



Sykepleier med lederansvar

- god på fag og ledelse



Forord

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har som et av sine viktigste satsningsområder å sette fokus på ledelse og ledere i helsetjenesten. Dette heftet er ett av flere tiltak i denne ledersatsningen. Vår motivasjon for arbeidet har vært å øke bevisstheten om betydningen av god ledelse og å inspirere og støtte egne ledere.

Sykepleiere har lang tradisjon for å lede og være ledere i helsetjenesten. Gjennom formell skoleing, personlig egnethet, faglig tyngde og ansvarlighet har sykepleiere i flere tiår hatt en naturlig plass og vært betydelige autoriteter innenfor helseledelse. Vi håper vi gjennom et dokument som dette kan understreke hvor viktig det er med sykepleiere som ledere, også i den fremtidige helsetjenesten. Videre håper vi at dette heftet skal være grunnlag for nye ideer og innspill, og ikke minst håper vi å skape refleksjon og debatt.

I dagens helsetjeneste ser vi kontinuerlige utfordringer i form av reformer, omorganiseringer, nye ledelses- og finansieringsformer, samhandling mellom helsetjenestenivåene, endringer i utdanningene, økte krav til forskning og kunnskapsbasert praksis, forventninger om kostnadseffektive og kvalitetsmessige gode tjenester – alle utfordringer som lederne forventes å håndtere.

Det er NSF sin klare oppfatning at sykepleiere som er ledere har et betydelig ansvar for kvalitet og god praksis og derved en nødvendig rolle for at helsetjenesten skal nå sine mål og drive faglig forsvarlig. Tradisjon og erfaring har vist at sykepleiere er et godt virkemiddel i så måte. Vi har erfaring og kompetanse i å koordinere og lede komplekse virksomheter - og vi oppnår gode resultater.

Vi har i dette heftet valgt å beskrive helsetjenestens utfordringer og trender slik vi ser dem i dag. Vi har gjort et bevisst valg i forhold til de emnene vi har valgt fordi vi mener at det er innenfor disse områdene de største ledelsesmessige utfordringene vil ligge de nærmeste par årene. Det er vårt ønske at dette heftet vil skape engasjement og økt bevissthet og derved være et bidrag som gjør sykepleiere med lederansvar klare til å møte og løse spennende og krevende utfordringer.

Vi håper også at NSF's ledersatsning vil motivere og inspirere sykepleiere slik at vi også i fremtiden får

sykepleiere som markerer seg som gode ledere, som tar initiativ og krever de posisjonene der vår sykepleiefaglige- og ledelsesmessige kompetanse innebærer en positiv forskjell for pasientene.

Oslo, oktober 2005

Norsk Sykepleierforbund

Innhold

Historikk	Side 4
Sykepleie og ledelse	Side 6
- Sykepleiere med lederansvar har et helhetlig lederansvar	Side 7
- Det administrative ansvarsområdet	Side 7
- Det faglige ansvarsområdet	Side 7
- Det juridiske ansvarsområdet	Side 8
- Krav om forsvarlighet	
- Helsepersonelloven og ledelse	
- Internkontroll og arbeidsmiljø	
- Lederes faglige systemansvar	
- Dokumentasjonsplikten og IKT	
- Det etiske ansvarsområdet	Side 11
- Andre etiske utfordringer	
Helse- og ledelsespolitiske trender	Side 13
- Helsepolitiske utfordringer for perioden 2005 – 2007	Side 13
- Fokus på bedre samhandling	Side 13
- Kravet om kunnskapsbasert praksis og ledelse	Side 14
Leder og medlem av NSF	Side 15
- Kvalifikasjoner	Side 15
- Tydelig fagledelse	Side 15
- Ytringsfrihet og lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver	Side 16
- Lojalitet	Side 16
- Nettverk og allianser for ledere	Side 17
Visjonen – fremtiden	Side 18
Litteratur og linker	Side 19

REDAKSJON/TEKST:
Norsk Sykepleierforbund

FOTO:
CF Wesenberg/Kolonihaven

GRAFISK DESIGN:
Radar Reklame og Rådgivning AS

PRODUKSJON:
CDDU Grafisk AS

PAPIRTYPE:
Highland Offset

OPPLAG:
1. opplag 10.000, oktober 2005



Historikk

Å kvalifisere seg til å bli leder har tradisjonelt vært en viktig karrierevei for sykepleiere og et viktig anliggende for Norsk Sykepleierforbund (NSF). Ledelse av eget fag var tidlig en kampsak for NSF og allerede i 1920-årene ble det tatt initiativ til en egen lederutdanning for sykepleiere som ga sykepleiere en formalisert og viktig posisjon.

Helt siden Rikke Nissen ved Diakonissehuset i 1870-årene protesterte mot mannlig ledelse, har det vært diskusjon om hvem som skal lede sykepleierne og sykepleietjenesten. Med bakgrunn i uenighet med legene om hvorvidt sykepleien var et selvstendig fag eller ikke, satset NSF i 1920-årene på å skolere sine medlemmer slik at de var bedre rustet til ledelsesoppgavene.

"Ved å utdanne ledere bidro NSF til at sykepleiere selv tok ledelsen over yrket. De kontrollerte både kunnskapsgrunnlaget og yrkesutøvelsen. Lederskapssykepleien ga imidlertid ikke bare kollektive muligheter for kontroll med fag og yrkesutøvelse. Det ga også individuelle karrieremuligheter, selvstendighet og status. Utviklingen av et lederskap blant sykepleierskene var basert på en tett forbindelse med institusjonene og med legene" (Melby s. 95).

På 1970-tallet hadde sykepleiere det faglige og administrative ansvaret for sykepleietjenesten. Sjefsyrkepleier var plassert på samme nivå som sjefslegen og inngikk i ledelsen. Oversykepleier var avdelingsyrkepleiers nærmeste overordnede og direkte underlagt sjefsyrkepleier.¹ I 1979 foreslo Øie-utvalget at overlegen skulle være overordnet alt personell og ha det faglige, økonomiske og administrative ansvaret. Dette skapte sterke reaksjoner blant sykepleierne. På NSF's landsmøte i 1979 ble det vedtatt at det skulle arbeides for at sykepleierne skulle ha ansvar for å lede sykepleietjenesten. Sykepleierne krevde gjensidighet og respekt og de ønsket ikke det de karakteriserte som et "ekteskap med legene".

Da Troms fylkesting i 1986 vedtok å gjøre Regionssykehuset i Tromsø til et prøvesykehus med ny ledelsesstruktur, blusset konflikten om ledelse i sykehus opp på nytt. Høsten 1990 leverte Anderslandutvalget² sin anbefaling hvor det het at "Oversykepleierne har det overordnede ansvar for sykepleietjenesten i avdelingen. Oversykepleierne har

sluttansvaret for den sykepleie som tilbys den enkelte pasient, og for å iverksette forsvarlige rutiner for sykepleietjenesten i avdelingen. Den enkelte sykepleier og avdelingssykepleier har ansvaret for den konkrete sykepleie som gis den enkelte pasient. I dette ligger den konsekvens at det ikke bør være noen egen linje mellom sjefsyrkepleier og oversykepleier...."

Utvalget la et enhetlig prinsipp til grunn for hvordan avdelingsledelsen skal organiseres.

- "Avdelingene skal ha en leder med ansvar overfor direktøren for avdelingens totale virksomhet, ressursbruk og resultat. Avdelingsleder skal først og fremst være leder. En profesjonell ledet avdeling/seksjon vil gi gevinster for alle parter.

- Avdelingsleder må delegerer både administrative oppgaver og ledelsesoppgaver til medarbeidere innen de ulike fagområder ved avdelingen, men må selv ha et personlig totalansvar."

Arbeidsgruppen påpekte også betydningen av et større fokus på ledelseskompetanse og et mindre fokus på faglig bakgrunn og yrkestilhørighet.³

Det videre grunnlaget for enhetlig ledelse i sykehusene ble lagt gjennom Steineutvalgets innstilling, NOU 1997:2 Pasienten først! Her legges det vekt på ledelse som et verktøy for å oppnå målsetningen om et tydelig pasientperspektiv. Utvalget var enstemmig i sin anbefaling om at prinsippet om enhetlig ledelse skulle innføres på alle nivåer i sykehusene. Dette tydeliggjøres også i kommentarene til Lov om spesialisthelsetjenester § 3-9.⁴

Enhetlig ledelse i sykehusene har i flere sammenhenger ført til strid om hvem som er best kvalifisert til å inneha de ulike lederstillingene. Det er fra departementet sin side understreket at stillingene som enhetlige ledere ikke er knyttet til profesjon. En rekke sykepleiere arbeider i dag som enhetlige ledere i sykehus.

NSF har stilt seg positiv til innføringen av profesjonsuavhengig, enhetlig ledelse, under forutsetning av at arbeidsgivere organiserer virksomheten på en måte som ivaretar reell innflytelse for ledere med sykepleiefaglig systemansvar, og at de tar utgangspunkt i et krav om formell lederkompetanse ved ansettelse. Med bakgrunn i befolkningens

behov for helsetjenester og kompetansen hos sykepleiere med lederutdanning og erfaring, ser NSF betydningen av å motivere og utfordre sykepleiere til å ta et overordnet (helhetlig) lederansvar på de ulike nivåene i helsetjenesten og til å ta et tydelig faglig lederansvar.

1 Mork-utvalget ble ledet av helsedirektør Thorbjørn Mork
2 Anderslandutvalget ble ledet av Geir Kjell Andersland
3 Sitatene her er fra NOU 1997:2

4 § 3-9 Ledelse i sykehus

Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere. Dersom det utpekes medisinskfaglig rådgiver, skal denne gi råd om hvilke saker og forhold som ut fra hensynet til forsvarlighet, bør delegeres til ledere eller medarbeidere med medisinskfaglig kompetanse. Den medisinskfaglige rådgiveren skal bidra til at hensynet til medisinskfaglige forhold blir tilstrekkelig vektlagt, men skal ikke ha beslutningsmyndighet.



Sykepleie og ledelse

Helsetjenesten trenger ledere som er personlig, faglig og ledelsesmessig kvalifiserte og kompetente. Gjennom utdanning får sykepleiere disse kvalifikasjonene og som autorisert sykepleier har sykepleiere med lederansvar forankring i sykepleieprofesjonens verdier – både når det gjelder å lede sykepleiefaget, men også som ledere i helsetjenesten generelt. Sykepleiere har kunnskap om pasientenes behov for helsetjenester samt kunnskap om og erfaring med andre faggruppers kompetanse og arbeidsfelt. Sykepleiere er derfor naturlige og nødvendige ledere i dagens helsetjeneste.

Det er fire grunnpillarer i den sykepleiefaglige ledelsen:

1. **Helhetsperspektiv:** Sykepleie må settes inn i en helsepolitisk sammenheng og sykepleietjenestens bidrag i pasientenes behandlingsskjema må være tydelig.
2. **Pasientens behov:** Den sykepleie og øvrige helsehjelp som ytes tar hensyn til pasientens behov og forventninger. Sykepleie skal gis på riktig måte og på riktig tidspunkt av en kompetent medarbeider – om nødvendig sammen med andre faggrupper eller på et annet tjenestenivå.
3. **Ansvar for kvaliteten på sykepleien:** Det skal være helhet og kvalitet i pasientforløpet samt fokus på overordnede prioriteringer, koordinering av helsehjelpen og samhandling mellom tjenestenivåene. De tjenestene som ytes skal være basert på prinsippet om god, kunnskapsbasert praksis.
4. **Kultur med fokus på læring:** Det må tilrettelegges for faglige etter- og videreutdanninger og et utviklende arbeidsmiljø. Det må skapes en kultur for avvikshåndtering og et miljø som lærer av eventuelle feil.

Sykepleiere med lederansvar har ansvar for den sykepleiefaglige kvaliteten, utviklingen av sykepleiefaget, undervisning, igangsettelse av forskning, anvendelse av forskningsresultater, prioritering og ressurser. Videre har sykepleiere som er ledere ansvaret for å:

- etablere og utvikle optimale forhold til det beste for pasientene, pårørende og medarbeiderne
- sørge for at sykepleiere er aktive medspillere på alle nivå i helsetjenesten, og at effekten av god sykepleie er tydelig
- sikre sykepleietjenesten gode rammevilkår
- bruke sykepleiefaglige argumenter i lederfunksjonen som grunnlag for beslutninger i helsetjenesten.
- forbedre vilkårene for å utvikle ny kunnskap, samt sørge for anvendelsen av denne kunnskapen i praksis
- sikre utviklingsmuligheter for medarbeiderne og etablere kompetanse- og karriereplaner
- være inspirator og utvikle en kultur som sikrer at alle arbeider i tråd med felles verdier og mål
- arbeide aktivt med arbeidsmiljøet for å forebygge skader og slitasje. Være pådriver for avtaler om inkluderende arbeidsliv og jobbe aktivt for arbeidstidsavtaler som sikrer gode arbeidsforhold
- samarbeide med sykepleiehøgskolene slik at sykepleiestudentene opplever gode praksisplasser og når sine mål i utdanningen
- arbeide aktivt for å etablere gode fag- og forskningsmiljøer som rekrutterer, beholder og videreutvikler kompetente medarbeidere
- være pådriver for endringsledelse, teambygging og en proaktiv og lærende kultur
- jobbe aktivt for kompetanseutvikling og utdanning av nye ledere.
- delta aktivt på beslutningsarenaene og være tydelige premissleverandører for endring og utvikling av helsetjenesten

(Dansk Sygeplejeråd: Strategi for ledelse af sygepleje i det danske sundhedsvæsen, 2002/NSF 2005)

Sykepleiere med lederansvar har et helhetlig ansvar

Det helhetlige lederansvaret inndeles her i fire likeverdige ansvarsområder: det administrative, faglige, juridiske og etiske.

Vektleggingen av ansvarsområdene vil variere i ulike lederposisjoner. Ansvarsområdene griper imidlertid over i hverandre og vil i praksis være uatskillelige.

Administrativt ansvar	Faglig ansvar
Juridisk ansvar	Etisk ansvar

Det administrative ansvarsområdet

Det er vanlig å skille mellom administrasjon og ledelse. NOU 1997:2 definerer administrasjon som det "å utføre og føre tilsyn med oppgaver som skal utføres i henhold til de lover, regler og instruksjoner som er knyttet opp til en stilling", mens ledelse "handler om å sette mål for virksomheten, samt å identifisere og beslutte de viktigste strategiene for å få gjennomført målene. Lederskap handler om å utvikle visjoner for virksomheten og sikre forankring av strategier og fellesskap om målene for virksomheten." Administrasjon oppfattes gjerne som noe som utføres på andres vegne og dermed noe mer passivt enn ledelse.

Sykepleiere som er ledere må være proaktive, løsningsorienterte og ha fokus på helheten i tjenesten. Det må forutsettes at sykepleiere med lederansvar er kjent med de formelle lover, forskrifter og rammer som gjelder for stillingen. I det administrative lederansvaret ligger tydeliggjøringen av organisasjonens mål, strategier og iverksettelse av overordnede tiltak for å nå disse målene. Kravet om å lede tjenester av høy kvalitet samtidig som budsjettene blir trangere, er en av de største utfordringer ledere i helsetjenesten opplever i dag. Det må imidlertid understrekes at sykepleiere med lederansvar også i den administrative rollen, er bærer av de faglige, juridiske og etiske forpliktelser som er knyttet til sykepleiefaget.

Ledere må tenke på hvordan strategier best kan utformes for å møte endringer og krav i omgivelsene. Det forutsetter at ledere er bevisste på og har kunnskap om hvordan omgivelsene vil utvikle seg og hvilke krav som kommer.

Ledere som vil være med på å beslutte, utvikle og vise retning må vise:

- at de ønsker å være med på "å utvikle"
- at de er en aktiv diskusjonspart for ledelsen
- at de våger å si ifra og vise til konsekvenser
- at de gjennomfører endringer, og tar vanskelige beslutninger
- at de gjør den faglige kompetansen synlig for dem de er leder for og for beslutningstakerne
- at de er premissleverandører og deltar i prioriterings- og fordelingsdebatter

Det faglige ansvarsområdet

Ledere har et overordnet sykepleiefaglig ansvar i helsetjenesten. Det innebærer å sikre sykepleie og helsehjelp av høy kvalitet til befolkningen og pasientene. Sykepleiekunnskap er ganske enkelt et sentralt fundament i en helsetjeneste som satser både på effektivitet og kvalitet. Sykepleiere med lederansvar må være orientert mot helhet, koordinering og samarbeid slik at helsetjenesten fungerer til det beste for pasientene og skaper tillit i befolkningen.

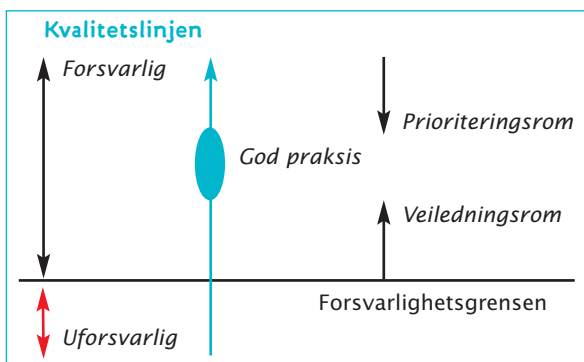
Sykepleiere med lederansvar må ta utfordringen og det ansvaret som ligger i å være en rollemodell både i faglige, etiske og kommunikasjonsmessige sammenhenger. De har ansvar for å skape rammer og muligheter for at den enkelte sykepleier identifiserer seg med sykepleiefagets normer og verdier, og opprettholder og videreutvikler sin faglige kompetanse. Dette ansvaret gjelder også overfor andre profesjoner dersom en sykepleier har lederansvar for flere faggrupper.

Sykepleiere med lederansvar må målbære kunnskapsorganisasjoners visjoner der faglig utvikling og kompetanseheving er i fokus. De må være faglig oppdatert og være i stand til å se og vurdere medarbeiderens særegne kompetanse og potensiale. De må også kunne vurdere hvilken kompetanse, bemanning og faglig utvikling som er nødvendig for at pasientene skal få best mulig behandling og for at tjenesten drives faglig forsvarlig.

Medarbeidernes etter- og videreutdanning og kompetanseutvikling må sikres. De behov som den enkelte har for kompetanse- og videreutdanning må analyseres ut fra pasientenes behov for sykepleie og den enkeltes kompetanse.

NOU 1997:2 peker på behovet for faglig ledelse. Den faglige ledelsen for sykepleiere på avdelingsnivå, karakteriseres gjerne med betegnelsen sykepleiefaglig systemansvar. Dette er hjemlet i Lov om helsepersonell § 16.

Det forventes at sykepleiere med lederansvar er tydelige når det gjelder hva som forventes av rammevilkår for en forsvarlig praksis. I dette ligger et betydelig ansvar for at den praksis som utøves er god. Statens helsetilsyn sier at virksomheter må planlegges for god praksis slik at de ikke utøver en tjeneste som befinner seg ned mot eller balanserer på forsvarlighetsgrensen:



Dette betyr at lederne må initiere faglige diskusjoner og sette en standard for faglig kvalitet. En slik faglig standard for god praksis, gjør det også enklere å håndtere og lære av eventuelle avvik. Avvikshåndtering og dokumentasjon av dette er et viktig lederansvar. Det er av stor betydning at ledere på alle nivå har etablert gode rutiner for dette, og at de legger til rette for at det er akseptabelt "å si i fra". I tillegg forventes det at ledere har inngående kunnskap til forskrifter og annet relevant lov- og avtaleverk som styrer tjenestene. I dagens helsetjeneste er det store drifts- og økonomiske utfordringer, og derfor må ledere kontinuerlig arbeide for å sikre gode rammebetingelser. Dersom det fra politiske myndigheter eller administrativ ledelse ikke gis tilstrekkelige økonomiske rammer til å drive en faglig forsvarlig sykepleiepraksis, så

har lederen et ansvar for å si fra om dette. Dette krever kunnskapsbaserte argumenter med basis i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer.

Det juridiske ansvarsområdet

Rettsliggjøringen av samfunnet og helsetjenesten stiller ledere overfor nye og store utfordringer. Samtidig som pasientrettighetene og rettssikkerheten er styrket, er det en utfordring å sikre den kvaliteten som ligger i den tradisjonelle omsorgsfunksjonen der den skjønnsmessige, faglige vurderingen er sentral. Det er videre store utfordringer knyttet til å ivareta lovens krav.

Jussens økte betydning krever at sykepleiere med lederansvar har grunnleggende kunnskaper om lovgivingen og det lovverket som angår virksomheten og sykepleiefaget. Det er også lederes oppgave å sikre at medarbeiderne har kjennskap til de lovene som regulerer den tjenesten de er en del av.

- Krav om forsvarlighet

Forsvarlighetskravet gjennomsyrrer alle helselovene. Lovverket understreker den enkeltes plikt til å utføre tjenestene på en forsvarlig måte.⁵ Videre påligger det ledere å sikre vilkårene for at tjenestene skal kunne utføres på en forsvarlig måte.⁶

Sykepleiere med lederansvar har ansvar for kvalitets-, utviklings- og forskningsarbeidet innenfor de respektive fagområdene og for at ny kunnskap og forskningsresultater vurderes og brukes. Ledere skal sørge for utprøving og bruk av den beste tilgjengelige kunnskapen i praksis i tråd med sykepleiefaglige kliniske retningslinjer.

Sykepleiere som er ledere har ansvar for den overordnede kvaliteten, for prioriteringene, og for å påvirke de rammene og retningslinjene som skal være med på å sikre at sykepleie og omsorg kan utføres faglig forsvarlig slik loven pålegger.

Ledernes systemansvar gir dem forpliktelse til – ut fra pasienters og borgernes behov for sykepleie – å sikre forsvarlig og effektiv sykepleie i hele pasientforløpet. Den systemansvarlige skal klarlegge hvilke personalgrupper som ut fra krav og faglig kompetanse, er best kvalifisert til å utføre oppgavene. Dette stiller krav til ledere om til enhver tid å sikre

at de nødvendige personalressurser med tilstrekkelig kompetanse er tilstede.

Gjennom faglig argumentasjon skal sykepleiere med lederansvar orientere sine overordnede om konsekvenser for sykepleien dersom de økonomiske ressursene ikke svarer til de oppgavene som skal gjennomføres.

Ledere er (slutt)ansvarlig hvis den faglige standarden er mangelfull, og hvis det presteres for lav kvalitet og ikke tilfredsstillende resultat i sykepleieutøvelsen.

Kravet fordrer to typer ansvar som er nært knyttet til hverandre:

- Helsepersonells individuelle ansvar (helsepersonelloven § 4) – den enkelte helsearbeiders selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse.
- Arbeidsgivers/leders ansvar – systemansvar (helsepersonelloven § 16). Arbeidsgiver og leder har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det er mulig å utøve forsvarlig virksomhet. Det innebærer blant annet sikring av rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning.

I tillegg til helsepersonells individuelle ansvar og ledernes systemansvar, har helsepersonell en særskilt meldeplikt til tilsynsmyndighetene (fylkeslegen, Statens helsetilsyn) om forhold i virksomheten som kan sette pasientens sikkerhet i fare (jmf. helsepersonelloven § 17). Det er viktig å presisere ledernes rett og plikt til faglig ajourhold både for medarbeiderne og seg selv. Det innebærer at ledere må sørge for at det finnes planer, ressurser og rutiner for oppfølging.

- Helsepersonelloven og ledelse

Sykepleiere med lederansvar må ha kunnskap om lover og forskrifter som regulerer helsetjenesten. Lederes ansvar for faglig forsvarlighet gjør det spesielt viktig å sette seg inn i helsepersonelloven §§ 4 (individuell ansvar) 16 (systemansvar) 17 (varslingsplikt) 39 (dokumentasjonsplikt).

Helsepersonelloven § 4 understreker den enkelte helsearbeiders selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse. Enhver som yter helsehjelp er omfat-

et av loven. Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.

Ledere har ansvar for å ansette personell med tilstrekkelig kvalifikasjoner til å utføre oppgavene forsvarlig. Selv om helsepersonell har et selvstendig ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse, må leder legge til rette slik at de ansatte kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte og i tråd med sine lovpålagte plikter.

- Internkontroll og arbeidsmiljø

Ledere har ansvar for å ta initiativ til, motivere og legge forholdene til rette for innføring og oppfølging av arbeidet med helse, miljø og sikkerhet. Det er lederne som har ansvaret for at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig og i samsvar med regelverket som er gitt i arbeidsmiljøloven med forskrifter.

Leders plikter er fastsatt i arbeidsmiljøloven § 14. Pliktene omfatter blant annet å:

- sørge for at lokaler og arbeidsplasser er i tråd med de krav regelverket setter
- sørge for løpende kartlegging av arbeidsmiljøet ift. risikoforhold, helsefare og velferd samt iverksette nødvendige tiltak
- sørge for løpende kontroll av arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse, når det kan være fare for å utvikle helseskader på lang sikt
- organisere og tilrettelegge arbeidet i forhold til de ulike arbeidstakernes alder, kyndighet og arbeidsevne
- skaffe sakkyndig bistand til å foreta kontroller, målinger etc når det er nødvendig
- sørge for at lovens bestemmelser om verne-tjeneste gjennomføres
- sørge for at arbeidstakerne får den opplæring og instruksjon som er nødvendig i arbeidet

I tillegg er det viktig å presisere at leder har et ansvar for at arbeidstidsbestemmelser og turnus-

ordninger følger gjeldende regelverk og at det tas høyde for de belastningene det er å gå i turnus- og skiftordninger. Dette krever at ledere kjenner og benytter det regelverket som styrer dette, som tariffavtaler og andre bestemmelser. Det er også en kontinuerlig utfordring for ledere å jobbe for et så lavt sykefravær som mulig og for at avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA) er forankret i praksis.

Internkontrollforskriften - Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomhetene – pålegger virksomhetene å ha systemer som skal sikre at pasientenes tjenestebehov blir dekket i tråd med lover og forskrifter. Det er et lederansvar å føre internkontroll, og sørge for at denne operasjonaliseres og at tiltakene iverksettes. Plikten til å føre internkontroll er nedfelt i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten fra 1994.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helse-tjenesten kom i 2003. Formålet er å bidra til faglig forsvarlige tjenester og at lovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Ledere har ansvar for å sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i lovgivningen.

- Lederes faglige systemansvar

Systemansvar innebærer en sikring av at virksomhetene organiseres slik at de ansatte får nødvendig handlefrihet til å kunne overholde pliktene de er pålagt. Systemansvaret pålegger lederne å legge forholdene til rette slik at oppgavene kan utføres på en forsvarlig måte. Selv om kravet i lovformuleringen ligger knyttet til begrepet forsvarlig, er det ønskelig og anbefalt at alle ledere skal planlegge for og ha god praksis som mål. Faglig forsvarlig er en minstenorm, mens det er god praksis som sikrer kvaliteten. Helsepersonelloven § 16 sier følgende om lederes systemansvar:

- etablere klar oppgave- og ansvarsfordeling på den enkelte avdeling
- sikre tilstrekkelig bemanning og kompetanse
- sikre tilfredsstillende teknisk utstyr
- sikre tilfredsstillende prosedyrer, rutiner og internkontroll
- organisere på en måte som ivaretar effektiv og forsvarlig bruk av personellressurser

Systemansvaret gjelder for sykepleiere som er ledere på ulike nivå. Sykepleiere med lederansvar er «helsepersonell» i lovens forstand, og omfattes av to hovedregler når det gjelder faglig forsvarlig yrkesutøvelse:

1. Sykepleiere med lederansvar er ansatt som helsepersonell på linje med øvrig helsepersonell, og har dermed selvstendig ansvar for å utøve sitt yrke faglig forsvarlig.
2. Sykepleiere med lederansvar er arbeidsgivers representant og innehar et systemansvar som innebærer en plikt til å legge forholdene til rette så den enkelte helsearbeider kan utføre oppgavene på en forsvarlig måte. Dersom det avdekkes at systemansvaret ikke er ivaretatt, og de uforsvarlige forholdene medfører fare for pasientenes sikkerhet, risikerer ledere flere typer reaksjoner.

I tillegg til kravene i lovverket har ledere ansvar for å utvikle tilfredsstillende standarder for faglig kvalitet i samarbeid med medarbeiderne, for å utvikle og anvende ny kunnskap og for å drive systematisk fagutvikling og forskning. Det er viktig at det jevnlig avsettes tid til faglige diskusjoner og refleksjoner på egen avdeling, og at det diskuteres om avdelingen drives forsvarlig og har ressurser i tråd med kravet om forsvarlig virksomhet og god praksis!

- Dokumentasjonsplikten og IKT

Dokumentasjon av sykepleie er å regne som en integrert del av helsehjelpen som ytes til pasientene. Det er et lederansvar å sørge for at den sykepleiepraksis som hun/han har ansvar for, blir dokumentert slik helsepersonelloven § 39 krever. Forholdene må legges til rette tidsmessig og teknologisk slik at det blir mulig å sikre en slik dokumentasjon.⁷

Ledere på alle nivå må rette oppmerksomhet mot bruk og utvikling av IKT i helsetjenesten. De må ha kunnskap og visjoner om mulighetene på dette området og være pådrivere i arbeidet med utvikling av IKT-systemer. Videre må ledere ta ansvar for å legge til rette for at sykepleiere kan utøve sin dokumentasjonsplikt på basis av lover og forskrifter og for utvikling og endring av arbeidsprosesser ved

innføring og bruk av IKT (informasjonsformidling, rapportssystemer, rutiner, etc). De må sikre nødvendig teknisk infrastruktur og legge til rette for opplæring og kompetanseutvikling ved utvikling, innføring og bruk av IKT-løsninger. Ledere har også ansvar for at informasjonssikkerheten ivaretas.

(Se NSF's hefte: Sykepleiernes bidrag til s@mspill gjennom e-samarbeid, 2005).

Det etiske ansvarsområdet

Grunnlaget for sykepleien er respekten for det enkelte menneskets liv, helse og egenverd. Sykepleiefaget er regulert gjennom lovverkets krav til forsvarlig praksis og de faglige og etiske normer som sykepleieprofesjonen selv har utviklet. Helsepersonell har lovbeskyttet autonomi og er pålagt å opptre faglig forsvarlig i forhold til faglige standarder. Disse settes stort sett av fagene selv og ikke av politiske organer.⁸

En sterk tilknytning til et lovverk utelukker ikke at både sykepleiere med lederansvar og den enkelte sykepleier vil kunne stå overfor alvorlige etiske dilemmaer. Det er heller ikke slik at lovverket gir svar på hva som etisk sett er den best mulige måten å opptre på. Juridiske bestemmelser fremkommer i hovedsak som resultat av forhandlinger mellom parter som kan ha ulike verdimeslige synspunkt. Det innebærer i praksis at man må inngå kompromisser og forhandle seg fram til konsensus. En slik enighet innebærer ikke automatisk at jussen medfører "etisk riktighet". Jussen vil således kunne komme i konflikt med det etiske ståstedet til den enkelte sykepleier eller i forhold til de faglige etiske retningslinjene som gjelder for sykepleiere. Det er viktig at sykepleiere med lederansvar er bevisst dette og synliggjør de dilemmaer som kan oppstå i møtet mellom juss og etikk.

Etiske dilemmaer kan sjelden løses av lederen alene. Det pålegger derfor lederen i den grad det er mulig, å involvere sine medarbeidere i etiske prosesser og analyser for å identifisere, vurdere, gjøre handlingsvalg og evaluere de valgene og resultatene som er oppnådd.

NSF's etiske retningslinjer, her ved hovedområdene, er viktig som et retningsgivende styringsverktøy og verdsett i det daglige arbeidet.

- Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet.
- Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter.
- Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients integritet, herunder retten til en helhetlig omsorg, retten til å være medbesluttende og retten til ikke å bli krenket.
- Sykepleieren viser respekt og omsorg for pårørende.
- Sykepleieren erkjenner og vedkjenner seg et faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger.
- Sykepleieren opptrer på en måte som styrker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen og respekten for sykepleietjenesten.
- Sykepleieren skal vise respekt for kollegers og andres arbeid og være til støtte i vanskelige faglige eller personlige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale grunnprinsipper.
- Sykepleieren skal sette seg inn i den målsetting og funksjon arbeidsstedet har, og være lojal mot gjeldende regler og instruksjoner, så langt disse er i samsvar med sykepleiernes yrkesetikk.
- Sykepleieren er oppmerksom på sitt profesjonelle og etiske ansvar overfor pasienter, arbeidsstedet og samfunnet, både i et nasjonalt og globalt perspektiv.

(Hele regelverket: se www.sykepleierforbundet.no)

- Andre etiske utfordringer.

I alle deler av helsetjensten er det en utfordring å sikre at samhandlingen med kommersielle aktører foregår innenfor et etisk og juridisk rammeverk. Dette er spesielt viktig for ledere. NSF har utarbeid-

det retningslinjer på dette området, der formålet er å bidra til at samhandlingen mellom NSF og kommersielle aktører skjer på en tillitvekkende måte.

Regelverket bygger på NSF's yrkesetiske retningslinjers pkt 5.6: "Sykepleieren unngår å medvirke i markedsføring eller annen kommersiell virksomhet som kan påvirke pasientenes og samfunnets tillit til sykepleierens uavhengighet overfor leverandører og produkter".

Det er understreket i retningslinjene at et samarbeid med kommersielle aktører verken skal skape inte-

gritetsproblemer eller avhengighetsforhold. NSF anbefaler at all samhandling skal være preget av åpenhet, etterprøvnbarhet og saklighet. Disse retningslinjene regulerer både forsknings- og utviklingsprosjekter, faglige kurs, møter og kongresser, honorering av oppdrag og bruk av reklamemateriell og gaver.

5 Helsepersonelloven § 4

6 Helsepersonelloven § 16

7 Helsepersonellovens kapittel 8

8 Vareide 2002



Helse- og ledelsespoltiske trender

Det er viktig at sykepleiere med lederansvar har en mening og politisk bevissthet omkring de helsepolitiske utfordringene - og er med i debattene. Dette er en forutsetning for å kunne være med å beslutte, utvikle og vise retning. Eksempler på slike utfordringer er funksjons- og oppgavefordeling, finansieringsformer, rekruttering og bemanning, prioriteringer, urasjonell ressursbruk og påstander om at deler av helsetjenesten forsømmes.

Store deler av dagens helsetjeneste er organisert og styrt etter New Public Management (NPM) tankegangen. NPM kom som et paradigmeskifte på 1980-tallet og endret tenkningen i store deler av offentlig forvaltning, ikke minst i helsetjenesten. Prosjektstyring, flat struktur (lite hierarkisk), kundeorientering, redusert betydning av den faglig uavhengige tjenestemannen, avpolitisering/delegering av beslutninger og fristilling/konkurranseutsetting av offentlige tjenester, gjerne i form av "benchmarking", anbud eller privatisering/outsourcing ble ledende for mange sykehus og kommuner.

I NPM er det et viktig prinsipp at ledelse skal være en mer aktiv handling enn det å administrere. Ledere myndiggjøres på alle nivåer ved at de får faktiske lederoppgaver.

Helsepolitiske utfordringer for perioden 2005 - 2007

NSFs landsmøte 2004 drøftet aktuelle helsepolitiske tema sett i lys av samfunnsutviklingen. På bakgrunn av dette ble det identifisert følgende helsepolitiske utfordringer for landsmøteperioden:

- skarpere prioriteringskonflikter i helsepolitikken
- større helsemessig ulikhet i befolkningen
- dilemmaer desentraliseres og ansvaret skyves fra politikere til ansatte
- nye arenaer, funksjoner og oppgaver for sykepleiere
- mange aktive og velinformerte pasienter
- nye behandlingsformer og komplekse etiske dilemmaer
- flere eldre med sammensatte lidelser
- stort press på rehabilitering, pleie- og omsorgstjenester, psykologisk/psykiatrisk behandling og lavterskeltilbud

- en mer sammenhengende, desentralisert helsetjeneste understøttet av elektronisk samhandling
- større etterspørsel etter helsetjenester gir enda større press på helseøkonomien
- større innslag av privatfinansierte helsetjenester
- større bevegelse over landegrensene av sykepleiere, studenter og pasienter⁹

Fokus på bedre samhandling

Helsetjenesten må være sammenhengende og sikre pasientene riktig helsehjelp uavhengig av hvilken arena de befinner seg på. Pasienter opplever altfor ofte å møte en oppstykket helsetjeneste og spesielt rammer dette pasienter med langvarig og kompleks helsesvikt. Det er en viktig oppgave for sykepleiere med lederansvar å arbeide for å styrke denne samhandlingen.

Kommunene har utfordringer med å ivareta stadig flere brukere/pasientgrupper samtidig som tilbudet har blitt langt mer differensiert og individualisert. Det er økte krav til faglig kompetanse, som ikke alltid kan innfries. Mange rapporterer om økt fokus på budsjettbalanse på bekostning av faglig kompetanse. Samtidig spesialiseres og effektiviseres spesialisthelsetjenesten i retning av en større oppdeling av behandlingsforløpet, med mer fokus på behandling og mindre fokus på pleietid.

Sykepleiere har faglig ansvar for å utøve, utvikle, formidle og lede sykepleien der hvor pasientene har behov for det; i kommunehelsetjenesten, i spesialisthelsetjenesten, i private institusjoner, i pasientens eget hjem, i firmaer, i foreninger og lignende. Sykepleiere skal anvende kunnskap om forebygging, behandling, rehabilitering og palliasjon i sitt arbeid med mennesker som i et begrenset tidsrom, eller for resten av livet, ikke selv er i stand til å møte sine behov. Ofte er det sykepleiere som har det koordinerende og helhetlige ansvaret for behandlingen og sykepleien. Det innebærer at sykepleiere koordinerer tiltakene rundt pasientene og har oversikt over hvilke tiltak medarbeidere fra andre yrkesgrupper og profesjoner utfører (Se NSFs hefte: Sykepleie – et selvstendig og allsidig fag, NSF 2005).

Ledere er viktige premissleverandører for å utvikle og kvalitetssikre helsetjenesten, både innenfor egen organisasjon og på tvers av nivåer. Det er derfor viktig at ledere deltar i fag- og kompetanseutviklingstiltak, gjennom systematisk nettverksbygging, tilbud om etter- og videreutdanning, kollegaveiledning/mentorordninger og lignende.

Kravet om kunnskapsbasert praksis og ledelse

Krav om forsvarlig praksis er bestemt ut fra faglige og juridiske normer. Disse normene dannes ut fra kunnskap, praksis, erfaring og forskning. Det er et krav at ledere skal sikre en *kunnskapsbasert praksis*. Det innebærer at den sykepleien som utøves er basert på anerkjent og dokumentert kunnskap og forskning, klinisk erfaring og pasientens ønske og behov. Dette krever at ledere har kunnskap og kompetanse som gjør dem i stand til å legge til rette for og initiere forskning, faglig diskusjon, kunnskapsoppsummeringer og kunnskapskritikk.

Sykepleiere med lederansvar har en avgjørende rolle i arbeidet for å sikre utvikling av sykepleiefaget. Det er et ledelsesansvar å analysere, vurdere og sikre en best mulig koordinering av pasienters pleie og behandlingsforløp. Dette sikres gjennom faglige diskusjoner, retningslinjer, prosedyrer og en disponering av de personalmessige ressursene på best mulig måte.

Alle de ulike delene av helsetjenesten blir i dag betegnet som kunnskapsorganisasjoner hvor det stilles store krav til kvalitet og kompetanse.

Kunnskapsorganisasjoner er blant annet kjennetegnet ved at:

- de løser komplekse problemer
- de består av høyt utdannede mennesker og deres kunnskaper er organisasjonens viktigste kapital
- de har begrenset størrelse, en uformell indre struktur og et enkelt styringssystem
- medarbeiderne arbeider selvstendig, og de er medlemmer av ulike nettverk av kunnskap
- medarbeidernes lojalitet er i større grad knyttet til arbeidsoppgavene enn til organisasjonen
- bedriftskulturen i en kunnskapsorganisasjon er derfor preget av profesjonslogikk, fagkultur og fagnormer (Grundt, J. Toppledersamling Rikshosiptalet 2000; Upublisert materiale).

Kunnskapsorganisasjoner må ledes uformelt, basert på faglige kriterier, og ha som filosofi å gå fra styring og administrasjon til ledelse og motivasjon. Det er en utfordring for lederne å balansere mellom profesjonell, administrativ og organisatorisk kompetanse. Det må skapes styringssystemer som øker samordning og kontroll, og som har fokus på organisasjonen som helhet. Lederens evne til å skape gode samarbeidsrelasjoner er en forutsetning for å lykkes.

For å lykkes som leder i en kunnskapsorganisasjon må man være en synlig leder for de ansatte, kunne bygge team, ha evnen til forhandlinger, ha tydelige verdier og visjoner, karisma og evne til å gi makt til de ansatte. I tillegg er det avgjørende å være på de arenaene hvor beslutninger fattes.

I kunnskapsorganisasjoner må ledere være med å skape en kultur og et arbeidsmiljø der læring, utvikling og forskning er i fokus. Lederen skal være orientert om relevante forskningsarbeid, formidle disse og kunne gjøre bruk av ressursene i praksis. Sykepleiere med lederansvar bør delta i faglige nettverk og ha direkte kontakt med forsknings- og undervisningsmiljøer for at kunnskap skal bli tilgjengelig for praksis, og at forskning og praksis kan integreres.

Selv om det er de politiske myndigheters ansvar å avsette de nødvendige økonomiske ressurser til etter- og videreutdanninger og kompetanseheving er det sykepleiere med lederansvar som i praksis må sikre den faglige kvaliteten, kompetansen, det faglige ajourholdet og utviklingen i sin enhet.

Sykepleiere som er ledere må alltid ha fokus på pasientenes beste gjennom å disponere de personalmessige ressursene slik at de kommer den enkelte pasient til gode. Ved mangel på nødvendige ressurser skal lederen med sitt faglige ansvar og faglige begrunnelser tydeliggjøre dette overfor administrativ/politisk ledelse.¹⁰

9 Landsmøtesak nr 4 NSF's politikk 2005-2007

10 ICN's etikk-kodeks ("Både som yrkesutøver og som privatmenneske initierer og støtter sykepleieren tiltak for å dekke befolkningens helsemessige og sosiale behov"); Faglig etiske retningslinjer for NSF punkt 8.

Leder og medlem av NSF

Hva forventer NSF av sykepleiere som er ledere?

Kvalifikasjoner

Det er en forutsetning at sykepleiere med lederansvar må ha de faglige, ledelsesmessige og personlige kvalifikasjonene som kreves for stillingen.

Det skal legges stor vekt på formell kompetanse både innen fag og ledelse. Sykepleiere med lederansvar bør ha formell lederutdanning og videreutdanning innen relevante fagområder, og ha solid og bred fagkompetanse.

Når sykepleiere søker en lederstilling anbefales det å tenke på om disse forutsetningene er til stede:

- evnen til å legitimere og markedsføre arbeidsplassen og de tjenestene som ytes
- evnen til å se, og forstå, at arbeidsplassen er en del av en større organisasjon og et politisk system
- evnen til å takle omstillinger og omorganiseringsprosesser
- evnen til å manøvrere i krysspresset mellom krav, ønsker og ressurser
- evnen til å si ifra og begrunne sine beslutninger
- evnen og viljen til "å gå inn i" konflikter og til å ta vanskelige beslutninger
- evnen til å være en god faglig rollemodell
- evnen til å skape entusiasme og teamfølelse

Tydlig fagledelse

Sykepleiefaget og sykepleiernes posisjon som ledere av eget fag har lenge vært under press. Med bakgrunn i dette vedtok NSF's landsmøte i 2004 at det innenfor innsatsområdet *Organisering og ledelse* skulle settes søkelys på behovet for en tydelig fagledelse. Målsettingen er at sykepleiere har lederansvar der hvor sykepleiefaglig kunnskap og innsikt innebærer en positiv forskjell for pasientene.

Med utgangspunkt i dette innsatsområdet har NSF's Forbundsstyre fastsatt åtte strategiområder for perioden 2005 - 2007:

Viktige elementer i strategien for å oppnå målet er:

- være pådrivere for at sykepleiere tar lederansvar på alle nivåer slik at helsetjenesten utvikles med basis i faglig god sykepleie
- jobbe aktivt for at sykepleiernes sentrale plass i helsetjenesten avspeiles i ledelsesstrukturen både i spesialist – og kommunehelsetjenesten
- jobbe aktivt for at sykepleiere i lederposisjoner har rammebetingelser som sikrer at de kan utøve ledelse
- være pådrivere for at sykepleiere med lederansvar sikres støtte, kompetanseheving og faglig oppdatering tilpasset sitt nivå og særlige utfordringer
- være pådrivere for at sykepleiere med lederansvar ivaretar det systemansvarlige ansvaret og organiserer virksomheten på en måte som sikrer dette
- være pådrivere for at sykepleiere med lederansvar sikrer en kontinuerlig utvikling av personalet i form av faglig fordypning, kompetanseheving og etter- og videreutdanningstiltak på alle nivå
- jobbe aktivt for å bevisstgjøre sykepleiere med lederansvar på viktigheten av egen faglig- og etisk kompetanse
- bidra aktivt til at sykepleiere med lederansvar har en kompetanse som gjør dem i stand til å delta aktivt i prioriteringsdebatter og sikre beslutninger til det beste for pasientene

Når ledere er bevisste på sitt faglige ansvar vil de være med på å myndiggjøre sykepleiere i forhold til faglig tydelighet og stolthet. Videre må sykepleiere med lederansvar være premissleverandører for utvikling innen eget fag, og bidra til å redusere gapet mellom erfaringsbasert og kunnskapsbasert praksis. De må sette sykepleierprofesjonen inn i en helse – og fagpolitisk ramme og ha vilje og tro på tjenestens mulighet og evne til å påvirke helsetjenestens beslutninger og politikk.

Ytringsfrihet og lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver

Arbeidslivet er i stor grad regulert gjennom lov- og avtaleverk, basert på et samarbeid mellom partene. Avtaler regulerer denne samhandlingen når det gjelder uenighet og konflikter. Sykepleiere med lederansvar bør ha god kjennskap til det avtaleverket som gjelder innen egen virksomhet og legge forholdene best mulig til rette for at tillitsvalgte og verneombud kan få utføre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte.

Det vil kunne oppstå situasjoner hvor det er interessemotsetninger mellom arbeidsgiver og fagforeninger. I slike situasjoner må både leder og tillitsvalgte være sine roller bevisste. Det kan dreie seg om prinsipiell uenighet om spørsmål knyttet til fag, faglige eller fagforeningsmessige prosedyrer, lønns- og arbeidsvilkår, organisasjon og ledelse, prioritering m.v. Mange ledere opplever nok at de i konfliktsituasjoner blir skviset mellom kravet om lojalitet til arbeidsgiver og kravet om lojalitet til fagforeningen. Det er en spesiell utfordring for ledere og krever en klarhet og bevisstgjøring om hva konflikten dreier seg om.

Lederen er arbeidsgivers representant og skal utøve arbeidsgiveransvaret innenfor den enheten vedkommende er satt til å lede. Som arbeidsgivers representant er lederen forpliktet til å forholde seg lojalt til de beslutningene, vedtak, instruksjer, retningslinjer m.v. som styrende organer har fattet for virksomheten. Fagorganisasjonene, deres medlemmer og tillitsvalgte skal i en eventuell interessekonflikt respektere lederens ståsted. På samme måte er det viktig at lederen respekterer fagorganisasjonenes ståsted. Mange ledere etterlyser bistand og støtte fra egen fagforening i interessekonflikter mellom arbeidsgiver og fagforeningen. "Jeg er jo medlem, jeg også!". Ved prinsipielle interessekonflikter mellom en arbeidsgiver og fagforening som nevnt over, er det arbeidsgivers ansvar å sørge for eventuell bistand eller støtte som lederne måtte ha behov for. Ledere har selvfølgelig rett til bistand fra egen fagforening ved tvist om lønns- og arbeidsvilkår.

En særegen situasjon har man i de tilfellene der det oppstår personalkonflikt mellom leder og en eller flere arbeidstakere hvor begge eller alle er medlem av samme fagorganisasjon. I utgangspunktet er slike konflikter arbeidsgivers ansvar og må ivaretas av

berørte overordnede. Dersom de involverte blir ilagt sanksjoner som vil få betydning for deres arbeidsforhold, vil alle involverte ha lik rett til bistand fra sin fagorganisasjon.

Den grunnlovfestede ytringsfriheten gir alle mulighet til å si ifra om faglig uforvarselige forhold. Formålet med å bruke ytringsfriheten til å sette søkelys på uakseptable forhold, er at omverdenen blir klar over situasjonen og får mulighet til å foreta seg noe.

Det er viktig at ansatte i helsetjenesten kommer med innspill i den helsepolitiske debatten. Helsepersonell som uttaler seg om sitt eget arbeidsområde, gir den offentlige debatten faglig tyngde, samt trykker kvaliteten i debatten. Folk flest er dessuten interessert i synspunkter fra de som kjenner helsetjenesten.

Det generelle lojalitetskravet innebærer at enhver arbeidstaker er forpliktet til å fremme arbeidsgivers interesser. Lojalitetsplikten går ut over de ordinære tjenestepliktene. Det er ikke nok at du som arbeidstaker utfører arbeidsoppgavene tilfredsstillende og overholder taushetsplikten. Du skal heller ikke – verken i eller utenfor arbeidssituasjonen – foreta deg noe som unødig skader arbeidsgiverens interesser. Lojalitetsplikten er imidlertid ikke ubetinget. Dersom vesentlige samfunnsmessige hensyn står på spill, kan det gå foran arbeidsgivers interesser.

Lojalitet

Kravet om lojalitet til arbeidsgiver er styrket gjennom nye styringsmodeller i helsesektoren. Lojalitetskravet er komplisert og kan lett føre ledere ut i vanskelige dilemma. Kravet om lojalitet vil være betinget blant annet av lederposisjon. Det er viktig å være seg bevisst retten til å ytre seg om forhold som strider mot god sykepleiepraksis, etikk eller som bryter med lovverk eller med de intensjonene som ligger i lovverket.

Sykepleiere med lederansvar har rett til å bruke sin ytringsfrihet og skal fremme andres rett til å bruke denne friheten. Det er viktig å fremme en kultur der kritikk kan komme til uttrykk og der ingen skal være redd for å si fra. Det forventes at en leder bruker de formelle kanaler internt/tjenestevei når en ønsker å ta opp forhold som oppfattes

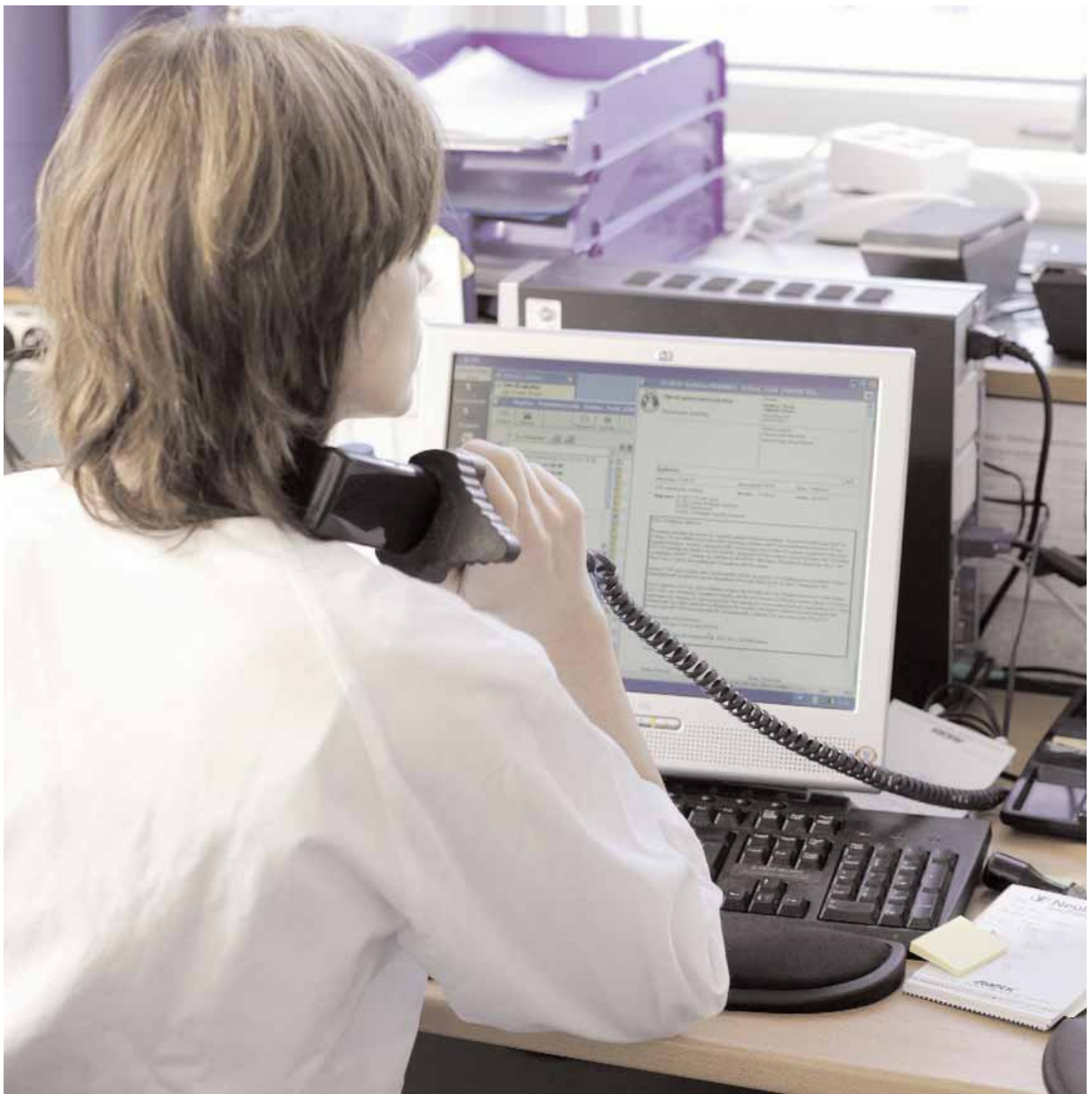
som kritikkverdige. Dersom dette ikke nytter er det mulig og lov å bruke andre kanaler.¹¹

Nettverk og allianser for ledere

Mange ledere arbeider i lange perioder alene eller savner kolleger på arbeidsplassen som de kan drøfte ulike problemstillinger med. Da kan det være verdifullt å bevisst bygge relasjoner til andre ledere. Det

krever imidlertid at man er villig til både å gi og få noe ut av relasjonen. Det kan omhandle faglige problemstillinger eller personlige utfordringer man har i rollen som leder.

11 Se NSF's hefte Helselovne og faglig forsvarlighet – spesielt for deg som er leder NSF 2003



Visjonen – fremtiden

Som medlemmer i NSF kan sykepleiere med lederansvar være med på å påvirke det norske samfunnet i en retning som styrker enkeltmenneskets rett til god omsorg og behandling og en rettferdig fordeling av helseressurser. Som sykepleiere og ledere har vi en plikt til å være premissleverandører for utviklingen av og kvaliteten i helsetjenesten. Det er av avgjørende betydning at sykepleiere deltar i faglige debatter og er med på å kvalitetssikre beslutningene. NSF er og ønsker fortsatt å være en tyde-

lig og sterk politisk aktør og har en forventning om at medlemmene og særlig ledere bidrar til dette.

Vi bygger vårt arbeid på det faktum at sykepleiere har stor tillit i befolkningen. Denne tilliten er det helt avgjørende at vi forvalter godt. Det hviler et særlig ansvar på ledere å ivareta og opprettholde en slik status for nettopp å nå visjonen om at vi også i fremtiden sikrer sykepleiernes sterke posisjon og nødvendige rolle i ivaretagelsen av pasientene.



Litteratur og linker

Aktuell litteratur:

- Byrkjeflot, H. (red)(1997) Fra styring til ledelse. Bergen; Fagbokforlaget.
- Byrkjeflot, H. og Grønlie, T. (2005) Norge i Norden; Det regionale helseforetaket – mellom velferdslokalisme og sentralstatlig styring. I Opedal, S. H. og Stigen, I. M. (red.) Helse-Norge i støpeskjeen: søkelys på sykehusreformen. Bergen; Fagbokforlaget.
- Dansk Sygeplejeråd, (2002) Strategi for ledelse av sygepleje i det danske sunnhedsvæsen.
- Fause, Å. og Micaelsen, A. (2003) Et fag i kamp for livet: sykepleiefagets historie i Norge. Bergen; Fagbokforlaget.
- Haaland, F.H. og Dale, F. (2005) På randen av ledelse. Oslo; Gyldendal akademisk forlag.
- Jacobsen, R. (2005) Klar for fremtiden? Oslo; Gyldendal akademisk forlag.
- Moen, A og Hellsø, R. et al: (2002) Dokumentasjon og informasjonshåndtering. Oslo; Akribe forlag.
- Melby, K. (1990) Kall og kamp. Norsk Sykepleierforbunds historie. Oslo; Cappelen forlag.
- Molven, O (2002) Helse og jus. Oslo; Gyldendal akademisk forlag.
- Normann, L. (2001) Enhetlig todelt ledelse, kraftpotensiale eller konflikt. Oslo; Hovedoppgave, Institutt for sykepleievitenskap, UiO.
- NOU 1997: 2. Pasienten først.
- NSF (2005) Sykepleiernes bidrag til – S@mspill gjennom e-samarbeid.
- Orvik, A. (2004) Organisatorisk kompetanse, Oslo; Cappelen akademisk forlag.
- Pfeiffer, R. (2002) Sykepleier og leder. Bergen; Fagbokforlaget.
- Vareide, P. K. (2002) Statlig overtakelse av sykehusene: Nytt innhold eller ny innpakning? Oslo; SINTEF Unimed helsetjenesteforskning.
- Øgar, P. og Hovland, T. (2004) Mellom kaos og kontroll. Oslo; Gyldendal akademisk forlag.

Aktuelle linker

Love og forskrifter: www.lovdato.no
Helse- og omsorgsdepartementet: www.odin.dep.no/hod/
Helsetilsynet: www.helsetilsynet.no
Sosial- og helsedirektoratet: www.shdir.no
Kunnskapscenteret: www.kunnskapscenteret.no
Litteratursøk: www.bibsys.no
Norsk Sykepleierforbund: www.sykepleierforbundet.no
Dansk Sygeplejeråd: www.dsr.dk





www.sykepleierforbundet.no