

Sak til Landsmøtet

Nr: 8

Saksbehandler: Nina-Merete Kristiansen, Bjørn Lydersen, Karin Kvande Anda, Ina Smith-Meyer

Dato: 07.08.2023

Dok. nr. DM: 1338923
2023_00498

Sykepleie i en ny tid

Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak

Prinsippprogram, innledning (ny):

Sykepleiere skal lede sykepleietjenesten. Sykepleiere har en nøkkelrolle i utvikling av helse- og omsorgstjenester for å sikre kvalitet og beredskap i tjenestene.

Hensikten med overbygningen

Denne saken gir et overblikk over de viktigste utviklingstrekkene i samfunnet, i helsetjenesten og i arbeidslivet, som sykepleiere og jordmødre vil møte i kommende landsmøteperiode. Vi reiser spørsmål, peker på utfordringer og muligheter knyttet til utvikling innen ledelse, arbeidsliv, kunnskap og kompetanse innen sykepleiefaget. Overbygningen danner et grunnlag og gir et samlet utgangspunkt for fagsakene.

En verden i endring

Hva gjør du hvis strømmen blir borte i flere dager, hvis mobilnettet slutter å fungere eller vannet blir forurenset eller avstengt? Hvordan blir livet om du ikke kommer deg hjemmefra (eller hjem), fordi veiene er sperret? Hva vil være konsekvensene om apotekene går tomme for medisiner eller de ikke lengre har effekt? Eller om legen din sier at sykdommen din *ikke er prioritert* for behandling, eller at du ikke har økonomi til å få behandlingen som kreves?

Direktoratet for sivilt beredskap ber oss forberede oss på scenarioer som naturkatastrofer, sabotasje, angrep mot kritisk infrastruktur, terror og ny pandemi. Hva tror du; er vi bedre skodd for å håndtere neste pandemi, som kanskje er enda mer alvorlig?

Covid-19 var en varslet katastrofe. Vi stengte ned Norge for å redde helsevesenet, med enorme kostnader. Vi må sørge for å styrke helsesektoren og sykepleietjenesten, slik at det ikke skjer igjen.

FNs Bærekraftsmål - verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030, er satt voldsomt tilbake som følge av pandemien, krigen i Ukraina og et klima på randen av stupet.

Gjenoppbyggingen av den globale økonomien er skjør og ujevn. Ifølge en ny rapport fra Oxfam er verden nå trolig inne i den største økningen i forskjeller mellom fattig og rik etter 2. verdenskrig. Manglende skatteinntekter får stor betydning for finansieringen av offentlig velferd.

Norge preges også av prisvekst og svekket kjøpekraft. Ifølge levekårsundersøkelsen til SSB er det flere husholdninger som nå sliter økonomisk. Samtidig øker rikdommen hos noen få. Sterke velferdsstater med universelle velferdsordninger bidrar til befolkningens tillit til politiske institusjoner og aktører. Økende ulikhet er en trussel for “den norske modellen” og for tilliten i samfunnet.

Helsepersonellkommisjonens rapport la vekt på at det må bli færre ansatte per pasient i framtida. Hvis dette premisset godtas, kan det bety at det blir vanskelig å opprettholde den kvaliteten i helsetjenesten som befolkningen forventer. Vi står ved et historisk veiskille. Hva skal til for at “helsekabalens” skal gå opp? Hvordan skal vi sikre kvalitet, kapasitet og likeverdige helsetjenester i fremtiden?

Dyrtid og pandemi, et Europa i krig og klimaendringer som krever umiddelbar handling. Mangel på helsepersonell. Det er dessverre et alvorlig bakteppe som preger samfunnet, helsetjenesten og arbeidslivet når NSF avholder sitt landsmøte. Samtidig er det viktig å huske at “krise” i betydningen “avgjørende vending” bærer i seg kimen om noe nytt. En mulighet til noe bedre. Helsetjenesten og sykepleiere er kritisk i krisetid, noe de siste årene har understreket. Sykepleiernes kompetanse og rolle i helsetjenesten vil være avgjørende for å møte alle disse utfordringene.

Kode rød – Kritisk mangel på helsepersonell

Sykepleiere følger befolkningen gjennom hele livet. Sykepleiere bidrar til en god start og en verdig død. Sykepleiere er der i folks beste og verste øyeblikk. Sykepleiere sørger for at mennesker fortsetter i arbeidsliv, gir livskvalitet og selvhjelpenhet. Sykepleiere er der når det gjelder, for pasienter og pårørende.

Sykepleiere har en livsnødvendig kunnskap i å utøve tilpasset helsehjelp. Sykepleiere forebygger, lindrer, reparerer og styrker. Sykepleiere har, i tillegg til klinisk kompetanse og kompetanse i ledelse, ekspertise til å koordinere, organisere, prioritere, og fordele oppgaver i helsetjenestene. Men, tilstrekkelig bemanning er nødvendig for at sykehus og kommuner skal kunne tilby faglig forsvarlige tjenester og omsorgsfull hjelp.

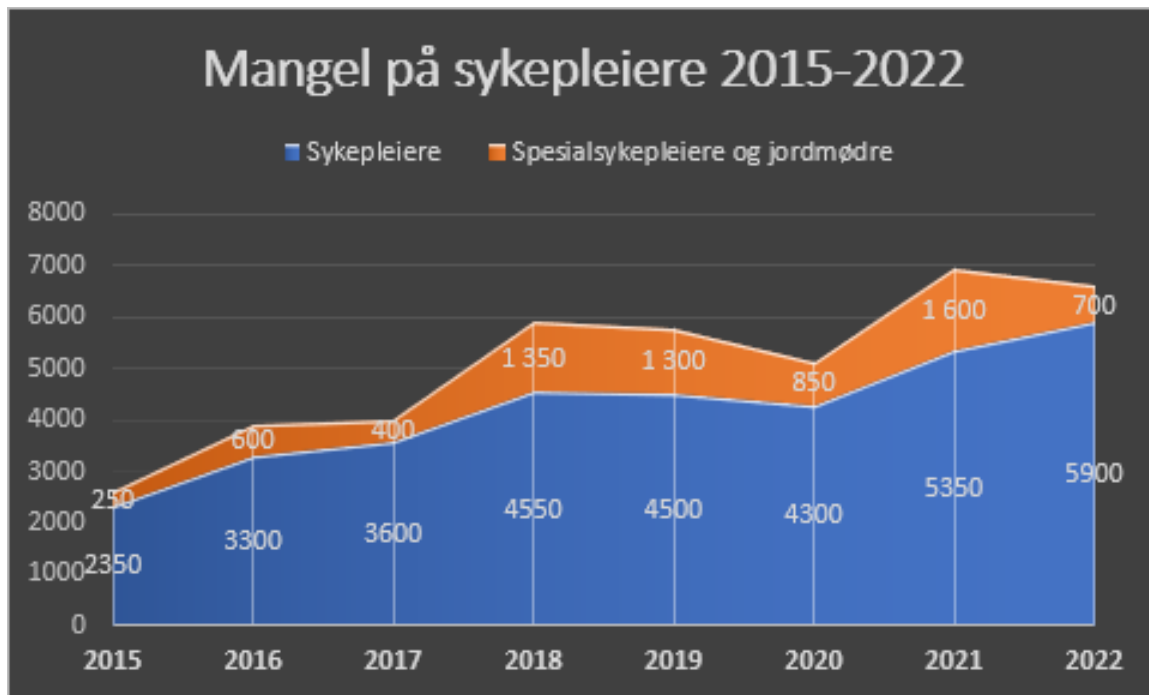
Etterspørselen etter sykepleiere øker med flere eldre, mer komplekse pasientforløp og medisinsk utvikling. Vi blir færre i yrkesaktiv alder, og fødselstallene er synkende. Endringer i samfunnet, helsetjenesten og arbeidslivet setter oss på prøve. Mangelen på sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og annet helsepersonell blir stadig mer påtrengende.

«Det kommer ikke sykepleiere opp av borehullene i Nordsjøen», sa tidligere statsminister Jens Stoltenberg. Knappheten på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre er global og truer allerede i dag kvalitet og pasientsikkerhet i mange land. I land som England øker frykten for kollaps i helsetjenesten, etter mange års underfinansiering og mangel på personell.

Den private delen av helsetjenestene i dag er i stor grad finansiert av det offentlige. En utvikling vi i liten grad har sett fram til nå, men som er mulig å se for seg framover, er en vekst i private helsetjenester som er betalt av privatpersoner selv. Dette vil føre til en todeling av helsetjenestene, der offentlige helsetjenester er for alle, mens private helsetjenester er for dem som har råd til å betale for det, og dette vil forsterke ulikhetene i samfunnet vårt.

Helsetjenestene preges av knapp bemanning og høy arbeidsbelastning. Samtidig melder arbeidsgivere i både kommuner og sykehus om manglende søkere til sykepleierstillinger. Bruken av vikarer og innleie fra bemanningsbyråer har økt. Hver femte sykepleiervakt i kommunehelsetjenesten dekkes av annet personell.

Ifølge SSBs framskrivninger vil vi mangle 30 400 sykepleiere, jordmødre og helsesykepleiere i 2040, dersom det ikke iverksettes tiltak. Det vil også mangle 24 400 helsefagarbeiderårsverk. NAVs årlige bedriftsundersøkelse understreker også krisen:



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse

Utgiftene som følge av demografiske endringer vil alene kreve 4-5 milliarder kroner i årlig vekst fram mot 2030, for å opprettholde dagens standard. Ifølge Perspektivmelding jobber idag hver åttende sysselsatt i helsesektoren. Uten nye måter å løse oppgavene på, vil hver tredje arbeidstaker måtte jobbe i sektoren i 2060.

Det er ulike trender i arbeidslivet som skaper økt konkurranse og som virker rekrutterende. Dette kan være mulighetene for fleksibilitet, som for eksempel hjemmekontor, som i liten grad vil være mulig å tilby sykepleiere som jobber klinisk. Ifølge SSB er det 17 000 sykepleiere jobber utenfor helse- og omsorgstjenestene. Det er derfor nødvendig å ta kraftige grep for å sikre vår felles helseforsikring: beholde, mobilisere og rekruttere sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Vi har mistet mange og har ikke råd til å miste flere. Heldigvis er mulighetsrommet og mangfoldet i løsninger stort.

Med sykepleiefaget i front – kunnskap, kompetanse og kvalitet

Ledelse av helsetjenestene er en viktig nøkkel. Sykepleierledere bærer i dag et enormt ansvar i alle deler av helsetjenesten. God ledelse utøves gjennom et tett partssamarbeid. Faglige kompetente sykepleiere trenger sykepleierledere som har rammebetingelser til å drive både administrativ ledelse, personalledelse og faglig utvikling. Bedre rammevilkår ville gitt mulighet til å tenke virksomhetsutvikling og innovasjon – noe som bidrar til å møte morgendagens utfordringer. Det gjør det også enklere å sikre holdbare forbruks- og produksjonsmønstre. Flere sykepleierledere i toppledelsen i sykehus og kommuner vil gjøre det lettere å få gjennomslag for sykepleietjenestens behov.

Digitalisering gir sykepleiere og jordmødre mulighet til å jobbe mer effektivt med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Digitalisering gir mulighet for mer datadrevne tjenester og bruk av kunstig

intelligens innen logistikk, planlegging og koordinering. Det kan bidra til å friggi tid og ressurser til pasientkontakt og ledelse, samt forebygge skader og redusere kostnader.

Det ligger også et stort potensial i å effektivisere helsesektoren gjennom å etablere felles journaløsninger for ulike nivå og deltjenester. Samtidig må vi være på vakt for de utfordringene digitalisering skaper med hensyn til personvern, kontroll og overvåking, samt hvordan det påvirker sykepleierne faglig og arbeidsmiljømessig.

Sykepleierutdanninger med alle nivå (bachelor-, master- og doktorgrad) og med finansiering som bidrar til forutsigbarhet og mulighet for å planlegge, er garantier for sterke fagmiljøer og høy kvalitet i tjenestene. Med mer komplekse pasientbehov og færre ansatte, øker kravene til kompetanse i helsetjenestene. Derfor er det behov for forskning som kan bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis som blant annet har stor betydning for kvaliteten på tjenestene.

Helsepersonellkommisjonen (*offentliggjort 02.02.23*) trekker frem forskning og fagutvikling som tiltak for å beholde personell i yrket og til å kvalifisere til flere stillinger. Satsing på forskning og kunnskapsutvikling vil også bidra til at vi finner bedre måter å organisere og utøve sykepleie på.

Det betyr at vi må utdanne langt flere sykepleiere med masterkompetanse. Mulighet for fagutvikling og kompetanseheving, også etter endt utdanning, gjør sykepleiere i stand til å følge tjenesteutviklingen, den grønne omstillingen og utviklingen i sykepleiefaget gjennom hele yrkeskarrieren.

Fremtiden er teamorganisert. Tverrfaglige team med yrkesgrupper som utfyller hverandres kompetanse, er en ressurseffektiv måte å møte pasienter med sammensatte behov. Ifølge Rambøll (2022) tyder internasjonal forskning på at integrerte, teambaserte helsetjenester kan bidra til 20-30 % færre innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Sykepleieres brede helsekompetanse i kombinasjon med organisatorisk og koordinerende kompetanse, gir sykepleiere ferdigheter i å lede en rekke slike team og til å være nøkkeldeltagere i andre.

Kan vi redusere press og etterspørsel etter helsepersonell hvis vi tenker nytt om hvordan vi jobber? Hvilke oppgaver gjøres av hvem - lege, sykepleier eller helsefagarbeider? Både fastlegekrisen og sykepleierkrisen i Norge forsterkes av mangel på hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling mellom ulike yrkesgrupper. Viktige funksjoner som andre yrkesgrupper i utgangspunktet utfører, kuttes stadig i trange budsjetter. Samtidig oppgir 70 % av sykepleiere i kommunehelsetjenesten at de bruker mye tid på oppgaver som kunne vært løst av andre.

Det er alltid pasientens totale behov, og hensynet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, kvalitet og pasientetsikkerhet som må være avgjørende for hvem som skal utføre oppgavene. Ikke typen oppgaver i seg selv. Om en på permanent basis erstatter sykepleiere med personell med lavere kompetanse, vil det få betydning for helsetjenestenes totale kvalitet.

Et yrke å leve av

Har du lurt på hvorfor Norge plasserer seg høyt på internasjonale sammenligninger av sysselsetting, produktivitet, velstand og likhet? Forklaringen er ikke olje, men det som går under betegnelsen «den norske modellen».

Modellen består av tre grunnpilarer - økonomisk styring, brede offentlige velferdsordninger og et organisert arbeidsliv. Trepanttssamarbeidet og det politiske systemet er det sentrale koordinerende elementet. Dette er en oppskrift på hvordan man løser store samfunnsmessige utfordringer.

I følge Fafo er arbeidsplassrepresentasjon, fast ansettelse og hel stilling, kontinuitet i arbeidsforholdet m.m er overordnede rammebetingelser som påvirker organisasjonsgraden positivt.

Organisasjonsgrad er et mål for forhandlingsmakt. I OECD-landene har andelen fagorganiserte falt markant de siste tre tiårene (fra 30 prosent i 1985 til 16 prosent i 2016). I Norge har andelen ligget ganske stabilt på 50 prosent, men det er store forskjeller mellom offentlig og privat sektor. Offentlig sektor i Norge er preget av høy organisasjonsgrad med ca. 80 prosent.

En trussel mot dette kan være økende innslag av private aktører, som følge av manglende prioritering av den offentlige helsetjenesten. Den samlede styrken til fagbevegelsen vil dermed kunne påvirkes og gjøre muligheten til å nå fram med krav om forbedring av lønns- og arbeidsvilkår mindre.

Et organisert arbeidsliv forutsetter høy organisasjonsgrad på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. Det er kun organiserte ansatte som kan fremme krav om tariffavtale. Det er derfor en tett sammenheng mellom organisasjonsgrad og hvor det er tariffavtaler.

Koordinert lønnsdannelse og frontfagsmodellen er et sentralt element i den norske modellen. Frontfagsmodellen innebærer at konkurranseutsatt sektor (industrien) forhandler først og setter en norm (ramme) for etterfølgende lønnsoppgjør. Frontfagsmodellen er ikke statisk. Likevel har den ikke utviklet seg i takt med forandringene i samfunnet de siste 60 årene, for eksempel når det gjelder kvinners yrkesdeltakelse.

Frontfagsmodellen forholder seg ikke til betydningen av en velfungerende velferdsstat for næringslivet (som vi fikk demonstrert under pandemien), eller at denne velferdsstaten er kvinnedominert med store yrkesgrupper som ikke har et alternativt arbeidsmarked som kan bidra til å presse opp lønna.

Praktiseringen av frontfagsmodellen har gjort det nesten umulig å bruke lønn som virkemiddel for å rekruttere og beholde sykepleiere i velferdsyrkene. Og modellen løser ikke likelønnsutfordringene.

Norge – med «den norske modellen» og oljepenger på bok – har lenge vært «annerledeslandet». Landet der innbyggerne har levd forskånet fra verdens små og store farer. Velferdsstaten har ivaretatt oss fra vugge til grav – det har gitt trygghet og tillitt. Den norske modellen og trepartssamarbeidet har vært en oppskrift på hvordan vi som samfunn løser store samfunnsutfordringer. Den bygger på en forutsetning om at alle deltakere har noe å vinne på å bevare modellen – og noe å tape på at den forvitrer. Nå er modellen i ubalanse.

Praktisering av frontfagsmodellen, økende sosial ulikhet, en svekket velferdsstat og todeling av helsevesenet er trusler mot tilliten i samfunnet. Som den norske modellen er avhengig av. Vil vi klare å reformere den norske modellen slik at den bærer gjennom de store endringene vi står overfor? Eller vil den briste og gjøre Norge mer lik andre land i sårbarhet?

Et yrke å leve med

Den lokale tilstedeværelsen og medbestemmelse, samarbeid og dialog mellom ledelse og tillitsvalgte på arbeidsplassene er fundamentet for det organiserte arbeidslivet. Samarbeid gir et bedre beslutningsgrunnlag for innovasjon og utvikling, og for å håndtere utfordringer.

Ifølge SINTEFs funn så skårer sykepleiere høyt på ubalanse mellom jobbkrav og muligheten til å styre sin egen arbeidshverdag. Sykepleiere opplever også ubalanse mellom innsatsen som legges ned i

arbeidet og belønningen de mottar. Høyt sykefravær, for lav lønn, helserelatert deltid, turnover og tidlig avgang fra yrket trekker arbeidskraft ut av sektoren.

Det er en klar sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Forskning viser at det er et stort potensial i å styrke HMS-arbeidet. Skal flere kunne stå i full stilling gjennom et langt yrkesliv, må det i tillegg innføres mer helsefremmende arbeidstidsordninger og en mer robust bemanning.

Veksten i antall eldre sammenfaller med at antallet personer i yrkesaktiv alder stagnerer, og denne utviklingen ligger bak blant annet pensjonsreformen og avtalen om et inkluderende arbeidsliv. Flere må jobbe – og vi må jobbe lenger.

Men, utfordringsbildet for flere av dagens sykepleiere er ikke om de jobber til pensjonsalder eller ikke, men heller at belastningen blir for stor og at mange forlater yrket etter få år. Et godt arbeidsmiljø og tilstrekkelig bemanning handler om pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenestene.

Et kjønnsdelt arbeidsmarked og ulik fordeling av det ulønnede omsorgsarbeidet på kvinner og menn må legges til grunn for politikktutforming, lovgivning, programmer og strategier. Kjønn har betydning for helse. Kvinner og menn har ulik biologi, de lever ulike liv, og de rammes ulikt av sykdom, skriver Kvinnehelseutvalget og konkluderer med at kjønnsperspektivet må ligge til grunn for å sikre gode helsetjenester for alle.

Et utvalg som *ikke* har lagt et kjønnsperspektiv til grunn for arbeidet sitt, er Helsepersonellkommisjonen. Kommisjonen advarer mot en vekst i antall ansatte i helsesektoren og foreslår i stedet en rekke tiltak som skal bidra til effektivisering og bedre fordeling av ansvar og oppgaver. Ett av forslagene er at pårørende skal involveres mer.

Forventningen er økt deltakelse fra pasienter, pårørende og frivillige. Men belastningen for pårørende er allerede stor i dag og for mange truer dette egen helse. Samspillet med, og avlastningen for pårørende må styrkes. I dag er det rundt 800 000 som bidrar med omsorgsoppgaver som pårørende, de fleste kvinner. Mange reduserer sin stilling i arbeidslivet for å bidra med hjelp til sine nærmeste. Samtidig vil den demografiske utviklingen føre til at det blir færre pårørende igjen til å ta vare på de eldre.

Med et større press på den uformelle omsorgen, blant annet ved at flere eldre skal kunne bo hjemme, er det sannsynlig at flere må kombinere lønnet med ulønnet arbeid. Den nasjonale pårørendeundersøkelsen viser at en større andel kvinner enn menn oppgir at det å være pårørende går ut over jobb eller studier, som behov for langtidssykemelding eller velferdspolisjon.

Gitt at mange kvinner er sykepleiere går ikke dette regnestykket opp. Det er ikke holdbart i verken et likestillings- eller et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Livsnødvendige investeringer i hele livsløpet

I 2030 forventes antall personer med demens å øke fra 60 000 i 2010 til 95 000 og antall krefttilfeller og diabetes Type 2 forventes å øke med 22 prosent. 33,5 prosent av all uførhet skyldes psykiske sykdommer, som også forventes å øke.

Flere barn med store hjelpebehov vokser opp; flere voksne med alvorlig sykdom og skader overlever. Samtidig vil økende antibiotikaresistens kunne gjøre langt flere sykdomstilstander livstruende. I sum betyr dette en kraftig vekst i komplekse oppgaver som helsetjenesten og sykepleietjenesten skal løse.

Helsefremmende og forebyggende arbeid vil være grunnpilaren for å redusere press på helsetjenesten fremover. Befolkningens helsetilstand er viktig for den enkeltes livskvalitet og for deltakelse i utdanning-, arbeids- og samfunnsniv. Skjevhet i levekår gir utslag på sosial ulik sykdomsbyrde gjennom hele livsløpet. Å motvirke denne skjevheten er den viktigste nøkkelen til styrket folkehelse. Her spiller sykepleiere med sin kompetanse en viktig rolle. Kvinnehelseutvalget peker på at manglende kjønnsperspektiv i helsetjenesten fører til uhelse blant kvinner. Dette påvirker familieliv, arbeidsliv, helsetjenesten og samfunnet ellers.

Til tross for uttalte ønsker om å satse på forebyggende og helsefremmende arbeid, viser OECD at Norge bruker desidert minst på forebyggende helsetjenester av de nordiske landene. Forebyggende arbeid krever særskilt satsning og gjennom egen finansiering.

Ifølge WHO er helsekonsekvenser som følge av endringer i klima og miljø nå den største trusselen mot folkehelsen. Sykepleiere møter alt disse konsekvensene over hele verden.

Vi bygger fremtidens helsetjenester nå

Den største skrekken for byggmesteren er når grunnmuren er i ferd med å svikte. Grunnmuren i helsetjenestene våre er kommunehelsetjenesten. Det har pandemien for alvor vist. Samhandlingsreformen skulle styrke grunnmuren for å dempe etterspørselen etter spesialisthelsetjenester. Men Riksrevisjonen har slått fast at selv om kommunene mottar sykere pasienter enn tidligere, har kommunene i liten grad økt kapasiteten eller styrket kompetansen. Det har for eksempel ikke blitt en større andel spesialsykepleiere sammenlignet med sykepleiere i kommunene i 2021 enn det var i 2011 (før samhandlingsreformen).

HelseOmsorg21-strategien fastslo at vi trenger et kunnskapsløft for kommunehelsetjenestene. Analyser tyder på at når kompetansen til de ansatte i kommunehelsetjenesten øker, trengs færre årsverk for å dekke innbyggernes behov. Det er stadig kortere liggetid i sykehus. Terskelen for å få sykehjems plass er høy. Det samme gjelder tjenester i hjemmet. Samtidig vet vi at spesialisthelsetjenesten planlegger for videre oppgaveforskyvning mot kommunene, uten at dette er kostnadsberegnet, vurdert faglig eller mot ressurser.

Totalberedskap handler om hvordan samfunnets totale ressurser skal innrettes for at Norge skal sikres en god nok beredskap. En viktig del av dette, er tilstrekkelig helseberedskap hvor sykepleietjenesten må fungere - også i krise og krig. Dette har totalberedskapskommisjonen og forsvarssjefen påpekt. Forsvaret lener seg på det offentlige helsevesenet, og har selv ikke tilstrekkelig kapasitet, utstyr eller kompetanse i sin sanitet.

Velfungerende helsetjenester i hele landet handler også om bosetting i distriktene, om utvikling og levende næringsliv, og likeverdige helsetjenester uavhengig av adresse og størrelsen på lommeboka.

Sykepleiere gir sykepleie til de som trenger det - uansett hvor du bor eller hvem du er. Arbeidslivet har mye å tjene på å arbeide systematisk for å fremme inkludering og hente ut potensiale i hele befolkningen. Som samfunn har vi behov for å ta i bruk alle tilgjengelige ressurser. I helsesektoren vil økt søkelys på inkludering av etniske, religiøse og seksuelle minoriteter kunne føre til både økt ressurstilgang og høyere kvalitet i tjenestene.

NSF møter over tid noen hindringer og motkrefter som reduserer muligheten for raskt å realisere visjoner og mål. Maktstrukturene i helsesektoren favoriserer i liten grad sykepleiere eller sykepleiefaget. Andre fagfelt og profesjoner får dominere styringen. Dette er en barriere som forsterkes av kultur og tradisjoner i sektoren. I tillegg er det for få sykepleiere i strategiske leder

posisjoner, og enda færre som fronter faget. I helsesektoren er det mange yrker og profesjoner, i motsetning til i utdanningssektoren som er «monofaglig», og hvor lærerne råder grunnen.

Sykepleiere og NSF har en etisk plikt til å gå foran i debattene – med faget i front. Det er utfordringer, men heldigvis også muligheter og løsninger. De skal vi finne i samarbeid. De skal vi peke mot. De skal vi få gjennomslag for.

Med vennlig hilsen

NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Lill Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Rune Hallingstad
generalsekretær

Landsmøtets endelige vedtak: