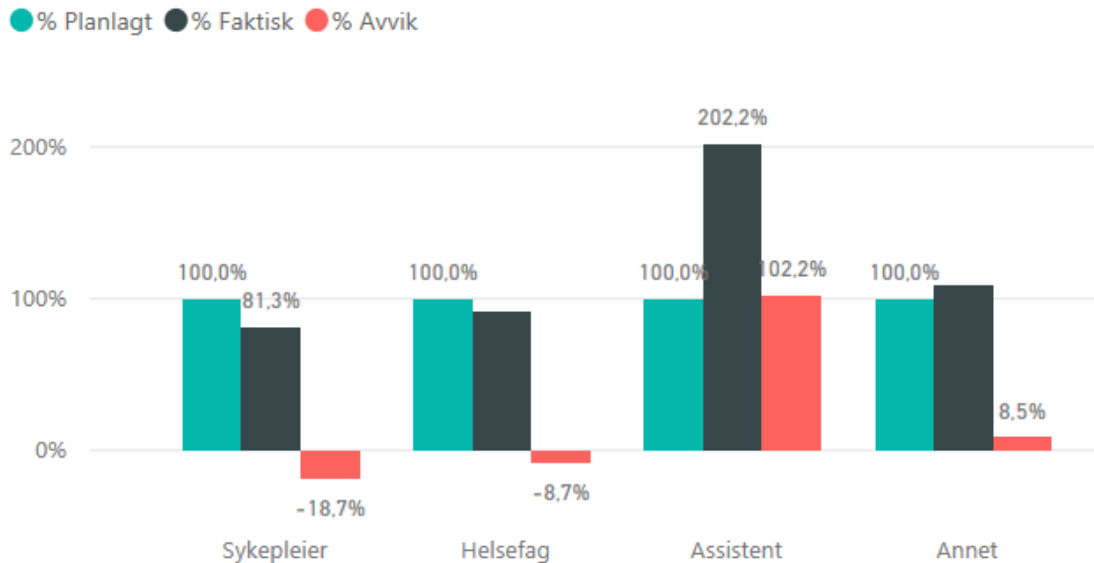
Figur 3.

Planlagt og faktisk bemanning for sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte assistentvakter i hjemmesykepleien i 2019. Prosent.

Totalt antall planlagte vakter: sykepleiervakter:33156, helsefagarbeidervakter:35538, assistentvakter:6285, annet:2704

Avvik mellom planlagte og faktiske sykepleiervakter var litt høyere i sykehjem enn i hjemmesykepleien. I alt 18,7 prosent av planlagte sykepleiervakter i sykehjem ble ikke bemannet av sykepleiere, og 8,7 prosent av planlagte helsefagarbeidervakter ble ikke dekket av helsefagarbeidere (figur 4). Et stort antall vakter i sykehjem ble dekket av ufaglærte når sykepleiere og helsefagarbeidere hadde fravær.

Helsedirektoratet har påpekt at det, sett i lys av endringer over flere år av pasientgrupper og økning i bistandsbehov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er bekymringsfullt at en fjerdedel av årsverkene er ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanningsbakgrunn (Helsedirektoratet 2020). Bekymringen forsterkes av at hele 42 prosent av disse har utdanning på ungdomsskolenivå eller lavere. I Helsedirektoratets oversikt medregnes ikke ufaglærte som settes inn i vakter når det oppstår fravær i sykepleier- og helsefagarbeidervakter. Kartleggingene som er gjort av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning tyder på at bruken av ufaglærte er større enn det som kommer frem i Helsedirektoratets oversikt.



Figur 4.

Planlagt og faktisk bemanning for sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte assistentvakter i sykehjem i 2019. Prosent.

Totalt antall planlagte vakter: sykepleiervakter:47604, helsefagarbeidervakter:70959, assistentvakter:13612, annet:3791

Avvik mellom planlagt og faktisk bemanning oppstår når sykepleiere og helsefagarbeidere har forskjellige typer fravær. Det største avviket skyldes sykefravær. Statistikk fra KS PAI register viser at egenmeldt og legemeldt sykefravær for spesialsykepleiere og sykepleiere i omsorgsinstitusjoner og hjemmetjenestene var på 12 prosent i 2019 (Gautun 2020). Kartleggingene av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning tyder på at det ikke tas høyde for at det over flere år har vært et stabilt høyt sykefravær i helse- og omsorgstjenestene når de budsjettmessige rammene for sektoren besluttes og tjenestene setter opp turnus.

Mer enn en av ti sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien slutter i kommunesektoren i løpet av ett år

SSB har gjennomført en kartlegging som viser at to av ti nyutdannede sykepleiere i 2007 ikke jobbet i helsetjenestene ti år etter fullført utdanning. Kartleggingen omfattet både spesialisthelsetjenesten, helse- og omsorgstjenesten, kommunehelsetjenesten og annen helsetjeneste (Skjøstad, Hjemås & Beyrer 2017). Sykepleierne som ikke jobbet i helsetjenesten, bestod av to grupper. Den ene var personer som av ulike årsaker ikke var i jobb. Den andre gruppen, som var omtrent like stor, bestod av personer som sluttet i helsetjenesten for å jobbe i andre næringer, hovedsakelig innen offentlig administrasjon, sosialtjenester, undervisning, butikk og i vikarbyråer.

KS PAI register inneholder statistikk om turnover i helse- og omsorgstjenestene. Turnover er definert som å ha sluttet å jobbe i kommunesektoren. Tabell 2 viser andel sykepleiere som var ansatt i en stilling i institusjoner for eldre og funksjonshemmede og hjemmesykepleien i 2018, men som ikke var ansatt i kommunesektoren året etter. I alt 12 prosent av sykepleierne og spesialsykepleierne som jobbet i institusjon per 1.12. 2018, var ikke ansatt i tjenestene, og heller ikke i kommunesektoren per 1.12. 2019. Andelen var litt lavere for sykepleiere som jobbet i hjemmetjenestene. I alt 11 prosent av hjemmesykepleierne og spesialsykepleierne som jobbet i hjemmetjenestene hadde forlatt kommunesektoren.

Tabell 2. Turnover i institusjonsomsorgen og hjemmetjenestene i kommunene (2018-2019).

	Avgang 2018-2019
Helse- og omsorgstjenester i institusjon	
Sykepleier	11,8%
Spesialsykepleier	11,8%
Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	
Sykepleier	10,9%
Spesialsykepleier	10,6%

*Kilde: Mottatt statistikk fra PAI- registeret fra Spesialrådgiver Rune Soleng, KS Arbeidsliv stab og analyse
Avgang er andelen av de som var ansatt i den aktuelle kombinasjonen av stilling og funksjon per 1.12.2018 som ikke var ansatt i noen stilling i kommunal sektor per 1.12.2019.*

Halvparten av sykepleierne i sykehjem og hjemmesykepleien ønsker å slutte å jobbe i disse tjenestene

En landsomfattende spørreundersøkelse som ble gjennomført blant 4945 sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien i 2016, fant at halvparten av respondentene ønsket å slutte eller var usikre på om de ville fortsette å jobbe i sykehjem eller hjemmesykepleietjenester (Gautun, Øien & Bratt 2016). Mange ga uttrykk for at det var for få sykepleiere på jobb, at de opplevde store arbeidsbelastninger, et stort tidspress som gikk utover kvaliteten på tjenestene, og at arbeidsstedet hadde et for lite fagmiljø og for liten mulighet til kompetanseheving. Fysiske og psykiske arbeidsbelastninger var den viktigste grunnen til at sykepleierne ønsket å slutte å jobbe i disse tjenestene (Bratt & Gautun 2018). Det var flest unge sykepleiere som ønsket å slutte og disse rapporterte også de største arbeidsbelastningene. Undersøkelsen fant også en sterk sammenheng mellom kvaliteten på tjenestene (målt med flere spørsmål) og ønsket om å slutte i sykehjem og hjemmesykepleien.

Hvor godt er helse- og omsorgstjenestene bemannet med sykepleiere i Norge sammenlignet med i andre land?

De ulike datakildene som er presentert i artikkelen, viser en stor og økende mangel på sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien i Norge. Oversikten samsvarer imidlertid ikke med inntrykket som gis i publikasjoner som er utgitt av OECD (OECD 2019b).

Sammenligninger viser at Norge har en betydelig høyere dekningsgrad av yrkesaktive sykepleiere per 1000 innbyggere sammenlignet med andre OECD-land. Det har på bakgrunn av disse tallene blitt stilt spørsmål om det er en kritisk mangel på sykepleiere i helse-tjenestene i Norge (Ulserød 2020). Det er imidlertid ikke mulig å tallfeste forskjeller mellom

landene i hvor godt helsetjenestene er bemannet med sykepleiere kun på bakgrunn av tall som viser dekningsgrad av yrkesaktive sykepleiere. Sammenligninger må ta høyde for variasjon i utbredelse av deltidsarbeid, og som vist over har også sykefravær og foreldrepermisjoner, og i hvilken grad fravær dekkes av sykepleiere eller andre personellgrupper, betydning for hvor mange sykepleiere som faktisk er på jobb i helse- og omsorgstjenestene.

Norge har en høy andel sykepleiere som jobber deltid

Sammenlignet med andre OECD-land har Norge en høy andel arbeidstakere som jobber deltid (OECD 2020), og helse- og omsorgstjenestene er den sektoren i arbeidsmarkedet som har høyest andel deltidsansatte. KS PAI register viser at andel sykepleiere som jobbet deltid i institusjonsomsorgen i norske kommuner i 2019 var på 57 prosent (definert som de som jobber under 100 prosent, inkludert alle arbeidsforhold). I de hjemmebaserte tjenestene jobbet 51 prosent deltid. Andel spesialsykepleiere som jobbet deltid i sykehjem var på 39%. Det tilsvarende tallet for hjemmetjenestene var 49% (Gautun 2020). Stillingsprosenten til de som jobber deltid varierer. SSBs Helse- og personellstatistikk viser både antall sysselsatte og antall sykepleierårsverk i kommunalforvaltning (de fleste i kommunalforvaltning jobber i helse- og omsorgstjenestene). Slike tall foreligger også for spesialisthelsetjenesten. Antall sykepleiere per 1000 innbyggere som jobbet i kommunene og spesialisthelsetjenesten i 2019, var på 17,2. Antall sykepleierårsverk per 1000 innbyggere var på 15,2.

Tabell 3. Antall sykepleiere og antall sykepleierårsverk per 1000 innbygger i kommunalforvaltning og spesialisthelsetjenesten i 2019.

Antall sykepleiere per 1000 innbyggere			Antall avtalte sykepleierårsverk per 1000 innbyggere		
Kommunal forvaltning	Spesialisthelsetjenesten	KF og SH	Kommunal forvaltning	Spesialisthelsetjenesten	KF og SH
7,6	9,6	17,2	6,7	8,5	15,2

*Befolkningen 2019= 5,3 mill. Antall sysselsatte i kommunalforvaltning var på 40 436, og antall årsverk var på 35 714. Kilde SSB 2020. Helse- og personellstatistikken <https://www.ssb.no/statbank/table/07944/tableViewLayout1/>. Antall sysselsatte sykepleiere i spesialisthelsetjenesten var på 50 825 og antall avtalte sykepleierårsverk var på 45 206.

Kilde: Geir Hjemås Seniorrådgiver – Seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk Statistisk sentralbyrå har overlevert tall fra Helse- og personellstatistikken.

Norge har et høyt sykefravær

Norge har et betydelig høyere sykefravær enn andre land. Ved århundreskiftet skilte Norge seg ut, sammen med Nederland og Sverige, fra andre land i Europa med et svært høyt sykefravær (Mastekaasa & Melsom 2014). Siden da har det vært en markert nedgang i sykefraværet både i Nederland og Sverige. Nivået i Norge er imidlertid fortsatt høyt (Hemming & Prinz 2020). Gjennomsnittlig legemeldt og egenmeldt sykefravær for alle sektorene i arbeidsmarkedet var i 2019 på 5,8 prosent, og 8,6 prosent i helse- og sosialtjenestene (SSB 2020b). Helse- og sosialarbeidere som jobber i tjenester med turnus, har det høyeste sykefraværet. KS PAI register viser at det gjennomsnittlige sykefraværet blant sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien var på 11 prosent i 2019 (Gautun 2020).

Har Norge et større behov for sykepleiere enn andre land?

Dersom man hadde tatt hensyn til variasjoner i utbredelse av deltidsarbeid (som har betydning for antall sykepleierårsverk i tjenestene) og langtids- og korttidsfravær, er det mye som tyder på at det er mindre forskjeller mellom Norge og de andre OECD-landene i hvor godt helsetjenestene er bemannet med sykepleiere, enn hva som framkommer i OECD sine sammenligninger. De påviste forskjellene i antall sykepleiere per 1000 innbyggere mellom Norge og gjennomsnittet i OECD (OECD 2019b) er imidlertid så store at Norge mest sannsynlig har et mer omfattende sykepleietilbud. Hvordan kan det så ha seg at statistikk og forskning viser en stor mangel på sykepleiere i norske sykehjem og hjemmesykepleietjenester? Forklaringen kan være at behovet for tjenester og personell er større i Norge på grunn av arbeidsdelingen mellom helse- og omsorgstjenestene og familien, måten helsetjenestene er organisert på (oppgavefordeling mellom sykehus og kommuner, og mellom institusjoner og hjemmetjenester), og at det stilles strenge krav til kvaliteten på tjenestene.

Ulik arbeidsfordeling mellom velferdsstaten og familien

Behovet for sykepleiere, og andre personellgrupper i helse- og omsorgssektoren, er større i land hvor det offentlige har et stort ansvar for å yte tjenester til personer med omsorgsbehov, sammenlignet med land hvor familien har en mer sentral omsorgsrolle. Velferdsstaten i Norge har et stort ansvar for å yte omsorg til voksne og eldre. Med lov om sosial omsorg i 1964 falt det juridiske omsorgsansvaret for slektninger over 18 år bort. I andre europeiske land, for eksempel i Sør- og Øst Europa, har familien et større ansvar for å yte omsorg (Herlofson, Daatland & Veenstra 2020).

Helse- og omsorgstjenestene er kraftig bygget ut i land som har en målsetting om at det skal være en høy yrkesdeltakelse blant kvinner. Høy yrkesdeltakelse blant kvinner har vært en viktig målsetting i Norge helt siden 1970-tallet. En omfattende utbygging av velferdsstaten på 1970- og 1980-tallet hadde avgjørende betydning for at mange kvinner gikk ut i arbeidslivet (Skrede 1996; Hernes 1982). Sverige var tidligere ute enn Norge med å bygge ut velferdsstatens tjenester, og kvinnene i Sverige gikk også tidligere ut i arbeidslivet (SSB 2005). Undersøkelser i Sverige viser imidlertid at innstramninger i eldreomsorgstjenestene fra begynnelsen av 1990-tallet har ført til en økning i familieomsorgen, og da spesielt blant kvinner med lav utdanning (Ulmanen 2017). Kvinnene som har fått omfattende omsorgsoppgaver, tilhører grupper som allerede har en løs tilknytning til arbeidsmarkedet, og som jobber i sektorer hvor risikoen for å falle helt ut av arbeidslivet er stor. Eldre med høy utdanning og inntekt har møtt kuttene i de offentlige tjenestene med å kjøpe private tjenester fra et fremvoksende kommersielt tjenestemarked (Ulmanen & Szhebehely 2015). Ifølge Szhebehely (2015) har reduksjonen i de offentlige eldreomsorgstjenestene ført til økte kjønns- og klasseforskjeller, noe som bryter med velferdsstatens idealer om likestilling mellom kvinner og menn og mellom grupper med ulik sosioøkonomisk bakgrunn (Ulmanen & Szhebehely 2015; Ulmanen 2017). Norge har ikke blitt rammet av økonomiske nedgangskonjunkturer på samme måte som i Sverige, og har store ambisjoner om likestilling mellom kjønnene. Etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester og sykepleiere kan derfor i dag være større i Norge enn i Sverige.

Ulik organisering av helse- og omsorgstjenestene

Måten helsetjenestene er organisert på har også betydning for hvor mange sykepleiere det er behov for. Norge skiller seg ut fra gjennomsnittet i OECD med å ha kortere liggetid i sykehus (OECD 2019a). For å klare å utføre oppgaver som tidligere ble utført i sykehus, er det et stort behov for å bemanne de kommunale helse- og omsorgstjenestene med helseper-

sonell med høy kompetanse. Stadig sykere pasienter skal følges opp, ikke bare i sykehjemmene, men også i hjemmetjenestene, eksemplifisert med intravenøs behandling 4-5 ganger i døgnet, palliativ behandling hjemme og oppfølging av brukere med demens (Kristiansen mfl. 2019). Behovet for sykepleiere med høy kompetanse er stort i et land med en helse- og omsorgssektor som må utføre avanserte helsetjenesteoppgaver i et stort antall tjenester i små og store kommuner som er spredt ut over et langstrakt land. Sverige og Danmark, som også i stor grad har overført oppgaver fra spesialisthelsetjenestens institusjoner og fra sykehus til lokale helsemyndigheter, har betydelig større kommuner og en mer sentralisert bosettingsstruktur enn Norge.

Ulike krav til kvalitet

Variasjoner i hvilke krav som stilles til kvaliteten på tjenestene kan også ha betydning for behovet for sykepleiere. Sverige har bemannet eldreomsorgen med betydelig færre sykepleiere enn Norge (SOU 2020). Ulserød (2020) hevder at forskjellene i sykepleierbemanning mellom Sverige og Norge ikke fører til at Sverige har en lavere kvalitet på tjenestene, og skriver: «Norge har et helsevesen som leverer resultater som er blant de beste i Europa ut fra en rekke objektive mål for kvalitet. Men det har Sverige også, og de to landene ser ut til å prestere ganske likt» (Ulsrud 2020: 12). Uttalelsen begrunnes med å vise til en OECD-publikasjon som inneholder svært lite informasjon om sammenhenger mellom sykepleierbemanning og kvalitet (OECD 2019b). Forskningslitteraturen har imidlertid påvist sammenhenger mellom sykepleierbemanning og kvalitet både i sykehus og helse- og omsorgstjenestene. En rekke studier har vist klare sammenhenger mellom sykepleierdekning og kvalitet og pasientsikkerhet i sykehus. En gjennomgang av forskningslitteraturen internasjonalt viser at det er dokumentert at mangel på sykepleiere i sykehus fører til økt dødelighet, flere komplikasjoner, flere feil blant de sykepleierne eller personellet som er til stede, reinnleggelser, utskiftninger av personell, høy bruk av vikarer og økte utgifter (Ugreninov, Vedeler, Heggebø & Gjevjon, 2017; McHugh, Aiken, Sloane, Windsor, Douglas & Yatsy 2021). Undersøkelser som er gjennomført i sykehjem og hjemmesykepleien i Norge, har også påvist sterke sammenhenger mellom sykepleierbemanning og en rekke dimensjoner ved kvalitet (Gautun 2020).

Forskning tyder på at eldreomsorgstjenestene i Sverige sliter med en dårligere kvalitet enn Norge. En nylig gjennomført granskning av eldreomsorgen i Sverige viser at lite personell med medisinsk kompetanse, dvs. sykepleiere og leger, har ført til en dårligere kvalitet i eldreomsorgen sammenlignet med andre nordiske land (SOU 2020). Granskingen av Sveriges tilnærming til eldreomsorgen under Covid-19 pandemien har avdekket en svært dårlig kvalitet på eldreomsorgstjenestene (SOU 2020). Coronakommisjonen viser til at kompetansenivået innen eldreomsorgen skiller seg tydelig ut fra andre land i Norden, og påpeker at bemanningen med medisinsk utdannet personell, dvs. leger og sykepleiere, ikke har vært tilstrekkelig, heller ikke før covid-19 pandemien. Tjenestene har ikke klart å dekke økende medisinske behov hos omsorgstrengende i Sverige. Kommisjonen konkluderer at det er et stort behov for å forsterke den medisinske kompetansen innen eldreomsorgen, både for å dekke behovene til et økende antall eldre med høy alder og for å utføre oppgaver som tidligere ble utført i sykehus. Dette har ført til at den svenske regjeringen har besluttet et eldreomsorgsløft og flere ekstrabevilgninger i 2020 og 2021 (SOU 2020).

Måten eldreomsorgen er organisert på i Sverige kan ha bidratt til at behovet for sykepleiere og leger ikke har vært synlig. Ansvar for sykepleie og leger er på regionalt nivå, mens ansvar for eldreomsorgsinstitusjonene er på kommunalt nivå. I Norge er ansvaret både for sykepleie, leger og sykehjem på kommunalt nivå. Det enkelte sykehjem i Norge har tilsynslege og alle sykehjem er pålagt å ha sykepleiere. Coronakommisjonen i Sverige konklude-

rer at sykepleierkompetansen som hovedregel bør finnes på hver institusjon, døgnet rundt og på alle ukedagene. Dette er nødvendig for å ha en kontinuerlig tilgang til et medisinsk tilbud, og for at det øvrige personellet skal kunne få støtte og veiledning i omsorgsoppgaver og medisinsk behandling. Granskningen har avdekket store variasjoner i legenes samarbeid og tilstedeværelse i eldreinstitusjonene under covid-19 pandemien. I flere av institusjonene har legene vært fraværende. (SOU 2020). Manglende legetilsyn sies å ha gått utover kvaliteten på tjenestene som pasientene har mottatt.

Ulserød (2020) argumenterer for at Norge bør gjøre som Sverige og bemanne helsetjenestene med færre sykepleiere og en betydelig større andel helsefagarbeidere. Sverige går imidlertid etter granskningen i motsatt retning og igangsetter nå tiltak for å øke sykepleierbemanningen i eldreomsorgen.

Konklusjon

Gjennomgangen av statistikk og forskning viser at det er en stor og økende mangel på sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien i Norge. Kommunene har store problemer med å rekruttere sykepleiere. I tillegg faller om lag 13 prosent av alle sykepleierårsverk i kommunene bort på grunn av lange fravær, og flere av disse erstattes ikke med andre sykepleiere. Annet personell settes inn i bare om lag halvparten av stillingene når sykepleiere har langtidsfravær, og at det er en stor spredning i hvilke personellgrupper som settes inn. I tillegg er det mye korttidsfravær blant sykepleiere, og ofte dekkes dette ikke av andre sykepleiere. To av ti sykepleiervakter som settes opp i turnus blir ikke bemannet med sykepleiere. Dessuten har helsefagarbeidere fravær som ikke dekkes opp av andre helsefagarbeidere. I underkant av en av ti helsefagarbeidervakter som settes opp i turnus i sykehjem eller hjemmesykepleien, blir ikke dekket av helsefagarbeidere. Det er høy bruk av ufaglærte som vikarer i sykehjem og hjemmesykepleien, og det er sterke sammenhenger mellom en høy bruk av ufaglærte og dårlig kvalitet på tjenesten.

I sammenligninger med andre OECD-land fremstår de norske helse- og omsorgstjenestene som å være betydelig bedre bemannet med sykepleiere. OECD kan imidlertid gi et overdrevent positivt bilde av hvor godt de norske helse- og omsorgstjenestene er bemannet med sykepleiere. I sammenligningene telles kun antall yrkesaktive sykepleiere per 1000 innbyggere. Hvor godt helse- og omsorgstjenestene er bemannet med sykepleiere varierer imidlertid med utbredelse av deltidsarbeid, ubesatte stillinger, sykefravær og permisjoner. Ulik organisering av helsetjenestene, arbeidsdelingen mellom tjenestene og familien, og krav til kvalitet har også betydning for hvilket omfang av personell, og type kompetanse som de ulike landene vil ha behov for i helse- og omsorgstjenestene. Alle disse forholdene er viktige å ta hensyn til når man sammenligner sykepleiertilbudet i ulike land.

Referanser

- Andreev, A. L. & Ørborg, K. M. (2014). *NAV's Bedriftsundersøkelse 2014*.
- Bratt, C. & Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of Nursing Management*, 26, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12639>
- Brevik, I. (2010). *De nye hjemmetjenestene, langt mer enn bare eldreomsorg. Utvikling og status i yngres bruk av hjemmebaserte tjenester 1989-2007*. NIBR Rapport 2/10.
- ECON (2009). *Bemanning i kommunal pleie og omsorg*. ECON Rapport 72/09.
- Gautun, H. (2012). *Planlagt og faktisk bemanning i sykehjem og hjemmesykepleien*. Fafo rapport 5/12.
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*. NOVA Rapport 14/20.

- Gautun, H., Bratt, C. & Billings, J. (2020). Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nation-wide survey in Norway. *Health Science Reports*, 3, 1-9. <https://doi.org/10.1002/hsr2.174>
- Gautun, H. & Grødem, A. S. (2015). Prioritising care services: Do the oldest users lose out? *International Journal of Social Welfare*, 24, 73-80. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12116>
- Gautun, H. & Hermansen, Å. (2011). *Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre*. Fafo rapport 12/11.
- Gautun, H. & Syse, A. (2017). Earlier hospital discharge: a challenge for Norwegian municipalities. 17 s. *Nordic Journal of Social Research*, 8, 1-15. <https://doi.org/10.7577/njsr.2204>
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. NOVA rapport 14/20.
- Gjerde, A. (2021). *NAV's Bedriftsundersøkelse 2021*.
- Gjerde, A. (2020). *NAV's Bedriftsundersøkelse 2020*.
- Gjevjon, E. R. & Romøren, T. I. (2010). *Vedtak om sykehjemsplass – hvor høye er tersklene?* Rapport 2010:10. Gjøvik: Høgskolen i Gjøviks rapportserie 10/10.
- Grut, L., Lippestad, J. W., Monkerud, L. C., Zeiner, H. H., Nesje, K., Olsen, D. S. & Aamodt, P. O. (2020). *Evaluering av Kompetanseløft 2020 – Delrapport II*. SINTEF Rapport 2020.
- Haukelien, H., Vike, H. & Vardheim, I. (2015). *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene*. Telemarksforskning Rapport 362/15.
- Helsedirektoratet (2020). *Kompetanseløftet 2020. Personell og kompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester. Utviklingstrekk og status 2018*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2019). *Utvikling og variasjon i opphold, liggetid og andel reinnleggelse for utskrivningsklare pasienter 2011-2018*. SAMDATA kommune (Rapport IS-2813).
- Hemming, P. & Prinz, C. (2020). *Sickness and disability systems: Comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland*. OECD, Economic department working papers No.1601.
- Herlofson, K., Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2020). Generasjoner imellom: Holdninger til familiens ansvar øst og vest i Europa. *Nordisk Østforum*. DOI: <https://doi.org/10.23865/noros.v33.1392>.
- Hermansen, Å. & Gautun, H. (2013). Yngreomsorgen i møte med eldreomsorgen – hvordan påvirkes pleie- og omsorgstilbudet til de aller eldste? *Fontene forskning*. 1032627.pdf (oslomet.no)
- Hernes, H. M. (1982). *Staten- kvinner ingen adgang?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hjemås, G., Holmøy, E. & Haugstveit, F. (2019) *Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060*. Statistisk Sentralbyrå Rapport 19:12.
- Holmeide, A. & Eimot, M. (2010). *Bemanning i kommunal helse- og omsorgstjeneste*. Analyseresenteret.
- Ipsos (2017). *Inntrykk av sykepleieres omdømme, kompetanse og rekrutteringsutfordringer blant beslutningstakere i kommunene*.
- Kalstø, Å. M. & Sørbø, J. (2017). *Navs Bedriftsundersøkelse 2017*.
- Kalstø, Å. M. & Sørbø, J. (2018). *Navs Bedriftsundersøkelse 2018*.
- Kalstø, Å. M. (2019). *Navs Bedriftsundersøkelse 2019*.
- Kristiansen, A., Rasmussen, I. & Bjerkmann, I. L. (2019). *Ingen går i fakkeltog for pleie og omsorg!* VISTA ANALYSE Rapport 19/27.
- KS (2019a). *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2019*.
- KS (2019b). *Stort behov for nye medarbeidere fremover*. <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/stort-behov-fornye-medarbeidere-fremover/>
- Lilleheie, I., Debesay, J. & Bergland, A. (2020). Informal caregivers' views on the quality of healthcare services provided to older patients aged 80 or more in the hospital and 30 days after discharge. *BMC Geriatrics*, 20 (97), 1-13. DOI: [10.1186/s12877-020-1488-1](https://doi.org/10.1186/s12877-020-1488-1)
- Mastekaasa, A. & Melsom, A. M. (2014). Occupational segregation and gender differences in sickness

- absence: Evidence from 17 European countries. *European Sociological Review*, 30, 582–594. <http://doi.org/10.1093/esr/jcu059>
- McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C. & Yate, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Elsevier*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)
- NSF Student (2014, 2017, 2018). *Avgangundersøkelsene 2014, 2017, 2018*.
- OECD (2019a). *Health at a Glance (OECD Indicators)*.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019b), *Norway: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, <https://doi.org/10.1787/2e821540-en>.
- OECD (2020). <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5842cc7f-en.pdf?expires=1609153511&id=id&accname=oid023401&checksum=1F601B615F1DC76BD6DF74B2B5A3685E>
- Pensjonistforbundet (2020). <https://www.pensjonistforbundet.no/side/64-fakta-om-eldre-i-norge>
- Ramm, J. (red.) (2013). *Eldres bruk av omsorgstjenester*. Statistiske analyser 13:137. Statistisk Sentralbyrå.
- Riksrevisjonen (2016). *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen*. Dokument 3:5 (2015-2016).
- Skrede, K. (1996). Levekår i tre kvinnegenerasjoner. I *Kjønn, generasjon, identitet*. Arbeidsnotat nr. 8 Oslo: Senter for kvinneforskning, Universitetet i Oslo
- Skjøstad, O., Hjemaa, G. & Beyrer, S. (2017). Nyutdanna sykepleiere foretrekker sykehus (2017). Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/nyutdannasykepleiere-foretrekker-sykehus>
- SOU (2020). *Aldreomsorgen under pandemien. Delbetankande av Coronakommissionen*.
- SOU 2020:80. Stockholm: Statens Offentliga utredningar.
- St. Meld. Nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Helse- og Omsorgsdepartementet.
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D. Peña-Casas, R. & Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe A study of national policies. EUROPEAN COMMISSION. European Social Policy Network (ESPN).
- SSB (2020a). *Sjukeheimar, heimetjenester og andre omsorgstjenester*. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>
- SSB (2020b). Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/12440/tableViewLayout1/>
- SSB (2005). *100 ÅRS ENSOMHET? NORGE OG SVERIGE 1905-2005. Ulike som to dråper vann?* <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/ulike-som-to-draaper-vann>
- Theie, M. G., Lind, L. H., Jenssen, T. B. & Skogli, E. (2018). *Bemanning, kompetanse, og kvalitet i status for de kommunale helse- og omsorgstjenestene*. MENON ECONOMICS Rapport 18/51.
- Ulmanen, P. (2017). Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre. I E. Gunnarsson & M. Szebehely, M. (red). *Genus i omsorgens vardag*. Gleerups Utbildning AB, 2017, 3, 111-126.
- Ulmanen, P. & Szebehely, M. (2015). From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden. *Journal of Social Welfare*, 24, 81–92. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12108>
- Ugreninov, E., Vedeler, J. S., Heggebø, K. & Gjevjon, E. R. (2017). *Konsekvenser av sykepleiermangel i kommunene fra et pasient- og pårørendeperspektiv*. NOVA Rapport 7/17:7.
- Ulserød, T. (2020). *Hvorfor trenger Norge flere sykepleiere enn nesten alle andre land?* Civita-notat 27/20.
- WHO (2020). *State of the worlds nursing*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>