

**Sykepleierens opplevelser som nyansatt på en
sykehusavdeling**



**Universitetet
i Stavanger**

Institutt for Helsefag

Master i Helsevitenskap

Masteroppgave (50 studiepoeng)

Antall ord: 22617

Student: Evy Kalsvik

Veileder: Bjørg F. Oftedal, førsteamanuensis

31.mai 2017

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Vår 2017

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Evy Kalsvik

VEILEDER: Bjørg F. Oftedal, førsteamanuensis

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Nordisk tittel: Sykepleierens opplevelser som nyansatt på en sykehusavdeling

Engelsk tittel: Newly employed nurses experiences working in a hospital ward

EMNEORD/STIKKORD:

Nyansatt	New employ
Sykepleier	Nurse
Mestring	Coping
Stress	Stress
Sykehus	Hospital

ANTALL SIDER: 75 + VEDLEGG

Stavanger 31. mai 2017

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en lærerik, tidskrevende og utrolig spennende prosess som har pågått ved siden av fulltidsjobb, svangerskapspermisjon, familie og fritid. Denne masteroppgaven om sykepleierens opplevelser som nyansatt på en sykehusavdeling ville ikke vært mulig for meg å gjennomføre uten gode relasjoner, og det er mange som fortjener en anerkjennelse, som jeg her vil benytte sjansen til å takke.

Jeg vil først og fremst rette en stor takk til de seks informantene som jeg fikk intervjuet, for at dere vennlig møtte meg og delte deres erfaringer. Uten dere hadde ikke denne studien blitt mulig. Jeg vil også takke dere som hjalp meg med rekrutteringen av informanter til studien.

En stor takk vil jeg rette til deg, Bjørg F. Oftedal, som har hatt tålmodighet til å veilede meg gjennom perioden skrivingen har pågått, samtidig som du har gitt gode og raske tilbakemeldinger. Jeg har stor respekt for den fagkunnskapen du sitter inne med og det har vært utrolig motiverende og inspirerende å ha deg som veileder. Jeg er svært takknemlig for at du har hatt troen på meg og all din støtte gjennom denne prosessen. Tusen hjertelig takk!

Takk til gode studievenner for hyggelige sosiale sammenkomster, og spesielt takk til Martine Kajander for ditt vennskap, ærlighet og gjennomlesning av oppgaven.

Til slutt vil jeg takke min familie og mine venner for deres forståelse for min frustrasjon, deres oppmuntring og verdifulle tilbakemeldinger. Takk til min svigerinne, Birte Lie Haug, for språkvask og gode innspill. Spesielt vil jeg takke min fantastiske mann, Bjørnar og vår herlige lille Håkon. Tusen takk for støtten, hjelpen, skrytet og for at dere har vært så tålmodige med meg. Dere betyr alt for meg og jeg gleder meg til å tilbringe flere kvelder og helger sammen med dere, nå er jeg tilbake!

Stavanger, mai 2017.

Evvy Kalsvik

Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag	1
1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for studien	4
1.2 Tidligere forskning på området.....	6
1.3 Studiens hensikt og mål	9
1.4 Problemstilling.....	10
1.5 Forskningsspørsmål	10
2.0 Teoretisk rammeverk.....	11
2.1 Mestring	11
2.2 Lazarus og Folkmans mestringsmodell	11
2.2.1 <i>Beskrivelse av fasene i mestringsprosessen.....</i>	<i>12</i>
2.3 Fra novise til ekspert.....	14
3.0 Metode.....	17
3.1 Forskningsdesign og metode	17
3.2 Utvalg.....	18
3.2.1 <i>Rekruttering</i>	<i>19</i>
3.2.2 <i>Presentasjon av informantene</i>	<i>19</i>
3.3 Intervju som metode	19
3.4 Utarbeidelse av intervjuguide	20
3.5 Gjennomføring av intervjuene	21
3.5.1 <i>Transkribering</i>	<i>23</i>
3.6 Analyse	23
3.7 Forskningsetiske vurderinger.....	25
3.8 Metodiske refleksjoner	26
4.0 Presentasjon av funn.....	29
4.1 Å tåle å stå i en krevende arbeidshverdag og i den tause maktkampen.....	30
4.1.1 <i>Tilfeldig opplæring i en stressende arbeidshverdag.....</i>	<i>30</i>
4.1.2 <i>Å finne sin plass i hierarkiet</i>	<i>33</i>

4.2 En støttende læringskultur stimulerer til å stå på egne bein	37
4.2.1 “Å ha noen bak som en kan spørre”	37
4.2.2 Utvikle sin faglige kompetanse	42
4.2.3 Å bidra til et godt sosialt fellesskap.....	44
5.0 Diskusjon.....	48
5.1 Opplæringens betydning for å håndtere stress og fremme mestring	48
5.2 Betydningen av et faglig og sosialt fellesskap.....	52
5.3 Finne sin plass i hierarkiet	56
5.4 Betydningen av å utvikle sin faglige kompetanse	59
5.5 Metodekritikk og overveielser	60
6.0 Konklusjon.....	63
6.1 Implikasjoner for praksis	64
6.2 Videre forskning	64
Referanser	66

VEDLEGG

1. Informasjon om studien til informanter
2. Samtykkeerklæring til intervju
3. Intervjuguide
4. Søknad om tilgang til forskningsfeltet
5. Prosjektvurdering NSD

Sammendrag

Denne masteroppgaven presenterer en kvalitativ studie med et deskriptivt design. Studien undersøker hvordan det oppleves å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling, og hvilke faktorer på arbeidsplassen som kan bidra til stress eller mestring av arbeidsoppgaver. Datainnsamlingen har vært individuelle dybdeintervju av seks sykepleiere som har arbeidet på en sykehusavdeling fra seks måneder til to år og var i alderen 22-26 år. Funnene indikerer at de nyansatte opplevde at avdelingen ikke var godt nok forberedt på at de skulle begynne. Opplæringen bar preg av å være tilfeldig og i liten grad planlagt. De nyansatte sykepleierne opplevde å komme inn i en arbeidshverdag som var preget av tidspress og høye forventninger. De manglet erfaring for å håndtere arbeidsoppgavene og opplevde den første tiden som uoversiktlig og stressende. De måtte tåle at de andre i avdelingen undervurderte kompetansen deres og de måtte tåle å få en lavere plassering på rangstigen bestående av erfarne sykepleiere og hjelpepleiere, som de både skulle samarbeide med og delegere oppgaver til. Som en viktig del av en støttende læringskultur for de nyansatte ble muligheten til å stille spørsmål vektlagt som en faktor som bidro til at de mestret oppgaven som nyansatt sykepleier. Informantene hadde med hensikt valgt avdelingen de startet på, de jobbet bevisst og strategisk for å utvikle sin faglige kompetanse. Studien indikerer at nyansatte har behov for planlagt og tilpasset opplæring, en fast kontaktperson under opplæringsperioden og at et inkluderende arbeidsmiljø som kan bidra til at nyansatte mestrer høy arbeidsbelastning.

Abstract

This masters thesis presents a qualitative study with a descriptive design. The aim of the study was to explore the experiences of newly employed nurses working in a hospital ward; and which factors can contribute to stress or coping. The data is based on six individual interviews of nurses aged 22-26 years that have been working at a hospital unit between six months and two years. The findings indicate that the interviewees experienced their unit to be insufficiently prepared when starting their position. The interviewees training were affected by lack of planning, and experienced a workplace affected by pressured time and high expectations. They lacked necessary experience to cope with their chores, and experienced their start as chaotic and stressful. In addition, they had to endure to be underestimated by their colleagues; and being placed on the lower part of the hierarchy based on experienced nurses and nurse assistants, whom they were supposed to be working alongside with and delegate chores to. An important factor in a supporting learning environment for a newly employed nurse seems to include openness around asking questions, which seems to contribute to coping with their chores. The interviewees had intentionally chosen a job in their respective units, and worked purposefully and strategically to develop their professional skills. The study indicates that the newly employed nurse needs thoroughly planned and tailored training, a designated tutor during their training period, and an including environment which can enhance coping in newly employed nurses, whom is dealing with a large load of chores.

1.0 Innledning

I årene som kommer forventes det en kraftig økning i antall eldre med behov for helse- og omsorgstjenester, på samme tid forventes det en nedgang i antall yrkesaktive. Ifølge statistiske beregninger vil hver tredje ungdom måtte velge en helse- og sosialfaglig utdanning for å dekke dette behovet for arbeidskraft i 2035 (Meld. St. 13. (2011-2012)). Politiske føringer fokuserer i stor grad på omorganisering og effektivisering av tjenestene, likevel vil behovet for nye sykepleiere aldri kunne erstattes (Odland, Sneltvedt & Sørli, 2014). Sykepleierens rolle og ansvar vokser i tritt med de teknologiske og kunnskapsmessige framskrittene i helse- og omsorgssektoren (Benner, 1995; Odland et al., 2014). Pasienter og pårørende stiller stadig høyere krav og de diagnostiske og behandlingmessige mulighetene øker. Sykepleiefagets kompleksitet gjør det til en dyr affære å miste kompetente sykepleiere og høy turnover svekker kvaliteten på pasientbehandlingen (Benner, 1995; Odland et al., 2014).

Det brukes mye ressurser på å rekruttere nye sykepleiere, samtidig er det viktig å ha fokus på hvordan en kan legge til rette for at nyansatte skal oppleve mestring og fortsette på den avdelingen de har begynt å arbeide på. Imidlertid beskriver mange nyutdannede sykepleiere at overgangen til arbeidslivet er et realitetssjokk (Løviknes & Struksnes, 2013). Travelhet, stort ansvar for pasienter, personalkonflikter, daglig ledelse og organisering av avdelingen oppleves som skremmende og overveldende, og mange opplever høy grad av stress. Høy grad av stress kan føre til helseplager og for noen kan helseplagene være av en slik karakter at de slutter som sykepleier. I løpet av det første året i arbeid vurderer 45 prosent av nyansatte sykepleiere å slutte i jobben sin (Rhéaume, Clément & LeBel, 2011). Derfor er mottakelsen av nye kolleger så viktig. Hvis de trives, vil de bli. Hvis de ikke finner seg til rette, vil de slutte (Grimsø, 2004).

Ofte er årsaken til høy turnover blant de sist ansatte at organisasjonen ikke tar seg tilstrekkelig godt av de nye medarbeiderne. Det er brukt store ressurser på å rekruttere dem, men med en gang de er innenfor avdelingens vegger overlates de til seg selv. En kort presentasjonsrunde på ansettelsesdagen er ingen innføring i miljøet, og betyr ikke at den nyansatte nødvendigvis blir inkludert i den eller de sosiale- og faglige gruppene de naturlig vil ha tilknytning til. En kan lett komme til å føle seg utenfor (Jakobsen, 2003). De virksomheter som praktiserer fadderordninger, hvor en av de ansatte er

ansvarlig for innføring både i oppgaver og sosialt miljø, reduserer utvilsomt uønsket turnover i innføringsfasen (Jakobsen, 2003). For nyansatte gjelder det at de befinner seg i en situasjon som gjerne kalles ”marginalsituasjonen”. Det vil si at personen er i en overgangssituasjon mellom to grupper uten å tilhøre noen av dem. Usikkerheten bunner i at personen ikke vet hvordan han eller hun skal oppføre seg. Dette skyldes at en ikke har noen kjente normer for atferd å falle tilbake på. En har heller ingen gruppe å identifisere seg med og føler seg derfor lett utenfor (Filstad, 2010).

Denne forskningsstudien startet med en interesse for arbeidsmiljø og hvordan nyansatte blir ivaretatt i møtet med ny arbeidsplass. Sykehus som kontekst ble valgt fordi nyutdannede sykepleier i større grad søker seg til sykehusene enn til kommunehelsetjenesten. Det holdes frem at det er høyre status blant nyutdannede å arbeide på sykehus og at de søker seg til sykehus på grunn av ønsket om å utvikle sin medisinske tekniske kompetanse (Østby, 2017).

Tidligere studier viser at å starte i ny jobb kan være utfordrende (Odland et al., 2014). Kanskje spesielt for unge og personer som har vært ute av arbeidslivet en stund. En god velkomst gir en god start og mestring, fremmer inkludering og forebygger stress (Jakobsen, 2003). Et teoretisk rammeverk for denne oppgaven vil derfor være Lazarus og Folkmans mestringsteori som kan bidra med å belyse og forstå den nyansattes opplevelse.

1.1 Bakgrunn for studien

Dagens sykepleierutdanning er en 3-årig høyskoleutdanning som beskrives som en profesjonsutdanning og kvalifiserer for en bachelorgrad. Profesjonsutdanning blir definert som: ”En profesjonsutdanning går gjerne over flere år og har som siktemål at du skal utvikle ekspertise innenfor et felt. Den fører fram til et bestemt yrke og ofte til en bestemt yrkestittel” (Irgens, 2007, s.18). Sykepleie er et regulert yrke, det betyr at alle som skal arbeide som sykepleiere, må ha autorisasjon. Autorisasjon som sykepleier innebærer at myndighetene, ved Statens Autorisasjonskontor, har bekreftet at man oppfyller de formelle og faglige kravene som er nødvendige for å kunne bruke yrkestittelen sykepleier (Norsk Sykepleierforbund, 2008). Nasjonale rammeplaner fastsatt av Kunnskapsdepartementet (2008) angir mål og innhold i utdanningen. Etter endt grunnutdanning vil en sykepleier kun ha ”handlingsberedskap” knyttet til oppgaver

der den nyutdannede har kunnskaper, men mangler nødvendig erfaring og spesialisert opplæring til å kunne handle selvstendig. På grunn av sykepleiens og helsevesenets mange spesialfelter er det arbeidsgivers ansvar å følge opp med opplæring etter grunnutdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Norske sykehus er i hovedsak offentlig driftet og skal i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-8 særlig ivareta følgende oppgaver:

1. Pasientbehandling,
2. Utdanning av helsepersonell,
3. Forskning, og
4. Opplæring av pasienter og pårørende.

Sykehus fungerer som en ekspertorganisasjon der en bruker standardisering av faglige kunnskaper som koordineringsmekanisme og arbeidsfordelingen skjer med utgangspunkt i kunnskap, profesjonell utdanning og opplæring (Strand, 2007).

Sykehusets avdelinger inndeles ofte i kirurgiske og medisinske fagfelt. På større sykehus inndeles en ofte med underavdelinger, med utgangspunkt i de ulike organer, for eksempel hjertemedisinsk avdeling og lungemedisinsk avdeling (Strand, 2007).

Helsetjenesten må hele tiden utvikles og oppdateres for å imøtekomme samfunnets utvikling. I bakgrunn for å finne en mer kostnadseffektiv praksis, er det norske sykehus organisatorisk preget av det siste tiårets endringer, med en overgang til helseforetak, og innføring av enhetlig ledelse på alle nivå med utgangspunkt i New Public Management (NPM) ideologien (Christensen & Lægreid, 2006; Downs, 1957). NPM, ny offentlig ledelse, var opprinnelig en næringslivsideologi, men brukes nå i offentlig sektor. NPM ble innført for å modernisere og effektivisere offentlig sektor, ved å skape et mer tydelig skille mellom politisk styring og tjenesteproduksjon, med pris som styringsmekanisme (Christensen & Lægreid, 2006). Andre endringer helsetjenesten har gjennomgått er knyttet til omorganiseringer som følge av eierskifte. Ansvar for sykehus er overført fra fylkeskommune til stat (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001). Sykepleiere må som konsekvens forholde seg til at det er eksterne krav om kvalitet i sykepleien og eksterne krav om helsepolitisk, økonomisk og sosial endring. Et kjennetegn på NPM er en sterk tro på ledelse og prinsippet om enhetlig ledelse med klare kommando- linjer.

Profesjonell ledelse innebærer at lederen primært er leder og ikke fagperson (Høst, 2005; Irgens, 2007; Orvik, 2004).

1.2 Tidligere forskning på området

For å finne frem til tidligere forskning har jeg utført litteratursøk fra våren 2014 til våren 2017. Systematiske søk ble gjort i databasene Cinahl, SveMed+, Medline og PubMed. Søkeordene som ble anvendt var new employ, coping, stress, work, nurse og Lazarus. Ulike kombinasjoner ble benyttet for å sikre at ulike skrivemåter skulle inkluderes i søkene. Utover søk i databaser har jeg utført manuelle søk, der jeg har gjennomgått litteraturlistene til forskningsartiklene jeg fant etter søk i databasene og lokalisert andre artikler som kunne være aktuelle. Aktuelle artikler som omhandlet nyansatte, ny i jobben, stress, mestring, arbeidsmiljø ble inkludert. Jeg har også søkt etter retningslinjer og rapporter med relevans for studien.

I en oversiktsartikkel av McVicar (2003) var hensikten å identifisere sykepleiernes oppfatninger av arbeidsstress, vurdere potensiell effektivitet av tiltak for å redusere stress og identifisere retninger for fremtidig forskning. Graden av stress sykepleieren opplever er avhengige av hvilken avdeling man arbeider på. Det er rapportert mer stress og usikkerhet for sykepleiere som arbeider på en intensivavdeling hvor man oftere behandler pasienter som dør. Arbeidsplassen for sykepleiere gir et mangfold av kilder til stress. I nyere organisatoriske tiltak for å redusere nivåene av stress i sykepleie er det særlig vektlagt at en bør øke bemanningen, samt tilstrebe en mer jevn og fordelt arbeidsmengde. Ledelse og administrative spørsmål var også nevnt som kilder til stress. Ellers er høy arbeidsbelastning, konflikt med andre sykepleiere og/eller leger, opplevelse av uavklarte ansvarsområder og ”overvåkning” fra oversykepleiere som følger tett med på ytelsen til de ansatte for å avdekke feil og korrigere disse, er med på å skape stress og redusere mestring.

Odland et al. (2014) gjennomførte en kvalitativ studie der hensikten var å belyse nyutdannede sykepleiere sine erfaringer på en medisinsk og kirurgisk sykehusavdeling i Norge. 7 kvinner og en mann deltok i studien. Data ble innsamlet gjennom individuelle intervju. Resultatene viste at de nyutdannede sykepleierne opplevde et gap mellom å være student til å være ferdig utdannet sykepleier. De opplevde at utdanningen ikke hadde gitt de den kompetansen som de hadde behov for. Utdanningen hadde fokusert på

det ideelle bilde av hvordan omsorgen skal utføres. Dette samsvarte ikke med virkeligheten som møtte de der det var fokus på oppgaver, effektivitet og økonomi som dominert arbeidet. Den holistiske tilnærming nyutdannede sykepleier ønsket å jobbe etter, var ikke en prioritet på avdelingen. Dette førte til frustrasjon og opplevelsen av utilstrekkelighet og at de ikke var forberedt til det som møtte de i praksis. Informantene trakk også fram at ansvaret de fikk som nyutdannede sykepleiere var overveldende.

I en kvalitativ studie i fra Sverige av Andersson og Edberg (2010) var hensikten å belyse hvordan nyutdannede sykepleiere opplever det første året i deres nye profesjonelle rolle. Det ble gjennomført individuelle intervju med 6 kvinner og 2 menn, ett år etter de hadde blitt uteksaminert og hadde arbeidet på et sykehus. Resultatene viste at de nyutdannede sykepleiere hadde høye krav til seg selv og opplevde at arbeidsplassen forventet mer av dem enn hva de klarte å etterkomme. Det var utfordrende å håndtere visse situasjoner og praktiske arbeidsoppgaver fordi det var en brist mellom ferdighetene deres og kravene de møtte i avdelingen. På grunn av manglete erfaring var det utfordrende å planlegge, prioritere og delegere arbeidsoppgaver. Resultatene peker på at det å få kontroll på rutiner, få aksept og respekt fra de andre i avdelingen kan bidra til økt selvsikkerhet hos nyutdannede sykepleiere. Fra de er nye i yrket til de kjenner seg mer erfarne, gjennomgår de nyutdannede sykepleierne en overgang, som i denne studien tok fra omtrent seks måneder opptil ett år.

Parker, Giles, Lantry og McMillan (2014) gjennomførte en studie i Australia med både kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Studiens hensikt var å utforske nyutdannede sykepleiere sine erfaringer med å komme ut i yrket og identifisere faktorer som påvirker overgangen til yrket, tilfredsheten med å være ny og sannsynligheten for at de ønsker å fortsette i yrket. 282 nyutdannede sykepleier deltok i en elektronisk spørreundersøkelse og 55 nyutdannede sykepleier deltok i fokusgrupper, delt inn i grupper på 6-10 personer. Alle informanter arbeidet i offentlig sektor i en australsk delstat. Resultatene fra spørreundersøkelsen viste at de nyutdannede sykepleierne var fornøyd med overgangen til yrket og støtte til profesjonell utvikling, imidlertid ble opplevelsen av trivsel rangert lavere. De kvalitative intervjuene viste at en rekke faktorer har innvirkning på opplevelsen av overgangen til nyutdannede sykepleiere. Faktorer som ble trukket fram var arbeidsmiljøet, tilgjengelig støtte og måten en ble støttet på, de

nyutdannedes ønske om å lære og tilpasse seg kulturen på arbeidsplassen og måten de nyutdannede imøtekommer egne og andres forventninger. Tidligere arbeidserfaring ble ansett som mindre viktig. De nyutdannede sykepleierne opplevde en uro, angst og redsel for å gjøre feil da de trodde at kompetansen deres var utilstrekkelig i visse situasjoner. Dette gjaldt særlig i situasjoner der de for første gang skulle utføre prosedyrer eller arbeidsoppgaver eller stod ovenfor nye utfordringer. Kollegial støtte var viktig; å bli sett, få støtte og oppmuntring.

I en studie fra Singapore av Cleary, Horsfall, Jackson, Muthulakshmi og Hunt (2013) var hensikten å utforske hvilke ferdigheter og kvaliteter som kreves for å effektivisere pleie, profesjonelle ferdigheter, karrieremuligheter og hvordan engasjement for profesjonen oppleves av nyutdannede sykepleiere. Det var en kvalitativ studie med strukturerte individuelle intervju av 17 nyutdannede sykepleiere. Resultatene viste at opplevelsen av støtte fra kolleger var fraværende i begynnelsen, dette hadde trolig en sammenheng med ressursene i avdelingen. Noen av informantene i studien fortalte at de de oppsøkte støtte utenfor arbeidsplassen, i form av venner og familie. Alle informantene i studien var fornøyde med det introduksjonsprogrammet de hadde fått. De nyutdannede sykepleierne trakk fram at de lærte mye av andre erfarne og kompetente sykepleierne i avdelingen og fra tilbakemeldinger på sine arbeidsprestasjoner.

I en kvalitativ studie av Mooney (2007) var hensikten å undersøke nyutdannede sykepleiere sine opplevelser av å komme ut i arbeidslivet. Data ble innsamlet gjennom individuelle dybdeintervju med 12 nyutdannede sykepleiere som hadde arbeidet på et sykehus i Irland i 6 til 12 måneder. Informantene opplevde en sårbarhet og en maktesløshet. Til tross for at de hadde kommet over perioden som ”ubetydelige studenter”, var de likevel lavere på rangstigen i avdelingen. Informantene opplevde å bli beskyldt uforholdsmessig og at de andre i avdelingen ikke trodde på de dersom ting gikk galt. For eksempel ble de beskyldt for å gi feil medisiner og ”juniorene” sine legemiddelhåndterings problemer ble tatt opp på avdelingsmøtene. 11 av 12 informanter beskrev hvordan lederen gjentatte ganger hadde tatt som en selvfølge at de nyutdannede sykepleiere skulle dekke vakter i forbindelse med jul og nyttår. De nyutdannede sykepleierne følte seg diskriminert, og at deres synspunkter ikke ble hørt. Informantene oppdaget raskt at de hadde liten innflytelse på de sosiale strukturene og rutinene i

avdelingen, og innen de første 10 månedene innfant de seg med hierarkiet, holdningene og rutineene i avdelingen. Å bli kjent med de uskrevede reglene i avdelingen var noe de nyutdannede sykepleierne trakk fram at gjorde livet deres lettere. Forfatteren trekker fram at en slik avdelingskultur som informanten i studien beskrev, kan medføre at nyutdannede sykepleiere ikke utvikler sin selvsikkerhet, refleksjon og kritiske tenkning tilstrekkelig. Dette kan resultere i redusert kvalitet i pasientbehandlingen og misnøye blant sykepleiere generelt.

Gjennomgangen av tidligere studier indikerer at mange har undersøkt hvordan sykepleiere erfarer overgangen fra student til nyutdannede sykepleier. Få norske studier har fokusert på hvordan nyansatte erfarer den første tiden på sykehusavdelingen. Imidlertid kan det tenkes at en nyutdannet sykepleier opplever mange av de samme utfordringene som en nyansatt, samt at nyutdannede sykepleiere starter i ny jobb eller på en ny avdeling etter endt utdanning. På bakgrunn av et helsevesen som er preget av effektivitet, new public management, og med stor turnover er det mulig å forstå at det er store utfordringer for dagens og morgensdagens nyansatte sykepleiere. Denne oppgaven vil derfor handle om å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling.

1.3 Studiens hensikt og mål

Studien har til hensikt å utvikle kunnskap om hvordan nyansatte sykepleiere erfarer å være ny på en sykehusavdeling. Målet er å beskrive og fortolke hva sykepleierne erfarer som stress og hva de opplever å mestre som ny på sykehusavdelingen. Det at arbeidstakere opplever trivsel og mestring på arbeidsplassen er en helse- og samfunnsmessig gevinst i form av lavere sykefravær og gode prestasjoner på arbeidsplassen (Jakobsen, 2003). Ansattes opplevelser kan bidra til å belyse utfordringer og gevinster slik at man i avdelingen kan legge til rette for et arbeidsmiljø som bidrar til at de nyansatte blir værende i jobben. Sykepleierne er en stor og viktig yrkesgruppe innen det norske helsevesenet. HELSEMOD viser at den fremtidige etterspørselen etter sykepleiere kan bli svært høy. Etterspørselsveksten er en av de største blant alle yrkesgruppene (Helsedirektoratet, 2014). For sykehusene vil det være nyttig med en slik studie av hvordan nyansatte blir tatt imot og trives for å kunne beholde sykepleieren i arbeid over tid. Det vil gi god kvalitet på sykepleierne som opparbeider seg lengre

erfaring, bredere kunnskap og stabilitet for pasienten. Det er vanskelig å kvitte seg med et førsteinntrykk (Renolen, 2008), derfor er viktigheten av en god mottakelse verdt å legge litt planlegging og innsats i. Denne kunnskapen kan bidra til at den nyansatte holder på jobben sin, er produktiv og er en god ambassadør for bedriften.

Studien vil ha betydning for trivsel og godt faglig arbeidsmiljø blant de ansatte og hvordan dette kan bidra til å mestre stress for de nyansatte.

1.4 Problemstilling

Med bakgrunn i studiens hensikt lyder problemstillingen som følger:

Hvordan oppleves det å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling?

1.5 Forskningsspørsmål

Aktuelle forskningsspørsmål for å få svar på problemstillingen er:

- Hvilke faktorer på arbeidsplassen bidrar til at den nyansatte mestrer arbeidsoppgavene?
- Hvilke faktorer på arbeidsplassen bidrar til at den nyansatte stresser med arbeidsoppgavene?

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet presenteres studiens teoretiske rammeverk. I første del redegjøres mestring Lazarus og Folkmans mestringsmodell. Deretter presenteres Patricia Benner som tar utgangspunkt i Dreyfus-brødrenes teorier i beskrivelsen av overgangen fra nybegynner til ekspert innen sykepleiefaget.

2.1 Mestring

Det å være ny på en arbeidsplass kan være en slitsom prosess og kan for mange være en stor belastning (Andersson & Edberg, 2010). Typiske adferds trekk som kan vise seg hos en person som befinner seg i marginalsituasjonen er følelsen av usikkerhet og stress. I min utøvelse av sykepleieyrket ser jeg betydningen av høy relevans med at sykepleiere setter fokus på helsefremming, både i relasjon og samhandling med pasienten, men også fremme egen helse ved å sette fokus på hvordan de kan mestre en stresset sykepleiehverdag med mange utfordrende oppgaver og uforutsette situasjoner som kan oppstå.

2.2 Lazarus og Folkmans mestringsmodell

Psykologen Richard S. Lazarus har sammen med kollega Susan Folkman utviklet en mestringsmodell, modellen har vært under utvikling siden 1960-tallet og er i dag den mest omfattende teoretiske skjematiskeringen av stress, mestring og tilpasning (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 2006). Modellen tar utgangspunkt i at det er personens kognitive vurdering som gjør om situasjonen oppleves som stress, og at mestring er høyst individuelt.

Lazarus og Folkman (1984) definerer psykologisk stress slik: "Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being" (s. 19). Her vektlegges personens egen opplevelse og vurdering av situasjonen som avgjørende for om det oppleves som en påkjenning eller ikke (Lazarus, 2006). Situasjonen vurderes ut fra om den er psykologisk skadelig for personen, altså om det utgjør en trussel, skade eller en utfordring. Samt om situasjonen har betydning for ens personlige verdier, mål, situasjonsbetingede intensjoner og forestillinger (Lazarus, 2006).

Ifølge Lazarus og Folkman (1984) vil alle mennesker til enhver tid vurdere egne ressurser opp mot omgivelsenes krav. For å håndtere vanskelige situasjoner, krav eller utfordringer tar den enkelte i bruk mestringsstrategier. Mestring defineres som: “Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141). Dette innebærer at mestring er en prosess og inneholder kognitive og følelsesmessige aspekter. Mestringsbegrepet sikter til de handlinger eller indre prosesser som en person benytter for å håndtere situasjonen som oppleves som stressende og utfordrer hans/hennes ressurser (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus og Folkman (1984) skiller mellom to hovedstrategier: problemfokuser mestring og emosjonsfokuser mestring. Mestring tjener to hovedfunksjoner: Det å overvinne eller endre problemet i omgivelsene som skaper ubehag (problemfokuser mestring), og det å regulere den følelsesmessige responsen til problemet (emosjonsfokuser mestring). Problem- og emosjonsfokuser mestring influerer hverandre under møte med det stressende, de kan både lette og hindre hverandre.

2.2.1 Beskrivelse av fasene i mestringsprosessen

I første fase av mestringsprosessen skjer det som kalles en primærvurdering. Her vurderer personen om det som skjer har betydning for en selv, både ut fra kjennetegn ved personen og kjennetegn ved situasjonen (Lazarus & Folkman, 1984). Ut fra denne vurderingen kan personen oppfatte situasjonen som enten positiv, nøytral eller belastende. Hvis situasjonen ikke vurderes å berøre eller true personens mål, verdier eller viktige personlige forhold, vil ikke situasjonen oppfattes som stress og personen fortsetter sine daglige aktiviteter (Lazarus, 2006). Hvis situasjonen derimot oppfattes som belastende, for eksempel at en nyansatt opplever at en ikke har kontroll over sine arbeidsoppgaver, vil en videre vurdere om det en står ovenfor enten innebærer skade/tap, trussel eller utfordring. Skade/tap, for eksempel at en mister kontrollen over sine arbeidsoppgaver, innebærer at en skade allerede har inntruffet. Mens en trussel innebærer en mulighet for en slik skade i framtiden. Oppleves situasjonen som en utfordring er dette fortsatt snakk om en situasjon som oppleves belastende og det

innebærer stress, men personen opplever likevel at han eller hun har ressurser og ferdigheter til å til å håndtere situasjonen (Lazarus, 2006).

Neste fase i mestringsprosessen kalles sekundærvurderingen, her vil personen vurdere sine muligheter for mestring av situasjonen, hvilke valg han eller hun skal ta og hvordan en skal sette i gang en handling (Lazarus, 2006). Her kan personen trekke fram tidligere erfaringer som en kan dra nytte av, vurdere om kunnskapen en sitter inne med og ferdighetene en har er tilstrekkelig. I denne fasen velger personen hvilken strategi han eller hun vil bruke for å håndtere situasjonen (Lazarus, 2006).

Lazarus og Folkman (1984) presiserer at i virkeligheten vil en ikke kunne skille mellom primær og sekundær vurderingen, da denne prosessen opptrer nærmest samtidig.

Dersom sekundærvurderingen fører til at personen vurderer det slik at han eller hun har mulighet for å mestre situasjonen, snakker vi om en revurdering. Revurdering består av en prosess der personen kontinuerlig vurderer eller får et nytt syn på tidligere primære eller sekundære vurderinger etter som situasjonen utvikler seg (Lazarus, 2006). Det som opprinnelig ble betraktet som truende kan nå sees på som en utfordring eller som positiv eller nøytral. Dette kan skje fordi personen revurderer sine muligheter og innser at han eller hun har tilstrekkelig med ressurser til å håndtere situasjonen, dermed elimineres den opplevde trusselen og personen oppfatter det i stedet som en utfordring (Lazarus og Folkman, 1984).

Når det gjelder troen på egne evner trekker Lazarus (2006) inn Banduras (1997) teori om "self-efficacy" eller mestringsforventning som det kan oversettes til.

Mestringsforventning beskrives som individets vurdering av egne evner rettet mot en oppgave innenfor et bestemt område (Bandura, 1997). Dersom individet har tro på sine egne evner øker sannsynligheten for at en mestrer det en har bestemt seg for. Lazarus (2006) utdyper i revurderinger der personen kan komme fram til at det som først opplevdes som en trussel kan etter en ny vurdering i stedet oppfattes som en utfordring. Dette henger sammen med personens tro på egne evner og mestringsforventning, da opplevelse av trussel og utfordring oppleves ulikt for ulike individer. Innenfor mestringsforventning spiller tidligere erfaringer en viktig rolle (Bandura, 1997).

I neste fase kommer mestringsstrategiene, de deles hovedsakelig inn i problemfokuseret- og emosjonsfokuseret mestring. I problemfokuseret mestring, er personens oppmerksomhet rettet mot hva som kan gjøres for å endre situasjonen for å eliminere eller redusere stress (Lazarus, 2006). Personen innhenter informasjon om hva han eller hun trenger å gjøre og setter i gang handlinger enten rettet mot miljøet eller personen selv (Lazarus, 2006). I emosjonsfokuseret mestring er fokuset rettet mot en regulering av følelsene som er knyttet til den stressende situasjonen, framfor å endre selve situasjonen. Målet er vanligvis å redusere ubehaget i situasjonen ved å dempe de følelsene som oppstår i den stressende situasjonen, eller ved å endre situasjonens meningsinnhold. Eksempler på dette kan være at personen forholder seg unngående til situasjonen, distanserer seg følelsesmessig eller overlater ansvaret til noen andre (Lazarus, 2006). I forsøk på å mestre stress veksler en mellom de to strategiene, og en foretar stadige revurderinger av mestringsforsøkene. De to mestringsstrategiene utfyller hverandre og begge er like viktige. Den ene strategien er ikke bedre enn den andre.

I siste fase i prosessen finner vi resultat/utfall. Uavhengig av hvordan vurderings- og mestringsprosessen er definert eller begrepsfestet, er utfallet at de påvirker tilpasningen. Effekten av mestring inndeles i kortsiktig og langsiktig resultat. Kortsiktige resultat innebærer endrede følelser og tanker og faktiske endringer etter mestring. Langsiktige resultater vil være helse, velvære og å fungere sosialt. Det langsiktige resultatet er imidlertid et resultat av mestring i/over flere situasjoner, ikke bare en enkeltsituasjon (Lazarus & Folkman, 1984).

2.3 Fra novise til ekspert

Professor i sykepleie Patricia Benner har hatt stor betydning for forståelsen av erfaringsbasert kunnskap i sykepleie. Benner (1995) tar utgangspunkt i Dreyfus-brødrenes teorier i beskrivelsen av overgangen fra nybegynner til ekspert innen sykepleiefaget. 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 ferdighet. Det tar tid å bli en trygg, selvstendig og faglig sterk sykepleier og utvikle erfaring og kunnskap. Modellen har fem ulike stadier:

- Novise
- Avansert nybegynner
- Kompetent
- Kyndig
- Ekspert

I den første fasen, novise, innehar sykepleieren ingen erfaring og opplever å ikke kunne mestre det som er forventet. Det viktige i denne fasen, er å la sykepleieren oppleve situasjoner i helsevesenet for å utvikle ferdigheter. I utgangspunktet er det kliniske blikket begrenset. Sykepleieren har ikke medisinsk erfaring til å stole på i arbeidet og retningslinjer og prosedyrer er nødvendig. Dette byr på utfordringer for novisen ved at retningslinjer kan oppleves irrelevante i møte med et reelt helsevesen. Det første nivået, novise, gjelder nødvendigvis ikke bare når en er nyutdannet sykepleier, men hver gang sykepleieren er i møte med nye utfordringer i helsevesenet, som for eksempel når en starter å arbeide på en ny avdeling.

Den avansert nybegynner, i fase to, har nå et bredere perspektiv og kan vise rimelig akseptabel ytelse takket være deres egne erfaringer eller dersom ledere har utarbeidet en mal for pleien. Sykepleieren kan utføre god og trygg omsorg, men må konsentrere seg om ulike regler og har ennå ikke en helhetlig oversikt. Sykepleieren trenger hjelp fra en fadder/veileder for å innhente gode rutiner og gjøre prioriteringer.

I det tredje trinn viser sykepleieren en høyere grad av kompetanse. Sykepleieren i dette stadiet kan planlegge og forutse ting som tidligere opplevdes som vanskelig og utfordrende. Sykepleieren har blitt mer effektiv i utførelsen av oppgaver og prosedyrer. Dette nivået oppnås etter to til tre års yrkeserfaring, forutsatt at sykepleieren har tilsvarende arbeidsoppgaver.

I den fjerde fasen, kyndig, begynner sykepleieren å utvikle mer helhetlige ferdigheter innenfor sykepleie og får en bredere helhetsoversikt. Den kyndige sykepleier kan av erfaring forutse hvilke situasjoner som kan oppstå i hverdagen og kan hurtig endre planene som allerede er utarbeidet. På grunn av den erfaringsbaserte evnen sykepleieren

har til å oppfatte situasjoner som oppstår, kan sykepleieren evne å ta bedre beslutninger enn i de tidligere faser.

I den siste fasen, ekspert, har sykepleieren en enorm erfaringsbakgrunn og er ikke lenger avhengig av regler og retningslinjer for å ta avgjørelser. Eksperten kan på et tidlig stadium forutse hvordan en situasjon kan løses med bakgrunn i kompetanse og erfaring. I tillegg til det generelle bildet av fjerde nivå, har ekspert sykepleieren nå også en forståelse av hele situasjonen. Eksperten kan oppleve vanskeligheter med å rettferdiggjøre valgte tiltak da handlingene er innarbeidet og skjer automatisk. Sykepleieren anses som ekspert etter 10-15 år i yrket.

3.0 Metode

I dette kapittelet presenteres metoden som er anvendt i denne studien og metodiske overveielser. Jeg vil her redegjøre for studiens forskningsdesign og metode, utvalg, rekrutteringsprosessen og gi en presentasjon av informantene. Videre presenteres intervju som metode, utarbeidelse av intervjuguide og gjennomføring av intervjuene. Til slutt presenteres og gjennomgås analysen, forskningsetiske vurderinger og metodiske refleksjoner.

3.1 Forskningsdesign og metode

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan det oppleves å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling, og hvilke faktorer på arbeidsplassen som bidrar til at den nyansatte mestrer arbeidsoppgavene eller opplever stress. Samt hvordan den første tiden på arbeidsplassen kan utformes til det beste for den nyansatte. Til det kreves en tilnærming som vektlegger å forstå nyansattes perspektiv og beskrive situasjonen slik det erfares av dem. Med bakgrunn i dette ble en kvalitativ metode med et deskriptivt design vurdert som best egnet, da denne metoden egner seg til å utforske menneskers erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger (Malterud, 2011).

For å forstå ulike sider ved problemstillingen, var det relevant å benytte seg av hermeneutisk metode. Begrepet hermeneutikk har sin rot i det greske verbet *hermeneuein* som betyr å tolke eller fortolke, det er altså en fortolkningskunst (Palmer, 1969). Ved å lytte og forstå informantenes utsagn kan forskeren tolke dypere enn det som blir direkte uttalt. Det handler ikke om å forklare informantenes utsagn, men forsøke å forstå meningen og meningssammenhengen (Thagaard, 2011). Ved å hevde at jeg støttet meg til den hermeneutiske tenkningen forpliktet jeg meg til å samvittighetsfullt søke å finne meningen bak utsagnene og forsøke å unngå å forklare dem. Metoden som ble anvendt for å komme frem til en dypere forståelse er blitt kalt "den hermeneutiske spiral" (Palmer, 1969). Denne spiralen karakteriseres av at delene forstås utfra helheten og helheten ut fra delene. Det foregår hele tiden en vekselvirkning mellom del og helhet (Dalland, 2000 s. 57). Denne sirkeltenkningen innenfor hermeneutisk vitenskap kan kalles dialogen som aldri tar slutt. Det er en prosess der en arbeider seg stadig dypere inn i teksten hvor man pendler mellom det ukjente og det kjente, mellom livserfaringer, uttrykk og forståelse. Prosessen med å skrive

masteroppgaven kan eksemplifisere den hermeneutiske spiral. Det er en stadig leting etter forståelse, hva som egentlig blir sagt, hva som skjuler seg bak utsagnene og en veksling mellom teori og data. Dette gir en større og dypere innsikt i problemstillingen. Kvalitativ forskningsmetode krever et fleksibelt design som tillater at det bygges videre på de funn som viser seg underveis i studien. Målet innen kvalitativ forskning er å beskrive, snarere enn å forklare og analysere (Barbosa da Silva & Andersson, 1993; Kvale & Brinkmann, 2011).

3.2 Utvalg

Valg av informanter er et særlig viktig tema innenfor kvalitativ intervju forskning (Dalen, 2011). For å kunne belyse problemstillingen ønsket jeg å intervju sykepleiere på forskjellige somatiske avdelinger på et sykehus i Norge som ikke hadde lang erfaring som sykepleier for å kunne fange opp deres opplevelse av å være ny. Sykehus som kontekst ble valgt fordi nyutdannede sykepleier i større grad søker seg til sykehusene enn til kommunehelsetjenesten (Østby, 2017; Brasetvik, 2016).

Inklusjonskriteriene var som følger:

- Nyutdannede sykepleiere som har arbeidet på et sykehus mellom et halvt og to år etter endt bachelor
- Alder mellom 22-30 år
- Begge kjønn

Jeg valgte bevisst å inkludere informanter som hadde arbeidet på sykehus fra seks måneder til to år etter endt utdanning fordi det kan ta noe tid å gå fra studentrollen til rollen som sykepleier samt å bli kjent i avdelingen (Benner, 1995).

Organisasjonssosialisering tar normalt tar fra seks måneder opp til to år (Jacobsen, 2003). Ifølge Benner (1995) er den nyutdannede sykepleieren nybegynner fram til hun eller han har arbeidet i 2-3 år. I aldersgruppen 22-30 som inklusjonskriterium vil det være høy sannsynlighet for å komme i kontakt med nyansatte, de som er eldre vil sannsynligvis ha arbeidet lengre. Jeg ønsket å intervju både kvinner og menn for å se om de har samme opplevelse.

I kvalitativ forskning styrer som oftest valg av antall informanter det en kaller for metning, det vil si at datainnsamlingen pågår så lenge en får ny informasjon (Johannessen et al., 2010). Et utgangspunkt er at antallet informanter ikke kan være for stort, både fordi gjennomføringen av intervjuene og bearbeidingen av dem er en tidkrevende prosess. Samtidig må intervjumaterialet en sitter igjen med være av en slik kvalitet at det gir tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse (Dalen 2011).

3.2.1 Rekruttering

Utvalgsprosessen ble foretatt ved et strategisk utvalg med den hensikt å få både bredde og godt kvalitativt informasjonsinnhold. For å få adgang til forskningsfeltet tok jeg kontakt med klinikkdirektør ved et sykehus i Norge, for å få aksept til å utføre intervjuene. Via klinikkdirektør ble jeg kontaktet av to oversykepleiere fra medisinsk og kirurgisk divisjon. Oversykepleierne fikk informasjon om prosjektets tema og jeg fikk tilbakemelding på at de kunne hjelpe med å formidle kontakt med aktuelle informanter som passet inklusjonskriteriene. Det ble rekrutterte seks informanter, tre fra kirurgisk divisjon og tre fra medisinsk divisjon informantene utfra de oppgitte kriteriene. Informantene fikk skriftlig informasjon om studien og gav signert samtykke til å delta i studien. Ingen av informantene trakk seg fra studien.

3.2.2 Presentasjon av informantene

I denne studien har jeg intervjuet seks personer. Alderen på informantene varierte fra 22-26 år. I studien var det fem kvinner og en mann. Flere av deltakerne var opprinnelig fra ulike deler av landet, men på intervjuutidspunktet var de bosatt i samme geografiske område i vest Norge. Området var tilknyttet en by. Alle informantene arbeidet i full stilling og var nyansatt i den avdelingen de arbeidet på. Det var forskjell på bosituasjonen hos deltakerne. Noen bodde i kollektiv sammen med andre unge mennesker, en bodde hjemme hos foreldre sammen med søsken og en bodde sammen med kjæreste. Det var ulikt hvor lenge informantene hadde arbeidet i avdelingen, fra fire til seks måneder.

3.3 Intervju som metode

Intervju er den mest brukte måten å samle inn kvalitative data på (Johannessen et al., 2011). Det er en fleksibel metode som gir mulighet for fyldige og detaljerte beskrivelser. Johannessen et al. (2011) påpeker videre at de fleste informanter nok vil

føle seg komfortable i et intervju, forutsatt at temaet ikke er vrient eller sensitivt. Med utgangspunkt i problemstillingen og temaet så jeg det som mest hensiktsmessig å utføre individuelle intervjusamtaler. Dette er fordi jeg var ute etter menneskers erfaringer og opplevelser, og dette vil være vanskelig å få tak i ved hjelp av observasjon (Thagaard, 2011). Situasjonen med å bli intervjuet kan være ny for mange av informantene og det kan være vanskelig for noen å åpne seg og formidle det de virkelig ønsker å si. Jeg valgte derfor bort fokusgruppeintervju til fordel for individuelle intervju fordi å omtale ens egne opplevelser med det å være nyansatt kan for mange være personlig. Informanten kan vegre seg mot å si hva hun eller han egentlig mener og dette kan påvirke hva informantene velger å fortelle. . I tillegg kan det være en utfordring å få flere sykepleiere på eventuelt samme avdeling til å delta i et fokusgruppeintervju på grunn av tidspress og høy arbeidsbelastning i avdelingene. Oppgaven støtter seg til et epistemologisk syn om at viten eller kunnskap kan innhentes ved et kvalitativt intervju (Thagaard, 2011).

3.4 Utarbeidelse av intervjuguide

Selv om jeg har tidligere erfaring med å være ny på en arbeidsplass la jeg vekt på å lese forskningslitteratur tilknyttet denne tematikken som en del av forberedelsen til intervjuene. Dersom man ikke gjør grundige forberedelse kan man stå i fare for å gjøre overflatiske intervjuer og komme uheldig ut. Det er også respektløst og virker lite troverdig overfor informantene dersom man ikke gjør et grundig forarbeid. Intervjuspørsmålene utarbeides i samsvar med studiens problemstilling og de temaene studien forsøker å belyse. Spørsmålene bør være korte og enkle, og ordlyden må tilpasses og omformuleres i tråd med intervjupersonens dagligspråk (Kvale & Brinkmann, 2011). Intervjuguiden ble utarbeidet i samarbeid med veileder. Jeg valgte å ha semi-strukturerte intervjuguide hvor temaene er fastlagt på forhånd, men rekkefølgen bestemmes underveis (Thagaard, 2011) Dette ble valgt fordi det vil gi informanten større frihet og fleksibilitet til å uttrykke seg som igjen kan føre til at man får fyldigere og mer detaljerte beskrivelser og svar fra informantene (Johannessen et al., 2010). Før jeg gikk i gang med intervjuene utførte jeg et pilotintervju med en kvinnelig kollega og venninne (29 år) som er sykepleier, og som har erfart flere ganger å være nyansatt. Hensikten med pilotintervjuet var prøve ut hvordan jeg som instrument fungerte i intervjusituasjonen samtidig som det var viktig å få tilbakemelding på strukturen og å om intervjuguiden hadde forståelige spørsmål. I tillegg til dette fikk jeg

også anledning til å prøve ut hvordan båndopptakeren fungerte med hensyn til lydforhold og plassering i rommet. Pilotintervjuet var lærerikt fordi jeg fikk mulighet til å justeres intervjueteknikken med tanke på å unngå avbrytelser, unødvendig forstyrrende ord og oppmerksomhet rette mot at en ikke snakket samtidig. Noen av spørsmålene jeg hadde i intervjuguiden ble tildelt støttespørsmål for å ha alternativer hvis informantene ikke forstod hva jeg spurte om. Jacobsen (2003) viser til at åpenhet skapes ved at forskeren klargjør sine premisser og begrunner egne valg. Med åpenhet gir forskeren også leseren mulighet til å vise at han har laget en undersøkelse som ikke er perfekt, og stiller seg dermed åpen for kritikk. Som sykepleier har jeg kunnskap knyttet til holistisk omsorg og mestringsteori, og erfart betydningen av å møte mennesker med empati og respekt i arbeidet. Som forsker skal en tenke på egen fremtreden, både i kroppsspråk og uttrykk.

Min oppgave under intervjuet er å strukturere, motivere og tilrettelegge slik at personene jeg intervjuer ønsker å dele sine erfaringer og personlige fortellinger med meg (Kvale & Brinkmann, 2011). Jeg vil legge vekt på å være ydmyk, åpen, nysgjerrig og ha respekt for informantenes mening og erfaring og som tidligere nevnt, ta på meg ”forståelsesbrillene” mine. Å sette meg selv i parentes slik at jeg kan høre hva informantene sier, slik at jeg kan studere hvordan informantene erfarer et fenomen, noe som er forenelig med det fenomenologiske perspektivet.

3.5 Gjennomføring av intervjuene

I noen av intervjuene ble rekkefølgen på intervjuguiden endret ettersom informantene begynte å prate om temaer som kom senere i guiden. Siden jeg hadde bestemt meg for en delvis strukturert intervjuguide fulgte jeg opp med spørsmålene som tilhørte det temaet vi kom inn på. Så gikk jeg heller tilbake og fulgte opp med spørsmålene som tilhørte det temaene vi hadde hoppet over. I intervjusituasjonen opplevde jeg at informantene hadde ulike tilnærming til spørsmålene. Noen gave utdypende svar og utbroderte svaret med gode og relevante eksempler, mens andre var mer knappe i svarene. Noen ganger måtte jeg stille spørsmålet om igjen, med en litt annen formulering, da jeg oppfattet at informantene ikke forstod spørsmålstillingen.

Under intervjuene benyttet jeg meg av båndopptaker for å ta opp samtalen slik at jeg kunne konsentrere meg om selve intervjuet og stille utdypende spørsmål. Uten å

bekymre meg for om det som ble sagt ikke ville bli husket i ettertid. Ved bruk av lydopptak får en ikke med seg kroppsspråk og ansiktsuttrykket (Kvale & Brinkmann, 2011), derfor valgte jeg etterpå å notere noen stikkord om hvordan informantene brukte kroppsspråket eller la trykk på hva de pratet om. Alle informantene samtykket i at jeg kunne benytte båndopptaker. Før jeg slo på båndopptakeren noterte jeg stikkord på hvem informantene var, alder, tidligere arbeidserfaring, bosituasjon, årstall for endt utdanning, sivil status samt ga de tall for å skille mellom intervjudeltakerne. Totalt seks sykepleiere ble inkludert i studien, og individuelle kvalitative intervjuer ble gjennomført. Jeg var fleksibel og gjennomførte intervjuene etter tidspunkt som var fastsatt av avdelingslederne på avdelingen som skulle passe med avdelingens rutiner. Noen avdelingssykepleiere pekte på at det kunne være utfordrende å la sykepleierne gå fra en hektisk avdeling. Alle intervjuene var hyggelige og jeg opplevde at det var en god tone mellom meg og informantene. Innledningsvis i alle intervjuene fortalte jeg kort om min egen bakgrunn, om hvor jeg kommer fra og hvor jeg hadde arbeidet tidligere, før båndopptakeren ble slått på. Det virket som om intervjudeltakerne syntes det var heilt greit, og det kan ha bidratt til å lette på stemningen når de ble litt mer kjent med meg som skulle intervjuer dem. Den første intervjudeltakeren var smilende og imøtekommende, men bidrog ikke med mange eksempler eller begrunnet opplevelsene sine. Etter alle intervjuene og båndopptakeren var slått av satt jeg tid til å prate med de og spurte om det var noe mer de ville fortelle meg som de ikke hadde blitt spurt om samt at de ikke skulle føle at jeg var kort og uhøflig og bare gikk når jeg hadde fått høre om deres opplevelser.

Selve intervjusituasjonen var ny og ukjent for meg og i de to første intervjuene var det utfordrende å stille oppfølgingsspørsmål og be informantene utdype det noe de selv var svært opptatt av. De to første intervjuene var samme uke, deretter kom tredje intervju et par uker etter slik at jeg i mellomtiden hadde tid til å transkribere det første intervjuet og fikk sett på hvor jeg burde stilt oppfølgingsspørsmål samt kunne lagt inn flere ”kunstpauser”. Dette gjorde at de resterende intervjuene fikk bedre flyt og jeg var tryggere i min rolle og det var lettere å stille oppfølgingsspørsmål.

Intervjuene fant sted ved et møterom på sykehuset informantene jobbet på og det var samme rom som de hadde hatt introduksjonsdag for nyansatte ved oppstart av arbeidet. Rommet var nøytralt med hvite vegger og vindu. Intervjudeltakerne fikk mail om hvor

de skulle møte meg og de fant selv veien. Stedet for intervjuet kan spille en rolle og skal tas i betraktning. Det anbefales at forsker og informant møtes på et nøytralt sted. Under flere av intervjuene ble vi noe forstyrret da det ble holdt møte på den andre siden av rommet som var avskilt ved en skilledør som ikke tok av for lyd. Vi hørte ikke hva som ble sagt, men det var litt forstyrrende for intervjuet. En av deltakerne ble forstyrret av at hun gikk med avdelingstelefonen som ringte et par ganger fra avdelingen fra kolleger som ikke var informert om at hun var borte fra avdelingen. Lengden på intervjuene varte fra 42-80 minutt.

Det var viktig for meg å skape en god relasjon, tillit og trygge rammer før - under og etter intervjuene slik at informantene følte at de selv og deres interesser ble ivaretatt. Ifølge Malterud (2011) er det en forutsetning for et godt materiale. Jeg ville også minne informantene på min taushetsplikt, og at de til en hver tid hadde mulighet til å trekke seg fra intervjuet dersom de ønsket det, uten at det vil få noen konsekvenser for dem.

3.5.1 Transkribering

Transkripsjonen var en tidkrevende prosess som krevde stor konsentrasjon. Det gav meg mulighet til å gjenoppleve og reflektere over intervjuet. Alle intervjuene ble transkribert samme uke som de ble gjennomført. I løpet av transkriberingen hørte jeg på opptaket inntil flere ganger for å sikre meg at jeg hadde hørt og skrevet ned intervjuet rett. I etterkant hørte jeg gjennom intervjuet mens jeg leste transkripsjonen. Intervjuene ble transkribert fra dialekt over til bokmålsform. Ferdig transkribert materiale utgjorde tilslutt 67 sider med enkel linjeavstand og bestod av 39 656 ord.

3.6 Analyse

I denne studien der jeg ønsket å tolke og forstå informantenes subjektive opplevelse kan man si at analysen foregår i en prosess beskrevet som en hermeneutisk sirkel. Her veksles det mellom å studere delene i lys av helheten og helheten i lys av delene. Samtidig inkluderes nye tanker og refleksjoner samt teoretisk grunnlag. På denne måten utvikler man kunnskapen fra ulike synspunkter, og klarer å oppnå en dypere forståelse (Aadland, 2004).

For å analysere dataene i denne studien anvendes kvalitativ innholdsanalyse. Jeg har valgt å støtte meg til Malteruds systematiske tekstkondensering er en modifisering av

Giorgis fenomenologiske analyse (Malterud, 2011). Kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaringer (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2011). Analysemetoden ble i denne studien valgt fordi jeg er ute etter personers opplevelser og deres erfaringer av å være ny i et arbeidsmiljø, og i analysen søker jeg økt forståelse og innsikt i informantenes egne perspektiver og beskrivelser i forhold til dette. Samt at jeg ved å anvende en hermeneutisk tilnærming søker å fortolke informantenes erfaringer og opplevelser.

Malteruds (2011) systematiske tekstkondensering består av fire analysetrinn: helhetsinntrykk, identifisering og sortering av meningsbærende enheter, kondensering og sammenfatning. I første trinn der en starter arbeidet med å danne seg et helhetsinntrykk er det essensielt å bli kjent med datamaterialet som helhet og oppdage de store linjene og i første omgang er ikke fokus på detaljer, men helhetsinntrykket av deltakernes erfaringer. Før jeg startet videre bearbeidelse av tekstene, hørte jeg gjennom ett og ett intervju mens jeg leste det, slik at jeg fikk en helhetlig oversikt over intervjuenes innhold. Jeg noterte samtidig ned stikkord i margen om hva tekstene handlet om. Deretter lagde jeg foreløpige temaer som favnet om stikkordene som var notert i margen. Malterud (2011) foreslår at en holder seg til fire til åtte temaer i denne fasen. Under dette trinnet endte jeg opp med seks foreløpige tema:

- Holdninger ovenfor de nye
- Fadder
- Opplæring
- Forkunnskaper
- Arbeidsmiljø
- Å bidra til et godt sosialt fellesskap

I neste trinn i analysen studerte jeg materialet nærmere og sette det i system. I dette trinnet skal man identifisere og organisere meningsbærende enheter, det vil si deler med tekst som inneholder kunnskap og informasjon om ett eller flere av temaene som ble identifisert i det første trinnet. Videre på dette trinnet skal en starte å kode materialet. Koding går ut på at man markere disse forskjellige meningsbærende enhetene i forhold til hva de gir informasjon og kunnskap om. Det kan være alt fra en setning eller et lengere avsnitt. Her trekker Malterud (2011) inn viktigheten av å heller inkludere for

mye enn for lite. Jeg fokuserte på å lese gjennom intervjuene i sin helhet, markere meningsbærende enheter med farge etter hvilken kode de tilhørte og kopiere de over i eget dokument etter kode for videre bearbeiding.

I analysens tredje trinn inngår kondenseringsarbeidet hvor jeg skulle systematisk hente ut meningen ved å trekke ut meningsinnholdet som ligger i de etablerte kodene fra forrige trinn. Jeg startet her med å ta for meg alle de meningsbærende enhetene som var plassert under hver kode og forsøkte å finne likheter og ulikheter mellom de meningsbærende enhetene for å dele de inn i det Malterud (2011) kaller for subgrupper. Videre skal en i dette analysetrinnet danne et kunstig sitat ved hjelp av utsagn fra flere intervjudeltakere, dette kalles kondensering. Etter å ha delt opp de meningsbærende enhetene fra en kode inn i subgrupper, tok jeg for meg utsagnene fra en og en subgruppe. Disse utsagnene ble skrevet om til "jeg"-form og satt sammen i en sammenhengende tekst. Videre valgte jeg ut ett eller flere sitater som på en treffende måte illustrerte teksten jeg hadde sammenfattet.

Siste steg i analyseprosessen er å validere funnene i forhold til den sammenhengen det ble hentet ut fra. Resultatene skal altså rekontekstualisere opp mot datamaterialet. På dette trinnet startet jeg med å bearbeide kondensatene fra forrige analysetrinn, kondensatene ble skrevet om til en tekst som gjenforteller hva flere informanter har uttrykt under intervjuene. Videre arbeidet jeg videre med de opprinnelige transkripsjonene for å se om jeg hadde vært tro mot informantene og at gjenfortellingene gjenspeilet det som de hadde sagt under intervjuene. Underveis i analysearbeidet så jeg at det var sammenfall mellom de ulike kodene og det var utfordrende å dele de meningsbærende enheter inn i subgrupper da utsagnene og beskrivelsen av situasjonene informantene presenterte henger sammen. Derfor endret kodene og subkategoriene seg underveis i prosessen. Presentasjonen av funnene endte opp med to kategorier med tilhørende subkategorier.

3.7 Forskningsetiske vurderinger

Respekt for medmennesket, samt iboende verdi og integritet er et fundamentalt utgangspunkt for enhver samfunnsforskning. Verdien gjelder også med tanke på egen yrkespraksis (Norsk Sykepleierforbund, 2007). Man må sikre seg at informantens autonomi og integritet blir beskyttet og ivaretatt slik at ikke deltakernes velferd og

integritet krenkes. I Norden er det etablert egne etiske retningslinjer for sykepleieforskning, disse er knyttet til etiske overveielser og begrepene anonymitet, frivillig samtykke og taushetsplikt. Disse er knyttet til problemstillinger igjennom hele intervjuundersøkelsen fra planlegging til rapportering (Kvale & Brinkmann, 2011). Ifølge Kvale og Brinkmann (2011) er det særlig tre sentrale etiske regler som må følges når man skal forske på menneskelig fenomener. Dette er informert samtykke, konsekvens og konfidensialitet. Informantene fikk utdelt et skriv med forespørsel om deltakelse på prosjektet ved valgfri samtykke eller ikke. I skrevet informerte jeg om at informanten deltakelse er frivillig og at de har rett til å trekke seg når som helst i prosessen og at data da vil bli slettet. All data som er samlet inn er behandlet konfidensielt. Under intervjuene ble ikke informantens navn eller annen informasjon som kunne vært med på å identifisere deltagerne tatt med, dette for å sikre anonymitet. I oppgavens analysedel har hver av informantens utsagn blitt nummerert, slik at disse ikke skal kunne spores tilbake til deres egentlige navn.

Det var ikke nødvendig å søke tillatelse fra Regional Etisk Komité (REK) fordi studien ikke var ute etter å framskaffe ny kunnskap om helse og sykdom. Studien ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for å søke tillatelse til gjennomføring. NSD er personvernombudet for forsknings- og studentprosjekter som utføres på høyskoler og universiteter (Johannessen et al., 2010). NSD vurderte studien til å ikke omfatte meldeplikt eller personopplysningsloven da det ikke skulle registreres personopplysninger i lydopptakene eller opprettet manuelt register som inneholdt personopplysninger, se vedlegg nr. 5.

3.8 Metodiske refleksjoner

Validitet dreier seg om gyldigheten til funnene som forskningsprosjektet resulterer i og om metoden en har benyttet undersøker det en har planlagt å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2011). Intervju som metode har vært hensiktsmessig i denne studien for å undersøke nyansattes erfaringer i møte med arbeidsplassen. Videre er det viktig å inkludere informanter som har relevant kunnskap og erfaring som en ønsker og studere og at utvalget er representativt for den målgruppen studien skal gjelde for (Kvale & Brinkmann, 2011). For å imøtekomme dette har jeg som beskrevet under 3.2 Utvalg, foretatt et strategisk utvalg og informantene i studien er bevisst valgt ut fordi de hadde erfaring med fenomenet som skulle studeres og var i den aldersgruppen som studiet

retter seg mot. I forhold til rekrutteringen av informanter og i forhold til antallet som ikke ønsket å delta, kan det stilles spørsmål omkring utvalget. Det kan tenkes at de som valgte å takke ja til å delta i studien var de som var fornøyde med det første møtet med arbeidsplassen samt trives i avdelingen. Det kan være mulig at lederne ved avdelingen ha oppfordret de som de oppfatter som fornøyde med arbeidet sitt å stille til intervju. De som ikke ble spurt om å delta i studien kan ha hatt mindre positive erfaringer eller for lav interesse til å snakke om temaet og av den grunn ikke ønsket å delta. Det var avdelingslederne som valgte ut informantene.

For å sikre at funnene i studien er gyldige er det viktig å være nøye med å gjengi korrekt det informantene sa under intervjuet når en transkriberer og videre i gjennomføringen av analysen (Kvale & Brinkmann, 2011). For å imøtekomme dette har jeg som nevnt under 3.6.1 Transkribering forsøkt å gjengi det informantene sa under intervjuet så korrekt som mulig ved å være nøye og spole fram og tilbake for å sikre meg at jeg fikk med meg det informantene sa. Resultatene som framkommer i denne studien vil ikke gi grunnlag for bastante påstander eller generalisering fordi det inkluderes for få informanter (Kvale & Brinkmann, 2011). Likevel kan resultatene bidra til å synliggjøre ulike aspekter, barrierer og utfordringer som nyansatte kan komme til å gjenkjenne og være enig i.

Reliabilitet sier noe om hvor pålitelig undersøkelsen og resultatene er (Kvale & Brinkmann, 2011). Det er viktig i kvalitative studier og gjøre rede for framgangsmåten og metodiske overveielser fra start til slutt. Dette handler om at andre skal kunne etterprøve studien. Andre skal kunne komme frem til tilsvarende resultat med samme framgangsmåte og intervjuguide. Pålitelighet handler også om at en er tro til det informantene formidler, dette gjelder både i transkriberingen og analysen (Kvale & Brinkmann, 2011). Dette har jeg prøvd å imøtekomme ved å beskrive framgangsmåten og de vurderingene jeg har gjort underveis så nøyaktig som mulig i dette metodekapittelet. Jeg har også forsøkt å belyse hva jeg i ettertid skulle ønske jeg skulle gjort annerledes. Samtidig er forskningsintervju en dynamisk prosess og kvaliteten på dataene som intervjuet resulterer i er avhengig av forskerens intervjuferdigheter (Kvale & Brinkmann, 2011). Fordi jeg er en uerfaren forsker og dette var mine første forskningsintervju ser jeg ikke bort fra at resultatene hadde blitt noe annerledes hvis det hadde vært en annen forsker med mer erfaring som hadde gjennomført intervjuene. Her

tenker jeg spesielt på gode oppfølgingsspørsmål som kunne ha belyst informantenes utsagn ytterligere.

For å styrke analyseprosessen har jeg deltatt på masterseminar ved Universitetet i Stavanger og presenterte deler av funnene fra intervjuene, en medstudent har lest igjennom og kommentert deler av intervjumaterialet og jeg har fått jevnlig veiledning fra veileder. Det er en fordel å få hjelp av andre i analysen, fordi forskjellige mennesker til å kunne tolke materialet ulikt, og kanskje vil en vektlegge forskjellige deler av materialet ulikt (Malterud, 2011; Johannessen et al., 2010). Sammen med andre kan en oppdage nye sammenhenger mellom begreper og beskrivelser og i siste del av analysen komme frem til sammenfatninger med et rikere innhold og presentere flere sider ved fenomenene en studerer. I tillegg kan andre belyse noe en selv har oversett. Dette vil også være med på å styrke påliteligheten til studien og bidra til at resultatene er mindre subjektive (Kvale & Brinkmann, 2011).

4.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres funnene fra analysen av intervjuene. Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan det oppleves å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling, og hvilke faktorer på arbeidsplassen som bidrar til at den nyansatte mestrer arbeidsoppgavene eller opplever stress. Analysen av det empiriske materialet resulterte i to kategorier 1) *Å tåle å stå i en krevende arbeidshverdag og i den tause maktkampen*, 2) *En støttende læringskultur stimulerer til å stå på egne bein*. Den første kategorien er bygget opp av to sub-grupper og beskriver hvilke faktorer som nyansatte erfarer som stressende og utfordrende i en sykehusavdeling. Den andre kategorien er bygget opp av tre sub-grupper og beskriver erfaringer og faktorer som bidrar til at nyansatte mestrer arbeidsoppgavene i avdelingen. Kategoriene viser tanker og følelser sykepleierne har om det å være ny på en sykehusavdeling og hvilke faktorer som bidrar til at de erfarer stress eller mestring. Funnene presenteres som en blanding av gjenfortellinger fra flere informanter og direkte sitater fra det transkriberte materiale. Sitatene framkommer slik informantene uttrykte seg under intervjuene, men er skrevet om fra dialekt til bokmål. Enkelte sitat har fått noen språklige justeringer for å få bedre flyt. Noen steder i teksten står ord eller uttrykk i anførselstegn, dette er beskrivelser intervjudeltakerne selv har brukt under intervjuene.

Kategorier	Subgrupper
1. Å tåle å stå i en krevende arbeidshverdag og i en taus maktkamp	<ol style="list-style-type: none">1. Tilfeldig opplæring i en stressende arbeidshverdag2. Finne sin plass i hierarkiet
2. En støttende læringskultur stimulerer til å stå på egne bein	<ol style="list-style-type: none">1. “Å ha noen bak som en kan spørre”2. Utvikle sin faglige kompetanse3. Å bidra til et godt sosialt fellesskap

4.1 Å tåle å stå i en krevende arbeidshverdag og i den tause maktkampen

I analysen av denne kategorien kom det fram at de nyansatte møtte en avdeling som ikke var forberedt på at de skulle begynne. Opplæringen bar preg av å være tilfeldig og lite planlagt, og de fikk tidlig erfare en arbeidshverdag som var preget av tidspress og høye forventninger. De manglet erfaring for å håndtere arbeidsoppgavene og opplevde den første tiden som uoversiktlig og stressende. I tillegg måtte de tåle at deres kompetanse ble undervurdert og at en taus maktkamp mellom sykepleiere og hjelpepleiere, som de både skulle samarbeide med og delegere oppgaver til, var noe som de måtte mestre i hverdagen.

4.1.1 Tilfeldig opplæring i en stressende arbeidshverdag

Det fremkom av analysen at informantene erfarte det forskjellig hvor godt sykehusavdelingen var forberedt på å ta imot en ny sykepleier. Noen fortalte at når de møtte opp på sin første vakt ble de introdusert for de andre på avdelingen og fikk tildelt en sykepleier de skulle følge den første dagen. De gav uttrykk for at de følte seg heldig som hadde fått en god mottakelse. Andre erfarte at den sykepleieren som de skulle følge den dagen ikke var kjent med at de skulle komme, og noen opplevde også at den tildelte sykepleieren ikke var på jobb. Informantene beskrev dermed mottakelsen som “tatt litt på sparket”, men forklarte dette med at det var travelt og mye å gjøre på avdelingen den dagen. En informant fortalte at hun fikk en rask omvisning, fikk beskjed om å spørre dersom det var noe mer og gav uttrykk for at dette kunne blitt gjennomført på en bedre måte. For eksempel få omvisning i vestibulen, se på kart over sykehuset og litt mer praktisk informasjon. Om det blir en tøff start eller en myk overgang fra studiet mente informantene kunne være helt tilfeldig avhengig av blant annet når på året en begynte, hvor mange nye som begynner på en gang eller om det er sykdom i avdelingen.

Informantene fortalte om ulike verktøy som de hadde blitt introdusert for i opplæringsperioden. Dette var blant annet prosedyrepermer, EQS¹, nyansattheft, laboratoriehåndbok og obligatoriske kurs. Enkelte trakk fram at avdelingen hadde filmer av prosedyrer til rådighet. Noen avdelinger sendte på forhånd ut informasjonshefte med hvilke rutiner og diagnoser som fantes på avdelingen. Dette bidro til at informantene følte seg litt mer forberedt på hva som ventet de. Andre fikk

¹ EQS: er forkortelse for Extend Quality Systemer, EQS er den digitale løsningen noen sykehus bruker for å samle prosedyrer og retningslinjer.

“sjekklisten” senere ut i opplæringsforløpet. Det fremkom av materiale at flere mente at det hadde vært mer hensiktsmessig dersom de å fått denne en av de første dagene slik at den kunne ha blitt gjennomgått sammen med en erfaren kollega eller avdelingssykepleier flere ganger i løpet av opplæringsperioden for å sikre god opplæring. Samtidig trakk enkelte av informantene frem at de valgte heller å spør om hjelp enn å benytte seg av avdelingens oppslagsverk.

Lengden på opplæringsperioden varierte fra 5-10 dagers opplæring, mens noen hadde vært på avdelingen i praksis under utdanningen og fikk ingen videre opplæring. Informantene fortalte at de i løpet av opplæringsperioden gradvis mer selvstendige. De gikk fra å gå sammen med en erfaren sykepleier til å gå mer og mer alene, og etter hvert få mer ansvar. Likevel syntes noen av intervjudeltakerne at de med fordel kunne hatt lengre opplæring for å få satt seg skikkelig inn i rutiner, men samtidig trakk de fram at “en gang må man jo ut i det og ha mer ansvar” og at det ikke er mulig “å lære alt på en gang”.

Flere av informantene trakk fram at opplæringen ble påvirket av at det var travelt i avdelingen og det var en stadig tidspress. De mente derfor at det hadde vært hensiktsmessig å få avsatt tid hvor en kunne få mulighet til lese seg opp på faglig, eventuelt få en studiedag slik at en ikke ble avbrutt av “klokker som ringer”. Videre trakk informantene fram at de skulle ønske at ressurspersoner på avdelingen kunne fått avsatt tid til å gi opplæring i spesifikke prosedyrene til de nyansatte. Imidlertid ble det pekt på at dette kunne være vanskelig å gjennomføre. En informant fortalte:

“...det er jo ikke så mye som skal til, det er jo bare å ta to timer av og til, men de har liksom ikke ressurser til å gi oss disse timene, føler jeg. Det er jo snakk om penger”. (2)

Opplevelsen av stress under opplæringsperioden var noe flere av informantene snakket om. De fortalte at som nyansatt sykepleier opplevde de at de ikke alltid hadde full kontroll over sine arbeidsoppgaver og at det kunne være utfordrende å finne en hensiktsmessig prioritering av arbeidsoppgavene. De fortalte at de var ofte usikre på hvilke oppgaver som kunne vente og hvilke som måtte prioriteres. Videre fortalte de at arbeidstempoet i avdelingen var til tider så høyt at de var redd for å ikke strekke til og heller ikke klare å yte faglig forsvarlig sykepleie til pasientene. Enkelte fortalte at de

kjente panikken ta dem fordi de ikke hadde oversikt og kontroll. Travelhet og tidspress var stressorer som de måtte hanske med i løpet av arbeidsdagen. En informant fortalte:

”De første ukene var det knapt at noen spiste. Det var litt min egen skyld også for jeg ville gjøre alt selv. Jeg var kanskje dårlig til å delegere”. (4)

Å få oversikt over arbeidsoppgavene var noe informantene snakket om at var vanskelig fordi en var nyansatt og ikke trygg i rollen sin, men også fordi det var travelt i avdelingen og utfordrende å vite hva en kunne be andre om å gjøre. Dette resulterte i at det ble enda travlere fordi de fikk for mange arbeidsoppgaver de måtte ta seg av alene. En informant beskrev den vonde sirkelen en nyansatt kan oppleve:

”Det gjør jo at du blir stressa, og styrer frem og tilbake alt du kan for å få oversikten. Men jeg prøver å være mer bevisst på å slappe litt av og ta det med ro når det er travelt og det er mye som skjer. Fordi om en stresser, så går det ikke fortere. Jeg tror det er noe som kommer med mer erfaring. Når du har arbeidet i mange år, så blir det mer sånn”. (5)

Noen av informantene trakk fram at det kunne bli et negativt arbeidsklima blant de ansatte i avdelingen når kolleger var stresset. Noe som viste seg blant annet ved at kommunikasjonen mellom de ansatte ble tilspisset og kvass. En av informantene påpekte viktigheten av å være bevisst sin egen kommunikasjon når en er stresset, slik at en ikke påvirker hverandre negativt, men snakker rolig til hverandre for å roe ned en stressende situasjon. Samtidig var de opptatt av å ikke videreformidle at de var stresset til pasientene. En informant fortalte at hun var opptatt av at pasientene ikke skulle føle at de var til bry og at de ikke våget å ringe på klokken når de hadde behov for hjelp. Enkelte trakk fram at det var dårlig økonomi i avdelingen og at det ikke ble leid inn nok bemanning i perioder med stor arbeidsbelastning. Dette førte både til stress og baksnakking av avdelingsleder som ikke tok tak i problemet. Enkelte av informantene opplevde at de ble dårlig stemning og mye snakk i avdelingen istedenfor at de tok opp problemet med avdelingsleder.

Flere av intervjudeltakerne fortalte at den første tiden i avdelingen var slitsom og at de kjente stresset ble fysisk og psykisk belastende. De trakk fram at de ble trøtt, sliten,

kvalm, fikk vondt i nakke og rygg, og ble generelt anspent i kroppen. En informant fortalte om den psykiske belastningen fra den første tiden:

”På jobb så prøver jeg å være positiv uansett, men jeg merker jo når jeg kommer hjem kan jeg fort bli lei meg og begynne å grine av småting”. (3)

Informantene var tydelige på at dersom dette stresset hadde vedvart over lengre tid ville de “gått på en liten smell” og blitt “utkjørt”. En informant fortalte at den første tiden som nyansatt hadde vært veldig slitsom, og at livet i den perioden kun dreide seg om “jobbing og soving, jobbing, jobbing og soving”.

For å håndtere den stressende arbeidsdagen fortalte flere informanter at de etter hvert tok i bruk ulike strategier. Flere forsøkte å være bevisst på hvordan de håndterte stressende situasjoner blant annet ved å ha en positiv innstilling og være tålmodig. Noen fortalte at de hadde behov for å sette seg ned i noen minutter, samle seg og bare tenke over hva som skal gjøres og hvordan en skal prioritere oppgavene når en ikke har erfaring. Flere brukte å skrive sjekklister over arbeidsoppgaver de må huske å få utført i løpet av vekten. Slike strategier bidro til at de opplevde at de fikk mer kontroll over ansvarsoppgavene sine.

4.1.2 Å finne sin plass i hierarkiet

I analysen fremkom det at intervjudeltakerne måtte finne sin plass i avdelingen. Å finne sin plass ble beskrevet som å jobbe seg inn i fagmiljøet mellom de erfarne sykepleierne og de erfarne hjelpepleierne. Flere av intervjudeltakerne fortalte om et hierarki mellom hjelpepleiere og sykepleiere. De nyansatte fikk inntrykk av at hjelpepleierne og sykepleieren hadde uavklarte forventninger til hverandre, og at de ikke alltid hadde like stor forståelse for hverandres arbeidsoppgaver. For eksempel forventer noen av hjelpepleierne at sykepleierne i tillegg til å dele ut medisiner også skulle ta seg av matservering og stell av pasientene på lik linje med hjelpepleierne som ikke har medisinansvar. En annen informant fortalte at det var ikke alltid hjelpepleierne tilbydde å hjelpe sykepleierne i avdelingen etter at de var ferdig med sine egne arbeidsoppgaver. Isteden tok de seg en kaffepause.

Som nyansatt er det ikke enkelt å delegere bort oppgaver når man havner i en slik

maktkamp på avdelingen. De nyansatte unngikk å spørre de andre ansatte om hjelp og endte opp med å gjøre det selv og med det fikk de en økt arbeidsbelastning. Å delegere ble derfor en belastende oppgave for de nyansatte. Imidlertid var det en av informantene som opplevde at de andre i avdelingen hadde forståelse for at en hadde nok å lære i begynnelsen og opplevde ingen utfordringer med å delegere. En informant beskrev utfordringene med å delegere slik:

”Jeg tror gjerne at det oppfattes litt vanskelig at det kommer inn såpass unge folk som skal være sjef, sjef i hermetegn. For det er jo sykepleieren som har ansvaret, selv om det er mange eldre hjelpepleiere. Jeg forstår at det kan være vanskelig”. (3)

Aldersforskjellen mellom de nyansatte sykepleierne og hjelpepleier på avdelingen var også noe intervjudeltakerne trakk frem som utfordrende. En sykepleier fortalte:

“Det kan hende det hadde noe med respekt å gjøre? Eller jeg vet ikke? Nei, for jeg kom inn som en ung, nyutdannet sykepleier som skulle delegere over til hjelpepleiere som er i pensjonsalder som kjenner rutiner og alt det. Det kan hende de prøvde å sette seg litt i respekt, men de var jo greie. Vet ikke. Vanskelig å forklare”. (4)

De nyansatte sykepleierne måtte finne seg i at de andre ansatte forsøkte å opprettholde hierarkiet og at hjelpepleierne kunne si hva de ville til dem, uten at en skulle bli fornærmet. For eksempel var det en informant som hadde blitt kalt for ”lille venn”. Imidlertid var det ikke slik for alle, enkelte av informantene fortalte at de ble behandlet med respekt og “som en sykepleier”.

Informantene opplevde at det var en stilltiende maktkamp i avdelingen, og det var vanskelig å komme inn som ny og ikke være klar over at hjelpepleierne ønsket en flat struktur mellom yrkesgruppene. En av intervjudeltakerne fortalte at en måtte være varsom med å gi uttrykk for begeistring over egen arbeidsinnsats fordi hjelpepleierne var veldig bevisst på at en jobber i team og at sykepleierne ikke kunne ta all æren for arbeidsinnsatsen. De nyansatte sykepleierne var derfor svært bekymret for at hjelpepleierne skulle misforstå det som ble sagt og de var redde for å si noe galt og fornærme. En informant beskrev det slik:

”Jeg husker en episode hvor det hadde vært ganske hektisk også sier jeg til en sykepleier som hadde ansvarsvakt, altså en som har ansvar for telefonen, i dag har jeg klart å skrive ut tre pasienter. Og da var det en som begynte å himle med øynene rett foran meg og, ja, og det er jo noe jeg har tatt opp med sjefen. Vi er jo et team, og det er jeg klar over, men det er jo sykepleieren som sitter med papirarbeidet og de er vi som sitter på legevisitten med utskrivning. Så det var en bommert fra meg, fordi vi er jo et team når vi går. Og det tror jeg stikker veldig dypt hos en del av hjelpepleierne”. (3)

Informantene respekterer at sykepleierne som har jobbet i avdelingen i 2-3 år har mer kompetanse og erfaring enn en som er nyansatt fordi avdelingen er så spesialisert og det er mye en ikke kan lese seg til. Imidlertid ønsket de nyansatte mer anerkjennelse for sin kompetanse. De trakk frem at mange nyansatte har oppdaterte kunnskaper, og fordi sykepleieryrket er i stadig utvikling, kan deres bidrag tilført ny kunnskap i avdelingen.

Informantene fortalte at i de i begynnelsen ble sett ned på av de andre ansatte i avdelingen, og at deres kunnskap ble undervurdert. En av intervjudeltakerne fortalte at det var en pasient på avdelingen som ble vurdert som for syk til at en kunne igangsette hjerte- og lungeredning ved hjertestans. Hun fortalte at de nyutdannede på avdelingen ble sett ned på i forhold til denne situasjonen. Det ble sagt at de nye hadde sikkert ikke våget å la være å tilkalle stansteamet hvis denne pasienten hadde gått i stans. Dette synes informantene var frustrerende og fortalte:

”Å da tenker jeg at vi klarer jo å se vi også, at denne pasienten er så dårlig. Samtidig er det et juridisk spørsmål, men jeg hadde jo selvfølgelig aldri startet hjerte og lungeredning på en pasient som var terminal”. (3)

Flere opplevde at de som nyansatt var lavere på rangstigen i det faglige hierarkiet. Særlig kom dette til uttrykk når de ble beskyldt for ting de ikke har gjort. For eksempel ble det tatt opp på personalmøtet at alle må bli flinkere til å dokumentere. De gangene oppgaver ikke var blitt utført, for eksempel dersom det manglet dokumentasjon som ernæringsstatus, dato for innleggelser av perifere venekanyler, pleieplaner som ikke var oppdatert, ble “de nye“ gjort til syndebykk. Da ble det slengt ut kommentarer som:

”Det er sikkert de nye som har glemt det”. (1)

Informantene ble frustrert over disse beskyldningene da de opplevde at de hadde god opplæring i å dokumentere fra utdanningen og praksis og at det gjerne var de som hadde arbeidet lenge i avdelingen som hadde glemt å dokumentere. De nyansatte opplevde å bli stigmatisert og uttrykket "de nye" ble trukket frem som en negativt ladet merkelapp. En informant fortalte:

Ja, og på møter kan de si: de nye vet ikke det, eller, de nye kan ikke det. Du trenger ikke 'gre alle under en kam'. Og eneste måten vi nyansatte kan lære på, er å lære ved å gjøre ting og få forklart det hvis vi gjør noe feil, istedenfor å si at de nye kan ikke det".
(3)

At det var utfordrende å komme inn som ny i avdelingen var også knyttet til at det stadig var utskiftninger av personell på grunn av videreutdanninger og foreldrepermisjoner. Selv om de ansatte i avdelingen burde være takknemlige for at det kom inn noen nye sykepleiere, erfarte de nyansatte at det ofte ble dårlig stemning når det til stadighet kom vikarer og nyansatte til avdelingen. De nyansatte opplevde ofte kommentarer som; "åh, nå er det kommet så mange nye". Selv om flere informanter påpekte at de forstod at det nødvendigvis ikke var slik det var ment, men når det blir sagt mange ganger kan det oppleves slik som en informant uttrykket:

"Jeg syntes det var ganske kjipt i begynnelsen, det er jo ikke meningen å være ny og uerfaren, vi må jo begynne en plass. Hva gjør dere dersom ikke vi kommer da, det er jo noen som må begynne her. Og siden alle vi fem har fått stilling videre, så har de jo behov for oss. De hadde ikke klart seg uten de fem stillingene vi har nå". (2)

For de nyansatte sykepleierne var det ikke nødvendigvis bare negativt at de var så mange nye på en gang. Det ble naturligvis færre å spørre om hjelp, men enkelte pekte på at da var de flere som kunne føle seg litt usikre sammen. Det kom frem under intervjuene at det ikke var så enkelt å spørre de som kom med negative bemerkninger ovenfor at de nyansatte.

Til tross for all negativ tilbakemelding valgte intervjudeltakerne i hovedsak å la være å svare tilbake, kontakte avdelingsleder for oppfølging eller komme med andre

reaksjoner på dårlig mottakelse og oppførsel. De holdt ut og flere trakk frem at dette kun dreide seg om den første perioden og etter hvert som de andre i avdelingen ble kjent med de nyansatte opphørte negativiteten og frustrasjonen over ”de nye”.

4.2 En støttende læringskultur stimulerer til å stå på egne bein

I denne kategorien ble det analysert frem faktorer som bidrog til at informantene mestret å være nyansatt i en sykehusavdeling. Kategorien ble bygget opp av subgruppen “Å ha noen bak som en kan spørre” som handler om de ytre faktorene som avdelingen legger til rette for slik at informantene skal bli trygge på sin nye rolle og klare å stå på egne bein. Den andre subgruppen “Utvikle sin faglige kompetanse” og den tredje subgruppen “Å bidra til et godt sosialt fellesskap” handler om faktorer hos informantene selv; det de selv gjorde for å utvikle seg og komme inn i miljøet på avdelingen. Informantene hadde bevisst valgt avdelingen de startet på. De jobbet bevisst og strategisk for å utvikle sin faglige kompetanse og de var interesserte i faget sitt og opptatt av å få nye utfordringer. Videre allierte informantene seg med de andre i avdelingen, og bidrog selv til å bli inkludert i et sosialt fellesskap.

4.2.1 “Å ha noen bak som en kan spørre”

Det å ha en fadder, en fast kontaktperson som du går med på opplæring, en du følger i stellesituasjoner og “team situasjon”, var noe informantene var tydelige på at var viktig i den første tiden som nyansatt. Det var godt å ha en fast person fra starten av, som du kan forholde deg til, og som er tilgjengelig. Informanter som kom rett fra utdanning fortalte de alltid har hatt en kontaktsykepleier og en veileder fra skolen som fulgte dem opp, og overgangen kan derfor bli litt brå. En av informantene fortalte:

“Bare det å gi antibiotika første gangen syntes jeg var skummelt, det har jo alltid vært en bak meg i 3 år som har vært med å sett på når jeg har gjort det. Å nå skulle jeg plutselig gjøre det alene og da tilbød de seg: bare gi beskjed dersom jeg skal være med deg inn nå første gangen”. (2)

Informantene fortalte at de andre sykepleierne i avdelingen var flinke til å tilby seg å “stå bak”, forklare og hjelpe til ved utførelsen av nye prosedyrer. I tillegg forsøkte en å legge til rette for vekten bestod av et flertall av erfarne sykepleiere og et mindretall av nyansatte, slik den enkelte nyansatte hadde mulighet til å få hjelp ved behov. Det å

alltid ha noen i bakhånd, noen å støtte seg til, ble særlig vektlagt av informantene og dette bidro til trygghet. Enkelte fremhevet at det å ha ”noen bak” gjorde at de mestret de nye oppgavene sine og det å være ny i jobben. En informant beskrev det slik:

“Jeg visste at når jeg kom på jobb var det noen bak meg, jeg følte meg aldri utrygg. Kan ikke huske å ha hatt noen dårlige opplevelser med å gå på jobben i begynnelsen heller, jeg syntes det var kanonkjekt!” (2)

Det varierte om de hadde en fast fadder gjennom hele opplæringstiden. De fleste fulgte en fast person størsteparten av tiden. Informantene trakk frem at det å ha forskjellige faddere kan bidra til at man kan få opplæring fra sykepleiere med forskjellig kompetanse i forhold til hva de kan og hva de klarer å lære fra seg. Imidlertid, kan det å ha flere forskjellige faddere gjøre det vanskelig å ta det skrittet å spørre om faglige råd fordi man må spørre en ny sykepleier hver dag.

En av intervjudeltakerne fortalte at hun hadde hatt en fadder som ikke syntes det var kjekt å ha den oppgaven i avdelingen. Hun arbeidet mye natt og hun var vant med å drive på med sitt, arbeidet veldig raskt og hadde ikke så god tid til å forklare. Intervjudeltakerne fremhevet at de ønsket seg faddere med høy faglig kompetanse, motivert for å lære fra seg, ta de nyansatte med på prosedyrer og at de var mottakelig for spørsmål. En informant trakk frem dette:

“De andre i avdelingen må være tålmodig, akseptere at jeg spør om ting flere ganger. Det kan jo hende at noe er blitt forklart en gang, blir glemt, og jeg må spørre en gang til om akkurat det samme, men sånn er det jo bare. Tålmodighet er egentlig det viktigste for min del. At de kan forklare godt, at det ikke er et ork for dem når jeg spør, og at de ikke sier at det kan du finne ut av og lese selv”. (2)

Selv om mange opplevde at de måtte tåle mye stress den første tiden på avdelingen, fremkom det også fra materiale at avdelingen var påpasselige med å ikke gi de nyansatte for mange krevende oppgaver eller pasienter. De ansatte i avdelingen var flinke til å stimulere de og ta de med på ulike oppgaver, for eksempel prosedyrer hvor det var trygt “å ha noen bak”. En av informantene fortalte:

“De tok meg godt imot. Dersom det er noe nytt som jeg ikke har sett før eller vært med på eller sånne ting, kan de si: vil du være med på dette, dette har kanskje ikke du vært med på før. Ja. Få en god opplæringskurve da. Man vil jo ha kolleger som kan sine ting”. (1)

Informantene opplevde at ansatte i avdelingen tar seg tid til å snakke med dem og hvilke behov en har som ny, om en har behov for å bli utfordret, eller om en har behov for mer tid og støtte. En av informantene kom med dette eksempelet:

“Vi gav selv beskjed når vi følte oss trygg på arbeidsoppgavene. Dersom det for eksempel kom inn en pasient med en spesiell prosedyre, fikk vi spørsmål om dette er noe vi har lyst å utføre, eller om vi ønsket å utføre oppgaven sammen med fadder eller om vi ønsker å se på en gang først. Det har vært tilrettelagt føler jeg. De har aldri bare kastet oss ut i noe uten at vi har hatt lyst til det selv.” (2)

Andre hadde behov for å bli “pushet” ut av komfortsonen og en informant beskrev opplevelse av å bli utfordret slik:

“Jeg synes det egentlig er ganske greit, selv om jeg synes det er ganske grusomt i begynnelsen”. (2)

Imidlertid var det andre informanter som kanskje hadde behov for å bli holdt igjen:

“Det var greit at jeg ikke fikk alt ansvaret med en gang, for da hadde det jo gått i surr tror jeg... når jeg ser tilbake på det tror jeg de gjør det riktig med å vente lite granne. Men da følte jeg at jeg kunne ta på meg alle oppgaver i hele verden”. (4)

Intervjudeltakerne er bevisst på at det er mye en må lære seg når en er nyutdannet og de har behov for noen som kan støtte de gjennom prosedyrer og situasjoner som er ukjente, samtidig har de også fokus på pasientene og deres behov. Et utsagn illustrerer dette:

”Bare det å gi et klyster da, det var en pasient som virkelig motsatte seg dette og var helt krakilsk. Da var det godt å ha en annen sykepleier som kunne bruke noen triks og kunne dette godt. Å ha de med så jeg heller kunne være litt i bakhånd, slik at jeg ikke

gjorde noe dumt, som kunne blitt en dum opplevelse for pasienten”. (2)

Dette viser til at nyansatte kan ha helt ulike forutsetninger og behov som en må ta hensyn til og for å sikre faglig forsvarlig sykepleie. Samt at pasientens behov skal veie tyngst.

Å bli sett og få oppfølging fra avdelingsleder ble trukket fram av flere av informantene. De opplevde at avdelingslederen og “stod bak” og støttet de. Avdelingsleder var positiv til at en skal lære og at en får den tiden en trenger til å bli trygg. Noen nevnte at avdelingsleder var veldig åpen, fulgte de opp og at hun/han var tilgjengelig i avdelingen. En av informantene fortalte at avdelingslederen virket ny i jobben og var travel, og savnet bedre oppfølging fra henne. Nyansattsamtalen ble nevnt av noen av deltakerne som viktig å få tidlig i forløpet, de ønsket en tilbakemelding fra “sjefen”, få beskjed dersom det er noe en må ta tak i, og at hun/han viser interesse ved å spørre om hvordan det går. En intervjudeltaker fortalte:

“Jeg synes hun (avdelingssykepleier) tar godt vare på de ansatte, for eksempel i forbindelse med forskjellige ting som skal gjøres, oppgaver der det er opplæring. Hun passer på at man får opplæring i prosedyrer og sånne ting”. (1)

En annen faktor som ble analysert frem som en viktig del av en støttende læringskultur for de nyansatte var betydningen av å kunne spørre ved behov. Det å ha en god avdelingskultur når det gjelder å kunne stille spørsmål er noe informantene var særlig opptatt av. For en nyutdannet sykepleier er det mange varierte og forskjellige oppgaver og en blir svært avhengig av hjelp fra andre. Noen nyansatte beskrev et stort behov for å spørre fordi de opplevde at oppgavene i avdelingen var overveldende, enten fordi det var mye nytt eller fordi det var en faglig krevende pasientgruppe. De nyansatte erfarte at de plutselig stod med hele ansvaret selv og måtte stå ”på egne bein”. Andre informanter fortalte at de hadde begynt rett på en barneavdeling etter studiet og opplevde at det var utfordrende fordi utdanningen hadde hatt mye fokus på sykepleie til voksne, samtidig som de under studiene hadde fått inntrykk av at det var “farlig å jobbe med barn”. De opplevde det derfor skremmende å jobbe med barn. Dette var særlig relatert til å administrere små medisindoser og frykten for å gjøre feil. Intervjudeltakerne opplevde at det var stor forskjell på kompetansen og erfaringen en har som nyutdannet sykepleier

kontra en som har jobbet lenge i avdelingen, fordi de er mange spesifikke oppgaver og prosedyrer som en må lære seg. Samtidig trakk de fram at avdelingene de startet på var klar over denne utfordringen, at det var mange ting som tok tid å lære og det var ikke noen forventninger om at du skal mestre alt med en gang. Kunnskap og praksis fra utdanningen samt tidligere arbeid har betydning for hvor godt eller dårlig forberedt informantene følte seg og behovet for opplæring. Praksisperioden ble trukket fram som en viktig læringsarena.

Intervjudeltakerne trakk frem at det var en svært god kultur på avdelingen for å stille spørsmål og få hjelp til det en lurte på. De fortalte at det alltid er vanskelig når en kommer til ny plass å spørre om hjelp, en føler seg usikker og alt er nytt. Det er gjerne hektisk i avdelingen, det skjer noe hele tiden og da er det ikke like lett å spør om hjelp når en har behov for det. Noen erfarte at dersom sykepleierne hadde dårlig tid var det ingen som ble sure dersom de fikk spørsmål. De nyutdannede sykepleierne opplevde å bli tatt på alvor og de som arbeidet i avdelingen var interessert i å lære de opp. Selv om de satt inne med mye mer erfaring og kunnskap enn de nyansatte var det ikke problem å bli spurt. De fleste syntes ikke det var negativt å få spørsmål, kun noen få av informantene hadde opplevde at enkelte i avdelingen ikke likte å bli stilt spørsmål. En informant fortalte:

“Det er jo det at jeg kan spør de andre når jeg lurer på noe, og at det er helt greit. Det er ikke noen som blir sure, jeg kan spør dumme spørsmål også. Når jeg har spurt kommer jeg på at det vet jeg jo egentlig”. (5)

Det kan være en utfordring at de nyansatte spør så mye og dette er selv klare over, samtidig er det noen ganger bare viktig å kunne reflektere sammen med noen.

Informantene forklarte at de har behov for å få tid til å bli kjent med avdelingen og rutinene før de står med det fulle ansvaret selv. Samtidig trenger de gode informasjonsverktøy og tilegne seg kunnskap ved hjelp av teori. En av informantene trakk fram at opplæringen med fordel kan bestå av 50/50 teori og praksis. Flere trakk fram at de ønsker å “lære i praksis”, få muligheten til å spørre om det de lurer på og observere når erfarne sykepleiere utfører oppgaver og prosedyrer, samt at de ansatte i avdelingen tok seg tid til å forklare dersom de hadde behov for det. En informant

fortalte:

“Når jeg satt på data en gang, og skulle holde på med tidligmeldinger og forskjellig, var jeg usikker på det, og da var det ei som satte seg ned med meg og viste istedenfor å si: du gjør bare sånn og sånn og sånn og springer videre. At de tar seg tid, rett og slett”. (3)

4.2.2 Utvikle sin faglige kompetanse

Informantene var bevisst på at de ønsket å arbeide på et sykehus fordi de har inntrykk av at dette er arenaen hvor de har størst læringsutbytte som nyutdannede sykepleiere. De begrunner det med at på et sykehus er det mye forskjellige utfordringer, ulike diagnoser, akutt syke pasienter og kompliserte sykepleiefaglige problemstillinger. Kontra en sykehjemsavdeling hvor, etter deres opplevelse, pasientenes helsetilstand er stabil, og en kun hjelper pasientene med dagliglivets aktiviteter. Flere av informantene hadde en klar formening om hvilken avdeling de ønsket å starte arbeidskarrieren på. Utfordringer og ansvar var noe flere av intervjudeltakerne var opptatt av. De higet etter å lære noe mer, ta på seg nye oppgaver, få faglig påfyll, utvikle sin kompetanse og de fryktet å stagnere. To informanter fortalte:

“Jeg likte å jobbe med barn, har alltid tenkt at jeg skal jobbe med barn og syntes det var en veldig utfordrende avdeling, mye jeg kan lære. Masse utfordringer. Hele tiden noe nytt påfyll, man kommer jo på jobb og det er masse diagnoser jeg ikke har peiling på, må søke det opp og det må det gamle også. Det er ikke noe bare jeg gjør, og det er jo godt å vite”. (2)

En annen informant uttrykket:

“Og jeg trives med utfordringer. Jeg synes det er gøy å utfordre meg selv og ikke gjøre det samme hver dag. Og det føler jeg at du får veldig på denne jobben. Ingen dager er like. Det er stor utskiftning av pasienter og det syns jeg er spennende”. (3)

For enkelte av informantene var jakten på utfordring et behov som kanskje overskygget andre positive aspekter ved avdelingen en arbeidet på. En intervjudeltaker beskrev det slik:

“Ja, altså for meg personlig er det å stagnere, det er jeg redd for. Så selv om jeg trives utrolig godt på den avdelingen, vil jeg gjerne utvikle meg mer. Jeg er jo på utkikk etter jobb, selv om jeg trives utrolig godt, så det har ikke noe med trivsel å gjøre”. (4)

De nyansatte sykepleierne uttrykte interesse for sitt fag og fortalte at det var interessant å følge prosessen når de for eksempel hadde ansvar for pasienter som var kritisk syke og hadde krevende problemstillinger. De ønsket å ha et godt forhold til sine pasienter og deres pårørende, at det bidro til mestring og opplevelsen av at de gjorde en god jobb. En informant beskrev det slik:

“Jeg trives veldig godt med å se at pasientene gjør fremskritt. Dersom de har vært i svært dårlig form, og at de gjør fremskritt, at de gjerne er litt mer oppe å går”. (3)

Noen av intervjudeltakerne leste seg opp på prosedyrer og prøvde selv å finne svar, og var bevisst på å ikke utføre arbeidsoppgaver de ikke hadde kompetanse på eller var utrygge på. Det å spørre om hjelp var også en strategi de brukte, både når de hadde utfordringer med å få tiden til å strekke til, men også dersom de opplevde at de ikke hadde nok kompetanse til å få utført sine arbeidsoppgaver. Informantene ønsket å utvikle sin faglige kompetanse, bli selvstendig og sett på som en ressurs. En intervjudeltaker fortalte:

Noen av intervjudeltakerne leste seg opp på prosedyrer og prøvde selv å finne svar. Det å spørre om hjelp var og en strategi de brukte, både når de hadde utfordringer med å få tiden til å strekke til, men også dersom de opplevde at de ikke hadde nok kompetanse til å få utført sine arbeidsoppgaver. Informantene var bevisst på å ikke utføre arbeidsoppgaver de ikke hadde kompetanse på eller hadde trygghet til å utføre. Informantene ønsket å utvikle sin faglige kompetanse, bli selvstendig og sett på som en ressurs. En intervjudeltaker fortalte:

“Kanskje en 30 sekund pause her og 30 sekund pause der hvor du kan tenke. Bare lukke øynene, se på en liste jeg har laget om hva som er gjort, hva jeg skal gjøre, og alltid ha en plan klar på hva som er neste skritt. Det hjelper veldig. Også er det bare å puste rolig. Hvis du føler at nå er det for mye, veldig mange som skal ha ting av deg og ting du skal gjøre, så er det bare å sette seg ned og få tilbake kontrollen”. (4)

I en sykehusavdeling vil arbeidsmengden variere og ofte kan det dukke opp uforutsette arbeidsoppgaver i løpet av vekten som en må håndtere og ta stilling til. Dette krever hurtig omstilling og at en er fleksibel for at listen en skrev tidligere på vekten må endres. Enkelte snakket om at når en har arbeidet flere vakter etter hverandre og fått oversikt over pasientene opplever en mer ro og gir bedre forutsigbarhet.

Informantene fortalte at læringskurven var bratt det første halvåret og at det etter en tid begynner å flate mer ut. Det var ulikt hvor lenge de så på seg selv som nyansatte, for noen varte det 4-5 måneder andre mente at de var en av “de drevne” etter et par år på avdelingen. Likevel pekte de på at en aldri er ferdig utlært og fordi de ulike avdelingene er så spesialiserte kan en som har arbeidet i 10 år fortsatt komme borti prosedyrer de ikke har erfaring med. En vil hele veien ha behov for å utvikle sin faglige kompetanse. En informant beskrev det slik:

“Ja, jeg føler meg jo erfaren når det er ting jeg kan. Men så er det ting jeg gjerne ikke kan. Og diagnoser jeg ikke kjenner så godt til, da føler jeg meg plutselig veldig nyutdannet igjen. Så det går litt i rykk og napp egentlig. Har det vært utfordringer som jeg ikke har hatt kontroll over, så føler jeg meg jo veldig nyutdannet. Mhm. Og da. Det er jo alltid en læringskurve og det er alltid nye ting å lære”. (3)

4.2.3 Å bidra til et godt sosialt fellesskap

Det sosiale aspektet i avdelingen var noe informantene la særlig vekt på. De fortalte at det kollegiale samholdet hadde stor betydning for om de ville bli værende på avdelingen. Flere nevnte at det ikke er nok å trives med arbeidsoppgavene sine, en må også trives med arbeidsmiljøet og føle seg trygge på sine kolleger. Informantene gav uttrykk for at dersom de ikke hadde trivdes på arbeidsplassen hadde de heller ikke blitt værende. Flere av intervjudeltakerne mente at de selv hadde ansvar for å bli inkludert og kjent med de andre i avdelingen. En av intervjudeltakerne fortalte at han hadde tatt initiativ til quiz og at det ble godt mottatt blant de andre ansatte. En informant fortalte:

“Man må jo selvfølgelig gi litt av seg selv og bidra og vise at man har interesse for å bli kjent og inkludert i arbeidsmiljøet”. (1)

Imidlertid var den enkelte som opplevde det kunne være utfordrende å bli kjent med de andre på avdelingen. En av informantene fortalte at ikke alle var like interessert i å bli kjent med han da han jobbet der som sommervikar. Han trakk frem at de nok ikke så på det som noe vits i å bli kjent med han fordi han trolig ikke skulle fortsette etter sommerjobben. Men da han fikk fast stilling på en avdeling hadde de ansatte blitt informert om at det var en mannlig sykepleier som skulle begynne, og det var populært.

Humor var et virkemiddel som ble trukket fram, som bidro til at en klarer å være seg selv. Å kunne slappe av og le letter på stemningen midt i Alvoret. Dette opplevde intervjudeltakerne som trygt. En lett og positiv arbeidskultur smitter og gir et raust og robust arbeidsmiljø. Flere av informantene fremhevet at det var positivt at det var så mange unge på avdelingen, da de er i samme livssituasjon og har dermed mer til felles. En av intervjudeltakerne fortalte at hun var imponert av det unge arbeidsmiljøet. Evnen til å legge vekk jobben litt i pausen, og snakke om andre temaer. Kollegene var inkluderende og delte gode opplevelser de hadde utenfor arbeidet. For enkelte kan det kollegiale fellesskapet på arbeidsplassen være en viktig sosial arena, en informant fortalte:

”Det har ganske stor betydning, jeg følte, i forhold til den gamle jobben, så satt jeg alene hver dag i et år utenom arbeidsoppgavene, og på den jobben så var det så mange eldre og et veldig sært miljø, litt vanskelig å komme inn på, så det å komme med noen som er unge og som du gjerne har litt mer til felles med. Det var jeg veldig positivt overrasket over og synes var veldig kjekt, og jeg tror at det er med på å holde humøret oppe i avdelingen”. (3)

Informantene framhevet at et inkluderende og positivt arbeidsmiljø bidro til å skape trygghet, gjør det er lettere å spørre kolleger om ting de lurer på, håndtere høy arbeidsbelastning, samt opplevelsen av å dra lasset sammen. En informant beskrev resultatet av et godt arbeidsmiljø slik:

“Jeg trives, blir veldig glad og positiv og tenker at dette skal vi klare. Hvis det er utfordrende ting og det er mye å gjøre på jobb, går det greit fordi vi samarbeider godt. Jeg synes det er veldig kjekt når vi samarbeider godt, at ingen løper alene, at alle jobber for å bli ferdige med oppgavene”. (2)

Ved å vise interesse for hverandre sitt liv utenfor jobb, og for hverandre som person er noe som kan være med på å skape trivsel og godt samhold. Det å bli tatt imot av hele arbeidsgruppen, for eksempel ved at kollegene spør de nyansatte om hvem de er, hvor de kommer fra og hva de interesserer seg for. Slik at de blir bedre kjent, var noe informantene snakket om at var viktig for dem. En intervjudeltaker fortalte:

“Trives best på jobben når det er mye å gjøre og jeg trives godt når det er et godt samhold med de som er på jobb. At du har litt å snakke om utenom jobb og at du har et godt samarbeid. Da merker jeg at jeg trives veldig godt”. (3)

Hvor mye de ansatte møttes utenom arbeidstid varierte og enkelte informanter fortalte at dette nok hang sammen med at de fleste hadde en kjæreste eller en familie som de var sammen med på fritiden. Flere av intervjudeltakerne fortalte at de nye og de unge i avdelingen holdt mest sammen og at de også møttes på fritiden, på denne måten ble de bedre kjent med hverandre og hadde tid til å sitte ned, snakke og bli kjent uten avbrytelser slik det ofte er i en hektisk sykehusavdeling. Intervjudeltakerne fortalte at de opplevde at de eldre kollegene var litt mer reserverte og at dette kunne henge sammen med at de unge hadde flere av de samme interessene og var i samme livssituasjon. Informantene fortalte om ulike aktiviteter både på arbeidsplassen og på fritiden som var med på å skape et inkluderende arbeidsmiljø. På noen av avdelingene tilstrebet de å ha felles lunsj, og at ingen ble sittende alene. Aktivitetene på fritiden var varierte og det var lagt opp til at alle skulle ha muligheten til å delta. Samt variasjon mellom alkoholfrie aktiviteter som strikking og bowling, og alkoholrelaterte aktiviteter som julebord, sushi og tapas-kvelder. Imidlertid nevnte noen av informantene at det kan være utfordrende å få med alle de ansatte på grunn av turnusjobbing, og at de eldre lett kan havne utenfor selv om de blir invitert med.

Å rose hverandre var noe informantene snakket om at kan bidra til et positivt arbeidsmiljø. Det er viktig å både gi og få tilbakemeldinger når en gjør en god jobb, det bidrar til trivsel og at en ønsker å fortsette. Ifølge informantene ble det gitt mindre ros de dagene det var hektisk i avdelingen. Noen av informantene fortalte at de ansatte i avdelingen var flinke til å skryte av hverandre og at de alltid viderefremmet positive tilbakemeldinger til den det gjaldt dersom de overhørte at en kollega hadde gjort en god

jobb. For eksempel var det en av de nyansatte som hadde fått skryt for sine praktiske ferdigheter ved innleggelse av perifere venekanyler. I et godt samarbeid er ros viktig, men informantene er også åpen for konstruktiv kritikk. Det er viktig å både kunne gi og motta konstruktive tilbakemeldinger.

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet drøftes funnene fra intervjuene i lys av teori og tidligere forskning. Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan det oppleves å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling, og hvilke faktorer på arbeidsplassen som bidrar til at den nyansatte mestrer arbeidsoppgavene, eller opplever stress. Samt hvordan den første tiden på arbeidsplassen kan utformes til det beste for den nyansatte.

5.1 Opplæringens betydning for å håndtere stress og fremme mestring

Funnene indikerer at nyansatte opplevde at avdelingen ikke var godt nok forberedt på at de skulle begynne. Opplæringen bar preg av å være tilfeldig og i mindre grad planlagt. De nyansatte sykepleierne opplevde å komme inn i en arbeidshverdag som var preget av tidspress og høye forventninger. De manglet erfaring for å håndtere arbeidsoppgavene og opplevde den første tiden som uoversiktlig og stressende. Det å komme inn som ny i en organisasjon blir ofte beskrevet som et slags virkelighetssjokk. Gjennom rekrutteringsprosesser har den nyansatte utviklet forventninger til den nye jobben. Arbeidsplassen har også forventninger til den nyansatte. Møtet mellom disse forventningene, høye forventninger til egen innsats og uklarheter i forhold til hva en må kunne som nyansatt kan være overveldende. Som nyansatt får en mye informasjon og en må tilegne seg mye ny kunnskap på relativt kort tid (Filstad, 2010).

Informantene snakket om at mottakelsen var god, men at den bar preg av å være ”tatt litt på sparket”. Renolen (2008) peker på at en god mottakelse kan ha mye å si og at det første inntrykket en danner seg i møte med andre mennesker er sterkere enn senere inntrykk. En dårlig mottakelse kan gi et dårlig førsteinntrykk av avdelingen en skal starte å arbeide på. Mennesker generaliserer ofte på bakgrunn av et førsteinntrykk, og et dårlig førsteinntrykk for en nyansatt kan gjøre det vanskelig å se noe positivt med avdelingen senere. Dette kalles “devil effect”, noe som innebærer at en overser positive trekk eller atferd hos de menneskene vi møter (Renolen, 2008). Sykepleiere er blant landets mest etterspurte arbeidskraft (Meld. St. 13. (2011-2012)). Det brukes mye ressurser på å rekruttere nye sykepleiere, men det antas at ca. 45 prosent av nyansatte sykepleiere slutter i jobben sin i løpet av det første året (Rhéaume et al., 2011). Ofte er årsaken til høy turnover blant de sist ansatte at organisasjonen ikke tar seg tilstrekkelig godt av de nye medarbeiderne. I tråd med Renolen (2008) som peker på viktigheten av

et godt førsteinntrykk er mottakelsen av nye kollegaer viktig. Hvis de trives, vil de bli. Hvis de ikke finner seg til rette, vil de slutte (Grimsø, 2004).

Opplevelsen av stress under opplæringsperioden var noe flere av informantene snakket om. De fortalte at som nyansatt sykepleier opplevde de at de ikke alltid hadde full kontroll over sine arbeidsoppgaver, at det kunne være utfordrende å finne en hensiktsmessig prioritering og at de ikke alltid hadde tilstrekkelig med kompetanse til å utføre arbeidsoppgavene. Modellen til Lazarus og Folkman (1984) tar utgangspunkt i at det er personens kognitive vurdering som gjør at situasjonen oppleves som stress. For at veileder og de andre ansatte i avdelingen skal kunne bidra i mestringsprosessen vil det være grunnleggende å sette seg inn i situasjonen sett fra den nyansatte sitt perspektiv (Gammersvik, 2012), altså å kartlegge hvorfor situasjonen oppleves som truende. For eksempel kan den nyansatte opplyse om at situasjonen de står ovenfor har betydning for hvordan de framstår som sykepleier og at en er redd for å framstå som mindre kompetent. Kanskje er situasjonen de har kommet opp i alvorlig, en situasjon en tidligere har opplevd at en ikke har håndtert på en god måte. En situasjon som er helt ny, eller rundt et område en har lite kunnskaper omkring, vil kunne ha betydning på hvor stressende situasjonen oppleves. Dette vil naturligvis være ulik for de nyansatte (Gammersvik, 2012).

I sekundærvurderingen vil den nyansatte vurdere sine muligheter for mestring av situasjonen, vurdere hvilke valg han eller hun skal ta og hvordan en skal sette i gang en handling (Lazarus, 2006). For å kunne hjelpe nyansatte i denne fasen kan tilpasset informasjon og opplæring i hvordan en skal forholde seg til situasjonen bidra til bedre innsikt, som igjen kan bidra til at den nyansatte kan se flere eller bedre muligheter for mestring. Informantene i studien fortalte at de var ofte usikre på hvilke oppgaver som kunne vente og hvilke som måtte prioriteres, noe som bidro til stress. Benner (1995) peker på at hjelp fra veileder for å innhente gode rutiner og gjøre prioriteringer er viktig for den uerfarne sykepleieren. Veiledning handler om bevisstgjøring, fordi en antar at personen egentlig sitter inne med kompetansen og ressursene (Tveiten, 2012). Veileder kan bidra ved å synliggjøre de ressursene den nyutdannede selv sitter inne med eller har rundt seg i avdelingen. Veiledning kan sees på som en istandsettelsesprosess som handler om at personen settes i stand til å mestre (Tveiten, 2012).

Ifølge Harris og Ursin (2012) vil mestring være avhengig av at personen opplever å ha kontroll og det å kunne styre situasjonen en er en del av. Flere av intervjudeltakerne fortalte at den første tiden i avdelingen var slitsom og at de kjente stresset ble fysisk og psykisk belastende. De trakk fram at de ble trøtt, sliten, kvalm, fikk vondt i nakke og rygg, og ble generelt anspent i kroppen. Informantene var tydelig på at dersom stresset hadde vedvart over lengere tid hadde de ikke holdt ut. Kunnskapsbehovet er stort hos nyansatte, de trenger opplæring og deretter kontinuerlig læring og fagutvikling for å mestre oppgavene som venter dem. Samtidig er det viktig å ha fokus på at nyansatte også trenger tid til å fordøye alt det nye. Dette er noe arbeidsplassen må ta hensyn til når de setter sammen introduksjonskurs og fastsetter antall uker den enkelte nyansatte får til opplæring (Alvsvåg, 2007).

I tråd med Lazarus og Folkman (1984) kom det fram av funnene at flere av informantene etter hvert tok i bruk ulike mestringsstrategier for å håndtere arbeidshverdagen sine krav og utfordringer. Flere forsøkte å være bevisst på hvordan de håndterte stressende situasjoner blant annet ved å ha en positiv innstilling og være tålmodig. Noen fortalte at de hadde behov for å sette seg ned i noen minutter, samle seg og bare tenke over hva som skal gjøres og hvordan en skal prioritere oppgavene når en ikke har erfaring. Dette kan sees i sammenheng med det som kalles for revurderingsfasen. De nyansatte sykepleierne kan etter å ha fått samlet tankene sine, revurdert situasjonen, og tilgjengelige ressurser, komme fram til at det som først opplevdes som en trussel etter en ny vurdering i stedet oppfattes som en utfordring (Lazarus & Folkman, 1984). Flere av informantene brukte å skrive sjekklister over arbeidsoppgaver de må huske å få utført i løpet av vekten. Slike strategier bidro til at de opplevde at de fikk mer kontroll over ansvarsoppgavene sine.

Mestring er i stor grad avhengig av tilgjengelige ressurser, men også hvordan en anvender disse eller hvilke begrensninger som hemmer bruken av ressursene (Lazarus & Folkman, 1984). Funnene viste at informantene hadde blitt introdusert for ulike verktøy i opplæringsperioden, dette var blant annet prosedyrepermer, EQS, nyansatthefte, laboratoriehåndbok og obligatoriske kurs. Noen avdelinger sendte på forhånd ut et informasjonshefte med hvilke rutiner og diagnoser som fantes på avdelingen. Imidlertid kom det frem at de nyutdannede sykepleierne heller valgte å

spørre om hjelp enn å benytte seg av avdelingens oppslagsverk, noe som viser til at de kan ha behov for å bli vist hvordan man skal anvende tilgjengelige ressurser.

Revurderingsfasen i mestringsprosessen er en viktig fase som også veileder kan bidra for at den nyansatte skal kunne mestre sine arbeidsoppgaver. I revurderingsfasen kan det som en først opplevde som en trussel, etter en ny vurdering i stedet oppfattes som en utfordring (Lazarus, 2006). Dette henger sammen med personens tro på egne evner og mestringsforventning. En trussel eller utfordring oppleves ulikt for ulike individer (Lazarus, 2006). Innenfor mestringsforventning spiller tidligere erfaringer en viktig rolle (Bandura, 1997). I tråd med dette kan det under opplæring av nyansatte være nyttig å kartlegge gode og dårlige erfaringer som den nyansatte bærer med seg. Opplæringen kan ta sikte på å bygge videre på de positive erfaringene den nyansatte har hatt i lignende situasjoner som han eller hun nå står ovenfor for å styrke troen på mestring (Gammersvik, 2012). Andre eksempler kan være å la den nyansatte starte med noe han eller hun mestrer og jobbe seg videre opp derfra. For eksempel under opplæring i stell av stomi, kan en lage en trinnvis plan for at den nyansatte skal få økt tro på egen mestring. Veileder kan la den nyansatte ta av platen på stomien ved første stell og etter hvert øke til flere oppgaver. I løpet av trinnene er målet at den nyansatte skal få tiltro til egne evner og til slutt mestre å stelle stomien uten hjelp.

I funnene kom det fram at informantene ønsker å “lære i praksis”, få muligheten til å spørre om det de lurer på, observere når erfarne sykepleiere utfører oppgaver og prosedyrer, samt at de ansatte i avdelingen tok seg tid til å forklare dersom de hadde behov for det. Opplæring for nyansatte varierer i innhold og omfang. Utgangspunktet bør være de nyansattes behov for undervisning og læring. I tillegg vil arbeidsgiverens forventninger alltid spille med i utarbeidelsen av et opplæringsprogram.

Arbeidsoppgaver, ansvarsforhold og de gjensidige forventningene varierer, og innholdet i opplæringsprogrammene bør skreddersys i henhold til dette. Læring skjer også gjennom erfaring og trening, gjennom utøvelsen av arbeidet. Som nyansatte trenger sykepleiere undervisningsbasert læring (introduksjonskurs, kurs, undervisning), men arbeidsgiver og arbeidstakere må også se nødvendigheten av at læring skjer gjennom utøvelsen av yrket, i samarbeid og samtale med andre. I et arbeidsfellesskap har flere lang erfaring, andre igjen har spesiell erfaring. Dette representerer i seg selv et potensiale for læring på arbeidsplassen, noe også informantene etterlyste. De trakk fram

at de erfarne praktikerne i avdelingen som hadde spesialkompetanse på ulike områder kunne hatt internundervisning for de nyansatte. Hver arbeidsplass bør ha sine individuelle opplegg, gjerne i samarbeid med både nyansatte som vet hvor “skoen trykker”, og mer erfarne som vet hvor en trenger rask opplæring og hvilken læring som kommer med erfaring i utøvelsen av sykepleieprofesjonen (Alvsvåg, 2007).

Som det fremkom av funnene var det å ha en fast kontaktperson de kunne følge i starten en viktig del av opplæringen til de nyansatte. Verdien av å ha en eller flere faste personer som nyansatte sykepleiere kan henvende seg til og få støtte fra, spesielt de første ukene er viktig (Alvsvåg, 2007). En hensiktsmessig måte å strukturere den første tiden er å la de nyansatte “gå på topp” det vil si at de “går utenpå” den faste bemanningen, slik at de kan føle seg mindre stresset i ulike situasjoner. Alvsvåg (2007) trekker frem at arbeidsplasser hvor det er lov å stille spørsmål, og hvor det er lov å si at det eller det kan en ikke, legger til rette for et miljø der det er lettere å ta imot veiledning.

5.2 Betydningen av et faglig og sosialt fellesskap

Funnene viser at det å starte på en ny arbeidsplass var overveldende. Informantene opplevde at de ikke hadde den kompetansen de trengte fra utdanningen, fordi det er mange spesifikke oppgaver og prosedyrer en må lære seg på en sykehusavdeling. Samtidig trakk de fram at avdelingene de startet på var klar over denne utfordringen, at det var mange ting som tok tid å lære, og det var ikke noen forventninger om at du skal mestre alt med en gang. Tidligere forskning viser og at nyutdannede sykepleiere opplever at det er en brist mellom deres ferdigheter, og kravene de møter når de begynner å arbeide som sykepleier (Andersson & Edberg, 2010; Odland et al., 2014; Parker et al., 2014). En studie av Martin (2011) viser at nyansatte sykepleiere som opplevde et realitetssjokk i møtet med arbeidsplassen på grunn av urealistiske forventninger til yrket, i større grad er utsatt for stress og mangel på kontroll. Sykepleierutdanningen som grunnutdanning har ikke til hensikt å gi fullgod kompetanse på alle sykepleiens og helsevesenets spesialfelter. Utdanningssystemet legger opp til en basisutdanning som tar sikte på å kvalifisere sykepleiere for arbeid innen mange ulike felt (Kunnskapsdepartementet, 2008). Det legges opp til at arbeidsgiver må sørge for at både nyutdannede og nyansatte får lokal og spesialisert opplæring i avdelingens

spesialfunksjoner, prosedyrer og regimer. Dette er noe de ulike arbeidsgiverne må regne med, og ha gode opplegg for (Alvsvåg & Førland, 2007).

Informantene fortalte at læringskurven var bratt det første halvåret og at det etter en tid begynner å flate mer ut. Det var ulikt hvor lenge de så på seg selv som nyansatte, for noen varte det 4-5 måneder andre mente at en var en av "de drevne" etter et par år på avdelingen. Likevel pekte de på at en aldri er ferdig utlært og fordi de ulike avdelingene er så spesialiserte kan en som har arbeidet i 10 år fortsatt komme borti prosedyrer de ikke har erfaring med. Dette fordi en vil hele veien ha behov for å utvikle sin faglige kompetanse. Benner (1995) trekker i sin modell fram at en sykepleier etter to til tre års yrkeserfaring, forutsatt at en arbeider ved samme avdeling, er på det andre trinnet som hun kaller avansert nybegynner, og at sykepleieren når det øverste nivået og anses som ekspert etter 10-15 år i yrket. Imidlertid trekker Benner (1995) i likhet med funnene fram at det første nivået, novise, ikke nødvendigvis bare gjelder for nyutdannede sykepleiere, men hver gang en er i møte med nye utfordringer i helsevesenet.

Det sosiale aspektet i avdelingen var noe informantene la særlig vekt på. De fortalte at det kollegiale samholdet hadde stor betydning for om de ville bli værende på avdelingen. De framhevet at et inkluderende og positivt arbeidsmiljø bidro til å skape trygghet, gjøre det er lettere å spørre kollegaene om ting de lurer på, håndtere høy arbeidsbelastning, samt opplevelse av å dra lasset sammen. En studie av Parker et al (2014) viste også at kollegial støtte var viktig og at sykepleierne hadde behov for å bli sett, få sosial støtte og oppmuntring. Sosial støtte ansees som den viktigste av alle ressurser når det gjelder håndtering av stress (Taylor, 2006). Sosial støtte innebærer ressurser som tilbys av andre personer, dette kan både være emosjonell støtte og praktisk hjelp fra andre. Begge antas å bidra til å moderere kilder til stress (Taylor, 2006). I en stressende situasjon kan opplevelsen være ledsaget av nedstemthet, nervøsitet eller at personen føler at en ikke kan mestre situasjonen (Taylor, 2006). I mange tilfeller kan sosial støtte fra likesinnede være mer fruktbart enn for eksempel erfarne kollegaer eller veileder (Taylor, 2006). Kanskje fordi de erfarne i avdelingen og veileder gjerne oppleves å være i en ekspertrolle. I funnene kom det fram at det hadde begynt flere nyansatte på en avdeling på samme tid og at selv om det da var færre å spørre om hjelp var det godt å kunne føle seg litt usikre sammen. Erfarne kollegaer har

ikke alltid de samme forutsetningene til å sette seg inn i situasjonen uansett hvor empatiske de måtte være. Og kanskje er det lettere for nyansatte å spørre en som vet akkurat hvordan en har det fordi han eller hun går gjennom det samme (Gammersvik, 2012).

Å bli sett og få oppfølging fra avdelingsleder ble trukket fram av flere av informantene. De opplevde at avdelingslederen “stod bak” og støttet de. Avdelingsleder var positiv til at en skal lære og at en får den tiden en trenger til å bli trygg. Avdelingsleder har en nøkkelrolle i avdelingen, spesielt når det gjelder å skape gode læringsbetingelser, men også forholdet mellom medarbeider og leder har betydning for jobbtilfredshet. Nyansatte kan ofte være opptatt av leders anerkjennelse fordi leder er den overordnede i avdelingen som de har å forholde seg til. Vissheten om at lederen i avdelingen støtter den nyansatte kan og være med på å fremme mestring. Fallatha og Laschinger (2017) trekker frem at dersom nyansatte imøtekommes av en leder som tar vare på og følger opp sine ansatte, kan det bidra til at de nyansatte opplever økt tillit til deres egen evne til å håndtere arbeidsrelaterte utfordringer, samt redusere turnover.

Mulighet for å påvirke situasjonen, forutsigbarhet og sosial støtte trekkes fram som sentrale elementer for opplevelsen av å kontrollere og mestre situasjoner en står ovenfor (Harris & Ursin, 2012). I en sykehusavdeling vil uforutsette hendelser oppstå fra tid til annen og muligheten for kontroll er i så måte noe begrenset. Imidlertid vil aktiv deltakelse i situasjonen kunne bidra til at den nyansatte opplever kontroll. Som informantene i studien trakk fram var de ansatte i avdelingen flinke til å tilby seg å stå bak, og la de nyansatte få prøve seg og heller gripe inn dersom det var behov. I tillegg til at de var lydhør til de nyansattes ønsker, og at de fikk mulighet til å selv bestemme hvilke nye prosedyrer og situasjoner de skulle prøve seg på.

I den nyansattes møte med organisasjonen blir sosialiseringen betraktet som den mest kritiske delen (Jacobsen, 2003). Organisasjonssosialisering er en prosess hvor en nyansatt i en organisasjon tilegner seg nødvendige kunnskaper og ferdigheter for å bli et etablert medlem. Organisasjonssosialisering inkluderer individuelle, sosiale, kulturelle og kontekstuelle læringsprosesser. Jacobsen (2003) trekker fram at organisasjonssosialisering normalt tar fra 6 måneder opp til 2 år. Hvor lang tid organisasjonssosialiseringen tar kan delvis forklares ut fra hvor store muligheter den

nyansatte har for sosial interaksjon med, og observasjon av etablerte medlemmer av organisasjonen. I funnene kommer det fram at det varierte hvor mye de nyansatte og de ansatte i avdelingen møttes utenom arbeidstid.

Måten organisasjonen behandler de nyansatte på og hvordan de tilrettelegger for den omfattende læringsprosessen de gjennomgår den første tiden har og betydning (Jacobsen, 2003). Det kan derfor være hensiktsmessig å legge til rette for sosiale arrangementer der de nyansatte og de etablerte medlemmene av organisasjonen har anledning til å treffes også utenom arbeidstid slik at de kan bli bedre kjent. Jacobsen (2003) viser til at erfarne kolleger er viktige for den nyansattes arbeidsmestring, suksessfull opptreden innenfor arbeidsgruppen og aksept av organisasjonens kultur. Gjennom erfarne kollegaer får de nyansatte muligheter til å tilegne seg kunnskap om uskrevne regler, normer, avdelingskulturen og rolleforventninger. En fast kontaktperson å følge under opplæringsperioden kan også være et virkemiddel utover å sørge for god opplæring av nyansatte. Veileder kan bidra til at den nyansatte lærer hva som "gjelder" i organisasjonen, og bidra til at den nyansatte lettere inkluderes i den etablerte arbeidsgruppen og den gjeldende kulturen (Jacobsen, 2003; Filstad, 2010).

Den nyansatte selv har og en sentral rolle når det gjelder å komme i mål med å bli et fullverdig medlem av praksisfellesskapet. De kan ikke forvente eller forlange at praksisfellesskapet skal legge alt til rette for dem (Hovland & Andresen, 2007). Flere av informantene var klare på at en selv også har et ansvar for å bli inkludert og kjent med de andre i avdelingen. At en interesserer seg for de andre sitt liv og stiller dem spørsmål. Av funnene kom det og fram at enkelte av intervjudeltakerne hadde tatt initiativ til quiz og at dette hadde blitt godt mottatt av de ansatte i avdelingen.

Å rose hverandre var noe informantene snakket om at kan bidra til et positivt arbeidsmiljø. Det er viktig å både gi og få tilbakemeldinger når en gjør en god jobb, det bidrar til trivsel, mestring og at en ønsker å fortsette. Cleary et al. (2013) trekker i sin studie fram at nyutdannede sykepleiere oppga at de lærte mye av å få tilbakemeldinger på sine arbeidsprestasjoner. I den første tiden som nyansatt er støtte og tilbakemelding grunnleggende, ettersom nyansatte sykepleierne opplever stor usikkerhet rundt sine egne vurderinger. En støttende arbeidskultur bestående av gode kolleger og ledelse har betydning for trivsel og videre utvikling av kompetanse og sykepleieridentitet. Ved at

nyansatte sykepleiere i starten får gode erfaringer som kan styrke de videre i karrieren, vil det også være med å forhindre turnover eller at de vurderer å bytte yrke (Pilhammar, 2011).

5.3 Finne sin plass i hierarkiet

I analysen fremkom det at intervjudeltakerne måtte finne sin plass i avdelingen. Å finne sin plass ble beskrevet som å jobbe seg inn i fagmiljøet mellom de erfarne sykepleierne og de erfarne hjelpepleierne. Flere av intervjudeltakerne fortalte om et hierarki mellom hjelpepleiere og sykepleiere. Sykehusene i Norge er i hovedsak offentlig driftet og de er preget av et autoritetshierarki, knyttet til profesjon. Det er ulike yrkesgrupper som alle har spesialiserte arbeidsoppgaver som danner et autoritetshierarki, med over- og underordnede relasjoner (Strand, 2001). For eksempel har leger og sykepleiere helt klart definerte arbeidsoppgaver og ansvarsområder, de er grepet av sin fagspesialisering og fagautonomi står sterkt. Men de er avhengige av hverandre for å få gjort en fullgod jobb. Imidlertid kan leger, sykepleiere og hjelpepleiere ha ulikt fokus og interesser grunnet sin profesjon og det kan derfor oppstå konflikter (Strand, 2001). Mellom sykepleiere og hjelpepleiere overlapper mange av arbeidsoppgavene og det kan være utfordrende og sette et tydelig skille mellom profesjonene. I funnene framkom det at de nyansatte fikk inntrykk av at hjelpepleierne og sykepleieren hadde uavklarte forventninger til hverandre, og at de ikke alltid hadde like stor forståelse for hverandres arbeidsoppgaver. Dette kan skyldes at hjelpepleierne i en avdeling har et annet fokus enn sykepleierne og andre ansvarsområder. For eksempel er hjelpepleierens ansvar primært rettet mot hvordan pasienten har det der og da, mens sykepleierne har flere oppgaver utover dette og samarbeider med legen om den medisinske oppfølgingen. Hjelpepleiere har og en større mulighet til å "trekke" seg fra situasjoner, da de ikke har det sykepleiefaglige ansvaret (Vike, 2002). Aldersforskjellen mellom informantene og hjelpepleierne i avdelingen ble også trukket fram. Det kan være utfordrende å komme inn som ny og ikke kjenne til de uskrevne reglene og kompetansen til kollegaene. En eldre hjelpepleier som har arbeidet flere år i en sykehusavdeling har ofte mer erfaring og kjennskap til ulike prosedyrer og rutiner enn en nyutdannet sykepleier. Det kan derfor være utfordrende for hjelpepleierne å forholde seg til at unge nyutdannede sykepleier kommer inn i avdelingen og vil gjøre oppgavene på sin måte. Samtidig trenger nyansatte å lære om eget arbeid- og ansvarsområde. Videre er det viktig at

arbeidsplassens forventninger til de nyansatte sykepleierne er klare. Det handler om å hjelpe dem med å forstå egen sykepleierrolle på en ny arbeidsplass. Denne forståelse i relasjon til, og i samhandling med andre på arbeidsplassen, både kollegaer og andre yrkesgrupper. Dette kan styrkes gjennom å gi nyutdannede sykepleiere informasjon om andre yrkesgrupper i avdelingen og bidra til at de får oversikt over andres ressurser i et tverrfaglig team for et best mulig samarbeid (Alvsvåg, 2007).

Funnene viser at de nyutdannede sykepleierne opplevde å bli sett ned på av de ansatte i avdelingen, og ble urettmessig beskyldt for feil som var begått. McVicar (2003) fant i sin studie at konflikter mellom ansatte var en av flere kilder til stress og redusert mestring. Opplevelsen av å være utrygg i utøvelse av oppgaver, noe nyansatte gjerne er, og opplevelsen av å ikke få tillit fra kolleger kan bidra til å skape stor usikkerhet i funksjon og rolle hos den nyansatte, samt ha negativ innvirkning på mestring (Hovland & Andresen, 2007). Å bli akseptert og at kolleger stoler på den nyansatte, samtidig som den nyansatte forstår avdelingens normer og verdier, er nødvendig for en tilfredsstillende tilpasning til avdelingens kultur (Jacobsen, 2003). Dette kan være en utfordring for nyansatte sykepleiere, fordi de på samme tid kan stå overfor etiske problemstillinger, motstand mot endringer og lav kompetanse hos de erfarne kollegaene i avdelingen (Jacobsen, 2003). Nyansatte vil ofte ha et stort ønske om å gjøre en god jobb og tilføre avdelingen noe nytt. En utfordring kan være at nyansatte opplever at aksept forbindes med evnen til å tilpasse seg den eksisterende kulturen og normene, og at det er lite rom for nye innspill (Jacobsen, 2003). I en studie av Mooney (2007) kom det fram at de nyutdannede sykepleierne opplevde å ha liten innflytelse på de sosiale strukturene og rutinene i avdelingen. Å bli kjent med de uskrevne reglene i avdelingen var noe de nyutdannede sykepleierne trakk fram at gjorde arbeidslivet deres lettere. Ifølge Mooney (2007) kan en slik avdelingskultur medføre at nyutdannede sykepleiere ikke utvikler sin selvsikkerhet, refleksjon og kritiske tenkning tilstrekkelig. Dette kan resultere i redusert kvalitet i pasientbehandlingen og skape misnøye hos de nyutdannede sykepleierne. Muligheten til å utvikle seg fra novise til ekspert ligger i evnen til å bruke kritisk tenkning (Benner, 1995). Man starter alle som en novise, og er avhengig av å ha klare regler og retningslinjer som veiledning for å ta beslutninger. Ved bruk av kritisk tenkning klarer man å vurdere og modifisere handlinger (hvis nødvendig), før man utøver en handling (Jarvis, 2012). For å anvende klinisk vurdering og begrunnelse, er kritisk tenkning nødvendig. Det vil ikke være retningslinjer eller protokoller som har

evnen til å anvendes i en hver klinisk situasjon. For å kunne utvikle seg fra novise til ekspert er det ulike erfaringer man må tilegne seg. Disse erfaringene vil til slutt sørge for at man klarer å ha en kritisk tenkning (Benner, 1995).

Funnene peker på at det var en stilltiende maktkamp i avdelingen, det var vanskelig å komme inn som ny og ikke være klar over at hjelpepleierne ønsket en flat struktur mellom yrkesgruppene. De nyansatte kan representere en trussel for noen av de etablerte kollegene, som kan ha noe med maktfordelingen i organisasjonen å gjøre, og at den etablerte kollegaen ikke ønsker konkurranse eller dele egen kunnskap, som kan være basert på mange års erfaring uten selv å få noe igjen for det (Jakobsen, 2003). Funnene indikerer at det var utfordrende å komme inn som ny i avdelingen fordi det stadig var utskiftninger av personell på grunn av videreutdanninger og foreldrepermisjoner. De nyansatte opplevde at det ble dårlig stemning i avdelingen og de opplevde at de ikke var ønsket. For de ansatte som har arbeidet lenge i avdelingen kan det være belastende med den høye gjennomstrømningen av personell. Helsearbeidere har et høyt sykefravær sammenlignet med mange andre yrkesgrupper. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) var sykefraværet i helse og sosialtjenesten i fjerde kvartal 2016 9,2 prosent, mens sykefraværet samlet i alle næringer var 6,5 prosent. Videre har sykehusets avdelinger kontinuerlig sykepleierstudenter og helsefagarbeiderlærlinger i praksis som de må følge opp. Hvert halvår får avdelingen påfyll av nye studenter, med unntak av sommeren da de har ferievikarer. Det er hele veien nye personer en må forholde seg til og denne belastningen kan i sin tur påvirke deres motivasjon til å lære opp nyansatte i avdelingen (Wolff, Pesut & Regan, 2010).

I en studie av Wolff et al. (2010) kommer det fram at det er mye ansvar som blir lagt over på de erfarne sykepleierne som er i avdelingen. I likhet med funnene trekker Wolff et al. (2010) fram at de nyansatte ikke har den kompetansen de trenger for selvstendig utøvelse av yrket og at de trenger mye oppfølging i starten. For de erfarne i avdelingen kommer dette på toppen av at de har det overordnede ansvaret for pasientsikkerheten og utøvelse av forsvarlig sykepleie (Wolff et al., 2010). I tillegg ser en av funnene at behovet for oppfølging, hvorvidt de nyansatte sykepleierne har behov for å bli utfordret eller om det er behov for å bli holdt igjen for å sikre faglig forsvarlig sykepleie er svært individuelt. Og dette ansvaret hviler på de erfarne i avdelingen. Avdelingsleder har en viktig oppgave når det gjelder å legge til rette for at den som gir opplæring får avsatt tid

til dette i avdelingen, både til å gjennomføre opplæringen, men også til at de får mulighet og tid til å bli kjent med den nyansatte for å kartlegge individuelle behov i opplæringen (Filstad, 2010).

5.4 Betydningen av å utvikle sin faglige kompetanse

Informantene var bevisst på at de ønsket å arbeide på et sykehus fordi de har inntrykk av at dette er arenaen hvor de har størst læringsutbytte som nyutdannede sykepleiere. I likhet med Østby (2017) sine funn begrunnes det med at på et sykehus er det mye forskjellige utfordringer, ulike diagnoser, akutt syke pasienter og kompliserte sykepleiefaglige problemstillinger. Kontra en sykehjemsavdeling hvor, etter deres opplevelse, pasientenes helsetilstand er stabil og en kun hjelper pasientene med dagliglivets aktiviteter. Utfordringer og ansvar var noe flere av intervjudeltakerne var opptatt av. Gjøre oppgaver de ikke har gjort før, de higer etter å hele veien lære noe mer, få faglig påfyll, utvikle sin kompetanse og de fryktet å stagnere. Arbeidet er en viktig del av livet for de fleste mennesker. Så viktig at det bidrar til å bekrefte og utvikle vårt selvbilde (Førland, Haukom & Kristoffersen, 2007). I tillegg er det en arena der en har mulighet til å realisere personlige mål og verdier. Mestring og trivsel i jobben berører noe fundamentalt for de fleste av oss. Arbeidsglede skapes når innholdet i jobben oppleves meningsfullt og utviklende (Førland et al., 2007). I dagens samfunn er det stor mobilitet i arbeidsmarkedet, stadig flere skifter stillinger og arbeidsplasser gjennom karrieren. En lang og tro tjeneste innenfor samme arbeidsplass er ikke lenger et attraktivt karrieremål (Filstad, 2010). Samfunnet er preget av karrierebevisste arbeidstakere som har et utbredt ønske om kunnskapsutvikling, selvrealisering og nye utfordringer. De søker arbeidsplasser som ivaretar medarbeidernes læring og kunnskapsutvikling gjennom utfordrende arbeidsoppgaver, endringsvillighet og innovasjon (Filstad, 2010).

Endringene i samfunnet så vel som internt i sykepleien taler for at en både på samfunnsnivå og avdelingsnivå bør vise større interesse for å fastholde og skape kompetansehevende muligheter for sykepleiere som arbeider i den direkte pasientpleien (Benner, 1995). Sykepleierens rolle og ansvar vokser i tritt med de teknologiske og kunnskapsmessige framskrittene i helse- og omsorgssektoren. Pasienter og pårørende stiller stadig høyere krav og de diagnostiske og behandlingsmessige mulighetene øker. I hovedsak er årsaken til at pasienter legges inn på sykehus behovet for høyt kvalifisert

behandling og sykepleie (Benner, 1995; Odland et al., 2014). Sykepleiefagets kompleksitet gjør det til en dyr affære å utskifte opplærte sykepleiere og høy turnover vil svekke kvaliteten. I tillegg fordrer dagens korte liggetid kontinuitet i pasientbehandlingen samt at sykepleierne i avdelingen har den nødvendige erfaringen og kompetansen for å ivareta behovene pasientene under en sykehusinnleggelse har (Benner, 1995; Sørli & Bergvik, 2013; Odland et al., 2014). Som både Filstad (2010), Benner (1995) og funnene peker på kan muligheten til å få utfordringer og oppleve faglig utvikling bidra til at nyansatte ønsker å fortsette i avdelingen. Imidlertid indikerer funnene også at de nyansatte sykepleierne må balansere mellom krevende arbeidsoppgaver og utfordringer med å finne hensiktsmessige prioriteringer av arbeidsoppgavene, samtidig som de har behov for opplæring og bli utfordret. Det vil hele veien være en viktig oppgave for avdelingen og veileder å tilpasse opplæringen og utfordringene til den enkelte nyansatte slik at han eller hun verken opplever liten faglig utfoldelse eller sliter seg ut. Da begge deler kan føre til at de nyansatte ikke trives i jobben eller ønsker å slutte (Filstad, 2010).

5.5 Metodekritikk og overveielser

Gjennom arbeidet med denne studien, har jeg hatt fokus på studiens validitet og reliabilitet. Dette har jeg forsøkt å være bevisst på, både underveis i datainnsamlingen og i analysen hvor jeg har foretatt en tolkning av dataene. Jeg har forsøkt å ha et kritisk blikk på arbeidet, og reflektert over styrker og svakheter ved mine fremgangsmåter og studien som helhet. Som nevnt i metodekapitlet kan forskerens forforståelse og tolkning i analysen påvirke resultatene. Jeg har gjort rede for mitt faglige ståsted og gjennom en detaljert beskrivelse av metoden, analysen og tolkningene, slik jeg har gjort i metodekapitlet, har jeg forsøkt å gjøre alle steg i studien transparente (Thagaard, 2009). Gyldigheten av analyse og tolkninger ble, som nevnt tidligere, forsøkt styrket ved at andre har lest igjennom datamaterialet og gitt innspill i forhold til analysen.

Gjennom hele oppgaven er det bevisst anvendt primærkilder fremfor sekundærkilder, for å hindre fortolkning fra mellomledd. Når det gjelder teori om stress og mestring har jeg brukt Lazarus og Folkman. Her ønsket jeg bare å bruke primærkilden ”*Stress, appraisal, and coping*” (Lazarus og Folkman, 1984). Det var noen ganger utfordrende å forstå teorien på fremmedspråk og jeg har sett det nødvendig å gå til sekundærlitteraturen. På denne måten opplevde jeg å forstå deres teori bedre og få ett

bredere helhetsbilde. Det er mulig dette har hatt innvirkning på hvordan jeg har forstått innholdet i teksten. Benner (1995) er oversatt fra engelsk til dansk. En må derfor ta høyde for at oversettelsen kan være noe tolket av oversetter.

I denne studien hadde fokusgruppeintervju vært en mulighet, men av praktiske årsaker valgte jeg ikke denne metoden. På grunn av travelhet på sykehusavdelingene hadde jeg ikke ubegrenset tilgang til sykepleiere som må tas ut av driften for å delta i studien, det kunne blitt en utfordring å få avholdt et fokusgruppeintervju med tilstrekkelig antall deltakere slik at en hadde fått til en god diskusjon og jeg så av den grunn det som mest hensiktsmessig å utføre individuelle intervjuer. I tillegg kan det å omtale egne opplevelser som nyansatt for mange være personlig, og de kan vegre seg for å si hva de egentlig mener, eller det kan påvirke hva de velger å dele i et fokusgruppeintervju.

For å sikre at intervjuguiden hadde forståelige spørsmål og for at jeg skulle få svar på min problemstilling ble intervjuguiden utarbeidet med noen spørsmål, i samarbeid med veileder. Gjennom intervjuprosessen oppdaget jeg bedre spørsmålsformuleringer og støttespørsmål dukket opp og disse ble da inkludert i intervjuguiden. Intervjudeltakerne ble på forhånd informert av avdelingssykepleier hva studien gikk ut på slik at de på forhånd kunne tenke ut et par situasjoner de ønsket å trekke frem. En av informantene hadde ikke fått med seg dette og kom "uforberedt" til intervjuet. Jeg opplevde at intervjuet ikke gikk like bra som de andre fordi hun opplevde det var vanskelig å svare uten å ha tenkt igjennom opplevelsene sine på forhånd. I studien er begge kjønn er representert, men med stor overvekt av kvinner, og inkluderer flere mannlige informanter kunne bidratt til å belyse flere aspekter ved opplevelsen å være nyansatt sykepleier i en sykehusavdeling. Imidlertid er det fortsatt overtall av kvinner i sykepleierket og det er ikke i denne studiens rasjonale å undersøke opplevelsene av å være nyansatt sett fra de ulike kjønnes perspektiv.

Etter min vurdering har jeg gjennom denne studien lært mye om fremgangsmåten i en kvalitativ studie, og gjennom individuelle intervju fått data som har gitt troverdig kunnskap om opplevelsene til nyansatte sykepleiere. Funnene gir ingen entydige svar på hvordan nyansatte sykepleiere opplever å være nyansatt. Jeg har tro på at en del av erfaringene som jeg kom fram til i denne studien er noe andre nyansatte sykepleiere vil kunne gjenkjenne. Jeg har i denne studien gitt mine vurderinger av studiens troverdighet

og overførbarhet, men det er til slutt opp til leseren å bedømme om resultatene og tolkningene kan anses som troverdige og overføres til en annen kontekst (Malterud, 2011).

6.0 Konklusjon

Denne studien har undersøkt hvordan det oppleves å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling, og hvilke faktorer på arbeidsplassen som kan bidra til stress eller mestring av arbeidsoppgaver. Funnene indikerer at de nyansatte opplevde at avdelingen ikke var godt nok forberedt på at de skulle begynne. Opplæringen bar preg av å være tilfeldig og i mindre grad planlagt. De nyansatte sykepleierne opplevde å komme inn i en arbeidshverdag som var preget av tidspress og høye forventninger. Disse faktorene og manglende erfaring i å håndtere arbeidsoppgavene bidro til at de opplevde den første tiden som uoversiktlig og stressende. I tillegg opplevde også de nyansatte sykepleierne at de andre i avdelingen undervurderte kompetansen deres, og de måtte tåle at på rangstigen i hierarkiet, bestående av erfarne sykepleiere og hjelpepleiere, fikk de den laveste plassering. Det var en utfordrende plassering når de skulle delegere arbeidsoppgaver. Dette var faktorer som bidro til stress hos de nyansatte sykepleierne.

Funnene indikerer at faktorer på arbeidsplassen som kan bidra til at nyansatte mestrer sine arbeidsoppgaver er en støttende læringskultur som gir rom for at nyansatte kan stille spørsmål, samt opplæring som er planlagt og tilpasset den nyansattes individuelle behov. Å ha en fast kontaktperson under opplæringen var noe informantene var tydelige på at var viktig i den første tiden som nyansatt for å mestre sine arbeidsoppgaver. En annen faktor som kan bidra til at nyansatte sykepleiere mestrer sine arbeidsoppgaver var det sosiale samholdet i avdelingen. De nyansatte sykepleierne framhevet at et inkluderende og positivt arbeidsmiljø bidro til å skape trygghet, gjorde det lettere å spørre kollegaene om ting de lurer på og mestre en høy arbeidsbelastning, og de fikk opplevelsen av å dra lasset sammen. Sosial støtte ansees i denne studien som en meget viktig ressurs når det gjelder håndtering av stress.

De nyansatte sykepleierne i denne studien hadde bevisst valgt avdelingen de startet på, de jobbet målrettet og strategisk for å utvikle sin faglige kompetanse, og de var interessert i faget sitt. Muligheten til å få faglige utfordringer ble framhevet som en viktig faktor for å fremme utvikling og mestring noe som igjen kan bidra til at nyansatte ønsker å fortsette i avdelingen. Imidlertid indikerer funnene at det må være en balanse mellom stress og mestring. For store og for mange utfordringer kan gå fra å fremme mestring til å heller utgjøre faktorer som medfører stress hos den nyansatte.

6.1 Implikasjoner for praksis

På bakgrunn av funnene i denne studien anbefales følgende implikasjoner for praksis:

- Økt forståelse av den første fasen nyansatte sykepleiere vil kunne bidra til at ledere og erfarne praktikere på en mer hensiktsmessig måte støtter og letter denne profesjonelle tilpasningen.
- Tilrettelegge for at opplæringen av nyansatte er planlagt og tilpasset den nyansattes behov. Dette kan gjøres ved at den som gir og mottar opplæring får avsatt tid til dette i avdelingen, både til å gjennomføre opplæringen, men også ta seg tid til å bli kjent med den nyansatte for å kartlegge individuelle behov i opplæringen.
- Økt oppmerksomhet rettet mot de utfordringer nyansatte kan møte ved prioritering og delegering av oppgaver arbeidsoppgaver. Det kan være hensiktsmessig at avdelingen gir rom for en tematisering av sykepleieres og andre faggruppers ansvarsområde, samt stimulere til samarbeid mellom yrkesgruppene.
- Tilstrebe at avdelingen skaper rom for et læringsmiljø som bidrar til faglig utvikling, kompetanseheving og gir de ansatte faglig påfyll. Samt at en legger til rette for at de ansatte også i en travel hverdag tar seg tid til refleksjoner og diskusjoner knyttet til avdelingens faglige utfordringer.
- Stimulere og legge til rette for aktiviteter i og utenfor avdelingen som bidrar til et sosial inkluderende arbeidsmiljø.

6.2 Videre forskning

I denne studien har jeg ikke inkludert nyansatte sykepleiere i kommunehelsetjenesten eller i psykiatrien. Nyansatte sykepleiere fra dette feltet kunne ha tilført studien viktige perspektiver på opplæring, opplevelsen av stress og mestring, samt arbeidsmiljø. Særlig kan det tenkes at nyansatte sykepleiere i hjemmebaserte tjenester kan ha andre opplevelser av det kollegiale samholdet, da de i større grad arbeider alene. Studier som tar for seg disse problemstillingene anbefales som videre forskning.

Avdelingsleders rolle i å skape et støttende arbeidsmiljø for nyansatte sykepleiere og bidra til deres profesjonelle utvikling har i liten grad blitt belyst i denne oppgaven. En forståelse av ledelses faktorer som påvirker nyansattes profesjonelle utvikling,

arbeidsmiljøet og hvordan leder kan rekruttere og beholde nyansatte sykepleiere kunne ha vært interessant å undersøke i videre forskning.

Å utføre en kvantitativ studie med et større utvalg kan være et interessant bidrag til å forstå hvordan det oppleves å være nyansatt sykepleier på en sykehusavdeling, hvilke faktorer på arbeidsplassen som bidrar til at den nyansatte mestrer arbeidsoppgavene eller opplever stress. Samt sette søkelyset på flere aspekter knyttet til hvordan mestring kan være av betydning for at nyansatte sykepleiere fortsetter i en sykehusavdeling.

Videre er det behov for mer forskning rettet mot de erfarne sykepleiere i avdelingene sin rolle i opplæringen og ivaretagelsen av nyansatte sykepleiere. Her kunne en undersøkt hvordan det oppleves å være veileder for nyansatte og hvordan de erfarer oppgaven som veileder.

Referanser

- Alvsvåg, H., & Førland, O. (2007). Hva kan vi lære av nyutdannede sykepleieres tilbakemeldinger til utdanningen?. I H. Alvsvåg, & O. Førland (Red.), *Engasjement og læring: Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. 65-79). Oslo: Akribe AS.
- Alvsvåg, H. (2007). På kollisjonskurs med arbeidsgivers interesser? Sykepleierens syn på opplæringen av nyansatte. I H. Alvsvåg, & O. Førland (Red.), *Engasjement og læring: Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. 171-187). Oslo: Akribe AS.
- Andersson, P. L., & Edberg, A. K. (2010). The transition from rookie to genuine nurse: narratives from Swedish nurses 1 year after graduation. *The journal of continuing education in nursing*, 41(4), 186-192.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv*. Hentet 15. april 2017 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven>
- Arbeidsmiljøinstituttet. (2006). *Psykisk arbeidsmiljø*. Hentet 15. november 2015 fra: <http://www.arbeidsmiljoforskning.dk/da/om-os/ledelse-og-organisation/formaal-og-strategi/~media/Resultater/Resultatkontrakt2006-2009.pdf>
- Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, J., & West, R. (2007). *Cambridge handbook of Psychology, Health and Medicine*. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barbosa da Silva, A., & Andersson, M. (1993) *Vetenskap och människosyn i sjukvården :En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik*. Stockholm.
- Benner, P. (1995). *Fra novise til Ekspert: Dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis*. Oslo: Tano.
- Brasetvik, K. (2016). *Flest nyutdannede sykepleiere vil jobbe på sykehus*. Hentet 25. mai 2017 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2954405/123639/Flest-nyutdannede-sykepleiere-vil-jobbe-paa-sykehus->
- Christensen, T., Ramslien, A. R., & Lægreid, P. (2006). *Styring og autonomi: organisasjonsformer i norsk utlendingsforvaltning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2003). *Politisk styring og privatisering: Holdninger i elitene og befolkningen*. Stein Rokkan Senter for flerfagligesamfunnsstudier,

- Universitetsforskning i Bergen. Hentet 22. oktober 2016
<https://bora.uib.no/bitstream/1956/1406/1/N01-03%5b1%5d.pdf> (lest 25/4-16)
- Cleary, M., Horsfall, J., Jackson, D., Muthulakshmi, P., & Hunt, G. E. (2013). Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. *Journal of clinical nursing*, 22(19-20), 2904-2911.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2010). *Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder – likheter og forskjeller*. Hentet 13. november 2016 fra: <https://www.etikkom.no/forskningssetiske-retningslinjer/medisin-og-helse/kvalitativ-forskning/1-kvalitative-og-kvantitative-forskningsmetoder--likheter-og-forskjeller/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2013). *Personopplysninger*. Hentet 22. oktober 2016 fra: <http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Hva-skal-du-forske-pa/Opplysninger/>
- Downs, A. (1957). An economic theory of political action in a democracy. *Journal of Political Economy*, 65(2), 135-150.
- Fallatah, F., Laschinger, H. K., & Read, E. A. (2017). The Effects of Authentic Leadership, Organizational Identification, and Occupational Coping Self-efficacy on New Graduate Nurses' Job Turnover Intentions in Canada. *Nursing Outlook*, 65, 172-183.
- Filstad, C. (2010). *Organisasjonslæring: Fra kunnskap til kompetanse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Førland, O., Haukom, M., & Kristoffersen, I. (2005) *Trivsel eller mistrivsel som sykepleier?* Arbeidsnotat 2005, nr.2. Bergen: Dikonissehjemmets høgskole.
- Førland, O., Haukom, M., & Kristoffersen, I. (2007). Jobbtilfredshet og jobbtivsel blant sykepleiere: Refleksjon og utfordringer. I H. Alvsvåg, & O. Førland (Red.), *Engasjement og læring: Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. 251-267). Oslo: Akribe AS.
- Gammersvik, Å. (2012). Å fremme helse sett fra et helsepsykologisk perspektiv. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (s. 141-158). Bergen: Fagbokforlaget.

- Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende: Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem* (NOVA-rapport nr. 6/16). Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Halfer, D., & Graf, E. (2006). Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economics*, 24(3), 150.
- Harris, A., & Ursin, H. (2012). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (s. 159-172). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonalt personbilde – personell – og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgssektoren*. Hentet 4. mai 2017 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/915/Nasjonalt-personbilde-personell-og-kompetansesituasjonen-i-helse-og-omsorgstjenestene-IS-2248.pdf>
- Hovland, O. J., & Andresen, G. S. (2007). Integrering i praksisfellesskapet med refleksjon som verktøy. I H. Alvsvåg, & O. Førland (Red.), *Engasjement og læring: Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. 189-203). Oslo: Akribe AS.
- Høst, T. (2005). *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Irgens, E.J. (2007). *Profesjon og organisasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jakobsen, C. F. (2003). *Nyansatte i organisasjoner: perspektiver på læring og organisasjonssosialisering*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet 23. april 2017 fra http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/RammEplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2011). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser - en ny syntese*. København: Akademisk forlag.
- Løviknes, R., & Struksnes, S. (2013). Indre motivasjon og ytre krav: Sykepleiestudenters utvikling av klinisk blikk. *Nordisk Sykeplejeforskning*, 3(3), 164-175.

- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Martin, K., & Wilson, C. B. (2011). *Newly registered nurses' experience in the first year of practice: a phenomenological study*. *International Journal for Human Caring*, 15(2), 21-27.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 44(6), 633-642.
- Meld.St.13 (2011-2012). *Utdanning for velferd*. Hentet 22. Mars 2017 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/sec1>
- Mooney, M. (2007). Professional socialization: The key to survival as a newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 13(2), 75-80.
- Norsk sykepleierforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler. Oslo: Norsk Sykepleier Forbund.
- Odland, L. H., Sneltvedt, T., & Sørli, V. (2014). Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care. *Nurse education in practice*, 14(5), 538-543
- Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Parker, V., Giles, M., Lantry, G., & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156.
- Palmer, R. E (1969). *Hermeneutics*. Northwestern University Press.
- Pilhammar, E. (2011). *Erfarenhetsbaserad kunskap & lärande inom vård & medicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rhéaume, A., Clément, L., & LeBel, N. (2011). Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses: a repeated cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 490-500.
- Smeby, J.-H., & Vågan, A. (2007). Fra utdanning til arbeid. I H. Alvsvåg, & O. Førland (Red.), *Engasjement og læring: Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. 81-98). Oslo: Akribe AS.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m*. Hentet 20. mai fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

- Statistisk sentralbyrå (SSB). *Sykefravær*. Hentet 20. april 2017 fra
<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget
- Sørli, T., & Bergvik, S. (2013). Pasientinformasjon i sykehus: Med særlig vekt på ivaretagelse av engstelige og bekymrede pasienter. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (s. 78-107). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Taylor, S. E. (2006). *Health psychology* (6. utg.). Boston: McGraw-Hill.
- Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2012). Empowerment og veiledning: Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (s. 173-193). Bergen: Fagbokforlaget.
- Vike, H., Brinchmann, A., Bakken R., Kroken, R., & Haukelien, H. (2002). *Maktens samvittighet: Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wolff, A. C., Pesut, B., & Regan, S. (2010). New graduate nurse practice readiness: Perspectives on the context shaping our understanding and expectations. *Nurse Education Today*, 30(2), 187-191.
- Østby, B. A. (2017). *Vil ikke jobbe på sykehjem*. Hentet 20. mai 2017 fra
<https://sykepleien.no/2017/04/vil-ikke-jobbe-pa-sykehjem>

Forespørsel om deltakelse i en studie om arbeidsmiljø og møtet med den nyansatte

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å få økt kunnskap om erfaringer som nyansatt på en sykehusavdeling.

Det at arbeidstakere opplever trivsel og mestring på arbeidsplassen er en helse og -samfunnsmessig gevinst i form av lavere sykefravær og gode prestasjoner på arbeidsplassen. Ansattes opplevelser og erfaringer kan bidra til å belyse utfordringer og gevinster slik at man i bedriften kan legge til rette for et arbeidsmiljø som bidrar med å fremme godt arbeidsmiljø for de ansatte og bedriften slik at de nyansatte blir værende i jobben. Studien kan derfor bidra med økt forståelse for hvordan nyansatte blir tatt imot og trives for å kunne beholde sykepleieren i arbeid over tid og forebygge turnover. Det vil gi god kvalitet på sykepleierne som opparbeider seg lengre erfaring, bredere kunnskap og stabilitet for pasienten.

Hva innebærer studien?

For å kunne delta i studien må du være nyansatt sykepleier, dvs. at de har arbeidet mindre enn et år i avdelingen og være utdannet sykepleier for mindre enn et år siden. Intervjuene vil danne hovedgrunnlaget for masteroppgaven. Jeg ønsker å skrive om dine opplevelser og erfaringer på arbeidsplassen og hva som er med å påvirke hvordan den første tiden på arbeidsplassen blir. Jeg vil ha fokus på møtet med arbeidsplassen og hvordan en blir tatt imot, motivasjon, samt hvordan sykepleieren mester å finne seg til rette på ny arbeidsplass. Intervjuene vil vare i ca. 1 time.

Hva skjer med prøvene og informasjonen om deg?

Intervjuene vil bli tatt opp på bånd, som vil bli slettet etterpå. All informasjon vil bli behandlet med tanke på anonymisering og underlagt taushetsplikten som jeg som sykepleier er bundet av. Det vil kun være jeg som har tilgang til båndet. Jeg har og en veileder som vil følge meg opp, og med tanke på dette. Innhentede data og båndet oppbevares i låst dokumenteskap. Når masteroppgaven blir godkjent i løpet av høst 2014, vil opplysningene slettes. Jeg gjør oppmerksom på at alle som deltar i studien vil få tilgang til resultatene når prosjektet er avsluttet.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte:

Evy Kalsvik

Mail: evykalsvik@gmail.com

Mob: 99565069

Med vennlig hilsen

Evy Kalsvik, mastergradsstudent

VEDLEGG 2: 1 side

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

VEDLEGG 3: 3 sider

Intervjuguide

Introduksjon

Velkommen og takk for at du var villig til å delta i dette intervjuet om arbeidsmiljø og nyansettelse av sykepleiere.

Jeg er masterstudent ved Institutt for helsefag ved Universitetet i Stavanger. Denne studien blir min masteroppgave som er avsluttende eksamen i Master i helsevitenskap med selvvalgt fordypning. Min veileder er 1.amanuensis Bjørg Oftedal.

Studien har som tittel ”Sykepleierens opplevelser som nyansatt på en sykehusavdeling”. Jeg ønsker i dag å ha en samtale med deg om hvilke erfaringer, opplevelser, meninger og utfordringer du har om hvordan det var å begynne på denne arbeidsplassen. Hvordan du opplevde å være nyansatt på denne arbeidsplassen, hvordan du ble tatt i mot, hvordan du mestret din nye hverdag og hvilken støtte du opplevde. Det er gjort lite forskning på dette området og du kan med din erfaring bidra til å øke kunnskapen om dette viktige temaet.

Jeg er sykepleier og jobber på Stavanger Universitetssykehus. Jeg ønsker å tilegne meg økt kunnskap om erfaringer og opplevelser hos den nyansatte sykepleierens møte med arbeidsplassen. Ansattes opplevelser og erfaringer kan bidra til å belyse utfordringer og gevinster slik at man i bedriften kan legge til rette for et arbeidsmiljø som bidrar med å fremme godt arbeidsmiljø for de ansatte og bedriften slik at den nyansatte blir værende i jobben. Det er du som har erfaringene og jeg håper du vil dele noen av dine erfaringer med meg.

Samtalen er lagt opp rundt noen temaer eller spørsmål som jeg ønsker å spørre deg om. Det er først og fremst dine opplevelser og erfaringer jeg er ute etter, både positive og negative, og det er flott om du forteller historier eller gir eksempler. Denne samtalen kalles et individuelt kvalitativt semistrukturert intervju. Min oppgave er å presentere temaet og stille spørsmålene, men mest vil jeg lytte og stille oppfølgingsspørsmål. Alle erfaringer er like viktige og det finnes ikke svar som er riktigere eller mer betydningsfulle enn andre.

Samtalen vil bli tatt opp på bånd, så forsøk å snakke høyt og tydelig. Men, før jeg setter på båndopptakeren vil jeg spør om noen demografiske data (kjønn, alder, nasjonalitet, sivilstatus, arbeidserfaringer, utdanning). Alle opplysninger behandles konfidensielt. Opptaket fra samtalen og navnelister oppbevares forsvarlig og blir slettet etter at masteroppgaven er bestått. Det er bare jeg som har tilgang til opptaket. Samtalen varer i ca. 1 time. Jeg håper vi klarer dette uten pause, men du må si ifra dersom du underveis føler dere trenger en liten pause.

(Båndopptaker startes etter dette.)

Intervjuguide

Innledningsspørsmål:

Hvordan opplevde du de første vaktene på den nye arbeidsplassen?

- Gi eksempler på når er det du føler at du trives best på jobben? Hva skjer da?
- Hva gjorde perioden som nyansatt god / dårlig? Kom gjerne med eksempler.

Forventninger

1. Hvordan oppleves det å være nyansatt på arbeidsplassen?

- a. Kan du starte med å fortelle om hvorfor valgte du å arbeide på denne avdelingen?
i: Hadde du kjennskap til avdelingen fra før?
- b. Hvordan ble du mottatt, hvem møtte deg den første dagen? Kom gjerne med eksempel
i: Opplevde du at kollegaene dine og arbeidsplassen var informert om at det skulle komme/begynne en ny ansatt?
- c. Fikk du noe inntrykk av første dagen hva du ikke burde si eller gjøre for å unngå å bryte de ”uskrevne reglene”?
i: Kan du gi et eksempel?
- d. Hva var ditt første inntrykk av den nye avdelingen du skulle jobbe i (arbeidsmiljø, kultur, avdelingsleder, kollegaer)? Kom gjerne med eksempler.

Autonomi

2. Hvordan oppleves selvstendighet i arbeidet på avdelingen?

- a. Har du mulighet til å påvirke hvordan din arbeidsdag og arbeidsmiljø skal fremstå?
i: Kom gjerne med eksempler på hvordan du kan gjøre dette
- b. Kan du fortelle om situasjoner den første tiden som du opplevde stressende?
i: Kom gjerne med eksempler på situasjoner
- c. Hva var det som gjorde at disse situasjonene opplevdes stressende for deg?
i: Hvorfor var det slik?
- d. Dersom stressbelastningen vedvarer, hvordan opplever du da dine egne reaksjoner?
 - i. Hvilke reaksjoner får du fra dine kollegaer/leder?
 - ii. Opplever du støtte/oppfølging fra dine kollegaer/leder?
 - iii. Er du bevisst på hvordan du håndterer stress?
- e. Hva mener du kunne vært gjort for unngått slike stressende situasjoner?
 - i. Er det faktorer ved deg eller ved kollegaer eller ledelsen?
- f. Har du et inntrykk av hvilke egenskapet hos deg som ble spesielt verdsatt på arbeidsplassen? Kom gjerne med eksempler.

Kompetanse

2. Hvilke faktorer bidrar til at den nyansatte mestrer arbeidsoppgaven?

- e. Kan du gi noen eksempler på situasjoner hvor du opplever at du mestre arbeidsoppgavene den første tiden på jobb? Hva var det som gjorde dette? Kom gjerne med eksempler.
 - i. Hvilke faktorer ved deg selv eller andre gjorde at du mestret arbeidet?
 - ii. Har du eksempler fra kollegaer som mestrer arbeidet på en måte du synes er hensiktsmessig?

Relasjoner

3. Hvordan blir nyansatte møtt av «de andre»/fellesskapet på arbeidsplassen?
 - a. Hvordan påvirket erfarne kollegaer din første tid på ny arbeidsplass?
 - i. Kom gjerne med eksempler på hva som ble sagt/gjort
 - b. Hva har kollegialt samarbeid å si for deg? Hva har samhold å si for at du skal trives i jobben og bli værende? Kom gjerne med eksempler.
 - c. Kan du kort fortelle om hvordan din sosialisering i forbindelse med den nye stillingen har vært?
 - i. Ble du tilknyttet en fadder som fulgte deg opp? Hvordan ble du behandlet av fadderens din?
 - d. Hvordan kan den første tiden på arbeidsplassen utformes til beste for den nyansatte?
 - i. Har du konkrete eksempler på hva som kan oppleves trygt for den nyansatte?
 - e. Hvilket verdigrunnlag kommuniserer arbeidsplassen? Hjelpsomhet, inkludering, Åpenhet?
 - f. Hvilke holdninger/normer opplever du at arbeidsplassen finner viktig å kommunisere? Er det noe som særpreger denne holdningen? Kom gjerne med eksempler vedrørende åpenhet, vennskap (lønningspils/julebord/sommerfester/fredagskake/vinlotteri), trivsel på jobb, uformell omgang, sosial orientering, nedtonet hierarki, tilbakemeldinger/ros, kommunikative ferdigheter, kunnskap/kompetanse, trivsel, lojalitet, tillit og etikk?
 - g. Føler du at det er forskjell på de normer og regler arbeidsplassen uttaler og de normer og regler som finnes internt i avdelingen?
 - h. Når er det du føler at du trives best på jobben? Hva skjer da? Kan du gi et eksempel?
 - i. Hva gjorde perioden som nyansatt god / dårlig? Kom gjerne med eksempler.

Til slutt, er det andre ting jeg ikke har spurt om som du ønsker å trekke frem som har vært viktig for din mottagelse, trivsel, noe som bidrar til mestring, eller andre faktorer på arbeidsplassen som gjør at du blir for at du skal bli værende i jobben?

VEDLEGG 4: 2 sider

Klinikkdirektør/Oversykepleier
ved medisinsk og kirurgisk avdeling

Søknad om å gjennomføre en studie om hvordan det oppleves å være nyansatt sykepleier.

Jeg er mastergradsstudent ved Universitetet i Stavanger (UIS), Samfunnsvitenskapelig fakultet og arbeider for tiden med en masteroppgave med foreløpig tittel «Den nyansattes møte med en ny arbeidsplass». Hensikten med studien er å få kunnskaper om erfaringer hos den nyansatte sykepleierens møte med arbeidsplassen. Det at arbeidstakere opplever trivsel, motivasjon og mestring på arbeidsplassen er en helse og -samfunnsmessig gevinst i form av lavere sykefravær og gode prestasjoner på arbeidsplassen. Ansattes opplevelser og erfaringer kan bidra til å belyse utfordringer og gevinster slik at man i bedriften kan legge til rette for et arbeidsmiljø som bidrar med å fremme godt arbeidsmiljø for de ansatte og bedriften slik at de nyansatte blir værende i jobben.

Studien kan derfor bidra med økt forståelse for hvordan nyansatte blir tatt imot og trives for å kunne beholde sykepleieren i arbeid over tid og forebygge turnover. I den forbindelse vil jeg be om tillatelse til å gjennomføre intervjuer med nyansatte sykepleiere. Det vil si sykepleiere som har arbeidet ved en avdeling i mellom seks måneder og to år. Dersom søknaden blir innvilget, er det ønskelig at dere setter meg i kontakt med avdelingsledere på aktuelle avdelinger.

Jeg vil sørge for at informantene får informasjonsbrev om studien og samtykkeerklæring vil bli innhentet. Intervjuet vil vare ca. 1 time og vil bli tatt opp på bånd. Alle opplysninger som kommer frem i intervjuet vil bli håndtert konfidensielt og lagret i et sikkert krypteringsprogram. Det vil si at det vil ikke være mulig å identifisere enkelt personer verken direkte eller indirekte og ingen andre enn meg vil ha tilgang på opplysninger som kommer frem i samtalen. Det vil kun være jeg som har tilgang til båndet og det vil ikke bli registrert personopplysninger i lydopptaket og all skriftlig materiale blir anonymisert. Etter at masteroppgaven er godkjent vil alle opplysningene

bli slettet. Min veileder ved Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger er førsteamanuensis Bjørg Oftedal.

Håper denne henvendelsen gir tilstrekkelig informasjon for vurdering av søknaden. Legger ved kopi av samtykkeerklæringen og informasjonsbrev. Dersom dere har spørsmål vedrørende studien kan jeg kontaktes på mobilnr: 995 65 069. E-mail: evykalsvik@gmail.com.

Med vennlig hilsen

Evy Kalsvik

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Forutsatt at det ikke registreres personopplysninger i lydopptakene (jamfør intervjuguiden) kan Personvernombudet for forskning ikke se at det i prosjektet behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Personvernombudet legger til grunn at man ved transkripsjon av intervjuer eller annen overføring av data til en datamaskin, ikke registrerer opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte. Alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet må være anonyme. Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel og kode.