

Befolkningens inntrykk av sykepleieres omdømme, kompetanse, ansvar og rekrutteringsutfordringer



Laget for

Norsk Sykepleierforbund

Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn.....	4
1.2 Om oppdraget	5
1.3 Metode og gjennomføring.....	5
Fokusgrupper	5
Survey i befolkningen	6
1.4 Ipsos' omdømmepyramide	6
1.5 Analyse og presentasjon	7
2. Sykepleieres omdømme i befolkningen.....	8
To av tre har god kjennskap til sykepleiere.....	8
Inntrykket av sykepleiere svært godt i befolkningen.....	9
Høy tillit til sykepleierne	10
Tre av fire er ambassadører for sykepleiere	11
Hva forteller tallene om sykepleieres omdømme?	11
Fokusgruppene bekrefter sykepleieres gode omdømme	12
3. Kjennskap til sykepleieres kompetanse og utdanning.....	14
Én av tre svarer feil om utdanningslengde.....	14
Over 80 prosent vet at jordmødre har sykepleierutdanning	15
Mange vet at sykepleiere har et stort ansvar, færre kjenner til deres lederansvar.....	17
Nokså sterk bevissthet om sykepleieres unike kompetanse	18
Stor grad av samsvar mellom viktighet og dyktighet hos sykepleiere.....	19
Fokusgruppene mener sykepleiere ser helheten i helsetjenesten.....	20
4. Rekrutteringsutfordringer.....	22
To av tre tror det blir sykepleiermangel fremover.....	22

Sammendrag

Ipsos har på oppdrag for Norsk Sykepleierforbund (NSF) gjennomført en kartlegging av befolkningens inntrykk av sykepleieres omdømme, kompetanse, ansvar og rekrutteringsutfordringer. Befolkningen møter helsevesenet gjennom hele livsløpet, og sykepleieren spiller en nøkkelrolle i alle helsetjenester. Utgangspunktet for å måle sykepleieres omdømme i befolkningen er at dette ofte påvirker andre viktige målgrupper, for eksempel offentlig forvaltning, politiske miljøer og presse. En tilsvarende undersøkelse er gjennomført blant politikere, ordførere og rådmenn.

Kartleggingen bygger på data fra en kvantitativ survey med et representativt utvalg av den voksne befolkningen, samt fire fokusgrupper. Kartleggingen er å anse som en nullpunktsmåling som kan gjentas over tid for å studere endringer og utvikling i oppfatninger om og holdninger til sykepleieres omdømme og kompetanse.

En rekke funn understøtter at sykepleiere har godt omdømme i befolkningen. Det er høy grad av kjennskap, kunnskap, positive holdninger og støtte til sykepleiere. Sykepleierne er en yrkesgruppe som i stor grad klarer å «konvertere» kjennskap og kunnskap videre til et godt inntrykk, høy tillit og høy grad av støtte. Samtidig er andelen med godt inntrykk av sykepleierne høyere enn andelen som har kunnskap om gruppen. Dette kan være et uttrykk for at en del baserer sin støtte og tillit på feilaktig grunnlag. I omdømmearbeid er det sentralt å minske gapet mellom det man ønsker å bli oppfattet som og det man faktisk blir oppfattet som.

Kunnskapen om sykepleierutdanningen er nokså god i befolkningen. To av tre vet at sykepleierutdanningen er en treårig bachelorgrad. Over 80 prosent vet at en jordmor har sykepleierutdannelse, mens bare omkring halve befolkningen vet det samme om helsesøstre.

Resultatene fra undersøkelsen viser at mange vet at sykepleiere har et stort og bredt ansvar i helsetjenesten. Imidlertid er det vesentlig færre som forbinder sykepleiere med lederansvar. Videre er det bare litt over halvparten av befolkningen som mener at lederegenskaper er en passende beskrivelse på sykepleiere.

To av tre tror det vil bli mangel på sykepleiere fremover. Samtidig vil nærmere 80 prosent av befolkningen anbefale unge i dag å utdanne seg til sykepleier, og mange mener mulighetene til å få jobb er gode for sykepleiere. Det er stor enighet om at manglende hele og faste sykepleierstillinger er et problem, og at kort hviletid går ut over pasientsikkerheten. Når det gjelder lønn er nesten halvparten av befolkningen *uenige* i at sykepleierne får lønnsmessig god uttelling for sin kompetanse, mens omtrent like mange er *nøytrale* eller *enige*.

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 befolkningens oppfatninger og kjennskap om helsevesenet og de som jobber der en viktig rolle. Normalbefolkningen 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 i befolkningen for Norsk Sykepleierforbund (NSF). Kartleggingen bygger på data fra en kvantitativ survey med et representativt utvalg av den voksne befolkningen, samt fire fokusgrupper. Intervjuer og datainnsamling er gjennomført i perioden november 2016 til januar 2017.

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

- Hvilket omdømme har sykepleiere og hvilke holdninger og forestillinger ligger til grunn for befolkningens oppfatning av sykepleiere og deres kompetanse?
- Hvilken kunnskap har befolkningen om sykepleieres kompetanse, oppgaver, ansvar og utdanning?
- Hvilke oppfatninger har befolkningen 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 befolkningen 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 fokusgruppene.

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

Fokusgrupper

For å få et best mulig utgangspunkt for fremtidige kartlegginger, ble det gjennomført et kvalitativt forprosjekt. Fokusgruppene gir dybdeinnsikt i folks holdninger, erfaring og refleksjoner om tematikken. Innsikt fra fokusgruppene ble brukt som grunnlag for å utvikle et godt og treffsikkert spørreskjema til bruk i surveyen. Fokusgruppesamtalene ga en pekepinn på om spørreskjemaet dekket alle viktige sider av det som påvirker oppfatninger om og holdninger til sykepleieryrket. Det ga også god forståelse for hvordan vanlige mennesker uten sykepleierbakgrunn snakker om helsetjenester og profesjonene som jobber i helsesektoren. De kvalitative gruppeintervjuene utgjør derfor et viktig korrektiv til og tolkningsgrunnlag for surveydataene, samtidig som det er å betrakte som et selvstendig datamateriale.

Ipsos gjennomførte fire fokusgrupper med omtrent 8 deltakere i hver gruppe. To av gruppene bestod av studenter, én gruppe med studenter under profesjonsutdanning og én gruppe med studenter under femårig utdanningsløp ved et universitet. Én av gruppene var med voksne mellom 30 og 50 år, og den fjerde gruppen var med pensjonister. Kun personer med en erfaring som pasient eller pårørende i løpet av de siste 12 måneder ble rekruttert til gruppesamtale, for å sikre at deltakerne hadde et visst refleksjonsnivå omkring tematikken.

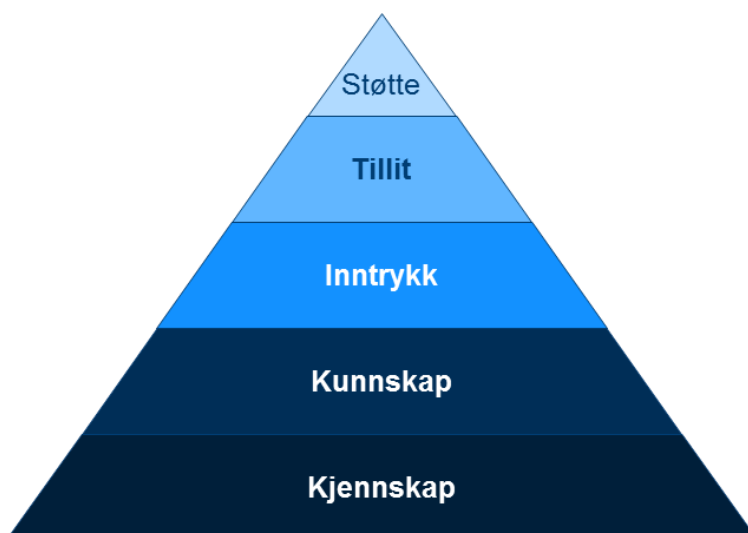
Fire fokusgrupper utgjør ikke i seg selv et materiale som kan generaliseres til hele befolkningen, slik vi kan gjøre med surveydataene. Fokusgruppene gir imidlertid et dypdykk i holdninger til og forestillinger om sykepleieres kompetanse i befolkningen, som kan gi større forståelse og bedre tolkning av de tallbaserte dataene. En stor styrke med både kvantitative og kvalitative datakilder i samme undersøkelse er at metodene gir svar på forskjellige type spørsmål om de samme temaene. I surveyen har vi spurt *hvilke oppgaver* man tror at sykepleiere utfører og ikke utfører. I fokusgruppene får vi mer innsikt i *hvordan* man tror sykepleiere arbeider. For eksempel har fokusgruppedeltakerne diskutert hva de mener ligger i omsorgsbegrepet eller profesjonalitet når man snakker om sykepleiere.

Survey i befolkningen

Spørreskjemaet består av 12 spørsmål og flere bakgrunnsspørsmål, og er besvart av et representativt utvalg av befolkningen på 1000 personer over 15 år. Undersøkelsen er gjennomført på telefon av Ipsos feltavdeling. Dataene er vektet med hensyn til kjønn og alder innenfor fem landsdeler. Dette gjøres for å motvirke potensielle utvalgsskjevheter i nettoutvalget.

Utvalgsundersøkelser er alltid beheftet med feilmarginer. Feilmarginen varierer med antall intervjuer og svarfordelingen på det enkelte spørsmål. Med 1000 netto intervju ligger feilmarginer for utvalget som helhet på +/- 1,4 % - 3,2 %. Også dersom vi ser på undergrupper vil vi få akseptable feilmarginer med denne utvalgsstørrelsen.

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 denne rapporten presenteres resultater fra både det kvalitative og det kvantitative materialet. Dette gjøres for å gi et mest mulig fyllestgjørende bilde av resultatene i hver sine kapitler.

Funnene fra den kvantitative undersøkelsen fremstilles grafisk i figurer. Tallene som vises i figurene er frekvensfordelinger på totalnivå (altså fra hele befolkningsutvalget på 1005 personer samlet). Statistisk signifikante funn blant undergrupper er kommentert i teksten. Vi kommenterer undergrupper som alder, kjønn, utdanningslengde, kunnskap om sykepleiere og erfaring med sykepleiere siste tolv måneder.

Når vi omtaler funnene fra fokusgruppene bruker vi benevninger som «fokusgruppedeltakerne» eller bare «deltakerne». I noen tilfeller skriver vi at «mange» eller «flere» har sagt det samme. Dette bør ikke tolkes som at disse funnene i større grad kan generaliseres eller skal tillegges mer vekt enn forhold som bare er nevnt av «enkelte» eller «noen». Vi bruker disse benevningene for å få variasjon i språket, og viser for øvrig til metodekapittelet over.

Den videre rapporten er inndelt med følgende kapitler:

- Kapittel 2: Sykepleieres omdømme i befolkningen
- Kapittel 3: Kjennskap til sykepleieres utdanning og kompetanse
- Kapittel 4: Rekrutteringsutfordringer

2. Sykepleieres omdømme i befolkningen

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 befolkningen 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. Til slutt i kapitlet drøfter vi omdømmescoren til sykepleierne i lys av inntrykk fra fokusgruppene.

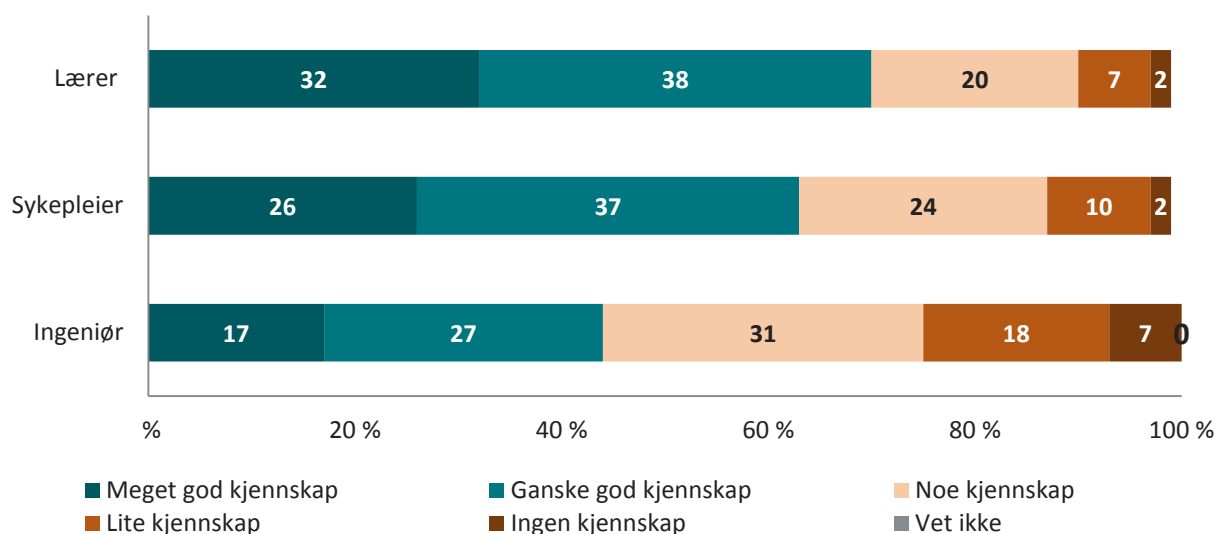
To av tre har god kjennskap til sykepleiere

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). Lærere er den gruppen med høyest andel kjennskap i befolkningen av de tre som er målt. Det er ikke overraskende at 97 prosent svarer at de har kjennskap til lærerne, all den tid hele den voksne befolkningen har hatt befatning med skole- og utdanningssystemet.

Andelen med kjennskap til sykepleiere er like høy som for lærere. Det er flere kvinner enn menn som har god kjennskap til sykepleierne (70 % mot 55 %), en kjønnsforskjell som også gjør seg gjeldende for lærerne, dog i noe mindre grad. Det er også en noe lavere andel av den yngste aldersgruppen (15-24 år) som har god kjennskap til sykepleiere. De som selv har høyere utdanning har bedre kjennskap til alle yrkesgruppene det er spurt om enn de som ikke har høyere utdanning.

De som har *kunnskap* er de som svarer fra «meget god» til «noe kjennskap». Andelen som har kunnskap om sykepleiere er svært høy, 87 prosent.

Figur 1: Hvor god eller dårlig kjennskap har du til følgende yrkesgrupper?



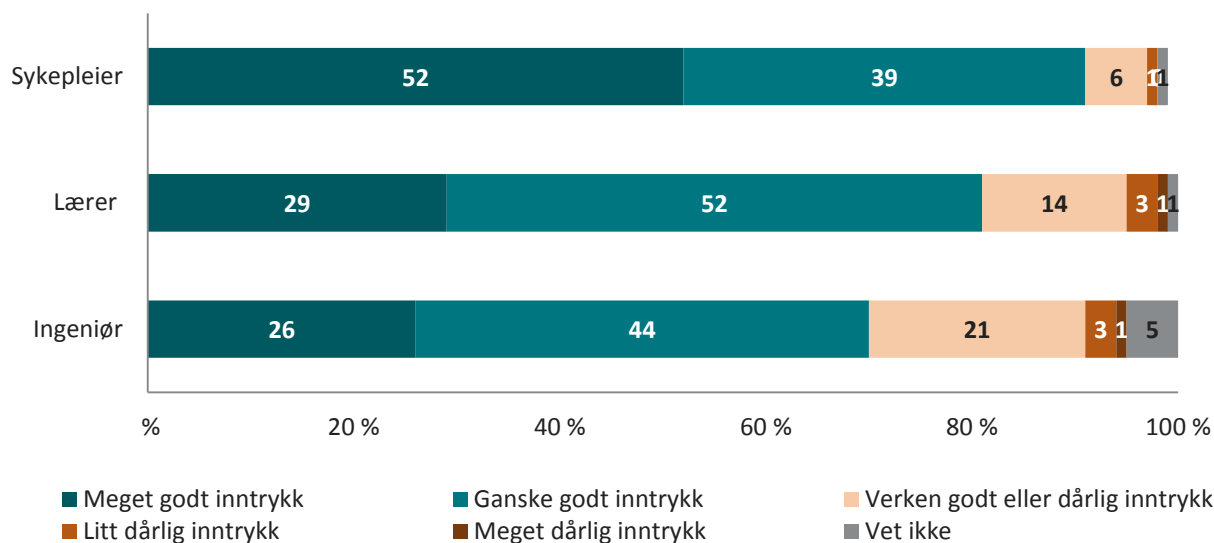
Inntrykket av sykepleiere svært godt i befolkningen

Steget over kunnskap i omdømmepyramiden er *inntrykk*. Mer enn ni av ti har godt inntrykk av sykepleiere, noe som er markant flere enn de andre gruppene som er målt (figur 2). Over halvparten av befolkningen har meget godt inntrykk av sykepleiere.

De som har god kjennskap til sykepleierne har også bedre inntrykk av gruppen – 97 prosent av de med god kjennskap har godt inntrykk, mens 85 prosent av de med mindre kjennskap har godt inntrykk. Dette er også tilfelle for de andre yrkesgruppene – de med god kjennskap har langt bedre inntrykk enn de med mindre kjennskap. Det er også en lavere andel av de mellom yngste som har godt inntrykk av sykepleierne enn resten, men dette kan skyldes at disse har lavere kjennskap.

Blant de som har erfaring med sykepleiere det siste året er det en noe større andel som har godt inntrykk av yrkesgruppen enn de som ikke har denne erfaringen (56 % mot 47 %). Det er positivt at det gode inntrykket av sykepleiere ikke svekkes når man får en konkret erfaring med helsetjenesten.

Figur 2: Hvor godt eller dårlig inntrykk har du av følgende yrkesgrupper:

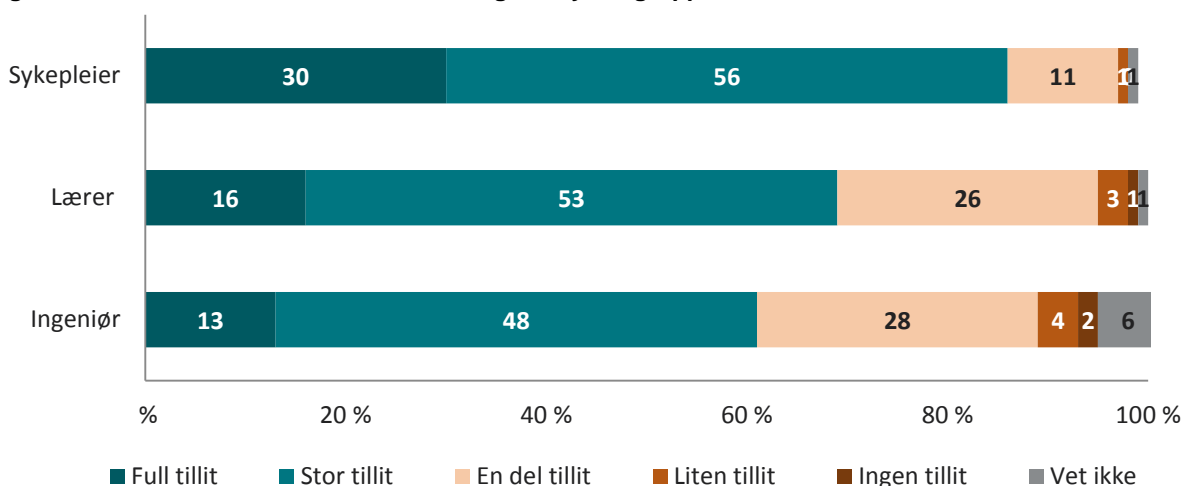


Høy tillit til sykepleierne

Tilliten til sykepleierne er høy, og det er nesten fullstendig overføring fra andelen som har godt inntrykk til andelen som har tillit til sykepleiere. Selv om det er viktig for mange yrkesgrupper å nyte stor grad av tillit i befolkningen, er det mulig å argumentere for at den er særskilt viktig for profesjoner som jobber direkte med mennesker, slik sykepleiere gjør.

I likhet med inntrykk ser vi også at tilliten til sykepleierne er høyere blant de som kjenner gruppen godt (89 %) enn de som har mindre kjennskap (83 %). Forskjellen er imidlertid mindre enn den var for inntrykk.

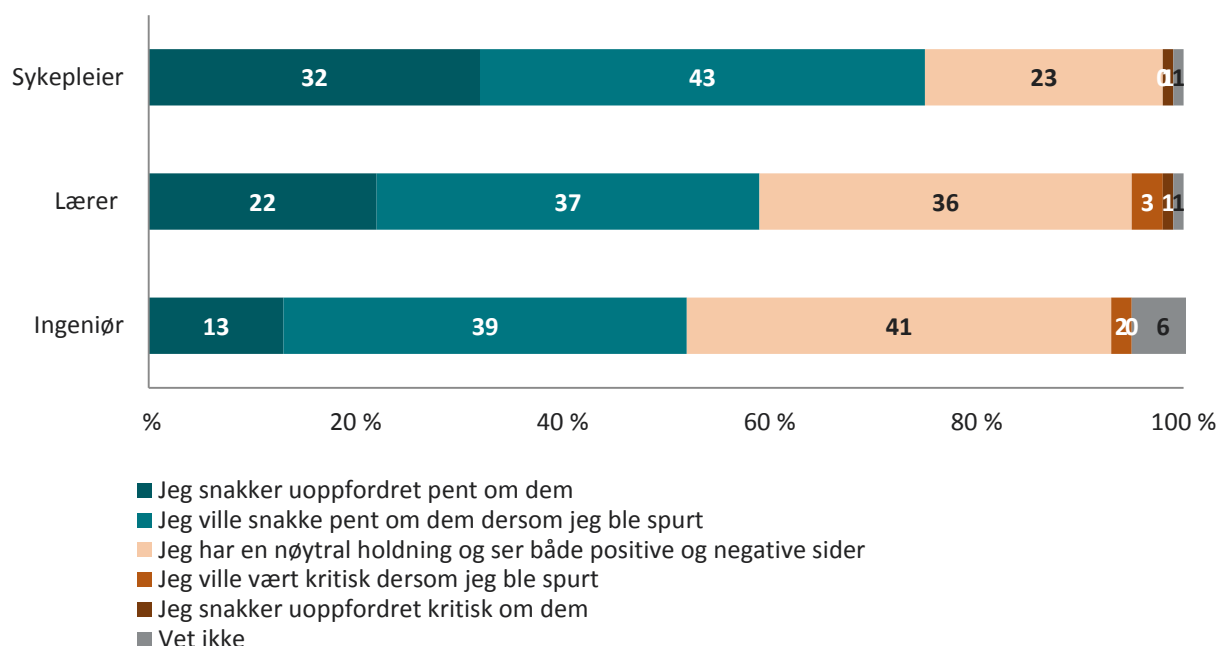
Figur 3: Hvor stor eller liten tillit har du til følgende yrkesgrupper:



Tre av fire er ambassadører for sykepleiere

Tre av fire uttrykker *støtte* til sykepleierne ved at de enten «snakker uoppfordret pent om dem» eller «vil snakke pent om dem dersom [...] spurt». Også her kommer sykepleierne bedre ut enn de andre yrkesgruppene som er målt. I likhet med inntrykk er andelen som sier de støtter sykepleierne noe lavere blant de yngste (59 %), enn for de andre aldersgruppene. Det er imidlertid ikke flere som snakker negativt om dem i denne aldersgruppa, men derimot flere som har en nøytral holdning. Det er også en litt høyere andel som snakker uoppfordret pent om sykepleierne blant de med god kjennskap (36 %) og de som har erfaring med sykepleiere det siste året (35 %) enn i befolkningen som helhet.

Figur 4: Hvilket av de følgende utsagnene gjenspeiler best din holdning til følgende yrkesgrupper?



Hva forteller tallene om sykepleieres omdømme?

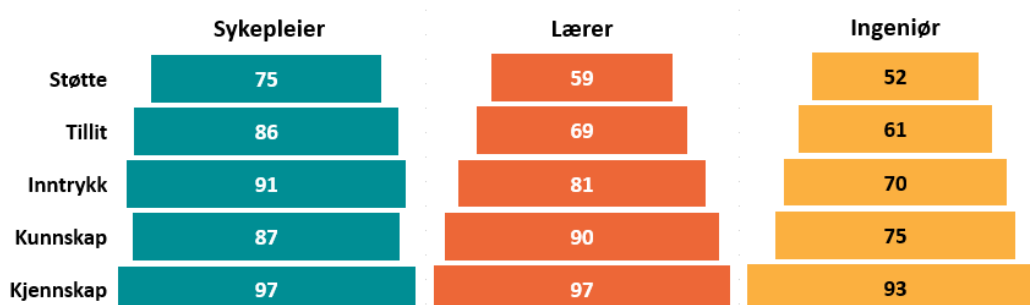
Figur 5 viser hvordan omdømmepyramiden for de tre yrkesgruppene som er målt ser ut totalt sett. Pyramiden for sykepleiere har ikke en tydelig spiss, men heller form som en blokk. Sykepleierne er altså den yrkesgruppen blant de tre som i størst grad klarer å «konvertere» kjennskap og kunnskap videre til et godt inntrykk, høy tillit og høy grad av støtte. Lærerne har noe av det samme mønsteret, men med lavere andeler på inntrykk, tillit og støtte. For ingeniørene er figuren noe mer pyramideformet, og viser altså noe mindre grad av overføring mellom nivåene.

Det er verdt å merke seg at andelen med godt inntrykk av sykepleierne er høyere enn andelen som har kunnskap om gruppen. Det kan selvsagt være positivt at selv de som ikke har inngående kunnskap om sykepleiere direkte, likevel har positive holdninger til gruppen. På en annen side er det et uttrykk for at en del baserer sine inntrykk av sykepleiere på forestillinger og holdninger (som kan være feilaktige), ikke på fakta og kunnskap. Derfor er det viktig å se til resultatene på de øvrige spørsmålene som er stilt i undersøkelsen for å få et bedre bilde av hvilken kunnskap befolkningen faktisk har om sykepleiere.

Omdømmet er relativt og det gir ikke alltid mening å sammenligne seg med andre som kan ha andre forutsetninger for (og interesse av) å oppnå samme resultat. Noen yrkesgrupper henvender seg mer direkte til befolkningen og jobber innenfor områder mange har befatning med ofte, og har naturlig nok oftere høy kjennskap. Dette får vi bekreftet i målinger av omdømmet til etater og organisasjoner. For eksempel er Helse- og omsorgsdepartementet blant departementene flest har en mening om. Samtidig har helsesektoren tradisjonelt hatt en stor andel negativt inntrykk.

Norsk Sykepleierforbund skiller seg ut når det gjelder kjennskap i befolkningen sammenlignet med andre arbeidslivsorganisasjoner. Andelen som har godt inntrykk av NSF var i 2016 på 52 %, mens den i 2015 var på 55 %.⁷

Figur 5: Omdømmepyramiden for hver yrkesgruppe



Fokusgruppene bekrefter sykepleieres gode omdømme

Fokusgruppesamtalene forsterker inntrykket av at sykepleiere har høy anseelse og et sterkt omdømme i befolkningen. NSF er kjent for de fleste, og sykepleierne omtales som en sterk og synlig yrkesgruppe utad. Sykepleierne oppfattes som flinke til å bygge opp om egen faglighet, profesjonskamp og utviser vilje til å «ta kampen», gå inn i konfliktpregete debatter og stå for sine saker. I fokusgruppene blir det for eksempel sagt at organisasjonen har hatt flere tydelige og synlige ledere som har fremsatt gode argumenter på vegne av sykepleierne.

Deltakerne i fokusgruppene har alle erfaring som pasient eller pårørende, og bruker egne inntrykk og opplevelser av helsetjenesten aktivt i samtalen. De bidrar til å forsterke inntrykket av at egen erfaring med og kjennskap til helsetjenesten styrker positivt inntrykk av og tillit til sektoren. Samtalen om helsetjenesten viser at de fleste har hatt gode erfaringer og opplevd kvalitet i møtet med helsetjenesten og yrkesgruppene som jobber der.

Skepsis og negative historier fra helsetjenesten er hovedsakelig knyttet til byråkrati og *hvordan tjenestene er organisert* fremfor yrkesutøvelsen og egenskapene til de som jobber der. Flere synes de ser at helsetjenesten er under press og at ressursmangel og lav bemanning er for utbredt. De eldre er særlig bekymret for helsekøer og ventetider, andre at tilgangen til legespesialister er for dårlig. Andre igjen har aldrende foreldre og synes mange eldre som bor hjemme forsømmes. Som sagt legges skylden på systemet fremfor på de som arbeider i sektoren. I alle fokusgruppene er det historier om møter med sykepleiere som har

⁷ Profilundersøkelsen Norske etater og organisasjoner 2016, Ipsos

båret preg av å jobbe med svært høyt tempo for å ta hånd om for mange pasienter og pårørende.

Det er klare oppfatninger om at det eksisterer statushierarkier i helsetjenesten, både mellom profesjoner, mellom ulike deler av helsetjenesten og knyttet til ulike fagområder. Mye av denne tilskrivningen av status og anseelse oppleves som urettferdig, for eksempel at legeyrket har høyere status enn sykepleieryrket. Legers status henger sammen med et langt og teoritungt utdanningsløp, samt det mange beskriver som «det endelige ansvaret» for pasientene. Når det gjelder arbeidets innhold oppfattes sykepleieryrket imidlertid minst like krevende som legeyrket. Spesielt tungtveiende for sykepleiere er den omfattende kontakten med pasienter og pårørende, som gjør det til «tyngre» og mer krevende arbeid både fysisk og psykisk.

Perspektivene på statusforskjeller mellom profesjonene i helsetjenesten er noe ulikt mellom de yngste og de eldste respondentene. Forholdet mellom leger og sykepleiere oppfattes mer som et samarbeid enn som et strengt hierarki i dag sammenlignet med for noen tiår tilbake.

Utgangspunktet for arbeid med omdømme er at de man henvender seg til skal ha den *riktige kunnskapen*, og at gapet mellom hva man ønsker å bli oppfattet som og hva man faktisk blir oppfattet som skal være så lite som mulig. Skal vi tro fokusgruppedeltakernes egne utsagn vet mange for lite om hva sykepleieres kompetanse består av. Folks kjennskap handler gjerne om pleie, omsorg, støtte og det å skape komfort for pasienter, og mindre om hvilke faglige prosedyrer sykepleiere kan utføre, eller hvilke yrker som har sykepleierutdanning «i bunn». Mye av erkjennelsen av hva sykepleiere kan kommer i løpet av gruppesamtalen:

Det er noe tvil rundt hvilken *innflytelse* sykepleiere har i ulike deler av helsetjenesten. Av alle forholdene som er målt i surveyen kommer sykepleiere noe lavere ut på ledelse. På bakgrunn av fokusgruppene er det ting som tyder på at sykepleieres posisjon i spesialisthelsetjenesten er svak sammenlignet med f.eks. primærhelsetjenesten. Den nøkkelrollen sykepleieren har i helsetjenesten burde tilsi større innflytelse over ledelse, administrasjon og det å bidra til bedre helsetjenester enn hva som er tilfellet.

3. Kjennskap til sykepleieres kompetanse og utdanning

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

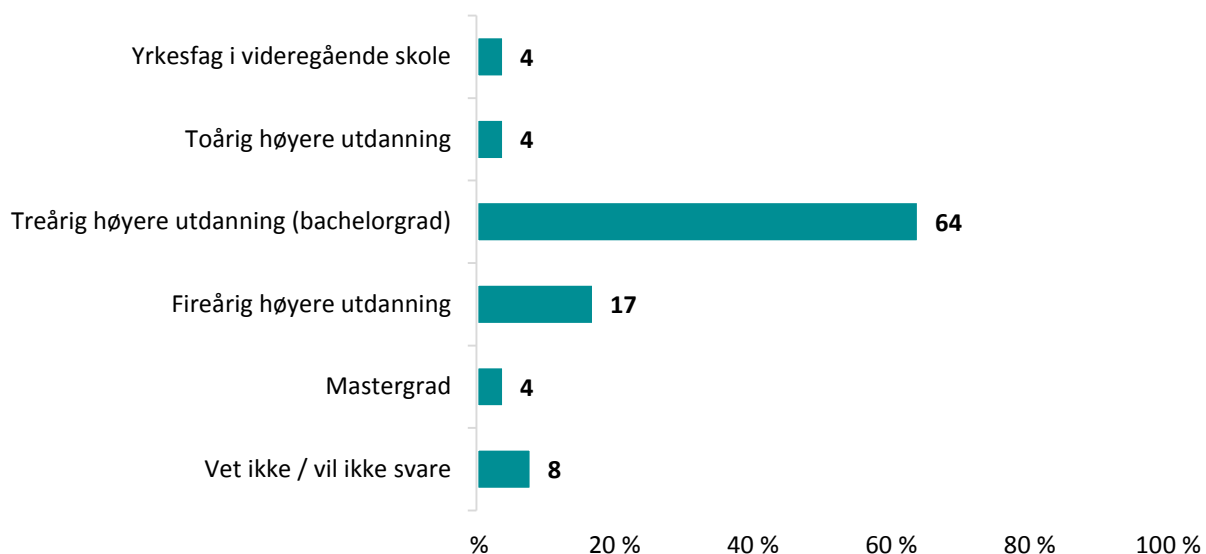
Fokusgruppene gir økt forståelse for hvilke forestillinger som ligger til grunn for folks oppfatning om sykepleieryrket. I tillegg til å kartlegge de formelle sidene som utdanning, kompetanse og arbeidsområder, har vi altså undersøkt hvilke holdninger og forestillinger om sykepleieryrket folk baserer sitt inntrykk på. Deltakerne diskuterte blant annet omsorgsidealer, dilemmaer sykepleiere kan møte i jobben, og hva som er det *unike* ved sykepleieres kompetanse. De kvalitative funnene bidrar til å få frem nyanser i folks kunnskap om sykepleiere og sykepleierkompetansen.

Én av tre svarer feil om utdanningslengde

Når det gjelder kjennskap til sykepleierutdanningen er det vanskelig å få et korrekt bilde av dette gjennom fokusgruppene, ettersom deltakerne påvirkes av hverandre og av deltakere som har «fasiten». Dermed må vi se til funn fra surveyen for å få et godt bilde av kjennskap til sykepleierutdanningen. Vi har spurt hvilken utdanning som kreves for å bli sykepleier (figur 6). To av tre vet at sykepleierutdanningen er en treårig bachelorgrad, mens 17 prosent tror utdanningen er fireårig. 4 prosent mener at det ikke kreves høyere utdanning i det hele tatt, men at man derimot utdannes til sykepleier ved å ta yrkesfag i videregående skole.

Det er færre blant de unge (15-24 år) og de eldste (over 60 år) som svarer riktig om sykepleierutdanningen. De yngste tror i noe større grad at man kan bli sykepleier gjennom yrkesfag på videregående, mens en større andel av de eldste mener de kreves fireårig høyere utdanning. Blant de som selv har høyere utdanning, er det en større andel som svarer riktig om sykepleierutdanningen.

Figur 6: Hvilken utdanning må man ha for å bli sykepleier?



Over 80 prosent vet at jordmødre har sykepleierutdanning

En måte å måle befolkningens kunnskap om sykepleieryrket er å kartlegge kjennskap til hvilke yrkesgrupper som er sykepleiere med en spesialisering. Jordmor og helsesøster er eksempler på slike, og fungerer her som en indikator på kunnskap om sykepleierkompetanse. Fire av fem vet at jordmødre er sykepleiere med spesialisering, mens litt over halvparten av befolkningen vet at dette er tilfellet for helsesøstre (figur 7).

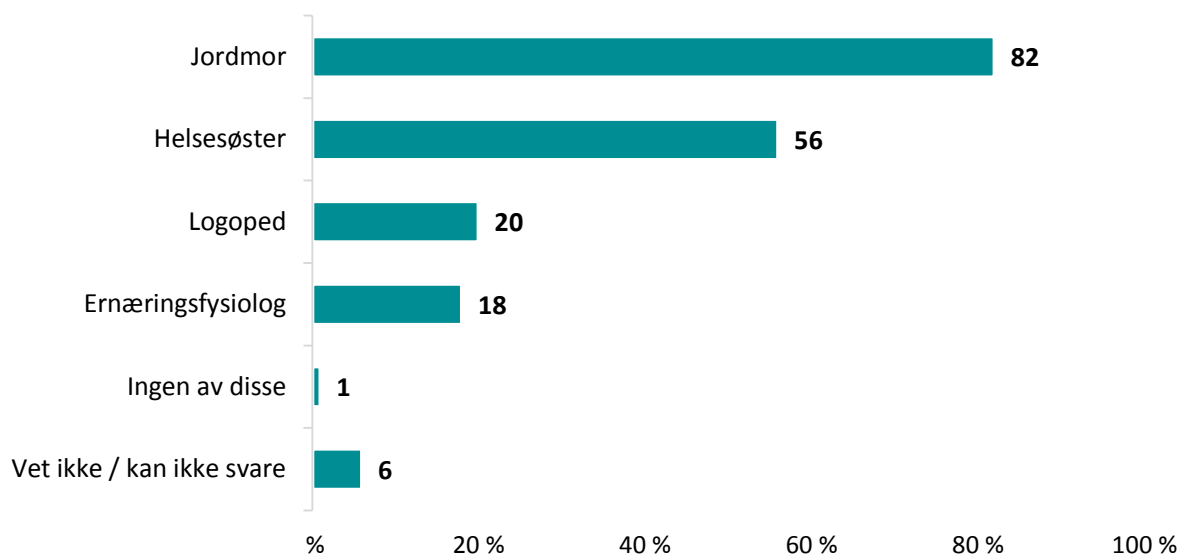
Kjennskapen til at helsesøstre og jordmødre er sykepleiere er lavere blant menn enn blant kvinner, og økende med alder.

Yrkene logoped og ernæringsfysiolog er inkludert i spørsmålet for å gjøre fasiten mindre opplagt. Henholdsvis 20 og 18 prosent tror at logopeder og ernæringsfysiologer er utdannet sykepleiere. Samlet sett er inntrykket svarfordelingen gir at mange har en oppfatning om at sykepleieryrket er bredt og ligger i bunn av mange ulike yrker.

Kvinner har noe bedre kjennskap enn menn til at jordmødre er sykepleiere (87 % mot 77 %). Det samme mønsteret gjelder kjennskap til helsesøstre (63 % mot 48 %). Det er også en større andel av de med høyere utdanning som kjenner utdanningen til jordmødre og helsesøstre.

Ikke overraskende ser vi også at de som selv mener de har god kjennskap til sykepleiere, også vet at jordmødre har sykepleierutdanning. 69 prosent av de yngste er klar over at jordmødre er sykepleiere, noe som er mindre enn for de andre aldersgruppene.

Figur 7: Hvilke av følgende yrkesgrupper er sykepleiere med spesialutdanning?



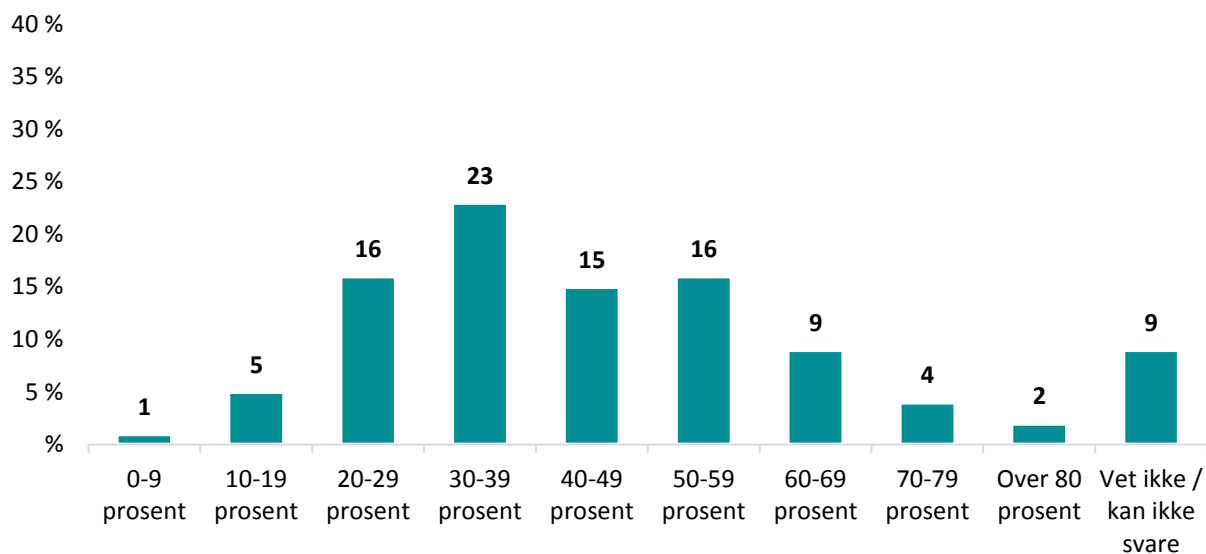
Respondentene ble spurt hvor stor andel av sykepleiere som har en spesialisering. Spørsmålet presiserer ikke eksakt definisjon for hva en spesialisering er, og om det eventuelt inkluderer etter- og videreutdanning. Hva som faktisk er fasiten er heller ikke opplagt. Det er flere måter å måle videreutdanning og spesialiseringer for sykepleiere på. Én ting er hvor mange sykepleiere som i løpet av sin yrkeskarriere tar en eller annen form for etter- eller videreutdanning. En annen er hvor mange av sykepleiere i dag som har en slik videreutdanning. For eksempel viste en undersøkelse blant medlemmene i Norsk Sykepleierforbund fra 2013 at om lag 50 prosent hadde videreutdanning med minst 60 studiepoeng (tilsvarende 20 vekttall). Dette inkluderte imidlertid ikke-fagspesifikke videreutdanninger, som ledelse, økonomi, veiledning mv. I Helsedirektoratets Nasjonalt Personellbilde fremgår det at 20 prosent av sykepleiere i primærhelsetjenesten er videreutdannet. Det tilsvarende tallet for spesialisthelsetjenesten er 34 prosent.⁸

Selv om fasiten er uklar gir surveyen oss en viss pekepinn på hva befolkningen tror om utbredelsen av spesialsykepleiere. Som vist i figur 8 er det stor spredning i anslagene. Én av tre tror over halvparten av sykepleiere har en spesialisering. Litt over halvparten av befolkningen tror andelen ligger et sted mellom 20 og 60 prosent.

Det er ikke store forskjeller mellom undergruppene, men de yngste gir i større grad anslag i nærheten av ytterpunktene. Dette betyr at de yngste er overrepresentert både blant de som anslår 0-9 prosent, 60-69 prosent og 70-79 prosent.

⁸ «Nasjonalt Personellbilde. Personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgstjenestene Utviklingstrekk og vurdering av utfordringer og løsninger» Helsedirektoratet 2014.

Figur 8: Hvor stor andel av sykepleiere tror du har en spesialisering?



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

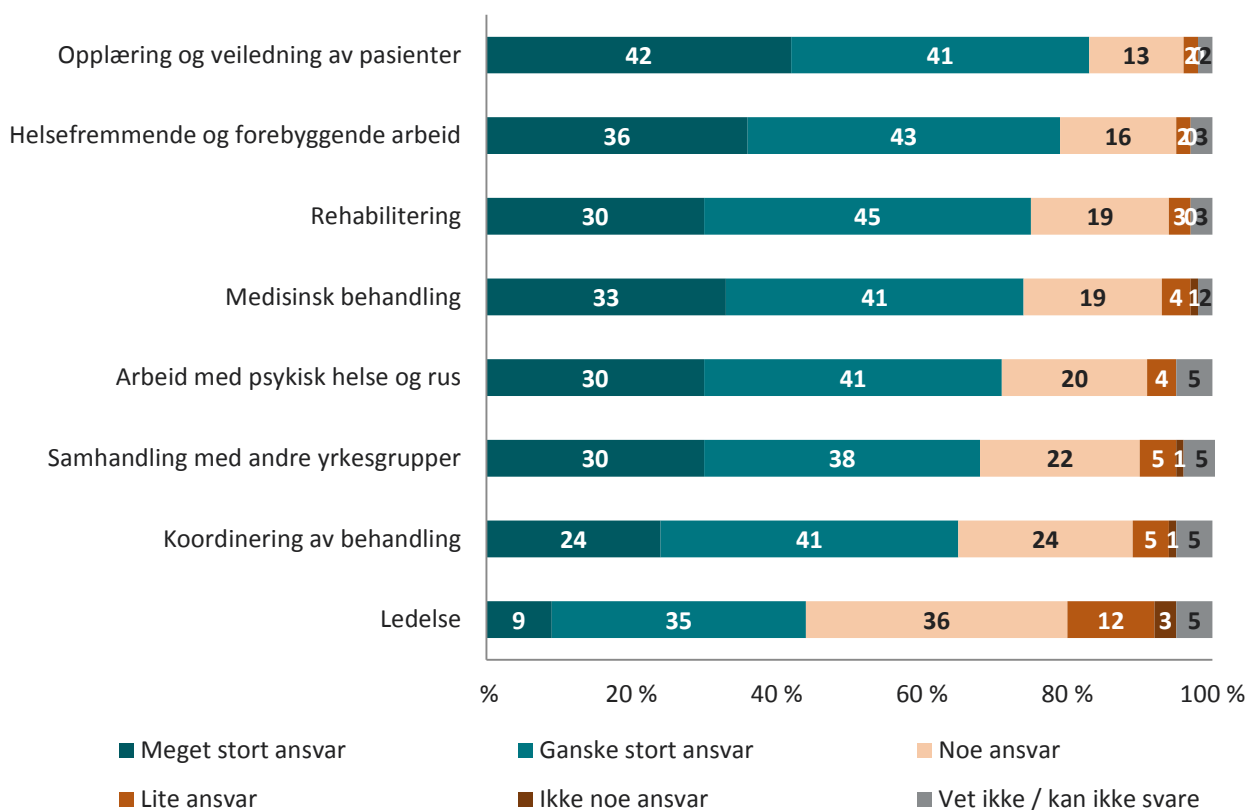
Andelen som mener sykepleiere har stort ansvar er gjennomgående høy for de aller fleste oppgavene det er spurt om. Det er med andre ord høy anerkjennelse i befolkningen av sykepleiernes ansvar på forskjellige områder. Flest mener sykepleiere har et stort ansvar for *opplæring og veiledning av pasienter* (over 80 %), tett etterfulgt av *helsefremmende og forebyggende arbeid* (79 %). For de øvrige ansvarsområdene ligger andelen som mener sykepleiere har stort ansvar på rundt 70-75 %.

De med god kjennskap til sykepleierne tilskriver også gruppene større ansvar for de fleste oppgavene det er spurt om enn resten av befolkningen. Det er også en tendens til at kvinner tilskriver sykepleierne større ansvar for oppgavene det er spurt om enn menn. Det er signifikant høyere andel kvinner som mener sykepleierne har stort ansvar for alle oppgaver med unntak av *opplæring og veiledning av pasienter*, *medisinsk behandling* og *rehabilitering*, hvor det ikke er noen forskjell på kjønnene.

Det feltet som skiller seg mest ut fra de andre er *ledelse*. Her er andelen som svarer «noe ansvar» og «lite ansvar» større enn for de andre områdene som er målt.

Fokusgruppesamtalene ga inntrykket at sykepleiere er sentrale som ledere i visse deler av helsetjenesten, men ikke overalt. Sykepleiere som ledere knyttes da først og fremst til primærhelsetjenesten, og ledelse av hjemmesykepleie og sykehjemsavdelinger. Noen tenker også på sykepleier som en leder på kveld og natt når det er færre leger til stede. Som vi allerede har nevnt har sykepleiere også en lederrolle når det gjelder å veilede, lære opp og motivere kollegaer og vikarer med mindre kompetanse. Én deltaker har god kjennskap til forsøkene med Tillitsmodellen i Oslo kommune, og at sykepleiere har lederroller i tverrfaglige team i forbindelse med dette. Med bakgrunn i disse funnene kan det være at svarfordelingen for ledelse i figur 9 ville vært noe annerledes om vi hadde spurt om sykepleieres lederansvar i mer avgrensede deler av helsetjenesten.

Figur 9: Hvor stort ansvar mener du sykepleiere har for følgende oppgaver i helsetjenesten?



Nokså sterk bevissthet om sykepleieres unike kompetanse

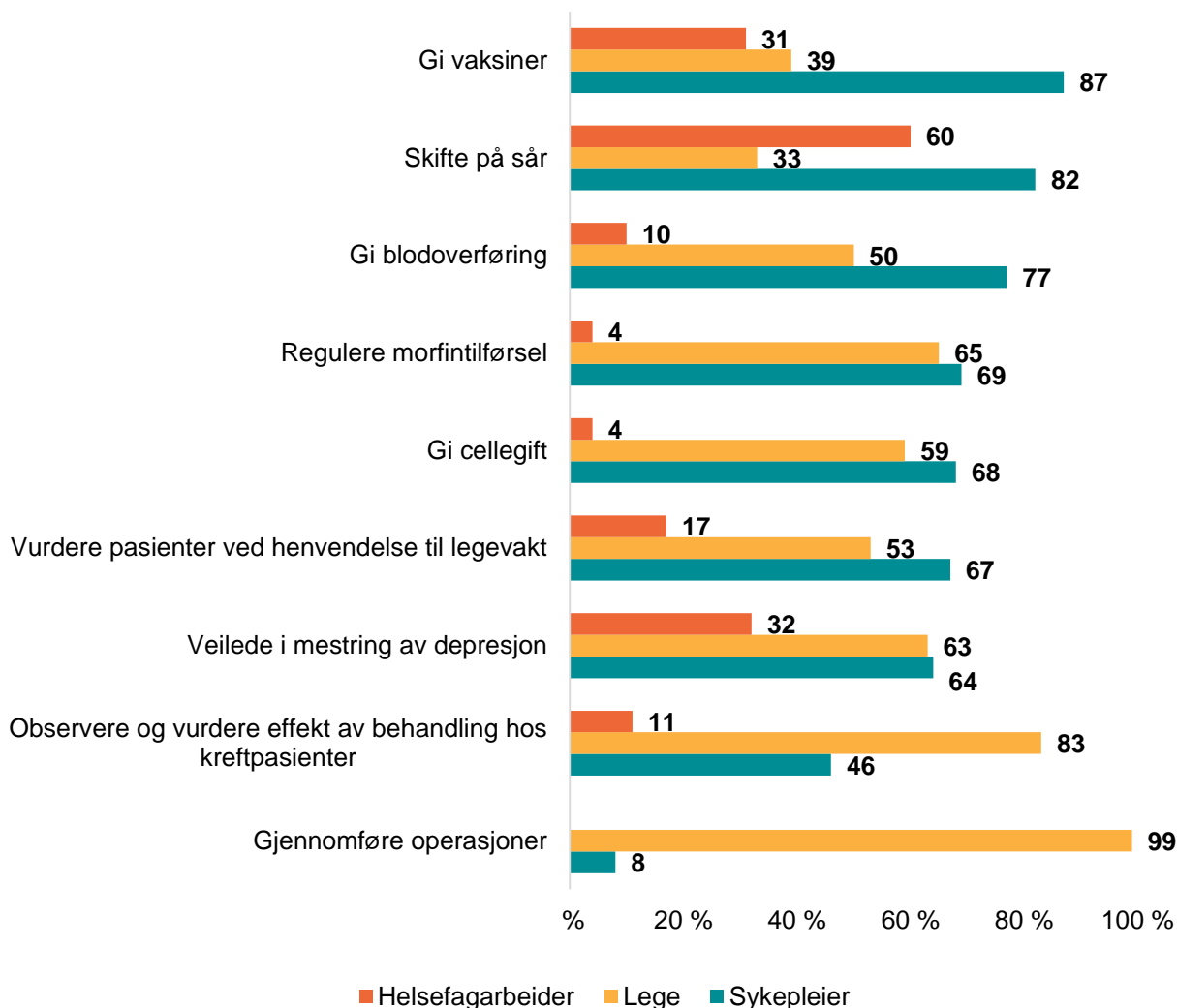
Respondentene ble bedt om å vurdere hvilke yrkesgrupper som utfører en rekke oppgaver i helsetjenesten. Det var mulig å svare sykepleier, lege eller helsefagsarbeider, og det var mulig å svare én eller flere av yrkesgruppene for hver oppgave. Overordnet viser figur 10 at halvparten eller flere av de spurte mener sykepleiere kan utføre de oppgavene det er spurt om. Unntaket er å «gjennomføre operasjoner», som er den eneste opplistede oppgaven sykepleier *ikke* kan utføre. Så godt som alle svarer korrekt at det er legen som utfører operasjoner. For oppgaven «observere og vurdere effekt av behandling for kreftpasienter» er det en høy andel som mener at dette er legens oppgave. Nesten halve befolkningen tror imidlertid at sykepleiere også utfører denne oppgaven.

Svarfordelingen viser også for hvilke oppgaver befolkningen tror det er en viss overlapp mellom yrkesgrupper som utfører oppgaven. Det er flest tilfeller av overlapp mellom leger og sykepleiere. For eksempel for oppgaven «gi cellegift» og «veilede i mestring av depresjon» er søylen for leger og søylen for sykepleier nærmest identiske. Dette betyr at mange mener dette er oppgaver både leger og sykepleiere kan utføre.

For mange av oppgavene er søylen for sykepleiere lengst, altså at mange i befolkningen mener det er sykepleiere som i størst grad utfører den aktuelle oppgaven. Dette gjelder for eksempel det å «gi vaksiner» (87 %), «skifte på sår» (82 %) og «gi blodoverføring» (77 %). Helsefagarbeidere og sykepleiere vurderes omtrent likt når det gjelder å gi vaksiner.

Vi mener at resultatene på dette spørsmålet gir få tegn til at sykepleiere undervurderes sammenlignet med leger. Samtidig kan man si at det ville vært ønskelig om enda flere mente sykepleiere kunne utføre alle de opplistede oppgavene, ettersom dette faktisk er tilfellet (med unntak av gjennomføring av operasjoner). Kvinner har større tro på at sykepleierne utfører de opplistede oppgavene enn menn har, og mener altså i større grad at sykepleiere kan utføre de fleste oppgavene det er spurt om.

Figur 10: Kryss av for hvilke oppgaver som kan utføres av en lege, sykepleier eller en helsefagarbeider.



Stor grad av samsvar mellom viktighet og dyktighet hos sykepleiere

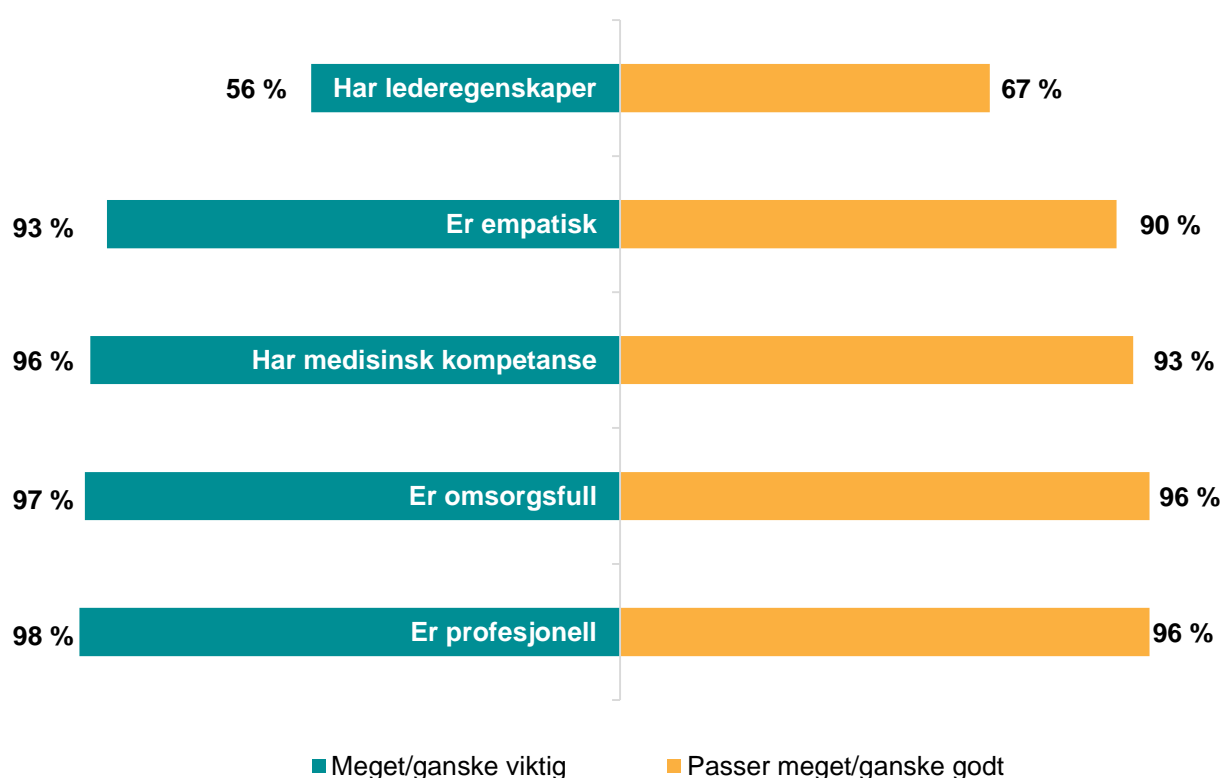
Det er ikke alltid samsvar mellom hva som anses som *viktig* for en yrkesgruppe og inntrykket av om gruppen er *dyktig* på dette området. Figur 11 viser hvordan befolkningen ser på sykepleierne når det gjelder viktighet og dyktighet for noen sentrale beskrivelser av ferdigheter og egenskaper.

Det er nesten fullstendig samsvar mellom viktighet og dyktighet for ferdighetene og egenskapene det er spurt om. For fire av de fem egenskapene er det riktig nok en anelse høyere andel som mener det er meget eller ganske viktig enn som mener det passer meget eller ganske godt for sykepleiere, men forskjellene er så små (og innenfor feilmarginene) at

vi ikke kan tillegge de særlig vekt. Når det gjelder «lederegenskaper» er det en høyere andel som mener sykepleierne er dyktige enn som synes det er viktig. Sykepleierne anses med andre ord for å være kompetente på de områdene som anses som viktige. Dette understreker tidligere omtalte funn om at befolkningen har godt inntrykk av og tillit til sykepleiere.

For flertallet av egenskapene det er spurt om, svarer nesten alle disse passer godt til sykepleiere. Både for «profesjonell», «omsorgsfull» og «medisinsk kompetanse» er det godt over 90 prosent av befolkningen som mener dette stemmer godt som beskrivelse av sykepleiere. «Ledelse» skiller seg ut med en noe lavere andel som mener dette passer godt som beskrivelse.

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)



Fokusgruppene mener sykepleiere ser helheten i helsetjenesten

En typisk beskrivelse av sykepleiere i fokusgruppene er at sykepleiernes posisjon og oppgaver i helsetjenesten gir dem et *unikkt overblikk og helhetlig perspektiv* på pasienten og tjenestene som gis. Deltakerne mener med andre ord at sykepleiere har en oversikt og et vidsyn, for eksempel over behandlingsløp, helseinstitusjoner, og sammenhengen i tjenestene. Dette tyder på at mange har en bevissthet om sykepleieres *koordinerende rolle* i helsetjenesten, selv om disse ordene ikke brukes direkte.

Det at sykepleiere har god oversikt handler blant annet om at utdanningen inneholder mye praksis, samt at sykepleiere i sitt yrkesliv har mye og nær kontakt med pasientene. I tillegg tror mange at personer som har valgt å bli sykepleiere har en ekstra interesse for eller drivkraft for å se og hjelpe mennesker. Sykepleieren beskrives gjennomgående som en nøkkelperson når det gjelder å observere og vurdere pasienter, både medisinsk (f.eks. symptomer og bivirkninger), men også rent menneskelig. Det kan handle om å se enkeltmennesket med dets individuelle forutsetninger og behov, og gi pleie, støtte og behandling i tråd med disse behovene. Én deltaker omtaler dette som å «forstå den enkeltes sårbarhet». Denne årvåkenheten og evnen til å se den enkelte snakkes om som en svært viktig side av det å være sykepleier.

Andre bruker uttrykk som at sykepleieren er «pasientens stemme». Dette handler om sykepleieres viktige rolle når det gjelder kommunikasjon, informasjon og samhandling med andre yrkesgrupper i helsetjenesten. Å være pasientens stemme kan bety at sykepleier bringer viktige observasjoner og informasjon videre til en lege. Det kan også bety at sykepleieren formidler vanskelig informasjon på en enkel og medfølelse måte. Flere oppfatter at det er nokså store begrensningene i sykepleieres mulighet til å gi informasjon, og at det ofte er legens oppgave å gjøre dette. Man forventer likevel at sykepleieren tar imot spørsmål, lytter og formidler videre.

I lys av den knapphet på tid og bemanning som folk tror er en del av en sykepleiers hverdag, tenker mange at sykepleiere har et stort ansvar for å *prioritere oppgaver*. Arbeidshverdagen krever håndtering av mange personer og mange arbeidsoppgaver samtidig, og dermed evnen til å vurdere, prioritere og ha overblikk, gjerne under pressede omstendigheter. Deltakerne tror sykepleiere har mange faste og rutinemessige oppgaver (som rapport, dokumentasjon og administrative oppgaver) samtidig som det er mange uforutsette ting som må håndteres ad hoc.

Deltakerne har nyanserte oppfatninger om hvordan sykepleieres hverdag, ansvarsforhold og oppgaver varierer ut fra hvor i helsetjenesten de jobber. Egne erfaringer farger naturlig nok samtalene, og blant de yngste er det mer snakk om sykepleiere på sykehus, mens de eldre har flere erfaringer med foreldre og andre slektninger på sykehjem eller som mottakere av hjemmesykepleie. På et sykehus tror man at sykepleieren oftere jobber i team med andre yrkesgrupper, med mulighetene det gir for støtte og faglig utveksling og utvikling. Deltakerne tror at en sykepleier ved et sykehus har færre pasienter å forholde seg til av gangen, mer planlagte arbeidsdager og mer struktur, sammenlignet med f.eks. hjemmesykepleien eller et sykehjem. Deltakerne tror at sykepleiere i primærhelsetjenesten oftere har en lederrolle, for eksempel overfor helsefagarbeidere eller ufaglærte og vikarer, og at arbeidet der innebærer mer selvstendig ansvar og dermed i mange tilfeller er en tyngre jobb.

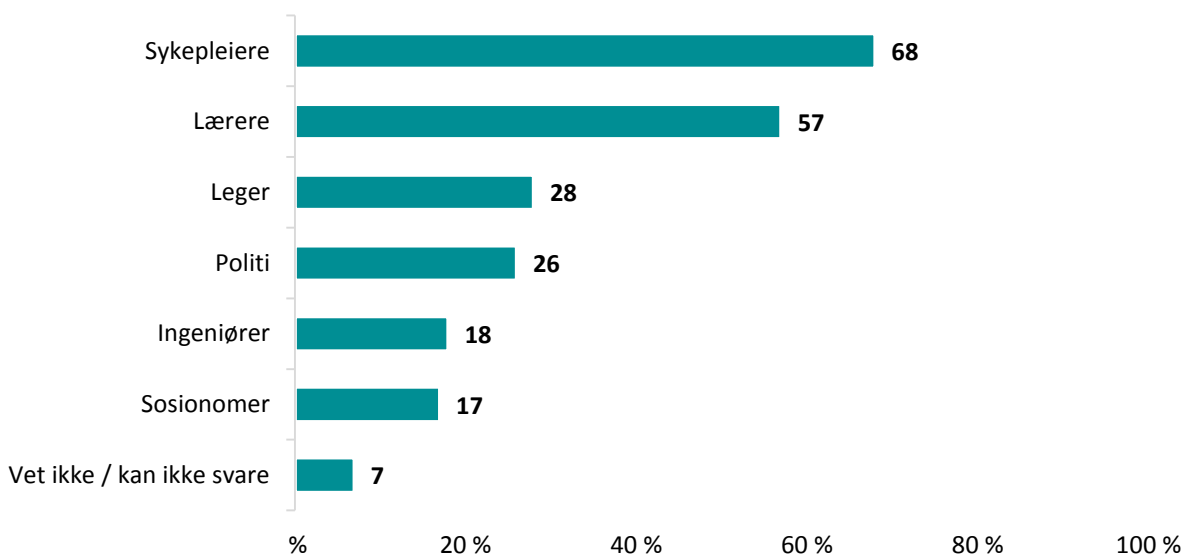
4. Rekrutteringsutfordringer

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 befolkningens holdninger til sykepleiere og sykepleiermangel. Befolkningen har tatt stilling til utsagn som avdekker holdninger til viktige interessepolitiske spørsmål for sykepleiere, og besvart spørsmål om hvilke yrkesgrupper det vil være vanskelig å rekruttere i tiden fremover.

To av tre tror det blir sykepleiermangel fremover

Figur 12 viser at to av tre tror det vil bli mangel på sykepleiere fremover, og dette er den yrkesgruppen av de vi har spurt om som flest tror det vil bli mangel på. De som har god kjennskap til sykepleierne tror i større grad at det vil være mangel på sykepleiere enn de med mindre god kjennskap (73 % mot 59 %). Andelen som tror det vil mangle sykepleiere øker også med alder.

Figur 12: Hvilke av følgende yrkesgrupper tror du det vil være mangel på fremover?



Befolkningsutvalget har tatt stilling til en rekke utsagn om sykepleiere som handler om temaene arbeidstid, lønn, rekruttering/yrkesmuligheter, yrkesbelastning og kjønnsfordeling i sykepleieryrket. Det overordnede bildet er at mange har en oppfatning om hva som er sykepleiernes kampsaker, og mange utviser støtte til sykepleierne i disse sakene.

Arbeidstid

I surveyen svarer 83 prosent at de er enige i at «det er et problem at nyutdannede sykepleiere ikke får hele og faste stillinger» (figur 13, søyle 1). 78 prosent er enig i at «kort hviletid mellom vaktene medfører dårligere pasientsikkerhet» (søyle 3).

Lønn

Nesten halvparten av befolkningen er *uenige* i at «sykepleierne får lønnsmessig god uttelling for sin kompetanse» (søyle 6), mens omtrent like mange er nøytrale eller enige. Nesten én av ti svarer «vet ikke».

Yrkesbelastning

Over halve befolkningen mener at «få sykepleiere klarer å stå i jobb til oppnådd pensjonsalder» (søyle 5). Ca. 20 prosent er verken enig eller uenig i dette, og 10 prosent svarer «vet ikke».

Kjønnsfordeling

Når det gjelder syn på sykepleiere og kjønn, er 75 prosent *uenig* i at «sykepleieryrket passer best for kvinner». 14 prosent er *enig* i utsagnet (søyle 7). Det er en større andel menn enn kvinner som er enige i at sykepleieryrket passer best for kvinner (21 % av menn svarer at de er enige, mot 9 % blant kvinner). Det er et skille mellom de med god kjennskap til sykepleieryrket og de som kun har noe/lite eller ingen kjennskap til yrket. 11 prosent i førstnevnte gruppe er enige i utsagnet, mot 21 prosent i sistnevnte. De som ikke har fullført skolegang utover ungdomsskolen er mer enige i dette enn resten av befolkningen, og andelen som er enig synker med høyere utdanning.

Rekruttering

79 prosent av befolkningen «vil anbefale unge i dag å utdanne seg til sykepleier» (søyle 2). Dette er et viktig uttrykk for støtte til sykepleiere, og i tråd med resultatene på omdømmespørsmålene i kapittel 2. Videre mener tre av fire at mulighetene til å få jobb er gode for nyutdannede innen sykepleieryrket (søyle 4).

Figur 13: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

