



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|---|------------------------|--------------------------------------|
| Startdato: | 22-02-2021 09:00 | Termin: | 2021 VÅR |
| Slutt dato: | 21-04-2021 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått) |
| Eksamensform: | Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave | | |
| SIS-kode: | 203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 244 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| Antall ord *: | 7932 |
| Engelsk tittel *: | The Escape of Graduates |

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

| | |
|-----------------------------------|---|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 23 |
| Andre medlemmer i gruppen: | Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe |

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Flukten av nyutdannede

The Escape of Graduates

Malin Mæland

Bachelorgrad i sykepleie

HVL, Haugesund

Veileder: Hildur Veia

Innleveringsdato: 21. april 2021

Ord: 7932

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Flukten av nyutdannede.

Hensikt: Å få økt kunnskap om faktorene som gjør at nyutdannede sykepleiere velger å forlate yrket, fordi de ikke lenger orker å stå i jobben.

Problemstilling: Hva gjør at nyutdannede sykepleiere blir utbrent, og/eller velger å forlate yrket bare etter kort tid?

Metode: Metoden som benyttes i denne bacheloroppgaven er litteraturstudie.

Resultat: Faktorene som gjør at nyutdannede blir utbrent og/eller velger å forlate yrket, er stort arbeidspress, manglende opplæring, støtte og veiledning, lite støttende og fiendtlige arbeidsmiljøer, et avvik mellom den ideelle sykepleieutøvelse og realiteten på arbeidsplassen, og ulike individuelle forutsetninger.

Konklusjon: Årsakene til at nyutdannede blir utbrent og/eller velger å forlate yrket er sammensatte. På den ene siden skyldes det organisatoriske rammer som påvirker sykepleieutøvelsen på en måte som fører til stor arbeidsbelastning, manglende opplæring og veiledning, negative arbeidsmiljøer og et sprik mellom hva man forventer av egen sykepleieutøvelse, og det som faktisk er mulig å gjennomføre. På den andre siden er alle nyutdannede sykepleiere enkeltindivider, med ulike forutsetninger for å takle stresset man møter i overgangsfasen. Dette gjør at noen vil klare å stå i utfordringene og trives, mens andre kommer til kort og slutter. Kunnskap om både indre og ytre forhold er derfor viktig når man skal tilrettelegge for en best mulig overgang for nyutdannede.

Abstract

Title: The escape of graduates.

Purpose: To gain increased knowledge about the factors that make newly qualified nurses choose to leave the profession, because they can no longer cope with the job.

Research question: What causes newly qualified nurses to be burnt out, and/or choose to leave the profession only after a short period of time?

Method: The method used in this bachelor thesis is a literature study.

Result: The factors that cause newly qualified nurses to burn out and/or leave the profession, are great work pressure, lack of training, support and guidance, unsupportive and hostile work environments, a discrepancy between the ideal nursing practice and the reality of the workplace, and various individual factors.

Conclusion: The reasons why new graduate nurses become burnt out and/or choose to leave the profession are complex. On the one hand, it is due to organizational frameworks that affect the practice of nursing in a way that leads to a substantial workload, lack of training and guidance, negative work environments, and a gap from what one expects from one's own nursing practice and what is possible to implement. On the other hand, all newly qualified nurses are individuals, with different prerequisites for coping with the stress one encounters in the transition phase. This means that some will overcome the challenges and thrive, while others fall short and leave. Knowledge of both internal and external conditions is therefore important when arranging for the best possible transition for new graduate nurses.

Innhold

| | | |
|--------|--|----|
| 1.0. | Innledning..... | 6 |
| 1.1. | Bakgrunn for valg av tema..... | 6 |
| 1.2. | Problemstilling..... | 6 |
| 1.3. | Avgrensning av problemstilling..... | 6 |
| 1.4. | Definisjon av begrep..... | 7 |
| 1.5. | Hensikt..... | 7 |
| 2.0. | Teori..... | 7 |
| 2.1. | Opplevelse av sammenheng..... | 8 |
| 2.2. | NPM..... | 8 |
| 2.3. | Realitetssjokk..... | 9 |
| 3.0. | Metode..... | 10 |
| 3.1. | Presentasjon av metode..... | 10 |
| 3.2. | Søk..... | 10 |
| 3.3. | Søkehistorikk..... | 11 |
| 3.4. | Kildekritikk..... | 13 |
| 3.5. | Metodekritikk..... | 13 |
| 3.6. | Presentasjon av forskningsartikler..... | 14 |
| 4.0. | Funn..... | 16 |
| 4.1. | Arbeidsbelastning..... | 16 |
| 4.2. | Opplæring, støtte og veiledning..... | 17 |
| 4.3. | Arbeidsmiljø..... | 17 |
| 4.4. | Kongruens mellom ideal og virkelighet..... | 18 |
| 4.5. | Individuelle forutsetninger..... | 18 |
| 5.0. | Diskusjon..... | 19 |
| 5.1. | Løper stadig fortere..... | 19 |
| 5.1.1. | Unge særlig utsatt..... | 21 |
| 5.2. | Overlatt til seg selv..... | 22 |
| 5.2.1. | Faglig forsvarlig?..... | 23 |
| 5.2.2. | Traineeprogram..... | 24 |
| 5.3. | Psykososialt arbeidsmiljø..... | 25 |
| 5.3.1. | Nurses eat their young..... | 25 |
| 5.3.2. | Ledelsesansvar..... | 26 |
| 5.4. | Realitetssjokket..... | 27 |
| 5.4.1. | Kompetansegap..... | 28 |
| 5.5. | Individuelle motstandsressurser..... | 29 |

| | |
|---|----|
| 6.0. Oppsummering og implikasjon for praksisutøvelse | 30 |
| Referanseliste..... | 32 |
| Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie..... | 1 |

Tabeller

| | |
|---|----|
| Tabell 1 – PICO | 11 |
| Tabell 2 - Søkehistorikk | 12 |
| Tabell 3 – Presentasjon av forskningsartikler | 14 |

1.0. Innledning

1 av 5 jobber ikke som sykepleiere, ti år etter fullført utdanning (Skjøstad, et al., 2017). Dette er foruroligende tall, særlig med tanke på fremtidsutsikter som viser økt behov for sykepleiere (Skjøstad, 2017). Søkertallene til sykepleierutdanningene har hatt en kraftig økning de siste årene, (Morland, 2010, Samordna opptak, 2020, s. 29), og bare i 2020 ble det opprettet 403 flere studieplasser for sykepleierstudenter enn året før (Vetter, 2020). Men fremdeles tyder prognosene på at det vil mangle rundt 28 000 sykepleiere i Norge innen år 2035 (Roksvaag & Texmon, 2012, s. 50). Da er det ikke nok at man bare utdanner sykepleiere i hopetall – man må også sørge for at de som allerede *har* utdannet seg, faktisk blir i yrket.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Gjennom egne praksisstudier har jeg snakket med flere nyutdannede sykepleiere som sliter. De er begynt å tvile på om det egentlig er sykepleiere de vil være. Disse har jeg møtt på, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I den forbindelse var jeg interessert i å undersøke hvilke faktorer som ligger til grunn for at relativt mange nyutdannede sykepleiere vurderer å forlate yrket.

1.2. Problemstilling

Hva gjør at nyutdannede sykepleiere blir utbrent, og/eller velger å forlate yrket bare etter kort tid?

1.3. Avgrensning av problemstilling

Jeg var særlig interessert i å se på hvordan *nyutdannede* sykepleiere håndterer overgangen, og de første årene som selvstendige yrkesutøvere. Jeg har gjort et valg om å definere perioden som nyutdannet, til å gjelde alle med 0-3 års yrkeserfaring. Jeg har ikke valgt å sette noen avgrensning på konteksten sykepleierne arbeidet innenfor.

1.4. Definisjon av begrep

«*Utbrenthet* er en psykologisk tilstand hos personer som over lengre tid har opplevd stor arbeidsbelastning som har overskredet trivselsnivået og medført økende følelsesmessig press og slitasje» (Malt, 2019). Symptomer på utbrenthet kan være utmattelse, redusert arbeidslyst, sosial tilbaketrekning, vansker med konsentrasjonen, angst, og/eller uklare kroppslige symptomer som hodepine, magesmerter, hjertebank og svetting. Personer som stiller høye krav til seg selv, som har vanskelig for å si nei og ta hensyn til egne behov, har høy grad av samvittighet, som er vare for andres reaksjoner og holdninger, og som har et stort behov for anerkjennelse; er typisk mer utsatt for å bli utbrente. Faktorer som kan være avgjørende for å utløse utbrenthet, er stort arbeidspress over lengre tid, liten kontroll over egne arbeidsoppgaver, arbeid som kan innebære kritikk fra andre, og arbeid hvor organisasjonens struktur og ledelse stadig gjennomgår endringer (Malt, 2019).

1.5. Hensikt

Formålet med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvilke faktorer som bidrar til at nyutdannede sykepleiere slutter i jobben og/eller forlater yrket helt. Økt kunnskap om dette emnet vil være nyttig med tanke på å kunne iverksette forebyggende tiltak, som vil være av både individuell og samfunnsøkonomisk betydning.

2.0. Teori

Hva som spiller inn med tanke på hvem som blir utbrent og/eller velger å forlate yrket, kan deles inn i individuelle og ytre faktorer. Og det er samspillet mellom disse som er avgjørende for hvorfor noen mistrives og gir etter, mens andre står i det og trives. Som teoretisk ramme for å snakke om individuelle forutsetninger, tenker jeg å benytte Aaron Antonovskys (2012) begrep om «opplevelse av sammenheng» (OAS). Og for å adressere ytre faktorer, tenker jeg å si noe om de organisatoriske rammene og konteksten sykepleie utøves innenfor i Norge. Derfor inkluderes New Public Management (NPM). Også Madelene Kramers begrep fra 1974, *realitetssjokket*, er relevant. Dette har vært mye brukt innen forskning på nyutdannede sykepleiere.

2.1. Opplevelse av sammenheng

I 1970, etter å tilfeldigvis ha avdekket at 29% av jødiske kvinner som deltok i en spørreundersøkelse, oppgav å ha relativt god helse – til tross for å ha vært i tyske konsentrasjonsleirer under andre verdenskrig – ble sosiolog Aaron Antonovsky interessert i å finne ut mer om hvilke faktorer som egentlig bidrar til helse. Han utviklet da den salutogene modell, som er en modell som setter søkelys på hva det er som skaper *god* helse. Denne modellen stod i en kontrast til den da mer utbredt patologiske modell – altså læren om hva som forårsaker sykdom. I en forlengelse av dette, kom Antonovsky frem til begrepet OAS, som han mener er svaret på det salutogene spørsmålet (Antonovsky, 2012, s. 15-17). Han betegner OAS som en generell motstandsressurs, som er avgjørende for hvordan hver enkelt håndterer stressfaktorene man utsettes for gjennom livet. OAS omfatter tre komponenter; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, og defineres slik av Antonovsky (2012, s. 41):

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i.

Antonovsky hevder at mennesker beveger seg på et kontinuum mellom helse og uhelse (2012, s. 27), og mener at graden av OAS har en stor innvirkning på hvor man befinner seg på dette kontinuumet. Han påstår at mennesker med en sterk OAS, generelt har en bedre forutsetning for å møte og takle motstand i livet – og dermed opprettholde god helse. På den andre siden kan det tenkes at mennesker med en svak OAS er mer sårbare i møte med lignende motstand, og at disse generelt er mer utsatt for å oppleve uhelse (2012, s. 51).

2.2. NPM

Siden 80-tallet har det vokst frem ideer om en ny måte å styre offentlig sektor på. Den tradisjonelle offentlige administrasjonen har vært regelstyrt, men med den nye tenkemåten ble fokuset flyttet over på resultatstyring. Bakgrunnen for denne måten å tenke på, var at enkelte mente den offentlige sektoren hadde for høye utgifter, var for stor og ineffektiv, og at kvaliteten på tjenestene var for dårlig. Dette la grunnlaget for de reformene som senere

har fått samlebetegnelsen NPM. Disse bygger på en politikk om at vilkår som konkurranse, effektivitet, målstyring og resultater skal være styrende i offentlig sektor (Stamsø, 2017, s. 64-65).

Noe av kritikken som har vært rettet mot NPM, er at det kan være vanskelig – og heller ikke alltid ønskelig – å måle alle resultater i forhold til økonomisk fortjeneste. Gjennom utdanningen lærer sykepleiere at grunnlaget for all sykepleie skal bygge på «respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet» (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Det kan da oppleves som problematisk at det blir for stort fokus på effektivitet. Overdrevent fokus på offentlig sparing kan også gjøre det vanskelig å levere bedre kvalitet på tjenestene. Dette har medført en økt belastning på sykepleiere, som må forholde seg til økt tidspress, flere arbeidsoppgaver og mindre tid inne hos hver enkelt pasient. Desentralisering av oppgaver og resultatstyring ser dessuten ut til å ha medført mer byråkrati, ettersom det fordrer behov for flere mellomledere og kontrollinstanser (Stamsø, 2017, s. 78-81). For sykepleiere medfører dette økte krav til dokumentasjon av arbeidet. Og det viser seg at sykepleiere har mindre kontroll over egen yrkesutøvelsen enn noen gang. Sykepleieres fagkunnskap blir nemlig ofte tilsidesatt som følger av at sykepleiebehandling i økende grad blir forhåndsbestemt, styrt og målt (Strandås, 2019).

2.3. Realitetssjokk

Realitetssjokk betegner «den usikkerheten som kan oppstå når nyutdannede oppdager at de ikke kan praktisere det de har lært, og som de gjerne *vil* praktisere» (Kramer referert i Orvik, 2015, s. 26). Da risikerer man at nyutdannede sykepleiere i verste fall opplever en krise, hvor oppgitthet og begynnende utmattelse melder seg. Dette kan også ses der hvor det er spenninger mellom egne faglige idealer og realitetene på arbeidsplassen. For eksempel vil for ensidig vekt på effektivitet, kunne påvirke sykepleiernes muligheter til å praktisere idealet om helhetlig pasientomsorg (Orvik, 2015, s. 26). Mange vil nok forsøke å tette dette gapet mellom ideal og virkelighet, og denne kompenseringen kan oppleves slitsom.

Ut ifra egne erfaringer vil jeg påstå at man har en behagelig og skjermet studentrolle. Man har relativt lite ansvar. Er det noe man ikke vet, så kan man unnskyldes seg med at man er student. Og man har stadig vekk noen man kan henvende seg til for råd og veiledning. Jeg ser derfor for meg at kontrasten til det virkelige arbeidsliv, vil avvike mye fra den virkeligheten man erfarer som sykepleiestudent. De nyutdannede jeg har snakket med har i det minste gitt uttrykk for at overgangen kunne være krevende. Og dersom dette avviket mellom studenttilværelse og profesjonell yrkesrolle blir for stort, kan det få konsekvenser for de nyutdannedes trivsel på arbeid og helse.

3.0. Metode

3.1. Presentasjon av metode

I denne bacheloroppgaven har jeg gjennomført en litteraturstudie. En litteraturstudie er en forskningsmetode som systematiserer kunnskap fra tidligere forskning og skriftlige kilder. Denne metoden krever en systematisk tilnærming i alle ledd. Og hensikten er ikke å produsere ny kunnskap, men snarere å gi leseren oppdatert kunnskap og forståelse på det området problemstillingen etterspør. Som all annen forskning, må også litteraturstudier være etterprøvbare. Dette stiller krav til dokumentasjon av søkeprosessen (Thidemann, 2015, s. 79-80).

3.2. Søk

Det første jeg gjorde var å fastslå hvilket kjernespoørsmål problemstillingen min hadde. Jeg fant da ut at den etterspør kunnskap om erfaringer og holdninger (Helsebiblioteket, 2016a). Ut ifra dette fastslo jeg at problemstillingen best kan besvares ved hjelp av studier som benytter en kvalitativ metode. Kvalitative metoder forsøker å finne frem til en forståelse av det særegne og helhetlige, ved å gå i dybden og samle mange opplysninger om få opplysningsenheter. Kvalitativ metode gjennomføres gjerne ved hjelp av intervjuer, hvor forskeren og forskningsobjektet får et jeg-du-forhold, og målet er å fange opp mening og opplevelser som ikke kan måles eller tallfestes. Hensikt med en kvalitativ studie er å oppnå større forståelse av et fenomen (Dalland, 2020, s. 55).

Som en hjelp til å finne gode søkeord, plasserte jeg problemstillingen inn i en PICo-modell, slik det kommer frem i tabell 1. Det ble benyttet en PICo istedenfor en PICO-modell, ettersom denne er bedre egnet til problemstillinger som hovedsakelig etterspør et kvalitativt forskningsdesign (Helsebiblioteket, 2016b).

| Forkortelse: | Forklaring: | Elementer i problemstillingen: |
|--------------|-----------------------------|--|
| P: | <i>Pasient/problem</i> | Nyutdannede sykepleiere |
| I: | <i>Fenomen av interesse</i> | Stress, utbrenthet, slutter i jobben/yrket |
| Co: | <i>Kontekst</i> | |

Tabell 1 PICo er et verktøy som gir struktur og klargjør problemstillingen for litteratursøk (Helsebiblioteket, 2016b).

Etter å ha klargjort hvilke elementer problemstillingen min bestod av, begynte jeg å planlegge søkeord. Søkeordene kom jeg frem til ved å benytte en nettside som oversetter norske søkeord til engelske MESH-termer (Helsebiblioteket & UIA, u.å.). MESH står for Medical Subject Headings, og blir brukt til å merke forskningsartikler for å gjøre det enklere å finne igjen forskning som omhandler et spesifikt emne (Aasen, 2020). Her fant jeg termene «new graduate nurses», «novice nurses», «burnout, professional», «stress, occupational» og «personnel turnover». Utover dette brukte jeg også Google translate for å finne alternative oversettelser. Jeg samlet også med meg relevante søkeord fra jeg gjorde det innledende litteratursøket. Da inkluderte jeg begrepene «newly qualified nurse», «turnover intention», «intention to quit» og «intention to leave».

3.3. Søkehistorikk

De ovennevnte søkeordene ble brukt til å søke i databasene Cinahl og MEDLINE. Jeg brukte de boolske operatorene AND og OR for å kombinere søkeordene. Og trunkering ble benyttet der jeg anså det som hensiktsmessig. De ulike databasene benytter litt ulike MESH-termer, noe som gjorde at jeg måtte tilpasse søkeordene litt. Dette kommer frem i tabell 2 som illustrerer søkehistorikk.

Inklusjonskriterier var fagfelleverderte forskningsartikler fra 2015-2021, med engelsk- eller skandinavisk språk, kvalitativt forskningsdesign, og som omhandlet nyutdannede sykepleiere med 0-3 års erfaring. Eksklusjonskriterier var artikler som handlet om sykepleiere med lenger erfaring, forskning med kvantitativt design, artikler på ukjent språk og forskning som var eldre enn 6 år.

Tabell 2 Hermetegn er benyttet for å tydeliggjøre når MESH-termer er brukt.

| Søk | Database | Søkeord | Begrensninger | Antall treff | Antall leste artikler | Utvalgte artikler | Søk gjennomført |
|-----|----------|--|--|--------------|-----------------------|--|-----------------|
| 1 | CINAHL | «New graduate nurses» OR newly qualified nurse* OR «Novice nurse» AND «Burnout, professional» OR «Stress, Occupational» OR «Personnel turnover» OR turnover intention OR intention to leave OR intention to quit | 2015-2021, fagfelleverdert forskningsartikkel, engelskspråklig, kvalitativt design | 16 | 8 | 3 – (Camveren et. al., 2020), (Kim & Shin, 2020) og (Regan et al., 2017) | 25.02.21 |
| 2 | MEDLINE | Novice nurse* OR newly qualified nurse* OR new graduate nurse* AND «Burnout, professional» OR burnout OR | 2015-2021, fagfelleverdert, engelskspråklig, kvalitativt design | 39 | 19 | 1 (Dames, 2018) | 25.02.21 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | «Occupational stress» OR «Personnel turnover» OR turnover intention OR intention to leave OR intention to quit | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

I tillegg til søk i databasene, gjorde jeg også et sekundærsøk. Dette ble gjort ved å gjennomgå referanselistene til de artiklene jeg valgte ut fra databasene. Da kom jeg frem til artikkelen fra Flinkmann & Salantera (2015).

3.4. Kildekritikk

Alle artiklene ble kritisk vurdert underveis, etter sjekklister for kvalitative forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2016c). Se vedlegg 1 for eksempel på hvordan dette ble gjort. Noen artikler som så interessante ut ble da ekskludert. De artiklene jeg satt igjen med, er blant de nyeste og mest oppdaterte forskningsartiklene jeg fant, som er relevante for problemstillingen. Jeg fant også mye kvantitativ forskning på tema, men rene kvantitative forskningsartikler ble ekskludert. Kim & Shin (2020) er en mixed methods-studie, som benytter seg av både kvalitativ og kvantitativ metode. Denne ble likevel inkludert, da funnene fra den kvantitative metoden i stor grad underbygget de kvalitative funnene.

3.5. Metodekritikk

Det ble ikke gjort søk i andre databaser enn CINAHL og MEDLINE. Det begrenser seg hvor mange artikler man kan inkludere i en liten oppgave som bacheloroppgaven, og jeg fant artikler jeg vurderte som gode her. Litteraturstudiets reliabilitet vil nok derfor være begrenset. Og man vil kunne komme frem til andre konklusjoner om man gjennomfører en større litteraturstudie der det inkluderes flere forskningsartikler. Jeg vurdere videre de valgte forskningsartiklene til å ha høy validitet, da de de måler har relevans og er gyldig for den problemstillingen som undersøkes (Dalland, 2020, s. 43). Ved hjelp av den søkestrategien og

de søkeordene jeg benyttet, fant jeg ingen norsk forskning på området. Men temaet jeg har valgt viser seg å være en internasjonal utfordring, og jeg opplever at forskningsartiklene har validitet utover den konteksten de er gjennomført i. Videre oppfyller alle artiklene krav til god forskningsetikk.

3.6. Presentasjon av forskningsartikler

Tabell 3 gir en kort presentasjon av de utvalgte forskningsartiklene.

| | Forskningsartikler | Hovedmomenter |
|---|---|---|
| 1 | « <i>Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study</i> » - Camveren, et al., (2020). | <ul style="list-style-type: none"> - Mål: Undersøke hvorfor unge sykepleiere har forlatt arbeidsstedet sitt. - Metode: Kvalitative studie, semi-strukturerte intervjuer. - Utvalg: 15 unge sykepleiere. - Kontekst: Sykehus i Tyrkia. - Funn: De unge sykepleierne sluttet i jobben på grunn av negative arbeidsmiljøer, sykepleiermangel og uoppfylte individuelle forventninger. |
| 2 | « <i>THRIVEable work environments: A study of interplaying factors that enable novice nurses to thrive</i> » - Dames, (2018). | <ul style="list-style-type: none"> - Mål: Få en forståelse av innvirkningen av samspillet mellom arbeidsplassen og utviklingsfaktorer som fremmer og hemmer trivsel det første året som sykepleier. - Metode: Kvalitativ studie, dybdeintervju. - Utvalg: 8 nyutdannede sykepleiere. - Kontekst: Canada, ulike fagområder som psykisk helse, akuttmottak og sykehjem. - Funn: Mener å vise sammenheng mellom at personer som har tidligere livserfaringer med dårlig selvbilde, som har opplevd noe traumatisk i barndommen og/eller hatt psykiske problemer, gjerne opplever større kongruens mellom egen yrkesutøvelse og den ideelle |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>sykepleieutøvelsen. De opplever gjerne stressorer som høy arbeidsbelastning, omplassering, sporadiske arbeidstider og fiendtlighet fra kollegaer, som mer belastende enn personer uten tilsvarende belastende livserfaringer.</p> |
| 3 | <p>«<i>Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland</i>» - Flinkmann & Salantera, (2015).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mål: Undersøke hvorfor unge sykepleiere tidligere hadde forlatt et arbeidssted, og hvorfor de planla å forlate yrket. - Metode: Kvalitativ studie, semi-strukturerte intervju. - Utvalg: 15 unge sykepleiere. - Kontekst: Finland, kommune- og spesialisthelsetjeneste. - Funn: De har valgt å slutte i jobben og muligens forlate yrket på grunn av mangel på støtte, orientering og mentor, dårlige arbeidsforhold og fordi sykepleie var et andrevalg. |
| 4 | <p>«<i>Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses: a mixed methods study</i>» - Kim & Shin, (2020).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mål: Undersøke barrierer som hemmer og faktorer som fremmer en suksessfull overgang for nyutdannede sykepleiere. - Metode: Kombinerer kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvalitative intervju og kvantitativ spørreundersøkelse. - Utvalg: 22 (kvalitativ) og 212 (kvantitativ) nyutdannede sykepleiere. - Kontekst: Universitetssykehus i Korea. - Funn: Barrierene til en suksessfull overgang var frykt, arbeidsmengde, overdreven rolleforventning og emosjonelle utfordringer som stammet fra mobbing. Faktorer som fremmet overgangen var selvtillit, interaksjon med kollegaer, positive og støttende arbeidsmiljøer og overgangsprogram. |

| | | |
|---|--|--|
| 5 | «Starting out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice» - Regan, et al., (2017). | <ul style="list-style-type: none"> - Mål: Å beskrive nyutdannede sykepleieres opplevelse av overgangen til helsevesenet. - Metode: Kvalitativ studie, fokusgruppe-intervju. - Utvalg: 42 nyutdannede sykepleiere og 28 sykepleieledere. - Kontekst: Syv provinser i Canada. - Funn: Nyutdannede sykepleiere og sykepleierledere identifiserte lignende faktorer som fremmet overgangen. Blant annet formelle orienteringsprogram, positive og støttende arbeidsmiljøer, konstruktiv tilbakemelding og gode mentorer. Faktorer som hemmet overgangen var avbrudd i orienteringsperioden, underbemanning, fiendtlige arbeidsmiljø og stor arbeidsmengde. |
|---|--|--|

Tabell 3 Presentasjon av valgte forskningsartikler.

4.0. Funn

I dette kapittelet vil forskningsresultatene fra artiklene bli presentert. Etter å ha bestemt meg for å inkludere artiklene, ble de lest grundigere med tanke på hvilke funn de kommer frem til. Funn fra alle forskningsartiklene ble så trukket ut, før de ble sammenfattet etter tema. Jeg endte til slutt opp med de fem hovedkategorier *arbeidsbelastning, opplæring, støtte og veiledning, arbeidsmiljø, kongruens mellom ideal og virkelighet, og individuelle forutsetninger*. Jeg vil nå kort presentere funn fra hver kategori.

4.1. Arbeidsbelastning

Stor arbeidsbelastning var et gjennomgående tema i forskningsartiklene. Det ble generelt satt fokus på sykepleiermangel, som igjen ga ringvirkninger i form av underbemanning og stort arbeidspress på sykepleierne (Regan et al. 2017, Flinkmann & Salantera, 2015, Camveren et al. 2020). Samtidig ble det også rapportert om at de nyutdannede ikke fikk tilrettelagt arbeidsmengde (Camveren et al. 2020, Kim & Shin, 2020, Regan et al.2017). Dette

til tross for nyutdannedes manglende erfaring og effektivitet (Dames, 2018, s. 570). I et forsøk på å nå over arbeidsmengden, oppgav flere at de hadde hoppet over pauser, jobbet overtid, og opplevde høye stressnivåer, både på og utenfor jobben (Dames, 2018, Kim & Shin, 2020). I Flinkmann & Salantera (2015) sa sykepleierne at de fikk et stort ansvar tidlig i karrieren. Mange følte seg «kastet ut på dyppet», samtidig som de følte at de manglet kunnskapene og de praktiske ferdighetene for å kunne utøve yrket. På den andre siden kommer det frem at etter hvert som de nyutdannede fikk mer erfaring, ble de også mer effektive. De opplevde da større overskudd, når de hadde tid til å ivareta egne behov og fikk mulighet til å skape kontakt med pasienter og kollegaer på en helt annen måte (Dames, 2018). Deltakerne fikk selvtillit når de opplevde små prestasjoner (Kim & Shin, 2020).

4.2. Opplæring, støtte og veiledning

I flere av studiene fremheves viktigheten av å ha mentorordninger eller andre gode overgangsprogrammer for nyutdannede sykepleiere (Reagan et al., 2017, Dames, 2018, Kim & Shin, 2020). En lenger tidsperiode med overgangs-program, mer oppfølging av mentor og en smidigere overgang til å komme opp i samme antall pasienter som de mer erfarne sykepleierne, ble ansett for å være hensiktsmessig (Kim & Shin, 2020). I tillegg ble orienteringsprogram, hvor de nyansatte fikk en formell orientering om arbeidsplassen, en innføring i prosedyrer, og en avklaring av forventninger, sett på som en faktor som bidro til å lette overgangen (Regan et al., 2017). Manglende orientering kunne på den andre siden resultere i usikkerhet, kronisk stress og frykt for å gjøre fatale feil (Flinkman & Salantera, 2015, Dames, 2018, Regan et al. 2017). Mangel på mentorordning ble også sett på som hemmende for overgangen, da mangel på konstruktive tilbakemeldinger, informasjon, og støtte, førte til usikkerhet. Flere oppgav at de savnet å ha noen de kunne spørre, uten frykt for å bli latterliggjort (Reagan, 2017).

4.3. Arbeidsmiljø

Negative arbeidsmiljø, horisontal vold, og manglende støtte og profesjonell solidaritet fra mer erfarne sykepleiere, var faktorer som negativt påvirket de nyutdannede. Flere opplevde at mentorene som skulle tilby veiledning, var lite villige til å lære dem. Dette mye på grunn av

egen arbeidsbelastning (Camveren et al., 2020, Regan et al., 2017, Dames, 2018). De opplevde også ofte emosjonelle utfordringer som følger av mobbing, hvor de følte seg klandret og lite støttet (Kim & Shin, 2020). Og generelt ble manglende opplevd støtte fra ledere og kollegaer vektlagt som negativt (Flinkman & Salantera, 2015). Samtidig opplevde flere at det var vanskelig å få gjort noe med, og at det straffet seg å gi beskjed (Dames, 2018). Det ble blant annet rapportert om at enkelte opplevde holdninger og oppførsel, som fikk dem til å føle seg ydmyket, truet og ekskludert når de tok opp problemene sine med ledere (Camveren et al., 2020). Trygge og støttende arbeidsmiljøer og støtte fra medarbeidere ble derimot fremhevet som viktig. Og støtte fra kollegaer kunne bidra til å lette den opplevde belastningen på jobb (Kim & Shin, 2020, Regan et al., 2017).

4.4. Kongruens mellom ideal og virkelighet

Flere opplevde vanskeligheter med å tilpasse seg den nye tilværelsen, fordi de erfarte et gap mellom eget sykepleieideal og realiteten på arbeidsplassen (Regan et al., 2017). Flere av de unge sykepleierne opplevde også etiske utfordringer, i den forstand at de ikke klarte å levere den kvaliteten på pleien som de ønsket (Flinkman & Salantera, 2015). Noen syntes dessuten utdannelsen var for teoretisk, og at den ikke i tilstrekkelig grad forberedte dem på yrket (Flinkman & Salantera, 2015). I Regan et al. (2017) oppgav sykepleierledere at de mente de nyutdannede var for oppgave-orienterte. Også vansker med å overføre teori til praksis, samt manglende organisatorisk kompetanse og evne til å administrere egen tidsbruk ble nevnt som vanlige utfordringer.

4.5. Individuelle forutsetninger

Også personlighet og individuelle forutsetninger viser seg å ha betydning for hvordan nyutdannede taklet overgangen. Dames (2018) mener å vise en sammenheng mellom at personer som har tidligere livserfaring med dårlig selvbilde, som har opplevd noe traumatisk i barndommen eller hatt psykiske problemer, gjerne opplever større kongruens mellom egen yrkesutøvelse og den ideelle sykepleieutøvelse. De opplever gjerne også stressorer som høy arbeidsbelastning, omplassering, sporadiske arbeidstider, trusler om fysisk vold og fiendtlighet blant kollegaer, som mer belastende enn tilsvarende andre. De som derimot

utviklingsmessig praktiserte medfølelse for seg selv hadde en mer optimistisk og objektiv orientering. De gikk i mindre grad inn i mønsteret med å snakke negativt om seg selv. Dette fungerte som en buffer mot fiendtlighet i arbeidsmiljøet, og de var bedre i stand til å ivareta en balanse mellom innsats og opplevd belønning på jobben (Dames, 2018).

Også livssituasjon så ut til å påvirke hvordan hver enkelt taklet rollen som nyutdannet sykepleier. For eksempel oppgav de som var gifte og hadde barn at en av grunnene til at de valgte å forlate jobben, var at de ikke følte de strakk til i begge roller. Men også single sykepleiere rapporterte at de ikke hadde noe tid til et sosialt liv, fordi de enten var på jobb, eller måtte bruke fritiden til å hente seg inn (Camveren et al., 2020).

5.0. Diskusjon

Forskningsartiklene presenterer flere ulike årsaker til at nyutdannede – som har valgt en utdanning, fullført denne utdanningen og har en drøm om å bli gode sykepleiere – slutter veldig fort. Dette får konsekvenser for den enkelte som sitter igjen med dårlige arbeidslivserfaringer, og som er nødt til å starte på nytt. Samtidig får det også konsekvenser for samfunnet, som skriker etter sykepleiere. Jeg vil derfor i det følgende drøfte funnene fra de fem hovedkategoriene, på en måte som relaterer dem til den norske konteksten.

5.1. Løper stadig fortore

Kan det ha sammenheng med stort arbeidspress at nyutdannede sykepleiere velger å forlate yrket? Funnene viser at mye av årsaken til at mange nyutdannede blir utbrent og/eller velger å forlate yrket, skyldtes arbeidsforhold. Stor arbeidsbelastning, sykepleiermangel, underbemanning, og manglende tilrettelegging av arbeidsmengde (Regan et al. 2017, Flinkmann & Salantera, 2015, Camveren et al. 2020, Kim & Shin, 2020, Dames, 2018), er eksempler på arbeidsmiljøproblemer som skyldes organisatoriske faktorer. Ikke faktorer hos sykepleierne selv. Og dette er noe som gjerne kunne vært unngått om de organisatoriske rammene lå bedre til rette. Tendensen til denne utviklingen kan delvis forklares som en konsekvens av NPM-reformer. For en styringsmodell som har fokus på resultat, effektivitet

og konkurranse, har også stor innvirkning på arbeidsforholdene til sykepleierne «på gulvet». Sykepleiere er opplært innenfor verdier, som omsorg, verdighet og respekt for det enkelte menneskeliv (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Og sykepleierens dilemma i møte med en styringsmodell som NPM, er at sykepleieutøvelsen pålegges ytre føringer som strider med sykepleiens kjerneverdier. Pasienter blir innenfor NPM sett mer som produksjonseenheter, som skal behandles og sendes ut igjen. Effektivitet og innsparinger gir mindre rom for de etiske og menneskelige verdiene. Og som nyutdannet og idealistisk sykepleier, kan dette bli en virkelighet det er tungt å møte. Mange får et realitetssjokk når de innser at egne faglige idealer og realiteten på arbeidsplassen ikke alltid harmonerer (Kramer referert i Orvik, 2015, s. 26). Det kan også gå utover den enkeltes opplevelse av begripelighet, når den stimulus man møter på arbeidststedet ikke oppleves forutsigbar og forståelig (Antonovsky, 2012, s. 41).

I Flinkmann & Salantera (2015) sa sykepleierne at de tidlig fikk et stort ansvar. Mange følte seg «kastet ut på dypet», samtidig som de følte at de manglet forutsetningene for å kunne klare seg alene. Det rapporteres om et underskudd av sykepleiere i norske sykehus, samtidig er pasientene på sykehus blitt mer ressurskrevende å behandle (SSB, 2002, s. 18). Da er det kanskje ikke så overraskende at særlig nyutdannede sykepleiere settes under stort press. Også innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester ser man en trend hvor kommunene får ansvaret for å behandle mer komplekse pasienttilfeller. Kommunale budsjetttrammer gjør helse- og omsorgstjenestene utsatt for kutt og nedprioriteringer (Kristiansen et al., 2019, s. 7-9). Også en arbeidshverdag hvor avvik mellom planlagt og faktisk bemanning, påvirker arbeidsmengden. Generelt høyt sykefravær blant sykepleiere fører nemlig til at flere sykepleiervakter dekkes opp av personell med lavere utdanning, eller ikke i det hele tatt (Gautun, 2020, s. 25). Dette medfører en merbelastning for de sykepleierne som faktisk er på jobb. Og for nyutdannede sykepleiere kan dette bety at man tidlig blir sittende med et større ansvar, og flere arbeidsoppgaver enn man har erfaringen til å håndtere. Funnene viste at flere nyutdannede hadde hoppet over pauser og jobbet overtid, i et forsøk på å nå over arbeidsmengden. De opplevde også høye stressnivåer på og utenfor jobben (Dames, 2018, Kim & Shin, 2020). Det er begrenset hvor lenge man klarer å opprettholde et slikt tempo.

Noen vil da bestemme seg for at jobben ikke lever opp til forventningene; og vil slutte. Andre vil løpe desto fortere i et forsøk på å holde følge; og bli utbrent.

5.1.1. Unge særlig utsatt

Nyutdannede sykepleiere starter altså i et yrke preget av en kultur med fokus på sparing og effektivitet. Samtidig er; stort arbeidspress over lengre tid, arbeid som innebærer kritikk fra andre, og liten kontroll over egne arbeidsoppgaver – faktorer som er kjent for å kunne bidra til å utløse utbrenthet. Så når man opplever en arbeidsmengde som har overskredet trivselsnivået over tid, kan det etter hvert medføre symptomer på utbrenthet. Og det er særlig personer som har vanskelig for å si nei, som er vare for andres reaksjoner, og som har et stort behov for anerkjennelse – som løper denne risikoen (Malt, 2019). Dette tror jeg i særlig grad omfatter nyutdannede sykepleiere som befinner seg i den sårbare overgangsfasen. Man er ny, usikker, mangler erfaring, er redd for å gjøre feil, og ønsker å vise at man duger til jobben. Samtidig sitter ikke prosedyrene helt i hendene, rutinene på arbeidsplassen er nye, man kjenner ikke kollegaene særlig godt, og man føler på et krysspress av forventninger fra både pasienter, kollegaer og seg selv om å utføre *god* sykepleie. Dette er forventninger man ikke alltid vil klare å innfri under det rådende arbeidspresset. Og nyutdannede kan da oppleve at de ikke håndterer arbeidsmengden. Dette kan igjen føre til en svekket opplevelse av meningsfullhet, når man ikke klarer å ivareta pasientene på den måten man ønsker. I følge Antonovsky (2012, s. 51) kan en slik opplevelse av sammenheng, svekke den enkeltes motstandskraft og medvirke til uhelse eller utbrenthet. Også Kramer hevder at man kan oppleve en form for krise, hvor utmattelse og utbrenthet er mulige konsekvenser, om man opplever at man ikke kan praktisere det man har lært - men som man gjerne *vil* praktisere (Kramer referert i Orvik, 2015, s. 26).

Manglende tilrettelegging av arbeidsmengde ble også fremhevet som en belastende faktor (Camveren et al. 2020, Kim & Shin, 2020, Regan et al., 2017, Dames, 2018). Og generelt meldte de nyutdannede sykepleierne om at den høye pasient-sykepleier-ratioen og overtid, var det som bygde opp under deres avgjørelse om å forlate arbeidsplassen (Camveren et al., 2020). Norske tall viser at 1 av 5 sykepleiere har sluttet, 10 år etter endt utdanning. Og ønsket om å slutte viser seg å være størst blant unge og de som har jobbet færrest år

(Skjøstad, et al., 2017). Dette er forståelig om også nyutdannede i Norge føler på lignende utfordringer som deltakerne i studiene. På en annen side kommer det også frem at etter hvert som de nyutdannede fikk mer erfaring, ble de også mer effektive. De opplevde da større overskudd (Dames, 2018), og fikk selvtillit når de opplevde små prestasjoner (Kim & Shin, 2020). Med økt erfaring fulgte altså en styrket følelse av håndterbarhet. Og når man opplever situasjonen som håndterbar, er det kanskje enklere å også finne den meningsfull og begripelig. De som klarte å holde ut den sårbare overgangen, kom tilsynelatende ut av det med en økt motstandskraft (Antonovsky, 2012, s. 51).

5.2. Overlatt til seg selv

Funnene viste at mentorordninger og overgangsprogrammer for nyutdannede var viktige forutsetninger for å sikre en god overgang (Reagan et al., 2017, Dames, 2018, Kim & Shin, 2020). Behovet for støtte og veiledning er nok aldri større, enn helt tidlig i karrieren. Og dette er noe av det som gjør overgangsfasen så kritisk. Ledelsen ved hvert enkelt arbeidssted har et ansvar for å legge arbeidsforholdene til rette, slik at overgangen blir smidigere for de nyutdannede. Samtidig slites de mellom budsjett, øvre ledelse og rammeplaner. Og i realiteten ser man ofte at gode opplæringsprogrammer må vike i møte med arbeidsmengde, manglende personell og dårlig organisering. Dette er i det minste tilbakemeldingen jeg har fått fra flere nyutdannede jeg har snakket med. Flere sier at den kaotiske tilværelsen til dels spiste opp opplæringsvaktene deres - som utgikk for at ledelsen skulle få arbeidsdagene til å gå opp bemanningsmessig. Flere følte seg kastet uti det, og gav uttrykk for at dette var en stor kilde til stress for dem. De hadde sett for seg en start hvor de i større grad fikk tid til å skaffe seg en oversikt over arbeidsplassen, rutiner, kultur og aktuelle prosedyrer – før det var forventet at de skulle klare å navigere på egenhånd. Manglende opplæring påvirker den enkeltes forutsetninger for å oppleve arbeidsplassen som begripelig. Og det å bli «kastet uti det» kan ha innvirkning på om man opplever arbeidet som håndterbart (Antonovsky, 2012, s. 41).

En lenger tidsperiode med overgangs-program, en generell orientering på arbeidsplassen, mer oppfølging av en mentor og en smidigere overgang til å komme opp i samme antall

pasienter som de mer erfarne sykepleierne, kan være effektive virkemidler for å sikre en god overgang (Kim & Shin, 2020, Regan et al., 2017). Samtidig ser man at varigheten og kvaliteten på opplæringen til nyutdannede sykepleiere i det norske helsevesenet, varierer veldig fra sted til sted. Jeg har funnet tall som tyder på at nyutdannede får alt fra tre opplæringsvakter, til fire uker med opplæring. Dette høres for meg ut til å være en tilfeldig ordning. Under opplæringsvaktene skal man i utgangspunktet heller ikke telle med i bemanningen (Oppedal, 2011, s. 59, Kalsvik, 2017, s. 31). Dette har jeg førstehåndsopplysninger om at ikke alltid praktiseres. Som nevnt har jeg snakket med flere, som har erfart at de ikke fikk utbytte av opplæringsvaktene slik de var tenkt. De opplevde dette som en dårlig start på sin yrkeskarriere. Ingen liker å føle seg utrygg og usikker. Og om man ikke får den tiden man trenger til å tilpasse seg situasjonen, øker risikoen for å oppleve realitetssjokk. Det handler også om NPM, og de økonomiske og organisatoriske rammene som ligger til grunn for nyutdannedes sykepleieutøvelse. For selv om forskning viser at en lengre tidsperiode med opplæring letter overgangen til yrket, så stikker verdier som *effektivitet* og *sparing* kjeppene i hjulet for dette.

5.2.1. Faglig forsvarlig?

Manglende orientering kan resultere i usikkerhet, kronisk stress og frykt for å gjøre fatale feil (Flinkmann & Salantera, 2015, Dames, 2018, Regan et al., 2017). Så er det egentlig faglig forsvarlighet at nyutdannede sykepleiere overlates så tidlig til seg selv? Eller at de pålegges mer ansvar enn de er klar for? Faglig forsvarlighet handler både om det personlige ansvaret hver enkelt har til å utføre sitt arbeid i tråd med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 2001, § 4). Men også om arbeidets plikt til å legge forholdene til rette for at hver enkelt skal kunne praktisere forsvarlig (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012, § 4-1, Specialisthelsetjenesteloven, 2001, § 2-2). Dette betyr at arbeidets plikt er å sørge for at faktorer som nok bemanning, ressurser og rutiner er på plass (Molven, 2019, s. 138). Videre er faglig forsvarlighet et uttrykk for en rettslig minstestandard, og reflekterer ikke nødvendigvis idealet innen sykepleie (Molven, 2019, s. 141). Dette kan være utfordrende for sykepleiere som vet de kan gjøre mer for pasientene, men hvor rammene for hjelpen de kan tilby er begrenset.

De yrkesetiske retningslinjene sier at hver enkelt sykepleier har et ansvar for å «erkjenne grensene for egen kompetanse, praktisere innenfor disse og søke veiledning i vanskelige situasjoner» (NSF, u.å.). Man må altså selv si ifra til leder om det er noe man er usikker på. Men av erfaring vet jeg at det ikke er helt uvanlig at nyutdannede sykepleiere tidlig får mer ansvar enn de er klar for. Eller at de faktisk ender opp med å være alene sykepleier på jobb. Kan man da alltid avvente med å utføre prosedyrer som er nødvendige for pasientens pleie? Er det lagt opp til at man kan ringe en bakvakt for hjelp? Eller står man på egenhånd? Man har et personlig ansvar for å si fra når man ikke har tilstrekkelig kompetanse til å utføre en jobb. På den andre siden, kan man jo tenkes å havne oppi situasjoner hvor det vil være direkte uforsvarlig å la være å gjøre noe. Man havner da i en skvis, hvor det er vanskelig å si hva som er mest eller minst uforsvarlig. Konsekvensene kan i verste fall være at man påfører pasienten skade, og at man mister autorisasjonen til å utøve sykepleie. Samtidig forventes det mer av erfarne sykepleiere enn nyutdannede, og også omstendighetene spiller inn i en slik vurdering. Kan man peke på at arbeidsstedet ikke har lagt forholdene til rette for forsvarlig praksis, vil dette gjøre at kravene til sykepleierens handlemåte vurderes mildere (Molven, 2019, s. 145-147). Uansett mener jeg dette eksemplet viser at nyutdannede sykepleiere kan utsettes for unødvendig stress – og pasientene for unødvendig fare – som følger av manglende opplæring, oppfølging og veiledning.

5.2.2. Traineeprogram

Mangel på konstruktive tilbakemeldinger, informasjon, og støtte, kan føre til usikkerhet. Og flere nyutdannede oppgav at de savnet å ha noen de kunne spørre, uten frykt for å bli latterliggjort (Reagan et al., 2017). I hovedregelen finnes det ikke organiserte mentorordninger for nyutdannede norske sykepleiere. Men det er noen sykehus og kommuner som tilbyr det de kaller et traineeprogram. Dette er en ordning der nyutdannede blir ansatt i en 100% stilling, og hvor de to første årene er satt av til opplæring under ulike avdelinger. I denne ordningen har de stort fokus på opplæring, og man har også tilgang på mentor og veileder gjennom hele perioden (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2020, s. 8). Sykehus og kommuner som har prøvd denne ordningen oppgir god effekt. De ser det som et godt virkemiddel for å lokke nyutdannede til å jobbe hos seg, ved at de kan tilby god opplæring og fagutvikling innenfor flere felt. Støtte fra kollegaer,

introduksjonsprogram og bruk av mentor, ble også sett på som positivt (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2020, s. 15, Mathiesen, 2019). Nyutdannede har stort behov for anerkjennelse for den jobben de gjør, og for å ha mulighet til å kunne spørre om det de lurer på. I en så sårbar fase som det overgangsfasen er, kan det ha alt å si at man føler seg trygg og ivaretatt. Og at man får den tiden man trenger til å utvikle seg til å bli en selvstendig sykepleier. Så når både forskning og erfaringer tilsier at etablerte overgangsprogram har så positive effekter på nyutdannede, da er det bare trist at gapet mellom «ordinær» og trainee-opplæring spriker så veldig. Konsekvensen av en for brå overgang kan som nevnt i verste fall bli at nyutdannede blir utbrent eller slutter.

5.3. Psykososialt arbeidsmiljø

Et annet viktig moment for å understøtte overgangen til nyutdannede, er trygge og støttende arbeidsmiljøer (Kim & Shin, 2020, Regan et al., 2017). Sykepleie er i seg selv et krevende yrke som kjennetegnes av mye relasjonelt arbeid. Og nettopp i disse relasjonelle møtene finner man flere potensielt helseskadelige risikofaktorer. Høye emosjonelle krav, trusler om vold og mobbing er nemlig noe sykepleiere opplever mer av enn gjennomsnittet av andre yrkesgrupper (Helmers, 2017). I forskningen kom det frem at støtte fra ledere og kollegaer kunne bidra til å lette den opplevde belastningen på jobb (Kim & Shin, 2020, Regan et al., 2017). Og nettopp derfor er det psykososiale arbeidsmiljøet så viktig. Man vil potensielt trenge all den støtte man kan få i overgangsfasen, for å oppleve jobben som håndterbar og utfordringene som verdt å engasjere seg i.

5.3.1. Nurses eat their young

Negative arbeidsmiljø, horisontal vold, manglende støtte og profesjonell solidaritet fra mer erfarne sykepleiere, ble trukket frem som faktorer som negativt påvirket overgangen til nyutdannede (Camveren et al., 2020, Regan et al., 2017, Dames, 2018). Allerede i 1986 skrev professoren Judith Meissner en artikkel som het «Nurses: are we eating our young?». Hun er den første som for alvor satte søkelys på utfordringene nyutdannede sykepleiere opplever i møte med arbeidssted og kollegaer (Meissner, 1986, s. 52-53). Dessverre ser dette ut til å være en utfordring som vedvarer.

Sykepleie er et omsorgsykke, så hvordan kan det ha seg at personer som velger et omsorgsykke samlet sett utøver så mye psykisk vold mot kollegaer? Én mulig forklaring kan være at det totale arbeidspresset driver dem til randen av hva de tåler. Psykolog Christina Maslach (i Renolen, 2015, s. 162) viser til tre kjennetegn ved utbrenthet. Emosjonell utmattelse, emosjonell distansering og redusert jobbyttelse. Og summen av disse kan føre til at man føler seg tom og oppbrukt og få en redusert evne til å yte på jobb. Flere vil da oppleve en tiltakende likegyldighet overfor andre, og bli kyniske. Sykepleiere som er overarbeidet og begynner å bli utbrent, kan med andre ord tenkes å miste noe av medfølelsen for andre. Tanken her er at det i bunn og grunn er arbeidspresset som driver dem til usivilisert oppførsel mot kollegaer. Og hvem er det enklest å ta, eller la dette gå utover? Jo, de unge og nye. I forskningsartiklene kom det frem at mange nyutdannede opplever å møte forventninger fra mer erfarne kollegaer, om at de skal dra samme del av lasset (Camveren et al., 2020, Regan et al., 2017, Dames, 2018). Dette er en til dels urealistisk og urettferdig holdning, med tanke på at nyutdannede mangler den erfaringen og kjennskapen til arbeidsstedet som de mer erfarne har. Samtidig er det forståelig at de mer erfarne ønsker at de nye skal bidra like mye – for de er jo tross alt de som får økt arbeidsmengde hvis ikke. Men slike forventninger kan føre til negative holdninger og oppførsel overfor nyutdannede.

5.3.2. Ledelsesansvar

Flere nyutdannede opplevde at det var vanskelig å få gjort noe med mobbing og fiendtlige arbeidsmiljø. Og at det tvert imot straffet seg å gi beskjed til ledelsen (Dames, 2018). Det er kritikkverdig at flere oppgir å ha blitt møtt på denne måten. Doktorgradstipendiat Iselin Reknes har forsket på mobbing blant sykepleiere, og har funnet at sykepleiere synes det er vanskelig å komme seg unna mobbingen på egenhånd (Reknes et al., 2016). Derfor trekker Reknes frem viktigheten av at arbeidsgivere og ledere jobber mot å skape et best mulig arbeidsmiljø for sine ansatte. De må erkjenner at mobbing kan ha svært negativ innvirkning på den som mobbes. Og retningslinjer for hvordan mobbing skal håndteres må være på plass. Fordi selv lavfrekvent mobbing kan få store psykiske og helsemessige konsekvenser for den som rammes (Kvalvaag, 2016). Og nyutdannede, som i utgangspunktet er usikre og

utrygge i sin nye yrkesrolle, vil nok være enda mer sårbare for manglende kollegial støtte og fiendtlige arbeidsmiljø.

5.4. Realitetssjokket

Overgangen fra student til nyutdannet byr på mange utfordringer. Funnene viste at flere opplevde vanskeligheter med å tilpasse seg den nye rollen, fordi de erfarte et gap mellom eget sykepleieideal og realiteten som møtte dem på arbeidsplassen (Regan et al., 2017). Under utdanning lærer sykepleierstudenter, at det å utdanne seg til sykepleiere, innebærer en forpliktelse til å ivareta moralske verdier og idealer. Nestekjærlighet, barmhjertighet og omsorg er verdier som skal ligge til grunn for all utøvelse av sykepleie (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Helhetlig sykepleie fremheves også som et mål. Hvor man skal se hele pasienten og ivareta de psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behov på lik linje med de fysiske. Historisk sett har sykepleie av mange blitt ansett for å være et kall, hvor nettopp moralske verdier og idealer var den drivende motivasjonen for å bli sykepleier. Sykepleie regnes nå ikke lenger for å være et kall, men har tvert imot fått status som en profesjon. Likevel kan det tenkes at mange som velger å bli sykepleiere, fortsatt setter omsorgsverdiene høyt (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Men hvordan samsvarer egentlig sykepleieidealet med realiteten man møter i praksis?

Funnene viste at flere av de nyutdannede sykepleierne opplevde etiske utfordringer, når de oppdaget at de ikke var i stand til å levere den kvaliteten på pleien som de ønsket. Dette mente de i stor grad skyldtes arbeidsmengden, og hvor travelt de hadde det på jobb (Flinkmann & Salantera, 2015). Dette rapporteres det også om fra det norske helsevesenet. Det finnes flere barrierer som hindrer sykepleiere fra å kunne gjøre det de ser pasienter og pårørende har behov for i gitte situasjoner. All tiden man bruker på dokumentasjon og oppgaver som ikke nødvendigvis er sykepleieoppgaver, stjeler av tiden sammen med pasientene. Dessuten er sykefravær og stram økonomi faktorer som påvirker bemanningen på jobb, noe som igjen fører til økt tidspress. Dette medfører gjerne at man ikke har tid til annet, enn å gjøre de rent praktiske sykepleieoppgavene (Christiansen & Bjørk, 2016). Men man klarer ikke å ivareta hele pasienten med bare praktiske sykepleieoppgaver. Et

styringssystem som NPM påvirker profesjonsutøvelsen, og gjør at man som sykepleier gjerne prioriterer å få gjort de tingene man blir målt og kontrollert på. Mens de faktorene som ikke lar seg måle, som forhold som angår pasientens psykososiale behov, blir nedprioritert. NPM bidrar med andre ord til at sykepleiere blir mer oppgaveorienterte. Og dette påvirker i verste fall sykepleieverdiene og idealet om personsentrert omsorg (Kleiven et al., 2016, s. 311). Samtidig slår sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer fast, at «sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig» (NSF, u.å.). Man kan her ane konturene av at sykepleiere står i et evig krysspress. For på den ene siden må man forholde seg til de ytre rammene som påvirker mulighetene man har til å utøve sykepleie. Men samtidig har man altså et personlig ansvar for å sikre at hjelpen man gir, er «faglig, etisk og juridisk forsvarlig». Hva da; når avdelingen er underbemannet, og man ikke har tid til å gi pasientene mer enn et minimum – om enn det – av den pleien de trenger? Av egen erfaring kan jeg si at man går hjem med en gnagende samvittighet. Og spørsmålet er bare; hvor lenge orker man å kjenne på denne samvittigheten? Som nyutdannet vil jeg tro man blir desillusjonert rimelig fort, dersom kravene til effektivitet og innsparinger i for stor grad påvirker den pleien og omsorgen man er i stand til å gi.

5.4.1. Kompetansegap

Et annet punkt som kom frem i funnene, var at noen syntes utdannelsen var teoretisk og at den ikke i tilstrekkelig grad forberedte dem på yrket (Flinkmann & Salantera, 2015). De opplevde et kompetansegap mellom hva de hadde lært, og hva som var forventet av dem på arbeidsplassen. Orvik (2015, s. 28) skiller mellom fire typer kompetansegap; normale og reparerbare utdanningsgap, individuelle gap og introduksjonsgap. Normale utdanningsgap er avvik mellom den generelle kompetanse en bachelorutdanning som sykepleie kan gi, og kravene som stilles til spesialkompetanse i en gitt virksomhet. Reparerbare utdanningsgap representerer svakheter i utdanningen. Individuelle gap viser til de faglige forutsetningene hos hver enkelt nyutdannet. Og introduksjonsgap handler om mangler i opplæring og veiledning på arbeidsplassen, eller urealistiske forventninger til den nyutdannedes begynnerkompetanse. Det kan tenkes at det kompetansegapet deltakerne i studien refererte til, omfatter flere av kompetansegapene Orvik beskriver. Sykepleieledere som ble intervjuet i Regan et al. (2017), mente at de nyutdannede manglet organisatorisk

kompetanse og evne til å administrere egen tidsbruk. Orvik hevder derfor at studentene i større grad må forberedes på det organisatoriske arbeidet som følger yrket, og at en bedre forståelse av denne delen av jobben kan bidra til å motvirke realitetssjokket (2015, s. 30).

Det er en stor overgang å gå fra en skjermet studentrolle, til en ansvarstynget sykepleierrolle. Man skal ikke lenger bare koordinere sitt eget arbeid, men man får også ansvaret for å koordinere andres arbeid. Dette er ferdigheter jeg selv føler jeg har utviklet lite gjennom studiet. Selv om det eksempelvis har stått som mål at man skal ha en ansvarsvakt i praksis, er min erfaring at kontaktsykepleiere ofte har litt vanskelig for å tre til side og la oss komme til. Og dette har nok sammenheng med arbeidsmengden. Slik jeg har opplevd flere av praksisstedene, har det vært så hektisk, at det kreves erfaring og rutine for å klare å ha ansvaret gjennom en vakt. Men når vi ikke engang får øve oss i trygge rammer – hvordan skal vi da klare det når vi står på egenhånd?

5.5. Individuelle motstandsressurser

Den siste faktoren som viste seg å ha betydning for hvordan de nyutdannede taklet overgangen var personlighet og individuelle forutsetninger. Så hva er det som gjør at noen holder ut, der andre bukker under? Særlig Dames (2018) mener å vise en sammenheng mellom at personer som har tidligere livserfaring med dårlig selvbilde, som har opplevd noe traumatisk i barndommen eller hatt psykiske problemer – gjerne opplever større kongruens mellom egen yrkesutøvelse og den ideelle sykepleieutøvelse. I Camveren et al. (2020) viser de også til at livssituasjon ser ut til å påvirke hvordan hver enkelt taklet rollet som nyutdannet sykepleier. Antonovskys påstand er at mennesker med en sterk OAS har en bedre forutsetning for å takle motstand i livet. Opplever man situasjonen man står i som begripelig, meningsfull og håndterbar, vil man etter Antonovskys teori være godt utrustet til å møte motstand (Antonovsky, 2012, s. 51). Men det vil også kunne oppstå situasjoner hvor man erfarer at forholdet mellom de tre komponentene endres. Da vil man ifølge Antonovsky kjenne på et press. Si for eksempel at man er en gift nyutdannet sykepleier, med tre små barn. Da vil man kanskje skåre høyt på begripelighet og meningsfullhet på jobben, men i en stressende hverdag med småbarn hjemme, vil man kanskje skåre lavt på håndterbarhet.

Man føler ikke at man strekker til, hverken på jobb eller på hjemmebane. Dette betyr ikke nødvendigvis at man ikke klarer å takle motstanden man møter, men forutsetningene for å gjøre det på en god måte svekkes.

Som illustrert er OAS en sammensatt motstandsressurs, og det er gjennom gjentatte livsopplevelser at OAS styrkes (Antonovsky, 2012, s. 42). Derfor vil både tidligere og nyere livserfaringer følge oss videre. Dette påvirker hvor motstandsdyktige nyutdannede sykepleiere er i utgangspunktet. Men vil også kunne ha betydning for hvor motstandsdyktige de utvikler seg til å bli. Motstandsressursene som bor i hver enkelt, viser seg derfor å ha betydning når man undersøker hvem som takler overgangsfasen, og hvem som bukker under.

6.0. Oppsummering og implikasjon for praksisutøvelse

Skal vi ha en sjans til å nærme oss fremtidsprognosene for hvor mange sykepleiere vi kommer til å trenge, så må det åpenbart utdannes flere sykepleiere. Men ikke nok med det – vi må også klare å beholde alle som *har* fullført utdanningen. Foruten at det er essensielt for det norske helsevesenet å ha nok sykepleiere i årene som kommer, koster det også staten rundt 558 000 kroner å utdanne én bachelorstudent (Reiling et al., 2014, s. 8). Det er mye penger ut av vinduet om man ikke klarer å få dem til å bli i jobben. Og av de nyutdannede jeg har snakket med, er det grunn til å bekymre seg for at flere allerede står på vippepunktet.

Så hva er det som gjør at nyutdannede sykepleiere blir utbrent, og/eller velger å forlate yrket etter kort tid? I denne oppgaven har jeg hatt stort fokus på overgangsfasen, og fremhevet denne som en særlig sårbar periode for nyutdannede. For de som klarer å komme ut av denne sårbare perioden på en god måte, kommer de tilsynelatende ut av det med styrket motstandskraft og økt overbevisning om at de kan klare jobben. For de som sliter i overgangsfasen, ser det ut til at de har lettere for å miste selvtilliten og motet, og gi tapt. Alle går inn i rollen som nyutdannet med ulike forutsetninger og livserfaringer som preger hvor motstandsdyktige de er i utgangspunktet. Det kan derfor tenkes at de som har en sterk

opplevelse av sammenheng i bunn, er mer robuste til å takle utfordringene som møter dem i jobben. Men på den andre siden følger det også mange ytre faktorer ved overgangen, som kan rokke ved selv den sterkeste. Organisatoriske rammer inspirert av en markedsmodell som NPM fører til at sykepleiere opplever stort arbeidspress, og ytre føringer som strider med sykepleiens kjerneverdier. Dette er en del av sykepleierens dilemma, og kan føre til at man blir stående i et evig krysspress mellom egne idealer og realiteten på arbeidsplassen. Dette er forhold som vil kunne slite på alle sykepleiere, men jeg vil påstå at nyutdannede er særlig sårbare. For i tillegg til realitetssjokket ved å oppdage at sykepleieryrket ikke er så idealistisk som man lærer på skolen, risikerer man også å bli «kastet uti det» uten tilstrekkelig opplæring. Og det er heller ikke sikkert man blir tatt godt imot av kollegaene på jobb. Summen av alt dette kan føre til at overgangen for nyutdannede oppleves for brå. Og kan i verste fall føre til at de blir utbrent eller slutter.

Jeg har i denne bacheloroppgaven identifisert flere risikofaktorer som er avgjørende for at nyutdannede sykepleiere bestemmer seg for at de ikke orker mer. Men forskningsartiklene har også gitt innsikt i tiltak som har vist å kunne lette overgangen for de nyutdannede. Større fokus på enkeltindividets behov for oppfølging og støtte, implementering av formelle overgangsprogrammer og mentorordninger, og en periode med redusert arbeidsmengde for å oppleve at man mestrer, kan være tiltak som gjør at overgangsfasen føles mer begripelig og håndterbar. Og dette kan igjen bidra til at flere orker å stå i yrket.

Referanseliste

Aasen, S. E. (2020). *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*.

<https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. (A. Sjøbu, Overs.). Oslo. (Opprinnelig utgitt 1986).

Camveren, H, Yurumezoglu, A. & Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, 67, 519-528. <https://doi.org/10.1111/inr.12633>

Christiansen, B. & Bjørk, I. T. (2016). Godt – eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket? *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 1(12), 64-76. <http://dx.doi.org/10.7557/14.3774>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Oslo.

Dames, S. (2018). THRIVEable work environments: A study of interplaying factors that enable novice nurses to thrive. *Journal of Nursing Management*. 2019, 27, 567-574. <https://doi.org/10.1111/jonm.12712>

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

Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleie*. (NOVA Rapport 14/2020).

Helmers, A. K. B. (2017, 14. desember). *Sykepleierhelse: - Må være bevisst på risikofaktorene*. <https://sykepleien.no/2017/11/sykepleierhelse-ma-vaere-bevisst-pa-risikofaktorene>

Helsebiblioteket. (2016a). *Kjernespørsmål*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/kjernesporstal>

- Helsebiblioteket. (2016b). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016c). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket & UIA. (u.å.). *Ingen tittel*. <http://mesh.uia.no/>
- Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell mv.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4
- Kalsvik, E. (2017). *Sykepleiernes opplevelser som nyansatt på en sykehusavdeling*. [Masteroppgave, Universitetet i Stavanger].
- Kim, J. H. & Shin, H. S. (2020). Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses: A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 36, 560-568. <https://doi.org/10.1016/j.prof Nurs.2020.08.006>
- Kleiven, O. T., Kyte, L. & Kvigne, K. (2016). Sykepleieverdier under press? *Nordic Nursing Research*, 5(4), 311-326. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-04-03>
- Kristiansen, A., Rasmussen, I. & Bjerkmann, I. L. (2019). *Ingen går i fakkeltog for pleie og omsorg! Sykepleiemangelen vil gjøre det stadig mer krevende å sikre forsvarlige og likeverdige helse- og omsorgstjenester.* (Vista analyse, Rapport 2019/27). <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/nSVExiwglSQs562Ql6nx1usIKD2RPsgZP32ZVMXnZ1g1PNzbtbh.pdf>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1. Sykepleie – fag og funksjon* (s. 15-27) (3. utg.). Oslo.
- Kvalvaag, H. K. (2016, 7. oktober). *Sykepleiere maktesløse mot mobbing*. <https://www.uib.no/aktuelt/101393/sykepleiere-maktesl%C3%B8se-mot-mobbing>

Malt, U. (2019). *Utbrenthet*. SML. <https://sml.snl.no/utbrenthet>

Mathiesen, C. S. (2019, 19. juni). *Nytt kull med sykepleiere i traineeprogram*.

<https://sykehuset-ostfold.no/nyheter/nytt-kull-med-sykepleiere-i-traineeprogram>

Meissner, J. (1986). Nuress are we eating our young? *Nursing (Jenkintown, Pa.)*, 16(3), 51-53.

<https://doi.org/10.1097/00152193-198603000-00014>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. (6.utg.). Oslo.

Morland, E. (2010, 27. juni). *Færre vil til helsevesenet*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/2010/07/faerre-vil-til-helsevesenet>

NSF (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Oppedal, M. (2011). *Opplæring av nyutdannede sykepleiere – leder sin rolle*.

[Masteroppgave, Universitetet i Bergen].

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Latvia.

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H. K., Cummings, G., Leiter, M., Macphee, M., Rheume, A., Rithchie, J. A., Wolff, A. C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Forster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamia, J., Burkosi, V., Wood, K. & Read, E. (2017). Starting out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management* 2017; 25(4), 246-255. <https://doi.org/10.1111/jonm.12456>

Reiling, R. B., Snåre, M., Finnanger, E., Rikter-Svendsen, T., Bjørnstad, S. & Aamodt, P. O.

(2014). *Hva koster en student? En kostnadskartlegging av universiteter og høyskoler*. (NIFU/Deloitte Rapport 52/2014). <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/273603/NIFUrapport2014-52.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Reknes, I., Einarsen, S., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Moen, B. E. & Magerøy, N. (2016). Exposure to bullying behaviors at work and subsequent symptoms of anxiety: the moderation

role of individual coping style. *Industrial Health* 2016, 54 (5), 421-432.

<https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0196>

Renolen, Å. (2015). *Forståelsen av mennesker – innføring i psykologi for helsefag* (2.utg.)
Bergen.

Roksvaag, K. & Texmon, I. (2012). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell frem mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012*. (Statistisk sentralbyrå, rapport 14/2012).

https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201214/rapp_201214.pdf

Samordna Opptak. (2020). *Søker- og opptaksstatistikk 2020 – sluttrapport. Opptak til grunnstudier ved universiteter og høyskoler*. [Statistikk].

<https://www.samordnaopptak.no/info/om/sokertall/sokertall-2020/sluttstatistikk-2020.pdf>

Skjøgstad, O. (2017). *Økt behov for sykepleiere i årene som kommer*. SSB.

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer>

Skjøgstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017, 25. august). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. SSB. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_2

SSB. (2002). *Helse- og omsorgstjenester*.

<https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa56/sa56.pdf>

Stamsø, M. A. (2017). *New Public Management – reformer i offentlig sektor*. I M. A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring. Om norsk helse- og sosialpolitikk* (s. 64-84). (3.utg.)
Oslo.

Strandås, M. (2019, 12. april). *Hva er sykepleie, og hva burde det være?*

<https://sykepleien.no/sykepleien/2019/04/hva-er-sykepleie-og-hva-burde-det-vaere>

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmesykepleie (2020). *Trainee-program for nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Evaluering og videreutvikling av modellen*. (Sluttrapport 2020).

[file:///C:/Users/malin/Downloads/Sluttrapport%20Trainee%20sept2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/malin/Downloads/Sluttrapport%20Trainee%20sept2020%20(1).pdf)

Vetter, S. (2020, 24. juni). *Over 400 flere studieplasser på sykepleierutdanningen*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/2020/07/over-400-flere-studieplasser-pa-sykepleierutdanningen>

Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie

Helsebiblioteket. (2016c). *Sjekkliste*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekkliste. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

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

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Formålet med studien er klart formulert. Studien søker å beskrive hvorfor unge finske sykepleiere har sluttet i jobben sin som sykepleier, og hvorfor de vurderer å slutte i yrket som helhet. Dette ville de finne svar på fordi det er en bekymring for finske sykepleierledere at unge sykepleiere slutter. Det er behov for unge sykepleiere for å erstatte generasjonen med sykepleiere som er på vei ut i pensjon. Problemstillingen er derfor relevant.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Målet med studien er å få økt forståelse for hvorfor nyutdannede sykepleiere slutter. Da er det hensiktsmessig å ta i bruk kvalitativ metode som søker å forstå og belyse disse unge sykepleiernes erfaringer og opplevelser.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Det ble benyttet semi-strukturerte intervju med åpne spørsmål på et utvalg av 15 unge sykepleiere. Begrunnelsen for dette forskningsdesignet var at forskerne ønsker å innhente så mye kunnskap om tema som mulig.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Utvalget er redegjort for, og er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. De som ble utvalgt, ble valgt fordi de hadde sagt opp jobben sin på enten sykehus eller i kommunehelsetjenesten. De ble sent mail til alle sykepleiere som hadde sagt opp jobben sin det siste året (n = 86). Videre var inklusjonskriterier at deltakeren var under 30 år, hadde sluttet i jobben det siste året, og vurderte å forlate yrket helt. Et utvalg på 15 sykepleiere ble til slutt utvalgt på bakgrunn av inklusjonskriterier og frivillighet. Karakteristika ved utvalget er beskrevet i form av alder, kjønn, arbeidserfaring og om de hadde barn eller ikke.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Dataene ble samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart. Deltakerne fikk selv velge setting for hvor datasamlingen skulle gjennomføres. Noen møttes ansikt til ansikt utenfor arbeidsstedet, noen foregikk over telefon og en ble gjennomført ved hjelp av Skype på grunn av geografisk avstand. Det ble benyttet semistrukturerte intervjuer. Studien inneholder ikke en intervjuguide, men oppgir de to hovedspørsmålene som ble stilt til alle. Intervjuene ble gjennomført av en forsker med kjennskap til sykepleiernes arbeidsmiljø, og ble tatt opp på lydopptak.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres

- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Det kommer frem at hovedforskeren har kjennskap til sykepleiernes arbeidsmiljø, og hun mener dette styrker studiens kredibilitet. Ut over dette har ikke forskeren vurdert sin egen rolle og mulig forutinntatthet noe mer.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Forskerne fikk godkjenning til å sende ut invitasjonsbrev til sykepleiere som hadde sluttet i jobben sin. Før studien begynte ble alle deltakerne forklart hensikten med studien, og gav både muntlig og skriftlig samtykke. De ble også informert om at de kunne trekke seg fra studien når som helst, og at alle innsamlede data ble behandlet som konfidensielle.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Konvensjonell innholdsanalyse ble benyttet til å analysere datamaterialet. Stegene i analysefasen er gjort rede for. Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data. Dette ses gjennom de

kategoriene forskerne har kommet frem til og sitatene som brukes til å understøtte dem. Jeg vurderer det slik at det presenteres tilstrekkelige data for å underbygge funnene. Motstridende data er i liten grad tatt med i analysen, men forskerne mener dette kan skyldes at deltakerne – som var kjent med at tema for studien var hvorfor de hadde sluttet og vurderte å forlate yrket – har påpekt en overvekt av negative faktorer, for på denne måten å rettferdiggjøre litt at de sluttet.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Funnene er klart presentert, og det trekkes inn andre kilder for å underbygge dem. De diskuteres opp mot den opprinnelige problemstillingen, og i diskusjonsdelene drøftes det både for og mot forskernes argumenter. Funnenes troverdighet diskuteres, og forskerne trekker frem at valg av metode, intervjuer, beskrivelse av dataanalyse og sitater fra deltakerne, samt møter mellom forfatterne for å diskutere funnene fortløpende. Koder og temaer ble diskutert til begge forfatterne var enige.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Studien understøtter den rådende forståelsen av at dårlige arbeidsforhold påvirker nyutdannedes ønske om å slutte. Videre tilbyr den veiledning til sykepleierledere om at bedre forståelse for nyutdannedes følelse av å være overveldet og uerfaren, kan føre til økt støtte og lette overgangen.