



UNIVERSITETET I  
NORDLAND

## Bacheloroppgave i sykepleie

*Stress hos nyutdannede sykepleiere på sykehus –  
Årsaker og konsekvenser.*

Kurskode: SYK 180H Dato: 10.04.14

Kull 11 H

Kandidatnr.: 23, 40

Totalt antall sider: 35

## Innholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| .....   | 0  |
| Innholdsfortegnelse .....                     | i  |
| 1.0. INNLEDNING .....                         | 1  |
| 1.1. Problemstilling.....                     | 1  |
| 1.2. Avgrensning.....                         | 1  |
| 1.3. Begrunnelse for valg av tema .....       | 2  |
| 1.4. Oppgavens disposisjon .....              | 2  |
| 2.0. METODE .....                             | 3  |
| 2.1. Hva er metode.....                       | 3  |
| 2.2. Litteraturstudie.....                    | 4  |
| 2.3. Litteratursøk.....                       | 5  |
| 2.4. Kildekritikk.....                        | 5  |
| 2.5. Ethiske overveielser.....                | 6  |
| 3.0. TEORI.....                               | 7  |
| 3.1. Benner og Wrubel's sykepleieteori .....  | 7  |
| 3.1.1. Menneskesyn.....                       | 7  |
| 3.1.2. Omsorg .....                           | 8  |
| 3.1.3. Stress .....                           | 8  |
| 3.1.4. Stress i sykepleie .....               | 9  |
| 3.2. Fra novise til ekspert.....              | 10 |
| 3.3. Organisatorisk kompetanse.....           | 12 |
| 3.4. Sykepleie og juss .....                  | 13 |
| 4.0. PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER ..... | 15 |
| 4.1. Skjema .....                             | 19 |
| 5.0. DRØFTING.....                            | 20 |
| 5.1. Uerfarenhet .....                        | 20 |
| 5.2. Forventningsgap .....                    | 22 |
| 5.3. Konsekvenser .....                       | 24 |
| 5.3.1. Konsekvenser for sykepleieyrket .....  | 24 |

|   |    |
|---|----|
| 5.3.2. Konsekvenser for pasientomsorgen ..... | 27 |
| 6.0. AVSLUTNING .....                         | 29 |
| Litteraturliste .....                         | 30 |

## 1.0. INNLEDNING

Det er høye forventninger til nyutdannede sykepleiere. Det stilles krav til effektivitet, teoretiske og praktiske kunnskaper, helhetlig og omsorgsfull sykepleie til pasienter og pårørende. Dette blir et realitetssjokk og skaper stress for den nyutdannede sykepleieren (Orvik, 2004). Forskning viser at de nyutdannede sykepleierne strever med å takle overgangen fra utdanningen til arbeidslivet. I en studie av Bratt og Felzer (2011) bekreftes dette. Der kommer det frem at det er det første året i arbeid, som er vanskeligst for de nyutdannede sykepleierne. Dette er på grunn av et krevende arbeidsmiljø, og høye forventninger til profesjonell kompetanse.

Stress er forårsaket av årsaker som krevende omsorg, sykepleieroppgaver og ansvarsproblemer med teknisk utstyr og mellommenneskelige forhold. Konsekvensen av dette kan medføre at de nyutdannede sykepleierne opplever mye stress, og i tillegg at pasientomsorgen blir tilsidesatt, og derfor blir overgangen så tøff at de velger å slutte i jobben (Wu, Fox, Stokes og Adam, 2011).

Totalt antall ord i oppgaven: 9033

### 1.1. Problemstilling

Stress hos nyutdannede sykepleiere på sykehus – Årsaker og konsekvenser.

### 1.2. Avgrensning

Vi har avgrenset oppgaven til å omhandle nyutdannede sykepleiere i jobb på sykehus. I forhold til konsekvenser vil vi få fram hvilke konsekvenser årsakene til stress hos nyutdannede sykepleier kan få for omsorgen, den nyutdannede sykepleieren og helsevesenet.

Vi ønsket i utgangspunktet å ta med hvordan den nyutdannede sykepleieren bedre kan mestre stress, men har valgt det bort, da oppgavens omfang er satt til 9000 ord og mestring av stress er et så stort tema i seg selv. Vi føler derfor at vi ikke ville klart å få frem, og å gå godt nok i dybden på det temaet, i tillegg til årsaker og konsekvenser.

### 1.3. Begrunnelse for valg av tema

Vi er snart ferdig utdannede sykepleiere, og vi har mange forventninger og tanker om hvordan det skal bli. Vi gleder oss til å starte i ny jobb, få en ny hverdag, møte nye kolleger og å ta fatt på de utfordringer som måtte komme. Men med det å snart være ferdig på studiet, fører det med seg en del tanker hos oss om hvordan det vil bli komme ut i arbeidslivet. Vil vi trives, er vi gode nok og kommer vi til å klare å takle alle de utfordringene vi har i vente? Derfor ønsket vi å finne ut hva som er årsaker til stress hos nyutdannede sykepleiere og hvilke konsekvenser det kan få for oss, for omsorgen vi skal gi og for arbeidsplassen vår.

Vi har valgt dette temaet fordi vi har sett og opplevd i praksis at det å være sykepleier har store utfordringer, og er et stressende yrke. Under utdanningen har vi vært innom både teoretiske og praktiske emner. Dette har gitt oss en grunnleggende innføring i sykepleie, men vi mangler fortsatt kompetanse på mange områder. Vi ønsker å sette oss inn i hvilken effekt stress har på den nyutdannede sykepleieren, omsorgen og for helsetjenesten i sin helhet. Vi tror at valget av emne vil gjøre oss bedre rustet til å starte på jobben som sykepleiere.

### 1.4. Oppgavens disposisjon

Oppgaven vår er delt inn i seks kapitler. Del en begynner med en innledning om temaet vi har valgt, problemstilling og begrunnelse for valg av tema. Del to er en metodedel som inneholder beskrivelse og begrunnelse for valg av metode, kildekritikk, etiske overveielser og søkeprosess. Del tre er teoridelen hvor vi redegjør for sykepleieteori, teori vi ønsker å trekke inn i drøftingen, presenterer artikler og har et skjema med oversikt over hovedpunktene i drøftingen. Den femte delen er drøftingsdelen hvor vi drøfter og trekker inn teori, forskning og egne erfaringer. Sjette del er en avslutning.

## 2.0. METODE

### 2.1. Hva er metode

Dalland siterer Vilhelm Aubert (1985) når han skal beskrive hva en metode er: «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder*» (Dalland, 2007: 83).

Metoden vi velger blir vårt redskap for å samle inn informasjon om det temaet vi undersøker. Når man skal velge metode bør man velge den som man selv mener vil gi gode data, og som belyser problemstillingen på en faglig interessant måte (Dalland, 2010). Kvalitativ og kvantitativ er to tilnæringsmetoder som presenterer hvert sitt kunnskapsperspektiv. Det som er avgjørende for metoden man velger er hva man ønsker å vite noe om (Olsson og Sørensen, 2009). Den kvalitative metoden tar sikte på å fange opp mening og opplevelse, og å karakterisere fenomener. Den kvantitative metoden er en metode som former informasjon om til målbare enheter, som slik beskriver fenomenet ved hjelp av tall (Dalland, 2010).

Når vi søkte etter forskning til vår oppgave, fant vi både kvantitativ og kvalitativ forskning. Vi ønsker å forstå årsakene til stress hos nyutdannede sykepleiere, og hvilke konsekvenser det kan få. Derfor blir vår oppgave kvalitativ. Vi fortsetter med å beskrive mer om hva dette innebærer.

I en kvalitativ tilnæringsmetode møter man fenomenet med en helhetsforståelse for å få et så fullstendig bilde av fenomenet som mulig. Dette kan sies å være en holistisk måte å betrakte et fenomen på (Olsson og Sørensen, 2009). Holisme betyr helhetsforståelse. I følge holistisk tankegang kan et fenomen bare forstås som en helhet, og ikke som en sum av delene. Mennesket er en helhet med kropp, tanker, følelser og alle de fenomener som hører menneskelivet til. Dette må tas i betraktning i behandling og i pleiesituasjon (Odland, 2010).

Hermeneutikk og fenomenologi er to kvalitative metoder å forstå et fenomen på (Olsson og Sørensen, 2009). «*Hermeneutikk er fortolkningsvitenskap*» (Aadland, 2011: 174). Kunnskap som kun kan formidles videre etter at man selv har forstått budskapet. «*Fenomen betyr «det som viser seg»* (Aadland, 2011: 177).

Fenomenologien går ut på at vi ser verden ut fra vår subjektive opplevelse av den, og ikke slik den er i seg selv (Aadland, 2011).

## 2.2. Litteraturstudie

Litteraturstudie er en kvalitativ studiemetode. Vi har valgt dette fordi vi ønsket å finne informasjon om, og fokusere på det unike ved stress hos nyutdannede sykepleiere. Når vi har sett på fenomenet stress hos nyutdannede sykepleiere har vi strebet etter å få en forståelse av spesifikke forhold, og å få et så fullstendig bilde av situasjonen som mulig. I en kvalitativ studie er det et krav om at man skal fortelle noe om sin egen forforståelse til emnet (Olsson og Sørensen, 2009). Vår forforståelse av stress hos nyutdannede sykepleiere har vi fått gjennom faget «sykepleierens lederfunksjon». Ved å lese i boken til Orvik (2004) som var pensum i faget, ble vi klar over at overgangen fra å være student til å begynne i arbeid, for de nyutdannede sykepleierne, kunne være tungt og stressende for mange. Det ble påstått av foreleser at det var en god andel nyutdannede sykepleiere som sluttet i jobben sin, det første året i jobb. Dette syntes vi var interessant, og ønsket derfor å finne mer ut av dette.

I en litteraturstudie settes det krav til litteraturen som brukes. Litteraturen vi skal bruke i oppgavens drøftingsdel er det en fordel å hente fra vitenskapelige artikler eller rapporter. Antall artikler som er vanlig å bruke er fem til seks stykker. Det er fordi tolkningen av det som forskes på må være forankret i et empirisk underlag, skriver Olsson og Sørensen (2009), som henviser til Larsson (1993).

”*Empiri betyr kunnskap som er bygd på erfaring*” (Dalland, 2010: 89). Vår oppgave er bygget på tidligere forskning på området stress hos nyutdannede sykepleiere. Vi har brukt seks forskningsartikler for å belyse vår problemstilling på best mulig måte.

En annen grunn til at vi har valgt litteraturstudie, og ikke gjør en egen undersøkelse på tema vi har valgt, er at tiden vi har til rådighet ikke ville ha strukket til, og det ville vært vanskelig innenfor de rammene vi har.

### 2.3. Litteratursøk

Vi har brukt søkemotorene PubMed og SweMed når vi har ledd etter artikler. Linker til databasene har vi funnet på [www.UIN.no](http://www.UIN.no) sine hjemmesider. Søkeordene våre var: sykepleier, jobb, stress, konsekvenser, årsaker og sykepleiepraksis. I databasen PubMed kreves det at man bruker søkeord på engelsk, vi har da oversatt søkeordene våre til engelsk for å kunne bruke databasen.

Vi begrenset artikkelsøkene til artikler som ikke er eldre enn fem år, da vi ønsker å bruke relativt ny og oppdatert forskning for å få et best mulig innblikk i hvordan «situasjonen» er for dagens nyutdannede sykepleiere.

### 2.4. Kildekritikk

*«Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet»  
(Dalland, 2010: 72).*

Vi har tatt med seks vitenskapelige artikler i vår oppgave, hvor fire av dem er skrevet på engelsk. Det har vært utfordrende å lese dem, plukke ut funn, og samtidig være sikker på at vi har forstått innholdet rett. Det kan derfor være en risiko for at vi har feiltolket budskapet til forfatteren(e).

I teoridelen har vi brukt boken til Patricia Benner og Judith Wrubel «The Primacy of Caring (1989)». Boken er primærlitteratur, og står derfor skrevet på engelsk. Når vi har presentert deres teori, har vi oversatt fra engelsk til norsk etter beste evne, ved å bruke våre egne engelskkunnskaper og ordbok. Det kan derfor forekomme feil i fremstillingen av teorien.

I avslutningen støtter vi konklusjonen vår opp med en forskningsartikkel, som vi ikke presenterer i punkt 4.0. Det er på grunn av at den ikke tar for seg årsaker og



konsekvenser, og derfor ikke belyser problemstillingen vår, men kommer med forslag til en løsning på problemet vi undersøker.

## 2.5. Ethiske overveielser

Forskere har plikt til å overholde taushetsplikt og konfidensialitet ovenfor dem som det forskes på. Dette innebærer at materialet som er samlet inn ikke skal kunne leses av andre, slik at det er mulig å gjenkjenne personer eller situasjoner. Helsinkideklarasjonen er sentral innen forskning i helsefag. Den inneholder grunnleggende prinsipper i forskning på mennesker. Det er særlig de fire prinsippene autonomi, godhet, ikke skade og rettferdighet som er viktig. Autonomi innebærer at de som forsker skal ta hensyn til i hvilken grad den som skal delta i forskningen har evne til å ta avgjørelser for seg selv, og ta hensyn til menneskers rett til å bestemme selv om de ønsker å delta. Informasjon som gis om forskningen til forsøkspersonen skal være korrekt. Godhetsprinsippet vil si at man skal strebe etter å gjøre godt og forhindre skade. Ikke skade innebærer at man ikke skal utsette noen for fare. Med rettferdighet menes det at alle skal behandles likt. Før forskningsprosjekter kan bli godkjent må den gjennom en etisk komité. For å bli godkjent ser de etter om det er grunnlag for å forske på området, og på de etiske problemene som er ønsket å belyse. Det blir og sett på prosedyrene i innhenting av data, og om de som deltar i forskningen har fått korrekt informasjon om prosjektet (Olsson og Sørensen, 2009). De forskningsartiklene vi har med i oppgaven vår er akseptert og utgitt i et tidsskrift, som skal være en kvalitetssikring. Når vi har brukt egne erfaringer fra praksis har vi tatt hensyn til taushetsplikt og anonymisering.

## 3.0. TEORI

### 3.1. Benner og Wrubel's sykepleieteori

Patricia Benner (1942 - ) er en sykepleier med doktorgrad i filosofi (Benner og Wrubel, 1989), og en kjent sykepleieteoretiker

Judith Wrubel (1941 – 2005) hadde doktorgrad i filosofi (Benner og Wrubel, 1989), og er en kjent sykepleieteoretiker

De skriver i sin bok «The Primacy of Caring, Stress and coping in Health and Illness (1989)» («Det grunnleggende ved omsorg») at en sykepleieteori bør være noe som beskriver, tolker og forklarer sykepleie slik den egentlig praktiseres fra dag til dag, og ikke som et innbilt idealsyn på sykepleie.

#### 3.1.1. Menneskesyn

Benner og Wrubel bruker ikke modeller når de skal beskrive mennesket, fordi de har et fenomenologisk syn på mennesket og mener derfor at mennesket ikke kan bli forstått om det behandles som et objekt. De henviser til Heidegger's (1962) fenomenologiske syn på mennesket, som mener at mennesket griper situasjonen ut fra hva som gir mening for selvet, og tildeler ikke mening til selve situasjonen. Denne måten å møte en situasjon på kan skje fordi kroppene tilegner seg kunnskap som etterhvert blir en vane, og vi gjør det mulig for oss å utføre handlinger uten å egentlig tenke over det. Det andre som er viktig for forståelsen av mennesket er at vi er oppvokst inn i en forståelse av verden, og oppfatter verden ut fra den forståelsen, dette kaller Heidegger «meningen med å eksistere». Det tredje er at vi har evne til å ha omsorg, som definerer hva vi bryr oss om, som igjen definerer hvem vi er (Benner og Wrubel 1989).

Kroppslig nedfelt intelligens og bakgrunnsforståelse er to sider ved et fenomenologiske syn å se mennesket på. Den kroppslige nedfelta intelligensen fungerer slik at man kan gjøre raske og dyktige handlinger i en situasjon uten å tenke over det. Dette fordi kroppen kjenner igjen situasjoner fra tidligere erfaringer (Benner og Wrubel, 1989). Benner og Wrubel (1989) referer igjen til Heidegger (1962) om bakgrunnsforståelse. Kulturen som mennesket er født inn

i er avgjørende for hva som er virkelig for en person. Bakgrunnsforståelse er en måte å forstå verden på. Disse to sidene gjør til sammen at mennesket kan leve i en verden og forstå den i forhold til seg selv, og gir innhold i det som er forstått (Benner og Wrubel, 1989).

### 3.1.2. Omsorg

«Because caring sets up what matters to a person, it also sets up what counts as stressful, and what options are available for coping. Caring creates possibility. This is the first way in which caring is Primary» (Benner og Wrubel 1989: 1).

Deres teori gir ingen fast oppskrift på hvordan man skal utøve god sykepleie, men mener at omsorg er et av de mest grunnleggende punktene i sykepleie, og for mennesket. Omsorg er bestemmende for om noe eller noen utenfor personen betyr noe og kan skape personlige bekymringer. Har man ikke omsorg vil man heller ikke ha noe eller noen å være bekymret for. De skriver at omsorg er de hendelser, prosjekter og ting som betyr noe for et menneske. De bruker begrepet omsorg fordi det befatter tanker, følelser og handling, og det brukes for å beskrive hvorfor man involverer seg, og bryr seg om jobben og pasientene. De ser på sykepleierket som en omsorgsfull praksis hvor vitenskap er en guide for etikk og moral i omsorg og ansvar. Videre hevder de at omsorg er primært for all helsefaglig virksomhet (Benner og Wrubel, 1989).

### 3.1.3. Stress

Benner og Wrubel referer til Lazarus og hans kollegers arbeid, når de definerer stress. De skriver at stress er et brudd på den mening og forståelse, og den vanlige velfungerende hverdagen, slik at vi kan oppleve følelser som tap, smerte og utfordring. Da kreves det at man må erverve seg nye ferdigheter for at det skal oppstå mening. Stress og mestring involverer personen og hendelsen sammen. Personens vurdering og respons på hendelsen, er personens vurdering av sin tilegnede relasjon til konteksten, noe som blir kalt transaksjon. Det vil si at personens stress ikke utløses av selve hendelsen, men at stress er personens leting etter mening ut av situasjonen (Benner og Wrubel, 1989).

Forhold, ting og hendelser vil ikke oppfattes som stressende om de ikke betyr noe for oss, fordi det er omsorgen som setter opp forhold for hva som skaper bekymringer hos oss. Ved å ha omsorg for noe eller noen setter man seg selv i fare, og man gjør seg selv sårbar (Benner og Wrubel, 1989).

Benner og Wrubel ser ikke på stress som noe som man alltid bør unngå eller som bør kureres, men at stress er en uunngåelig bivirkning av å leve i en verden som betyr noe for et menneske. Fordi det ikke finnes noen kur for katastrofer, ulykker eller tragedier, vil det ikke være realistisk å ha som mål å kurere stress. Sett fra et fenomenologisk syn kan ikke en person stå utenfor sitt eget liv, fordi en person utgjør og er utgjørende av sin egen erfaring (Benner og Wrubel, 1989).

#### 3.1.4. Stress i sykepleie

Benner og Wrubel referer til Marshall (1980) som skriver at sykepleieyrket skiller seg ut som svært stressende. Dette er fordi de ofte står i akutte, livstruende situasjoner hvor de må utføre komplisert behandling som tillater liten margin for feil (Benner og Wrubel, 1989). De står også ofte i møte med samfunnsproblemer som vold, misbruk og tap av egenomsorg. Det kommer stadig ny kunnskap og avansert teknologi innenfor sykepleieyrket, og helsevesenet krever at man hele tiden holder seg oppdatert på det som er nytt, og dette kan skape frykt for å gjøre feil. Frykten for å gjøre feil blir stor fordi de har ansvar for høyteknologiske behandlingsmetoder. På grunn av at utviklingen av ny kunnskap skjer så raskt, kan det være krevende å klare å henge med og holde seg oppdatert. Helsevesenet er med tiden blitt delt inn i flere spesialistfelter for bedre å kunne hanskes med den raske utviklingen av ny kunnskap. Det er vanskelig og krevende å skulle ta til seg ny kunnskap og samtidig kunne bruke den, ofte kan det komme i konflikt med lav bemanning og stor arbeidsmengde. Dette oppleves som stressende for sykepleieren, og fordi de er redde for å gjøre feil, gjør at de ikke tør å søke hjelp (Benner og Wrubel, 1989).

Sykepleiere som jobber på sykehus må møte de problemer som kan oppstå i en så kompleks organisasjon. De problemene kan bli vanskelig å takle da sykepleieren kan føle mangel på autoritet og kompetanse til å takle rollen sin. For å kunne se hvordan sykepleiere takler det å

være i et omsorgsyрке, må man se på konteksten i det å være sykepleier. Omsorgsyrket blir ofte kulturelt usynlig fordi omsorg er knyttet til kvinnearbeid, noe som er lite verdsatt og satt pris på. Benner og Wrubel (1989) mener at stress hos sykepleiere er knyttet til liten annerkjennelse av yrket og sykepleieren fra samfunnet. Så lenge samfunnet ikke ser nytten det gir for samfunnet at man jobber med omsorg, vil de som gjør det føle seg usynlig og lite verdsatt. De mener også at stress ikke blir borte om sykepleieren mestrer stresset bedre og mer effektivt, men at det må skje en forandring fra samfunnets side om det skal bli mindre stress i yrket (Benner og Wrubel, 1989).

### 3.2. Fra novise til ekspert

Patricia Benner tar utgangspunkt i Dreyfus-brødrenes (1980, 1981) teori om hvordan man tilegner seg ferdigheter, og gjennom den teorien og egne eksempler skriver hun om hvordan det er å gå fra å være ny og uerfaren sykepleier og til å bli ekspert. Hun skriver om de fem nivåene man går gjennom fra ny til ekspert (Have, 1995).

Det første nivået kalles novise nivået og handler om at den nye sykepleieren ikke har nok erfaring i det de forventes å yte innsats i, og at de derfor må ha veiledning av andre sykepleiere i situasjonene de står i, og regler å forholde seg til og handle ut fra. Men disse reglene legger begrensninger, fordi de ikke forteller hvilke oppgaver som er viktigst å utføre i den situasjonen den nyutdannede står i (Have, 1995).

Nivå to kalles avansert nybegynner. Det er man når man klarer å prestere innenfor et akseptabelt nivå, og man utfører konkrete oppgaver, og en selv og veileder ser at det er tilbakevendende meningsfulle faktorer i handlingssituasjonen (Have, 1995).

I nivå tre har sykepleieren kompetanse i det feltet hun har jobbet med de siste to til tre årene. Den kompetansen utvikles når sykepleieren lar sine handlinger styres ut fra hennes langsiktige mål. Sykepleieren analyser og velger ut hvilke handlinger som er viktigst å utføre og handler deretter. Hun mangler hurtighet og smidighet, men føler hun takler situasjonen hun står i og at hun klarer å styre den (Have, 1995).

I nivå fire blir sykepleieren omtalt som kyndig. Denne sykepleieren ser helheten i situasjonen og legger ikke så mye tanke i det, fordi det for henne sier seg selv. Hun vet hva som er typisk for begivenhetene, og hva hun kan forvente seg i de gitte situasjonene. Sykepleieren har ikke erfaring nok til å se det store bilde av situasjonen og tolke den, men hun overveier færre muligheter og kommer raskt inn på det som er det sentrale problemet (Have, 1995).

I nivå fem blir sykepleieren kalt ekspert. Det tar cirka fem år å oppnå denne kompetansen. Den erfarne sykepleieren har da et intuitivt grep om enhver situasjon, og ser problemet uten å bruke tid til å overveie flere problemstillinger, fordi hun har så lang erfaringsbakgrunn at hun handler instinktivt (Have, 1995).

### 3.3. Organisatorisk kompetanse

Orvik (2004) skriver i sin bok at organisasjonshelse bygger på en verdi om menneskelig hensyn i organisasjonen, hvor pasienter, pårørende, personale og ledere blir tatt vare på. Som nyutdannede sykepleiere kan det være vanskelig å takle de mange og ulike rolleforventningene som kreves av dem. Etter endt tre års utdanning forventes det at man skal ha gode lytte- og kommunikasjonsferdigheter, god samarbeidsvilje og ha faglig kyndighet og kompetanse om gjennomføringen av behandlingsprosedyrer. Man skal kunne organisere andres og eget arbeid, samtidig være effektiv, jobbe pasientrettet og kunne takle akutte situasjoner på strak arm. I tillegg til dette er det et økende press på kostnadseffektivitet, som sykepleierne må ta hensyn til. Man skal produsere mer enn før, men på en mer kostnadseffektiv måte. Det stilles også stadig større krav til produktivitet og effektivitet i helsetjenesten. Produktivitet er et bedriftsøkonomisk begrep som handler om å tilrettelegge tjenestene på en mer økonomisk måte, noe som kan komme i konflikt med kravet om omsorgsfull hjelp. Effektivitet har en samfunnsøkonomisk betydning, som har som mål å dekke befolkningens behov på prioriterte områder.

Å lære seg å mestre den organisatoriske rollen kan styrke den nyutdannedes håndtering av yrkesrollen. En god arbeidsleder og koordinator har kunnskap i form av organisasjonskompetanse og organiseringskompetanse. Organisasjonskompetanse handler om refleksjon, om å håndtere det å stå i en konflikt mellom pasienter, egen arbeidssituasjon og produksjon. Å ha innsikt i hvilken plass en selv og sykepleien har i en organisasjon, hvordan den fungerer, og å møte de motstridende verdier og mål som en helseorganisasjon har. Organiseringskompetanse innebærer handling. En sykepleier med en slik kompetanse samarbeider godt, er flink til å fordele arbeidsoppgaver på en effektiv og gjennomført måte, kan innta en lederrolle når det trengs, samarbeider tverrfaglig og tar initiativ til forbedring av pasientomsorgen. God organisering kan være avgjørende for kvaliteten på pasientomsorgen. Nyutdannede sliter ofte med rollen som leder, de føler at de mangler kunnskap på området, og hvis arbeidet blir for krevende for den nyutdannede, kan det raskt oppstå en personlig krise. Derfor vektlegges verdien av å skape trivsel, og å ta hensyn til de nyutdannede sykepleierne ved å ha rammer for refleksjon og veiledning som kan hjelpe dem til å mestre stress i en nybegynnerfase. For å få til dette må det et samarbeid til mellom arbeidsplass,

sykepleierutdanning, helsemyndigheter og arbeidstakerorganisasjon. Dette kan fremme faglig forsvarlig og omsorgsfull praksis, som alle parter er tjent med.

### 3.4. Sykepleie og juss

Sykepleiere skal ha kunnskap om juridiske rammer for yrkesutøvelsen (Molven, 2010). I rammeplanen til sykepleiestudenter presiseres det at kunnskap som erverves skal sikre at sykepleierfunksjonen blir ivarettatt. Sykepleierstudenter skal kunne integrere kunnskap om sykepleiefaget i praksis som skal føre til handlingskompetanse. Det vil da si at nyutdannede sykepleiere skal kunne handle faglig adekvat i forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende og habiliterende i forhold til pleie og omsorg. For å sikre dette har det norske helsevesenet lover å forholde seg til for å garantere pasientsikkerheten, som er av betydning for sykepleierens yrkesutøvelse. Blant disse er Lov om pasient og brukerrettigheter(2001), og helsepersonelloven (Molven 2010).

Loven om pasient og brukerrettigheter (2001) sikrer at alle pasienter har lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Den skal også fremme tillitsforholdet mellom pasient, bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasient og brukers liv, integritet og menneskeverd. I boken til Molven (2010) står det at denne loven til dels og indirekte retter seg mot sykepleiere, fordi sykepleiere har en motsvarende plikt til pasientenes rettigheter.

Helsepersonelloven (2000) er autorisert helsepersonells profesjonslov og har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Molven, 2010).

§4 handler om forsvarlighet og sier at helsehjelp skal være faglig forsvarlig og omsorgen som ytes skal være omsorgsfull (Molven, 2010). Videre skriver han at begrepet faglig forsvarlighet retter seg mot det fagtekniske. Det vil si at hjelpen som gis, skal baseres på kunnskap, vitenskap og erfaring som kan nyttiggjøres for at man skal kunne nå målet og fremme helse. Med omsorgsfull hjelp mener han at de



atferdsmessige verdier sykepleieren møter pasientene med, som etiske avveininger knyttet til væremåte overfor pasienter, medmenneskelig adferd, respekt, innlevelse, vennlighet og omtanke er viktig mens helsehjelp gis.

Yrkesetiske retningslinjer vedtas av yrkesorganisasjoner, som i denne sammenheng vil være sykepleierforbundet. Disse inneholder uskrevne og skrevne regler. De uskrevne reglene går ut på felles verdier og normer om skillet mellom rett og galt. De skrevne reglene skal fungere som et grunnlag for utøvelse av sykepleien. I hovedsak handler det om å vise omsorg og respekt for hvert menneskes liv, vise verdighet og respektere hver enkeltes rettigheter. De yrkesetiske retningslinjene fungerer kun som veiledning for hva som er rett handling, men må tolkes fra hver sykepleiers verdier og holdninger i den konkrete situasjonen. Det som forteller deg hva som skal gjøres, er lovene. Både lover og yrkesetiske retningslinjer har som formål å fungere som en veiledning i utførelse av arbeidet, og som en måte å håndtere konflikter. Ved dilemmaer mellom de overnevnte, vil loven alltid være overordnet (Molven, 2010).

## 4.0. PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER

Bratt, M. M., & Felzer, H. M. (2011). Perceptions of Professional Practice and Work Environment of New Graduates in a Nurse Residency Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 12* (2011) 559 - 568.

Hensikt: På grunn av at nyutdannede sykepleiere møter utfordrende arbeidsmiljø og høye forventninger om kompetanse da de entret arbeidslivet, ønsket forfatterne av studien å undersøke effekten av et overgangsprogram for å lette nyutdannede sykepleieres overgang til praksis.

Metode: Forfatterne undersøkte nyutdannede sykepleieres oppfattelse av eget arbeidsmiljø og yrkesutøvelse gjennom ett års overgangsprogram. Data ble samlet gjennom to forskjellige kvantitative spørreskjema, hvor de skulle krysse av på en skala fra en til fem. De ble samlet inn, første gang etter tre måneder i arbeid, etter seks måneder og igjen etter et år.

Funn: Det var tydelig at nyutdannede sykepleieres arbeidsmiljø var stressende og at trivsel og engasjement avtar i en seks til ni måneders periode. Ved sluttevalueringen hadde deltakerne bedre trivsel, bedre evne til å ta avgjørelser, bedre kvalitet på jobbutførelse, organisatorisk engasjement og et lavere nivå av stress, sammenlignet med start- og midtevaluering.

Wu, T.-Y., Fox, D. P., Stokes, C., & Adam, C. (2011). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today, 32* (2012) 669 - 674.

Hensikt: Forfatterne forsket på arbeidsrelatert stress blant nyutdannede sykepleiere, ved å identifisere faktorer som har innvirkning på deres stressnivå og deres lyst til å slutte i jobben.

Metode: De samlet inn data gjennom et kvantitativt måleinstrument, hvor deltakerne svarte på en skala fra null til fem. Denne inkluderte faktorer som kjønn, arbeidsavtale,

avdeling og varighet, tidspunkt for fullført studium, fagområde og i hvilken grad de hadde intensjon om å slutte.

Funn: Studien viste at nyutdannede sykepleiere hadde stor risiko for å oppleve stress. Faktorer som krevende omsorg, problemer med utstyr, sykepleieferdigheter, mellommenneskelige forhold og sykehus ansvar, var årsaker til stress. Problemer med utstyr var hovedgrunnen til deltakernes intensjon om å slutte. Resultatene viste at skole og sykehus bør jobbe sammen for å gjøre overgangen bedre for nyutdannede sykepleiere.

Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I. (2012). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (2012) 770 - 779.

Hensikt: Forfatterne ville måle og sammenligne nivå av, og deres syn på, jobberelatert stress og stressfaktorer hos nyutdannede sykepleiere og fjerde års studenter i arbeidsmiljøet.

Metode: Det ble brukt en tverrsnittundersøkelse og et selvrapporteringskjema for å måle og sammenligne nivåer av stress i begge gruppene. Instrumentet de brukte for å samle inn data var en beskrivende og kvalitativ analyse, utført med åpne spørsmål. Studien ville få frem kvalitative og kvantitative resultater.

Funn: Det ble funnet et høyt nivå av stress i begge gruppene. Stress ble relatert med høyt arbeidspress, vanskelige arbeidsforhold, udekkede kliniske læringsbehov og faglige krav. De konkluderte med at høyt arbeidspress hos sykepleiere krever at sykehusledelsen vier mer oppmerksomhet på dette området, og at det bør settes i gang tiltak.

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

Hensikt: å få kunnskap om de nyutdannede sykepleierne utvikler sin handlingsberedskap til handlingskompetanse innenfor den administrative/, veiledende/undervisende- og forsknings/fagutviklende funksjon i løpet av de første

fem år etter endt utdanning. De undersøker også om sykepleiere opplever at arbeidsgiver legger forholdene til rette for kompetanseheving.

Metode: Beskrivende og utforskende fokusgruppeintervju med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Studien er kvalitativ.

Funn: De nyutdannede sykepleierne har ikke oppnådd handlingskompetanse i den administrative sykepleiefunksjonen, før det har gått tre år, men arbeidsgivere forventer denne kompetanse fra nyansettelse. De har heller ikke utviklet handlingskompetanse innen veiledning/ undervisning og fagutvikling/forskning. Innenfor disse punktene mangler de organisert støtte fra arbeidsgiver. Situasjonen var stressende for de nyutdannede sykepleierne.

Furunes, K. A., & Brataas, H. V. (2013). Nyutdannede sykepleieres oppfatninger om tverrprofesjonell og tradisjonell studentpraksis som arena for tilegnelse av trygghet på rolle og ansvar. *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 2 (2013) 98 - 111.

Hensikt: Å tilegne kunnskap om sykepleieres oppfatning om betydningen av å delta i et overgangsprogram, versus tradisjonelle praksisstudier. Overgangsprogrammet går ut på at studenter arbeider sammen i team for å bli tryggere på roller og ansvar.

Metode: Kvalitativ, beskrivende og fortolkende pilotstudie. Det ble gjort narrative intervjuer av sykepleiere to år etter endt utdanning.

Funn: Ved at studentene får erfare og reflektere over tverrprofesjonelt samarbeid og trene på ansvarstaking, kan det fremme rolletrygghet hos de nyutdannede sykepleierne. De som deltok overgangsprogrammet sa at de hadde nytte av programmet. De som fulgte et tradisjonelt studieløp følte seg usikre på egne og andre profesjoners rolle. De mente at dette kunne gå ut over kvaliteten på pasientomsorgen.

Odland, L. H., Sneltvedt, T., & Sørli, V. (2014). Responsible but unprepared. Experiences of newly educated nurses in hospital care. *Education in practice 2014. Nurse Education in Practice*, NEP-D-13-00001R2 accepted.

Hensikt: Forfatterne av artikkelen ønsket å fremheve erfaringene av det å være nyutdannet sykepleier på sykehus.

Metode: De har brukt en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming og har samlet inn data ved hjelp av narrative intervju. Deltakerne i studien ble bedt om å fortelle om sine opplevde erfaringer med å være nyutdannet sykepleier i sykehus. Den er kvalitativ.

Funn: Informantene i undersøkelsen var overasket over avvik fra det de hadde lært under utdanningen, og hvordan det virkelig var når de begynte i jobb. Det som spesielt utpekte seg, var at pasientomsorgen ble satt til side for medisinsk diagnostikk og behandling. De følte seg ikke nok forberedt på å være sykepleier, stress og press dominerte arbeidshverdagen.

#### 4.1. Skjema

|                  |   |
|------------------|---|
| Årsak til stress | Uerfarenhet<br>Forventningsgap            |
| Konsekvenser     | For sykepleieyrket<br>For pasientomsorgen |

## 5.0. DRØFTING

Benner og Wrubel (1989) definerer stress som et brudd i ens forståelse, mening og hvordan man fungerer i hverdagen. Blix og Breivik (2006) referer til Dalgard, Ystgaard og Breivik (1995) som sier at stress er individets måte å reagere på når man blir utsatt for belastninger som går utover det vanlige, og som utfordrer individets mestringsevne. Alle kan vel tenke seg at det er utfordrende å gå fra å være sykepleierstudent og ut i jobb. I praksis på sykehus har vi selv opplevd at det tar tid å bli kjent, komme inn i avdelingens rutiner og å finne sin plass og rolle.

Sykepleie er et stressende yrke, og noen av årsakene til det er krevende situasjoner i behandling av pasienter, og frykt for å gjøre feil. Det å jobbe i en så stor organisasjon som et sykehus er krevende. Om man føler mangel på autoritet og kompetanse i sin rolle, kan det skape problemer for sykepleieren. Dette kan komme av at de har lite erfaring i å jobbe som sykepleier (Benner og Wrubel, 1989). De er på novise nivå (Have, 1995).

### 5.1. Uerfarenhet

Vi er uerfarne, usikre og stoler ikke alltid nok på oss selv, selv om vi har de kunnskaper som behøves for å kunne utøve god sykepleie. I en studie av Suresh et al. (2012) skriver de at overgangen til jobb for den nyutdannede sykepleieren ble møtt med angst. Mange følte mangel på selvtillit i sin nye rolle, og at ansvaret som fulgte med å være sykepleier var stressende. Det kommer også frem i studien at noen av de nyutdannede følte seg overvåket i startfasen, dette fikk dem til å tvile på seg selv. Benner's novise nivå sier noe om hvorfor de nyutdannede har det slik som funnene i artikkelen til Suresh et al. (2012) viser. På grunn av at de nyutdannede sykepleierne ikke har nok erfaring, trenger de veiledning og regler å forholde seg til. Dette vil føre til at de ikke klarer å se hva som trengs i bestemte situasjoner. Det er først når nivå tre er nådd at den nyutdannede sykepleieren ser hvorfor hun handler og tar avgjørelser slik som hun gjør, og vil først da føle seg mer sikker i sin rolle (Have, 1995). Dette kan vi også se i Benner og Wrubel (1989) sin teori om menneskesyn, hvor de forklarer hvordan den kroppslige nedfelte intelligensen fungerer. De skriver hvordan sykepleieren slik kan gjøre raske og dyktige handlinger i en situasjon uten å tenke over det, fordi kroppen kjenner igjen situasjoner fra tidligere erfaringer. Vi har selv stått i situasjoner i vår

sykehuspraksis hvor vi har følt på usikkerhet. Når vi skal utføre en prosedyrer, noen for første gang, og andre noen man har gjort et par ganger før, har vi kjent at vi kan bli usikker, selv om vi vet at vi har den kunnskapen som trengs for å kunne utføre prosedyren på en faglig forsvarlig måte. Det hender vi opplever å få prestasjonsangst på grunn av at den erfarne sykepleieren observerer oss under utførelsen av prosedyrer. Dette kan komme av at vi ikke har fått prosedyren «inn i fingrene», fordi kroppen ikke har tilegnet seg nok erfaring, selv om prosedyren «sitter i hodet».

En studie gjort av Bratt og Felzer (2011) viste at de nyutdannede sykepleiere opplevde at de ikke følte seg respektert og som en del av teamet. De opplevde også at deres kompetanse og vurderingsevne ikke var tilfredsstillende nok, etter seks måneder i arbeid. Den nyutdannede sykepleieren har en allmenn utdanning innen sykepleie, men er for uerfaren til å kjenne seg igjen i alle situasjoner skriver Odland et al. (2014) i deres studie. Resultatene viste også at ansvaret var skremmende, tungt og de følte seg ikke godt nok forberedt. De nyutdannede sykepleierne følte at de ble kastet ut i arbeid, uten et godt nok støtteapparat for å hjelpe dem til å være profesjonelle. I møte med pårørende følte de seg for uerfarne til å kunne gi den beste mulige omsorgen, de hadde kolleger å spørre, men siden de nå var ferdig utdannet følte de at dette var noe de måtte takle selv. De nyutdannede sykepleierne ga uttrykk for at i tillegg til mangel på erfaring, følte de det var vanskelig å gi god og helhetlig omsorg til lidende og sårbare pasienter (Odland, 2014). Dette bekreftes også i en studie av Furunes og Brataas (2013), hvor de nyutdannede sykepleierne fortalte at de opplevde overgangen fra utdanning til jobb, som å bli kastet ut i arbeidslivet. De kjente seg usikre på sin egen rolle som sykepleier.

Det kommer frem i artiklene til Bratt og Felzer (2011), Odland et al. (2014) og Furunes og Brataas (2013) at mange nyutdannede sykepleiere har problemer med å få kontroll over det som forventes av dem. De føler at de ikke får den hjelpen de behøver, og tør ikke alltid å spørre, fordi det er forventet at de skal kunne være selvstendige. Derfor lurer vi på, er det utdanningen som ikke forbereder oss godt nok på virkeligheten? Eller tar ikke arbeidsplassen nok hensyn til de nyutdannede sykepleierne når de kommer ut i jobb?

Orvik (2004) mener at den nyutdannede sykepleieren trenger mer kompetanse i hvordan organisasjonen fungerer, og i organiseringen av eget og andres arbeid. Han skriver også at samarbeid er viktig for å bedre kunne takle alle de utfordringene det forventes at de skal



håndtere. Sånn som vi ser det, ut fra å ha lest artikler og teori, forventes det at vi skal ha grunnleggende kunnskaper om sykepleie, noe vi har fått gjennom utdanningen. Det forventes også av oss at når vi komme ut i jobb, skal vi handle ut fra den kunnskapen. Vi skal gi god og helhetlig omsorg til pasienter, styre eget og andres arbeid, vi skal holde oss faglig oppdatert og kunne samarbeide med andre yrkesgrupper. I studien av Odland (2014) kommer det frem av de nyutdannede at det var kompliserte utfordringer med fokus på medisinsk arbeid og effektivitet, ofte var det vanskelig å finne veiledning og støtte og dette var en frustrerende opplevelse for den nyutdannede sykepleierne. Det vi ser er at dette er mye å skulle klare å håndtere for en som ikke har så mange egne erfaringer. Det virker som at det er for store forventninger til de nyutdannede sykepleierne og at de skal kunne fungere like godt som en som har arbeidet i yrket i mange år.

## 5.2. Forventningsgap

Det forventes at den nyutdannede sykepleieren skal kunne utføre arbeidet, uten å være avhengig av mye hjelp. I studien til Solli (2009) skriver hun at det tar om lag tre år før den nyutdannede sykepleieren kan sies å ha oppnådd handlingskompetanse innen administrativ sykepleiefunksjon, men at dette forventes av arbeidsgiver fra dag en. Handlingskompetanse blir beskrevet i Solli (2009) sin artikkel som at den nyutdannede skal kunne fungere selvstendig i grunnleggende sykepleiefunksjoner til pasienter og pårørende. De skal også kunne planlegge eget arbeid og ta vare på en gruppe pasienter, og undervise og veilede pasienter ut fra situasjonsbestemte problemer og behov. Orvik (2004) skriver om de nyutdannede sykepleierne at de skal ha grunnleggende kunnskap i sykepleie, og samtidig ha evne til å organisere andres og eget arbeid. På utdanningen har vi hatt undervisning og praksis og har kunnskapen som trengs innen områdene som er nevnt over. Problemet for den nyutdannede sykepleieren er å handle ut fra den kunnskapen. En ting er å ha kunnskap, en annen annet ting er å bruke den i praksis. Dersom arbeidsgiver forventer at man skal kunne handle knirkefritt fra dag en i jobb, tenker vi at det er for mye å forlange.

Benner og Wrubel (1989) sier at som menneske bryr vi oss og har omsorg, og hevder at det man bryr seg om og har omsorg for definerer oss som personer. Vi har utdannet oss til sykepleiere fordi vi ønsker å jobbe med mennesker og synes sykepleieyrket er et spennende

yrke. Vi har brukt tre år på å utdanne oss til sykepleiere og har lagt mye jobb ned i studiet. Når vi kommer ut i jobb ønsker vi å vise oss fra vår beste side, vise vår kunnskap, vise at vi er selvstendige og viktigst av alt, at vi klarer å ta vare på pasientene slik at de føler seg trygge og har det godt. I Odland et al. (2014) sin studie, sa de nyutdannede sykepleierne under et intervju, at de så liten sammenheng mellom det de hadde lært under utdanningen og slik det faktisk er når de begynte å jobbe. De følte seg uforberedt og overveldet da de ble bedt om å utføre mange oppgaver samtidig, med effektivitet som prioritet, og å måtte påta seg store oppgaver. De hadde sett fram til å bruke teori fra studiet inn i praksis for å oppnå god pasientomsorg, men fant fort ut at dette var vanskelig å la seg gjøre på sykehus, fordi de følte at medisinsk behandling ble prioritert framfor god pasientomsorg. De synes det var skremmende å være uerfaren i en hektiske jobbsituasjon (Odland, 2014). I studien til Wu et al. (2011) rangerte de årsakene til stress i fem kategorier. Dette kunne være blant annet døende pasienter, problemer med utstyr, sykepleieferdigheter og sykehus ansvar. Krevende omsorg var den årsaken som skapte mest stress blant de nyutdannede sykepleierne. De som hadde jobbet under to år rapporterte et høyere nivå av stress, enn de som hadde jobbet fra tre år og oppover. Igjen kommer det frem at den nyutdannede sykepleieren har problemer den første tiden i jobb, og det er de samme problemene som går igjen; høye krav til helhetlig omsorg, ferdigheter og ansvar. Denne studien kommer fram til at disse årsakene kunne føre til at de nyutdannede sluttet i jobben, og at det må et bedre støtteprogram til for at de bedre skal kunne takle overgangen ut i arbeid. Det tar tid å bli så god at man føler man har kontroll over enhver situasjon, og instinktivt vet hvordan man skal handle. Dette har man ikke nådd før man er ekspert ifølge Benner's «Fra novise til ekspert», det tar fem år å oppnå en slik kompetanse (Have, 1995).

### 5.3. Konsekvenser

Stress er noe som påvirker oss mennesker på mange ulike måter og i mange områder av livet, både i hvordan vi tenker og hva vi gjør. Stress kan føre til blant annet:

- Konsekvenser for sykepleieyrket
- Konsekvenser for pasientomsorgen

#### 5.3.1. Konsekvenser for sykepleieyrket

Benner og Wrubel (1989) skriver at stress skyldes at vi som mennesker har omsorg for noe eller noen. Uten omsorg ville ikke det eller den som utløser den stressende situasjonen ha betydning for oss, og derfor heller ikke skape bekymring og stress. Stress er en uunngåelig bivirkning av å leve i en verden som betyr noe for et menneske.

Som snart nyutdannede sykepleiere kommer vi til å bevege oss over i en ny rolle, og ut i arbeidslivet med en grunnleggende kompetanse fra utdanningen vi har fått, og erfaringer fra gjennomgått praksis. Vi har lært mye, både teoretisk og praktisk, men det er fortsatt mange ting vi er usikre på når det kommer til oppgaver og ansvar i arbeidslivet. Her vil det stilles høyere krav og forventninger til oss og vår kompetanse som nyutdannet helsepersonell, enn hva det gjør i vår rolle som studenter.

I studien til Odland (2014) kom det frem at stress og arbeidspress dominerte den nyutdannede sykepleierens arbeidshverdag. Det var tydelig at de opplevde utfordringer med å kombinere kvalitet i det medisinske arbeidet, med samtidig å være effektiv. God og helhetlig omsorg ble nedprioritert for medisinsk diagnostikk og behandling. Dette avviket fra det de hadde lært under utdanningen, noe som skapte stor frustrasjon. De følte seg ikke tilfreds med en sykepleierrolle de ikke kunne forutse. Benner og Wrubel (1989) har skrevet at sykepleieteori bør være noe som beskriver sykepleie slik den egentlig er, og ikke slik den burde være.

Konsekvensen av det er at vi som studenter under utdanningen ikke har fått et godt nok bilde av sykepleie slik som det faktisk praktiseres, men har lært hvordan sykepleie burde være, kan føre til stress. I praksis har vi fått et innblikk i hvordan det er å være en ansvarlig sykepleier på arbeid, men vi følte at veilederen ikke alltid hadde tid eller turte å gi oss ansvar. Dette førte til at vi ble beskyttet mot erfaringer i ta ansvar, fordi veilederen fra sin side måtte ta hensyn til

det overordnede ansvaret. Dette kan støttes opp av artikkelen til Furunes og Brataas (2013) hvor de nyutdannede sykepleierne følte at de ikke var godt nok rustet til å møte yrkeslivet fordi de under studiepraksis var for beskyttet av veilederne.

Som tidligere nevnt er nyutdannede sykepleiere påvirket av et forventningspress når de kommer ut i arbeidslivet for første gang. Dette presset skapes både av dem selv, som ønsker å utføre en jobb slik de har lært at det skal være fra utdanningen, med fokus på helhetlig pasientrettet arbeid, og fra arbeidsplassen med krav til kvalitet og effektivitet. Orvik (2004) skriver at det er viktig å ta hensyn til de nyutdannede. Ved å ha rammer for refleksjon og veiledning, kan arbeidsplassen hjelpe dem å mestre stress i startfasen. Det kan fremme mer faglig forsvarlig og omsorgsfull praksis. Faglig forsvarlig og omsorgsfull praksis vil si at hjelpen som skal gis skal være basert på kunnskaper og erfaringer som fremmer helse, og at man i møte med pasienten skal vise respekt og omtanke (Molven, 2010). Som vi ser i artiklene til Odland (2014) og Furunes og Brataas (2013) viser det seg at hvis den nyutdannede sykepleieren ikke får en god overgang ut i jobb, kan det føre til at de ikke får utført jobben sånn som det stilles krav til. I praksis har vi opplevd perioder som er stressende, det er mange oppgaver som skal utføres og ofte lite tid. Vi opplever da å ha for lite energi i henhold til det som kreves for å takle utfordringer samtidig som å opprettholde de gode rutinene. Dette kan gå ut over pasienten ved at vi som nyutdannede sykepleiere ikke er innøvd i effektive rutiner enda, og har som følge av det, og lite overskudd enklere for å gjøre feil.

Orvik (2004) mener at de nyutdannede sykepleierne må være mer bevisste på deres faglige ansvar for å få til endring i pasientomsorgen og egne arbeidsforhold. Han mener derfor at det er nødvendig at sykepleierne går vekk fra roller som binder de til oppgaver som ikke har betydning for pasientomsorgen. Slik rolleforvirring oppstår på grunn av at den nyutdannede sykepleieren mangler organisatorisk kompetanse. Dette blir belyst i artikkelen til Furunes og Brataas (2013) hvor de fant ut at de studentene som fulgte et tradisjonelt studieløp, mente de hadde hatt lite undervisning om hva flerfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid går ut på. På grunn av dette var de blitt lite kjent med hva de andre profesjonene jobbet med. Flerfaglig samarbeid innebærer å koordinere og samordne de to yrkesrelaterte delene av helsehjelpen. Tverrprofesjonelt samarbeid innebærer at flere yrkesgrupper arbeider sammen for å identifisere problemer, og komme frem til en felles løsning, står det forklart i artikkelen. Studentene trodde de hadde forstått hva sykepleierrollen innebar, men oppdaget når de kom ut

i jobb at de ikke hadde forstått det likevel. Mangel på kunnskap om hvilken betydning flerfaglig samarbeid har for pasienten, ga en opplevelse av usikkerhet på egen rolle og ansvaret som sykepleier. Som man kan se igjen i Orvik (2004) er det viktig med innblikk i hvordan organisasjonen fungerer for å stimulere en bevisstgjøring slik at de nyutdannede sykepleierne er i stand til å forme sin egen yrkesrolle.

Om de nyutdannede sykepleierne ikke klarer å gjennomføre det som forventes av dem, fra kolleger, ledelse, og egne forventninger, kan det få konsekvenser både for pasientomsorgen, sykepleieren og helsevesenet. Orvik (2004) skriver om hvordan den nyutdannede sykepleieren raskt kan havne i en personlig krise, hvis arbeidet blir for krevende. Dette belyser studien til Solli (2009) som skriver at det første året for den nyutdannede sykepleieren var stressende. De følte at de ikke strakk til, og opplevde stor frustrasjon i forhold til å mestre de administrative oppgavene. Dette var spesielt knyttet til somatisk spesialisthelsetjeneste. Videre funn viste at arbeidsgiverne i liten grad fulgte opp de nyutdannede, sørget for faglig støtte eller skilte oppgavene mellom nyutdannede og profesjonelle. For mange av de nyutdannede sykepleierne var arbeidet så krevende at de forlot yrket. Når arbeidsgiveren ikke tydeliggjør yrkesrollen som vi, som nyutdannede sykepleiere, skal tre inn i blir det vanskelig for oss å utføre denne etter Orvik' (2004) prinsipp om å være en "los" for pasienter og pårørende gjennom "helseløypa". Som en konsekvens til forventningspresset kan de nyutdannede sykepleierne føle at det å slutte i jobben, eller forlate profesjonen, virker som eneste løsning.

Vi har selv hatt tunge dager i praksis der vi har kjent at det er krevende å være ny. I en artikkel av Wu et al. (2011) ble det rapportert at 31 prosent av de nyutdannede sykepleierne hadde intensjon om å slutte i jobben. Vi tenker at når undersøkelsen har brukt en kvantitativ metode, sier tallene kun at deltakerne hadde intensjon om å slutte, selv om det fremkommer grunner til hvorfor, sier den ikke noe om de faktisk gjennomførte det. Det vil si at resten av de nyutdannede sykepleierne ikke hadde noe intensjon om å slutte. Det var kun 154 deltakere som gjennomførte studien. Med en så liten studie gir tallene oss lite informasjon på om dette er en generell oppfatning blant nyutdannede sykepleiere, eller om det kun gjelder de 31 prosentene som gjennomførte studien. På den ene siden vil det være urimelig å ikke se kritisk på denne undersøkelsen fordi den vektlegger en side av saken; intensjonen de nyutdannede sykepleierne har om å slutte. På den andre siden forteller undersøkelsen oss at dette er et tema

som er verd å undersøke, og som det er grunn for, da en del av deltakerne faktisk har en intensjon om å slutte i yrket som følge av stress. Dette vises også i studien til Bratt og Felzer (2011) hvor det ble funnet lave nivåer av jobbtilfredshet, organisatorisk forpliktelse og klinisk skjønn, samt vedvarende høyt nivå av stress, det første halvåret i jobb. På grunn av at de nyutdannede sykepleierne strevde med å være i jobb, var det stor risiko for at de kom til å slutte.

### 5.3.2. Konsekvenser for pasientomsorgen

Det at de nyutdannede sykepleierne blir stresset i sin rolle som helsepersonell, kan gi konsekvenser for kvaliteten på pasientomsorgen. Benner og Wrubel (1989) skriver at omsorgen er en av de mest grunnleggende egenskapene i sykepleierrollen, og at det er grunnen til at sykepleieren involverer seg og bryr seg om jobben og pasientene. Videre skriver de at teknikk og vitenskapelig kunnskap ikke er nok, og at omsorgen er sentral i en effektiv sykepleiepraksis. Fordi omsorg gjør at sykepleieren legger merke til små tegn på bedring eller forverring i pasientens tilstand. I artikkelen til Odland et al. (2014) kom det frem at de nyutdannede sykepleierne erfarte at kvaliteten på omsorgen ikke ble sett på som like viktig som effektivitet og produktivitet. Grunnen til det kan være at den nyutdannede sykepleieren strever med å takle den økende arbeidsmengden, skifte av prioriteringer i omsorgen og, utviklingen av deres kliniske skjønn og ferdigheter, sier Bratt og Felzer (2011). Videre sier de at for den nyutdannede sykepleieren kan det virke som at prioriteringene går vekk fra omsorgen og mer over i effektiv praksis, noe som potensielt kan gå ut over pasientsikkerheten. Dette støttes opp av Orvik (2004) som skriver at kravet til produktivitet og effektivitet er dominerende i dagens helsetjeneste, noe som kan gå ut over pasientomsorgen.

Helsepersonelloven (2000) paragraf 4 pålegger oss som sykepleiere at helsehjelpen skal være både faglig forsvarlig og omsorgsfull. Vi ser på dette som et dilemma, da vi i praksis opplevde at den medisinske behandlingen ofte kom først, som gjorde at vi ikke fikk gitt den omsorgen vi ønsket å gi. Dette er i samsvar med studien til Suresh et al. (2012) som skriver at stor arbeidsmengde ble ansett for å ha negativ innvirkning på den helhetlige pasientomsorgen, noe som bekymret de nyutdannede sykepleierne. De var også bekymret for at oppgaver som egentlig ikke var sykepleieoppgaver opptok en andel av deres tid, og som resulterte i at de

fikk brukt mindre tid til direkte pasientomsorg. Dette kommer også fram i artikkelen til Furunes og Brataas (2013) som skriver at studentenes usikkerhet på de andre profesjonene og deres oppgaver, gikk ut over effektiviteten og kvaliteten på pasientomsorgen. Orvik (2004) skriver at som sykepleier i jobb på sykehus, forventes det at man skal jobbe pasientrettet, jobbe tverrfaglig og ta initiativ til forbedring av pasientomsorgen. Han mener også at god organisering kan være avgjørende for kvaliteten på pasientomsorgen.

*«Kjerneoppgaven til helseorganisasjonene er behandling og individualisert pasientomsorg»*  
(Orvik, 2004: 127).

Vi som helsepersonell skal sørge for sikkerhet, kvalitet og vise tillit til våre pasienter, dette står i Pasient- og brukerrettighetsloven (2001). Som nevnt tidligere skriver Benner og Wrubel (1989) at omsorg er grunnleggende. Dette viser seg igjen i lovverket, som setter omsorgen og pasienten først. Martinsen (1990) skriver at det er tre dimensjoner i omsorgsbegrepet, det relasjonelle, det praktiske og det moralske. Hun mener at det moralske er overordnet fordi den viser seg i hvordan man utfører jobben. Sykepleiere har yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til, og som skal veilede og hjelpe dem til å skille mellom rette og gale handlinger. Det kommer frem i artiklene av Odland et al. (2014), Suresh et al. (2012) og Bratt og Felzer (2011) at de nyutdannede sykepleierne føler at deres handlinger går ut over pasientene når de er stresset. De har vanskelig for å se sin egen og andres rolle, og strever med å takle den økende arbeidsmengden, og samtidig ser at omsorgen blir nedprioritert av medisinsk behandling. Vi mener at konsekvensen av at de nyutdannede sykepleierne sliter med stress, i sin nye arbeidshverdag, gjør at pasientomsorgen ikke blir ivaretatt slik som den burde være.

## 6.0. AVSLUTNING

I vår oppgave har vi snakket om årsaker til stress hos nyutdannede sykepleiere og hvilke konsekvenser det kan få. Vi ser, i litteraturen vi har funnet og brukt, at det må skje en forandring slik at de nyutdannede sykepleierne bedre skal klare å takle overgangen fra student til arbeidslivet. I studien til Olson-Sitki, Wendler og Forbes (2012), har de evaluert virkningen av et overgangsprogram for nyutdannede sykepleiere. De så på hvilken effekt programmet hadde på jobbtilfredshet, de nyutdannedes erfaring, og hvor mange som blir i jobben. Etter et år er det mange områder som er forbedret. Blant annet kommunikasjon med leger, pasienter og pårørende, kunnskap om håndtering av døende pasienter, delegering, prioritering av pasientomsorg, støtte fra kolleger, muligheten til å øve på prosedyrer, å styre tiden mer effektivt, og føle seg forberedt til jobb. Artikkelen konkluderer med at dette er grunnen til hvorfor det burde være et overgangsprogram for alle nyutdannede sykepleiere. Forskerne i denne artikkelen anbefaler å virkeliggjøre slike programmer for å hjelpe studenter til å få en bedre overgang til sykepleieryrket. Alle artiklene vi har med i vår oppgave, som er presentert i punkt 4.0, konkluderer med at de nyutdannede sykepleierne trenger mer støtte og hjelp fra utdanning og fremtidig arbeidsplass for å få en bedre overgang ut i arbeidslivet. For å få til dette må det et samarbeid til mellom arbeidsplass, sykepleierutdanning, helsemyndigheter og arbeidstakerorganisasjon (Orvik, 2004).



# Litteraturliste

## **Pensumlitteratur**

Aadland, E. (2004). *Og eg ser på deg, vitenskapsteori i helse og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget

Blix, E. S. og Breivik, S. (2006). *Basisbok i sykepleie*. Bergen: Fagbok Forlaget Vigmostad & Bjørke

Brinchmann, B. S. (red 2010). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Jensen, K. (red, 1990). *Moderne omsorgsbilder*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Molven, O. (2010). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS:

Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse - i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Forlag AS

## **Valgfri litteratur**

Benner, P. og Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness*. Addison-Wesley Publishing Company. Kap.: 1, 2, 3 og 10

Bratt, M. M., & Felzer, H. M. (2011). Perceptions of Professional Practice and Work Environment of New Graduates in a Nurse Residency Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 12 (2011) 559 - 568.

Furunes, K. A., & Brataas, H. V. (2013). Nyutdannede sykepleieres oppfatninger om tverrprofesjonell og tradisjonell studentpraksis som arena for tilegnelse av trygghet på rolle og ansvar. *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 2 (2013) 98 - 111.

Have, G. (1995) *Fra novise til ekspert: Dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis*. København: Munksgaard. Kap.: 2. Amerikansk originaltittel: *From Novice to Expert-Exelence and Power in Clinical Nursing Practice av Patricia Benner*.

Helsepersonelloven (2000). *Lov om helsepersonell m.v.* Hentet 9. april 2014 fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Odland, L. H., Sneltvedt, T., & Sørli, V. (2014). Responsible but unprepared. Experiences of newly educated nurses in hospital care. Education in practice 2014. *Nurse Education in Practice*, NEP-D-13-00001R2 accepted.

Olsson, H. og Sørensen, S. (2009). *Forskningsprosessen, kvalitative og kvantitative perspektiver*. Otta: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap.: 1, 4, 5, 6, 7

Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse, i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelens Forlag AS. Kap.: 6.

Pasient- og brukerrettighetsloven (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet 9. april 2014 fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

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

Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I. (2012). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (2012) 770 - 779.

Wu, T.-Y., Fox, D. P., Stokes, C., & Adam, C. (2011). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 32 (2012) 669 - 674.