

En kvalitativ studie av studenters egenopplevde kompetanseutvikling gjennom videreutdanning

Gro Merethe Høyum, Brita Fosser Olsen, Astrid Wevling og Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Gro Merethe Høyum, Høgskolen i Østfold

Brita Fosser Olsen, Høgskolen i Østfold/ Sykehuset Østfold

Astrid Wevling, Høgskolen i Østfold

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen, Høgskolen i Østfold/ Sykehuset Østfold

ann.c.leonardsen@hiof.no

Sammendrag

Helsetjenesten blir stadig mer spesialisert og kompleks. Studier indikerer at sykepleiere med videreutdanning bidrar til mer effektive tjenester med høy kvalitet. Få studier har fokusert på kompetanseutviklingen, eller på studenters sluttkompetanse etter videreutdanning. Hensikten med studien var å utforske akutt-, anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleiestudenters (AAIO) opplevelse av egen kompetanseutvikling og sluttkompetanse etter videreutdanningen. Studien hadde et kvalitativt design med bruk av semi-strukturerte dybdeintervjuer. Studentene opplevde å skulle fylle en ny og mer utfordrende rolle. Kompetanseutvikling ble opplevd som krevende, og som en modningsprosess. Alle deltagerne opplevde at de fremdeles hadde mye å lære. De opplevde å ha påbegynt en vei mot kunnskapsbasert praksis, men at dette var noe som fremdeles måtte videreutvikles. Videreutdanning tilfører basiskompetanse for å fylle rollen som spesialsykepleier. Gjennomføring av videreutdanningen er krevende, og det tar tid før kunnskap og ferdigheter er en integrert del av sykepleieres profesjonelle praksis.

Nøkkelord

Videreutdanning av sykepleiere, Sykepleierrolle, Kompetanseutvikling

Fagfellevurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.6298>

© Forfatter(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

Innledning

Helsetjenesten blir stadig mer spesialisert og kompleks (World Health Organization, 2020a). Dette medfører et økt behov for helsepersonell med kunnskap og forståelse om nye behandlingsmetoder som følger av den medisinske, tekniske og digitale utviklingen. Behovet omfatter også helsepersonell som arbeider med pasienter som trenger akutt behandling for sykdommer eller skader (Chatterji, Byles, Cutler, Seeman, & Verdes, 2015; Sommer, Larsen, Nielsen, Stenholt, & Bjørk, 2020; World Health Organization, 2015). Verdens Helseorganisasjon (WHO) fremhever at sykepleiere står sentralt for å kunne oppnå universell helsedekning (World Health Organization, 2020b). På grunn av mangel på utdannede sykepleiere internasjonalt står helsetjenesten ovenfor store utfordringer (International Council of Nurses, 2020).

Profesjonell sykepleierkompetanse har betydning for kvalitet, pasientsikkerhet og tilfredshet med helsetjenestetilbudet (Torabizadeh, Mahnazrahshan, & Njimehbeygi, 2019). Studier konkluderer med at sykepleiere med utdanning utover bachelornivå sannsynligvis yter mer effektive tjenester på grunn av mer avansert kunnskap og ferdigheter (Holloway, 2017; Wong et al., 2017). Investering i utdanning etter fullført bachelor i sykepleie anses som viktig for å utvikle sykepleien og øke sykepleieres påvirkningsmulighet på utfallet av helsetjenestene (Ministry of Health, 2017). Flere studier viser til positive effekter av videreutdanning for sykepleiere (Barnhill, McKillop, & Aspinall, 2012; Clark, Casey, & Morris, 2015; Liao, Sun, Yu, & Li, 2016; Ng, Eley, & Tuckett, 2016). For eksempel viser studier at videreutdanning medfører fordeler som holdningsendring, økt kunnskap, økt evne til kritisk tenkning og beslutningstaking, økt selvtillit, økt evne til å utfordre behandlingsvalg, økte vurderingsferdigheter og økt jobbtilfredshet (Barnhill et al., 2012; Clark et al., 2015; Ng et al., 2016). En systematisk kunnskapsoppsummering og meta-analyse viser til en sammenheng mellom andel sykepleiere med videreutdanning og redusert pasient-dødelighet og økt handlingsberedskap (Liao et al., 2016). I disse studiene var fokus på sammenhengene knyttet til 'assosiert sykepleierutdanning' eller 'bachelorutdanning eller høyere'. Wilkinson og medarbeidere (2018) fant også at utdanning utover bachelornivå medførte mer avansert sykepleieutøvelse. En systematisk kunnskapsoppsummering fra 2020 utforsket effekten av såkalt «postgraduate qualifications» (Abu-Qamar, Vafeas, Ewens, Ghosh, & Sundind, 2020). Resultatene viste at sykepleiere selv opplever at «etterutdanning» forbedrer kunnskaper og ferdigheter og dermed klinisk praksis, pasientutfall og helsetjenestene. I tillegg blir karrieremuligheter og fremdrift fremhevet.

Kompetanse omtales som en kombinasjon av kunnskap, skikkethet, vurderinger og holdninger (Cowan, Wilson-Barnett, Norman, & Murrells, 2008; Cowan, Norman, & Coopamah, 2005). WHO (2009) beskriver sykepleieres profesjonelle

kompetanse som et rammeverk av ferdigheter som reflekterer kunnskap, holdninger og psyko-sosiale og psyko-motoriske elementer.. Likevel er det ingen konsensus om en definisjon av sykepleiekompetanse, og videre forskning på sykepleiekompetanse og kompetanseutvikling er etterspurt (Fukada, 2018; Rizany, Hariyati, & Handayani, 2018). Mange generiske instrument er utarbeidet for å måle sykepleierkompetanse i ulike settinger (Lejonqvist, Eriksson & Meretoja, 2016). Et av de mest brukte er Nurse Competence Scale (NCS) som ble utviklet av Meretoja (2003). Det teoretiske rammeverket til NCS er Benner's (1982) «Fra novise til ekspert». Denne modellen er den mest benyttede for å beskrive sykepleieres profesjonelle utvikling, og angir en utvikling fra nivå 1: novise, via nivå 2: avansert begynner, 3: kompetent, 4: dyktig, til nivå 5: ekspert. Disse nivåene reflekterer en bevegelse fra tidligere, abstrakte konsepter til tidligere konkrete erfaringer. Hvert nivå bygger på det forrige, og på sykepleierens stadig utvidete kliniske erfaring. En systematisk kunnskapsoppsummering (Rizany mfl., 2018) presenterer seks ulike faktorer som påvirker kompetanseutvikling blant sykepleiere: 1) arbeidserfaring, 2) type omgivelser sykepleieren ytes i, 3) oppnådd utdanningsnivå, 4) profesjonell etterlevelse, 5) kritisk tenkning, og 6) personlige faktorer.

Utdanningene innen akutt-, anesthesi-, intensiv-, operasjonssykepleie (AAIO) har gått fra å være sykehusintern kompetanseheving, til videreutdanning på høgskole-/universitetsnivå (90 studiepoeng). For opptak til disse studiene kreves to års klinisk erfaring som sykepleier. En kartlegging utført av Norsk Sykepleierforbund (NSF) (2015) indikerer et behov for flere AIO-sykepleiere i de enkelte spesialavdelingene for å opprettholde en tilfredsstillende kompetanse og kapasitet i relasjon til pasientbelegg og pasientenes kompleksitet. På grunn av tilbakemeldinger om at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene, iverksatt Regjeringen i 2019 et arbeid med å utvikle og forskriftsfeste nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Fra 2020 ble arbeidet med å utvikle tilsvarende for utdanningene i blant annet AIO-sykepleie påbegynt, med krav om at læringsutbyttene skal ligge på masternivå (120 studiepoeng) (RETHOS 3), og retningslinjene ble publisert 29.oktober 2021 (Regjeringen, 2021).

Flere utdanningsinstitusjoner i Norge har tilbudt masterutdanning for spesialsykepleiere de senere årene. I de nasjonale retningslinjene for alle utdanningene åpnes det for at studentene kan påbegynne en masterutdanning på 120 studiepoeng, men velge å avslutte utdanningsløpet etter 90 studiepoeng, og likevel kvalifisere til arbeid som spesialsykepleier. Dette betyr at vi fremover vil ha både videre- og masterutdanning for spesialsykepleiere. Ved utdanningsinstitusjonen alle forfatterne arbeider ved ble masterløp innført fra høsten 2022. Det vil derfor være interessant å kartlegge studenters opplevde kompetanseheving og sluttkompetanse etter endt videreutdanning, før disse blir masterløp.

Vi har ikke identifisert studier som har fokusert på kompetanseutvikling og sluttkompetanse etter videreutdanning innen AAIO-sykepleie, sett fra disse studentenes perspektiv.

Hensikt

Hensikten med denne studien var å utforske AAIO-studenters opplevelse av kompetanseutvikling og sluttkompetanse gjennom videreutdanningen.

Metode

Kvalitative studier egner seg for å undersøke og beskrive menneskers opplevelser og erfaringer, spesielt innenfor områder det finnes begrenset med forskning (Polit & Beck, 2020). Denne studien hadde et kvalitativt design med bruk av semi-strukturerte dybdeintervjuer med AAIO-studenter ved endt studieløp. Studien følger anbefalingene i Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) (O'Brien, Harris, Beckman, Reed, & Cook, 2014).

Forskerne besto av en intensivsykepleier/høgskolelektor, en intensivsykepleier/førstemanuensis, en operasjonssykepleier/førstelektor og en anestesisykepleier/førstemanuensis, alle med lang klinisk erfaring som spesialsykepleiere. Dette erfaringsgrunnlaget danner grunnlaget for vår for-forståelse, og er noe vi har gitt stor oppmerksomhet i analyseprosessen.

Uvalg

Utvalget besto av AAIO-studenter, altså sykepleiere med minimum to års erfaring før studiestart, som var i ferd med å slutføre sin videreutdanning. Informasjon om studien ble gitt til alle studentene muntlig og per mail. Vi satt ingen inklusjons- eller eksklusjonskriterier for deltagelse, annet enn at de måtte være studenter ved AAIO-utdanningen. De studentene som var interessert i å delta i studien tok selv kontakt med førsteforfatter for avtale om deltagelse i intervju. Totalt 12 studenter (av 42 mulige) meldte sin interesse for å delta.

Datasamling

Med utgangspunkt i tidligere forskning på effekten av videreutdanning av sykepleiere (Abu-Qamar, Vafeas, Ewens, Ghosh, et al., 2020), og gjennom flere diskusjoner mellom forfatterne ble det utarbeidet en intervjuguide med fokus på å utforske studentenes opplevelse av kompetanseutvikling og sluttkompetanse etter videreutdanningen. Intervjuguiden fokuserte blant annet på motivasjon for å ta videreutdanning, opplevelse av kompetanseheving under studiet og tanker om rolle og funksjon som nyutdannet spesialsykepleier (se tabell 1).

Tabell 1. Intervjuguide

Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål
Kan du beskrive din opplevelse av deg selv som kommende spesialsykepleier?	Hva er viktig for deg i møte med pasienten? Hva er viktig for deg i møte med pårørende? Hva er viktig for deg i møte med kollegaer?)
Hva er din viktigste funksjon som spesialsykepleier?	
Kan du gi en beskrivelse av en konkret situasjon i praksis hvor du opplevde å gjøre en god jobb?	
Kan du gi en beskrivelse av en konkret situasjon i praksis hvor du opplevde å gjøre en dårlig jobb?	
Hva var din motivasjon for å søke videreutdanning?	
Hvorfor valgte du å søke den spesialiteten du gjorde?	Er du tilfreds med valget ditt nå? Evt hvorfor/hvorfor ikke? Har du noen gang angret på valget? Hvorfor/hvorfor ikke?
Hvilke forventninger hadde du til utdanningen?	Er forventningene innfridd? Hva er evt ikke innfridd?)
Føler du deg rustet til å møte hverdagen som spesialsykepleier?	
Har ditt syn på evidens i praksis /kunnskapsbasert praksis endret seg?	
Er det noe du har opplevd som spesielt positivt under studiet?	
Er det noe du har opplevd som spesielt negativt under studiet?	
Er det noe annet du har tenkt på som jeg ikke har spurt om?	

På grunn av restriksjoner i forbindelse med korona-pandemien ble ett intervju gjennomført fysisk, de øvrige ble foretatt digitalt via plattformen Zoom, med lyd og bilde. Alle intervjuene ble tatt opp på elektronisk lydopptaker, godkjent til formålet. Intervjuene ble gjennomført av førsteforfatter, som ikke hadde noen relasjon som underviser eller veileder ovenfor de aktuelle studentene.

Intervjuene varte fra 30 til 60 minutter. Det ble tilstrebet åpne spørsmål og ved å gjenta- parafasere- den intervjuedes utsagn. Lydfilene ble transkribert av første- og sisteforfatter. Deretter ble lydfilene slettet.

Analyse

Vi benyttet en semantisk tematisk innholdsanalyse i tråd med anbefalinger fra Braun og Clarke (2013) for å analysere dataene. Analysen besto av fire trinn. Første trinn besto i å lytte til lydopptakene, transkribering og gjentatt lesing av transkriptene for å bli kjent med dataene. I trinn to foretok sisteforfatter en induktiv koding av transkriptene. Det ble benyttet et enkelt system, med bruk av en tabell i Word. Transkriptet ble satt inn i første kolonne, og sentrale ord (=koder) ble trukket over i kolonne to. Kodingen ble så diskutert mellom første- og sisteforfatter, til enighet var oppnådd. I trinn tre ble kodene gjennomgått i fellesskap mellom første- og sisteforfatter, vurdert med tanke på sammenheng og relasjon til studiens hensikt, og samlet i initielle temaer som ble ført i kolonne tre. Denne prosessen ble gjentatt for alle intervjuene. Dette resulterte i 42 initielle temaer på tvers av alle intervjuene, som så ble diskutert i felles møter mellom alle forfatterne. Her satt vi fokus på å holde egen forutforståelse utenfor analysen. I trinn fire ble det i fellesskap identifisert felles temaer på tvers av alle intervjuene. Temaene ble så diskutert mellom alle forfatterne til enighet var oppnådd. Tabell 2 gir en beskrivelse av analyseprosessen.

Tabell 2. Eksempel på analyseprosess

Transkript	Koder	Tema
Jeg vil beskrive meg selv som en kommende		En grunnmur
spesialsykepleier som har fått lagt et godt grunnlag..	Lagt et godt grunnlag	
eh..men jeg har...altså jeg har.. Jeg har fått bygget en god grunnmur, og nå fortsetter på en måte jobben som jeg har sagt, med å bygge meg på en måte oppover da...ifht	Bygget en god grunnmur Fortsetter jobben	
..når er grunnmuren ferdig, og nå skal jeg begynne på første etasje.	Bygge mer oppover Begynner på første etasje	
Det er sånn jeg ser på det. For det er fortsatt veldig mye læring igjen. Men at jeg har en solid base, ved hjelp av den videreutdanningen	Veldig mye læring igjen En solid base	

Etiske hensyn

Studien ble godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) (prosjektnummer 444006). Deltagelse var basert på etiske prinsipper for medisinsk forskning i Helsiniki-deklarasjonen (World Medical Association, 2015), og på frivillig informert samtykke til deltagelse. Intervjuer hadde ingen påvirkning på karaktersetning eller evaluering av studentene, eller noe med ansettelse etter endt studie å gjøre.

Deltagerne ble informert om muligheten til å trekke seg fra studien når som helst, uten negative konsekvenser for dem selv. Ingen av deltagerne valgte å trekke seg. Data ble behandlet anonymt og deltagerne kan ikke gjenkjennes i presentasjonen av funn. Alle data ble oppbevart på et forskningsområde som var passordbeskyttet og brukertilgangsstyrt ved Høgskolen i Østfold.

Resultater

Totalt 12 nyutdannede spesialsykepleiere deltok, alle kvinner. Deltagernes gjennomsnittsalder var 35 år. De hadde fra to til 15 års erfaring som sykepleier før opptak til studiene, i gjennomsnitt 10 år. Utvalget besto av henholdsvis fire akuttisykepleiere, tre anestesisykepleiere, tre intensivsykepleiere og to operasjonssykepleiere. På grunn av risiko for å identifisere individuelle deltagere presenteres ikke utvalgets alder, erfaring og spesialitet i sammenheng. Utsagn markeres med spesialitet og deltagernummer for å vise til variasjonen i dataene som presenteres. Vi identifiserte ingen forskjeller mellom de ulike spesialitetene knyttet til perspektiver på kompetanseutvikling, rolle og funksjon som spesialsykepleier etter endt videreutdanning.

Alle deltagerne påpekte at de var tilfreds med valget av spesialisering. De ble spurt om hva som var deres motivasjon i utgangspunktet for å søke om opptak til spesialutdanningen. Svarene var blant annet at de «ønsket mer kunnskap», «ønsket å få mer kjøtt på beina», «trengte mer forståelse» eller «å kunne gjøre noe annet». Operasjonssykepleier 1 uttalte: «min motivasjon var vel behov for å bli tatt mer på alvor. Det å liksom jobbe på en høy-kompetanse- nivå avdeling og bare i anførselstegn være en vanlig sykepleier var ikke godt nok». Kun operasjonssykepleier 2 hevdet at motivasjonen var «å slippe turnusarbeid». På spørsmål om hva som hadde påvirket deres valg av spesialisering var svarene «tilfeldig» (n=1), «lysten på det akutte» (n=3), eller at de alltid hadde hatt en interesse for akkurat den spesialiteten (n=4). To av deltagerne hadde vurdert ulike spesialiseringer før de tok sitt valg, og intensivsykepleier 2 begrunnet valget med «det vil være mer behov for intensivsykepleiere i fremtiden».

Gjennom analysen identifiserte vi to hovedtemaer med tilhørende undertemaer: 1) Rolleendring, med undertemaene a) kompetansebygging er krevende, og b) en

modningsprosess, og 2) Mye igjen å lære, med undertemaene a) jeg har bygget en grunnmur, og b) veien mot kunnskapsbasert praksis.

Rolleendring

De fleste deltagerne hadde lang erfaring som sykepleier før de startet på utdanningen. Flere påpekte at de kom fra avdelinger hvor det var de som var «den erfarne», og som kollegaer oppsøkte for å få hjelp og råd. Deltagerne ga uttrykk for at det å være student igjen opplevdes vanskelig fordi det nå var de som var uerfarne. Likevel var de veldig bevisst sin egen positive utvikling gjennom studietiden.

Kompetansebygging er krevende

Alle deltagerne opplevde det utrygt å være den som var ny, den som ikke visste hvor ting var. Intensivsykepleier 2 sa: *«Så man har måttet lære ting på nytt, i voksen alder, og det er veldig høyt nivå. Du kom jo helt ny på skolebenken igjen, i en helt annen digital verden.*

Dette var noe de fleste ga uttrykk for. Men med tidligere utgangspunkt som erfaren sykepleier var de også veldig bevisst på sin egen situasjon. Anestesisykepleier 2 fortalte:

«Vi var jo livredde når vi startet, livredd for å gjøre feil og sånn. Og etterhvert som du mestrer ting og kommer inn i ting, så går det bedre og bedre. Og det å kjenne på det å være ny, det er også veldig sunt tenker jeg»

Flere av deltagerne trakk frem situasjoner i praksis hvor de hadde følt seg usikre fordi de var studenter- til tross for lang erfaring som sykepleier. Operasjonssykepleier 2 beskrev:

«...man er jo der hvor man prøver å være selvstendig, men så fort man er i tvil om noe så spør man jo når man er student. Tør ikke å...man er veldig på å forsikre seg om at man gjør riktig da, som student»

Mange av deltagerne beskrev også konkrete situasjoner hvor de som student hadde gjort en observasjon, og vurdert tiltak, men likevel ikke hatt mot til å uttrykke dette høyt i teamet. Intensivsykepleier 1 valgte å se positivt på studentrollen: *«...det er en helt unik mulighet som student til å delta på akutte hendelser utover sin egen pasient, kaste seg rundt og være med på alt som skjer»*

Den nye rolleopplevelsen var likevel noe som gjorde seg mest gjeldende ved oppstart av videreutdanningen.

En modningsprosess

Alle deltagerne uttrykte at de også hadde utviklet seg mye både personlig og profesjonelt underveis i studieforløpet mot å bli spesialsykepleier. Dette handlet om økt kunnskap og økt handlingsberedskap, som igjen resulterte i økt trygghet og

bedre forutsetninger for å samarbeide med andre spesialsykepleiere og leger. Å bli bevisstgjort på hva de ikke kunne tidligere, til tross for at de var sykepleiere, var noe de fleste satt ord på. Dette handlet om at økt teoretisk kunnskap, også økte trygghet på egen funksjon, og dermed også handlingsberedskapen. Akuttsykepleier 3 beskrev:

«...tidligere så har man kanskje stått i situasjoner hvor man har på en måte, om man kan bruke ordet improvisere da. For du må jo stille opp på samme måte. Men at nå har man, nå har man kunnskapen,,Man må ikke improvisere på samme måte, fordi at nå har man kunnskap. Og derfor er man tryggere i møte med både pasienten og pårørende!»

Med økt kunnskap gjennom videreutdanningen, kom også økt forståelse, som igjen ga økt handlingskompetanse. Dette ble beskrevet av Intensivsykepleier 1: *«...jeg føler meg mye mer handlingskompetent nå enn det jeg var før jeg starta, og mye mere interessert og forstår mer, og ja ..generelt en mye sterkere sykepleier...»* Økt kunnskap og handlingsberedskap medførte at alle studentene ga uttrykk for en gradvis økende trygghet i praksis. Anestesisykepleier 2 satt ord på det slik: *«...jeg merker med meg selv at kunnskap gir trygghet. Før var jeg jo trygg i min rolle som sykepleier. Men jeg merker jo nå hvor lite jeg visste da...»* Tryggheten som økt teoretisk og praktisk kunnskap hadde gitt, ble også trukket inn som en viktig del i faglige diskusjoner. Operasjonssykepleier 2 påpekte: *«...da har man jo mye av den faglige tyngden for å ta de diskusjonene og basere på teori og... At alt er faglig forankret da...»* Dette ble underbygget av blant annet anestesisykepleier 1, som sa: *«Vi snakker nå samme språk, vi har samme forståelse etter utdanningen som de andre som er i samme praksisfelt».*

Mye igjen å lære

På samme måte som deltagerne uttrykte hvordan de hadde utviklet seg gjennom videreutdanningen, satt de også ord på opplevd kompetanse ved avslutningen av utdanningen.

Jeg har bygget en grunnmur

Alle deltagerne påpekte at selv om de nå var ferdigutdannet spesialsykepleier, så var de på ingen måte utlært. Anestesisykepleier 2 beskrev det slik:

«Jeg har fått bygget en god grunnmur, og nå fortsetter på en måte jobben som jeg har sagt, med å bygge meg på en måte oppover da... nå skal jeg begynne på første etasje. Det er sånn jeg ser på det. For det er fortsatt veldig mye læring igjen»

Hun fortsatte:

«det er som når mamma og pappa prøvde å lære dem å svømme, så sto det en hele tiden ved siden av deg, og når vi så at du begynte å synke så

sto det noen ved siden og så på og som dro deg opp. Og nå er det ingen som står ved siden av meg og kan dra meg i shortsene opp av vannet...»

Dette var en opplevelse alle beskrev, om enn på ulike måter som «å slippe skjortekanten til mamma», «som å ta billappen», «må få mer kjøtt på beina», eller «følelsen inne i meg er jo ikke at jeg er rustet sånn sett». Akuttsykepleier 1 sa: «...det vil det jo komme uansett, sånne situasjoner hvor jeg ikke helt vet hvordan jeg skal gå frem med en gang. Det gruer jeg meg litt for». Intensivsykepleier 2 satte også ord på hvorfor det kunne oppleves slik: «Det er et annet nivå. Og selv om jeg føler at jeg kan det jeg kan og kommer til å lære mer, så må jeg ha mer kjøtt på». Videreutdanningen hadde altså dannet et grunnlag for videre læring som spesialsykepleier.

Veien mot kunnskapsbasert praksis

De fleste deltagerne satt fokus på at de hadde blitt mer bevisst på viktigheten av kunnskapsbasert praksis, og også hvordan de kan jobbe for å tilstrebe dette. Intensivsykepleier 2 sa:

«Ja altså evidensbasert praksis var det bare et fancy uttrykk for ting som andre hadde funnet på...En sånn smart som har funnet på at nå skal vi gjøre sånn og sånn...Men nå, når jeg har lest så mange artikler, og søkt sånn og sånn, så skjønner jeg jo at det er noe bak det, at det er en tanke hvorfor vi gjør ting som vi gjør, og hvorfor det må være sånn»

Det samme bildet tegnet anestesisykepleier 3:

«...det kan også gjøre at ting blir feil innimellom, hvis man ikke holder seg oppdatert. At man bare arver det den forrige gjorde hele tiden da. Det blir jo en uendelig spiral, og det tar jo aldri slutt da om en driver med det samme i 50 år fordi det var en som begynte med det...»

Alle deltagerne uttrykte at fokuset på forskning, og å holde seg oppdatert hadde endret seg under utdanningen. Operasjonssykepleier 2 satt fokus på endringen fra hun var sykepleier til nå spesialsykepleier:

«...før når jeg var sykepleier så var jeg aldri inne og leste på oppdatert forskning, og liksom fulgte med på hva som skjedde. Men når man nå har gjort søk og sett hva som finnes av forskning, så ser man jo at det er mye som gjøres som ikke er oppdatert da. Og mange tiltak som egentlig ikke har noen faglig forankring. Hvorfor driver vi med det her?»

Bevisstheten på å innhente oppdatert informasjon som grunnlag for sykepleieutøvelsen ble påpekt av flere av deltagerne. Akuttsykepleier 1 definerte også hvilken forskjell dette ville ha for henne i hennes daglige arbeid:

«...nå vil jeg mye mer aktivt søke etter artikler og nye.. og liksom mye mer enn tidligere. Jeg har jo søkt tidligere også, og sett at dette skriver noen noe om. Mens nå vil jeg nok være litt mer bevisst på hva jeg velger»

Selv om videreutdanningen hadde økt deltagerens fokus på kunnskapsbasert praksis generelt, og på bruk av forskning spesielt, var det flere som uttrykte at dette fokuset kanskje ville svekkes noe den første tiden som spesialsykepleier. Anestesisykepleier 2 uttalte: «...kanskje ikke de tre første månedene, men etterhvert når du begynner å få hodet over vann. Litt sånn hvorfor gjør vi det sånn, gå litt mer å lete etter det etter hvert»

Diskusjon

Våre funn viser at alle AAIO-studentene opplevde kompetanseutviklingen gjennom videreutdanning som krevende, men også som en modningsprosess. Videre opplevde alle deltagerne at de fremdeles hadde mye igjen å lære som spesialsykepleier. De opplevde å ha påbegynt en vei mot kunnskapsbasert praksis, men at dette var noe som måtte videreutvikles etter at de hadde begynt å sin nye jobb som spesialsykepleier.

Alle deltagerne i denne studien påpekte at det å ta en videreutdanning etter å ha jobbet som sykepleier i flere år, og ha vært den erfarne i avdelingen, opplevdes som å innta en ny rolle som var krevende. Dette støttes av en systematisk kunnskapsoppsummering og meta-syntese av studier som utforsket sykepleieres opplevelse av videreutdanning som ledd i profesjonell utvikling (Mlambo, Silen, & McGrath, 2021). Omfanget på utdanningsprogrammene i studiene inkludert i kunnskapsoppsummeringen varierte i både lengde og innhold, og ingen av studiene fokuserte spesifikt på verken akutt-, anestesi-, intensiv- eller operasjonssykepleie. Vi mener likevel at funnene kan være overførbare. Her fant man også at sykepleierne opplevde «fatigue» i forbindelse med videreutdanning, på grunn av høy arbeidsbelastning og vanskeligheter med å balansere arbeid og privatliv. Selv om deltagerne i vår studie ikke refererte til «fatigue» opplevde de fleste utdanningsløpet som krevende.

Videre oppga deltagerne i vår studie at videreutdanningen var en modningsprosess, både med tanke på teoretisk kunnskap, trygghet på egen funksjon og handlingsberedskap. Dette støttes av Hatlevik (2014), som i sitt doktorgradsarbeid fokuserte på sammenhengen mellom læring og profesjonell kompetanseutvikling innen blant annet sykepleieryrket. Hatlevik fant også at det den enkelte har lært på en arena, har en med seg som utgangspunkt for videre læring på neste arena. Dette ble delvis synliggjort i vår studie, ved at deltagerne hele veien trakk frem eksempler fra sitt arbeid som sykepleier før studiene.

Våre deltagere opplevde også at utviklingen hadde vært positiv, og at de nå var mer reflekterte, og hadde et mer solid kunnskapsgrunnlag som utgangspunkt for de beslutningene de tok. Dette støttes i en systematisk kunnskapsoppsummering av Abu-Qamar og medarbeidere (2020), som konkluderte med at sykepleiere opplevde å ha økte kunnskaper og ferdigheter etter videreutdanning, noe de igjen mente medførte bedre klinisk praksis og positive utfall for pasientene. En annen kunnskapsoppsummering viser også at videreutdanning medfører økt bevissthet og integrering av profesjonelle verdier i klinisk praksis (Sibandze & Scafide, 2018). Heller ingen av disse studiene fokuserte på akutt-, anesthesi-, intensiv- eller operasjonssykepleierutdanning. I tillegg hadde Abu-Qamar og medarbeidere (2020) hadde ekskludert såkalte «nurse practitioners» fordi denne utdanningen krever lang klinisk erfaring og en mastergrad. I kunnskapsoppsummeringen til Sibandze & Scafide (2018) inkluderte de mastergradsutdanning, men ikke spesifisert til spesialitetene inkludert i vår studie.

Deltagerne i vår studie mente at til tross for opplevelsen av å ha bygget en grunnmur for sitt videre virke som spesialsykepleier, hadde de kun påbegynt veien mot kunnskapsbasert praksis. Dette underbygges av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020) om «livslang læring», som fokuserer på kontinuerlig kompetanseutvikling, integrering av forskning i praksis, innovative tjenester og kunnskapsbasert praksis. Studier fremhever viktigheten av at videreutdanning må bistå studentene slik at de vil evne å integrere kunnskap, håndtere komplekse hendelser og situasjoner samt utvikle deres evne til å delta i klinisk forskning og utvikling (Millberg, Berg, Brämberg, Nordström, & Öhlen, 2014; Song, Xing, & Gui-Fang, 2015). Milberg og medarbeidere (2014) fremhevet også endringen i utdanningssystemer i Europa i forbindelse med Bolognaprosessen, som tilsier at høyere utdanning skal følge nivåene bachelor-master-phd. Deltagerne i deres studie var blant annet intensivsykepleiere, anesthesisykepleiere og operasjonssykepleiere, i tillegg til innen ambulansetjeneste, psykiatri, og distriksykepleie som nylig hadde fullført masterutdanning innen sin spesialitet. Deltagerne i denne studien beskrev akademisk læring som meningsfull for spesialsykepleierprofesjonen og for pasientsikkerheten. Forskerne fremhevet her viktigheten av en felles forpliktelse mellom utdanningsinstitusjoner og klinikk for å harmonisere utdanningene, og anerkjenne akademisk læring som sidestilt med læring av praktisk yrkesutøvelse.

Våre deltagere anerkjente en økt kompetanse innen kunnskapsbasert praksis, men også behovet for ytterligere kompetanseheving etter at de har begynt å jobbe som spesialsykepleier. Flere studier viser at videreutdanning innen kunnskapsbasert praksis medfører en økt evne til å jobbe kunnskapsbasert (Dizon, Grimmer-Somers, & Kumar, 2012; Snibsøer, Espehaug, Ciliska, & Nortvedt, 2017). Kunnskapsbasert praksis har vært del av læringsutbyttene i de nasjonale rammeplanene for spesialsykepleierutdanningene i vår studie. I de nye nasjonale retningslinjene for

respektive utdanninger (Regjeringen, 2021) påpekes at en full masterutdanning på 120 studiepoeng gir «...kompetanse til å drive og utvikle kunnskapsbasert praksis innen eget ansvarsområde». Ved avslutning av masterløpet etter 90 studiepoeng oppnår studentene kompetanse til «...å medvirke i utvikling av kunnskapsbasert praksis innen eget ansvarsområde». Deltagerne i vår studie hadde fullført 90 studiepoeng, og våre funn indikerer at det vil være behov for full masterutdanning for å oppnå kompetanse til å drive og utvikle kunnskapsbasert praksis.

Flertallet av deltagerne i vår studie påpekte et behov for økte kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Dette samsvarer med funn fra Gran Bruun & Valeberg (2021), hvor deltagerne var enige i at det er en naturlig utvikling å omgjøre videreutdanningene til en master. Wilkinson og medarbeidere (2018) fant at videreutdanning medførte mer avansert sykepleieutøvelse, og at denne sammenhengen ble sterkere for hvert høyere utdanningsnivå frem mot master. Studier som viser til ulike positive effekter av videreutdanning, som holdningsendring, økt kunnskap, økt evne til kritisk tenkning og beslutningstaking, økt selvtillit, økt evne til å utfordre behandlingsvalg, økte vurderingsferdigheter og økt jobb-tilfredshet (Barnhill et al., 2012; Clark et al., 2015; Ng et al., 2016; Liao, Sun, Yu, & Li, 2016) varierer stort med hensyn til omfang og spesialisitet på utdanningsprogrammene. Gran Bruun og Valeberg (2021) kartla fagmiljøenes holdning til masterutdanning av anestesio- og intensivsykepleiere. Resultatene viste at anestesisykepleiere og intensivsykepleiere, ledere, fagsykepleiere og ansatte ved utdanningsinstitusjoner mente at masterutdanning kunne påvirke områdene «Kunnskapsbasert praksis» og «Kritisk tenkning og samhandlingskompetanse» positivt. Det var noe mer skepsis til hvorvidt masterutdanningen kunne bidra til økt ferdighetsnivå og fagteoretisk kompetanse. Våre funn indikerer at masterutdanning for spesialsykepleiere kan være en hensiktsmessig utvikling, idet dette også vil gi studentene noe mer tid til å heve sin kompetanse.

Deltagerne i vår studie hadde i gjennomsnitt 10 års erfaring som sykepleiere, og de var alle i sluttfasen av sin videreutdanning. De hadde høye forventninger til sin rolle som nyutdannet spesialsykepleier, og dette sto til en viss grad i kontrast til deres opplevelse av å ha en vei igjen å gå. Benners (1982) velkjente modell «From novice to expert» beskriver en sykepleiers profesjonelle utvikling i fem trinn, hvor trinn 1 (novise) inkluderer nyutdannede sykepleiere eller sykepleiere som er nye innen et gitt arbeidsområde. Dette kan passe med deltagerne i vår studie- de fleste var nye innen respektive fagområde. Benner (1982) definerer en sykepleier som kompetent først etter to til tre års arbeid innen samme felt. Likevel hevder blant annet Smeby (2008) at erfarne sykepleiere alltid vil lære nye ting når de blir bevisstgjort og drøfter egne opplevelser. I tillegg representerer videreutdanningene inkludert i vår studie en utdanning inn mot en spesialisitet, som gir kompetanse innen nye områder og en ny sykepleiefunksjon for studentene. Dette betyr at sykepleiere kanskje ikke kan forvente å være «kompetente spesialsykepleiere» etter sluttført

videreutdanning, som har et omfang på 1,5 år. En masterutdanning har et omfang på to år, og kan derfor lede noe lenger frem mot å sikre kompetente kandidater etter endt utdanning.

Jewell (2013) gjorde en kunnskapsoppsummering av hva «noviser» behøver for å kunne inneha en selvstendig sykepleierrolle som fremmer pasientsikkerhet og god kvalitet. Resultatene indikerer et behov for oppfølgingsprogram etter endt utdanning, som for eksempel bruk av mentor de første månedene. Likevel påpeker også forfatteren at oppfølging kan være nødvendig flere år etter endt utdanning, for å øke sykepleierens evne til å ta beslutninger og å gjøre prioriteringer. Overført til vår studie kan dette indikere et behov for oppfølging også etter endt videreutdanning, for at spesialsykepleierne skal kunne bevege seg fra novise til ekspert. Rizany m.fl (2018) og Jewell (2013) påpeker at sykepleieledere må støtte ansattes kompetanse gjennom kontinuerlig utdanning, veiledning med mentorordninger og case-refleksjonsgrupper. Med bakgrunn i våre funn synes dette altså som en viktig anbefaling også innen spesialsykepleie og ved spesialavdelinger.

Studiens styrker og svakheter

Kvalitative studier gir ikke anledning til generalisering av funnene. Denne studien inkluderte studenter fra fire ulike spesialiseringer, noe som kan øke overførbarheten av våre funn. Ved å fokusere på kun en spesialisering ville vi kanskje fått andre resultater. Likevel identifiserte vi ingen åpenbare forskjeller mellom studentene. Presentasjon av forskernes bakgrunn, analyseprosessen og ved å presentere sitater for å underbygge resultatene er transparent, og øker studiens validitet. Vi kunne ha presentert resultatene for studentene for å øke studiens troverdighet. Dette ble ikke gjort.

Gjennomføring av intervjuer ble utført digitalt. Dette kan ha påvirket samspillet mellom intervjuer og deltager. En systematisk kunnskapsoppsummering fant at digitale intervjuer kan øke deltagelse og være besparende økonomisk, og at man i tillegg kan oppnå rikere data når temaet er sensitivt (Thunberg & Arnell, 2021). Det påpekes at tekniske utfordringer kan oppstå, noe som ikke var tilfelle i denne studien. Alle studentene var godt vant med digital undervisning og møter, idet de var studenter under pandemien.

Konklusjon

Studien viser at AAIO studentene opplevde at utdanningen hadde medført en kompetanseutvikling, som ga dem et godt grunnlag for å fylle en ny rolle og funksjon som spesialsykepleier. Likevel opplevde studentene at de fremdeles hadde mye igjen å lære. Å ta en videreutdanning er krevende, og det tar tid før kunnskapen og ferdighetene integreres som en del av sykepleierens yrkesutøvelse. Utdanning i spesialsykepleie danner et grunnlag for livslang læring, og for kunnskapsbasert praksis til pasientens beste. Masterutdanning vil kunne øke kompetansen, spesielt

innen kunnskapsbasert praksis. Spesialsykepleiere er sentrale og etterspurte i dagens og fremtidens helsetjeneste, og kvalitet i utdanningen er derfor viktig for å imøtekomme dette.

Implikasjoner for videre forskning

Det ville vært interessant å gjennomføre en oppfølgingsstudie med fokus på studenters opplevelse av egen kompetanseutvikling gjennom et fullt masterløp.

Litteratur

- Abu-Qamar, M., Vafeas, C., Ewens, B., HGhosh, M., & Sundin, D. (2020). Postgraduate nurse education and the implications for nurse and patient outcomes: A systematic review. *Nurse Educ Today*, 92, 104489. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104489>
- Barnhill, D., McKillop, A., & Aspinall, C. (2012). The impact of postgraduate education on registered nurses working in acute care. *Nurs Pract Zealand*, 28(2), 27-36. <https://login.ezproxy.nord.no/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108145809&site=ehost-live>
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *Am J Nurs*, 82(3), 402-407. <https://doi.org/10.2307/3462928>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Los Angeles: Cali, Sage.
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T., & Verdes, E. (2015). Health, functioning, and disability in older adults-present status and future implications. *Lancet*, 385(9967), 563-575. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61462-8)
- Clark, L., Casey, D., & Morris, S. (2015). The value of Master's degrees for registered nurses. *Br J Nurs*, 24(6), 328-334. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.6.328>
- Cowan, D., Wilson-Barnett, J., Norman, I., & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *Int J Nurs Stud*, 45, 902-913. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004>
- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005). Competence in nursing practice: a controversial concept—a focused review of literature. *Nurse Educ Today*, 25(5), 355-362. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2006.11.002>
- Dizon, J., Grimmer-Somers, K., & Kumar, S. (2012). Current evidence on evidence-based practice training in allied health: a systematic review of the literature. *Int J Evid Based Healthc*, 7(119). <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2012.00295.x>
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Med*, 61(1), 1-7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Gran Bruun, A., & Valeberg, B. (2021). Master i anesthesi- og intensivsykepleie: en kartlegging av fagmiljøenes holdninger og forventninger. *Sykepleien Forskning*, 16, e-83382. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.83382>

- Hatlevik, I. (2014). *Meningsfulle sammenhenger. En studie av sammenhenger mellom læring på ulike arealer og utvikling av ulike aspekter ved profesjonell kompetanse hos studenter i sykepleier-, lærer- og sosialarbeider-utdanningene*. [Doktorgradsavhandling, OsloMet]. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/2397/1205775.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023. (2020). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonale-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/?ch=1>.
- Holloway, S. (2017). The impact of postgraduate studies in wound healing on professional practice and personal development. *Wounds UK*, 13(3), 44-51. <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/106771>
- International Council of Nurses. (2020). *The Global nursing shortage and nurse retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf.
- Jewell, A. (2013). Supporting the novice nurse to fly: A literature review. *Nurse Educ Pract*, 13(4), 323-327. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.006>
- Lejonqvist, G.B., Eriksson, K., Meretoja, R. (2016). Evaluating clinical competence during nursing education: a comprehensive integrative literature review. *Int J Nurs Pract*, 22, 142-151. <https://doi.org/10.1111/ijn.12406>.
- Liao, L., Sun, X., Yu, H., & Li, J. (2016). The association of nurse educational preparation and patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*, 42, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.029>.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 47(2), 124-133. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>
- Millberg, L., Berg, L., Brämberg, E., Nordström, G., & Öhlen, J. (2014). Academic learning for specialist nurses: a grounded theory. *Nurse Educ Pract*, 14(6), 714-721. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.08.008>
- Ministry of Health. (2017). *Nursing workforce governance group*. Tilgjengelig fra: https://www.nurses.org.nz/nursing_workforce
- Mlambo, M., Silen, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(62). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Ng, L., Eley, R., & Tuckett, A. (2016). Exploring factors affecting registered nurses' pursuit of postgraduate education in Australia. *Nurs Health Sci*, 18(4), 435-441. <https://doi.org/10.1111/nhs.12289>.
- Norsk Sykepleierforbund. (2015). *Rapport ABIO ressurs*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2591005/Rapport%20ABIO%20Ressurs.pdf>
- O'Brien, B., Harris, I., Beckman, T., Reed, D., & Cook, D. (2014). Standards for reporting qualitative research. A synthesis of recommendations. *Academic Med*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Polit, D., & Beck, C. (2020). *Nursing Research*. Wolters Cluver Health.

- Regjeringen.no. (2021). Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>
- Rizany, I., Hariyati, R., & Handayani, H. (2018). Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermeria Clinica*, 28, 154-157. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(18\)30057-3](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30057-3)
- Sibandze, B., & Scafide, K. (2018). Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *Int Nurs Rev*, 65, 65-77. <https://doi.org/10.1111/inr.12390>.
- Smeby, J.C. (2008). Profesjon og utdanning. I: Molander og Terum (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget; 87-102
- Snibsøer, A., Espehaug, B., Ciliska, D., & Nortvedt, M. (2017). Changes in evidence-based practice beliefs and implementation after a postgraduate educational program: A before-and-after study over one year. *Nordic J Nurs Res*, 37(3), 164-171. <https://doi.org/10.1177/2057158517692754>
- Sommer, I., Larsen, K., Nielsen, C., Stenholt, B., & Bjørk, I. (2020). Improving clinical nurses' development of supervision skills through an action learning approach. *Nurs Res Pract*. <https://doi.org/10.1155/2020/9483549>.
- Song, G., Xing, X., & Gui-Fang, G. (2015). A systematic review of the impact of master's educated nurses on inpatient care. *Int J Nurs Sci*, 2(4), 414-421. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.003>
- Thunberg, S., & Arnell, L. (2021). Pioneering the use of technologies in qualitative research- A research review of the use of digital interviews. *Int J Soc Res Method*. <https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1935565>
- Torabizadeh, C., Mahnazrakhshan, Z., & Njimehbeygi, B. (2019). Professional capability in nursing. *Int J Pharmaceut Res*, 11(1), 556-566. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2019.11.01.07>
- Wilkinson, J., Carryer, J., & Budge, C. (2018). Impact of postgraduate education on advanced practice nurse activity- a national survey. *Int Nurs Rev*, 65, 417-424. <https://doi.org/10.1111/inr.12437>.
- Wong, K., Lau, A., Ng, R., Wong, E., Wong, S., Kan, E., & al., e. (2017). An exploratory study on exemplary practice of nurse consultants. *J Nurs Scholarsh*, 49(5), 548-556. <https://doi.org/10.1111/jnu.12324>
- World Health Organization. (2009). *Nursing and midwifery. Human resources for health*. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery_global
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Tilgjengelig fra: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- World Health Organization. (2020a). *Competencies for nurses working in primary health care*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/441868/Competencies-nurses-primary-health-care-eng.pdf.
- World Health Organization. (2020b). *Nursing and midwifery*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

Gro Merethe Høyum, Brita Fosser Olsen, Astrid Wevling,
og Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

World Medical Association. (2015). The Declaration of Helsinki.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>