

# Sak til Landsmøtet

# Nr: 10 b)

**Saksbehandler:** Ingrid Tordis Enoksen, Nina-Merete Kristiansen, Kirsten Hagen, Line Spiten, Aud Jorunn Hovland

**Dato:** 25.06.2019  
**Dokumentnr DM:** 1116468  
2019\_00267

## LANDSMØTESAK: ARBEIDSLIV - DELSAK B: STYRKET PARTSAMARBEID FOR HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ OG TURNUS.

### Bakgrunn for saken - utfordringsbildet:

Sykepleiere trives svært godt i jobben sin, men velger likevel å slutte i yrket. Sykepleiere opplever at de har en svært meningsfull jobb. Samtidig har de et høyt sykefravær, mange blir helt eller delvis uføretrygdet i løpet av yrkeskarrieren og pensjoneringsalderen er lav. Hva handler dette om?

Vigdis er en av sykepleierne som slutter. Etter mange år som sykepleier orker hun ikke mer. Hun skriver i et innlegg i Sykepleien i november 2018:

*Forrige uke sluttet jeg som sykepleier. (...) Et yrke jeg virkelig elsker, virkelig er stolt av og som har gitt meg så mye både på det personlige og faglige plan. Et yrke jeg tror jeg er skikkelig god i og som jeg oppriktig trodde jeg skulle ha helt til den dagen jeg la uniformen på hylla ved nådd pensjonsalder.*

Hun beskriver et større ansvar og stadig flere oppgaver som følge av innstramminger i budsjettet:

*Nå som jeg har jobbet snart ti år i eldreomsorgen er jeg fortsatt ikke arbeidssky, men jeg er derimot skikkelig skremt. Skremt over å se at avstanden mellom hva vi burde gjøre og hva vi faktisk har tid til å gjøre, blir større for hver dag. Skremt over å oppleve på kroppen at alle innstramminger i budsjettene gjør at vi som sykepleiere stadig blir pålagt flere arbeidsoppgaver og større ansvar, samtidig som arbeidsvilkårene våre blir dårligere.*

*Vi bokstavelig talt løper for å gjøre en best mulig jobb, og likevel får ikke de eldre den forsvarlige helsehjelpen de har krav på, og mange av dem tør jeg påstå lever uverdige liv. Å aldri strekke til, uansett hvor hardt man jobber, er en tung bølge å ta med seg hjem etter endt vakt.*

Sykepleiere som yrkesgruppe er på jobb hele døgnet, hele uken, hele året gjennom. Sånn må det være for at pasientenes behov for helsehjelp skal bli ivaretatt. Dette er vi sykepleiere fullstendig klar over. Sykepleiere jobber når andre har fri og når resten av familien samles til julemiddag eller 17. mai frokosten. Turnusarbeid innebærer skiftende arbeidstider, og mange har korte friperioder mellom vaktene som medfører lite søvn. Sykepleier Kristina ved Oslo universitetssykehus beskriver det slik i Sykepleien, desember 2017:

*Det jeg synes er litt problematisk med å jobbe turnus, er at det er vanskelig å være med på noe fast, fordi ukene er så forskjellige. Spesielt krevende er de ukene jeg jobber både dagvakt,*



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Telefon 02409  
www.nsf.no

Org.nr: NO 960 893 506 MVA  
Fakturaadresse: faktura@nsf.no

*kveldsvakt og nattevakt. Da er jeg mye trøtt. Nattevakter generelt er krevende. Jeg har egentlig ikke problemer med å sove på dagen, men kroppen er jo likevel i dagmodus.*

Det handler om arbeidsmiljøet i helsesektoren. Det handler om turnusarbeid.

Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) har siden 2011 kartlagt arbeidsmiljø og helse for norske arbeidstakere. I Faktabok 2018 fremkommer det at sykepleiere fortsatt er blant de yrkesgrupper som er mest eksponert for negative arbeidsmiljøfaktorer, både fysiske, ergonomiske, organisatoriske og psykososiale. Særlig skårer sykepleiere høyt på den svært helsefarlige kombinasjonen av høye krav, lav kontroll, lav støtte og lav belønning. Det ideelle er en aktiv arbeidssituasjon der det er balanse mellom kravene og ressursene. Er det ubalanse, må vi enten senke kravene eller øke ressursene.

Presset sykepleierne opplever i sin arbeidshverdag forsterkes av sykepleiermangelen. NAV sin bedriftsundersøkelse 2019 viser at det mangler 5 600 sykepleiere, hvorav 1 100 spesialsykepleiere. Sykepleiermangelen forventes å øke til 28 000 i 2035 (SSB 2019). SSB slår fast at norsk helsevesen vil stå overfor klare utfordringer med å sikre tilstrekkelig tilgang på helsepersonell framover. Å øke belastningen på sykepleierne for å møte arbeidskraftbehovet er etter NSF's mening en strategi som verken vil bidra til å rekruttere eller beholde sykepleierne. Det vil i stedet forsterke underbemanningen gjennom sykefravær, helse relatert deltid og tidlig avgang fra yrket.

NSF vil i denne saken utforske en annen strategi. Kan vi gjennom styrket partssamarbeid oppnå bedre arbeidsmiljømessige betingelser og helsefremmende turnuser? Kan vi gjennom styrket partssamarbeid skape en helsesektor med hele stillinger og hvor sykepleiere makter å jobbe heltid?

Vi tror det er mulig, men det krever noe av oss.

- Vi må synliggjøre at det mange steder ikke er tilstrekkelig bemanning i forhold til de oppgavene som skal løses og arbeide for at bemanningen styrkes.
- Vi må formidle hvilke forhold sykepleiere oppfatter som buffere i arbeidsmiljøet og bygge videre på og forsterke disse.
- Vi må delta i forsvarlighetsvurdering av arbeidsmiljø og arbeidstidsordningene.
- Vi må være med og prøve ut nye måter å organisere turnusarbeid på, bl.a. lengre vakter i helg, bemanningsenheter, arbeid på tvers og mindre bruk av kort hviletid mellom vakter.

Alt dette krever målrettet arbeid over tid - sammen må vi jakte på de gode løsningene!

## 1. Et nytt HMS-begrep

### 1.1. Innledning

Sykefraværet er høyt i helsesektoren. Statistikk fra SSB viser at kvinner over tid har hatt høyere sykefravær enn menn og dette gjelder også for sykepleiere. Kvinner har også høyere uføreandel i alle aldersgrupper. Det er generelt lite forskning og kunnskap om kvinners arbeidshelse i Norge. Dette har NSF påpekt i en rekke sammenhenger og har blant annet tatt til orde for et forskningsprogram om kvinners sykefravær og arbeidshelse. Denne kunnskapsmangelen var også utgangspunkt for prosjektet *Sykefraværarbeid i sykehus* som Sintef gjennomførte på oppdrag fra NSF, Spekter og KLP<sup>1</sup>.

STAMI har påvist at så mye som 40 % av sykefraværet kan være arbeidsrelatert på enkelte arbeidsplasser. Ifølge Sintef er minst 27 % av sykefraværet blant sykepleiere i norske sykehus arbeidsrelatert. Det er dermed et stort potensial for å redusere dette fraværet. De viktigste

---

<sup>1</sup> Håpnnes, Ose og Øyum: «Sykefraværarbeid i sykehus.» Arbeidsrapport. Sintef 2017.

risikofaktorene for arbeidsrelatert sykefravær på norske sykehus er ifølge STAMI høy fysisk arbeidsbelastning over tid, høyt arbeidstempo over tid, søvnproblemer over lenger tid på grunn av turnusarbeid, smitte fra pasienter eller kolleger, samt tilretteleggingsutfordringer når helseproblemer oppstår. Det er verdt å merke seg at misnøye med arbeidstidsordning systematisk ga høyere sykefravær.

Sintef-rapporten konkluderte med at HMS-arbeidet i sykehus i liten grad var koblet til risikofaktorene for arbeidsrelatert sykefravær. Ingen av sykehusene i undersøkelsen hadde gode rutiner for avviksrapportering på HMS, og avviksrapportering handlet nesten utelukkende om pasientbehandlingen. Ingen av sykehusene hadde kultur for å rapportere om avvik knyttet til underbemanning, brudd på arbeidstidsbestemmelsene, manglende tid til spisepauser, dårlig organisering/planlegging av arbeidsoppgaver, for kort hviletid mellom vakter, ledelse, ekstremt arbeidspress, kommunikasjonsproblemer eller andre forhold som forårsaker helseproblemer og arbeidsrelatert sykefravær. Sintef anbefalte systematisk HMS-arbeid gjennom et styrket partssamarbeid mellom ledere, tillitsvalgte og verneombud. De viktigste områder for å forebygge sykefravær er kvalitet og systematikk i HMS-arbeidet. Arbeidet må rettes mot risikofaktorer for arbeidsrelatert fravær, arbeidsorganisering og kvalitet på ledelse.

## 1.2. HMS må oversettes

HMS-begrepet kommer fra mannsdominerte næringer som tradisjonell industri, bygg/anlegg og petroleum, der risikoen knyttes til alvorlige ulykker, arbeidsrelaterte dødsfall og yrkesskader. Dette er lite relevant i den kvinnedominerte helsesektoren. Myndighetene og arbeidslivets parter har ikke tatt jobben med å oversette HMS-begrepet fra industri og privat sektor og tilpasse det til offentlig sektor og de store kvinneyrkene der risikobildet er helt annerledes. Når de relevante risikofaktorene ikke er identifisert, blir HMS diffust og lite relevant<sup>2</sup>. Dette ble også påpekt i Sintef-rapporten vi omtaler i pkt. 1.1.

Det svenske Arbetsmiljöverket gjennomførte inspeksjoner i 59 kommuner og sammenlignet arbeidsmiljøet i den kvinnedominerte hjemmetjenesten med den mannsdominerte teknisk forvaltning. De fant at i nesten alle kommunene var arbeidsmiljøet og forutsetningene for dette, dårligere i den kvinnedominerte virksomheten<sup>3</sup>. Dette viser at det er ulike kulturer for hvordan man forholder seg til rammebetingelser, og det kan være uttrykk for at ledere i teknisk sektor lettere får gjennomslag for krav om mer ressurser. Et eksempel fra Porsgrunn kommune viser at dette er like aktuelt hos oss. Her kjempet tillitsvalgte i flere år for at sykepleiere i hjemmetjenesten skulle få yttertøy og sko fra arbeidsgiver, slik som ansatte i teknisk etat fikk.

Sykepleiere skårer høyt på alle risikofaktorer i arbeidsmiljøet, samtidig som de skårer lavt på de beskyttende faktorene. Det er særlig kombinasjonen av høye krav, lav kontroll, lav støtte og lav belønning som er farlig. Sykepleiere er også den yrkesgruppa som skårer høyest på fysisk og psykisk utmattelse etter endt arbeidsdag. Kanskje er det nettopp kombinasjonen av for liten tid og et arbeid der feilhandlinger kan skade tredjeperson, som bidrar til den uvanlig høye forekomsten av opplevd «psykisk utmattelse» etter arbeidsdagen.

Dersom HMS-begrepet skal oppleves som relevant må det ta opp i seg både de aktuelle risikofaktorene og den totale belastningen sykepleierne utsettes for i arbeidet. Dersom typiske belastninger i kvinnedominert arbeid ble godkjent som yrkesskade/-sykdom, ville dette sannsynligvis være et sterkt insentiv for å forebygge disse belastningene. Eksisterende yrkessykdomsliste har ikke

---

<sup>2</sup> Ose: «Sykefravær, HMS og inkludering». Gyldendal Akademisk. 2016

<sup>3</sup> Rapport 2014:3

blitt vesentlig revidert på 50 år, og bærer sterkt preg av å være knyttet opp mot eksponeringsforhold i mannsdominerte yrker. Ni av ti som får godkjent yrkessykdom er menn. Samtidig vet vi at flest kvinner blir uføretrygdet, og at det antas å være stor underrapportering av skader på sykepleiere. NSF har ved en rekke anledninger, senest i 2018, tatt opp med myndighetene behovet for revidering av yrkessykdomslisten.

### 1.3. Fra individ- til strukturorientert HMS

Vi må ikke bare «oversette» HMS-begrepet, men også endre verktøyene og metodikken for HMS-arbeidet. Det er behov for å utvikle måter å jobbe med arbeidsmiljø på som i større grad tar høyde for hvordan virksomhetens organisering påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet til sykepleierne. Helt grunnleggende er det at ledere i helsesektoren tar inn over seg at pasientrettighetene ikke står over ansattes rett til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

*Arbeidstilsynet forstår at når alarmen går, må pasientenes liv og helse komme først. Det er den vedvarende nedprioriteringen av de ansattes arbeidsmiljø og helse i hverdagen vi vil til livs. (...) Det kan ikke være slik at arbeidstakere i helsevesenet skal ha et dårligere vern enn andre. (Arbeidstilsynet<sup>4</sup>)*

Det er de strukturelle vilkårene vi har mest å vinne på å ta tak i. Men tiltak for å bedre sykepleiernes arbeidsmiljø er ofte individrettet<sup>5</sup>. Generelt tegner det seg et bilde av at arbeidsmiljøutfordringer i liten grad blir behandlet som et organisatorisk anliggende. Når arbeidsmiljøutfordringer individualiseres, blir sykepleiere stående alene med disse utfordringene og må søke løsninger selv.

Det er mye som tyder på at vi i 2019 fortsatt har en manglende systemforståelse av arbeidsmiljø og sykefravær i helsesektoren. Dette handler både om at verktøyene er individrettet og hva oppmerksomheten rettes mot. Et eksempel på dette er medarbeiderundersøkelsen ForBedring i sykehusene. ForBedring er utviklet innenfor Pasientsikkerhetsprogrammet og basert på en anerkjennelse av at ansattes arbeidsmiljø har betydning for pasientsikkerhet og kvalitet. Men til tross for at søvnproblematikk knyttet til turnusarbeid kanskje er den arbeidsmiljøfaktor som har størst betydning for pasientsikkerhet, inneholder ForBedring ikke et eneste spørsmål om søvn/trøtthet. Et annet eksempel er medarbeiderundersøkelsen 10-faktor-modellen som brukes i kommunene. Denne tar for seg ledelse og ledernes betydning for sykefravær, men inneholder ingen spørsmål om helserelatert arbeidsmiljø. Til tross for at vold og trusler om vold, samt seksuell trakassering er et stort arbeidsmiljøproblem for sykepleiere<sup>6</sup> og at det for kvinner er en sterk sammenheng mellom (selvrapportert) vold og trusler om vold og påfølgende langtidssykefravær, har undersøkelsen heller ingen spørsmål om dette.

### 1.4. Styrke bufferne

I tillegg til å identifisere de relevante risikofaktorene, er det nødvendig å identifisere og styrke det som oppleves som helsefremmende arbeidsmiljøfaktorer. STAMIs Faktabok viser at sykepleierne skårer lavt på beskyttende arbeidsmiljøfaktorer. Sykepleiere trives generelt godt i jobben sin, har høy yrkes stolthet og finner arbeidet meningsfylt og viktig. Dette forklarer sannsynligvis hvorfor sykepleiere strekker seg svært langt for å ivareta pasientene. Hensynet til pasientene kommer hos

---

<sup>4</sup> Kronikk i Nordlys 15.02.2019: <https://nordnorskdebatt.no/article/forsvarlig-arbeidsmiljo-en>

<sup>5</sup> Korsvold og Thomassen: «Tiltak for å bedre sykepleiernes arbeidsmiljø er ofte individrettet.» Sykepleien Forskning 2018/06.

<sup>6</sup> Ifølge STAMIs Faktabok 2018 oppgir ca. 24% av spl. å ha vært utsatt for vold el. trusler om vold det siste året.

mange foran hensynet til egen helse og velferd. En bevisstgjøring hos sykepleierne om at det ikke kan leveres forsvarlige tjenester uten at ansattes helse også er ivaretatt, er derfor viktig.

Når jobbkravene er høye er det viktig at ressursene styrkes. Det kan handle om penger, bemanning og tid, men det kan også handle om de psykososiale faktorene. Bufferne er de faktorene i arbeidsmiljøet som beskytter og gjør at vi tåler belastninger bedre. Det mest grunnleggende psykologiske behovet er autonomi, det vil si å kunne ta selvstendige valg innenfor avklarte rammer og gjøre egne vurderinger basert på kunnskap og kompetanse. Tilbakemeldinger som berømmer initiativ og selvstendighet kan understøtte opplevelsen av autonomi. Mestringsfølelse er viktig for å utforske nye og bedre måter å arbeide på. Sosial støtte gjennom gode relasjoner til nærmeste leder og øvrige kolleger er også av betydning.

Prosjektet sykefraværarbeid i sykehus (se pkt. 1.1) bekrefter at sykepleiere ønsker ledere med god faglig kompetanse som er synlig i arbeidsmiljøet, som viser de ansatte tillit og gir dem ansvar og myndighet og som legger til rette for gode møtepunkter. Rapporten viser forøvrig at det er vanskelig å følge opp lovpålagte krav til systematisk HMS-arbeid fordi avdelingslederne har lite tid, fordi det sjelden er krav om rapportering på HMS til sykehusledelsen og fordi avdelingslederne ikke ser HMS som like viktig som pasientsikkerhet og økonomiske resultater.

Relasjonell ledelse, fremfor styring og kontroll, bidrar til høy jobbtilfredshet. Et trekk ved hvordan New Public Management generelt fungerer i offentlig sektor, er at ansvaret for å få jobben gjort delegeres nedover, mens arbeidstakernes påvirkningskraft over rammebetingelsene reduseres. Sosiolog Ole Jacob Thomassen har forsket på sykepleiernes arbeidsforhold og integritet i arbeidslivet. Hans forskning viser at sykepleiere med høy sannsynlighet velger å gjøre det de mener er riktig ut fra sin sykepleiefaglige integritet, og ofte presser seg selv hardt for å få gjort dette. Sterke moralske prinsipper kombinert med en uklar yrkesrolle, fører til at sykepleiere opplever å drukne i ansvar. Thomassen mener dette må ses som et organisatorisk problem og ikke møtes med individuelle løsningsstrategier. Han oppfordrer sykepleiere til i sterkere grad å se på jobben sin som drevet av håndverksferdigheter heller enn av moralske prinsipper. På denne måten vil man få fram at når sykepleiere ikke får gjort jobben godt nok, er det ikke fordi de ikke er «moralske nok», men fordi de mangler organisatoriske rammer for å utføre sitt håndverk.

Sykepleielederne har en viktig rolle i å definere rammene som er nødvendige for å utøve god sykepleie. Sykepleielederne har selv svært stramme rammevilkår. Dette begrenser muligheten til å utøve god ledelse og er dermed av stor betydning for ansattes arbeidsmiljø. Konsekvensene av et belastende arbeidsmiljø er sykefravær, helserelatert deltid, turnover, lavt jobbegasjement og dårlig samarbeid; som igjen påvirker ledernes rammebetingelser. Dette blir en ond sirkel som vi må ut av. Lederne, tillitsvalgte og verneombudene sitter med nøkkelen.

## 2. Press på arbeidstid

### 2.1. Arbeidstidsutvalget

Arbeidstidsutvalget la i januar 2016 frem forslag til endringer i arbeidsmiljølovens regler om arbeidstid. Av størst betydning for NSF's medlemmer er forslaget om å fjerne dagens ordning med at turnusordninger skal avtales med tillitsvalgte. Forslaget innebærer at arbeidsgivere ensidig kan bestemme turnusplanene. En sentral del av begrunnelsen for forslaget er knyttet til å oppnå heltid i helse- og omsorgssektoren.

Forslaget om å fjerne avtaleretten på turnus er et alvorlig angrep på ansattes medbestemmelsesrett og innebærer en klar svekkelse av arbeidsmiljøloven. NSF og en samlet arbeidstakerside gikk derfor

imot forslaget. NSF har i landsmøteperioden arbeidet strategisk for fortsatt forhandlingsrett på turnus. NSF's hovedbudskap har vært at Arbeidstidsutvalgets forslag ikke er et klokt grep for å møte de utfordringene som helse- og omsorgssektoren står overfor; stort arbeidskraftbehov, høy andel deltid, høyt sykefravær og tidlig pensjonering. Samtidig har NSF vært opptatt av å ta sitt samfunnsansvar gjennom å finne løsninger på utfordringene innenfor dagens regelverk.

I landsmøteperioden er det ikke fremmet lovforslag om de nevnte endringer. Men kampen for å beholde avtaleretten på turnus er ikke over. Arbeidsgiverorganisasjonene tar fortsatt til orde for at lovendring er det som må til for å oppnå heltid i helse- og omsorgssektoren. I Granavollen-plattformen uttrykker regjeringen at den vil vurdere anbefalingene fra Arbeidstidsutvalget i samarbeid med partene i arbeidslivet.

## 2.2. Lokalt press på arbeidstid

Vi har i landsmøteperioden registrert et økende press på sykepleiernes arbeidstid i virksomhetene. Krav om å inngå avtale om gjennomsnittsberegning og kortere hviletid før den konkrete turnusen er utarbeidet, har vært en tilbakevendende problemstilling. Innenfor helsesektoren har man lang tradisjon for at turnusplaner utarbeides av arbeidsgiver og tillitsvalgte i felleskap. Deretter inngås avtalen, bl.a. gjennom underskrift på turnusplanen. Ved å underskrive en overordnet avtale om gjennomsnittsberegning og kortere hviletid før selve turnusen er utarbeidet, vil tillitsvalgte i praksis være avskåret fra å sette foten ned der hvor turnusen ikke er helse- og velferdsmessig forsvarlig.

Mange tillitsvalgte opplever press på å inngå avtaler om gjennomsnittsberegning av helligdager for svært lange perioder, med den konsekvens at ansatte mister fridager. NSF's medlemmer opplever også press på å inngå slike avtaler direkte med arbeidsgiver, ofte med begrunnelse i at det er en forutsetning for å få lov til å bytte vakter. Mulighet til å bytte vakter oppleves av mange sykepleiere som verdifullt, fordi det gir en viss fleksibilitet i en ellers styrt arbeidshverdag.

I landsmøteperioden har vi sett flere eksempler på arbeidsgivere som er «kreative» i utforming av turnuser, noe som har vært krevende for våre tillitsvalgte og medlemmer. Stadige kutt i budsjetter, lav bemanning og utfordringer med å få turnusene til å gå opp, er noe av bakteppet for dette. I 2017 presenterte Nesseby kommune i Finnmark en turnus der sykepleierne måtte jobbe 44 lørdager og 18 søndager i året og en mengde kortvakter. I Harstad kommune ble to sykepleiere i nattevaktstilling pålagt arbeid hver lørdag og annenhver søndag, samt kortvakter ned i 44 minutter. Etter god innsats fra tillitsvalgte og fylkeskontor, fant man etter hvert frem til løsninger på turnusene.

Presset på arbeidstid gjør tillitsvalgtrollen enda viktigere. NSF er avhengig av våkne og modige tillitsvalgte som står imot press om å forringe arbeidsvilkårene for sykepleiere. Samtidig må tillitsvalgte være aktive og konstruktive medspillere for å finne løsninger på de utfordringene som finnes ute i virksomhetene. På den måten kan de bidra med sin kompetanse til å endre sykepleiernes arbeidsmiljø og arbeidstidsordninger til det bedre.

I landsmøteperioden har det vært et økende fokus på heltid. Dette medfører at tillitsvalgte utfordres på nye måter å organisere arbeidstiden på. Bruk av langvakter, ulike ordninger med «ubunden tid» og bemanningsenheter er eksempler på dette. Vi opplever at både tillitsvalgte og medlemmene er fleksible og positive inn i dette arbeidet. Samtidig vet vi at mange syns at dette er krevende. Tillitsvalgte kan med sin kunnskap bidra med både korrektiver og forslag til hvordan lokale utfordringer kan løses. God dialog med medlemmene er sentralt i disse prosessene. Det er ingen grunn til å tro at presset på arbeidstid vil avta i årene fremover. Det er derfor viktig at NSF bidrar med

nødvendig kompetanse og støtte slik at tillitsvalgte kan fortsette og intensivere samarbeidet med arbeidsgiver for å finne de gode løsningene.

### 2.3. Sammenhengen mellom arbeidstidsordninger, arbeidshelse og pasientsikkerhet

NSF har i landsmøteperioden hatt en strategisk målsetting om å formidle sammenhengen mellom arbeidstidsordninger, arbeidshelse og pasientsikkerhet på en slik måte at politikere og arbeidsgivere tar konsekvensen av dette. Press på arbeidstid, kutt i budsjetter og lavere bemanning bidrar til å svekke sykepleiernes arbeidsbetingelser. Dette har åpenbart konsekvenser for sykepleiernes egen helse, men forverrede arbeidsbetingelser vil også kunne gå ut over pasientsikkerheten. Sykepleierne jobber med syke og pleietrengende pasienter. Årvåkenhet og god observasjonsevne er av sentral betydning for å kunne yte nødvendig og riktig helsehjelp. Gode arbeidstidsordninger er en forutsetning for å kunne fylle denne oppgaven og for å minske risikoen for feil.

NSF har videre satt søkelys på forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger knyttet til pasientsikkerhet og sykepleiernes helse og sikkerhet. NSF engasjerte i 2018 Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) til å gjennomgå forskningslitteratur om sammenhengen mellom arbeidstidsordninger, ansattes helse og pasientsikkerhet. Hovedkonklusjonen er at arbeidstidsordninger som går på bekostning av ansattes helse, spesielt søvn, utmattelse og utbrenthet, generelt også henger sammen med dårligere pasientsikkerhet.

## 3. Turnus som fremmer helse

### 3.1. Innledning

Som vi har sett er HMS-begrepet i helsesektoren diffust og tar ikke opp i seg de relevante risikofaktorene. Videre har vi sett at det er et økende press på arbeidstid. Hvordan kan vi lage turnuser som gjør at sykepleierne makter å bli i yrket sitt?

*Målet må være en turnus som dekker behovet for arbeidskraft, samtidig som det gir ansatte hele stillinger – og som er helsefremmende! (Ingstad) <sup>7</sup>*

Turnusarbeid innebærer avvik fra det som ut fra et helsemessig perspektiv er ansett å være en god innretning på arbeidstiden, dvs. jevn veksling mellom arbeid og fritid, tilstrekkelig hvile mellom arbeidsøktene, søvn på natten og arbeid om dagen. Dette avviket innebærer helserisiko. Det er godt dokumentert gjennom forskning at turnusarbeid, nattarbeid og lange arbeidsøkter gir økt risiko for en rekke helseskader og økt risiko for feilhandlinger, skader og ulykker. Turnusarbeid og nattarbeid kan bl.a. føre til søvnforstyrrelser, psykiske plager, hjerte-/karsykdommer og kreft.<sup>8,9</sup> De siste årene har det også vært forsket mer på innvirkningen forkortet hviletid har på søvn og ansattes helse.

Nattarbeid innebærer en særskilt helserisiko. Da reglene om redusert ukentlig arbeidstid ble innført i 2010, påpekte NSF urimeligheten i at arbeidstakere i rene nattstillinger ikke var omfattet av bestemmelsen. NSF krevde en evaluering for å måle effekten av de nye reglene. Departementet var enig i dette, men en evaluering har så langt ikke blitt gjennomført. NSF vil derfor etterspørre dette, bl.a. med sikte på lovendring slik at nattarbeidere blir omfattet av bestemmelsen.

---

<sup>7</sup> Ingstad (red): «Turnus som fremmer heltidskultur». 2016

<sup>8</sup> STAMI-rapport nr. 1 2014

<sup>9</sup> Kleiven: «Tåler vi turnus». 2017

### 3.2. Kort hviletid og søvnmangel

Sykepleiere som arbeider turnus må ofte omstille døgnrytmen mer enn en gang pr. uke. Dette kan oppleves svært krevende og gir økt risiko for søvnmangel. I tillegg er det vanlig at turnuser planlegges med under 11 timers hviletid mellom vaktene. Å jobbe til kl. 23.00 for deretter å møte på jobb igjen kl. 08.00 neste dag, vil som følge av bl.a. reisetid til og fra jobb ofte medføre at man kun får om lag 6 timers søvn. Det kan også være vanskelig å koble av etter en travel og mentalt krevende kveldsvakt, noe som påvirker søvnmengde og søvnkvalitet.

Forskning viser at søvnproblemer er utbredt blant skift-/turnusarbeidere, og at nattarbeid, roterende turnusarbeid og mindre enn 11 timer hviletid mellom vakter er spesielt problematisk. Anbefalingen er derfor at det ikke bør være mindre enn 11 timer fri mellom arbeidsperioder. Lovens hovedregel er 11 timers sammenhengende daglig hvile, men det kan avtales unntak ned til 8 timer.

Undersøkelser fra Universitetet i Bergen<sup>10,11</sup> viser at nesten halvparten av sykepleiere med tredelt turnus har søvnforstyrrelser. Mindre enn 11 timer mellom vaktene er ifølge undersøkelsen assosiert med søvnproblemer og ekstrem trøtthet. Det samme gjelder nattarbeid og lange arbeidsøkter. Det er også påvist risikoøkninger knyttet til mange påfølgende nattskift, få timer hvile mellom skift og skiftrotasjon *mot* klokka. En trøtt og sliten sykepleier vil ikke kunne gjøre en like god jobb som en uthvilt. Enda alvorligere er det at risikoen for uønskede hendelser og feil øker, slik undersøkelsen fra AFI viser. Gode turnusplaner er å anse som verneutstyr, som skal forhindre dette.

STAMI har i to publikasjoner belyst sammenhengen mellom søvnforstyrrelser og muskel- og leddsmerter og mellom søvnforstyrrelser og emosjonell belastning. En rekke undersøkelser indikerer at søvnmangel øker følsomhet for smerte. Samtidig vet vi at muskel- og skjelettplager er en av de viktigste diagnosene ved sykefravær og at sykepleiere er dobbelt så utsatt for emosjonell belastning som andre yrkesgrupper. Søvnmangel påvirker også negativt kognitive funksjoner, motorikk/koordinasjon, og følelsesregulering/impulskontroll. Disse konsekvensene er viktige for en yrkesgruppe som opplever høye jobbkrav og rollekonflikt på jobben. Søvnmangel påvirker altså både den enkeltes jobbutførelse og arbeidsmiljøet.

Vi kan ikke unngå turnus- og nattarbeid i helsesektoren, men vi kan organisere arbeidet på måter som reduserer de negative belastningene og øker de positive bufferne. Selv om kort hviletid mellom vaktene er den vanlige måten å arbeide på for mange innenfor helse- og omsorgssektoren, betyr ikke dette at det er risikofritt å arbeide på denne måten. Det er derfor nødvendig å iverksette tiltak som begrenser risikoen mest mulig, ved at turnuser i større grad enn i dag følger hovedregelen om minimum 11 timers hvile mellom vakter. Som ledd i arbeidet for mer helsefremmende turnuser for sykepleierne, mener NSF at det er behov for å øke kunnskapen og bevisstheten om risikoen ved kort hviletid blant våre medlemmer, tillitsvalgte og ledere.

### 3.3. Helsefremmende turnus

Prosjekt Helsefremmende turnus ved Drammen sykehus i Vestre Viken HF er et eksempel på hvordan man kan tenke nytt om organisering av turnus. Målet med prosjektet var å redusere belastningen og risikoen som forkortet hviletid mellom vakter innebærer. Sykehuset ville derfor lage turnuser med færre aften-dag-kombinasjoner. Innføringen av helsefremmende turnus ble drøftet med de ansatte som fikk tilbud om å prøve ut den nye turnusen. I en turnusperiode på 12 uker ble antallet aften-dag-skifter redusert fra opptil 18 til ingen. En slik omlegging av turnusen innebærer at vaktene må

---

<sup>10</sup> Flo: «Short rest periods between work shifts». 2014

<sup>11</sup> <https://sykepleien.no/forskning/2018/09/ti-ar-med-sussh-skiftarbeid-sovn-og-helse-blant-norske-sykepleiere>



organiseres på en annen måte. Det betyr for eksempel at man jobber flere like vakttyper etter hverandre, eller at man en uke jobber i hovedsak aftenvakter og i en annen dagvakter.

I prosjektet opplevde man liten motstand blant sykepleierne med tanke på å endre turnusen. Dette har sammenheng med at endringene var frivillig for den enkelte og at sykepleierne opplevde at man var opptatt av å finne gode løsninger for de ansatte. Erfaringene fra prosjektet er utelukkende positive, og ingen av sykepleierne ønsker å gå tilbake til tidligere turnus. Sykepleierne beskriver at de er mer opplagte enn før, og avdelingssykepleier ser en tydelig nedgang i korttidsfraværet. De viktigste suksessfaktorene beskrives som god involvering av ansatte og kjennskap til deres behov, livssituasjon og helse, mulighet for justeringer underveis, gode turnuskunnskaper hos den som utarbeider turnusen og god forankring hos lederne.

Et annet eksempel er Tjønnsenteret i Tynset kommune som har jobbet med helsefremmende turnus i flere år. De utarbeider turnus med minimalt med aften-dag-kombinasjoner. Deres erfaringer er svært gode, og de ser positive effekter i både trivsel og sykefravær.

### 3.4. Tilstrekkelig og riktig bemanning

Arbeidshverdagen har for mange sykepleiere blitt tøffere de senere år, slik som vi kan lese i eksempelet om Vigdis i innledningen. Hennes innlegg er kun et av mange som har kommet de siste årene. I februar 2019 skrev sykepleier Anne Merete i Dagsavisen:

*Samhandlingsreformen bidro til at pasientene som skal betjenes av kommunehelsetjenesten, og ofte i sykehjem, blir stadig sykere, og er i behov for mer utredning, og mer behandling i kommunen. Ofte i sykehjem som gjerne er uten en helhetlig kompetanse. Kort tid etter denne reformens implementering slutter man å kjøpe tjenester for laboratorieoppgaver fra legesentrene, og bruker de få sykepleierne man har til denne oppgaven. En presset sykepleierbemanning får stadig flere oppgaver.*

Årvis med kutt i budsjetter i helsesektoren har medført stillingskutt og redusert bemanning. Samtidig har pasientene blitt sykere og har mer sammensatte diagnoser, og dette krever mer av sykepleierne. Støttepersonell er fjernet og sykepleierne utfører stadig flere oppgaver. NOVA-rapporten<sup>12</sup> fra kommunehelsetjenesten viste at underbemanning er selvforsterkende, og at oppbemanning sammen med en rekke andre tiltak kan snu denne utviklingen.

En gjennomgående utfordring vi hører om fra tillitsvalgte og medlemmer, er at det ofte ikke tas høyde for fravær når bemanningskabalene legges. Dette medfører en konstant ubalanse mellom oppgaver og ressurser, som igjen går ut over pasientbehandling og arbeidsmiljø. NSFs årlige kartlegging av planlagt og faktisk bemanning i kommunene viser at sykepleiere ikke blir erstattet ved sykdom. Dermed jobber de ofte med kolleger med lavere kompetanse enn planlagt, som medfører økt press på sykepleierne. For å unngå dette må det lages bemanningsplaner og turnusplaner som tar høyde for fravær, herunder sykefravær, permisjoner, ferie og kompetanseheving. I arbeidstidsavtalen med Spekter (se pkt. 4.4) ble partene enige om at det som et ledd i forberedelsene til utarbeidelse av turnusplan:

*.. skal gjøres en kartlegging av bruk av overtid og innleie, samt omfang av sykefravær og annet fravær i enheten. Dersom kartleggingen viser et misforhold mellom aktiviteter og faktisk bemanning, vil dette kunne danne grunnlag for diskusjoner rundt dimensjonering av fast bemanningsbehov ved enheten.*

---

<sup>12</sup> <https://www.nsf.no/Content/3031861/cache=1471416675000/Web-utgave-NOVA-Rapport-6-16.pdf>

Gjennom arbeidet med Heltidserklæringen (se pkt. 4.3) diskuteres omdisponering av vikarbudsjetten som ett av tiltakene for å fremme heltidskultur. Kommunene bruker svært høye summer på vikarer. Ved omdisponering av disse midlene kan man bemanne opp med fast personell, øke stillingsstørrelser, frigi tid til ledelse og øke kvaliteten på tjenesten.

### 3.5. Viktigheten av medbestemmelse

Det snakkes i dag mye om fleksibilitet og hvor viktig dette er, både for arbeidsgiver og arbeidstaker. Arbeidstakere kan ta seg fri fra lunsj, hente barna tidlig i barnehagen og heller jobbe litt om kvelden. Man kan jobbe fra hytta en fredag og slippe å stå i kø fredag ettermiddag. Denne fleksibiliteten og autonomien har ikke sykepleiere som jobber turnus. De har fastsatt arbeidstid og må jobbe der pasientene er. Oppgavene styres av pasientenes behov. Men autonomi og opplevelse av å ha en viss råderett over egen arbeidstid er viktig også for sykepleiere. Gjennom forskning vet vi at mulighet for medbestemmelse og for å kunne påvirke egen arbeidssituasjon, spesielt arbeidstid, er en av de mest forebyggende arbeidsmiljøfaktorene. For sykepleiere er medbestemmelse av stor betydning når det gjelder å tilpasse seg til å arbeide på stadig skiftende tider gjennom døgnet og ukene.

Turnusordninger i helsesektoren etableres i dag gjennom avtaler med tillitsvalgte. Som nevnt har Arbeidstidsutvalget foreslått å fjerne denne avtaleretten, slik at tillitsvalgte kun har drøftingsrett. En slik lovendring vil åpenbart ha negative konsekvenser for ansattes medbestemmelse på arbeidstid. Drøftingsrett og avtalerett er to helt grunnleggende forskjellige ordninger. Der partene på avtaleområdet er avhengig av å ta og gi for å komme frem til en omforent løsning, vil man som tillitsvalgt på en drøftingsarena være henvist til å fremføre synspunkter som arbeidsgiver til syvende og sist kan velge å se helt bort fra.

### 3.6. Forsvarlighetsvurdering av turnuser

Turnusarbeid innebærer som nevnt helserisiko og risiko for skader og ulykker. Samtidig krever arbeidsmiljøloven at arbeidstidsordninger ikke skal gå ut over arbeidstakernes sikkerhet og helse. Arbeidstidsordningen må være forsvarlig. Arbeidstidsordningen må også gjøre det mulig for sykepleierne å ivareta sitt faglige ansvar som følger av autorisasjon.

Det er derfor i loven stilt krav om at arbeidsgiver må gjennomføre forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningene i samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og ansatte. En forsvarlighetsvurdering innebærer at risikofaktorer kartlegges og vurderes. Kartlegging og vurdering bør bl.a. rettes mot vaktlengder, om det er tilstrekkelig hvile mellom vakter, pauser, krav til årvåkenhet og om det er samsvar mellom oppgaver og bemanning. Dersom vurderingen viser at arbeidstidsordningen kan føre til uheldige fysiske eller psykiske belastninger, eller at den går ut over sikkerheten, må det iverksettes tiltak.

## 4. Heltidskultur

### 4.1. Innledning

Helse- og omsorgssektoren kjennetegnes ved en deltidskultur. Rett til heltid har vært en viktig del av NSFes arbeidstidspolitik, fordi heltid er forbundet med en rekke gevinster. For NSFes medlemmer handler heltid i første rekke om å kunne forsørge seg selv og å ha forutsigbarhet med hensyn til arbeid og fritid. Heltid gir også bedre arbeidstilknytning og arbeidsmiljø. For både pasienter og arbeidsgiver gir heltid økt forutsigbarhet og bedre kontinuitet og kvalitet i tjenesten, og for lederne betyr det mindre kontrollspenn.

Til tross for at heltid gjennom flere år har vært en uttalt målsetting hos sentrale myndigheter, arbeidsgiverorganisasjoner og ute i virksomhetene, er deltidsandelen blant sykepleiere fortsatt høy, selv om det nå ser ut til å være en viss bedring.

Andel sykepleiere som jobber heltid<sup>13</sup>

	2014	2015	2016	2017
KS (kommunene)	37 %	38 %	40 %	42 %
Spekter(sykehusene)	46 %	46 %		50 %

NSF har siden 2017 registrert alle utlyste stillinger for sykepleiere hos NAV. Det har vært en viss positiv utvikling i retning av flere heltidsstillinger, fra 49 % i januar 2018 til 58 % i 2019. Innenfor helse- og omsorgssektoren benyttes det fremdeles stillingsbrøker som man ikke finner noen andre steder.

## 4.2. Ufrivillig og frivillig deltid

Tradisjonelt har vi skilt mellom ufrivillig og «frivillig» deltid, og i hovedsak vært opptatt av den ufrivillige deltiden. Skillet mellom den såkalte frivillige og den ufrivillige deltiden er imidlertid ikke enkelt å trekke. Vi vet at en del av den såkalte «frivillige» deltiden henger sammen med faktorer som belastende turnusarbeid, høyt arbeidspress og manglende samsvar mellom oppgaver og ressurser. Disse arbeidsmiljøfaktorene fører til at mange sykepleiere «velger» en deltidsstilling.<sup>14</sup> Det er all grunn til å spørre hvor «frivillig» deltiden er, når mange sykepleiere opplever en arbeidsbelastning som er så stor at de ikke makter å arbeide full stilling.

Noen sykepleiere ønsker å arbeide deltid i deler av yrkeskarrieren, fordi de vil prioritere mer tid til omsorgsoppgaver i hjemmet. Deltidsarbeid kan for andre oppleves som en form for fleksibilitet og økt autonomi i en arbeidssituasjon som ellers er svært styrt. Ved å påta seg ekstravakter kan deltidsansatte selv ha en viss styring på omfanget av arbeid og fritid. Samtidig vet vi at unge og nyutdannede sykepleiere i større grad enn tidligere etterspør hele stillinger. Når disse blir tilbudt deltidsstillinger, sosialiseres de inn i en deltidskultur. Etter hvert kan det oppleves bekvemt og fleksibelt å jobbe deltid fordi det gir mulighet til selv å velge vakter. Enkelte velger derfor å fortsette med dette selv om de senere blir tilbudt heltidsstilling.<sup>15</sup>

På enkelte arbeidssteder brukes korte vakter, det vil si vakter med færre timer enn normalarbeidsdagen. Ansatte med korte vakter jobber først og fremst den tiden i døgnet med høyest intensitet, og mange slike vakter vil gi en mer belastende arbeidshverdag og øke stressnivået. En turnus med mange kortvakter på 5-6 timer kan innebære like mange oppmøter som i en heltidsstilling, og kan forårsake ufrivillig deltid da en stillingsøkning ikke er mulig innenfor en 5-dagers arbeidsuke. Kortvakter er derfor til hinder for deltidsansatte som ønsker seg hele stillinger. NSF vil jobbe for å motvirke bruk av kortvakter.

## 4.3. Målsetting om heltidskultur

De senere år har målsettingen ikke bare vært å redusere eller fjerne ufrivillig deltid, men å etablere heltidskultur. Med heltidskultur menes et arbeidsmiljø der hovedregelen er hele stillinger.

I 2013 inngikk NSF sammen med KS, Fagforbundet og Delta Heltidserklæringen, som ble fornyet i 2015 og i 2018. Partene har utarbeidet to veiledere: «Det store heltidsvalget – en veileder for lokalt

<sup>13</sup> Statistikk heltid/deltid fra NSF's nettside

<sup>14</sup> AFI-rapport 4/2014 [www.hioa.no/content/download/57774/910042/file/r2014-4.pdf](http://www.hioa.no/content/download/57774/910042/file/r2014-4.pdf)

<sup>15</sup> Fafo-rapport 2019:15

arbeid med heltidskultur» (2015) og «Sammen om lokale retningslinjer for heltidskultur» (2018). En tredje veileder som omhandler hvordan lokale parter kan innhente og bruke tall og statistikk i arbeidet med å skape heltidskultur, er under utarbeidelse. I tillegg har partene etablert en felles nettside [www.heltid.no](http://www.heltid.no) der man kan finne sentrale dokumenter, forskning, veiledere og annen nyttig informasjon om heltid.

Partene er enige om at å skape heltidskultur er kulturarbeid og krever endring i hele organisasjonen. Det handler ikke kun om det turnustekniske eller hvordan man skal få helgene til å «gå opp». Å etablere heltidskultur krever langsiktig arbeid og en god prosess med bred involvering av ansatte, tillitsvalgte og ledere på alle nivåer. Det krever lokalpolitisk vilje, tydelig ledelse, engasjerte tillitsvalgte og ansatte som jobber mot samme mål. Løsningene må finnes lokalt. En involverende og god prosess bidrar til at løsningene forankres, noe som er en viktig forutsetning for at løsningene skal fungere godt.

Å jobbe med kulturendring er viktig. En sammenligning av sykepleiestudenter og politistudenter viste en forskjell i tilnærming til deltid allerede hos studentene.<sup>16</sup> Dette tyder på at mange velger sykepleieryrket fordi de allerede er innstilt på deltidsarbeid. Samtidig er interessen for deltid blant sykepleierstudenter lavere enn tidligere.

#### 4.4. Hvorfor er det så vanskelig å få til heltid?

Hvorfor er deltidandelen blant sykepleiere fortsatt høy, og hva må til for å oppnå heltidskulturen som vi alle ønsker? Det finnes ikke noen enkle svar på disse spørsmålene, men meningene er mange.

Arbeidsgiverorganisasjonene, med Spekter i spissen, hevder at problemet ligger i dagens arbeidsmiljølov, og at loven må endres for å oppnå heltid. Hvis arbeidsgiver får styringsrett på turnus, vil det bli heltid i helse- og omsorgssektoren, hevder Spekter. Turnusplaner kan da settes opp med hyppigere helgearbeid, evt. arbeid annenhver helg, og man kan utvide stillingsstørrelsene.

Også Arbeidstidsutvalget<sup>17</sup> la til grunn at dagens avtalerett på turnus er til hinder for å oppnå heltid. Utvalget henviste til Skift-/turnusutvalgets<sup>18</sup> uttalelse om at turnus basert på arbeid maksimalt hver tredje helg, forutsetter bruk av små stillingsstørrelser og derfor ikke er forenelig med heltid. Skift-/turnusutvalget konkluderte med at tiltak som ikke griper tak i helgeproblematikken, bare i begrenset grad kan bidra til redusere uønsket deltid, og at det i mange tilfeller vil være behov for at noen ansatte arbeider hyppigere enn hver tredje helg.

Arbeidstidsutvalgets flertall uttalte videre:

*Behovet for avtale om gjennomsnittsberegning og kortere hvile blir benyttet til å stoppe arbeidsplaner som innebærer arbeid noen flere søndager enn hver tredje helg. Dermed blir det vanskeligere for virksomhetene å få dekket behovet for kvalifisert arbeidskraft i helgene. Det fører også til behov for deltidsstillinger for å dekke helgevakter.*

*Flertallet vil peke på at virksomheter i helse- og omsorgssektoren ivaretar viktige samfunnsmessige oppgaver. Konsekvensene av at man eventuelt ikke får etablert nødvendige arbeidsplaner for å dekke driftsmessige behov, går ikke bare utover partene selv, men vil i tillegg kunne gå utover en tredjepart som har begrensede muligheter til å velge andre tjenestetilbydere.*

På bakgrunn av dette mente Arbeidstidsutvalgets flertall at det er behov for å endre loven.

---

<sup>16</sup> Sykepleien 1/2018

<sup>17</sup> NOU 2016:1. Arbeidstidsutvalget.

<sup>18</sup> NOU 2008:17. Skift/turnusutvalget.

NSF ser at det mange steder vil være utfordrende å etablere heltidskultur samtidig som helgearbeidet for den enkelte sykepleier skal begrenses til hver tredje helg. På enheter hvor bemanningsbehovet er tilnærmet like stort i helgene som i ukedagene, vil store stillingsstørrelser istedenfor små stillingsstørrelser fordelt på flere ansatte, gjøre det mer krevende å dekke bemanningsbehovet i helgene. Vi er opptatt av at det skal være tilstrekkelig sykepleierdekning også i helgene. Dette er en del av vårt samfunnsoppdrag – å gi pasientene nødvendig helsehjelp til rett tid. Vi må derfor være beredt til å samarbeide om å finne gode løsninger på disse utfordringene. Avtaler om lange vakter i helgene kan være en slik løsning. Vi kommer nærmere tilbake til dette i pkt. 5.5.

Et annet eksempel på samarbeid er arbeidstidsavtalen som NSF inngikk med Spekter i 2018. Avtalen åpner for bruk av mer fleksible arbeidstidsløsninger som kalenderplan, tidbank og bemanningsenheter, og gir anbefalinger om prosess ved etablering av turnusplaner. Bakgrunnen for avtalen var partenes felles erkjennelse av enkelte utfordringer knyttet til arbeidstid i helseforetakene. Både NSF og Spekter var opptatt av at avtalen skulle bidra til mer heltid og sikre gode og effektive prosesser ved etablering av turnuser. For NSF var det også viktig at avtalen omhandlet bemanning og helsefremmende turnusordninger, herunder forsvarlighetsvurdering.

NSF er uenig i at en lovendring er veien å gå for å løse utfordringene i helsesektoren. Etter vår oppfatning er det mange ulike årsaker til at sykepleiere tilbys – og arbeider i deltidstillinger. Løsningene og tiltakene må hensynta dette. Kulturendring tar tid og det finnes ikke ett tiltak som løser deltidspromatikken alene. Å tvinge sykepleierne til å arbeide flere helger vil ikke føre til heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. Det hjelper ikke å lage turnuser med hele stillinger dersom sykepleierne ikke makter å gå i disse stillingene, fordi de oppleves for belastende. Det hjelper ikke å lage turnuser med hele stillinger hvis sykepleiere blir syke, uføretrygdede eller velger å gå av med tidlig pensjon eller over til en annen type stilling. Nøkkelen til «bærekraftig» heltid ligger i gode prosesser og godt samarbeid mellom ledere og tillitsvalgte/ansatte.

Økning av den faste bemanningen er mange steder et nødvendig tiltak for å etablere heltidskultur. For lav bemanning fører til for stor arbeidsbelastning på sykepleierne som er på jobb og innebærer at det blir få ansatte å fordele helgearbeidet på, som igjen bidrar til å øke presset på helgearbeid.

Prinsippet om at sykepleierne ikke skal arbeide oftere enn hver tredje helg er nedfelt i NSFs prinsippprogram og har vært en del av NSF's arbeidstidspolitik siden det ble vedtatt på landsmøtet i 1985. Turnusplaner basert på helgearbeid maksimalt hver tredje uke er i dag en innarbeidet og akseptert praksis i de aller fleste turnuser for sykepleiere. Helgearbeid utgjør ikke i seg selv helse- og velferdsrisiko, men oppleves som en velferdsmessig utfordring som kommer i tillegg til den helsemessige belastningen ved turnusarbeid. Prinsippet om tredje hver helg ivaretar sykepleierens helse- og velferdsmessige behov ut over arbeidsmiljølovens minstestandard, og er basert på medlemmenes uttalte ønske om en turnus som er forenlig med familie og sosialt liv. Fritid handler ikke bare om å ha *nok* fritid, men også om å ha fri til *rett tid*, samtidig med familie og venner, slik at tiden kan utnyttes på en verdifull måte. Tredje-hver-helg prinsippet må derfor videreføres.

I boken «Turnus som fremmer heltidskultur» (se pkt. 3.1) beskrives kloke grep for å få til heltid/heltidskultur i helse- og omsorgssektoren.

*Mye tyder på at man aldri vil få en heltidskultur innen helse- og omsorgssektoren om man fortsetter å organisere arbeidet som man gjør i dag. En heltidskultur fordrer nytenking, verdivalg og holdningsendring.*

Dette tar tid og er utfordrende for begge parter, men løsningene finnes, hevder forfatterne. Også her pekes det på at helgene er en utfordring som må løses dersom man skal kunne etablere heltidskultur.

Løsningen er ikke å tvinge sykepleiere og andre helsearbeidere til hyppigere helgearbeid. Derimot anbefales bl.a. løsninger som innebærer at den enkelte ansatte arbeider noen flere helgetimer. Samtidig understrekes viktigheten av å organisere arbeidet i sektoren på en annen måte. Et eksempel som nevnes er at langvakter ikke må organiseres som en dobbelvakt, men én vakt, hvor arbeidet blir fordelt over en lengre periode med varierende intensitet i løpet av vekten.

Gjennom ordninger som innebærer at sykepleierne arbeider flere helgetimer, men ikke flere helger, vil man kunne møte behovet for sykepleierkompetanse i helger og samtidig gi rom for stillingsutvidelser. Moland og Bråthen fant i 2011<sup>19</sup> at der man hadde turnuser med færre, men lengre helgevakter, som langvakter hver fjerde helg, var helgeproblematikken langt på vei løst. Langvakter har blitt tatt i bruk mange steder i de senere år. I neste punkt skal vi ta for oss en del viktige aspekter ved bruk av langvakter i sykepleiertjenesten.

#### 4.5. Langvakter – en annen måte å organisere arbeidet på

Helgevaktene er ofte de mest sårbare vaktene, fordi man har lavere bemanning og stor bruk av ekstravakter og assistenter. Langvakter i helger kan bidra til å løse noe av bemanningsutfordringer i helgene, samtidig som det minsker presset om å arbeide hyppigere helg. Når ansatte arbeider flere helgetimer når de er på jobb, muliggjør det større stillingsstørrelser og bedre kompetanse i helgene.

NSFs landsmøte har i 2011 og 2015 drøftet behovet for og forsvarlighet knyttet til bruk av langvakter. NSF har som følge av dette hatt som politikk at langvakter *kan* være et egnet tiltak for å oppnå heltid og dekke bemanningsbehovet i helger. I NSF's politikk ligger også at det skal utvises forsiktighet ved bruk av langvakter. Dette innebærer at det må gjøres en grundig og konkret vurdering av om den enkelte ordning er forsvarlig.

Skal arbeidet organiseres med flere timer per vakt, kreves det kunnskap og bevissthet rundt de risikofaktorer slike vakter innebærer. Arbeid med mennesker, livsviktige observasjoner og vurderinger krever at man er konsentrert og opplagt. Ved bruk av langvakter er det også en forutsetning at arbeidet skal kunne utføres på en sikker måte og ikke medføre helsebelastning for ansatte. Gjennom forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen vil man kunne identifisere risikofaktorer og iverksette nødvendige tiltak. Type arbeidssted, arbeidsoppgaver og organiseringen av arbeidet gjennom vekten er blant momentene som må vektlegges. Langvakter må ikke legges opp som en dobbelvakt, men én vakt hvor arbeidet fordeles over en lengre periode, og hvor intensiteten varierer i løpet av vekten. Det må legges til rette for tilstrekkelige pauser som gir mulighet for restitusjon i løpet av vekten. Lovens krav til hviletid, herunder krav til kompenserte hvile der det er avtalt forkortet hviletid, må også være oppfylt. Antallet langvakter i en turnus vil naturlig nok også være av betydning. Risikoen vil være mindre der hvor man kun jobber 1-2 langvakter hver 4. helg, sammenlignet med en turnus med hyppige innslag av langvakter. Langvakter passer imidlertid ikke over alt og heller ikke for alle arbeidstakere. Derfor er det en forutsetning for NSF at slike ordninger er frivillig for den enkelte. Gode lokale prosesser og godt samarbeid mellom tillitsvalgt og arbeidsgiver er en suksessfaktor ved innføring av langvakter.

Erfaringene fra mange arbeidsteder som har tatt i bruk langvakter er gode. Stabilitet og kontinuitet i hverdagen sammen med økt trygghet for beboere og pasienter fremheves av flere. Ansatte erfarer ofte at de får utvidet handlingsrom med større mulighet for å gjennomføre aktiviteter, osv. Ved lange vakter kan man fordele arbeidsoppgavene over flere timer og dermed sikre bedre fordeling av

---

<sup>19</sup> Fafo-rapport 2012:14

arbeidsbelastningen. Ved Sentrumssykehjemmene i Bergen kommune har alle ansatte som ønsker det fått økt stillingsstørrelse, og antall småstillinger på helg er redusert. Videre beskriver de at:

*Ved innføring av langvakter har man fått en større andel faste ansatte med fagkompetanse på jobb hver helg. Dette har bidratt til å oppnå høyere faglig kompetanse. Dette har positivt påvirket kvaliteten i tilbudet og tjenestene til beboerne. Langevakter har gjennom dette bidratt til stabilitet og forutsigbarhet for beboerne.*

Ved sykehjemmet Sauherad Bygdeheim har de også god erfaring med langvakter i helg.

*Ved vaktskifter opplever vi ofte mye ringing fordi folk blir urolige. Nå er vi i miljøet hele dagen og blir ikke borte på vaktrommet. Det gir beboerne en trygghet.<sup>20</sup>*

De ansatte opplever mindre tidspress og det gir større rom for å gjennomføre aktiviteter. God planlegging og involvering av de ansatte i prosessen har vært en viktig suksessfaktor ifølge enhetsleder ved sykehjemmet. Han er tydelig på at de ansatte må involveres og ha eierskap til prosessen. Dette tror han også har bidratt til mindre motstand mot lange vakter.

Gjennom arbeid med avtaler om langvakter erfarer NSF at den lokale prosessen i mange tilfeller har bidratt til å styrke det lokale partssamarbeidet ved at tillitsvalgte og arbeidsgivere finner gode løsninger sammen. En utvidelse av vaktlengder krever en grundig gjennomgang av avdelingens oppgaver, og det må legges en ny plan for hvordan arbeidsdagen skal organiseres. Dette forutsetter bruk av tid og godt samarbeid. Slik får de også bedre kunnskap om turnusarbeid og blir bedre på å vurdere hvilken risiko slike vakter kan innebære.

I 2015 ble arbeidsmiljøloven endret slik at lokale parter kan avtale daglig arbeidstid inntil 12,5 timer. NSF har i landsmøteperioden gjennomført opplæring av tillitsvalgte og fylkeskontorene for å sikre en forsvarlig vurdering av slike ordninger. Det er også etablerte rutiner for dialog mellom tillitsvalgt, hovedtillitsvalgt og fylkeskontor ved inngåelse av avtaler om vaktlengder over 10 timer.

#### 4.6. Bemanningenheter/arbeid på tvers

I enkelte helseforetak og kommuner har man i de senere år etablert egne bemanningenheter for å ivareta virksomhetens bemanningsbehov ved fravær. Ansatte som er tilknyttet bemanningenheten har fast stilling og fastlagt arbeidstid, men arbeider på flere avdelinger avhengig av hvor det er behov den aktuelle dagen.

For å lykkes med denne måten å organisere arbeidet på, må det etableres gode systemer for å sikre nødvendig kompetanse hos de ansatte og gode rutiner for opplæring. Det er viktig for forsvarlig pasientbehandling og for den enkelte ansatte. Ansattes opplevelse av trygghet og mestring er en suksessfaktor for bemanningenheter. Det bør nøye vurderes hvor mange og hvilke avdelinger den ansatte skal jobbe på og hvilke oppgaver som tillegges de ansatte i bemanningenheten. I arbeidstidsavtalen med Spekter inngår en felles anbefaling for etablering og bruk av bemanningenhet i helseforetakene.

## 5. Forsterket partssamarbeid

Innledningsvis stilte vi spørsmål om vi gjennom styrket partssamarbeid kan oppnå bedre arbeidsmiljømessige betingelser, helsefremmende turnuser og en helsesektor der sykepleiere tilbys

---

<sup>20</sup> <https://sykepleien.no/2018/06/okte-grunnbemanningen-men-ikke-budsjettet>

og makter å jobbe heltid. I saken har vi gjennomgått utfordringer i sykepleiernes arbeidsmiljø og pekt på virkemidler og mulige løsninger. Veien videre må slik NSF ser det gå gjennom et forsterket partssamarbeid.

Det er en tydelig sammenheng mellom arbeidsmiljø og produktivitet. Kostnadene ved et dårlig arbeidsmiljø – og gevinstene ved et godt – tilfaller både samfunnet, virksomhetene, familiene og den enkelte arbeidstaker. Oslo Economics har beregnet kostnadene ved et ikke-optimalt arbeidsmiljø til å være 75 mrd kroner pr. år for samfunnet, og 30 mrd kroner pr. år for virksomhetene. Et godt arbeidsmiljø er med andre ord lønnsomt.

Et godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid må ta utgangspunkt i den enkelte arbeidsplass der arbeidstakerne oppholder seg. Et forebyggende fokus innebærer at man legger til rette for jevnlig dialog om arbeidsmiljøet mellom partene på arbeidsplassen og en praksis for å involvere ansatte til å se sitt eget bidrag til utviklingen av arbeidsmiljøet. Målet er at tiltak og løsninger skal bedre arbeidsmiljøet og bidra til å minske risikoen for helsebelastning. For å få til dette må de ansatte selv bidra til å identifisere risikofaktorene og utforme tiltak. Sintef-rapporten om partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid<sup>21</sup> viser at både verneombud og tillitsvalgte fremhever ansattes bidrag som en viktig faktor for å lykkes i arbeidsmiljøarbeidet. Et forebyggende arbeid krever kontinuerlig innsats. Det er særlig lederens ansvar og betyr at lederen må prioritere tid til å være ute på enheten vedkommende har ansvar for. På denne måten får lederen tilgang til det arbeidsmiljøet som han eller hun leder. Sintef konkluderer med at både lov- og avtaleverket har et uutnyttet potensial i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Hovedavtalene i arbeidslivet har et stort handlingsrom for partssamarbeid om forebyggende arbeidsmiljø, og de anerkjenner at partssamarbeid må brukes til både produktiv og organisatorisk utvikling av arbeidsplasser.

Når vi vet at risikofaktorene i sykepleiernes arbeidshverdag ikke blir fanget opp gjennom dagens HMS-begrep, må dette endres. Vi trenger et nytt HMS begrep tilpasset kvinnedominerte yrker i offentlig sektor som bidrar til at de kjente risikofaktorene som høyt arbeidspress, søvnmangel og lav bemanning fanges opp og at det iverksettes risikoreducerende tiltak. Et forsterket partssamarbeid kan bidra til mer målrettet og systematisk arbeidsmiljøarbeid rettet mot relevante risikofaktorer og mulige beskyttende faktorer. Bare slik kan vi få et helsefremmende arbeidsmiljø der jobbkrav og ressurser står i forhold til hverandre, der gode og kompetente fagmiljøer utvikles og der ansatte opplever mestring og arbeidsglede.

Når vi vet at turnusarbeid innebærer helsefare, må vi se etter andre måter å organisere arbeidet og arbeidstiden på. I Drammen ønsket man gjennom prosjektet Helsefremmende turnus å redusere den belastningen og risikoen redusert hviletid har for de ansatte. Turnus ble endret slik at man hadde færre aften-dag skifter nettopp for å redusere denne belastningen. Dette fikk man til gjennom et godt lokalt partssamarbeid, medbestemmelse og forsvarlighetsvurdering av turnus.

Vi har sett at et godt partssamarbeid også har betydning for å utvikle heltidskultur. Fafos evaluering av forsøkene mot ufrivillig deltid<sup>22</sup> viste at forankring og involvering var avgjørende for å redusere deltid. De som lyktes best, så arbeidet med heltidskultur i helhetlig og langsiktig perspektiv. Også i forbindelse med avtaler om langvakter erfarer vi at samarbeid om turnuser er med på å styrke det lokale partssamarbeidet.

Når leder og tillitsvalgte samarbeider utover det man er pålagt i lov- og avtaleverk, praktiserer man et utvidet partssamarbeid. Dette har vært en intensjon i IA-avtalene siden 2001, og i evalueringer er

---

<sup>21</sup> Sintef-rapport 2018-00851.

<sup>22</sup> Fafo-rapport 2015:25



utvidet og forsterket partssamarbeid fremhevet som en suksessfaktor. I desember 2018 undertegnet partene og regjeringen ny intensjonsavtale for perioden 2019-2022. Avtalen er betydelig endret ved at den nå gjelder for hele arbeidslivet og tydelig vektlegger den felles innsatsen til leder, tillitsvalgt og verneombud. Dette tilsier at NSF må styrke samarbeidet med vernetjenesten. Den nye IA-avtalen har to hovedmål; sykefraværet skal reduseres med 10 % sammenlignet med 2018 og frafallet skal reduseres. Virkemidler og tiltak i den nye IA-avtalen skal være målrettede og treffsikre. Videre skal man gjennom bransjeprogrammer ha en målrettet innsats mot de bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet.

Det skal iverksettes bransjeprogram bl.a. i sykehus og i sykehjem. Det vil gi en god arena for å utvikle det uforløste potensialet i partssamarbeidet, der man inkluderer både ansatte, tillitsvalgte, verneombud og ledere. Bransjeprogram vil også gi finansiering til lokalt utviklingsarbeid med utprøving av tiltak og tilhørende følgeforskning og effektevaluering. NSF mener dette gir mulighet til utprøving av ulike modeller og tiltak for helsefremmende turnuser som igjen vil bidra til mer kunnskap om hvordan vi best kan forsvarlighetsvurdere arbeidstidsordninger. Med et felles kunnskapsgrunnlag vil partene lettere se behovet for å redusere risikoen og finne bedre løsninger.

Gjennom et styrket partssamarbeid vil vi oppnå større bevissthet om de arbeidsmiljøfaktorer som påvirker sykepleiernes arbeidshverdag, og etablere grunnlag for et godt og forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Gjennom dette vil vi også kunne bedre sykepleieledernes rammevilkår. Bedre arbeidsmiljømessige betingelser og helsefremmende arbeidstidsordninger vil bidra til at sykepleiere makter å arbeide heltid og at de blir værende i yrket. Kanskje kan det til og med lokke frafalne sykepleiere – som Vigdis – tilbake til yrket.

## **Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak**

**NSFs Prinsippprogram, avsnitt Lønns- og arbeidsvilkår endres fra forbundsstyrets forslag i landsmøte-sak om revidert prinsippprogram som følger** (ord som strykes er gjennom-streket og ord som kommer i tillegg er i kursiv):

- Punktet: ~~Medlemmene skal sikres et forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø~~ strykes og erstattes med: *Medlemmenes arbeidsmiljø, herunder arbeidstidsordninger, skal være forsvarlig og helsefremmende.*
- Nytt pkt.: *Tillitsvalgte skal ha avtalerett på turnus*

### **Under innsatsområder:**

NSF skal arbeide for

- at HMS-begrepet gjøres relevant for helsesektoren.
- økt kunnskap om faktorer som utfordrer og fremmer arbeidshelse
- en bemanning og kompetansesammensetning som tar høyde for fravær og gir balanse mellom oppgaver og ressurser
- at det gjennomføres forsvarlighetsvurdering av turnus i et samarbeid mellom leder, tillitsvalgte og verneombud, slik at lovens krav blir oppfylt
- et utvidet og forsterket partssamarbeid
- intensivering av arbeidet for heltidskultur
- å opprettholde 3. hver helg
- evaluering av skift-/turnus reformen, bl.a. med sikte på redusert arbeidstid for nattevaktstillinger

## **Landsmøtets endelige vedtak:**

### **NSFs Prinsippprogram, avsnitt Lønns- og arbeidsvilkår endres:**

- medlemmenes arbeidsmiljø, herunder arbeidstidsordninger, skal være forsvarlig og helsefremmende
- tillitsvalgte skal ha avtalerett på turnus

### **Under innsatsområder:**

NSF skal arbeide for

- at HMS-begrepet gjøres relevant for helsesektoren
- helsefremmende turnuser
- at det tilstrebes 11 timer hvile mellom to hovedarbeidsperioder
- å forhindre bruk av kortvakter slik at sykepleiere kan jobbe 100% stilling med inntil fem dagers arbeidsuke
- at normalarbeidsdagen for turnusarbeidere ikke er kortere enn 7,5 timer
- en bemanning og kompetansesammensetning som tar høyde for fravær og gir balanse mellom oppgaver og ressurser
- en bemanning som muliggjør en helsefremmende turnus
- en bemanningsnorm for sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten
- at det gjennomføres forsvarlighetsvurdering av turnus i et samarbeid mellom leder, tillitsvalgte og verneombud, slik at lovens krav blir oppfylt
- et utvidet og forsterket partssamarbeid
- intensivering av arbeidet for heltidskultur
- å opprettholde begrensningen om at ingen skal måtte arbeide oftere enn hver tredje helg
- en evaluering av skift-/turnus reformen, bl.a. med sikte på redusert arbeidstid for nattevaktstillinger og tredelt turnusarbeid
- evaluering av skift-/turnus reformen, bl.a. med sikte på redusert arbeidstid for nattevaktstillinger og at arbeidstid ved tredelt turnusarbeid blir 33,6 timer /uke
- forsvarlig rapporterings- og forberedelsestid mellom vakter
- å styrke arbeidstidsopplæring for tillitsvalgte i kommunesektoren

Med vennlig hilsen  
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Eli Gunhild By  
forbundsleder

Olaug Flø Brekke  
generalsekretær

## **Vedlegg**

[NSF #1107035 NSF-#1098438-v2-Sak til LM 2019 fra Telemark -  
\\_Hviletid mellom to hovedarbeidsperioder](#)

[NSF #1107029 NSF-#1104010-v1-Sak til landsmøte 2019 fra Nord-Trøndelag Rett til heltid](#)