



Inntrykk av sykepleieres omdømme, kompetanse og rekrutteringsutfordringer blant beslutningstakere i kommunene

Laget for

Norsk Sykepleierforbund

Februar 2017

Innhold

| | |
|--|-----------|
| 1. Innledning | 3 |
| 1.1. Bakgrunn..... | 3 |
| 1.2. Om oppdraget | 4 |
| 1.3. Metode og gjennomføring..... | 4 |
| Web-survey | 4 |
| Dybdeintervjuer med stortingspolitikere..... | 5 |
| 1.4 Ipsos' omdømmepyramide | 6 |
| 1.5 Analyse og presentasjon | 6 |
| 2. Sykepleieres omdømme blant politikere, ordførere og rådmenn | 8 |
| Så godt som alle har kunnskap om sykepleiere..... | 8 |
| Sykepleiere kommer best ut på inntrykk | 9 |
| Flere enn ni av ti har tillit til sykepleiere | 10 |
| Høy grad av overføring fra kjennskap til tillit og støtte | 11 |
| 3. Kjennskap til sykepleieres utdanning og kompetanse | 12 |
| Tre av fire svarer riktig om sykepleierutdanningen..... | 12 |
| Mange vet at sykepleiere har et stort ansvar, færre kjenner til deres lederansvar..... | 14 |
| Noe overlapp mellom legers og sykepleieres oppgaver | 15 |
| Stor grad av samsvar mellom viktighet og dyktighet hos sykepleiere..... | 16 |
| 4. Rekrutteringsutfordringer | 18 |
| Omtrent halvparten oppfatter at det vil bli rekrutteringsutfordringer | 18 |
| Jobbmulighetene for sykepleiere ansees som gode | 19 |
| 5. Resultater fra dybdeintervjuer med stortingspolitikere | 21 |
| Stortingspolitikerne fremstår kunnskapsrike og engasjerte | 21 |
| Sykepleiere oppfattes som «navet» i helsetjenesten | 21 |
| Omsorg er ikke fremtredende i samtalen om sykepleieres kompetanse | 22 |
| Sykepleieres rolle og betydning varierer i ulike deler av helsetjenesten..... | 23 |
| Sykepleiermangelen er reell, men økt utdanning er ikke svaret | 23 |
| Noen misforståelser om lengden på sykepleierutdanningen | 24 |
| Arbeidstid bør være viktig fokusområde | 25 |
| Viktig at Norsk sykepleierforbund fremsnakker sykepleieryrket | 25 |

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

Norge står overfor betydelige demografiske endringer i befolkningen. Vi lever lenger, og mange har god helse. Befolkningen er ventet å øke fra i overkant av 5 mill. i 2016 til nær 7 mill. i 2060.¹ Andelen på 80 år eller over er forventet å øke fra 4 til 9 prosent av befolkningen i samme tidsperiode. Veksten i antall og andelen eldre kan gi dagens helse- og omsorgstjenester flere og mer krevende oppgaver og økte offentlige utgifter. Aldringen av befolkningen vil bety nødvendig omstilling i helsevesenet. Dette kan innebære blant annet økt brukermedvirkning, mer koordinerte og samordnede tjenester.²

Ny teknologi og nye behandlingsmetoder vil tilrettelegge for mer individuelt tilpassede helsetjenester. Samtidig skaper det krav og forventinger hos brukere og pasienter, og utfordrer de som utøver tjenestene. Velferdsteknologi kan gjøre at flere kan leve mer selvstendig med sykdom, og får andre forventninger til helsevesenet, for eksempel muligheter for behandling. Disse endringene griper også inn i sykepleierens rolle, og kravene til sykepleieres kompetanse.

Søkningen til helse- og sosialfag økte med over 13 prosent fra 2015 til 2016. Størst økning hadde sykepleierutdanningen med nesten 20 prosentpoeng.³ Samtidig viser framskrivninger at det vil være en betydelig underdekning av sykepleiere de kommende årene, både innen kommunehelsetjenesten og innenfor spesialistretninger i sykehusene. Nær halvparten av kommunene mener de har behov for flere sykepleiere for å ivareta de økte behovene som følge av samhandlingsreformen.⁴ I KS' Arbeidsgivermonitor 2016 oppgis sykepleiere og spesialsykepleiere som de to yrkesgruppene det er vanskeligst å rekruttere. 59 prosent oppgir at det er vanskelig å rekruttere sykepleiere. Tilsvarende tall for spesialsykepleiere er 55 prosent.⁵ En NOVA-rapport finner at omtrent halvparten av sykepleierne som i dag arbeider i sykehjem og hjemmesykepleie vurderer å slutte.⁶ Det er nødvendig med gode profesjonsutdanningsløp, lavt frafall og den rette balansen mellom grunnleggende kompetanse og spesialistkompetanse.

I lys av alle de overnevnte helsepolitiske utfordringer og utviklingstrekk spiller politiske og administrative beslutningstakere sine oppfatninger og kjennskap om helsevesenet og de som jobber der en viktig rolle. Befolkningen møter helsevesenet gjennom hele livsløpet, og sykepleieren spiller en nøkkelrolle i alle helsetjenester. Deres rolle og kompetanse er avgjørende for kvalitet i tjenesten, veiledning av pasienter og brukere, koordinering og ledelse

¹ SSB, Befolkningsframskrivninger av 17. juni 2014 [<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram>]

² «Selvstendighet, verdighet og trygghet – en helsepolitikk for morgendagens eldre». Hefte fra Norsk Sykepleierforbund, 2015

³ Søkertall 2016, Samordna opptak. <http://www.samordnaopptak.no/info/om/sokertall/sokertall-2016/> 26.10.16

⁴ «Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen», Riksrevisjonen 2015

⁵ Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2016, gjennomført av Ipsos for KS

⁶ «Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem», NOVA 2016

1.2. Om oppdraget

Ipsos har gjennomført denne kartleggingen blant politikere, ordførere og rådmenn for Norsk Sykepleierforbund (NSF).⁷ Kartleggingen bygger på data fra en kvantitativ web-survey blant politikere, rådmenn og ordførere i norske kommuner, samt åtte dybdeintervjuer med stortingspolitikere. Intervjuer og datainnsamling er gjennomført i januar 2017.

Politikerundersøkelsen som presenteres i denne rapporten må sees i sammenheng med en tilsvarende befolkningskartlegging som er utført i samme tidsperiode. Forberedelser til og gjennomføringsdesign for undersøkelsen har vært overlappende, og det er stilt de samme spørsmålene til beslutningstakere i kommunene som til befolkningen. Dette gjør det mulig å sammenligne resultater for de to målgruppene.

Et overordnet mål for kartleggingen har vært å besvare følgende problemstillinger:

- Hvilket omdømme har sykepleiere og hvilke holdninger og forestillinger ligger til grunn for politikere, ordførere og rådmenn oppfatning av sykepleiere og deres kompetanse?
- Hvilken kunnskap har politikere, ordførere og rådmenn om sykepleieres kompetanse, oppgaver, ansvar og utdanning?
- Hvilke oppfatninger har politikere, ordførere og rådmenn om de helsepolitiske utfordringene Norge står overfor og sykepleieres rolle og betydning for å bidra til å løse disse?

Kartleggingen tar utgangspunkt i Ipsos teoretiske rammeverk for omdømmeundersøkelser (se delkapittel 1.4), som utgjør et velprøvd og faglig grunnlag for denne typen målinger. Et fast sett av spørsmål er benyttet for å fastslå sykepleiernes omdømme i målgruppen ved å måle kjennskap og kunnskap, inntrykk, tillit og støtte til sykepleierne. Videre er alle de overnevnte problemstillingene operasjonalisert med egne spørsmål. De samme temaer og problemstillinger er dekket i dybdeintervjuene.

Kartleggingen er å anse som en nullpunktsmåling som med fordel kan gjentas over tid for å studere endringer og utvikling i oppfatninger om og holdninger til sykepleieres omdømme og kompetanse.

1.3. Metode og gjennomføring

Web-survey

Undersøkelsen er gjennomført med bruk av både kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative delen består av en survey med kommunepolitikere, ordførere og rådmenn i norske kommuner. Undersøkelsen er gjennomført på web, og er sendt ut til målgruppen på e-post. Norgesbarometeret har stått for datainnsamlingen, mens Ipsos har gjennomført analyser av dataene. Norgesbarometeret har brukt sitt web-panel med folkevalgte, ordførere og rådmenn over hele landet til å gjennomføre undersøkelsen.

⁷ For enkelthets skyld omtaler vi enkelte steder i rapporten undersøkelsen som «politikerundersøkelsen»

Undersøkelsen inneholder svar fra fire undergrupper: ordførere, rådmenn, helsepolitikere og politikere fra andre fagområder. Alle undergrupper er av en størrelse som tillater at vi kan bryte ned svarene for å studere forskjeller og likheter mellom dem.

Spørreskjemaet som ble benyttet er med få unntak identisk med spørreskjemaet som ble benyttet i befolkningsundersøkelsen (se egen rapport). Dette gir gode muligheter for sammenligninger og interessante analyser. Ved tolkning og bruk av resultatene bør en være oppmerksom på at befolkningsundersøkelsen er gjennomført ved telefonintervjuer, mens politikerundersøkelsen er gjennomført som selvutfylling på web.

Dybdeintervjuer med stortingspolitikere

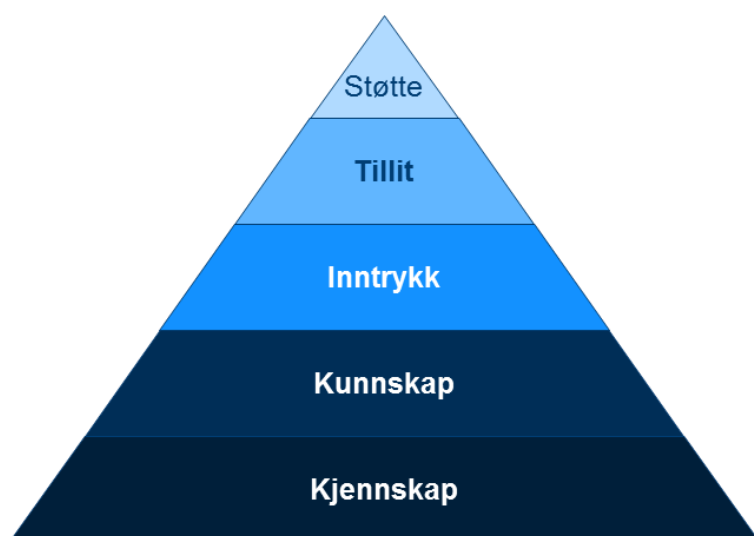
Den kvalitative delen av undersøkelsen er gjennomført som dybdeintervjuer med stortingspolitikere. Intervjuene er gjennomført på telefon i løpet av januar 2017.

Utvalget av respondenter er gjort på bakgrunn av komitétilhørighet. Alle medlemmer av Helse- og omsorgskomiteen og Arbeid- og sosialkomiteen ble invitert til å delta. Politikere som selv har lege- eller sykepleierbakgrunn er ikke inkludert i undersøkelsen. Det er totalt gjennomført 8 dybdeintervjuer. Disse har fordelt seg omtrent likt mellom de to komiteene. Det er god balanse mellom representanter for ulike partier.

Intervjuene hadde en varighet på mellom 40 og 60 minutter, og har vært semi-strukturerte samtaler med utgangspunkt i en intervjuguide. Spørsmålene har dels omhandlet forståelse av og innsikt i sykepleieryrket, og en del av spørsmålene har derfor kunnet minne om en kunnskapstest. Vi har understreket for respondentene at vi ikke har vært ute etter å avdekke kunnskapsnivået, men at innsikt i sykepleieryrket også kan fortolkes som oppfatninger. I tillegg til spørsmål som avdekker kjennskap/kunnskap og holdninger, har respondentene blitt bedt om å reflektere rundt helsepolitiske og samfunnsmessige utviklingstrekk som berører sykepleiere.

Det ble gjennomført en tilsvarende kvalitativ omdømmeundersøkelse med stortingspolitikere i 2015 (utført av Burson-Marsteller). Metodens karakter, og det at undersøkelsene er gjennomført av ulike leverandører, begrenser mulighetene for direkte sammenligning. I analysen nedenfor gjør vi enkelte refleksjoner rundt hvordan resultatene fra Ipsos' undersøkelse ligner og skiller seg fra undersøkelsen i 2015. Vi vil imidlertid være varsomme med å trekke for mange konklusjoner om likheter og forskjeller.

1.4 Ipsos' omdømmepyramide



Omdømme bygges trinnvis i *bredde og styrke*. I omdømmepyramiden er hvert trinn en forutsetning for det neste. *Kjennskap* er det første trinnet, hvor mange har hørt om virksomheten/yrkesgruppen? Det neste trinnet er hvor mye de vet. Riktig *kunnskap* er avhengig av god kommunikasjon. Dersom mange kjenner til virksomheten/yrkesgruppen og har den rette kunnskapen, vil de danne seg positive holdninger – et godt *inntrykk*. Når de positive holdningene er sterke får man *tillit*. Det øverste nivået består av virksomheten/yrkesgruppens «ambassadører». De som snakker pent om, ønsker å samhandle med, bli medlem av, jobbe for, eller *støtte* på andre måter.

1.5 Analyse og presentasjon

I rapporten har vi valgt å presentere funn fra den kvalitative og den kvantitative undersøkelsen i hver sine kapitler. Vi finner dette mest ryddig, da målgruppene er ulike og temaene for web-intervjuene og de kvalitative intervjuene ikke er direkte overlappende.

Funnene fra den kvantitative undersøkelsen fremstilles grafisk i figurer. Tallene som vises i figurene er frekvensfordelinger på totalnivå (altså for hele utvalget med ordførere, rådmenn, helsepolitikere og øvrige politikere samlet). Når vi omtaler hele utvalget samlet bruker vi benevnelsen «målgruppen» eller «beslutningstakerne», for å oppnå språklig variasjon. Vi gjør oppmerksom på at antallet intervju varierer noe fra spørsmål til spørsmål. Dette skyldes at enkelte respondenter har hoppet over spørsmål, og at noen få personer har avsluttet undersøkelsen midt i besvarelsen.

Statistisk signifikante funn blant undergrupper er kommentert i teksten. Vi kommenterer forskjeller mellom ordførere, rådmenn, helsepolitikere og øvrige politikere, samt partipolitisk tilhørighet. I tillegg kommenterer vi en undergruppe vi har kalt «kjennskap til sykepleiere», som består av de som har svart «meget god» eller «ganske god» på spørsmålet om kjennskap til sykepleierne (figur 1). Denne variabelen bidrar til å synliggjøre hvorvidt de som

selv rapporterer at de har god kjennskap til sykepleiere svarer korrekt på andre spørsmål som avdekker kunnskap om sykepleieres utdanning og kompetanse.

Den videre rapporten er inndelt med følgende kapitler:

- Kapittel 2: Sykepleieres omdømme blant politikere, ordførere og rådmenn
- Kapittel 3: Kjennskap til sykepleieres utdanning og kompetanse
- Kapittel 4: Rekrutteringsutfordringer
- Kapittel 5: Resultater fra dybdeintervjuer med stortingspolitikere

2. Sykepleieres omdømme blant politikere, ordførere og rådmenn

Utgangspunktet for alt arbeid med omdømme er å minske gapet mellom det en virksomhet, organisasjon, eller i dette tilfellet, yrkesgruppe, ønsker å bli oppfattet som, og det den faktisk blir oppfattet som. Omdømme bygges trinnvis, og kan endre seg både i bredde og styrke. Den første byggesteinen er *kjennskap* – har man hørt om yrkesgruppen? Kjennskap er naturlig nok en forutsetning for at man skal kunne danne seg et inntrykk. Etter kjennskap følger *kunnskap* – vet man noe om yrkesgruppen? Og ikke minst hva vet man? Man må altså vite noe om yrkesgruppen utover å kjenne til dens eksistens, og kjernen i god kommunikasjon ligger i å formidle de riktige budskapene, slik at det bildet som skapes stemmer med det man ønsker at folk skal ha. Riktig kunnskap er igjen en forutsetning for å danne positive holdninger - et godt *inntrykk*. Dersom man har god kunnskap om en yrkesgruppes rolle og arbeidsoppgaver og et positivt inntrykk av måten oppgavene løses på, følger at man får *tillit*. Høy grad av positive holdninger og tillit vil igjen føre til at man vil gi yrkesgruppen *støtte* – man snakker pent om den, ønsker å samhandle med den. På dette øverste nivået er man en «ambassadør», ved å snakke positivt om, ønske å samarbeide med, jobbe for, bli medlem av, eller gi sin støtte på andre måter.

I dette kapitlet omtaler vi sykepleieres omdømme i målgruppen ut fra tankegangen beskrevet ovenfor. Vi har stilt de samme spørsmålene for tre yrkesgrupper; sykepleiere, lærere og ingeniører. Dette gjør at vi kan sammenligne sykepleieres omdømme med andre profesjoner med tilsvarende utdanningslengde.

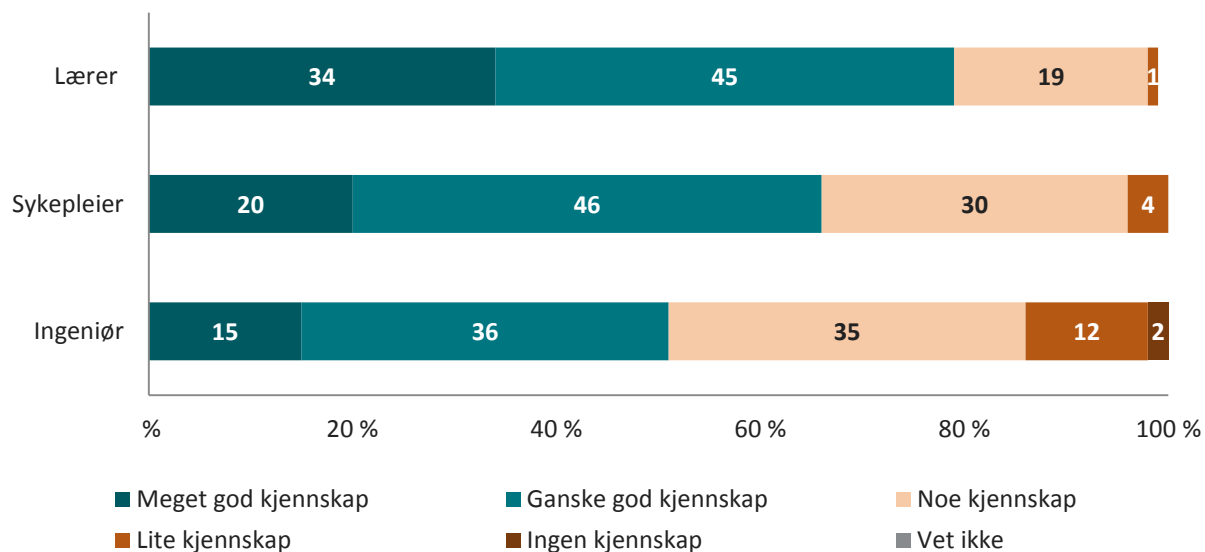
Så godt som alle har kunnskap om sykepleiere

Den første byggesteinen i omdømmepyramiden er altså kjennskap og kunnskap. Vi definerer *kjennskap* som alle de som svarer fra «meget god» til «lite» kjennskap (figur 1), og *kunnskap* er de som svarer fra «meget god» til «noe kjennskap». Så godt som hele utvalget har kunnskap om lærere og sykepleiere (hhv. 99 % og 96 %). Lærerne er den gruppen beslutningstakerne har best kjennskap til (79 % har god kjennskap), tett etterfulgt av sykepleierne (66 % har god kjennskap).⁸

Andelen som har god kjennskap til sykepleiere er høyest blant rådmenn (89 %), etterfulgt av ordførere (78 %) og helsepolitikere (72 %). Det er også en høyere andel av KrF-politikerne som svarer at de har god kjennskap til gruppen (75 %), mens en mindre andel av MDG-representantene svarer at de kjenner gruppen godt (51 %).

⁸ Meget og ganske god kjennskap sammenslått. De to toppunktene i skalaene er slått sammen gjennomgående i rapporten, som for eksempel meget og ganske godt inntrykk som slås sammen til godt inntrykk og full og stor tillit som slås sammen til tillit.

Figur 1: Hvor god eller dårlig kjennskap har du til følgende yrkesgrupper? (N=2142)

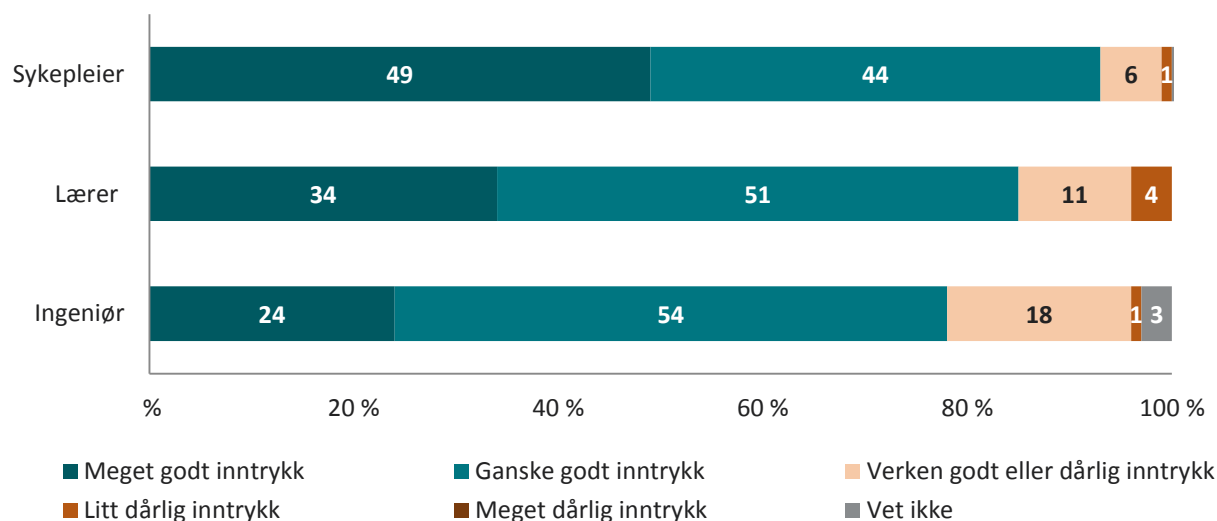


Sykepleiere kommer best ut på inntrykk

93 prosent av beslutningstakerne har godt inntrykk av sykepleierne, dette er ni prosentpoeng flere enn som har godt inntrykk av lærerne. Inntrykket er generelt godt av alle grupper, og det er nesten ingen som har dårlig inntrykk av noen av yrkesgruppene.

Det er ikke store variasjoner blant undergruppene. Blant annet har 90 prosent eller flere av representantene fra alle partier godt inntrykk av sykepleierne. Andelen som har godt inntrykk er noe større blant de som også oppgir at de har god kjennskap til sykepleierne (forrige spørsmål), enn de som oppgir at de bare kjenner sykepleierne noe eller litt (95 % mot 89 %).

Figur 2: Hvor godt eller dårlig inntrykk har du av følgende yrkesgrupper? (N=2143)

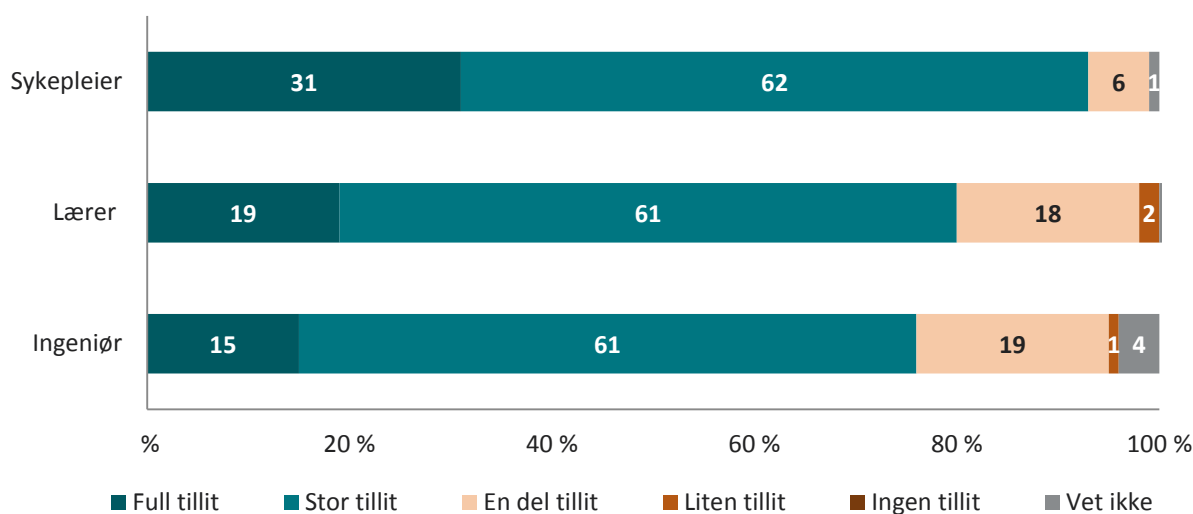


Flere enn ni av ti har tillit til sykepleiere

Figur 3 viser at sykepleiere kommer best ut på tillit av de tre som er målt. Tilliten til sykepleierne er svært høy; 93 % av utvalget har tillit til gruppen. Tillitsscoren til sykepleierne ligger en god del høyere enn for lærerne. Imidlertid er det forsvinnende små andeler som sier at de har liten tillit til de målte yrkesgruppene.

Andelen med tillit til sykepleierne er størst blant de som representerer Arbeiderpartiet, og lavest hos Fremskrittspartiets representanter (95 % og 87 %). Sistnevnte gruppe er underrepresentert når det gjelder tillit til alle tre yrkesgrupper. I likhet med for inntrykk er det også en høyere andel av de som kjenner sykepleierne godt som har tillit til dem.

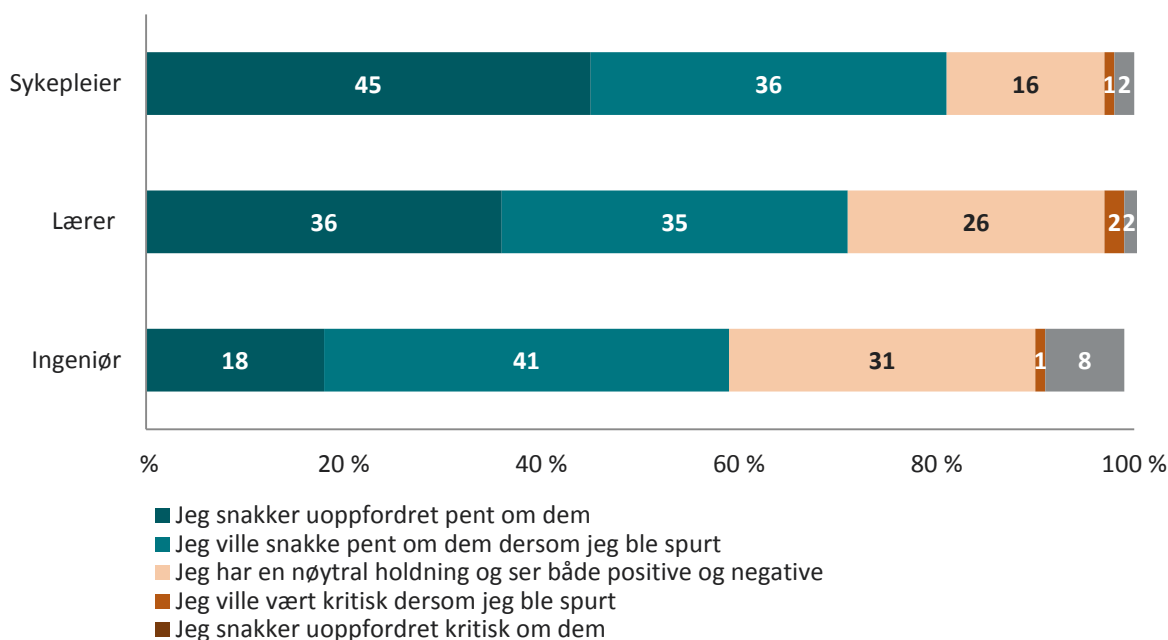
Figur 3: Hvor stor eller liten tillit har du til følgende yrkesgrupper? (N=2114)



Av de tre som er målt i undersøkelsen er sykepleiere den yrkesgruppen flest utviser støtte til, altså snakker pent om enten uoppfordret eller når de blir spurt (figur 4). Fire av fem støtter gruppen, mens 7 av 10 støtter lærerne og 3 av 5 støtter ingeniørene. Nok en gang ser vi at politikerne i liten grad er kritiske til noen av gruppene.

I likhet med for tillit er andelen av Fremskrittspartiets representanter som uttrykker støtte for alle yrkesgruppene lavere enn gjennomsnittet. Størst andel støtte finner vi blant ordførerne, hvor 89 prosent vil snakke pent om sykepleierne.

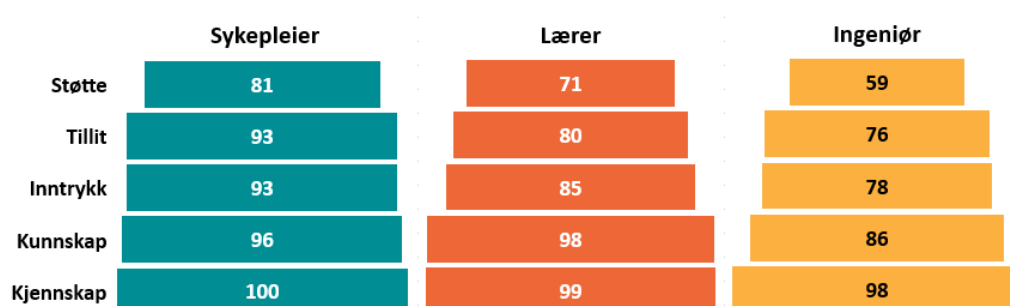
Figur 4: Hvilket av de følgende utsagnene gjenspeiler best din holdning til følgende yrkesgrupper? (N=2103)



Høy grad av overføring fra kjennskap til tillit og støtte

Figur 5 viser omdømmepyramiden for hver av de tre yrkesgruppene som er målt. Vi ser umiddelbart at figurene har forskjellig form, fra sykepleierne til venstre som er formet mer som en blokk, til ingeniørene til høyre som ligner noe mer på en pyramide. Figurene viser oss i hvilken grad de forskjellige yrkesgruppene «konverterer» kjennskap og kunnskap videre til et godt inntrykk, høy tillit og høy grad av støtte. Når figuren har den formen som den har for sykepleierne viser det at omdømmet er robust blant beslutningstakerne. Det er høye nivåer på alle parametere, altså har sykepleierne stor grad av respekt i denne målgruppen. Også lærerne og ingeniørene «mister» relativt få på veien fra kunnskap til inntrykk og tillit.

Figur 5: Omdømmepyramiden for hver yrkesgruppe



3. Kjennskap til sykepleieres utdanning og kompetanse

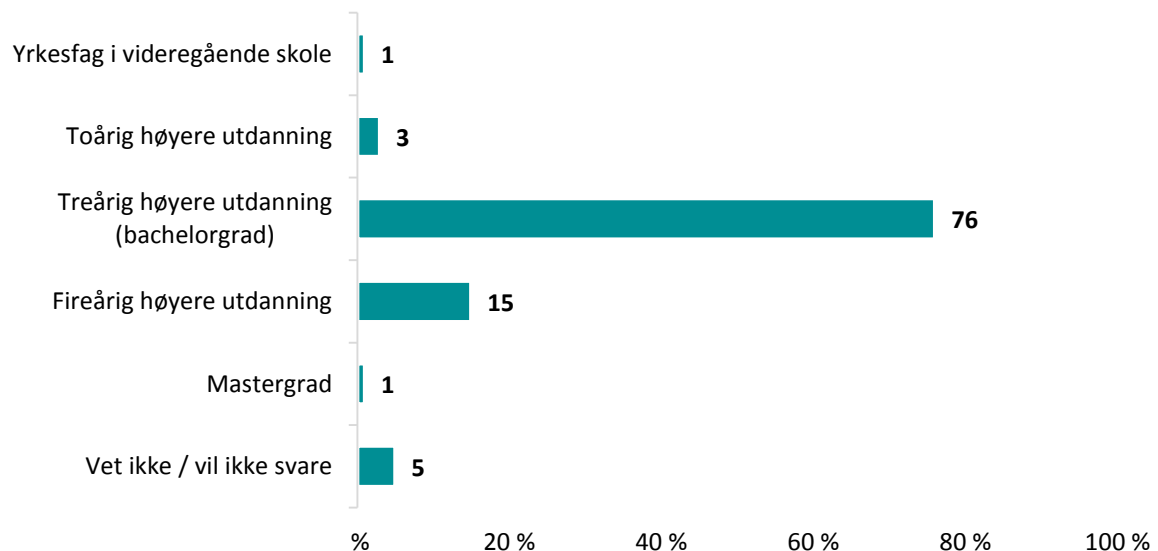
I dette kapitlet omtaler vi hvilken kjennskap målgruppen har til *sykepleieres utdanning og kompetanse*. Surveyen måler kjennskap til utdanningsnivå for sykepleierutdanningen og forhold rundt etter- og videreutdanning. Undersøkelsen dekker også kunnskap om hva en sykepleier gjør og kan, herunder oppgaver og ansvarsområder i helsetjenesten.

Tre av fire svarer riktig om sykepleierutdanningen

Vi har spurt hvilken utdanning som kreves for å bli sykepleier (figur 6). Tre fjerdedeler av beslutningstakerne svarer korrekt at sykepleierutdanningen er en treårig bachelorgrad. 15 prosent tror det kreves fireårig høyere utdanning. Nesten ingen svarer enten yrkesfag i videregående skole eller mastergrad.

De med god kjennskap til sykepleiere vet i noe større grad at sykepleierutdanningen er en bachelorgrad (81 %) enn de med mindre kjennskap (66 %). Rådmenn er den gruppen hvor flest vet at bachelorgrad kreves, mens politikere som ikke jobber med helsesaker har lavest andel med riktig svar på utdanningsspørsmålet. Dette kan henge sammen med kjennskapsnivå, som følger det samme mønsteret (høyest blant rådmenn og lavest blant de «andre politikerne»). Det er også en litt lavere andel av Fremskrittspartiets representanter som svarer riktig på spørsmålet (65 %) enn i utvalget totalt.

Figur 6: Hvilken utdanning må man ha for å bli sykepleier? (N=2100)

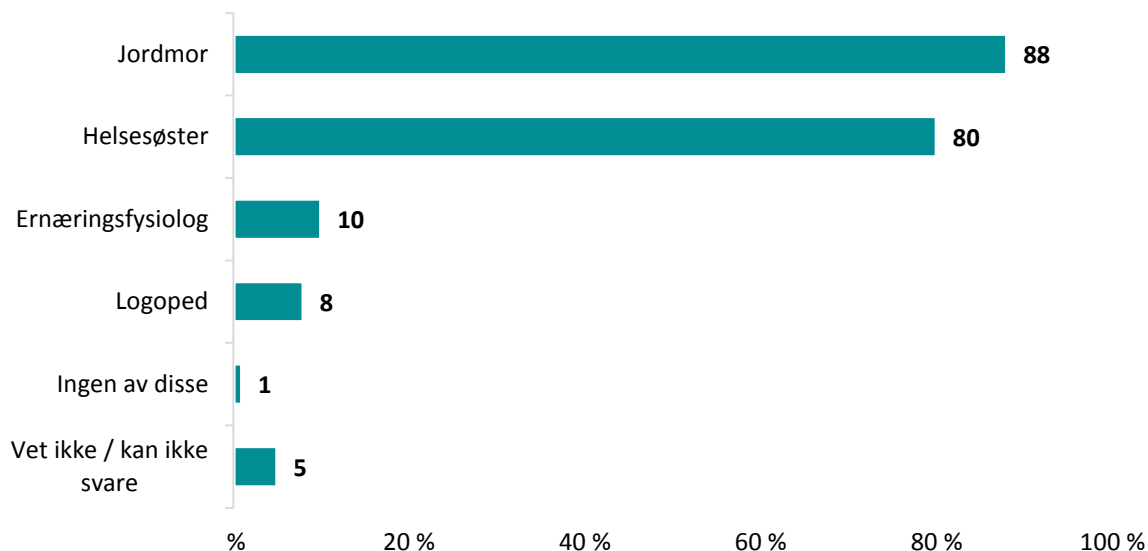


Det er god kjennskap blant beslutningstakerne om at både jordmødre og helsesøstere er sykepleiere med spesialutdanning. 88 prosent vet at jordmødrene har sykepleierutdanning «i bunn», mens 80 prosent vet at dette er tilfellet for helsesøstre. Rundt ti prosent av beslutningstakerne tror at også ernæringfysiologer og logopeder har sykepleierutdanning.

Også her svarer de med god kjennskap i større grad riktig på spørsmålet. For eksempel er det åtte prosentpoeng flere av de med god kjennskap som vet at jordmødre er sykepleiere

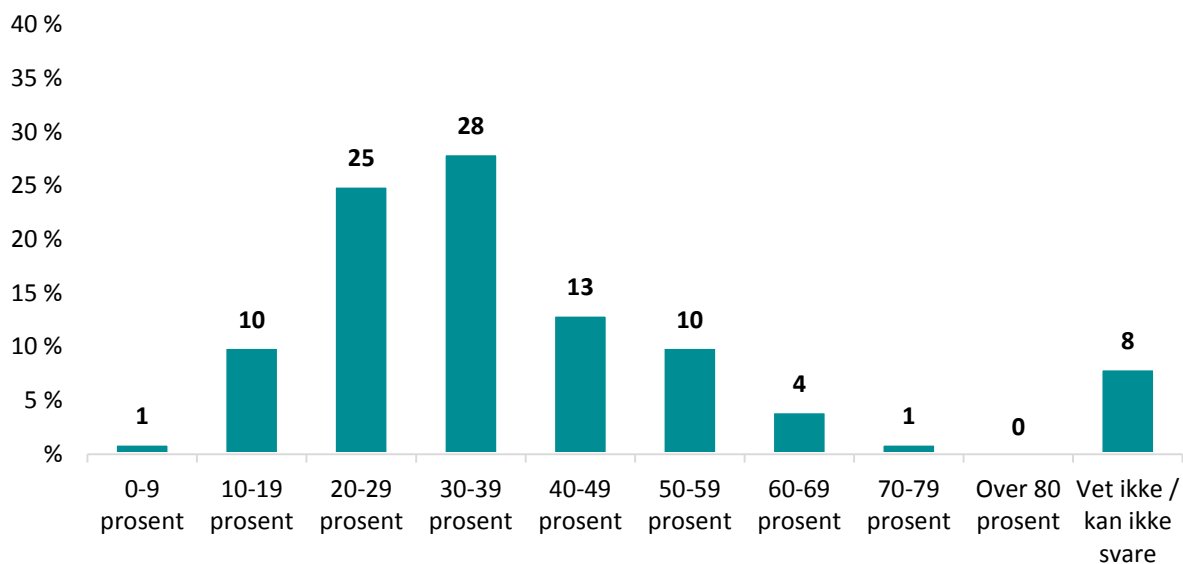
enn de med mindre kjennskap (91 % mot 83 %, mens forskjellen for helsesøstre er 12 prosentpoeng (84 % mot 72 %).

Figur 7: Hvilke av følgende yrkesgrupper er sykepleiere med spesialutdanning? (N=2105)



Beslutningstakerne ble spurt hvor stor andel av sykepleierne de tror har en spesialisering. Vi ser av figur 8 at drøyt halvparten tror tallet ligger et sted mellom 20 og 39 prosent, mens 5 prosent tror tallet er 60 prosent eller høyere. Det er få signifikante forskjeller blant undergruppene på dette spørsmålet.

Figur 8: Hvor stor andel av sykepleiere tror du har en spesialisering? (N=1944)



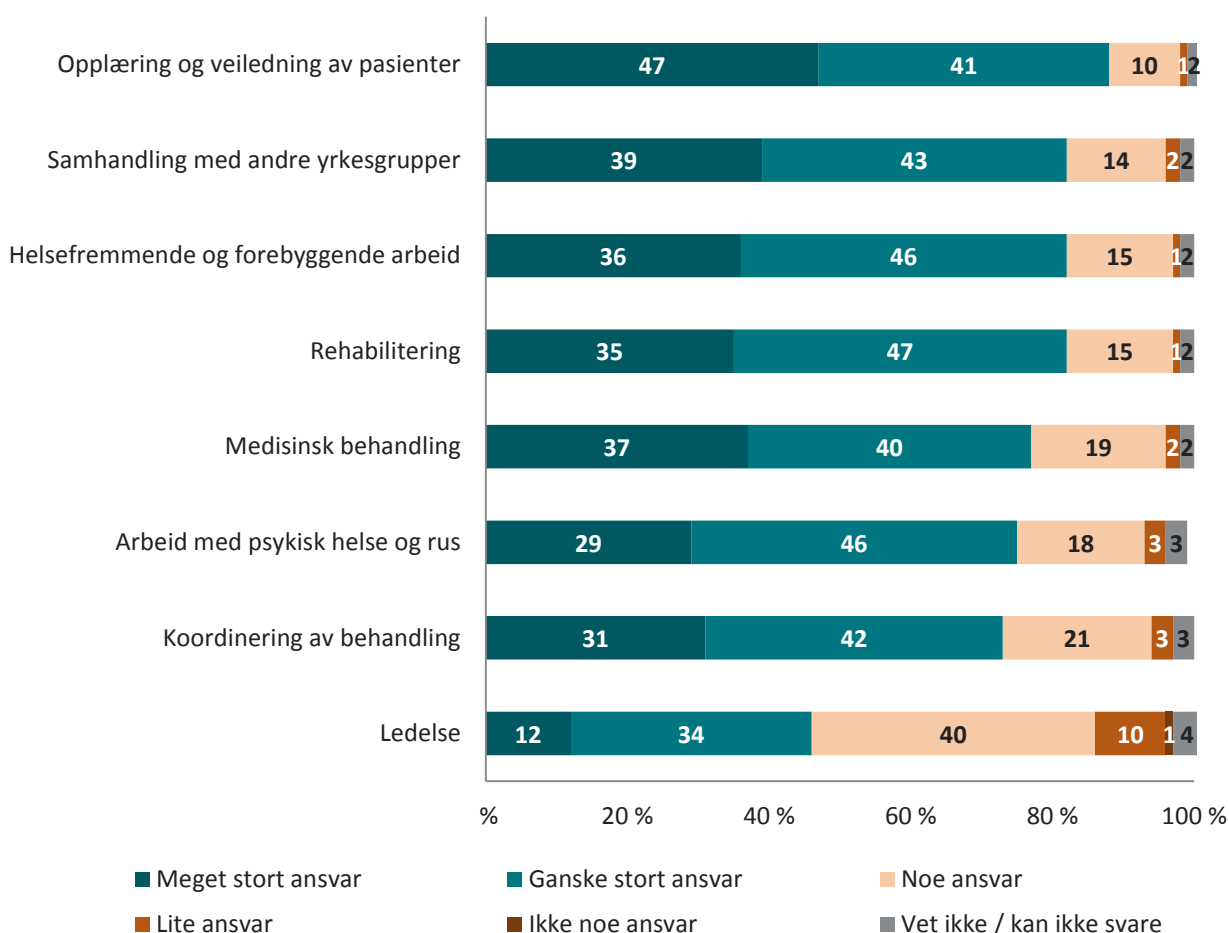
Mange vet at sykepleiere har et stort ansvar, færre kjenner til deres lederansvar

Målgruppen har tatt stilling til hvor stort ansvar sykepleiere har for en rekke oppgaver i helsetjenesten (figur 9). Gjennomgående mener majoriteten at sykepleiere har stort ansvar for oppgavene det er spurt om, som varierer fra opplæring og veiledning, til helsefremmende og forebyggende arbeid, til ledelse. Flest mener at sykepleierne har stort ansvar for opplæring og veiledning av pasienter (88 %), etterfulgt av samhandling med andre yrkesgrupper, helsefremmende og forebyggende arbeid og rehabilitering (alle 82 %).

Det feltet som skiller seg mest ut fra de andre er *ledelse*. Her utgjør andelen som svarer «noe ansvar» og «lite ansvar» halvparten av de spurte.

Kjennskap til sykepleiere henger sammen med ansvaret man tilskriver sykepleierne på oppgavene det er spurt om. De som har god kjennskap til sykepleierne mener i større grad at sykepleiere har stort ansvar for alle oppgaver enn de med mindre kjennskap. Det er også en tendens til at politikere fra andre områder enn helse tilskriver sykepleiere noe mindre ansvar for de opplistede oppgavene enn helsepolitikere, ordførere og rådmenn gjør.

Figur 9: Hvor stort ansvar mener du sykepleiere har for følgende oppgaver i helsetjenesten? (N=2003)



Noe overlapp mellom legers og sykepleieres oppgaver

Respondentene ble bedt om å vurdere hvilke yrkesgrupper som utfører en rekke oppgaver i helsetjenesten. Det var mulig å svare sykepleier, lege eller helsefagsarbeider, og det var mulig å svare én eller flere av yrkesgruppene for hver oppgave. Overordnet viser figur 10 at halvparten eller flere av de spurte mener sykepleiere kan utføre de oppgavene det er spurt om. Unntaket er å «gjennomføre operasjoner», som er den eneste opplyste oppgaven sykepleier *ikke* kan utføre. Så godt som alle svarer korrekt at det er legen som utfører operasjoner.

For flere av oppgavene er søylen for sykepleiere lengst, altså at mange blant beslutningstakerne mener det er sykepleiere som i størst grad utfører den aktuelle oppgaven. Dette gjelder for eksempel «gi vaksiner», «gi blodoverføring», «gi cellegift» og «veilede i mestring av depresjon». For flere av disse oppgavene er det en nokså stor overlapp med legene, altså at både leger og sykepleiere utfører oppgaven. Målgruppen tror for eksempel at leger og sykepleiere har omtrent likt ansvar for å «vurdere pasienter ved henvendelse til legevakt» og for å «regulere morfintilførsel».

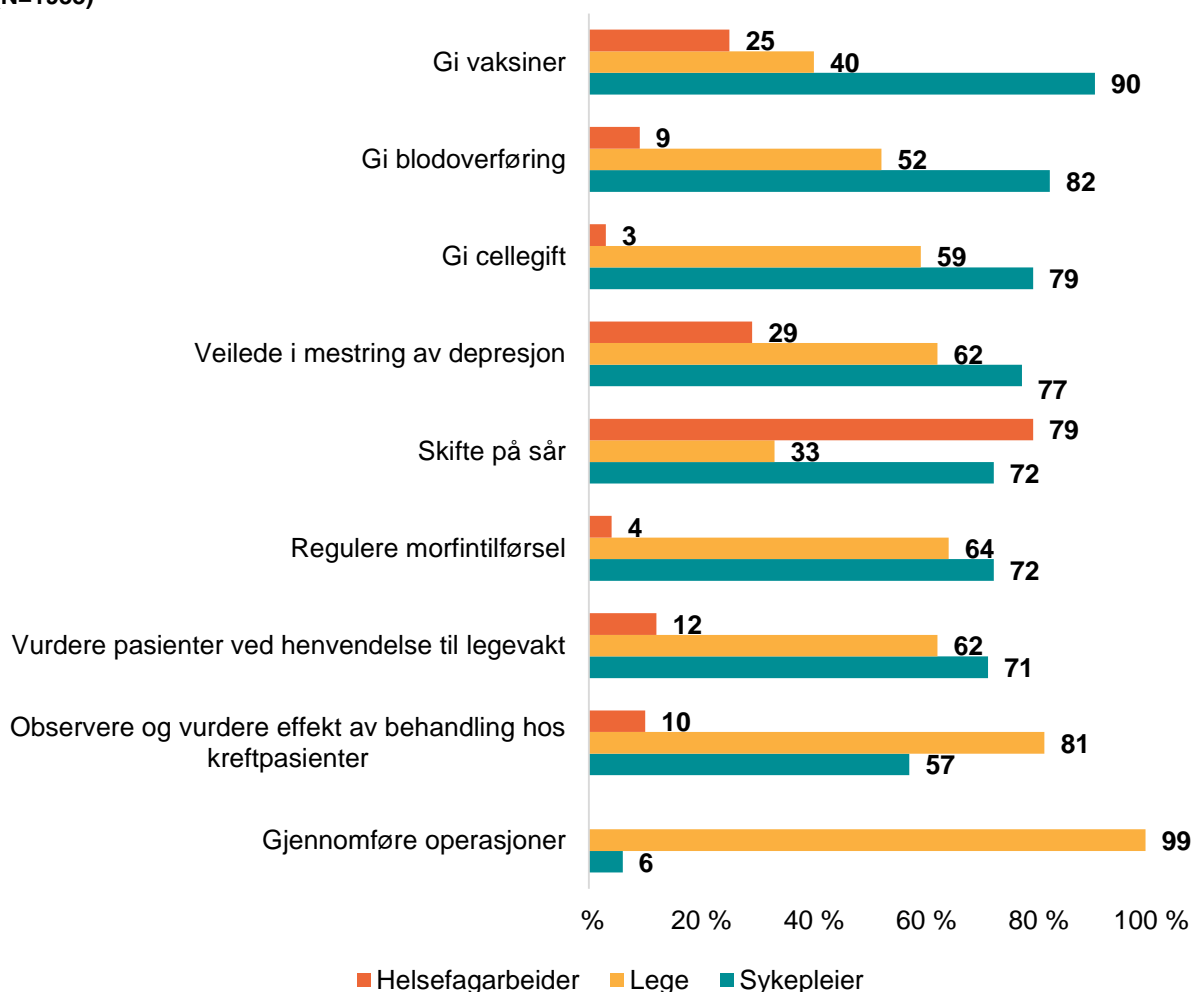
Med unntak av å «skifte på sår» er det få som svarer at helsefagarbeidere kan gjennomføre noen av oppgavene. Imidlertid oppfatter flere i målgruppen at helsefagarbeidere skifter på sår enn sykepleiere gjør.

Det er heller ikke noe som tyder på at sykepleiere undervurderes sammenlignet med leger, ettersom en større andel mener at sykepleiere enn leger kan gjennomføre alle oppgaver med unntak av operasjoner og behandling av kreftpasienter.

Ser vi nærmere på undergruppene er det en tendens til at de med god kjennskap til sykepleierne i større grad tror disse kan utføre alle oppgaver, enn de med mindre kjennskap.

Av de politiske partiene skiller representanter for Fremskrittspartiet seg noe ut ved at de i mindre grad enn gjennomsnittet tror sykepleierne kan utføre oppgavene det er spurt om.

Figur 10: Kryss av for hvilke oppgaver som kan utføres av en lege, sykepleier eller en helsefagarbeider (N=1933)



Stor grad av samsvar mellom viktighet og dyktighet hos sykepleiere

Det er ikke alltid samsvar mellom hva som anses som *viktig* for en yrkesgruppe og inntrykket av om gruppen er *dyktig* på dette området. Figur 11 viser hvordan beslutningstakerne ser på sykepleierne når det gjelder viktighet og dyktighet for noen sentrale beskrivelser av ferdigheter og egenskaper.

Det er to hovedtrekk som peker seg ut. For det første er det svært høy oppslutning om alle fem karakteristikkene, altså at karakteristikkene både er viktige for og passer godt for sykepleiere.

Det andre er at ledelse og lederegenskaper får lavere oppslutning både på viktighet og dyktighet. 66 prosent svarer at beskrivelsen «sykepleiere har lederegenskaper» passer godt på sykepleiere. Omtrent samme andel mener det er viktig at sykepleiere har lederegenskaper.

Figur 11: Hvor godt eller dårlig passer følgende beskrivelser for sykepleiere (gul søyle) og hvor viktig eller uviktig mener du det er at en sykepleier (turkis søyle)



4. Rekrutteringsutfordringer

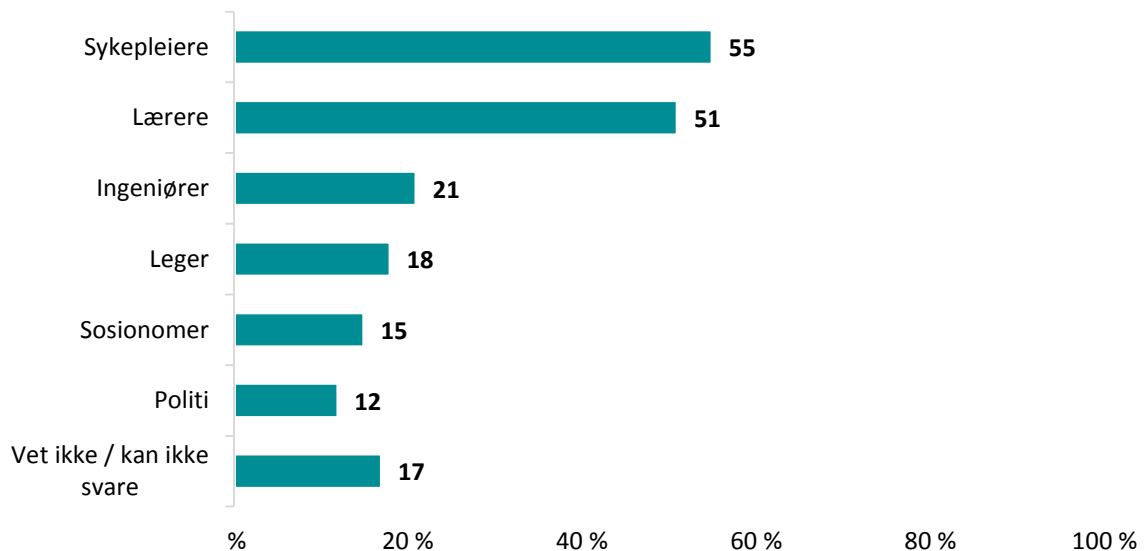
Omdømmet til en virksomhet eller en yrkesgruppe oppstår og endres ikke i et vakuum, men innenfor en større samfunnskontekst. I dette avsluttende kapitlet løfter vi frem funn som belyser målgruppens holdninger til sykepleiere og sykepleiermangel. Beslutningstakerne har tatt stilling til utsagn som avdekker holdninger til viktige interessepolitiske for sykepleiere, og besvart spørsmål om hvilke yrkesgrupper det vil være vanskelig å rekruttere i tiden fremover.

Omtrent halvparten oppfatter at det vil bli rekrutteringsutfordringer

Figur 12 viser svarfordelingen på spørsmålet om hvilke yrkesgrupper beslutningstakere i kommunen tror det vil bli vanskelig å rekruttere fremover. Spørsmålet forteller oss indirekte noe om hvilken bevissthet målgruppen har når det gjelder sykepleiermangelen. Sykepleiere er den gruppen flest tror det vil bli vanskelig å rekruttere, blant de det er spurt om. Imidlertid er det «bare» litt over halvparten av målgruppen som tror det vil bli vanskelig å rekruttere sykepleiere. Nesten én av fem har ingen oppfatning om rekrutteringsspørsmålet, noe som kan tyde på at en god del ikke er så bevisste på problemstillingen.

Dersom vi ser på svarfordelingen som et uttrykk for bekymring, er det størst bekymring blant representanter for Miljøpartiet de Grønne (73 %) og SV (69 %) enn gjennomsnittet. Andelen er tilsvarende lavere blant representanter for Høyre (47 %) og Fremskrittspartiet (46 %) sammenlignet med gjennomsnittet. Det er blant rådmenn (73 %) og ordførere (61 %) det er flest som svarer at det vil være vanskelig å rekruttere sykepleiere fremover.

Figur 12: Hvilke av følgende yrkesgrupper tror du det vil være vanskelig å rekruttere fremover? (N=1907)



Jobbmulighetene for sykepleiere ansees som gode

Figur 13 viser at det på flere av utsagnsspørsmålene er nokså stor variasjon i svarene. Målgruppen har tatt hele skalaen i bruk og bildet er dermed mindre entydig enn for mange av de andre spørsmålene i undersøkelsen.

Ni av ti er enige i at de vil «anbefale unge å utdanne seg til sykepleier» (figur 13 søyle 1). Dette er en måte å uttrykke støtte eller «ambassadørskap» på som er i tråd med inntrykket fra spørsmålet om støtte (figur 4 i kapittel 2). Beslutningstakerne mener også at jobbutsettene for sykepleiere er gode; Fem av seks er enige i at «nyutdannede sykepleiere har gode muligheter til å få jobb» (søyle 2). Samtidig mener over 80 prosent at «det er et problem at nyutdannede sykepleiere ikke får hele og faste stillinger» (søyle 3).

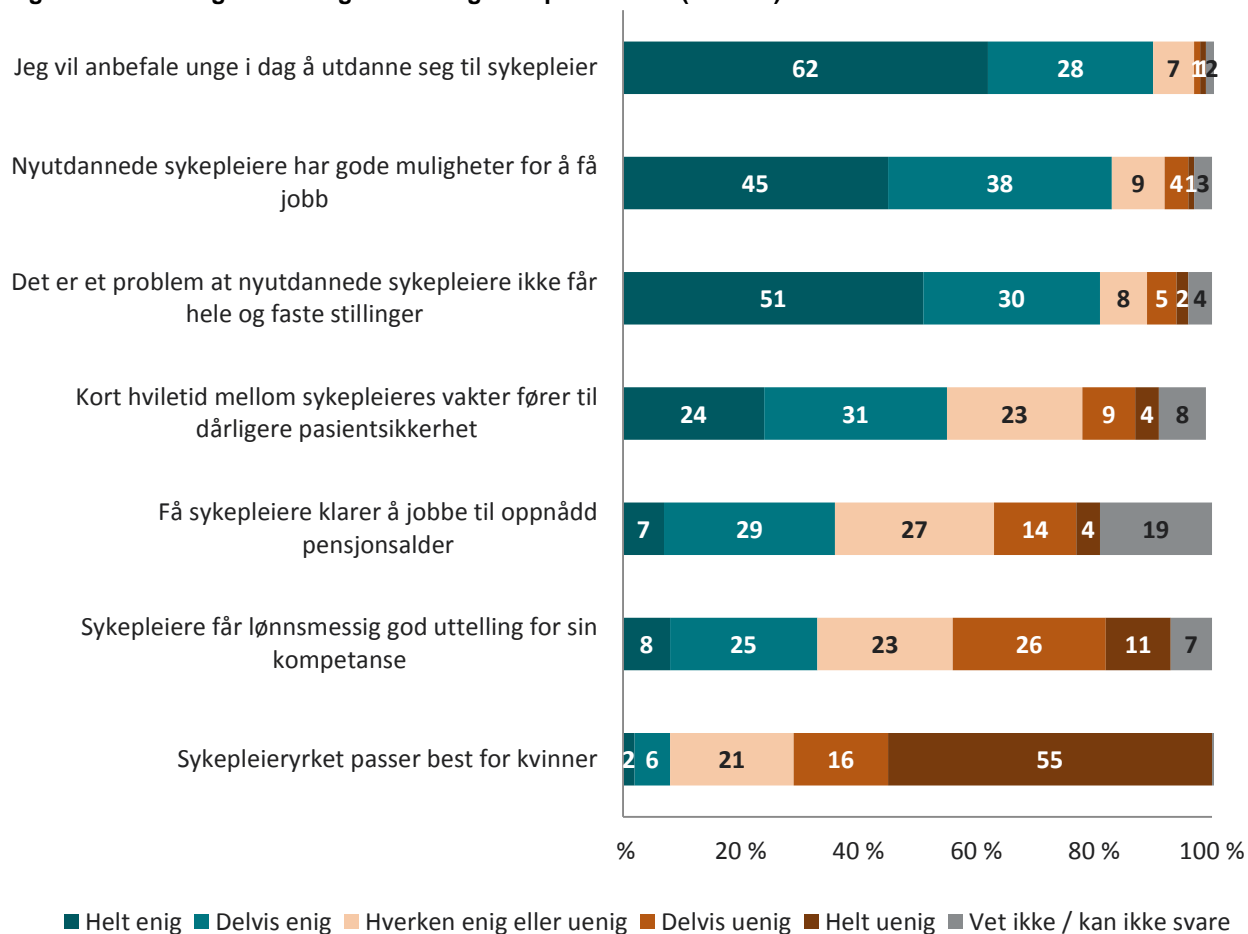
Manglende hele og faste stillinger oppfattes som et større problem blant representanter fra SV og Arbeiderpartiet enn målgruppen totalt sett. Representantene fra Høyre og Fremskrittspartiet er i mindre grad enig i dette enn totalutvalget.

Bildet som danner seg av holdningene er noe mer variert når det kommer til de øvrige utsagnene. Det mest omstridte utsagnet er «sykepleiere får lønnsmessig god uttelling for sin kompetanse» (søyle 6). Flere er uenig enn enig i dette (37 % mot 33 %), mens omtrent en fjerdedel er verken enig eller uenig. Andelen av Høyre- og Fremskrittspartiet-representantene som er enige i dette er noe høyere enn gjennomsnittet (43 %), mens de fra Venstre (23 %) og SV (11 %) i mindre grad er enige. Rådmennene og ordførerne (begge 45 %) er også i større grad enige.

Utsagnet som flest svarer «vet ikke» på er «få sykepleiere klarer å jobbe til oppnådd pensjonsalder» (søyle 5). Én av fem har ingen oppfatning av dette, mens nærmere 30 prosent svarer «verken eller». Det er imidlertid flere som er enig (36 %) enn uenig (18 %) i utsagnet.

Når det gjelder sykepleieryrket og kjønn tegner det seg et nokså tydelig bilde. 71 % er *uenige* i at «sykepleieryrket passer best for kvinner» (søyle 7). 8 prosent er *enig* i at sykepleieryrket er et kvinneyrke. Størst andel av Fremskrittspartiets representanter (18 %) er enige i denne påstanden, mens SVs representanter i størst grad er uenige (93 %).

Figur 12: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (N=1923)



5. Resultater fra dybdeintervjuer med stortingspolitikere

I dette kapittelet presenterer og drøfter vi funn fra de kvalitative dybdeintervjuene med stortingsrepresentanter.

Stortingspolitikerne fremstår kunnskapsrike og engasjerte

Stortingspolitikerne fremstår totalt sett som kunnskapsrike, oppdaterte og interesserte i forhold og problemstillinger som berører sykepleieres utdanning, kompetanse og yrkesutøvelse. På dette punktet skiller vårt overordnede inntrykk av respondentenes kjennskap og kunnskap seg noe fra det Burson-Marsteller konkluderer med i sin undersøkelse fra 2015. De skriver blant annet at «*kunnskapene om innholdet i utdanningen, arbeidshverdagen og hvilke roller sykepleiere har, er generelt sett lave hos respondentgruppene*» og «*respondentenes assosiasjoner til sykepleieryrket handler mer om omsorgsrollen enn om fagkompetansen*». Dette er ikke hovedtrekk vi kjenner igjen fra denne kvalitative undersøkelsen.

Vi ser ikke betydelige forskjeller i kjennskap, kunnskap eller inntrykk av sykepleiere og sykepleierkompetanse mellom de to politiske komiteene (Arbeids- og sosial og Helse- og omsorgskomiteen), eller mellom representanter fra ulike politiske fløyer (opposisjonspartier versus regjeringspartier). Det er muligens en viss tendens til at medlemmer i Arbeids- og sosialkomiteen snakker mer om arbeidsperspektiver som sykepleieres turnus og arbeidstid, forhold i arbeidsmiljølov og lignende, mens medlemmer i Helse og omsorgskomiteen i noe større grad belyser spørsmål om bemanningssituasjon, økonomi og ledelse i helseforetakene og perspektiver som berører selve yrkesutøvelsen til sykepleiere. Dette handler naturlig nok om hvilke problemstillinger politikerne har mest befatning med til daglig, og hvilke samarbeidsarenaer de har med Norsk Sykepleierforbund.

Sykepleiere oppfattes som «navet» i helsetjenesten

Gjennomgående omtales sykepleiere som en yrkesgruppe som har høy grad av tillit i samfunnet. Sykepleieres betydning knyttes i stor grad til solid fagkompetanse, høy integritet og dedikasjon til arbeidet, samt forhold ved yrkesutøvelsen, som at sykepleiere gjerne har utstrakt pasient- og pårørendekontakt (hvorav mye er som førstelinje).

Sykepleiere som gruppe beskrives som *navet i helsetjenesten*, og politikerne bruker uttrykk som «en grunnmur», «limet i helsevesenet», «en hellig rolle» og «et av de viktigste yrkene vi har». Stortingspolitikerne mener selv å ha god oversikt over sykepleiere som gruppe. De fleste har eller har hatt nokså jevnlig kontakt med Norsk Sykepleierforbund enten sentralt, regionalt eller lokalt. Det er også tydelig at mange av de viktigste helsepolitiske sakene i dag og fremover berører sykepleiere, slik disse politikerne ser det. Samlet sett gjør dette at stortingspolitikerne har «*mye å melde*» om sykepleieres rolle, betydning og omdømme.

Stortingspolitikerne kommer stadig inn på at sykepleierne ofte kommer i skvis mellom ulike hensyn. For eksempel at sykepleierne ofte står i kryssilden mellom begrensede ressurser (bemanning, tid, økonomi) på den ene siden og utstrakte krav og forventninger til

pasientkontakt og -oppfølging på den andre. Et annet eksempel på krysspess er profesjonskamper der sykepleiere står mellom legene «over seg» og omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere og ufaglærte «under seg», slik noen uttrykker det. Sykepleiere oppfattes å ha begrenset med *profesjonsmakt* og muligheter for å påvirke sine arbeidsbetingelser, noe som ikke står i forhold til deres betydning og sentralt plasserte rolle i helsetjenesten.

Omsorg er ikke fremtredende i samtalen om sykepleieres kompetanse

Sykepleiere omtales gjennomgående som en gruppe med solid faglig kompetanse. Mer spesifikt nevnes kompetanse innen medisin, anatomi, sårstell- og behandling, hygiene og forebygging. I tillegg nevnes kompetanse som går på relasjon, kommunikasjon, pleie, vurdering og diagnostisering, hvor de fleste er inne på betydningen av sykepleieres «blikk», oversikt og helhetlige perspektiv. Noe av det unike ved sykepleierkompetansen og -rollen er muligheten til å sette sammen alle inntrykk, erfaringer og symptomer hos pasienten til et helhetlig bilde. Dette beskrives som avgjørende og sterkt medvirkende til at pasienter får rett behandling, informasjon, veiledning og oppfølging i helsetjenesten.

Enkelte respondenter velger å svare på spørsmålet om sykepleierkompetanse ved å trekke frem det *mindre typiske* eller *mindre kjente* ved sykepleierfaget. Vi oppfatter ikke dette som et uttrykk for manglende kjennskap til hva en sykepleier gjør og kan. Snarere tvert imot oppfatter vi dette som et uttrykk for at disse politikerne vet mye om yrket, og er bevisste på at visse sider ved sykepleieres virke er mindre kjent. Eksempler på dette er sykepleieres betydelige ansvar innen helsefremmende og forebyggende arbeid. Sykepleieres kompetanse og posisjon til å bidra her sees som særlig viktig i lys av demografiske og samfunnsmessige endringer, som aldring av befolkningen, men også i lys av økning i psykiske lidelser og sammensatte utfordringer blant unge.

Omsorg som egenskap ved sykepleiere og som en del av sykepleieres yrkesutøvelse er nokså nedtonet i intervjuamtalene. Til sammenligning er denne assosiasjonen mer fremtredende i intervjuene som er gjennomført i befolkningen enn i politikerundersøkelsen. Burson-Marsteller konkluderer i 2015 med at «*beskrivelsen av den klassiske sykepleieren er preget av dels gammeldagse og stereotype holdninger*». Det ser vi lite som tyder på i dette materialet. I et par intervjuer oppfatter vi at utsagn om sykepleieres omsorgsrolle og -evne blir vektlagt i mangel på inngående kjennskap til denne yrkesgruppens kompetanse, og slik sett at stereotyper eller klisjeer om yrket får ta litt for stor plass. Utover dette vektlegger politikerne andre sider av yrket og sykepleieres egenskaper enn det som går på omsorg. Blant annet oppfatter mange at sammensetningen av bemanningen i mange deler av helsetjenesten er slik at den utøvende omsorgen ikke primært er sykepleieres område.

En merkelapp som går igjen i beskrivelsene er *dedikasjon*. Uttrykket brukes for å beskrive det mange oppfatter som et spesielt sterkt ønske om å hjelpe andre, og en indre motivasjon og mening i arbeidet som kjennetegner sykepleiere som gruppe. Dedikasjonen får mange konkrete uttrykk i sykepleieres hverdag, som «blikk» for pasienter, pårørende og situasjoner, positiv og analytisk oppmerksomhet og det å se individer og tilpasse pleie til ulike behov.

Sykepleieres rolle og betydning varierer i ulike deler av helsetjenesten

Respondentene blir spurt om sykepleieres rolle og betydning i ulike deler av helsetjenesten, herunder primærhelsetjenesten (sykehjem og hjemmesykepleie), spesialisthelsetjenesten (sykehus) og legevakt. Sykepleiere sees som sentrale i alle deler av helsetjenesten, mens rollen og yrkesutøvelsen varierer, noe som utdypes nedenfor:

I *primærhelsetjenesten* er det først og fremst sykehjem og hjemmesykepleie som diskuteres. Sykepleiere oppfattes å ha en svært sentral rolle, og på mange måter et større faglig ansvar her enn sykepleiere i sykehusene. Dette har å gjøre med lav legedekning mange steder i distriktene, større lederansvar og mye arbeid alene med pasienter. Sykepleiere i primærhelsetjenesten beskrives som dominerende og i lederposisjoner, og tjenestene stiller store krav til at sykepleier skal se behov og utvikling hos pasientene under krevende omstendigheter. I tillegg nevnes sykepleieres ansvar for å veilede og lære opp mange ufaglærte.

Primærhelsetjenesten beskrives også som et sted hvor sykepleiere har rollen som innovatører innen bruk av ny teknologi og nye former for organisering. Politikerne mener fremtidens sykepleier vil være en mellomting mellom omsorgsarbeider og ingeniør. Velferdsteknologi vil stille mange krav til sykepleieres kompetanse og evne til å beherske teknologien selv, lære den bort til kollegaer og brukere, samt gjøre riktige vurderinger av hva som skal tas i bruk, og når. Enkelte politikere oppfatter at mange kommuner allerede mangler sykepleiere med denne kompetansen.

I *sykehusene* beskrives sykepleiere også som en del av *grunnstammen i bemanningen*. Helseforetakene beskrives som svært profesjonaliserte, det samme gjør sykepleierens rolle i sykehusene, blant annet på grunn av stor andel spesialsykepleiere som inngår i samarbeidsteam med avgrenset og tydelig ansvar. Sykepleiere har også en hovedrolle i å følge opp pasientene.

Flere politikere oppfatter at det oppstår situasjoner med alvorlig lav bemanning som skaper vanskelige dilemmaer for sykepleiere i sykehusene. For eksempel situasjoner der man jobber flere timer og med mindre hviletid enn det som er tillatt. Dette er et av flere eksempler på det krysspress og de dilemmaer sykepleiere havner i mellom trange rammebetingelser og faglig og etisk god yrkesutøvelse. Politikerne oppfatter ikke at sykepleieres tidsnød går utover pasientsikkerheten, men at den begrenser muligheten til å gi nok oppmerksomhet til den enkelte pasient.

I *legevakt* beskrives sykepleiere som en helt sentral del av bemanningen, og som en «portvakt» med betydelig ansvar for prioriteringer og vurderinger av pasienter og behandlingsbehov. Enkelte politikere snakker imidlertid om sykepleiere ved legevakt mer som beslutningsstøtte for leger, mens hovedinntrykket er at de fleste ser sykepleiere som helt sentrale ved legevakt.

Sykepleiermangelen er reell, men økt utdanning er ikke svaret

De åtte stortingspolitikere som er intervjuet mener alle at det allerede er reell sykepleiermangel, og at denne bare vil bli mer presserende. Samtlige synes å være bevisste

på at dette krever virkemidler, både politiske, og regulert i avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstakersiden.

Det er en nokså bred oppfatning om at problemet med sykepleiermangel ikke ligger i for lav rekruttering. Noen peker på at søke- og opptakstall ikke tilsier at det finnes et rekrutteringsproblem. Andre vektlegger at det nok kunne vært økt rekruttering til yrket, men at samfunnet slik det ser ut i dag og vil se ut fremover, ikke tillater at mange flere enn i dag kan utdanne seg til sykepleiere. En del av løsningen ligger altså i ordninger og avtaler mellom arbeidsgivere og arbeidstakere, som arbeidstidsordninger, turnus/helgearbeid, vaktlengde mv. Deltidsandelen og deltidskulturen i sykepleieryrket oppfattes som en av de viktigste årsakene til sykepleiermangelen, og dermed finnes det en stor arbeidskraftreserve i større stillinger.

På samme måte som i befolkningsundersøkelsen er politikerne opptatt av hvilken rolle digitalisering og ny teknologi vil forandre sykepleieryrket. Det er opplagt for utvalget at teknologiske fremskritt og nye måter å anvende teknologi på vil ha betydning for sykepleieryrket, samtidig som det kanskje er andre yrkesgrupper i samfunnet generelt og helsetjenesten spesielt som vil berøres mer av teknologiutvikling. For sykepleieres del vil digitalisering kunne løse administrative oppgaver og bidra til forenkling enkelte oppgaver. For øvrig vil nye muligheter gjøre at det stilles krav til at flere tar spesialisering innen f.eks. velferdsteknologi og at sykepleiere blir sentrale i hvordan dette tas i bruk i kommuner.

Det er lite som tyder på at disse utfordringene vil bli mindre viktige eller presserende for sykepleiere i fremtiden. Tvert imot tyder mange utsagn og refleksjoner på at det vil stilles stadig større krav til at sykepleiere må løse faglige og etiske utfordringer innenfor trange rammer. Politikerne understreker derfor betydningen av gode faglige og etiske diskusjoner om hvordan oppgaver kan løses og tjenester organiseres på nye måter. Her ser flere at det vil komme tøffe debatter som de ønsker at sykepleierne tar aktiv del i.

Noen misforståelser om lengden på sykepleierutdanningen

Det punktet i intervjusamtalene hvor flest respondenter tar direkte feil, er når det gjelder lengden på sykepleierutdanningen. En del er usikre, eller tror at utdanningen er fireårig. Utover dette er det flere som ikke ønsker å svare så inngående på spørsmål om utdanningens innhold, andel praksis versus teoretisk innhold på utdanningen, ulike spesialiseringer mv, kanskje i mangel på detaljkunnskap på dette området.

På ulike måter snakker respondentene om statushierarkiet innenfor sykepleieryrket, der primærhelsetjenesten og jobber innen sykehjem og hjemmesykepleie kommer «dårligst ut». Utdanningen oppfattes å legge for mye vekt på spesialisthelsetjenesten, for eksempel ved at sykehjemspraksis er det første studentene skal gjennom på utdanningen. Det er en bekymring for at det skal bli større forskjeller i status som vil gå ut over rekrutteringen til arbeid som sykepleier i kommunene. Det er en oppfatning at det er eldreomsorg og dermed primærhelsetjenesten som står overfor de største utfordringene, og at eldreomsorg og hjemmepleie derfor bør få høyere status. Sykepleiere vil ha en svært viktig rolle når det kommer til forebygging, samt tilrettelegging for å leve gode og helsebringende liv, og samtidig innen pleie og lindring for de eldste. Statusen til dette feltet kan styrkes allerede under sykepleierutdanningen, men også med bruk av virkemidler som lønn, økte mulighet for

hvile/avlastning, samt det å forebygge og beskytte mot farlige situasjoner og vold i yrket. Et annet eksempel er å etablere flere universitetssykehjem for å styrke forskning og utvikling innen geriatri.

Politikerne kommer inn på at mange sykepleiere ikke står løpet ut i yrkeslivet, men går over i andre yrker. Noen peker på at karrierestigen i sykepleieryrket er kortere enn mange andre yrker, og at yrket er tungt og går ut over helsa. De er opptatt av at mulighetene skal være enda bedre enn i dag når det gjelder faglig utvikling gjennom kurs, etter- og videreutdanning. Dette kan skje gjennom flere etter- og videreutdanningstilbud, som spenner fra kortere kurs til lengre utdanningsløp og spesialiseringer, og økt støtte og vilje fra arbeidsgivere. Det bør for eksempel være større vilje i kommunene til å betale lønn eller ha kompensasjonsordninger for sykepleiere som tar studier ved siden av jobb.

Arbeidstid bør være viktig fokusområde

Politikerne i utvalget mener sykepleiere får lønnsmessig god uttelling, og at ubekvem arbeidstid kompenseres i godt. Når det gjelder arbeidstidsordninger er det et potensial for å finne bedre løsninger for både pasienter og sykepleierne. Det er nokså varierende hvilke forslag politikerne mener er de beste når det gjelder turnus og arbeidstid. Her spiller nok også partitilhørighet en rolle. Noen legger vekt på at det bør bli større påtrykk fra arbeidsgivere om flere heltidsstillinger, og at de som arbeider heltid bør stille først i køen om å få ta etter- og videreutdanning. Andre er opptatt av at NSF bør være mer åpne for å ta i bruk alternative turnusordninger, som langturnus, og at sykepleierne bør utvise noe større fleksibilitet og endringsvilje i arbeidstidsspørsmål.

Viktig at Norsk sykepleierforbund fremsnakker sykepleieryrket

Norsk Sykepleierforbund oppfattes å ha stor legitimitet når de markerer seg utad, og sykepleiere som gruppe har tydelige stemmer og blir lyttet til. Dette gjør dem respekterte og vel ansatte. Politikerne beskriver NSF som en sterk, synlig og tydelig organisasjon som er flinke til å markedsføre egne interesser. Det typiske er at politikerne opplever å ha mer kontakt med og flere henvendelser fra NSF enn andre organisasjoner det er naturlig å sammenligne med. Samtlige beskriver organisasjonen som en tydelig stemme som bruker mange ulike arenaer til å markere seg.

Omtalen av NSF sin fremferd og samarbeidsevne med politikere er ikke udelt positiv. Utvalget av politikere opplever NSF tidvis som «kantete» og i mange saker for lite konstruktive. NSF oppfordres til å fremsnakke sykepleieryrket og bruke de gode eksemplene for å komme frem til løsninger. Samarbeid og kvalitet kan styrkes med mindre revirtenkning om egen profesjon.

NSF rådes til å styrke fremsnakkingen av yrket, både for å få økt gjennomslag politisk, styrke interessen for og rekrutteringen til sykepleieryrket og generelt for å få mer positiv oppmerksomhet omkring sykepleieryrket. NSF rådes også til å arbeide aktivt med statusforskjellene mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (sykehjem), i den hensikt å sikre tilstrømningen til den delen av helsetjenesten som vil få de største og tyngste behovene fremover.