

Sak til Landsmøtet

Nr: 10

Saksbehandler: Jarle Grumstad, Anne Grethe Erlandsen, Line Hasund, Astrid Grydeland Ersvik, Bjørn Lydersen

Dato: 07.08.2023

Dok. nr. DM: 1338928
2023_00498

Ledelse – faget i front

Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak:

Innsatsområder:

NSF skal arbeide for:

- at organisering og lederstruktur i sykepleietjenesten bidrar til helhetlige og koordinerte sykepleietjenester av god kvalitet
- at sykepleiere og jordmødre leder sykepleietjenesten og har ansvar for og reell myndighet over organisering og ressurser
- å redusere lederspenn for førstelinjeledere
- at sykepleiere og jordmødre har strategiske lederposisjoner i virksomhetene
- en organisering av helse- og omsorgstjenesten som legger til rette for tverrfaglige samarbeidsrelasjoner mellom enheter og profesjonsgrupper
- at sykepleieledere har beslutningsmyndighet og rammevilkår som sikrer faglig ledelse og mulighet til å ta i bruk ny kunnskap, nye arbeidsmetoder og ny teknologi
- at ledere av sykepleietjenesten har tilgang til relevante fagstøttesystemer, støttepersonell og styringsverktøy
- at sykepleietjenesten er organisert og ledet slik at fagmiljøet er rekrutterende og utviklende
- at sykepleiefaglig kompetanse i kommunens strategiske ledelse er et lovkrav
- at sykepleieledere får videreutviklet sin kompetanse, særlig på teknologi og tverrfaglig ledelse
- at NSF gjennom ledersatsingen er den foretrukne organisasjonen for alle sykepleieledere

Hensikt med saken

Denne saken viser betydningen av sykepleiefaglig ledelse som forutsetning for faglig forsvarlige, solide og effektive helse- og omsorgstjenester. Den viser også hvorfor NSF er den foretrukne organisasjonen for sykepleieledere.

Sykepleieren og sykepleielederen sikrer helheten

Samfunnet og helsetjenestene er i endring. Vi vet at det blir flere eldre, og flere sårbare eldre. Det blir flere mennesker med kroniske lidelser og flere med rus og psykiske helseutfordringer. Denne utviklingen sammenfaller med at antallet personer i yrkesaktiv alder stagnerer. Mangelen på sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og annet helsepersonell blir stadig mer påtrengende.

Ledelse av helsetjenestene er en viktig nøkkel. Sykepleieledere bærer i dag et enormt ansvar i alle deler av helsetjenesten. Det er alltid pasientens totale behov, og hensynet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, kvalitet og pasientsikkerhet som må være avgjørende for organisering av sykepleietjenestene. Hvordan sykepleietjenesten drives, organiseres og bemannes har betydning for helsetjenestenes totale kvalitet. God ledelse vil være sentral for utviklingen framover.

Ledelse løftes frem i planer og meldinger som et av de sentrale virkemidlene for å sikre kvalitet og for å bidra til utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Det forventes mye av ledere. Det krever at ledere har tilgang på nødvendige ressurser som gjør det mulig å kunne løse oppgavene og ta ansvar. Slik er det ikke alltid i en helsetjeneste med stadig økende antall pasienter samtidig som det mangler kompetent helsepersonell, og økonomiske rammer er under press. Dette preger hverdagen til sykepleieledere i helsetjenesten og er avgjørende for faglig forsvarlige, solide og effektive helse- og omsorgstjenester i framtiden.

Sykepleieledere har en nøkkelfunksjon i å etablere et fag- og arbeidsmiljø som rekrutterer og beholder personell. Sykepleieledere er forvaltere av sykepleiefaget og kulturen i helse- og omsorgstjenestene. Deres fagkompetanse utgjør kjernen i lederskapet og er et premiss for kvalitet og pasientsikkerhet, og har direkte virkning på hvordan den enkelte pasient og pårørende opplever helse- og omsorgstjenesten.

Skal vi utvikle solide og effektive helse- og omsorgstjenester for framtiden og sikre beredskap, må sykepleiere være på alle ledernivå i tjenestene, fra det pasientnære til nasjonalt toppledernivå. Det er en betingelse for at budsjett, planer, mål og resultater er tydelige på sykepleie som innsatsfaktor i helsetjenesten.

For å ivareta trygge helsetjenester i både krise- og i en normalsituasjon har sykepleieledere en viktig rolle. Det fikk vi til fulle demonstrert under pandemien.

Ledelse - en del av sykepleien

Sykepleieres kliniske kompetanse gir grunnlag for ledelse og forbedringsarbeid, som en selvsagt del av selve yrkesrollen. Sykepleiere behersker forskningsbasert kunnskap og metoder. *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* stiller krav til kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse på ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet. Ledelse utøves av sykepleiere hele døgnet fra gruppe, team, avdeling og til institusjon. Ledelse inngår i fagområdet sykepleie. De veileder andre personellgrupper tilknyttet sykepleietjenesten og tar et helhetlig ansvar for sykepleien til den enkelte pasient og bruker. Sykepleiere leder sykepleietjenesten, med sykepleiere og andre helsepersonellgrupper som inngår.

Sykepleieren med sin kunnskap om arbeidsprosessene og logistikk i sykehus, hjemmetjenesten og sykehjem er satt i stand til å tilpasse og mobilisere ressurser rundt den enkelte pasient. I denne funksjonen ligger også ansvaret for å delegere oppgaver, følge opp og samarbeide med medarbeidere, samt samhandle tverrprofesjonelt. På den måten skaper de flyt, helhet og sammenheng i individuelle behandlings- og omsorgsforløp. Sykepleiere er navet i de døgnbaserte tjenestene.

Ifølge Agenda Kaupangs lederundersøkelser har de fleste sykepleieledere formell lederkompetanse. I komplekse helsetjenester med krevende pasientforløp og mange profesjoner er dette nødvendig. Bare gjennom solid faglig forankret ledelse vil helsetjenestene kunne utvikles for å møte framtidens utfordringer. Dette er en forutsetning for å skape attraktive, utviklende og helsefremmende

arbeidsplasser, legge til rette for samarbeid og oppgavedeling, innføring av e-teknologi og forbedring av arbeidsprosesser. Alt dette for å sikre forsvarlige helsetjenester for pasienter og brukere.

Sykepleieledere - tett på de som ledes

Sykepleieledere er avhengige av rammevilkår som står i forhold til oppgaver og ansvar. Med rammevilkår mener vi forhold som stiller krav til, eller legger begrensninger på hvordan en virksomhet skal drives. Det kan for eksempel være om sykepleielederen har nødvendige fullmakter, økonomisk handlingsrom og tilgang på stab- og støttefunksjoner. Ledere trenger fullmakter innenfor eget ansvarsområde som sikrer raske beslutninger uten unødige byråkratiske prosesser, slik tillitsreformen legger opp til.

Lederspenn

Lederspenn – det vil si hvor mange medarbeidere en leder har ansvar for – er et avgjørende rammevilkår for en leder.

Helse- og omsorgstjenestene er en av de mest omfattende sektorene i samfunnet. Likevel har ledere i denne sektoren ofte mange medarbeidere å lede. Halvparten av førstelinjeledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste mener de har ansvar for et for høyt antall medarbeidere. PAI registeret (register for personal- og lønnsopplysninger i kommunal sektor) viser at alders- og sykehjem har median 93 ansatte per leder. Hjemmesykepleien har median på 59. («Førstelinjeledere i døgkontinuerlige virksomheter», Agenda Kaupang, 2022.)

Sykehusutvalget (NOU 2023:8 «Felleskaps sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse») har gjennomført en kartlegging av antall ledernivå, størrelsen på lederspenn og graden av stedlig ledelse. Kartleggingen viser at landsgjennomsnitt på lederspenn i helseforetakene er 26. Sykepleiere er ikke innenfor dette gjennomsnittet, siden de som regel er organisert i store enheter som kan være om lag fire ganger så store som for eksempel legeenheter. Dette gir utfordringer blant annet ved at lederes arbeidstid blir brukt til administrative koordinerings- og lederoppgaver, i stedet for å bruke tiden på faglig ledelse og personalledelse. Utvalget vurderer at nærhet til egen leder er viktig og ønsket av de ansatte i alle organisasjoner og arbeidsplasser. Utvalget mener at lederspenn ideelt sett helst ikke bør være for stort, og at leder skal være tilgjengelig for sine medarbeidere.

Helsedirektoratet beskriver at stort lederspenn «kan hindre arbeidet med å gjennomføre nødvendige endringer og innovasjon i sektoren. Stort lederspenn påvirker jobbensgjennomføring, prestasjon, tilfredshet, og turnover» («Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse- og omsorgstjeneste», Helsedirektoratet 2021). Direktoratet sier at «en økning i heltidsstillinger vil være en forutsetning for å bedre kunne møte brukernes bistands- og helsetjenestebehov framover». I kommunale helse- og omsorgstjenester er imidlertid andelen heltid kun 47 %. Heltid gir bedre forutsigbarhet for driften og for de ansatte. Heltid øker tilgangen til sykepleierkompetanse for pasientene. Antall deltidsansatte betyr flere medarbeidersamtaler, flere å følge opp og mer tilrettelegging knyttet til sykefravær. Dette er oppgaver som lederen ikke kan prioritere bort.

Selv ikke den beste ledelsesstil vil være effektiv hvis antallet medarbeidere som skal ledes blir for stort. Som Helsepersonellkommisjonen påpeker: *Foruten kompetanse, krever god ledelse at ledere har kapasitet til ledelse.* Denne kapasiteten utfordres ofte.

Å gi et eksakt tall på lederspenn er vanskelig, andre rammevilkår spiller også en rolle. Likevel mener NSF at lederspennet må reduseres fra dagens praksis og ideelt sett ligge på rundt 30. Det vil gi muligheter for å lede i tråd med regjeringens foreslåtte tillitsreform i offentlig sektor.

Gode sykepleieledere fordeler ansvar og oppgaver forsvarlig og effektivt

Den administrative delen av lederjobben tar stadig mer tid og oppmerksomhet, på bekostning av nærledelse, fagledelse og tjenesteutvikling. Ledere og lederteam må få mulighet til å samarbeide og bruke tid på ledelse. Lokalt organiserte stab- og støttefunksjoner kan lette lederrollen, men det varierer hva lederne har av stab- og støttefunksjoner. Ifølge Agenda Kaupangs lederundersøkelser oppgir kun 17 % av førstelinjelederne at de opplever å ha tilstrekkelig tilgang på stab- og støttefunksjoner. Både ledere i helseforetak og kommunehelsetjenesten ønsker å styrke støttefunksjonene innenfor drift og fagutvikling. Beslutningstøtte og automatisering ved bruk av kunstig intelligens vil få økt betydning i tiden som kommer.

Rett kompetanse på rett plass til rett tid er et prinsipp som presser seg fram når knappheten på helsepersonell øker. Riktig ansvars- og oppgavedeling vil kunne redusere arbeidsbelastning og stress, og frigjøre kapasitet. Helsepersonellkommisjonen peker på oppgavedeling som strategi for å sikre bærekraftige helsetjenester i fremtiden (*NOU 2023:4 «Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»*).

Oppgavedeling er ikke noe nytt. Men det er viktig at det gjøres riktig. Det skal baseres på pasientens situasjon og dermed hvilket kompetansebehov som er til stede. Oppgavedelingen må ta utgangspunkt i både den enkelte pasient og bruker sitt behov, tjenestene skal være faglig forsvarlige. Sykepleietjenesten kjennetegnes ved at størstedelen av tjenestene er i drift hver dag, kveld, natt og helg og må ta høyde for plutselige endringer i pasientenes behov. Oppgavedelingen må gjøres systematisk, og evalueres fortløpende. Hvis oppgavedelingen utelukkende er drevet frem av mangel på sykepleiere og annet helsepersonell gir det en risiko for svikt i kvalitet og dermed i pasientsikkerheten. Konsekvensene for brukere og pasienter vil kunne bli store. Ledelse er dermed en forutsetning for å lykkes.

Å inneha riktig ansvars- og beslutningsmyndighet er en utfordring for mange sykepleieledere. Det må være samsvar mellom oppgaver og ressurser, og at en rår over virkemidler for å kunne håndtere daglig driften og kunne videreutvikle tjenestene og medarbeiderne.

Sykepleieledere tiltrekker seg dyktige sykepleiere

Kompetanseplanlegging og riktig bruk av kompetanse vil bli stadig viktigere for å sikre pasientene god og riktig forebygging, behandling og oppfølging. Samtidig vil det bidra til bedre ressursutnyttelse. Flere pasienter vil i framtiden ha behov for tverrfaglig oppfølging fra team hvor sykepleiere skal ha en sentral rolle. Det gjelder både innenfor forebyggende tjenester, somatikk, psykisk helsevern og rehabilitering i sykehus og i kommuner.

Sterke fagmiljøer legger til rette for utvikling og attraktive karriereløp bidrar til å rekruttere og beholde ansatte. Fremtidsrettede ledere utvikler faglige fellesskap hvor kunnskapsbasert praksis, fag, utvikling av helsekompetanse og samvalg står sentralt. De skaper felles målsettinger, tydeliggjør verdigrunnlaget og gir retning for sykepleietjenesten. De bruker faglige etiske normer som rettesnor for arbeidet.

Nasjonalt kompetansesenter for distriktsmedisin har på oppdrag fra NSF utarbeidet en kunnskapsoppsummering om hva som skal til for å rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner. Bakgrunnen for arbeidet er den store og økende sykepleiermangelen i Norge, spesielt i distriktene.

Kunnskapsoppsummeringen viser at sikring av sykepleiere til distrikt krever målrettet, systematisk og regelmessig arbeid på alle nivåer, basert på en nasjonal forståelse og lokal tilpassing, og nødvendig finansiering og rammeverk. Arbeidet må omfatte systematisk planarbeid på kort og lang sikt, tiltak

både i utdanning og i helsetjenestene selv. Et viktig funn er at grunnmuren i arbeid med å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere er **muligheten til å utføre godt klinisk arbeid**.

Utvikling av et sterkt fagmiljø med mulighet til å utføre godt klinisk arbeid krever et tydelig og engasjert faglig lederskap. Det innebærer tett oppfølging av medarbeidere, riktig bruk av kompetanse og strategisk kompetanseutvikling. Sykepleiere løfter fram betydningen av et godt fagmiljø som et av de viktigste kjennetegnene på en attraktiv arbeidsplass.

Sykepleiefaglig ledelse på alle nivå

Sykepleiere i strategiske lederstillinger er avgjørende for riktige prioriteringer, kvalitet, pasientsikkerhet og fagutvikling i helse- og omsorgstjenestene og for en helhetlig utvikling av sykepleietjenestene. Det må arbeides for å få flere sykepleieledere på høyere nivå både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. En gjennomgang av sykepleiere i strategiske lederposisjoner viser at det er en lang vei å gå. Innføring av enhetlig ledelse har gjort at sykepleietjenesten mange steder er splittet opp uten en felles organisering i sykehus og kommuner. Tjenestene i sykehus er ofte isolert organisert etter medisinske spesialiteter og subspecialiteter. Dette har ført til at verken lege- og sykepleietjenesten har en sammenhengende linje til toppledelsen i sykehusene, og videre til foretaksnivået. Tilsvarende utvikling kan vi se i kommunene, toppstyrt ledelse med for lite blikk på helhetlig utvikling og læring på tvers i organisasjonene.

Å bidra med sykepleiefaglige problemstillinger og løsninger på et strategisk nasjonalt nivå, vil bidra til økt kvalitet på det samlede tjenestetilbudet. Den nasjonale sjefssykepleieren kan fylle en slik funksjon, forutsatt riktig ansvar og tilstrekkelige ressurser. WHO har i *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025* definert fire fokusområder, hvorav det ene omhandler ledelse. Her omtales Chief Nurse Officer (CNO/nasjonal sjefsykepleier) og Chief Midwife Officer (CMiO/nasjonal sjefjordmor). Disse nasjonale funksjonene bør ha ansvar og ressurser til styring og utvikling inkludert autoritet til å ta beslutninger og mulighet til å bidra til nasjonal utvikling av kvaliteten i sykepleier- og jordmortjenestene i kommuner og sykehus.

Sykehusutvalget (NOU 2023:8 «*Felleskaps sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse*») mener det bør brukes en vid forståelse av kravet om enhetlig ledelse for å ivareta helseforetakenes autonomi. Hvordan man definerer, bemanner og organiserer en enhet, er opp til det enkelte helseforetaket å bestemme. Utvalget vurderer at bruk av tverrgående organisering, koordinatorene, matriseorganisering og etablering av team ikke er i strid med prinsippet om enhetlig ledelse. Tvert imot vil det ved dagens store sykehus være nødvendig å ha omfattende kontakt, både formell og uformell, på tvers av geografiske plasseringer og faggrupper, for å kunne ivareta både gode pasienttilbud og ledelse av ansatte

Ledelsesstrukturer i spesialisthelsetjenesten må gjenspeile geografi, funksjonsfordeling og virksomhetenes ulike ansvarsområder og størrelse. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 slår fast at:

«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».

Det er en utbredt misforståelse at medisinskfaglige rådgivere kun er leger. I tilfeller hvor ansvarlig leder ikke er lege, oppnevnes det alltid en medisinskfaglig rådgiver. Der ansvarlig leder er lege blir det sjelden oppnevnt en sykepleiefaglig rådgiver for å ivareta sykepleiefaget. Kravet til forsvarlige tjenester gjør det nødvendig å endre denne praksisen. Innføringen av profesjonsnøytrale lederstrukturer i spesialisthelsetjenesten har åpnet muligheter for at sykepleiere kan ta et samlet lederansvar på alle nivå og i alle deler av virksomhetene. Flere helseforetak ledes av en sykepleier, og sykepleiere er også klinikkdirektører.

Kommunehelseloven legger det medisinsk-faglige ansvaret til kommunelegen. *Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste* stiller krav til faglig ledelse av

sykepleietjenesten. Et vilkår for å sikre gode tjenester i tråd med forskrift og lovverk er faglig kompetanse både på rådgivernivå og strategisk ledelsesnivå. Sykepleieledere i kommunene opplever en pulverisert lederstruktur med mange ulike ledernivå, stillingstitler og ulikt beslutningsansvar. Det betyr at dagens lovverk ikke stimulerer til faglig strategisk ledelse og utvikling av tjenestene. Det er behov for en lovformulering som tydeliggjør behovet for sykepleiefaglig kompetanse knyttet til strategisk ledelse av tjenestene i kommunene.

Å ta ansvar for å lede sykepleietjenesten krever myndighet til å foreta endringer som er nødvendig, og myndighet til å lede basert på sykepleiefaglige vurderinger. I mange helseforetak og kommuner er det ikke tilstrekkelig oppmerksomhet om behovet for strategisk utvikling av og satsing på sykepleietjenestene. Det er en utfordring for sykepleietjenesten at sykepleiefaglig kompetanse ikke er på plass i toppledelsen i mange sykehus og kommuner. Internasjonal forskning viser at virksomheter som organiseres med sykepleietjenesten representert på strategisk beslutningsnivå, oppnår bedre resultater både for pasienter, pårørende, medarbeidere og for virksomheten. Forskningen viser også at arbeidsbelastning for sykepleiere er assosiert med pasientens sannsynlighet for overlevelse (økt dødelighet) («*Taking care of the caregivers. How characteristics of work environment affect patient safety*» Brubakk, 2022). Det samme viser Linda Aiken sin forskning (RN4cast) om at dødeligheten reduseres når forekomsten av sykepleiere øker.

Mange sykepleiere opplever i stor grad at strategiske beslutninger som angår sykepleietjenesten og helse- og omsorgstjenesten, tas av beslutningstakere uten sykepleiefaglig kompetanse. Gjennom Bucuresti-deklarasjonen oppfordrer WHO til bedre planlegging av helse- og omsorgspersonell som ledd i å rekruttere og beholde helse- og omsorgsarbeidere. Sykepleieledere på alle nivå må være delaktig i dette arbeidet. For ivaretagelse og videreutvikling av sykepleietjenesten mener NSF det er viktig at ingen beslutninger om tjenesten skal tas uten at sykepleietjenesten er representert, - ingen beslutninger om oss uten oss. Det er viktig at pasientnære sykepleieledere har en beslutningslinje som inkluderer deres innspill og ideer. Spesielt er det som foregår pasientnært, av stor betydning for hele helse- og omsorgstjenesten. Sykepleietjenesten er tilstede døgnet og året rundt, og er en helt nødvendig ressurs. En ressurs som er viktig for utviklingen av bærekraftige lokalsamfunn og for å kunne ivareta nødvendig beredskap i hele landet.

NSF skal være den foretrukne organisasjonen for sykepleieledere

NSF skal være et selvfølgelig førstevalg for og et sterkt redskap for sykepleieledere. Sykepleieledere er viktig for at NSF skal nå sine mål for utvikling av sykepleietjenesten.

For å understøtte ledermedlemmene og rekruttere nye medlemmer, har NSF inneværende periode jobbet systematisk med å utvikle tilbud for ledermedlemmene. Viktige elementer i ledersatsingen forrige landsmøteperiode har vært nasjonale og regionale lederkonferanser, felles kurs for tillitsvalgte og ledere, nettverk for ledere med basis i fylkene, bistand i arbeidsforholdet til ledermedlemmer og det internasjonale lederutviklingsprogrammet Leadership for Change (LFC).

NSF foreslår en sterk ledersatsing også i neste landsmøteperiode. En videreføring av ledersatsingen med nye elementer i tillegg til eksisterende ledersatsning, slik som eksempelvis mentorordning, samfunnsaktørrollen for ledere og systematisk etisk refleksjon. Ledersatsingen bør utarbeides i samarbeid med faggruppen for sykepleieledere og ledernetttverk i andre faggrupper. Det er viktig at det rettes særlig innsats for å motivere og rekruttere yngre ledertalenter.

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Lill Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Rune Hallingstad
generalsekretær

Landsmøtets endelige vedtak: