

Hvor blir det av sykepleierne? En registerbasert analyse

Geir Hjemås

Seniorrådgiver

Avdeling for person- og sosialstatistikk, Statistisk sentralbyrå

Astri Syse

Seniorforsker

Avdeling for helse og ulikhet, Folkehelseinstituttet

Deskriptiv studie

Frafall

Kapasitet

Norge

Sykepleier

Sykepleien Forskning 2023;18(93304):e-93304

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.93304](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.93304)

Abstract

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

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

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

Resultat: Andelen utdannede sykepleiere som i offentlig statistikk *jobber utenfor helsetjenesten*, er 16 prosent. Flertallet med stillingskode som sykepleier jobber i *utleie av arbeidskraft*, altså bemanningsbyråer. Mange andre har sykepleierrelevante stillinger og utfører arbeid innen utdanning, forskning og offentlig administrasjon i stat og kommuner. Selv om en av tre sykepleiere i pasientrettet arbeid jobber i deltidsstillinger, har mange av disse flere arbeidsforhold, og i snitt jobber sykepleiere samlet sett nesten fullt (91 prosent). Flertallet som skifter fra pasientrettet arbeid, bytter til stillinger med en større stillingsbrøk og/eller uten turnusarbeid, i eller utenfor helsetjenesten.

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

Introduksjon

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

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

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

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

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

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

Hensikten med studien

I offentlige statistikker er flere sykepleiere kategorisert til å jobbe *utenfor helsetjenesten*. Hensikten med denne artikkelen er å beskrive frafallet fra pasientrettet sykepleierarbeid ved å vise hva disse sykepleierne gjør. Vi beskriver også returen tilbake til helsetjenesten.

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

Metode

Datakilder

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

Tabell 1. Bakgrunnsvariabler til studentene som deltok i studien (N = 87)*

		Antall	Prosent
Kjønn	Mann	3	3
	Kvinne	84	97
Alder (n = 81)	20–25 år	49	61
	26–30 år	16	20
	> 30 år	15	19
Har du studert ved høyskole eller universitet før sykepleierstudiet? (n = 86)	Nei	53	62
	Ja	33	38
Har du en akademisk grad fra høyskole eller universitet før sykepleierstudiet?	Nei	76	87
	Ja	11	13
Hadde du erfaring fra arbeid i helse- eller sosialsektoren før sykepleierstudiet? (n = 86)	Nei	38	44
	Ja	48	56
Har du vært i lønnet arbeid i helse-/ sosialsektoren i løpet av studietiden?	Nei	7	8
	Ja	80	92
Hvis ja, angi hvor mye du arbeidet det siste året som sykepleierstudent (n = 68)	< 10 timer / uke	52	68
	10–20 timer / uke	21	27
	> 20 timer / uke	4	5

* Siden ikke alle har svart på alle spørsmålene, varierer antallet n i tabellen.

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

Variabeldefinisjoner

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

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

- **Praktiserende sykepleiere** identifiseres med en kombinasjon av yrkeskoder (pasient- og brukerrettet) og næringskoder (helsetjenesten), og samsvarer med OECDs definisjon av *praktiserende sykepleiere* i helsetjenesten (9, 15).
- **Administrative sykepleiere i helsetjenesten** er sykepleiere ansatt i helse- og omsorgstjenesten, men som i hovedsak har yrkeskoder som samsvarer med administrativt arbeid.
- **Sykepleiere utenfor helsetjenesten** er sykepleierne som jobber i næringer utenfor helsetjenesten. De fleste arbeider med undervisning og offentlig administrasjon. Noen kan også ha arbeid som virker pasient- eller brukerrettet, eksempelvis i *utleie av arbeidskraft*, som bemanningsbyrå.
- **Sykepleiere utenfor arbeidslivet** har ikke noe registrert arbeidsforhold i a-ordningen eller er registrert som selvstendig næringsdrivende. Eldre sykepleiere er ofte alderspensjonister, mens yngre står utenfor arbeidslivet av andre grunner, som hjemmевærende, under utdanning, arbeidsledige eller uføre.

Etikk

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

Statistiske analyser

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

Vi viser også hvor sykepleierne som forlater pasientrettet arbeid i helsetjenesten, blir av på kort og lang sikt, henholdsvis ett og seks år. Vi undersøker altså både strømmer *inn* til (fra utenfor helsetjenesten samt nyutdannede) og *ut* av sykepleieryrket for å vurdere den totale kapasiteten. I analysene av overganger har vi satt alder 55 år som øvre aldersgrense i utgangsåret, slik at vi unngår å inkludere overganger til alderspensjon.

Vi undersøkte om personkennetegn som alder, kjønn, innvandringsbakgrunn, utdanningsland, utdanningsnivå og bostedssentralitet påvirket endring i arbeidsforhold. Det var kun vesentlig variasjon etter alder og til dels kjønn, og det er derfor bare disse kjennetegnene som er vist her.

Resultater

Dagens situasjon

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

Stillingsbrøk (%)	91	92	94	94	74
To eller flere arbeidsforhold (%)	13	12	13	13	10

I jobb i helsetjenesten (n)	102 817	31 396	23 627	34 752	13 042
I turnus, samlet (%)	66	84	62	56	53
Stillingsbrøk (%)**					
≥ 100 %	66	68	69	70	46
80–99 %	15	16	15	15	12
50–79 %	13	12	13	13	16
< 50 %	6	4	3	3	27
Pasientrettet arbeid (%)	90	96	89	85	87

I jobb utenfor helsetjenesten (n)	19 064	2514	4408	7950	4192
I turnus, samlet (%)	5	10	5	5	3
Stillingsbrøk (%)**					
≥ 100 %	76	74	82	83	57
80–99 %	6	8	7	5	5
50–79 %	6	6	6	6	11
< 50 %	12	12	5	5	22

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

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

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

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

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

Ifølge bakgrunnsanalyser, som ikke er vist her, er andelen som arbeider i offentlig sektor, svært høy (85 prosent). De viser også at andelen er langt høyere blant de som jobber i enn utenfor helsetjenesten, henholdsvis 92 og 49 prosent. Andelen med spesialisering er noe høyere blant sykepleiere som jobber innenfor (42 prosent) enn utenfor (35 prosent).

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

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

Uoppgitt (i praksis selvstendig næringsdrivende)	9	4	5	5	24
Sosialt arbeid mv.	5	6	6	5	4
Diverse kontoryrker på lavere nivå	4	6	5	4	4
Teknologi og ingeniørarbeid	4	4	5	5	2
Industri, bygg og anlegg, renhold, jordbruk, militæret o.a.	4	7	4	3	3
Diverse salgs- og serviceyrker	4	7	4	3	2

Næring (%)					
Undervisning og pedagogisk arbeid	23	15	24	25	24
Offentlig administrasjon mv.	21	15	23	24	19
Sosialtjenester uten botilbud	11	12	12	11	8
Varehandel mv.	8	9	9	9	6
Utleie av arbeidskraft	6	18	5	4	4
Fallick og forretningsmessig ekspertise	5	6	5	5	5

I hvilken grad forlater sykepleiere det pasientnære sykepleierarbeidet?

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

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

Stillingsbrøk (%)*				
≥ 100 %	69	72	70	67
80–99 %	15	14	15	16
50–79 %	13	11	13	14
< 50 %	3	3	2	3
Turnus (%)	63	73	61	61

Antall utenfor helsetjenesten (n)	4680	920	1851	1909
Prosent utenfor helsetjenesten (%)	7	7	9	5
Menn (%)	12	9	13	13

Stillingsbrøk (%)*				
≥ 100 %	80	79	80	80
80–99 %	7	8	7	6
50–79 %	7	6	6	7
< 50 %	7	7	6	6

Hvor blir det av sykepleierne?

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

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

Undervisning (%)	18	14	21	20	25	22	26	24
Sosialtjenester uten botilbud (%)	16	15	16	19	15	13	13	17
Utleie av arbeidskraft (%)	12	17	8	10	6	8	4	7
Varehandel mv. (%)	7	9	6	7	7	9	7	6
Organisasjoner og foreninger mv. (%)	5	7	5	4	4	6	4	4
Faglig og forretningsmessig ekspertise (%)	5	7	4	5	4	6	4	4
Naturressurser (%)	4	3	5	4	5	4	4	5
Produksjon og energi (%)	3	3	3	2	3	5	3	3
Uoppgitt og annet* (%)	3	3	2	3	2	2	2	2
Finans og eiendom (%)	2	2	2	2	1	2	2	1
Teknologi og kommunikasjon (%)	2	3	2	1	2	3	3	1
Kultur og fritid (%)	2	2	2	1	1	1	1	1
Handel, transport og service (%)	1	1	0	1	1	1	1	1

Fra yrket sykepleier til:

Helserettede yrker (%)	31	32	31	31	25	22	22	29
Økonomi, administrasjon og salg (%)	17	18	18	15	21	23	22	19
Undervisning og pedagogisk arbeid (%)	16	13	18	20	22	21	23	21

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

Hvor mange returnerer til pasientrettet sykepleierarbeid i helsetjenesten?

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

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

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

Diskusjon

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

De største gruppene som kategoriseres til å jobbe *utenfor helsetjenesten*, arbeider med undervisning, i offentlig administrasjon eller i utleie av arbeidskraft (bemanningsbyråer). Vi har vist at de fleste sykepleierne som skifter jobb eller slutter i yrket, gjør det til fordel for stillinger med *større stillingsbrøk* eller *uten turnusarbeid*. Sistnevnte er mest vanlig i stillinger som ikke er pasientnære. En slik motivasjon kan derfor bidra til at de bytter bort fra pasientnære arbeidsoppgaver.

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

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

Hva kan påvirke rekrutteringen og frafallet fra yrket?

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

Frafallet er særlig høyt tidlig i karrieren, som tilskrives en blanding av kultursjokk og overbelastning i jobben (18). En svensk undersøkelse så på årsaker til at sykepleiere forlot yrket. De fant at dårlige arbeidsvilkår, uheldig arbeidstid, stress og høy arbeidsbelastning oftest ble nevnt (16). Norske studier fra kommunehelsetjenesten viser at nær halvparten av sykepleierne rapporterte om mangelfull bemanning, og at det var for mange ukvalifiserte omsorgsarbeidere på arbeidsplassen (19, 20).

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

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

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

Vi har dokumentert at de aller fleste som er utdannet sykepleier, arbeider som *praktiserende sykepleier*, særlig de yngste nyutdannede. Dermed ser det ikke ut til å være et problem med tilfanget til yrket. Imidlertid kan det bli kapasitetsutfordringer i de pasientnære tjenestene om en markant andel ikke blir *værende* i pasientnært sykepleiarbeid over tid. Hvor stor andel dette må utgjøre før det kan bli problematisk, er ikke opplagt. Mulige uheldige konsekvenser for *andre* områder der sykepleierkompetansen er nødvendig, diskuteres heller ikke (1).

Ifølge Helsepersonellkommisjonen kan kapasiteten også økes om de som jobber i tjenesten i dag, får større stillingsbrøker og en gunstigere oppgavedeling (1). Som nevnt tyder våre tall på at gevinsten ved å øke stillingsbrøkene samlet sett kan være tatt ut. En gunstigere oppgavedeling kan imidlertid gjøre det mer interessant å forbli og/eller returnere til pasientrettet arbeid. Bedre muligheter til faglig utvikling og mer interessante arbeidsoppgaver og arbeidstider kan øke trivselen og kompetansen. Det kan øke kapasiteten ved at sykefravær og tidlig avgang fra yrket kan reduseres (1).

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

Det kan skyldes at det ikke er gitt at man tjener mer som sykepleier i en jobb utenfor helsenæringene i Norge (23). Når det likevel er tilfellet, skyldes det delvis at gjennomsnittsalderen – og dermed kompetansen og ansienniteten – er høyere blant disse sykepleierne (24). Unntaket her er innen *utleie av arbeidskraft*, hvor gjennomsnittsalderen for sykepleiere er lavere, men lønnen høyere enn i helse- og sosialtjenestene (24). Det er altså ikke kun alder som påvirker forskjeller i lønn, noe som bør undersøkes nærmere.

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

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

Er frafallet fra sykepleieryrket annerledes enn for andre yrker?

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

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

Styrker og svakheter ved studien

Denne studien har mange styrker. Den er basert på registerdata og inkluderer dermed hele populasjonen av sykepleiere i Norge. Vi benytter både tverrsnittsperspektiver og longitudinelle perspektiver med endringer både på kort og lang sikt. Registerdataene gjør at vi har prospektivt registrert informasjon om mange ulike kjennetegn både ved individer og deres arbeidsforhold. Samtidig gir slike data ikke kunnskap om *hvorfor* personer tar de valgene de gjør.

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

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

Avslutningsvis gjør de valgte aldersgrensene at vi ikke har undersøkt jobbskifter blant de eldste sysselsatte sykepleierne. Årsaken er at vi ønsket å se på bytter *mellom* arbeidsssteder heller enn *ut* av arbeidslivet. En relativt stor andel av de eldste ville dessuten antakeligvis gått ut av arbeidslivet på grunn av alders- eller uførepensjon. Samlet sett er imidlertid tallene relativt klare og funnene konsistente. Dermed rokker neppe svakhetene ved hovedkonklusjonene som er trukket.

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

Konklusjon

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

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

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



RESERVEKAPASITET? Mange sykepleiere som ifølge statistikken jobber utenfor helsevesenet, har relevante stillinger innen undervisning, i bemanningsbyråer eller som ledere. *Illustrasjonsfoto: Marit Fonn, Stig M. Weston. Montasje: Monica Hilsen*

1. NOU 2023: 4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon; 2023.
2. Nav. Bedriftsundersøkelsen [internett]. Nav, Arbeids- og velferdsetaten; 10.03.2021 [oppdatert 08.05.2023, hentet 08.08.2023. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>

3. Jia Z, Kornstad T, Stølen NM, Hjemås G, Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2023. Rapporter 2023/2. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf (nedlastet 08.09.2023).
4. Statistisk sentralbyrå (SSB). Nasjonale befolkningsframskrivninger [internett]. SSB; 2022 [oppdatert 05.07.2022, hentet 05.05.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/statistikk/nasjonale-befolkningsframskrivninger>
5. OECD, EU. Health at a glance: Europe 2018: state of health in the EU cycle. Brussel, Paris: OECD Publishing; 2018. DOI: 10.1787/health_glance_eur-2018-en">[10.1787/health_glance_eur-2018-en](https://www.oecd-ilibrary.org/health_glance_eur-2018-en)
6. Lorenzoni L, Marino A, Morgan D, James C. Health spending projections to 2030: new results based on a revised OECD methodology. Paris: OECD Publishing; 2019. DOI: [10.1787/5667f23d-en](https://www.oecd-ilibrary.org/health_glance_eur-2018-en)
7. Helsedirektoratet. Om HPR og oppdatere fødselsnummer og manglende oppføringer i HPR [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 31.12.2015 [oppdatert 09.01.2023, hentet 24.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/helsepersonellregisteret-hpr#referere>
8. OECD. Health at a glance 2021. OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2021. DOI: 10.1787/ae3016b9-en">[10.1787/ae3016b9-en](https://www.oecd-ilibrary.org/health_glance_eur-2018-en)
9. OECD. OECD health statistics 2023: definitions, sources and methods. OECD; 2023. Tilgjengelig fra: <https://stats.oecd.org/fileview2.aspx?IDFile=e3710a01-2f41-4f79-963c-54d5e6615c0e> (nedlastet 08.08.2023).
10. Statistisk sentralbyrå (SSB). Nasjonal utdanningsdatabase [internett]. SSB; 18.05.2020 [hentet 08.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/data-til-forskning/utlan-av-data-til-forskere/variabellister/utdanning/nasjonal-utdanningsdatabase>
11. Berge C, Bakke S, Bye KS. Registerbasert lønns- og sysselsettingsstatistikk basert på a-ordningen. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2023. Tilgjengelig fra: <https://doc.ameld.ssb.no/> (nedlastet 08.09.2023).
12. Barrabés N, Østli GK. Norsk standard for utdanningsgruppering 2016. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2016. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/283616?_ts=1583e453200 (nedlastet 08.09.2023).
13. Statistisk sentralbyrå (SSB). Standard for næringsgruppering [internett]. SSB; 27.02.2009 [hentet 08.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/nace>
14. Statistisk sentralbyrå (SSB). Standard for yrkesklassifisering [internett]. SSB; 2011 [hentet 08.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/7>
15. OECD. Nurses (indicator). OECD Library; 2023. DOI: [10.1787/283e64de-en](https://www.oecd-ilibrary.org/health_glance_eur-2018-en)
16. Statistiska centralbyrån. Sjuksköterskor utanför yrket. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2017. Tilgjengelig fra: https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf (nedlastet 15.07.2023).
17. De Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, et al. The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. Inquiry. 2023 jan.–des.;60:00469580231159318. DOI: [10.1177/00469580231159318](https://doi.org/10.1177/00469580231159318)
18. De Vries N, Lavreysen O, Boone A, Bouman J, Szemik S, Baranski K, et al. Retaining healthcare workers: a systematic review of strategies for sustaining power in the workplace. Healthcare. 2023;11(13):1887. DOI:[10.3390/healthcare11131887](https://doi.org/10.3390/healthcare11131887)
19. Veenstra M, Gautun H. Nurses' assessments of staffing adequacy in care services for older patients following hospital discharge. J Adv Nurs. 2021;77(2):805–18. DOI: [10.1111/jan.14636](https://doi.org/10.1111/jan.14636)
20. Gautun H, Øien H, Bratt C. Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem. Oslo: NOVA, Oslomet – storbyuniversitetet; 2016. NOVA-rapport 6/16. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/3460> (nedlastet 08.09.2023).

21. Bratt C, Gautun H. Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. J Nurs Manag. 2018;26(8):1074–82. DOI: [10.1111/jonm.12639](https://doi.org/10.1111/jonm.12639)
22. Isachsen HB. Mener høyere lønn kan lokke sykepleiere til distriktene. Dagens medisin. 09.02.2023. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/mener-hoyere-lonn-kan-lokke-sykepleiere-til-distriktene/532638> (nedlastet 08.08.2023).
23. Edelman FS, Sæternes SB. Nyutdannede sykepleiere og grunnskolelærere i arbeidsmarkedet: Hvor starter de å jobbe, og hvor lenge blir de i yrket sitt? Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2022. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/nyutdannede-sykepleiere-og-grunnskolelaerere-i-arbeidsmarkedet/_attachment/inline/e6690065-ae21-4085-9268-7367a8420c7d:32413eb419ffd81fedb90788e615fc49db6cc7cf/RAPP2022-55.pdf (nedlastet 08.09.2023).
24. Edelman FS. Sykepleiere har høyere lønn utenfor helsenæringen [internett]. Statistisk sentralbyrå; 02.03.2023 [hentet 05.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/helse-og-sosialpersonell/artikler/sykepleiere-har-hoyere-lonn-utenfor-helsenaeringen>
25. Forente nasjoner. World population prospects 2022 [internett]. Forente nasjoner; 2022 [hentet 12.09.2023]. Tilgjengelig fra: <https://population.un.org/wpp/>
26. Næringslivets hovedorganisasjon (NHO). Økonomisk overblikk 4/2022. Utsikter 2022–2025. Tema: Kampen om hodene. NHO; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.nho.no/siteassets/publikasjoner/kvartdalsrapporter/2022/okonomisk-overblikk-4-22.pdf> (nedlastet 13.09.2023).
27. Meld. St. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd. Oslo: Det kongelige kunnskapsdepartement; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf> (nedlastet 13.09.2023).
28. Hofstad E. Sykepleiere har nest høyest sykefravær blant helsepersonell. Sykepleien. 08.03.2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/03/sykepleiere-har-nest-hoyest-sykefravaer-blant-helsepersonell> (nedlastet 05.08.2023).
29. Skjøstad O, Beyrer S, Hansen J, Hjemås G. Sykepleieres arbeidssted og nyutdannede sykepleieres tilknytning til arbeidslivet [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 15.02.2019 [hentet 08.09.2023]. Rapporter 2019/04. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sykepleieres-arbeidssted-og-nyutdannede-sykepleieres-tilknytning-til-arbeidslivet>