



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI - Del 2 (Bacheloroppgave)

Nyutdannede sykepleieres yrkesdebut/

Newly educated nurses debuting in their profession.

Kandidatnummer: 4461 og 4471

Hovedveileder: Rigmor Hammer

Totalt antall sider inkludert forsiden: 64

Antall ord: 8762

Innlevert Ålesund, 22.05.2016

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Rigmor Hammer og Gunn Bringsli

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13](#)/[Fvl. §13](#))

Dato: 12.04.2016

Sammendrag

Hensikt

Oppgaven beskriver hvordan nyutdannede sykepleiere opplever overgangen til arbeidslivet og hvilke konsekvenser dette kan medføre.

Metode

Litteraturstudien er basert på åtte nyere forskningsartikler, der alle er av kvalitativt design.

Resultater

Nyutdannede opplever høye forventninger knytt til sin prestasjon. Med lite erfaring kan det være krevende å utfylle sykepleierollen. Et hektisk arbeidsmiljø, stort ansvar og mange oppgaver skaper utfordringer i arbeidshverdagen. Opplæring, veiledning og støtte fra erfarne sykepleiere var avgjørende for en god introduksjon til yrket. Ved økt kunnskap og erfaring, ble det lettere å prioritere og stole på sine egne vurderinger. De krav som farger en ekspertorganisasjon kan stride imot sykepleierens kompetanse ved yrkesdebut.

Konklusjon

I den norske helsetjenesten blir det helhetlige og individualistiske sykepleieperspektivet stadig presset av bedriftsøkonomisk tankegang og standardisering. Dette kan føre til at nyutdannede opplever å stå i et press mellom to ulike verdener. Litteraturstudien konkluderer med at nyutdannede er uerfaren og har behov for tid og støtte til å utvikle sin kompetanse. Fravær av dette kan få negative konsekvenser som dårlig samvittighet og nedsatt selvtillit. Ønsket om å bli værende i yrket kan bli truet.

Summary

Purpose

This paper describes how newly educated nurses experience the transition to work-life and the various consequences it can entail.

Method

This paper bases itself on eight recent qualitative research articles.

Results

Newly educated nurses experience high expectations in regards to their own performance. With little experience it can be demanding to fulfil the nursing role. A hectic workplace environment, big responsibility, and many tasks make a challenging workday. On-job training, guidance, and support from experienced nurses is essential for a good introduction to the profession. Through greater knowledge and experience, it becomes easier to prioritize and have confidence in one's own assessments. The demands that are placed upon an expert organization can stand in contrast to a nurses competence, when debuting in their profession.

Conclusion

In the Norwegian healthcare system the holistic and individualized nursing perspective are hard pressed by a commercial mindset and standardization. This can result in that newly educated nurses experience feeling caught between two different worlds. Our research of the literature leads to the conclusion that nurses coming straight out of school are unexperienced, and need time and support in order to develop their own competence. Lack thereof can have negative consequences, like a bad conscience and decrease in confidence. The desire to continue in the profession can be threatened.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Hensikt og problemstilling.....	1
1.2 Viktige begreper og avgrensing av problemstilling	1
1.3 Oppgavens videre oppbygging.....	2
2.0 Teoribakgrunn	3
2.1 Ekspertorganisasjonen.....	3
2.1.1 Kunnskap og kompetanse	3
2.2 Realitetssjokket og kompetansegap	4
2.3 Rammeplan for sykepleierutdanningen.....	4
2.4 Sykepleieteoretiker Patricia Benner	6
2.4.1 Nivå 1 – Novise	6
2.4.2 Nivå 2 – Avansert nybegynner	6
2.4.3 Nivå 3 – Kompetent	7
2.4.4 Nivå 4 – Kyndig.....	7
2.4.5 Nivå 5 – Ekspert	7
3.0 Metodebeskrivelse	8
3.1 Datainnsamling	8
3.1.1 Søkestrategi	8
3.1.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	9
3.1.3 Valg av databaser	10
3.1.4 Utvalg og valg av søkeord	10
3.1.6 Etisk vurdering	13
3.2 Analyse av datamaterialet	13
4.0 Resultater	15
4.1 Å være en nybegynner	15
4.2 Kliniske og organisatoriske roller	17
4.3 Arbeidsmiljø, kompetanse og utvikling	19
5.0 Diskusjon	21
5.1 Metodediskusjon	21
5.2 Diskusjon av resultater	22
5.2.1 Å være en nybegynner	22
5.2.2 Kliniske og organisatoriske roller	24
5.2.3 Kompetanse og utvikling	27
6.0 Konklusjon	30
7.0 Litteraturliste	31

Vedlegg 1: PICO-skjema

Vedlegg 2: Skjema for søkehistorikk

Vedlegg 3: Artikkelpresentasjon

Vedlegg 4: Hovedtema for studien

Vedlegg 5: Litteraturmatriks 1.

- Vedlegg 6: Litteratormatrise 2.
- Vedlegg 7: Litteratormatrise 3.
- Vedlegg 8: Litteratormatrise 4.
- Vedlegg 9: Litteratormatrise 5.
- Vedlegg 10: Litteratormatrise 6.
- Vedlegg 11: Litteratormatrise 7.
- Vedlegg 12: Litteratormatrise 8.

1.0 Innledning

En undersøkelse utført av Norsk sykepleierforbund i 2010 viser at Norge har 40.000 sykepleiere og lærere som ga opp yrket og praktiserer innenfor andre områder. Samtidig etterlyser kommunene kompetanse og varme hender. Ut i fra statistikken vil Norge mangle 40.000 helsearbeidere i 2030. Det må til en radikal endring i helsesektoren, dersom velferdsstaten slik vi kjenner i den i dag, skal kunne opprettholdes. Runar Bakken mener at vi må erkjenne at vi står ovenfor en kompetansekrise i det offentlige. Manglende kompetanse kan føre til at pasienter blir skadelidende. Det kan tenkes at det blir nødvendig å ha et opplegg som hindrer frafall av sykepleiere etter endt utdanning. Ifølge Orvik (2004,s.18-19) bidrar tidspress til at idealet om helhetlig og individualisert pasientomsorg lett kan bli en illusjon i en presset hverdag. Som nyutdannet vil man oppleve å møte to ulike kulturer; idealverdenen, som læres gjennom utdanningen og realitetens verden som representerer arbeidsplassen. Denne overgangen fra student til autorisert sykepleier, kan være overveldende for mange (Orvik 2015,s.26). Vi synes at dette er et interessant område å fordjupe oss i. Dette kan gjøre oss bedre forberedt på det som møter oss som nyutdannet sykepleiere. Ut i fra egne erfaringer fra praksis ser vi allerede nå at utførelse av ideell sykepleie ikke er et realistisk mål.

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan nyutdannede sykepleiere erfarer og håndterer overgangen fra student til å være nyutdannet sykepleier. Problemstillingen vår lyder som følger: «Hvilke erfaringer har nyutdannede sykepleiere i møte med arbeidshverdagen?».

1.2 Viktige begreper og avgrensning av problemstilling

Vi har valgt å ta for oss nyutdannede sykepleieres erfaringer i møte med arbeidshverdagen, både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Grunnen til at vi ikke har valgt å ekskludere et av områdene, er fordi det handler om erfaringer med å være ny, og det vil være overførbart til både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

1.3 Oppgavens videre oppbygging

I teoridelen belyses aktuell teori knyttet til problemstilling. Vi har benyttet sentrale fenomener, rammeplanen for sykepleierutdanningen (2008), samt Patricia Benners teori, «Fra Novise til Ekspert». Videre gjøres det rede for metoden i den systematiske litteraturstudien. Den avsluttes med en kort analysedel. Deretter presenteres funn i de inkluderte forskningsstudiene. Til slutt drøftes funn i artiklene i kombinasjon med den valgte teorien, i diskusjonen. Dette vil resultere i en konklusjon.

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Ekspertorganisasjonen

Ekspertorganisasjoner kjennetegnes ifølge Strand (2006,s.249) ved produktivitet og konkurransevilje. De er arenaer for fagspesialisering og fagautonomi, samt at medlemmene i organisasjonen har stor autonomi i sin yrkesutøvelse. Sykehus og universiteter er eksempler på slike organisasjoner. Medlemmene av organisasjonen er mer selvstendige i sin yrkesutøvelse enn i byråkratiske pregede organisasjoner, som har flere regler og eksterne systemer å forholde seg til. Strand (2006,s.249) påpeker at yrkesutøveren i ekspertorganisasjoner har stor innflytelse innenfor de rammene som er satt, av hensyn til ressurser og faglige normer. Ekspertorganisasjoner i offentlig sektor må ta styringssignaler fra byråkratiske pregede organisasjoner ovenfra. Budsjettrammer og målstyring er to forhold som fagfolk særlig merker på grasrotnivå, sammen med internkontroll og kontinuerlig forbedring (Strand,2006,s.251).

Rollebegrepet kan forklare store deler av alt sosialt liv, og i dagliglivet fyller vi flere roller, som det knyttes spesifikke forventninger til. Det kan betegne en posisjon i et yrke, organisasjonskultur eller i en familie (Hem,2009,s.54-55). Innen helse og sosial kan roller være problematiske, fordi den profesjonelle rollen omhandler en sentral del av omsorg, som først og fremst er en del av foreldrerollen. Når en sykepleier møter en pasient, utløser dette forventninger til hva den andre skal gjøre. Her kan dilemmaer oppstå knyttet til pasienters forventninger og i hvor stor grad sykepleier skal oppfylle disse, dette særlig ved manglende tid. Ønsker og forventninger fra pasienter, samtidig som ledelsen forventer et effektivt arbeid skaper dilemmaer for yrkesutøveren (Hem,2009,s.57).

2.1.1 Kunnskap og kompetanse

Menneskelig kapital i organisasjoner består av kompetanse i form av «kunnskap, evner og talent» blant ansatte. Dette er viktig for høy yteevne og suksess i organisasjonen.

Kompetanse til arbeidstaker kan defineres som kunnskaper, ferdigheter og evner som kan anvendes til å utføre arbeid. Kunnskap kan forstås som ulike former for informasjon som er organisert hos individet. Ferdigheter innebærer å utføre konkrete oppgaver der en har kapasitet til å handle på bestemte måter. Evner kan ses på som medfødte, potensielle kapasiteter til å utvikle ferdigheter eller kunnskaper (Fivelsdal, Bakka og Nordhaug

2004,s.288-289). Utøvelse av ferdigheter krever ofte på forhånd at en har kunnskaper og evner til stede. For å kunne utøve en profesjon må en ha gjennomgått en utdanning av en viss lengde. Ulike yrkesutøvere kjennetegnes ved at de er sertifiserte til å forvalte bestemte typer kunnskap (Grimen 2008,s.71) Fronesis er et begrep som omhandler hvordan man gjennom handlingskunnskap og evner kan vurdere hvordan man bør handle, for å fremme moralske goder for mennesker i konkrete situasjoner. Fronesis er manglende hos unge mennesker fordi kunnskap er noe som tilegnes gjennom erfaringer (Grimen 2008,s.78).

2.2 Realitetssjokket og kompetansegap

Usikkerheten som kan oppstå når nyutdannede oppdager at de ikke kan praktisere det de har lært, og som de gjerne vil praktisere, beskrives i litteraturen som realitetssjokket (Orvik,2015,s.26). Nybegynnerfasen kan få preg av en krise, oppgitthet, begynnende utmattelse og en forvrengt virkelighetsopplevelse. Det oppstår en spenning mellom faglige idealer og realiteter på arbeidsplassen. Ensidig vekt på effektivitet kan svekke mulighetene for å praktisere helhetlig pasientomsorg (Orvik,2015,s.26).

Ifølge Orvik (2015,s.28) kan overgangen mellom yrke og utdanning betegnes som ulike former for kompetansegap. Derav normale kompetansegap, reparerbare kompetansegap, individuelle kompetansegap og introduksjonsgap. Normale kompetansegap omhandler avvik mellom den generelle kompetansen som utdanningen gir og behovet for spesialkompetanse i en virksomhet. Ved individuelle gap eksisterer det faglige variasjoner og forutsetninger hos hver enkelt nyutdannet. Svakheter ved utdanningen, som det er mulig å gjøre noe med betegnes som reparerbare utdanningsgap. Introduksjonsgap forekommer ved for store forventninger til den nyutdannedes kompetanse, eller begrenset tilrettelegging og opplæring på arbeidsplassen (Orvik,2015,s.28).

2.3 Rammeplan for sykepleierutdanningen

Rammeplanen for sykepleierutdanningen (2008,s.3) viser til utdanningens omfang, innhold og retningslinjer for organisering, arbeidsmåter og vurderingsordninger. Institusjonen, de tilsatte, studentene og representantene for praksisopplæringen er pliktig til å forholde seg

til rammeplanen. Hensikten er å sikre et likeverdig faglig nivå av utdanningen, uavhengig av institusjon. Hensikten med sykepleieutdanningen er å utdanne selvstendige og ansvarsbevisste yrkesutøvere, som er kvalifiserte for arbeid i alle ledd av helsetjenesten (Rammeplanen,2008,s.4-5). Sykepleierne skal ha kompetanse innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid, undervisning og veiledning, forskning og fagutvikling, kvalitetssikring, organisering og ledelse. De skal i tillegg ha kunnskap om helsepolitiske prioriteringer og juridiske rammer. Læring må ses i et livslangt perspektiv siden det er en yrkespraksis som er i stadig utvikling og endring (Rammeplanen,2008,s.4-5).

Handlingskompetanse og handlingsberedskap omhandler hvilke forventninger arbeidsgiver skal ha til nyutdannede sykepleieres utøvelse. Handlingskompetanse innebærer områder for utdanningen der den nyutdannede skal kunne fungere selvstendig innenfor sentrale oppgaver i yrkesfunksjonen. Handlingsberedskap gir kunnskap om et område, men ikke erfaring og opplæring til å kunne handle selvstendig. Arbeidsgiver må legge til rette for dette, før en kan forvente at den nyutdannede skal ta selvstendig ansvar for området. Kompetansen etter endt utdanning innebærer både handlingskompetanse og handlingsberedskap, som er forutsetninger for å kunne møte befolkningens behov for sykepleie (Rammeplanen,2008,s.5).

Det kreves kunnskap om hvordan sykdom virker inn på mennesket og dens påvirkning på livskvalitet, velvære, håp og mestring for å sikre faglig forsvarlig sykepleie. En må kunne observere, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere pleie og omsorg til pasienter og pårørende. Grunnlag for all sykepleie skal omhandle å respektere den enkelte pasients liv og verdighet. Etter endt utdanning skal en kunne håndtere legemidler forsvarlig, ivareta hygieniske prinsipper, kvalitetssikre og evaluere egen sykepleieutøvelse, samt kjenne egne grenser for sin kompetanse. En må ha forståelse for helseorganisasjonens oppbygning, kjennskap til lover, regler og rammebetingelser som styrer virksomheten. Kompetanse til å lede og administrere sykepleieutøvelse og samarbeide tverrfaglig forventes også (Rammeplanen,2008,s.6-8). Studiets organisering innebærer en veksling og integrering mellom teoretisk og praktisk kunnskapsbearbeidelse. Praksisstudier og ferdighetstrening er obligatorisk og skal knyttes til alle hovedemnene. Praksis skal være veiledet for å oppnå optimal yrkeskompetanse for studentene. Vurderingsordninger skal

sikre at kvalifikasjoner og kunnskaper som kreves av studentene, ut i fra målsetningene for sykepleierutdanningen er oppnådd i løpet av studiet (Rammeplanen,2008,s.10-12).

2.4 Sykepleieteoretiker Patricia Benner

Ut i fra vårt tema har vi valgt å bruke Patricia Benner sin teori om praksis. Patricia Benner er en amerikansk professor i sykepleie. Gjennom boken «Fra Novise til ekspert» og forskningsmaterialet beskriver hun utviklingen av sykepleiernes kliniske virksomhet og ferdigheter. Gjennom et fenomenologisk perspektiv har hun prøvd å finne essensen i sykepleiernes kliniske kompetanse (Benner 1984b,s.9). Benner (1984a,s.29) bruker Dreyfusmodellen som hun mener er overførbart til sykepleiere. Modellen bygger på fem trinn som belyser ferdighetsnivåer. Derav Novise, avansert nybegynner, kompetent, kyndig og ekspert. Innenfor sykepleie karakteriseres nivåene slik:

2.4.1 Nivå 1 – Novise

Ifølge Benner (1984a,s.35) kjennetegnes nybegynnere ved at de ikke har hatt noe særlig erfaring, og har dermed en lærebokstyrt atferd. De må ha regler å handle ut i fra. Å følge regler begrenser muligheten for en dyktig innsats, da regler ikke forteller hvilke oppgaver i den gitte situasjonen som er viktigst å utføre. Det er ikke bare de nyutdannede som kan være noviser. Andre sykepleiere som kommer inn i et nytt og ukjent klinisk område, må gjennomgå novisestadiet på nytt, for en lengre eller kortere periode.

2.4.2 Nivå 2 – Avansert nybegynner

En avansert nybegynner kjennetegnes ifølge Benner (1984a,s.36) ved at en presterer med et tilnærmet akseptabelt nivå og mestrer mange konkrete oppgaver. Når en er i situasjoner gjentatte ganger, vil man etter hvert gjenkjenne faktorer som meningsfulle. På dette stadiet trenger man fremdeles retningslinjer, støtte og veiledning av andre sykepleiere for å kunne prioritere det viktigste i de ulike situasjonene, dersom en skal forsikre seg om at nødvendige pasientbehov ikke blir oversett. Avanserte nybegynnere kan ikke alltid avgjøre på egenhånd hva som er det mest aktuelle å ta seg av (Benner 1984a,s.36-37).

2.4.3 Nivå 3 – Kompetent

Den kompetente sykepleieren kjennetegnes ved at man har arbeidet under samme eller liknende områder i to til tre år. Sykepleieren kan planlegge mål og tiltak og klarer å tolke og vurdere hva som er mest nødvendig i en gitt situasjon. Sykepleieren er bevisst sine handlinger og begrunner det ut i fra analytisk vurdering. Den kompetente sykepleier mangler hurtighet og smidighet, men har evne til å håndtere den kliniske sykepleien i situasjonen under mange omstendigheter. De har likevel opparbeidet seg en mer effektiv arbeidsmetode enn tidligere (Benner 1984a,s.39-40).

2.4.4 Nivå 4 – Kyndig

En kyndig sykepleier ser helheter i situasjoner og en tenker seg ikke frem til noe, det er selvsforklarende på bakgrunn av erfaringer og nyere opplevelser. Ut fra erfaringer vet de hva som er typisk å forvente i en gitt situasjon og vet dermed hvordan planleggingen må gjøres. Denne helhetlige forståelsen gjør den kyndige til en bedre beslutningstaker og prosessen bli mindre krevende (Benner,1984a,s.40-41).

2.4.5 Nivå 5 – Ekspert

Eksperten har ikke bruk for regler og retningslinjer for å omsette sin forståelse av en situasjon til meningsfull handling. Ekspertsykepleieren har med sin store erfaringsbakgrunn fått et intuitiv forståelse for hver situasjon og kan raskt velge tilpassende tiltak. Eksperten handler ut fra en dyp forståelse av totalsituasjonen og er selvstendig og sikker på sin vurdering. Ved spørsmål om hvorfor en bestemt avgjørelse ble gjort, kan svaret være «fordi det følte riktig». Eksperten har også bruk for analytisk tenkning i situasjoner de tidligere ikke har hatt erfaring med og når en situasjon ikke utvikler seg som forventet (Benner 1984a,s.44-46).

3.0 Metodebeskrivelse

Metoden vi har brukt for å komme frem til aktuell og relevant forskning innenfor vårt tema, er gjort i et systematisk litteratursøk. Ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.27) besvares en tydelig formulert problemstilling gjennom et systematisk litteratursøk, etter kritisk vurdering og analyse av relevant forskningslitteratur.

3.1 Datainnsamling

Ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.27) defineres en systematisk litteraturstudie ved et klart formulert spørsmål, som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Vi utførte et systematisk litteratursøk hvor målet var å finne 8 kvalitative forskningsstudier. Kvalitativ forskning har ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.54) fokus på å tolke og skape mening og forståelse i menneskers subjektive opplevelse av omverdenen. Ut i fra vår problemstilling som fokuserer på erfaringer til nyutdannede sykepleiere vil kvalitativ forskning være mest relevant.

3.1.1 Søkestrategi

Vi startet søkeprosessen med en veiledningstime hos bibliotekar. Der fikk vi gode råd for valg av både database og søkeord. Forsberg og Wengström (2013,s.74) påpeker at biblioteket alltid har aktuell informasjon om valg av databaser. Da vi startet søkeprosessen var ikke endelig vinkling på problemstillingen valgt. Det viste seg å være mye relevant forskning på området. Søkeord som ble brukt på dette tidspunktet var: «Quality care», «New graduate nurses», «Nursing management» og «Reality shock». Se vedlegg nr. 2. På et senere tidspunkt da problemstillingen var endelig, utviklet vi en søkestrategi for databasene. Vi benyttet PICO-skjemaet til Forsberg og Wengström (2013,s.70) som gav oss hjelp i den videre søkeprosessen.

P – Hvem	Står for populasjon: Vi har valgt sykepleierperspektivet. Altså å søke etter nyutdannede sykepleiere, «New Graduate Nurses».
I- Hva	Står for Intervensjon: Altså hva vi søkte etter ut i fra problemstillingen: Responsibility, Coping, Nursing Management, Transition, Quality care, Reality Shock, Knowledge.
C - Kontroll	Denne ble ikke relevant, da vi ikke sammenligner komponenter.
O - Resultat	Står for Resultat/Utfall: Derfor har vi valgt å bruke ord som: Experiences, Qualitative study.

(Forsberg og Wengström 2013,s.70-72). (Vedlegg 1.)

3.1.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I en systematisk litteraturstudie skal inklusjon- og eksklusjonskriteriene være tydelig beskrevet og bestemme utvalg av studiene, ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.28). Etter å ha gjort et dykk inn i forskningen som fantes for temaet vårt, kom vi frem til noen av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Da problemstillingen var endelig formulert ble kriteriene satt oppi en oversikt.

Inklusjonskriterier

- *Nyutdannede sykepleiere og deres erfaringer i møte med arbeidslivet.
- *Arbeidsområder som hjemmesykepleie, sykehjem og sykehus.
- *I-land
- *Kvalitative studier

Eksklusjonskriterier

- *Kvantitative studier
- *Studier fra Midtøsten, Afrika, Asia og Sør-Amerika.
- *Sykepleiere som har praktisert i mer enn 5 år i arbeidslivet
- *Sykepleierstudenter
- *Videreutdannede sykepleiere og deres møte med sin praksis.

3.1.3 Valg av databaser

Databasen vi ble anbefalt å bruke av bibliotekaren var «Eric» som gir treff på pedagogiske emner. Vi har også brukt PubMed og SweMed+.

Eric

I databasen Eric kunne vi velge å søke i flere databaser samtidig, ved å velge «Choose database and select all». For eksempel var Cinahl Complete en av de inkluderte databasene. Vi fikk flest relevante treff i Eric og Sinahl Complete. De fleste artiklene som er inkludert, er dermed hentet i disse databasene.

SweMed+

Hensikten med å søke i SweMed+ sin database var for å finne skandinaviske forskningsstudier, som har mange fellestrekk med vår kultur og sykepleieutdanning.

PubMed

Søkeordene som ble brukt i Eric ble også benyttet i PubMed, for å se om vi fikk noenlunde samme treff. Det viste seg at vi fikk færre treff som var like relevant. Likevel så vi tendensen til å finne igjen mange av de samme artiklene i PubMed, som vi hadde funnet i Eric. Dette har gitt oss bekreftelse på at vi har vært systematisk i søkeprosessen.

3.1.4 Utvalg og valg av søkeord

Da vi startet det systematiske litteratursøket var problemstillingen formulert slik: «Hvilke erfaringer har nyutdannede sykepleiere i møte med arbeidsdagen?».

«New graduate nurses» er et sentralt søkeord, som er blitt brukt i alle søkene våre kombinert med andre aktuelle søkeord. Vi benyttet «Headings» i menyen inne i «Eric» sin database for å søke med emneord. Emneordsøk gjøres ifølge Bjørk og Solhaug (2013,s.65) for ett og ett begrep om gangen. For eksempel brukte vi «Nurse» og fikk opp «New graduate nurses» som egnet emneord. Deretter fikk vi opp en emneordliste med valg mellom flere alternative subtemaer. Søket ble ikke ytterligere begrenset, fordi relevante artikler kunne gå tapt i denne fasen. Vi brukte «New graduate nurses» som emneord og «Quality care» and «Experience» som fri tekst, som ga 49 treff. Syv abstrakter ble lest og ut i fra eksklusjons- og inklusjonskriteriene ble to studier plukket ut for videre gjennomlesning. I dette søket ble en studie fra Norge ble inkludert (Artikkel nr.1, Vedlegg

3). Studien var så god at vi på et senere tidspunkt valgte å gjøre et manuelt søk, ved å studere referanselisten til artikkelen. Ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.74) kan et manuelt søk gjøres på forskjellige måter. Når man har funnet en interessant artikkel om problemområdet, bør det første skrittet være å studere referanselisten. Det ble funnet interessante titler som kunne være aktuell for vår problemstilling i denne referanselisten. Vi søkte opp to studier i «Google scholar» og leste abstraktene. De ble valgt ut for videre gjennomlesning og senere inkludert i utvalget. (Artikkel nr.5 og 8, Vedlegg 3). Ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.78) er «Google scholar» en tilgjengelig websøkemotor som indekserer fulltekstdokumenter av vitenskapelig litteratur for ulike publikasjonsformat.

Vi gjorde et søk med samme søkeord i Pubmed for å gjøre en systematisk søkeprosess. Studiene vi fant i Eric ble ikke funnet her, med samme søkeordene. Ingen nye studier ble inkludert ved dette søket. Vi la merke til at søkene ga mange treff på fagartikler og opplevde også at studiene ikke var like relevante.

Ut i fra det første søket fikk vi flere treff på «Reality shock» og benyttet dermed dette som et søkeord. Vi kombinerte dette sammen med «New graduate nurses». Begge som subtemaer og med «AND». Da fikk vi 25 treff. I dette søket ekskluderte vi flere av studiene etter å ha lest abstraktene. Studiene var både fra Midtøsten og Asia, samt en fagartikkel fra USA. I fagartikkelen var det avbildet en modell, «The Transition Shock model». Her fikk vi tips til relevante søkeord for den videre søkeprosessen. Vi valgte etter dette å gå vekk i fra «Reality shcok» som søkeord, da artiklene ikke oppfylte inklusjonskriteriene. «Transition» så ut til å være et bedre egnet søkeord enn «Reality shock». Modellen ga oss også tips til følgende søkeord som ble brukt videre: «Knowledge», «Roles», «Coping» and «Responsibilities». For å utføre et grundig søk og unngå at relevant forskning ble oversett, brukte vi samme søkeordene i PubMed. Vi fikk opp mange av de samme studiene som ble ekskludert fra søkene i Eric.

Vi brukte søkeordet «Transition» i Cinahl headings, hvor vi huket av for «Transition program» «OR» «education» og kombinerte dette med søkeordene «New graduate nurses» «AND» «Experience». I tillegg ble søket begrenset med årstall og til Europa. Den geografiske avgrensningen ble gjort på grunnlag av kultur og utdanningsprogram, som er mest mulig sammenlignbart med vårt eget. Dette søket ga 43 treff, de leste abstraktene var

irrelevante. Vi valgte å gå vekk fra å bruke «Headings» eller emneord til å bare søke med enkeltord. Da vi brukte søkeordene «Transition» «AND» «New graduate Nurses» «AND» «Experience» i Eric, samt begrenset årstall og til Europa fikk vi 111 treff. 9 abstrakter ble lest. Tre studier fylte inklusjonskriteriene og ble nøye gjennomlest og senere inkludert (Artikkel nr.3, 4 og 7, vedlegg 3). Blant treffene søket ga, fikk vi treff på både kvalitative og kvantitative, mixed-method, review og fagartikler. Vi valgte derfor å bruke «Qualitative study» i kombinasjon med søkeordene som nevnt over, ettersom det var en av inklusjonskriteriene. Begrensningen til Europa ble valgt bort, slik at relevant forskning med overføringsverdi fra andre kontinenter ikke skulle gå tapt. Søket ga 116 treff. 14 abstrakter ble undersøkt og to artikler ble nøye gjennomlest. En studie fra Sverige ble på et senere tidspunkt inkludert, mens den andre som var fra Storbritannia ble ekskludert på grunn av svakt metodekapittel. (Artikkel nr.2. Vedlegg 3). «Qualitative study» ble brukt som et søkeord i den videre søkeprosessen.

Vi valgte å gjøre et søk i den skandinaviske databasen SweMed+. Vi brukte søkeordene «New graduate nurses» og «Newly qualified nurses». Søket ga 15 treff. Tre abstrakter ble lest og en artikkel ble inkludert på grunnlag av oppfyllelse av inklusjonskriteriene (Artikkel nr. 6, Vedlegg 3.).

Vi har ekskludert artikler etter nøye vurdering og gjennomlesning. Blant annet har vi vært kritisk når det gjelder valg av geografisk område. Studier fra Norden hadde en høyere prioritet. Derfor har artikler fra andre land som omhandler vårt tema med lik relevans, blitt ekskludert. Vi synes dermed at viktige funn ikke har gått tapt. Det var mye relevant forskning fra Australia samt Canada. Vi tenkte at det ville gi tyngde i oppgaven å inkludere en artikkel fra Australia. I en av artiklene kom det frem at den hadde overføringsverdi over landegrensener. Derfor ble akkurat denne inkludert (Artikkel Nr.4, Vedlegg 3.) Det systematiske søket er detaljert beskrevet i tabell (vedlegg 2).

3.1.5 Kvalitetsvurdering

Ved utvelgelse av studiene undersøkte vi om artiklene var fagfellevurderte. Ifølge Bjørk og Solhaug (2013,s.69) vil det si at den vitenskapelig artikkelen har blitt gjennomgått og vurdert av eksperter før publisering. Vi kontrollerte om studien var publisert i et anerkjent tidsskrift på nettstedet til Norsk Samfunnsvitenskaplige datatjeneste. Vi har også vært opptatt av å ikke ekskludere temaer som er sentrale i de ulike studiene, slik at hensikten

forskeren har med studien ikke kommer frem. Forsberg og Wengström (2013,s.70) hevder at alle resultat skal presenteres og ikke bare de elementene som støtter forskerens egen mening. For en ytterligere kvalitetsvurdering brukte vi Forsberg og Wengström (2013,s.206, Vedlegg 4) sin sjekkliste for kvalitative artikler. Ved denne gjennomgangen fikk vi en bedre bekreftelse på at artiklene var av god kvalitet. Dette gjorde at vi fikk en grundigere oversikt over studiens hensikt, metode, resultat og evaluering.

3.1.6 Etisk vurdering

Ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.70) bør etiske hensyn i systematiske litteraturgjennomganger gjøres i valg og presentasjon av resultater. Det er viktig å velge studier som har fått godkjenning av en etisk komite eller der forfatteren har gjort grundig rede for etiske betraktninger. De utvalgte studiene er etisk godkjent eller så kommer det frem at forskeren har fulgt etiske prinsipper. Her har vi blant annet sett på anonymisering av deltagere og bruk av navn. Det er også viktig å presentere alle resultater som støtter perspektivene og som ikke støtter forskernes hypotese. (Forsberg og Wengström 2013,s.70). Vi har bevisst vært nøytrale i forhold til å få frem studienes funn og ikke unnlatt å velge bort funn som kanskje ikke har like høy relevans.

3.2 Analyse av datamaterialet

Analyse betyr å dele opp i mindre deler og undersøke delene hver for seg (Forsberg og Wengström 2013,s.166). Datamaterialet vårt besto av åtte kvalitative forskningsartikler. Vi har brukt innholdsanalyse som ifølge Forsberg og Wengström (2013,s.166-167) kan brukes for å analysere data på en systematisk måte. Vi startet analyseprosessen parallelt med utvalg av artikler. Prosessen består av fem trinn, der første trinnet besto av å lese igjennom studienes resultater flere ganger for å bli kjent med innholdet.

Trinn to i analysearbeidet innebar å dele inn resultatene i nøkkelfunn og gi de fargekoder. Nøkkelfunnene vi kom frem til var innenfor grønn, rosa og oransje farge. Grønn farge handlet om opplevelser og følelser ved å være nybegynner, gap mellom ideal og virkelighet og betydningen av trygghet, respekt og tillit i en startfase. Rosa omfattet betydningen av å ha ansvar, ledelse, og ulike roller. Mens oransje omhandlet arbeidsmiljø, kommunikasjon og veiledning.

I trinn tre og fire så vi på alle artiklene på tvers og sammenfattet utsagnene i ulike kategorier. Ut i fra vår analyse valgte vi å sammenfatte kategoriene i tre hovedtema. Disse samlet vi i et felles dokument under tre nye hovedkategorier som lyder som følger:



(Vedlegg 4).

I steg 5 tolket og diskuterte vi resultatene vi fant som er samlet under tre hovedtema. Dette vil bli presentert i neste kapittel om resultater.

4.0 Resultater

4.1 Å være en nybegynner

Deltagerne ga uttrykk av å være stolt og begeistret med tanke på å ha fullført sin utdanning. Disse følelsene ble raskt erstattet med sårbarhet og nervøsitet når de oppdaget ansvaret i sin nye rolle (Kumaran og Carney, 2014).

«You have to do everything by yourself – and have a lot of responsibility and so on...but it has been interesting and I learnt a lot. It was hectic, very exciting and very overwhelming to be newly educated» (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014,s.540).

Overgangen fra å være student til sykepleier er forventet og ønsket, de gledet seg til å utøve helhetlig sykepleie. Når det kom til stykket var det ikke slik de hadde forestilt seg. Det at arbeidet skulle være effektivt og gikk fremfor kvalitet og omsorg, var frustrerende. En opplevde å ha lite tid til å gi helhetlig omsorg, å få utført arbeidsoppgaver i tide ble en større prioritet. De opplevde et gap mellom idealer og virkelighet (Kumaran og Carney, 2014;Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014;Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009).

Høyt tempo og stort press i arbeidet, mange krav og oppgaver samt mangel på personell og utilstrekkelig tid til å utføre alle arbeidsoppgaver førte til frustrasjon. Sykepleierne opplevde å våkne på natten og ringe avdelingen for å fortelle om ting de hadde glemt. De uttalte at det var alt for mye å gjøre, alt for mye som hendte på en gang som førte til at de mistet oversikten. De nyutdannede opplevde det første året som stressende og følte at de ikke strakk til (Kuman og Carney, 2014;Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014;Solli, 2009).

Sykepleierne opplevde høye krav og forventninger knyttet til prestasjon. Det kom frem at de følte at kollegaer hadde høye forventninger til dem, samt at de hadde høye forventninger til seg selv. Dette krevde mye energi og førte til utmattelse (Odland, Sneltvedt og Sörlie 2014;Andersson og Edberg 2010).

Det opplevdes skremmende å være i en uerfaren rolle i et hektisk og krevende arbeidsmiljø. Dette førte til frustrasjon og en følelse av å bli kastet ut i en annen virkelighet og føle seg uforberedt. (Odland, Sneltvedt og Sörlie 2014;Ekström og Idvall 2015).

Mangel på kunnskap, erfaring og organisatoriske ferdigheter ga en frykt for å gjøre feil. Samarbeid, ledelse av teamet, koordinering og delegering av arbeidsoppgaver var tyngende. Det var også stor frustrasjon knyttet til å mestre de administrative oppgavene. (Kumaran og Carney, 2014;Ekström og Idvall, 2015;Solli, 2009).

Sykepleierne fryktet akutte situasjoner da de hadde lite erfaringer med dette, og synes det var utfordrende å møte kritisk syke pasienter og deres pårørende. Kommunikasjonen og finne de riktige ordene var krevende (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014;Frandsen og Mortensen, 2011;Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009).

Sykepleierne følte seg uforberedt og uerfarne til å håndtere og mestre arbeidsoppgavene. Det var stort press og en følte seg overlatt til seg selv. Et utsagn fra en sykepleier var at de første 6 ukene var som å synke eller svømme. Hun følte at hun sank og hadde vurdert å forlate yrket. En annen sykepleier uttalte at hun ønsket å rømme, og var en periode sykemeldt (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014;Phillips et.al, 2014).

Ansvar man hadde i den nye rollen som sykepleier opplevdes også angstskapende (Kumaran og Carney, 2014; Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Philips et.al, 2014).
«There are big challenges and you have very little experience to handle them» (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014,s.540).

4.2 Kliniske og organisatoriske roller

«I would now be expected to make decisions of my own and care for my own case loud without having somebody with me all the time» (Kumaran og Carney, 2014,s.608).

Overgangen fra å være student til å bli en sykepleier var preget av en overveldende følelse av ansvar. Det opplevdes som et sjokk å plutselig være sykepleier og erkjennelsen av ansvaret følte skremmende (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014;Kumaran og Carney, 2014). Det var krevende å være den ansvarlige og være ansvarlig for å utvikle egen kompetanse (Kumaran og Carney, 2014).

Det selvstendige ansvaret er det største skrittet i overgangsprosessen der sykepleierne følte seg mer komfortable når kollegaer var tilgjengelig for hjelp og støtte, selv om de hadde hovedansvaret selv. De hadde altså et behov for tid og støtte til å tilpasse seg nye roller og ansvar (Kumaran og Carney, 2014;Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014).

Noe som gjorde ansvaret ekstra tyngende var når de erfarne sykepleierne var sykemeldt eller på ferie. En fikk da mer ansvar for både kliniske og organisatoriske oppgaver og man hadde mangel på kollegaer å rådføre seg med, ettersom de stort sett var på jobb med andre uerfarne (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014).

Deltagerne anså i utgangspunktet ansvaret som en byrde, men etter hvert som sykepleierne ble kjent med rutiner og oppgaver mestret de ansvaret som sykepleierrollen krever (Andersson og Edberg, 2010;Kumaran og Carney, 2014). Først etter 11 måneder syntes sykepleieren at det var greit å si at hun var sykepleier (Odland, Sneltvedt, Sörlie, 2009).

Det var utfordrende å stole på seg selv og egne evner og gå inn i den profesjonelle rollen som ble forventet av dem. Sykepleierne var ikke forberedt på de administrative og organisatoriske oppgaver (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014;Frandsen og Mortensen 2011). Mangel på respekt påvirker de nyutdannedes praksis og selvtillit negativt (Phillips et.al, 2014).

De nyutdannede opplevde det overveldende å være ansvarlig for alle typer arbeid i enheten samt å være gruppeleder. Det tar lang tid å utvikle lederfunksjonen og det å klare å delegere og prioritere arbeidsoppgaver kan være vanskelig. Mangel på tydelige krav og

oppgaver bidro til usikkerhet i lederfunksjonen og gjorde arbeidet uoversiktlig. Oppmerksomheten på disse oppgavene tok mye energi for de nyutdannede. (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Solli, 2009; Ekström og Idvall, 2015).

De nyutdannede ønsket å tone ned deres lederfunksjon i teamet. Etter hvert som de fikk mer erfaring og økt selvtillit, erkjente de teamlederrollen i større grad og dette ga mot til å lede (Ekström og Idvall, 2015). Etter hvert som deres tillit og erfaring i yrket økte begynte de å ta standpunkt og avklare spesifikke oppgaver for andre (Andersson og Edberg, 2010). Studien til Solli (2009) viser at mestring av lederfunksjonen først gikk mye lettere etter det tredje året i yrket.

Sykepleiere som arbeidet i hjemmetjenesten erfarte et stort ansvar fordi de var alene om arbeidet og ingen å dele ansvaret med i ulike situasjoner. Å ha troen på seg selv og stole på egne beslutninger veide tungt for de nyutdannede i hjemmetjenesten (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009).

4.3 Arbeidsmiljø, kompetanse og utvikling

De nyutdannede sykepleierne mente at kompetansen og ferdighetene deres var på et grunnleggende nivå som kreves for å kunne ivareta pasienter. De ble sett på som dyktige og dette forsterket deres angstnivå (Phillips et.al., 2014). Sykepleierne avslørte at de hadde et behov for å bli kjent med den nye arbeidssituasjonen og utvikle kompetanse som var nødvendig for å påta seg det fulle ansvaret (Kumaran og Carney, 2014).

Sykepleierne beskrev en utvikling hvor de gikk fra å være nybegynner til å få en følelse av å være en sykepleier, denne utviklingen tok fra 6 måneder til ett år (Andersson og Edberg, 2010).

I startfasen var det veldig viktig å bli akseptert og anerkjent av kollegaer og at de viste dem tillit til at de var profesjonelle sykepleiere. Dette var viktige faktorer for en vellykket overgang og hjalp dem til å vokse inn i sin nye rolle (Andersson og Edberg, 2010;Phillips et.al. 2014;Ekström og Idvall, 2015). Å få anerkjennelse fra kollegaer ga tilfredsstillelse (Ekström og Idvall, 2015).

Måten de merket at de utviklet seg på, var at tidligere med mindre erfaring var tid en mangelvare. Etter hvert opplevde de å ha tid igjen på slutten av dagen. (Andersson og Edberg, 2010). De var mer fornøyd med arbeidsdagen selv om de ikke fikk utført alle oppgaver, fordi de var fornøyd med prioriteringene sine.

Sykepleieren beskrev evnen til å prioritere oppgaver og pasienter som et viktig vendepunkt i utviklingen til å bli en ekte sykepleier. Etter hvert som sykepleierne fikk mer kunnskap om omsorgsprosesser og pasientforløp førte dette til at det ble lettere for dem å prioritere og stole på sine egne vurderinger (Ekström og Idvall, 2015;Andersson og Edberg, 2010).

Etter hvert som selvtiliten i sykepleierrollen vokste og fokuset ble flyttet fra sin egen atferd til pasientenes behov. Når de følte seg trygge i rollen som sykepleier klarte de å formidle tillit til de andre rundt seg, både pasienter, pårørende og personalet (Andersson og Edberg, 2010).

Støttende personale var betydningsfullt i overgangsfasen (Andersson og Edberg, 2010;Kumaran og Carney, 2014;Phillips et.al., 2014). De nyutdannede sykepleierne forventet at introduksjonsperioden skulle gjøre dem tryggere. Alle ga uttrykk for at det hadde gitt trygghet at de erfarne sykepleierne var tilgjengelige, slik at man raskt kunne stille spørsmål og få råd om nødvendig (Frandsen og Mortensen, 2011). Å ha en veileder i starten ga trygghet og skapte tillit (Andersson og Edberg, 2010).

I motsetning til å ikke ha en veileder og kontinuerlig støtte, førte til ytterligere angst og stress og påvirket ønsket om å forbli i yrket. Dårlig eller ingen opplæring gjorde arbeidsmiljøet vanskelig (Kumaran og Carney, 2014;Phillips et.al., 2014). En sykepleier uttalte at hun følte seg overlatt til seg selv, uten noen erfarne medarbeidere som støtte (Phillips et.al, 2014).

Deltagerne ga uttrykk for et behov for tid til å bli kjent med den nye arbeidssituasjonen og utvikle kompetansen de følte var nødvendig. For eksempel brukte noen sykepleiere en del tid på å lese fagstoff utenom arbeidstid (Solli, 2009;Kumaran og Carney, 2014).

I studien til Frandsen og Mortensen (2011) kommer det frem at sykepleierne synes det var vanskelig å få tid til å lese teori om sykepleiefaglig arbeid, fordi fokuset var på å lære alt det nye på arbeidsplassen.

Tid til veiledning og oppfølging, samt tilbakemeldinger kunne være manglende. Det var varierende erfaring med introduksjon og opplæring på arbeidsplassen. Tilgangen på veiledning kunne være begrenset grunnet mangel på personale (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009;Phillips et.al., 2014;Solli, 2009;Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014).

5.0 Diskusjon

Denne delen av oppgaven innledes med en kort metodediskusjon. Deretter diskuteres funnene i studiene i kombinasjon med valgt teori, for å komme frem til en løsning på problemstillingen: «Hvilke erfaringer har nyutdannede sykepleiere i møte med arbeidshverdagen?».

5.1 Metodediskusjon

I arbeidet med utvalg og analyse av artikler har vi lest gjennom artikler hver for oss, før vi møttes for å diskutere og vurdere sammen. Dette har vært en fordel når det kommer til å kvalitetssikre og gjøre kritiske vurderinger. Vi synes dette har gitt styrke i utarbeidelsen av oppgaven.

Vi har brukt Forsberg og Wengström (2013) sin bok om systematiske litteraturstudier aktivt for å gjøre studien så systematisk som mulig. PICO skjemaet ble benyttet for en oversikt i søkeprosessen. I følge Forsberg og Wengström (2013,s.70) er PICO en strukturert metode for søkestrategi, ut i fra problemstillingen. Vi lagde en oversiktstabell over de inkluderte studiene. Vi brukte også oppskriften på innholdsanalyse og fulgt råd om kvalitetsvurdering ved å bruke sjekklisten for kvalitative artikler i Forsberg og Wengström, (2013,s.206-210).

Mange søk har blitt utført. Fra første stund har vi forsøkt og være bevisst på at studien skulle være systematisk og ikke bestå av tilfeldigheter. Vi har stilt oss kritiske spørsmål om søkehistorikken, databasebruk, samt utvalg av artikler. Tydelige inklusjon- og eksklusjons kriterier har gjort oss trygge og effektive i vurderingen av hver enkelt artikkel. Inklusjonskriteriet kvalitativ forskning, var hensiktsmessig siden erfaringer var et sentralt ord i problemstillingen. Dette var med på å forenkle søkeprosessen.

På et tidspunkt hadde vi 10 artikler og måtte gjennomgå disse kritisk enda engang for å velge bort to. En av de ekskluderte artiklene viste seg å ha svak metodedel og etiske avveininger kom utydelig frem. Den andre ble ekskludert på grunn av eldre alder enn ønsket og oppfylte dermed ikke inklusjonskriteriene. Vi kom frem til at det må ha skjedd en glipp i begrensningene av søket.

5.2 Diskusjon av resultater

5.2.1 Å være en nybegynner

Overgangen fra å være student til sykepleier er ønsket og forventet. Å få sin autorisasjon gir stolthet og begeistring. Disse følelsene kan raskt erstattes med sårbarhet og frustrasjon når man tar fatt på arbeidshverdagen (Kumaran og Carney, 2014; Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014 og Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009). I en ekspertorganisasjon slik som Strand (2006,s.249) omtaler, bærer den preg av produktivitet og konkurranse som vil merkes i arbeidshverdagen til yrkesutøverne. Arbeidsgiver i en ekspertorganisasjon forventer høy grad av selvstendighet i arbeidet. Vi ser da at nyutdannede vil stå i et krysspress mellom egen kompetanse og ekspertorganisasjonens forventninger.

Nybegynneren har ifølge Benner (1984,s35) behov for regler og prosedyrer og handle ut i fra. Dette kan ses i sammenheng med at nybegynneren mangler erfaring i selvstendig arbeid. Det strider imot krav som stilles i en ekspertorganisasjon. Konsekvensen kan være at den nyutdannede ikke føler at de strekker til og gjør en god nok jobb. En kan lett sammenligne seg med erfarne sykepleiere, på områder der de har manglende handlingsberedskap.

Orvik (2015,s.26) hevder at ensidig vekt på effektivitet kan svekke mulighetene for å praktisere helhetlig pasientomsorg. Sykepleiere skal ifølge rammeplanen (2008,s.7) yte helhetlig pasientomsorg. Ut i fra dette ser vi at effektivitet truer muligheten for helhetlig pasientomsorg og dette samsvarer med våre funn i studiene. Sykepleierne opplevde det frustrerende å ikke ha tid til å gi helhetlig omsorg, da effektivitet hadde en herskende prioritet. De opplevde et gap mellom idealer og virkelighet (Kumaran og Carney, 2014; Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014 og Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009). Dette kan i verste fall bære preg av en personlig krise som Orvik (2015,s.26) omtaler som realitetssjokket. Sykepleierne opplevde det skremmende å være i et hektisk og krevende arbeidsmiljø. De følte seg overlatt til seg selv, noe som ikke var ønskelig (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Ekström og Idvall, 2015). En annen utfordring for de nyutdannede var å møte kritisk syke pasienter og deres pårørende. Det var krevende å finne de riktige ordene. (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Frandsen og Mortensen 2011;

Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009). Dette er et sårbart område for både sykepleier, pasient og pårørende og dermed kan frykten for å feile i slike situasjoner være ekstra tyngende. De nyutdannede kan ha behov for erfarne sykepleiere rundt seg for rådgøring og støtte til å mestre arbeidshverdagen. Det kan være ganske tilfeldig og varierende hva man får erfare som student i praksisperiodene. Dette kan forårsake et kompetansegap hos den enkelte. Noen kan eksempelvis mangle erfaring i møte med kritisk syke og døende pasienter.

Overgangen fra student til sykepleier kan virke brutal og første møte med arbeidslivet kan være den mest krevende perioden i yrkeskarrieren, og årsak til at mange slutter i yrket (Orvik, 2015,s.27). Dette samsvarer med funn i studiene til Odland, Sneltvedt og Sörlie (2014) og Phillips et.al (2014) der sykepleierne følte seg uforberedt og uerfarne til å håndtere og mestre arbeidsoppgaver. Noen syntes det var så belastende å være nybegynner, at de vurderte å forlate yrket. Dette handler om at sykepleieren møter ulike former for kompetansegap. Dette kan være på individuelt nivå med faglige variasjoner eller fravær av god opplæring. En konsekvens kan være sykemelding i tidlig fase, jobb-hopping og ønske om å heletatt forbli i yrket.

Konflikter mellom idealer og realiteter har ofte sammenheng med kompetansegap på et organisatorisk område og en systematisk introduksjon kan dermed være særlig aktuell, for å fremme trygghet og læring hos den nyutdannede. De ulike kompetanse-gapene krever ulike tiltak for å tette kunnskapshullene (Orvik, 2015,s.30).

Mange krav og oppgaver gjorde at de nyutdannede hadde høye forventninger til seg selv, og følte også at forventninger fra kollegaer var høye (Odland, Sneltvedt og Sörlie 2014; Andersson og Edberg 2010). Ut i fra rammeplanen for sykepleierutdanningen (2008,s.5-7) skal man etter endt utdanning ha kompetanse til å møte og ivareta befolkningens grunnleggende behov for sykepleie. En skal også kunne vurdere og kjenne egne grenser for sin kompetanse. Ut i fra rammeplanen og funn i studiene tolker vi at nyutdannede sykepleiere har høyere forventninger til seg selv, enn hva som egentlig er forventet. Rammeplanen (2008,s.5) beskriver at det ikke kreves av nyutdannede å ta ansvar og utføre selvstendige oppgaver på alle områder for utdanningen. Det kan tenkes at både nyutdannede og arbeidsgivere ikke er klar over innholdet i rammeplanen. Nyutdannede er kanskje ikke godt nok informert og arbeidsgiver ikke tilstrekkelig oppdatert. Konsekvensen kan dermed bli et misforhold mellom krav og forventninger. De

forventningene en ekspertorganisasjon har til selvstendig yrkesutøvelse, er ikke forenelig med innholdet i rammeplanen og det å være nybegynner i en slik organisasjon.

5.2.2 Kliniske og organisatoriske roller

Sykepleierne hadde behov for tid og støtte til å tilpasse seg nye roller og ansvaret det innebar. Det var en overveldende følelse av ansvar og erkjennelsen av dette følte skremmende (Odland, Sneltvedt og Sörlie 2014; Kumaran og Carney 2014). Ifølge Orvik (2004,s.16) møter sykepleieren mange rolleforventninger i yrkesutøvelsen og summen av disse rollene kan virke overveldende. Sykepleierne i studiene til Odland, Sneltvedt, Sörlie (2014) og Frandsen og Mortensen (2011) var ikke forberedt på de administrative og organisatoriske oppgavene. Slik som rammeplanen (2008,s.4-5) beskriver, skal sykepleier blant annet ha kompetanse til organisering og ledelse.

Kanskje er det større fokus på utførelse av kliniske sykepleieoppgaver som student i praksis. Organisering av arbeidsdag og delegering av arbeidsoppgaver kan komme som en andreprioritet. En konsekvens av dette vil være at nyutdannede opplever det krevende å mestre slike oppgaver. Dette kan ses i sammenheng med det sykepleierne opplevde. Det var overveldende å være ansvarlig for alle typer arbeid i enheten, inklusiv å være gruppeleder (Odland, Sneltvedt og Sörlie 2014; Solli 2009; Ekström og Idvald 2015). Dette illustrerer utdanningsgapet mange nyutdannede møter. Noen avdelinger og veiledere legger en strukturert plan for studentenes læring og følger dette opp systematisk. Andre studenter opplever manglende oppfølging som går utover læringsutbytte.

Ifølge Hem (2009,s.55) knyttes rollebegrepet til spesifikke forventninger fra mennesker rundt den som har rollen. Det kommer frem at sykepleierne i to av studiene syntes det var krevende å fylle den profesjonelle rollen slik som det ble forventet av dem (Odland, Sneltvedt og Sörlie 2014; Frandsen og Mortensen 2011). Hem (2009,s.55) hevder at det utløses en forventning i møte mellom sykepleier og pasient. Orvik (2015,s.29) beskriver at i et slikt møte oppstår det ofte et krysspress da sykepleier skal være både effektiv og økonomisk, samt yte god omsorg. Sykepleier strekker seg ofte langt for å oppfylle forventninger til sykepleien. Følelsen av å ikke fylle sykepleierrollen tilstrekkelig, kan gå på sykepleierens samvittighet grunnet lite erfaring med å stå i og håndtere dette presset.

Det er under slike omstendigheter realitetsjokket oppstår. Orvik (2004,s.21) hevder at en mulig løsningsstrategi innebærer å stå med ett bein i realitetens verden og ett bein i idealets verden. Det handler i stor grad om å finne effektive kompromiss og erkjenne at det ikke er mulig å oppheve denne konflikten, men mulig å leve med den. Ifølge Orvik (2015,s.30) vektlegger den tri-kulturelle løsningen integritet og trivsel hos profesjonsutøveren, som ofte står i krysspress mellom pasientorienterte og produksjonsorienterte verdier. Slik vi ser det må man ut ifra ressurser og rammene en jobber innenfor, inngå kompromiss med seg selv om at arbeidet en gjør er tilstrekkelig. Dersom ikke, kan arbeidshverdagen fort bære preg av negativt stress og utbrenning, som også kan påvirke privatlivet.

Noe som bidro til usikkerhet i lederfunksjonen var mangel på tydelige krav og oppgaver, som gjorde arbeidet uoversiktlig (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Solli, 2009; Ekström og Idvall, 2015). Sykepleiere har mindre profesjonsstatus enn for eksempel leger og må i større grad streve for å etablere sin spesifikke rolle som Strand (2006,s.250) påpeker. For eksempel kan leger ha en uklar oppfatning av sykepleierne som assistenter eller selvstendige fagutøvere, og hjelpepleierne kan ønske å utføre noen av sykepleierens oppgaver. Ut i fra dette ser vi at sykepleieren opplever det vanskelig å finne sin rolle. Ifølge Benner (1984,s.35) er novisen avhengig av regler å handle ut ifra. Det kan tenkes å være utfordrende å fylle sin rolle, siden en er avhengig av å ha noe konkret å følge. For eksempel stillingsinstruksjoner som beskriver hvilken ansvar rollen innebærer. Oppmerksomheten på disse oppgavene tar mye energi for de nyutdannede (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Solli 2009; Ekström og Idvall, 2015). Nybegynneren kan trenge tid på å sette seg inn i hva som er deres oppgave og rolle i gitte situasjoner. De har ikke opparbeidet seg samme smidighet og hurtighet som sine erfarne kollegaer. En konsekvens for sykepleieren kan være at de opplever situasjoner uoversiktlig, er redd for å glemme og gjøre feil.

Ifølge studien til Ekström og Idvall (2015) ønsket ikke de nyutdannede å være fremtredende i lederrollen. Organisatorisk kompetanse kan ifølge Orvik (2015,s.28) styrke forutsetningene i å ta rollen som arbeidsleder. Ut i fra Rammeplanen (2008,s.7) skal sykepleier etter endt utdanning blant annet ha kompetanse til å lede og administrere, i tillegg ha forståelse for helseorganisasjonens oppbygning. Slik vi ser det, har sykepleieren etter hvert fått en ganske omfattende organisatorisk rolle. Det kan stilles spørsmål til hvordan undervisningen blir lagt opp og på hvilket tidspunkt i utdanningsforløpet. Slik vi

ser det, kan det være kritikkverdig dersom undervisning kommer sent i utdanningsforløpet, fordi en da kan miste verdifull trening i å fylle disse rollene i løpet av praksisperiodene. Ifølge Orvik (2015,s.28) kan slike svakheter gjøres noe med, for eksempel ved å gjøre endringer i undervisningsopplegg eller ved å styrke enkeltfag. Dette betegnes som reparerbare kompetansegap.

Etter hvert som sykepleierne ble kjent med rutiner og oppgaver, følte de mestring i ansvaret i sykepleierrollen (Andersson og Edberg, 2010; Kumaran og Carney, 2014). Først etter 11 måneder syntes sykepleier det var greit å si at hun var sykepleier (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009). Dette har likhetstrekk med det Benner (1984) omtaler som den avanserte nybegynneren. Da handler sykepleieren på et akseptabelt nivå og kan mestre mange konkrete oppgaver nettopp fordi en har vært i lignende situasjoner gjentatte ganger før. I disse beskrivelsene ser vi at det å være en nybegynner ut i fra Benner (1984) sin utviklingsmodell, varte omtrent ett år.

Videre i studiene kommer det frem at det var tidkrevende å utvikle lederfunksjonen (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Solli 2009; Ekström og Idvall, 2015). Med erfaring og økt selvtilit, erkjente sykepleierne teamlederrollen i større grad (Ekström og Idvall, 2015). I denne sammenheng ser vi at det tar tid å tilegne seg erfaring, som samsvarer med det Grimen (2008,s.78-79) forklarer om at erfaring utvikles langsomt med alder.

Konsekvensen for den nyutdannede sykepleier kan være forbundet med stress ved å mestre alle arbeidsoppgaver allerede i startfasen, noe som da vil være et urealistisk mål. Strevet med å mestre mange sykepleieoppgaver kan fortsatt være utfordrende selv etter en lengre periode i yrket. Dette kan føre til mangel på mestringsfølelse og da utilfredshet i yrkesrollen. Mange sykepleiere er kanskje ikke bevisst på at dette er en prosess som kan ta flere år. En må erkjenne sitt nivå av kompetanse og akseptere at utviklingen er tidkrevende. Behov for støtte fra kyndige sykepleiere som en gjerne sammenligner seg med, kan være til hjelp for å tilpasse seg mer realistiske forventninger.

Mestring av lederfunksjonen gikk mye lettere først etter det tredje året i yrket ifølge Solli (2009). Dette har flere likhetstrekk med det Benner (1984b,s.40) omtaler som kompetent utøver, der en har arbeidet under noen lunde like forhold i to til tre år. Den kompetente sykepleieren klarer å begrunne sine vurderinger og er bevisst sine handlinger. Det kan tenkes at en konsekvens ved bytte av arbeidsplass flere ganger og andre avbrudd tidlig i

yrkeskarrieren, kan forlenge tiden det tar å utvikle og tilpasse seg lederrollen. Uansett hvor man befinner seg i utviklingen som sykepleier, må læring ses i et livslangt perspektiv slik som rammeplanen for sykepleie (2008,s.5) beskriver.

5.2.3 Kompetanse og utvikling

Kompetanse blant arbeidstaker innebærer kunnskaper, ferdigheter, erfaringer og evner til å utføre arbeid (Bakka, Fivelsdal og Nordhaug,2004,s.289). Som sykepleier representerer man sitt fagfelt og profesjonell utøvelse av sykepleie. I studiene til Solli (2009) og Kumaran og Carney (2014) kommer det frem at informantene hadde behov for tid til å utvikle kompetansen de trengte. Det viser seg i studien til Frandsen og Mortensen (2011) at sykepleierne opplevde det krevende å finne tid til å lese seg opp på teori, som de følte var nødvendig å kunne mer om i ulike situasjoner. Slik Bakka, Fivelsdal og Nordhaug (2004,s.290) beskriver, krever det ofte noen forkunnskaper for utøvelse av gode ferdigheter. En yrkesutøver kjennetegnes ifølge Grimen (2008,s.71) av å kunne utøve en bestemt type kunnskap. Manglende tid kan være en brems for kompetanseutvikling og en konsekvens for sykepleieren til å føle seg representativ for yrket, ut i fra krav som stilles i en ekspertorganisasjon.

Sykepleierne i studiene opplevde stort press i arbeidet og utilstrekkelig tid til å få utføre alle arbeidsoppgaver. De beskrev at det var overveldende mye å gjøre og det hendte at en mistet oversikten (Kumaran og Carney, 2014; Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Solli 2009). Benner (1984a,s.35) hevder at kjernen i problemet til nybegynnere er manglende erfaring i situasjoner de står ovenfor. De er avhengig av å handle ut i fra regler og retningslinjer, men disse forteller ikke hva som er viktigst å prioritere i en gitt situasjon. Slik Benner (1984) beskriver novisen, står i kontrast til ekspertorganisasjonens forventninger til arbeidstakeren. Ingen er ekspert i en nybegynnerfase. Ut i fra dette forstår vi at det er vanskelig å gjøre vurderinger og prioriteringer, med begrenset erfaring. Dette samsvarer med det Grimen (2008,s.78) omtaler som fronesis som er manglende hos unge, fordi kunnskap tilegnes gjennom erfaring.

I studien til Odland, Sneltvedt og Sörlie (2014) kommer det frem at ferieavvikling og sykemeldinger førte til mangel på erfarent personale å rådføre seg med. Man fikk mer

ansvar for kliniske og organisatoriske oppgaver, som var ekstra tyngende. Konsekvensen av utilgjengelige kollegaer for rådføring og veiledning kan føre til at den nyutdannede kan oppleve læring gjennom å prøve og feile i større grad. Introduksjonsgap og individuelle gap kan være en årsak til dette. Et eksempel kan være å føle seg på gyngende grunn, når en for eksempel skal besvare spørsmål fra pasienter. Opplæringsprogram, veiledning og tilgjengelig kollegaer for å besvare spørsmål vil være et tiltak for å tette introduksjonsgap. Dette vil kunne gi trygghet som sykepleierne trenger i startfasen.

Rammeplanen (2008,s.3-4) for sykepleierutdanningen skal angi mål og innhold for utdanningen og sikre likheter på faglig nivå. Hensikten er at yrkesutøverne skal være kvalifiserte til å jobbe i alle ledd i helsetjenesten. Ifølge Phillips et.al. (2014) syntes informantene at de hadde kompetansen og ferdighetene som krevdes for å ivareta pasientene. I studien til Kumaran og Carney (2014) avslørte sykepleierne at de trengte å utvikle kompetansen sin for å påta seg det fulle ansvaret. Det som læres i utdanningen og på arbeidsplassen vil være ulikt. I utdanningen vektlegges mer grunnleggende teoretiske kunnskaper, mens arbeidsplassen er mer opptatt av at sykepleier har ferdigheter for å mestre arbeidsoppgaver (Blåka og Filstad, 2007,s.29). Ulike former for kompetansegap kan ifølge Orvik (2015,s.27) prege overgangen mellom yrket og utdanning. Funn viser at dårlig eller ingen opplæring gjorde arbeidet utfordrende. Fravær av veiledning og kontinuerlig støtte forverret opplevelsen av angst og stress (Kumaran og Carney, 2014; Phillips et.al., 2014).

Orvik (2015,s.29) påpeker at i en introduksjonsperiode kan systematiske opplegg gi raskere læring og kompetanseutvikling enn ved tilfeldige opplegg. Slike tiltak kan fremme trygghet og læring hos nyutdannede. Nyutdannede sykepleiere uttrykte at veiledning fra erfarne sykepleiere i starten ga trygghet, tillit og var med på å lette overgangsperioden (Andersson og Edberg, 2010; Kumaran og Carney 2014; Frandsen og Mortensen, 2011). Det viste seg at informantene i studiene hadde varierende erfaringer med introduksjon og veiledning. Mangel på personale kunne sette en begrensning for tid til opplæring og oppfølging (Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2009; Odland, Sneltvedt og Sörlie, 2014; Phillips et.al. 2014; Solli, 2009). Dagens helsevesen kan tilby vikariater og deltidsstillinger, men det er begrensede muligheter for faste fulltidsstillinger (Prosjektrapport, Helse Bergen 2014,s.2). Dette medfører at nyutdannede må gå i lave stillingsprosent og kanskje gå ekstravakter på flere avdelinger for og få høy nok stillingsprosent. Traineeprogram er et

tilbud for nyutdannede sykepleiere til faste fulltidsstillinger. Opplegget strekker seg over en lengre periode, der en får erfaring fra ulike avdelinger. Trainee stillingene er et tiltak for å tette introduksjonsgap. Ifølge Prosjektrapporten fra Helse Bergen (2014,s.2) opplever traineesykepleierne større jobbtilfredshet enn sammenlignbare sykepleiere.

Ut i fra dette forstår vi at opplæringsopplegg vil variere fra arbeidsplass til arbeidsplass.

Ulike kompetansekrav innad i ulike arbeidsområder kan påvirke hvilke opplæring den nyutdannede har behov for, utover handlingskompetansen som utdanningen gir.

Arbeidsområder med krevende medisinsk teknisk utstyr og et mangfold av prosedyrer vil kreve mer opplæring, for å sikre handlingsberedskap hos den nyutdannede.

6.0 Konklusjon

Nyutdannede sykepleiere møter flere utfordringer i sin karrierestart. Dagens helsevesen er preget av produktivitet og effektivitet som stadig presser ressursrammer og tid yrkesutøveren har til rådighet. Som nyutdannet er en uerfaren og har behov for opplæring, veiledning og tid til å utvikle sin kompetanse. I tillegg har en behov for å ha erfarne kollegaer rundt seg til å rådføre seg med. I pressede ressursrammer er dette mindre tilgjengelig og opplæring og veiledning blir en mindre prioritet. Konsekvensen av dette kan gi sykepleierne en stresset hverdag, mistroivsel, sykemelding og ønske om å slutte i yrket. Forventninger og krav kan være uforenelige mellom utdanning, arbeidsplass, arbeidsgiver, kollegaer og en selv som nyutdannet. Idealer og realiteten kan være som to uforenelige verdener, der den nyutdannede blir utfordret i å stå i dette presset.

Arbeidet med litteraturstudien har vært en læringsprosess. Vi sitter fortsatt igjen med en del ubesvarte spørsmål. Mer forskning på området vil kunne belyse ytterligere hvilke utfordringer nyutdannede møter, og hva de har behov for i startfasen. Videre forskning vil kunne bidra til å forbedre undervisning og praksis, slik at de nyutdannede er best mulig rustet til å håndtere overgangen til arbeidslivet.

7.0 Litteraturliste

- Andersson, P-L og Edberg, A-K. (2010). *The Transition from Rookie to Genuine Nurse: Narratives from Swedish Nurses 1 Year after Graduation*. The Journal of continuing Education in Nursing. 41(4), s.186-192.
- Benner, P. (1984a) *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Oversatt til dansk av Gerd Have (1995). Fra novise til ekspert – dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis. TANO forlag A.S.
- Benner, P. (1984b). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Sakgranskning och svensk bearbetning Liselotte Rooke (1993). Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Studentlitteratur, Lund.
- Bjørk, I, T. og Solhaug, M. (2013). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie. En ressursbok*. Oslo: Akribe AS.
- Blåka, G. og Filstad, C. (2007). *Læring i helseorganisasjoner*. Oslo: Cappelens Forlag AS.
- Ekström, L og Idvall, E. (2015). *Being a teamleader: Newly registered nurses relate their experiences*. Journal of Nursing Management. 23, s.75-86.
- Fivelsdal, E. Bakka, J,F. og Nordhaug, O. (2004). *Organisasjon og ledelse. Struktur, prosesser, læring og kultur*. Oslo: Cappelens Forlag AS.
- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur: Stockholm.
- Frandsen, A og Mortensen, A. (2011). *Tryghed og indbyrdes støtte i unitforløb for nyuddannede sygeplejersker*. Klinisk Sygepleje. 25(3), 62-72.

Grimen, H. (2008). *Profesjon og kunnskap I*: Molander, A. og Terum, L, I. (red.). Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget AS. s.71-85.

Fast full stilling for nyutdannede sykepleiere. Traineeprogram for nyutdannede sykepleiere (2014). Tilgjengelig fra:
https://www.nsf.no/Content/2527765/Prosjektrapport_Fast%20full%20stilling%20for%20nyutdannede%20sykepleiere.pdf (Hentet: 07.04.2016).

Hem, H, E. (2009). Profesjoner. I: Brodtkorb, E. og Rugkåsa, M. (red.) *Mellom mennesker og samfunn*. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene.2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 43-62.

Kumaran, S og Carney, M. (2014). *Role transition from student nurse to staff nurse. Facilitating the transition period*. Nurse Education in Practice. 14, s. 605-611.

Norsk Sykepleierforbund (2010). *40.000 jobber med andre ting*. Tilgjengelig fra:
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/381915/17036/40.000-jobber-med-andre-ting>
(Hentet: 10.03.2016).

Odland, L-H, Sneltvedt, T, Sörlie, V (2014). *Responseble but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care*. Nurse Education in Practice. 14, s.538-543.

Odland, L-H, Sneltvedt, T, Sörlie, V. (2009). *Standing on one owns feet: New Graduate Nurses Home health Care Challanges and Work Experience s study*. Home Health Care Management & Practice. s.1-8.

Orvik, A (2015). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. 2.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse -i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. 1.utg. Oslo: Cappelens Forlag AS.

Phillips, C, Kenny, A, Esterman, A, Smith, C. (2014). *A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to new role*. Nurse Education in Practice. 14, s.106-111.

Rammeplanen for sykepleieutdanningen (2008). Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (Hentet: 08.01.2016).

Solli, H. (2009). *Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse*. Sykepleien Forskning. 1(4), s.52-60.

Strand, T. (2006). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Vedlegg: 1

PICO-skjema

P - Hvem	Står for populasjon: Vi har valgt sykepleierperspektivet. Altså å søke etter nyutdannede sykepleiere, "New Graduate Nurses".
I- Hva	Står for Intervensjon: Altså hva vi søkte etter ut i fra problemstillingen: Responsibility, Coping, Nursing Management, Transition, Quality care, Reality Shock, Knowledge.
C - Kontroll	Denne ble ikke relevant, da vi ikke sammenligner komponenter.
O - Resultat	Står for Resultat/Utfall: Derfor har vi valgt å bruke ord som: Experiences, Qualitative study.

(Forsberg og Wengström 2013)

Vedlegg 2: Skjema for søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Headings ->"graduated nurses" - > New graduate Nurses.	04.01	Eric → choose database →select all" = søk i flere forskjellige databaser.	8738			
AND Quality care Limited to 2009-2016 Full text			163			
AND Experience			49	7	2	1. Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care (2014) 2. Being a teamleader: Newly registered nurses relate their experiences (2015)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New graduate Nurses		PubMed				
AND quality care			172			
AND Experience			45			
Limitation: 5 years			22	2 Ekskludert på grunn av metode og handlet om læring for sykepleiere generelt.		

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New Graduate nurses Limited to 2009-2016		Eric → choose database → Select all" = søk i flere databaser samtidig.	4726			
AND Nursing Management			198	0	0	0

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Headings: New graduate nurses	04.01		8738			
AND Headings: Management -> choose "nursing management" Limitation: 2009-2015			116	7	2 En studie ekskludert.	2. Being a teamleader: Newly registered nurses relate their experiences (2015)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Cinahl headings -> "reality shock" AND New graduate Nurses	7.1	Eric → choose database → select all" = søk i 7 forskjellige databaser.	339 108			
Limited to : 2009-2015			25	3	2	1.artikkel ekskludert pga. Midtøsten 2. artikkel ekskludert pga. fra Korea. 3. Ekskludert pga. Fagartikkel/reivew.

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New graduate Nurses AND Reality shock	7.1	PubMed	9	2	0	
New graduate nurses AND Quality care Limitation: 5 år		PubMed	172 67		0	0
AND Experience		PubMed	22	2	0	0

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New graduate nurses (søkeord)	7.1	Pubmed				
AND Nursing Management Limitation. 5 years old.			61	2	1: The support needs of NGN making the transition to rural nursing in practice (?)	

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Headings -> "transition" -> use transition program OR education	7.1	Eric → choose database → select all" = søk i 7 forskjellige databaser.				
AND (søkeord) New graduate Nurses			464			0
Limitation: 2009- 2015			316			0
Limited to: Europe			43	3	0	0
AND Experience			0			0

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
(Søkeord) transition	7.1	Eric → choose database →select all" = søk i 7 forskjellige databaser.				
AND New Graduate Nurses			681			

AND Experience			311			
Limitation: 2009-2015 Europe			311 111	9	1 Fagartikkel: The theory of organisational socialisation and its potential for improving transition experience for New Graduate Nurses. To interessante overskrifter/titler i referanselisten ble undersøkt. ↓	1. . A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to new role. (2013) 2. Being a teamleader: Newly registered nurses relate their experiences (2015) 3. Role transition from student nurse to staff nurse. Facilitating the transition period (2014)
1. Google Scholar-> Succeeding in the First Year of Practice: Heed the Wisdom of Novice Nurses		Ovid	1	1	1	0
2. Google Scholar -> "New BSN Nurses' Perspectives on the Transition to Practice in Changing Economic Times"		Ovid	1	1	1	0

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New Graduate Nurses (søkeord)	7.1	Eric → choose database → select all" = søk i 7 forskjellige databaser.	9447			
AND Transition			1104			
AND Experience			497			
AND Qualitative study Limitation: 2009-2015			158 116	14	2 EKSKLIDERT: 1. Challenges facing newly qualified community nurses:a qualitative study (2011)	2. The Transition From Rookie to Genuine Nurse: Narratives From Swedish Nurses 1 Year After Graduation. (2010) 3. A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to new role. (2013)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New Graduate Nurses (søkeord)	8.1	Eric → choose database → select all" = søk i flere forskjellige databaser.	9411			
AND Responsibility			168 81			

Limited to 2009-2015						
AND qualitative study			18	5	2: 1 ekskludert på grunn av mixed method.	1. The Transition From Rookie to Genuine Nurse: Narratives From Swedish Nurses 1 Year After Graduation. (2010)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New graduate nurses	10.1	Eric → choose database → "select all" = søk i flere databaser.	9445			
AND Responsibility			168			
AND qualitative study			44		Ekskludert pga årstall → The first year as a graduate nurse - an experience of growth and development (2008).	

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New graduate nurses AND Coping AND qualitative study	11.1	Eric → choose database → "select all" = søk i flere databaser.				
Limitation: 2009-2016			15	3 2 ekskludert.	1. Ekskludert. Graduate nurses' transition and	

					integration into the workplace: A qualitative comparison of graduate nurses' and Nurse Unit Managers' perspectives.	
--	--	--	--	--	---	--

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New graduate nurses AND Experience AND quality study		PubMed				
Limitation: 5 years old.		PubMed	40	10	4 Ekskludert → New Graduated nurses experiences in their first year of practice (2014).	A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to new role. (2013) -Denne fant vi også i Cinahl/eric.

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New Graduate Nurses	11.1	PubMed	1469			
AND Coping			20			

Limitation: 5 years			20	6	2: Ekskludert pga evaluering av oppfølgingsprogram. 3: handlet ikke om nyutdannt.	1. Qualitative study of enrolled nurses transition to registered nurses (2012)
---------------------	--	--	----	---	--	--

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New Graduate Nurses	11.1	PuBMed	1469			
AND Responsibility			34			
Limitation: 5 years			8	0	0	0

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Cinahl Headings-> New Graduate Nurses	8.1	Eric → Choose Database → Select all = Søk i flere databaser samtidig	8734			
AND Experience			939 865			

AND Responsibility			72		2	1. Standing on one owns feet: Recently qualified nurses experience of just being qualified working in home health care (2009).
Limitation 2009- 2015			48	3		

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New graduate Nurses	12.1	Eric → Choose Database → Select all = Søk i flere databaser samtidig	9447			
AND Experience			1645			
AND Knowledge			354			.
AND qualitative study Limitation: 2009- 2016			80	4	1. En studie ekskludert pga fra Iran. 1. studie ekskludert pga sykepleiere evaluerer sykepleierudanning en	

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
---------	------	----------	-----------------	------------------	----------------	---------------------

Headings ->"graduated nurses" -> New graduate Nurses.	04.01	Eric →choose database →select all" = søk i flere forskjellige databaser.	8738			
AND Quality care Limited to 2009-2016 Full text			163			
AND Experience			49	7		Responseble but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care (2014)
(Manuell søking) →studere referanselisten til↓ <i>Responseble but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care (2014)</i>				1		
Google Scholar " <i>Solli, H, (2009). Recently educated nurses developing from preparedness of action into competence of action</i> " <i>"Sneltvedt, T, Odland, L-H, Sørli, V, (2009). Standing on your own feet"- Recently qualified nurses experience of just being qualified</i>					1	1. Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse (2009) 2. (Biblioteket måtte bestille artikkelen) → Standing on one owns feet: Recently qualified nurses experience of just being qualified working in home health care (2009).

<i>working in home health care."</i>						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
New Graduate Nurses	12.1	SweMed+	1			
Newly graduated nurses		SweMed+	15	3	2	Trygghed og indbyrdes støtte i unitforløb for nyutdannede sygeplejersker (2011) Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse (2009)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Newly qualified nurses	13.1	Eric → "Choose database" → Select all = Søk i flere databaser samtidig.	59			
Limitation: 2009-2015			20	1	0	0

Design/Nr	Forfattere	Navn på artikkel	Område/Bevis
1.	Odland, L-H, Sneltvedt, T, Sörlie, V.	Responseble but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care (2014)	Sykehus
2.	Andersson, P-L og Edberg, A-K.	The Transition From Rookie to Genuine Nurse: Narratives From Swedish Nurses 1 Year After Graduation. (2010)	Teamlederrollen i en avdeling i et pleieteam.
3.	Kumaran, S og Carney, M.	Role transition from student nurse to staff nurse. Faciliating the transition period (2014)	Sykehus.
4.	Phillips, C, Kenny, A, Esterman, A, Smith, C.	A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to new role. (2014)	I avdelinger
5.	Frandsen, A og Mortensen, A.	Tryghed og indbyrdes støtte i unitforløb for nyutdannede sygeplejersker (2011)	Sykehus
6.	Solli, H.	Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse (2009)	Hjemmetjenesten
7.	Ekström, L og Idvall, E.	Being a teamleader: Newly registered nurses relate their experiences (2015)	Både sykehus og hjemmetjenesten
8.	Odland, L-H, Sneltvedt, T, Sörlie, V.	Standing on one owns feet: New Graduate Nurses Home health Care Challanges and	I avdelinger

		Work Experience s study. (2009)	
--	--	------------------------------------	--

Vedlegg 3: Artikkelpresentasjon

Vedlegg 4: Hovedtema for studien

Å være nybegynner

- Opplevelser og følelser som nybegynner
- Gap mellom ideal og virkelighet
- Betydningen av trygghet, respekt og tillit i en startfase

Kliniske og organisatoriske roller

- Betydningen av å ha ansvar
- Å kunne ta ledelse
- Ulike roller

Kompetanse og utvikling

- Kommunikasjon
- Veiledning og oppfølging

Vedlegg 5. Litteratormatrise: 1.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
<p>Odland, L-H, Sneltvedt, T, Sörlie, V. (2014). <i>Responseble but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care</i>. Nurse Education in Practise. Utg: 14, (s.538-543).</p>	<p>Målet med studien var å fremheve erfaringer med å være nyutdannet sykepleier i medisinsk og kirurgiske avdelinger.</p>	<p>Nurses, Recently educated, Hospital nursing care, unprepared, responsibility.</p>	<p>Design: En fenomenologisk hermeneutisk tilnærning ble valgt ved hjelp av narrative intervjuer og tekstanalyse knyttet til spørsmålene. Utvalg: 8 nyutdannede sykepleiere i alderen 23-32 år, som jobbet i medisinske og kirurgiske avdelinger i sykehus. De hadde vært ansatt fra 9-16 mnd. Datainnsamling: narrative individuelle intervjuer ble brukt. Informantene ble bedt om å beskrive sine opplevelser ved å være nyutdannet. Intervjuene ble utført i et møterom på arbeidsplassen og varte i 60min. Intervjuene ble transkribert ordrett. Analyse: Analysert og tolket ved hjelp av en metode for tolkning inspirert av Ricoeur sin fenomenologiske hermeneutikk, bestående av: 1: naiv gjennomlesning som viser retning av struktur analysen bør ha. 2: De meningsfulle delene ble diskutert av forfatterne, for å identifisere kategorier og underkategorier. 3: Funn tolket i sin helhet, grundig forståelse basert på forskernes før-forståelse, strukturell analyse og forståelse utvikles ved hjelp av relevant teori og tidligere forskning. Etiske overveielser: Gjennomført uten godkjenning fra Regional Etisk komité. Sykehusets ledelse gav tillatelse gav tillatelse for studien. Innhentet skriftlig informert samtykke fra deltakerne og all informasjon er anonymisert.</p>	<p>Å være uforberedt Deltakerne hadde svært ulike erfaringer med introduksjon og veiledning som nyutdannet. De var ikke forberedt på den profesjonelle rollen som ble forventet av dem, selv om de hadde hatt praksis i både kirurgisk og medisinske avdelinger. Dette førte til følelse som: «<i>Å bli kastet ut i en annen virkelighet og føle seg uforberedt</i>». Det opplevdes skremmende å være uerfaren i et hektisk og krevende arbeidsmiljø. «<i>Som sykepleier må en gjøre alt selv og en har mye ansvar, men det har vært interessant og jeg har lært mye</i>». – «<i>Det var hektisk, veldig spennende og veldig overveldende å være nyutdannet</i>». Sykepleierne opplevde et stort gap mellom idealer og virkeligheten i sykepleiepraksis. De opplevde også at medisinsk arbeid og effektivitet ble vektlagt på arbeidsplassen og at effektiv økonomi var den herskende prioritet, dette var de ikke forberedt på som en prioritering. De gledet seg til å bli ferdig utdannet for å utøve god helhetlig sykepleie, men slik er det ikke. "<i>Det blir lagt vekt på at arbeidet skal gjøres på kortere tid, ikke om kvaliteten på arbeidet eller omsorgen som gis</i>". Press på arbeidsplassen, mange krav og oppgaver, mangel på personell og vanskelig å få gjennomført alle oppgavene. Dette førte til frustrasjon. Krav og forventninger om høyt nivå av prestasjon. Dette ga en sterk følelse av mangel og utmattelse. Sykepleierne syntes det var utfordrende å møte kritisk syke pasienter og deres pårørende. Å være ansvarlig: Overgangen fra å være student til sykepleier var preget av en overveldende følelse av ansvar. Det var skremmende. Sykepleierne følte seg mer komfortable med kollegaer rundt seg til hjelp og støtte, selv om en har hovedansvaret selv. En annen overveldende opplevelse var da de fleste av de mer erfarne sykepleierne var på ferie eller hadde sykefravær, fikk da mer ansvar, kanskje sammen med annen uerfaren sykepleier. Sykepleierne måtte være ansvarlig for alle typer arbeid i enheter samt å være gruppeleder grunnet fravær av erfarne sykepleiere. Administrative og organisatoriske oppgaver var de ikke forberedt på og ikke visste mye om.</p>	<p>Studien belyser veldig godt hvordan det oppleves å være nyutdannet i en sykehusavdeling. Den belyser hvordan er oppleves å bli kastet ut i praksisfeltet uten tilfredsstillende introduksjonsprogram for å hjelpe dem til å være profesjonelle. Dette er i kontrast til en annen studie som er inkludert i utvalget, hvor informantene fikk et godt og strukturert innføringsprogram. Den nyutdannede sykepleieren har generell utdanning i sykepleie, men at de er for uerfaren til å bli kjent med alle situasjoner. Derfor er det også en viktig rolle å akseptere og lære at ansvaret er en stor og viktig del av sykepleie, og at de må få veiledning i å ta ansvar.</p>

Vedlegg 6. Litteratormatrise 2.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
<p>Andersson, P.L. og Edberg A-K (2010). <i>The transition from rookie to genium nurse: Narratives from swedish nurses 1 year after graduation.</i> The Journal of Continuing Education in Nursing. Vol: 41, Nr: 4, (s.186-192).</p>	<p>Studien beskriver sykepleiernes opplevelse av å være sin profesjonelle rolle, 1 år etter endt utdanning. Studien belyser at sykepleierne opplevde en overgang fra «å være en nybegynner til å bli en ekte sykepleier». Denne overgangen vil skje uansett støtte og derfor er det viktig å være klar over sykepleierens grad av modenhet og justere graden av ansvar som gis til den, fordi de ikke er komfortable med å si ifra om sine begrensninger.</p>	<p>Transition rookie</p>	<p>Design: Kvalitativ metode, bruk av intervju som var en kombinasjon av kvalitative latente og manifeste innholdsanalyser Utvalg: Åtte sykepleiere, seks kvinner og to menn. Utvelgelsen var basert på variasjon i bakgrunnsvariabler, erfaring og fordommer om sykepleiefaget samt på sykepleiernes evne til å uttrykke sine tanker og følelser. Datainnsamling: Intervjuene fant sted 1 år etter eksamen og ble utført på universitetet eller i deltagerens hjem. Intervjuene startet med spørsmål som «kan du fortelle meg». Intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert av en sekretær og sjekket for nøyaktighet av førsteforfatter. En induktiv tilnærming ble anvendt i gjennomlesningen av intervjuene. Til slutt når teksten var blitt en helhet ble kategorier, koder og tekst sammenlignet. Forskningsetiske overveielser: Studien holdt etiske retningslinjer ut i fra Helsinki-deklarasjonen (1964). Deltagerne mottok muntlig og skriftlig informasjon om studien og ga skriftlig informert samtykke til å delta, før det første intervjuet. Det var ikke nødvendig med tillatelse fra noen etisk komite siden studien ikke involverte mennesker i en sårbar situasjon.</p>	<p>Alle sykepleierne i studien hadde jobbet som sykepleier i et sykehus fra den dagen de ble uteksaminert (12 måneder). Alle hadde jobbet fra 1-5 uker sammen med en erfaren kollega og sykepleierne sa de var fornøyde med innføringsperioden. Opplevelsen av å bli en sykepleier involverte å streve for aksept og respekt fra sine kollegaer. I utgangspunktet følte de seg usikre og mente at andre forventet mye av dem i tillegg til at de hadde høye forventninger til seg selv. Sykepleierne beskrev at det gikk fra 6 måneder til 1 år å føle seg som en sykepleier. Å være en nybegynner: Informantene beskrev at det var vanskelig å være selvstendig og prioritere daglige oppgaver. Arbeidsrelaterte problemstillinger tok mye mental energi. Streve for aksept: som en strategi for å bli en del av teamet, gjemte de usikkerheten sin bak en maske av kompetanse og selvtillit. Dette tok også mye energi. Streve for respekt: Sykepleiernes selvtillit økte når andre lyttet til dem. Dette hadde hjulpet dem til å vokse inn i sin yrkesrolle. Bli en ekte sykepleier: Følelsen av å stå på fast grunn betydde at de hadde funnet sin identitet og ikke lenger hadde fokus på sin atferd. I stedet hadde de fokus på pasientens behov. Å kunne ta ansvar: Når sykepleierne følte seg i stand til å ta på seg mer ansvar i arbeidet, følte de seg også trygge på å ta på seg flere spesifikke oppgaver. Evnen til å håndtere «tid» var en faktor som ga de bekreftelse på at de ikke lenger var nybegynnere. Å kunne formidle tillit: Når sykepleierne følte seg trygge i sin rolle, følte de en økt evne til å formidle tillit til pasienter, pårørende og andre ansatte.</p>	<p>Studien har relevans fordi den belyser hvordan de nyutdannede har erfart sin startfase. Den belyser sentrale aspekter ved vår oppgave. Her inngår mange av utfordringene de nyutdannede møter ved yrkesdebut. Studien kan bidra med å belyse hvilke kunnskapshull som må tettes i en startfase, samt hvilke behov de har for støtte og veiledning til å håndtere disse utfordringene.</p>

Vedlegg 7. Litteratormatrise 3.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
<p>Kumaran, S. Carney, M. (2014). <i>Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period.</i> Nurse education in practice. Utg.: 14. (s. 605-611).</p>	<p>Studiens hensikt er å undersøke hvordan overgangen fra student til nyutdannet sykepleier, oppleves fra et irskt perspektiv. Målet med studien var å belyse erfaringer for å forstå denne overgangen, samt å identifisere strategier som fremmer og støtter dem i denne rolleovergangen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Role transition - Student - Staff nurse - Undergraduate education - Scope of practice - Preceptorship. 	<p>Design: Heideggerian hermeneutisk fenomenologi fokuserer på opplevelse og forståelse. Utvalg: 10 nyutdannede sykepleiere. Etisk godkjenning ble innhentet fra lokal etisk komite og tillatelse fra sykehusets direktør. Deltakerne fikk en informasjonsbrosjyre og samtykke ble innhentet. Datainnsamling: De ble gjennomført ti individuelle intervjuer. Informantene hadde begynt å praktisere yrket. Intervjuguide ble benyttet og intervjuene varte fra 45-60 min. Intervjuene ble digitalt innspilt og transkribert. Analyse: Tematiske analyse av data: med innledende beskrivende koding og fortolkende koding. Fellestrekk og felles poeng ble identifisert i kategorier og identifisering av temaer ble gjort.</p>	<p>Deltagerne uttrykte følelser som «begeistret», «Glad», «Stolt», «Lettet» og «Voksen» av å ha fullført utdanningen. Det ble raskt erstattet med «nervøsitet» og «sårbar» når de oppdaget alt ansvar i sin nye rolle. Som nyutdannet sykepleier opplevde de å være synlig, gjenkjent og etterlyst. En fikk anerkjennelse og aksept fra leger, pasienter og pårørende og arbeidskollegaer. Når man kommer ut som autorisert sykepleier får en mange spørsmål, telefonsamtaler og er mer i sentrum. De ble overrasket over at det var en forandring i holdninger hos teammedlemmene, spesielt leger, der de plutselig ble synlige. De opplevde en følelse av å være uvitende, og dette bidro til en innledende mangel på tillit i sin nye rolle. De nyutdannede sykepleierne beskrev at de møtte angst og frustrasjon i møte med realiteten i yrkesutøvelsen. Det var høyt tempo i arbeidet, mangel på selvtilit, ukjent i omgivelsene og hadde utilstrekkelig tid til pasientbehandling var de viktigste faktorene som bidro til angst. Frykt for å gjøre feil, mangel på kunnskap og erfaring og mangel på organisatorisk ferdigheter sammen med ansvaret som var forbundet med den nye rollen var angstskapende. Tryggheten ved å ha en veileder og den hjelpen det hører med, førte også til angst og stress. Utvikle kompetanse: Deltagerne erkjente økt tillit i sin kvalifikasjon, i sammenheng med økt kunnskap, erfaringer og mellommenneskelige ferdigheter. <i>Selvtilit, ansvar, kunnskap, erfaring og tilpasse den nye rollen. Å erkjenne å stole mer på seg selv og det den nye rollen krever. Deltagerne erkjente sin økte selvtilit for kvalifikasjon kunnskap, erfaringer og mellommenneskelige ferdigheter.</i> Støttende personale og et godt team arbeid ble ansett som den mest betydningsfulle faktorene i overgangsperioden. Det kommer også frem at det er et sterkt behov for veiledning fra erfarne sykepleiere for å lette overgangsperioden. Ansvar: Plutselig skulle man ta ansvar for sine egne pasienter. Når man ikke hadde støtte og trygghet slik som under utdanningen, gjorde at de følte seg sårbare. Noen kontrollerer deg når du er student. Deltagerne avslørte at de hadde behov for tid til å bli kjent med den nye arbeidssituasjonen og utvikle kompetanse som var nødvendig for å påta seg det fulle ansvaret. Det var krevende å være den ansvarlige og være ansvarlig for å utvikle egen kompetanse. Deltagerne anså i utgangspunktet ansvaret som en byrde, men senere anså de dette som et behov innen profesjonen. Det å ha det selvstendige ansvaret er det største skrittet i overgangsprosessen og det er behov for støtte og tid til å tilpasse seg nye roller og ansvar.</p>	<p>Studien belyser veldig godt hvordan det oppleves å være nyutdannet sykepleier. Det å plutselig skulle stå i sentrum og besvare spørsmål fra pasienter og pårørende, samtidig som kollegaer og leger vender oppmerksomheten mot deg med spørsmål. Den belyser hvordan det oppleves å bli kastet ut i praksisfeltet der arbeidstempoet er høyt og de nyutdannedes selvtilit er lav. Denne studien er høyaktuell for vår oppgave, da den belyser hva de nyutdannede sykepleierne har behov for i en startfase og hvilke utfordringer de står ovenfor.</p>

Vedlegg 8. Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Phillips, C, Kenny, A, Esterman, A. and Smith, C (2014). <i>A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role</i> Nurse Education in Practice. VolNr. 14 (s.106-111).	Studien beskriver hvilke faktorer nyutdannede sykepleiere mener er viktige for en vellykket overgang til sykepleiepraksis	Graduate nurses; Transition; Qualitative; Support	<p>Design: Denne studien er en sekundær analyse av allerede eksisterende forskningsstudier. Et verktøy for å undersøke nye eller ytterligere problemstillinger fra de eksisterende dataene.</p> <p>Datainnsamling: To kvalitative datasett med 8 fokusgruppe intervju der deltagerne har svart på åpne spørsmål fra en elektronisk spørreundersøkelse.</p> <p>Dataanalyse: Det var tydelig at mye av de kvalitative dataene samlet gjaldt faktorer som påvirket overgangen. Et nytt forskningsspørsmål ble utforsket; «Hvilke faktorer tror utdannede sykepleiere vil hjelpe dem til en vellykket overgang til sykepleier i praksis?». En induktiv tilnærming ble anvendt for å analysere de to kvalitative datasettene. Fortolkende beskrivelse viktig for å få frem de rette svarene på spørsmålene. De originale transkripsjonene ble lest uavhengig av to forfattere. Transkripsjonene ble kodet gjennom bruk av programvaren NVivo 8. Alle transkripsjonene ble beholdt av forskeren som en del av revisjonsspor.</p> <p>Forskningsetiske overveielser: Etisk godkjenning for studien ble innvilget av Human forskningsetiske komitè fra University of South Australia.</p>	<p>Deltagerne i studien fortalte at kontinuerlig støtte var viktig for en god overgang. Dårlig eller ingen opplæring gjorde arbeidsmiljøet vanskelig og påvirket også ønsket om å bli værende i yrket.</p> <p>Mangel på respekt påvirket de nyutdannedes praksis negativt. Mange følte at de ble unødvendig gransket av de erfarne sykepleierne. Det kom frem at sykepleierne som hadde hatt en lang bakgrunn i yrket hadde deres måte å gjøre ting på og om en prøvde å endre eller si noe som kan gjøres annerledes blir en avvist.</p> <p>De nyutdannede sykepleierne mente at kompetansen og ferdighetene deres var på et grunnleggende nivå som kreves for å kunne ivareta pasienter. De nyutdannede ble sett på som om at de hadde høy grad av dyktighet og dette forsterket deres angstnivå.</p> <p>Tid til veiledning og opplæring ble kritisert for å være for korte. De nyutdannede sykepleierne mente at respekt, særlig fra erfarne sykepleiere samt å få tilbakemeldinger på deres prestasjoner og anerkjennelse av en godt utført jobb, var viktige faktorer for en vellykket overgang. Støttende kollegaer som spurte om de trengte hjelp, fremmet et trygt miljø for de nyutdannede.</p>	<p>Studien får frem nyutdannedes opplevelser og meninger om hvordan opplæring påvirket deres trivsel i det nye yrket.</p> <p>Dette har relevans fordi det kan belyse noe av viktigheten med å ha en god opplæring, støttende personale for å trygge dem inn i sin nye rolle i sykepleieryrket. Dette er relevant for oppgaven fordi det viser noe om hvordan de nyutdannede opplevde å være nyutdannet og komme inn i den nye rollen og hvilke faktorer som var viktige for en trygg overgang.</p>

Vedlegg 9. Litteratormatrise 5.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
<p>Frandsen, A. og Mortensen, A (2011).</p> <p><i>Tryghed og indbyrdes støtte i unitforløb for nyuddannede sygeplejersker</i></p> <p>Klinisk Sygepleje Nr. 3 (s. 62-72).</p>	<p>Formålet med studien var å kartlegge fire nyansattes forventninger til forløpet samt egne vurderinger av handlings- og læringskompetanse ved ansettelsesstart .</p>	<p>Unit period, Security, Recruitment, Newly educated nurses, Skills</p>	<p>Design: fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme. Det ble brukt kvalitative interview. Det ble først gjennomført et fokusgruppeintervju med alle fire deltagerne. Til slutt individuelle intervjuer for å sikre at deltagerne kunne tale fritt om opplevelsene.</p> <p>Utvalg: Fire nyutdannede sykepleiere. Alle var i 20-årene, en mann og tre kvinner.</p> <p>Datainnsamling: Intervjua ble utført sammen med begge forfatterne, opptatt digitalt og deretter transkribert av begge forfatterne.</p> <p>Etiske overveielser: Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning ble brukt. Helsinkideklarasjonen ble også inkludert. Deltagerne ga informert samtykke om å delta i studien og var inneforstått med at fullstendig anonymisering ikke er mulig ved internt bruk, men at opplysningene håndteres med fortrolighet.</p>	<p>De nyutdannede ga uttrykk for at det ga trygghet at erfarent personalet var tilgjengelig og i nærheten, slik de kunne spørre om råd. Sykepleierne i studien var glade for veiledningen de fikk med oversykepleier som var ansatt i en annen avdeling, slik en kunne være mer åpne i samtalene og veilederen ble mer nøytral. De nyansatte følte at introduksjonen hadde imøtekommet mange av deres behov, blant annet opplevelsen av trygghet og støtte til å komme inn i sykepleierrollen.</p> <p>Alle sykepleierne synes det hadde vært vanskelig å få tid til å lese teori i forhold til deres sykepleierfaglige arbeid, da fokuset hadde vært på å lære alt det nye i enheten.</p> <p>Sykepleierne var nervøse for akutte situasjoner og det ble derfor planlagt simuleringstrening, som de opplevde som hjelp til å øve på situasjoner der pasienter får hjertestans, respirasjonsproblemer eller akutte blødninger.</p> <p>Sykepleierne fortalte at det var utfordrende å komme inn i den nye rollen som sykepleier og tørre å stole på seg selv og egne evner.</p>	<p>Denne studien belyser noe av det samme som kommer frem i en annen studie som også er brukt i oppgaven. Dette forsterker noe av samme budskap og vil derfor være en tygde i ulike begrunnelser.</p> <p>I studien kommer det frem nyutdannedes opplevelser av å være utrygge i ulike situasjoner, noe som er relevans for oppgaven der vi tar for oss blant annet hva som oppleves som vanskelig med det å gå fra å være nydannet til å finne sin plass i yrket.</p>

Vedlegg 10. Litteratormatrise 6.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
<p>Solli, H (2009). Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse.</p> <p>Sykepleien Forskning. VolNr: 1, utg:4, (s.52-60).</p>	<p>Hensikten med studien er å utvikle kunnskap om nyutdannede sykepleieres opplevelse og vurderinger av egen mestring i forhold til arbeidslivets krav til fungeringsnivå innen sykepleiefunksjonene: administrasjon, veiledning/undervisning og forskning/fagutvikling og arbeidsgivers ansvar for tilrettelegging. Studiens belyser kunnskap om hvordan nyutdannede sykepleier utvikler sin handlingsberedskap til handlingskompetanse innefor disse sykepleiefunksjonene i løpet av de første fem år etter endt utdanning.</p>	<p>Administrasjon Sykepleier Veiledning Fokusgruppeintervju</p>	<p>Design: utforskende og beskrivende med en hermeneutisk tilnærming. Utvalg: Kvalitativ metode med et strategisk utvalg av informanter. 6 studenter som ønsket videre oppfølging i refleksjonsgruppesamlinger basert på frivillig basis. Datainnsamling: Fokusgruppeintervjuer med delvis strukturert intervjuguide med inspirasjon fra teorien fra "Novise til ekspert". Analyse: meningsfortetning, meningskategorisering, meningsstolkning, ad hoc meningsgenerering. Meningen ble kategoriert etter Benners kompetansenivåer. Tolkning av beredskap kontra kompetanse er gjort ut i fra Nygrens beskrivelse og rammeplanens beskrivelse. Forskningsetiske overveielser: skriftlig samtykke fra informantene, taushesplikt overfor gruppens deltakere, deltakerne kunne trekke seg når som helst, data er blitt anonymisert og det ble innhentet tillatelse fra Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste til samling og registrering av data.</p>	<p>Handlingskompetanse: Det første året som nyutdannet var preget av stress og følelsen av å ikke strekke til. En av informantene uttrykte: «<i>Det er begrenset hvor mye man kan ha i hodet på en gang!</i>» Mange nye pasienter kommer på rekke og rad og en mister oversikten til slutt. Arbeidspresset var stort, slik at flere av informantene våknet om natten og måtte ringe avdelingen for å fortelle ting de hadde glemt. «<i>Det er grusomt, jeg gruer meg til hver dag! Det er alt for mye å gjøre, alt for mye som skjer på en gang!</i>». «Gjennom det første året gir sykepleierne på somatisk avdeling tilbakemelding om stor frustrasjon i forhold til å mestre de administrative oppgavene» Etter det andre året som nyutdannet opplevde de fortsatt at det var flere sykepleieroppgaver enn de klarte å overkomme og at delegering av arbeidsoppgaver var vanskelig. Mestring av lederfunksjonen gikk lettere først etter tredje året. De var da tryggere på seg selv og sykepleieidentiteten og brukte mindre energi. De var mer bevisst på hva som var sykepleieroppgaver og ikke. Etter det fjerde året hadde de mer oversikt og prioriterte oppgaver annerledes. Veiledning/undervisning: Noen av sykepleierne brukte en del tid hjemme til å lese seg opp på temaer de følte de trengte i jobben. Fag og kvalitetsutvikling: Det fantes tilbud om kurs for læring, men det var ikke tilrettelagt for dette i arbeidstiden. Kurs falt på fridager, og dette opplevdes belastende. Sykepleiere som jobbet i kommunehelsetjenesten over fire-fem år hadde ikke fått noe tilbud om strukturert opplæring eller sykepleiefaglig veiledning. Savnet var spesielt stort hos de som arbeidet på pleiehjem der det var mye ufaglært personell. De følte seg overlatt til seg selv, og måtte ordne alt selv.</p>	<p>Studien viser at sykepleiere som fikk oversiktlige og få oppgaver om gangen, hadde den kompetansen som strenges til å utføre jobben tilfredsstillende. I kontrast til dette viser studien at sykepleiere som hadde høyt tempo, og fikk mange pasienter og oppgaver samtidig, viser at de ikke mestret dette og at de opplevde utilstrekkelighet, stress og nedsatt livskvalitet. Disse arbeidskravene står ikke i samsvar med rammeplanen for sykepleieutdanningen. Dette er noe som kan være aktuelt å ta for oss i diskusjonsdelen.</p>

Vedlegg 11. Litteratormatrise 7.

Referanse	Studiens hensikt/mål/problemstilling	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Ekström, I. Idvall, E. (2015). <i>Being a team leader: Newly registered nurses relate their experiences.</i> Journal of Nursing management. Utg: 23. (s. 75-86).	Studiens hensikt er å undersøke nyutdannede sykepleieres erfaringer med deres kliniske lederskap, for å finne svar på hva som kan bidra til å identifisere støtten de trenger. Kanskje en slik støtte, kunne hindre misnøye og frafall i yrket.	- Experience, - leadership, - motivation, - newly qualified nurse, Transition period.	Design: Forskningsspørsmålet har et utforskende, kvalitativt design. Utvalg: 1 mann og 11 kvinnelige sykepleiere, i alderen 23-43 år. De arbeidet i forskjellige enheter som: medisinsk, kirurisk, revmatisk og nevrologisk avdeling ved et sykehus i Sør-Sverige. Inkl.kriterie: Sykepleiere med 6-24 mnd. erfaring i yrket. Datainnsamling: Individuelle intervjuer ble utført på et rolig sted uten avbrytelser. En intervjuguide ble utformet og anvendt, med åpne spørsmål. Intervjuene varte mellom 30-72 min. Etiske overveielser: Et informasjonsbrev ble gitt til sykepleiere som oppfylte inklusjonskriteriene. Muntlig informasjon og skriftlig samtykke ble innhentet før studiens gjennomføring. Godkjenning til å gjennomføre studien ble innhentet av universitetets forskningsetiske komite, og fra avdelingslederne. Analyse: Intervjuene ble transkribert nøyaktig med omfattende beskrivelse. En kvalitativ innholdsanalyse inspirert av Berg (2004). Manifest innholdsanalyse ble brukt for å beskrive perspektiver av sykepleierens lederskap. Latent innholdsanalyse ble brukt for å illustrere opplevelser og videre tolkning. Alle intervjuene ble lest flere ganger for å fange essensen i teksten og helhet for å identifisere fremtredende trekk.	Å være nyutdannet: Frustrasjon og begrenset erfaring gjorde at de følte seg «strandet», og beskrev "å være ukjent i en verden og kjempe en ensom kamp". Både den profesjonelle statusen og rollen som teamleder var diffus. Arbeidet med sykepleieoppgaver, samarbeid, koordinering og ledelse av teamet var tyngende. Ubalanse mellom krav og tilgjengelige ressurser. Organisering av arbeid innad i teamet var vanskelig uten ledererfaring. Prioritering og delegering var også vanskelig når man hadde liten praktisk erfaring og kunnskap om organisering og rutiner. Informantene følte at de manglet mulighet for refleksjon for problemer med lederskap. Ansvar: Mangel på tydelige krav innenfor stillingen bidro til usikkerhet. Dette ga en følelse av at rollen var altomfattende. De nyutdannede sykepleierne ville unngå å erkjenne lederskapet og hadde et ønske om å «tone ned» deres lederfunksjon i teamet. Sykepleierne beskrev hvordan de jobber for å bli ansett som en teamleder, der blant annet kommunikasjonssevner var viktig. Sykepleierne handlet bevisst for å få en aksept som teamleder, hovedsakelig gjennom det å skape tillit og demonstrere sin kompetanse. Kjenne seg selv: Selvbevissthet er avgjørende for en må være i stand til å takle og innrømme sine svakheter og ta ansvar for egen utvikling. Mer erfaring og en økt selvtilit for egen kompetanse ga mot til å lede. Sykepleierne var alltid oppmerksom på sitt lederansvar og det påvirket alt de gjorde. Forståelse for lederskapet og våge å ta ansvar. Når man har mer kunnskap om omsorgsprosesser og pasientforløp, har man større selvtilit og tillit til egne vurderinger og en har da mer mot til å forsvare prioriteringer. Å gjøre en forskjell: Å handle selvstendig og ha en innvirkning på pasientutfallet ble oppfattet som en drivkraft for arbeidet. Å ha et bredt syn på pasientenes totale situasjon styrket sykepleierens lederskap. Å få anerkjennelse fra kollegaer ga tilfredsstillelse. Kompetanse/Utvikling: Informantene diskuterte at å være oppdatert på endringer og aktuell forskning, kunne øke motivasjon i teamet, avlaste stress og formidle ny kunnskap til medarbeiderne var sentralt. Å kunne stille spørsmål, motta hjelp fra andre og ikke være helt alene fremmet trygghet og styrket sykepleierens lederrolle. Å stole på teamets medlemmer var viktig. Kunnskap om hvordan organisasjonen fungerer gjorde det lettere å fordele oppgaver i team. Gjennom økt faglig dyktighet ble lederevnen sterkere. Det ble lagt vekt på det å lære av egne feil, bruke sine egne erfaringer i utformingen av sin profesjonelle rolle.	Denne studien er svært relevant for vår oppgave fordi den representerer nyutdannede sykepleiere som jobber i forskjellige sykehusavdelinger, er av begge kjønn og ulike aldre. I tillegg kommer det frem at funnene i studien har god overføringsverdi til en annen lik gruppe nyutdannede sykepleiere. Styrken med denne studien sammenlignet med de andre inkluderte studiene, er at denne har spesielt fokus på lederfunksjonen, og det å være team-leader.

Vedlegg 12. Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Sneltvedt, T, Odland, L-H. og Sørlie, V (2009). <i>Standing on One's Feet New graduate Nurses' Home Health Care Challenges and Work Experiences Study</i> . Home health care Management Practice. (s.1-8).	Denne studien tar sikte på å belyse nyutdannede sykepleieres opplevelser ved å jobbe i hjemmetjenesten.	Recently graduated, nurse education, experience, home health care.	<p>Design: En fenomenologisk tilnærming ble valgt ved hjelp av narrative intervjuer og tekstanalyse basert på egnethet til oppgavens problemstilling.</p> <p>Utvalg: Fire nylig kvalifiserte sykepleiere i hjemmetjenesten deltok i studien. Den yngste deltageren var 24 år og den eldste var 47 år. Valg av deltagere ble gjort i samarbeid med ledelsen for helsetjenesten. Kriterier for å delta var at deltagerne hadde fullført bachelor utdanningen sin og vært i arbeid i en periode til opp mot 18 måneder.</p> <p>Datainnsamling: Det ble gjennomført narrative intervjuer der sykepleierne ble bedt om å snakke om deres erfaringer av å være nylig kvalifisert sykepleier i hjemmetjenesten. Det ble brukt oppfølgings spørsmål under intervjuene for å utdype forståelsen når noe var uklart. Intervjuene ble utført enten på universitetet eller på hjemmetjenestens kontor. Alle intervjuene ble innspilt og transkribert ordrett.</p> <p>Analyse: Det ble benyttet en fenomenologisk hermeneutisk metode for å analysere intervjueteksten.</p> <p>1: Naiv gjennomlesning, lest med et åpen sinn for å få et overordnet inntrykk.</p> <p>2: Deler opp teksten i meningsfulle deler som blir kondensert og diskutert mellom forfatterne der de identifiserer temaer og undertemaer.</p> <p>3: Helhetlig forståelse av funn utvikles med bakgrunn av den første naive gjennomlesningen og forståelsen utvikles videre gjennom bruk av relevant teori og tidligere forskning.</p> <p>Etiske overveielser: Sykepleieleidelsen ga studien tillatelse. Alle deltagerne ga samtykke før de deltok i studien og hadde muligheten til å trekke seg til enhver tid. All informasjon er anonymisert og behandlet konfidensielt. Hver respondent ga tillatelse til at samtalen skulle tas opp. Opptakene slettet etter at studien publiseres.</p>	<p>Uforventet og overraskende sykepleierolle: Rolleovergangen fra å være en student til å bli sykepleier innebar følelsen av frykt og ydmykhet. Den nye rollen opplevdes som en stor overraskelse.</p> <p>Søke kunnskap: Studien viser at sykepleierne aktivt oppsøkte kunnskap for de mange ulike kompetansekravene de møtte i hjemmetjenesten, blant annet frivillig og uten lønn. Det kommer frem at sykepleierne verdsatte erfaringer som den viktige kilden for å bygge opp sin egen kompetanse og gi trygghet.</p> <p>Møte ulike forventninger: En av informantene i 20-årene ble møtt med vantro på grunn av alderen, fordi hun da så ung og ukvalifisert ut.</p> <p>Å være alene: Arbeidet i hjemmetjenesten opplevdes som å stå alene om ansvaret og ingen å dele dette med. Et ansvar alene om å tenke, handle og gjøre rette vurderinger og evalueringer.</p> <p>Å ha et stort ansvar: Sykepleierne erfarte å ha et stort ansvar som de i liten grad kunne dele med andre sykepleiere rundt seg. Ansvaret med å stå på egne bein, ha selvtillit og troen på seg selv, og stole på sine beslutninger veide tungt for de nyutdannede sykepleierne i hjemmetjenesten.</p> <p>Føle seg stolte: Sykepleierne følte yrkesstolthet. De erfarte at de mestret den komplekse arbeidsdagen i hjemmetjenesten og følte seg tilfreds med dette.</p> <p>Å være ettertraktet: Følte seg ventet på av alle, en var ettertraktet av kollegaer og følte seg velkommen og inkludert. Informantene fortalte at de hadde varierende grad av erfaringer med introduksjonsprogrammet for ny-ansatte.</p>	<p>Studien har relevans for oppgaven fordi den belyser hvordan de nyutdannede sykepleierne opplevde sin yrkesstart i hjemmebasert omsorg. I de fleste andre studiene kommer det stort sett frem erfaringer fra å oppstart av yrkeskarrieren ved sykehusavdelinger .</p> <p>Det har relevans for å også få frem nyutdannedes erfaringer innenfor kommunehelsetjenesten.</p> <p>Det kommer blant annet frem erfaringer med at de følte på et stort ansvar og ingen å dele dette med.</p>