

BSYBAC

Bacheloroppgåve i Sjukepleie



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sjukepleie

“Try to get through this day, dear.”

Stavanger, 03.01.23

✓ *Eg/vi tillet at bacheloroppgåva kan brukast som eksempeloppgåve på studiet*

Samandrag

Bakgrunn

I følge Statistisk sentralbyrå (SSB) er 20% av sjukepleiarar ikkje i jobb i helsetenesta etter 10 år. Vi ønskjer å forstå kva utfordringar dei nyutdanna sjukepleiarane møter og kvifor dei vel å slutta.

Hensikt

Hensikta med oppgåva er å belysa kva utfordringar nyutdanna sjukepleiarar møter når dei trer inn i arbeidslivet, samt å belysa kva for nokre område som krev ei endring.

Metode

Vi har føretatt ein intergrativ litteraturoversikt basert på analyse av fire forskingsartiklar. Vidare har vi knytt dei opp mot anna aktuell fagkunnskap og eigne erfaringar som utgjer grunnlaget for våre konklusjonar i oppgåva.

Resultater

Resultata peiker på at utfordringane går ut på eit misforhold mellom kva ein lærer i utdanning og kva som er forventa av ein på arbeidsplassen. Teorien har blitt beskriven som for idealistisk i forhold til sjukepleiepraksis. I tillegg er det utfordringar i startfasen av karrieren. Mange deltakarar i dei valde studiane opplev mangelfull opplæring og overveldande ansvar.

Nøkkelord: Sjukepleie, utfordring, nyutdanna, utdanning, ansvar, opplæring, uførebudd, fagleg forsvarlegheit



(Utvalde ord frå fleire avisartiklar publisert på NRK dei siste par åra. Sjå litteraturkapittelet.)

Innhald

1.0 Innleiing	6
1.1 Bakgrunn for val av tema	6
1.2 Presentasjon av problemstilling	6
1.3 Hensikt med oppgåva	7
2.0 Teori	8
2.1 Duchscher og Kramer sine teoriar om “Transition shock”	8
2.2 Kari Martinsen og travelheit	9
3.0 Metode	11
3.1 Integrativ litteraturoversikt	11
3.2 Litteratursøk	11
3.2.1 Val av database	12
3.2.2 Val av søkeord	12
3.2.3 Val av dokument	12
3.2.4 Sekundærsøking	14
3.3 Analyse	14
3.3.1 Studien si truverd	15
4.0 Resultat	16
4.1 Misforholdet mellom utdanninga og arbeidssituasjonen	16
4.1.1 Utdanninga si eigenskap til å førebu sjukepleiarstudentane	16
4.1.2 Idealistisk teori mot realistisk sjukepleiepraksis	17
4.2 Overgangen til arbeidslivet	18
4.2.1 Opplæring og arbeidsmiljø	18
4.2.2 Ei overveldande kjensle uførebuddheit og ansvar	20
5.0 Diskusjon	23
5.1 Metodediskusjon	23
5.1.1 Anvendt metode	23
5.1.2 Kjeldekritikk	24
5.1.2.1 Forskarane sin bakgrunn	24
5.1.2.2 Forskingsarena	24
5.1.2.3 Studiane sine deltakarar	24
5.1.2.4 Studiane sin metodebruk	25
5.2 Resultatdiskusjon	25
5.2.1 Misforholdet mellom utdanninga og arbeidssituasjonen	25
5.2.1.1 Utdanninga si eigenskap til å førebu sjukepleiarstudentane	25
5.2.1.2 Idealistisk teori mot realistisk sjukepleiepraksis	26
5.2.2 Overgangen til arbeidslivet	27
5.2.2.1 Opplæring og arbeidsmiljø	27
5.2.2.2 Ei overveldande kjensle av uførebuddheit og ansvar	28

5.2.2.3 Forsvarlegheit	29
6.0 Anvendning i praksis	30
Litteratur	31
Vedlegg 1: Søkelogg	34
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	36

Antal ord: 8000

1.0 Innleiing

Det er kjent at behovet for sjukepleiarar vil auke kraftig i åra som kjem. Ein måte å møte det kommande behovet på er ved å utdanne fleire, men samstundes er det viktig at dei ferdigutdanna sjukepleiarane blir verande i yrket. Ifølgje Statistisk sentralbyrå (SSB) er 20% av sjukepleiarar ikkje i jobb i helsetenesta etter 10 år (Skjøstad et al., 2017). Noko som peikar på verdien av at nyutdanna sjukepleiarar trivst på arbeidsplassen. Difor er det viktig å identifisere problemområda slik at ein òg kan føreta ei endring.

1.1 Bakgrunn for val av tema

Vi valde temaet fordi vi skal tre inn i rollen som sjukepleiar om kort tid og vi kjennar at vi guar oss til den første tida. Vi ønskjer å forstå kvifor situasjonen er slik den er og om den kan betrast. Interesse vår for temaet starta ikkje før vi begynte på studiet. Sidan har vi høyrte historier om utfordringar som sjukepleiarar har møtt på, særleg i starten av karrieren sin. Vi får høyre om den dårlege bemanninga, den høge arbeidsbelastninga, og at mange vel å slutte i jobben på grunn av dette. Grunna praksisstudier og jobb innan helsetenesta, særleg på sengepostar på sjukehus, har vi førstehandserfaring med kva ei slik belastning kan gjere med ein. Vi kjenner nyutdanna sjukepleiarar som fortel at dei ikkje var fullstendig komfortable i jobben før etter seks månadar og andre som har grine på jobb grunna høgt stressnivå og mykje press. Situasjonen burde ikkje vere slik. Difor ønskjer vi å få ei forståing av kva utfordringar som gjer at nyutdanna sjukepleiarar kjenner på denne belastninga, og kvar endringane må skje for å betre situasjonen for framtidige kull med sjukepleiarar.

1.2 Presentasjon av problemstilling

At nyutdanna sjukepleiarar møter mange ulike utfordringar når dei startar i jobb framstår å vere allment akseptert. Utfordringane verkar å vere viktig å gjere noko med ettersom dei har konsekvensar for både samfunnet og den enkelte sjukepleiar. Ny kunnskap på dette området er det første steget mot ei endring. Å kunne presisere problemet vil vise tydeleg kor det treng å skje ei endring. Læreplanen fokuserer i liten grad på dette temaet, men vi vurderer det som relevant ettersom det omhandlar sjukepleiarar og deira realistiske arbeidssituasjon. Av den grunn var det naturleg å nytte eit sjukepleiarperspektiv. Grunna tids- og plassbegrensingar har vi valt å prioritere dei vanlegaste og mest omfattande utfordringane som nyutdanna

sjukepleiarar møter. Dette kan føre til at vi ikkje dekkjer alle områda, men på den andre sida kan vi gå djupare inn i dei problema vi vurderte som mest alvorlege slik at hovudproblema skin sterkare for lesaren.

1.3 Hensikt med oppgåva

Denne oppgåva har ei fagleg og ei formell hensikt. Den faglege hensikta med oppgåva er å belyse kva utfordringar nyutdanna sjukepleiarar møter når dei trer inn i arbeidslivet, samt å belyse kva for nokre område som krev ei endring. Oppgåva si formelle hensikt er eit eksamensarbeid ved Bachelor i sjukepleie ved Universitetet i Stavanger.

2.0 Teori

I dette kapitlet skal vi gjere greie for relevant forskning som alt er gjort på området, samt vise forbindinga til eige oppgåve. Vi ønskjer i bacheloroppgåva å belyse kva utfordringar nyutdanna sjukepleiarar møter i arbeidslivet, difor har vi valt å trekkje inn Duchscher sin teori om sjokket nyutdanna sjukepleiarar opplev når dei startar i jobb. Vidare har vi inkludert Martinsen sine teoriar om travelheit angående krysspresset mange sjukepleiarar opplev.

2.1 Duchscher og Kramer sine teoriar om “Transition shock”

Kramer publiserte på begynnelsen av 70-tallet teorien om realitetssjokket nyutdanna sjukepleiarar møter når dei trer inn i arbeid. Teorien har blitt brukt som grunnlag for å få ei forståing av overgangen frå student til sjukepleiar, og kva situasjonar som fører til utfordringar. Duchscher sin teori om “transition shock” utdjupar Kramer sine påstandar om at hovudutfordringa til nyutdanna sjukepleiarar ligg i utfordringa med å skape ein ny profesjonell identitet basert på ideala lært under utdanninga og realiteteten av yrkeslivet (Duchscher & Windey, 2018, s. 228).

Duchscher kallar denne prosessen for “becoming”. Sjukepleiarane går i løpet av denne tida igjennom dei tre stadia *doing*, *being* og *knowing* (Duchscher & Windey, 2018, s. 229).

Første stadiet, *doing*, føregår over dei første 3-4 månadane. I dette stadiet opplev dei nyutdanna ei aukande kjensle av intensitet og angst på grunn av den nye rolla. Dei oppdagar nye, ukjente aspekt med jobben, og det er overveldande å halde følgje med forventingane, førebuingane og evalueringa av sjukepleieutøvinga. I følgje Duchscher er det kritisk at dei nyutdanna får individuell oppfølging og støtte for å utvikle eit sjølvstende i det første stadiet. Nyutdanna sjukepleiarar kan vere usikre på eller utviklingsmessig ikkje i stand til å setje passende grenser i forbinding med å ta på seg ansvar som dei får frå erfarne kollegaar. Sjukepleiaridentiten som har blitt bygd opp i løpet av studiet kan bli brote ned på grunn av prestasjonsangst og usikkerheit (Duchscher & Windey, 2018, s. 229).

Det andre stadiet, *being*, føregår dei neste 4-5 månadane. Denne perioden er karakterisert av ei konstant og hurtig forbetring i kompetanse. Når dei nyutdanna har blitt meir komfortable i sin profesjonelle rolle, blir dei konfrontert med avvika og manglane i helsetenesta. Nokre kan

setje spørsmål ved kvifor dei valde å forlate dei komfortable rammene av å studere for å eksponere seg for dagleg, tungtvegande og pålagt ansvar som gjer at dei kjenner seg inkompetente, utilstrekkelege, utslitne, motlause, devaluerte, frustrerte og makteslause (Duchscher & Windey, 2018, s. 230). Dette kan føre til at ein trekkjer seg tilbake frå omgivnadane for å få ei kjensle av kontroll over eige liv igjen. Mange er ute etter å flykte frå kjensla av å måtte lære, vekse og forandre; dei vil heller vere omringa av det som er familiært, konstant og føreseieleg. I dette stadiet kjenner dei nyutdanna på ei meir moderat kjensle av angst som kjem i frå usikkerheit om eigen kompetanse og frykt for å skuffe pasientar, kollegaar og dei sjølve (Duchscher & Windey, 2018, s. 231).

Det tredje og siste stadiet, *knowing*, handlar om at dei nyutdanna sjukepleiarane utviklar eit sjølvstende og eigen sjukepleiaridentitet. Ønsket om eit balansert forhold mellom jobb og privatliv veks, noko som fører til ei misnøye med turnusarbeid, eit kritisk syn på arbeidsforholda, og eit utolmod når dei opplev at dei er makteslause til å skape ei endring på arbeidsplassen. Dette stadiet krev ein innsats frå kollegaar i å hjelpe dei nyutdanna sjukepleiarane til å finne ei mening i arbeidet dei gjer. Det er i dette stadiet at sjukepleiarane i størst grad utviklar seg fagleg og blir meir sjølvsikre i kompetansen sin (Duchscher & Windey, 2018, s. 231).

2.2 Kari Martinsen og travelheit

I følge norsk sjukepleiar og filosof Kari Martinsen, står sjukepleiaren i eit krysspress. Krysspresset kan òg bli beskrive som travelheit uttrykt på to ulike måtar; ein travelheit styrt av gjeremål kor sjukepleiaren er lite merksemd på korleis pasienten har det, og ein tilstedeverande travelheit for å få arbeidet gjort til beste for den andre (Martinsen, 2014, s. 226). Desse formane for travelheit er vidare reflektert i to formar for skuldkjensle; ei kulturbestemt skuldkjensle som kan oppstå som eit resultat av at ein ikkje gjer eller maktar å gjere det som er forventa av ein ut frå den kulturen ein arbeider i, og ei ontologisk skuldkjensle som oppstår fordi ein ikkje får gjort det ein burde for pasienten si skuld (Martinsen, 2014, s. 235).

Gjennom travelheit kan sjukepleiaren stengje eige og andre si sårbarheit ute. Det er ei vond travelheit, å unnlate å hjelpe den andre som ein kunne hatt moglegheita til å hjelpe, og den er kulturelt bestemt av til dømes prioriteringar, normar og dei mange gjeremål som blir pålagt

sjukepleiaren (Martinsen, 2014, s. 231). Travelheita har blitt ein levemåte kor sjukepleiaren ikkje er til stades i det ho gjer. Rutinar og prosedyrar blir utført utan nærvær og situasjonsfornemming (Martinsen, 2014, s. 236).

Det er mykje skuldkjensle og ansvarsfråskrivning skjult i travelheita sitt tempo. Den etiske konflikten kor sjukepleiaren må gå mot kva ho meiner er riktig og godt for pasienten, gir moralsk stress. Ein prøver å betre dette stresset med hektisk travelheit som gir mindre skuldkjensle, ettersom tempoet hemmar ho i å sjå klart. Men sjukepleiaren lar seg bevege av dei ho går forbi, og ho kjenner det på kroppen i ettertid. Skuldkjensla som kjem av at ein ikkje handlar som ein burde, sjølv om ein nok kunne. Det kan fort bli gjort om til skam, ei kjensle av å ikkje vere god nok eller strekkje til. Ein samfunnsskapt, kulturell skuld og skam (Martinsen, 2014, s. 232).

3.0 Metode

Dalland siterer sosiologen Vilhelm Aubert som definerte metode som “[...] en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder.” Dalland skriv vidare at metoden fortel noko om korleis ein bør gå fram for å skaffe eller etterprøve kunnskap, og at det å vere metodisk i vitskapeleg forstand er å bruke og overhalde intellektuelle standardar i argumentasjonen vår (Dalland, 2020, s. 53). Ein skil mellom kvalitative og kvantitative metodar. Dei kvalitative metodane gir “mjuke” data som vil seie at dei fangar opp meiningar og opplevingar, medan kvantitative metodane gir “harde” data i form av målbare einingar (Dalland, 2020, s. 54). Forskjellen mellom desse metoderetningane er hovudsakleg knytt til korleis ein samlar inn data (Dalland, 2020, s. 56).

3.1 Integrativ litteraturoversikt

I Friberg si bok, beskriv Segesten at litteraturstudie er til for å kartleggje kunnskap om eit tema ved hjelp av kvantitative og kvalitative studier (2017, s.108). I den litterære oppgåve hentar ein data frå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Vi valde ein litteraturstudie ettersom det vil gi eit breitt spekter av opplevingar (Dalland, 2020, s. 203). Vi tenkjer at ein styrke med å velje integrativ litteraturoversikt som metode, er at ein skapar ein oversikt over fagområdet og organiserar den tileigna kunnskapen på ein plass. Ein anna styrke er at ein ikkje treng deltakarar, metoden er dermed mindre tidkrevjande enn empiriske studier. På den andre sida er, i følgje Friberg, mengda med relevant forskning, som er til grunn for litteraturstudiet, begrensa. Ein anna svakheit er at forskarane kan vere selektive med utvalet av studiar og kan dermed inkludere studiar som kun støttar deira synspunkt (Friberg, 2017b, s. 143).

3.2 Litteratursøk

Ein refleksjon rundt søkeprosessen er viktig for at lesaren skal kunne bedømme relevansen av kjeldene som har blitt valt for oppgåva (Friberg, 2017b, s. 87).

3.2.1 Val av database

Vi har hovudsakeleg nytta databasen Cinahl, men òg Medline og Oria. Vi valde å bruke desse databasane grunna dei er retta mot sjukepleie- og helsefaglege område. Vi nytta Oria i håp om å finne norske studiar om temaet.

3.2.2 Val av søkeord

For å finne relevante forskingsartiklar måtte vi avgrense søket med utvalde søkeord som romma problemstillinga vår. Orda var hovudsakleg engelske i håp om å få fleire relevante treff. Primære ord under søkeprosessen inkluderte “new nurse, burnout, stress, job satisfaction”. For å få forskning frå Norden valde vi å inkludere ord som “Scandinavia” og “Nordic countries” i søka våre. For å avgrense søket til dei mest relevante artikkane brukte vi “*” for å få treff på alle bøyingar av orda, “OR” for å få opp synonymar, og “AND” for å kombinere ulike søkeord. Sjå vedlegg 1 for konkrete søkeord.

3.2.3 Val av dokument

Vi fekk mange treff når vi nytta søkeorda over, difor avgrensa vi søket ytterlegare ved hjelp av nøye utvalde inklusjons- og eksklusjonskriterium. Sjå tabell 1 for oversikt over desse kriteria.

Tabell 1. Oversikt over eksklusjon- og inklusjonskriterium.

Inklusjonskriterium	Eksklusjonskriterium
Nyleg utdanna	Oversiktsartikkel
Sjukepleieperspektiv	Forskingsartiklar eldre enn 10 år
Forskingsartiklar frå dei siste 10 år	Språk vi ikkje beherske
Fagfelleverderte artiklar	Land utanfor Norden
Følgjer IMRaD-struktur	
Norsk eller engelsk språk	
Forskning frå nordiske land	

Vi har i utgangspunktet valt studier kor dei har nytta kvalitativ metode, ettersom hensikta med oppgåva er basert på nyutdanna sjukepleiarar sine eigne opplevingar i møte med

arbeidslivet, noko som er vanskeleg å talfeste. Ulempa med å bruke forskingsartiklar som nyttar ein kvalitativ metode er at ein ikkje får eit fasitsvar, og at det ofte er vanskeleg å overføre tileigna funn til andre enn akkurat dei som deltok i dei aktuelle studiane. Difor har vi òg valt å trekkje inn ein studie som har nytta kvantitativ metode for å styrkje oppgåva si truverd. Ifølgje Polit & Beck, vil ein kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode styrkje truverdet til oppgåva ettersom metodane har ulike, men komplimenterande, data. Metodane har ulike avgrensingar og styrkar, noko som gjer at dei utfyller og støttar opp under kvarandre (2018, s. 69; 215).

Vi nytta fagfelleverderte forskingsartiklar frå legitime tidsskrifter for å sikre ein viss kvalitet på forskinga, og vurderte truverd utover dette. Vi hadde som mål at forskingsartiklane ikkje skulle vere eldre enn 10 år for å unngå utdatert forskning, med mindre vi kunne forsvare dette. I tillegg ønska vi forskning frå nordiske land ettersom desse ofte kan overførast til Noreg og den norske helsetenesta når det kjem til dette tema. Når det gjeld språk har vi avgrensa søket til forskingsartiklar som er skriva på anten engelsk eller norsk, for å sikre at vi har tilnærma full forståing knytt til kva artiklane formidlar. Forskingsartiklane skal ha sjukepleiarperspektiv og deltakarane skal vere utdanna nyleg slik dataa er relevante til problemstillinga. Vi ønskjer ikkje å bruke oversiktsartiklar ettersom det er basert på fleire forskingsartiklar, og vi kjenner verken framgangsmåte eller akademisk vinkel. Vi veit heller ikkje kor mykje av forskinga tilgjengeleg oversiktsartikkelen dekkjer. Med desse avgrensingane fekk vi opp fleire treff, og vi såg først og fremst på titlane og las dermed abstraktene til dei forskingsartiklane som vi vurderte som relevante og som i stor grad samsvarte med problemstillinga vi ønska å diskutere. Til slutt las vi forskingsartiklane i sin heilskap. Alle var innanfor temaet, men ikkje alle var vinkla slik vi ønska i forhold til problemstillinga, og vart dermed luka ut. Sjå tabell 2 og vedlegg 2 for oversikt over forskingsartiklane tatt i bruk.

Tabell 2. Enkel oversiktstabell over studiane.

Forfattar, årstal, land	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
Odland, L-H., Snelvedt, T. & Sörlie, V.	Belyse korleis nyutdanna sjukepleiarar opplev å begynne i jobb på	Sjukepleiarperspektiv	Kvalitativ tilnærming. Intervjuar.	Cinahl

2014 Noreg	medisinske og kirurgiske avdelingar			
Bjerkvis, L.K, Tschudi-Madsen, C. & Valeberg, B. T. 2022 Noreg	Utforske forventingar til yrkesrolla, og korleis nyutdanna erfarer den første tida som sjukepleiar.	Sjukepleiar-perspektiv	Kvantitativ (kvalitativ) tilnærming. Spørreundersøking med moglegheit for å gi opne svar.	Oria
Flinkman, M. & Salanterä, S. 2015 Finland	Beskrive kvifor unge sjukepleiarar har slutta i jobben hos ein helseorganisasjon og kvifor dei har intensjonar om å slutte i yrket fullstendig.	Sjukepleiar-perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Semi-strukturert intervju med opne spørsmål.	Cinahl
Widarsson, M., Asp, M., Letterstal, A., & Kallestedt, M.-L. S. 2020 Sverige	Beskrive nyutdanna sjukepleiarar sine erfaringar angående det å utvikle ein profesjonell kompetanse i deira opplæringsprogram og i løpet av det første året i jobb.	Sjukepleiar-perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Individuelle- og gruppeintervju.	Cinahl

3.2.4 Sekundærsøking

Sekundærsøking er ein svært nyttig metode som vi òg har nytta oss av. Det går ut på å sjå på forfattarar, søkjeord og referansar i forskingsartiklane som samsvarer med problemstillinga vår i håp om å finne andre relevante funn (Östlundh, 2017, s. 78).

3.3 Analyse

Det er viktig å beskrive korleis ein analyserer forskingsartiklane i ein litteraturbasert studie. Analysedelen er til for at lesaren skal kunne forstå korleis vi kom fram til resultatata av oppgåva vår (Friberg, 2017a, s. 88). Analyse blir beskrive som ei rørsle frå ein heilskap til

delar, og så vidare til ein ny heilskap (Dahlborg-Lyckhage, 2017, s. 178-179). Altså, ein trekkjer ut relevante, liknande element frå ulike kjelder, og deretter set dei saman til eit nytt verk, slik som vi har valt å gjere i denne oppgåva. Først las vi gjennom forskingsartiklane vi fann i litteratursøket for å få overblikk over hovudessensen i studiane og får å forstå innhold og samanheng. Så drøfta og diskuterte vi i kva grad forskingsartiklane samsvara med problemstillinga. Deretter analyserte vi dei nærmare, såg på likskapar og ulikskapar, og fann hovudtemaa frå dei ulike forskingsartiklane. Vi føretok ein datareduksjon kor vi plukka ut det vi tenkte belyste hensikta på best mogleg måte. Vi såg etter ein raud tråd, og samstundes vurderte korleis vi kunne dele dette inn i kategoriar (Friberg, 2017b, s. 148-150). Vidare laga vi ein oversiktstabell over kategoriane, som presentert i tabell 3.

3.3.1 Studien si truverd

Vi undersøkte studiane si truverd ved å sørge for at alle forskingsartiklane følgde IMRaD struktur ettersom det kjenneteiknar oppbygginga til ein vitskapeleg artikkel (Hem, 2020). Dei utvalde forskingsartiklane spenner over eit tidsrom frå 2014 til 2022, og resultata verkar å samsvare i stor grad med kvarandre, samt etablerte teoriar. Dette viser at resultata er konsistente over tid, sjølv med andre deltakarar og forskarar, noko som støtter opp om reliabiliteten og validiteten i litteraturstudien vår. I tillegg føretok vi eit sekundærsøk på forskingsartiklane blant anna ved å forsikre oss om at dei kjem frå ei legitim tidsskrift og for å få eit inntrykk av forfattarane. Til slutt såg vi på korleis dei gjekk fram for å finne resultata deira, altså metoden, og kva kjelder dei nytta. Vi har òg nytta andre kjelder i metode-, teori- og diskusjonsdelen av oppgåva vår til å støtta opp under artiklane.

4.0 Resultat

Gjennom analysen vår har vi sortert dataa inn i 2 hovudkategoriar og 5 underkategoriar som var mest framtreddande for å svara på oppgåva vår. Desse er framstilt i tabell 3, og blir vidare utdjupa under tabellen.

Tabell 3. Oversikt over hovud- og underkategoriar.

Hovudkategori	Underkategori
Misforholdet mellom utdanninga og arbeidssituasjonen	Utdanninga si eigenskap til å førebu sjukepleiarstudentane Idealistisk teori mot realistisk sjukepleiepraksis
Overgangen til arbeidslivet	Opplæring og arbeidsmiljø Ei overveldande kjensle av uførebuddheit og ansvar

4.1 Misforholdet mellom utdanninga og arbeidssituasjonen

4.1.1 Utdanninga si eigenskap til å førebu sjukepleiarstudentane

I den norske studien til Odland, Sneltvedt & Sörlie, fortalde sjukepleiarane at dei ikkje var så førebudd for det profesjonelle arbeidet som dei hadde trudd i utgangspunktet, sjølv om den største delen av praksisstudiene deira hadde gått føre seg på medisinske og kirurgiske postar. Sjukepleiarane i studien kjente at opplevinga av å vere nyutdanna sjukepleiar var svært ulik frå å vere student, ettersom ein har tilgang til ekspertise og tilsyn som student (2014, s. 539). Sjukepleiarane fortalde at dei ikkje hadde hatt opplevinga av å vere fullstendig ansvarleg for sjukepleien dei utøvde i løpet av utdanninga si. Rettleiar hadde det endelege ansvaret. Dei fortel at mange utfordringar blei lagt til i ansvarsområda deira når dei starta i jobb som nyutdanna sjukepleiar. Ein sjukepleiar fortalde: “You had responsibility for things you did not know how to deal with because you had never done it before. And the demands – at the same time the demands of being efficient” (Odland et al., 2014, s. 540).

Lukka svar i studien til Bjerkvik, Tschudi-Madsen og Valeberg viser at fleirtalet gler seg til å begynna å arbeide som sjukepleiar, og at mange forventa å få bruk for kunnskapen dei hadde tilegna seg gjennom utdanninga (2022, s. 5). På ei undersøking gjort i løpet av den første tida som sjukepleiar svarte rundt halvparten at dei kunne dra nytte av det dei hadde lært i utdanninga. 22% syns utdanninga hadde førebudd dei for ansvaret som sjukepleiar (Bjerkvik et al., 2022, s. 6).

Dei nyutdanna sjukepleiarane i studien til Widarsson, Asp, Letterstal og Kallestedt, forventa ikkje av yrket skulle innehalde så mange administrative oppgåver grunna lite fokus på dette i utdanninga. Dei administrative oppgåvene konkurrerte med sjukepleien, fordi dei ønska å vere nærare pasienten når dei utøvde sjukepleie, men dei administrative oppgåvene tar mykje tid (2020, s. 69).

“It is very administrativ; you did not know what to do. I am the one who contacts the hospital pastor, the curator, and the dietician, as well as the one who puts the whole thing together. I didn’t understand that before.” (Widarsson et al., 2020, s. 69)

4.1.2 Idealistisk teori mot realistisk sjukepleiepraksis

Sjukepleiarane opplevde stor ulikskap mellom ideala og røynda i sjukepleiepraksis i studien til Odland, Sneltvedt & Sörlie. I løpet av utdanninga blei det lagt mykje vekt på ideala innan sjukepleie og sjukepleiepraksis av høg kvalitet (2014, s. 540). Sjukepleiarane møtte ein arbeidsplass kor medisinsk arbeid og effektivitet blei lagt vekt på. Økonomisk effektivitet var hovudprioriteten, og dei var ikkje førebudd på ei slik endring i prioritetar. Ein sjukepleiar beskrev situasjonen slik: “Economy is the ruling priority. Nothing is said about the quality of the work we do, and nothing is said about giving Care, but a lot is said about doing the work in a shorter time” (Odland et al., 2014, s. 540).

Sjukepleiarane i studien til Flinkman & Salanterä uttrykte at sjukepleieutdanninga dei fekk var for teoribasert og av den grunn ikkje var tilstrekkeleg for å kunne møte dei praktiske utfordringane i arbeidslivet (2015, s. 1054). Vidare følte sjukepleiarane seg makteslause når det kom til å endra deira utilfredsstillande arbeidsmiljø (Flinkman & Salanterä, 2015, s.1053).

Sjukepleiarane i studien til Widarsson, Asp, Letterstal, & Kallestedt rapporterte at vitskapeleg sjukepleie og omsorg vart vektlagt i sjukepleieutdanninga, noko dei seinare måtte jobbe hard for å utøve i helseorganisasjonen grunna ulike forventingar om sjukepleiarane sin kompetanse. Sjukepleiarane opplevde at i medisinsk behandling, medisinsk kunnskap og praktiske ferdigheiter var nødvendig for å kunne følgje rutinane. Dei nyutdanna sjukepleiarane følgde hovudsakeleg helsetenesta sine rutinar og rettningslinjer, men dette stemte ikkje alltid overeins med kunnskapen dei hadde tilegna seg i utdanninga. Sjukepleiarane opplevde at dei ikkje klarte å følgje opp og utvikla seg gjennom evidensbasert forskning. Dei opplevde lite respons frå medarbeidarane når dei refererte til sjukepleievitskapelege helseteoretikarar. Medarbeidarane ikkje visste kven teoretikarane var (Widarsson et al., 2020, s. 70). Dei nyutdanna sjukepleiarane var klar over at omsorgsvitskap er nødvendig, men nokre hadde problemer med å sjå samanhengen til utvikling av eit klinisk blikk (Widarsson et al., 2020, s. 68).

“When we have an education that is not really long, then one can focus on things that can develop one’s clinical gaze. To study almost half a course on suffering and health –yes, rather diffuse concepts, where there is not so much right and wrong on really fuzzy subjects. [The course] did not give much [attention to clinical gaze], wrong priority.” (Widarsson et al., 2020, s. 68).

4.2 Overgangen til arbeidslivet

4.2.1 Opplæring og arbeidsmiljø

Studien til Odland, Sneltvedt, & Sörlie påpeiker at opplæringsperioden var ulik frå avdeling til avdeling. Erfaringane til sjukepleiarane varierte frå å ha tre vakter i starten medan ein vart rettleia av ein erfaren sjukepleiar til å ha ei fire veker lang opplæringsperiode og deretter få rettleiing frå ein erfaren sjukepleiar i eitt år. Det hendte òg at det ikkje var mogleg å få eit opplæringsprogram grunna mangel på personal. Vidare understreka dei behovet for trening i å ta ansvar for oppgåver og plikter som er ukjende for dei (2014, s. 539). Studien tar for seg den overveldande opplevinga når ein ikkje hadde dei meir erfarne sjukepleiarane tilgjengeleg, særleg ved ferieavvikling. Konsekvensen blei improvisasjon. Sjukepleiarane følte seg meir komfortable når dei hadde kollegaar til å hjelpe og støtte dei, men framleis følte dei at dei

ikkje kunne overlata det endelege ansvaret for pasientar og deira pårørande i kollegaane sine hender (Odland et al., 2014, s. 540).

Unge, nyutdanna sjukepleiarar i studien til Flinkman og Salanterä følte at dei ikkje hadde fått adekvat opplæring når dei starta på arbeidsplassen som nyutdanna. Dette resulterte i kjenslar av usikkerheit og forlating, samt frykt for å gjere ein dødeleg feil. Den kortaste opplæringa rapportert i denne studien bestod berre av at dei nyutdanna sjukepleiarane blei vist pauserommet og toalettene (2015, s. 1054).

Rundt halvparten i studien til Bjerkvik, Tschudi-Madsen, og Valeberg hadde svart på ei undersøking at dei hadde nytte av det dei lærte under utdanninga, men færre svarte at avdeligna hadde innarbeida gode rutinar for opplæring, og at dei fekk tilbakemelding på korleis dei utførte arbeidet (2022, s. 6). Dei fleste fekk ansvar for fleire pasientar i løpet av den første månaden, og nærmare halvparten fekk dette ansvaret med ein gong. 37% av deltakarane fekk introduksjonskurs, 11% fekk fadder og 23% fekk andre tilbod som ofte var e-læringskurs som mange opplevde som lite nyttig. 14% skildra eit variert og samansatt tilbod som varte over tid. Dei fleste svarte at dei fekk to til fire vakter med fadder, ofte med ny sjukepleiar kvar vakt (Bjerkvik et al., 2022, s. 6)

Det var ein sterk statistisk samanheng mellom frykt for å ikkje strekkje til, usikkerheit for andre sin vurdering og stor arbeidsbelastning. Det var òg statistisk samanheng mellom redsel for å ikkje strekkje til, lite kjennskap til avdelinga sine kliniske problemstillingar, utfordringar knytt til klinisk vurdering og leing av medarbeidarar. Vidare var det statistisk samanheng mellom stor arbeidsbelastning, lite kjennskap til rutiner og kliniske problemstillingar, og i kva grad arbeidsoppgåvene var tilpassa fagleg kompetanse. Det var statistisk samanheng mellom usikkerheit for andre sin vurdering, leing av medarbeidarar, samarbeid med legen og lite tilbakemelding på korleis ein utførte arbeidet. Når dei nyutdanna opplevde lite samsvar mellom forventningar om opplæring og tilbodet dei fekk, auka grada av frykt for utilstrekkelegheit, usikkerheit for andre sin vurdering og arbeidsbelastinga (Bjerkvik et al., 2022, s. 8).

Studien til Widarsson, Asp, Letterstal, & Kallestedt viste at det i løpet av studieperioden og introduksjonsprogrammet, var eit behov for støtte frå både leiarar og kollegaar for at sjukepleiarane skulle kjenne seg trygge i fortsettinga av læring. Nokre gongar kjente dei

nyutdanna sjukepleiarane at dei var ein byrde når dei stilte spørsmål ettersom nokre kollegaar var kritiske (Widarsson et al., 2020, s. 69). Dei nyutdanna sjukepleiarane treng å kunne spørje kollegaar for råd og støtte for å utvikle eit klinisk blikk. Over tid lærte sjukepleiarane å gjere sine egne vurderingar, prioritere informasjonen dei får, og dermed utvikle det kliniske blikket (Widarsson et al., 2020, s. 68). Sjukepleiarane beskrev korleis moglegheiter for refleksjon og kommunikasjon med kollegaar fremma læring. Men refleksjon på ein jamleg basis var ikkje beskrive som ein naturleg del av kulturen på arbeidsplassen, sjølv om regelmessig tid til refleksjon vart etterspurt. Refleksjon krev tid i tillegg til erfarne sjukepleiarar til å gi perspektiv og vere ansvarleg for gjennomføringa. Refleksjon blei prioritert ved død eller andre traumatiske hendingar (Widarsson et al., 2020, s. 70).

Gjennom introduksjonsprogrammet, får dei nyutdanna sjukepleiarane ei djupare forståing og kunnskapar om ulike intervensjonar i helsetenesta gjennom repetisjon av og øving på ulike elementer. Introduksjonsprogrammet i helseorganisasjonar gir ein struktur for fortsettinga av læring kor sjukepleiarane har moglegheita til å dele erfaringar. Ein sjukepleiar beskrev det slik: “Meet other new graduates. There you can support each other and hear about other workplaces, comparing the pros and cons, and we feel that we have felt the same things; many experience the same things” (Widarsson et al., 2020, s. 71).

Ein anna struktur for læring i helseorganisasjonar er introduksjonen ein får på den spesifikke avdelinga. Desse er organisert ulikt frå avdeling til avdeling når det gjeld tid og organisasjonsperspektiv. Erfaringa til sjukepleiarane i denne studien er at helseorganisasjonen forventar at dei var i stand til å utføre jobben på tilnærma lik linje med dei meir erfarne sjukepleiarane. Andre sjukepleiarar opplevde at dei fekk uttalt støtte frå leiinga og andre (Widarsson et al., 2020, s. 71).

4.2.2 Ei overveldande kjensle uførebuddheit og ansvar

I studien til Odland, Sneltvedt og Sörlie (2014) gir sjukepleiarane uttrykk for at dei opplevde jobben dei gjorde som positiv og det var spennande å lære nye ting av kollegaane. Det var likevel skremmande å vere uerfaren i ein krevjande og hektisk arbeidsrolle samanlikna med dei meir idealistiske, målorienterte åra som student. Dei fortel vidare at opplevinga av å ha fleire ansvarsområde og krav som måtte oppfyllest gjorde at det var lite rom for å vere ny og uerfaren. Sjukepleiarane følte eit merkbar skilje mellom å vere ein nyutdanna sjukepleiar og

ein student som hadde ekspertise og rettleiing tilgjengleg. Dei første månadane var fullt med nye inntrykk og plikter, og dei nyutdanna sjukepleiarane brukte all sin energi på jobb. Dei opplevde jobbrelatert press, mangfoldige krav og oppgåver, ofte utan tilstrekkeleg med personal og vanskelegheit med å få alt gjort. Dette førte til frustrasjon (Odland et al., 2014, s. 540).

“There are big challenges and you have little experience to handle them. There are also demands and expectations about a high level of accomplishment. you simply got very frustrated and have a strong feeling of deficiency ... and then I was so exhausted I just wanted to sleep.” (Odland et al., 2014, s. 540)

Dei nyutdanna sjukepleiarane møtte på store utfordringar utan å ha den arbeidserfaringa som er nødvendig for å vite korleis dei skal handtere det. Ansvaret som følgde med når pasienten sitt liv står på spel førte til stress hjå dei nyutdanna. Sjukepleiarane måtte vere ansvarleg for alle typar oppgåver på avdelinga i tillegg til å vere leiaren av gruppa grunna eit fråvær av erfarne sjukepleiarar. Dei beskreiv at i løpet av sommarferien var ein stor del av bemanninga nye på avdelinga, og dei måtte dele administrative og organisatoriske oppgåver dei ikkje var førebudd på. Dei sa dei hadde lite kunnskap om organisering av sjukehusarbeid og at dei var utrent i mange prosedyrar, dette gjorde at desse situasjonane blei overveldande (Odland et al., 2014, s. 540).

I studien til Bjervik, Tschudi-Madsen og Valeberg (2022) kom det fram at dei nyutdanna hadde grua seg til ansvaret dei skulle få når dei gjekk ut i arbeid. Vidare viser studien til at 90% av dei nyutdanna sjukepleiarane fekk ansvar for fleire pasientar i løpet av den første månaden, og at 47% fekk dette ansvaret beinveges. Sjukepleiarane opplevde at redselen for å ikkje strekkje til var det som i størst grad var utfordrande første tida som sjukepleiar (Bjerkvik et al., 2022, s. 5).

Sjukepleiarane følte seg uførebudd på å ha ansvar for bemanning, leining og å delegere sjukepleieoppgåver. Dei hadde ikkje tida til å rekkje over alle arbeidsoppgåvene. Sjølv om dei nyutdanna var klar over at arbeidet inkluderte ei rolle som leiar, hadde dei ikkje erfaring med dette og følte seg ikkje førebudd på å ta den rolla (Widarsson et al., 2020, s. 69). Før vakter der sjukepleiarane visste at det berre var nyutdanna på jobb, grua dei seg i fleire dagar på førehand. Dei uttrykte ein villigskap til å lære og såg på kollegaane som ein kjelde til trygghet og kunnskap (Widarsson et al., 2020, s. 70).

I den finske studien til Flinkman og Salanterä (2015, s. 1053) fann dei at unge nyutdanna sjukepleiarar måtte ta på seg eit stort ansvar tideleg i karrieren. Dette førte til usikkerheit, angst og redsel for å gjere ein medisinsk feil. Dei unge sjukepleiarane fekk ikkje støtte i stor nok grad i situasjonar prega av eit høgt stressnivå og dei opplevde å bli kasta ut på det metaforiske djupna. Unge sjukepleiarar strevde med å finne støtte hjå leiinga og kollegaer. Som nyutdanna sjukepleiarar opplevde dei å ikkje ha adekvat evne til å utføre praktiske ferdigheiter og kunnskapen som var nødvendig på arbeidsplassen. Studien peikar på korleis kvaliteten på sjukepleien blei påverka grunna travelheita på avdelinga. Dei unge sjukepleiarane beskrev jobben som både fysisk og psykisk krevjande. Det blei lagt vekt på stor arbeidsbelastning og brukt ord som “assembly line work”, “uncontrollable” og “strenuous” for å beskrive “unreasonable” arbeidsmengder. To av sjukepleiarane som deltok i studien blei sjukemeldt frå jobb på grunn av utbrentheit og utmattelse. Dette påverka familielivet og skapte problem i heimen. Ved spørsmål om kvifor ho valde å forlate den tidlegare arbeidsplass, svarte sjukepleiaren:

“That work sucked everyting out of me. When I came through the door at home in the previous town, my husband undressed me while I just cried and felt really bad. I cried when I went to work and my husband drove me to the front of the work place and almost walked me to the door: “try to get through this day, dear”.” (Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1053)

5.0 Diskusjon

I følgjande kapittel har vi diskutert metoden vi nytta for å belysa hensikta i oppgåva vår. Her har vi òg trekt inn kildekritikk knytt til dei utvalde forskingsartiklane. Vidare har vi drøfta resultatane våre og satt dei i samanheng med teorien for å danne ein ny heilskap. I tillegg har vi inkludert personlege refleksjonar.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Anvendt metode

Vi meiner at integrativ litteraturoversikt som metode med fire vitenskaplege artiklar, har vore tilstrekkeleg for å svare på problemstillinga vår. Dersom vi hadde hatt betre føresetnadar, ressursar og tid til rådigheit, hadde det vore hensiktsmessig å ha eit større utval forskingsartiklar for å svare på hensikta vår grunna fagområdet sin kompleksitet og omfang. Vi har vore kritiske i val av forskingsartiklar, og vi meiner at vi har kome fram til relevant og gyldige forskingsartiklar som er tett knytt opp mot hensikta. Faktum at vi valde ein litteraturoversikt støtte opp resultatane ettersom det er fleire studier med ulike tilnærmingar og deltakarar som oppnådde same eller liknande resultat. Å bruka litteraturoversikt som metode har òg sine ulemper, til dømes har vi sjølv valt ut kva for nokre forskingsartiklar vi tenkjer svarar best på problemstillinga vår. Andre kan ha kome fram til andre resultat ettersom vi har lite erfaring innan søkjing av forskingsartiklar til ei oppgåve med eit slikt omfang. I tillegg kan vår røyndomsoppfatning føre til at vår tolking og prioritering kan avvika frå andre. Vi kan ha eliminert forskning som kunne belyst problemstillinga på betre vis.

Tre av dei utvalde forskingsartiklane som vi har brukt var skriva på engelsk. Under omsetjinga frå engelsk til norsk kan det hende at vi har mistolka innhaldet i artiklane, eller oppfatta relevante funn annleis enn dei var meint. Vi har utført tolkingsprosessen ut i frå vår beste evne basert på våre faglege kunnskapar og føresetnadar.

5.1.2 Kjeldekritikk

5.1.2.1 Forskarane sin bakgrunn

Vi undersøkte forskarane sin faglege bakgrunn for å kunne vurdere forskingsartiklane sin gyldigheit. I søket vårt kom det fram at alle forfattarane av forskingsartiklane hadde medisinfagleg bakgrunn som sjukepleiar. I tillegg hadde alle aktuell kompetanse innan forskning; dei fleste hadde ein doktorgrad. Med deira sjukepleiefaglege bakgrunn vil fleire truleg ha personlege erfaringar frå forskingsfeltet. Alle forskingsartiklane har tatt hensyn til forskningsetikk, og fått godkjenning av aktuell komité for forskningsetikk.

5.1.2.2 Forskingsarena

Vi har valt å berre ta med forskning frå nordiske land i oppgåva vår, ettersom sjukepleiarane i desse landa vil ha ein nokså lik erfaring med problemstillinga, og fordi vi ville at det skulle vere kulturelle og økonomiske likskapar som kan samanliknast med norske forhold. Vi har nytta 2 studiar med forskning frå Noreg og resultatane frå desse samsvarer i stor grad med resultatane i studiane frå andre nordiske land, noko som bekreftar relevansen av dei resterande artiklane opp mot den norske helsetenesta. Avgrensinga gjer at vi ikkje har kunnskapar om korleis situasjonen er i land utanfor Norden. Noko som gjer at vi kan ha utlukka potensielle relevant forskning.

Nyutdanna sjukepleiarar finst på alle moglege offentlege og private institusjonar. Artiklane som vi har valt å ta med har deltakarar frå forskjellige institusjonar. Dette viser omfanget av problemet, at det er knytt til yrket, men samstundes får vi ikkje gått i dybden på same måte som om vi hadde valt ein arena.

5.1.2.3 Studiane sine deltakarar

Forskingsartiklane tar for seg deltakarar som er nyutdanna, men dette er eit relativt begrep. Vi har til dømes forskingsartiklar som har med sjukepleiarar som blei uteksaminert i løpet av det siste året og ein anna forskingsartikkel kor deltakarane var sjukepleiarar under 30 år som allereie hadde slutta i yrket. Utanom den sist nemnde forskingsartikkelen, har ingen av forskingsartiklane ein aldersbegrensing ettersom ein nyutdanna sjukepleiar kan vere i alle aldrar. Nokre av deltakarane hadde tidlegare erfaringar innan helsetenesta, noko som kan ha påverka resultatane. Studiane inneheld begge kjønn.

5.1.2.4 Studiane sin metodebruk

Fleirtalet av forskingsartiklane vi valde å bruke, nytta kvalitative metode, noko som var hensiktsmessig med tanke på problemstillinga vår. Ettersom vi ønskjer å undersøkje nyutdanna sjukepleiarar sine opplevingar i møte med arbeidslivet, var det naturleg å nytte kvalitativ forskning. For å styrke truverda har vi òg trekt inn ein kvantitativ studie, “harde” fakta, for å støtte opp om faktum at dette gjeld ei stor gruppe nyutdanna sjukepleiarar på mange ulike arenaar.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikta med denne bacheloroppgåva har vore å belyse kva utfordringar nyutdanna sjukepleiarar møter når dei trer inn i arbeidslivet. Vidare har hensikta vore å bidra til auka bevisstheit og kunnskapar om kor endringar treng å skje. I følgjande delkapittel har vi diskutert våre hovudfunn knytt til hensikta i samanheng med teori og eigne refleksjonar.

5.2.1 Misforholdet mellom utdanninga og arbeidssituasjonen

5.2.1.1 Utdanninga si eigenskap til å førebu sjukepleiarstudentane

Studiane til Odland et al. (2014, s. 539) og Bjerkvik et al. (2022, s. 5-6) viser at mange sjukepleiarstudentar hadde ei forventning om å ha nytte av det dei lærte under utdanninga, men etter at dei starta i jobb var det færre som syns at dei kunne dra nytte av utdanninga. Sjukepleiarane i studien til Odland et al. (2014, s. 539-540) opplevde at å vere student var noko heilt anna enn å vere ferdigutdanna; dei møtte mange nye utfordringar. I praksisperioden hadde dei tilgang til rettleiing og ekspertise, og dei hadde aldri det endelege ansvaret. Til dømes innsåg ikkje sjukepleiarane i studien til Widarsson et al. (2020, s. 69) mengda av administrative oppgåver grunna lite fokus på dette under utdanninga. Så mykje så, at det ikkje var mykje tid att til å vere hjå pasienten. Dei opplevde at dei ikkje rakk å utøve sjukepleie. Dette er i tråd med Kari Martinsen sine tankar: “Ikke all administrasjon er arbeid. Man kaver og kaver og kaver, oppgavene vokser. Det særpreger vår tid, at man settes til meningsløst arbeid. [...] Den grunnleggende pleien blir ofte forsømt i kavet vårt. Man kan ikke hysje på omsorgen. Kroppene våre er langsomme. Pleien tar den tiden den tar” (Fonn, 2019).

Avsnittet over viser at sjølv ikkje praksisstudiane i utdanninga er realistiske for korleis arbeidssituasjonen vil sjå ut som nyutdanna sjukepleiar. Vi har sjølv opplevingar som student i praksis, kor vi har hatt merkbar betre tid til å vere hjå pasienten enn den gjennomsnittlege sjukepleiar fordi vi har hatt ansvar for færre pasientar. Våre rettleiarar har sett på det som viktig at vi får så mykje pasientkontakt som mogleg og at vi ikkje blir så overvelda at det går ut over pasienten. Dette er ikkje feil, men vi tenkjer at det heller ikkje er ei realistisk framstilling av arbeidssituasjonen vi kjem til å stå i som nyutdanna.

5.2.1.2 Idealistisk teori mot realistisk sjukepleiepraksis

Ein anna utfordring dei nyutdanna sjukepleiarane opplevde i møte med arbeidslivet, er at utdanninga blei oppfatta som for teoribasert til å førebu sjukepleiarstudentane på korleis arbeidet faktisk er i praksis. Samtlege av våre utvalde studier viser til dette betydelege gapet mellom kva ein lærer under utdanninga og kva ein har bruk for i sjukepleiepraksis. Det blir lagt mykje vekt på teorien, på ideala innan sjukepleie. Utdanninga vart dermed ikkje opplevd som tilstrekkeleg for å kunne møte utfordringane i arbeidslivet, som det var forventa at dei handterte (Odland et al., 2014, s. 540; Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1054; Widarsson et al., 2020, s. 68 & 70; Bjerkvik et al., 2022, s. 6 & 8). Forskinga til Odland et al. (2014, s. 540) viser til at arbeidsplassen prega av økonomisk effektivitet. Dei nyutdanna sjukepleiarane var ikkje førebudd på denne overgangen i prioritetar.

Dette samsvarar med teoriane til Kramer og Duchscher, som nemd i teorikapittelet, at hovudutfordringa til nyutdanna sjukepleiarar tar utgangspunkt i vanskar med å skape ein ny profesjonell identitet basert på ideala lært under utdanninga og realiteten i yrkeslivet: å foreine desse verdene. Dei første månadane i jobb som sjukepleiar er prega av nye, ukjende aspekter med jobben (Duchscher & Windey, 2018, s. 228). Desse funna gir grunnlag for å hevde at det er eit utbreidd fenomen, mange sjukepleiarar har same erfaring med dette misforholdet. Det kan tenkjast at ei endring i prioriteringar innad i utdanninga vil kunne gjere dette gapet mellom utdanning og praksis mindre, men òg at arbeidsplassen tilpasser seg slik at ein ikkje mistar det som er grunnlaget i sjukepleien.

5.2.2 Overgangen til arbeidslivet

5.2.2.1 Opplæring og arbeidsmiljø

Det er varierende i kva grad dei nyutdanna får opplæring på dei forskjellige arbeidsplassane. Tilbodet som sjukepleiarane fekk varierte frå å bli vist pauserommet til å ha fire veker med opplæring og vidare oppfølging av ein erfaren sjukepleiar (Odland et al., 2014, s. 539; Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1054). I resultatata til Flinkman & Salanterä (2015, s. 1054) kjem det fram at utilstrekkeleg opplæring fører til usikkerheit og angst for å gjere ein dødeleg feil. Dette bekrefter òg studien til Bjerkvik et al. (2022, s. 6) som viser at når dei nyutdanna opplevde lite samsvar mellom forventningar om opplæring og tilbodet dei fekk, auka graden av frykt for utilstrekkelgeheit, usikkerheit for andre sin vurdering og arbeidsbelastning. Det kjem fram i fleire av studiane at sjukepleiarar følte seg meir komfortable når dei visste at dei kunne gå til kollegaar for hjelp og støtte (Odland et al., 2014, s. 540; Widarsson et al., 2020, s. 68). Dette skapte trygge rammar som fremma læring hjå dei nyutdanna (Widarsson et al., 2020, s. 70).

Funna i studien til Widarsson et al. (2020, s. 70) peikar på effekten av refleksjon, på korleis refleksjon fremmar læring. Dette verkar å vere noko som er etterspurt blant nyutdanna sjukepleiarar, men som kun er prioritert ved særeigne og alvorlege hendingar. Kari Martinsen sa i eit intervju at “å samtale om erfaring fra praksis er bra. Diskuter hvordan vi gjør det bedre, uten moraliserende pekefinger. De unge trenger at erfarne sykepleiere veileder dem. [...] Man kan reflektere både i og etter handlingen. Faglig skjønn er å vurdere en situasjon. Sykepleie kaller på vurderinger.” (Fonn, 2019).

På den andre sida hadde nokre nyutdanna sjukepleiarar gode erfaringar med opplæringstilbodet og dei fekk tilbakemelding på korleis dei utførte arbeidet, som vist i studien til Bjerkvik et al. (2022, s. 6). Og i studien til Widarsson et al. (2020, s. 71) opplevde nokre sjukepleiarar å få uttalt støtte frå leiinga og andre. Det framstår å vere eit fåtall som har slike uttalte positive erfaringar, men dei viser at det lar seg gjere. Difor kan det tenkjast at det finst tiltak og opplæringsopplegg som kan gjere at sjukepleiarane kjenner seg meir integrert på avdelinga.

Funna i våre utvalde forskingsartiklar samsvarar med Dutchscher sin teori som seier at det er kritisk at dei nyutdanna får individuell oppfølging og støtte i løpet av dei første 3-4 månadane

for å utvikle eit sjølvstende. Vidare meiner Dutchsher at sjukepleiaridentiteten som dei nyutdanna har bygd opp i løpet av studiet vil bli brote ned på grunn av presentasjonsangst og usikkerheit (Dutchsher & Windey, 2018, s. 229). Basert på resultata i våre utvalde forskingsartiklar og Dutchsher sin teori kan det derfor tenkjast at tilstrekkeleg med opplæring vil gjere at dei nyutdanna blir tryggare i den nye rolla. Ein sjukepleiar som er trygg i rolla si vil ikkje berre vere til fordel for sjukepleiaren, men òg verke positivt for leiinga, kollegaar og pasientane.

5.2.2.2 Ei overveldande kjensle av uførebuddheit og ansvar

Ei utfordring som dei nyutdanna sjukepleiarane opplevde når dei kom ut i arbeid er ein overveldande kjensle av uførebuddheit og ansvar. Resultata i fleire av studiane viser at det var forventa at dei nyutdanna sjukepleiarane skulle ta på seg administrative og organisasjonelle oppgåvar, sjølv om dei opplevde at dei ikkje var førebudde på dette ansvaret. Sjukepleiarane opplevde det som utfordrandre å strekkje over dei administrative arbeidsoppgåvene i tillegg til å yte god sjukepleie. (Odland et al., 2014, s. 540; Bjerkvik et al., 2022, s. 5; Widarsson et al., 2020, s. 69). Sjukepleiarane i studien til Flinkman & Salanterä (2015, s. 1053) poengterte at det å ikkje ha adekvat kompetanse til å utføre alle arbeidsoppgåvene førte til stor arbeidsbelastning. Presset på jobb førte til utbrentheit og utmattelse, som resulterte i at to av sjukepleiarane slutta i jobben. Vidare fortel dei at dei kjente seg makteslause når det kom til å endre deira utilfredsstillande arbeidsmiljø (Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1053).

I teorikapittelet har vi beskrive Kari Martinsen sine tankar om krysspreset sjukepleiarar står i; det er ut i frå kulturen på avdelinga forventa at sjukepleiarane skal kunne strekkje over alle oppgåvene og samstundes kunne vere sanseleg til stades hjå pasienten og møte han i sårbarheita sitt rom. Mange opplev å ikkje strekkje fullstendig til på nokre av områda. Dette kan resultere i ei skuldkjensle og ei kjensle av skam ovafor kollegaar og pasientar som ikkje får den omsorgen ein kunne gitt hadde ein hatt tilstrekkeleg med tid og ressursar.

Sjukepleiaren brukar travelheit for å prøve å nå over det heile, men når vakta er over ser ho alt ho ikkje har fått gjort, men gjerne burde. Og kjensla av å ikkje vere god nok treff inn (Martinsen, 2014). I eit intervju fortel Martinsen at skuldkjensla av å ikkje strekkje til må rettes utover mot helsetenesta som er styrt av økonomi og produksjon, og med eit tids- og dokumentasjonspress som kan gjere pleien vanskeleg. Vidare fortel Martinsen at det ikkje er

kvar enkelte sjukepleiar som skal bære den samfunnskapte skylda (Fonn, 2019).

Basert på resultata vi fann i dei utvalde forskingsartiklane våre, tenkjer vi at dette særleg gjeld nyutdanna sjukepleiarar. Vi meiner at dette peiker på at det treng å skje ei endring slik at sjukepleiarane får ein meir glidande overgang ut i arbeidslivet, og unngår den overveldande og ukomfortable kjensla av å ikkje strekkje til. På den måten kan sjukepleiarane halde ut i yrket.

5.2.2.3 Forsvarlegheit

Oppsummert tar samtlege av våre utvalde studier opp utilstrekkeleg utdanning, suboptimal opplæring, og kjensla av uførebuddheit, stress og press i starten av deira karriere (Odland et al., 2014, s. 539-540; Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1053-1054; Widarsson et al., 2020, s. 68-71; Bjerkvik et al., 2022, s. 5-6 & 8). Sjukepleiarane kunne få ansvar for oppgåver dei aldri hadde gjort før (Odland et al., 2014, s. 540). I den norske studien til Brubakk et al., fann dei ei signifikant auking i pasientdødelegheit på avdelingar på sjukehus kor sjukepleiarane rapporterte om stor arbeidsmengd og -press (Brubakk et al., 2019, s. 5; Hernæs, 2020).

Dette tenkjer vi gir grunnlag til å sette spørsmålteikn ved forsvarlegheita ovafor pasientane. Helsepersonell må “inrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner”, jf. helsepersonellova §4 andre ledd. Sjukepleiarane skal ikkje tre inn i situasjonar som dei manglar eller har dårleg føresetnadar for å løyse, sjølv om arbeidsplassen forventar det av dei (Molven, 2019, s. 148). Lovene er i strid med Duchscher sin teori om at nyutdanna sjukepleiarar kan vere usikre eller utviklingsmessig ikkje i stand til å setje passande grenser i forbindelse med å ta på seg ansvar som dei får frå erfarne kollegaar (Duchscher & Windey, 2018, s. 229). Det kan tenkjast at dette kan føre til ytterlegare stress hjå den nyutdanna sjukepleiaren; at ein sjølv kjenner at ein ikkje handlar forsvarleg ovafor pasienten ettersom ein ikkje har kontroll over situasjonen. Kari Martinsen omtalar dette som eit kulturbestemt press (2014, s. 235).

6.0 Anvendning i praksis

Samtlege av våre utvalde studiar peikar på fleire utfordringar nyutdanna sjukepleiarar møter når dei trer inn i arbeidslivet. Funna belyser i tillegg kva for nokre område som krev ei endring, og inkluderer manglar på fleire område. Vi vil i denne delen av oppgåva oppsummera kvar dei mest omtalte problema ligg, samt kome med konkrete, realistiske forslag som vi meiner kan betre situasjonen for dei nyutdanna sjukepleiarane.

Vår litteraturoversikt viser korleis det er eit misforhold mellom utdanning og arbeidssituasjonen. Utdanninga verkar å ikkje vere tilstrekkeleg til å førebu studentane for arbeidslivet. I tillegg viser studiane at utdanninga er for teoribasert, og at nyutdanna sjukepleiarar har vanskar med å relatere denne idealistiske kunnskapen i praksis.

Praksisstudiene under utdanninga er ikkje tilsvarende det å vere i jobb på den avdelinga.

Vi foreslår at det blir meir kommunikasjon mellom universiteta og helsetenesta, for å sikre at nyutdanna sjukepleiarar har relevant kompetanse for jobben dei går ut i. Vidare foreslår vi at det skjer ei endring i læreplanen, at den blir tilpassa arbeidskvardagen. At det skjer eit skift i prioriteringar, kor sjukepleieteori blir ein mindre del av utdanninga. Vi vurderer sjukepleieteori som viktig, men det viser seg at det ikkje er realistisk å vektleggje i den grad.

Litteraturoversikta vår vis at det oppstår utfordringar i overgangen til arbeidslivet.

Opplæringstilbodet viser seg å vere svært ulik frå arbeidsplass til arbeidsplass, og det verkar ikkje å vere noko krav eller minstestandard for dette. Vidare tyder studiane på at nyutdanna sjukepleiarar kjenner på ein overveldande kjensle av uførebuddheit og ansvar, noko som føre til at det er lite rom for å vere ny og uerfaren. Sjukepleiarane sine kjenslar av å vere uførebudd og ikkje ha tilstrekkeleg kompetanse tyder på at forsvarlegheita blir truga. I lys av dette, tenkjer vi at aktuelle tiltak kan vere å tilretteleggje arbeidsmengda i forhold til kompetansen til ein nyutdanna sjukepleiar. I tillegg til rutinemessige samtalar med leiinga på aktuell avdeling angående arbeidsmengd, oppfølging, og arbeidsmiljø. Samt om det er område kor ein ønskjer meir kompetanse og rettleiing. Dette kan lette på kjensla av stress og press. Vidare foreslår vi at opplæringstilbodet blir standardisert og at dette inneber simulering og ein opplæringsperiode med ein fast sjukepleiar over minst to veker. For å sikre at den nyutdanna får vidare oppfølging kan det vere aktuelt med ei fadderordning.

Litteratur

Bjerkvik, L. K., Tschudi-Madsen, C., & Valeberg, B. T. (2022). Nyutdannet sykepleier, -

forventninger og utfordringer i møte med yrkesrollen. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.7557/14.5744>

Brubakk, Svendsen, M. V., Hofoss, D., Hansen, T. M., Barach, paul, & Tjomsland, O. (2019).

Associations between work satisfaction, engagement and 7-day patient mortality: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(12), e031704. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031704>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 171-180). Studentlitteratur.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal norsk forlag AS.

Duchscher, J. & Windey, M. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34 (4), 228-232. <http://dx.doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>

Flinkman, M. & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1050–1057. <https://doi.org/10.1111/jonm.12251>

Fonn, M. (2019, 14. februar). *Kari Martinsen: – Pleien tar den tiden den tar*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>

- Friberg, F. (2017a). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 83-96). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 141-152). Studentlitteratur.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hem, E. (2020, 19. mai). IMRAD. I *Store medisinske leksikon* på snl.no. Henta 1. november 2022 frå <https://sml.snl.no/IMRAD>
- Hernæs, N. (2020). *Fant sammenheng mellom sykepleiers arbeidsbyrde og pasientdødelighet*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2020/01/fant-sammenheng-mellom-sykepleieres-arbeidsbyrde-og-pasientdodelighet>
- Hjetland, G. B., Grimstad, T., Knutsen, T. (2021, 4. desember). Hovedverneombud: - Sykepleiere rekker verken å spise eller å gå på do. *NRK*.
https://www.nrk.no/norge/hovedverneombud_-_sykepleiere-rekker-verken-a-spise-eller-a-ga-pa-do-1.15746461
- Johansen, T. O. M., Kristensen, T. F., Estenstad, J. L., Øen, C. B. (2022, 14. juli). Kommunene mangler halvparten av sykepleierne de trenger: - Sliten er jeg jo alltid. *NRK*. <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/varslar-alvorlig-sykepleierkrise-i-norge--i-masoy-kommune-er-bare-halvparten-av-stillingene-fylt-1.16037011>
- Martinsen, K. (2014). "Vil du meg noe?" Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I H. Alvsvåg, O. Førland & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg?* (s. 225-245). Fagbokforlaget.

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (3. utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Odland, L.-H., Sneltvedt, T., & Sörlie, V. (2014). Responsible but unprepared: Experiences of

newly educated nurses in hospital care. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 538–543.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.05.005>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 59-82). Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (9. utg.). Wolters Kluwer.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.),

Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3.utg., s. 105-108). Studentlitteratur.

Skjøstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017, 25. august). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere*

jobber ikke i helsetjenesten. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Strøm, P., Kristoffersen, K. J. (2021, 18. juni). Nå går flere tusen ferske sykepleiere ut i en krevende arbeidshverdag: - Sårbart overalt. *NRK*. <https://www.nrk.no/nordland/nord-universitet-har-utdannet-rekordmange-sykepleiere.-men-behovet-er-vanskelig-a-mette-1.15543795>

Taranger, I. (2022a, 20. juli). Sykehus preges av store hull i turnus: - Det har virkelig vært utfordrende. *NRK*. https://www.nrk.no/sorlandet/sykehus-preges-av-store-turnushull_-det-har-virkelig-vaert-utfordrende-1.16037641

Taranger, I. (2022b, 29. september). 23 sykepleiere har sluttet på akuttmottaket: - Stresset

ligger alltid i kroppen. *NRK*. <https://www.nrk.no/rogaland/23-sykepleiere-har-sluttet-pa-akuttmottaket--stresset-ligger-alltid-i-kroppen-1.16109041>

Vestre, T. (2022, 26. september). Stor mangel på sjukepleiarar: - Vi balanserer på ein

knivsegg. *NRK*. <https://www.nrk.no/mr/mangel-pa-sjukepleiarar---kommunane-har-store-utfordringar-med-a-rekruttere-sjukepleiarar-1.16113117>

Widarsson, M., Asp, M., Letterstal, A., & Kallestedt, M.-L. S. (2020). Newly Graduated

Swedish Nurses' Inadequacy in Developing Professional Competence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(2), 65–74. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200115-05>

Vedlegg 1: Søkelogg

Søke-dato	Data-base	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensingar	Antal treff	Leste abstrakt	Leste artiklar	Antal valgte
25/10	Cinahl	(scandinavia OR norway OR sweden OR denmark) AND prevention AND	2012-2022 Peer reviewed Europe	17	5	2	0

		(burnout OR burn-out OR burn out OR stress OR occupational stress OR compassionate fatigue) AND nurs*					
25/10	Cinahl	Nurs* AND Burnout* AND scandinavia, or norway, or sweden, or denmark or finland or iceland	2012-2022 Peer reviewed Europe	46	7	1	0
25/10	Cinahl	(scandinavia OR norway OR sweden OR denmark) AND (burnout OR burn-out OR burn out OR stress OR occupational stress OR compassionate fatigue) AND nurs*	2012-2022 Peer reviewed Europe	198	6		1
26/10	MED LINE	"scandinavia, or norway, or sweden, or denmark or finland or iceland" AND new graduate nurses or new nurse or novice nurse AND "burnout or burn-out or burn out or stress or occupational stress or compassionate fatigue"	2010 - 2022 Peer reviewed	0	0	0	0

26/10	Cinahl	(new nurses or new graduate nurses or novice nurses or young nurses or new registered nurse) AND (scandinavia OR norway OR sweden OR denmark OR finland OR iceland) AND (work environment AND job satisfaction)	2012 - 2022 Peer reviewed	8	3	3	1
26/10	Cinahl	(nordic countries OR finland OR sweden OR denmark OR norway OR iceland) AND (new* graduate* nurses OR new nurse OR novice nurse) AND stress*	2012 - 2022 Peer reviewed	70	9	4	2
27/10	Oria	Nyutdannet* OG Sykepleier*	2012 - 2022	4	2	2	1

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Artikkel 1	
Forfattarar	Bjerkvik, L. K., Tschudi-Madsen, C., Valeberg, B. T.
Årstal	2022
Tidsskrift	Nordisk Tidsskrift for Helseforskning
Land	Noreg

Artikkeltittel	Nyutdannet sykepleier, - forventninger og utfordringer i møte med yrkesrollen
Hensikten med studien	Studien sin hensikt er å utforske forventningar til yrkesrolla, og korleis nyutdanna erfarer den første tida som sjukepleiar.
Perspektiv (sjukepleie/pasient/pårørande)	Sjukepleiarperspektiv
Metode og analyse	<p>Kvantitativ tilnærming med ein kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ data. Data blei samla inn gjennom ein spørjeundersøking. Det var moglegheit for opne svar for å kunne gi utfyllande informasjon, og for å sikre at alle moment er med.</p> <p>Analysen er gjort i samsvar med retningslinjer for kvantitativ analyse. Opne svar blei diskutert med deltakarene for å bli einige om ein felles tolking og vidare plassert som hovudkategoriar med tilhøyrande underkategoriar i tabell, som prosentvis andel av alle svar på spørsmål, eller som sitat.</p>
Utval/populasjon	360 uteksaminerte sjukepleiarar som har følgd same studieprogram og utdanningsforskrift ved to av tre studiestadar ved eit sørnorsk universitet.
Hovudfunn/resultat	Den første tida som yrkesaktiv var prega av redsel for vere utilstrekkeleg og stor arbeidsbelastning, som korrelerte med lite kjennskap til rutinar og sjukdomsrelaterte problemstillingar, utfordringar i klinisk vurdering, lite tilbakemelding og usikkerheit for andre sin vurdering. Fleirtalet fekk tidleg sjølvstendig ansvar, men begrensa opplæring. Studien bekreftar at nyutdanna er lite førebudde på yrkesrolla sin samansette arbeidskvardag, at

	mentorordningar for nyutdanna bør styrkast, og at utdanninga i større grad bør vektleggjast øving i sjølvstendig fagleg vurdering. Overgangen til yrkesrolla er enda utfordrande og understrekar eit behov for meir kunnskap om tiltak som kan endre dette.
--	---

Artikkel 2	
Forfattarar	Flinkman, M. & Salanterä, S.
Årstal	2015
Tidsskrift	Journal of Nursing Manegement
Land	Finland
Artikkeltittel	Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland
Hensikten med studien	Hensikta i studien er å beskrive kvifor unge sjukepleiarar har slutta i jobben hjå ein helseorganisasjon og kvifor dei har intensjonar om å slutte i yrket fullstendig.
Perspektiv (sjukepleie/pasient/pårørande)	Sjukepleiarperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Dataane vart henta frå semi-strukturerte intervju med opne spørsmål. Intervjua var individuelle, anten i person eller via telefon eller videosamtale grunna geografisk avstand. Vidare vart dataane analysert gjennom ein konvensjonell innhaldsanalyse
Utval/populasjon	Dataane er henta frå intervju med 15 sjukepleiarar under

	<p>30 år som hadde slutta i jobben det siste året. Alle sjukepleiarane var kvinner i alderen 24-29. Intervjuet vart gjort i 2012 og sjukepleiarane var ferdigutdanna mellom 2008 og 2011. Deltakarane hadde arbeidserfaring frå ulike arbeidsplassar, både primær- og spesialisthelsetenesta.</p>
Hovudfunn/resultat	<p>Resultata av denne studien peiker på dårleg arbeidsmiljø, herunder manglande støtte, opplæring og rettleiing, som ein viktig grunn til at deltakarane i studien slutta. Artikkelen tar òg opp sjukepleie som andreval som ein grunn. Dei første åra som sjukepleiar er særleg stressande for nyutdanna og uerfarne sjukepleiarar. Unge sjukepleiarar treng sosial støtte frå leiinga og erfarne kollegaar for å få ein vellukka overgang til arbeidet og arbeidsmiljøet. Adekvat opplæring- og rettleiingsprogram er nødvendig for å leggje til rette for denne overgangen.</p>

Artikkel 3	
Forfattarar	Odland, L-H., Sneltvedt, T. & Sörlie, V.
Årstal	2014
Tidsskrift	Nurse Education in Practice
Land	Noreg
Artikkeltittel	Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care.
Hensikten med studien	Hensikten med studien er å belyse korleis nyutdanna sjukepleiarar opplev å begynne i jobb på medisinske og kirurgiske avdelingar.
Perspektiv (sjukepleie/pasient/pårørande)	Sjukepleiarperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Data blei samla inn ved

	<p>intervjuar med deltakarane.</p> <p>Intervjua blei analyserte og tolka ved hjelp av tolkande fenomenologi.</p>
Utval/populasjon	8 nyutdanna sjukepleiarar som jobbar på medisinske eller kirurgiske avdelingar på norske sjukehus deltok i studiet. Sjukepleiarane hadde vore i jobb i 9-16 månadar.
Hovudfunn/resultat	Studien sine deltakarar var overraska over avviket mellom det idealistiske, teoretiske og praktiske som dei lærte under utdanninga, og sjukehuset sine rutinar. Hovudfokuset på avdelingane var medisinsk diagnostikk og behandling, å vere oppgåve orientert og effektiv. Holistisk sjukepleie var ikkje erfart som prioritert på dei ulike avdelingar. Dette førte til frustrasjon og ein følelse av å ikkje strekkje til og å vere uførebudd. Sjukepleiarane følte òg på eit overveldande ansvar.

Artikkel 4	
Forfattarar	Widarsson, M., Asp, M., Letterstal, A., & Kallestedt, M.-
Årstal	L. S.
Tidsskrift	2020
Land	The journal of Continuing Education in Nursing Sverige
Artikkeltittel	Newly Graduated Swedish Nurses' Inadequacy in Developing Professional Competence
Hensikten med studien	Hensikten med denne studien var å beskrive nyutdanna sjukepleiarar sine erfaringar angående det å utvikla ein profesjonell kompetanse i deira opplæringsprogram og i

	løpet av det første året i jobb.
Perspektiv (sjukepleie/pasient/pårørende)	Sjukepleiarperspektiv
Metode og analyse	<p>Kvalitativ tilnærming.</p> <p>Dataane blei samla inn gjennom både individuelle- og gruppeintervju</p> <p>Dataane blei analysert ved hjelp av ein kvantitativ innhaldsanalyse.</p>
Utval/populasjon	Studien er basert på eit intervju av 11 sjukepleiarar som alle tok del i eit introduksjonsprogram på 20 dagar over eit spenn på 1 år. Sjukepleiarane som vart inkludert i studien, jobba på medisinsk eller kirurgisk sengepost.
Hovudfunn/resultat	<p>Nyutdanna sjukepleiarar opplevde å ikkje strekkje til og sleit med å utvikla den profesjonelle kompetansen sin. Dei uttrykte korleis refleksjon er eit fundamentalt verktøy i prosessen som er å utvikla profesjonell kompetanse.</p> <p>Kompetansegapet er, i følgje denne studien, ikkje mellom teoretisk og praktisk kunnskap, men heller mellom universitetet og helseorganisasjonen. Å fokusera på å samanfletta teoretisk o praktisk kunnskap kan redusera gapet mellom dei to organisasjonane og skapa fundamentet for livslang læring av profesjonell kompetanse. Å ha moglegheita til refleksjon er sentralt i læringsprosessen.</p>

