



BACHELOROPPGAVE:

**HVORDAN OPPLEVER NYUTDANNEDE
SYKEPLEIERE OVERGANGEN TIL
ARBEIDSLIVET?**

FORFATTERE:

RANDI ANETTE EJME
TORIL GOBERG

Dato: 10.05.2013

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan opplever nyutdannede sykepleiere overgangen til arbeidslivet?	Dato : 10.05.13
Deltaker(e)/	Ejme, Randi Anette Goberg, Toril	
Veileder(e):	Nordang, Kirsten	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkk elord (3-5 stk)	Nyutdannede sykepleiere, forventninger, utdanningskvalitet, overgang til arbeidslivet	
Antall sider/ord: 49/14238	Antall vedlegg: 2	Publiseringsavtale inngått: ja
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: Oppgaven handler om hvordan nyutdannede sykepleiere opplever overgangen til arbeidslivet, med utgangspunkt i egne forventninger og fremtidige arbeidsgivere og kollegaers forventninger.</p> <p>Hensikt: Å belyse hvordan nyutdannede sykepleiere opplever overgangen til arbeidslivet, og hvorvidt de ulike forventningene i tilknytning til dette er realistiske eller ikke.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, basert på 5 vitenskapelige forskningsartikler. Søkeordene som ble benyttet for å finne artiklene var: <i>newly graduated nurses, nures, nursing, expectations, colleagues expectations, employers expectations, managing, coping.</i></p> <p>Resultater: Nyutdannede sykepleiere opplever et "overgangssjokk" i overgangen fra student til ferdig sykepleier. Det viser seg også at forventninger om å jobbe etter tillærte idealer og verdier, samt å jobbe evidensbasert, kan være urealistisk i møte med arbeidslivet. Nyutdannede sykepleiere har også urealistiske forventninger i forhold til behovet for støtte og veiledning etter endt utdanning. Samtidig har arbeidsgivere og kollegaer urealistiske forventninger til den nyutdannede sykepleierens selvstendighet og ferdighetsnivå.</p> <p>Konklusjon: Det er et gap mellom utdanning og yrke når det gjelder sykepleieprofesjonen. Dette gapet kan skyldes at utdanningsinstitusjoner for sykepleie har en annen tilnærming til faget enn hva den nyutdannede sykepleieren faktisk opplever i møtet med arbeidslivet. Samtidig kan det se ut til at arbeidsgivere ikke legger til rette i tilstrekkelig grad når det gjelder å introdusere nyutdannede sykepleiere til arbeidslivet, blant annet på grunn av økonomiske rammer og begrensede ressurser.</p>		

ABSTRACT

Title:	How do newly graduated nurses experience the transition into a professional nursing role?	Date : 10.05.13
Participants/	Ejme, Randi Anette Goberg, Toril	
Supervisor(s)	Nordang, Kirsten	
Employer:		
Keywords	Newly graduated nurses, expectations, educational quality, transition into a professional nursing role	
(3-5)		
Number of pages/words:	Number of appendix: 2	Availability (open/confidential):
49/14238		open
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: This paper describes how newly educated nurses experience the transition into the professional nursing role. This includes their own expectations, as well as the expectations of future employers and colleagues.</p> <p>Objective: Describing newly graduated nurses transition into the professional nursing role, and to what extent those expectations in this matter are realistic.</p> <p>Method: This thesis is a literature study, based on 5 academic research articles. The keywords used in the searching for articles: <i>newly graduated nurses, nurses, nursing expectations, colleagues expectations, employers' expectations, managing, coping.</i></p> <p>Results: Newly graduated nurses experience a "transition shock" when turning from their student role into professional nursing. Expectations related to being a nurse based on ideals and values, as well as working evidencebased, might be unrealistic as they take on the professional nursing role. Newly educated nurses also have unrealistic expectations on their needs for support and guidance after graduation. At the same time employers and colleagues have unrealistic expectations on newly graduated nurses when it comes to independency and skill level.</p> <p>Conclusion: There is a gap between nursing education and the nursing profession. This gap might be related to the fact that the education sector has a different approach towards the nursing role than what the newly graduated nurses experience as they take on the professional nursing role. On the other hand it might seem like employers do not facilitate adequately the introduction of newly graduated nurses into their new role. This might be a consequence of limited economical frames and a general lack of recourses.</p>		

Innholdsfortegnelse

Sammendrag

Abstract

Innholdsfortegnelse.....	3
1.0 Innledning.....	5
1.1. Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema.....	5
1.1.1. Nyutdannede sykepleiere.....	5
1.1.2. Forventninger.....	6
1.1.3. Problemstillingen.....	8
1.2. Avgrensning av problemstilling.....	9
1.3. Formål og hensikt med oppgaven.....	9
1.4. Temaets relasjon til seksjonens forskningsområder.....	10
2.0 Metode.....	11
2.1. Litteraturstudie som metode.....	11
2.2. Metode for innhenting av litteratur.....	12
2.3. Forskningsetikk.....	15
3.0 Resultater.....	17
3.1. Analyse av forskningsartikler.....	17
3.1.1. Matrise.....	17
3.2. Nyutdannede sykepleieres forventninger til seg selv.....	19
3.3. Nyutdannede sykepleieres forventninger til fremtidig arbeidsgiver.....	21
3.4. Arbeidsgivere og kollegaers forventninger til nyutdannede sykepleiere.....	22
3.5. Overgangsfasen fra student til ferdig sykepleier i arbeid.....	23
3.6. Oppsummering av artikkelfunn.....	27
4.0 Diskusjon.....	28
4.1. Idealer og verdier.....	28
4.2. Behovet for støtte og veiledning.....	31
4.3. Evidensbasert sykepleie.....	34

4.4. Kritisk vurdering av litteratur og metodiske overveielser.....	40
5.0 Konklusjon.....	42
Litteraturliste.....	44
Vedlegg 1: PICO-skjema.....	46
Vedlegg 2: Søkematrise.....	47

Antall ord: 14092

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema

Denne oppgaven handler om nyutdannede sykepleieres opplevelse av overgangen fra student til ferdig sykepleier, og forventninger til å jobbe som autorisert sykepleier etter endt utdanning. Den belyser også hvordan disse forventningene møtes og håndteres av både de nyutdannede selv og arbeidsgiver. Vi vil innlede oppgaven med å beskrive og begrunne bakgrunnen for valg av tema.

1.1.1 Nyutdannede sykepleiere

I følge Kunnskapsdepartementets rammeplan for utdanning av sykepleiere, skal man etter endt utdanning ha kompetanse til å utøve kvalifisert sykepleie i alle instanser i helsetjenesten, både i og utenfor institusjoner. Dette innebærer evne til å utføre pleie, omsorg og behandling utfra tilegnet kunnskap i naturvitenskap og medisinske emner, samfunnsvitenskap, sykepleiens faggrunnlag og vitenskapelige emner. Utdanningen har som overordnet mål å utdanne yrkesutøvere som er reflekterte, og som setter mennesket i sentrum. Dette innebærer planlegging, organisering og gjennomføring av tiltak i samarbeid med andre tjenesteytere og med brukerne selv. Sykepleieres kompetanse skal også inneholde kunnskap om helsefremmende og forebyggende arbeid, undervisning, veiledning, forskning og fagutvikling, organisering og ledelse, samt kvalitetssikring. Gjennom utdanningen skal sykepleierne bli bevisst yrkesetiske holdninger og ha forståelse for lovverket som gjelder for sin profesjon (Kunnskapsdepartementet 2008).

Høgskolen i Gjøvik baserer sitt utdanningsprogram for bachelor i sykepleie, på rammeplanen fra Kunnskapsdepartementet. Dette beskrives som et læringsutbytte i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse innen sykepleie. Målsettingen med skolens utdanning er å uteksaminere dyktige sykepleiere, som forankrer sin utøvelse av faget i kunnskapsbasert praksis (Høgskolen i Gjøvik 2013).

I følge Brykczynski (2011), beskriver sykepleieteoretiker Patricia Benner sykepleierstudenten som en novise. Benner baserte seg på Dreyfusmodellen, som omhandler ferdighetstilegnelse, i sin utarbeidelse av utviklingsstigen fra novise til ekspert. Novisen er en nybegynner som har lite tidligere erfaring med sykepleie. De er derfor stadig i situasjoner der de ikke klarer å

skjelne mellom relevant og irrelevant informasjon, og har dermed et kontinuerlig behov for veiledning for å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter.

Det neste nivået på Benners stige betegnes som ”avansert nybegynner”. På dette stadiet kan sykepleieren gjenkjenne situasjoner og forstå mer av det som skjer, fordi de har fått mer erfaring. For disse sykepleierne oppfattes kliniske situasjoner som en testing av deres ferdigheter, der pasientens behov og reaksjoner kan komme i bakgrunnen. Avanserte nybegynnere føler seg i stor grad ansvarlige for sykepleien de utøver, men er fortsatt avhengige av veiledning og hjelp fra mer erfarne kolleger. Benner plasserer de fleste nyutdannede sykepleiere på dette ferdighetsnivået, i følge Brykczynski.

Utviklingsstigen for sykepleiere fortsetter fra stadiet avansert nybegynner til stadiet kompetent, videre til stadiet kyndig, for deretter å ende som en ekspert innen sitt fagfelt (Brykczynski 2011).

1.1.2 Forventninger

Garsjø (2003) beskriver begrepet forventning som en opplevelse av egne og andres krav til atferd. Dette dreier seg om en forestilling om hvordan samhandling og atferd vil og bør foregå. Forventninger er situasjonsbetinget, og den enkeltes oppfatning om kravene til atferd, kan være både innbilte og reelle. Han skriver også om de forventninger som stilles til folk som arbeider innen de ulike helse-og sosialprofesjoner, når det gjelder utførelsen av deres arbeidsoppgaver. Disse forventningene omhandler krav om profesjonalitet, rasjonalitet, empati, presisjon, refleksjon, hurtighet og liknende (Garsjø 2003).

En viktig egenskap ved forventninger er at de er handlingsmotiverende. Håkonsen (2004) beskriver en formel som forklarer forholdet mellom forventninger og motivasjon, uttrykt som: $\text{Motivasjon} = \text{verdi} \times \text{forventning}$. Med dette mener han at motivasjon er et resultat av forholdet mellom verdi og forventning, ved at våre forventninger dannes på grunnlag av tidligere erfaringer med liknende situasjoner. Forholdet mellom verdi og forventning innebærer at verdien er å nå et bestemt mål, og at forventninger om å opptre med en bestemt atferd, vil føre til at man når målet (Håkonsen 2004).

Mange motiver for handlinger kan forklares med utgangspunkt i den ovennevnte formelen. For eksempel når vi som nyutdannede sykepleiere går inn i yrkesrollen som sykepleier, er vår

motivasjon basert på en forventning om å nå målet om å være og å bli så gode sykepleiere som mulig, utfra våre forutsetninger. Dette målet har en verdi for oss, som forteller hvor viktig det er for oss å nå dette målet i denne situasjonen. Dette skaper forventninger hos oss om hvilken type atferd vi tror kreves for å nå målet. Når det gjelder våre tidligere erfaringer med liknende situasjoner, kan dette ses i sammenheng med praksisperioder i forbindelse med utdanningen. I disse praksisperiodene har vi blitt forespeilet hva som forventes av oss som ferdig utdannede sykepleiere. For å kunne bestå praksis har vi måttet leve opp til de kravene høgskolen og praksisplassen har stilt, gjennom å kontinuerlig demonstrere teoretisk og praktisk kunnskap. Dette har i sin tur påvirket vår atferd i praksis om å nå målet om å bestå praksisperioden.

Som nevnt tidligere, er det reelle forventninger til oss som autoriserte sykepleiere, som er beskrevet i rammeplanen for utdanning av sykepleiere (Kunnskapsdepartementet 2008). Helsepersonelloven beskriver også krav til helsepersonell. Kunnskap om dette hos nyutdannede sykepleiere, må også ses på som reelle forventninger til hva vi skal kunne. Lov om helsepersonell § 4 om forsvarlighet, sier at helsearbeidere skal utføre sitt arbeid i henhold til krav om omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet, som kan forventes ut fra arbeidets karakter, situasjon og hva slags type kvalifikasjoner helsearbeideren innehar (Helsepersonelloven 1999).

Garsjø (2003) beskriver også urealistiske forventninger, som han kaller *et fiktivt sosialt trykk*. Dette betyr at man innbiller seg at andre har forventninger som de faktisk ikke har. I noen situasjoner kan en være så sensitiv for andres forventninger, at man har forventninger til seg selv som ikke er realistiske (Garsjø 2003).

Flere tidligere studier som er gjort på overgangen fra sykepleierstudent til ferdig utdannet sykepleier, viser at det er en ubalanse mellom studentenes forventninger og det de faktisk erfarer som ferdig utdannet sykepleier. Denne ubalansen vanskeliggjør denne overgangen. Disse studiene viser også at nyutdannede sykepleiere ikke er forberedt på sykepleierrollen i tilstrekkelig grad. Sintef Unimed ga i november 2001 ut rapporten *Stykkevis og helt- Sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus*. Norvoll (2002) beskriver i sin fagartikkel, som baserer seg på denne rapporten, at det er et misforhold mellom idealer i forhold til sykepleierrollen og realiteten sykepleierne møter i yrkeslivet. De idealene

som sykepleierne representerer er ervervet gjennom studiet, og viser seg å skape et gap mellom utdanning og yrke som for sykepleierne oppleves konfliktfylt, da de ikke makter å leve opp til de idealene som utdanningen speiler dem (Norvoll 2002).

Solli (2009) skriver i sin fagartikkel om nyutdannedes utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse, at overgangen fra det å være sykepleierstudent til det å stå som ferdig utdannet sykepleier, for mange oppleves som et realitetssjokk. Denne sjokkfasen er for de nyutdannede forbundet med en overveldende og skremmende følelse av travelhet, daglig ledelse, stort pasientansvar, personalkonflikter og organisering av avdeling. Studien viser at mange nyutdannede sykepleiere møter en arbeidshverdag som er så hektisk og krevende at enkelte velger å forlate yrket før de har rukket å oppnå den kompetansen de har forutsetninger for å tilegne seg. De nyutdannede må ikke bare forholde seg til egne forventninger i forhold til mestring av sykepleierrollen, men det viser seg også at arbeidsgivere forventer at de nyutdannede skal fungere på lik linje med mer erfarne sykepleiere etter kort tid. Denne studien viser at slike forventninger til nyutdannede sykepleiere er urealistiske, da nyutdannede sykepleiere må gjennom flere ulike stadier som krever erfaring og mengdetrening for å oppnå god handlingskompetanse som selvstendig sykepleier (Solli 2009).

1.1.3 Problemstillingen

På bakgrunn av Kunnskapsdepartementets krav til hva sykepleiestudiet skal inneholde, som beskrevet i rammeplanen (Kunnskapsdepartementet 2008), og Høgskolen i Gjøviks målsetting med sykepleieutdanningen (Høgskolen i Gjøvik 2013), er det tydelig at profesjonen sykepleie er et sammensatt og komplekst fag. Det å være sykepleier innebærer høye krav til bred kompetanse. Dette gjelder både teoretiske og praktiske ferdigheter, og evne til å bruke disse ferdighetene parallelt i en travel og krevende arbeidshverdag.

Som snart ferdige sykepleiere er vi nå svært bevisst dette ansvaret, og ønsker å leve opp til rammebetingelsene som er satt fra Kunnskapsdepartementet, og visjonen til vår utdanningsinstitusjon, Høgskolen i Gjøvik. Gjennom å studere Benners sykepleiefilosofi og ideen om utviklingen fra novise til ekspert (Brykczynski 2011), har vi funnet et faglig teoretisk grunnlag som vi kjenner oss igjen i, og som kan være med på å forklare hva det innebærer å være nyutdannet sykepleier.

Vårt formål er å være så dyktige sykepleiere som mulig, utfra vårt utgangspunkt som nyutdannede sykepleiere, når vi begynner å jobbe etter endt utdanning. Dette innebærer et ønske om en kontinuerlig utviklings- og læringskurve i vårt daglige virke, som med tiden vil gjøre oss til eksperter innen vårt fagområde. Samtidig er vi spente på i hvilken grad våre ønsker etter endt utdanning blir møtt ved vår framtidige arbeidsplass. Dette kan oppsummeres som *våre* forventninger til det å skulle praktisere som ferdige sykepleiere. Det er interessant å se på hvorvidt vi selv makter å ivareta våre forventninger i en travel arbeidshverdag, også i forhold til om disse forventningene er realistiske i møte med arbeidsplassen. På en annen side er det interessant å finne ut hva slags forventninger arbeidsplassen har til oss, og om disse er forenlige med hverandre. Ulike studier som er gjort om nyutdannede sykepleieres forventninger til seg selv og arbeidslivet, viser at det er et gap mellom dette og hva som faktisk møter dem når de begynner å jobbe etter endt studie. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

Hvordan opplever nyutdannede sykepleiere overgangen til arbeidslivet?

1.2 Avgrensning av problemstilling

Vi ønsker i denne oppgaven å legge vekt på nyutdannede sykepleieres forventninger til seg selv som sykepleiere og til den fremtidige arbeidsplassen. På denne måten vil vi belyse hva disse forventningene innebærer, og hvorvidt de samsvarer, eller ikke samsvarer, med realiteten, og hvordan de nyutdannede opplever overgangen til arbeidslivet.

Oppgaven vil ikke belyse pårørende og pasienters forventninger til nyutdannede sykepleiere. Ut fra problemstillingen er det naturlig at arbeidsplassens forventninger til nyutdannede sykepleiere vil bli belyst, da dette reflekterer hvorvidt de nyutdannedes forventninger samsvarer med arbeidsplassens, eller ikke. Med arbeidsplassen mener vi både avdelingsledere og kollegaer. Med kollegaer mener vi andre sykepleiere.

1.3 Formål og hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å fokusere på overgangen fra å være sykepleierstudent til ferdig utdannet sykepleier. Som sykepleierstudent har man mange ulike forventninger, både individuelle og personlige, samt forventninger man har fått gjennom utdannelsen. Vi ønsker

med denne oppgaven å belyse disse forventningene, og på den måten se hvorvidt de står i forhold til det som møter oss i virkeligheten. På bakgrunn av studier som er gjort på området, har vi formulert en problemstilling som omhandler nyutdannede sykepleieres opplevelse av overgangen fra student til ferdig sykepleier. Det er interessant for oss som snart vil stå i denne overgangsfasen, og få mer kunnskap og innsikt i denne problematikken, da vi ønsker å være realistiske i forhold til det som møter oss som ferdige sykepleiere. Dette fordi vi ønsker en så smidig overgang fra studenttilværelsen til arbeidslivet som mulig, for å unngå utbrenthet og motløshet. Vi anser denne oppgaven som relevant for medstudenter, arbeidsgivere, fremtidige arbeidskollegaer og ikke minst for utdanningsinstitusjoner for sykepleie. Vi mener oppgavens tema er viktig for å oppnå en større forståelse for nyutdannede sykepleiere og deres ønsker og behov, samtidig ved at arbeidsgivere kan legge til rette for en mykere overgang og at utdanningen kan forberede studentene på en så hensiktsmessig måte som mulig.

1.4 Temaets relasjon til seksjonens forskningsområder

Høgskolen i Gjøvik har 3 fokusområder innen forskning i klinisk sykepleie. Disse er beskrevet som kvalitet i sykepleie, helse i dagliglivet og utdanningskvalitet (Høgskolen i Gjøvik 2011a). Vår oppgave, slik vi ser det, omfatter både området utdanningskvalitet og kvalitet i sykepleie. Vi velger å vektlegge området utdanningskvalitet fordi vi synes dette fokuset best favner vår oppgave.

Høgskolen i Gjøvik beskriver sin forskning innen utdanningskvalitet til å innebære to fokusområder. Disse er læringsmetoder i teoretisk og praktisk kontekst og vurdering av sykepleiekompetanse. Dette innebærer utvikling og evaluering av forskjellige læringsmetoder, og hvordan disse innvirker på kunnskap og kompetanse. Fokusområdene omhandler også vurdering av sykepleierstudentenes kompetanse. Dette gjøres blant annet gjennom videreutvikling og validering av instrumenter for å måle slik kompetanse (Høgskolen i Gjøvik 2011c). I sammenheng med vår oppgave ser vi en forbindelse mellom det høgskolen beskriver som kvalitetsutvikling i praksis, og hvilke forventninger sykepleierstudenter har til seg selv etter endt utdanning. Det er også en sammenheng mellom høgskolens vurdering av sykepleiekompetanse og sykepleierstudentenes vurdering av egen kompetanse ved studiets slutt.

2.0 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Vi benytter oss av litteraturstudie som metode i denne oppgaven. En litteraturstudie er en studie hvor man studerer og kartlegger tidligere forskning og litteratur omkring et spesifikt tema. I denne oppgaven benytter vi oss av et systematisk litteratursøk som metode. I følge Petticrew og Roberts (2006) som beskrevet av Jesson, Matheson og Lacey (2011), er en systematisk litteraturstudie en metode for å sortere store mengder informasjon, og en metode for å finne svar på problemstillinger relatert til et spesifikt emne. Et systematisk litteraturstudie er en studie som innebærer et klart definert formål, en problemstilling, systematiske søk og tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier som resulterer i kvalitative vurderinger av forskningsartikler og annen relevant litteratur. For å benytte seg av denne metoden er det avgjørende at man har en tydelig definert problemstilling. Når problemstillingen er ferdig definert, bør man gjøre en forhåndssøking der man finner ut hvor mye litteratur og forskning som finnes om det valgte temaet, og hva denne sier. Hvis den valgte problemstillingen er for utydelig eller vag, vil det resultere i mer uspesifikke søkeresultater. På bakgrunn av funn man gjør i forhåndssøkingen, kan man eventuelt forkaste eller endre problemstilling, og definere søkekriteriene ytterligere (Jesson, Matheson og Lacey 2011).

Som metode har litteraturstudiet både sterke og svake sider. Sterke sider ved et litteraturstudie er at man kan finne store mengder litteratur på det valgte emnet, og at man på denne måten kartlegger eventuelle ulike resultater eller eventuelt manglende forskning og studier på det aktuelle temaet (Jesson, Matheson og Lacey 2011). Et litteraturstudie kan også inspirere til å formulere nye problemstillinger, og kan på den måten legge grunnlaget for videre eller eventuell ny forskning. Denne metoden vil også hjelpe søkeren å tyde de funnene som blir gjort i prosessen (Polit og Beck 2010).

Polit og Beck (2010) påpeker at svakheter ved et litteraturstudie kan være at materialet man finner er av variabel kvalitet, og at det stiller høye krav til at leseren er kritisk og har formulert tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier. Et litteraturstudie er dessuten en sekundærkilde, i den forstand at leseren tolker litteraturen og forskningsartiklene som andre har studert og skrevet. Funnene i en litteraturstudie kan være både primær- og sekundærkilde i seg selv.

Dette fordi forskningsartikler som er skrevet av forskeren selv er en primærkilde, mens artikler som beskriver andres forskning er sekundærkilder (Polit og Beck 2010).

I vårt litteraturstudie har vi vært bevisst på forskjellen mellom primær-og sekundærkilder. I resultatdelen har vi derfor utelukkende valgt å benytte oss av vitenskapelige forskningsartikler som er skrevet av forskerne selv. I andre deler av oppgaven benytter vi oss av både vitenskapelige og faglige forskningsartikler. Dette fordi resultatene vi baserer oppgaven på skal være så gyldige som mulige, og minst mulig fortolket i flere ledd. På denne måten mener vi å kvalitetssikre kunnskapen vi benytter for å svare på problemstillingen i oppgaven.

Da vi skulle begynne arbeidet med oppgaven foretok vi en forhåndsøkning på bakgrunn av en formulert problemstilling. Denne søkingen viste at det fantes lite forskning på den avgrensede problemstillingen vi hadde formulert, men at det fantes mye forskning på temaet vi hadde valgt å skrive om (vedlegg 2). Som følge av resultatene av forhåndssøkingen valgte vi derfor å redefinere vår problemstilling, slik at vi på den måten kunne tilspisse søkekriteriene. Resultatene av søkingen viste at det var mye forskning som omhandlet nyutdannede sykepleiere og forventninger, da spesielt i forhold til nyutdannede sykepleieres forventninger til seg selv og til arbeidslivet. Det var også gjort forskning på hvordan nyutdannede sykepleiere håndterte overgangen fra student til ferdig sykepleier i arbeid. Vi fant også forskning på hva slags forventninger arbeidsgivere hadde til nyutdannede sykepleiere.

2.2 Metode for innhentning av litteratur

Vi har foretatt systematiske søk i databaser tilknyttet Høgskolen i Gjøviks databaser, samt BIBSYS som er en felles bokkatalog for høyskoler, universiteter, Nasjonalbiblioteket og andre fagbiblioteker i Norge (Høgskolen i Gjøvik 2011b). Vi har benyttet oss av følgende søkeord: *Newly graduated nurses, nurses, nursing, expectations, colleagues expectations, employers expectations, managing, coping*. Disse søkeordene ble benyttet i følgende databaser: *Academic Search Elite, Cinahl, OVID Nursing database og PubMed*. Vi har også utført søk i *Sykepleien Fag og Forskningsarkiv*. Her benyttet vi søkeordene: *Nyutdannede sykepleiere, forventninger og sykepleiere*. Vi har brukt søkeordene alene og i kombinasjon med AND. AND er en logisk operator som brukes for å snevre inn et søk. Resultatene man da

finner vil inneholde samtlige angitte søkeord (Bjerknes og Bjørk 2012). Dette har vært viktig for oss for å få tak i den mest relevante forskningen i forhold til vår problemstilling.

Vi valgte å benytte et PICO-skjema når vi gjennomførte litteratursøket (vedlegg 1). De sentrale søkebegrepene overføres til et PICO-skjema slik at litteratursøket tar utgangspunkt i dette, noe som sikrer et systematisk litteratursøk. PICO er en forkortelse hvor bokstavene betyr følgende:

P = Population/Patient/Problem: Mennesker og/eller situasjoner.

I = Intervention: Intervensjoner eller tiltak.

C = Comparison: Sammenligning, som bare er aktuelt i de tilfellene en ønsker å måle forskjeller i resultater mellom ulike grupper.

O = Outcom: Resultater. (Bjørk og Solhaug 2008).

Vi formulerte følgende inklusjons-og eksklusjonskriterier for å kunne finne den mest relevante kunnskapen for vår problemstilling:

Inklusjonskriterier:

- Nyutdannede sykepleiere og deres forventninger til arbeidslivet.
- Arbeidsgivere og kollegaers forventninger til nyutdannede sykepleiere
- Artikler og forskning som er overførbare til norske forhold, med tanke på utdanning og helsevesenets struktur. Dette innebærer artikler og forskning fra Norden, Europa og den vestlige verden generelt
- Artikler som er publisert etter år 2000

Eksklusjonskriterier:

- Artikler som omhandler sykepleiere med lang erfaring i arbeidslivet, eller sykepleierstudenter i et tidlig stadium av sin utdanning
- Artikler som omhandler forventninger til den nyutdannede sykepleieren, sett fra pasienters og pårørendes ståsted

Søk i databaser har foregått fra februar til mars 2013. Databaser som kunnskapskilde er hensiktsmessig fordi de inneholder svært mye forskning som er tilgjengelig på ett sted. De er brukervennlige og svært tilgjengelige fordi de er nettbaserte (Polit og Beck 2010).

Databasen Cinahl, som vi har benyttet, beskrives som en meget viktig database for sykepleiere, da den inneholder referanser til praktisk talt alle engelskspråklige fag- og forskningsartikler innen fagfeltet. Dette gjelder også bøker, avhandlinger og foredrag. Databasen MEDLINE ble utviklet av USAs Nasjonalbibliotek for medisin og er anerkjent som en ledende kunnskapskilde for biomedisinsk litteratur (Polit og Beck 2010). MEDLINE er tilgjengelig gjennom PubMed, som har vi har valgt å benytte i vårt kildesøk. På bakgrunn av dette anser vi søkedatabaser som vi har benyttet, som meget pålitelige.

For å fremskaffe ytterligere kunnskap av god kvalitet ble vi anbefalt av veileder å benytte Google Scholar. Denne søkemotoren benyttet vi for å finne artikler som ble referert til i de artiklene vi hadde funnet i skolens databaser. Dette resulterte i flere gode forskningsartikler.

For å kvalitetssikre våre funn brukte vi NSD Publiseringsskanal for å undersøke om tidsskriftene som forskningsartiklene var publisert i, var vitenskapelige og hvilket vitenskapelig nivå tidsskriftet var rangert i (Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste 2013).

Forskningsartiklene vi har benyttet i oppgaven er både av kvalitativ og kvantitativ karakter. Kvantitative studier kan defineres som studier som forsker på variabler og hypoteser som omhandler holdninger eller oppfatninger, eller fysisk målbare data. Dataene fra studien er formulert som statistikk og tallfestede verdier. Forskningsmaterialet organiseres gjennom teori, teoretiske og konseptuelle rammeverk, samt modeller. Kvantitative studier forsker på sammenhenger mellom forhold, som for eksempel årsak- og virkningsforhold. En kvantitativ studie følger vanligvis en deduktiv tilnærming, som innebærer å identifisere spesifikke hypoteser ut fra generelle antakelser (Polit og Beck 2010).

Kvalitative studier forsker på holdninger og oppfatninger. Dataene som blir innhentet i studien er narrative beskrivelser, noe som innebærer data om hvordan deltagerne for eksempel opplever en spesifikk kontekst de befinner seg i. Funnene organiseres via teori og konseptuelle og utprøvende rammeverk, som kan identifisere og utvikle en forståelse for ulike begreper. Kvalitative studier forsker på om det er en sammenheng mellom hvordan deltakerne i en studie assosierer rundt en spesifikk hypotese. En kvalitativ studie følger vanligvis en induktiv tilnærming, noe som innebærer å hente ut informasjon og data fra spesifikke

observasjoner, og på bakgrunn av dette formulere generelle antagelser omkring en problemstilling (Polit og Beck 2010).

Vi har valgt å benytte forskningsartikler som er basert på både kvantitative og kvalitative studier. Dette for å få et bredest mulig kunnskapsgrunnlag for vår oppgave. Samtidig er flertallet av de valgte artiklene basert på kvalitative studier, da vår problemstilling er av en kvalitativ karakter. Vi ønsker primært å belyse nyutdannede sykepleieres beskrivelser av forventninger og overgangsfaser fra student til ferdig sykepleier. Statistisk materiale vil ikke i tilstrekkelig grad kunne beskrive de dataene vi er ute etter.

2.3 Forskningsetikk

Etisk forsvarlighet er et formelt krav til forskning. Helsinkideklarasjonen (1946) stiller krav til forskning på internasjonalt nivå. På nasjonalt nivå er det Regionale Komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), og Nasjonal Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) som utformer retningslinjer forskere i Norge må rette seg etter. REKs hovedoppgave er å sikre etisk forsvarlig forskning. REK anbefaler forskningsprosjekter i forhold til det etiske aspektet ved forskningen. NSD beskytter personvernet gjennom sin forvaltning av retningslinjer for dette, blant annet ved å sikre at data blir anonymisert og behandlet konfidensielt, og ved å forhindre at sensitive data kommer på avveie. De fleste helseinstitusjoner har i tillegg egne systemer for behandling av forskning i institusjonen (Bjørk og Solhaug 2008).

Polit og Beck (2010) hevder i sin bok *Essentials of nursing research* at etiske hensyn er ekstra viktige innen sykepleieforskningen. Dette begrunnes med at grensene kan bli utydelige mellom hva som anses som forventet sykepleiepraksis, og forskningsbasert datasamling. De påpeker også utfordringene med at etiske retningslinjer kan komme i konflikt med behovet for å legge fram troverdige funn i forhold til forskning omkring sykepleiepraksis.

Nytteverdi er et viktig etisk prinsipp innen forskning, som innebærer at studien bør være nyttig for deltakerne og / eller andre, og at den er minst mulig skadelig og mest mulig nyttig. Respekt for selvbestemmelsesrett er et annet viktig prinsipp, som innebærer at deltakerne skal ha nødvendig informasjon om studien og eventuelle risikomomenter ved den, så de på et

tilstrekkelig grunnlag kan ta beslutningen om eventuelt å delta. Et tredje prinsipp innen forskning er deltakernes rett til rettferdig behandling, retten til personvern og anonymisering, samt forskerens overholdelse av taushetsplikten (Polit og Beck 2010).

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Det innebærer at vi ikke selv gjør forskning, men at vi studerer relevant stoff i forhold til oppgavens tema, der forskningsartikler utgjør en vesentlig del av litteraturen. Vi må derfor være kritiske til hvordan artiklene vi velger å bruke i oppgaven har forvaltet etiske retningslinjer for forskning. Polit og Beck (2010) anbefaler at man stiller seg spørsmål om for eksempel studien var anbefalt av en etisk komité, om deltakerne ble utsatt for noen form for risiko, om deltakerne hadde mulighet til å trekke seg fra studien eller på hvilken måte data ble behandlet konfidensielt. Etiske prinsipper for forskning har vært essensielle for oss i vår utvelgelse av forskningsartikler til oppgaven.

3.0 Resultater

3.1 Analyse av forskningsartikler

I denne delen av oppgaven vil vi analysere funnene fra forskningsartiklene vi har benyttet oss av, som presenteres i matrisen nedenfor. Funnene vi velger å fremheve fra artiklene, er de funn vi mener er avgjørende for vår problemstilling. Analyse av funnene er sammenfattet i kapitler, dette for å strukturere resultatene i en logisk rekkefølge.

3.1.1 Matrise

Forfatter, tittel, år, land og tidsskrift	Duchscher J.E.B. Transition shock: the initial stage of role adaption for newly graduated Registered Nurses. 2009 Canada Journal of Advanced Nursing	Thrysoe, L., L. Hounsgaard., N. B. Dohn og L. Wagner Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse 2011 Danmark Vård i Norden	Maben J., S. Latter og J. M. Clark The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study 2007 England Nursing Inquiry	Bjerknes M.S og I.T. Bjørk Entry into Nursing: An Ethnographic Study of Newly Qualified Nurses Taking on the Nursing Role in a Hospital Setting 2012 Norge Nursing Research and Practise	Wolff A.C., B. Pesut og S. Regan New graduate nurse practice readiness: Perspectives on the context shaping our understanding and expectations. 2009 Canada Nurse Education Today
Formål	Å lage et teoretisk rammeverk omkring overgangen til rollen som nyutdannet sykepleier, til nytte for arbeidsgivere, lærere og erfarne sykepleiere, med den hensikt å kunne benyttes til å støtte og lette overgangen for de nyutdannede til å bli profesjonelle fagutøvere, på beste mulige måte.	Formålet med studien var å få kunnskap om hva slags forventninger sykepleierstudenter hadde til det å skulle bli sykepleiere, og samtidig hva slags erfaringer disse studentene gjorde seg som ferdigutdannede sykepleiere.	Formålet med studien var å kartlegge nyutdannede sykepleieres erfaringer med å inkludere de verdier og idealer, som var tilegnet gjennom sykepleiestudiet, i sitt daglige virke som ferdig utdannede sykepleiere.	Å presentere funn fra forskning på nyutdannede sykepleieres muligheter og begrensninger når de begynner å jobbe som ferdigutdannede sykepleiere.	Å undersøke hvilke perspektiver erfarne sykepleiere har på hvor forberedt nyutdannede sykepleiere er på å jobbe som ferdige sykepleiere, og hva som ligger til grunn for disse perspektivene.
Metode og deltagere	Kvalitativ metode basert på et 10-års program med forskning på overgangen fra student til nyutdannet sykepleier. Dette inkluderer 4 kvalitative studier, samt en omfattende litteraturstudie. Deltagerne i 1. og 4. studie bestod av nyutdannede sykepleiere og i studie 2 var i tillegg erfarne sykepleiere deltagende.	Kvalitativ metode basert på individuelle intervjuer og observasjon av deltagerne. De individuelle intervjuene ble tatt opp på bånd og direkte avskrevet slik deltagerne svarte. Deltagerne var alle kvinner mellom 22 og 26 år. En student sluttet underveis i praksisen, slik at det totalt sett var 9 deltagere igjen i	Kvalitativ metode basert på intervjuer og spørreundersøkelser fordelt over 3 faser over 3 år. Det ble benyttet åpne spørsmål som ble analysert. Intervjuer ble tatt opp på bånd, renskrevet og analysert ved bruk av sammenlignbare analysemetoder.	En kvalitativ studie som ble gjennomført ved hjelp av observasjoner, intervjuer og analyse av refleksjoner skrevet av deltagerne. Nyutdannede sykepleiere ble studert i samhandling med andre sykepleiere, leger og pasienter. Studiene ble gjennomført ved 2	Deltakerne bestod av 15 fokusgrupper som arbeidet ved utdanningsinstitusjoner for sykepleie, i helseinstitusjoner generelt eller i administrative stillinger. Inklusjonskriterier for deltakelse var at sykepleierne måtte ha jevnlig kontakt med nyutdannede sykepleiere eller siste års sykepleierstudenter,

		<p>studien. Datainnsamlingen fra undersøkelsen ble delt i 2 faser, fra 6 (av 7) semester i utdannelsen til 6 måneder etter endt utdanning.</p>		<p>ulike sengeposter på et norsk sykehus. 13 kvinnelige etnisk norske sykepleiere i midten av 20 - årene som hadde vært i arbeid i 3 måneder etter uteksamineringen, deltok i studien.</p>	<p>og være involvert i veiledning av disse, eventuelt være nyutdannede sykepleiere selv. Studien ble gjort i løpet av 3 måneder. 150 sykepleiere deltok. Intervjuene ble tatt opp på bånd og skrevet ut ordrett.</p>
Resultater	<p>Resultatene fra studien viser at deltagerne sitter med de samme erfaringene og opplevelsene når det kommer til utfordringer i det å gå fra studentrolle til ferdig utdannet sykepleier. Resultatene viser at det er et betydelig gap mellom de forventningene og forhåpningene studentene og de nyutdannede sykepleierne har, sett opp i mot realiteten som møter dem i arbeidslivet.</p>	<p>Resultatene fra studien viser at det er varierende samsvar mellom sykepleierstudentens forventninger til det å skulle bli sykepleier, og det å faktisk jobbe som sykepleier. Studien viser også at utdanningsinstitusjoner kan ha en i overkant idealistisk tilnærming til profesjonen, som de nyutdannede opplever som urealistisk i møte med arbeidshverdagen som sykepleier.</p>	<p>Resultatene fra studien viser at nyutdannede sykepleiere entrer arbeidslivet med en dyp forankring i sykepleieidealene og verdier. Det viser seg at de nyutdannede ikke makter å ivareta sine idealer og verdier i møte med arbeidslivet.</p>	<p>Studien konkluderer med at nyutdannede sykepleiere har en empatisk holdning til pasientene og føler entusiasme i forhold til å begynne å jobbe som sykepleier. Dette potensialet hos de nyutdannede, og deres lærevillighet, kan se ut til å bli forhindret av profesjonsrelaterte og organisatoriske begrensninger. Tidspress og mangel på støtte fra kolleger utgjør en vesentlig del av denne problematikken.</p>	<p>Det var sprikende meninger blant deltakerne om hva begrepet «forberedthet til sykepleierrollen» innebar, og om hva de ønsket at nyutdannede sykepleiere burde kunne, og hvem som hadde ansvaret for at de var godt nok forberedt; Utdanningsinstitusjonene eller helseinstitusjonene.</p>
Kildekritikk og relevans for oppgaven	<p>Kritikk: Studien følger ikke IMRAD - modellen. Artikkelen sier ingenting om anonymisering eller etiske overveielser som er blitt gjort i forhold til deltakerne. En av studiene som denne artikkelen baserer seg på er utført av en annen forsker i et annet land. Det er ikke utdypet hvilke spørsmål deltagerne ble stilt, hva de erfarne sykepleierne bidro med av svar eller hvilke undersøkelser som resulterte i hva. Relevans: Tidsskriftet artikkelen er hentet fra har vitenskapelig nivå 2. Studiene er utført i Canada og Australia, og</p>	<p>Kritikk: Studien har et relativt lavt antall deltakere, 9 sykepleierstudenter, som kan gjøre at funnene ikke er representative for majoriteten av sykepleierstudenter og nyutdannede sykepleiere. Deltagerne ble observert, noe som kan påvirke atferden på en slik måte at det ikke gir et reelt bilde av de funn som blir gjort. Relevans: Artikkelen følger IMRAD-modellen. Tidsskriftet har et vitenskapelig nivå 1. Studien er utført i Danmark, som gjør at den er meget</p>	<p>Kritikk: Studien er utført i England, hvor sykepleierstudenter i siste del av studiet i gjennomfører et prekvalifikasjonsprogram før de entrer arbeidslivet, noe som ikke blir gjennomført i Norge. Relevans: Artikkelen følger IMRAD-modellen. Tidsskriftet har vitenskapelig nivå 1. Etisk godkjenning for gjennomføring av studien ble gitt fra NHS og utdanningsinstitusjoner. Resultatene i</p>	<p>Kritikk: Det er et relativt lite antall deltakere i studien, noe som kan sies å være lite representativt for flertallet nyutdannede sykepleiere, i tillegg til at de kun representerer nyutdannede sykepleiere i midten av 20 – årene. Deltakerne ble observert av forskerne i samhandling med pasienter og ansatte ved avdelingene. Observasjonen kan påvirke atferden slik at funnene ikke blir reelle. Det er ikke beskrevet hvor</p>	<p>Kritikk: Studien er utført i Canada. Canadiske sykepleiere har 2 ulike former for sykepleierutdanning, hvorav den ene følger bachelormodellen, slik Norge gjør. Den andre formen er ikke overførbart til norske forhold, men studiens resultater i sum er overførbare. Relevans: Artikkelen følger IMRAD-modellen, og tidsskriftet den er publisert i har vitenskapelig nivå 1. Det høye antallet deltakere gir et</p>

	<p>dette er overførbart til norske forhold. Studien er gjennomført med tillatelse fra The Social Science and Humanities Research Council. Resultatene i studiene er relevante for vår problemstilling.</p>	<p>relevant for vår oppgave med hensyn til overførbart av funn. Deltagerne ble fulgt i 1,5 år, noe som gir et bredt grunnlag for resultatenes validitet. Studiens funn er relevante i forhold til vår problemstilling.</p>	<p>studien er relevante for vår problemstilling.</p>	<p>lenge studien pågikk. Deltagerne fikk økt influens på forskningen ved å lese/korrigere nedskrevet materiale, noe som kan svekke forskerens rolle.</p> <p>Relevans: Studien følger IMRAD – modellen og er publisert i et tidsskrift med vitenskapelig nivå 1. Studien er utført i Norge. Studien ble godkjent av sykehusets etiske komité for forskning. Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne, og de ble garantert full anonymitet, samt konfidensiell databehandling. Funnene i studien er relevante i forhold til vår problemstilling.</p>	<p>bredt grunnlag for validitet angående resultatene i studien. Det ble innhentet informert samtykke fra alle deltagerne, og de ble garantert konfidensialitet og anonymitet. Studien fulgte forskningsetiske retningslinjer utformet av Canadian Institutes of Health Research. Funnene i studien er relevante for oppgaven.</p>
--	--	--	--	--	---

3.2 Nyutdannede sykepleieres forventninger til seg selv

En studie som er gjort med hensikt i å kartlegge nyutdannedes erfaringer når det kommer til å inkludere tillærte verdier og idealer i sitt arbeid, viser at avgangsstudenter på sykepleiestudiet har store forventninger om å jobbe med utgangspunkt i de verdier og idealer som de har tilegnet seg gjennom studiet (Maben, Latter og Clark 2007). De verdier og idealer som er mest fremtredende, og som de nyutdannede selv finner svært verdifulle å benytte, er å arbeide holistisk, å yte sykepleie og omsorg av høy kvalitet, samt at sykepleien de utfører skal være forankret i evidensbasert praksis. Studien antar ut i fra funnene at disse forventningene ble tillært gjennom sykepleierutdanningen. Dette fordi deltakerne ofte kom med utsagn som at ”de hadde blitt fortalt at de skulle tenke på en bestemt måte”. Det var få funn som tilsa at sykepleiere studentene hadde jobbet med i praksisperioder, hadde hatt noen innvirkning på forventningene i forhold til idealer og verdier (Maben, Latter og Clark 2007).

Deltagerne i studien oppgav det å jobbe ut i fra det holistiske perspektivet som den viktigste komponenten i idealistisk utøvelse av sykepleie. Med begrepet holistisk perspektiv mente deltagerne det å danne en terapeutisk relasjon med pasientene, der brukermedvirkning var en viktig faktor. Videre innebar begrepet, i følge deltagerne, at sykepleien ble organisert ut fra pasientens behov. Viktige prinsipper i utøvelsen av holistisk sykepleie, i følge deltagerne, var å bruke god tid hos pasienten, og at pasienten til en hver tid var i fokus, at sykepleien var helhetlig og at de som sykepleiere skulle ha en fordomsfri innstilling til pasientene (Maben, Latter og Clark 2007).

Halvparten av deltagerne i studien til Maben, Latter og Clark (2007) gav uttrykk for at høy kvalitet på sykepleien var en viktig faktor i deres forventninger til seg selv som ferdige sykepleiere. Med dette begrepet mente deltagerne det å ha fokus på pasientsikkerhet, og det å være bevisst eget kompetansenivå og samtidig ha fokus på å yte fullverdig og likeverdig behandling til pasientene. Deltagerne hadde også en forventning om å ”utgjøre en forskjell”, og å hjelpe pasienter og pårørende med å håndtere utfordringer som følge av sykdom (Maben, Latter og Clark 2007).

I underkant av halvparten av deltagerne i studien understreket viktigheten av å yte omsorg og sykepleie basert på evidensbasert praksis. De hadde forventninger til seg selv om å jobbe etter disse kriteriene, da de følte at dette hadde blitt implementert i dem gjennom utdanningen. Evidensbasert praksis, i følge deltagerne, omhandlet sykepleieteori, forskning, egnethet og det å ha en rasjonell holdning til sykepleien som ble utøvd (Maben, Latter og Clark 2007).

Det kommer også frem at nyutdannede sykepleiere har forventninger om å jobbe selvstendig etter endt utdanning. I en studie som er gjennomført med tanke på å kartlegge forventninger om å bli sykepleier, og erfaringen ved å jobbe som sykepleier, fremgår det at de nyutdannede forventet å måtte ta viktige avgjørelser i sin jobb. Deltagerne i studien så frem til å jobbe selvstendig, og forventet at de som ferdig utdannede sykepleiere var kvalifisert til å jobbe selvstendig, og at fremtidige kollegaer dermed ikke trengte å veilede dem på samme måte som da de var studenter (Thryose mfl. 2011). I Duchschers studie (2009), der teorien om ”overgangssjokket” fra student til ferdig sykepleier blir presentert på bakgrunn av forskning på temaet, kommer det også frem at forventninger om det å jobbe selvstendig etter endt utdanning er fremtredende. Deltagerne i denne studien uttrykte at de gledet seg til å endelig

kunne jobbe selvstendige som sykepleiere. Mange av de nyutdannede sykepleierne sammenlignet det å begynne å jobbe som ferdig sykepleier, som en forlengelse av utdanningen i forhold til de økende mestringskravene som de opplevde fra praksisperiode til praksisperiode gjennom studiet. De nyutdannede hadde forventninger om at deres rolle som sykepleier skulle få en økende betydning, sett i forhold til den rollen de hadde som studenter (Duchscher 2009).

3.3 Nyutdannede sykepleieres forventninger til fremtidig arbeidsgiver

Deltagerne i Duchschers studie (2009) oppgav at de forventet å oppleve utfordringer i arbeidslivet som de ikke var godt nok forberedt på, men de tvilte ikke på at deres karrierevalg og investering i utdanningen ville betale seg gjennom en positiv opplevelse av å jobbe som sykepleier. I dette la de å jobbe i et inkluderende arbeidsmiljø, samt å møte moderate, men håndterbare utfordringer i forhold til sykepleierrollen og det ansvar rollen medfører. Videre innebar dette at de nyutdannede forventet å ville oppleve en stor glede over å bære tittelen autorisert sykepleier og å få anerkjennelse i forhold til kunnskapen de da besitter, og for forpliktelsen tittelen spiller om å yte omsorg til pasientene (Duchscher 2009).

Nyutdannede sykepleiere i Thrysoe et.al sin studie (2011) gav uttrykk for å ha mange tanker omkring hvordan de ville bli mottatt på sin fremtidige arbeidsplass, for eksempel om det var rom for å stille spørsmål og søke veiledning, for å deretter utøve selvstendig sykepleie. De nyutdannede hadde forventninger om å få relevant opplæring over tid, samt undervisning, veiledning, støtte og forståelse fra erfarne kollegaer, for på den måten å kunne tilegne seg spesifikk kunnskap som var relevant i forhold til arbeidsplassen, og for å kunne utøve selvstendig sykepleie (Thrysoe mfl. 2011).

Deltagerne i Bjerknes og Bjørks studie (2012) oppgav at de forventet at mer erfarne sykepleiere ville tilby dem veiledning ettersom de utviklet sine kliniske ferdigheter, bistå dem i vanskelige avgjørelser samt hjelpe dem å møte pasientenes behov (Bjerknes og Bjørk 2012).

3.4 Arbeidsgivere og kollegaers forventninger til nyutdannede sykepleiere

Duchscher sin studie (2009) viser at arbeidsinstitusjoner og kollegaer har urealistiske forventninger til den nyutdannede sykepleierens ferdighetsnivå. Funnene i studien sier at det ble forventet at nyutdannede sykepleiere skulle kunne ta avanserte kliniske vurderinger og praktiske avgjørelser. Majoriteten av de nyutdannedes kollegaer hadde en begrenset forståelse for de nyutdannedes utgangspunkt og ferdighetsnivå, og forventet at de skulle være i stand til å håndtere arbeidsmengden til en erfaren sykepleier innen få uker (Duchscher 2009).

I en studie som omhandler nyutdannede sykepleieres grad av forberedthet til å jobbe som ferdig sykepleier, ble både lærere ved utdanningsinstitusjoner for sykepleie, erfarne sykepleiere både i spesialist-og primærhelsetjenesten, samt avdelingssykepleiere spurt om deres syn på nyutdannede sykepleiere, og hvor forberedt de mente at disse var til arbeidslivet (Wolff, Pesut og Regan 2010). Deltagerne mente at nyutdannede sykepleiere ofte manglet grunnleggende sykepleieferdigheter, evne til å håndtere arbeidsmengde, gjøre prioriteringer og foreta adekvate kliniske avgjørelser. Samtidig var ikke deltakerne enige om hva grunnleggende sykepleieferdigheter generelt skulle innebære, i forhold til hva de mente nyutdannede sykepleiere burde kunne. Deltagerne understreket hvor viktig det var at nyutdannede var trygge på grunnleggende rutiner for å kunne praktisere på en trygg måte. Samtidig forventet noen av deltagerne at nyutdannede sykepleiere skulle beherske disse rutinene etter endt utdanning. Det ble uttrykt bekymring og frustrasjon omkring misforholdet mellom de standarder som settes i sykepleierutdanningen, og hva som faktisk kreves i arbeidet som ferdig sykepleier (Wolff, Pesut og Regan 2010).

Deltagerne beskrev at nyutdannede sykepleiere i hovedsak var vant til stabile og forutsigbare pasientsituasjoner, relatert til praksisperiodene i studiet. Dette gjaldt spesielt i avdelinger med akutt og kritisk syke pasienter, hvor studenten ofte ble skjermet fra de mest alvorlige og kritiske situasjonene. Når de nyutdannede så begynte å jobbe som ferdig utdannede sykepleiere ble de ikke skånet på samme måte, men ble konfrontert med fullt ansvar for akutt og kritisk syke pasienter, uten en veileder å støtte seg på. Deltagerne mente at under slike forhold kunne man ikke forvente at de nyutdannede skulle ha den selvtilliten som er nødvendig for å håndtere slike situasjoner. Erfarne sykepleiere i studien gav uttrykk for å ikke

ha tid til å veilede de nyutdannede sykepleierne, for å på den måten kunne forsikre seg om at sykepleien som ble gitt var tilfredsstillende (Wolff, Pesut og Regan 2010).

3.5 Overgangsfasen fra student til ferdig sykepleier i arbeid

Deltagerne i Duchscher sin studie (2009) beskriver overgangsfasen fra student til ferdig sykepleier som å ”hoppe ut i den dype enden av bassenget”. De følte at de var dårlig forberedt på hva denne overgangsfasen ville kreve av energi og tid, og av deres opplevelse av å være en profesjonell sykepleier. Duchscher fremlegger en teori om ”overgangssjokket” på bakgrunn av sine studier. Med dette mener hun at deltagerne gav uttrykk for å gjennomgå en ”sjokkfase” relatert til overgangen fra student til ferdig sykepleier, og at dette innebar både emosjonelle, sosiokulturelle, fysiske, intellektuelle og utviklingsmessige elementer.

Deltagerne brukte uttrykk som ”skrekkslagen” og ”vettskremt” når de beskrev de første ukene i arbeidet som ferdig sykepleier. Bakgrunnen for dette, i følge deltagerne, var at de følte mangel på støtte og veiledning. De følte også på manglende erfaring og selvtillit, også i forhold til å kommunisere og forholde seg til nye kollegaer. De følte samtidig et urealistisk forventningspress fra arbeidsplassen, kollegaer og fra seg selv (Duchscher 2009).

Thrysoe et. al sin studie (2011) beskriver en lignende problematikk ved at de nyutdannede sykepleierne her opplever en betydelig forskjell i overgangen fra student til ferdig sykepleier. Også her oppgir deltakerne å oppleve at de blir ”kastet ut i arbeidet” og at de følte det som å være ”på dypt vann”. Dette handler om at de må håndtere kompliserte og uforutsette situasjoner, og at de må ta selvstendige avgjørelser på egen hånd. De følte seg ikke godt nok forberedt på ansvarsbyrden og selvstendigheten som ble forventet, på tross av at nettopp dette var noe de hadde sett fram til da de var studenter. På den annen side ble ikke deltakerne overrasket over det økte kravet om å arbeide selvstendig, og noen opplevde dette som positivt. Det ble likevel rapportert om et høyt nivå av stress i forhold til dette. (Thrysoe mfl. 2011).

Dette kommer også fram i Bjerknes og Bjørks studie (2012), der deltakerne oppgir at ansvarsmengden var en kilde til stress, spesielt på travle dager. En deltaker beskriver det som at å jobbe på en sengepost kunne oppleves som å jobbe på en akuttavdeling, når det kom til ansvar og det å ta avgjørelser (Bjerknes og Bjørk 2012).

I Duchscher sin studie (2009) beskrev mange deltagere dominante sykepleiere, som de var anbefalt å søke veiledning fra, som vanskelig å forholde seg til. Dette fordi disse sykepleierne hadde et annet perspektiv på sykepleie enn det de nyutdannede sykepleierne fant forenelig med hva de selv hadde lært. De var også redde for å be om hjelp, da de ikke ville framstå som kunnskapsløse, eller bry kollegaer som allerede hadde nok å gjøre. Deltagerne i studien ga uttrykk for at de ønsket, men ikke fikk, bekreftelser og tilbakemeldinger fra kollegaer og ledere. I mangelen på slike tilbakemeldinger forsøkte de nyutdannede å finne andre indikatorer på hvorvidt de mestret sine oppgaver eller ikke. Et sterkt ønske om å passe inn i kulturen i avdelingen der de jobbet, førte til et fokus på å fullføre oppgaver raskest mulig, som for eksempel papirarbeid, telefonering og andre administrative oppgaver. De fokuserte gjerne på dette fremfor å bruke tid på pasienter og pårørende (Duchscher 2009).

Deltakere i Bjercknes og Bjørk sin studie (2012) beskriver lignende utfordringer, og at nyutdannede sykepleiere har et sterkt ønske om å bli akseptert i arbeidsmiljøet, og bli verdsatt for den kunnskapen de faktisk har. I denne studien kommer det også frem at de nyutdannede opplevde at det var få muligheter til å diskutere utfordrende arbeidssituasjoner med sine kollegaer. De ga uttrykk for at problemer som krevde praktiske løsninger ble prioritert. Fordi det var så travelt i avdelingen fant ofte samtaler sted i korridoren, mens man var på vei enten til eller fra en pasient. De nyutdannedes erfaringer med pasientrelasjoner fikk liten oppmerksomhet, og pasientens situasjoner var sjelden et tema for diskusjon blant kollegaene. Det var en utfordring for de nyutdannede å skulle måtte planlegge og organisere *oppmerksomheten* til sine pasienter, og opplevelsen av en fragmentert arbeidshverdag fikk dem til å føle at de mer erfarne kollegaene verken forstod eller respekterte deres ideer om sykepleie. Graden av støtte til de nyutdannede i forhold til dette varierte, og for enkelte var den fullstendig fraværende. Organisert veiledning var forbeholdt de sykepleierne som hadde vært i avdelingen i lengre tid. En deltager i studien sa at ” hvis det er noen som trenger veiledning, så er det oss nykommere. Hvis vi bare kunne fått snakket mer med de mer erfarne sykepleierne, ville det i det minste blitt en slags form for veiledning”. Selv om kvaliteten på rådgivning varierte, syntes deltagerne det var nyttig når de fikk sjansen til å jobbe sammen med mer erfarne sykepleiere (Bjercknes og Bjørk 2012).

Deltagerne i Bjercknes og Bjørk sin studie (2012) forteller også at sykepleiere de arbeidet i team med, ofte var de eneste som ga en form for veiledning. Dette kunne dreie seg om å diskutere hvordan vekten hadde vært før man gikk hjem, eller hjelp med administrative

oppgaver. De nyutdannede sykepleierne så ut til å utvikle en defensiv innstilling i forhold til travelheten, arbeidsmengden og mangelen på støtte og veiledning. Selv om hver nyutdannede sykepleier i utgangspunktet skulle ha en mentor de første 3 til 4 månedene, var ikke dette vellykket fordi turnusene ikke ble koordinert (Bjerknes og Bjørk 2012).

Det deltagerne i Duchschers studie (2009) i hovedsak fryktet den første tiden som nyutdannet var å bli avslørt som klinisk inkompetente, og å ikke være i stand til å håndtere ansvarsbyrden, samt å ikke klare å gi pasientene god nok pleie, og i verste fall gjøre utilsiktede feil. Mange av deltagerne gav uttrykk for å føle frustrasjon og skyld, fordi de ikke klarte å praktisere prinsippene som de trodde var grunnleggende elementer i sykepleien, relatert til holdninger, verdier og idealer (Duchscher 2009).

Denne problematikken speiles også i studien til Maben, Latter og Clark (2007). Denne studien beskriver at nyutdannede sykepleiere sliter med å ivareta de idealene og verdiene de har tillært seg gjennom studiet. Årsakene til dette er, i følge studien, uskrevne regler både når det gjelder sykepleieprofesjonen i seg selv, arbeidsmiljøet og organisering av arbeidsplassen. De nyutdannede gav uttrykk for å bli konfrontert med disse uskrevne reglene, noe de følte gikk på tvers av egne idealer og verdier. Studien identifiserer 4 uskrevne regler som ble beskrevet som ekstra utfordrende og vanskelige for de nyutdannede å akseptere, og som hadde en negativ innvirkning på deres muligheter til å implementere verdiene og idealene de hadde med seg, i arbeidet. Disse reglene beskrives som krav til å raskest mulig gjøre unna stell og pleie, å ikke "lure seg unna" tyngre arbeid eller forefallende arbeid, som for eksempel skylleromsarbeid. Sistnevnte uskrevne regel ble hovedsakelig kommunisert av ufaglærte og hjelpepleiere. Den tredje som beskrives, er at man helst ikke skal involvere seg for mye i pasientene, og til slutt; "tilpass deg arbeidsplassen og ikke prøv å lære oss noe nytt." Deltakerne følte at disse uskrevne reglene brøt kraftig med deres ønske om å jobbe holistisk, helhetlig og det å gi individuelt tilpasset sykepleie (Maben, Latter og Clark 2007).

Studien viser også at deltakerne fant det vanskelig å ivareta idealer og verdier i en travel hverdag hvor de opplevde at det var mangel på personell, som resulterte i stor arbeidsbelastning og økt tidspress. Dette medførte at arbeidet ble preget av rutine, også på grunn av stor pasientflyt. Disse forholdene til sammen gjorde det svært utfordrende for de nyutdannede å jobbe holistisk og helhetlig. De følte at de gikk på akkord med seg selv, og at

de opplevde en identitetskrise i forhold til sin rolle som sykepleier. Den rutinemessige og overfladiske tilnærmingen til pasienten stod i stor kontrast til hva de tilegnet seg i utdanningen i forhold til å bruke tid, og å tilpasse sykepleien til hver enkelt pasient (Maben, Latter og Clark 2007). Deltakere i Bjerknes og Bjørks studie (2012) beskrev også tidspress som en utfordring i forhold til å kunne gi helhetlig sykepleie. Deltakerne i denne studien følte de hadde ansvar for så mange pasienter samtidig at dette ble vanskelig, samtidig som de følte at de burde være "så raske som mulig" for å ikke belaste kollegene unødige. De gav uttrykk for at det kun var på nattevakter de følte at de kunne ta seg god tid med pasientene uten at noen brydde seg om det (Bjerknes og Bjørk 2012).

I Duchschers studie (2009) oppgir mange av deltagerne at de opplevde et knugende hierarki mellom sykepleierne i avdelingen, og en passiv - aggressiv kommunikasjon mellom sykepleiere og leger. Deltagerne fant det derfor vanskelig å samarbeide med sine kollegaer, på grunn av dette hierarkiske arbeidsmiljøet. Bjerknes og Bjørk (2012) beskriver i sin studie at de nyutdannede sykepleierne hadde en positiv innstilling og interesse for å forbedre sine ferdigheter, men at dette ikke ble verdsatt eller fullt utnyttet av deres mer erfarne kollegaer. De nyutdannede var noen ganger engstelige for om hvorvidt de klarte å møte forventningene, spesielt når de var ansvarlige for mange pasienter, samt de dagene de hadde rollen som gruppeleder (Bjerknes og Bjørk 2012). Deltagerne i Thrysoe et.al (2011) oppgir at veiledning, vennlighet og samarbeid fra kollegaene spilte en viktig rolle i forhold til deres mestringsfølelse i jobben. Kravene til å kunne jobbe selvstendig opplevdes som mindre belastende når kollegaer fremsto som inkluderende og fordret til en åpen kommunikasjon. En positiv innstilling fra kollegaer og ledere fikk de nyutdannede til å føle seg mer komfortable i sitt nye arbeidsmiljø, og de kunne dermed enklere håndtere utfordringer. Studien sier at et stimulerende arbeidsmiljø og veiledning er avgjørende for at nyutdannede sykepleiere skal kunne gjennomgå en kontinuerlig profesjonell utvikling (Thryose mfl. 2011). Deltagerne i Bjerknes og Bjørk sin studie (2012) var ikke konstant bekymret for om de gjorde feil, men de følte at de manglet kunnskap og at de ønsket veiledning. De klarte likevel å håndtere utfordringene med den store arbeidsmengden. Som gruppeledere opplevde for øvrig de nyutdannede ulike grader av samarbeid med legene. De følte at de var i en usikker posisjon fordi de opplevde at legene forventet at de skulle være tilgjengelige for dem til en hver tid (Bjerknes og Bjørk 2012).

Bjerknes og Bjørk (2012) sier i sin studie at det skjer en psykologisk endring som ser ut til å markere overgangen fra student til ferdig utdannet sykepleier i arbeid. Denne overgangen innebærer hovedsakelig forskjellen mellom praksis, og det å faktisk være på jobb som sykepleier, da i forhold til ansvarsmengden (Bjerknes og Bjørk 2012). Denne beskrivelsen kommer også frem i studien til Maben, Latter og Clark (2007). De nyutdannede sykepleierne i Bjerknes og Bjørk sin studie (2012) oppgav at de ønsket å prestere på tross av utfordringene, og at de derfor aksepterte store arbeids- og ansvarsmengder, selv om dette fremkalte en høy grad av stress. I en streben etter å ta del i det som så ut til å være ”spillereglene” ved arbeidsplassen, ble de nyutdannede sykepleierne opptatt av å fremstå som at de hadde det travelt, noe de ofte uttrykte ved å bevege seg raskt i korridorene (Bjerknes og Bjørk 2012).

3.6 Oppsummering av artikkelfunn

Alle artiklene beskriver at nyutdannede sykepleiere møter store utfordringer i forhold til sine forventninger, i overgangsfasen fra student til ferdig sykepleier i arbeid. Artiklene beskriver at det er betydelig gap mellom utdanning og yrke når det gjelder forventninger og grad av forberedthet. Dette gjelder både de nyutdannedes forventninger til seg selv og arbeidsgiver, og ledere og kollegaers forventninger til den nyutdannede sykepleieren (Duchscher 2009), (Bjerknes og Bjørk 2012), (Maben, Latter og Clark 2007), (Thryose mfl. 2011), (Wolff, Pesut og Regan 2010).

4.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil vi drøfte problemstillingen i forhold til funnene fra forskningsartiklene, som er presentert i resultatkapittelet. Vi vil også trekke inn annen litteratur som vi mener er relevant for drøftingen.

4.1 Idealer og verdier

Flere av studiene vi tidligere har presentert beskriver nyutdannede sykepleieres forventninger til å kunne jobbe ut i fra idealer og verdier som de har tilegnet seg gjennom studiet, blant annet det å kunne jobbe holistisk som sykepleier. (Maben, Latter og Clark 2007), (Duchscher 2009). I følge Barbosa da Silva (2006) kan holisme defineres som et helhetssyn på sykepleie. Med helhetssyn menes at pasienten er en fungerende helhet av kropp, sjel og ånd, der sykdom ikke bare er en skade i en målbar kropp som skal ”repareres”. Et holistisk menneskesyn tar hensyn til menneskets ulike dimensjoner og behov, både de fysiologiske, psykososiale og åndelige, da alle disse kan påvirke menneskets helse- og sykdomstilstand (Barbosa da Silva 2006).

Norvoll (2002) beskriver i sin artikkel at nyutdannede sykepleiere opplevde begrensede muligheter til å utføre helhetlig sykepleie. Dette overrasket dem, da de anså dette for å være sentralt i sykepleiefaget (Norvoll 2002). Kunnskapsdepartementet sier i rammeplanen for utdanning av sykepleiere at studenten skal utvikle et helhetlig syn på mennesket gjennom studiet. Dette innebærer å vise respekt for menneskets rettigheter og integritet, samt medbestemmelsesretten og retten til autonomi. Den nyutdannede sykepleieren skal ha utviklet holdninger som samsvarer med det profesjonelle og etiske ansvaret sykepleieren har (Kunnskapsdepartementet 2008). Vi har også gjennom vår sykepleierutdanning erfart at det vektlegges en holistisk tilnærming til utøvelsen av sykepleie. Det er på bakgrunn av dette tydelig at idealer og verdier om en helhetlig tilnærming til sykepleie står i fokus gjennom utdanning av sykepleiere. Det er derfor ikke unaturlig at nyutdannede sykepleiere har høye forventninger om å kunne jobbe ut fra slike idealer og verdier.

Det er tilsynelatende vanskelig for nyutdannede sykepleiere å implementere disse idealene og verdiene i arbeidet som ferdige sykepleiere, som beskrevet i flere artikler om temaet (Duchscher 2009), (Maben, Latter og Clark 2007), (Norvoll 2002). I Duchschers studie

(2009) kommer det frem at en hindring var at de nyutdannede sykepleierne opplevde at de mer erfarne sykepleierne hadde et annet perspektiv på sykepleie, enn det de nyutdannede hadde lært (Duchscher 2009). Andre faktorer er opplevelsen av uskrevne regler når det gjelder sykepleieprofesjonen. Disse omhandler blant annet at man blant annet ikke skal involvere seg for mye med pasientene, mye på grunn av tidspress og høy arbeidsbelastning. I tillegg viser det seg at det er lite rom for å diskutere utfordrende pasientsituasjoner, og reflektere over erfaringer med pasientrelasjoner, sammen med sykepleiekollegaer. Disse faktorene beskrives både av Bjerknes og Bjørk (2012) og Maben, Latter og Clark (2007).

I studien til Wolff, Pesut og Regan (2010), som omhandler erfarne sykepleieres syn på nyutdannede sykepleiere, er det et påfallende fravær av forventninger om verdier og idealer nyutdannede sykepleierne bør ha, slik erfarne sykepleiere ser det. Fokuset er i hovedsak rettet mot grunnleggende sykepleieferdigheter, evne til å gjøre prioriteringer, håndtere arbeidsmengde og foreta adekvate kliniske avgjørelser (Wolff, Pesut og Regan 2010). I en annen studie der deltagerne bestod av avdelingsledere, lærere ved utdanningsinstitusjoner for sykepleiere og sykepleiere med mer enn 2 års arbeidserfaring, ble det foretatt en undersøkelse for å kartlegge hvilken kompetanse deltagerne mente nyutdannede sykepleiere har. Studien bestod av 5700 deltagere som svarte på en spørreundersøkelse som bestod av 36 spørsmål omkring konkrete kompetanseområder innen sykepleie. Også her er det et påfallende fravær når det gjelder kompetanse omkring evnen til å yte helhetlig sykepleie, eller i det hele tatt evne til å implementere idealer og verdier i arbeidet som sykepleier (Berkow mfl. 2009).

Ut i fra funn vi her har presentert, kan det se ut til at idealer og verdier vi som sykepleierstudenter tilegner oss under utdanning, ikke reflekteres i like stor grad i arbeidslivet. Spørsmålet er om utdanningsinstitusjonene idylliserer sykepleiefaget. Kan det være at utdanningsinstitusjonene burde ha en mer realistisk orientering i forhold til hva som venter en etter endt utdanning? På en annen side kan man stille seg spørsmål om hva som da kan skje med studentenes forventninger, holdninger og motivasjon for å jobbe som sykepleier. Kanskje kan dette være bakgrunnen for et dilemma som utdanningsinstitusjonene foreløpig ikke har funnet en god nok løsning på.

Det kan også være at nyutdannede sykepleiere faktisk ikke er i stand til å jobbe holistisk på bakgrunn av manglende erfaring. Benner (2004) beskriver den nyutdannede sykepleieren som

en avansert nybegynner, med utgangspunkt i sin teori *Fra novise til ekspert*. Hun skriver at den avanserte nybegynneren kan oppleve hver enkelt pasientsituasjon som bestående av et vell av ulike utfordringer, der alle utfordringene oppleves som like viktig å prioritere.

Avanserte nybegynneres utfordring ligger i nettopp det å se helheten, fordi en slik overordnet tilnærming krever erfaring med liknende pasientsituasjoner, noe den avanserte nybegynneren ikke har (Benner 2004). Kanskje er det slik at muligheten for å yte helhetlig sykepleie er et mer realistisk mål for den mer erfarne sykepleieren. På stadiet *kyndig* i Benners utviklingsstige, beskrives sykepleieren som så langt kommet i sin erfaring, at hun evner å oppfatte helheten i pasientsituasjonene, og utøver her sykepleie med utgangspunkt i dette. På dette stadiet viser sykepleieren et langt større engasjement i pasienten. Å nå dette stadiet krever flere års erfaring som sykepleier (Benner 2004).

På bakgrunn av dette kan det være at nyutdannede sykepleiere har urealistiske forventninger til seg selv når det gjelder å jobbe holistisk. Dette forklarer likevel ikke opplevelsene de nyutdannede beskriver i forhold til arbeidskollegaers tilsynelatende manglende respons på deres idealer og verdier når det gjelder utøvelsen av sykepleie. Er dette idealer og verdier som går tapt etter en tid i yrket som sykepleier?

Om holistisk sykepleie er den ultimate formen for sykepleie, er det tydelig at det er lite rom for dette i helsevesenet. Knappt med tid og ressurser kan se ut til å være en forklaring, og spørsmålet er om holistisk sykepleie i det hele tatt er gjennomførbart til enhver tid i dagens helsevesen. I så tilfelle er enhver nyutdannet sykepleier med forventninger om å jobbe holistisk og helhetlig, dømt til å møte utfordringer i forhold til dette, i møte med arbeidslivet. Det kan også forklare nyutdannede sykepleieres opplevelser av og føle seg alene om å ha slike idealer og verdier, i møtet med arbeidslivet. Dette vil bidra til å opprettholde gapet mellom utdanning og yrke, og slik skape frustrasjon og en følelse av utilstrekkelighet hos nyutdannede sykepleiere.

4.2 Behovet for støtte og veiledning

Flere av studiene påpeker at nyutdannede sykepleiere har forventninger om å jobbe selvstendig etter endt utdanning. Med dette så de for seg at arbeidslivet skulle bli en forlengelse av utdanningen, og at de ikke trengte veiledning og støtte i like stor grad som da de var studenter. De forventet likevel å få opplæring og veiledning i forhold til spesifikk kunnskap som var relevant i forhold til arbeidsplassen (Duchscher 2009), (Thryose mfl. 2011).

Når de nyutdannede sykepleierne begynte å jobbe som ferdige sykepleiere opplevde de imidlertid en høy grad av mangel på støtte og veiledning fra sine kollegaer. Bjerknes og Bjørk (2012) sier i sin studie at støtte til de nyutdannede tidvis var fullstendig fraværende. Duchscher (2009) påpeker at fravær av støtte og veiledning var en av faktorene som bidro til opplevelsen av ”overgangssjokket”. Solli (2009) skriver i sin artikkel om nyutdannedes utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse at kollegaveiledning ved avdelingene som var med i undersøkelsen, ble beskrevet som ustrukturert, og for det meste bestod av raske spørsmål til hverandre i forbifarten (Solli 2009). Det kan se ut til at nyutdannede sykepleiere har urealistiske forventninger til det å jobbe selvstendig etter endt utdanning, og at de innser et større behov for støtte og veiledning enn antatt når de kommer ut i jobb.

I Berkow et.al (2009) sin studie kommer det frem at kun 24% av nyutdannede sykepleiere med bachelor grad hadde tilfredsstillende evner til å jobbe selvstendig, i følge erfarne sykepleiere. Samtidig viser flere av studiene at arbeidsgiver forventer at den nyutdannede sykepleieren skal være selvgående etter relativt kort tid. Dette innebar at de skulle være i stand til å håndtere arbeidsmengden til en erfaren sykepleier innen få uker (Duchscher 2009). Ut i fra dette kan det se ut til at arbeidsgiver har urealistiske forventninger til den nyutdannede sykepleierens handlingskompetanse.

I følge Kunnskapsdepartementet (2008) skal sykepleierutdanningen utdanne selvstendige og ansvarsbevisste yrkesutøvere. Det er på bakgrunn av dette kanskje ikke urealistisk av arbeidsgivere å forvente at nyutdannede sykepleiere skal fungere relativt selvstendig etter kort tid. Kan det være at sykepleiestudenter blir skjermet i for stor grad under utdanningen, slik at

de på den måten ikke har et realistisk bilde på hva selvstendighet og ansvar vil innebære? Samtidig får studentene god anledning til å realitetsorientere seg under praksisperioder. På denne måten kan det også være at individuelle forskjeller er avgjørende for hvorvidt forventningene er realistiske eller ikke, i forhold til evnen til å justere egne forventninger og forstå hva som faktisk forventes av dem etter endt studie. Deltagerne i Wolff, Pesut og Regans (2010) studie uttrykte bekymring i forhold til standarder som settes i sykepleieutdanningen, og hva som faktisk kreves i arbeidet som ferdig sykepleier. Deltagerne, som var erfarne sykepleiere, gav også uttrykk for at nyutdannede sykepleiere ikke var godt nok forberedt på yrkesrollen. Samtidig var deltagerne usikre på hvem som hadde hovedansvaret for at de nyutdannede var godt nok forberedt. Spørsmålet var hvorvidt det var utdanningsinstitusjonene eller helsevesenet selv som hadde dette ansvaret (Wolff, Pesut og Regan 2010).

Kunnskapsdepartementet sier at læring må ses i et langtidsperspektiv etter endt utdanning, der både arbeidsgiver og yrkesutøver har ansvar for læringen (Kunnskapsdepartementet 2008). Med tanke på de nyutdannedes erfaring med manglende støtte og veiledning, kan det se ut til at arbeidsgiver ikke tar tilstrekkelig ansvar i så måte. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) skal sykepleiere vise respekt for kollegaers arbeid, samt være til støtte i vanskelige situasjoner. Retningslinjene sier også at sykepleiere skal ivareta et faglig og etisk veiledningsansvar for sine medarbeidere. Videre skal sykepleiere bidra til gjennomføring og utforming av faglige normer for god praksis på arbeidsplassen (Norsk Sykepleierforbund 2011). Dette står i kontrast til funnene i flere studier, som sier at mangel på støtte og veiledning var påfallende (Bjerknes og Bjørk 2012), (Duchscher 2009). Samtidig sier de samme studiene at de nyutdannede sykepleierne vegret seg for å spørre om støtte og veiledning. Bjerknes og Bjørk (2012) påpeker at en av hovedårsakene til dette var at de nyutdannede ikke ville bry sine medarbeidere, som allerede var svært opptatte på grunn av stort arbeidspress. Duchscher (2009) peker også på noen faktorer som var medvirkende til at de nyutdannede ikke oppsøkte veiledning. Dette innebar blant annet redsel for å fremstå som inkompetent. Vegring i forhold til å oppsøke veiledning kan ses i sammenheng med Benners beskrivelser av en avansert nybegynner. På dette stadiet føler sykepleieren at hun i mindre grad enn tidligere kan spørre andre sykepleiere om hjelp, eller om å overta ansvar. Samtidig er de avanserte nybegynnerne svært oppmerksomme på hvordan de mer erfarne sykepleierne arbeider, og er også svært mottakelige for tilbakemeldinger fra kollegaer. Benner påpeker at det hun beskriver som avanserte nybegynnere har et stort behov for nettopp tilbakemeldinger

og veiledning fra mer erfarne kollegaer, for å kunne oppnå ytterligere videreutvikling og kompetanse (Benner 2004).

Årsakene til manglende støtte og veiledning til nyutdannede sykepleiere kan være mange, men det påpekes at tidspress og stor arbeidsmengde for erfarne sykepleiere er såpass stort at de ikke føler de har tid til å veilede og hjelpe de nyutdannede (Wolff, Pesut og Regan 2010). I Bjercknes og Bjørk (2012) sin studie kommer det frem at organisert veiledning ofte var forbeholdt de mer erfarne sykepleierne. En annen faktor var at sykepleierne de nyutdannede skulle ha som mentorer de første månedene, ofte ikke hadde samsvarende turnuser i forhold til hverandre. Dette resulterte i manglende veiledning og oppfølging (Bjercknes og Bjørk 2012). Solli (2009) skriver i sin artikkel at kun 1 av 6 nyutdannede sykepleiere hadde fått tilbud om jevnlig sykepleiefaglig veiledning. Studien viser at det generelt var lite fokus på utvikling av handlingskompetansen. Noen sykepleiere i spesialisthelsetjenesten hadde fått tilbud om kurset *Klinisk Stige* det første året de var i arbeid. Dette kurset ble ikke fullstendig gjennomført av alle deltagerne, da det ikke ble tilrettelagt for dette. Deltagerne synes det var vanskelig å forlate jobben når kurset ble avholdt i arbeidstiden, og vikarer ikke ble satt inn. Samtidig fant de det belastende å gå på kurs når dette falt på fridager. Studien viser også at spesielt sykepleiere ved sykehjem ikke fikk noen tilbud om sykepleiefaglig veiledning over hodet (Solli 2009).

Ansvar for veiledning og kursing ligger på et ledelsesnivå. På bakgrunn av de presenterte funnene kan man anta at det foreligger en svikt i forhold til dette ansvarsområdet. Når det gjelder de mer erfarne sykepleiernes opplevelse av å ikke ha tid til å veilede nyutdannede sykepleiere på grunn av stort arbeidspress, tyder det på at organiseringen av arbeidsplassen ikke legger til rette for en hensiktsmessig opplæring av nyansatte. Samtidig er det påfallende at mer erfarne sykepleiere ble prioritert i forhold til organisert veiledning, som beskrevet av Bjercknes og Bjørk (2012). Med utgangspunkt i Benners teori *Fra novise til ekspert* vil manglende tilrettelegging for veiledning, hjelp og støtte til den nyutdannede sykepleieren, føre til forsinkelse og i verste fall stagnasjon, i forhold til optimal læring og utvikling. En slik manglende tilrettelegging vil også stride i mot yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, hvor et slikt ansvar blir synliggjort (Norsk Sykepleierforbund 2011).

Solli (2009) påpeker i sin artikkel viktigheten av at ledelsen engasjerer seg i kompetanseheving på arbeidsplassen, og legger til rette for dette. Det viser seg at økt

kompetanse fører til økt trivsel og stabilitet hos de ansatte. Ansatte føler seg ivaretatt og verdsatt når slike tiltak iverksettes og prioriteres. Studien viser imidlertid at det mer eller mindre er opp til den enkelte sykepleier å øke sin handlingskompetanse. Det påpekes at arbeidsgivere oppfordres til å tilrettelegge for kompetanseheving hos den nyutdannede på en slik måte at de føler seg verdifulle og ettertraktede, sett i lys av generelt stor sykepleiermangel (Solli 2009).

4.3 Evidensbasert sykepleie

Høgskolen i Gjøvik (2011c) har utdanningskvalitet som et av sine forskningsområder, der et av fokusområdene er læringsmetoder i teoretisk og praktisk kontekst. Dette fokusområdet innebærer blant annet kvalitetsutvikling av praksisstudier. Dette skjer hovedsakelig gjennom samarbeidsprosjekter mellom høgskolen og praksisplasser (Høgskolen i Gjøvik 2011c). Veiledet praksis er en stor del av sykepleierutdanningen. Høgskolen samarbeider med praksisplassene om å tilrettelegge for gode læresituasjoner, der høgskolen har det formelle ansvaret for vurdering av studentene. Sykepleiere ved praksisplassene har ansvaret for veiledning av studentene i forhold til praksisplassens fokusområder og formål. Det vektlegges at sykepleiestudentene skal erfare arbeidsfellesskapet som fremtidig sykepleier. Studentene skal lære gjennom praktisk sykepleieutøvelse, samhandling og kommunikasjon med blant annet yrkesutøverne ved praksisplassen, og slik dra nytte av de mer erfarne sykepleiernes opplevelser og erfaringer (Høgskolen i Gjøvik 2013). I følge Høgskolen i Gjøviks praksishåndbok for sykepleiestudenter (2012) som baserer seg på rammeplanen for utdanning av sykepleiere, skal daglig veileder på praksisplassen ha arbeidet minst 1 år innenfor sitt fagområde og bør ha gjennomgått veilederopplæring i henhold til veilederfunksjonen. Utdanningsinstitusjonene har ansvaret for å tilrettelegge for, og å gi denne opplæringen. Daglig veileder skal kjenne til læringsmål, gjeldende vurderingskriterier og forskrift om vurdering av praksisstudier den enkelte høgskole opererer med (Høgskolen i Gjøvik 2012).

Høgskolen i Gjøvik (2013) har som målsetting å utdanne sykepleiere som bidrar til kunnskapsbasert praksis, også kalt evidensbasert praksis, i dagens og morgendagens helsevesen. En slik målsetning er med på å bidra til å gi sykepleierstudenter forventninger om å kunne jobbe evidensbasert etter endt utdanning. I følge Jahren Kristoffersen (2011) innebærer begrepet evidensbasert praksis at utøvelsen av sykepleie skal være basert på det

beste innen forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, samt brukerkunnskap.

Forskningsbasert kunnskap er det samme som vitenskapelig kunnskap, som er systematisk utviklet ved hjelp av ulike vitenskapelige tilnærminger, altså forskning. I forhold til sykepleiefaget bidrar vitenskapelig kunnskap til å utvikle sykepleie som et vitenskapelig fag. Erfaringsbasert kunnskap beskrives som knyttet til konkrete pasientsituasjoner, og kan betegnes som for eksempel klinisk kompetanse. Slik kunnskap erverves gjennom yrkeserfaring over lang tid. Erfaringsbasert kunnskap utvikles gjennom kritisk og systematisk refleksjon over egne erfaringer som sykepleier. Brukerkunnskap forklares som hensynet til pasientenes behov og ønsker, som handler om å inkludere pasientens autonomi og medbestemmelsesrett i utførelsen av sykepleien. Sykepleieren må forsøke å få tak i den enkelte pasients brukerkunnskap gjennom samhandling og kommunikasjon (Jahren Kristoffersen 2011).

I følge Maben, Latter og Clark (2007) gav nyutdannede sykepleiere i deres studie uttrykk for et ønske om å jobbe evidensbasert som sykepleiere, da de følte at dette ble implementert i dem gjennom utdanningen. Som snart ferdig utdannede sykepleiere, føler også vi en forventning og et ønske om å jobbe evidensbasert etter endt utdanning, da dette har blitt vektlagt i stor grad fra høgskolens side. På denne måten har utdanningsinstitusjonene skapt en forventning blant sykepleierstudentene om at det å jobbe evidensbasert er en riktig og god måte å utøve sykepleie på. Dette speiles i yrkesetiske retningslinjer for sykepleie som sier at forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap skal være grunnpilarer i utøvelsen av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund 2011).

Vår erfaring fra praksisperiodene gjennom studiet er at de fleste av de erfarne sykepleierne vi har hatt som daglige veiledere i praksis, ikke ser ut til å basere sin sykepleie på evidensbasert kunnskap. Det er spesielt den forskningsbaserte kunnskapen som ser ut til å ikke bli vektlagt i særlig stor grad. Dette kan ha sammenheng med at ideen om evidensbasert kunnskap ikke har vært implementert i sykepleierutdanningen før de senere år. Norvoll (2002) påpeker i sin artikkel at en mer empirisk orientert sykepleievitenskap i de senere årene har blitt vektlagt i langt større grad i utdanningen av sykepleiere. Som en følge av at de nyutdannede sykepleierne nå trer inn i arbeidslivet med en kunnskapsbasert tilnærming til faget, samtidig som erfarne sykepleiere ikke deler denne måten å arbeide på, vil det kunne oppstå et problematisk skille mellom ”nye” og ”gamle” sykepleiere i forhold til utøvelsen av faget. Det

å komme som nyutdannet sykepleier til en ny arbeidsplass, og skulle argumentere for å benytte en annen tilnærming til faget enn de som allerede jobber der, kan for mange bli for tøft og utfordrende. Dette kommer til uttrykk hos deltagerne i studien til Maben, Latter og Clark (2007), som beskriver uskrevne regler for hvordan de nyutdannede helst burde innordne seg på den nye arbeidsplassen, der en av disse ”reglene” ble beskrevet som: ”Tilpass deg arbeidsplassen og ikke prøv å lære oss noe nytt”. Mange nyutdannede sykepleiere kan på bakgrunn av dette velge å forkaste ønsket om å jobbe evidensbasert, for på den måten å tilpasse seg arbeidsplassen og de ansattes forventninger til dem. Dette kommer frem i studien til Bjerknes og Bjørk (2012), der de nyutdannede sykepleierne uttrykker et sterk ønske om å bli akseptert i arbeidsmiljøet, og samtidig bli verdsatt for den kunnskapen de har. Da de ikke opplevde at deres kunnskap ble verdsatt i stor nok grad, utviklet de en defensiv innstilling og innordnet seg etter forholdene, uten å forsøke å fronte den tilnærmingen til utøvelse av sykepleie de hadde tillært seg gjennom utdanningen (Bjerknes og Bjørk 2012). I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal den enkelte sykepleier holde seg oppdatert i forhold til blant annet forskning, og på en slik måte bidra til at ny kunnskap benyttes i utøvelsen av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund 2011). Dette står i kontrast til det de nyutdannede sykepleierne opplever når de kommer ut i arbeidslivet, og våre opplevelser fra praksis.

Hva skjer med utdanningskvaliteten når de daglige veilederne ved praksisplassene ikke besitter den samme kunnskapen som sykepleierstudentene når det gjelder evidensbasert tilnærming til utøvelsen av sykepleie? I følge Høgskolen i Gjøvik (2012) skal daglige veiledere i praksis kjenne læringsmål og gjeldende vurderingskriterier i forhold til hva studenten faktisk skal kunne. Dette kan bli problematisk hvis daglig veileder ikke anerkjenner eller kjenner til kravet studentene har om å jobbe kunnskapsbasert som sykepleier. Vi stiller spørsmålsteget ved om det er mulig å veilede og ta stilling til om studentene har tilstrekkelig kunnskap om evidensbasert praksis, om det er slik at de daglige veilederne ikke selv arbeider evidensbasert. Høgskolen i Gjøvik (2012) sier at både hovedveileder og daglig veileder i praksis skal ha veiledning fra ansvarlig kontaktlærer når studenter er i praksis. På denne måten kan de ansatte ved praksisstedet få muligheten til å oppnå en forståelse for hva evidensbasert praksis innebærer. I følge studien til Berkow et.al (2009) var forståelsen av prinsippene bak evidensbasert praksis et av kriteriene de erfarne sykepleierne skulle vurdere nyutdannede sykepleiere ut i fra, i forhold til kompetanse på området. 40% mente at

nyutdannede sykepleiere med bachelor grad hadde tilfredsstillende kompetanse på området (Berkow mfl. 2009). Dette viser at erfarne sykepleiere må ha noe kunnskap om evidensbasert praksis for å kunne vurdere nyutdannede sykepleieres kompetanse i forhold til dette. Samtidig er det interessant at deltagerne i studien *ikke* skulle vurdere hvorvidt nyutdannede sykepleiere evnet å faktisk benytte evidensbasert kunnskap i praksis. Det er tydelig at utdanningsinstitusjonene for sykepleie ønsker å utdanne sykepleiere som jobber evidensbasert, og at det finnes en forventning om at den nyutdannede sykepleieren skal bruke den evidensbaserte kunnskapen både i praksisperioder og etter endt utdanning. På bakgrunn av tilsynelatende lite kjennskap til evidensbasert tilnærming til sykepleie i helsevesenet, kan det vise seg at nyutdannede sykepleieres forventninger om å jobbe evidensbasert er en urealistisk forventning.

Nyutdannede sykepleiere i flere av studiene vi har presentert (Maben, Latter og Clark 2007), (Bjerknes og Bjørk 2012), (Norvoll 2002), samt våre egne erfaringer, tilsier at nyutdannede sykepleiere ikke blir møtt med forståelse i forhold til å jobbe evidensbasert som sykepleier. Det kan derfor se ut til at veiledere ved praksisplasser ikke er tilstrekkelig orientert om hva evidensbasert praksis innebærer, eller at de rett og slett forkaster det til fordel for innarbeidede holdninger og rutiner ved arbeidsplassen. Som en følge av dette vil det da bli i stor grad opp til studentene selv om de klarer å utøve evidensbasert sykepleie, spesielt i forhold til vitenskap og forskningslitteratur, og om de klarer å nå igjennom med slik kunnskap på sin framtidige arbeidsplass.

I følge Benner (2004) er sykepleievitenskap en omfattende og bred vitenskap, som krever evnen til å benytte forskningen adekvat i de spesifikke pasientsituasjonene. Veiledere i forhold til sykepleiestudenter må derfor være selektive i forhold til å benytte relevant forskning relatert til pasientsituasjoner. Dette krever evne til å være kritisk og at veilederen velger forskning som er relevant, ut i fra sin kliniske kompetanse (Benner 2004). Med utgangspunkt i Benners syn på sykepleievitenskap og bruken av den, er det tydelig at sykepleiere som skal veilede sykepleiestudenter bør ha god kunnskap om hva evidensbasert praksis innebærer og bruke denne hensiktsmessig. Om dette ikke er tilfelle, kan en stille spørsmålstegn ved hvorvidt kvaliteten på læringen i praksis er tilfredsstillende, og om hvorvidt utdanningsinstitusjonen skaper forventninger hos sykepleierstudentene som ikke samsvarer med det som møter dem i arbeidslivet.

I forhold til evnen til å jobbe ut i fra erfaringsbasert kunnskap, er det naturlig at en nyutdannet sykepleier har mindre erfaring enn en erfaren sykepleier. På denne måten er det en utfordring for den nyutdannede å skulle basere utøvelsen av sykepleie på erfaringsbasert kunnskap. Forventninger om å kunne jobbe på en slik måte ville i så tilfelle være urealistisk. Med utgangspunkt i Benner (2004) som beskriver nyutdannede sykepleiere som avanserte nybegynnere, vil nyutdannede sykepleiere være preget av å fokusere på detaljer fremfor helheten i pasientsituasjoner, og ikke klare å prioritere tiltakene i like stor grad som mer erfarne sykepleiere. På grunn av manglende erfaring har de ikke alltid tilstrekkelig grunnlag for å klare å foreta prioriteringer i kompliserte pasientsituasjoner (Benner 2004). Slik vi ser det, er det viktig at nyutdannede sykepleiere har en realistisk forståelse av deres behov for mer erfaring for å kunne oppnå større kompetanse, og at dette opparbeides over et lengre tidsperspektiv. Utdanningsinstitusjonene, slik vi forstår det, har et betydelig ansvar når det gjelder å realitetsorientere studentene i forhold til hvilket klinisk nivå de kan forvente å befinne seg på etter endt utdanning. Samtidig er det opp til hver enkelt student å reflektere over egen kompetanse og forventninger til seg selv. På den måten kan studenten ha en realistisk forestilling om hva som venter en etter endt utdanning. I følge Benner (2004) vil en dyktig praksisveileder hjelpe sykepleiestudenten å forstå hva som forventes av dem når de står som ferdig utdannede. Dette fordi sykepleierstudenten, som beskrives som en novise i Benners utviklingsstige, har begrensede muligheter til å forestille seg hva yrkesrollen vil innebære på grunn av manglende erfaring (Benner 2004).

I forhold til brukerkunnskap uttrykte de nyutdannede sykepleierne i Maben, Latter og Clark (2007) sin studie at det å danne en terapeutisk relasjon til pasientene og det å ta hensyn til brukermedvirkning, var viktige faktorer de hadde forventninger om å kunne jobbe ut i fra som sykepleiere. De ønsket å organisere sin utøvelse av sykepleie ut i fra pasientenes behov. Dette innebar å bruke god tid hos pasientene (Maben, Latter og Clark 2007). Slik vi opplever det, som snart ferdig utdannede sykepleiere, har vi også et ønske og en forventning om å ta hensyn til brukerkunnskap i vårt arbeid, da dette har blitt vektlagt i høy grad fra høgskolen sin side. Dette samsvarer med pasientrettighetslovens § 3-1, som sier at pasient og bruker, så langt det lar seg gjøre, skal være delaktig i å utforme helsetjenesten de mottar (Pasientrettighetsloven 2011). Dette samsvarer også med yrkesetiske retningslinjer, som sier at sykepleiere skal respektere pasienters rett til å foreta valg, noe som også innebærer valg om å frasi seg selvbestemmelsesretten (Norsk Sykepleierforbund 2011).

Erfaringene de nyutdannede sykepleierne gjorde seg, var at pasientrelasjoner fikk liten oppmerksomhet, og at pasientenes situasjoner sjelden var et tema for diskusjon blant kollegaene. De nyutdannede fant det utfordrende at de måtte planlegge og organisere *oppmerksomheten* til pasientene sine. Den fragmenterte arbeidshverdagen fikk de nyutdannede til å oppleve at de mer erfarne kollegaene verken forstod eller respekterte ideene deres om sykepleie (Bjerknes og Bjørk 2012). Flere av studiene påpeker at stor arbeidsbelastning og tidspress kunne se ut til å være faktorer som resulterte i en rutinemessig og overfladisk tilnærming til pasientene, en tilnærming som står i stor kontrast til hva som blir lagt vekt på i utdanningen (Maben, Latter og Clark 2007), (Bjerknes og Bjørk 2012), (Duchscher 2009). Vår egen erfaring fra praksisperioder er at vi som sykepleierstudenter har god tid til å fokusere på hver enkelt pasient. På denne måten kan man si at vi blir skjermet fra virkeligheten når vi er i praksis under utdanning, når det gjelder tidspress og arbeidsbelastning. Dette kan medføre at vi ikke får en realistisk forventning til hva som møter oss som nyutdannede sykepleiere i arbeid. Samtidig må det påpekes at det legges til rette for læring for en uerfaren sykepleierstudent i praksis, noe som vil innebære at studenten *må* skjermes i noen grad for stress og ansvarsbyrde. På tross av dette, kan det se ut til at det i dagens helsevesen er et så stort arbeids- og tidspress at sykepleierne ikke makter å ta hensyn til brukerkunnskap i tilstrekkelig grad i sitt virke. På denne måten vil nyutdannede sykepleieres forventning om å i stor grad basere sin sykepleie på brukerkunnskap være en urealistisk forventning fordi det rett og slett kan være at det ikke er tid til det.

4.4 Kritisk vurdering av litteratur og metodiske overveielser

I oppgavens innledning har vi valgt å belyse nøkkelbegrepene i problemstillingen, som i dette tilfelle er *nyutdannede sykepleiere og forventninger*. Vi har valgt å innlede oppgaven på en slik måte, da vi synes dette er en hensiktsmessig introduksjon til problemstillingen. Vi har valgt å benytte Kunnskapsdepartementets krav til utdanningen av sykepleiere og Høgskolen i Gjøvik sin visjon for studiet, samt lovverkets krav til helsepersonell, som en ramme for å beskrive hva det vil innebære å være nyutdannet sykepleier. Vi anser disse kildene for å være høyst pålitelige og relevante for å belyse dette begrepet. Samtidig har vi valgt å bruke Benner sin teori *Fra novise til ekspert* for å ytterligere belyse begrepet nyutdannede sykepleiere, slik vi oppfatter og opplever dette. Vi anser denne teorien til å favne vårt ønske om å bli eksperter innen vårt fagområde, samtidig som teorien belyser at det innebærer en trinnvis prosess og at vi ikke kommer ut som et ferdig produkt fra sykepleierutdanningen. I innledningen har vi valgt å bruke Brykczynskis beskrivelser av Benners teori. Dette er en sekundærkilde, men boken er en del av pensum og gir en svært grundig innføring i Benners teori og filosofi. Derfor anser vi denne kilden for å være pålitelig og relevant.

Vi har valgt å benytte oss av vitenskapelige forskningsartikler i resultatdelen, da vi på den måten sikrer at kunnskapen kommer fra primærkilder i størst mulig grad. Artikkelen er systematisert i en matrise, noe vi mener gir en strukturert fremstilling for leseren.

I diskusjonskapittelet benyttes de samme artiklene sammen med annen litteratur, både vitenskapelige artikler og fagartikler. Dette har vi valgt å gjøre for å få en bredere tilnærming til problemstillingen. I tillegg har vi valgt å trekke inn litteraturen vi brukte i innledningskapittelet for å skape en sammenheng i oppgaven, når det gjelder bruk av Høgskolen i Gjøvik, Kunnskapsdepartementet og lovverket som kilder. Disse kildene brukes i utstrakt grad, i tillegg til yrkesetiske retningslinjer for sykepleie. I diskusjonskapittelet har vi valgt å benytte Benner ved å referere til en av hennes egne artikler. På denne måten har vi også fått brukt Benner som en primærkilde, noe vi anser som en styrke ved oppgaven.

Vi har valgt å begrense oss til minimumskravet om 5 vitenskapelige artikler i resultatdelen. Dette fordi vi mener disse belyser og besvarer problemstillingen på en tilfredsstillende måte, og fordi vi på den måten kunne fordype oss mer i disse i stedet for å risikere en mer

overfladisk presentasjon av et større antall artikler. Samtidig kan det være at vi på denne måten har gått glipp av andre relevante artikler, men vi mener at vi ved å underbygge disse 5 valgte artiklene med andre artikler og litteratur i diskusjonskapittelet, likevel presenterer en troverdig besvarelse av problemstillingen.

Vi har valgt å trekke ut de elementene vi finner mest fremtredende når det gjelder nyutdannede sykepleieres forventninger og opplevelser i forbindelse med overgangen fra student til ferdig sykepleier. Utvelgelse av elementene er gjort på bakgrunn av funn i de vitenskapelige artiklene, men vi tar forbehold om at det kan være andre elementer som også er fremtredende, som ikke kommer frem i denne oppgaven.

Vår problemstilling fokuserer på overgangen fra student til ferdig sykepleier, i forhold til forventninger og hvorvidt disse samsvarer med realiteten eller ikke. Vi har søkt å beskrive hvordan denne overgangen oppleves for nyutdannede sykepleiere, og hva som faktisk ser ut til å vente dem når de kommer ut i arbeidslivet. På bakgrunn av dette har vi derfor ikke valgt å legge vekt på konsekvenser og løsninger i forhold til funn som tilsier at det er et gap mellom utdanning og yrke når det gjelder sykepleie, men det blir likevel beskrevet i noen grad.

Vi tar forbehold om at eventuelle feiltolkninger kan ha oppstått i oversettelsen av den engelskspråklige litteraturen.

5.0 Konklusjon

Basert på funnene vi presenterer i denne oppgaven er det tydelig at nyutdannede sykepleiere opplever at det er et gap mellom utdanning og yrke. Dette dreier seg spesielt om forventninger, både egne forventninger og forventningene fra arbeidsgiver og kollegaer, som i begge tilfeller kan se ut til å være delvis urealistiske.

Ut fra funnene kan det se ut til at det er flere årsaker til at de urealistiske forventningene oppstår, og at nyutdannede sykepleiere opplever et ”overgangssjokk” fra rollen som student til ferdig sykepleier i arbeid. Utdanningsinstitusjoner for sykepleie legger tydelige føringer for at studentene skal arbeide etter gitte idealer og verdier, samt basere sin sykepleie på evidensbasert kunnskap. Forventninger om å kunne jobbe etter disse prinsippene ser ut til å være delvis urealistiske i møte med arbeidslivet. Slik vi ser det, kan dette ha sammenheng med sykepleieprofesjonens identitetskonflikt, der konflikten ser ut til å dreie seg om hvorvidt sykepleie skal være hovedsakelig et akademisk eller et praktisk yrke. Det kan virke som utdanningsinstitusjonene for sykepleie ønsker å heve profesjonens status ved å heve det akademiske nivået på utdanningen, mens helsevesenet er mer tradisjonelt forankret når det gjelder sykepleierens rolle og funksjon, og at denne er mer praktisk rettet. Dette medfører et generasjonsskille i sykepleiestanden, der nyutdannede sykepleiere har en annen tilnærming til faget enn sine mer erfarne kollegaer.

Vi har påpekt utdanningsinstitusjoners ansvar i forhold til å øke kunnskapen om evidensbasert kunnskap ute i praksisfeltet. Samtidig, slik vi ser det, ligger det også et ansvar hos ledelsen på de ulike arbeidsplassene i forhold til å implementere økt kunnskap og praktisk anvendelse av evidensbasert kunnskap. Likevel ser det ut til at tilrettelegging for å jobbe evidensbasert er noe som ikke blir prioritert i høy nok grad fra ledelsesnivå, selv om dette kan være variabelt fra arbeidsplass til arbeidsplass. Spørsmålet vi stiller oss er hvor stor mulighet den nyutdannede sykepleieren har til å jobbe ut fra tillærte idealer og verdier, samt å jobbe evidensbasert på sin fremtidige arbeidsplass, når arbeidsplassen ikke legger forholdene til rette for dette. Vi stiller også spørsmålsteget ved hvorvidt helsevesenet vil være i stand til å holde seg oppdatert og å tilby sykepleie basert på den nyeste kunnskapen, når det ser ut til at nyutdannede som representerer ny kunnskap innen sykepleieforskning ikke blir verdsatt i tilstrekkelig grad i så måte. Det kan være at kvaliteten på sykepleie forringes om ikke ny

kunnskap blir tatt stilling til i utøvelsen av sykepleie, da innarbeidede rutiner som har blitt benyttet i lengre tid, kan være utdaterte og ikke lenger hensiktsmessige.

Organiseringen og de økonomiske rammene helsevesenet befinner seg i, ser også ut til å ha en innvirkning på opplevelsen av ”overgangssjokket” fra student til ferdig sykepleier. Dette fordi det ikke er nok tid og ressurser til å utøve helhetlig sykepleie, og å tilby tilstrekkelig støtte og veiledning til nyutdannede sykepleiere, slik vi ser det.

Samtidig er det viktig å påpeke at hver enkelt sykepleierstudent bør være bevisst på å orientere seg på en slik måte at en entrer arbeidslivet med så realistiske forventninger som mulig. Dette gjelder spesielt forventninger omkring egen kompetanse, og evnen til å se at man ikke kommer ut av studiet som en ekspert, men som en nybegynner, og at behovet for læring og utvikling vil være tilstede gjennom hele yrkeslivet. På den annen side må fremtidige arbeidsgivere være bevisst dette, og legge til rette for at nybegynnere skal få lov til å være nybegynnere, og skape muligheter for vekst og læring i et støttende og inkluderende miljø, slik at nybegynneren en dag kan bli en ekspert.

Ansvar for å minske gapet i overgangen fra student til ferdig sykepleier ser ut til å ligge hos arbeidsgiver, men også hos utdanningsinstitusjoner for sykepleie og hos den nyutdannede sykepleieren selv.

Litteraturliste

- Barbosa da Silva, A. (2006) *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Benner, P. (2004) Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. I: *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), s. 188-199.
- Berkow, S. mfl. (2009) Assessing New Graduate Nurse Performance. I: *Nurse Educator*, 34(1), s. 17-22.
- Bjerknes, M. S. og I. T. Bjørk (2012) Entry into nursing: an ethnographic study of newly qualified nurses taking on the nursing role in a hospital setting. I: *Nurs Res Pract*, 2012.
- Bjørk, T. I. og M. Solhaug (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe.
- Brykczynski, K. A. (2011) Fra novice til ekspert: Mesterlighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis. I: Marriner-Tomey, A. og M. R. Alligood (red.), *Sykeplejeteoretikere : bidrag og betydning i moderne sykepleie*. København: Munksgaard, s. 149-179.
- Duchscher, J. E. B. (2009) Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. I: *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), s. 1103-1113.
- Garsjø, O. (2003) *Sosiologisk tenkemåte*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* [online]. URL: <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-064-002.html> (20.02.2013).
- Høgskolen i Gjøvik (2011a) *Forskningsområde klinisk sykepleie*. [online]. URL: <http://www.hig.no/forskning/helse/sykepleie/forskning> (20.02.2013).
- Høgskolen i Gjøvik (2011b) *Søkeveiledning til Bibsys Ask*. [online]. URL: http://www.hig.no/biblioteket/kurs/bibsys_ask (11.03.2013).
- Høgskolen i Gjøvik (2011c) *Utdanningskvalitet*. [online]. URL: <http://www.hig.no/forskning/helse/sykepleie/forskning/utdanningskvalitet> (20.02.2013).
- Høgskolen i Gjøvik (2012) *Håndbok for praksisstudier 2012 - 2013 Bachelor i Sykepleie*. [online] Høgskolen i Gjøvik. URL: [http://hig.no/content/download/35291/431602/file/H%C3%A5ndbok for praksisstudier Bachelorutdanning i sykepleie skole%C3%A5ret 2012-2013.pdf](http://hig.no/content/download/35291/431602/file/H%C3%A5ndbok%20for%20praksisstudier%20Bachelorutdanning%20i%20sykepleie%20skole%C3%A5ret%202012-2013.pdf) (10.04.2013).
- Høgskolen i Gjøvik (2013) *Studiehåndbok 2013 - 2014 Bachelor i Sykepleie*. [online]. URL:

http://www.hig.no/studiehaandbok/studiehaandboeker/2013_2014/studiehaandbok_2013_2014/hos/bachelo (10.04.2013).

Håkonsen, K. M. (2004) *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jahren Kristoffersen, N. (2011) Sykepleie - kunnskap og kompetanse. I: Jahren Kristoffersen, N., F. Nortvedt og E.-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie, b.1*. Oslo: Gyldendal Akademisk s. 161 - 195.

Jesson, J. K., L. Matheson og F. M. Lacey (2011) *Doing Your Literature Review*. London: SAGE Publications Ltd.

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleieutdanning*. [online]. URL: http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (15.02.2013).

Maben, J., S. Latter og J. M. Clark (2007) The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study. I: *Nursing Inquiry*, 14(2), s. 99-113.

Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (2013) *Database for statistikk om høgere utdanning*. [online]. URL: <http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/> (Januar-Mars 2013).

Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. [online]. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. URL: https://http://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (09.04.2013).

Norvoll, R. (2002) Gap mellom utdanning og yrke. I: *Sykepleien*, 90(5), s. 52 - 56.

Pasientrettighetsloven (2011) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. [online]. URL: <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-063-001.html-1-1> (12.04.2013).

Polit, D. F. og C. T. Beck (2010) *Essentials of nursing research*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

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

Thryose, L. mfl. (2011) Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. I: *Vård i Norden*, 31(3), s. 15 - 19.

Wolff, A. C., B. Pesut og S. Regan (2010) New graduate nurse practice readiness: Perspectives on the context shaping our understanding and expectations. I: *Nurse Education Today*, 30 s. 187-191.

Vedlegg 1:

PICO- skjemaet

Patients/population/ problem HVEM?	Intervention/initiativ /action HVA?	Comparison ALTERNATI VER?	Outcome RESULTAT/EFF EKT?	
Newly graduated nurses	Experiences on entering into the professional nursing role	Future employers and colleagues expectations on newly graduated nurses	Experiences and expectations on entering into the professional nursing role	↑ O R ↓
← AND →				

Vedlegg 2:

Søkematrise

Søk i: Academic Search Elite

Søkedato	Søkeord	Antall treff	Leste Abstracts	Leste artikler	Antall valgte
01.02.2013	Newly graduated nurses	54	0	0	0
01.02.2013	Newly graduated nurses <i>and</i> expectations	8	2	2	1
01.02.2013	Newly graduated nurses <i>and</i> colleagues expectations	0	0	0	0
01.02.2013	Nurses <i>and</i> colleagues expectations	3	0	0	0

01.02.2013	Nurses <i>and</i> employers expectations	7	2	2	1
01.02.2013	Nurses expectations <i>and</i> managing	7	3	2	0

Søk i: Cinahl

01.02.2013	Newly graduated nurses	103	0	0	0
01.02.2013	Newly graduated nurses <i>and</i> expectations	8	2	1	1
01.02.2013	Nurses <i>and</i> colleagues expectations	4	0	0	0
01.02.2013	Nurses <i>and</i>	16	3	2	1

	employers expectations				
01.02.2013	Nurses expectations <i>and</i> managing	9	0	0	0
01.02.2013	Nurses <i>and</i> colleagues expectations <i>and</i> managing	0	0	0	0
01.02.2013	Nurses <i>and</i> employers expectations <i>and</i> managing	1	0	0	0

Søk i: OVID Nursing Database

01.02.2013	Newly graduated nurses	70	0	0	0
01.02.2013	Newly graduated nurses <i>and</i> expectations	31	5	2	1
01.02.2013	Nurses <i>and</i> colleagues expectations	4	2	0	0
01.02.2013	Nurses <i>and</i> employers expectations	15	2	0	0
01.02.2013	Nurses expectations <i>and</i> managing	1431	0	0	0
01.02.2013	Nurses <i>and</i> colleagues expectations <i>and</i> managing	0	0	0	0
01.02.2013	Nurses <i>and</i> employers expectations <i>and</i> managing	3	1	0	0

Søk i: PubMed

05.02.2013	Newly graduated nurses <i>and</i> expectations	4	2	1	1
05.02.2013	Nurses <i>and</i> expectations <i>and</i> managing	69	0	0	0
05.02.2013	Nursing <i>and</i> expectations <i>and</i> coping	165	1	0	0
05.02.2013	Newly graduated nurses <i>and</i> expectations <i>and</i> coping	2	0	0	0

Søk i: Sykepleien Fag og Forskningsarkiv

05.02.2013	Nyutdannede sykepleiere <i>og</i> forventninger	0	0	0	0
05.02.2013	Nyutdannede sykepleiere	31	2	2	2
05.02.2013	Sykepleiere <i>og</i> forventninger	1	0	0	0