

Tittel:

Lederes forventninger til nyutdannede sykepleiere fordrer samarbeid med utdanningen.

Forfattere:

Karin Ravn Pedersen

Universitetslektor

UiT, Norges arktiske universitet

karin.r.pedersen@uit.no

tlf 91795983

Wivi-Ann Tingvoll

Dosent

UiT, Norges arktiske universitet

wivi-ann.tingvoll@uit.no

tlf 97539555

Antall tegn 21456

Antall ord 3279

Sammendrag:

Nye og flere oppgaver i sykehjem krever at sykepleierne er faglig oppdatert, og i stand til å observere og vurdere pasientens tilstand. Sykepleierutdanningen har i samarbeid med ledere i sykehjem et ansvar for at nyutdannede sykepleiere er rustet til å møte dagens faglige utfordringer.

Artikkelen har til hensikt å belyse hva sykehjemsledere forventer av nyutdannede sykepleieres utøvelse av faglig ledelse og organisering. Artikkelen drøfter hva som må styrkes i sykehjemmene og i utdanningen for at nyutdannede sykepleiere skal bli rustet til å møte de faglige utfordringene som er tillagt sykehjem

I studien anvendes Kvaales fenomenologisk-hermeneutisk metodetenkning. Det ble gjennomført individuelle intervju med fire institusjonsledere fra ulike sykehjem i en kommune.

Studien viser at institusjonsledere har store forventninger til at nyutdannede sykepleiere skal være tydelige og kvalitetsbevisste, være bevisst sitt ansvar som faglige ledere, være engasjert i faglig utvikling og kvalitetsarbeid og bidra til å utvikle sykehjemmet som praksisarena

Det er av stor betydning at ledere i sykehjem og sykepleierutdanningen samarbeider tett for å kunne møte samfunnets behov, og for å kunne bidra til samsvar mellom ledernes forventninger og utdanningens innhold. En modell med en praksisperiode siste semester i sykehjem med fokus på faglig ledelse og organisering kan være et bidrag til å øke studentenes kunnskap om hva som forventes av en nyutdannet sykepleier. Det kan også gi studentene motivasjon til å velge sykehjem som arbeidsplass etter endt utdanning.

Nøkkelord

Nyutdannede sykepleiere, faglig ledelse, sykehjem, sykepleierutdanning

Abstract:

New and an increasing number of tasks require that nurses be up-to-date professionally, and capable of observing and evaluating the condition of the patient. Nursing educational institutions, together with the nurse leaders in the nursing home, have a responsibility for ensuring that newly qualified nurses are equipped to meet today's professional challenges.

The aim of the article is to illuminate what leaders in nursing homes expect from newly qualified nurses in terms of the execution of professional leadership and organization. The paper discusses measures to strengthen the nursing homes and the curriculum such that newly qualified nurses may be equipped to deal with the professional challenges they might encounter in the nursing home.

The study applies Kvale's phenomenological-hermeneutic methodology. Individual interviews were conducted with four nurse leaders from different nursing homes in a municipality.

The study shows that nurse leaders have great expectations that newly qualified nurses should be clear and quality conscious, be mindful of their responsibility as professional leaders, be involved in professional development and quality work, and contribute to developing the nursing home as a practice arena.

It is important that leaders of nursing homes and nursing educational institutions cooperate closely in order to meet the needs of society, and to be able to contribute to the balance between the expectations of the nurse leader and curriculum content. A model that incorporates a practical training period in the student's final semester in a nursing home that focuses on professional leadership and organization could be a contribution to increasing their knowledge about what may be expected of a newly trained nurse. It can also spark a motivation to choose the nursing home as a place of employment after graduation.

Key words

newly qualified nurses, professional leadership, nursing home, nursing curriculum

Introduksjon

Kortere liggetid på sykehus for de eldste eldre har ført til at mye av behandlingen som tidligere foregikk i sykehus er overført til sykehjemmene (1, 2). Når behandlingsansvaret er overført fra sykehus til sykehjemmene, vil det innebære at pasienter i sykehjem har mer alvorlige, og behandlingskrevende sykdomstilstander enn tidligere (3). Nye og flere oppgaver krever at sykepleierne er faglig oppdatert, og i stand til å observere og vurdere pasientens tilstand. Sykehjemmene har fått mer spesialiserte pleie-, behandlings- og rehabiliteringsoppgaver med påfølgende krav om økt kompetanse (3). Som en følge av utfordringene sliter ledere og ansatte med stor arbeidsbelastning, og sektoren er ikke godt nok rustet til å møte fremtidens krav og utfordringer (4, 5). Mye tyder også på at kvaliteten på ledelse og organisering av tjenestene kan bli betydelig bedre (6).

Økt fokus på kompetanse i sykepleiefaglig ledelse og organisering kan bidra til å sikre god kvalitet på omsorg og pasientbehandling (7). Sykepleiefaglig ledelse er et ansvar som knyttes til sykepleie som profesjon, og innebærer oppgaver som skal sikre faglig innhold og flyt i arbeidsprosesser i pasientarbeid (8, 9). Hovedoppgaven til sykepleiere er å vurdere pasientenes individuelle behov for sykepleie, vurdere sykepleietiltak og koordinere samhandling med andre profesjoner (9). Sykepleiefaglig ledelse kjennetegnes ved tydelige mål og at faglige problemer løses i fellesskap med andre. I tillegg til den kliniske funksjonen har sykepleierne behov for organisatorisk kompetanse som innebærer blant annet innsikt i politiske målsettinger, omstillingsevne og å anvende metoder for sikre kvalitet i tjenesten (10).

Det faglige ansvaret som sykehjemmene er pålagt innebærer store utfordring for nyutdannede sykepleiere (11). Nyutdannede sykepleieres møte med sykehjem som arbeidsplass er faglig krevende, og det viser seg at sykepleiere ikke har forventet kompetanse knyttet til ledelse og organisering av pasientomsorgen (12, 13). Et fåtall nyutdannede sykepleiere oppgir at de har sykehjem som førstevalg når de skal ut i jobb (14). Både ledere i sykehjem og utdanningen må ta grep for å gjøre sykehjem til en mer attraktiv arbeidsplass for avgangsstudentene. Utdanningen bør samarbeide tett med ledere for å kunne formidle hvilke faglige utfordringer og muligheter for kompetanseutvikling som finnes i sykehjem. Utdanningen må også i større grad bidra til at overgangen fra student til ferdige sykepleiere ikke oppleves som overveldende, og at de får handlingskompetanse i forhold til blant annet å lede og organisere sykepleie (12). Et virkemiddel kan være å organisere sykepleierstudentenes praksisstudier i henhold til krav som møter dem som nyutdannede sykepleiere (15, 16).

Denne artikkelen har til hensikt å belyse hva sykehjemsledere forventer av nyutdannede sykepleieres utøvelse av faglig ledelse og organisering. Artikkelen drøfter hva som må styrkes i sykehjemmene og i utdanningen for at nyutdannede sykepleiere skal bli rustet til å møte de faglige utfordringene som er tillagt sykehjem. Studien er relevant i forhold til implementering av ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (17).

Forskningsspørsmålet i denne studien har vært: *Hvilke forventninger har ledere i sykehjem til nyutdannede sykepleieres utøvelse av faglig ledelse og organisering?*

Metode

Denne studien er siste del av en bredere studie som omhandler studentenes utvikling av handlingskompetanse i sykepleiefaglig ledelse etter ny praksismodell, som inkluderer studenter, praksisveiledere og ledere i sykehjem (15, 16). I studien anvendes Kvaales fenomenologisk-hermeneutisk metodetenkning; som innbefatter intervju som datasamlingsmetode (18). Metoden er valgt fordi den egner seg til å få fram og fortolke forventninger, i denne sammenheng lederes forventninger til nyutdannede sykepleiere.

Vi henvendte oss til institusjonsledere ved fire sykehjem i en kommune med forespørsel om deltagelse. Institusjonslederne ble valgt som informanter fordi de har overordnet ansvar for institusjonens drift, og har ansvar for rekruttering og oppfølging av nyansatte sykepleiere. Alle takket ja til deltagelse. Begge forfatterne har bakgrunn som sykepleiere, ledere i sykepleietjenesten og lærere i sykepleierutdanningen, og er også veiledere for studenter i praksis ved sykehjem.

Datainnsamling

Det ble gjennomført individuelle semistrukturerte dybdeintervju med fire institusjonsledere fra fire sykehjem. Informantene hadde fra et til ni års erfaring som ledere i sykehjem. Alle informantene hadde videreutdanning i ledelse på ulike nivå. En intervjuguide ble utarbeidet med hovedpunktet faglig ledelse og organisering. Intervjuene ble foretatt i et møterom ved utdanningen. Begge forfatterne deltok under intervjuene. I tillegg ble det gjort et oppfølgingsintervju med en av lederne for å få utvidet og fordypet innhold fra dybdeintervjuet. Intervjuene ble tatt opp på digital opptaker og videre transkribert ordrett.

Analyse

I henhold til Kvale (18) sin metode inngår tre analysefaser; egenforståelse, allmenn forståelse og teoretisk tolkning. I fase en inngår, slik artikkelforfatterne forstår det, å oppsummere hva informantene selv forstår med intervjuene i en fortettet form. I fase to går en ut over det informantene forstår ved at forfatterne går i en form for dialog med teksten, og hvor forskerne stiller spørsmål og teksten gir svarene. I denne fortolkningsprosessen integreres aktuell kunnskap gjennom forskernes forforståelse, samtidig som forskerne forblir på et allment forståelsesnivå. Temaene fra denne analysefasen danner strukturen i allmenn forståelse. Under den tredje fasen anvendes det et teoretisk kunnskapsgrunnlag for å fortolke meningen i utsagnene. I denne sammenhengen bli det benyttet et fenomenologisk-hermeneutisk kunnskapsgrunnlag i søken mot dybdeforståelse. I funnene inngår både analysefase en og to, mens fase tre utgjør diskusjonsdelen i artikkelen. Data har kontinuerlig vært diskutert mellom forfatterne gjennom hele analyseprosessen.

Forskningsetikk

Studien er godkjent gjennomført av Norsk senter for forskningsdata (19). Sammen med informasjonsskriv og forespørsel direkte til informantene, ble det også sendt med samtykkeerklæring.

Resultat

Med utgangspunkt i datamaterialet fra intervjuene ble det analysert fram fire subtema og et overordnet tema: Tydelige og kvalitetsbevisste sykepleiere.

Subtema:

- Å være bevisst sitt ansvar som faglige ledere
- Å bidra til faglig utvikling
- Å være engasjert i kvalitetsforbedring
- Å utvikle sykehjemmet som praksisarena

Å være bevisst sitt ansvar som faglige ledere

Informantene var tydelige på at alle sykepleiere har det faglige ansvaret på sine vakter. Det er en forventning om at sykepleierne skal ha oversikt over en stor gruppe pasienter, og ta det faglige ansvaret. Det innebærer også evne til å organisere og delegere oppgaver til det øvrige personalet. En informant uttalte: «Ikke minst det å bruke dine kolleger og disponere det mannskapet du har». Mange sykehjem er organisert med mindre enheter over flere etasjer, og evnen til å kunne gå «på tvers av enhetene» ble fremtonet. En sa det slik: «Vi er ute etter sykepleiere som ikke sier at...den pasienten kjenner jeg ikke. Når du er sykepleier må du kunne gå inn og gjøre en vurdering». En annen informant uttrykte: «Vi er jo en relativt liten enhet, slik at hos oss forventer vi at folk har oversikt».

Sykepleiefaglig ledelse ble omtalt som en modningsprosess, det kommer med erfaring. Lederne mente at det viktigste er dialogen med de andre faggruppene for å utvikle seg som fagperson og å bli trygg på seg selv som sykepleier. Som en uttrykte: «(...) men det er etter hvert å bli kjent med deg selv og bli trygg på deg selv, og ikke minst spørre andre om råd når du ikke vet selv».

Individuelle forskjeller var også en faktor i forhold til hvordan nyutdannede sykepleiere fungerte i lederrollen. Det ble påpekt at de som var mest frempå ble ansett som den beste faglige lederen. En informant sa: «Det er ei som har vært her ett og et halvt år, og hun er så dreven, hun er så uredd, ikke sant. Står på og tar ansvar, mens andre liksom glemmer seg litt». En informant fremtonet at de unge nyutdannede sykepleierne stiller for store krav til seg selv, både som fagpersoner og privatpersoner og sa det slik: «De må lære seg å fokusere på det positive, det de har fått til og ikke bare det som de ikke har fått gjort i løpet av vakta».

Å bidra til faglig utvikling

Informantene var opptatt av at alle sykepleierne har ansvar for å være faglig oppdatert og innhente kunnskap. En sa: «(...) jo, vi må hele tiden være bevisst på at vi kan lære mer og vi må styrke verdien av fagkompetanse».

Lederne var opptatt av å støtte opp om større fokus på kunnskapsbasert praksis, men hadde bekymringer i forhold til holdninger hos noen av de ansatte. En mente: «De nyutdannede sier ofte at - vi har lært at forskning viser – men det kan bli møtt med en del motbør. Det er ikke enkelt med den kulturen som er i enheten».

Det ble av flere informanter fremtonet det komplekse sykdomsbildet og krav til sykehjemmet i forhold til å kunne behandle pasientene i stedet for at de ble sendt til sykehus. En uttalte: «Pasientene er jo nesten ikke på sykehuset, nå skal jo vi behandle dem her. Vi har jo alt fra lindring, kreft, avlastning og de tyngste demente og somatisk syke». En annen sa: «Vi forventer ikke at de skal kunne alt, men vi opplever at det er for lett å ringe legevakten. De må tørre å ta avgjørelser».

To av lederne var opptatt av at kompetansen til de ansatte ikke ble benyttet på en god nok måte. Samtidig kom det frem at det ikke var utarbeidet kompetanseplaner for enhetene. Det var gjort kartlegging blant de ansatte i forhold til egne faginteresser, men det var ikke utarbeidet videre planer. Alle var opptatt av at egeninteresse og egen plikt til oppdatering skulle vektlegges når det var snakk om utvikling av kompetanse. En uttalte: «Vi sier jo at alle har selv plikt til å oppdatere seg. Vi må bli flinkere til å påpeke det. (...) det må være noe de selv har lyst til, brenner for å utvikle videre». En annen sa det slik: «Jeg har mer tro på den indre motivasjonen. Hvis folk har lyst til noe så får de heller komme og foreslå det. Og hvis vi mangler den kompetansen så mener jeg vi skal støtte det».

Å være engasjert i kvalitetsforbedring

Lederne var opptatt av kvalitetsarbeid, og ønsket et større engasjement fra de ansatte. Det var gjennomført intern opplæring i forhold til hvordan og hvorfor avvik skulle meldes. En mente at å gjøre feil er uunngåelig, men rapportering og gjennomgang av de ulike avvikene bidrar til å bedre kvaliteten på sykepleietjenesten i institusjonen. En sa: «Min rolle er å oppfordre dem til å bli flinkere til å skrive avvik, for jeg er tilhenger av at det må gjøres kjent at det er greit å gjøre feil. Det kan bidra til at vi får en kultur for å melde avvik i større grad».

Lederne snakket også om hvor viktig det var at alle sykepleierne skjønner hensikten med rapportering av avvik, og det var forventet at den enkelte dokumenterte når de erfarte avvik. Det var også forventet at forslag til forbedringer ble dokumentert. En uttalte: «De må skrive avvikene og også komme med forslag slik at vi ser en mulighet for å gjøre ting på en annen måte».

Å utvikle sykehjemmet som praksisarena

Sykehjemmene har i tillegg til primæroppgavene også ansvar for praktisk opplæring av studenter og elever i perioder av deres utdanning. Lederne var opptatt av at sykehjemmet skulle fungere som en god læringsarena, men også at de ansatte skulle bidra aktivt til dette.

Studentene ble omtalt som en ressurs, både i form av at de tilførte kunnskap og at de innebar flere personer tilstede i enheten. En sa: «Når vi får studenter får vi mer kompetanse, og så får vi bedre tid». Det ble snakket spesifikt om hvordan de så på mulighetene og utfordringene med å ha studenter i enhetene som snart var ferdige sykepleiere. Der ble det nevnt at sykepleierne måtte bli flinkere til å gi studentene muligheter til faglige utfordringer og dermed mer læring. Som en uttalte: «(...) at vi klarer å slippe studentene til, det er det som gir utfordringer. Vi må våge å utfordre dem». En annen snakket om at studentene måtte bli «pushet» i situasjoner som kunne være vanskelige for at de skulle få best mulig utbytte av praksis, og sa: «Når studentene ikke tør det i praksis, så tør de det ikke når de er ferdige sykepleiere».

Utfordringer med få nye sykepleierstillinger og rekrutteringsproblemer for de eksisterende stillingene ble løftet frem av lederne. De snakket om at det var for lite sykepleiere ut fra antallet pasienter og at mange pasienter hadde behov for behandling og oppfølging. Viktigheten med å tenke rekruttering i sammenheng med studentenes praksisperioder ble nevnt. En sa det slik: «Vi ønsker jo å være god, men nå sliter vi litt med mangel på sykepleiere. Vi ønsker likevel å ta imot så mange studenter som mulig, for vi vil jo gjerne ha studenter. Vi har så mange utfordringer at det må jo være spennende å jobbe her».

Diskusjon

Studiens hensikt er å belyse hvilke forventninger institusjonsledere i sykehjem har til nyutdannede sykepleiere i forhold til kompetanse i sykepleiefaglig ledelse og organisering. Funnene viser at lederne har forventninger til at nydannede sykepleiere er tydelige og kvalitetsbevisste, og bidrar til faglig utvikling i institusjonen.

Faglig ledelse i sykehjem

Studien viser at lederne forventer at sykepleierne skal være fleksible, kunne ta ansvar og kunne gjøre faglige vurderinger på flere avdelinger i institusjonen. Avdelingene hadde mangel på sykepleiere, og spesielt på kvelds- og helgevakter var det få sykepleiere på vakt. I følge Duchscher (20) har ledere og kollegaer ofte urealistiske forventninger til nyutdannede sykepleiere når det gjelder faglig nivå. Forventningene om fleksibilitet kan imidlertid føre til økt press på nyutdannede sykepleiere (13). Sykehjemmene som arbeidsplass er faglig krevende, og de nyutdannede sykepleierne trenger oppfølging og veiledning (10, 13). Lederne har ansvar for å legge til rette for en god overgang fra utdanning til yrket for nyutdannede sykepleiere. Det innebærer blant annet god innføring i sykehjemmets organisering. Sykehjemmets mål og visjon må gjøres kjent som retningsgivende for det faglige innholdet og

organiseringen av sykepleietjenesten. Lederne har ansvar for å skape felles forståelse for hva som er organisasjonens mål og midler, kriterier for evaluering, læring og nødvendig forbedring (21). Organiserte opplæringsprogram med fokus på den nyutdannede sykepleiers behov for opplæring og bruk av mentorordninger er anbefalt for å skape en bedre overgang fra student til sykepleier (13).

Det er en utfordring at nyutdannede sykepleiere gjennom praksisstudier, i hovedsak er vant til stabile og forutsigbare pasientsituasjoner med en fast praksisveileder tilgjengelig. Som selvstendige yrkesutøvere blir nyutdannede sykepleiere konfrontert med fullt ansvar for akutt og kritisk syke pasienter, uten en veileder å støtte seg på (13, 20, 22). Funnene viser at lederne mente at ferdigheter som sykepleiefaglige ledere var en modningsprosess, og blir utviklet gjennom erfaring. Det er derfor av betydning hvordan lederne legger til rette slik at nyutdannede gradvis blir trygg og har oversikt over hva som er nødvendig for å håndtere ulike situasjoner. Utdanningen har også et ansvar for å bidra til at nyutdannede sykepleiere er i stand til å fungere selvstendig i en krevende arbeidshverdag, og at de kan bidra til kvalitetssikring av tjenesten. Utanningens oppbygging med en praksisperiode i sykehjem siste semester hvor studentene skal fungere mer selvstendig, og få erfaring som sykepleiefaglige ledere, kan bidra til å bedre overgangen fra utdanning til praksis (15, 16).

Faglig utvikling

Studien viser at sykehjemmene i økende grad må ta imot pasienter med komplekse tilstander som behandles der i stedet for at de sendes til sykehus. Dette medfører større ansvar for sykepleierne, og mangelfull kompetanse kan få alvorlige konsekvenser for pasientene. Funnene i denne studien viser at lederne vedsetter kompetanseheving og forventer at nyutdannede sykepleiere skal være opptatt av å utvikle faget. Men samtidig kommer det frem at sykehjemmene mangler kompetanseplaner, og at oppdatering og fagutvikling styres ut fra ønsker og behov fra den enkelte sykepleier. Tidligere studier viser at sykepleiere i sykehjem opplever at det mangler overordnede strategier for kompetanseutvikling (23). For å kunne tilpasse økende faglige utfordringer, og se hva som trengs av kunnskaper hos den enkelte, og organisasjonen som helhet, har lederne ansvar for å kartlegge kompetansebehov. Vår studie viser at det var gjennomført kartlegging i sykehjemmene, men det kan synes som at videre planer og strategier for å heve institusjonenes kompetansebehov ikke var utarbeidet. Det fremkommer i studien at lederne hadde forventninger til at nyutdannede sykepleiere kunne arbeide kunnskapsbasert, men at kulturen i avdelingen kunne være et hinder. En kultur preget av motstand mot endringer, hvor eldre sykepleiere og andre arbeidstakere med mindre formell

utdanning, motarbeider sykepleiere som bringer inn nye tanker og ideer. Andre studier viser at nyutdannede sykepleiere med akademisk bakgrunn kan bli sett på som en trussel i et etablert arbeidsmiljø (13).

Ledere i sykehjem har ansvaret for rammebetingelser som økonomi og kvalitet i pasientbehandlingen, og har ansvaret for å legge til rette for både den individuelle og kollektive kompetanseutviklingen i institusjonen (10). Lederne i denne studien var opptatt av det individuelle ansvaret, men det ble lite fremtonet hvordan sykepleierne kunne utvikle seg faglig som gruppe, noe som støttes av andre studier (23). Det kan synes som at ledernes ansvar for faglig utvikling og institusjonens samlede behov for kompetanse ikke blir godt nok ivare tatt. Sykepleiere i sykehjem mener at faglige utfordringer og mulighet for faglig utvikling bidrar til trivsel i jobben og er en forutsetning for ønsket om å jobbe i sykehjem (11).

Kvalitetsforbedring

Avvikshåndtering er lovpålagt, og funnene viser at lederne forventer dokumentasjon på avvik og forslag til forbedringer fra de ansatte. Ledere for virksomheten har ansvaret for institusjonens kvalitetsarbeid og herunder melding om, og oppfølging av avvik (24). Dette forutsetter en ledelse som er tydelig på organisasjonens mål og visjoner og som ser på kvalitetsarbeid som en integrert del av den daglige driften (25). Studier viser imidlertid at sykepleiere muligens anser kunnskap om avvikshåndtering som mindre viktig, sammenliknet med den kliniske kompetansen (26). Utdanningen må bli mer tydelig på viktigheten av kvalitetsarbeid, og dermed gjøre de nyutdannede sykepleierne bedre rustet til å møte krav om dokumentasjon og håndtering av avvik i sykehjem. Større fokus på hensikten med avviksmeldinger, rapporteringsrutiner og oppfølging av uheldige hendelser kan føre til at studentene blir mer bevisst på kvalitetsarbeidet (16). Studentene som var aktivt med i registreringen av uheldige hendelser var kritiske til videre håndtering og oppfølging i organisasjonen (16).

Sykehjemmet som praksisarena

Lederne snakket om at de erfarte at studenter var ressurser, både i forhold til at det totale antallet personer på vakt økte, men også fordi studentene tilførte sykehjemmet økt kompetanse. Det gjaldt spesielt studenter i siste studieår, som av praksisveiledere blir sett på som en kollega, og en diskusjonspartner i faglige spørsmål (15).

Institusjonsledere har en viktig rolle i å tilrettelegge for et godt læringsmiljø for studenter og nyutdannede sykepleiere. Det kan stilles spørsmål om institusjonslederne engasjerer seg godt

nok i studentenes praksis blant annet med tanke på fremtidig rekruttering. I følge Skaalvik mfl (27) innebærer engasjement fra lederne å gi studentene en god velkomst, gi tilstrekkelig informasjon om institusjonens mål og visjoner, og motivere de ansatte i forhold til veiledning og involvering av studentene i virksomheten. Studentenes møte med sykehjemmet som praksisarena har stor betydning i forhold til hvorvidt de ønsker å jobbe der etter endt utdanning (27). Erfaringene etter ny praksismodell kan bidra til at avgangsstudenter får større interesse for sykehjemmet som fremtidig arbeidsplass (15, 16).

Konklusjon

Studien viser at institusjonsledere har forventninger til at nyutdannede sykepleiere skal være tydelige og kvalitetsbevisste, og være engasjert i faglig utvikling og kvalitetsarbeid. Det er derfor av stor betydning at ledere i sykehjem og sykepleierutdanningen samarbeider tett for å kunne møte samfunnets behov og utdanningens innhold. Når så få nyutdannede sykepleiere velger å arbeide på sykehjem, må sykepleierutdanningen og sykehjemmene sammen ta ansvar for å tenke nytt. Sykepleierutdanningen står overfor store endringer i forhold til nye forskrifter og retningslinjer for innholdet i utdanningen. En praksismodell med 9 ukers praksis i siste semester i sykehjem med fokus på faglig ledelse og organisering har vært gjennomført ved vår utdanning de siste tre år. Vi ser at praksisperioden kan være et bidrag til å øke studentenes kunnskap om hva som forventes av en nyutdannet sykepleier. Dette kan gi studentene motivasjon til å velge sykehjem som arbeidsplass etter endt utdanning.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Samhandlingsstatistikk 2014–15 IS-2427. Oslo; 2016. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1147/Samhandlingsstatistikk%202014-2015%20IS-2427.pdf>
2. St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
3. Bruvik F, Drageset J, Abrahamsen JF. Fra sykehus til sykehjem - hva samhandlingsreformen har ført til. Sykepleien Forskning. 2017.
4. Andrews T, Gjertsen H. Sykepleieledere og ledelse. NF-rapport Bodø: Nordlandsforskning; 2014.
5. Andrews T, Høgås J. Vilkår for ledelse Om økonomi, ansvar og myndighet i norske helse- og omsorgstjenester. Bodø: Nordlandsforskning; 2017.
6. Tingvoll W-A, Saeterstrand T, McClusky LM. The challenges of primary health care nurse leaders in the wake of New Health Care Reform in Norway. BMC Nursing. 2016;15(1).
7. Curtis E, de Vries J, Sheerin F. Developing leadership in nursing: exploring core factors. British Journal of Nursing. 2011;20(5):306-9.
8. Kristoffersen NJ. Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
9. Pfeiffer R. Sykepleier og leder : den administrative og den faglige sykepleielederens funksjon. Bergen: Fagbokforlaget; 2002.
10. Orvik A. Organisatorisk kompetanse : innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.
11. Bergland Å, Vibe O, Martinussen N. Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? Tidsskriftet sykepleien. 2010;98(1):52-4.
12. Solli H. Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. Sykepleien Forskning. 2009;4(1):52-60.
13. Snelvedt T, Sørlie V. Valuing Professional Pride and Compensating for Lack of Experience: Challenges for Leaders and Colleagues Based on Recently Graduated Nurses' Narratives. Home Health Care Management & Practice. 2012;24(1):13-20.
14. Fredheim M. Kun to av ti nyutdannede sykepleiere har kommunene som førstevalg 2018 Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3762979/17036/Kun-to-av-ti-nyutdannede-sykepleiere-har-kommunene-som-forstevalg>.
15. Pedersen KR, Tingvoll W-A, Nymo RIJ. De kommer som sykepleiere, ikke som studenter. Geriatrisk sykepleie. 2018(1):28-35.
16. Tingvoll W-A, Pedersen KR, Nymo RIJ. Ny praksismodell gjorde studentene bedre i ledelse og organisering. Sykepleien Forskning. 2018.
17. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning FOR-2019-03-15-412. 2019. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-412>
18. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
19. NSD Norsk senter for forskningsdata Hentet fra: <http://www.nsd.uib.no/>.
20. Duchscher JEB. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. Journal of Advanced Nursing. 2009;65(5):1103-13.
21. Schein EH, Schein P. Organizational culture and leadership. Hoboken: Wiley; 2017.
22. Wolff AC, Pesut B, Regan S. New graduate nurse practice readiness: Perspectives on the context shaping our understanding and expectations. Nurse Education Today. 2010;30(2):187-91.
23. Kyrkjebø D, Søvde BE, Råholm M-B. Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering? Sykepleien forskning 2017.
24. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten 2017.
25. Stubberud D-G. Kvalitet og pasientsikkerhet : sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid. Oslo: Gyldendal; 2018.

26. Blekken LE, Medby AO, Forbord T. Læringsutbytte i sykepleiefaglig ledelse etter praksis der sykepleierstudenter overtok ansvaret for en avdeling. *Sykepleien Forskning*. 2013;8(4):344-52.
27. Skaalvik MW, Normann HK, Henriksen N. Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(15 16):2294.