

Nyutdannet sykepleier, - forventninger og utfordringer i møte med yrkesrollen

Liv Karin Bjerkvik, Christine Tschudi-Madsen og Berit Taraldsen Valeberg

Liv Karin Bjerkvik, OsloMet-Storbyuniversitetet, livkab@oslomet.no

Christine Tschudi-Madsen, OsloMet-Storbyuniversitetet

Berit Taraldsen Valeberg, OsloMet-Storbyuniversitetet

Sammendrag

Studiens hensikt er å utforske forventninger til yrkesrollen, og hvordan nyutdannede erfarer den første tiden som sykepleier. Studien har et deskriptivt retrospektivt design. Metoden er en spørreundersøkelse, og utvalget (N=129) er 36% av uteksaminerte sykepleiere fra et sørnorsk universitet våren 2017. De nyutdannede gledet seg til å begynne å arbeide, men gruet seg for ansvaret som sykepleier og for manglende kompetanse. Den første tiden som yrkesaktiv var preget av redsel for utilstrekkelighet og stor arbeidsbelastning, som korrelerte med lite kjennskap til rutiner og sykdomsrelaterte problemstillinger, utfordringer i klinisk vurdering, lite tilbakemelding og usikkerhet for andres vurdering. Flertallet fikk tidlig selvstendig ansvar, men begrenset opplæring. Studien bekrefter at nyutdannede er lite forberedt på yrkesrollens sammensatte arbeidshverdag, at mentorordninger for nyutdannede bør styrkes, og at utdanningen i større grad bør vektlegge øvelse i selvstendig faglig vurdering. Overgangen til yrkesrollen er fortsatt utfordrende og understreker et behov for mer kunnskap om tiltak som kan endre dette.

Nøkkelord

nyutdannet, sykepleier, forventninger, overgang, yrkesrolle

Fagfellevurdert artikkel

Bakgrunn

Nasjonal og internasjonal forskning viser at overgangen fra veiledet student til ansvarlig sykepleier er utfordrende, og at den første tiden som sykepleier preges av usikkerhet og arbeidsbelastning (Bjerkvik & Valeberg, 2021; Halpin, Terry & Curzio, 2017; Higgins, Spencer & Kane, 2010; Odland, Sneltvedt & Sørli, 2014; Ortiz, 2016). Nyutdannedes usikkerhet forsterkes gjennom avstand mellom det som er lært i utdanningen og sykepleie slik det utøves i praksis (Bennett, Grimsley, Grimsley & Rodd, 2017; Bjerknes & Bjørk, 2012).

Sykepleieteorier som beskriver overgangen fra student til yrkesaktiv sykepleier bidrar til å øke forståelsen av utfordringer og tiltak som kan lette overgangen til faglig forsvarlig praksis og jobbtilfredshet (Murrey, Sundin & Cope, 2019). Kramer (1974) presenterte en av de første sykepleieteoriene om sosialisering til yrkesrollen, og introduserte begrepet «realitetssjokket». Kramer hevder at den nyutdannede sykepleieren er lite forberedt på arbeidskulturen i faget, og at møtet med arbeidshverdagen derfor blir utfordrende. Hun beskriver fire sykliske faser i en sosialiseringsprosess der målet er vellykket integrering i yrkesrollen (Kramer 1974). Første fase, som er fokuset i denne studien, «mestring av rutiner og ferdigheter» innledes med «hvetebrødsdagene» rett etter utdanning. Fasen preges av eufori, idealisering og lettelse over endelig å ha nådd målet, men denne tilstanden er kortvarig. Den nyutdannede erfarer tidlig et kompetansegap og verdikonflikt mellom det som er lært og arbeidet som skal gjøres, og sliter med lav faglig selvtillit, følelsen av å være fanget, og anklager mot seg selv, utdanningen og arbeidssituasjonen. «With the mastery of some skills comes the recognition of all the many more that need attention» (Kramer, 1974, s. 156). I et forsøk på å kontrollere egen utilstrekkelighet legger derfor den nyutdannede nå all sin energi i å utforske hvordan oppgavene skal gjøres for å mestre ferdigheter og rutiner (Kramer, 1974).

Teorier om sosialisering til yrkesrollen setter søkelys på transformasjons- og overgangsprosesser. De vektlegger faglig og personlig utvikling, men også utvikling av faglig tilhørighet (Hegney, Chamberlain, Harvey, Sobolewska, Knight & Garrahy, 2019). Duchscher (2009) bygger på Kramer, og på teorien «fra novise til ekspert» (Benner, Tanner & Chesla, 1996). Duchscher beskriver utviklings- og transformasjonsprosesser som involverer fysiske, intellektuelle, emosjonelle og sosiokulturelle aspekt, og transformasjon fra «doing» til «knowing» og «being» (Murrey et al., 2019). De første fire måneder («doing») er fysisk belastende og potensielt traumatiserende, fordi den nyutdannede frykter for: “(1) being exposed as clinical incompetent, (2) failing to provide safe care to their patients and inadvertently hurting them and (3) not being able to cope with their designated roles and responsibilities” (Duchscher, 2009, s. 1107). Både Duchscher (2009) og Kramer (1974) vektlegger betydningen av å bygge bro mellom kompetansekrav i

utdanning og det kliniske felt, og betydningen av hjelp til å utvikle faglig og personlig tilhørighet som sykepleier.

Tidligere forskning viser at et støttende og inkluderende arbeidsmiljø letter overgangen fra veiledet student til ansvarlig sykepleier (Edwards, Hawker, Carrier & Rees, 2015; Halpin et al., 2017; Ortiz, 2016; Parker, Giles, Lanty & McMillan, 2014; ten Hoeve, Kunnen, Brouwer & Roodbol, 2018), og at sykepleiere som kjenner seg kompetente er motiverte og tilfredse med faget (Kuokkanen, Leino-Kilpi, Numminen, Isoaho, Flinkman & Meretoja, 2016; ten Hoeve et al., 2018). Det er mindre kunnskap om forventninger til yrkesrollen og hvordan forventninger og andre faktorer påvirker det første møtet med yrkesrollen. Slik kunnskap kan bidra til økt forståelse av hvorfor den innledende overgangen til yrkesrollen fortsatt er en utfordring.

Hensikten er å utforske nyutdannede sykepleieres forventninger til yrkesrollen og hvordan nyutdannede erfarer den første tiden som sykepleier.

Vi har stilt to forskningsspørsmål:

Hvilke forventninger har nyutdannede til arbeidet som sykepleier?

Hvordan påvirker forventninger og andre faktorer nyutdannedes møte med yrkesrollen?

Studien er del av en større undersøkelse der første del kartlegger nyutdannedes egenvurderte kompetanse rett etter endt utdanning (Bjerkvik & Valeberg, 2021). Tredje del kartlegger tilfredshet med yrkesrollen og videre yrkesplaner ett år etter endt utdanning (under arbeid).

Metode

Studien har et deskriptivt retrospektivt design. Design med et retrospektivt perspektiv har til hensikt å utforske mulige årsaker til fenomen og hendelser i fortiden (Polit & Beck, 2018, s. 159).

Uvalg

Utvalget er et bekvemmelighetsutvalg, og består av alle uteksaminerte sykepleiere som har fulgt samme studieprogram (360 studenter) og utdanningsforskrift (Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning, 2008) ved to av tre studiesteder ved et sørnorsk universitet. Institusjonen der studentene er uteksaminerte har godkjent undersøkelsen og gitt tillatelse til å bruke informantenes epostadresser i universitetets arkiv for å oppnå kontakt. Undersøkelsen er gjennomført våren 2018, og informantene var uteksaminerte våren 2017. Informantenes bakgrunn utover utdanningssted og tidspunktet for autorisasjon er ukjent i forkant av undersøkelsen.

Instrument

Metoden er en spørreundersøkelse, og data er innhentet med Nettskjema (Universitetet i Oslo) som er en elektronisk plattform for spørreundersøkelser. Spørreskjemaet består av lukkede obligatoriske spørsmål. Muligheter for åpne svar er satt inn for å kunne gi utfyllende informasjon, og for sikre at alle momenter er med. Kombinasjon av kvantitative og kvalitative data i kvantitative studier er godt egnet til å måle om studiens funn er konsistente og troverdige, og styrker studiens validitet (Polit & Beck, 2018, s. 69). Instrumentet er tidligere anvendt i 1996 (Bjerkvik, 1997). Studiens spørsmål ble i forkant av den første undersøkelsen drøftet i møter med tre ledergrupper fra det aktuelle praksisfeltet for å få innblikk i arbeidsgiverens perspektiv på utfordringer ved ansettelse av nyutdannede sykepleiere. Spørreskjemaet er pre-testet av informanter med samme bakgrunn som deltagere i studien. Hensikten med pre-tester var å sikre at spørsmålene er forståelige og entydige, og avdekke eventuelle svakheter (Polit & Beck, 2018, s. 413).

Spørsmålene omhandler; i.) forhold informantene gruet seg for og gledet seg til før de skulle starte å arbeide, rett etter endt utdanning, ii.) hvordan de erfarte den første tiden som sykepleier og iii.) opplærings- og veiledningstilbudet som nyutdannet. Lukkede spørsmål er obligatoriske og har svaralternativ på en Likert skala med fem verdier der laveste verdi (v.1) var «i svært liten grad» og den høyeste (v.5) «i meget stor grad».

Analyse

Analysen av lukkede svar er gjort i SPSS Statistics 26 (IBM Corporation), og i samsvar med retningslinjer for kvantitativ analyse (Polit & Beck, 2018, s. 229-253). Sammenheng mellom faktorer som påvirket belastningen den første tiden som sykepleier, og forholdet mellom forventninger og erfaringer i møte med yrkesrollen er analysert ved hjelp av Pearsons korrelasjonstest. Ikke-parametrisk Kruskal-Wallis test er benyttet for å kartlegge eventuelle variasjoner mellom arbeidssteder, og tidspunktet for selvstendig ansvar. Signifikansnivå er satt til $p < 0,05$. Verdiene 5 og 1 er sjeldnere benyttet. I tabellene er derfor «i meget stor grad» og «i stor grad», og «i liten grad» og «svært liten grad» slått sammen, supplert med verdier for gjennomsnitt (gj.sn.) og standard avvik (SD).

Åpne svar ble først kopiert og lest av forfatterne separat for å unngå skjevtolkning. Deretter ble forskernes forståelse sammenlignet og diskutert for å enes om en felles tolkning. Alle svar ble først utforsket for å identifisere underliggende begrep. Deretter ble underliggende begrep kodet og gruppert som gjennomgående tema eller kategorier i tråd med trinnene i kvalitativ analyse (Polit & Beck, 2018, s. 277-282). Åpne svar gjengis enten som hovedkategorier med tilhørende underkategorier i tabell, som prosentvis andel av alle svar på spørsmålet, eller som sitat.

Forskningsetikk

Studien er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata, prosjekt nr. 60017, 12.04.18. Informantene har mottatt skriftlig informasjon om studien og om prosedyrer for anonymisering. De ble også informerte om at samtykke var gitt ved å svare på undersøkelsen, og at det derfor ikke var mulig å trekke seg etter at spørreskjemaet er levert. Prosedyrer for anonymisering gjør at ingen informanter kan gjenkjennes. Det er ikke mottatt midler for gjennomføring av studien, og ingen interessekonflikter knyttet til innholdet.

Funn

Studiens informanter (N=129), 36% av de inviterte, var i alderen 22-51 år (gj.sn. og median = 27), og flertallet (85%) var kvinner. To tredeler (66%) var ansatte i sykehus og 23% i kommunale helsetjenester. Øvrige arbeidet i psykisk helsevern (9%) eller var uten ansettelsesforhold (2%). Stillingsbrøken varierte fra 15-100% (gj.sn. 82, SD=18.8).

Forventninger til yrkesrollen og arbeidet som sykepleier

Lukkede svar viste at flertallet gledet seg til å begynne å arbeide som sykepleier, og at mange forventet at de ville få bruk for det de hadde lært i utdanningen. Informantene hadde lavere forventning om god opplæring og veiledning, og få forventet at de ville bli regnet som selvstendig sykepleier før etter 1-2 måneder (Tabell 1).

Tabell 1. Forventninger til yrkesrollen før ansettelse (N=129)

<i>Spørsmål:</i>	<i>I liten/ meget liten grad n (%)</i>	<i>I en viss grad n (%)</i>	<i>I stor/meget stor grad n (%)</i>	<i>Gj.sn. (SD)</i>
<i>Jeg gledet meg til å begynne å arbeide som sykepleier</i>	6 (4.7)	26 (20.2)	97 (75.2)	4.1 (0.9)
<i>Jeg ville få bruk for det jeg hadde lært i utdanningen</i>	3 (2.3)	27 (20.9)	97 (76.7)	4.0 (0.7)
<i>Jeg ville få god opplæring og veiledning</i>	14 (10.9)	32 (24.8)	83 (64.3)	3.6 (1.2)
<i>Jeg ville bli regnet som selvstendig etter 1-2 måneder</i>	17 (13.2)	37 (28.7)	75 (58.1)	3.6 (1.2)

I et åpent spørsmål om hva de gruet seg for før de skulle starte å arbeide, oppga informantene flere forhold. Totalt 256 utsagn er kategorisert under tre hovedkategorier: i.) Faglig ansvar (37% av alle utsagn), ii.) Faglig utilstrekkelighet (51% av alle utsagn) og iii) Arbeidsforhold (12% av alle utsagn) (Tabell 2). Underkategorien «ansvar/ansvaret» var hyppigst nevnt på tvers av kategorier. Ulike

dimensjoner av hovedkategori ii. «Faglig utilstrekkelighet» var likevel totalt sett oftest nevnt.

Tabell 2. Forhold informantene gruet for før de skulle starte å arbeide (N=129)

<i>Hovedkategorier</i>	<i>Underkategorier</i>	<i>Antall utsagn</i>	<i>Antall utsagn</i>	<i>Prosent- andel</i>
<i>Faglig ansvar</i>			99	37%
	Ansvar/ansvaret	65		
	Stå alene/beslutte selv	34		
<i>Faglig utilstrekkelighet</i>			134	51%
	At jeg «kunne» for lite	38		
	Klinisk blikk / akutte / vanskelige situasjoner	26		
	Prosedyrer/ferdigheter	22		
	Gjøre (fatale) feil	17		
	Administrative oppgaver/ukjente rutiner	11		
	Medikamenthåndtering	10		
	Flere pasienter/alvorlig sykdom	10		
				32
<i>Arbeidsforhold</i>	Andres forventning / negative holdninger/dårlig arbeidsmiljø	17		
	Tidspres / arbeidsbelastning	7		
	Ubekvem arbeidstid	3		
	Lite opplæring	5		
	Totalt:	265	265	= 100%

Den første tiden som nyutdannet

Vel halvparten svarte at de kunne dra nytte av det de hadde lært i utdanningen. Færre (22%) svarte at utdanningen hadde forberedt dem for ansvaret som sykepleier, at avdelingen hadde innarbeidet gode rutiner for opplæring, og at de fikk tilbakemelding på hvordan de utførte arbeidet (Tabell 3).

De aller fleste (90%) fikk ansvar for flere pasienter i løpet av første måned, og nær halvparten (47%) fikk dette ansvaret umiddelbart. Vel en tredjedel (37%) fikk introduksjonskurs, 11 % fikk fadder og 23% fikk andre opplæringstilbud. Et åpent tilleggsspørsmål om opplæringstilbudet antyder at dette handlet om e-læringskurs som mange oppgir var lite nyttig. Syv (14%) av de 49 som svarte, beskrev et variert og sammensatt tilbud som varte over tid. De fleste oppga to til fire vakter med fadder, ofte med ny sykepleier hver vakt.

Tabell 3. Forberedthet, arbeidsoppgaver og opplæring (N=129)

<i>Spørsmål:</i>	<i>I liten/ svært lite grad n (%)</i>	<i>I en viss grad n (%)</i>	<i>I stor/ meget stor grad n (%)</i>	<i>Gj.sn (SD)</i>
<i>Jeg kunne dra nytte av det jeg hadde lært i utdanningen</i>	6 (4.7)	52 (40.3)	71 (55.0)	3,6 (0.7)
<i>Oppgavene var tilpasset min faglige kompetanse</i>	15 (11.7)	58 (45.0)	56 (43.5)	3.4 (0.8)
<i>Jeg fikk tilbakemelding på hvordan jeg utførte arbeidet</i>	23 (17.9)	42 (32.6)	64 (49.7)	3.4 (1.1)
<i>Avdelingen hadde gode rutiner for opplæring</i>	32 (24.8)	42 (32.6)	55 (42.7)	3.3 (1.2)
<i>Det var godt samsvar mellom mine forventninger og de opplæringstilbudene jeg fikk</i>	33 (25.6)	38 (29.5)	58 (45.0)	3.3 (1.2)
<i>Jeg fikk ikke tildelt mer arbeid enn det jeg kunne klare</i>	38 (29.4)	48 (37.2)	43 (33.3)	3.0 (1.0)
<i>Utdanningen forberedte meg på ansvaret som sykepleier</i>	35 (27.1)	66 (51.2)	28 (21.7)	2.9 (0.9)

Det som i størst grad var utfordrende den første tiden som sykepleier var redsel for å ikke strekke til og stor arbeidsbelastning (Tabell 4). En informant (nr. 89) uttrykker følgende i et åpent tilleggs svar: «.. i ett tilfelle gråt jeg på vei til jobb fordi jeg gruet meg sånn for arbeidsmengden. Fikk kun 2 opplæringsvakter og begynte som 100% sommervikar.»

Tabell 4. Utfordringer den første tiden som nyutdannet (N=129)

<i>Spørsmål: I hvilken grad vurderer du at følgende forhold var utfordrende den første tiden som sykepleier;</i>	<i>I liten/ meget liten grad n (%)</i>	<i>I en viss grad n (%)</i>	<i>I stor/ meget stor grad n (%)</i>	<i>Gj.sn. (SD)</i>
<i>Redsel for ikke å strekke til</i>	16 (12.4)	23 (17.8)	90 (69.8)	4.0 (1.2)
<i>Stor arbeidsbelastning</i>	11 (8.5)	43 (26.4)	84 (65.1)	3.9 (1.0)
<i>Usikkerhet for hvordan andre vurderte meg</i>	25 (19.4)	43 (33.3)	61 (47.3)	3.4 (1.1)
<i>Lite kjennskap til rutiner i avd.</i>	24 (18.6)	44 (34.1)	61 (47.3)	3.4 (1.0)
<i>Ledelse av medarbeidere</i>	31 (24.0)	38 (29.5)	60 (46.5)	3.3 (1.0)
<i>Lite kunnskap om kliniske problemstillinger</i>	20 (15.5)	57 (44.2)	52 (40.3)	3.3 (0.9)
<i>Utilstrekkelige praktiske ferdigheter</i>	30 (23.3)	51 (39.5)	48 (37.2)	3.3 (1.0)
<i>Klinisk beslutnings/ vurdering</i>	28 (21.7)	51 (39.5)	50 (38.8)	3.2 (0.9)

Det var sterk statistisk sammenheng mellom redsel for å ikke strekke til, usikkerhet for andres vurdering og stor arbeidsbelastning. Det var også statistisk sammenheng mellom redsel for å ikke strekke til, lite kjennskap til avdelingens kliniske problemstillinger, utfordring knyttet til klinisk vurdering og ledelse av medarbeidere (Tabell 5).

Det var videre statistisk sammenheng mellom stor arbeidsbelastning, lite kjennskap til kliniske problemstillinger og rutiner, og i hvilken grad arbeidsoppgavene var tilpasset faglig kompetanse. Videre var det statistisk sammenheng mellom usikkerhet for andres vurdering, ledelse av medarbeidere, samarbeid med legen og lite tilbakemelding på hvordan de utførte arbeidet. Når de nyutdannede opplevde lite samsvar mellom forventninger om opplæring og tilbudet de fikk, økte graden av redsel for utilstrekkelighet, usikkerhet for andres vurdering og arbeidsbelastningen (Tabell 5).

Det var ingen sammenheng med redsel for utilstrekkelighet, stor arbeidsbelastning, usikkerhet for andres vurdering og hvor informantene arbeidet. Det var derimot positiv sammenheng mellom hvilken grad informantene gledet seg til å begynne å arbeide og vurderte nytte av det de hadde lært i utdanningen ($r=.28$, $p=.001$). Det var også positiv sammenheng mellom forventninger om å kunne anvende det de hadde lært i utdanningen og vurdert nytte av utdanningen ($r=.53$, $p<.000$), og mellom forventninger om å kunne anvende det de hadde lært og i hvilken grad de vurderte at utdanningen hadde forberedt dem for ansvaret som sykepleier ($r=.32$, $p<.001$).

Tabell 5. Faktorer som viste sammenheng med redsel for utilstrekkelighet, stor arbeidsbelastning og usikkerhet for andres vurdering den første tiden som sykepleier (N=129)

<i>Spørsmål:</i>	<i>Redsel for å ikke strekke til</i>	<i>Stor arbeidsbelastning</i>	<i>Usikkerhet for andres vurdering</i>
<i>Redsel for ikke å strekke til</i>	-	$r=.59^{***}$	$r=.57^{***}$
<i>Stor arbeidsbelastning</i>	$r=.59^{***}$	-	$r=.41^{***}$
<i>Usikkerhet for andres vurdering</i>	$r=.57^{***}$	$r=.41^{***}$	-
<i>Manglende kjennskap til avd.-rutiner</i>	$r=.32^{***}$	$r=.43^{***}$	$r=.29^{**}$
<i>For lite kunnskap om kliniske problemstillinger i avd.</i>	$r=.43^{***}$	$r=.44^{***}$	$r=.34^{***}$
<i>Klinisk beslutning og vurdering</i>	$r=.43^{***}$	$r=.35^{***}$	$r=.34^{***}$
<i>Utilstrekkelige praktiske ferdigheter</i>	$r=.35^{***}$	$r=.34^{***}$	$r=.35^{***}$
<i>Ledelse av medarbeidere</i>	$r=.37^{***}$	$r=.34^{**}$	$r=.47^{***}$
<i>Samarbeid med legen</i>	$r=.30^{**}$	$r=.27^{**}$	$r=.39^{***}$
<i>Avd. hadde gode rutiner for opplæring</i>	$r=.32^{***}$	$r=-.27^{**}$	$r=.29^{**}$
<i>Jeg fikk tilbakemelding på arbeidet</i>	$r=-.32^{***}$	$r=-.27^{**}$	$r=-.37^{***}$
<i>Det var godt samsvar mellom mine forventninger om opplæring og det tilbudet jeg fikk</i>	$r=-.24^{**}$	$r=-.28^{**}$	$r=-.31^{***}$
<i>Utdanningen forberedte meg på ansvaret som sykepleier</i>	$r=-.20^{*}$	$r=-.22^{*}$	$r=-.22$
<i>Oppgavene var tilpasset min faglige kompetanse</i>	$r=-.25^{**}$	$r=-.42^{***}$	$r=-.34^{***}$

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Diskusjon

Studiens hensikt er å utforske forventninger til yrkesrollen og hvordan nyutdannede erfarer det første møtet med yrkesrollen.

Forventninger til yrkesrollen

Studien bekrefter forskning som viser at nyutdannede gruer seg for det fremtidige ansvaret som sykepleier, og for utilstrekkelig kompetanse (Halpin et al., 2017; Higgins et al., 2010; Kumeran & Karney, 2014; Odland et al., 2014; Ortiz, 2016). Mangel på faglig selvtillit er imidlertid normalt ved all transformasjon til nye roller, og redsel for manglende kompetanse er derfor forståelig (Holland et al., 2010). At informantene gruet seg for ansvaret og hadde lave forventninger til egen kompetanse bør derfor ikke oppfattes som bekymringsfullt.

Ifølge Hegney et al. (2019) har det vært lite forskning på fasen før møtet med yrkesrollen. Teorier om overgangen til yrkesrollen viser imidlertid at nyutdannede preges av en kombinasjon av positive forventninger og bekymringer (Duchscher, 2009; Kramer, 1974). Dette støttes av studier som på linje med våre funn viser, at nyutdannede både gleder og gruer seg til å begynne å arbeide som sykepleier (Kumeran & Karney, 2014; Thrysoe, Hounsgaard, Dohn & Wagner, 2011). Andre studier har overveiende identifisert positive forventninger (Craft, Christensen, Wirihana, Bakon, Barr & Tsai, 2017; Edwards et al., 2015; Hegney et al., 2019; Parker et al., 2014; Skjøstad, 2017). Studien vurderes derfor som et bidrag til å øke kunnskapen om nyutdannedes ulike forventninger til yrkesrollen, og hvordan forventninger og realiteter påvirker møtet med yrkeshverdagen.

Rolleforventning er forståelsen av hvordan man bør handle i en spesiell sosial situasjon (Kramer & Schmalenberg, 1979, s. 202), og dannes på grunnlag av antatte og lærte verdier modifisert gjennom møter med innehavere av rollen (Bjerkvik, 1997, s. 110). Høye forventninger speiler i lys av dette at erfaringer fra praksisstudiene hadde understøttet motivasjonen for å bli sykepleier. At de gledet seg til å begynne å arbeide kan også være farget av lettelse over endelig å være ferdig med utdanningen (Kramer, 1974). Men høye forventninger kan også reflektere at nyutdannede har lite erfaring med yrkesrollens reelle utfordringer, og urealistiske forventninger til hva yrkesrollen innebærer.

Funnene kan virke motsetningsfulle når de nyutdannede gledet seg til å begynne å arbeide, og forventet å få anvende det de hadde lært, samtidig som de gruet seg for manglende kompetanse. Redsel for manglende kompetanse kan handle om at det som er lært i utdanningen i begrenset grad vektlegges i praksis (Bennet et al., 2017; Duchscher, 2009; Higgins et al., 2010; Murrey et al., 2017; Odland, 2014), og høye kompetansekrav i det kliniske felt (Hussein et al., 2017; Kramer, Brewer & Maguire, 2011). Kramer et al. (2011) hevder at realitetsjokket i dag ikke primært handler om verdikonflikt mellom utdanning og praksisfelt, men om utfordringer i sosialisering til et helsevesen preget av komplekse behandlingstilbud, eskalerende

utvikling og utdanningens utfordringer med å holde tritt med den raske utviklingen. Redsel for manglende kompetanse kan derfor knyttes til om det de hadde lært var tilstrekkelig. Men det kan også reflektere at nyutdannede har forventninger om å levere sykepleie av høy kvalitet (Kramer et al., 2011), og at utdanningen vektlegger faglig forsvarlig praksis (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Endringer i utdanningen har ført til at ansvaret for veiledning i praksisstudiene i større grad enn tidligere utøves av sykepleiere i det kliniske felt, og dette har ført til mindre avstand mellom utdanning og praksisfelt (Kramer et al., 2011). En tilsvarende forskyvning av veiledning er også synlig i norsk sykepleierutdanning. Positive forventninger om å kunne anvende det som var lært i utdanningen kan ut fra dette også handle om at teoretiske kunnskaper i økende grad etterspørres i det kliniske felt, og at de nyutdannede derfor vurderte at det de hadde lært var nyttig.

Vi har ikke funnet studier om forventninger til nytten av det som er lært i utdanningen, og i hvilken grad nyutdannede faktisk kunne anvende det de hadde lært. Studiens funn, og endringer i utdanning og praksisfelt understreker et behov for ny kunnskap om hvordan utdanningen kvalifiserer for yrkesrollen. Funnene bekrefter også behov for kunnskap om forholdet mellom sluttkompetanse ved endt utdanning og kompetansekrav i ulike områder av det kliniske arbeidsfelt. Slik kunnskap kan bidra til realistiske forventninger til hva yrkesrollen innebærer, og at arbeidsgiveres har mer realistiske forventninger til nyutdannedes kompetanse. Dette vil kunne bidra til arbeidsoppgaver tilpasset nyutdannedes faglige nivå, redusere belastninger den første tiden som sykepleier, og tilrettelegge for vellykket integrering i yrkesrollen.

Forventninger og andre faktorer som påvirker det første møtet med yrkesrollen

Nyutdannede som gledet seg til å begynne å arbeide erfarte også at de i større grad kunne dra nytte av det de hadde lært og at utdanningen hadde forberedt dem for ansvaret som sykepleier. Dette antyder at høye forventninger har en selvforsterkende positiv effekt. Urealistiske forventninger er derimot konfliktfylt og utmattende, og kan føre til utbrenthet, høy turnover og tidlig frafall fra yrket (Kramer, 1974). Positive og realistiske forventninger bør derfor tilstrebes.

Funnene er mindre oppmuntrende når de nyutdannede var lite forberedt på at de ville få selvstendig ansvar etter kort tid. Informant 19 skriver: «*Med ansvar for flere pasienter som student i praksis ville jeg vært mer forberedt på hverdagen*». Følelser av fysisk, intellektuelt og emosjonelt stress i møte med yrkesrollen er sentrale faktorer ved sosialisering til yrkesrollen (Duchscher, 2009; Kramer, 1974). Dette gjenspeiles i våre funn der usikkerhet og stor belastning kan knyttes til lite hjelp til å opparbeide trygghet i arbeidet, og tidlig ansvar for oppgaver de nyutdannede hadde lite forutsetning for å mestre. Mestring av ferdigheter er en viktig forutsetning for faglig selvtillit, og faglig selvtillit er en viktig forutsetning for

læring (Kramer, 1974). Mer kunnskap om oppgaver som i særlig grad var utfordrende, og faktorer som understøtter videreutvikling, mestring og faglig selvtilit er derfor viktig for å sikre at nyutdannede opparbeider trygghet i arbeidet og ikke skremmes fra faget.

Usikkerhet den første tiden som sykepleier var i særlig grad knyttet til klinisk vurdering og manglende kjennskap til avdelingens rutiner og diagnoser. Andre studier viser på lik linje at nyutdannede mangler klinisk fagkunnskap og evne til å anvende kunnskapen i situasjoner som krever vurdering (Bjerknes & Bjørk 2012; Bjerkvik & Valeberg, 2021; Ortiz, 2016). Mangel på erfaring gjør at de ikke oppfatter og forstår endringer i pasientens situasjon (Benner et al., 1996; Kramer 1974; Murrey et al., 2019), og mangel på kontroll over situasjonen fører til usikkerhet og emosjonell belastning (Duchscher, 2009; Kramer, 1974). Dette kan forklare hvorfor de nyutdannede fryktet at egen utilstrekkelighet kunne få uheldige konsekvenser for pasientene.

Redsel for utilstrekkelighet kan også handle om det første møtet med alvorlig syke og døende pasienter (Halpin et al., 2017), og lite hjelp til å bearbeide reaksjoner og erfaringer i utfordrende og krevende situasjoner (ten Hoeve et al., 2018). Utilstrekkelighet i møtet med alvorlig syke pasienter og deres pårørende gjenspeiles i følgende sitat fra informant nr. 14: *bare det å ha ansvaret for et annet menneskes liv var utfordrende. Man følte at man ikke strakk til som sykepleier på noen måte.* Sitatet illustrerer kompleksiteten i sykepleiefaget og årsaker til at nyutdannede, og spesielt unge med lite livserfaring kjenner på utilstrekkelighet i situasjoner der det er viktig å yte sykepleie av god kvalitet. Forskning antyder at det er et umettet behov for hjelp til å bearbeide kliniske, emosjonelle og eksistensielle utfordringer som nyutdannet (Hussein et al., 2017; ten Hoeve et al., 2018). Et udekket behov bekreftes i våre funn når aktuelle arbeidsgivere i liten grad hadde tilrettelagt for gode fadder- og mentorordninger, og få fikk et veiledningstilbud som varte over tid og inkluderte sykepleiefaglig veiledning.

Sammenheng mellom lite tilbakemelding på hvordan de utførte arbeidet, redsel for utilstrekkelighet og usikkerhet for andres vurdering understreker betydningen av tett oppfølging i den første fasen som nyutdannet. Sterk sammenheng mellom redsel for utilstrekkelighet og en opplevelse av stor arbeidsbelastning indikerer dessuten at arbeidsgivere i større grad bør tilpasse arbeidet til oppgaver nyutdannede føler at de kan mestre og rekke over, slik at redselen for å gjøre feil reduseres. Pasientsikkerhet utfordres når nyutdannede settes til oppgaver de har lite øvelse i og ikke fullt ut er kvalifiserte for (Benner et al., 1996; Murray et al., 2018). God opplæring og veiledning av nyutdannede vil derfor ikke bare redusere usikkerhet og redselen for å gjøre feil og påføre skade, men styrke faglig kvalitet og forsvarlig praksis i avdelingen.

Det er begrenset kunnskap om opplæringstilbud og mentorordninger for nyutdannede sykepleiere i Norge. Studiens funn vurderes derfor som viktige, når de peker i retning av at fadder- og mentorordninger har store forbedringspotensialer, og at opplæring i liten grad er standardisert og kvalitetssikret. Betydningen av gode opplærings- og mentorordninger bekreftes av forskning fra USA som viser signifikant sammenheng mellom et godt arbeidsmiljø, gode mentorordninger, høy kvalitet i behandlingstilbudet og mindre realitetsorientert belastning som nyutdannet (Kramer et al., 2011). Et godt tilrettelagte opplæringsprogram med en variert pedagogisk tilnærming og gode mentorordninger reduser stress og usikkerhet, understøtter vellykket overgang til yrkesrollen og bidrar til utvikling av faglig tilhørighet (Edwards et al., 2015; Hussein et al., 2017; Hegney et al., 2019; Pasila et al., 2017; ten Hoeve et al., 2018). Arbeidsgivere bør derfor sikre tiltak som styrker faglig trygghet, og redskap til å mestre faglige utfordringer (Halpin et al., 2017; Kuokkanen et al., 2016; Ortiz, 2016; Pasila et al., 2017).

Studiens informanter beskriver, ikke ulikt nyutdannede i andre studier (Halpin et al., 2017; Hussein et al., 2017; Kumeran & Karney, 2014; Odland et al., 2014) en arbeidshverdag preget av ressursmangel og tidspress med lite tid til tilbakemelding og refleksjon. Mange startet å arbeide under ferieavvikling. Dette kan forklare hvorfor opplæringen ble mer begrenset enn det som var lovet, og at fadder- og mentorordninger ofte var kortvarige og mangelfulle. Personalmangel, lite opplæring og få kvalifiserte medarbeidere resulterer i at nyutdannede påtar seg ansvar for oppgaver de ikke er tilstrekkelig kvalifisert for (Halpin et al., 2017, ten Hoeve et al., 2018). Tidspress og personalmangel fører dessuten til faglige feil, og at arbeidsoppgaver ikke fullføres på en tilfredsstillende måte (Craft et al., 2017; Halpin et al., 2017). Og når nyutdannede tillegges ansvar for oppgaver de har lite øvelse i, utfordres faglig forsvarlighet (Murray et al., 2018). Konsekvenser og nytte av å sette nyutdannede inn som ferievikarer for erfarne sykepleiere uten tilstrekkelig opplæring bør derfor vurderes nøye.

Utdanningens oppgave er primært å forklare aspekter ved sykepleiefaglig omsorg og prinsipper for tilnærming til faglige utfordringer (Holland et al., 2010). Hjelp til å videreutvikle faglig kompetanse, og hjelp til å bearbeide reaksjoner i møtet utfordrende situasjoner blir derfor et ansvar for fremtidige arbeidsgivere. Forskning viser at det tar inntil 11 måneder å få oversikt over hva sykepleierrollen innebærer, og fem år å utvikle kompetanse for sammensatte og komplekse oppgaver (Benner et al., 1996; Solli, 2009). Dette kan forklare hvorfor usikkerhet for andres vurdering i særlig grad var knyttet til ledelse av medarbeidere. Men det kan også forklare sammenhengen mellom usikkerhet for andres vurdering og stor arbeidsbelastning. Eksponert for egen utilstrekkelighet vil den nyutdannede være i en tilstand preget av selvkritikk med behov for bekreftelse, og vil legge all sin energi i å unngå fornedring knyttet til manglende kompetanse (Duchscher, 2009; Kramer, 1974).

Avslutningsvis kan det være på sin plass å stille spørsmål ved hvorfor nyutdannedes arbeidshverdag til tross for omfattende kunnskap og forskning, fortsatt er preget av usikkerhet og stor arbeidsbelastning, og hvorfor nyutdannede fortsatt får tidlig ansvar uten tilstrekkelig opplæring og veiledning. Det kan synes som om utdanning og praksisfelt i begrenset grad evner å gjøre seg nytte av kunnskapen som finnes på dette området. Fortsatt fokus på utfordringer i overgangen fra student til sykepleier og tiltak som kan endre dette blir derfor viktig for å sikre at nyutdannede velger å fortsette i faget.

Metoderefleksjon

Anonyme selvrappporterende undersøkelser tillater subjektiv ufiltrert vurdering, og kan senke studiens validitet (Polit & Beck, 2018, s. 171-172). Retrograd vurdering av forhold knyttet til tiden før og rett etter at de hadde startet å arbeide kan dessuten føre til glemsel, endret perspektiv og skjevtolkning (Polit & Beck, 2018, s. 146-147). Bekvemmelighetsutvalg er ikke systematisk trukket fra populasjonen, og medfører fare for skjevhet (Polit & Beck, 2018, s. 162-168). Funnene må derfor vurderes med forsiktighet.

Studiens utvalg er begrenset (N=129) og svarprosenten er lav (36%). Lav svarprosent kan skyldes at informantenes epostadresser i skolens arkiv var endret, og at det samtidig ble gjennomført en tilsvarende undersøkelse rettet mot samme utvalg. Den lave svarprosenten kan skape usikkerhet om resultatenes gyldighet. Funnenes troverdighet styrkes imidlertid ved logisk sammenheng mellom åpne og lukkede svar, og statistisk tydelige funn. Kjønnsfordeling og alder er representative for utvalget, men informanter som arbeider i sykehus er noe overrepresenterte.

Konklusjon

Nyutdannede sykepleiere gleder seg til yrkesutøvelse samtidig som de uttrykker bekymring for det faglige ansvaret og manglende kompetanse. Den første tiden som sykepleier preges av faglig og personlig usikkerhet og stor arbeidsbelastning. Funnene antyder videre at nyutdannede får selvstendig ansvar uten tilstrekkelig hjelp til å møte utfordringer i overgangen til yrkesrollen, og at opplæring- og mentorordninger for nyutdannede i liten grad er standardiserte.

Funnene viser at et inkluderende arbeidsmiljø med tilbakemelding på utført arbeid er spesielt viktig den første tiden som nyutdannet, og i særlig grad i situasjoner og oppgaver der det ikke kan forventes at nyutdannede har utviklet tilstrekkelig kompetanse. Studiens funn gir implikasjoner om at arbeidsgivere bør ha mer realistiske forventninger til nyutdannedes faglige kompetanse, og at arbeidsgivere bør vise større ansvar for å innarbeide mentorordninger som letter overgangen til yrkesrollen. Studien indikerer videre at utdanningen i større grad bør forberede for

dagens komplekse helsevesen og behandlingstilbud, og yrkesrollens sammensatte oppgaver og ansvarsområder. Lite endring i belastninger i overgangen til yrkesrollen viser at det fortsatt er behov for forskning på dette området, og dessuten at utdanning og arbeidsgivere bør gjøre seg større nytte av den kunnskapen som finnes.

Litteratur

- Benner, P. Tanner, C. & Chesla, C. (1996). *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgement, and Ethics*. 2009-03-16 [Revidert nettgave]. Springer Publishing company [ProQuest Ebook Central - Reader \(oslomet.no\)](#)
- Bennet, L.L., Grimsley, A., Grimsley, L. & Rodd, J. (2017). The Gap between Nursing Education and clinical Skills. *The ABNF Journal, the official journal of the Association of Black Nursing faculty INC*. 28(4), 96-102. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125885622&site=ehost-live&scope=site>
- Bjerknes, M.S. & Bjørk, I.T. (2012). Entry into Nursing: An Ethnographical Study of Newly Qualified Nurses taking on the nursing role in a Hospital setting. *Nursing Research and Practice* 12, 1-7. <http://dx.doi.org/1155/2012/690348>
- Bjerkvik, L.K. (1997). *Den nyutdannede sykepleier, en beskrivende studie av behovet for faglig kompetanse og tilhørighet*. (Publikasjonsserie 4/1998) Universitetet i Oslo.
- Bjerkvik L.K. & Valeberg, B.T. (2021). Forberedt for yrkesrollen? – egenvurdert kompetanse blant nyutdannede sykepleiere. *Nordisk Sygeplejeforskning, Universitetsforlaget (11)*, nr. 3, s. 221-234. <http://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-03-05>
- Craft, J., Christensen, M., Wirihana, L., Bakon, S., Barr, J. & Tsai, L. (2017). An integrative review of absenteeism in newly graduated nurses. *Nursing Management*, 24(7), 37-42. <http://doi.org/10.7748/nm.2017.e1587>
- Duchscher, J.E.B. (2009). Transition shock: the initial stages of role adaption for newly Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65(5), 1103-1113. <http://doi.org/10.1011/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1254-1268. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007>
- Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanningen. (2008). (FOR-2015-07-13-896). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2008-01-25-128>
- Halpin, Y., Terry, L.M. & Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed method investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2577-2586. <https://doi.org/10.1011/jan.13344>

- Hegney, D., Chamberlain, D., Harvey, C., Sobolewska, A., Knight, B. & Garrahy, A. (2019). From incomer to insider: The development of the TRANSPECmodel- A systematic review of factors influencing the effective rapid and early career transition. *PLOS ONE*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216121>
- Higgins, G., Spencer, R. & Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), 499-508.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.017>
- Holland, K., Roxburgh, M., Johnson, M., Topping, K., Watson, R., Lauder, W. & Porter, M. (2010). Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 461-469.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03056.x>
- Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W. & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical speciality: a follow up study of newcomers perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, 16:42.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12912-017-0236-0>
- IBM/International Business Machines Corporation. *SPSS Statistics version 26*.
<https://www.ibm.com>
- Kramer, M. (1974). *Reality Shock. Why nurses leave nursing*. Mosby Company.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1979). *Coping with reality shock, the voices of experience*. *Nursing Resources*, Wakefield, Mass. [Coping with reality shock \(1979 edition\) | Open Library](#)
- Kramer, M., Brewer, B.B. & Maguire, P. (2011). Impact on Healthy Work Environment on New Graduate Nurses' Environmental Reality Shock. *Western Journal of Nursing Research* 35(3), 348-383.
<http://dx.doi.org/10.1177/01939459>
- Kumeran, S. & Carney, M. (2014). Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. *Nurse Education in Practice*, (14), 605-611. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.002>
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M. & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC/BioMed Central Nursing*, 15:22. <https://doi.org/1186/s12912-016-0143-9>
- Murrey, M., Sundin, D. & Cope, V. (2019). Benner's model and Duchescher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Education in Practice*, (34), 199-203.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.003>
- Odland, L-H., Sneltvedt, T. & Sørli, V. (2014). Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care. *Nurse Education in Practice*, 14, 538-543. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.05.005>
- Ortiz J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*, (19), 19-24.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.001>

- Parker, V., Giles, M., Lanty, G. & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education in Practice*, (34), 150-156. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.003>
- Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.201702.021>
- Polit D.F. & Beck C.T. (2018). *Essentials of Nursing Research. Kap. 4,9-10,14,16. Appraising Evidence for Nursing Practice. 9^{utg.}*. Wolters Kluwer.
- Skjøstad, O. (2017). *Økt behov for sykepleiere i årene som kommer*. Statistisk sentralbyrå/SSB. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer>
- Solli, H. (2009). Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. *Sykepleien forskning*, 1 (4), 52-60. <https://sykepleien.no/forskning/2009/04>
- ten Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J. & Roodbol, P.F. (2018). The voice of nurses. Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(4), 1612-1626. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14307>
- Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Dohn, N. B. & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Nordic Journal of Nursing Research*, 31(3), 15-19. <https://doi.org/10.1177%2F010740831103100304>
- Universitetet i Oslo, *Nettskjema*. <https://www.nettskjema.no>