



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet

Institutt for helse- og omsorgsfag

**Erfaringer fra veilederrollen og opplæring av nyutdannede sykepleiere**

En kvalitativ studie

Ine-Mari Heggebakk

Masteroppgave i helsefaglig utviklingsarbeid [HEL-3961] Mai 2022

Antall ord: 14816



## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Studiens hensikt.....	2
1.3	Problemstilling og forskningsspørsmål.....	2
1.4	Avgrensning.....	3
1.5	Begrepsavklaringer.....	3
2	Tidligere forskning på området.....	3
3	Teoretisk referanseramme og begrepsavklaring.....	6
3.1	Organisasjoner.....	6
3.2	Bakkebyråkratiet.....	6
3.3	Læring.....	7
3.3.1	Sosiokulturelt perspektiv på læring.....	7
3.3.2	Praksisfellesskap og situert læring.....	8
3.3.4	Legitim perifer deltakelse og deltakerbaner.....	8
3.3.5	Taus og eksplisitt kunnskap.....	9
3.3.6	Refleksjon.....	10
3.4	Fra novise til ekspert.....	11
4	Metode.....	12
4.1	Bakgrunn for valg av forskningsdesign.....	12
4.2	Innsamling av data.....	13
4.2.1	Intervju.....	13
4.2.2	Utvalg og rekruttering av informanter.....	13
4.2.3	Presentasjon av informanter.....	14
4.2.4	Intervjuguide.....	15
4.2.5	Gjennomføring.....	15
4.3	Analyse.....	17

4.3.1	Transkribering .....	17
4.3.2	Analyseprosessen .....	17
4.4	Forforståelse .....	19
4.5	Forskningsetiske betraktninger .....	20
5	Resultater.....	21
5.1	Struktur for opplæring.....	21
5.1.2	Introduksjonskurs som utsettes eller utgår .....	21
5.1.3	Sporadisk bruk av opplæringsplaner .....	22
5.1.4	Tilfeldig utvelgelse av veileder .....	23
5.1.5	De erfarne skjermes fra veilederrollen .....	24
5.1.6	Ferieavvikling og korte opplæringsperioder .....	25
5.1.7	Tidspress og høy arbeidsbelastning.....	26
5.2	Utøvelse av opplæring.....	28
5.2.1	Kunne man bare brukt den tiden det krever .....	28
5.2.2	Vi tar dem med oss slik at de kan se hva vi gjør .....	29
5.2.2	Veilederen som tryggheten i det kaotiske .....	29
6	Diskusjon.....	30
6.1	Strukturens betydning for opplæring av nyutdannede .....	30
6.1.1	Manglende etterlevelse av struktur og høye forventninger .....	30
6.1.2	Et ønske om refleksjon og dialog.....	32
6.1.3	Veilederens rollekonflikt.....	33
6.1.4	Strategier for opplæring .....	34
6.1.5	Utvelgelse av veiledere .....	34
6.2	Utøvelse av opplæring sett i et teoretisk perspektiv.....	35
6.2.1	Opplæring og veien mot praksisfellesskapet.....	35
6.2.2	Opplæring av nyutdannede i en lærende organisasjon.....	36
6.3	Metodiske refleksjoner.....	39

6.3.1 Refleksjon over egen forforståelse .....	40
7 Implikasjoner.....	40
7.1 Strukturert oppfølging av kompetanseutvikling hos nyutdannede.....	40
7.2 Behovet for dialog og refleksjon.....	41
7.3 Anerkjennelse og tilrettelegging for veilederrollen og utøvelsen av opplæring .....	41
8 Konklusjon .....	42
9 Videre forskning.....	43
Referanseliste .....	44
10 Vedlegg .....	46
10.1 NSD Søknad.....	46
10.2 – Informert samtykke .....	48
10.3 – Intervjuguide .....	51

## **Figurliste**

Figur 1 – Eksplisitt og taus kunnskap forsterker hverandre.....	38
---	----

# Forord

Masteroppgaven skal innleveres og tre år som student på deltid er over. Det har vært tre spennende og lærerike år. En tid jeg ikke ville vært foruten, man har utviklet seg faglig, etablert vennskap og gode bekjentskap. Nå gleder jeg meg til å ta fatt på en ny etappe, uten en masteroppgave i tankene.

Jeg vil gjerne starte med å takke mine fire informanter som åpent og ærlig delte av sine erfaringer med meg under intervjuene. Dere har bidratt til at prosjektet har latt seg gjennomføre og det har vært veldig interessant å fordype seg i deres beskrivelser.

En stor takk går til min veileder Cathrine Arntzen for god veiledning gjennom prosessen. Du har delt kreative tanker, tips og råd. Takk for at du har møtt meg med et smil, og åpenhjertelig lyttet til mine tanker og frustrasjoner når det har gått litt trått.

Min familie, mann og to barn. Tusen takk for at dere har spredt positivitet, energi og vært raus med oppløftende ord i en krevende prosess. Dere fortjener en stor del av æren for at masteroppgaven ble sluttført og innlevert. Min mann har også bidratt i diskusjoner og lest korrektur, noe som har vært avgjørende for oppgavens sluttresultat.

Takk til mine kjære venner som har gitt meg oppløftende kommentarer og gode ord i en hektisk hverdag hvor harde prioriteringer er blitt gjort den siste tiden. Dere er gull verdt!

Ikke minst vil jeg takke mine fantastiske medstudenter og lærere for et godt samarbeid og inspirerende studiesamlinger. Spesielt stor takk til min kollokviegruppe hvor både motiverende ord, latter og tårer er blitt delt. Jeg hadde aldri klart dette uten dere.

I tillegg vil jeg takke min arbeidsgiver som har lagt til rette for at jeg fikk tid og mulighet til å fullføre dette masterforløpet.

Avslutningsvis håper jeg at denne masteroppgaven har bidratt til ny kunnskap og at det kan komme andre til nytte.

Tromsø, mai 2022

Ine-Mari Heggebakk

# Sammendrag

**Temaet:** Sykepleieres erfaringer fra veilederrollen og opplæring av nyutdannede sykepleiere i en sengepostavdeling.

**Bakgrunn og hensikt:** Overgangen fra studenttilværelsen til yrkesaktiv sykepleier representerer det som kanskje er den mest krevende perioden i en sykepleiers karriere. Tidligere forskning understreker viktigheten av god tilrettelegging i overgangsfasen fra student til sykepleiere for nyutdannede. Nyere studier viser at vi per dags dato har begrenset kunnskap om opplæringstilbud for nyutdannede sykepleiere i Norge. Denne studiens søker å belyse hvordan sykepleiere i sengepostavdelinger erfarer å fungere i rollen som veileder, samt hvordan de erfarer å utøve opplæring av nyutdannede sykepleiere.

**Problemstilling:** *«Hvordan erfarer sykepleiere å fungere i rollen som veileder og hvordan erfarer de opplæring av nyutdannede sykepleiere i en sengepostavdeling?»*

**Metode:** Denne masteroppgaven baserer seg på en kvalitativ tilnærming. Datainnsamling ble gjennomført som individuelle semistrukturerte intervjuer i perioden September -21 til November -21. Utvalget besto av fire sykepleiere som fungerer i rollen som veileder ved to forskjellige sykehus i Norge.

**Funn:** Opplæring av nyutdannede sykepleiere er preget av manglende struktur. Ressursbehov medfører ofte at opplæringsperioden blir begrenset, og består i noen tilfeller av så lite som to til tre vakter. Veileder setter pris på veilederrollen. De føler omsorg for nyutdannede og etterstreber å opprettholde et åpent og inkluderende arbeidsmiljø.

**Avsluttende betraktninger:** Strukturelle forhold i sengepostavdelinger har stor innvirkning på hvordan sykepleiere erfarer å fungere i rollen som veiledere, og hvordan de erfarer opplæring av nyutdannede. Manglende struktur, tidspress, høy arbeidsbelastning, organisering og ressursmangel er utfordringer som trekkes frem av veiledere i denne sammenheng. Trinnvis introduksjon til sykepleieryrket for nyutdannede fremstår som vanskelig sett ut fra dagens situasjon. For å møte disse utfordringene bør sengepostavdelinger søke å opprette tydeligere strategier og strukturer rettet mot opplæring av nyutdannede. Veiledere bør i større grad skjermes fra andre funksjoner i avdelingen slik at de kan fokusere mer av sin tid på kvalitet i opplæring av nyutdannede sykepleiere.

## Abstract

**Theme:** Nurses' experiences from the role of supervisor and training of newly qualified nurses in a ward post ward.

**Background and purpose:** The transition from student to nurse represents what is perhaps the most challenging period in a nurse's career. Previous studies emphasize the importance of good facilitation in the transition phase from student to nurses for new graduates. Recent studies show that we currently have limited knowledge regarding training of newly graduated nurses in Norway. This study seeks to shed light on how nurses in hospital wards experience functioning in the role as supervisor, and how they experience the training of newly qualified nurses.

**Research question:** "How does nurses experience functioning in the role as supervisor, and how do they experience the training of newly graduated nurses in a hospital ward?"

**Research method:** This master's thesis is based on a qualitative approach. Data collection was conducted as individual semi-structured interviews in the period September -21 to November -21. The sample consisted of four nurses working in the role as supervisors at two different hospitals in Norway.

**Findings:** Training of newly graduated nurses is characterized lack of structure. The acute need for personnel within the wards often leads to limited amount training, and in some cases the training consists of as little as two or three shifts. The supervisors appreciate functioning in this role. They care for the newly graduated nurses and strive to maintain an open and inclusive environment.

**Concluding remarks:** Structural conditions (organizational) in hospital wards have a major impact on how nurses experience functioning in the role as supervisors, and how they experience the training of newly graduated nurses. Lack of structure, time pressure, high workload, organizing structures, and lack of personnel are all challenging issues highlighted by the nurses functioning as supervisors. An "step-by-step" introduction to the nursing profession for newly graduated nurses appears difficult based on the current situation. To meet these challenges, hospital wards should seek to establish clear strategies and organizational structures aimed at improving the training conditions for newly graduated nurses. Supervisors should to a greater extent be shielded from other functions in the ward, so they are able to focus more of their time on achieving quality in the training of newly graduated nurses.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tilførselen av nyutdannede sykepleiere til helsesektoren er økende, og i løpet av de siste årene har det blitt uteksaminert i overkant av 4000 nye sykepleiere på årlig basis i Norge (Helsedirektoratet, 2021). Fra et helsepolitisk ståsted fremheves det at nyutdannede sykepleiere innenfor helsesektoren må ivaretas, og god veiledning og supervisjon trekkes spesielt frem som viktige elementer i arbeidet for å sikre at disse velger å fortsette sin karriere innenfor helse- og omsorgssektoren (Helse- og omsorgsdepartement, 2019-2020).

I litteraturen brukes begrepet «realitetssjokk» i beskrivelsen av nyutdannede sykepleieres møte med arbeidslivet (Orvik, 2015, s. 26). Disse begrepene baserer seg på at det eksisterer et gap mellom de nyutdannedes forventninger til arbeidsplassen, samt kompetanse tilegnet gjennom sykepleierutdanningen og den realiteten de møter som praktiserende sykepleier i en sykehusavdeling. Den sjokkartede opplevelsen nyutdannede sykepleiere havner i bidrar til at overgangen fra studenttilværelsen til yrkesaktiv sykepleier representerer det som kanskje er den mest krevende perioden i en sykepleiers karriere (Orvik, 2015).

Tidligere forskning understreker viktigheten av god tilrettelegging i overgangsfasen fra student til sykepleiere for nyutdannede, og gjennom strukturerte veiledningsprogrammer kan sykehusavdelinger motvirke sjokkopplevelser i møtet med rollen som praktiserende sykepleier (Bjerknes & Bjørk, 2012; Boychuk Duchscher, 2001; Caspersen, 2007; Orvik, 2009). De første årene i en sykepleiers karriere er også å anse som kritiske med tanke på turnover innenfor sykepleieryrket, og veiledning av nyutdannede i overgangsfasen kan også være viktig for å beholde sykepleiere i yrket (Jangland, Gunningberg & Nyholm, 2021). Til tross for dette viser nyere studier at vi per dags dato har begrenset kunnskap om opplæringstilbud og mentorordninger for nyutdannede sykepleiere i Norge, og den kunnskapen som er fremskaffet spriker i sine konklusjoner rundt hvorvidt avdelinger innenfor helsesektoren faktisk evner å sikre en god overgang for nyutdannede (Bjerknes & Bjørk, 2012; Caspersen, 2007; Orvik, 2009).



Arbeidshverdagen i sengepostavdelinger preges av en hierarkisk styringsform med fokus på produktivitet og effektivitet som kan medføre redusert kapasitet til opplæring (Orvik, 2015, s. 32). Gjennom 14 år som praktiserende sykepleier har jeg selv deltatt i flere veiledningsprosesser av nyutdannede, og dette har bidratt til å vekke en nysgjerrighet og interesse for både veilederrollen og nyutdannedes møte med en sengepostavdeling. Mine egne erfaringer har gitt meg en forståelse for at sykepleiere som fungerer i veilederroller på mange måter kan sees på som «den skarpe enden» av sengepostavdelingens struktur for veiledning. De opparbeider seg hands-on erfaring fra veiledningsprosesser og samhandling med nyutdannede, samtidig som de i kraft av sin rolle og arbeidserfaring fra avdelingen kan forstås som å utgjøre en sentral del av det praksisfelleskapet som den nyutdannede skal innlemmes i (Blåka & Filstad, 2013). Med dette som utgangspunkt søker denne studien å belyse hvordan sykepleiere i sengepostavdelinger erfarer å fungere i veilederroller for nyutdannede sykepleiere.

## **1.2 Studiens hensikt**

Hensikten med denne studien er å utvikle en dypere forståelse for hvordan sykepleiere erfarer å fungere i rollen som veileder, og hvordan de erfarer opplæring av nyutdannede sykepleiere. Med utgangspunkt i disse erfaringene søker studien å identifisere forhold som kan virke hemmende eller fremmende på nyutdannedes overgang til praktiserende sykepleier.

## **1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål**

Det søkes mer presist å finne svar på følgende problemstilling i denne studien:

*«Hvordan erfarer sykepleiere å fungere i rollen som veileder, og hvordan erfarer de opplæring av nyutdannede sykepleiere?»*

For å besvare denne problemstillingen er det utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

*Hvilke forhold kan virke fremmende eller hemmende på opplæring av nyutdannede sykepleiere?*

## 1.4 Avgrensning

Denne studien er avgrenset til sengepostavdelinger i spesialisthelsetjenesten. Studiens hovedfokus er rettet mot veiledernes egne erfaringer fra veilederrollen og deres egne beskrivelser av opplæring av nyutdannede i en sengepostavdeling. Sykepleiere i fungerende veilederroller har sannsynligvis kjennskap til både forberedelser og gjennomføring av opplæring, og vil dermed kunne med et helhetlig bilde når man ønsker å belyse, og analysere opplæring av nyutdannede sykepleiere i sin helhet.

## 1.5 Begrepsavklaringer

*Opplæring:* I denne studien omfatter begrepet opplæring alle former for opplæringsprosesser mellom veileder og nyutdannet. Begrepet veiledning og opplæring er i denne studien å forstå som samme aktivitet.

## 2 Tidligere forskning på området

Det er gjennomført en god del forskning på hvordan nyutdannede sykepleiere erfarer overgangen fra student til yrkesaktiv, samt hvordan de erfarer den første tiden i yrkesrollen. Det finnes i tillegg forskning på hvordan veiledere erfarer veiledning av sykepleierstudenter. Jeg har ikke lyktes å finne studier som tar for seg veilederes erfaringer fra opplæring av nyutdannede sykepleiere.

I 2022 publiserte Bjerkvik, Tschudi-Madsen og Valeberg en studie om nyutdannede sykepleieres forventninger og utfordringer i møte med yrkesrollen. Relevansen for studien baserer seg på et behov for å øke forståelsen av hvorfor den innledende overgangen til yrkesrollen fortsatt er en utfordring i dagens helsetjeneste. De viser til at den første tiden som yrkesaktiv sykepleier var preget av redsel for utilstrekkelighet og stor arbeidsbelastning. Flertallet av nyutdannede ble tidlig tildelt selvstendig ansvar og fikk begrenset med opplæring i forkant av dette. Studien hevder at overgangen til yrkesrollen fortsatt er utfordrende og understreker at det er et behov for mer kunnskap om tiltak som kan endre på dette. Forskerne poengterer at det er begrenset kunnskap om opplæringstilbud og mentorordninger for nyutdannede sykepleiere i Norge (Bjerkvik, Tschudi-Madsen & Valeberg, 2022).

I en forskningsartikkel av Thidemann (2005) presenteres og drøftes to oppfølgingsundersøkelser gjort av sykepleiere tre og fem år etter endt grunnutdanning i

sykepleie. Thidemann konkluderer med at læring og kompetanseutvikling blant sykepleiere i de første årene etter avsluttet utdanning, primært skjer gjennom relasjoner og prosesser som er knyttet til det lokale praksisfellesskapet. Det viste seg at kollegaer og arbeidsmiljø faktorer som har størst betydning for læring og kompetanseutvikling (Thidemann, 2005).

I en Sintef-rapport av Havn og Vedi (1997) kartlagt de nyutdannede sykepleieres kompetanse sett i forhold til kompetansekravene de møtte som nyutdannede sykepleiere i møte med kirurgisk sengeposter på somatiske sykehus. Undersøkelsen viste at det eksisterte kompetansegap på flere ulike områder.

De ulike kompetansegap områdene deles inn etter:

1. *Normale utdanningsgap* er Avviket mellom den generelle kompetansen som sykepleierutdanningen kan gi og behovet for spesialkompetansen i en virksomhet som ansetter en nyutdannet sykepleier.
2. *Reparerbare utdanningsgap* vil si gap som følge av svakheter ved utdanningen som det er mulig å gjøre noe med ved å endre undervisningsopplegg.
3. *Individuelle gap* vil si variasjoner i individuelle forutsetninger og egenskaper hos den enkelte yrkesutøver.
4. *Introduksjonsgap* som følge av manglende tilrettelegging og opplæring på arbeidsplassen, eller ved for store forventinger til den nyutdannedes kompetanse ved ansettelse (Havn & Vedi, 1997).

I rapporten fremkommer en klar majoritet av at de nyutdannede møter en «hopp og svøm» introduksjon som indikerer fullt ansvar forholdsvis umiddelbart ved ansettelse. Bakgrunnen for denne majoriteten knyttes til fellestrekk ved rammebetingelser sengepostene opererer under. De har ikke budsjetterte midler til opplæring av nyansatte kombinert med lite ressurser og kontinuerlig overbelegg (Havn & Vedi, 1997).

Solli (2009) gjennomførte en studie av nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. Studien konkluderer med at handlingskompetanse i den administrative sykepleierfunksjonen ikke var oppnådd før etter nærmere tre år, men at arbeidsgiver forventer denne kompetansen allerede ved nyansettelse. I løpet av de 5 år var det lite søkelys på utvikling av sykepleieres kompetanse innen veiledning, fagutvikling og undervisning, og studien konkluderer med at det tyder på at sykepleierne ikke har utviklet handlingskompetanse innen disse funksjonene. Det påpekes at årsaken kan være

at arbeidsgiver har lite fokus på denne type kompetanseutvikling. Systematisk kompetanseutvikling for sykepleiere kan ikke sies å ha fungert tilfredsstillende etter de formål som rammeplanen grunnutdanning i sykepleie beskriver, og som settes som premiss for en fullkomment utlært sykepleier. Forskeren poengterer at mange av de nyutdannede forlater yrket før de har oppnådd den kompetansen de har forutsetninger for å staffe seg. Tilbud om klinisk stige i spesialisthelsetjenesten beskrives som et godt tiltak, men at den praktiske belastningen også må tilpasses sykepleiers kompetansenivå de første årene, inntil erfaringer resulterer i tilstrekkelig kompetanse (Solli, 2009).

Ivarjord og Kitzmüller (2019) gjorde en studie hvor de så på hva sykepleiere anså som viktig i rollen som veiledere i møte med sykepleiestudenter i klinisk praksis. De viser til at motivasjon hos veileder og trygge relasjon er forutsetninger for å oppnå en god læringsprosess. Et ønske om å fremstå som gode rollemodeller og vise tilstedeværelse ble tregt frem, slik at de følte trygghet og tillit. Avgjørende faktorer for om veiledning ble god eller dårlig var tid eller ressurser. Et annet hinder for å gjøre en god jobb i veilederrollen var ivaretagelse av pasienter i kombinasjon med veiledning. I travle perioder ble pasienter prioritert, og veileder overkjørte studentene ved å selv utføre oppgaver. De to forskerne poengterte at veiledere med videreutdanning innen veiledning kartla studentens kunnskaper i større grad enn sykepleiere uten formell veiledningskompetanse (Ivarjord & Kitzmüller, 2019).

I en studie av Fillingsnes og Thylén (2012) fremkommer det at praksissykepleiere uten formell veiledningskompetanse erfarer flere pedagogiske utfordringer i veilederrollen. Studien belyser at praksissykepleierne erfarte å bli utfordret av den faglige kompetansen til studentene, men at praksissykepleierne hadde mer praktisk og erfaringsbasert kunnskap. De to forskerne argumenterer for studiens relevans ved å argumentere for at det finnes lite nordisk forskning som omhandler hvordan praksissykepleierne erfarer egen rolle som veileder (Fillingsnes & Thylén, 2012).

### 3 Teoretisk referanseramme og begrepsavklaring

I dette kapitlet presenteres den teoretiske referanserammen som utgjør grunnlaget for drøfting av studiens funn. Organisasjonsteori har blitt inkludert for å kunne forstå hvordan organisasjonsmessige forhold kan utgjøre et rammeverk for atferd blant organisasjonens medlemmer. Lipskys teori om bakkebyråkratiet bidrar i denne sammenheng ved å koble atferd i velferdsorganisasjoner mot overordnede velferdspolitiske visjoner. En sosiokulturell tilnærming til læring og Benners teori om sykepleieres kompetanseutvikling er av relevans for å kunne forstå hvordan læring oppstår, og utvikles over tid.

#### 3.1 Organisasjoner

Organisasjoner er et *“sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål”* (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 16). Alle organisasjoner har overordnede mål, strategier og formell organisasjonsstruktur. Målene angir forventninger om hva ansatte skal jobbe mot, mens strategier angir forventninger om hvordan man skal oppnå målene. Den formell organisasjonsstruktur viser til arbeidsdeling og systemer og er gjerne nedfelt skriftlig i for eksempel regler, rutiner og prosedyrer. Organisasjonens mål, strategier og organisasjonsstruktur legger retningslinjer for- og begrensninger av de ansattes handlingsfrihet (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 20).

Den formelle strukturen utgjør rammen for organisasjoner. Innenfor rammen er det også flere uformelle elementer som vil påvirke atferden innad organisasjonen. Uformelle elementer er i mindre grad vedtatt, og har gjerne vokst seg frem i organisasjonen over tid. Organisasjoner omfatter dermed både organisasjonsmessige forhold, kulturelle og sosiale forhold.

Organisasjonsteori er dermed også en atferdsteori som er opptatt av hvordan mennesker som utgjør kjernen i organisasjoner tenker og handler i ulike organisasjonsmessige, organisasjonskulturelle og sosiale sammenhenger (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 18).

#### 3.2 Bakkebyråkratiet

Bakkebyråkratiet kan være relevant å trekke inn som teori for å forstå mellomposisjonen en sykepleier som arbeider i direkte kontakt med mennesker kan oppleve å havne under. Lipskys bruker fellesbetegnelsen bakkebyråkrater for å omtale yrkesutøvere som arbeider i direkte kontakt med andre mennesker, herunder også sykepleiere. Et sentralt og felles trekk for bakkebyråkrater slik det beskrives er at de daglig stilles ovenfor motstridende krav. De

befinner seg i en posisjon hvor vage, og motstridende mål preger hverdagen deres, og hvor det eksisterer et kronisk misforhold mellom ressursene og velferdspolitiske visjoner. Som følge av dette kreves det at de hele tiden justerer og tilpasser både forventinger og krav til de rammebetingelsene som finnes.

Bakkebyråkratene må kontinuerlig foreta skjønnsmessige modifikasjoner av mål og retningslinjer som kommer ovenfra, som følge av høy etterspørsel, usikre arbeidsmetoder og knappe ressurser. Noen idealer må derfor forlates for at andre skal kunne realiseres. På bakgrunn av at bakkebyråkratene til stadighet må foreta skjønnsmessige vurderinger som ikke helt holder opp til politiske idealer bak tjenestene, utsettes de til stadighet for kritikk og krav om å synliggjøre sin ansvarlighet. Det kan være vanskelig for administrasjonens ledere å styre yrkesutøvernes arbeidsstruktur ute i tjenestene og derfor utsettes bakkebyråkratene til stadighet for kontrollordninger. Ifølge Lipsky kan faren med en slik type kontrollordning være at bakkebyråkratene oppmuntres til å følge prosedyrer og mål som kan reduserer mulighetene til å gjøre individuelle vurderinger og som dermed kan undergrave klientens beste (Vabo & Vabø, 2014, s. 30).

### **3.3 Læring**

#### **3.3.1 Sosiokulturelt perspektiv på læring**

Sosiale og kulturelle perspektiver på læring har fått plass i det teoretiske rammeverket for å bidra til å løfte blikket fra de rent organisatoriske strukturer som utgjør de formelle rammene for hvordan opplæring gjennomføres i en sengepostavdeling, og flytter fokus over til samhandling mellom veileder og nyutdannet i konteksten som utgjør det sosiale fellesskapet på arbeidsplassen. Innenfor et sosialt og kulturelt perspektiv på læring er kunnskap og ferdigheter noe som utvikles i en historisk kulturell sammenheng. Konteksten fungerer ikke bare som en ramme, men som en avgjørende faktor for hva og hvordan læring skjer (Blåka & Filstad, 2013, s. 52).

*Organisasjonssosialisering* er den prosessen som starter når den nyutdannede sykepleieren kommer inn i organisasjonen og starter å tilegne seg nødvendige kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Prosessen varer til den nyutdannede er å betegne som fullverdig medlem, og sees på som en læringsprosess over et bestemt tidsrom. Organisasjonssosialisering har tradisjonelt støttet seg til individuelt kognitivt perspektiv på læring hvor en har skilt mellom sosialisering som normer, regler, verdier og kultur, uten å inkludere all læring. Ut fra et sosiale og

kulturelle perspektiv er det verken mulig eller hensiktsmessig å skille mellom sosialisering og læring. I denne studien følges forståelsen og begrepet organisasjonssosialisering som å inkludere all læring som foregår innenfor en gitt tidsramme (Blåka & Filstad, 2013, s. 33).

### **3.3.2 Praksisfellesskap og situert læring**

Et praksisfellesskap utviklet av uformelle grupper av medlemmer som føler tilhørighet, og som samhandler med hverandre. I en organisasjon har et praksisfellesskap stor betydning for læring, som følge av at praksisen er bestemmende for hva som læres (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 362)

Lave og Wenger (1991) er grunnleggerne av begrepet «*situert læring*», hvor læring kan forstås som en deltakelsesprosess i praksisfellesskapet i organisasjonssammenheng. Deres tilnærming til læring argumenterer for at kunnskap og kompetanse (*know-how*) er forankret i praksisfellesskapet, og at læring er naturlig relasjonell. Læring er tett opp til den situasjonen den inngår i og vurderes som en del av hverdagsaktiviteten i en organisasjon. Læringssynet til Lave og Wenger (1991) anses som et viktig bidrag til å forstå hvordan læring faktisk oppstår som et resultat av samhandling mellom veileder og nyutdannet i de aktuelle avdelingene. Situert læring betyr engasjement i sosial praksis, og deltakerne i disse praksisene blir den grunnleggende læringsprosessen (Blåka & Filstad, 2013, s. 56)

### **3.3.4 Legitim perifer deltakelse og deltakerbaner**

Wenger (1998) bruker begrepet legitim perifer deltakelse som en betegnelse for prosessen hvor nykommere opptas i et praksisfellesskap. Legitim perifer deltakelse fokuserer på at nødvendig læring for nykommere i praksisfellesskapet oppstår gjennom ulike modifiserte former for deltagelse, som er strukturert for å åpne praksisen for ikke-medlemmer. Læring oppstår i form av deltagelse, og det å delta i praksis kan derfor forstås som å utgjøre en forutsetning for læring.

Deltakerbaner representerer i denne sammenheng forskjellige veier inn i praksisfellesskapet. Lave og Wenger skiller mellom ulike former for deltakerbaner, og forbinder nykommeres bevegelse inn mot praksisfellesskapet med en innadgående bane. En innadgående bane kjennetegnes av at nykommere slutter seg til praksisfellesskapet med et mål om å bli fullverdige medlemmer (Wenger, 1998).

Teorien om legitim perifer deltakelse og deltakerbaner inn mot et praksisfellesskap er sett i lys av denne studiens kontekst et nyttig teoretisk fundament å støtte seg på. Den kan bidra til å skape en forståelse av hvordan nyutdannede gjennom deltakelse i opplæring tilegner seg kunnskap og ferdigheter som er nødvendige for å kunne bli et medlem av det sykepleiernes fellesskap i avdelingen.

### **3.3.5 Taus og eksplisitt kunnskap**

Den tause kunnskapen er vanskelig å sette ord på og er gjerne skjult både for deg selv og andre. I hovedsak har taus kunnskap opparbeidet seg over tid. Det er i tilfeller der man «bare gjør ting» og erfarer gjentatte ganger at det fungerer og gir gode resultater at den tause kunnskapen viser seg (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 349)

Eksplisitt kunnskap er erfaringer og forhold en kan sette ord på og står i så måte i kontrast til den tause kunnskapen. Denne kunnskapsformen kan nedfelles skriftlig og settes i system i form av prosedyrer, strukturer, opplæringsplaner og rutiner er ofte eksplisitt kunnskap. Den viktigste forutsetningen for en lærende organisasjon er at man klarer å avdekke og få uttrykt den tause kunnskapen som noen ervervet seg gjennom erfaring. På denne måten gjøres kunnskapen tilgjengelig for flere i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 350).

Nonaka har analysert frem fire ulike former for læring basert på hva forholdet mellom taus og eksplisitt kunnskap i organisasjoner kan bety for læring (referert i Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 350).

*Sosialisering* skjer ved at kunnskap spres mellom mennesker uten at de nødvendigvis snakker med hverandre, eller bevisst forsøker å overføre kunnskap. Kollegaer som jobber sammen, vil observere hverandre og de vil lære av hverandre. Denne formen for læring forutsetter at kollegaene er så fysisk nære at de kan se hverandre. En begrensning med denne formen for læring er at den er taus, og kan ikke diskuteres, eller prøve ut hverandres erfaringer i fellesskap (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 350).

*Eksternalisering* er en prosess der den tause kunnskap hos en enkelt blir artikulert i skriftlig eller muntlig form, og gjøres tilgjengelig for andre. Et eksempel på eksternalisering er når en dyktig kollega som har erfart en god måte å løse en oppgave på, klarer å formidle dette til sine kollegaer, enten skriftlig eller muntlig (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 351).



*Kombinering* beskrives som prosessen der kunnskap spres ved at informasjonskilder settes sammen, og som i sin helhet gir et nytt bilde av en situasjon. Denne formen for læring anses ikke som spesielt effektiv da den kun dreier seg om å systematisere kunnskap som allerede er tilgjengelig for organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 351).

*Internalisering* er prosessen hvor den eksplisitt kunnskap tas i bruk av flere i organisasjonen, og tilpasser den eksplisitte kunnskapen til egen taue kunnskap. Dette kan for eksempel være når en sykepleier prøver ut nye prosedyrer som etableres i en avdeling. I slike forsøk virker også sykepleierens personlige taue kunnskaper inn på opplegget som testes ut, slik at det skapes en syntese i møte mellom den eksplisitte kunnskapen og sykepleierens taue kunnskap (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 351).

En læringspiral kan forstås å bestå av forholdet mellom eksternalisering og internalisering. De to sentrale prosessene bidrar til at taue og eksplisitt kunnskap kan forsterke hverandre. For å fremme gode lærings situasjoner blant ansatte i organisasjoner må det derfor både lages systemer som bidrar til at taue kunnskap blir artikulert og gjort eksplisitt, og i tillegg lages systemer som bidrar til at eksplisitt kunnskap tas i bruk og blir en integrert del av de ansattes taue kunnskap (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 352).

Teorien rundt taue og eksplisitt kunnskap og former for overføring av disse vil kunne bidra til å belyse hvordan kunnskapsoverføring kan forstås i en opplæringskontekst. Taue kunnskap vil i denne sammenheng kunne forstås som erfaring og kompetanse den enkelte sykepleier opparbeider seg over tid, og hvordan denne kunnskapen kan tilgjengeliggjøres for nye medlemmer i felleskapet i form av nyutdannede.

### **3.3.6 Refleksjon**

I følge Nortvedt og Grimen betyr refleksjon å gjenspeile og å betrakte, og det betyr å tenke i begreper, kunne analysere og sammenstille påstander og resonnementer, eller tenke over og kritisk analysere det vi gjør (refert i Tveiten, 2013, s. 29). Evnen til å reflektere over egen praksis er viktig for bevisstgjøring og utvikling av kompetanse. Ved å reflektere over egen praksis og grunnlaget for den, kan man utvikle eller videreutvikle kompetanse samt styrke mestringskompetansen (Tveiten, 2013, s. 29). Refleksjon kan derfor forstås som å utgjøre et

viktig element av læring, og det vil være interessant å belyse hvordan refleksjon innvirker på læringskonteksten mellom veileder og nyutdannet.

### **3.4 Fra novise til ekspert**

Modellen «fra novise til ekspert» setter kompetanseutviklingen til sykepleiere i et system som baserer seg på fem utviklingstrinn (Benner & Have, 1995). Jeg vil i dette avsnittet gjøre en kort redegjørelse for de ulike utviklingstrinnene.

En novise er en nyutdannet sykepleier uten erfaring fra de situasjonene det forventes at de skal yte en innsats i. En novise kjennetegnes med at de har en lærebokdreven atferd som er svært begrensende og lite fleksibel. En novise mangler erfaring med situasjonene de står ovenfor og må ha regler å handle ut fra. Men å følge regler begrenser mulighetene for fagkyndig innsats, da reglene ikke kan fortelle hvilke oppgaver det er viktigst å utføre. Hvis man kommer som sykepleier i en ny og ukjent avdeling hvor pasientgruppene er ukjente, vil man betegnes som en novise til tross for at man har flere års erfaring fra sykepleieryrket. Det er kontekstavhengige vurderinger og ferdigheten som er avgjørende for hvor du befinner deg på den kliniske utviklingsstigen. For å gjøre det mulig for at den nyutdannede skal kunne handle og skaffe seg erfaring fra kontekstavhengige situasjoner vil der være nødvendig med kontinuerlig veiledning i konkrete situasjoner (Benner & Have, 1995).

En avansert nybegynner er på nivå to i utviklingen. For å oppnå dette nivået må man som sykepleier gjentatte ganger ha handlet i konkrete situasjoner slik at man selv og andre merker at man mestrer situasjoner. Sykepleiere på dette nivået kan yte akseptabel arbeidsinnsats, men har fremdeles behov for veiledning og retningslinjer for å kunne utøve og prioritere arbeidsoppgavene riktig (Benner & Have, 1995).

En kompetent sykepleier betegnes å være på nivå tre. For å være en kompetent sykepleier må man ha jobbet innen noenlunde samme felt i 2-3 år. Kompetente sykepleiere handler ut fra bevisste, abstrakte og analytiske vurderinger, og evner å tolke og vurdere hva som er viktigst å prioritere i konkrete situasjoner eller problemer. Det som mangler hos en kompetent sykepleier, er derimot smidigheten og hurtigheten som en kyndig sykepleier innehar. Den bevisste, veloverveide planleggingen som kjennetegnes på dette ferdighetsnivået bidrar dog til å oppnå effektivitet og organisering av arbeidet (Benner & Have, 1995).

En kyndig sykepleier betegnes å være på nivå fire. Det som kjennetegner en kyndig sykepleier, er at en evner å se helheter i situasjoner og at man ikke er særlig bundet av regler eller spesifikke teorier. Ut fra opparbeidet erfaring klarer en å vite hva som typisk er å forvente i gitte kontekster, og forstår raskt når forløpet avviker fra det som er å anse som normalt. Den holistiske forståelsen gjør at den kyndige sykepleieren raskt kan fokusere på det viktigste, og det gjør en til en god beslutningstaker (Benner & Have, 1995)

En ekspert betegnes å være på nivå fem. Sykepleiere på dette nivået har opparbeidet seg erfaringer som gjør at de har en dyp, naturlig forståelse av situasjoner slik at egnede tiltak raskt kan velges. Erfaringsbakgrunnen gjør eksperten selvstendig, hurtig og trygg på sin vurdering. Det tar opptil fem år med jobb innen samme område før en sykepleier kan fungere på ekspertnivå (Benner & Have, 1995).

Ved å basere seg på Benners teori om kompetanseutvikling hos sykepleiere kan man forstå hvordan et fellesskap av sykepleiere består av en sammensetning av personer med ulike kompetansenivåer, og hva som kjennetegner kompetanseutvikling som må til for å bevege seg fra et nivå til neste.

## **4 Metode**

### **4.1 Bakgrunn for valg av forskningsdesign**

Sett i lys av denne masteroppgavens problemstilling ble en kvalitativ tilnærming vurdert som en velegnet fremgangsmåte, da studien søker å gå i dybden på veileders erfaringer. En kvalitativ tilnærming er et velegnet valg når en skal presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer (Malterud, 2017, s. 30). Valget av en kvalitativ design medfører at denne studien baserer seg på et fortolkende paradigme hvor informantenes subjektive beskrivelser og forskernes subjektive fortolkning står sentralt i forskningsprosessen (Malterud, 2017, s. 27). Fortolkningen av resultater baserer seg på en induktiv tilnærming, hvor det trekkes slutninger fra det enkeltstående til det allmenne (Malterud, 2017, s. 27). Empirisk datamateriale ble innhentet gjennom individuelle semistrukturerte intervjuer. Et mindre antall informanter med kjennskap til forskningsfeltet ble rekruttert.

## 4.2 Innsamling av data

### 4.2.1 Intervju

I den kvalitative forskningstradisjon finnes det mange ulike veier til ny kunnskap. Når man velger metode for datainnsamling etableres rammene for det empiriske materialet som senere skal systematiseres, fortolkes og sammenfattes i analysen (Malterud, 2017, s. 69). Som datagenereringsmetode ble det i denne studien valgt å benytte seg av individuelle semistrukturerte intervjuer. Semistrukturerte intervjuer anses som hensiktsmessig når man vil utforske nyanser i opplevelser og erfaringer i en kontekst som åpner opp for fri samtale, kretsende rundt noen forhåndsbestemte temaer (Tjora, 2021, s. 128). I en intervjukontekst vil jeg kunne stille informantene spørsmål, men samtidig gi dem muligheten til å komme inn på temaer de selv ønsker å belyse. Jeg valgte derfor å bruke semistrukturerte intervjuer.

### 4.2.2 Utvalg og rekruttering av informanter

Det empiriske materialet er forskerens kilde til besvarelse av spørsmålene som følger studiens problemstilling. For å kunne belyse denne studiens problemstilling var det avgjørende å innhente informanter fra sykepleiere som selv har fungert som veileder i møte med nyutdannede sykepleiere. Jeg benyttet meg av et strategisk utvalg for å sikre god informasjonsstyrke, og som dermed gir et godt grunnlag til utvikling av kunnskap (Malterud, 2017, s. 57). Som et utgangspunkt tok jeg sikte på å rekruttere fire informanter, men med en innstilling om at det kunne være behov for å gjennomføre ytterligere rekruttering ut ifra informasjonsstyrken i datamaterialet. For å oppnå mer bredde i datamaterialet ønsket jeg å rekruttere informanter fra to ulike geografiske områder i Norge.

Inklusjonskriterier for deltakelse i denne studien var som følger:

- Sykepleier ansatt i en somatisk sengepostavdeling i spesialisthelsetjenesten
- Minimum 1 års erfaring fra yrket
- Erfaring fra veilederrollen i møte med nyutdannede sykepleiere

Etter at prosjektskissen ble godkjent av Norsk Senter For Forschungsdata (NSD) startet rekrutteringsprosessen (vedlegg 1). For å få tilgang til forskningsfeltet tok jeg i starten av september 2021 kontakt med et lokalsykehus og et større regions dekkende sykehus.

Jeg kom i kontakt med informantene gjennom en innledende kontakt med klinikkjefer og avdelingsledere. Klinikksjefer og avdelingsledere bidro i denne sammenheng til å fremskaffe informanter som utfylte inklusjonskriteriene til denne studien, og ved å videreformidle studiens informerte samtykke til disse. Det ble deretter opprettet direkte kontakt med informantene over telefon. Dette gav meg mulighet til å informere ytterligere om studien, samt på bakgrunn av informantenes ønske avtale tid og sted for gjennomføring av intervju.

#### **4.2.3 Presentasjon av informanter**

De fire informantene i studien representerer 3 ulike sengepostavdelinger fordelt på to ulike sykehus i Norge. To av informantene er ansatt på samme avdeling. Alle informantene var kvinner, og er i aldersgruppen 25-33 år. Av hensyn til anonymisering har jeg har valgt å gi informantene fiktive navn.

##### *Informant 1: Anette*

Sykepleier med to års erfaring fra sykepleieryrket. Hun hadde jobbet på samme avdeling siden hun ble ferdig utdannet, noe som medførte at hun kjente godt til avdelingen. Hun var ansatt på en kirurgisk sengepostavdeling. Hun beskriver å ha veiledet mange av de nyutdannede som har startet hos dem det siste året.

##### *Informant 2: Elise*

Sykepleier med tre års erfaring fra sykepleieryrket. Hun hadde vært ansatt på samme avdeling siden hun ble ferdig utdannet sykepleier. Hun beskriver å ha veiledet tre nyutdannede sykepleiere hvor den siste var kort tid før intervjuet fant sted.

##### *Informant 3: Johanne*

Sykepleier med ti års erfaring fra sykepleieryrket. Hun hadde snart vært ansatt på samme avdeling i snart ti år og hadde mye erfaring fra veilederrollen.

#### *Informant 4: Martine*

Sykepleier med tre års erfaring fra sykepleierket. Hun hadde vært ansatt på samme avdeling siden hun ble ferdig utdannet, og hadde god kjennskap til avdelingen. Hun hadde mye erfaring fra veilederrollen som følge av et høy turnover blant sykepleierne i avdelingen.

#### **4.2.4 Intervjuguide**

I forkant av intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide (vedlegg 3), basert på noen hovedtemaer som jeg ønsket belyse. Hovedtemaene jeg ønsket å komme innom var hvordan veiledere erfarte opplæring av nyutdannede og hvordan de erfarer egen rollen som veileder. Jeg stilte åpne spørsmål slik at informantene fikk mulighet til å åpne seg, og gi fylldige beskrivelser fra egen praksis.

I forkant av de ordinære intervjuene utførte jeg et prøveintervju med en sykepleierkollega. Hensikten med å gjennomføre et prøveintervju var å avdekke om spørsmålene var utformet slik at de fremsto som forståelige for den som ble intervjuet. Det var også en fin øvelse for å teste ut hvordan jeg som forsker fungerte i en intervjusetting. Noen av spørsmålene i intervjuguiden ble i etterkant av prøveintervjuet endret, da prøveintervjuet avdekket at spørsmålsformuleringen var for upresis og lett kunne misforstås.

#### **4.2.5 Gjennomføring**

Det ble gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer med fire informanter i tidsperioden september til november 2021. Informantene fikk selv bestemme både tid og sted for gjennomføring. Alle intervjuene ble utført av meg selv. Mitt første intervju ble gjennomført via Teams i slutten av september. I forkant av gjennomføringen var jeg i kontakt med informanten og bidro med tilgang til Teams. Det andre intervjuet ble utført på informantens arbeidsplass på et møterom som var booket på forhånd for å sikre et mest mulig nøytralt miljø. Dette intervjuet ble også gjennomført i slutten av september. De to siste av intervjuene ble gjennomført via Teams i begynnelsen av oktober. For å minimere risiko for tekniske problemer underveis brukte jeg to ulike opptakskilder under samtalen.

Før opptaket startet informerte jeg om studien, og gikk gjennom det informerte samtykket som informantene hadde undertegnet. Jeg fortalte litt om meg selv og min faglige bakgrunn. Informantene fikk også mulighet til å stille spørsmål før opptaket startet. Informantene ble opplyst om at de når som helst kunne be om pauser eller avbryte underveis i intervjuet. Samtlige av informantene ble innledningsvis bedt om å fortelle litt om seg selv og sin faglige bakgrunn. Deretter ble informantene spurt om de kunne beskrive hvordan en typisk arbeidshverdag så ut for dem i avdelingene. Jeg valgte denne inngangsporten for å få vite litt om informantene, samtidig som det gav meg et innblikk av avdelingens «kontekst». Deretter gikk jeg over til å spørre mer generelt om hvordan de erfarte opplæring i avdelingen. Studiens tema virker å skape et stort engasjement hos informantene. De delte fritt og åpenhjertelig sine erfaringer, tanker og meninger. Jeg opplevde at vi hadde en god dialog, og at jeg fikk stilt oppfølgingsspørsmål når vi kom innom temaer som virket interessant å utdype. Informantene fikk anledning til å tenke seg godt om underveis i intervjuene, uten at jeg forhastet meg videre til et neste spørsmål. Jeg støttet meg til intervjuguiden underveis for å forsikre meg om at temaene var berørt. Flere av spørsmålene som jeg hadde forberedt på forhånd ble besvarte uten at jeg måtte stille dem direkte. Jeg opplevde mine informanter som trygge i situasjonen, og kjemien mellom oss var gode. Avslutningsvis åpnet jeg opp for at informantene kunne utdype sine egne beskrivelser eller tilføye ytterligere kommentarer dersom de ønsket. Alle informantene følte at de hadde fått delt sine tanker, og hadde ikke behov for ytterligere beskrivelser. Intervjuene hadde en varighet mellom 35 til 60 minutter. Etter at opptakene ble stoppet satte vi igjen og snakket videre sammen. Jeg valgte å ta meg god tid for å fange opp om informantene hadde et behov for å snakke i etterkant av intervjuet.

Min oppgave i intervjusettingen var å skape en atmosfære hvor informantene følte seg trygge, fortrolig og ivaretatt. Jeg la stor vekt på å møte informantene med ydmykhet og respekt. Jeg lyttet aktivt til deres fortellinger, og lot deres meninger og erfaringer stå i fokus under intervjuet. Sett i forhold til informantenes utdypende beskrivelser kan det tyde på at de følte seg trygge og ivaretatte under konteksten (Tjora, 2021, s. 130).

Min erfaring i etterkant av intervjuene tilsier at jeg har spurt mer inngående spørsmål på enkelte temaer, enn hva jeg ville gjort dersom konteksten var ukjent for meg. Et eksempel som kan trekkes frem var når informantene fortalte om opplæringsplaner som ikke ble brukt aktivt under opplæring. Da stilte jeg et oppfølgingsspørsmål om hvem som fulgte opp at planene ble gjennomgått. For meg følte det naturlig å stille et likt oppfølgingsspørsmål, men

for en forsker uten kjennskap til konteksten ville kanskje ikke fulgt opp med et lignende spørsmål.

## **4.3 Analyse**

### **4.3.1 Transkribering**

Jeg transkriberte selv intervjuene de to påfølgende dagene etter gjennomføring slik at intervjukonteksten var friskt i minne. Lydopptakene var av god kvalitet, noe som gjorde det mulig å være detaljert i transkriberingen. Intervjuene ble ordrett skrevet ned i sin helhet, og både pauser og detaljer ble registrert. For å bevare anonymiteten ble navn og avdelinger anonymisert i det skriftlige materialet. For å forsikre meg om at alt av informasjon ble oppfattet, reduserte jeg avspillingshastigheten og tok pauser underveis.

Malterud (2017) hevder at det alltid skjer en fordreining av hendelser som formidles muntlig og som skal omformes til skriftlig form (Malterud, 2017, s. 78). Som forsker skal man vise respekt for transkripsjonsfasen og reflektere over at det også dreier seg om en filtrerings- og tolkningsledd (Malterud, 2017, s. 78). Jeg valgte å transkribere intervjuene på dialekt for å unngå fordreining av ord og hendelser. Det naturlige talespråket og enkelte av ordtrykkene som ble brukt var «unaturlige» å transkribere direkte til bokmål. Når alle intervjuene var transkriberte, gikk jeg igjennom materialet og markerte mine spørsmål i annen farge og markerte pauser med tegn. De fire intervjuene resulterte i 45 sider med tekstmateriale.

### **4.3.2 Analyseprosessen**

Analyseprosessen er en prosess som krever intenst tankearbeid og sensitivitet for hva som finnes i empirien, også utover problemstillingen og forskningsspørsmålene for studien (Tjora, 2021, s. 216). I søken etter en etablert prosedyre for analyseprosessen var jeg både innom tematisk analyse, og den stegvis-deduktive-induktive metoden (SDI-modellen). Som uerfaren forsker, og med tanke på min forforståelse fra fenomenet som studien belyser, var jeg avhengig av en oppskrift som kunne gi meg et godt utgangspunkt for systematisk fremdrift, men som samtidig kunne bidra til at jeg ikke trakk forhastede konklusjoner.



«SDI strategien skal redusere panikken som kan oppstå foran analysen, blant annet ved å utvikle en tiltro til empirien, å ta steg for sted, å unngå premature konklusjoner» (Tjora, 2021, s. 217). SDI-modellen fremsto i denne sammenheng som en passende strategi å basere seg på. SDI-modellen er en trinnvis modell som er utarbeidet for å redusere kompleksiteten i utvikling av konsepter, modeller eller teorier i kvalitativ forskning. En styrke og et overordnet mål med bruk av SDI-modellen er å utvikle tiltro til empirien (Tjora, 2021, s. 216).

SDI-modellen opererer med ett nivå av koder og holder fast ved en ren induktiv strategi. Tjora poengterer at meningen med koding er tredelt. Det dreier seg om å abstrahere essensen i det empiriske materialet, redusere omfanget av tekst, og å legge til rette for gode ideer på basis av detaljer i empirien (Tjora, 2021, s. 218).

I første fase av kodingen er målet å abstrahere essensen i materialet. Mitt første steg var å lese over transkripsjonen for å danne meg et helhetsinntrykk over materialet. Jeg startet med å gjennomgå hver enkelt intervjutranskripsjon hvor jeg kodet underveis i marginen. Kodene var tett opp mot deltakerutsagn og var preget av å være setninger enn enkelte ord. Dette var et bevisst valg for å bevare essensen i det informantene fortalte. Dette resulterte i at jeg satt igjen med i overkant av 100 koder. Tjora hevder at et stort antall koder tyder på detaljert koding, og at man på den måten bevarer det empiriske innholdet i analysedata (Tjora, 2021, s. 220).

For å lykkes med god empirinær koding må man sikre at koden ikke blir laget før selve kodingen, samt at koden må gjenspeile konkret innhold fra intervjuet (Tjora, 2021, s. 224). På bakgrunn av dette mener jeg at kodene jeg endte opp med er empirinære. Nedenfor presenteres to eksempler på empirinære koder fra analysen av mitt datamateriale:

- Noen ganger får man en «heads-up», men som oftest er det samme morgen at du ser at det står noen sammen med deg på opplæring
- Vi har ingen opplæringsansvarlige på avdelingen, det kan komme til hvem som helst

Koder som er tett på deltakerutsagn reduserer påvirkningskraft fra både forventninger og teori som jeg tok med meg inn i analysearbeidet.

### ***Codegruppering av empirinære koder***

I dette trinnet startet gruppering av de empirinære kodene i mer tematiske sammenhenger. Dette var en tidkrevende fase av analysen. Jeg gikk igjennom kodene fra det første transkriberte materialet og opprettet kodegrupper markert i ulike farger. Deretter gikk jeg over

til det neste transkriberte materiale, og koblet kodene opp til eksisterende kodegrupper, eller til en ny gruppe som ble opprettet underveis. Etter første gjennomlesning endte jeg opp med 9 ulike kodegrupper. Etter en nøye gjennomgang av de opprettede kodegruppene, så jeg at noen av gruppene var tematisk smale og valgte å koble dem sammen, mens noen var uvesentlig med tanke på oppgavens problemstilling.

Det ble tydelig at tre av de fem gruppene omhandlet det jeg anså som strukturelle forhold i avdelingene. Et teoretisk bidrag i denne sammenheng var organisasjonsteori. De to andre gruppene omhandlet veilederes erfaringer relatert til selve utøvelsen av opplæring, hvor læringsteori kunne være relevant for å se funnene i en større sammenheng.

Jeg endte opp med 5 subgrupper og 2 hovedgrupper.

Introduksjonskurs og opplæringsplaner	Struktur for opplæring
Utvelgelse av veileder	
Leders forventinger	
Relasjon mellom veileder og nyutdannet	Utøvelse av opplæring
Tidspres og arbeidsbelastning	

Temaene utgjøre den videre strukturen for oppgavens resultatdel og diskusjon.

## 4.4 Forforståelse

Jeg har selv valgt tema for denne studien og dermed studiens problemstilling. En forsker er deltakende i kunnskapsutvikling fra start til slutt og «*Spørsmålet er derfor ikke hvorvidt forskeren påvirker prosessen, men hvordan*» (Malterud, 2017, s. 41). Mitt ståsted, personlige og faglige interesser og erfaringer er avgjørende for valgene som er tatt underveis og påvirker dermed studiens utforming.

Jeg gikk inn i prosjektet som uerfaren forsker, men som erfaren sykepleier med 14 års erfaring som sykepleier i en sengepostavdeling. I rollen som sykepleier og veileder har jeg tilegnet meg personlig erfaring fra opplæring av nyutdannede sykepleiere.

Min forforståelse om temaet studien søker å belyse baserer seg på personlige erfaringer som tilsier at det kan oppleves som utfordrende å tilby opplæring i en sengepostavdeling.

I kvalitative forskningsmetoder skal man ikke prøve å utslette seg selv, men tvert imot jobbe aktivt for å gjøre seg kjent med egen rolle (Malterud, 2017, s. 43). Med utgangspunkt i dette har jeg i rollen som forsker aktivt forsøkt å forholde meg bevisst til min egen forforståelse og tilknytning til fenomenet studien søker å belyse. Til tross for dette kan man heller ikke se bort fra det faktum at min forforståelse kan ha påvirket forskningsprosessen og hvordan konklusjonen av denne studien vektlegges og formidles (Malterud, 2017, s. 41). Jeg har selv utformet intervjuguiden og dermed spørsmålene som er blitt stilt. Min forforståelse kan på den ene siden tenkes å ha bidratt med næring og styrke til studien i form av at det har gitt gode forutsetninger for å forstå konteksten informantene står i, mens det på den andre siden kan ha bidratt til «skylapper» og ha begrenset min synsradius.

## **4.5 Forskningsetiske betraktninger**

Å innta forskerrollen medfører et betydelig ansvar. Som forsker i eget prosjekt var det mitt ansvar å gjøre meg kjent med, og etterleve, forskningsetiske retningslinjer. Studien ble søkt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD), og innsamling av data ble ikke startet opp før den formelle godkjenning av studien forelå (vedlegg 1). Studien søkte ikke å utvikle kunnskap hvor medisinske og helsefaglige opplysninger var nødvendig, og det ble derfor ikke søkt godkjenning av Regional komité for medisinske og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Studien er basert på frivillig deltakelse og informantene ble informert om studiens hensikt og overordnede mål både skriftlig og muntlig. Den skriftlige samtykkeerklæringen ble tilsendt deltakerne og innhentet i forkant av intervjuene (vedlegg 2). Informantene ble etter min oppfatning tatt godt vare på i intervjukonteksten. De ble grundig informert om at de når som helst i prosessen kunne velge å trekke seg fra studien og de ble forsikret om at dette ikke ville medføre noen form for negative konsekvenser. Informantene ble opplyst om at jeg som forsker hadde taushetsplikt og at alt datamateriale ble behandlet konfidensielt i overensstemmelse med personregelverket.

Et overveiende mål i denne studien var å bevare informantenes anonymitet. Flere tiltak ble gjort underveis for å aidentifisere informantene. Informert samtykkeerklæring ble oppbevart innelåst og adskilt fra annet datamateriale. Informantene ble i forkant av intervjuene informert at det ikke var nødvendig å oppgi personidentifiserbare opplysninger under lydopptakene. Demografisk data som stedsnavn som ble oppgitt under noen av intervjuene ble unnlatt i det

transkriberte materialet. I oppgavens resultatdel og hvor det presenteres direkte sitater er disse skrevet om til bokmål. Det ble benyttet Nettskjema for lagring av lydopptakene (Universitetet i Oslo, 2014). Det transkriberte datamaterialet ble oppbevart i kryptert format.

## 5 Resultater

### 5.1 Struktur for opplæring

I dette delkapittelet vil jeg presentere hvordan strukturelle forhold i sengepostavdelinger, som basert på veilederes erfaringer, kan forstås å ha en innvirkning på veilederrollen og utøvelsen av opplæring av nyutdannede.

#### 5.1.2 Introduksjonskurs som utsettes eller utgår

Introduksjonskurs kan forstås som den første formen for strukturert opplæring som gis nyutdannede i avdelingene. Innhold og varighet av disse kursene varierer fra avdeling til avdeling, men felles for disse kursene er at de omfatter temaer som sikkerhet- og varslingsrutiner i avdelingen, HHLR-kurs, brannvern, og gjennomgang av avdelingens medisintekniske utstyr. Kursenes varighet beskrives å variere fra 1 til 3 dager. I praksis opplevde flere av veilederne at disse kursene ofte ble utsatt eller ikke gjennomført. Årsaken til at gjennomføringen av introduksjonskurs ble nedprioritert beskrives å være et behov for å få de nyutdannede raskest mulig ut i den daglige driften av avdelingen. Anette fortalte:

*«Litt HHLR og litt sånt, men det praktiseres ikke alltid. Det er ofte at det ikke er tid. At det er så behov for de nyutdannede eller nyansatte i avdelingen at man blir nødt på en måte, at det blir bortprioritert» (1).*

Anette fortalte videre at kursene ikke hadde vært gjennomført de siste par årene.

Til forskjell fra de tre andre veilederne fortalte Johanne om et økt søkelys på kompetanse- og kvalitetsheving i avdelingen som et resultat av noen uheldige hendelser. Hun utdypet:

*«Vi har en sånn ny dag, neste en sånn bli kjent dag der vi går igjennom akuttalarm, stanscalling, smittevern og rutiner i avdelingen, slik at man får det. Det ble kjørt for sommervikarer, og nyutdannede i sommer. Det er ei satsning som er kommet etter noen uheldige hendelser her, nei nå må vi ta tak, rett og slett» (3).*

Det fremkommer at veiledere erfarte negative konsekvenser som et resultat av manglende gjennomføring av introduksjonskurs. Anette fortalte:

*«Jeg har opplevd at man ikke har fått opplæring i stansalarm før flere måneder etter at man er ferdig med opplæring, at man etterpå får høre at det her viste vi ikke hvordan fungerte, og det er jo kjempeleit, det er jo kjempeviktig å vite hvordan det fungerer. Men sant, når du får med det her gruppeansvaret så har du jo ikke tid til å tenke på det» (1).*

Veilederne opplevde det som utfordrende å måtte gjennomgå deler av avdelingens generelle rutiner med den nyutdannede. Årsaken til at dette opplevdes som utfordrende beskrives å være todelt. På den ene siden beskrives dette å handle om et generelt tidspress i arbeidshverdagen i kombinasjon med manglende oversikt over hva de nyutdannede allerede hadde fått opplæring i, og hva som gjensto. På den andre siden opplevde veilederne det som unødvendig bruk av tid å måtte forklare det de anså som elementær kunnskap om driften i avdelingen. Dette ble igjen relatert til at denne type kunnskap allerede burde være gjort kjent for de nyutdannede gjennom et introduksjonskurs.

For det tredje fremhevet flere av veilederne at manglende gjennomføring av introduksjonskurs medførte at de nyutdannede hadde vanskeligheter med å holde fokus under pasientrettet arbeid i etterkant av opplæringsperioden. Anette beskriver:

*«Det er det å ha oversikt over hele pasienten, hele sykdomsbildet og hele liksom prosessen i deres innleggelse på en måte, hvor dem er i forløpet, er dem på tur til å reise ut, er dem sånn at dem skal være her lenge. Og det er jo vanskelig å få det blikket når man har så fokus på å bare komme seg inn i rutine og alt sånn» (1).*

### **5.1.3 Sporadisk bruk av opplæringsplaner**

Samtlige informanter fortalte at det eksisterte dokumenterte opplæringsplaner for nyutdannede i avdelingene. Planene beskrives å være utformet som en sjekkliste som gir muligheten til å holde en oversikt over hva den nyutdannede skal gjennomgå under opplæringsperioden. Samtlige veilederne beskriver at bruken av opplæringsplaner i realiteten er svært sporadisk, og til dels så fraværende at de anses som nytteløse med tanke på å sikre kontinuitet i opplæringsprosesser. Anette fortalte:

*«Dem blir brukt alt for lite egentlig i forhold til at dem skal være nyttige. Jeg føler at dem er litt mer sånn, bare for å se liksom, det her burde jeg vært igjennom for dem blir ikke brukt aktivt for å faktisk gå igjennom dem» (1).*

Ingen av veilederne hadde kjennskap til om det eksisterte dokumenterte rutiner relatert til bruk og oppfølging av opplæringsplaner for nyutdannede. Veilederne utrykte usikkerhet i forbindelse med hvor ansvaret lå i avdelingen med tanke på å følge opp at planene blir introdusert for de nyutdannede, og at de ble brukt som et hjelpemiddel under opplæringsprosessen. De var ikke kjent med hvordan det var ment at planene skal brukes, og flere etterlyste en intern gjennomgang med ledelsen i avdelingen for å få klarhet i dette.

Anette fortalte:

*«Jeg synes det er for lite fokus på det arket som vi har, jeg har sett det, men jeg har aldri sett det i opplæring. Det er greit at lederne har fortalt, ja her har vi et ark som vi skal bruker, men det blir ikke fortalt hvordan vi skal bruke det, og når man skal sette seg ned for å se på det liksom. Det er bare forventet at vi skal vite det uten at det blir opplæring i det» (1).*

Et hovedinntrykk er at manglende bruk av opplæringsplaner medførte dårlig struktur i opplæringen. Inntrykket ble forsterket når veilederne ble spurt om hvordan arbeidsoppgavene ble introdusert for de nyutdannede, og om det eksisterte noen form for «utviklingsstige» i opplæringen. Elise fortalte:

*«Ikke så strukturert nei, det blir egentlig slik at det som skjer styrer hvordan opplæringen blir på en måte. Det er litt vanskelig å planlegge alt sånn systematisk, men så hvis man har litt ledig tid så kan man kanskje sette seg ned og se igjennom hva den nyutdannede har behov for» (2).*

Manglende bruk av opplæringsplaner gjorde det også vanskelig å holde oversikt over hvor langt den enkelte nyutdannede hadde kommet i sitt opplæringsløp, noe som kanskje ble spesielt utfordrende når det var flere ulike veiledere involvert i opplæringsprosessen.

#### **5.1.4 Tilfeldig utvelgelse av veileder**

Et fellestrekk i de aktuelle avdelingene er et delt ansvar for opplæring av nyutdannede sykepleiere. Strukturen rundt utvelgelse av veileder beskrives som preget av tilfeldigheter og foregår på morgenen ved starten av arbeidsdagen. Veilederne erfarer dette som en lite strukturert prosess. Anette fortalte:

*«Jeg har jo ikke sånn kjempelang erfaring. Jeg har bare jobbet i 2 år, men det er jo sånn på avdelingen vår at vi har et felles ansvar for å gi opplæring av nyutdannede og det har jo ofte vært slik at jeg har hatt mange av de som kommer ny det siste året» (1).*

Veilederne erfarte både styrker og svakheter med felles veilederansvar. En av veilederne uttrykte at man som sykepleier har ulike måter å jobbe på og poengterte at det kunne være en fordel for en nyutdannet å erfare. Samtidig fortalte den samme veilederen at fordelene med å utpeke en fast veileder i starten av opplæringsperioden ville overveie fordelene av at den nyutdannede kunne jobbe med forskjellige sykepleiere. Utvelgelsen av en fast veileder i starten av en opplæringsperiode beskrives å kunne gi veileder og den nyutdannede bedre forutsetninger for å bli kjent og trygg på hverandre. Flere av veilederne understrekte viktigheten av trygghet i sine beskrivelser, og eksemplifiserer dette med å fortelle:

*«Man får ikke den her ene personen man kan henvende seg til, og man får ikke en sånn her tilknytning til noen på en måte, slik at man føler seg trygg» (1).*

Flere av veilederne opplevde det som utfordrende å holde oversikt over kompetansenivået hos de nyutdannede som følge av at de mistet oversikt over hva de hadde fått opplæring i, og hva som gjensto. De følte seg derfor dårlig forberedt til veilederansvaret, og beskriver at det var lite rom for å trekke seg tilbake og planlegge gjennomføringen opplæringsvakter.

### **5.1.5 De erfarne skjermes fra veilederrollen**

Et annet fellestrekk som fremkommer i denne studien, er at kompetansekrav til veilederrollen fremstår som uklare. Flesteparten av informantene hadde ikke mottatt videreutdanning innenfor veiledning.

Anette har to års erfaring fra sykepleieryrket og beskriver at hun har veiledet mange nyutdannede i løpet av årene. Anette fortalte at hun ofte blir valgt ut som veileder og utdyper:

*«Jeg tror det har litt med at de her, de her eldre, de som har jobbet i flere år, de er lei. De vil ikke ta på seg de her veilederoppgavene, så derfor blir det liksom litt mer lagt over på oss nye da» (1).*

Slik det fremstilles skjermes de mer erfarne sykepleierne fra veilederrollen og ansvaret legges over på mer uerfarne sykepleiere. Anette uttrykte i tillegg at dette hadde en direkte konsekvens på kvaliteten av opplæringen, og antydte at opplæringen kunne vært forbedret ved at en mer erfaren sykepleier ble tildelt veilederansvaret.

Til forskjell fra de andre veilederne som deltok i studien fortalte Johanne om en mentorutdanning i regi av sin arbeidsplass. Johanne var midt i et utdanningsforløp og beskriver utdanningen slik:

*«Du kan jo nesten kalle det drøfting utdanning. Vi møtes i zoom møter, vi som skal være mentorer og lærerne. Da er vi i prat, og har litt matnyttig fagstoff. Også går vi ut i grupper og diskuterer. Det er kun 4 samlinger» (3).*

Ifølge Johanne var dette en bevisst satsning for å redusere praksissjokket mange av nyutdannede sykepleiere erfarte i møte med arbeidslivet. Hun fortalte at man som mentor skulle være en slags kontaktperson som den nyutdannede skulle kunne henvende seg til, for støtte og veiledning. Johanne poengterte: *«Slik jeg har forstått det er det et ledd av at man ikke skal miste så mange sykepleiere og at man skal klare å stå i jobben» (3).* Flere av veilederne ønsket å videreutvikle sine pedagogiske ferdigheter for å styrke egen kompetanse innen veiledning.

*«Kunne jo veldig gjerne ha ønsket meg noe kursing eller ja, fått litt opplæring, og kanskje litt pedagogikk på skole, bare sånn enkelt hvordan lærer man bort noe» (1).*

### **5.1.6 Ferieavvikling og korte opplæringsperioder**

Flere av veilederne fremhevet spesielt sommeren som en utfordrende og sårbar periode å bli ansatt som nyutdannet, samtidig påpekte de at det er i denne perioden av året at de ansetter flest nyutdannede. Ferieavvikling blant de ansatte beskrives å ha innvirkning på mengden opplæringsvakter de nyutdannede tildeles. Veilederne erfarte at de nyutdannede ofte fikk minimalt med opplæringsvakter, gjerne kun to til tre vakter. Johanne eksemplifiserer sine opplevelser i forhold til denne problemstillingen med å fortelle: *«Du ser skrekken i øynene på de nyutdannede sykepleierne hver sommer» (3).* Veilederne beskriver sommeren som en krevende periode også for de som mer erfarne sykepleiere i avdelingene. De fremhever at de har begrenset kapasitet til å bistå og hjelpe de nyutdannede om sommeren, som følge av et stort tidspress og få erfarne sykepleiere på vakt i denne perioden. Anette beskriver:

*«Så du går i en slik boble. Du føler at du må gjøre mye ekstra fordi de andre ikke er fult utlært. Så det hadde vært veldig fint om ledelsen hadde klart å finne en løsning sånn at dem er ferdig med sine opplæringsvakter før sommeren begynner» (1).*



Et annet fellestrekk blant veiledernes beskrivelser relatert til mengden opplæringsvakter de nyutdannede tildeles, er at de nyutdannede tas ut av planlagt opplæringsperiode for å “kompensere” ressursunderskudd ved sykdom i personalgruppen og ved økt belastning i avdelingene. Dette beskrives å være uavhengig av ferieavvikling, men ble aktuelt i perioder med sykdomsfravær eller generelt økt aktivitet i avdelingen. Anette fortalte:

*«Nei det er vel sikkert mangelen på personell, at dem, vi har ofte sykefravær og da er det jo lettere å ta den her nyutdannede og gi dem ansvaret enn å ringe rundt til alle å få tak i ekstrahjelp når man trenger dem der og da» (1).*

### **5.1.7 Tidspress og høy arbeidsbelastning**

Tidspress og høy arbeidsbelastning går igjen i samtlige beskrivelser av avdelingene hvor veilederne i denne studien er ansatt. En høy andel pasienter i kombinasjon med det som beskrives som en utfordrende ressursituasjon medførte at arbeidshverdagen ble preget av et høyt tempo. Det førte til at veilederne opplevde å måtte prioritere arbeidsoppgaver fremfor opplæring av nyutdannede for å komme i mål med daglige gjøremål. Opplevelsen av det som må forstås som en generelt høy arbeidsbelastning preger besvarelsene til samtlige av veilederne. Martine fortalte:

*«Det er ikke hver dag jeg tar meg en matpause for å si det sånn, så dette intervjuet er nesten litt sånn luksus» (4).*

En annen av veilederne, Johanne, koblet arbeidsbelastningen i sin avdeling opp mot høyt sykefravær, noe som medførte et ytterligere press på en ressursituasjon som i utgangspunktet var sårbar. Johanne fortalte: *«Totalbelastningen er så høy at man nesten møter veggen innimellom» (3).*

Med bakgrunn i veiledernes beskrivelser danner det seg et bilde av sykehusavdelinger som er under press. Pasienter og daglige driftsoppgaver må håndteres, og som en konsekvens av dette evner ikke avdelingene å skjerme veiledere i form av redusert pasientansvar og arbeidsoppgaver når det utøves opplæring av nyutdannede. Veilederrollen utgjør i praksis en tilleggsoppgave for sykepleierne som innehar denne funksjonen. Veilederne opplevde situasjonen som utfordrende. Rollen som veileder og ivaretagelse av nyutdannede beskrives som lite forenelige med rollen de har som sykepleier og de krav som følger denne som en del av avdelingens bemanning. Anette eksemplifiserer denne opplevelsen når hun fortalte:

*«Så klart, har man en travel avdeling er det utfordrende å skal veilede samtidig som man skal ha ansvaret for 14 pasienter til tider» (1).*

En konsekvens av at veilederne utsettes for høy arbeidsbelastning og innehar mange funksjoner, beskrives å være at de nyutdannede introduseres for alle disse funksjonene samtidig.

*«Nei her er de kastet rett inn i det egentlig, når jeg ble introdusert til arbeidsplassen som sykepleier var det litt mer sånn, da hadde man en annen oppdeling i avdelingen, det var en sykepleier som hadde ansvaret for gruppen på en måte, også hadde vi en ansvarlig sykepleier for medisinen, da hadde man på en måte delt opp. Men nå har vi primærsykepleier sånn at da har man alt som sykepleier da, på gruppen liksom» (1).*

Veilederne uttrykte at de manglet handlingsrom til å utøve tilrettelagt opplæring. De poengterte i sine beskrivelser at møtet med avdelingene kunne være brutalt for den nyutdannede. Martine eksemplifiserer dette når hun fortalte: *«Jeg tror nok at møte med avdelingen kan bli som et ganske sånn sjokk, for det skjer noe hele tiden» (4).*

Som en konsekvens av at de nyutdannede blir kastet rett inn i det følte veilederne at de ikke fikk gjort en god nok jobb som veileder. Flere av veilederne slet med å sette ord på gode opplæringssituasjoner de hadde erfart i veilederrollen. Definisjonen av vellykket opplæring ble beskrevet å være i hvor stor grad den nyutdannede viste tegn til selvstendighet etter endt opplæringsperiode. Et fellestrekk i veiledernes beskrivelser var at de ofte følte et behov for å beklage seg til de nyutdannede, både underveis, men også i etterkant av opplæringen. Sett i lys av beskrivelsene tolkes det slik at veilederne kjente på et ansvar som de ikke klarte å leve opp til. De uttrykte stress og mangelfull opplæring som et resultat av en presset arbeidshverdag.

Som en konsekvens av dette fremkommer det at veilederne ofte blir sittende igjen med en følelse av at de ikke strekte til i arbeidshverdagen som sykepleier med veilederansvar. Videre førte dette til at de ofte gikk hjem med en følelse av at de ikke strakk til i jobben. Johanne fortalte:

*«Du går jo hjem med en veldig dårlig følelse. At i dag har jeg ikke gjort jobben min» (3).*

Som følge av et høyt arbeidspress beskriver veilederne at de opplevde at egne verdier ble satt på prøve. Samtlige av veilederne fremhevet tålmodighet som en av de viktigste egenskapene

hos en veileder. Selv erfarte de at deres tålmodighet ble utfordret i rollen som veileder grunnet høyt pasientantall i kombinasjon med at de måtte utfylle flere ulike roller i avdelingen.

## 5.2 Utøvelse av opplæring

I dette delkapittelet presenteres studiens funn som omhandler veilederes erfaringer fra utøvelsen av opplæring og samhandling med nyutdannede.

### 5.2.1 Kunne man bare brukt den tiden det krever

Samtlige av veilederne beskriver at de liker seg i rollen som veileder. De uttrykte et ønske om å være tilgjengelige slik at de nyutdannede kunne stille spørsmål ved behov, i tillegg til å kunne fungere som en psykisk støtte i en krevende arbeidshverdag som nyutdannet. Anette fortalte:

*“Jeg synes det er kjempeartig å være veileder. Jeg elsker å lære bort, nye sykepleiere, eller alle uansett. Så hadde man fått fritak og kunne brukt den tiden som trengs så hadde det vært kjempeartig. Jeg tror jeg hadde følt meg tryggere på at dem hadde lært seg det de hadde trengt liksom” (1).*

Det kollegiale samholdet i avdelingene tolkes å ha stor betydning for hvordan de nyutdannede tas imot og innlemmes som en del av avdelingen. Veilederne viser interesse og forståelse for at det kan oppleves krevende å være nyutdannet sykepleier i en sengepostavdeling. Samtlige av veilederne la også vekt på at de har en lav terskel for spørsmålstilling og at de opererer med en åpenhetskultur hvor ingen spørsmål er dumme. De trekker også frem at man må være åpen om det man ikke får til, slik at man i fellesskap hadde muligheten til å finne frem til en løsning. Johanne fortalte:

*«Nei de fleste bruker jo å trives godt hos fordi vi har et inkluderende arbeidsmiljø, og ikke bare i forhold til tilrettelegging og sånt, men man er interessert i hverandre. Man bryr seg om hverandre som en skikkelig gjeng.» (3).*

Til tross for at veilederne uttrykte at de likte seg i rollen som veileder, var de samstemte i sine uttalelser om at forholdene måtte ligge til rette for at veilederrollen skal være givende, og ikke belastende slik de erfarte det i dag.

## 5.2.2 Vi tar dem med oss slik at de kan se hva vi gjør

Veilederne beskriver at opplæring i praksis baserer seg på at de nyutdannede går sammen med veileder. Det praktisertes slik at de nyutdannede kunne se hvordan veilederne utøvde sykepleie i løpet av arbeidsdag. Martine fortalte:

*«Vi har ofte en eller to i ryggen som går sammen med oss, så vi kan ikke legge det opp så mye annerledes enn at de må på en måte følge på og se hva vi gjør»* (4).

Veilederne erfarte at de ikke har tid til å bedrive opplæring “*på et dypere nivå*” (3). Slik det beskrives opplevde veilederne at de ikke fikk utnyttet gode læringssituasjoner. Anette fortalte:

*“Man prøver jo selvfølgelig å prate mens at man holder på, men jeg vet jo selv at det er tungt å få med seg noe som helst når man skal prøve å fokusere på en ting, og lære seg en annen ting. Som for eksempel, når dem skal holde på med kurvesystemet så skal jeg prøve å forklare noe annet, eller snakker ved siden av. Det blir tungt å få med seg noe som helst”* (1).

Som følge av det som beskrives som et høyt tidspress ender ofte veilederne opp med å utføre arbeidsoppgavene selv. Veilederne følte i denne sammenheng at de overkjørte de nyutdannede for å få gjort oppgavene forttest mulig. Dette gikk ut over nyutdannedes mulighet til å selv få prøve seg frem i praktiske arbeidsoppgaver, og veiledere erfarte at de i for liten grad fikk lært ifra seg det som en veileder beskriver som “*tips og triks*” (3). Martine fortalte:

*“Du skal løfte dem opp på en måte, men ofte blir det bare sånn at du må ta over og bare kjøre på for å komme deg i mål”*. (4)

Veilederne uttrykte også et ønske om å kunne sitte sammen med nyutdannede for en muntlig gjennomgang av hvordan vekten hadde gått, i realiteten var det derimot grunnet høyt arbeidspress minimalt med tid til dialog og refleksjon sammen med nyutdannede.

## 5.2.2 Veilederen som tryggheten i det kaotiske

Samtlige av veilederne så et tydelig behov for å trygge og ivareta nyutdannede sykepleiere i forbindelse med deres oppstart i avdelingene, men erfarte i praksis at mangelen på tid forhindret veilederen i å “*Gi litt av den tryggheten vi selv har opparbeidet oss*” (1).

Veilederne fortalte om høye skuldre blant de nyutdannede. Anette vektla viktigheten av at hun i rollen som veileder fremsto som «*En trygghet i dette her kaotiske*» (1). Veilederne uttrykte også et ønske om tettere oppfølging av nyutdannede. Johanne poengterte:

*«Der du får så ondt i deg, men du kan ikke følge dem opp ordentlig fordi du må gjøre dine egne oppgaver i tillegg» (3).*

Veilederne beskriver det som kan oppfattes som å havne i skvis mellom behovet de ser at den nyutdannede har, og ivaretagelsen av pasientrettede arbeidsoppgaver og andre roller de utfylte i avdelingen. Presset veilederne erfarte medførte at deres tålmodighet ble satt på prøve i møte med de nyutdannede. Samtidig beskrev veilederne at de hadde et ønske om å fremstå som tålmodige, og flere påpekte at dette var en viktig egenskap hos en veileder.

## **6 Diskusjon**

### **6.1 Strukturens betydning for opplæring av nyutdannede**

#### **6.1.1 Manglende etterlevelse av struktur og høye forventninger**

Samtlige sengepostavdelinger representert i denne studien hadde etablert formelle strukturer for opplæringsprosesser i form av introduksjonskurs for nyutdannede og opplæringsplaner. Til tross for dette beskriver veilederne en realitet hvor opplæring av nyutdannede sykepleiere preges av tilfeldigheter og lite struktur. Kjennskap til- og aktiv bruk av introduksjonskurs samt opplæringsplaner for nyutdannede ble beskrevet som mangelfull. Funn i min studie relatert til manglende struktur i opplæring av nyutdannede er ikke unike, og dette har også blitt belyst i tidligere studier av nyutdannede sykepleieres møte med yrkeslivet (Bjerkvik et al., 2022; Thidemann, 2005). Thidemann (2005) konkluderer med at opplæring av nyutdannede ved ansettelse generelt sett er mangelfull, lite strukturert, lite systematisk og i liten grad individuelt tilrettelagt (Thidemann, 2005). Som en motsetning til mine funn påpekes det derimot også i studien til Thidemann at de få deltakerne som ble ansatt ved et statlig sykehus, utgjorde unntaket i denne sammenheng ved at de faktisk mottok individuell og systematisk opplæring fra erfarne kollegaer over tid (Thidemann, 2005).

Viktigheten av en systematisk og trinnvis introduksjon for nyutdannede har blitt påpekt gjennom både fagartikler og tidligere studier (Orvik, 2009; 2015, s. 27; Unruh & Nooney, 2011). Orvik (2009) hevder blant annet at dette er en nødvendighet for å kunne motvirke *realitetssjokket* som kan oppstå i nyutdannedes sykepleiers møte med yrkeslivet (Orvik, 2009). Dersom overgangsfasen fra nyutdannet til praktiserende sykepleier skal kunne være

optimal, så er det en forutsetning at denne fasen finner sted i en velstrukturert avdeling (Bjerknes & Bjørk, 2012).

I denne sammenheng er det også interessant å se til Havn og Vedi (1997) som i sin studie av nyutdannedes kompetanse i møte med en somatisk sengepost beskriver et «*introduksjonsgap*». Introduksjonsgapet kan oppstå i nyutdannedes møte med arbeidslivet som følge av to forhold:

1. Manglende tilrettelegging og opplæring
2. Når det stilles for store forventninger til den nyutdannedes begynnerkompetanse (Havn & Vedi, 1997).

Basert på mine informanternes beskrivelser kan det tenkes at opplevelser av *realitetssjokk* og *introduksjonsgap* er reelle konsekvenser for nyutdannede grunnet mangelen på struktur i opplæringen. En annen faktor i denne sammenheng er forventninger til nyutdannedes begynnerkompetanse sett i lys av varigheten på opplæringen som gis.

Veiledere erfarte at nyutdannede ofte fikk begrenset varighet på sin opplæring i tiden før de ble inkludert som en del av grunnbemanningen i avdelingen. Opplæring av nyutdannede ble beskrevet som å være preget av hastverk, og besto i noen tilfeller av så lite som to til tre opplæringsvakter før den nyutdannede måtte fungere selvstendig og som en del av sykepleierbemanningen i avdelingen. Det psykologiske skiftet hvor man går fra å være «under opplæring» til å kunne stilles ansvarlig for sine beslutninger, fremheves av Bjerknes og Bjørk som det mest markante skiftet i overgangsfasen fra nyutdannet til praktiserende sykepleier (Bjerknes & Bjørk, 2012). Veilederne begrunnet korte opplæring med et akutt ressursbehov i avdelingen, men dette kan også tenkes være et resultat av at det stilles for høye forventninger til nyutdannedes begynnerkompetanse. Høye forventninger til nyutdannede sykepleiere er ikke et ukjent fenomen. Solli (2009) hevder i sin studie at arbeidsgivere forventer det hun beskriver som *handlingskompetanse* hos den nyutdannede allerede ved ansettelse, men konkluderer med at dette er en prosess som tar nærmere tre år (Solli, 2009). Lignende funn synliggjøres også i undersøkelsen til Caspersen (2007) hvor det fremkommer at sykepleierne er den yrkesgruppen som i størst grad opplever å bli stilt krav til i møte med yrkeslivet (Caspersen, 2007).

## 6.1.2 Et ønske om refleksjon og dialog

Veilederne etterlyser tid til dialog og refleksjon med nyutdannede under, og i etterkant, av opplæring. Funn i tidligere studier peker på at også sykepleiestudenter og nyutdannede sykepleiere har et behov for dialog og refleksjon i forbindelse med opplæring, men at dette i praksis hindres av tidspress og arbeidsbelastning i sykehusavdelinger (Bjerknes & Bjørk, 2012; Fillingsnes & Thylén, 2012). En studie av Bjerknes og Bjørk konkluderer med at nyutdannede sykepleiere hadde få muligheter til å diskutere utfordrende situasjoner de møtte i sitt arbeide, og en travel arbeidshverdag i avdelingene medførte at denne type samtaler som oftest bare fant sted i forbifarten (Bjerknes & Bjørk, 2012). Dette støttes opp av funn i denne studien ved at veiledere opplevde tidspress og høy arbeidsbelastning som hindringer for refleksjon og dialog med nyutdannede.

Refleksjon kan sies å være grunnstoffet i all form for læring og er et nøkkelement i all profesjonell fagutvikling ifølge Schön (referert i Vabo & Vabø, 2014, s. 53). Viktigheten av refleksjon som en del av kliniske opplæringsprosesser blir også fremhevet i fagartikkelen *Effective mentoring in the clinical setting* (Shellenbarger & Robb, 2016). Refleksjon fremheves i denne sammenheng som en sentral komponent i alle læringskontekster. Gjennom refleksjon vil den lærende evne å utføre en kritisk gjennomgang av sine kliniske erfaringer, øke bevisstheten rundt kliniske utfordringer, koble tidligere læring til nåværende situasjon og vurdere tankegangen bak utøvelsen av sykepleie (Shellenbarger & Robb, 2016).

Ved å basere seg på Schöns to former refleksjon, *reflection on action* og *reflection in action* og forholdet mellom disse, kan det argumenteres for at mangelen på refleksjon i en opplæringskontekst også vil kunne svekke nyutdannedes mulighet til å håndtere lignende situasjoner på et senere tidspunkt. «Reflection on action» skjer i ettertid, der man alene eller sammen med andre analyserer hva som skjedde og hvorfor. I den kollektive etter-refleksjonen kan det skapes ideer til nye mentale handlingsguider som skal utløse «reflection in action» neste gang man står i en tilsvarende situasjon (referert i Vabo & Vabø, 2014, s. 54). Evnen til å kunne reflektere i handling bidrar til at en kan ta kontroll over situasjonen, og vil på denne måten redusere følelsen av stress i opphetede situasjoner (Vabo & Vabø, 2014, s. 54). Sett i lys av det jeg allerede har presentert angående nyutdannedes opplevelser av realitetssjokk, kan det tenkes at evnen til refleksjon i handling vil være et viktig hjelpemiddel for nyutdannede med tanke på evnen til å redusere stress og sjokkfølelser.

### 6.1.3 Veilederens rollekonflikt

Sjongleringen mellom ulike roller i avdelingen og den totale arbeidsbelastningen dette medførte, bidro til at veiledere ofte opplevde å havne i situasjoner hvor de måtte prioritere pasientrettet- og administrativt arbeid på bekostning av opplæring. Mine funn på dette området er i tråd med beskrivelser som kommer frem i studien til Ivarjord og Kitzmüller (Ivarjord & Kitzmüller, 2019). Praksissykepleierne som deltok i studien til Ivarjord og Kitzmüller forteller at veilederrollen er utfordrende å kombinere sammen med pasientansvar, og beskriver at veilederne så seg nødt til å prioritere pasienter fremfor veiledning av studenter. Dette medførte at veilederne opplevde at de ikke fikk utnyttet læringssituasjonene i avdelingen i den grad de ønsket (Ivarjord & Kitzmüller, 2019).

En rollekonflikt oppstår når et individ utsettes for motstridende krav og forventninger fra omverdenen (Tjora, Skirbekk & Tjernshaugen). Rollekonflikten veiledere opplever handler om at de på den ene siden som en del av avdelingens sykepleierbemanning og andre funksjoner de utfyller, ønsker å bidra til effektiv oppgaveløsning og daglig drift av avdelingen. På den andre siden ønsker de også å fremstå som gode veiledere ved å legge til rette for gode læringssituasjoner og samhandling med nyutdannede. Basert på veiledernes beskrivelser fremstår det slik at dette er to ytterpunkter som vanskelig lot seg kombinere. Veiledernes opplevelse av å havne i en rollekonflikt kan forstås ved å basere seg på Michael Lipskys teori om *bakkebyråkratiets grunnleggende styringsdilemma* (Vabo & Vabø, 2014). Et sentralt trekk ved bakkebyråkratens hverdag er at de stilles overfor motstridende krav, og at det eksisterer et kronisk misforhold mellom ressurser og velferdspolitiske visjoner (Vabo & Vabø, 2014). Konsekvensen av rollekonflikten ble synliggjort ved at veiledere opplevde å føle seg presset til å ta over styringen i opplæringssituasjoner med nyutdannede. Flere veiledere beskrev dette som en «overkjøring» av nyutdannede. Overkjøringen oppsto når tidspress og effektivitetskrav relatert til pasienthåndtering og administrativt arbeid overvant veilederens ønske om å legge til rette for god opplæring. Tidspresset kan forstås som å ha medført et mentalt skifte for veilederen, og som et resultat ble fokuset flyttet fra opplæring til rask og effektiv pasienthåndtering. Samtlige veilederne i denne studien beskrev et ønske om å utøve opplæring på en god måte. Slik det fremstår falt ansvaret for å balansere forholdet mellom effektiv pasienthåndtering og god opplæring i realiteten på veilederen selv.



### 6.1.4 Strategier for opplæring

Veiledernes manglende kjennskap relatert til bruk og ansvar for oppfølging av opplæringsplaner kan tyde på at avdelingene som er representert i denne studien ikke hadde etablert tydelige mål og strategier for opplæring. Bruken av mål og strategier i en organisasjon er nødvendig for å kunne sette ord på hva som er den ønskede fremtidige tilstanden, og hvordan skal vi jobbe for å realisere dette (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 40). Det overordnede formålet med opprettelsen av en organisasjonsstruktur er å etablere holdepunkter og retningslinjer som bidrar til at atferden i organisasjoner blir forutsigbar (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 70). Uten holdepunkter og retningslinjer vil det være opp til den enkelte veileder å definere hvordan deres atferd som veileder skal være og hvordan opplæring skal utøves. Mine funn på dette området har likhetstrekk med hva som fremkommer i studien til Ivarjord og Kitzmüller (2019), hvor de så at veiledere for sykepleierstudenter selv fikk ansvaret for å definere hva hensiktsmessig veiledning er, og at dermed det blir opp til den enkelte veileders skjønn å vurdere hva dette innebærer (Ivarjord & Kitzmüller, 2019).

### 6.1.5 Utvelgelse av veiledere

Utvelgelsesprosesser av veiledere i avdelingene ble beskrevet som preget av tilfeldigheter. Hoveddelen av veilederne i min studie hadde to til tre års erfaring fra sykepleieryrket, og vil iht. Benners utviklingstrinn plassere seg innenfor kategorien *kompetent* (Benner & Have, 1995).

Til tross for å kunne kategoriseres som kompetente sykepleiere, beskrev gruppen av veiledere innenfor det kompetente nivået seg selv som relativt ferske sykepleiere, og poengterte at de hadde opplevd mangler i sin egen sykepleiefaglige kompetanse for å håndtere en del av de kliniske problemstillingene de møtte i opplæringssituasjoner sammen med nyutdannede.

I en studie av nyutdannedes sykepleieres utvikling konkluderer Solli (2009) med at handlingskompetanse innenfor den administrative sykepleiefunksjonen krever opp til tre års erfaring, mens handlingskompetansen innenfor veiledning i liten grad hadde utviklet seg over en tidsperiode på fem år etter endt utdanning (Solli, 2009). Sett i lys av dette er det forståelig at veiledere i min studie med to til tre års erfaring beskriver seg selv som relativt ferske, og kunne føle på usikkerhet i enkelte opplæringskontekster. For å sikre forsvarlig kvalitet på sykepleien anbefaler Benner at sykepleiere som minst er på kompetent nivå følger opp

nybegynnere. Hun legger til at det kan være vanskelig for en nybegynner å forstå hva en kyndig utøver eller ekspert sier, da disse ofte har utviklet et kryptisk språk som krever at man er innforstått med en spesiell praksis (Konsmo, 1995, s. 36). Sett opp mot funn i denne studien, samt funn fra studien til Solli (2009), kan det argumenteres for at en veileders kompetanse må forstås i et større bilde enn utelukkende basert på antall års erfaring fra sykepleieryrket, da opparbeidet handlingskompetanse innenfor den administrative sykepleiefunksjonen nødvendigvis ikke har noen sammenheng med opparbeidet handlingskompetanse innenfor veiledning.

## **6.2 Utøvelse av opplæring sett i et teoretisk perspektiv**

### **6.2.1 Opplæring og veien mot praksisfellesskapet**

Veiledere som har deltatt i denne studien beskrev utøvelse av opplæring av nyutdannede sykepleiere relativt likt. I korte trekk ble dette gjennomført ved at nyutdannede fulgte veiledere over en tidsperiode med en varierende grad av varighet. Ved å følge veilederen fikk den nyutdannede mulighet til å på nært hold observere hvordan veilederen utførte praktiske arbeidsoppgaver og opptrådte i ulike kontekster i avdelingen. Sett i lys av det teoretiske rammeverket til denne oppgaven kan veilederes opplæring av nyutdannede forstås som relasjonell og situert i et sosialt fellesskap og kontekst (Blåka & Filstad, 2013, s. 43). Opplæringskonteksten utgjør i denne sammenheng rammen for hva som læres, og hvordan læringen skjer. Læringsprosessen nyutdannede gjennomgår som nykommere i avdelingen kan forstås ved å ta i bruk begrepene legitim perifer deltakelse og praksisfellesskap. Dersom man tar utgangspunkt i at sykepleiere i en avdeling utgjør et praksisfellesskap, kan opplæringsprosessen med veilederen sees på som å utgjøre selve starten på den nyutdannedes deltakerbane mot å bli et fullt etablert medlem av praksisfellesskapet. Ved å basere seg på at opplæring med veileder i denne sammenheng er å forstå som en egen kontekst for læring, kan man videre forstå at nyutdannedes deltakerbane mot praksisfellesskapet endres over tid ettersom de beveger seg mellom ulike kontekster i avdelingen. En slik tilnærming til veilederes opplæring av nyutdannede bidrar til å synliggjøre at nyutdannedes bevegelse mot praksisfellesskapet som legitime perifere deltakere ikke utelukkende består av opplæringsprosessen med veileder. Basert på mine informanters beskrivelser er opplæring med veileder er en læringsprosess for nyutdannede som er relativt avgrenset i tid. Det vil derfor være naturlig å anta at gjennomføringen av denne læringsprosessen hverken har til

hensikt eller er tilstrekkelig for å lede nyutdannede direkte til et nivå hvor de kan anses som etablerte medlemmer av praksisfelleskapet. Som allerede nevnt viser tidligere forskning at nyutdannedes utvikling mot å bli kompetente sykepleiere er en prosess som kan opptil flere år (Benner & Have, 1995). Nyutdannede vil derfor i etterkant av avsluttet opplæringsperiode med veileder fortsatt befinne seg i et sted i periferien av praksisfelleskapet som *noviser*, men vil da stå i andre kontekster hvor det kan være endrede forutsetninger for læring.

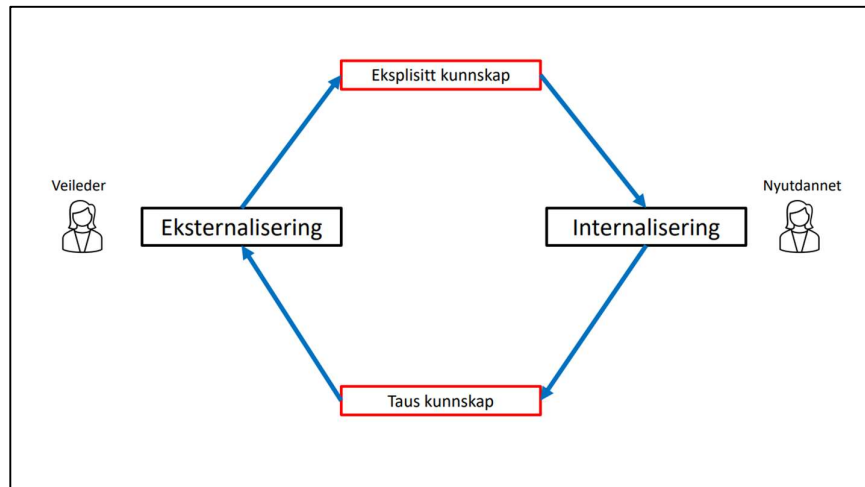
Denne oppgaven er avgrenset til å omhandle læringskonteksten mellom veileder og nyutdannet, og har derfor ikke som formål for å avdekke forutsetninger for læring i kontekster nyutdannede opplever i etterkant. Men, dersom man baserer seg på hva jeg allerede har presentert av tidligere forskning relatert til nyutdannedes opplevelse av det psykologiske skiftet hvor man går fra å være under opplæring, til å kunne stilles ansvarlig for sine handlinger (Bjerknes & Bjørk, 2012), kan man argumentere for viktigheten av å fullt ut utnytte opplæring med veileder som en læringskontekst for nyutdannede. Veiledere i denne studien fortalte at de satte pris på veilederrollen, og at de opplevde opplæring av nyutdannede som givende. De anerkjente viktigheten av et inkluderende arbeidsmiljø, og opererte med «takhøyde» for spørsmålstilling. Dette taler for et ønske om å videreformidle kunnskap og læring. Grunnforutsetningen for å kunne etablere en god kontekst for læring kan derfor antas å være til stede, og det er først i sine beskrivelser av omkringliggende forhold i avdelingen at veiledere synliggjør alle utfordringene som utgjør hindre for akkurat dette. For de nyutdannede medfører opplæring med veileder at de har direkte tilgang på støtte fra en mer erfaren sykepleier ved at de til enhver tid er fysiske nære hverandre. Sett fra et læringsperspektiv kan man anta at dette er fordelaktig ved at man kan stille spørsmål og få opplæring uten å måtte forlate situasjonen man står i for å hente hjelp. Disse forutsetningene for læring vil sannsynlig endres når nyutdannede skal fungere i en rolle som selvstendig sykepleier og den fysiske avstanden til mer erfarne sykepleiere å støtte seg på øker.

## **6.2.2 Opplæring av nyutdannede i en lærende organisasjon**

Begrenset varighet på opplæring av nyutdannede har allerede vært nevnt i denne oppgaven, og ble i den sammenheng relatert til at avdelingenes høye forventninger til nyutdannedes begynnerkompetanse. Sett i lys av læringsteori kan begrenset varighet på opplæringsprosesser også tenkes å ha en konsekvens for nyutdannedes læringsmuligheter og praksisfelleskapet som helhet. Veiledere i min studie beskrev sommeren som den tidsperioden i løpet av året

hvor det ble ansatt flest nyutdannede. Denne perioden ble også fremhevet som spesielt sårbar med tanke på oppfølging av nyutdannede. Ferieavvikling bidro til at kompetanse og erfaring i avdelingen var redusert, og avdelingens samlede kapasitet til å følge opp nyutdannede ble svært begrenset. Utfordringer relatert til opplæring av nyutdannede, spesielt i forkant av ferieavvikling, støttes opp av funn i tidligere studier (Bjerkvik et al., 2022; Thidemann, 2005). Studien til Bjerkvik et al (2022) konkluderer med at 90% av deltaker fikk ansvar for flere pasienter i løpet av den første måned som nyutdannet, og nær halvparten av deltakerne fikk dette ansvaret umiddelbart (Bjerkvik et al., 2022). Ferieavvikling i kombinasjon med en tilførsel av nyutdannede kan tenkes å utgjøre en utfordring med tanke på tilgjengelig kompetanse i praksisfelleskapet, ettersom fravær av erfarne sykepleiere reduseres og andelen nyutdannede øker. Thidemann (2005) peker på at erfarne kollegaers tilstedeværelse er en sentral komponent for læring, og sykepleierne har et behov for best mulig *totalkompetanse* i praksisfelleskapet til enhver tid (Thidemann, 2005). Som noviser har nyutdannede sykepleiere en begrenset og lite fleksibel atferd, da atferden i stor grad er lærebokdreven. Som følge av dette vil nyutdannede ha et kontinuerlig behov for veiledning i kontekststøttede situasjoner (Benner & Have, 1995), og vil derfor i praksis ikke kunne erstatte en mer erfaren sykepleier med tanke på bidraget til totalkompetansen i praksisfelleskapet. Et gradvis engasjement, interaksjon og samarbeid i sosial praksis er kritiske komponenter for læring ifølge Lave og Wenger (referert i Blåka & Filstad, 2013). Ufullstendig opplæring og tidlig ansvarliggjøring av nyutdannede ved å formelt sett anse disse som selvstendige sykepleiere, kan sett i lys av dette utgjøre barrierer for læring.

Ved å ta utgangspunkt i hva teorien sier om *taus* og *eksplisitt* kunnskap, kan man forstå kunnskapsoverføring i en opplæringskontekst som en prosess bestående av eksternalisering og internalisering. Eksternalisering skjer i form av at veilederens tause kunnskap tilgjengeliggjøres, og internalisering i form av nyutdannedes tilpasning av denne kunnskapen til egen tause kunnskap. Forholdet mellom *eksternalisering* og formidling av tause kunnskap ved å gjøre denne eksplisitt, og *internalisering* hvor eksplisitt kunnskap tas i bruk av andre og omgjøres til egen tause kunnskap, kan sies å utgjøre grunnlaget for å utvikle en lærende organisasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 351).



*Figur 1 – Eksplisitt og taus kunnskap forsterker hverandre*

Figur 1 er basert på Jacobsen og Thorsviks modell for hvordan taus og eksplisitt kunnskap forsterker hverandre, her tilpasset en opplæringskontekst med veileder og nyutdannet (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 351).

Med utgangspunkt i figur 1 kan det argumenteres for at avkortede opplæringsprosesser svekker mulighetene for overføring av erfarne sykepleieres opparbeidede kunnskap ved at læringsspiralen brytes. Over tid kan det tenkes at dette vil kunne medføre en svekket totalkompetanse i praksisfellesskapet. Den iboende kunnskapen hos den enkelte sykepleier blir ikke tilstrekkelig tilgjengeliggjort, og vil dermed ikke kunne overføres og tas i bruk av praksisfellesskapets nye medlemmer. Når erfarne sykepleierne på et tidspunkt forlater avdelingen, vil de ta denne kunnskapen med seg ut av fellesskapet.

## 6.3 Metodiske refleksjoner

Gyldighet kan knyttes til om svarene vi finner i en studie faktisk er svar på de spørsmålene vi har forsøkt å stille, med pålitelighet handler om sammenhenger internt i forskningsprosjektet og hvordan dette synliggjøres i rapportering (Tjora, 2021, s. 260). Jeg vil i de følgende avsnitter diskutere forhold i denne studien som kan ha påvirket dens gyldighet og pålitelighet.

For å belyse fenomenet studien omhandler ble det utarbeidet en relativt åpen problemstilling. Studiens hensikt og problemstillingen la en forutsetning for at jeg måtte basere datainnsamlingen min på et utvalg informanter som kunne bidra med relevant informasjon. Formålet var å belyse veilederes erfaringer av nyutdannede sykepleiere, og jeg valgte derfor å benytte meg av et strategisk utvalg for å sikre relevans i datamaterialet som ville bidra til å oppnå studiens hensikt. Informasjonsstyrken i utvalget er avgjørende for hvordan man vil være i stand til å belyse problemstillingen, og jo mindre vi vet om hva vi vil se nærmere på før datainnsamlingen påbegynnes, jo større er sannsynligheten for at utvalget gir mager og tilfeldig data (Malterud, 2017, s. 67). Sett i lys av dette kan det ha vært en styrke at jeg gjennom min forkunnskap til fenomenet hadde kjennskap til hvilke informanter jeg hadde behov for, og hvordan jeg skulle komme i kontakt med disse.

For å få frem informantenes personlige erfaringer og opplevelser av fenomenet som belyses valgte jeg å benytte meg av semistrukturerte intervjuer. Sett i forhold til validiteten i svarene til mine informanter er det spesielt et forhold jeg anser som å kan ha påvirket dette, min yrkesrolle som sykepleier med tidligere veileder erfaring. Både informant og intervjuer har forventninger til den andre parten, og dette vil bidra til å skape rammer for kommunikasjon under intervjuet (Malterud, 2017, s. 133). Min rolle som sykepleier kan sånt sett tenkes å ha påvirket både hva som har blitt sagt og hva som har blitt hørt, og resultatene ville derfor kunne vært annerledes dersom den samme undersøkelsen ble gjennomført av en person uten forhåndskjennskap til sykepleieryrket og veiledning av nyutdannede. Jeg anser også at det kan ha vært en viss styrke i å være åpen ovenfor informantene om min bakgrunn og erfaring, og at dette kan ha bidratt til at informantene følte at de snakket med «en av sine egne» og av den grunn har åpnet seg og vært sannferdige i sine svar.

Teoretiske perspektiver lagt til grunn for denne studien er i hovedsak organisasjonsteori på et generelt plan og satt i en kontekst for velferdsorganisasjoner, samt generell læringsteori og teori spesifikt rettet mot kompetanseutvikling hos sykepleiere. Underveis i studien så jeg

behov for å utvide de delene som omhandler læringsteori, for å kunne dekke flere aspekter av læringsprosessen mellom nyutdannet og veileder. Det er viktig å poengtere at det teoretiske grunnlaget for denne studien har påvirket studiens resultater og videre konklusjoner, og disse kunne vært annerledes ved å basere seg på andre teoretiske tilnærminger.

### **6.3.1 Refleksjon over egen forforståelse**

Når jeg startet denne studien hadde jeg en forforståelse for området veiledning og opplæringsprosesser av nyutdannede som var basert på egne erfaringer fra min yrkeskarriere som sykepleier. Gjennom å ha fungert i en veilerolle for nyutdannede hadde jeg skaffet meg noe innsyn og erfaring fra egen arbeidsplass. Ved å reflektere tilbake på det inntrykket jeg hadde dannet meg basert på egne erfaringer i forkant av studien, så har gjennomføringen av denne studien bidratt til en økt forståelse for hvordan veiledningsprosesser i praksis kan påvirkes av overordnede strukturer i avdelingen, samt hvordan veiledning som en læringsprosess kan relateres til kompetansen innad et praksisfelleskap.

## **7 Implikasjoner**

### **7.1 Strukturert oppfølging av kompetanseutvikling hos nyutdannede**

Strukturert oppfølging av kompetanseutvikling hos den enkelte nyutdannede vil bidra til å kunne holde oversikt over den enkeltes utvikling. Veiledere erfarer at det er utfordrende å utøve opplæring av nyutdannede når de ikke kjenner til hvor langt den enkelte har kommet i sin opplæringsprosess. Dette vil også kunne bidra til å effektivisere opplæringen ved at man kan bedrive en mer målrettet opplæring gjennom prioritering av eventuelle kompetansegap. Etableringen av tydelige mål og strategier for opplæring av nyutdannede i avdelingen kan tenkes å øke bevisstheten rundt de verktøy som allerede er på plass i form av introduksjonsprogrammer og opplæringsplaner. Aktiv bruk og oppfølging av introduksjonsprogram og opplæringsplaner for nyutdannede kan bidra til å skaffe seg oversikt over hvor langt den enkelte har kommet i sin utvikling. Etterlevelse av en strukturert plan vil også bidra til at man i større grad kan legge til rette for en trinnvis introduksjon. Med tanke på

tilfeller av avkortet opplæring, kan det tenkes at det å følge en opplæringsplan også forplikter i form av at det vil synliggjøre eventuelle mangler i kompetansen til nyutdannede dersom opplæringen må avsluttes tidligere enn planlagt. Det vil uansett bidra til at man har en oversikt man kan basere seg på dersom det blir tid og rom til å ta igjen eventuell tapt opplæring på et senere tidspunkt.

## **7.2 Behovet for dialog og refleksjon**

Økt dialog mellom leder og veileder vil kunne bidra til at veiledere i større grad får kjennskap til ledelsens forventninger relatert til veilederrollen og opplæring av nyutdannede i avdelingen. Ved å tilrettelegge for økt dialog mellom veileder og nyutdannet vil man kunne bidra til at det blir rom for refleksjon i etterkant av veiledning. Dette kan tenkes å øke læringsutbyttet ved at man kan diskutere og reflektere over hvordan oppgaver har blitt løst, hvorfor de ble løst på slik og eventuelt andre fremgangsmåter man kan bruke. Økt dialog kan også tenkes å bidra positivt til relasjonsbyggingen mellom partene i en opplæringskontekst. Som et resultat vil også tettere relasjoner kunne bidra til å styrke tillitsforholdet mellom veileder og nyutdannet, noe som kan bidra til å senke terskelen for å diskutere og reflektere rundt spørsmål som kan være vanskelig å ta opp.

## **7.3 Anerkjennelse og tilrettelegging for veilederrollen og utøvelsen av opplæring**

Avdelinger bør aktivt forsøke å anerkjenne veilederrollen som en sentral og viktig funksjon i arbeidet med å bygge og bevare praksisfelleskapet i avdelingen. Anerkjennelse av en rolle må også forplikte. Det bør søkes å jobbe aktivt med kompetanseutvikling for veiledere. Dette kan gjøres gjennom å tilby kursing innen veiledningskompetanse og legge til rette for at dette kan gjennomføres av veiledere. Dette kan bidra til å øke den formelle veiledningskompetansen til sykepleiere i veilederroller. En større grad av anerkjennelse av veilederrollen bør også innebære at avdelinger legger til rette for at opplæring kan utøves på en god måte. Tidspres og effektivitetskrav i forbindelse med pasienthåndtering og andre administrative oppgaver kan medføre en høy total arbeidsbelastning for veiledere, og som studien viser kan dette få konsekvenser for utøvelsen av opplæring.



## 8 Konklusjon

Denne studien har undersøkt hvordan sykepleiere i sengepostavdelinger erfarer å fungere i rollen som veileder, og hvordan de erfarer opplæring av nyutdannede sykepleiere. Ved å basere seg på veiledernes erfaringer har studien også forsøkt å belyse hvorvidt det eksisterer forhold som kan ha en fremmende eller hemmende virkning på opplæring av nyutdannede.

Funnene indikerer at forhold som kan virke fremmende på opplæring av nyutdannede i stor grad kan relateres til sykepleiere individuelle ønske om å utøve veilederrollen på en god måte. De setter pris på veilederrollen, og fremstår som motiverte av samhandling med nyutdannede. De fremstår også som genuint opptatt av hvordan nyutdannede tas imot og følges opp i etterkant av ansettelse ved avdelingen, og forsøker å opprettholde en åpen kultur hvor det er lav terskel for spørsmål. Veilederne viser empati og forståelse for hvordan det kan oppleves å komme som nyutdannet til en hektisk sengepostavdeling, og de ønsker å utgjøre en trygghet for nyutdannede i denne sammenheng.

Funnene indikerer at forhold som kan virke hemmende på opplæring av nyutdannede hovedsakelig kan relateres til strukturelle forhold i avdeling. Manglende etterlevelse og oppfølging av allerede etablerte verktøy for opplæring i form av introduksjonsprogrammer og opplæringsplaner, får konsekvenser i form av manglende oversikt over hva nyutdannede har mottatt av opplæring, og hva som gjenstår. Opplæringsprosessene fremstår å være preget av mangelen på struktur, noe som vanskeliggjør en systematisk og trinnvis introduksjon til yrket for nyutdannede. Mangelen på struktur preger også veilederrollen. Flere avdelinger baserer seg på et system hvor en nyutdannet har flere forskjellige veiledere gjennom sin opplæringsperiode. Tildeling av veilederroller i denne sammenheng fremstår som lite planlagt, og i enkelte tilfeller får veiledere beskjed om at de skal bedrive opplæring samme dag som opplæringen starter. I kombinasjon med manglende bruk av opplæringsplaner, medfører dette at den enkelte veileder sliter med å holde oversikt over hva de nyutdannede har vært igjennom, noe som gjør det utfordrende å gi en individuell tilpasset opplæring til den enkelte. Den største og mest fremtredende utfordringen i forbindelse med utøvelsen av opplæring er veileders opplevelser av tidspress og en generelt høy arbeidsbelastning. Flere av veilederne hadde i tillegg til veilederrollen andre roller i avdelingen i form av koordinerende funksjoner. Dette i kombinasjon med pasientmengde bidro til at veiledere erfarte det som utfordrende følge opp nyutdannede i den grad de ønsket.

## 9 Videre forskning

Studien har forsøkt å belyse hvordan veiledere i sengepostavdelinger opplever og erfarer veilederrollen og opplæringsprosesser av nyutdannede sykepleiere, og har derfor bare fått belyst en av partenes erfaringer. En større studie som inkluderer både ledere, veiledere og nyutdannedes vil kunne belyse hvorvidt det er likheter eller forskjeller i hvordan opplæringsprosesser av nyutdannede oppleves på flere hold. Det vil være naturlig å anta at ledere i avdelingene kan bidra med et mer overordnet bilde på ressursbehov, struktur og andre forhold som har blitt belyst i denne studien. I tillegg kan ledere tenkes å bidra med mer utfyllende forklaringer rundt hvorfor situasjonen er som den er i avdelingene.

## Referanseliste

- Benner, P. & Have, G. (1995). *Fra novise til ekspert : dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis* (From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice). Oslo, København: TANO I samarbeid med Munksgaard.
- Bjerknes, M. S. & Bjørk, I. T. (2012). Entry into Nursing: An Ethnographic Study of Newly Qualified Nurses Taking on the Nursing Role in a Hospital Setting. *Nurs Res Pract*, 2012, 690348-690347. 10.1155/2012/690348
- Bjerkvik, L. K., Tschudi-Madsen, C. & Valeberg, B. T. (2022). Nyutdannet sykepleier, - forventninger og utfordringer i møte med yrkesrollen. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 18(1). 10.7557/14.5744
- Blåka, G. & Filstad, C. (2013). *Læring i helseorganisasjoner*. Oslo: Cappelen.
- Boychuk Duchscher, J. E. (2001). Out in the Real World: Newly Graduated Nurses in Acute-care Speak Out. *J Nurs Adm*, 31(9), 426-439. 10.1097/00005110-200109000-00009
- Caspersen, J. (2007). *Kvalifisering av nyutdannede sykepleiere - en undersøkelse av læringsstrategier og opplæring i arbeidslivet: Høgskolen i Oslo*.
- Fillingsnes, A.-B. & Thylén, I. (2012). Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2(4), 249-262.
- Havn, V. & Vedi, C. (1997). *På dypt vann : om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost* (SINTEF rapport (Institutt for industriell miljøforskning : trykt utg.), bd. STF38 A97516). Trondheim: SINTEF IFIM.
- Helse- og omsorgsdepartement. (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (Meld.St.7 (2019-2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helsedirektoratet. (2021). *Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestemessige behov*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov>
- Ivarjord, L. & Kitzmüller, G. (2019). Veiledning av sykepleiestudenter i klinisk praksis – hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen? *Nordisk sygeplejeforskning*, 9(1), 6-19. 10.18261/issn.1892-2686-2019-01-0
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jangland, E., Gunningberg, L. & Nyholm, L. (2021). A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Educ Pract*, 57, 103233-103233. 10.1016/j.nepr.2021.103233
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør- : om omsorgens forhold til sykepleie : en presentasjon av Benner og Wrubels teori* (Sykepleieteori). Oslo: TANO.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Orvik, A. (2009). Organisatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (8), 42-46. 10.4220/sykepleiens.2002.0023
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse : innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Shellenbarger, T. & Robb, M. (2016). Effective Mentoring in the Clinical Setting. *Am J Nurs*, 116(4), 64-68. 10.1097/01.NAJ.0000482149.37081.61

- Solli, H. (2009). Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 4(1), 52-60. 10.4220/sykepleienf.2009.0036
- Thidemann, I.-J. (2005). Den sårbare læringsarenaen — om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Nordic Journal of Nursing Research*, 25(1), 10-15. 10.1177/010740830502500103
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Tjora, A. H., Skirbekk, S. & Tjernshaugen, A. (22.02.201). Rolle. Hentet 03.03.2022 fra <https://snl.no/rolle>
- Tveiten, S. (2013). *Veiledning : - mer enn ord* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Universitetet i Oslo, U. (2014, 2021). Sensitive personopplysninger i Nettskjema. Hentet fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/nettskjema-og-sensitive-data.html>
- Unruh, L. Y. & Nooney, J. (2011). Newly licensed registered nurses' perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. *J Nurs Manag*, 19(5), 572-584. 10.1111/j.1365-2834.2011.01239.x
- Vabo, S. I. & Vabø, M. (2014). *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforl.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice : learning, meaning, and identity* (Learning in doing: social, cognitive, and computational perspectives). Cambridge: Cambridge University Press.

# 10 Vedlegg

## 10.1 NSD Søknad

05.06.2022, 19:42

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## Vurdering

### Referansenummer

671277

### Prosjektittel

Opplæringsprosesser i en sengepostavdeling

### Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Cathrine Arntzen, catrine.arntzen@uit.no, tlf: 77644862

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Ine-Mari Heggebakk, ine-mari.heggebakk@uit.no, tlf: 47641325

### Prosjektperiode

02.08.2021 - 30.12.2022

### Vurdering (1)

#### 20.07.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 20.07.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.12.2022.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/160cb95f0-4c92-408-91e8-a750e9fb9edf>

1/2

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

## 10.2 – Informert samtykke

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### *«Veileders erfaringer fra opplæringsprosesser av nyutdannede sykepleiere i en sengepostavdeling»*

Jeg er masterstudent ved UiT og holder for tiden på med min avsluttende masteroppgave i helsefaglig utviklingsarbeid.

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å frembringe kunnskap om veileders erfaringer knyttet til opplæringsprosesser av nyutdannede sykepleiere. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Denne studien har som formål å frembringe kunnskap om veileders erfaringer knyttet til opplæringsprosesser av nyutdannede sykepleiere. Få en dypere forståelse og økt innsikt i hvordan sykepleiere praktiserer og erfarer opplæring av nyutdannede sykepleiere.

I den forbindelse har jeg et ønske om å intervju deg som har erfaring fra opplæringsprosesser av nyutdannede sykepleiere. Jeg ønsker å intervju 4-5 informanter fra to ulike sykehus i Norge. Intervjuene vil enten gjennomføres ved et fysisk møte eller over Teams. Intervjuet er beregnet til å ta rundt 45 minutter å gjennomføre.

Studiens problemstilling: Hvordan praktiseres opplæring av nyutdannede sykepleiere i en sengepostavdeling og hvilke erfaringer har veiledere fra denne prosessen?

Studien tar sikte på å besvare følgende forsknings spørsmål:

- Hvilken type kunnskap og erfaring er nødvendig for å lykkes som veileder for nyutdannede sykepleiere?
- Hvilken type læring vektlegges i opplæring av nyutdannede sykepleiere?
- Eksisterer det barrierer for planlegging og utøvelse av opplæring, og i så fall hva er disse barrierene?

Intervjuspørsmålene vil i hovedsak omhandle dine erfaringer fra opplæringsprosessen av nyutdannede sykepleiere. Temaer som jeg ønsker å belyse er struktur og gjennomføring av opplæring, forventninger og roller i opplæringsprosessen og kompetanse.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

UiT Norges Arktiske Universitet. Det helsevitenskapelige fakultet/institutt for helse- og omsorgsfag er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg ønsker å intervju deg som har erfaring fra opplæringsprosesser av nyutdannede sykepleiere. Totalt ønsker jeg å intervju 4-5 informanter fra to ulike sykehus i Norge.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i studien innebærer det at du deltar i et intervju. Intervjuene vil enten gjennomføres ved et fysisk møte eller over Teams. Intervjuet er beregnet til å ta rundt 45 minutter å gjennomføre. Det vil benyttes lydopptak under intervjuene. Intervjuspørsmålene vil i hovedsak omhandle dine erfaringer fra opplæringsprosessen av nyutdannede sykepleiere. Temaer som jeg ønsker å belyse er struktur og gjennomføring av opplæring, forventninger og roller i opplæringsprosessen og kompetanse.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun masterstudent Ine-Mari Heggebakk og veileder Cathrine Arntzen som vil ha tilgang til opplysningene. Navn og kontaktopplysninger vil jeg erstatte med koder som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil lagres på forskningsserver, innelåst og kryptert.
- Det vil ikke være mulig å gjenkjenne institusjon eller enkeltpersoner ved publisering av oppgaven.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i mai 2022. All identifiserbar data vil slettes etter gjennomført sensur 30.12.2022.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UiT Norges Arktiske Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- UiT. Det helsevitenskapelige fakultet/institutt for helse- og omsorgsfag ved prosjektansvarlig Ine-Mari Heggebakk og veileder professor Cathrine Arntzen.



Vårt personvernombud: Ved UiT Norges arktiske universitet er det  
Joakim Bakkevoll som kan kontaktes på epost: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no) eller på 77 64 63 22 eller  
976 915 78. Interne rutiner vil etterfølges under hele forskningsprosessen.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([{{ HYPERLINK "mailto:personverntjenester@nsd.no" }}](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Veileder  
*Cathrine Arntzen*

Masterstudent  
*Ine-Mari Heggebakk*

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Veileders erfaringer fra opplæringsprosesser av  
nyutdannede sykepleiere i en sengepostavdeling», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 10.3 – Intervjuguide

### Intervjuguide

Bakgrunn:

Kan du fortelle litt om deg selv?

Hvor lenge har du arbeidet på denne avdelingen?

Har du mye erfaring fra veilederrollen?

Arbeidshverdag

- Kan du fortelle hvordan en typisk arbeidshverdag ser ut for deg?
- Hvordan ser en typisk arbeidshverdag ut for deg når du gir opplæring?

Generelt om opplæring

- Hva definerer du som opplæring?
- Kan du fortelle om dine erfaringer hvor du gir opplæring til nyutdannede sykepleiere?
- Kan du fortelle hva du fremhever når du gir opplæring til nyutdannede?
- Kan du beskrive hvordan opplæring av nyutdannede praktiseres på din avdeling?
- Kan du fortelle om episoder der opplæringen var vellykket?
- Kan du fortelle om episoder der du følte at opplæring var utfordrende?

Forventninger og roller

- Hvilke forventninger har du til deg selv som veileder?
- Hva opplever du som viktige egenskaper en veileder bør ha?
- Hvilke forventninger har du til ledelsen i avdelingen i forhold til opplæring av nyutdannede?

Kunnskapsdeling

- Basert på dine erfaringer, hvordan mener du man bør legge til rette for god opplæring?
- Hvilken type kunnskap anser du som viktig å videreføre til de nyutdannede?
- Hvordan kan du som veileder legge til rette for opplæring i avdelingen?
- Eksisterer det noen barrierer for planlegging og utførelse av opplæring?

Har du noe mer du ønsker å tilføye?

