

# Sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier

- erfares de fortsatt som gjeldende for dagens nyutdannede sykepleiere?

En kvalitativ studie omkring nyutdannede sykepleieres erfaringer med tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien



Eva Vedvik

Masteroppgave i helsefag, sykepleievitenskap  
Institutt for global helse og samfunnsmedisin  
Det medisinsk-odontologiske fakultet  
Universitetet i Bergen

Vår 2017

## Forord

En arbeidskrevende epoke er over når masteroppgaven nå er i havn. For en novise i forskningen har fire år gitt uoverstigelig kunnskap og innsikt hva angår den vitenskapelige verden og hvordan sykepleie som et praktisk fag kan flettes inn i evige filosofiske tanker.

I forbindelse med min inngang til intensivsykepleie for 20 år siden leste jeg Eva Gjengedals doktoravhandling om respiratorpasientens og sykepleieres erfaringer omkring omsorg og teknologi. Jeg ble umåtelig fasinert av både avhandlingen og personen bak det skrevne verk. Denne fasinasjonen førte meg inn i intensivsykepleiens utøvelse med et brennende ønske om å kunne være en sykepleier som skulle se pasienten mer enn teknologien, men samtidig bruke teknologi som et hjelpemiddel for at jeg kunne gi omsorg ut fra hva pasienten hadde behov for, og hva som var det beste for han. Jeg ville gjøre mitt ytterste for å utøve sykepleie slik Gjengedal fremla i sin avhandling og ut fra pasientens ønsker og behov, og med tilhørende kjerneverdier som jeg har betraktet som det viktigste i all sykepleie.

Når jeg nå etter alle disse årene har fått oppleve å ha deg Eva, som veileder i min masteroppgave, er jeg dypt takknemlig og ydmyk for den tålmodigheten og innsikten du har vist og gitt meg gjennom dette arbeidet. Du har ikke bare gitt meg kunnskap i vitenskap og forskning, men også gitt meg innsikt i veileders rolle, og betydningen av å kunne veilede med ro, tålmodighet og oppmuntring. Dette er viktige aspekter for en lærer på sykepleieutdanningen. Jeg er svært takknemlig!

Jeg vil takke mine kolleger for oppmuntringen og heiaropene dere har gitt meg i denne tiden. Jeg vil også takke min tidligere sjef, avdelingssykepleier Torunn Ingvaldsen på intensivavdelingen ved Sykehuset Namsos for interessen og støtten du har vist, på tross av at jeg forsvant fra avdelingen. Jeg er heldig som fortsatt kan komme og bidra med hender og hode i situasjoner der du og dere på avdelingen trenger hjelp.

Takk til Trude, min eie gode venninne, for at du er den du er og for at du har vist engasjement og iver i mitt arbeid. Nå ser vi begge at sykepleiens verdier, slik vi alltid har trodd og snakket om, er det som betyr mest i omsorgen til de syke og svake.

En stor takk til min store familie for at dere har vært tålmodige og trodd at jeg skulle lykkes. Nå når leksene er ferdiggjort kan farmor og bestemor Eva rydde bordet for papirer og leke igjen, og hytta er klar til å samle troppene for kos og god mat. Takk Per Erik, for at du har stått i kulissene, vært stille, lest mange sider, og forstått at dette har vært viktig i livet mitt.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til mine informanter og dyktige sykepleiere for at dere ga av deres tid, kunnskap og engasjement i forbindelse med studien. Dere er de sykepleierne som jeg gjerne vil ha rundt meg hvis jeg blir syk, og trenger nær og barmhjertig omsorg og sykepleie. Hold på hva dere tror og mener er viktig i pasientomsorgen, og behold engasjementet og lysten til å øke deres kunnskap. Jeg ønsker dere lykke til videre i arbeidet!

Eva Vedvik,

Namsos, juni, 2017

## Innhold

Forord .....	2
SAMMENDRAG .....	7
SUMMARY .....	8
1. INTRODUKSJON .....	10
1.1 Presentasjon av forskningsområdet .....	10
1.2 Oppgavens oppbygning .....	12
2. KUNNSKAPSGRUNNLAG OG STUDIENS TEORETISKE FORANKRING .....	13
2.1 Sykepleie som fag og profesjon .....	13
2.2 Sykepleieteorier .....	14
2.2.1 Florence Nightingales teori om sykepleie og naturens helbredelsesprosess .....	14
2.2.2 Kari Martinsens omsorgsteori .....	15
2.3 Sykepleiens kjerneverdier .....	16
2.4 Retningsgivende føringer for sykepleieprofesjonen og utøvelsen .....	16
2.4.1 Helsepolitiske føringer .....	17
2.4.2 Helseforetakene og kommunene .....	17
2.4.3 Yrkesetikk og etiske retningslinjer .....	18
2.4.4 Rammeplan for sykepleierutdanningen .....	19
2.5 Tidligere forskning på området .....	20
2.5.1 Sykepleieres tilfredshet med arbeidet .....	20
2.5.2 Hvordan nyutdannede sykepleiere sosialiseres .....	20
2.5.3. Nyutdannede sykepleieres forberedthet til yrket .....	21
2.5.4 Nyutdannede sykepleieres faglig verdier .....	22
2.5.5 Oppsummering .....	22
3. HENSIKT, PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	24
3.1 Hensikt .....	24
3.2 Problemstilling .....	24
3.3 Sentrale forskningsspørsmål .....	24
4. METODOLOGI OG METODE .....	25
4.1 Fenomenologisk tilnærming .....	25
4.2 Kvalitativ forskningsmetode .....	25
4.3 Deltagende observasjon og fokusgrupper .....	26
4.4 Rekruttering og utvalg .....	28
4.5 Datasamling .....	29
4.5.1 Deltagende observasjon .....	29
4.5.2 Fokusgruppeintervju .....	30

4.6	Transkribering av data.....	31
4.6	Analyse.....	32
4.7	Den deskriptive fenomenologiske metoden .....	33
4.7.1	De ulike trinnene i metoden .....	33
4.8	Etiske betraktninger.....	36
5.	RESULTAT .....	38
5.1	En verdifremmende kultur .....	38
5.1.1	Sykepleierne har en felles forståelse og mål .....	38
5.1.2	Sykepleiere samarbeider med andre profesjoner i pasientbehandlingen .....	40
5.2	Et mangfold av grunnleggende verdier .....	41
5.2.1	Å innta pasientens perspektiv.....	41
5.2.2	Å ha et holistisk menneskesyn .....	43
5.2.3	Å vise respekt og verdighet.....	44
5.2.4	Å fremme individsentrert omsorg, empati og medmenneskelighet .....	46
5.2.5	Å fremme nøyaktighet og kvalitet i handlinger og ferdigheter.....	48
5.2.6	Å skape en relasjon til pasientens pårørende .....	50
5.3	Verdier under press .....	51
5.3.1	Økonomi og effektivitet og sykepleiens kjerneverdier .....	51
5.3.2	De ulike profesjoners holdninger og verdier.....	52
5.3.3	Forholdet mellom nærhet og profesjonalitet .....	54
6.	DISKUSJON.....	56
6.1	Resultatdiskusjon .....	56
6.1.1	Kjerneverdiens tilstedeværelse og betydning i de nyutdannede sykepleiernes.....	56
	arbeidshverdag .....	56
6.1.2	Verdiens plass i utfordrende og pressede situasjoner.....	64
6.1.3	Sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier i sammenheng med samarbeidende .....	70
	profesjoners verdier.....	70
6.2	Metodediskusjon .....	75
6.2.1	Utforming av problemstilling og forskningsspørsmål .....	75
6.2.2	Kvalitativ metode med beskrivende og forklarende design .....	76
6.2.3	Rekruttering og utvalg av informanter .....	77
6.2.4	Gjennomføring av observasjoner og fokusgruppeintervju.....	78
6.2.5	Transkriberingens gjennomføring og analysearbeid .....	81
6.2.6	Implikasjoner for sykepleiepraksis, tverrprofesjonelt samarbeid, utdanning og videre forskning.....	82
	AVSLUTNING .....	84
	Referanser.....	85

- Vedlegg 1 Brev med forespørsel om tilgang til forskningsfeltet til klinikkledere
- Vedlegg 2 Brev med forespørsel om tilgang til forskningsfeltet til avdelingsledere
- Vedlegg 3 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet
- Vedlegg 4 Observasjonsguide og intervjuguide
- Vedlegg 5 Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger fra NSD

## SAMMENDRAG

**Introduksjon:** Tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien har vært og er anerkjent som retningsgivende verdier for sykepleieutøvelsen. Samfunnets og helsetjenestenes endringer og utvikling, manglende tilgang på sykepleiere, økonomi, effektivitet og økende inntog av teknologi i sykepleie og medisinsk behandling, kan føre til at sykepleiens grunnleggende verdier som nærhet, omsorg, trøst, lindring og barmhjertighet får en annen betydning og anerkjennelse i pleie av syke og svake mennesker fremover. Sykepleieutøvelse rettet mot hva den enkelte har behov ut fra aktuell situasjon og tilstand kan bli nødvendig å gjennomføres på andre måter og med andre metoder enn menneskelig nærhet. I tillegg hvilke utfordringer sykepleieutdanningen møter, som har de tradisjonelle kjerneverdiene sentralt i rammeplan og undervisning, når nytenkning og innovasjon skal tillegges stor betydning og plass i studieplaner og opplæringen av fremtidige sykepleiere. Studien har som hensikt å undersøke i hvilken grad nyutdannede sykepleiere erfarer tradisjonelle verdier i sykepleie som betydningsfulle for å gjennomføre pleie og omsorg, og hvordan de arbeider når verdiene skal integreres i en travel og effektiv sykepleiehverdag.

**Metode:** Studien er gjennomført ved bruk av en kvalitativ metode. Datainnsamlingen har foregått gjennom deltagende observasjon og fokusgruppeintervju. Datamaterialet er analysert ved bruk av en deskriptiv fenomenologisk analysemetode.

**Resultat:** Studiens funn viser at nyutdannede sykepleiere fremmer betydningen og bruken av tradisjonelle kjerneverdier i sin sykepleieutøvelse. De beskriver og viser hvordan kjerneverdier trer fram i ulike pasientsituasjoner, og de vurderer disse som grunnleggende i all sykepleie og som kjernen i faget. Verdiene kan utfordres og settes under press på bakgrunn av økonomi, effektivitet og ulikt verdisyn hos samarbeidende profesjoner. Sykepleierne beskriver at det alltid vil være pasientens behov for hjelp og omsorg som er det sentrale, og at sykepleie alltid må utøves mot hva som er pasientens beste.

**Konklusjon:** Tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien er fortsatt gjeldende og betydningsfulle for hvordan nyutdannede sykepleiere utøver sykepleie. Dette er verdier de har fått innsikt i gjennom utdanningen, men som blir mer betydningsfulle og tilskrives større innhold når de får mer erfaring og økt kunnskap etter endt utdanning. Kjerneverdiene vil i mange tilfeller bli utfordret, men det er pasientens beste og individuelle behov som skal imøtekommes og være det grunnleggende i all sykepleieutøvelse.

## SUMMARY

**Introduction:** Traditional core values have been and still are guidelines in nursing practice. The changes and development of society and health-services, lack of access to nurses, economy, efficiency and increasing intake of technology in nursing and medical treatment can endanger the basic values of nursing, such as closeness, care, comfort, relief and mercy. This could then have a different meaning and recognition in future nursing care. Nursing practice directed at what the individual needs from the current situation and condition may be necessary to be implemented in other ways and with methods other than human proximity. In addition, the challenges facing nursing education, with traditional core values at the heart of the curriculum, are of foremost importance in study plans and the training of future nurses. The purpose of this study is to investigate the extent to which newly trained nurses experience conventional values in their workplace as significant for caring and how they work when these values are to be integrated into a busy and effective nursing day.

**Methodology:** The study is conducted using a qualitative method. Data collection has been conducted through participatory observation and focus group interviews. The data is analysed using a descriptive phenomenological method of analysis.

**Results:** The data shows that newly educated nurses promote the importance and use of traditional core values in their nursing practice. They describe and show how core values are paramount, considering these as the basics of all nursing and the core of the subject. The values can be challenged and put under pressure on the basis of economics, effectiveness and unequal valuation of cooperative professions. Nurses describe that there will always be patient needs for care that is central and nursing must always be exercised what is the patients' best.

**Conclusion:** Traditional core values in nursing are still relevant and significant for newly qualified nurses. Through their education, they have gotten insight into these values. This will become increasingly important and attributable to greater content when they gain more experience and knowledge after completion of education. In challenging cases, meeting the patient's best interests and individual needs, utilising the core values, is imperative and at the basis of all nursing practice.



---

*«Det er kanskje kjerneverdiene som gjør at  
det ikke har så veldig mye å si at det ikke  
alltid er like spennende, fordi bunnen eller  
grunnlaget er sterkere»*

*(utsagn fra en informant)*

---

# 1. INTRODUKSJON

## 1.1 Presentasjon av forskningsområdet

Sykepleiere i dag, som tidligere, er opplært til å utøve sykepleie på bakgrunn av fagets kjerneverdier og med pasientens grunnleggende behov i sentrum. Helsepolitiske føringer presiserer at omsorgstjenestene i fremtiden skal, i tillegg til innføring av ny teknologi og nye arbeidsmetoder, foredle den pleiefaglige kjernevirksomheten (Helse-og omsorgsdepartementet, 2015).

Fagets grunnleggende verdier er fra Florence Nightingales tid beskrevet som det å ha fokus på person framfor diagnose, og at kunnskap må springe ut fra pasientsituasjonen og pasientens opplevelse. Sykepleie må handle om å sette pasienten i stand til å la naturens krefter virke inn og understøtte de helbredende prosessene (Karoliussen, 2011; Nightingale, 1997). Ut fra et historisk bilde har sykepleie alltid handlet om pleie av det syke mennesket. Dette kan settes i sammenheng med en av kjerneverdiene i sykepleie som er barmhjertighetstanken, og som også har vært forklart med nestekjærlighet og en forpliktelse til å utføre gode gjerninger overfor en annen uten egoistiske motiv (Hvalvik, 2004). Ut fra den tidlige diakonissebevegelsen ved begynnelsen av 1800-tallet har begrepet barmhjertighet en moralsk verdi i seg selv og tilknyttet kjærlighetsaspektet, hvor den det utøves barmhjertighet overfor, er hjelpeløs og trengende, og hvor barmhjertighet betegnes som et aktivt begrep og noe som leder til handling (Masvie, 2014).

Barmhjertighet som begrep og handling kan være vanskelig å forklare og måle ut fra både empiri, evidens, manualer og standarder. Kvantifisering anses for å være viktig og meningsbærende for forskning innenfor helsefagene og medisins utvikling, men barmhjertighet, nærvær, tillit, ro, trøst, mening og verdighet lar seg vanskelig kvantifisere og måle. Ut fra dette kan det være nærliggende å anta at prosedyretenkning og standarder heller ikke vil kunne beskrive hvordan barmhjertighet skal utøves og kvalitetssikres.

Andre kjerneverdier innenfor sykepleie omhandler det håndverksmessige aspektet knyttet opp mot teori, evne til observasjon og refleksjon og bruk av skjønn, sanser og klinisk blikk for å kunne utøve sykepleie på et individuelt nivå (Karoliussen, 2015). Etikk og etisk forståelse

med ansvar og respekt for de svakeste er i tillegg sentrale dimensjoner innenfor sykepleieprofesjonen (Karoliussen, 2011).

Sykepleie skal utføres i tråd med nasjonale og internasjonale yrkesetiske retningslinjer. Det betyr at sykepleiere på bakgrunn av disse skal utøve sykepleie med respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet, bygge sykepleiehandlingene på barmhjertighet og omsorg for å fremme helse og forebygge sykdom, gjenopprette helse, og i de situasjoner det kreves, lindre lidelse og bidra til en verdig død (Norsk Sykepleierforbund, 2016; International Council of Nurses, 2012).

Under den treårige bachelorutdanningen skal studentene trene på og tilegne seg et kunnskapsnivå og praktiske ferdigheter til å utøve sykepleie på et selvstendig grunnlag og med teoretiske kunnskaper innenfor mange ulike fag som anses å være nødvendig i den aktuelle yrkesprofesjonen (Kunnskapsdepartementet, 2008). Sykepleiere skal gjennom utdanningen ha tilegnet seg teoretisk og praktisk kunnskap, og kompetanse til å utøve en yrkesfunksjon med høy effektivitet og kvalitet ut fra rammeplan for utdanningen, helsepolitiske føringer, og samfunnets og befolkningens krav. Helsepolitiske føringer, faglige og organisatoriske retningslinjer, standarder, manualer, prosedyrer og økonomi er i mange sammenhenger innenfor helsetjenestene styrende for hvordan sykepleien framstilles og kvalitetssikres. Helsetjenestene og sykepleien skal ha et innhold av tilfredsstillende faglig forsvarlighet og foregå i tett samarbeid og tillitsforhold med pasientene, pårørende og andre yrkesgrupper i en tverrprofesjonell samhandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Det har blitt stilt spørsmål til og gjort studier og betraktninger omkring hvorvidt de nyutdannede sykepleierne er klare til å møte hverdagen som sykepleiere med de krav som stilles til dem, og om utdanningsinstitusjonene på flere områder må tenke nytt og annerledes for at nyutdannede sykepleierne skal kjenne seg godt forberedt og føle seg kompetente til å tiltre profesjonens sko (Alvsvåg & Førland, 2006). Man kan ut fra dette spørre i hvilken grad det i framtiden vil være grunnlag for å ha fokus på fagets kjerneverdier i den praktiske utøvelsen, særlig i en tid da teknologisk kompetanse, evidensbasert forskning og veldokumenterte og kvalitetssikrede standarder for helsevirksomheten settes i fokus for hvordan pleie og behandling av syke mennesker skal foregå. Videre om dette temaet anses som gyldig teoretisk og praktisk kunnskap, og hvordan det skal integreres i en utdanning som har gjennomgått en betydelig akademisering de siste tiår (Caspersen, 2012).

Fokuset i denne studien sentrerer om hvorvidt de sentrale kjerneverdier i faget fortsatt er gjeldende i praksis, og om nyutdannede sykepleiere er godt nok forberedt, evner og er villige til å utøve sykepleie i tråd med kjerneverdier i faget i møte med retningslinjer, helsepolitikk og effektivitetskrav når dette skal inkluderes i individbasert sykepleie.

Som intensivsykepleier og lærer i sykepleieutdanningen er dette området et interessant og spennende forskningstema, nettopp fordi egen erfaring tilsier at betydningen av en genuin og nær relasjon og interesse for pasientens hele er viktig for at sykepleien som blir utført skal ha effekt, være formålstjenlig og helhetlig, og i tråd med de verdier som settes for sykepleievirksomheten. Forskning i og omkring emnet vil gi mulighet til å oppnå ny innsikt og kunnskap for å kunne evaluere betydningen av sykepleiens kjerneverdier i dagens moderne helsevesen og sykepleie.

## 1.2 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er skrevet som en monografi hvor innholdet i de ulike kapitler beskrives nedenfor.

Kapittel 1 er en introduksjon til oppgavens forskningstema.

Kapittel 2 inneholder en fremstilling av kunnskapsgrunnlaget, helsepolitiske rammer og forskning som har vært relevant i forhold til oppgavens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.

Kapittel 3 angir den konkrete hensikten med studien, problemstillingen og tilhørende forskningsspørsmål.

Kapittel 4 fremstiller oppgavens metodologi og metode.

Kapittel 5 presenterer studiens resultat.

Kapittel 6 er en diskusjon med bakgrunn i resultater og vurdert i lys av hensikt og problemstilling, forskningsspørsmål, kunnskapsgrunnlag og aktuell teori. I tillegg diskuteres positive og negative sider ved de metodiske valgene som er gjort underveis i forskningsprosessen. Kapitlet avsluttes med en refleksjon over aktuelle implikasjoner for praksis, utdanning og videre forskning.

Tilslutt presenteres avslutningen av oppgaven.

## 2. KUNNSKAPSGRUNNLAG OG STUDIENS TEORETISKE FORANKRING

Studien har sin teoretiske forankring i ulike sykepleieteorier og litteratur omkring menneskesyn og omsorgsperspektiv knyttet til selve profesjonen, og retningslinjer for sykepleieutøvelsen. Med det fremheves sykepleiens historiske tradisjon sett opp mot dagens helsepolitiske føringer for sykepleieutøvelsen. I tillegg presenteres historiske og aktuelle sykepleietoretikeres syn på sykepleie, samt gjeldende nasjonale føringer for hvordan utøvelsen er tenkt og ønsket utøvd eller gjennomført. Sykepleieutdanningens gjeldende rammeplan er også vurdert og brukt inn i oppgavens teoribakgrunn. Til slutt i dette kapitlet beskrives tidligere forskning med relevans for temaet.

### 2.1 Sykepleie som fag og profesjon

Sykepleie er et gammelt fag med lange tradisjoner. I den moderne tid har faget gjennomgått store forandringer på bakgrunn av økonomiske krav, teknologiske nyvinninger og kunnskapsmessige endringer i alle deler av helsetjenesten (Karoliussen, 2002).

Sykepleie som fag presenterer et innhold av kjerneverdier og holdninger som lenge har vært og fortsatt er viktig for profesjonen når det sentrale med faget skal undersøkes. Disse verdiene og holdningene har både et historisk og et nåtidsperspektiv (Karoliussen, 2011). De beskriver sykepleiens dimensjoner og sentrale elementer som omhandler det å foreta gode, kliniske observasjoner, bruke kliniske metoder og hjelpe den syke til å gjenvinne krefter som igjen skal fremme helse og forebygge sykdom.

På bakgrunn av tradisjonen er sykepleie blitt omtalt som et humanistisk fag med sterke innslag av omsorg. I tillegg er det betydningsfullt å anerkjenne faget gjennom å se disse verdier i sammenheng med erfaring, personlige kvaliteter, forståelse og praktisk dyktighet.

Innenfor humanistisk vitenskap er mennesket selv med sin ånd, vilje og sine valg hovedinteressen. Mennesket er unikt med sin rasjonelle, tenkende, villende, handlende, målrettethet, selvbestemmende, velgende og ansvarsfulle personlighet. Personligheten med identitet og mening med livet, dannes gjennom handling. Individet er subjektivt, det må forstå seg selv og sin egen situasjon for å finne mening og sammenheng i hva det foretar seg, og gjennom denne selvopplevelsen og selverkjennelsen skaper det sine verdier (Granå, 2005).

Den humanistiske kunnskapen har lang tradisjon i sykepleien og kan forstås som overlevert viten som berører og har innvirkning på menneskesyn, helse og sykepleie (Austgard, 2012). Den holistiske dimensjonen omfatter å se på pasienten eller mennesket i en helhetlig og sammenvevd tilstand eller sammenheng; kropp og sinn kan ikke skilles fra hverandre og påvirker hverandre kontinuerlig. Helheten får dermed en større mening enn enkeltdelene i seg selv, og en holistisk forståelse betyr at i behandlingen av en pasient må alle deler av mennesket tas vare på (Karoliussen, 2011).

Pleie av den syke som syk er det primære, og sykepleien skal understøtte den medisinske behandlingen, kultivere den og legge til rette for at behandlingen skal virke. Pasientens egen opplevelse og erfaring med sykdom skal også tilgodeses og tas med i vurderingen i forhold til hva som er det beste for det enkelte individ i dens situasjon og sykdomstilstand. Sykepleie som virksomhet utspiller seg i relasjon til den enkelte pasient og er en individbasert, men samtidig en samfunnsmessig og politisk virksomhet (Nortvedt, 2008).

Den amerikanske sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee har beskrevet sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren skal hjelpe både enkeltindividet og dennes pårørende til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, og i neste steg finne mening i disse erfaringene og til å kunne opprettholde en best mulig helsetilstand (Travelbee, 1999).

## 2.2 Sykepleieteorier

I det følgende presenteres kort noen vesentlige aspekter ved Florence Nightingales og Kari Martinsens sykepleieteorier. Nightingale er valgt fordi hun har hatt internasjonal betydning omkring sentrale verdier i faget og utdanning av sykepleiere, mens Martinsens omsorgstenkning har inspirert sykepleietenkingen i Norge og Norden. Begges tenkningsgrunnlag kan gjenfinnes i resultatet i denne studien.

### 2.2.1 Florence Nightingales teori om sykepleie og naturens helbredelsesprosess

Florence Nightingales sykepleieteori og perspektiv på sykepleie har vært grunnleggende i all sykepleietenkning siden midten av 1800-tallet, og historisk sett var sykepleiens oppgaver fra Nightingales tid det å understøtte kroppens egne helsefremmende krefter og fjerne hindringer

i menneskenes omgivelser (Nightingale, 1997). Slik ble sykepleie en understøttende funksjon til det helsefremmende og forebyggende arbeidet (Kirkevold, 2001).

Nightingales syn på sykepleie omfattet et holistisk menneskesyn med en høy åndelig verdi, høy moral, solide kunnskaper og gode ferdigheter. Hennes visjon handlet om å ha fokus på personen, ha toleranse for ulike kulturer og religioner, se på helse som fravær av sykdom ved hjelp av naturens helbredende krefter, samt sykepleierens kommunikasjons-, observasjons- og dokumentasjonsferdigheter. Sykdom var naturens forsøk på avhjelpe en skadelig prosess, noe som måtte understøttes. Nightingale fremmet ut fra dette behovet for en god utdanning for å kunne utøve sykepleie; sykepleiere skulle være selvstendige, reflekterte, moralske og ha selvtillit i forhold til egen person og karakter. Kunnskap måtte ut fra dette ha utgangspunkt i pasientsituasjonen og pasientens opplevelse. Nightingale beskrev sykepleiens kjerne som den syke selv og hans opplevelse av sykdom; sykdommen i seg selv var ikke sykepleiens kjerne, men fokuset måtte være på sykepleiens betydning som igjen er det som gir framgang for pasientene (Karoliussen, 2011; Nightingale, 1997).

### 2.2.2 Kari Martinsens omsorgsteori

Omsorgsbegrepet og omsorgsteorier har tradisjonelt stått sterkt innen sykepleiefaget både internasjonalt og nasjonalt. I de skandinaviske landene fremheves Kari Martinsen som en sentral sykepleieteoretiker i forhold til betydningen av å fremme omsorg og stille seg åpen og omtenksum for den lidende i sykepleieutøvelsen. Hun beskriver medfølelse, barmhjertighet, tillit og ærlighet i sammenheng med fagkunnskap som nødvendig for å styrke livsmotet hos syke og lidende mennesker. Dette er igjen avhengig av et møte og fellesskap med den andre fordi det er det som helsearbeideren, eller sykepleieren, skal tyde og uttrykke sine handlinger i forhold til (Martinsen, 1993). Martinsen (2003) beskriver omsorg som et relasjonelt begrep, og noe som er forbundet med det å hjelpe og ta hånd om og stå andre nær. Hun beskriver også bakgrunnen for barmhjertighetstanken i sykepleien med å henvise til den barmhjertige samaritan fra Bibelen hvor et særtrekk ved omsorg handler om praksis, ikke bare filosofiske formuleringer. Det handler om å delta i en situasjonsbetenget og konkret handling som det å være med den lidende og ikke stille seg utenfor, og at hjelpen gis betingelsesløst. Hjelpen som gis er ut fra hva den andre trenger og ikke ut fra et resultat eller at noe skal gis tilbake fra den som mottar hjelp. Den som gir hjelp må ha forståelse for situasjonen og ha innsikt i menneskers muligheter og begrensninger i den aktuelle livssituasjonen. Omsorg handler også om moral og kunne handle ut fra prinsippet om ansvar og solidaritet for de svake. Dette

fremhever Martinsen må læres, både i daglivet og som yrkeskompetanse, noe som krever erfaring og fagopplæring (Martinsen, 2003).

### 2.3 Sykepleiens kjerneverdier

I dagens sykepleie kan det være vanskelig å avgrense eller definere hva som er fagets kjerne, nettopp fordi det i mange sammenhenger er nært knyttet til det medisinske faget.

Den amerikanske sykepleieteoretikeren Virginia Henderson har beskrevet hva god sykepleie betyr for syke mennesker. Henderson i likhet med flere, har hatt fokus på å definere sykepleie for å kunne beskrive profesjonens funksjon. Hun beskriver sykepleieren som en substitusjon for pasientens manglende krefter, viljestyrke og viten for å kunne være fullstendig, hel eller uavhengig. Sykepleieren må likevel bruke sin vilje og evne til å sette seg inn i hver enkelt pasients situasjon for å finne ut hva han har behov for. Hun beskriver det så poetisk som at sykepleieren er den bevisstløses bevissthet, den suicidalens livslyst, den blindes øyne og talerør for de svake og tilbakeholdne. Videre beskriver hun sykepleierens selvstendighet og praksis som suveren i forhold til grunnleggende omsorg og pleie (Henderson, 1995). Hun har i tillegg definert hvilke grunnleggende behov en pasient har, og hvor sykepleietiltakene må baseres på hva den enkelte pasient har behov for i sin situasjon eller tilstand (Mathisen, 2005; Henderson, 1995). Hendersons menneskesyn og forklaring på sykepleie viser til hvordan pasientene skal få dekket sine grunnleggende behov som er mat, kjærlighet, anerkjennelse, følelse av å være til nytte og ha gjensidig samhørighet og avhengighet av andre mennesker (Kristoffersen, 2011). Henderson fremhevet at en sykepleier som ser det som sin oppgave å kompensere for pasientens manglende krefter, viljestyrke eller viten, må være villig til å gi av seg selv, gi uttrykk for hva hun føler og tenker, stadig observere og tolke atferd hos pasienten og konsentrere seg om pasientens behov og de tiltak hun skal sette inn for å imøtekomme pasienten (Henderson, 1995). Disse grunnleggende kjerneverdier for sykepleieutøvelsen har historiske tradisjoner, og er nedfelt i internasjonale og nasjonale yrkesetiske retningslinjer.

### 2.4 Retningsgivende føringer for sykepleieprofesjonen og utøvelsen

Det er ulike faglige og nasjonale helsepolitiske føringer for hvordan helse- og omsorgstjenestene skal gjennomføres. Felles for retningsgivende føringer er at det skal tas hensyn til pasienters og brukeres individualitet og med det sikre at tilbudene er tilpasset den



enkelte. Tjenestene skal gjennomføres med faglig forsvarlighet og ha innhold av kvalitet og pasientsikkerhet, utføres av personell med riktig kompetanse og inneha ressurser som utnyttes best mulig.

#### 2.4.1 Helsepolitiske føringer

Landets helse- og omsorgsdepartement har ansvar for befolkningens helsetjenester. Nasjonal Helse- og sykehusplan og Plan for primærhelsetjenesten er regjeringens planer for å sikre dette arbeidet. De viktigste målene er blant annet å styrke pasienten, ha bedre kvalitet og pasientsikkerhet, og ha helsepersonell med riktig kompetanse. Regjeringens mål i utviklingen av helsetjenestene og omsorgsutøvelsen vil være å sette pasientens behov i sentrum og la pasienten eller brukeren ha betydelig innflytelse og medvirkning i egen helse, behandling og pleie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Ut fra ulike bruker- og interesseorganisasjoners ytringer vil helsepolitikere fremme en helsetjeneste som utfordrer de som yter tjenestene til å se forbi diagnose, og se og vise interesse for hele mennesket. I tillegg utøve en tjeneste som skal gi pasienten forståelse i sin situasjon og muligheter til å mestre eget liv med sykdom. Pasientens behov skal settes i sentrum for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Samtidig med at den medisinske behandlingen og oppfølgingen av brukere av helsetjenesten skal styrkes, presiserer regjeringen i sin fremtidige plan for helsepolitikken at den pleiefaglige kjernevirksomheten skal foredles. Helse og omsorgsdepartementet beskriver at det tradisjonelle pleiefaget vil være sentralt for omsorgstjenesten også i framtida, og det vil være behov for å styrke og videreutvikle denne kompetansen. Den som skal ha hjelp og omsorg skal fortsatt bli møtt med et åpent og nysgjerrig blikk og med en holdning fra den tjenesteytende som innebærer respekt, verdighet og innlevelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

#### 2.4.2 Helseforetakene og kommunene

Helse- og omsorgstjenesteloven har forpliktet kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler som skal bidra til at pasienter og brukere skal ha tilgang til og motta et helhetlig helse- og omsorgstilbud. Dette skal også bidra til å sikre nødvendig samhandling mellom kommuner og sykehus (Helsedirektoratet, 2017). Lovens formål skal blant annet sikre

at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov samt tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Regjeringen innførte i 2012 en samhandlingsreform som har til hensikt å oppnå god samhandling mellom sykehus og kommuner i forhold til å bedre pasientflyten, folkehelsen og å oppnå en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste på flere hold. Målet har i tillegg vært å få et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud tilpasset den enkelte bruker (Helsedirektoratet, 2017). Dette er i tråd med kjerneverdier i sykepleiefaget, selv om helse- og omsorgstjenestene er i endring og skal utvikles i sammenheng med samfunn og befolkning.

### 2.4.3 Yrkesetikk og etiske retningslinjer

Norsk Sykepleierforbund (NSF), landets ledende fagorganisasjon for sykepleiere, ble stiftet i 1912. Organisasjonen har bidratt til å løfte fram og understreke innholdet og betydningen av sykepleiefaget, samtidig med en kamp om lønn og rammer for den faglige utøvelsen. Fagets tradisjonelle kjerneverdier fremmes fortsatt gjennom fagorganisasjonen hvor omsorg, pleie, helsefremming og forebyggende arbeid er sentralt. Pasientene og brukere av sykepleietjenesten skal bli møtt med verdighet og integritet som beskrives som grunnleggende verdier, og sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Verdier som er fremmet av både internasjonale og nasjonale ledende sykepleiere og sykepleieteoretikere fra tidligere tider og i nåtid.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er utarbeidet av Norsk Sykepleierforbund på bakgrunn av internasjonale retningslinjer for sykepleieutøvelsen. International Council of Nurses (ICN) utarbeidet disse første gang i 1953 og de er blitt revidert flere ganger. Retningslinjene beskriver sykepleierens fire grunnleggende ansvarsområder som det å fremme helse, å forebygge sykdom, yte omsorg i forbindelse med både fysisk og psykisk sykdom, og til mennesker med funksjonshemming og i alle aldre. Sykepleiere skal så langt det lar seg gjøre bidra til å gjenopprette helse og lindre lidelse, og sentralt er respekten for menneskerettigheter, kulturelle rettigheter, retten til liv og valgfrihet, retten til verdighet og til å bli behandlet med respekt (International Council of Nurses, 2012). ICNs retningslinjer er basert på samfunnsmessige verdier og behov i tillegg til hva den enkelte pasient eller bruker har behov for. De må vurderes og gjennomføres på bakgrunn av en helsetjeneste og et

samfunn i endring hvor fire hovedelementer trekkes fram som normer for etisk forsvarlig handling og holdning. Disse elementene omfatter sykepleierne og mennesket, sykepleierne og sykepleiepraksis, sykepleierne og profesjonen, og sykepleierne og medarbeidere (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

De norske yrkesetiske retningslinjene ble revidert i 2016 og fremhever at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for omsorg, understøtte håp, mestring og livsmot, la pasienten være medbestemmende og ikke bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Disse verdiene som gjenspeiles i sykepleiefagets tradisjonelle kjerneverdier.

#### 2.4.4 Rammeplan for sykepleierutdanningen

Sykepleierutdanningens rammeplan har til hensikt å angi mål og formål med utdanningen og presiserer spesifikt krav som stilles for sykepleierutdanningen og lover for yrkesutøvelsen med bakgrunn i internasjonale direktiver og konvensjoner. Rammeplanen er fastsatt av Kunnskapsdepartementet og er i utgangspunktet felles for alle helse- og sosialfagutdanninger. Det fastsettes at yrkesutøverne skal sette mennesket i sentrum, og at utøvelsen skal basere seg på et felles verdigrunnlag. Studentene skal utvikle et helhetlig syn på mennesket og vise respekt for menneskets integritet og rettigheter, og tilegne seg en evne til å ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse. De skal i tillegg oppøve seg etisk handlingsberedskap og kunne avsløre verdikonflikter gjennom sin læring til yrkesutøvelsen. I rammeplanens felles innholdsdel presiseres det at studentene gjennom de ulike utdanningene skal styrke sin evne til tverrfaglig samarbeid.

I forhold til den utdanningsspesifikke delen for sykepleiere konkretiseres pleie, omsorg og behandling som hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse. Sykepleieren skal forholde seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfarer å være syk, hvor kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose skal integreres i ferdigheter, handlinger og holdninger. De fremtidige yrkesutøverne skal utdannes til å vise evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning og kvalifisere for en yrkespraksis som er i stadig utvikling og endring. Studentene opplæres i forhold til å oppnå en handlingskompetanse som skal møte den enkelte pasient og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet og ivareta pasientens grunnleggende behov. I rammeplanen beskrives, som i de internasjonale retningslinjer for sykepleie, at utøvelsen skal baseres på

barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (Kunnskapsdepartementet, 2008).

## 2.5 Tidligere forskning på området

I dette kapitlet vil det presenteres tidligere forskning på området som innbefatter både internasjonale og nasjonale studier. Studiene omtales tematisk.

### 2.5.1 Sykepleieres tilfredshet med arbeidet

Internasjonale studier beskriver hvordan nyutdannede sykepleiere opplever tilfredshet med arbeidet. Resultater fra disse fremhevet hva god sykepleie er, hvordan sykepleieren bør være, hva en god dag på jobben er og hvordan de opprettholder etiske prinsipper. Viktige momenter var det å ha omsorg for andre, noe som ble vurdert til å være en fundamental kvalitet for god sykepleie. Dette innebar også personlige idealer og etiske verdier. God pasientomsorg hadde sammenheng med en god dag på jobb, og inneholdt også aspekter i forhold til det å være stolt av sitt yrke. Evnen til å foreta systematiske, kliniske vurderinger og refleksjoner ble ansett for å ha betydning i forhold til ferdigheter, og personlige kvaliteter med evne til etiske refleksjoner (Cleary, et al., 2013).

Det å arbeide for lik pasientbehandling med medfølelse og empati, tålmod og ansvarlighet ble ansett som sentrale punkter for sykepleierne. Utsagn fra de nyutdannede sykepleierne innebar å ha gitt sykepleie i forhold til pasientens behov, ha fått god tilbakemelding omkring eget arbeid, både fra kollegaer og pasienter, å ha fått organisert arbeidsdagen ut fra planen, å ha oppnådd kommunikasjon med både pasienter og medarbeidere, og å kunne handle og forstå i forhold til pasientenes behov. Momenter som også ble sentrale for egen mestringsfølelse (Jackson, 2005).

### 2.5.2 Hvordan nyutdannede sykepleiere sosialiseres

Studier har også vist til ulike metoder for å bli sosialisert inn i yrkesprofesjonen av medarbeidere eller ved hjelp av et introduksjonsprogram. Nyutdannede sykepleiere har beskrevet en slik sosialiseringsprosess som krevende og hard for å kunne tilpasse seg sin nye rolle som både sykepleier og medarbeider på de ulike avdelingene de tilsettes. Resultater viste

at sykepleierne opplevde et avvik mellom tillærte normer og forventninger til profesjonsrollen på avdelingen, noe som førte til at de ble satt på sidelinjen. Denne opplevelsen var igjen i strid med utdanningens ideologi fordi forventningene fra medarbeidere mente det viktigste var gode, praktiske/tekniske yrkesmessige ferdigheter. Dette førte til at sykepleierne fikk en opplevelse av å falle mellom to kulturer; en kultur de nettopp hadde forlatt og en annen de fortsatt ikke hadde blitt medlem av og sosialisert inn i (Bisholt, 2012).

Forskning har også vist betydningen av å ha et standardisert introduksjonsprogram for å øke nyutdannede sykepleieres kompetanse, og unngå at de slutter på bakgrunn av medarbeideres manglende tillit til deres ferdigheter og kunnskap. Introduksjon til yrkeslivet ble antatt å ha god gjennomslagskraft om det blant annet var faste ressurs- og støttepersoner de kunne reflektere sammen med. Samtidig ha mulighet til å gi uttrykk for stress og følelsesmessige opplevelser til mentorene som hadde ansvar for deres opplæring (Rush, et al., 2013).

### 2.5.3. Nyutdannede sykepleieres forberedthet til yrket

Studier har vist at det er gap mellom nyutdannede sykepleieres egen forberedthet og forventninger til yrket og det de møtte i den praktiske hverdagen. Dette handlet om både kunnskap, evne til å innordne seg i et arbeidsfellesskap og kunne organisere arbeidsdagen med mange og sammensatte oppgaver. Sykepleiere beskrev mangel på kunnskap innenfor det medisinske fagområdet (Alvsvåg & Førland, 2006), men også hvordan de innså at den etiske og humanistiske kunnskapen, og kommunikasjonsferdigheter, først fremsto med verdi når de selv sto i eksistensielle, utfordrende og pasientnære situasjoner (Heggen, 2008). Kunnskap som nyutdannede sykepleiere hevdet som betydningsfull fremsto i studiene med to temaer, det å kunne vurdere situasjoner og det å involvere seg selv. Dette betydde at de ønsket å kunne takle medisinske og tekniske endringer, og at sykepleiere måtte ha en profesjonell og teoretisk bakgrunn for å vite hvordan man skal handle, noe som ble forklart som situasjonsavhengig (Skår, 2010).

Forskningsresultater viste også et gap mellom det arbeidsgiver forventer av sykepleierne i forhold til kunnskap og ferdigheter, og det sykepleierne selv trodde de hadde innsikt og kompetanse i. Arbeidsgivere fremmet ofte store forventninger om at sykepleierne skulle kunne administrere og organisere både oppgaver og avdeling, mens sykepleierne opplevde de ikke hadde forutsetninger for å gjennomføre alt som ble forventet av dem (Orvik, 2009).

Sykepleierne opplevde at det omfattende administrative arbeidet tok mye tid og gjorde hverdagen stressende og utilfredsstillende. I tillegg hindret administrative oppgaver direkte pasientkontakt, noe de hadde en forestilling om var det sentrale i sykepleien mens de var i utdanning (Pellico, et al., 2009).

#### 2.5.4 Nyutdannede sykepleieres faglig verdier

I forhold til faglige verdier har studier forsøkt å beskrive hvordan og om nyutdannede sykepleiere har vurdert disse som tilstedeværende og retningsgivende for sykepleieutøvelsen. Sykepleiere fremhevet betydningen av yrkesetiske retningslinjer hvor grunnleggende verdier som respekt, barmhjertighet og omsorg for pasienten var sentrale i yrkesutøvelsen. Verdiene ble likevel ofte fortrenget i hverdagen på bakgrunn av tidspress og ressursmangel, og at verdier sjelden ble fokusert på fra ledelsens side (Bjerknes & Bjørk, 2012). En studie har referert til nasjonale kjerneverdier for spesialisthelsetjenesten og anga i tillegg hvilket verdigrunnlag en organisasjon har og skal gjenspeile av kultur og prioriteringer. Innenfor de psykiatriske enhetene var arbeidshverdagen mer preget av refleksjoner og diskusjoner omkring verdier enn hva som gjaldt i somatiske enheter, og da ofte ut fra etiske dilemmaer sykepleierne sto i. Sykepleiere beskrev betydningen av å kunne bruke nok tid til pasientene og se hvilke behov de hadde for fysisk og psykisk støtte, og med et ønske om å møte pasientene med empati og entusiasme for arbeidet. Organisatoriske og profesjonelle føringer hindret sykepleierne i å utføre arbeidet slik de var opplært til eller ønsket å gjøre (Bentzen, 2013).

#### 2.5.5 Oppsummering

Gjennomgangen av tidligere forskning viser at sykepleierne arbeider for å skape en relasjon og kommunikasjon med pasienten; de ønsker å gjøre noe godt for han, både i forhold til den fysiske og psykiske dimensjonen og på bakgrunn av hans behov og situasjon. Sykepleierne fremhevet det å ha fokus på empati og medmenneskelighet sammen med det å takle tekniske og medisinske endringer, og inneha ferdigheter i å foreta systematiske og kliniske vurderinger i deres sykepleieutøvelse. Forskningen viser at grunnleggende kjerneverdier for sykepleieutøvelsen ble ansett som betydningsfulle i deres virke og er kunnskap de hadde tilegnet seg gjennom utdanningen, men som kunne være vanskelig å gjennomføre i en endret omsorgstjeneste hvor også teknologi, økonomi og effektivitet var sentralt i pasientbehandlingen.

Få studier viser imidlertid hvordan de nyutdannede sykepleierne selv erfarer å utføre sitt arbeid ut fra tradisjonelle kjerneverdier, og hvordan de møter og forholder seg til standarder, manualer, organisatoriske retningslinjer og føringer i et hektisk og effektivt helsevesen i tilknytning til verdiene.

I egen studie har det vært viktig å kunne framstille kunnskap om hvorvidt de tradisjonelle kjerneverdier fortsatt erfares som gjeldende og hvordan de trer fram når nyutdannede sykepleiere utøver sitt mangfoldige og sammensatte arbeid.

## 3. HENSIKT, PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

### 3.1 Hensikt

Hensikten med denne studien har vært å utforske nyutdannede sykepleieres erfaringer med, samt holdninger og muligheter, til å bruke kunnskap og kompetanse omkring sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier i deres sykepleieutøvelse til pasientene. Studiens hensikt har i tillegg vært å se om disse kjerneverdiene fortsatt er gjeldende og har plass i sykepleiernes hverdag.

### 3.2 Problemstilling

«Sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier – erfares de fortsatt som gjeldende for dagens nyutdannede sykepleiere?»

### 3.3 Sentrale forskningsspørsmål

I hvilken grad opplever nyutdannede sykepleiere at de i stand til ut fra sin kompetanse, å kunne fokusere på og finne verdi i sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier?

Hvordan erfarer nyutdannede sykepleiere ivaretagelse av sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier i møte med effektivitets- og dokumentasjonskrav, og medisinsk og teknologisk behandling?

I hvilken grad opplever nyutdannede sykepleiere at sykepleien og dens tradisjonelle kjerneverdier har sammenheng med og relasjon til samarbeidende profesjoners holdninger og verdier i pasientbehandlingen?



## 4. METODOLOGI OG METODE

I dette kapitlet vil det redegjøres for studiens metodologiske grunnlag og de metodiske valgene som er gjort. Dette betyr en gjennomgang av den vitenskapsteoretiske tilnærmingen, forskningsmetoden, rekruttering av informantene, hvordan datainnsamlingen er gjort, analysemetoden og forskningsetiske betraktninger og overveielser.

### 4.1 Fenomenologisk tilnærming

Fenomenologi er beslektet med hermeneutikk og er opptatt av menneskets naturlige og sansende erfaring. Fenomenologi som filosofi omfatter en forståelsesform hvor menneskets subjektive erfaringer fremstår som gjeldende kunnskap (Malterud, 2006).

Selve begrepet fenomenologi tilsier en vitenskap om fenomenene, eller tingene og begivenhetene slik de fremstår for oss. Det er ikke disse begivenhetene som er det interessante, men hvordan selve fenomenet framstår i situasjonen og hvordan sansene umiddelbart oppfatter fenomenet. Hva slags mening mennesket finner i fenomenet er avhengig av forforståelsen eller forutsetningene det har i møte med denne verdenen eller situasjonen. Fenomenologien er opptatt av hvordan livsverden trer fram for mennesket (Granå, 2005).

Edmund Husserl regnes som fenomenologiens grunnlegger. Han innførte begrepet «livsverden» i sin tenkning. Det refererer til den verden mennesket lever i og som alltid oppleves i relasjon til et subjekt og ut fra et konkret perspektiv. Husserl beskrev livsverden som kompleks og mente det var vanskelig å fange denne i abstrakte, ideelle og eksakte kategorier (Giorgi, 2005).

### 4.2 Kvalitativ forskningsmetode

Bengtsson (2005) skriver at om livsverden skal studeres kreves differensierte og sensitive metoder som kan fange den kvalitative kompleksiteten. Gjennom en fenomenologisk tilnærming har det i studien vært ønskelig å beskrive og analysere egenskaper og kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres, her tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien slik nyutdannede sykepleiere erfarer de, og som er egnet i forhold til å utforske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet (Malterud, 2006).

Det er valgt et kvalitativt forskningsdesign med deskriptiv og eksplorativ tilnærming for å besvare problemstilling og forskningsspørsmål.

Kvalitative metoder i forskning egner seg for å beskrive karaktertrekk, egenskaper eller kvaliteter ved de aktuelle fenomener som studeres (Malterud, 2006). Dette tilsier at når tradisjonelle kjerneverdier skal studeres ut fra nyutdannede sykepleieres erfaring og meningsinnhold vil kvalitativ metode være et godt redskap, om den brukes riktig. I et fenomenologisk perspektiv er det livsverden som er objekt for vitenskapelig undersøkelse. Det innebærer at man som forsker må sette egen forforståelse i parentes eller til side, og gå til saken selv; forskningen bør ta utgangspunkt i det vi selv er og hvordan vi som mennesker erfarer verden, det som Husserl igjen kaller livsverden (Bengtsson, 2005).

#### 4.3 Deltagende observasjon og fokusgrupper

I studien benyttes både deltagende observasjon og fokusgruppeintervju som metoder for datasamlingen. Dette valget er gjort for å kunne belyse fenomenet fra ulike hold og kunne besvare problemstilling og forskningsspørsmål fra et utvidet perspektiv. Deltagende observasjon kan gjennomføres ved å følge deltagerne på de ulike arenaer de ferdes eller være til stede i deres aktiviteter typisk for det miljøet de er i. Metoden innebærer at man deltar i en sosial samhandling med deltagerne for å få en relasjon til og bli kjent med dem man studerer (Fangen, 2014). Dette betyr at som forsker går man selv inn i dette livet eller situasjonene som innebærer refleksjoner omkring sosial interaksjon, væremåte, relasjonsbygging, hendelser, noe som fører til at forskeren tilegner seg erfaring med innhold av følelser og opplevelser (Mason, 2002). Deltagende observasjon krever at forskeren går inn i den aktuelle sammenhengen slik at det ikke forstyrrer det naturlige forløpet for mye (Malterud, 2006). I forhold til deltagende observasjon må det etableres en relasjon og tillit til feltet og de deltagende i feltet (Fangen, 2011). Fangen (2014) beskriver også at feltarbeid fører til at man som forsker tilegner seg kunnskap gjennom førstehåndserfaringer. Dette ved at man kommer inn på folk i deres virkelighet og tilegner seg personlig kunnskap om dem, noe som også vil prege forståelsen av fenomenet som studeres.

Deltagende observasjon som forskningsmetode krever forberedelser i form av å ha tenkt gjennom fenomenet som skal studeres, både på grunnlag av egne tanker og følelser, og på bakgrunn av teori. For å kunne samle data systematisk gjennom observasjoner kreves en

skjerping av sanser og evne til å oppnå en helhetsforståelse, kunne se på og vurdere relasjoner og samspill mellom mennesker, beskrive utviklingsprosesser for å få dybdeforståelse og ha bevissthet omkring egen rolle (Dalland, 2012). Det å foreta feltnotater er sentralt i observasjonsstudier (Thagaard, 2013). Forsker må være bevisst på hva disse notatene skal inneholde og i hvilken hensikt data skal innhentes og notater skal gjøres ut fra (Mason, 2002).

Fokusgruppeintervju beskrives som godt egnet for å få innsikt i og lære om erfaringer, holdninger og synspunkter i et miljø der mennesker samhandler (Malterud, 2006). Diskusjoner i fokusgruppen kan bidra til at temaene som er relevante for prosjektet utdypes. Når medlemmene i gruppen gir respons på hverandres synspunkter vil de ulike holdningene synliggjøres (Thagaard, 2013). Fokusgruppeintervju gjennomføres ofte som et semistrukturert intervju ved bruk av lydopptak. Et semistrukturert intervju har en overordnet liste med temaer og spørsmål som utgangspunkt for intervjuet. En slik intervjuguide inneholder emnene som skal tas opp i intervjuet og rekkefølgen de skal ha. Det kan være en grov skisse eller et mer detaljert oppsett med nøyaktige formuleringer hva angår spørsmålene (Kvale, 2006). Rekkefølgen av tema og spørsmål kan variere, og intervjueren kan komme til å måtte bevege seg fram og tilbake på bakgrunn av informantenes svar (Christoffersen, et al., 2015). Det kan oppstå spontane utsagn som gir informasjon om andre emner enn hva som er aktuelt på bakgrunn av spørsmålet, og gruppens respons og samtaledynamikk kan gi verdifull informasjon utover hva forsker har innledet til eller som kommer senere i intervjuguiden. Den som utfører intervjuet skal oppmuntre deltagerne til å snakke fritt om emnene som er på lista eller fortelle historier med egne ord (Polit & Beck, 2004).

Intervju kan gjennomføres med ulike typer strukturering i forhold til spørsmål og samtaleemne, men den som intervjuer har en sentral rolle når det gjelder å la alle komme til orde og holde samtalen omkring det emnet som er sentralt, noe som også betyr at intervjuer må være godt forberedt og kunne holde en struktur og flyt i samtalen (Mason, 2002). Kvalitative studier inneholder ofte åpne spørsmål som tilsier at svaralternativer ikke er formulert på forhånd. De som intervjues formulerer svarene, som viser hvordan informantene har forstått spørsmålene, med egne ord (Christoffersen, et al., 2015). Malterud (2006) beskriver at informanter kan inndeles i fokusgrupper med et antall på 4-5 hvor moderator har en styrende rolle og sørger for at informantene kommer til orde. De må få god informasjon om samtaleens tema, mål og opplegg på forhånd og hvor hensikten er utveksling av erfaringer og utvikling av kunnskap.

#### 4.4 Rekruttering og utvalg

Utvalget i studien er valgt ut strategisk. Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra det mål å kunne innbringe et materiale som har potensiale til å belyse problemstillingen. Det strategiske utvalget kan også bidra til å styrke påliteligheten av resultatene, men da må det gi tilstrekkelige data og resultat til at problemstillingen kan belyses (Malterud, 2006).

Thagaard (2013) beskriver at kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg hvor deltagerne har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstilling og undersøkelsens teoretiske perspektiver. Utvelgelsen av deltagere kan også ha betydning for konklusjoner om overførbarhet.

Studiens utvalg omfatter nyutdannede sykepleiere med en arbeidspraksis fra seks måneder til to år etter endt utdanning, inkludert både mannlige og kvinnelige informanter. Nyutdannede sykepleiere har et annet utgangspunkt og andre erfaringer enn sykepleiere med lengre fartstid, fordi de gjennom sin relativt korte arbeidserfaring også har brukt tid på å finne egen plass, posisjon og rolle. De vil likevel ha erfart hva sykepleie handler om i hverdagen sett opp mot hva utdanningen har gitt av innsikt og mulighet for bruk av tradisjonelle kjerneverdier i sykepleieutøvelsen.

Utvalget bestod av fire kvinner og to menn i alderen 23-30 år og med en arbeidserfaring som sykepleier fra ½ til ¾ år, og hvor alle på en eller annen måte under det første møtet formidlet et ønske om å kunne bidra positivt i forhold til prosjektets resultat. De uttrykte i tillegg spenning over å være med i et forskningsprosjekt som hadde sterk tilhørighet til faget.

Det var et bevisst ønske og valg at informantene skulle bli rekruttert fra både kirurgiske og medisinske sengeposter for å få data basert på en heldøgns sykepleie og -behandling. Med dette ønsket forsker å unngå spesialavdelinger hvor sykepleieren følger pasienten på bakgrunn av nødvendig intensiv behandling og pleie, eller poliklinikker hvor sykepleieoppgavene kan bli begrenset ut fra spesielle prosedyrer eller tidsavgrensede gjøremål. Informantene ble rekruttert via klinikkledere og avdelingssykepleiere på ulike sengeposter ved et lokalsykehus i Midt-Norge. Klinikklederne uttrykte positiv interesse for temaet og godkjente prosjektet umiddelbart for videre å formidle forespørselen til de aktuelle avdelingslederne. Alle forespørsler og kommunikasjon med nevnte aktører foregikk via mail og/eller telefon.

Planen var å rekruttere 8-10 informanter, seks informanter ga skriftlig samtykke til at forsker kunne gjennomføre både deltagende observasjon og fokusgruppeintervju. Avdelingsledere på de respektive avdelinger delte ut informasjonsskriv og samtykke-erklæring. Forsker tok etter en tid kontakt med avdelingslederne for å avtale et møte med informantene slik at de kunne få nærmere informasjon angående prosjektets tema, innhold, tidsperspektiv og framgangsmåte, og til en viss grad også bli kjent med informantene før prosjektets oppstart.

## 4.5 Datasamling

I dette kapitlet beskrives hvordan feltobservasjonene og fokusgruppeintervju ble gjennomført.

### 4.5.1 Deltagende observasjon

Forsker ønsket å foreta deltagende observasjon i det miljøet og i de situasjonene sykepleierne er; ved pasientsengen, på vaktrommet, i rapportsituasjoner og i samhandling med kollegaer og tverrprofesjonelle yrkesgrupper, dette som er sykepleiernes hverdags- og yrkesliv. Forsker valgte å gjennomføre observasjonene før fokusgruppeintervjuet. Dette for å få mulighet til å sentrere tema og spørsmål i intervjuet ut fra reelle sykepleiehandlinger og arbeidsfeltets innhold.

Det ble gjennomført seks feltobservasjoner i løpet av tre uker og innen utgangen av april 2016. Observasjonene ble gjort på dagvakter med varighet fra kl 07 til kl 15, og på aftenvakter med varighet fra kl 14.30 til kl 22. Som en forberedelse til å gjennomføre observasjonene hadde forsker utarbeidet en observasjonsguide (Vedlegg 4). Dette for å ha en ledetråd og oversikt over hvilke momenter forsker skulle ha fokus på og bli påminnet hvordan feltnotatene kunne nedskrives, og hvilke opplevelser og oppdagelser som også kunne være av nytte i datasamlingen. Observasjonsguiden inneholdt punkter som dato og tidspunkt for observasjonene, observasjonssted med beskrivelse av rom og omgivelser, sykepleiehandlingenes utgangspunkt, observasjoner knyttet spesifikt til sykepleiens kjerneområder og vurderinger, og tiltak rettet mot pasientens grunnleggende behov. Forsker la også inn punkter for egne beskrivelser omkring refleksjoner og tolkninger av sykepleiehandlingene, og for anmerkninger omkring hvordan kjerneverdiene kom til syne. Observasjonsguiden inneholdt i tillegg punkter knyttet til beskrivelser omkring egen rolle i forhold til dem eller det som ble observert.

I denne studien ble det gjort feltnotater gjennom hele observasjonsperioden, det betyr notater nedfelt gjennom hele vekten hvor den deltagende observasjonen ble gjennomført. Feltnotater ble nedskrevet i en notatbok som forsker hadde tilgjengelig til enhver tid. Dette ble ikke på noe tidspunkt ansett som forstyrrende hverken fra informantenes eller forskers side.

Feltnotatene inneholdt notater omkring sykepleierapporter, sykepleieutøvelse i forhold til pasientene, andre sentrale aktiviteter sykepleieren utførte eller var delaktig i, og samtaler og dialog sykepleierne hadde seg imellom. Det ble også skrevet notater omkring tverrprofesjonell samhandling og samarbeidet sykepleierne hadde med kommunale tjenester og institusjoner.

I forbindelse med observasjonene stilte forsker ulike refleksjonsspørsmål til sykepleierne omkring deres holdninger, handlinger, meninger og gjennomførelse av oppgaver, både i forhold til sykepleie generelt og tradisjonelle kjerneverdier spesielt. Dette viste seg å ha betydning for forskers forståelse og innsikt omkring sykepleiernes handlinger. I tillegg var det av interesse å få opplysninger om hvor lang tid sykepleierne hadde vært i yrket etter utdanningen, hva de hadde gjort tidligere og hvordan de så på sin rolle som sykepleier.

#### 4.5.2 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuet ga mulighet for å utdype områder omkring kjerneverdiene som forsker ikke hadde fått tilgang til gjennom observasjonene, og som kunne gi svar på problemstilling og forskningsspørsmål. Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført i midten av mai 2016 med tre av informantene da de tre andre som hadde samtykket til å delta, ikke hadde mulighet på grunn av arbeidstid eller private årsaker. Forsker fungerte som moderator som ledet intervjuet med utgangspunkt i en intervjuguide (Vedlegg 4). Intervjuguiden ble laget ut fra planen om en semistrukturert intervjuform og utformet fra en fenomenologisk tilnærming. Informantene fikk ikke tilgang til intervjuguiden på forhånd.

Intervjuguiden inneholdt en innledning til hovedtema som forsker startet intervjuet med. De første spørsmålene hadde til hensikt å ufarliggjøre intervjusituasjonen, bli kjent med hverandre og gi alle anledning til å uttrykke meninger og tanker omkring det å delta i studien og studiens relevans for deres sykepleieutøvelse. Studiens intervjuguide hadde videre fokus på enkle og fakta-relaterte spørsmål omkring grunnleggende verdier i sykepleieutøvelsen. Det ble stilt oppfølgings spørsmål omkring de verdier som var viktige for sykepleieutøvelsen og

hvordan verdiene ble utfordret i den generelle utøvelsen av sykepleie. Intervjuguidens spørsmål som omhandlet mer sensitive og inngående spørsmål for hvordan deltagerne ivaretok tradisjonelle kjerneverdier ble tillagt plass mot slutten av intervjuet. Til slutt oppsummerte moderator de viktigste opplysninger som var fremkommet og spurte om deltagerne hadde noe å tilføye.

Under intervjuet hadde forsker hjelp av en co-moderator, som også er sykepleier. Hennes oppgave var å foreta observasjoner og notater i forhold til gruppedynamikk og opptaksstyr. Intervjuet ble gjennomført på sykehuset og hadde en varighet på to timer.

Ved bruk av to metoder har forsker selv fått inntrykk av sykepleieutøvelsen, observert og fortolket sykepleiehandlinger for å få innsikt i og kunnskap om hva som skjer i den praktiske sykepleiehverdagen. Gjennom intervjuet har det videre vært mulig å få innsikt i informantenes egne verbale utsagn av sykepleieutøvelsen og deres erfaring omkring betydningen av tradisjonelle kjerneverdier.

#### 4.6 Transkribering av data

Transkribering handler om å bearbeide en tekst, i denne studien fra både intervju og feltnotater, ved å skrive ordrett ned det som er sagt. Ved å lage en ny og egen tekst vil det føre til at noe blir tapt, men ved å ha en bevissthet omkring transkriberingen kan man bevare mye av det som skjedde eller ble beskrevet gjennom et intervju. Transkribering kan også gi mulighet til å fortolke og av det erindre intervjusituasjon bedre (Dalland, 2012).

Transformasjon av notater fra feltarbeid beskrives av Tjora (2014) som et krevende arbeid fordi det kan bli vanskelig å få et rikt nok inntrykk ut fra teksten i feltnotatene. Her handler det også om et tap av detaljer når det skal skje en transformasjon av tekst fra en interaksjon, men dette tapet foregår i størst grad gjennom analysearbeidet. Observasjonsnotater bør renskrives og på denne måten kvalitetssikres umiddelbart etter at observasjonen er gjennomført for at forsker skal sikre seg at han forstår egne notater. Det å bruke tid på observasjonsbeskrivelsene gir bedre grunnlag for kunne begrunne tolkningen (Dalland, 2012).

Transkribering av intervjuet ble gjennomført etter at både observasjoner og fokusgruppeintervjuet var ferdig i slutten av mai 2016. Transkribering av intervjuet ble

nedskrevet ordrett fra lydopptaket, og med bokmål som skriftspråk for å bevare anonymiteten til informantene. Transkriberingen foregikk i første omgang ved å skrive på papir, for videre å overføre teksten på pc med samme innhold. Dette ble et tidkrevende arbeid, men førte til at forsker fikk god oversikt over alle beskrivelser og utsagn fra informantene i intervjuet. Bearbeidingen av feltnotatene ble påbegynt en måned etter transkriberingen av intervjuet og renskrevet på pc. Dette arbeidet ble tilskrevet mye tid for at forsker skulle ha et godt grunnlag for analysearbeidet.

#### 4.6 Analyse

Analysen i kvalitativ forskning skal lede fram til nye beskrivelser, nye begreper eller nye teoretiske modeller hvor presentasjonen av prosjektet skal vise hvordan forskeren har kommet fram til resultatene (Malterud, 2006).

Analysearbeidet ble påbegynt i begynnelsen av juli 2016 i forhold til både fokusgruppeintervju og observasjonsnotater. Dette ble gjort manuelt, det vil si uten bruk av databehandlende program. Hele analysearbeidet ble gjennomført over  $\frac{3}{4}$  år. Denne tidsbruken ble nødvendig på bakgrunn av avbrytelser i arbeidet av ulike årsaker. Samtidig har tiden spilt på lag med forsker ved at tidsbruken har gitt god innsikt i selve analysemetoden og betydningen av å gjennomgå tekstmaterialet grundig. Fokusgruppeintervju og observasjonsnotater ble analysert ut fra samme metoden. Litteraturen har få beskrivelser av hvorvidt disse to metodene for datasamling kan analyseres likt. Derfor har forsker selv tatt standpunkt til at samme analysemetode kan brukes og gjennomføringen har resultert i et materiale som kan sammenstilles hva angår tema og resultater.

Analyse i kvalitative studier innebærer en kompleks og arbeidskrevende gjennomføring fordi kreativitet og sensibilitet er nødvendig i arbeidet. Hensikten er å organisere, skape struktur og mening i innsamlede data. Litteraturen beskriver at det i utgangspunktet ikke er universelle regler for analyse og presentasjon av funn i kvalitative studier, men det må likevel tas hensyn til generelle betraktninger for hvordan slike analyser bør gjennomføres (Polit & Beck, 2004).

Analysen handlet i første omgang om å få en oversikt over hva teksten beskrev og inneholdt, og hvordan den fremsto med skiller/ulike meninger i forhold til å kunne finne meningsbærende enheter. Forsker så også behovet for å kunne forstå hva begrepene i analysemetoden innebar eller betydde, eksempelvis hva selve begrepet meningsfortetning



kontra meningsbærende enheter tilsa. I tillegg hvordan det kunne foregå en transformering av teksten i tråd med å fremme den riktige beskrivelsen ved bruk av en fenomenologisk tilnærming, metode og holdning. Analysens videre trinn besto i å finne eller lage betydningsfulle enheter, nærmere forklart og forstått som faglige begrep, som kunne favne og gi mening omkring det som var utformet gjennom transformeringen.

#### 4.7 Den deskriptive fenomenologiske metoden

Analysemetoden som er benyttet i studien er Amedeo Giorgis deskriptive fenomenologiske metode. Giorgi er en amerikansk psykolog kjent for sine bidrag til fenomenologi og humanistisk psykologi. Han beskriver den fenomenologiske metoden med et fokus på mennesker og deres livsverden (Giorgi, 2005). Metoden er utarbeidet med en tydelig forankring i fenomenologisk filosofi hvor menneskets bevissthet er grunnlaget for kunnskap; en bevissthet som er rettet mot et objekt, det som kalles intensjonalitet (Robinson & Englander, 2007). En fenomenologisk analyse gir mulighet til å undersøke sykepleiernes bevissthet omkring og erfaringer med tradisjonelle kjerneverdier i sykepleieutøvelsen.

Giorgi (2009) poengterer at forskere med en fenomenologisk tilnærming må innta en fenomenologisk holdning, dvs å være kritisk i forhold til sin egen forforståelse. Som forsker må man gjennom analysen kunne sette til side egne fordommer, tidligere teorier og antagelser om fenomenet, og åpne seg for den andres erfaringer. På denne måten kan man møte og nærme seg et annet menneskes meningsuttrykk (Englander & Robinson, 2009). Analysen er kondensert i og med at den filtrerer fram vesentlige data. Den gir også mulighet til å opprettholde en aktiv nærhet til den levende kunnskapen som framstilles i historiene, og som her, til den aktive utøvelsen av sykepleien (Giorgi, 2009).

##### 4.7.1 De ulike trinnene i metoden

Giorgi beskriver at det er ikke metoden i seg selv som er avgjørende for om forskningen gir resultater som belyser den aktuelle problemstilling, men tenkningen eller filosofien bak metoden. En metode er kun så god som de kriterier den blir forsøkt møtt med eller veiet opp mot, og er da et utgangspunkt for hvordan forskeren kommer frem til resultatene (Giorgi, 2009).

Metoden består av følgende trinn:

1) Lese hele den transkriberte beskrivelsen for å få et helhetsinntrykk

Giorgi beskriver at hele beskrivelsen må leses fordi et fenomenologisk perspektiv betyr å ha et holistisk perspektiv. Man må kjenne helheten før man går til neste steg (Giorgi & Giorgi, 2003). Holistisk tilnærming betyr at man arbeider i første omgang med et generalisert syn eller følelse for å se hva beskrivelsene handler om. Deskriptiv fenomenologi handler om å lese beskrivelsen fra et fenomenologisk perspektiv.

I forhold til studiens første analysetrinn innebar dette å få et helhetsbilde på teksten ut fra både fokusgruppeintervju og observasjonene. Dette innebar at forsker først leste teksten fra fokusgruppeintervjuet for deretter å lese alle feltnotatene hver for seg. Dette for å få en helhetlig forståelse over alle datasettene før de kunne leses på tvers og sammenlignes. Hensikten var å se hva teksten handlet om og hva som framsto tydelig fra observasjonene og det informantene hadde beskrevet i intervjuet, og å kunne se dette i sammenheng med problemstilling og forskningsspørsmål.

2) Gjøre en beslutning vedrørende meningsbærende enheter

Beskrivelsene må omgjøres til meningsbærende enheter basert på hva som er mest beskrivende i forhold til målet for studien. Beskrivelsene leses på nytt for å merke seg hvor endringene i teksten skjer; hvordan og hvor man ser et skifte (Giorgi & Giorgi, 2003). Det må skje en spontan refleksjon i forhold til å se disse skiftene, det er ikke basert på intellektuell aktivitet. Kognitive prosesser er mer aktuelle i de neste trinnene i metoden (Giorgi, 2009). Dannelsen av meningsbærende enheter har derfor en grad av vilkårlighet i seg. Enhetene representerer kun praktiske utfall som vil gjøre beskrivelsene håndterlige. Det er forskerens sensitivitet som resulterer til disse konstitusjonene (Giorgi, 2009).

I analysen av observasjonene innebar dette trinnet å lage skiller i teksten fra det som handlet både om rene sykepleiehandlinger og det som utspilte seg av andre daglige gjøremål sykepleierne gjorde på avdelingen. For forsker ga teksten fra intervjuet mer tydelige meningsbærende enheter enn hva teksten i observasjonene gjorde. Etterhvert som forsker leste

teksten flere ganger med problemstillingene i fokus fremstod likevel de meningsbærende enhetene tydeligere.

### 3) Transformasjon av deltageres naturlige uttrykk og holdninger til fenomenologiske og sensitive uttrykk

Dette er hjertet i metoden og den mest arbeidskrevende delen (Giorgi, 2009). Her foregår en økende transformasjon fra den originale beskrivelsen, men samtidig må forsker ha respekt for og bevare meningen i originalbeskrivelsen. De meningsbærende enhetene skal transformeres til beskrivelser med en faglig betydning fra deltageres profesjonelle språk, og ved hjelp av det som kalles frie imaginære variasjoner. Det betyr at man skal søke å finne og bruke mulige betydninger ved utnyttelse av fantasi (Giorgi, 2009). Hensikten er å oppdage og uttrykke den meningen som deltagerne har erfart og som avdekker fenomenets natur (Giorgi & Giorgi, 2003).

### 4) Bestemmelse av struktur

Etter å ha gjennomgått de tidligere trinnene i metoden forsøker man å beskrive det som er av samme betydning for å beskrive en generell struktur. Begrep som ikke er oppdaget eller gjenkjent fra tidligere kan kreve at det brukes nye begrep, som igjen beskriver strukturen i erfaringene/fenomenet (Giorgi & Giorgi, 2003).

I studien omhandlet dette trinnet i analysen å avgrense og utforme tema ut fra det som var komprimert og sammenfattet tidligere i analysen. Dette ble i første omgang gjort hver for seg hva angår teksten i feltnotatene fra observasjonene og teksten fra fokusgruppeintervjuet. Deretter ble de strukturerte temaene fra begge disse tekstsamlingene sammenfattet og analysen tillagt et utvidet trinn for at den totale eller ferdige sammenfatningen skulle lede fram til hovedtema og undertema i resultatdelen. Etter endt analyse utkrystalliserte det seg tre hovedtema med flere undertemaer. Disse blir presentert i resultatkapitlet.

## 4.8 Ethiske betraktninger

Kvalitative studier omkring medisinsk og helsefaglig forskning er underlagt etiske standarder for å fremme respekt og beskyttelse for menneskers helse og rettigheter.

Helsinkideklarasjonen, utarbeidet av Verdens legeforening, er en erklæring om etiske prinsipper som skal være rettleidende i forhold til medisinsk og helsefaglig forskning (Malterud, 2006). Elementer innenfor denne forskningen er normer, verdier og kunnskap som utveksles og utvikles, hvor også sensitive og fortrolige fenomen og erfaringer kommer til syne. Forskeren må av den grunn kjenne til de etiske utfordringene omkring metoden (Malterud, 2006). Ethiske prinsipper refererer til verdier og moralske prinsipper som er integrert i handlinger og refleksjon i forskningen. Forskningen skal omhandle prinsipper innenfor rettferdighet, tillit, sannferdighet og streben etter det som utmerker seg (Stige, et al., 2009).

Før studiens oppstart ble informantene informert både skriftlig (Vedlegg 2 og 3) og muntlig om hensikt og plan for prosjektet. De skrev under på et informert samtykke angående deltagelsen og ble gjort kjent med hvordan data omkring deres deltagelse ble holdt konfidensielt, og at alle data omkring intervju og observasjoner ville bli slettet i etterkant av studien. De fikk også informasjon om at de til enhver tid kunne trekke seg fra studien. Dette beskriver hvordan personvernet ble ivaretatt. Informantenes samtykke betyr at de velvillig har gitt av seg selv i den hensikt å fremskaffe ny kunnskap. I forhold til studien fikk informantene tilbud om å få innsyn i prosjektet underveis og lovnad på tilgjengelighet etter at prosjektet var ferdigstilt.

I forhold til deltagende observasjon beskriver litteraturen at det må etableres en relasjon og tillit til feltet og de deltagende i feltet (Fangen, 2011). Nærheten i feltarbeidet stiller krav til nøkternhet hos forskeren for å kunne håndtere kunnskap som er følelsesmessig eller politisk ladet. Selve datainnsamlingen, både gjennom observasjoner og intervju, kan åpne for en prosess og aktivere uro hos informantene (Malterud, 2006). Dette innebar at forsker var nøyaktig i forhold til å klargjøre egen rolle, både i forhold til informantene og seg selv. Det ble viktig å forklare at tilstedeværelsen ikke handlet om å vurdere kvalitet på arbeidet, men observere hva som ble gjort og hvordan de selv forklarte sine handlinger. Informantene fikk også mulighet til å be forsker trekke seg fra situasjoner i arbeidsfeltet om de følte det var riktig eller nødvendig. Relasjonen til informantene ble forsøkt skapt ved at forsker hadde et

møte med de i forkant av observasjonene. Informantene ga ikke uttrykk for at forsker var i veien eller forstyrret deres sykepleieutøvelse gjennom observasjonene.

Det ble nøye vurdert forhold som skulle ivareta hensynet til en tredje part, som var pasientene. Forsker og informanter avtalte at involverte pasienter måtte få informasjon om forskers deltakelse, og hensikt med studien. I forbindelse med observasjonene ble pasientene spurt om deres samtykke til forskers tilstedeværelse. Det ble presisert at forsker skulle observere selve sykepleieutøvelsen og ikke fokusere på pasientene.

Også i fokusgruppeintervju må det tas hensyn til etiske retningslinjer. En intervjusituasjon innebærer også nærhet til informantene som betinger at man opptrer med varsomhet (Kvale, 2006). Forsker har gjennom hele datasamlingen, både observasjonene og fokusgruppeintervjuet, vært oppmerksom i forhold til uheldige reaksjoner som har kunnet gi negative konsekvenser for de som har deltatt i studien. Forsker har hatt ansvar for å sikre anonymitet og forhindre gjenkjennelse, og sikre at materialet ikke har kommet på avveier. Hele datamaterialet ble oppbevart på en pc uten tilgangsmuligheter for uvedkommende.

Når det gjelder forskers rolle utover det nevnte har det gjennom hele prosjektet vært en bevissthet omkring den maktposisjonen som vil være tilknyttet forskerrollen. I første rekke har dette handlet om forforståelsen og sikre at den ikke har stått i veien for både datasamling og analyse, og videre for studiens vitenskapelige kvalitet. Det er brukt tid på å legge forforståelsen til side, for å tilegne seg innsikt og kunnskap fra både observasjoner og intervju, noe som langt på vei ble opplevd som vellykket. Forsker har gjennom prosjektet vært bevisst på å forhindre at det kritiske perspektivet har gått tapt, samtidig som bevisstheten også har vært rettet mot å kunne gjenkjenne sykepleiernes handlinger ut fra tradisjonelle kjerneverdier i en, på mange måter, endret sykepleieutøvelse sammenlignet med tidligere tider.

Det ble på forhånd søkt tillatelse fra Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), men studien ble ikke ansett som å falle inn under REKs mandat. Ut fra dette ble det sendt melding til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) som tilrådte at prosjektet ble gjennomført (Vedlegg 5).

## 5. RESULTAT

I dette kapitlet vil resultatene av analysen fra både fokusgruppeintervjuet og feltobservasjonene presenteres sammenstilt. Denne sammenstillingen er nødvendig for å kunne knytte delarbeidene sammen. Resultatene fra begge studiene har på bakgrunn av observasjons- og intervjuguiden gjennom analysen ført til en struktur som er ordnet i hovedtema og undertema. Enkelte sitater fra informanten er gjengitt med den hensikt å understreke hvordan de beskriver aktuelle forhold omkring verdier og sykepleieutøvelse. Gjennom observasjonene har forsker vært opptatt av å fange det hverdagslige i utøvelse av sykepleie. Dette innebærer også observasjoner som favner gjøremål som ikke er direkte pasientrettet, men som sykepleierne utførte i løpet av en arbeidsdag.

Tre hovedfunn presenteres ut fra både feltobservasjoner og fokusgruppeintervju. Sykepleierne viste at de forsøkte å fremme og håndheve en rekke av de tradisjonelle kjerneverdiene i sykepleien. Det viste seg at sykepleiekulturen ble erfart som verdifremmende for de studerte sykepleierne, men det var også forhold i klinikken som bidro til at disse verdiene til tider kunne bli utfordret og komme under press.

### 5.1 En verdifremmende kultur

I sykepleieutøvelsen synes det å være mange forhold som er av betydning for at man holder fast ved sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier. Avdelingen grunnverdier og målsetting for pasientomsorgen bidrar til en verdifremmende kultur. Sykepleierne som profesjon viser felles forståelse for hvordan sykepleieutøvelsen skal fremstå. Det å ha felles målsetting som er nedfelt i sykepleiekulturen og i samarbeid men andre yrkesgrupper synes å være vesentlig.

#### 5.1.1 Sykepleierne har en felles forståelse og mål

*Gjennom observasjonene* viste det seg at sykepleierne tilstrebet faglig forsvarlighet i sin utøvelse, og samarbeidet tett for å oppnå effekt av behandling og sykepleie til det beste for pasienten. De hjalp hverandre og sikret kvalitet i arbeidet for hverandre. Dette kom til syne i planlegging av arbeidet og i forhold til medikamentadministrering og prosedyrer. Sykepleierne arbeidet for å oppnå forståelse for pasientens helhetssituasjon og reflekterte

omring pasientens egen opplevelse av situasjonen. Dette foregikk i overføring av sykepleier rapporten hvor helhetsperspektivet syntes å stå sentralt for alle sykepleierne.

*«Pasienten kom i natt, han har diverse diagnoser og greier seg ikke alene hjemme. Har økende svimmelhet og trenger vel en akutt plass på sykehjem?»*

Videre viste observasjonene hvordan det ble fremmet en felles kultur og forståelse for pasientbehandlingen ved at avdelingssykepleier var med i den daglige rapporten. Hun støttet sykepleierne i deres gjøremål og tankegang i forhold til å ta vare på både pasientens fysiske og psykiske dimensjon. Avdelingens sykepleiere hadde i rapporten fokus på hele pasienten og fremmet en felles forståelse for hvordan hans behov for hjelp og omsorg skulle imøtekommes gjennom sykepleieutøvelsen og dens verdier. Det helhetlige pasientperspektivet ble ofte beskrevet slik det gjengis i sitatet nedenfor.

*«...finner ikke blødningsfokus...han er klar og oppegående...pasienten er ganske sammensatt og det er laget en relativt lang sammenfatning»*

*Gjennom fokusgruppeintervjuet ble dette beskrevet av informantene i forhold til hvordan betydningen av verdiene i sykepleien kom til syne i praksis. Sykepleierne fremstilte verdiene som naturlige og innbakte i det de gjorde, men som ble behjulpel ved å ha en felles refleksjon for hvordan verdiene skulle ivaretas, og at alle skulle ha samme oppfatning omkring de ulike pasientsituasjonene.*

*«Det er et stort fokus på grunnverdier, og det er pasientens beste som skal ivaretas»*

Sykepleierne beskrev sykepleierrollen som en rolle med grunnleggende relasjon og sammenheng med kjerneverdier i faget. Noe som førte til at sykepleierne arbeidet ut fra en felles forståelse og mål med sykepleieutøvelsen. Sykepleierne beskrev gjennom en meningsutveksling hvordan sykepleierrollen i seg selv genererte verdier som var sentrale i utøvelsen av sykepleien. En av informantene beskrev hvordan sykepleierrollen hadde naturlige verdier i seg selv, noe som medførte at en annen av informantene beskrev det vesentlige av sykepleierens funksjon.

*«I forhold til kjerneverdier så handler det litt om hvordan rolle vi har også, en sykepleierrolle»*

*«Vi er på jobb for å kunne hjelpe noen på best mulig måte»*

Sykepleierne hadde mye fokus på hvordan samarbeidet og kommunikasjonen med pasienten var og hvordan de samlet arbeidet for ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov. De støttet hverandre og brukte tid på bearbeiding og refleksjon omkring utfordrende og vanskelige situasjoner, som ofte ble løst på vaktrommet. Hensikten var at alle skulle ivareta pasienten på best mulig måte og hjelpe hverandre.

*«Vi kommer ofte opp i litt vanskelige situasjoner med etiske problemstillinger. Da er det ofte mye refleksjoner rundt sånne typer tema og hvordan vi best skal kunne ivareta pasienten»*

Videre beskrev de nyutdannede sykepleierne samarbeidet mellom avdelingens sykepleiere og hvordan støtten de ga hverandre var betydningsfull for at kjerneverdiene i faget skulle bli ledende for sykepleieutøvelsen. Fagets tradisjonelle kjerneverdier ble gjenspeilet i avdelingens grunnverdier og de sa at god sykepleie var avhengig av et godt arbeidsmiljø. Sykepleierne fremhevet samstemt at det å ha en genuin interesse for og innlevelse i pasientene var det grunnleggende i all sykepleieutøvelse.

*«Avdelingens grunnverdier, som er nedfelt i et informasjonshefte, tilsier at vi skal arbeide med empati, vise omsorg og gi tillit til pasientene, men det er noe vi vet fra tidligere og som er verdier som er selvfølgelig»*

### 5.1.2 Sykepleiere samarbeider med andre profesjoner i pasientbehandlingen

Gjennom observasjonene viste sykepleierne at de hadde et nært samarbeid med andre profesjoner for å kunne imøtekomme pasientens totale hjelpebehov. De samarbeidet med både postsekretær, hjelpepleiere og leger, i tillegg til å ha en koordinerende funksjon i forhold til andre avdelinger og kommunehelsetjenesten.

Gjennom pre-visit og legevisit etablerte sykepleierne en dialog med medisinsk ansvarlig lege, og opptrådte som en opplysningskilde og talsmann for pasienten. I tillegg formidlet de kontakt mellom pårørende og lege.

*«Pårørende hadde en lang samtale med lege»*



De nyutdannede sykepleierne etterstrebet å ha god oversikt over pasientens helhetssituasjon. Dette var viktig for å kunne vurdere effekt av sykepleietiltak, undersøkelser og behandling. Sykepleierne hadde tett kontakt med kommunehelsetjenesten i forhold til pasienter som trengte utvidet hjelpebehov etter utskrivelse fra sykehuset, noe som også ble gjengitt i sykepleierapporten. Gjennom dette arbeidet kunne sykepleierne oppnå forståelse for og få mulighet til å optimalisere pasientens tilstand og situasjon.

*«Har fått til det slik at hjemmesituasjonen blir ganske grei»*

Gjennom fokusgruppeintervjuet beskrev sykepleierne hvordan de hadde ulike roller og oppgaver fra tid til annen, noe som også ga de innsikt i hvordan ulike profesjoner arbeidet. Dette ga ansvar på forskjellige måter, men betydde samtidig at alle på avdelingen bidro med kompetanse og hjelp som samlet skulle gi pasienten optimal oppfølging. I intervjuet ble dette fremhevet av flere av informantene.

*«Det å ha teamansvar er en fin utfordring i forhold til det å kunne lære seg å delegere oppgaver videre, stole på kompetansen til de rundt deg, og ha en lederrolle»*

## 5.2 Et mangfold av grunnleggende verdier

Grunnleggende verdier i sykepleien kom til syne på mange måter og områder i studien, og viste seg med et mangfold, både ut fra de nyutdannede sykepleiernes beskrivelser og det forsker observerte. Verdiene ble beskrevet som noe de forholdt seg til i sykepleieutøvelsen. Noen verdier hadde tilknytning til sykepleierollen med dens funksjon og innhold, andre var mer knyttet til sykepleierens egenskaper og ferdigheter. Mangfoldet av verdier ble beskrevet som både selvsagte og naturlige, men også noe som fikk større plass og betydning når de opparbeidet seg erfaring, selvinnsikt og økende bevissthet omkring sin egen person i rollen og i forhold til ulike pasientgrupper.

### 5.2.1 Å innta pasientens perspektiv

*Observasjonene* viste at sykepleierne hele tiden arbeidet for at pasientens egen opplevelse av sykdom og helsetilstand skulle fremmes. Det å innta pasientens perspektiv betydde å ta pasienten på alvor ved å tilstrebe en pleie som skulle imøtekomme hans behov og ønsker.

Resultater fra observasjonene tydeliggjorde dette når sykepleierne observerte pasientens tilstand, gjennomførte stell og pleie, og samhandlet og kommuniserte med pasienten. Sykepleierne må se og kommunisere med pasienten på fremheves nedenfor og beskriver hvordan de ønsket å fremme pasientens perspektiv.

*«Det er litt som forventet det nå...er du bekymret for det?»*

*«Er det noe spesielt som gjør at du kjenner deg i dårlig form?»*,

Videre viste sykepleierne at de tilstrebet å opprette god kommunikasjon med pasienten for å skape en relasjon til han. Dette ble ansett som et godt grunnlag for at pasienten selv skulle fremme eget perspektiv og opplevelse. Sykepleierne viste et engasjement i forhold til pasienten ved se på pasienten når de kommuniserte med han, de hadde ofte oppmerksomheten rettet mot den enkelte pasient samtidig som de også observerte den andre pasienten i rommet. Følgende sitat er eksempler på hvordan de henvendte seg til pasienten:

*«Tenker du på hjemreisen, gruer du deg?»*

*«Hvor vil du rømme, er det noe jeg kan gjøre for deg sånn at det blir bedre?»*

Det å innta pasientens perspektiv og sette egne følelser til side ble også understreket i fokusgruppeintervjuet. Det betydde å være nær i forhold til pasienten og hans opplevelse av egen situasjon, men samtidig kunne opprettholde en profesjonell rolle som omsorgsutøver. Sykepleierne uttrykte at man må arbeide for å fremme pasientens egen opplevelse gjennom å være interessert i pasienten og sette seg inn i hans situasjon. I intervjuet beskrev sykepleierne dette på ulike måter, blant annet som følgende utsagn:

*«Du må ha en iverende, genuin interesse for å kunne hjelpe andre mennesker i ulike situasjoner. Du må være en omsorgsperson»*

Videre beskrev sykepleierne viktigheten av å være pasientens talsmann eller advokat. De tilstrebet å få fram opplysninger til behandlende lege om hvordan pasienten selv ønsket å bli møtt og behandlet, og dette ble gjort gjennom samtaler med medarbeidere og legen i visitt. Dette ble i intervjuet fremhevet av alle informantene.

*«Vi lærte på sykepleien at sykepleier prater på vegne av pasienten. Vi er pasientens advokat og pasientene kan ikke forsvare seg...»*

Sykepleierne fremhevet betydningen av å skape en relasjon ved hjelp av kommunikasjon, spesielt i forhold til kroniske syke pasienter og pasienter som er gjengangere på avdelingen. De tilstrebet å bli kjent med pasientene og ha åpenhet til dem:

*«Vi må være interessert i å bli kjent med de, de må bli husket for at vi skal ivareta de»*

### 5.2.2 Å ha et holistisk menneskesyn

*Gjennom observasjonene viste resultatene at sykepleierne tilstrebet å ha et helhetlig perspektiv på pasienten ved å la forhold ved både den fysiske og psykiske dimensjonen hos pasienten komme til syne og bli vurdert. Sykepleierne brukte tid på å kommunisere med og trøste og lytte til pasienten selv om andre konkrete oppgaver ventet. De viste eksempelvis at de arbeidet med engasjement og var opptatt av hvordan pasienten skulle ha det best mulig i livets slutfase. Sykepleierne viste at de var opptatt av medmenneskelig innlevelse ved å stille inngående inn spørsmål vedrørende hans totale situasjon:*

*«Er det noe spesielt som gjør at du kjenner deg i dårlig form?»*

*«Skal vi gjøre dette når pasienten er døende?»*

Også i *fokusgruppeintervjuet* fremhevet sykepleierne at det alltid er pasientens beste det må tas hensyn til, og det å ha et holistisk eller helhetlig bilde av pasienten var viktig for å kunne imøtekomme han i forhold til alle hans behov. Dette ble beskrevet av sykepleierne som svært viktig og sentralt i sykepleieutøvelsen. De beskrev i tillegg at det kan være vanskelig å ha oversikt når de hadde mange pasienter, men å være ansvarlig sykepleier ville også gi en mulighet til å ha oversikt over alle pasientene. Dette ga sykepleierne uttrykk for i en meningsutveksling omkring det å ha en helhetlig oversikt.

*«Man liker å ha oversikt over sin egen pasient!»*

*«Jeg synes jeg greier å ivareta kjerneverdiene mer når jeg har full oversikt over pasienten, det å få det hele bildet»*

Videre fremhevet sykepleierne hvordan det å ha et helhetlig bilde kan gi verdi og betydning for pasienten, samtidig som et holistisk perspektiv igjen ville komme til å generere ytterligere oppgaver og observasjoner som skal bidra til å kunne ta vare på pasienten behov.

Kjerneverdiene som var en del av det å ha et holistisk menneskesyn ble ofte synlige og viktige i alvorlige pasientsituasjoner, eller andre spesielle og krevende pasientsituasjoner. En av informantene beskrev dette på bakgrunn av en alvorlig pasientsituasjon:

*«Da gikk det opp for meg hvor mye vi egentlig gjør med tanke på smertelindring, det hele rundt palliativ behandling, og hvordan du samarbeider med pårørende. Jeg klarte ikke å legge situasjonen helt fra meg og følte jeg jobba skikkelig. Jeg la all min energi og det jeg kunne i det, var usikker og syntes det var kjempeskummelt. Jeg følte jeg virkelig fikk prøvd meg og liker å tro at jeg virkelig fikk brukt de kjerneverdiene. Det å ivareta pårørende på en best mulig måte, og ivareta han i en vanskelig situasjon»*

### 5.2.3 Å vise respekt og verdighet

Gjennom observasjonene viste sykepleierne en holdning av respekt og verdighet for pasienten. Når de snakket til han var det på en rolig, tiltalende og høflig måte gjennom presentasjon av seg selv, om de ikke kjente han fra tidligere. Om det var en pasient de kjente snakket de gjerne i en hyggelig og gjenkjennende tone, og var opptatt av å vise pasienten at de husket han fra tidligere. Verdighet ble i tillegg fremvist når sykepleierne ga pasienten mulighet og rett til å komme med egne ønsker og meninger omkring sine behov, de tok pasientens uttrykk og utsagn på alvor. De tilstrebet å imøtekomme disse ytringene blant annet ved å beskrive disse overfor sine medarbeidere og behandlende lege. Sykepleierne viste også respekt og verdighet for pasientens kropp og intimitet. Ved stell og toalettbesøk lot de pasienten få mulighet til selv å utføre egenomsorg i den grad han greide det, de unngikk å blottlegge pasientens kropp og ventet utenfor toalettdøren om dette var forsvarlig. Sykepleierne ga pasienten mulighet til å være delaktig og selvbestemmende hva angikk inntak av mat og drikke, selv om ikke alle pasientene kunne gi verbale tilbakemeldinger på grunn av tilstanden.

*«Det du skulle spørre om, vil du gjøre det under fire øyne?»*

*«Du må bare kommandere slik at det blir sånn du er vant til...pleier du å måle blodsukker hver morgen?»*

Ved administrering av intravenøs væske og medikamenter lot sykepleierne pasienten få innsikt i og være medbestemmende i forhold til tidspunkt for dette. Sykepleierne viste respekt og verdighet ved å la pasienten få ro og hvile når han trengte det, blant annet ved å unngå forstyrrelser av besøkende. Dette fremhevet de verbalt overfor forsker gjennom observasjonene:

*«Gir Sobril når pasienten sier ifra selv....»*

*«Jeg synes det er dumt å vekke han når det ikke er noe spesielt som skal skje»*

I fokusgruppeintervjuet fremhevet sykepleierne at det er viktig å være ærlig overfor pasienten. Tillit må bygges på en gjensidighet mellom sykepleier og pasient, og respekt og verdighet vil fremmes ved at begge parter er ærlige. Sykepleierne beskrev blant annet at pasientene må få vite at det er travelt, fordi de da vil vite årsaken til at sykepleierne ikke ser til de så ofte eller ikke gir pasientene kontinuerlig oppmerksomhet. Slike situasjoner ble beskrevet konkret av en av informantene:

*«Jeg tenker at det å være ærlig overfor pasientene er veldig viktig...jeg har aldri opplevd at pasienten synes det er negativt når vi er ærlige...og jeg tror pasienter får tillit til deg når du sier det som det er»*

Sykepleierne beskrev hvordan respekt og verdighet fremmes når de lar pasienten få en fredfull død etter lang tids sykdom, noe som handler om å innse at pasientens beste skal ivaretas gjennom både livet og ved dødens ankomst. Det å gi av seg selv og yte det man som sykepleier kan og er i stand til, ble vurdert som betydningsfullt i alle sammenhenger. Det ble fremhevet og en av informantene beskrev det slik:

*«Det er mange ganger at man tenker at kanskje døden er den beste løsningen for den pasienten. Spesielt når de er veldig dårlige og veldig plaget, så blir det noe ålreit i det likevel»*

En annen av informantene beskrev en situasjon som fremhevet hvordan man som sykepleiere til enhver tid må fremme verdighet ved å imøtekomme pasientens behov:

*«Det satte seg veldig i meg, og vi jobbet mye med den gutten, spesielt i forhold til at han skulle ligge godt. Til slutt lå han på fem madrasser, bare for at han skulle ligge godt»*

#### 5.2.4 Å fremme individsentrert omsorg, empati og medmenneskelighet

*Gjennom observasjonene* viste sykepleierne at de var opptatt av å fremme pasientens rett og mulighet til medvirkning og selvbestemmelse i behandlingen og pleien. Sykepleieutøvelsen bar preg av at sykepleierne hele tiden oppfordret pasienten til å si fra hvordan han ville ha det, hva han ville spise og drikke, hvordan hans opplevelse og følelser var. De brukte tid på å sette seg ved siden av pasienten og kommunisere verbalt og med kroppsspråk for at pasienten skulle føle seg sett som individ. Sykepleierne tilpasset stell og nærvær med pasienten på bakgrunn av hans situasjon og ønsker. De hadde fokus på individet ved at de fremhevet og beskrev pasientens opplevelser, og formidlet dette til hverandre.

*«Hun vil at noen skal være på rommet når hun steller seg...»*

*«Pasienten føler at hun ikke blir tatt på alvor, jeg sier bare det pasienten sier selv...»*

Sykepleierne viste at de til enhver tid forsøkte å se innom pasientene selv om de hadde andre gjøremål. De spurte pasienten hvordan han hadde det og om det var noe de kunne gjøre for han, og de spurte om legen hadde snakket med han og etter pasientens pårørende.

Sykepleierne viste evne til å bruke tid hos pasienten, sette seg på sengekanten og holde pasientens hånd når han gråt eller var stille, og når pasienten hadde smerter eller behov for hjelp i sin egenomsorg. Når andre arbeidsoppgaver ventet prioriterte ofte sykepleierne å kommunisere med og informere pasienten om de så han hadde behov for det. Dette førte til at sykepleierne ofte fikk det travelt, men da sprang de heller litt fortere. De informerte og

veiledet pasienten i forhold til behandling, undersøkelser og sykepleietiltak, noe som bidro til forutsigbarhet og trygghet for han.

*«Vil du sitte en stund, skal jeg stå utenfor å vente?»*

*«Fikk du snakket med datteren din....vil du ha et ekstra pledd?»*

Gjennom fokusgruppeintervjuet fremhevet sykepleierne at sykepleierollen innebar at man må ha mot, energi, engasjement, kunnskap og intuisjon i møte med den enkelte pasient for å kunne gi kjerneverdiene betydning og innhold og viktige aspekter i sykepleieutøvelsen. Dette kom fram i informantenes dialog og meningsutveksling omkring sykepleierens egenskaper.

*«Jeg lærte å stole litt mer på intuisjon og utviklingen av det kliniske blikk, og man lærer generelt mye om hvordan man skal kommunisere...og det er en av de største utfordringene»*

*«Du må ha velutviklede sosiale «antenner» også for å kunne se hva som foregår...man må kunne lese situasjonene»*

De fremhevet også betydningen av å være empatisk, omsorgsfull og medmenneskelig i møte og omgang med pasienten. Dette innebærer å være der for pasienten, og de nyutdannede sykepleierne beskrev sykepleierollen som en rolle der innehaveren har spesielle egenskaper og evne til tilstedeværelse. Det handler om grunnleggende verdier i faget og sykepleieutøvelsen, og som privatperson.

*«Det å ha omsorg, empati og medmenneskelighet står sterkt når du skal gjøre den jobben som vi gjør»*

*«Det er liksom det å være der da...det å hjelpe til da...på en måte, hjelpe folk...med å møte folk...»*

Videre fremhevet de verdier som det å kunne gi individsentrert omsorg, vise empati og medmenneskelighet i alle situasjoner, også i de mer krevende og vanskelige situasjonene. De beskrev også viktigheten av å være tilstede og at pasienten vet at sykepleieren er tilgjengelig.

I sitatet nedenfor beskrives hvordan flere av informantene uttrykte seg i forbindelse med disse verdiene:

*«Du skal gi trøst, og du skal vise omsorg, både til pasient og pårørende»*

En av informantene beskrev hvordan medmenneskelighet omhandlet ofte å gjøre bare små ting i sin tilstedeværelse:

*«Og at vi bare var å så til pasienten og at han hadde det greit, snu litt på puta og legge han bedre til rette i senga. Det er liksom veldig lite som skal til»*

Dette perspektivet utdypes videre gjennom en situasjon beskrevet av en av sykepleierne i studien. Hun forklarte grundig og med emosjonell berøring hvordan hun helt og holdent gjorde alt som var i sin makt for en døende pasient og hans pårørende. Hun opplevde å bruke seg selv så inderlig og velmenende at hun måtte få utløp for følelser og tilkortkommenhet overfor samarbeidende sykepleiere. Sykepleierens opplevelser og følelser handlet om både fortvilelse, redsel og ydmykhet overfor partenes situasjon og egen mangel på erfaring, og hun brukte alt hun hadde av empati og kunnskap for å kunne være tilstede i situasjonen og gjøre det beste for de når de trengte henne. Dette ga henne også dyp innsikt i de altomfattende oppgavene og ansvaret en sykepleier har i slike situasjoner som omhandler menneskets totale eksistens og behov, og situasjonen ga i tillegg forsker en bekreftelse på at de nyutdannede sykepleierne viser barmhjertighet overfor de syke og lidende slik det, ut fra det litteratur og retningslinjer for utøvelsen beskrives, er ment å skulle gjøres.

### 5.2.5 Å fremme nøyaktighet og kvalitet i handlinger og ferdigheter

*Gjennom observasjonene* viste sykepleierne at de var nøyaktige og opptatt av kvalitet i sin sykepleieutøvelse. Dette gjaldt omkring prosedyrer i forhold til pasienten, administrering, veiledning og informasjon i forhold til medikamenter, og dokumentasjon. De utførte dobbeltkontroll av medikamenter og var i dialog og samarbeid med andre sykepleiere omkring sårstell, intravenøs behandling, vurdering av ernæring og væske til pasienten, og når det var behov for andre, spesielle hjelpetiltak. Sykepleierne opptrådte effektivt i konkrete gjøremål og opprettholdt konsentrasjonen om flere oppgaver samtidig. De organiserte aktiviteter på avdelingen og i forhold til samarbeidende parter, og brukte betydelig tid på



dokumentasjon slik at behandlingen og sykepleien skulle ha kvalitet og kontinuitet. Dette arbeidet ble utført ved bruk av elektronisk databehandling. For øvrig brukte sykepleierne teknisk utstyr i sine observasjoner, målinger og vurderinger av pasientens tilstand, og medisinsk teknisk utstyret så ut til å være en naturlig del av sykepleiernes arbeidshverdag. Sykepleierne brukte retningslinjer og føringer for sykepleieutøvelsen og de arbeidet for å oppnå en komplett og kvalitetsmessig sykepleieutøvelse. Igjen noe som ble gjort til gjenstand i dialogen mellom sykepleierne:

*«Kan ikke sende pleie- og omsorgsmelding hvis det ikke er avklart med pasienten»*

*«Hva behandles såret med, er det skrevet ned?»*

Gjennom fokusgruppeintervjuet beskrev sykepleierne at utdanningen ga kunnskap og innsikt i både sykepleierens funksjon og fagets kjerneverdier, og at erfaring og økt kunnskap ga ytterligere bidrag til at arbeidet og verdiene kunne etterleves i hverdagen. Spesielt gjaldt dette verdier omkring å ha pasientperspektiv og hvordan sykepleie til den enkelte pasient skal være til hans beste. Informantene beskrev dette samstemt i intervjuet:

*«Vokser jo veldig som person da!...ja, både i forhold til at du blir eldre, men og at du ser mye, du opplever mye...du får mye kunnskap da!»*

*«Vi lærte jo en del om det med hva kjerneverdier var...underveis i sykepleieutdanningen»*

Sykepleierne beskrev i intervjuet hvorfor de har engasjement og interesse for studien og vektla utsagn omkring utdanningens betydning for bruk av kjerneverdier i sykepleieutøvelsen. Dette ble satt i sammenheng med kvalitet og ferdigheter og hva som er viktig i utøvelsen for sykepleierne etter endt utdanning. Informantene uttrykte disse aspektene gjennom sin dialog i intervjuet.

*«Tenker det er litt spennende i forhold til...vi fikk jo høre det også på sykepleiestudiet at vi kom til å få sånn realitetsbrist på en måte i forhold til det...det vi har lært og det vi forventer oss... og så kommer vi ut i praksis... og så er det egentlig ikke sånn i det hele tatt!»*

*«Du må ha omsorgsbiten med deg også for å utøve god sykepleie, samme om du er aldri så flink rent faglig»*

### 5.2.6 Å skape en relasjon til pasientens pårørende

*Gjennom observasjonene* viste sykepleierne at de brukte tid på å informere pårørende om pasientens tilstand, videre sykepleie og behandling, og at de kommuniserte med pårørende for å avhjelpe alle parter i ulike situasjoner. Kommunikasjon med pårørende var også viktig for å skape avklaringer og ha felles forståelse for pasientens situasjon.

*«Vi får kjøre en åpen dialog og vi har sendt melding til kommunen i dag»*

De tilstrebet i tillegg å opprette en kommunikasjon mellom pasienten og hans pårørende selv om den var fraværende eller anstrengt. Sykepleierne fokuserte på pårørendes situasjon i rapporten som ble gitt ved vaktskiftene:

*«De er engstelige for å ta imot han...»*

*«Har en mann som trenger mye hjelp...hun er sliten»*

Når pårørende var hos pasienten viste sykepleierne at de opplevde dette som positivt ved at de satte seg sammen med dem, pratet om dagligdagse ting samtidig som de innhentet informasjon om hvordan de opplevde situasjonen for pasienten, og hvordan de selv hadde det. Sykepleierne fremsto med en høflig og interessert holdning og tilbydde ofte pårørende kaffe og tilbud om å være tilstede hos pasienten.

*Gjennom fokusgruppeintervjuet* beskrev sykepleierne flere verdier som betydningsfulle i møte med pasientens pårørende. De understrekte betydningen av å vise interesse for og engasjere seg i forhold til å ivareta de pårørende med støtte og trøst i vanskelige situasjoner. De ga uttrykk for at de ønsket å skape en relasjon til pårørende gjennom god kommunikasjon og beskrev dette i samstemthet i intervjuet:

*«Man lærer generelt mye om hvordan man skal kommunisere med pårørende, noe jeg nesten synes er det vanskeligste vi gjør fordi det er ingen fasit. Folk er så forskjellige...»*

*«Ofte følte man at det er nok å bare være innom, vise ansiktet og spørre om det gikk bra.»*

### 5.3 Verdier under press

Sykepleierollen medfører at sykepleiere også må tenke økonomi og effektivitet i hverdagen. Dette kan føre til at de tradisjonelle kjerneverdiene får mindre plass i sykepleieutøvelsen. I tillegg kan ulike profesjoner fremstå med verdier som for sykepleierne blir vanskelig å forstå eller forholde seg om verdiene ikke handler om det sykepleierne anser som viktige i pasientbehandlingen. Følgende undertema beskriver ulike utfordringer sykepleierne i studien møtte, og som de beskrev kunne føre til at kjerneverdiene kom under press og ble nedprioritert i sykepleieutøvelsen.

#### 5.3.1 Økonomi og effektivitet og sykepleiens kjerneverdier

*Gjennom observasjonene* viste sykepleierne at de arbeidet effektivt med konkrete gjøremål for å erstatte både lav bemanning og mange og sammensatte arbeidsoppgaver. Spesielt kom dette til syne når de har ansvar for en større gruppe pasienter og tilstreber å ha oversikt over diagnose, medisinsk behandling og pasientens ulike behov. Bemanning og personalressurser ble av avdelingssykepleier nøye vurdert i forhold til hva avdelingen hadde behov for på de enkelte dager, og sykepleierne ble i tilfeller spurt om å arbeide dobbelvakter på bakgrunn av travelhet og komplekse pasientsituasjoner.

*I fokusgruppeintervjuet* beskrev sykepleierne effektivitet og økonomi som aspekter det hele tiden måtte tas hensyn til i den daglige driften på avdelingen. De beskrev at det til enhver tid og i all virksomhet ble rutine i å tenke økonomi. En av informantene beskrev i tillegg en situasjon hvor avdelinger hadde blitt stengt for å spare personalressurser gjennom en tidsperiode. Det var enighet blant informantene at dette kunne forringe sykepleiens kvalitet, forsvarlighet og verdier, igjen på bakgrunn av lav bemanning, travelhet og tidspress.

*«Det handler om å spare penger, og i noen tilfeller blir det veldig fokus på dette med penger, noe som går utover pasienten og oss selv»*

En annen av informantene beskrev at selv om det var viktig å tenke på sykehusets økonomiske rammer, var det pasientens tilstand og beste som var utslagsgivende for behandlingen og tiltakene sykepleierne satte inn i pleie og omsorg:

*«Samtidig kan det ikke styre alt heller, det er viktigst at pasientene får den behandlingen de skal ha. Jeg tenker absolutt at de grunnleggende verdiene i sykepleien blir viktigere»*

Sykepleierne stilte seg undrende til om verdier som omfatter tekniske gjøremål med innvevde økonomiske aspekter har et annet innhold eller verdi enn sykepleieverdiene i forhold til yrkesutøvelsen. På bakgrunn av dette ble laboratoriepersonell trukket inn hvor sykepleierne beskrev at bioingeniører i flere tilfeller spurte om ikke blodprøvene kunne legges til rundene selv om sykepleieren hadde vurdert, på et faglig grunnlag, at de skulle og måtte tas på det tidspunktet de var bestilt. Sykepleierne anså dette som en økonomisk vurdering og begrunnelse fra laboratoriepersonalet hvor en av informantenes utsagn er beskrevet som følgende:

*«Om du ringer og hastebestiller en blodprøve, er det spørsmål om den ikke kan tas på et annet tidspunkt. Det er en grunn til at man bestiller prøven til et gitt tidspunkt, uten at jeg skal måtte forsvare og forklare hvorfor. De har veldig sterke økonomiske verdier, det vet jeg»*

### 5.3.2 De ulike profesjoners holdninger og verdier

*Observasjonene* viste at sykepleierne fremmet pasientens perspektiv og tilstrebet å gi den sykepleien han hadde behov for på tross av at andre profesjoner i enkelte situasjoner fremmet verdier og holdninger som ikke var i tråd med sykepleieverdiene. Sykepleierne fikk ofte spørsmål fra leger om å bistå i uthenting av opplysninger fra dokumentasjonssystemet, finne pasienten eller hjelpe de i å finne utstyr i forhold til gjøremål. Dette opplevdes frustrerende når de selv hadde sykepleiefaglige oppgaver å gjøre. I tillegg viste sykepleierne at de utførte andre og mer helhetlige vurderinger av pasienten enn legen gjorde, noe som kunne ha innvirkning på og betydning i forhold til pasientens totale helsetilstand. Dette ble formidlet i samtaler med forsker gjennom observasjonene.

*«Legen sa hun kunne spise, men jeg tror vi avventer med maten»*

*«Det er lett for legen å spørre sykepleieren om hjelp til alt; undersøkelser, hvor er pasienten? rom?»*

*I fokusgruppeintervjuet beskrev sykepleierne hvordan ulike profesjoners verdier og holdninger til tider kunne komme i konflikt med deres egne. De fremhevet hvordan enkelte legers holdninger til pasienter ikke var i tråd med sykepleiernes syn på pasienten, hans sykdom og situasjon. Beskrivelser fra sykepleierne omkring dette handlet om at legen ofte fremmet en behandlingskultur som lignet en fabrikkvirksomhet der effektivitet og medisinske fakta omkring behandlingen ble satt foran pasientens egen opplevelse og utsagn. Sykepleierne på sin side fremmet betydningen av å se pasientens helhetlige bilde. De beskrev at de i enkelte tilfeller ønsket å beholde pasienten lengre i sykehuset for å se ytterligere framgang, og for å være sikre på at pasientens tilstand var optimal før utreise. Sykepleierne beskrev også situasjoner der legene hadde en nedlatende holdning til og uakseptabel omtale av ulike pasientgrupper, noe de fremhevet som svært vanskelig å forholde seg til i sin rolle og funksjon som omsorgsarbeidere og talsmann for alle pasienter.*

*«I forhold til legene føler du mange ganger at det blir litt fabrikkvirksomhet. Pasienten kommer inn, får en type antibiotika og sendes på DMS. Pasienten rekker kanskje ikke å bli med i svingene, og vi sykepleiere føler kanskje at pasienten burde ligget et døgn til for at vi skal være sikre på at det går greit»*

*«Når leger eller andre som er der for å gjøre en innsats for pasientene og behandle de snakker pasienten ned, svekkes både samarbeidet og seriøsiteten, og det skaper en vegg mellom sykepleier og lege»*

Sykepleierne fremhevet også at profesjoner som ikke var ansvarlige for eller hadde konkrete oppgaver eller tilknytning til pasienten, manglet bakgrunnskunnskap til å vurdere hva helhetlig pleie og behandling med pasienten i sentrum innebar. Eksempelvis ble økonomenes vurderinger fremhevet som vanskelige å forholde seg til i mange situasjoner og noe informantene uttrykte enighet omkring.

*«Økonomi handler om at avgjørelser blir tatt på et høyere plan, det er ikke sykepleieren som avgjør. Når de som bestemmer hvordan ting skal gjøres er økonomer, så vet de ikke hvordan det er å jobbe sånn som vi gjør»*

Sykepleierne i studien beskrev hvordan det tverrprofesjonelle samarbeidet kunne bli utfordret når ulike avdelinger i sykehuset, med tilhørende yrkesgrupper, skulle foreta gjøremål rettet mot pasienten og ut fra de arbeidsoppgaver de var utdannet til. Sykepleierne beskrev hvordan de opplevde at laboratoriepersonell ikke hadde innsikt i pasienters situasjon og sykepleierens kompetanse når de overprøvde nøye faglige vurderinger og begrunnelser omkring tidspunkt for blodprøvetaking. Dette forekom i tilfeller hvor bioingeniørene ville gjennomføre blodprøver under til andre tider enn hva sykepleierne ønsket. En av informantene fremla dette som en opplevelse av manglende respekt for både sykepleieren, hennes vurderinger og pasienten:

*«Det handler om respekt for hverandres jobber og at man må stole på hverandres kompetanse, for det er jo en grunn til at det skal tas.»*

### 5.3.3 Forholdet mellom nærhet og profesjonalitet

*Gjennom observasjonene* viste sykepleierne at de tilstrebet å ha en nærhet og relasjon til pasienten. Samtidig fremsto de med en profesjonell rolle ved å ikke ta med seg opplevelser og følelser som kunne oppstå i forhold til en pasient når de gikk videre til neste. De hadde en humoristisk tone i samarbeid og dialog med personalet på avdelingen og opptrådte likevel med innlevelse og seriøsitet i både alvorlige og lettere pasientsituasjoner.

*I intervjuet* beskrev sykepleierne hvordan de opplevde at den profesjonelle rollen kunne bli for nær den private rollen i forhold til enkelte pasienter. De fremhevet også at verdiene kunne bli satt på prøve i møte med pasienter som var ufine og nedlatende overfor dem. I slike situasjoner opplevde sykepleierne nedverdiggelse og utilstrekkelighet og ble utfordret på sin profesjonalitet. Flere av informantene beskrev forholdet til kroniske syke pasienter som utfordrende i flere situasjoner:

*«Gjengangere og langliggere kan være en utfordring når de begynner å kjenne oss for godt, da kan sykepleier-pasient-forholdet bli for nært, at det biker over en grense. Det kan være at pasientene pusher grenser og nesten kan utnytte oss, og da kan verdiene bli satt på prøve»*

Sykepleierne beskrev også hvordan emosjonelle påvirkninger på bakgrunn av vanskelige og utfordrende pasientsituasjoner kunne påvirke evnen til å ta faglige og riktige vurderinger i

sykepleieutøvelsen. En av informantene beskrev hvordan man som sykepleier må opptre med en viss distanse for å unngå å bli påvirket av enkeltskjebner;

*«Det å være hardhuda kan være en bra ting. Du er ikke mindre omsorgsfull av den grunn»*

Dette ble fremhevet i meningsutvekslinger mellom alle informantene når betydningen av en profesjonell rolle ble vurdert opp mot nærhet og empati:

*«Hvis vi skulle blitt emosjonelt påvirka på alle plan, så hadde vi kanskje ikke greid å tenke klart eller tenkt riktig sykepleiefaglig. Da hadde rollen kanskje bare sklidd ut og så er du på jobb som privatperson tilslutt»*

Ut fra resultatene av observasjoner og intervju kan man se at de tradisjonelle kjerneverdiene er tilstedeværende i sykepleieutøvelsen hos de nyutdannede sykepleierne. Man ser at verdiene, på tross av endrede og i mange tilfeller økte arbeidsoppgaver, ikke hindres å komme til syne i pleien og omsorgen for pasientene. I noen tilfeller og på ulike områder blir verdiene likevel utfordret eller nedprioritert på bakgrunn av samarbeidende profesjoners holdninger, økonomi og effektivitet, og i forhold til ulike grupper av pasienter.

## 6. DISKUSJON

I dette kapitlet vil studiens resultat belyses og diskuteres i sammenheng med kunnskapsgrunnlaget og teori på området, og med utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene. Videre vil metodenes styrker og svakheter diskuteres slik de forekommer gjennom hele forskningsprosessen. Avslutningsvis vil implikasjoner for fremtidig sykepleiepraksis, tverrprofesjonelt samarbeid og utdanning diskuteres.

### 6.1 Resultatdiskusjon

Observasjoner og intervju fremstiller mange like funn som gir mening og betydning i forhold til hvordan de nyutdannede sykepleierne erfarer kjerneverdiene tilstedeværelse i sitt virke. Funnene i studien viser at sykepleierne erfarer kjerneverdiene som en naturlig del av sykepleieutøvelsen og fremmer disse på ulike måter i møte med pasienten. Hvordan verdiene fremstilles konkret viser tidligere forskning lite av, selv om forskningen likevel fremhever at disse verdiene er noe sykepleiere ønsker å utøve sykepleie ut fra. Til tider utfordres kjerneverdiene tilstedeværelse og betydning på bakgrunn av manglende tid og effektiv pasientbehandling, noe også tidligere forskning viser. Funnene viser også at selv om informantene fremhever en verdifremmende kultur forteller de også at ulikt verdisyn mellom profesjoner kan sette press på betydningen av kjerneverdiene i sykepleien. Også dette viser tidligere forskning viser mindre av.

#### 6.1.1 Kjerneverdiene tilstedeværelse og betydning i de nyutdannede sykepleiernes arbeidshverdag

Et av forskningsspørsmålene fokuserte på i hvilken grad nyutdannede sykepleiere opplever å være i stand til ut fra sin kompetanse å kunne fokusere på og finne verdi i tradisjonelle kjerneverdier. Funn både fra observasjonene og intervjuet viser at sykepleieutøvelse inneholder et mangfold av verdier tilknyttet de tradisjonelle kjerneverdiene i faget. Verdiene er av sykepleierne beskrevet som det å yte individuell omsorg ut fra pasientens perspektiv, ha et holistisk menneskesyn, vise respekt og verdighet, vise empati og medmenneskelighet. Dette er, ifølge informantene, naturlige og innbakte verdier i det en sykepleier skal gjøre i forhold til syke og svake mennesker med spesielle behov (jf 5.2). Dette er verdier som samsvarer med de tradisjonelle kjerneverdiene fra tidligere tider og som er retningsgivende også i dag, både ut fra rådende helsepolitikk, yrkesetiske retningslinjer for



sykepleiere og rammeplan for sykepleieutdanningen (Nightingale, 1997; Regjeringen, 2015; Norsk Sykepleierforbund, 2016; Kunnskapsdepartementet, 2008).

Samtidig kan verdiene være vanskelig å gjennomføre fordi arbeidet og rollen som nyutdannet sykepleier krever også at man skal beherske administrering, organisering, prosedyrer og samhandling med ulike profesjoner, noe litteraturen beskriver at de nyutdannede sykepleierne ikke er forberedt på når de starter yrkeskarrieren. (Alvsvåg & Førland, 2004; Heggen, 2008). Av den grunn var det relativt uventet å se hvordan sykepleierne i studien fremhevet betydningen av kjerneverdier i sin sykepleieutøvelse og samtidig utførte handlinger hvor disse verdiene kom tydelig til syne i deres omgang med pasientene.

Tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien slik Florence Nightingale har beskrevet dem, handler blant annet om å legge forholdene til rette for at naturen skal virke helbredende inn på pasienten. Det er sykepleierne med sine kunnskaper og ferdigheter som skal legge forholdene til rette for dette, noe som innebærer å ha fokus på pasientens individualitet og fremme pasientens perspektiv. Det er ikke tilstrekkelig å kun fokusere på sykdommen. Sykepleieren må ha et holistisk menneskesyn og en helhetlig forståelse og overblikk på pasientens tilstand for at dette skal skje. Det å se hva den enkelte har behov for i sin situasjon er nødvendig for at gjenopprettende prosesser skal kunne foregå. Nightingale omtalte dette som kunsten å pleie syke. Hun forklarte at god sykepleie handler om å ta hensyn til de tingene som er felles for de som er syke, og det å ta hensyn til det som er spesielt for hvert enkelte syke menneske (Nightingale, 1997).

Det å fremme naturens helbredelsesprosess kan forstås ut fra hvordan sykepleierne i studien lot pasienten ha medbestemmelse og innvirkning i behandlingen og sykepleien. Sykepleierne tilstrebet å la pasienten være aktiv i den grad han greide det, de oppmuntret han og fremmet pasientperspektivet og la til rette for at pasienten skulle kjenne seg medvirkende. På den måten kan man si at sykepleien ble en støttende funksjon.

Pasientens evne til egenomsorg vurderes ofte som sentralt for at sykdom skal elimineres eller gis mulighet til å leve med. Dette handler om å understøtte pasientens autonomi og ha tro på hans mestringsressurser (Nortvedt & Grønseth, 2016). De fleste sykepleierne vurderte nødvendigheten av at pasienten selv må være deltagende, villig og aktiv med både kropp og sinn om sykdom skal bekjempes, og om helsepersonell skal kunne evne å gi den hjelpen og

behandling som vil være det beste for pasienten. Det at pasienten oppmuntres og oppfordres til selv å være deltagende i sin restituering, og at sykepleierne støtter opp om hvordan han selv ønsker hjelp eller uttrykker egen opplevelse omkring både fysiske og psykiske behov, vil da være en del av naturens helbredelsesprosess.

Å bringe pasienten inn i denne tilstanden eller erkjennelsen omkring egen situasjon, beskriver Nightingale som et betydningsfullt aspekt ved sykepleierens funksjon og ansvar (Nightingale, 1997). Karoliussen (2002) påpeker at det må tas spesielle forholdsregler slik at de helbredende kreftene skal virke og ikke ødelegge pasienten, noe som tilsier en individuell tilpasning av gjøremål for at pasienten skal kunne bruke sine ressurser til selvhjelp.

Sykepleierne i studien beskrev dette som å være til stede og hjelpe pasienten i forhold til det han har behov for. Dette aspektet kom tydelig frem når sykepleierne fremhevet hvordan man bør utøve terminalpleie og lindrende sykepleie. De fremhevet at det er pasientens beste som skal ivaretas og gis betydning. Sykepleien må fremme respekt og verdighet når naturen ses i sammenheng og som en helhet i forhold til pasientens fysiske og psykiske dimensjon, også ved dødens ankomst hvor eksistensielle og åndelige behov blir sentrale aspekter sykepleieren må ta hensyn til i sin omsorgsutøvelse. Dette innebærer at strukturer for organisering av sykepleietjenesten og bruk av ny kunnskap må tilpasses pasientsituasjonen og la naturens inngripen og tilstedeværelse få plass i pasientbehandlingen selv i en tid hvor effektivitet og økonomi vil og bør ha et sentralt perspektiv.

Det humanistiske og holistiske menneskesynet sykepleierne i denne studien synes å arbeide ut fra, er nedfelt i retningslinjer for sykepleieutøvelsen (Norsk Sykepleierforbund, 2016; Kunnskapsdepartementet, 2008). Synet på mennesket som verdifullt i seg selv er grunnleggende når man skal hjelpe et annet menneske, noe som styrer handlingene, og som gir retning for målet sykepleieren skal ha med sine handlinger. Dette menneskesynet innebærer at sykepleieren arbeider ut fra og i forhold til menneskets fysiske, psykiske, åndelige og sosiale dimensjoner. Dette menneskesynet tilhører tidligere tiders tenkning omkring sykepleie, men det er også nedfelt i politiske dokumenter som regulerer dagens helseprofesjoners ansvars- og funksjonsområder (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004; Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005; Studieplanutvalget for profesjonsstudiet i medisin, 2014; Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Et holistisk menneskesyn betyr at man må vurdere hvordan disse dimensjonene påvirker hele mennesket

og unngå å se på de som adskilte, men i en sammenheng og helhet som går ut over summen av enkeltdelene (Karoliussen, 2002). I sykdom, som i livet for øvrig, vil alle disse dimensjonene ha innvirkning på hvordan et menneske forholder seg til og takler egen tilstand, og de vil ha innvirkning på hverandre. Sykepleierne i studien viste evne til å kunne forholde seg til dette.

De nyutdannede sykepleiernes helhetlige menneskesyn var fremtredende gjennom alle observasjonene. Det gjennomsyret handlinger og holdninger, noe sykepleierne begrunnet med at de gjennom utdanningen ble sterkt preget av dette verdisynet på mennesket. Det er derfor grunn til å tro at de holdningene sykepleierne tilegnet seg under utdanning, fortsatt står ved lag tidlig i karrieren. Samtidig fremsto sykepleierne i studien med en personlighet og egnethet til omsorg og medmenneskelighet, slik forsker tolker det. Dette kan bety at sykepleieutøvelse kan passe bedre for noen, men hvor avdelingskulturen også har stor betydning for hvordan nye sykepleiere læres opp i rollen som omsorgsutøvere.

Nightingale fremhevet sterkt at kroppens helbredens krefter ikke alltid blir vurdert godt nok eller undersøkt godt nok; noe som kan skyldes mangel på kunnskap eller oppmerksomhet, og som kan føre til at det blir smerte, lidelse eller stans i den gjenoppbyggende prosessen. Hun har hevdet at det handler om hvordan sykepleieren lar pasientens livskraft komme til syne eller medvirke. (Nightingale, 1997).

Sykepleierne i studien beskrev at om man ikke bruker sine evner og intuisjon godt nok, eller har et velutviklet sanseapparat vil man ikke alltid se hva pasienten uttrykker eller har behov for. Dette indikerer at de nyutdannede sykepleierne har oppmerksomheten rettet mot hele pasienten og ut fra et holistisk menneskesyn. Videre kunne bringe den syke inn i en oppbyggende prosess og frembringe helse til det beste for den enkelte. Dette er ansett til å være en sykepleiers egenskap, som handler om hvordan det brukes skjønn og erfaring i observasjoner og vurderinger av den enkelte pasientens tilstand og respons på pleie og behandling. Sykepleierne beskrev at det er ikke alle som har disse egenskapene og hevdet at slike personer ikke kan være sykepleiere fordi de ikke har de rette holdningene eller egenskapene yrket eller profesjonsutøvelsen krever.

To av forskningsspørsmålene uttrykte et ønske om å undersøke hva sykepleierne fokuserer på for å kunne finne verdi i kjerneverdiene, hvordan verdiene ivaretas i det miljøet de er i, og hva

det medfører. Funnene viser at sykepleie- og avdelingskulturen synes å være av betydning for hvordan kjerneverdiene fremmes og gis betydning. Sykepleierne beskrev hvordan verdiene kom til syne gjennom hva de er opplært til i rollen med tilhørende funksjon og ansvar. I tillegg fremhevet de hva de hadde erfart og lært av sykepleiere de arbeidet sammen med, og den avdelingskulturen de startet karrieren i. Den erfaringen og de kvalitetsmessige ferdighetene sykepleierne tilegnet seg i løpet av det første året, kan i tillegg til utdanning være et resultat av en verdifremmende kultur og kollegers væremåte og sykepleieutøvelse. Når avdelingskulturen synes å fremme hvordan sykepleiere i sin karriereoppstart opptrer, tenker og handler i sin omgang med pasienten, bekrefter dette at også erfarne sykepleiere finner det betydningsfullt å la tradisjonelle kjerneverdier være retningsgivende for utøvelsen, og for de som skal læres opp.

De nyutdannede sykepleierne var opptatt av hvilken betydning faglige refleksjoner og samtaler har for at alle sykepleierne på avdelingen skal ha pasientens beste og individualitet som utgangspunkt for sykepleien, men hvor det i tillegg gis rom for at disse samtalene fremmer et fellesskap og samhørighet som også vil resultere i god sykepleie.

Når nyutdannede sykepleiere får tilhørighet til et miljø bestående av personer med egenskaper og holdninger som tilsvarer eller har sammenheng med hva de har lært under utdanningen, vil dette fremme muligheten til en felles forståelse og målsetting med sykepleien som utøves.

Dette kan igjen skape engasjement og evne til å la egne holdninger komme til syne omkring hva som er viktig i sykepleieutøvelse overfor den enkelte pasient. Forskning viser også betydningen av å ha rollemodeller og veiledere i den første delen av yrkeskarrieren (Rush, et al., 2013).

Ut fra både observasjoner og intervju viste sykepleierne til at verdier som empati, individuell omsorg, kommunikasjon, tilstedeværelse, interesse og medmenneskelighet er betydningsfulle for at sykepleien som utøves skal være formålstjenlig og imøtekomme pasientens behov.

De fremhevet det individsentrerte aspektet i sykepleieutøvelsen og det å ha en genuin interesse for pasienten. Sykepleierne tilstrebet å bruke seg selv for å kunne innta pasientens perspektiv med en profesjonell holdning, være med pasienten i hans opplevelse av sykdom og kunne gjøre noe for pasienten som ga mening i situasjonen.

Dette er også fremhevet i en studie hvor sykepleiere blant annet tilskrev «det å ha en god dag på jobb» og «hva en god sykepleier er», som sammenfallende med verdier som omhandlet det

å ha omsorg for andre, bruke personlige idealer og fremme etiske verdier. Personlige kvaliteter som evne til etisk refleksjon, det å arbeide for lik pasientbehandling med medfølelse og empati, tålmod og ansvarlighet, være til stede for pasienten ble ansett som sentrale punkter for sykepleierne (Cleary, et al., 2013). Dette er også i tråd med aspekter ved sykepleien som nærhet, innlevelse og engasjement som er beskrevet i en annen internasjonal studie (Tuckett, 2015).

Også yrkesetiske retningslinjer fremhever beslektede verdier som barmhjertighet, omsorg og respekt (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Begrepet barmhjertighet kan forklares med en kjærlighet til nesten som omhandler det å hjelpe og ha omsorg for mennesker i alle typer vanskelige situasjoner (Karoliussen, 2011).

Sykepleierne i studien fremhevet hvordan en sykepleier med sine personlige egenskaper og holdninger er avgjørende for om hun kan inneha rollen og evner å utøve sykepleien på riktig og best mulig måte. Det handler om hvordan man i rollen evner å sette pasienten foran egne følelser, hvordan man viser interesse for pasienten og om sykepleierens ønsker handler om å være tilstede og imøtekomme pasientens behov for hjelp i alle situasjoner. Ikke bare i de situasjoner sykepleieren selv anser som viktige eller når det handler om å utføre konkrete gjøremål, men også i de situasjoner pasienten på en eller annen måte uttrykker et ønske eller behov for nærhet, omsorg, støtte og trøst.

Rikke Nissen, som skrev den første læreboken i sykepleie for diakonisser, beskrev at for å kunne utøve sykepleie og oppnå et godt resultat måtte man ha teoretisk undervisning og praktisk øvelse som en del av utdannelsen. Sykepleieren måtte ha en riktig forståelse og anvende kunnskapen fruktbart, iblandet kjærlighet og iver, for å kunne utøve alt som hører til tjenesten (Nissen, 2000).

Dette aspektet trekker også Nightingale frem når hun beskriver betydningsfulle egenskaper og verdier hos en god sykepleier. Hun har beskrevet at sykepleieren må ha en styrke som gjør at hun kan sette seg helt inn i andre menneskers følelser og kunne tolke enhver endring i pasientens uttrykk uten at han selv må slite med å fortelle hva han føler. Nightingale beskrev i tillegg at en sykepleier må føle et kall for sitt yrke og som innebærer at man må tilfredsstille sine egne idealer for hva som er riktig og best. Dette fordi hun arbeider med mennesker. Egen

tilfredshet vil da være et godt mål, om sykepleieren har de rette egenskaper, når hun skal ta vare på og gjøre det beste for pasienten (Nightingale, 1997).

Som forsker og observatør av sykepleiehandlingene bekrefter studiens funn at nyutdannede sykepleiere tilstreber å ha en genuin innlevelse i pasientens situasjon og tilstand. Kjærligheten til pasienten eller nestekjærligheten ble tydelig gjennom hvordan de ga pasienten oppmerksomhet og tid slik at han kunne uttrykke seg og fremme de behov han hadde. Sykepleierne viste en oppofrelse, selv om det kunne se ut som at de selv ikke opplevde å ha en slik følelse eller beskrev den, fordi som de sa, det var så naturlig innbakt i hva de hadde lært, gjorde og anså som deres oppgave. Dette kan betraktes som kallet for yrket og en naturlig barmhjertighet.

Nestekjærlighet som begrep var ikke en del av informantenes vokabular, men når de beskrev hvordan man må opptre overfor og forholde seg til pasienten ga dette rike forestillinger og bilder på sykepleierens hengivenhet og omsorgsfølelse overfor pasienten. Det å vie seg helt til det pasienten trenger i gitte situasjoner ble beskrevet som det å bruke hele seg og legge all sin energi i å imøtekomme pasientens ønsker, selv om ønskene ikke alltid var tydelige eller når pasienten kun var i stand til å formidle seg gjennom kroppsspråk. Dette blir ikke utført for at sykepleieren skal få noe tilbake, som Martinsen skriver om i forbindelse med omsorg, men ut fra at sykepleieren har en holdning som anerkjenner den andre uten å forvente noe tilbake (Martinsen, 2003).

Kari Martinsen har vært engasjert i hvordan sykepleie utøves og hvordan omsorg kan innlemmes i profesjonsutøvelsen. Hun har stilt seg kritisk til hvordan sykepleiefunksjonen, med omsorg som sentralt begrep og intensjon, kan gi sykepleierne som yrkesgruppe en identitetskriser når mange oppgaver og en tilnærming og tilknytning til det medisinske faget blir mer og mer fremtredende (Martinsen, 2003).

Sykepleierne i studien beskrev at de ofte hadde en følelse av at den medisinske behandlingen skal foregå effektivt for å styrke institusjonens økonomi eller imøtekomme legens ønske om å gjennomføre en rask behandling. Samtidig var dette noe de ønsket å arbeide imot ved at de i noen tilfeller forsøkte å overtale legen å tilpasse behandlingstiden til den enkelte pasients behov og tilstand, og ved å fremme pasientens ønsker og meninger. Sykepleierens observasjoner og faglige vurderinger ble i tilfeller tatt til etterretning av legen og ansett som

betydningsfulle i flere sammenhenger. Dette tilsier at de nyutdannede sykepleierne arbeider for å fremme en individrettet og omsorgsfull sykepleieutøvelse i tråd med tradisjonelle kjerneverdier i faget og faglig kunnskap, og hvor pasientens egen opplevelse og evne til egenomsorg blir vurdert nøye.

Martinsen har i tillegg fremsatt en skepsis mot akademiseringen av faget, og at man nå har satt sykepleie inn i et vitenskapelig perspektiv, noe som kan begrense muligheten til å fange det vesentlige i omsorgen. Hun mener at situasjonsbestemte omsorgshandlinger i forhold til praktiske sykepleieoppgaver i stor grad er erfaringsbaserte, noe tradisjonen kan legitimere. I tillegg er dette noe som gir autoritet til sykepleien som fag og skaper en motvekt til vitenskapsbasert kunnskap fordi det kan hindre å fange opp det vesentlige i omsorgen. Martinsen mener at erfaringsbasert kunnskap er like betydningsfullt som systematisk prøvd kunnskap. Teoretisk eller begrepslig kunnskap kan føre til at omsorg og relasjonelle verdier faller bort om vitenskap skal få autoritet foran praktisk og erfaringsmessig kunnskap (Martinsen, 2003).

Ut fra studiens funn kan det se ut som noe av Martinsens skepsis ikke kommer til sin rett når det gjelder sykepleiernes bruk av intuisjon eller erfaring i situasjonene. De nyutdannede sykepleierne beskrev gjennom intervjuet at innsikt i sykepleiens kjerneverdier blir gitt gjennom utdanningen. Dette er et grunnlag som, når de får mer erfaring og modenhet i rollen, kan tillegges mer innhold og tilstedeværelse, også om det er travelt eller legen har en annen holdning eller verdi til pasientbehandlingen enn hva sykepleierne har. Studien har også vist at sykepleierne bruker og støtter hverandre i en tenkning og vurdering som omfatter kjerneverdier i sykepleieutøvelsen, og hvordan sykepleiehandlingene alltid må begrunnes i hva som er det beste for pasienten. Sykepleierne i studien beskriver en verdifremmende kultur med rollemodeller som bidrag til at de nyutdannede kan holde fast ved kjerneverdiene. Gjennom observasjonene viste det seg at de nyutdannede sykepleierne ofte søkte råd og veiledning i utfordrende og vanskelige situasjoner. De ønsket å utøve sykepleien etter de verdier, prinsipper og faglige kunnskaper de er opplært til, og ut fra hvordan de erfarne sykepleierne utførte sykepleie.

### 6.1.2 Verdienes plass i utfordrende og pressede situasjoner

Et av hovedfunnene viser at kjerneverdiene kan utfordres og komme under press i sykepleiernes arbeidshverdag. Dette viste seg å ha ulike årsaker som det har vært interessant å gå nærmere inn på, nettopp fordi nyutdannede sykepleiere tilstreber å finne plass til verdiene i en travel og effektiv hverdag, og noe de langt på vei så ut til å lykkes med.

Ut fra et av forskningsspørsmålene har det vært ønskelig å finne svar på i hvilken grad de nyutdannede sykepleierne erfarer at tradisjonelle kjerneverdier blir ivaretatt i møte med effektivitets- og dokumentasjonskrav, og medisinsk teknologisk behandling.

Som nevnt tidligere handler mange av nåtidens debatter om sykepleie om hvorvidt de tradisjonelle og grunnleggende verdiene kan stå i fare å forfalle, og hvordan endrede arbeidsoppgaver og effektivitet i sykepleieutøvelsen kan hindre sykepleiere å ta hensyn til pasienten som enkeltindivid (Karoliussen, 2002; Rognstad, 2001; Kristoffersen & Friberg, 2016). Det er interessant å se nærmere på hva det er som setter disse verdiene under press og hva det fører til. Spesielt når en studie som dette fremlegger resultat som tilsier at den moderne sykepleieutøvelsen fortsatt ser ut til å ha røtter i tradisjonelle kjerneverdier i faget og yrkesprofesjonen, men også skal forholde seg til strenge økonomiske føringer hvor pasientforløp blir satt inn i generelle rammer og «behandlingspakker», og tilsynelatende blir mindre individfokusert. Sykepleie og behandling skal foregå raskt og effektivt for at flest mulig pasienter skal nås og samtidig gi foretakene og kommunene økonomisk gevinst. Helsetjenester skal også gjennomføres ved at alle innenfor helsevesenet gjennomfører sine handlinger rettet mot pasienten med samme mål og mening (Helse-og omsorgsdepartementet, 2015).

Nyutdannede sykepleiere er blitt opplært til å vise evne og vilje til å ha en bevisst og reflektert holdning til sykepleieutøvelsen, og den teoretiske og praktiske kunnskapen de tilegner seg gjennom utdanningen. Videre er de opplært til å være pasientorientert, samtidig som de skal vise selvstendighet og ansvar i forhold til endringer i praksisutøvelsen og teorigrunnlaget (Kunnskapsdepartementet, 2008). Karoliussen beskriver dette som å ha en våken og kreativ holdning og kunne tilegne seg og erkjenne nye måter å forstå faget og verden på. Hun fremhever det man kaller en human-økologisk forståelse som vil være det å kunne favne



tradisjoner samtidig med at man evner å tilegne seg forandringer som er nødvendige, og med samme hensikt og mål som er det å hjelpe pasienten i sin situasjon (Karoliussen, 2002).

I et samfunn og en helsetjeneste preget av rask omstilling, effektivitet, økonomisk prestisje, logistikk og sammensatte oppgaver kan man se at sykepleie som fag fortsatt bærer preg av humanistisk og historisk tenkning. Utdanningsinstitusjoner, sykepleieteoretikere og sykepleiere, har blitt kritisert for dette. En «gammeldags» og fast holdning til historie der tradisjoner er styrende for den sykepleiefaglige tenkningen og læring omkring faget, kan hemme sykepleiefaget i sin utvikling (Solli, 2009; Lotherington, 2014). I tillegg har lærere vært kritisert for ikke å være i stand til å vise relevansen av teoretisk kunnskap i det praktiske arbeidet studentene skal sikte seg mot (Vågan, et al., 2014; Heggen, 2008).

Som et forsvar i forhold til å bevare «gammeldags tenkning» og filosofi er faget ansett som verdifullt fordi det fortsatt står oppreist selv i tilnærmingen til det som anses som en av utfordringene; New Public Management (Hillestad, 2014). Dette skal ikke utdypes i denne oppgaven, men om man vurderer forskning omkring sykepleieutøvelsen i sin helhet, ser man at det neppe har vært større bevissthet omkring det å unngå at denne formen for styring eller organisering av helsevesenet får rotfeste. Nettopp fordi en styringsform preget av hva som lønner seg økonomisk og mindre om hva brukere eller pasienter har behov i forhold til helse- og velferdstjenestene, kan komme i konflikt med verdier for humanisme og omsorg hva angår all helseprofesjonsutøvelse (Lotterud, 2014; Grimsmo, et al., 2016).

Sykepleierne i studien beskrev hvordan det i flere situasjoner ikke ble innleid ekstra personell selv om det ut fra deres vurdering var behov for det, slik at sykepleien skulle være av nødvendig kvalitet og forsvarlighet. Når travelhet førte til at sykepleierne ikke fikk utøvd sykepleie basert på individuell omsorg og nærhet til pasienten, førte dette til dårlig eller manglende kommunikasjon med pasienten, stress og en opplevelse av å ikke få gjort det de burde gjøre, ut fra kjerneverdiene. Når sykepleierne fremhevet hvordan de kontinuerlig må tenke pasientens beste, selv om det kan gi økte kostnader, viser dette hvordan nyutdannede sykepleiere viser selvstendighet og bevissthet omkring utøvelsen, og at de fremmer fagets kjerneverdier på tross av strenge økonomiske føringer.

Det kan også være nødvendig å reflektere over hvordan sykepleieoppgavene har utvidet seg i forhold til å bli mer sammensatte og mangfoldige. Arbeidsoppgavene har fått større innhold

av organisering, administrering og utvidet ansvarsområde, og sykepleierne har overtatt enkelte legeoppgaver. Mange mener at sykepleiernes endrede oppgaver og gjøremål kan hindre de å utøve sykepleie ut fra kjerneverdiene. Sykepleiere kan komme i en situasjon hvor de dras bort fra pasienten og den kliniske omsorgsutøvelsen, og må fokusere mer på tekniske gjøremål, undersøkelser og dokumentasjon. Selve sykepleieutøvelsen overlates da til andre helsefagarbeidere og sykepleierne gjennomfører oppgaver leger tidligere har gjort eller bruker tiden på koordinering av andre profesjoners arbeid (Shields, 2014). Dette kan gi mindre tid til grunnleggende sykepleieutøvelse, noe også sykepleierne i studien beskrev. Samtidig beskrev de at manglende tid til pasienten var et resultat av for lav bemanning i forhold til behovet, ikke som et resultat av at de hadde administrative gjøremål eller ikke-pasientrettede oppgaver. Helheten av arbeidsoppgavene anså de som relevante for sykepleieprofesjonen. Sykepleierne viste likevel at de evnet å tilpasse og verdsette tradisjoner og historie inn i en pasientorientert sykepleieutøvelse.

Hvorvidt de mange og sammensatte oppgavene og det utvidete ansvarsområdet sykepleierne har fått kan hindre eller nedvurdere betydningen av å utøve omsorg basert på myke verdier, vil fortsatt sannsynligvis være gjenstand for debatt. Som en motvekt og ut fra studiens funn tilstrebet sykepleierne kontinuerlig å ha blikket på pasienten, være ofte innom rommet, sette seg ved senga, lytte og imøtekomme hans ønsker og oppfordre han til å uttrykke sine behov, noe som i mange tilfeller førte til at de ble forsinket eller måtte utsette andre oppgaver. Det så ut til at sykepleierne alltid hadde en tanke for hva de kunne gjøre til det beste for pasienten. Verdier så ut til å veie tungt på tross av økonomiske begrensninger og stadige krav om ytterligere effektivitet.

For å kunne fortsette å tenke utvikling i sammenheng med tradisjon anses det som nødvendig å øke sykepleieres bevissthet omkring ansvarsområde og funksjon. Det er viktig at de er i stand til å kunne prioritere når tiden blir for knapp eller andre oppgaver, som ikke er direkte pasientrelaterte, tar for mye oppmerksomhet. Denne bevisstheten anses å komme med erfaring hvor kunnskaper i sykepleie-lære også må praktiseres for å fremme faglig dyktighet (Martinsen, 2003). Til det kan det tilføyes at sykepleierne i studien beskrev, allerede etter knapt et år i arbeid, hvordan de hadde opparbeidet seg mye erfaring på mange områder. De viktigste erfaringene handlet om hvordan de tilnærmet seg pasienten og kommuniserte med pasient og pårørende, og det å kunne foreta observasjoner som omhandlet hele pasienten. Ut fra dette bekreftes at nyutdannede sykepleiere har stor evne til raskt å innarbeide gode og

betydningsfulle rutiner tilhørende tradisjoner i sykepleien, og at omsorg og individuell sykepleie fortsatt har en sentral og betydningsfull plass i utøvelsen. Opparbeiding av erfaringer omkring prioriteringer av arbeidsoppgaver vil likevel være noe sykepleierne trenger tid på, selv om rutiner og tenkning i forhold til individbasert omsorg og kjerneverdiene er grunnlaget for sykepleieutøvelsen.

Selv om Nightingale fremsto som en god organisator og administrator, er det ikke denne delen av sykepleien hun er blitt fremhevet for, men de myke og mer humane verdiene. Hun fremhevet likevel nødvendigheten av god kunnskap på det naturvitenskapelige området, nettopp fordi sykepleierens oppgaver og rolle innebærer å ha evne til gode observasjoner og faglige vurderinger i forhold til pasientens tilstand. Dette igjen må være basert på kunnskap om kroppens funksjoner, noe som må læres gjennom utdanning. Tolkning av pasientens symptomer, fremhevet hun, må være basert på faktaopplysninger og ikke på subjektive oppfatninger. Nightingale fremhevet dette som svært viktig for at legen skal vite hva han skal gjøre i sin behandling (Nightingale, 1997).

Sykepleieutdanningen har blitt gjenstand for i debatter fordi det har tilkommet en økende mengde naturvitenskapelige fag når det gjelder innhold og kunnskap i utdanningen. Lærere og teoretikere i humanistiske og etiske fag anser dette som et steg bort fra det sentrale i faget; omsorg, det relasjonelle og helhetlige menneskesynet (Martinsen, 2003; Austgard, 2012). Gjennom tidene har likevel de naturvitenskapelige fagene vært nødvendige for at sykepleiere skal kunne gjennomføre gode observasjoner og faglige vurderinger rettet mot enkeltindividet og hans respons på sykepleie og behandling. I pasientbehandlingen inngår medisinsk behandling og en sykepleier må evne å gi nøyaktige rapporter om pasientens tilstand til behandlende lege hvor hensikten vil være å redde liv og styrke helse og komfort.

Sykepleierne i studien gjennomførte nøyaktige observasjoner ut fra pasientens fysiske og psykiske tilstand. Dette er viktige sykepleieoppgaver ifølge de nyutdannede sykepleierne, men samtidig fremhevet de betydningen av evnen til å vurdere og gjenkjenne hvordan pasientens opplevelse er og innta hans perspektiv i situasjonen. Om sykepleierne som profesjonsutøvere fortsatt skal ha prestisje og tillit blant befolkningen og i samfunnet vil det trolig si seg selv at moderne og ny kunnskap, og vitenskap, må ligge til grunn for hvordan fremtidens sykepleie skal utøves. Samtidig skal det være pasientens situasjon og opplevelse i

forhold til hjelpebehov som skal være styrende når det gjelder aktivitet og tiltak sykepleieren setter inn på bakgrunn av sin observasjon, vurdering og handlingskapasitet.

I årene fremover vil det i tillegg handle om hvordan sykepleieutdanningen kan tilpasses samfunnsutviklingen og den omfattende utviklingen innenfor det medisinske faget, noe faglige debatter i tilknytning til sykepleiens fremtidige utøvelse også har beskjeftiget seg med. Det fremheves hvordan utdanningen må gi studentene kunnskap som gjelder over tid, og at kunnskap og innsikt må kunne tilpasses enhver kompleks pasientsituasjon. Videre at profesjonsutøvelsen må handle om å utøve faget med både hode, hjerte og hender (Alvsvåg, 2011; Karoliussen, 2015; Kirkevold, et al., 2013; Kleiven, et al., 2016; Martinsen, 2003).

Når Karoliussen (2002) beskriver at sykepleiere med sin helhetsforståelse har stor gjennomslagskraft i helsevesenet kan dette skape troverdighet. Hvis sykepleierne evner å utøve sykepleie i et moderne samfunn med de krav og utfordringer dette gir, samtidig med at de tradisjonelle kjerneverdiene legges til grunn, bør dette få gjennomslagskraft også hos politikere, næringsliv, helseaktører og i utdanningsinstitusjonene, slik at omsorg og individuell sykepleie og behandling med grunnleggende kjerneverdier blir sentralt for helsetjenestene. De nyutdannede sykepleierne i studien har vist at de tar de tradisjonelle verdiene i sykepleieutøvelsen på alvor og legger disse til grunn i sin individuelle sykepleie samtidig med å gjennomføre en effektiv og økonomisk praksis. Dette tilsier det at denne generasjonens sykepleiere vil ha flere bein å stå på og kunne innrette seg etter samfunnsutviklingen, også i årene fremover. I tillegg bør det fremheves at evnen til å foreta faglige vurderinger, basert på naturvitenskapelig kunnskap, vil bli viktig å trekke frem hva angår sykepleierens kunnskap, arbeidsoppgaver, ansvar og funksjon i den fremtidige profesjonsutøvelsen.

Når det gjelder utviklingen av medisinsk behandling og utvidet bruk av teknologi i den generelle pasientbehandlingen, og sykepleieutøvelsen, har det vært debatter om hvorvidt sykepleierne takler eller evner å forholde seg til og ta vare på både pasientens grunnleggende behov, individualitet og teknologi på samme tid. Og om tradisjonelle kjerneverdier blir nedprioritert eller hindret ut fra mangfoldet og kompleksiteten av oppgavene en sykepleieutøvelse inneholder. Det er av flere uttrykt bekymring for at pasienten blir et objekt eller mister sin individualitet i en helsetjeneste som fokuserer på rask medisinsk behandling

og mindre tilstedeværelse av sykepleiere som kan bygge opp om de myke eller humanistiske verdiene (Alvsvåg, 2011; Martinsen, 2003).

Sykepleierne i studien var opptatt av å dokumentere pasientens symptomer og tilstand i den elektroniske pasientjournalen, men det var ikke på noe tidspunkt selve teknikken eller pc-maskinen i seg selv som ga problemer. Tiden som ble brukt i forhold til dokumentasjon var heller et diskusjonstema, noe som kan skyldes at computerne ikke var i nærheten av pasienten, men på vaktrommet. Det tilsier at ved bruk av teknologisk utstyr i pasientbehandlingen bør dette være pasientnært, hvor bruk og tilgjengelighet må tilpasses og gis nytteverdi for både pasient og sykepleier, noe også helsepolitikere fremhever (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien skal foredles ifølge helsepolitikere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Videreutvikling og bruk av teknologi må derfor ses på som mulighetsskapende og ikke begrensende. Dette betinger imidlertid at de som står for opplæringen av helsepersonell selv har oppdatert kunnskap om hvordan bruk av teknologi kan kombineres med opprettholdelsen av sentrale verdier i sykepleieutøvelsen. I tillegg vil det være nødvendig for helsepersonell å se nytten av teknologi som blir innført og medisinsk utvikling som et gode for pasient og sykepleiere (Lotherington, 2014). Sykepleiens kjerneverdier handler om å kunne se og vurdere pasienten tilstand og behov, og gjennomføre tiltak som skal dekke hans fysiologiske grunnleggende behov, samt bidra til å gi anerkjennelse, respekt, verdighet og individuell omsorg. Denne nærheten og tilstedeværelsen kan også avhjelpest ved bruk av teknologi, om den brukes riktig og ut fra hva pasienten ønsker. Gjennom sykepleieutdanningen bør studentene få en betydelig mulighet til innsikt i og bruk av medisinsk-teknologisk utstyr og velferdsteknologi basert på etiske vurderinger. Dette er allerede nedfelt i ramme- og fagplaner, men man kan stille spørsmål med om dette området tilskrives for lite oppmerksomhet og tid gjennom studiet per i dag (Kunnskapsdepartementet, 2008; Nord universitet, 2016).

Som en avslutning på kapitlet bør det fremheves at innholdet i og betydningen av tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien alltid vil være viktig å formidle videre gjennom utdanning og yrkespraksis. Dette er og vil være grunnleggende for all sykepleieutøvelse fordi det er menneskelige erfaringer, lidelse, smerte, håp og mening i relasjon med hverandre, og menneskets eksistens det handler om. I tillegg vil det sannsynligvis bli viktig å kunne

synliggjøre hvordan omsorgsverdier kan bringes inn i en moderne sykepleiefaglig tenkning. Dette vil være det som kan være motivasjonsskapende og gi forståelse for sykepleiefaget fremover, og kunne forme sykepleieidentiteten.

### 6.1.3 Sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier i sammenheng med samarbeidende profesjoners verdier

Studiens forskningsspørsmål omhandlet sykepleiernes opplevelser omkring hvordan samarbeidende profesjoners verdier og holdninger har sammenheng med sykepleiens tradisjonelle og grunnleggende verdier i pasientbehandlingen. Studien viste at de nyutdannede sykepleierne samarbeider nært med andre profesjoner, men opplevde samtidig flere utfordringer i dette samarbeidet. Disse utfordringene kan tilskrives ulikt verdi- og menneskesyn og kan videre bidra til ulik tenkning i forhold til pasientbehandlingen. Ulik verdisynd kan også påvirke samarbeidet mellom profesjonene.

Gjennom samhandlingsreformen som ble innført i 2012 og utarbeidet av daværende regjering, ble helseforetak og kommuner pålagt å fremme tverrprofesjonell samhandling i og omkring pasient- og brukerbehandlingen i helsetjenestene. Målet var å bedre koordineringen av helse- og omsorgstjenestene, og dette skulle gjennomføres ved å fokusere mer på forebygging, tidligere behandling og bedre samhandling. Målet var også å bedre samhandlingen mellom avdelingene i sykehusene (Helsedirektoratet, 2017). Gjennom to statusrapporter utarbeidet av Helsedirektoratet både i 2014 og 2015, som hadde til hensikt å evaluere effekten av dette arbeidet, beskrives blant annet at det vil være mulig å organisere tjenestene bedre innad i sykehuset og opp mot primærhelsetjenesten. Dette omhandler særskilte pasientgrupper. Rapporten beskriver også behovet for økt brukermedvirkning, noe som også angår pasientbehandlingen i primærhelsetjenesten. Statistikk fra rapporten i 2015 beskriver en økning i reinnleggelser og at pasientene er sykere når de utskrives fra sykehuset (Helsedirektoratet, 2015).

Sykepleierne i studien beskrev at det kunne oppstå uenighet mellom dem og legene når det gjaldt hvilket tidspunkt pasienten skulle utskrives. Sykepleierne forklarte hvordan de i mange tilfeller mente at pasienten hadde godt av et utvidet opphold i sykehuset. Dette for å optimalisere hans tilstand, og for å ha mulighet til å vurdere effekt av behandlingen og sykepleietiltakene bedre, noe legene ikke vurderte på samme måte i alle tilfeller. De

fremhevet hvordan den faglige vurderingen måtte omhandle pasientens totale situasjon og tilstand, og ikke bare handle om effektivitet og rask behandlingsstrategi rettet mot den spesifikke sykdommen eller diagnosen. Dette bekrefter igjen hvordan sykepleierne vurderte hele pasienten i forhold til hans individuelle behov og opplevelser. Ut fra det kan man spørre seg om antall reinnleggelser kunne vært unngått om sykepleiernes faglige observasjoner og vurderinger hadde blitt tillagt større verdi og betydning i pasientbehandlingen.

Rapporten om effekt av samhandlingsreformen beskriver at pasientene er sykere nå enn tidligere når de utskrives fra sykehuset. Tilsynelatende ser sykepleierne i mange tilfeller dette når de vurderer på hvilket tidspunkt pasienten kan overflyttes primærhelsetjenesten, og ut fra kunnskap og evner til gode observasjoner. Slik det ble fremstilt av sykepleierne i studien, tok ikke legen alle av sykepleierens faglige vurderinger til etterretning i den avsluttende evalueringen av pasientens tilstand, noe som kan skyldes at legen ikke vurderte pasientens helhetsbilde på samme måte som sykepleierne. I tillegg kan man anta at medisinsk ansvarlig lege i enkelte tilfeller vurderer det økonomiske aspektet ved pasientbehandlingen annerledes og mer betydningsfullt enn hva sykepleierne gjør.

I evalueringsrapporten fra samhandlingsreformen stilles det videre spørsmål om kompetansen er for dårlig til at man kan yte god nok helsehjelp i kommunehelsetjenesten. Det vurderes i tillegg om økte reinnleggelser kan skyldes andre forhold (Helsedirektoratet, 2015).

Som nevnt vurderte sykepleierne i studien, og som tilhørte sykehuset, i mange situasjoner pasientens tilstand som dårligere enn hva legen gjorde. Det kan tyde på at sykepleierne har større fokus på hvordan kroppens totale situasjon er; de observerer og vurderer hvordan pasienten selv er i stand til å ta vare på seg selv i forhold til grunnleggende behov gjennom hele døgnet. På denne måten får de en komplett tilstandsrapport som har betydning for hvordan man skal og må tilrettelegge for videre rehabilitering om pasienten skal unngå komplikasjoner. Sykepleierne hadde rutiner på å tenke forebygging og dette aspektet var med i vurderingen av pasientens tilstand og situasjon. Dette er sykepleiernes spesialitet, fordi de står i en kontinuerlig dialog med og observasjon av pasienten, og tilegner seg opplysninger av både visuell og verbal art som er svært viktig for å kunne hjelpe pasienten til fremgang.

Denne evnen til gode observasjoner, bygget på faglig kunnskap, fremhevet både Henderson og Nightingale som svært viktige egenskaper hos en sykepleier, fordi det er på denne måten

hun kan lære pasienten å kjenne, forstå han og ha innlevelse i hans situasjon (Henderson, 1995; Nightingale, 1997).

Sykepleierne i studien var i tillegg opptatt av å innhente opplysninger om pasientens tilstand og evne til egenomsorg fra de pårørende. Som de selv beskrev i intervjuet og hva forsker observerte, var de opptatt av å skape en relasjon og kommunikasjon med pasientens pårørende som hadde til hensikt å gagne både pasient og pårørende i en vanskelig situasjon. Denne studien har hatt fokus på sykepleierne og kan derfor ikke si noe om legenes måte å kommunisere med pasienten på. Sykepleierne brukte imidlertid ved flere anledninger tid på å innhente opplysninger fra pårørende om hvordan pasientens tilstand hadde vært før innleggelsen på sykehuset og hvordan de anså at han kunne klare seg etter utskrivelsen. Sykepleierne etterspurte også hvordan de pårørende hadde mulighet til å hjelpe pasienten, om det skulle være behov for det etter sykehusoppholdet. Denne totale vurderingen er verdier som ble fremhevet i sykepleieutøvelsen hos de nyutdannede sykepleierne og som de til dels etterlyste hos andre profesjoner.

Henderson har hevdet at om målet er å finne årsaken til sykdom, og hjelpe han til å klare seg selv og forebygge tilbakefall, må sykepleieren også samarbeide med og via andre. I tillegg kunne fastlegge en plan for pleien som fører til at alle pasientens grunnleggende behov blir vurdert og innfridd (Henderson, 1995). Ut fra dette er det nødvendig å ha et godt samarbeid og felles mål i et tverrprofesjonelt team, om pasienten skal unngå komplikasjoner etter sykehusoppholdet. Om behandlende lege ikke innhenter alle opplysninger eller vurderer pasientens tilstand som god nok ved utskrivelse, kan det være en årsak til de økte reinnleggelsene som evalueringsrapporten fra samhandlingsreformen dokumenterer. Evalueringsrapporten fremsetter i tillegg spørsmål om kompetansen i kommunehelsetjenesten er god nok for å kunne ta imot de stadig sykere pasientene når de utskrives fra sykehus. Ansvar for kompetansehevingen i forbindelse med samhandlingsreformens inntog er pålagt kommunene, og denne kompetansehevingen blir ikke evaluert som god nok, ifølge rapporten (Helsedirektoratet, 2015).

I studien satte sykepleierne spørsmål ved og stilte seg uforstående til at det er økonomer, en profesjon uten helsefaglig bakgrunn, som skal vurdere hvilke behov et sykt eller svakt menneske har og hvilke ressurser som skal settes inn i forhold til å hjelpe dette mennesket. Sykepleierne mente at økonomer har manglende forutsetninger for å ta slike avgjørelser når



de ikke setter seg inn i eller har kunnskap om en sykepleiers arbeidsoppgaver, ansvar og funksjon, eller andre helsearbeideres oppgaver. Sykepleierne vurderte at denne yrkesgruppen heller ikke vet hvordan det er å være pasient med behov for å bli sett, tatt vare på, anerkjent, respektert og gitt verdighet når han er på det svakeste. Det fremhever også hvordan sykepleierne ser på kunnskap, kompetanse og ansvar. Dette kan ses i lys av hvordan enkelte kommuner, i mange tilfeller med en ledelse uten helsefaglig kompetanse, ser ut til å vurdere sykepleiekompetanse som unødvendig i behandling og pleie av syke pasienter. Eller i de tilfeller hvor kommuner nedprioriterer kompetanseheving i forbindelse med at dårlige og sterkt hjelpetrengende pasienter utskrives tidligere til primærhelsetjenesten. Om da økonomer eller administrativt ansatte skal vurdere behovet, som de nyutdannede sykepleierne sa, kan dette føre til en for dårlig eller utilstrekkelig kompetanseheving for å tilfredsstille behovet eller kunne gi god nok helsehjelp til pasientene.

Det hevdes fra politisk hold at helsepersonell fremover skal arbeide i team og på tvers av profesjoner og nivå, og med tilhørighet til faglige nettverk. Tverrprofesjonelt samarbeid må bedres for å oppnå målene for helsetjenestene og kunne imøtekomme pasientens helhetlige behov og perspektiv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette er noe dagens nyutdannede sykepleiere er opplært til og anser som nødvendig, men som kan gi utfordringer på bakgrunn av ulikt verdisyn blant samarbeidende profesjoner, slik funn i studien viser. Noe av dette er nevnt i forbindelse med sykepleiernes samarbeid med legene. Sykepleierne fremhevet også at faglige vurderinger må komme fra de som har utdanning og kompetanse på området, og ikke fra økonomer. Da kan kjerneverdier i faget bli undervurdert og satt til side.

Studiens resultater har vist at sykepleierne i enkelte tilfeller opplevde at samarbeidende profesjoner har en nedlatende og ufin holdning til ulike pasienter eller grupper av pasienter. Dette hevdes sykepleierne er i sterk kontrast til deres menneskesyn, og hvordan de til enhver tid setter pasientens opplevelser, tilstand og behov fremst. Negative holdninger fra profesjoner som skal være ansvarlig for pasientens behandling og helse kan skape samarbeidsproblemer, manglende seriøsitet og innlevelse. Dersom slike verdier anses som akseptable vil det, ifølge sykepleierne, kunne skape en vegg mellom profesjonene. Dette kan tilslutt virke negativt inn på både sykepleieutøvelsen, pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet.

Om helsetjenestene fremover skal bestå av et utvidet tverrprofesjonelt samarbeid må det med stor sannsynlighet også settes fokus på bæredyktige og sammenkoblede verdier hva gjelder de

ulike profesjoner og det som skal styre pasientbehandlingen, og hvor det skal være fokus på pasientmedvirkning, slik helsepolitiske retningslinjer og føringer fremhever (Helse-og omsorgsdepartementet, 2015). Det tilsier ikke at andre profesjoner har dårlige eller manglende verdier for sin utøvelse, men det må skapes en enighet eller sammenheng omkring hva som vil være betydningsfullt for pasienten eller brukeren i en tverrfaglig behandlingsstrategi.

I Stortingsmelding 26 (Helse-og omsorgsdepartementet, 2015) har brukere av helsetjenesten og flere tilhørende aktører fått mulighet til å uttale seg om hvordan fremtidens helsetjeneste bør formes og utøves. Fra politiske aktører fremmes dette som pasientens helsetjeneste hvor hans behov skal settes i sentrum, verdier som også sykepleiere har fremst i sin yrkesetikk og profesjonsutøvelse. Dette ser ut til å være det brukerne av disse tjenestene ønsker ved at de tar til orde for større brukerinvolvering hvor fokuset må være på den som mottar tjenesten og ikke på diagnosen. Uttalelser fra de samme aktørene beskriver i tillegg at helsepersonell må arbeide for å skaffe seg et betydelig større og bedre bilde på pasients helhetlige situasjon (Helse-og omsorgsdepartementet, 2016). Kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell må bli bedre, og det bør vies større fokus på hvordan pasienten kan mestre eget liv med sykdom (Helse-og omsorgsdepartementet, 2015).

De nyutdannede sykepleierne i studien fremhevet samarbeid og kommunikasjon mellom ulike yrkesprofesjoner i helsetjenesten som svært betydningsfullt for at målet om god og optimalisert behandling og pleie for pasienten skal nås. Dette perspektivet gjennom utdanningen hvor studenter i praksisperioder arbeider med obligatoriske arbeidskrav for å få innsikt i tverrprofesjonell samhandling og samarbeid (Nord universitet, 2016).

En studie fra Ålesund i forhold til bioingeniør- og sykepleiestudenter omhandlet hvilken effekt tverrprofesjonell skyggepraksis har for studentenes evne og vilje til å samhandle på tvers av profesjonene. Resultater fra studien viste at begge parter fikk større innsikt i hverandres arbeid, respekt og forståelse for hverandres oppgaver og større motivasjon for tverrfaglig samhandling gjennom å ha deltatt og fulgt hverandre på de respektive avdelinger de hadde praksis. I tillegg beskrev resultatene at begge studentgruppene innså at helseprofesjoner har ulike, men likevel komplementære tilnærminger til pasienten (Almås, 2011). Dette tilsier at det vil være nødvendig å øke kunnskapen om hvilke verdier, arbeidsoppgaver og handlingsrom ulike profesjoner har når tverrprofesjonell samhandling skal prege helsevesenet i enda større grad. Det vil være viktig å kunne vurdere hvem som kan

og skal utføre ulike oppgaver, og om arbeidsoppgaver kan gjøres av flere yrkesgrupper og samtidig ha samme tiltak og mål for tjenestemottakerne. Om tverrprofesjonelt samarbeid skal ha god effekt og vurderes som fremtidens metode for å komplettere pasientbehandlingen, må det skapes en enighet og sammenheng i de gjeldende parters yrkesverdier og menneskesyn. Først da vil man trolig kunne oppnå den effekten man ønsker av tverrprofesjonelt samarbeid, som er å arbeide for en optimalisering av pasienters tilstand og muligheter ved sykdom og gjenoppbygging av helse. Dette er det fremtidig helsepolitikk legger føringer for.

## 6.2 Metodediskusjon

I dette kapitlet vil det presenteres en drøfting av utvalgte punkter som har vært av betydning i gjennomføringen av studien. Metodenes styrker og svakheter vil diskuteres slik de forekommer gjennom hele forskningsprosessen.

### 6.2.1 Utforming av problemstilling og forskningsspørsmål

På bakgrunn av egen interesse, og kunnskap og holdninger til tradisjonelle kjerneverdier i sykepleiefaget og betydningen av dem, og som lærer ved sykepleieutdanningen, ble problemstillingen formulert ut fra et ønske om å kunne vite noe om hvordan utdanningen ga av kunnskap omkring disse verdiene for studentene som også ble gjeldende etter endt utdanning. Forskningsspørsmålene ble gjennom arbeidet med analysen og resultatene endret noe på bakgrunn av hva observasjonene hadde gitt av resultater og hvilket fokus forsker etterhvert erfarte kunne gi best innsikt i det som var studiens hensikt. Forskningsspørsmålene hadde i første omgang innhold omkring hvordan sykepleierne anså bruk av kjerneverdier som årsak til pasientens tilfriskning og restituering. Dette erfarte jeg ble besvart når sykepleierne begrunnet og beskrev betydningen av kjerneverdiene som naturlige og innbakte i deres utøvelse, og hvordan de i alle sammenhenger anså verdiene som grunnlaget i sykepleien; om det handlet om det å bli frisk eller hvor døden var utfallet av sykdom. Dette førte til at et forskningsspørsmål med dette innholdet ikke ble relevant å utdype nærmere.

## 6.2.2 Kvalitativ metode med beskrivende og forklarende design

Som beskrevet i metodekapitlet er en kvalitativ forskningsmetode et godt utgangspunkt for å undersøke og beskrive menneskers opplevelser og erfaringer.

Amedeo Giorgis deskriptive fenomenologiske metode kan, slik jeg har forstått, brukes på all menneskelig atferd og erfaringer. I denne studien, som har omhandlet nyutdannede sykepleieres erfaringer omkring kjerneverdier i sykepleieutøvelsen, og den livsverden eller hverdagen disse sykepleierne selv erfarer og beskriver kjerneverdiene ut fra, er metoden vurdert til å ha vært en verdifull og riktig arbeids- og analysemetode. Den har gitt gode, konkrete og samlende faglige beskrivelser og vært i sammenheng med intensjonen. Jeg har gjennom arbeidet med analysen brukt tid på å forstå metoden og vært bevisst på hvordan trinnene i metoden skal følges, ut fra litteraturen.

En kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming innebærer at forsker må være åpen for hva som fremkommer ut fra beskrivelser og det som viser seg ut fra informantenes egne perspektiver, opplevelser og forståelseshorisont, det vil si at man må tilstrebe å innta en fenomenologisk holdning. I studien innebar dette at jeg brukte tid på å bearbeide egen forforståelse og egne hypoteser. Det var en betydelig spenning knyttet til om det var mulig å tilegne seg en fenomenologisk holdning, slik det beskrives teoretisk. Mine egne erfaringer med og et iboende ønske om at sykepleiens kjerneverdier fortsatt skulle være intakte og tydelige i sykepleieutøvelsen, var aspekter som kunne hindre evnen til å sette egen forforståelse til side i møte med dagens sykepleiere og deres utøvelse.

Likevel vil jeg mene at jeg langt på vei lyktes. Å være observatør på avdelinger i et sykehus jeg ikke kjente fra tidligere, ga meg en naturlig mulighet til å opptre ukjent og åpen for hva som skjedde i sykepleieutøvelsen. Min posisjon og tilstedeværelse ble i tillegg av avdelingenes personell ansett som gjesteopptreden fra en utenforstående. Dette gjorde det enklere å fremstå åpen og fordomsfri i møte med sykepleieutøvelsen og kjerneverdiene plass i utøvelsen.

Litteraturen beskriver at man som forsker aldri helt vil evne å kunne slippe egen forforståelse når man går i et forskningsprosjekt. Dalland (2012) forklarer at det alltid vil et skje et utvalg omkring det man som forsker vil se, som igjen preges av personligheten og den kunnskapen man har fra tidligere. I tillegg kan forforståelsen endres etter møte med erfaringer eller

nyanser i det som studeres. Fangen (2014) sier også at en viss forståelseshorisont er viktig å ta med inn i et feltarbeid fordi det gir et bedre helhetsbilde å fortolke ut fra.

I studien ble forforståelsen vurdert som positiv i de situasjoner og sammenhenger hvor sykepleierne brukte fagspråk, skjønn, intuisjon, blick og atferd som kan være vanskelig å forstå eller fortolke for utenforstående uten faglig innsikt. Disse situasjonene ga meg en mulighet til å la sykepleierne beskrive sin utøvelse nærmere eller utdype handlingene i ettertid, nettopp for at jeg skulle ha den riktige forståelsen for det som hadde foregått under observasjonene. I noen situasjoner ga også sykepleierne uoppfordret en forklaring på sin utøvelse. Dette var verdifullt fordi de da i større grad enn når de skulle svare på mine spørsmål, brukte egne ord og beskrev sin egen forståelse.

### 6.2.3 Rekruttering og utvalg av informanter

Jeg valgte å rekruttere informanter fra et annet sykehus enn eget lokalsykehus. Dette fordi det kunne bli vanskelig å forholde seg nøytral og fordomsfri til sykepleiere som kunne ha vært i et studieløp der jeg selv hadde bidratt inn i utdanningen og opplæringen. I tillegg ble det vurdert å unngå forskning i et sykehus hvor jeg selv har arbeidet gjennom mange år, og hvor en betydelig andel av sykehusets personell kjenner meg fra en annen sammenheng enn som leder av et forskningsprosjekt. Dette var særlig viktig for å unngå en misforståelse om at jeg var ute etter å vurdere kvalitet på sykepleieutøvelsen. Et annet aspekt var i tillegg å unngå at sykepleiere og kjente avdelingssykepleiere skulle slippe å forholde seg til en sykepleier med intensivsykepleie som spesialfelt hvor jeg også en periode var fagutviklingssykepleier.

Gjennom informasjonsmøtet i forkant av observasjonene fikk jeg også hilst på avdelingslederne, noe som ble ansett betydningsfullt for å bli anerkjent som en person med sterk fagtilhørighet, ufarliggjøre studiens hensikt og min posisjon i den grad det ble vurdert, og for at også de kunne få anledning til å stille ytterligere spørsmål om prosjektet. I møtet ble jeg som forsker ble ønsket velkommen og både informanter og avdelingslederne viste betydelig interesse og engasjement for å bidra til at prosjektet skulle kunne gjennomføres. Det ble også anledning til å fastsette datoer for observasjonene. Det ble ikke stilt ytterligere spørsmål ut over den informasjonen jeg ga til de gjeldende parter om prosjektets hensikt og

fremgangsmåte. Ut fra det anser jeg å ha gitt tilfredsstillende opplysninger om studien og min rolle for at de deltagende skulle ha god tillit til både meg og prosjektets hensikt.

#### 6.2.4 Gjennomføring av observasjoner og fokusgruppeintervju

Observasjonene ga et vidt og innholdsrikt bilde av hvordan nyutdannede sykepleiere utøver sin virksomhet. I flere tilfeller ga de verbale beskrivelser og forklaringer omkring ulike situasjoner med tilhørende gjøremål under observasjonene. Vi hadde også flere refleksjonssamtaler i ettertid av handlingene der sykepleierne forklarte sine handlinger og holdninger. Dette anså jeg som en styrke i analysen av materialet.

Observasjonene ble gjennomført ved å følge informantene gjennom hele vekten når jeg hadde mulighet for å være tilstede. Det å utføre observasjoner over så lang tid vurderte jeg som nødvendig for å få oversikt over alle sykepleiernes gjøremål. I tillegg kunne jeg se hvordan sykepleierne evnet å holde konsentrasjonen og pasientperspektivet under slike situasjoner og ved avbrytelser. Vi var enige om at jeg skulle trekke meg ut av situasjoner om tilstedeværelsen ble vanskelig eller utfordrende, eller om pasienten ga uttrykk for det. Det var kun ved et tilfelle dette skjedde og da ba jeg selv om å holde meg borte fra smitte-rom for selv å unngå å bli smittet i en tid jeg skulle være på flere avdelinger. Observasjonsguiden ble ikke tatt med under observasjonene da jeg, på tross av forberedelsene ut fra guiden, ville stille meg åpen for det som skjedde eller viste seg i sykepleieutøvelsen.

Deltagende observasjon medfører at forsker i enkelte tilfeller kan gå inn og delta i deler av arbeidet som utføres. Det betyr at man som forsker ikke kan forutsi hvilke situasjoner som oppstår eller på forhånd kan vite hvilke valg som må tas. Det er en kompleks balanse mellom å være mellom og delta naturlig i samhandling, og samtidig observere alt som foregår (Fangen, 2014).

Ved flere tilfeller ble jeg spurt om å hjelpe til eller jeg tilbød meg å hjelpe. Dette ble vurdert som positivt fra sykepleiernes side fordi de da fikk bekreftet min innsikt i faget og ble kjent med meg på en annen måte. Dette så ut til å skape tillit og gjensidig respekt for hverandres posisjon og rolle. Pasientene ga heller ikke på noe tidspunkt uttrykk for misnøye med denne deltagelsen.

Under en av observasjonene ga en informant uttrykk for å ha opplevd å opptre litt stakkato eller klumsete mens observasjonen pågikk. Dette skjedde ved vaktens begynnelse, men dette ble det ikke gitt uttrykk for videre gjennom vekten. Dette er et aspekt jeg har var opptatt av gjennom alle observasjonene; hvordan tilstedeværelsen av en intensivsykepleier, lærer og masterstudent påvirket informantenes naturlige opptreden eller gjøremål. Det var en mulighet for at de ville vise seg fra sin beste side eller tilstrebe å utføre så god sykepleie som mulig til det beste for resultatene. Dette ble ikke uttrykt eksplisitt, men jeg vurderte det aldri som problematisk. Jeg hadde inntrykk av at sykepleierne gjennomførte sykepleien på den måten de alltid gjorde gjennom alle observasjonene.

Min vurdering er at den deltagende observasjonen har gitt konkrete og troverdige funn, og at min tilstedeværelse ikke har påvirket informantene, pasienter eller avdelingens arbeid i negativ grad. Jeg har i tillegg fått erfaring med en metode som har gitt god innsikt for hvordan praksis utøves ut fra enkeltindividets ferdigheter og personlighet. Det å ha vært en del av arbeidsmiljøet og deltatt i enkelte oppgaver har gitt forståelse for ulike utfordringer nyutdannede sykepleiere møter i den reelle arbeidshverdagen. I tillegg betydningsfulle erfaringer for en lærer på sykepleieutdanningen.

Det var i utgangspunktet planlagt to fokusgruppeintervju med alle informantene samlet, men jeg fikk mulighet til å gjennomføre kun ett intervju hvor bare tre av informantene kunne delta. Årsaker til dette var turnus, travle arbeidsforhold og private anliggender. Dette anses som beklagelig, både med hensyn til resultatene og at ikke alle informantene fikk anledning til å gi utdypende beskrivelser både på de områder jeg ønsket svar på, og det de selv har erfart som betydningsfullt i forhold til kjerneverdiens tilstedeværelse i sykepleieutøvelsen. Likevel erfarte jeg betydelige likheter mellom alle seks observasjoner og i fokusgruppeintervjuet.

I fokusgruppeintervjuet ble intervjuguiden en rettesnor for å holde fast på overordnede tema jeg ønsket svar og beskrivelser omkring. I forbindelse med intervjuets innledning ble det presisert at spørsmålene skulle handle om sykepleieutøvelsens handlinger og kjerneverdier, og at dette først og fremst innebar en samtale mellom intervjuer og deltagere. Jeg la vekt på at jeg ønsket at informantene skulle lytte til hverandre, samtale, underbygge, bekrefte eller avfeie hverandres utsagn. I tillegg ønsket jeg å vektlegge at sykepleiernes utsagn aldri på noe tidspunkt ble ansett som rett eller galt, men ble vurdert som viktige for å underbygge resultatene i undersøkelsen.

Intervjuguiden ble ikke fulgt til punkt og prikke, det var informantens utsagn som ble retningsgivende for de temaene som fremhevet og utdypet (Malterud, 2006; Christoffersen, et al., 2015).

I forbindelse med co-moderators presentasjon fikk informantene mulighet til å si noe om hennes tilstedeværelse da hun arbeidet som sykepleier på samme avdeling som en av informantene. Dette ble ikke ansett som et problem eller hemmende for informantenes samtale under intervjuet. Ut fra co-moderators notater ser man i ettertid at noen spørsmål ble vanskelige og måtte utdypes og forklares, noe som tilsier at en intervjuguide bør være godt gjennomarbeidet og ha fokus på det som ønskes belyst. Spørsmål som førte til lengre stillhet kunne skyldes min måte å stille spørsmål på, men det kan også skyldes at de tok opp tema informantene trengte tid på for å kunne besvare, ut fra enten alvorlighet eller omfang. Intervjuet hadde en atmosfære basert på ro, tillit og god diskusjon og samtale omkring de fleste tema. Ved mange anledninger var det enighet mellom informantene omkring beskrivelsene, ved andre anledninger var det ulike utsagn fra en enkelt informant som de øvrige kunne kjenne seg igjen i eller være uenig i. Enkelte beskrivelser førte til emosjonelle reaksjoner som jeg tolket som uttrykk for det alvor og innlevelse informantene la i sin omgang med pasienter. Emosjonelle utbrudd ble ikke på noe tidspunkt hemmende for videre samtale og besvarelser slik jeg vurderer det i ettertid. Intervjuets varighet på to timer viste seg å være for lenge, fordi informantene ble tydelig slitne, og jeg opplevde også hvordan egen konsentrasjon og tydelighet ble svekket når det nærmet seg slutten.

Disse sykepleierne, med sin relativt ferske utdanning og korte arbeidserfaring, har vært ansett som et godt grunnlag og utgangspunkt for å forklare og begrunne temaets relevans.

Sykepleierne har trukket linjer mellom hva utdanningen har gitt dem av innsikt og det de hatt muligheter til å gjennomføre i praksis, både med sine verbale beskrivelser og konkrete handlinger. Når studiens resultater kan vurderes som positive og bekrefter kjerneverdienes tilstedeværelse i sykepleien disse sykepleierne utøver, kan det anses som et for positivt resultat sammenlignet med annen forskning omkring samme tema. Dette kan så tvil om resultatenes validitet, men jeg har gjennom arbeidet beskrevet nøyaktig det som både er gjort og sagt ut fra sykepleiernes handlinger og verbale utsagn.

I den forbindelse kan det trekkes frem at tidligere forskning har vist at denne kombinasjonen av metoder er i liten grad relatert til det aktuelle tema. Mange studier omkring nyutdannede sykepleieres erfaringer med både kjerneverdier og praksisutøvelse generelt er basert på



individuelle intervju eller flere fokusgruppeintervju, hvor det er informantens verbale utsagn og meninger som blir framstilt og tydeliggjort. Forsker da vil mangle egne erfaringer og fortolkninger av hva som skjer i den praktiske utøvelsen av sykepleie.

### 6.2.5 Transkriberingens gjennomføring og analysearbeid

Transkribering av data fra intervjuet og renskriving av feltnotater ble gjennomført i løpet av sommeren 2016, og teksten fra disse to datasett ble holdt adskilt over en lengre periode. Dette ut fra at teksten skulle bli enklere å forholde seg til, kunne gi oversikt og samtidig skape en helhet. I tillegg ble dette vurdert som nødvendig for i ettertid å kunne sammenligne og sammenstille hele teksten til et sluttprodukt.

Teksten fra feltnotatene førte til at jeg fikk god oversikt over det jeg hadde observert, hvordan jeg hadde tillagt egne anmerkninger og tanker omkring selve sykepleieutøvelsen, og hva sykepleierne hadde sagt og utdypet i løpet av observasjonene. På bakgrunn av manglende erfaring med analysearbeid ble dette et langvarig og krevende arbeid i forhold til å kunne forstå og bruke metoden, og finne ut hvordan verbale utsagn og observasjoner skulle kunne beskrives. Det ble også viktig å bruke tid på å lese litteratur omkring ulike forskningsmetoder, selv om selve analysemetoden var bestemt. Dette for å lettere kunne skille metoden fra andre og se hva som var vesentlig og av betydning for bruken av Giorgis deskriptive fenomenologiske metode. Til slutt kunne se og vurdere hva som var essensen og resultatet i både intervjuet og observasjonene.

I litteraturen er det skrevet mindre omkring analysemetoder i forhold til observasjoner slik jeg har vurdert gjennom arbeidet. Av den grunn ble overveielser om å bruke samme analysemetode på både observasjoner og intervju nøye vurdert, men likevel funnet akseptabel. Analyseprosessen er i størst mulig grad gjennomført etter prinsippene, spesielt med tanke på å få fram riktige og konkrete beskrivelser som igjen har ledet til utvalgte tema, og som fra mitt ståsted er ansett som essensen av resultatene.

## 6.2.6 Implikasjoner for sykepleiepraksis, tverrprofesjonelt samarbeid, utdanning og videre forskning

Studiens resultat har vist at tradisjonelle kjerneverdier i sykepleien fortsatt har en sentral plass og betydning i den praktiske utøvelsen. Dette gjelder også for de nyutdannede sykepleierne som etter endt utdanning og ut fra denne studien ser ut til å bruke tid og energi på å bli fortrolig og trygg i forhold til egen posisjon, kunnskap og rolle. De skal også innrette seg i en kultur og et miljø med tilhørende normer og regler med krav om å kunne utføre en faglig og forsvarlig sykepleieutøvelse ut fra pasientens behov og i tråd med gjeldende retningslinjer. Gjennom utdanningen blir sykepleiestudenter oppfordret til å være bevisste og reflekterte, nytenkende og kreative i og omkring yrkets innhold og arbeidsoppgaver. Når «gammeldags» eller tradisjonell tenkning skal trekkes inn og gjøres betydningsfullt kan det bli en utfordrende øvelse for de unge sykepleierne, noe som i verste fall kan oppleves motstridende, fordi tradisjonell tenkning i mange sammenhenger kan hindre nytenkning, utvikling og innovasjon.

Spørsmålet er da hva det er som fører til at nyutdannede sykepleiere i en moderne, effektiv og skiftende sykepleieorganisering gjør bruken av gammel tenkning og tradisjon betydningsfull, delaktig og spennende i hvordan de utøver sin virksomhet og fremmer sin rolle og funksjon. Dette kan vurderes som et resultat av hvem det er som blir sykepleiere og hvilke egenskaper de har, og hvilken kunnskap og innsikt de vurderer å være av betydning for pasienten for at det medmenneskelige aspektet skal komme til sin rett. I tillegg anses verdiene som avhengige av hvordan sykepleieren med bruk av seg selv tilpasser verdiene til et moderne samfunn og helsevesen. Dette kan være av betydning for at sykepleie som yrke fortsatt anses som spennende og givende for mange, og kan bidra positivt til en fremtidsrettet helsetjeneste. Disse aspektene tillater at historien og tradisjonen kan trekkes inn og være sentral i sykepleieutøvelsen slik resultatene i oppgaven fremstiller.

Med omfattende lovregulering og retningslinjer omkring sykepleieres praksisutøvelse (jf 2.4) kan man ikke se bort fra eller undervurdere hvordan det i sykepleien, og helsetjenestene for øvrig, hele tiden må tas hensyn til enkeltindividet med dets behov, ønsker og meninger. Denne reguleringen skal samtidig rettes mot hva samfunnet trenger av sykepleiefaglige tjenester og integreres i utvikling og endring på alle områder. Dette tilsier at selv om det må foregå en kontinuerlig nytenkning, kan ikke kjerneverdiene settes til side eller nedprioriteres. Dette på bakgrunn av at det er her grunnlaget for utøvelsen ligger.

Det må heller settes fokus på hvordan kjerneverdiene kan og skal flettes inn og sammenstilles med andre betydningsfulle aspekter og verdier for utøvelsen, og det tverrfaglige samarbeidet. Dette vil være sentralt for hva praksis og utdanning må konsentrere seg om fremover, noe som tilsier at det trolig vil være behov for snarlige endringer i forhold til både rammeplaner, fagplaner og tenkning omkring utdanningen av sykepleiere mot en fremtidsrettet yrkesutøvelse.

Resultatene beskriver lite omkring teknologiens inngripen og betydning i nyutdannede sykepleieres gjøremål og hverdag, noe som også ville ha vært av stor interesse for videre forskning. Dette betyr at forskning må inneholde og fokusere på de nevnte aspektene, spesielt med tanke på velferds- og omsorgsteknologiens inntog og tilstedeværelse. Forskere innenfor sykepleie, helse og samfunnsfag må rette blikket mot hvordan helsefaglige tjenester skal imøtekomme samfunnets, pasienters og brukeres krav, behov og rettigheter i sammenheng med betydningen av menneskelige verdier og humanistisk tenkning. I tillegg bør humanistiske fag koples mer opp mot nytenkning og innovasjon i sykepleieutdanningen og det tverrfaglige samarbeidet, både i forhold til verdier tilhørende de ulike profesjoner og hvordan ulike yrkes- og fagprofesjoner kan utnytte egen og sammenfallende kunnskap på mange områder. Til slutt bør det tilstrebes å få en utvidet koordinering av studieprogram tilknyttet helse- og sosialfagutdanningene, noe Kunnskapsdepartementet har satt på dagsorden gjennom å initiere et prosjekt for å utvikle felles innhold i disse utdanningene (Universitets- og høgskolerådet, 2015).

Studien resultater fremhever lite omkring aspekter og begrep som tro, håp og mening. Dette er begrep, slik jeg som forsker og lærer vurderer, kan oppleves vage, lite håndterbare og til dels uforståelig for studentene mens de er i utdanningen. Samtidig har sykepleierne i studien beskrevet hvordan pasientens totale dimensjon og opplevelse må gis betydning og oppmerksomhet. De fremhever også kommunikasjon som noe av det vanskeligste innenfor utøvelsen, men som sentralt og viktig for at sykepleierne skal kunne ha en relasjon til både pasient og pårørende. Av den grunn kan det være behov for å fremheve disse dimensjonene ytterligere i den sykepleiefaglige undervisningen eller fagveiledningen i årene fremover. Nettopp med bakgrunn i hva de nyutdannede sykepleierne beskriver som viktig kunnskap, innsikt og erfaring når de møter pasienter og pårørende i vanskelig sykdomssituasjoner hvor eksistensielle behov skal og forventes å imøtekommes på en profesjonell måte.

## AVSLUTNING

Denne studien har vist at tradisjonelle kjerneverdier i sykepleie erfares som betydningsfulle og tilstedeværende i nyutdannede sykepleieres sykepleieutøvelse. De fremmer verdier som omsorg, empati, medmenneskelighet, trøst, kommunikasjon, nestekjærlighet og individuell sykepleie i sin utøvelse og beskriver dette som det grunnleggende i all sykepleieutøvelse. Disse verdiene er kjernen i faget og krever at sykepleieren bruker seg selv med sin personlighet og egenskaper til å utøve sykepleie iblandet kunnskap, ferdigheter og et holistisk menneskesyn. Det er pasientens beste og behov som skal imøtekommes, og sykepleierne i studien fremhever at man må vise interesse og oppmerksomhet mot hvordan pasientens egne opplevelser og meninger kan trekkes inn i pleie og behandling. Helsepolitiske føringer beskriver fremtidige helsetjenester som pasientens helsetjeneste. Det presiseres at den pleiefaglige kjernevirksomheten skal foredles og pasienten skal være i sentrum for alle tjenestene, også i tiden fremover.

I en tid hvor det er mangel på sykepleiere, og effektivitet og økonomiske styringsmodeller skal integreres i økende grad innenfor både sykepleie og medisinsk behandling, vil sykepleieutøvelsen komme til å utfordres i forhold til om disse verdiene har plass og betydning. Utvidete ansvars- og arbeidsområder for sykepleiere kan i tillegg være aspekter og gi utfordringer som medfører at kjerneverdiene nedprioriteres eller settes til side. Disse utfordringene vil være viktige områder å ha fokus på når helsetjenester og sykepleie fortsatt skal ha fokus på pasientens individuelle behov og medvirkning, når sykepleieutdanningen skal revidere rammeplaner, og kompetanseheving og tverrprofesjonelt samarbeid skal fremmes som den del av den fremtidige helsetjenesten. Nettopp fordi de tradisjonelle verdiene i sykepleierne, som de nyutdannede sykepleierne beskriver som det grunnleggende i all sykepleieutøvelse, kan komme til å stå i en prioriteringskamp når nye fremtidige helsepolitiske føringer fremmes med bakgrunn i effektive og lønnsomme tjenester.

## Referanser

- Almås, S. H., 2011. Bioingeniør- og sykepleiestudenter i tverrprofesjonell skyggepraksis. *Bioingeniøren*, pp. 14-19.
- Alvsvåg, H., 2011. Hvordan blir sykepleiens framtid?. *Klinisk Sygepleje*, 25(2), pp. 4-16.
- Alvsvåg, H. & Førland, O., 2004. *Nyutdannede sykepleiere sitt syn på sykepleierutdanningen, i lys av erfaringer som yrkesaktive*, Bergen: Diakonissehjemmets Høgskole.
- Alvsvåg, H. & Førland, O., 2006. Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*, Issue 3, pp. 34-38.
- Austgard, K., 2012. Hvorfor trenger vi humanistisk kunnskap i sykepleien?. *Vård i Norden*, Issue 3, pp. 9-12.
- Bengtsson, J., 2005. *Med livsvärlden som grund*. 2. red. Lund: Studentlitteratur.
- Bentzen, G., 2013. *De ukjente kjerneverdiene...- en kvalitativ studie om sykepleieres erfaringer med verdier i praksis*, s.l.: s.n.
- Bisholt, B. K., 2012. The professional socialization of recently graduated nurses - Experiences of an introduction program. *Nurse Education Today*, Issue 32, pp. 278 - 282.
- 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. *Nursing Research and Practice*, August.
- Caspersen, J., 2012. *Drivkrefter i profesjonsutdanningene i sykepleie og medisin*, Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU).
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I., 2015. *Forskningsmetode for sykepleieutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Cleary, M., Horsfall, J., Muthulakshmi, P. & Jackson, D., 2013. A good day in nursing: Views of recent Singaporean graduates. *Contemporary Nurse*, Issue 45, pp. 126-133.
- Dalland, O., 2012. *Metode og oppgaveskriving*. 5. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Englander, M. & Robinson, P., 2009. En fenomenologisk grundad vårdpedagogisk metod för utbildning i empatisk bemötande. *Vård i Norden*, April, Issue Vol 29, pp. 38-40.
- Fangen, K., 2014. *Deltagende observasjon*. 2. red. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Fangen, K. S. A.-M., 2011. Deltagende observasjon. I: A. Sellerberg, red. *Mange ulike metoder*. 1. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Giorgi, A., 2005. The Phenomenological Movement and Research in the Human Sciences. *Nursing Science Quarterly*, Januar, Issue Vol. 18, pp. 75-82.

- Giorgi, A., 2009. *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology*. Duquesne(Pittsburg): Duquesne University Press.
- Giorgi, A. P. & Giorgi, B. M., 2003. The Descriptive Phenomenological Psychological Method.
- Granå, K. E., 2005. *Vitenskapsteoretiske emner*, Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Grimsmo, A. et al., 2016. Helhetlige pasientforløp – gjennomføring i primærhelsetjenesten. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Issue 02, pp. 78-87.
- Heggen, K., 2008. Tilbakeblikk på tre profesjonsutdanninger. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 92(6), pp. 457-470.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2011. *Lov om helsepersonell*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2011. *Meld. St. 29 (2013-2014)*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet, 2015. *Status for samhandlingsreformen*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet, 2017. *Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak*, Oslo: s.n.  
Helsedirektoratet, 2017. *Samhandlingsreformen*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. *Meld.St 26 ( 2014-2015)*, Oslo: Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. *Nasjonal helse- og sykehusplan*, Oslo: s.n.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2016. *Meld. St. 13 (2016–2017)*, Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Henderson, V., 1995. *The nature of nursing*. 1. red. København: Munksgaard.
- Hillestad, C., 2014. *New Public Management i helsevesenet, en suksess?*, Trondheim: NTNU.
- Hvalvik, S., 2004. *Om kallstanken og moderniseringen av sykepleie*, s.l.: Norsk selskap for sykepleieforskning.
- International Council of Nurses, 2012. *The ICN Code of Ethics for Nurses*, s.l.: International Council of Nurses.
- Jackson, C., 2005. The experience of a good day: a phenomenological study to explain a good day as experienced by a newly qualified RN. *International Journal of Nursing Studies*, Issue 42, pp. 85-95.
- Karoliussen, M., 2002. *Sykepleie-tradisjon og forandring*. 1. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Karoliussen, M., 2011. *Nightingales arv - ny forståelse?*. 1. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Karoliussen, M., 2015. Tilbake til kjerneverdiene. *Sykepleien*, 25 Februar.
- Kirkevold, M., 2001. Klinisk sykepleie- refleksjoner over fagets kjerne og avgrensninger. I: *Sykepleie - praksis og utvikling*. 1. red. Oslo: J.W. Cappelens forlag a.s, pp. 49-57.
- Kirkevold, M., Holter, I. M., Brurås-Leine, C. & Nereng, M. K., 2013. Gjenreis helsefagenes verdigrunnlag!. *Sykepleien*, Issue 5.
- Kleiven, O., Kyte, L. & Kvigne, K., 2016. Sykepleieverdier under press?. *Nordisk Sygplejeforskning*, Issue No 4, pp. 311-326.
- Kristoffersen, M. & Friberg, F., 2016. Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien. *Nordic Journal of Nursing Research*, pp. 13-19.
- Kristoffersen, N. J., 2011. Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. 2. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, pp. 207-270.
- Kunnskapsdepartementet, 2008. *Rammeplan for sykepleieutdanning*, Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet, 2008. *Rammeplan for sykepleieutdanning*, Oslo: Regjeringen.
- Kvale, S., 2006. *Det kvalitative forskningsintervju*. 9.opplag red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lotherington, A. T. O. A., 2014. «Du må være ung for å henge med i dag!» - Inkluderings- og ekskluderingsmekanismer på det høyteknologiske sykehuset. *Søkelys på arbeidslivet*, Issue 01-02, pp. 118-135.
- Lotterud, T., 2014. *Samhandlingsreformens effekt på samhandling og pasienter- en studie av en kommune i Akershus*, Oslo: Norges Miljø- og Biovitenskaplige Universitet.
- Malterud, K., 2006. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring*. 3.opplag red. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Martinsen, K., 1993. Livsmot og lidelse-den omtenksomme sykepleiers utfordring. I: *Den omtenksomme sykepleier*. Bergen: Tano.
- Martinsen, K., 2003. *Fenomenologi og omsorg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K., 2003. *Omsorg, sykepleie og medisin*. 1. red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K., Alvsvåg, H. & Torsteinson, I. T., 1993. *Den omtenksomme sykepleier*. Bergen: TANO.
- Mason, J., 2002. *Qualitative researching*. 2nd red. London: SAGE Publications Ltd.
- Masvie, T. B., 2014. Barmhjertighet i sykepleien. *Sykepleien*, Issue 11, pp. 44-46.

- Mathisen, J., 2005. Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar. I: *Sykepleieboken 2*. 1. red. Oslo: Akribe as, pp. 21-37.
- Nightingale, F., 1997. *Notater om sykepleie. Samlede utgaver*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Nissen, R., 2000. *Lærebog i Sykepleie for Diakonisser*. 1. red. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nord universitet, 2016. *Sykepleiutdanning Bachelorgrad*, Bodø: Nord universitet.
- Norsk Sykepleierforbund, 2016. *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Nortvedt, P., 2008. *Sykepleiens grunnlag, historie, fag og etikk*. 2. red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R., 2016. Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse. I: H. Almås, red. *Klinisk sykepleie*. 5. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, pp. 17-37.
- Orvik, A., 2009. Organsiatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket. *Sykepleien Forskning*, Issue 03.
- Pellico, H. L., Brewer, C. S. & Kovner, C. T., 2009. What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*, Issue Volume 57, pp. 194-203.
- Polit, D. F. & Beck, C. T., 2004. *Nursing research: principles and methods*. 7. red. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regjeringen, 2015. *Regjeringen.no*. [Internett]  
Available at: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1>  
[Funnet 24 Mars 2017].
- Robinson, P. & Englander, M., 2007. Den deskriptiva fenomenologiska humanvitenskapliga metoden. *Vård i Norden*, Issue No 1, pp. 57-59.
- Rognstad, M.-K., 2001. Verdier i endring i sykepleie. *Vård i Norden*, Issue Vol. 21, pp. 14-16.
- Rush, K. L. et al., 2013. Best practices of formal new graduated nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, Issue 50, pp. 345-356.
- Shields, L., 2014. The core business of caring: A nursing oxymoron?. *Collegian*, Issue 21, pp. 193-199.
- Skår, R., 2010. Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Education Today*, Issue 30, pp. 132-136.
- Solli, H., 2009. Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. *Sykepleie Forskning*, Issue 4, pp. 52-60.



Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T., 2009. Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, Issue 19.

Studieplanutvalget for profesjonsstudiet i medisin, 2014. *Profesjonsstudiet i medisin*, Tromsø: Programstyret for medisin.

Thagaard, T., 2013. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4. red. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tjora, A., 2014. Observasjonsstudiens sødme og de potensielt forræderiske feltnotatene. I: A. Sellerberg, red. *Mange ulike metoder*. 2. opplag red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Travelbee, J., 1999. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Tuckett, A., 2015. Speaking with one voice: A study of values of new nursing graduates and the implications for educators. *Nursing Education In Practice*, 27 Februar, pp. 258-264.

Universitets- og høyskolerådet, 2015. *UHR-prosjektet, Felles innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene*, Oslo: Universitets- og høyskolerådet.

Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005. *Rammeplan for bioingeniørutdanning*, Oslo: Regjeringen.

Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004. *Rammeplan for fysioterapeututdanning*, Oslo: Regjeringen.

Vågan, A., Erichsen, T. & Larsen, K., 2014. En mixed methods studie: Sykepleierstudenters syn på kunnskap og læring. *Sykepleien Forskning*, pp. 170-181.

## Vedlegg 1

Klinikkleder [REDACTED]  
Medisinsk klinikk  
Sykehuset [REDACTED]

### FORESPØRSEL OM TILGANG TIL FORSKNINGSFELT VED SYKEHUSET

Mitt navn er Eva Vedvik og jeg er mastergradsstudent i sykepleievitenskap ved Det medisinske-odontologiske fakultetet, Universitetet i Bergen.

Til daglig arbeider jeg som høgskolelærer på sykepleieutdanningen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, campus Namsos. Mastergradsstudiet gjennomføres på deltid i tidsperioden august 2013 – juni 2017.

I forbindelse med min avsluttende masteroppgave ønsker jeg å få mulighet til å gjennomføre en feltobservasjon i forhold til 8-10 sykepleiere med etterfølgende fokusgruppeintervjuer. Observasjonene ønskes gjennomført ved en medisinsk og en kirurgisk sengepost. Jeg ber derfor om tillatelse til å kontakte avdelingslederne/-sykepleierne ved medisinske og kirurgiske sengeposter med forespørsel om hjelp til å rekruttere informanter.

Utvalgsriterier er at deltakende informanter skal være nyutdannede sykepleiere, helst av begge kjønn, og med en arbeidserfaring fra seks måneder til to år etter endt utdanning.

Feltobservasjoner og fokusgruppeintervju er planlagt gjennomført i tiden medio januar 2016 – ultimo februar 2016.

Prosjektets hensikt er å undersøke om og på hvilken måte sykepleiers kjerneverdier kommer til uttrykk i nyutdannede sykepleiers praktiske handlinger. I forbindelse med prosjektets feltobservasjoner vil jeg som forsker være deltakende i sykepleierens hverdagsliv og sykepleieutøvelse med tilhørende arbeidsoppgaver.

Jeg ønsker å observere og forsøke å forstå de handlinger som situasjonene frambringer. Dette betyr å observere sykepleierens samhandling og kommunikasjon med pasienter, i rapport situasjoner og i sykepleierens samhandling med tverrprofesjonelle yrkesutøvere. I situasjoner der det oppleves vanskelig eller krenkende fra sykepleierens eller pasientens side vil jeg trekke meg ut av situasjonen, og pasientene vil få informasjon om og si sin mening om min tilstedeværelse i situasjonene.

Fokusgruppeintervjuene er planlagt å foregå to - tre uker etter gjennomført feltobservasjon.

Om det er mulig er det ønskelig at disse foregår i informantens arbeidstid da jeg ikke har mulighet for økonomisk kompensasjon overfor informantene om de deltar utenom planlagt arbeidstid/turnus. I forbindelse med fokusgruppeintervjuene vil det bli gjort lydopptak.

Lydfilene vil bli transkribert og slettet når prosjektet er avsluttet og senest 30 juni 2017.

All informasjon vil bli behandlet konfidensielt, det vil si at ingen opplysninger vil kunne føres tilbake til institusjonen eller de personene som blir intervjuet. Som forsker er jeg underlagt taushetsplikten.

Etter at tillatelse fra ledelsen foreligger vil jeg rette en henvendelse til avdelingssykepleiere ved de respektive avdelinger med forespørsel om hjelp til å rekruttere informanter ut fra prosjektets utvalgsriterier. Jeg deltar også gjerne på avdelingsmøter i forkant av prosjektet hvor jeg kan gi utfyllende informasjon om prosjektets hensikt, mål, metode og personvern. Interesserte sykepleiere som innfrir utvalgsriteriene, vil da kunne få utdelt informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

Prosjektet er 24/11-15 godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

Prosjektleder og veileder er professor Eva Gjengedal ved Universitetet i Bergen. Tlf 55586156, e-post: [eva.gjengedal@uib.no](mailto:eva.gjengedal@uib.no)

For øvrig ønsker jeg å få anledning til å ringe opp klinikkleder i begynnelsen av januar 2016 for å bekrefte at henvendelsen er mottatt. Ytterligere informasjon gis på henvendelser via e-post eller telefon.

Med vennlig hilsen

Eva Vedvik  
Tlf arbeid 74212397, mobil 90516620  
e-post: [eva.vedvik@hint.no](mailto:eva.vedvik@hint.no)  
alternativ e-post: [Eva.Vedvik@student.uib.no](mailto:Eva.Vedvik@student.uib.no)

## Vedlegg 2

Avdelingsleder [REDACTED]

v/Medisin [REDACTED]

Sykehuset [REDACTED]

### FORESPØRSEL OM TILGANG TIL FORSKNINGSFELT VED SYKEHUSET

Mitt navn er Eva Vedvik og jeg er mastergradsstudent i sykepleievitenskap ved Det medisinske-odontologiske fakultetet, Universitetet i Bergen.

Til daglig arbeider jeg som høgskolelærer på sykepleieutdanningen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, campus Namsos. Mastergradsstudiet gjennomføres på deltid i tidsperioden august 2013 – juni 2017.

I forbindelse med min avsluttende masteroppgave ønsker jeg å få mulighet til å gjennomføre en feltobservasjon i forhold til 8-10 sykepleiere med etterfølgende fokusgruppeintervjuer.

Observasjonen ønskes gjennomført ved en medisinsk og en kirurgisk sengepost.

Utvalgsriterier er at deltakende informanter skal være nyutdannede sykepleiere, helst av begge kjønn, og med en arbeidserfaring fra seks måneder til to år etter endt utdanning.

Feltobservasjoner og fokusgruppeintervju er planlagt gjennomført i tiden primo januar 2016 – ultimo februar 2016.

I forbindelse med prosjektets feltobservasjoner vil jeg som forsker være deltakende i sykepleierens hverdagsliv og sykepleieutøvelse med tilhørende arbeidsoppgaver.

Prosjektets hensikt er å undersøke om og på hvilken måte sykepleiers kjerneverdier kommer til uttrykk i nyutdannede sykepleiers praktiske handlinger. Jeg ønsker ikke å opptre som ekspert i forhold til hvordan utøvelsen fremstår, men observere og forsøke å forstå de handlinger som situasjonene frambringer. Dette betyr å observere sykepleierens samhandling og kommunikasjon med pasienter, i rapportsituasjoner og i sykepleierens samhandling med tverrprofesjonelle yrkesutøvere. I situasjoner der det oppleves vanskelig eller krenkende fra sykepleierens eller pasientens side vil jeg trekke meg ut av situasjonen, og pasientene vil få informasjon om og si sin mening om min tilstedeværelse i situasjonene.

Fokusgruppeintervjuene er planlagt å foregå to - tre uker etter gjennomført feltobservasjon.

Om det er mulig, er det ønskelig at disse foregår i informantens arbeidstid da jeg ikke har mulighet for økonomisk kompensasjon overfor informantene om de deltar utenom planlagt arbeidstid/turnus. I forbindelse med fokusgruppeintervjuene vil det bli gjort lydopptak.

Lydfilene vil bli transkribert og slettet når prosjektet er avsluttet og senest 30/6-2017.

All informasjon vil bli behandlet konfidensielt, det vil si at ingen opplysninger vil kunne føres tilbake til de personene som blir intervjuet. Som forsker er jeg underlagt taushetsplikten.

I forbindelse med prosjektet retter jeg nå denne henvendelsen til deg som avdelingsleder/-sykepleier med en forespørsel om å rekruttere 4 informanter ut fra (dine medarbeidere og) prosjektets utvalgsriterier. Jeg ønsker også å delta på et avdelingsmøte i forkant av prosjektet hvor jeg kan gi utfyllende informasjon om prosjektets hensikt, mål, metode og personvern.

I forkant av min evt tilstedeværelse på et avdelingsmøte vil jeg sende en forespørsel med tilhørende samtykkeerklæring til deg som avdelingsleder. Dette leveres ut til interesserte informanter. Om noen ønsker å delta i prosjektet vil de motta en frankert svarkonvolutt som underskrevet samtykkeerklæring legges i og sendes meg så tidlig som mulig.

Prosjektet er 27/10-15 godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD)( og i denne henvendelsen vil jeg legge ved oppgavens prosjektplan. )

Prosjektleder og veileder er professor Eva Gjengedal ved Universitetet i Bergen. Tlf 55586156, e-post: [eva.gjengedal@uib.no](mailto:eva.gjengedal@uib.no)

Ytterligere informasjon gis på henvendelser via e-post eller telefon.

Med vennlig hilsen

Eva Vedvik

Tlf arbeid 74212397, mobil 90516620

e-post: [eva.vedvik@hint.no](mailto:eva.vedvik@hint.no)

alternativ e-post: [Eva.Vedvik@student.uib.no](mailto:Eva.Vedvik@student.uib.no)

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### **«Sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier – erfares de fortsatt som gjeldende for dagens nyutdannede sykepleiere?»**

#### **Bakgrunn og formål**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie i forbindelse med et mastergradsløp i sykepleievitenskap. Jeg er deltidsstudent ved Universitetet i Bergen og ønsker å utforske nyutdannede sykepleieres erfaringer med, samt holdninger og muligheter til å utøve kunnskap og kompetanse omkring sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier i deres sykepleieutøvelse til pasientene. Forskningsstudien har som hensikt å utforske sykepleieutøvelsen ved medisinsk og kirurgisk avdeling i lys av sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier, og observere og finne mening og forståelse omkring de handlinger som situasjonene frambringer.

Utvalget i studien velges ut strategisk og omfatter nyutdannede sykepleiere med en arbeidspraksis fra seks måneder til to år etter endt utdanning, et tidsspenn vi antar favner vesentlige erfaringer ved å være ny i yrket. Videre er ønsket å inkludere både mannlige og kvinnelige sykepleiere. Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra det mål å kunne innbringe et materiale som har potensiale til å belyse problemstillingen.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Datainnsamlingen skal gjennomføres ved hjelp av deltakende observasjon, feltnotater og fokusgruppeintervjuer. Den deltakende observasjonen vil foregå i sykehus på en medisinsk og en kirurgisk sengepost i det miljøet og de situasjonene du befinner deg som sykepleier; ved pasientsengen, på vaktrommet, i rapportsituasjoner og i samhandling med kollegaer og andre yrkesgrupper. Det planlegges at jeg som forsker fotfølger en sykepleier en hel arbeidsdag ved hver sengepost. Det planlegges at jeg tilsammen observerer 8-10 sykepleiere. Underveis vil jeg ta feltnotater og stille oppklarende spørsmål. I situasjoner der pasienter er til stede, er det nødvendig med pasientens samtykke før forsker går inn i de aktuelle situasjoner/observasjoner. Det er videre ønskelig at du deltar i et fokusgruppeintervju sammen med andre nyutdannede sykepleiere ca. to – tre uker etter at observasjonen er avsluttet. Tema for fokusgruppeintervjuene tar utgangspunkt i observasjonsdata. Intervjuene er planlagt gjennomført med lydopptak for senere transkribering.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Informasjonen som registreres om deg, skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet (dvs masterstudent og veileder) som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Lydopptak vil bli slettet og transskriptene aidentifisert etter at muntlig eksamen er over, senest ved utgangen av juni 2017.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Prosjektet skal etter planen avsluttes ved utgangen av juni 2017

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta undertegner du samtykkeerklæringen på siste side og returnerer den i vedlagte frankerte konvolutt. Når jeg har mottatt samtykkeerklæringen tar jeg kontakt for å avtale tid for observasjonen. Det er derfor viktig at du oppgir et telefonnummer som jeg kan treffe deg på. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du ønsker å trekke deg på et senere tidspunkt eller har spørsmål til studien, kan du kontakte masterstudent Eva Vedvik, tlf. 90516620 eller prosjektleder Eva Gjengedal, tlf. 55586156.

Studien er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen

Eva Vedvik  
Masterstudent v/Universitetet i Bergen  
e-post: [eva.vedvik@nord.no](mailto:eva.vedvik@nord.no)  
alternativ e-post: [Eva.Vedvik@student.uib.no](mailto:Eva.Vedvik@student.uib.no)

## Observasjonsguide

**Dato:**

**Tidspunkt for oppstart av observasjonen:**

**Tidspunkt for avslutning av observasjonen:**

**Observasjonssted:**

Beskrivelse av rom/omgivelser observasjonen foregår i og hvem som er tilstede.

**Observasjonsbeskrivelse:**

Tema for observasjonen/sykepleiehandlingens utgangspunkt (stell, kommunikasjon, visitt, matservering, administrering av medikamenter, gjennomføring av prosedyrer, rapport, dokumentasjon)

Beskrivelse av handlinger, atferd og kroppsspråk hos sykepleieren. Beskrivelse av samhandling mellom sykepleiere, og sykepleier og pasient. Relasjonen mellom sykepleier og pasient. Hva er det som skjer i forhold til nærvær, tillit, ro, trøst, mening, verdighet?

Observasjoner knyttet spesifikt til sykepleiers kjerneområder; ivaretagelse av pasienters reaksjoner på sykdom og funksjonssvikt gjennom observasjoner, vurderinger og tiltak rettet mot pasientens grunnleggende behov og helsefremmende og forebyggende arbeid.

**Tolkning:**

Hvordan kommer kjerneverdier til syne? Hva er kjerneverdiene ut fra sykepleiernes kunnskap, ferdigheter og holdning og med respekt for det enkelte liv der barmhjertighetstanken er det sentrale? Er andre verdier avgjørende for sykepleiehandlingene?

**Forstyrrelser:**

Beskrive egen posisjon i forhold til de/den som observeres.

Forstyrres samhandlingen mellom sykepleier og pasient av andre personer, telefoner, andre gjøremål?

**Umiddelbare tanker, inntrykk/helhetsinntrykk og –forståelse:**

## Intervjuguide

**Fokusgruppesamtalen har til hensikt å samle sammen gruppen nyutdannede sykepleiere til en diskusjon om et tema eller problemfelt forsker ønsker å kartlegge/studere, og typen intervju velges fordi sykepleiernes handlinger fremfor deres meninger, oppfatninger, osv. er av interesse for forsker.**

**Ønsker å** avdekke holdninger og kollektive meninger omkring sykepleiers kjerneverdier og hvordan og om de kommer til syne og er gjeldende i sykepleiernes handlinger og utøvelse av sykepleie.

Ønsker også at fokusgruppeintervjuene skal danne et bilde av hvilken kontekst meningene dannes innenfor.

**Oppstart med enkle, fakta-relaterte spørsmål:**

1. Hva oppfatter dere som grunnleggende verdier i sykepleieutøvelsen?
2. Hvilke verdier oppfatter dere som en rettesnor i praksis
3. På hvilke områder utfordres verdiene hos dere?



**Videre kommer substansspørsmålene:**

1. Hvordan ivaretas verdiene når dere har ansvarsvakt/romansvar?
2. Hvordan ivaretas verdiene når dere utfører stell av pasient?
3. Hvordan ivaretas verdiene i kommunikasjon med en pasient?
4. Hvordan ivaretas verdiene når dere har en travel arbeidsdag?
5. Hvordan ivaretas verdiene i samhandling med en pasient?
6. Hvordan ivaretas verdiene i det tverrprofesjonelle samarbeidet?
7. Hvordan ivaretas verdiene i utførelsen av effektiv og avansert og teknologisk medisinsk behandling?

**Kontroversielle eller sensitive spørsmål:**

1. Hvem mener dere har ansvar for at verdiene etterleves?
2. Hvordan reflekterer dere over verdispørsmål og etikk relatert til praksis og hvilken betydning har dette for dere? - når og hvor, med hvem
3. På hvilken måte har utdanningen hatt innvirkning på ditt forhold til og syn på sykepleieverdier?

Oppsummering/avslutning med sluttkommentar: - Detaljert spørsmålsliste eller hovedtema med stikkord?



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Vedlegg 5

## Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Eva Gjengedal

Institutt for global helse og samfunnsmedisin Universitetet i Bergen

Postboks 6165

5892 BERGEN

Vår dato: 24.11.2015

Vår ref: 45363 / 3 / ABS

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.10.2015.

Meldingen gjelder prosjektet:

45363                      *Sykepleiens tradisjonelle kjerneverdier - erfares de fortsatt som gjeldende for dagens nyutdannede sykepleiere*

*Behandlingsansvarlig* Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder

*Daglig ansvarlig*              Eva Gjengedal

*Student*                      Eva Vedvik

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering.

Endringsmeldinger gis via et eget skjema,

<http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Andreas Bratshaug Stenersen

Kontaktperson: Andreas Bratshaug Stenersen tlf: 55 58 30 19

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Eva Vedvik Eva.Vedvik@student.uib.no