

„Svo átti maður bara að vera tilbúinn“: Reynsla hjúkrunarfræðinga af fyrstu árunum í starfi

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur

Að rannsaka reynslu nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga af fyrstu árunum í starfi með áherslu á áform þeirra um að hætta í starfi og væntingar þeirra til hjúkrunarstjórnenda.

Aðferð

Í þessari fyrirbærafræðilegu rannsókn var gögnum safnað með opnum viðtölum við 12 hjúkrunarfræðinga sem útskrifuðust með BS-gráðu í hjúkrunarfræði á árunum 2016-2020, átta konur og fjóra karlmenn. Tekin voru 1-2 viðtöl við hvern þátttakanda, alls 16 viðtöl.

Niðurstöður

Yfirþema rannsóknarinnar er *svo átti maður bara að vera tilbúinn*, sem lýsir reynslu þátttakenda af því að finnast gerðar óraunhæfar kröfur til þeirra miðað við starfsreynslu. Þeir upplifðu að stuðningur væri ekki nógu markviss né einstaklingsmiðaður, að stuðningsleysi dragi úr starfsánægju og að samskipti hefðu tilhneigingu til að versna þegar álag væri mikið. Þátttakendum fannst erfitt að aðskilja vinnu og einkalíf og fundu þegar fyrir neikvæðum áhrifum streitu og starfstengds álags svo sem verkjavandamálum, skertum svefngæðum, síþreytu og jafnvel starfstengdum martröðum. Þrír þátttakendur höfðu þegar kulnað í starfi. Flestir höfðu hugleitt að hætta, sérstaklega þegar álag var mikið og helmingur þátttakenda hafði áform um það. Ástæður sem lágu að baki, auk mikils álags, voru lág laun, framkoma samstarfsfólks, yfirmanna, yfirvalda og samfélagsins, erfiður vinnutími og tilfinning um að vera ekki metinn að verðleikum. Þátttakendur kölluðu eftir því að stjórnendur væru til staðar með reglulegu samtali, góðu utnumhaldi og virkri hlustun, gættu þess að álag og ábyrgð væru í samræmi við reynslu, stuðluðu að starfsþróun og legðu rækt við styrkleika þeirra. Margir töldu að kándíatsár þyrfti að vera í boði fyrir hjúkrunarfræðinga meðan þeir öðluðust öryggi í starfi.

Ályktun

Framkoma gagnvart nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum þarf að endurspegla hversu dýrmætur starfskraftur þeir eru. Mikilvægt er að styðja vel við þá eins lengi og þeir þurfa. Stjórnendur gegna mikilvægu hlutverki í aðlögun, líðan og öryggi í upphafi starfsferils.

Lykilorð:

Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar, starfstengd streita, stuðningur, hjúkrunarstjórnendur, fyrirbærafræði.

HAGNÝTING RANNSÓKNARNIÐURSTAÐNA

„Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?“

Nýjungar: Hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni upplifðu misræmi á milli væntinga til starfsins og hvernig það var í raun, töldu að stuðningur í upphafi starfs væri ekki fullnægjandi og fundu ekki til öryggis í starfi fyrir en eftir 1-3 ár. Flestir höfðu hugleitt að hætta. Stjórnendur voru taldir gegna mikilvægu hlutverki í að stuðla að öryggi og vellíðan í starfi.

Hagnýting: Aukin þekking og dýpri skilningur á reynslu nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga ætti að nýtast hjúkrunarstjórnendum til að stuðla að vellíðan þeirra í starfi á meðan aðlögun stendur, með því að veita þann stuðning, utnumhald og hvatningu sem þeir þarfnast.

Þekking: Niðurstöður dýpka þekkingu á reynslu nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga á Íslandi og gefa vísbendingar um hvernig stuðla megi að úrbótum á starfsumhverfi þeirra.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga:

Betri innsýn í reynsluheim nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga getur skapað grundvöll fyrir úrbótum á starfsumhverfi þeirra. Vonir eru bundnar við að rannsóknin geti þannig stuðlað að minna brottfalli nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga úr stéttinni.

Höfundar

HELGA MARGRÉT
JÓHANNESDÓTTIR

yfirhjúkrunarfræðingur svæðis
á Blönduósi, Heilbrigðisstofnun
Norðurlands

SIGRÍÐUR HALLDÓRSDÓTTIR
prófessor Háskólanum á Akureyri

„Svo átti maður bara að vera tilbúinn“: Reynsla hjúkrunar- fræðinga af fyrstu árunum í starfi

INNGANGUR

Undirmönnun hjúkrunarfræðinga samhlíða starfstengdri vanlíðan þeirra er vaxandi vandamál um allan heim (White o.fl., 2019; Zhu o.fl., 2019). Mikilvægar vísbendingar hafa komið fram í rannsóknum um að heilbrigði heilla þjóða skerðist ásamt aukinni dánartíðni sjúklinga í tengslum við skort á hjúkrunarfræðingum (Aiken o.fl., 2014; Rochefort o.fl., 2020). Því er mikilvægt að leita allra leiða til að draga úr brottfalli hjúkrunarfræðinga og leita skilnings á því hvað liggur þar að baki þannig að fyrirbyggja megu að hjúkrunarfræðingar hætti í hjúkrun (Slater o.fl., 2022; Voss o.fl., 2022).

Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar eru viðkvæmir fyrir neikvæðum áhrifum starfsins og ýmsir streituvaldar herja á þennan hóp (Dames, 2019). Þar á meðal er það ferli að útskrifast og hefja störf (Labrague og McEnroe-Petitte, 2018), of mikil ábyrgð og álag miðað við reynslu (Feddeh og Darawad, 2020), ýmsir þættir tengdir aðstæðum og samskiptum á vinnustað (Li o.fl., 2020; ten Hoeve o.fl., 2020), samhlíða því að fagleg færni er ekki fullmótuð (Guðríður Ester Geirsdóttir o.fl., 2021; Labrague og McEnroe-Petitte, 2018).

Erfitt getur reynst að halda úr vernduðu skólaumhverfi og hefja störf (Alghamdi og Baker, 2020; Voss o.fl., 2022). Þótt þekking geti verið talsverð að fjögurra ára BS-námi loknu er erfitt að uppfylla starfskröfur hjúkrunarfræðinga nema að hafa hlotið reynslu í starfi (Guðríður Ester Geirsdóttir o.fl., 2021). Auk þess eru hugmyndir ungs fólk um störf hjúkrunarfræðinga ekki alltaf á rökum reistar. Hjúkrun er oft og tíðum álitid kvennastarf, þar sem umhyggja er eina starfskrafan, þegar raunin er sú að starfið krefst umfangsmikillar þekkingar og flókinnar færni (Glerean o.fl., 2017). Því þurfa nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar stundum að takast á við verkefni og áskoranir sem þeir töldu ekki vera hluta af starfsskyldum sínum (Guðríður Ester Geirsdóttir o.fl., 2021).

Vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga einkennist alla jafna af miklu álagi og streituvöldum (Birna G. Flygenring og Herdís Sveinsdóttir, 2014). Einn vinnudagur getur falið í sér margar ólíkar áskoranir, fleiri verkefni en hægt er að anna og lítið svigrúm til að sinna verkefnum vel, auk þess sem starfið er líkamlega erfitt (Feddeh og Darawad, 2020; Skela-Savic o.fl., 2020). Slíkar aðstæður eru krefjandi, jafnvel fyrir vanan hjúkrunarfræðing (Feddeh og Darawad, 2020). Þó er algengt að sömu kröfur séu gerðar til nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga og þeirra sem reyndari eru (Alghamdi og Baker, 2020). Þegar nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar stiga inn í slíkar aðstæður er algengt að þeir finni fyrir sjálfsefa og óvissu um hvort þeir standist þær kröfur sem gerðar eru (Feddeh og Darawad, 2020). Með viljann til að sanna sig er algengt að þeir taki að sér of veigamikil verkefni og forgangsraði þannig heilbrigði skjólstæðinga sinna á kostnað eigin heilsu (Oneal o.fl., 2019).

Samskipti við samstarfsfólk er annar mikilvægur áhrifaþáttur þegar kemur að starfsánægju hjúkrunarfræðinga (Birna G. Flygenring og Herdís Sveinsdóttir, 2014; Hallaran o.fl., 2022). Því ber að líta alvarlegum augum að slæm framkoma gagnvart nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum af hálfu samstarfsfélaga er þekkt vandamál (Hallaran o.fl., 2022; Hawkins o.fl., 2019). Algengt er að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar upplifi vanvirðingu og dónaskap í sinn garð

(Hallaran o.fl., 2022; Oneal o.fl., 2019) sem kann að stafa af óþolinmæði vegna vankunnáttu og reynsluleysis hins óreynda hjúkrunarfræðings (Dames, 2019; Hawkins o.fl., 2019).

Stjórnendur gegna veigamiklu hlutverki við að halda í hjúkrunarfræðinga (Hawkins o.fl., 2019), en slæm stjórnun í tengslum við aðlögun getur orðið þess valdandi að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar ákveði að hætta í hjúkrun (Guðríður Ester Geirsdóttir o.fl., 2021; Li o.fl., 2020). Mikilvægt er að stjórnendur gefi sér tíma til að vera til staðar, svara spurningum sem vakna (Hallaran o.fl., 2022) og kynnast þeim sem eru nýir í starfi, þörfum þeirra og væntingum (Alghamdi og Baker, 2020). Veita þarf markvissa endurgjöf á það sem vel er gert og hvað betur má fara þannig að nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum gefist kostur á að læra af mistökum sínum og bæta sig í starfi (Li o.fl., 2020; Voss o.fl., 2022). Hróf og viðurkenning fyrir vel unnin störf geta jafnframt drifið einstaklinga áfram og aukið starfsánægju (Li o.fl., 2020).

Álag á heilbrigðisþjónustu samhliða skorti á hjúkrunarfræðingum er að aukast á Íslandi og með hækkandi aldurs-samsetningu þjóðarinnar og aukinni tíðni lífsstílstengdra sjúkdóma fjölgar áskorunum innan heilbrigðiskerfisins með aukinni þörf fyrir hjúkrunarfræðinga (Heilbrigðisráðuneytið, 2019; Ríkisendurskoðun, 2017). Of há brottfallstíðni hjúkrunarfræðinga, ásamt því að færri velja hjúkrun sem ævistarf en áður, er raunveruleiki sem taka þarf á ef íslenska heilbrigðiskerfið á að standa undir sér (Guðbjörg Pálsdóttir o.fl., 2017). Nýleg rannsókn sem gerð var fyrir tíma Covid sýndi að tæplega fimmtungur hjúkrunarfræðinga á Landspítala hafði í hyggju að segja störfum sínum lausum (Jana Katrín Knútsdóttir o.fl., 2019). Líklegt er að hlutfallið sé enn hærra og fari hækkandi meðal ungra hjúkrunarfræðinga með litla starfsreynslu (Berglind Harpa Svavarsdóttir og Elísabet Hjörleifsdóttir, 2020). Ef þróunin heldur áfram á sömu braut verður heilsu og vellíðan íslensku þjóðarinnar stefnt í hættu (Guðbjörg Pálsdóttir o.fl., 2017). Því er aðkallandi að greina vandann með öllum ráðum, móta skýra stefnu og gera hjúkrun að eftirsóknarverðum starfsvettvangi þar sem mönnun er í samræmi við umfang og eðli þjónustu (Ríkisendurskoðun, 2017).

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna reynslu nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga af fyrstu árunum í starfi með áherslu á áform þeirra um að hætta í starfi og væntingar þeirra til hjúkrunarstjórnenda. Rannsóknarspurningarnar voru eftirfarandi:

1. Hver er reynsla hjúkrunarfræðinga af fyrstu árunum í starfi?
2. Hafa nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar áform um að leita á annan starfsvettvang og þá af hverju?
3. Hverjar eru væntingar nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga til hjúkrunarstjórnenda?

AÐFERÐ

Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði var notaður til að svara rannsóknarspurningunni en aðferðin samanstendur af blöndu af fyrirbærafræði (Spiegelberg, 1984), túlkunarfræði (Ricoeur, 1990) og hugsmíðahyggju (Schwandt, 1994). Lögð er áhersla á

að auka þekkingu og dýpka skilning á mannlegum fyrirbærum í því skyni að bæta mannlega þjónustu og rannsóknaraðferðin hentar því afar vel fyrir rannsóknir á sviði heilbrigðisvísinda (Dowling og Cooney, 2012; Halldorsdóttir, 2000).

Gagnasöfnun og gagnagreining

Val á þátttakendum og lýsingu á þeim er að finna í töflu 1. Viðtalsáætlun var höfð til hliðsjónar en viðtölin voru í samræðustíl innan þess ramma sem rannsóknarspurningarnar settu. Rannsóknarferlið í Vancouver-skólanum er útfært í 12 meginrannsóknarþrepum (tafla 1) þar sem litið er á hvern þátttakanda sem tilfellarannsókn (e. case-study). Sjö megin vitrænir þættir eru endurteknir í öllum þrepunum (mynd 1). Aðferðin felur í sér greiningu á einstökum tilfellum (þrep 1-7) og síðan heildargreiningu (þrep 8-12) (Sigríður Halldórsdóttir, 2021). Rannsóknarferlið einkennist af afbyggingu (e. deconstruction) þar sem orð þátttakenda sem hjálpa til við að svara rannsóknarspurningunum eru dregin út úr rituðum viðtölum (e. transcripts) og síðan endurbyggingu (e. reconstruction) þegar niðurstöður úr öllum einstaklingsgreiningarlíkönunum eru dregin saman í eina heild. Rannsakendur notuðu óhlutbundna hugsanaferla og ofangreindar textagreiningaraðferðir í greiningarvinnu sinni. Gagnasettun náðist að mati rannsakenda þegar ekkert nýtt kom fram í gögnunum og gögnin voru það þétt að þau nægðu til að svara rannsóknarspurningunum.

Mynd 1. Vitrænn vinnuferill Vancouver-skólans í fyrirbærafræði.



(Sigríður Halldórsdóttir, 2021, bls. 262).

Siðfræði rannsókna

Rannsóknin var samþykkt af Vísindasiðanefnd (VSNb2021090015/03.01) og tilkynnt til Persónuverndar (VSN 21-188). Allir þátttakendur fengu kynningarbréf í upphafi þar sem rannsókninni var lýst og skrifuðu í kjölfarið undir upplýst samþykki. Tekið var fram að frjálst væri að hætta þátttöku hvenær sem er í ferlinu án útskýringa og að engar persónurekjanlegar upplýsingar myndu rata í rannsóknargögn.

Réttmæti og áreiðanleiki

Þátttakendur voru valdir með það að markmiði að þeir endurspegluðu þýðið sem best þannig að umfang og gæði gagna væru eins og best verður á kosið. Fyrir fram gerðar hugmyndir voru ígrundaðar og lagðar til hliðar svo þær lituðu niðurstöður sem minnst. Þrep 7, 9 og 11 í rannsóknarferlinu í Vancouver-skólanum fela í sér staðfestingu (e. verification) og eru aðferðir sem einkenna hann og auka réttmæti og áreiðanleika niðurstaðna.

Tafla 1. Tólf þrep Vancouver-skólans í fyrirbærafræði og hvernig þeim var fylgt í þessari rannsókn.

Þrep	Lýsing á þrepum	Í þessari rannsókn
Þrep 1 <i>Val á samræðufélögum.</i> (úrtakið)	Leitast er við að velja þátttakendur sem hafa bæði dæmigerða og ódæmigerða reynslu af fyrirbærinu.	Þátttakendur voru 12 hjúkrunarfræðingar, átta konur og fjórir karlmenn á aldrinum 25-39 ára, sem útskrifuðust frá HA og HÍ á árunum 2016-2020. Auglýst var eftir þátttakendum á Facebook-síðunni <i>Bakland hjúkrunarfræðinga</i> . Þannig fengust átta þátttakendur sem síðan bentu á líklega viðmælendur miðað við þau viðmið sem rannsókninni voru sett. Þannig fengust fjórir þátttakendur til viðbótar. Þátttakendur bjuggu víðsvegar um landið og störfuðu ýmist á stórum sjúkrahúsum, litlum heilbrigðisstofnunum, heilsugæslum eða við heimahjúkrun.
Þrep 2 <i>Undirbúningur hugans.</i> (áður en samræður hefjast)	Fyrir fram gefnar hugmyndir ígrundaðar, skrifaðar niður og settar meðvitað til hliðar.	Leitast var við að átta sig á fyrir fram gefnum hugmyndum og leggja þær meðvitað til hliðar eins vel og auðið var.
Þrep 3 <i>Þátttaka í samræðum.</i> (gagnasöfnun)	Tekin eru eitt til tvö viðtöl við hvern þátttakanda. Fjöldi þátttakenda er ekki ákveðinn fyrir fram heldur markast það af metnun (e. saturation) hversu marga þátttakendur er rætt við.	Tekin voru 1-2 viðtöl við hvern þátttakanda, samtals 16 viðtöl, sem voru 33-76 mínútur að lengd. Viðtöl voru rituð orðrétt upp þar sem öll aukahljóð og þagnir voru teknar með.
Þrep 4 <i>Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök.</i> (byrjandi gagnagreining)	Gagnagreiningin hefst strax í viðtölunum og því er unnið samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.	Gagnagreiningin hófst samhliða gagnaöflun þar sem stöðugt var unnið að því að hlusta, lesa og ígrunda og síðan móta hugmyndir um niðurstöður og koma þeim í orð.
Þrep 5 <i>Þemagreining.</i>	Rannsakandi les yfir rituð viðtöl og finnur lykilsetningar og merkingu þeirra. Greinir síðan í þemu og undirþemu.	Viðtöl voru lesin nokkrum sinnum yfir þar sem komið var auga á það sem mestu máli skipti í frásögnum og hjálpaði við að svara rannsóknarspurningunni. Við endurtekinn lestur viðtalanna var stöðugt verið að velta fyrir sér og ígrunda hver rauði þráðurinn væri í frásögn hvers og eins og síðan greint í meginþemu og undirþemu.
Þrep 6 <i>Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda.</i> (smíði einstaklings-greiningarlíkana)	Að átta sig á heildarmynd reynslu hvers einstaklings. Meginþemu í sögu hvers þátttakanda eru dregin fram og aðalatriðin sett fram í greiningarlíkan fyrir hvern og einn.	Þemu hvers og eins þátttakanda voru teknar saman í einstaklingsgreiningarlíkön með það að markmiði að fá heildarmynd af reynslu hvers og eins. Rannsóknargögnin um hvern þátttakanda voru síðan ígrunduð og smíðað einstaklingsgreiningarlíkan úr öllum þemum (meginþemum og undirþemum) varðandi þann þátttakanda.
Þrep 7 <i>Staðfesting á hverju greiningarlíkani</i> (niðurstöður um hvern þátttakanda) með hverjum þátttakanda. Staðfesting 1	Í hverju greiningarlíkani felst ákveðin túlkun rannsakanda. Hver þátttakandi er fenginn til að staðfesta þessa túlkun rannsakandans.	Rætt við hvern þátttakanda til að hver og einn staðfesti „sitt“ greiningarlíkan. Samræður og sameiginleg ígrundun. Einstaklingsgreiningarlíkön voru borin undir viðkomandi þátttakendur til að tryggja að réttur skilningur hafi verið lagður í frásögn þeirra.
Þrep 8 <i>Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum greiningarlíkönunum.</i> (fyrir hvern þátttakanda)	Rannsakandi reynir að átta sig á heildarmyndinni af fyrirbærinu sjálfu, átta sig á hver er sameiginleg reynsla þátttakenda og hvað er frábrugðið. Rannsakandi setur fram heildargreiningarlíkan fyrir alla þátttakendur.	Þegar öll einstaklingsgreiningarlíkönin voru tilbúin og staðfest af hverjum þátttakanda, voru þau borin saman og smíðað eitt heildargreiningarlíkan þar sem þemu voru flokkuð í yfirþemu og undirþemu og kjarni niðurstaða fundinn. Rannsakandandi reyndi að átta sig á heildarmyndinni af fyrirbærinu sjálfu. (meginniðurstöður rannsóknarinnar)
Þrep 9 <i>Heildargreiningarlíkanið borið saman við viðtölin. Staðfesting 2</i>	Rannsakandi ber saman rituðu viðtölin við heildargreiningarlíkanið.	Þegar heildargreiningarlíkan hafði verið smíðað voru öll viðtölin lesin yfir aftur og borin saman við heildargreiningarlíkanið til að tryggja að það endurspeglaði reynslu þátttakenda.
Þrep 10 <i>Að velja rannsókninni heiti sem lýsir niðurstöðum í örstuttu máli.</i>	Rannsakandinn setur fram niðurstöðu sína um fyrirbærið í örstuttu máli. Það verður yfirþema rannsóknarinnar.	Yfirþema var valið: „ <i>Svo átti maður bara að vera tilbúinn</i> “: sem talið var lýsandi fyrir reynslu nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga af fyrstu árunum í starfi en þátttakendum fannst ætlast til of mikils af þeim nýútskrifuðum.
Þrep 11 <i>Staðfesting á heildargreiningarlíkani og yfirþema með einhverjum þátttakendum.</i> Staðfesting 3	Þróun heildargreiningarlíkans byggir alltaf að einhverju leyti á túlkun rannsakandans. Þessa túlkun er nauðsynlegt að fá staðfesta af einhverjum þátttakendum.	Heildargreiningarlíkan og yfirþema var borið undir þrjá þátttakendur sem voru búsettir úti á landi, unnu á mismunandi heilbrigðisstofnunum, og voru á mismunandi aldri (25-39 ára) en voru þar að auki góðir viðmælendur, þ.e. áttu auðvelt með að tjá upplifun sína. Heildargreiningarlíkan var samþykkt einróma.
Þrep 12 <i>Niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar niður þannig að raddir þátttakenda heyrast.</i>	Að skrifa upp niðurstöður rannsóknarinnar. Beinar tilvitnanir í orð allra þátttakenda úr viðtölunum til að rödd þeirra fái að heyrast og auka þannig trúverðugleika niðurstaðna.	Niðurstöðurnar skrifaðar upp með hjálp heildargreiningarlíkansins, vitnað í þátttakendur jafnóðum, svo rödd þeirra heyrast. Niðurstöður voru settar fram þar sem sameiginleg reynsla var tekin saman auk þess að lögð var áhersla á að einstakar raddir allra fengu að heyrast í framsetningu.

NIÐURSTÖÐUR

Yfirþema rannsóknarinnar er svo átti maður bara að vera tilbúinn, sem lýsir reynslu þátttakenda af því að finnast gerðar óraunhæfar kröfur til þeirra miðað við starfsreynslu en þeir upplifðu að vera hent út í djúpu laugina þegar þeir hófu störf: „Það verður að taka tillit til þess að við erum ekki öll eins. Við erum bara mistilbúin til starfa þegar við erum nýútskrifuð“ (Vaka). Þátttakendur upplifðu misræmi milli væntinga og veruleika, að þeir ættu enn margt ólært við útskrift og að það tæki 1-3 ár að finna öryggi í starfi. Viljinn til að sanna sig var til staðar en þeim fannst erfitt að forgangsraða og setja mörk, það kæmi með tímanum. Meginþemu rannsóknarinnar voru sex: 1. Að hefja störf sem hjúkrunarfræðingur: „Ég hélt ég vissi eitthvað um hjúkrun“. 2. Mikilvægi stuðnings í upphafi starfs: „Það væri óþægilegt ef ... ég gæti ekki talað við einhvern“. 3. Samskipti á vinnustað: „Við verðum að reyna að vera almennileg við hvert annað“. 4. Álag og ábyrgð í starfi: „Fólk hélt ég væri með allt á hreinu“. 5. Viðhorf til starfsins: „Þú getur ekki gert þetta nema með hjartanu“. 6. Væntingar til stjórnenda: „Bara vera til staðar“. Undirþemu voru 24 en yfirlit yfir þau og rannsóknarniðurstöður í heild sinni er að finna í mynd 2.

Mynd 2. Heildargreiningarlíkan, yfirlit yfir helstu niðurstöður rannsóknar.

Að hefja störf sem hjúkrunarfræðingur: „Ég hélt ég vissi eitthvað um hjúkrun“

Fyrir fram gefnar hugmyndir um starfið endurspegluðu oftast ekki hið raunverulega starfsumhverfi. „Ég hélt ég vissi eitthvað um hjúkrun þegar ég byrjaði og svo vissi ég ekkert um hjúkrun“ (Brynja). Þátttakendur töldu margt ólært við útskrift. „Mér fannst ég enn þá vera hjúkrunarfræðinemi fyrsta árið nema bara að það stóð annað nafn á skírteininu mínu. Það breyttist ekkert! Ég vissi nákvæmlega jafn mikið daginn fyrir útskrift og daginn sem ég fékk skírteinið í hendurnar“ (Brynja), og að faglega færni yrði að þróa í starfi: „Það var einhvern veginn ekki í boði að vera nýútskrifaður. Þú varst annaðhvort bara nemi eða hjúkrunarfræðingur“ (Björk).

Viljinn til að sanna sig í starfi olli því að þátttakendur unnu of mikið, tóku of margar aukavaktir og slepptu pásúum. Þeir töldu sig þurfa að setja mörk til að varna því að vera settir í aðstæður sem þeir réðu ekki við en skorti oft öryggi til þess: „Ég átti erfitt með að segja nei og það er svona aðeins að ganga betur núna ... fyrstu tvö, þrjú árin fannst mér ég alltaf þurfa að bjarga deildinni“ (Dagný). Sumir töldu að takmarka þyrfti hversu margar aukavaktir hjúkrunarfræðingar mættu taka

„Svo átti maður bara að vera tilbúinn“

Að hefja störf sem hjúkrunarfræðingur: „Ég hélt ég vissi eitthvað um hjúkrun...“	Stuðningur í upphafi starfs: „Óþægilegt ef ég gæti ekki talað við einhvern“	Samskipti á vinnustað: „Við verðum að vera almennileg við hvert annað“	Álag og ábyrgð í starfi: „Fólk hélt ég væri með allt á hreinu“	Viðhorf til starfsins: „Þú getur ekki gert þetta nema með hjartanu“	Væntingar til stjórnenda: „Bara vera til staðar“
Misræmi á milli væntinga og veruleika	Mikilvægt að geta talað við einhvern sem skilur starfið	Góð samskipti stuðla að aukinni velliðan í starfi	Álag og ábyrgð á við þá vönu sem bitnar á gæðum hjúkrunar	Oft hugsað um að hætta	Reglulegt samtal og virk hlustun
Enn margt ólært við útskrift; tekur 1-3 ár að finna öryggi	Stuðningur ekki nógu markviss né einstaklingsmiðaður	Samskipti versna þegar álag er mikið	Erfitt að aðskilja vinnu og einkalíf	Að vera ekki metin að verðleikum; í launum og framkomu	Gott utanumhald; vera til staðar
Viljinn til að sanna sig; erfitt að forgangsraða og setja mörk	Skilningur á því að maður kann ekki allt mikilvægur	Maður þarf að vinna sér inn virðingu	Áhrif á andlega og líkamlega heilsu; alltaf hætta á kulnun	Margir gallar við starfið en kostirnir vega oft þyngra	Þess gætt að álag og ábyrgð sé í samræmi við reynslu og færni
Óraunhæfar kröfur miðað við starfsreynslu	Stuðningsleysi getur dregið úr starfsánægju	Óheilbrigð stétta-skipting; getur valdið vanlíðan í starfi	Hræðsla við að gera mistök	Erfitt að vera fastur í vaktavinnu	Stuðlað að starfsþróun; styrkleikar ræktaðir

fyrstu árin: „Við fáum tækifærin til að taka bara endalausa vinnu ... ég held að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar ... setji kannski líkamlegu og andlegu heilsuna til hliðar því þeir vilja sanna sig og standa sig í djöbbinu og taka endalausar aukavaktir“ (Kári).

Sumir töldu að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar störfuðu undir óhóflegu álagi því þeir gerðu sér ekki grein fyrir að álagið væri viðvarandi og þeir þyrftu að gæta sín ef þeir ætluðu að starfa við hjúkrun til lengri tíma:

Það kom ein og ein vakt og maður var bara: Já já, þetta er nú bara ein vakt sem ég komst ekki í mat og þetta verður betra á morgun. En núna er þetta orðið svona langhlaup og þú ert bara „þetta þýðir ekki“ (Elín).

Mikil ábyrgð og hræðsla við að gera mistök hafði neikvæð áhrif á líðan þátttakenda: „Maður er miklu meira búinn á því ... af því að maður er alltaf á nálum“ (Unnur). Viðhorf til mistaka á vinnustað gátu haft áhrif á hversu yfirþyrmandi hræðslan var. Björk fann til aukins öryggis eftir að hafa fengið að heyra „hey, við gerum öll mistök“ á meðan Unnur var að brotna undan ábyrgð, en hún hafði slæma reynslu af því að gera mistök í starfi.

Mikilvægi stuðnings í upphafi starfs: „Það væri óþægilegt ef ... ég gæti ekki talað við einhvern“

Hjúkrunarfræðingarnir ítrekuðu mikilvægi stuðnings í upphafi starfs og fannst mikilvægt að geta talað við einhvern sem skilur starfið. Þeir upplifðu að stuðningur væri hvorki nógu markviss né einstaklingsmiðaður og að stuðningsleysi dragi úr starfsánægju.

Þátttakendur voru sammála um að stuðningur í upphafi starfs hefði þurft að vera markvissari því hann stuðlaði að auknu öryggi: „Þá hugsar maður bara: ég get alveg gert þetta, þetta er ekkert vandamál“ (Teitur). Mikilvægt er að hafa einhvern á vinnustaðnum að leita til, „sem skilur hvað maður er að gera og getur endurspeglað“ (Kári), því stundum vantaði þá „smá handleiðslu“ (Brynja). Í sumum tilvikum var ekki viðurkennt að starfið gæti reynst erfitt og starfsfólk þorði ekki að leita sér aðstoðar: „Það vill ekki vera aumingi skilurðu, ... maður skammast sín líka fyrir að þurfa að leita eftir [stuðningi] af því að það var svona þínu weak ... svo safnast þetta bara upp þegar þetta er aldrei rætt“ (Unnur).

Sumir höfðu einhvern reyndari til að leita til meðan aðrir sögðu of mikið álag á vinnustaðnum valda því að reyndara starfsfólk gæfi sér ekki tíma til að leiðbeina þeim óreyndari: „Maður fær samt alveg pirringinn, bara: æi, ég er að sinna mínum sjúklingum, nennirðu aðeins að bjarga þér bara?“ (Alex). Aðrir upplifðu algjört stuðningsleysi: „Ef maður leitaði til fólks þá var einhvern veginn ekki tími til að sinna manni ... það olli því að ég fann að mig langaði alls ekki að vinna á sjúkrahúsi“ (Björk). Þau sem fundu fyrir stuðningsleysi upplifðu að þau ættu erfiðara uppdráttar í starfi.

Samskipti á vinnustað: „Við verðum að reyna að vera almennileg við hvert annað“

Hjúkrunarfræðingunum fannst góð samskipti stuðla að aukinni vellíðan í starfi en að samskipti hefðu tilhneigingu

til að versna þegar álag var mikið. Þá fannst þeim óheilbrigð stéttaskipting geta valdið vanlíðan í starfi.

Samskipti á vinnustað virtust í mörgum tilfellum vera það sem mestu máli skipti þegar kom að líðan í starfi: „Það getur verið mikið álag en samt gott andrúmsloft. En ef það er bæði mikið álag og slæmt andrúmsloft þá dregur það úr manni“ (Dániel). Algengt virtist að samskipti á vinnustað versnuðu eftir því sem álag jókst: „Núna er allt að springa sko og það bitnar á samskiptum“ (Dagný). Unnur varð vitni að því að einn starfsmaður sagði við annan „æi, góða besta, haltu kjafti“ og rökin fyrir því voru: „Deildin var bara á haus, skilurðu og ... allir svo viðkvæmir“.

Helmingur þátttakenda upplifði virðingu af hálfu annarra hjúkrunarfræðinga á meðan hinn helmingurinn taldi sig þurfa að vinna sér inn virðingu með tímanum. Dæmi voru um jafnræði á vinnustað en óheilbrigð stéttaskipting var talin valda vanlíðan í starfi:

„Það er rosaleg hárarkía á spítalanum þannig að maður upplifir alveg svakalega stéttaskiptingu svona í neikvæðum skilningi. ... þetta er ekki ... heilbriggt andrúmsloft ... en maður lendir ekki oft í því kannski sjálfur. Ekki svona eins og konurnar ... í þessari hárarkíu þá er auðveldara að vera karlmaður“ (Kári).

Það var almenn upplifun þátttakenda að karlmönnum væri almennt sýnd virðing: „Frekar tekið mark á því sem maður segir fram yfir ... einhvern annan reynslumeiri hjúkrunarfræðing sem er kvenkyns“ (Huginn). Þetta átti einnig við um skjólstæðinga:

„Ég lendi ekki eins oft í því og kvenkyns kollegar mínir í einhverjum svona mjög erfiðum samskiptum við sjúklinga ... ég veit alveg að þær lenda í hlutum sem ég lendi ekki í. ... ég þarf að gera minna fyrir sjúklinga til að vera ... rosalega góður ... ég held að þeir geri bara ráð fyrir því að konurnar séu svona móðurlegar og gefi mikið af sér þannig að maður þarf að gera miklu minna til að fá hrós“ (Dániel).

Unnur og Björk upplifðu báðar algjört virðingarleysi á sínum vinnustað. Unnur upplifði að hún væri „neðst í goggunarröðinni“ og bætti svo við: „Maður finnur alveg að maður er látinn gera hluti sem aðrir nenna ekki ... maður hugsaði að maður ætti það skilið af því að maður væri nýr“. Björk hafði sömu reynslu: „Mér fannst ég bara vera einhvern veginn eins og einn enn skíturinn þarna“. Hún sagði starfi sínu lausu vegna slæmrar framkomu af hálfu samstarfsfélaga.

Álag og ábyrgð í starfi: „Fólk hélt ég væri með allt á hreinu“

Þátttakendum fannst að álag og ábyrgð sem þeir bæru væri á við þá vönu sem þeim fannst bitna á gæðum hjúkrunar. Jafnframt fannst þeim erfitt að aðskilja vinnu og einkalíf og fundu þegar fyrir neikvæðum áhrifum mikils vinnuálags á andlega og líkamlega heilsu.

Almennt var ætlast til að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar störfuðu undir sama álagi og þeir reynslumeiri: „Þú varst

kannski að fá fleiri verkefni en þú varst að ráða við“ (Alex). Í ofanálag skorti þá „bara svona forgangsröðunina og skipulagið“ (Elín) en með tímanum lærðu þeir hvað væri raunhæft að ætla sér að gera á einni vakt. Of mikil ábyrgð í upphafi starfs var talin bitna á gæðum hjúkrunar: „Maður gerir þetta nauðsynlega ... en þú kannski nærð ekkert endilega að gefa af þér“ (Unnur). Því gat fylgt vanlíðan: „Við ætlum svo mikið að standa okkur og ... gera þetta 150% eins og við lærðum og við þurfum einhvern veginn að reyna að forgangsraða sem manni finnst svo ömurlagt“ (Vaka). Þó voru undantekningar á þessu: „Ég fila alveg svona kaos og ég horfi alltaf bara á það sem persónulegt námstækifæri“ (Kári), „Síðan þarf maður náttúrlega ákveðið „mindset“ skilurðu, að vera í þessu rugli sko. Þetta er náttúrlega ekkert fyrir alla“ (Huginn).

Erfiðleikar með aðskilnað vinnu og einkalífs voru ríkjandi; hvort sem það tengdist því að taka erfiðar tilfinningar með sér heim og hugsa stöðugt um vinnuna eða að vera búinn á því þegar heim var komið: „Oft er maður svona á fullu og gengur áfram á einhverju adrenalíni og svo kemur maður heim og maður er bara búinn“ (Dániel). Tíð boð um aukavaktir röskuðu jafnframt hvíldartíma: „Í síðustu viku vann ég sjö daga í röð ... ég er í þriggja daga fríi. Það er búið að hringja í mig alla dagana og biðja mig að koma á aukavakt“ (Unnur). Að eiga erfitt með að segja nei við aukavöktum var algengt: „Maður fær náttúrlega samviskubit yfir því að segja nei“ (Alma). Fleiri lýstu samviskubiti tengdu starfinu:

Að vera alltaf með samviskubit; yfir því að vera veik í vinnunni ... samviskubit að koma heim og vera í vondu skapi yfir einhverju sem gerðist á vaktinni. Ég var bara alltaf með samviskubit og ég var bara alltaf stressuð (Dagný).

Þátttakendur lýstu allir starfstengdri streitu en áttu misauðvelt með að takast á við hana. Sumir gátu auðveldlega losað um streitu meðan aðrir lýstu verkjavandamálum, skertum svefngæðum, síþreytu og jafnvel starfstengdum martröðum. Þrír þátttakendur höfðu þegar kulnað í starfi. Margir þátttakendur töldu kulnun vera eðlilegan fylgifisk starfsins og bjuggust allt eins við að þeir væru næstir: „Ég held að það séu alltaf líkur á því. Ég hef séð fólk sem hefur lent í kulnun á deildinni hjá mér ... þurfti ekki meira en kannski bara tvær erfiðar vikur“ (Dániel).

Viðhorf til starfsins: „Þú getur ekki gert þetta nema með hjartanu“

Öll höfðu hugleitt að leita á annan starfsvettvang, sérstaklega þegar álag var mikið. Aðrar algengar ástæður sem lágu að baki voru lág laun, framkoma samstarfsfólks, yfirmanna, yfirvalda og samfélagsins, erfiður vinnutími og tilfinning um að vera ekki metin að verðleikum: „Maður er kannski orðinn þreyttur, búinn að vinna mikið og hlaupa hratt og svo fær maður kannski ekkert fyrir ... eins og við séum ekki mikilvægur starfskraftur“ (Alma).

Helmingur þátttakenda hafði áform um að láta af störfum á meðan hinn helmingurinn sagði slíkar hugsanir hverfa um leið og um hægðist og taldi kosti starfsins vega þyngra en gallana. Flestum fannst starfið skemmtilegt, fjölbreytt, starfsmöguleikar margir og starfsöryggi mikið. Endurtekið var

komið inn á „að í Covid hafi virðing fyrir heilbrigðisstarfsfólki aukist“. Aukinni virðingu fylgdi aukið stolt.

Mörg töldu sig föst í vaktavinnu vegna þess að þau gætu ekki lifað á dagvinnulaunum: „Maður er bara fastur í þessum launum skilurðu, maður kemst ekkert ofar“ (Björk). Kári hræddist að vera „fastur á sama stað“ og sagði máli sínu til stuðnings: „Sumir hjúkrunarfræðingar eru búnir að vinna þarna í 15 ár og eru bara að gera það sama og maður sjálfur“, eða eins og Unnur orðaði það „hvað svo? Ekkert svo! Svona verður þetta bara“. Mikilvægi þess að eiga kost á stöðugri starfsþróun kom einnig fram: „Mig langar að vera í starfi þar sem maður getur vaxið ... ég held að það sé það sem flestir vilja“ (Teitur).

Margir komu inn á að starfinu fylgdi „ómetanleg reynsla og kunnátta“ (Alex) og töldu að starfið hefði kennt þeim á lífið og þroskað þau, veitt þeim ótrúlega innsýn í samfélagið og „hvað er að vera manneskja“ (Brynja) og hjálpað þeim að „vita aðeins betur hvað fólk er að upplifa“ (Huginn). Það að starfið væri gefandi var ein helsta ástæða þess að þau sem voru þreytt héldust í starfi: „Álagið er það mikið að ef þetta væri ekki að gefa mér eitthvað þá væri ég bara löngu brunnin út eða farin“ (Unnur). Margir töldu þakklæti frá skjólstæðingum og aðstandendum vera það sem gæfi starfinu gildi: „Það styrkir mann í þeirri trú að maður sé að gera rétt og sé á réttum stað í lífinu“ (Brynja).

Væntingar til stjórnenda: „Bara vera til staðar“

Þátttakendur kölluðu eftir því að hjúkrunarstjórnendur væru til staðar með reglulegu samtali, góðu utanumhaldi og virkri hlustun. Þá fannst þeim ábyrgð stjórnenda felast í því að gæta þess að álag og ábyrgð væru í samræmi við reynslu og færni hins nýtskrifaða hjúkrunarfræðings og að stjórnandinn stuðlaði að starfsþróun þeirra og legði rækt við styrkleika þeirra.

Betra viðhorf reyndist ríkja í garð þeirra stjórnenda sem voru sýnilegir og til staðar: „Þarna er einhvern veginn bara ótrúlega mikið samstarf og hún vinnur á gólfinu með okkur líka“ (Björk). Stuðningsleysi var þó einnig til staðar: „Ég fann að hún var bara ekki til staðar ... hún var bara einhvern veginn inni á skrifstofu bara og var ekkert svona kammó eða svona að heyra í manni, hvernig manni gengi“ (Alma). Nauðsynlegt þótti að stjórnendur gæfu sér tíma til að kynna nýtskrifuðum hjúkrunarfræðingum og væri umhugað um líðan þeirra, þarfir og væntingar.

Þörfin fyrir markvissan stuðning fyrsta árið kom skýrt fram, að fá regluleg samtöl þar sem farið væri yfir hvað vel væri gert og hvað betur mætti fara. Sumum þátttakendum gafst kostur á starfsþróunarári en margir töldu það ekki nóg. Marga skorti að vita til hvers væri ætlast af þeim í starfi: „Ég að gera eitthvað og enginn er að skipta sér af því“ (Kári). Brynja kom með tillögu að úrlausn: „Stjórnendur gætu sett svona prógramm fyrsta árið, hitta leiðbeinanda, handleiðara einu sinni í mánuði, ræða áskoranir, ræða hvað gengur vel og hvað gengur ekki vel“. Björk undirstrikaði mikilvægi þess að vera hrósað:

„Það skiptir svo miklu máli að fá að heyra að maður sé að standa sig. Og einhvern veginn fá að heyra bara „Vá! Þetta er þinn starfsvettvangur“ eða „Þetta á svo vel við þig“. Svona hlutir skipta máli. En ef þú færð ekki

að heyra þessa hluti þá ertu alltaf einhvern veginn að efast um eigin getu.“

Dæmi voru um markviss samskipti framúrskarandi stjórnanda:

[Hún] sendir okkur reglulega tölvupósta ef það eru einhver námskeið, leyfir okkur að fylgjast með ef það er eitthvað nýtt, dugleg að hvetja okkur áfram, veit okkar áhugasvið ... hefur trú á mér og er líka dugleg að hrósa og mér finnst það ótrúlega mikilvægt ... stuðlar að því að hjúkrunarfræðingar sinni framþróun, finni sitt áhugasvið og blómstri þar. Það líka ýtir svolítið mikið undir það að þú lendir ekki í kulnun (Dagný).

Nauðsyn þess að stjórnendur aðstoði við markasetningu kom endurtekið fram t.d. að setja hámark á hversu margar aukavaktir nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar mættu vinna: „minna svigrúm fyrir nýútskrifaða að taka mikla vinnu“ (Kári), „fylgdust með hvort álag væri í samræmi við þekkingu og reynslu“ (Unnur), og „setja skýrari ramma hvað varðar sjúklingafjölda“ (Vaka). Elín undirstrikaði mikilvægi góðs utanumhalds:

Parna er dálítið berskjaldaður einstaklingur að stíga sín fyrstu skref og það þarf bara að passa svolítið vel upp á hann. Það má ekki taka áhættuna að hann lendi oft í einhverjum aðstæðum sem honum líður eins og hann ráði ekki við, að það verði bara svona endurtekin röð áfalla í vinnunni.

UMRÆÐA

Yfirþema rannsóknarinnar lýsir í hnotskurn reynslu þátttakenda af því að finnast þeir eiga margt ólært við útskrift og að gerðar séu óraunhæfar kröfur til þeirra miðað við starfsreynslu. Þá fannst þeim stuðningur ekki nógu markviss né einstaklingsmiðaður og að upplifun af stuðningsleysi og neikvæð samskipti hefðu dregið úr starfsánægju þeirra. Guðríður Ester Geirsdóttir o.fl. (2021) greindu áskoranir í starfi hjúkrunarfræðinga við upphaf starfsferils og samræmast niðurstöður þessarar rannsóknar því sem þar kom fram að miklu leyti. Það sem gefur þessari rannsókn sérstöðu er að hún veitir innsýn í reynsluheim nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga hvað varðar áform um að hætta í hjúkrun og þátt samskipta, stuðnings og stjórnenda í þeim áformum.

Þrátt fyrir stuttan starfsaldur voru margir þátttakendur komnir með álagstengda líkamlega og andlega heilsufarskvilla. Þótt starfstengt álag væri of mikið var viljinn til að sanna sig í starfi ríkur, sem meðal annars er lýst í rannsókn Feddeh og Darawad, (2020). Samstarfsfólk gerði miklar kröfur um færni og þau leituðust við að bæta upp fyrir vankunnáttu sína og reynsluleysi með dugnaði og eljusemi sem kemur heim og saman við niðurstöður Alghamdi og Baker (2020). Áhugavert væri að skoða ástæður að baki þeim óraunhæfu kröfum sem þátttakendur upplifðu, einkum í ljósi þess að allir hjúkrunarfræðingar hafa verið nýir í starfi og ættu að geta sett sig í spor þeirra.

Þátttakendum var tíðrætt um mikilvægi þess að brúa bilið á milli þess að vera hjúkrunarfræðinemi og verða fulllærður hjúkrunarfræðingur með stöðu þar sem þeim gæfist kostur á að vinna undir minna álagi og bera minni ábyrgð á meðan öryggi í starfi væri náð. Kándíatsár eins og þekktist á meðal lækna var gjarnan nefnt í því samhengi. Þátttakendur töldu að stuðningur af slíkum toga gæti stuðlað að því að færri nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar hættu í hjúkrun. Það rímar við niðurstöður rannsókna Van Camp og Chappy (2017) um að slík prógrömm auki starfsánægju, öryggi og færni og stuðli að því að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar haldist frekar í stéttinni. Ætla mætti að kostnaður við slíka innleiðingu væri talsverður en að hann yrði aldrei eins umfangsmikill og kostnaður við að mennta hjúkrunarfræðinga sem svo brotna undan álagi og hætta í hjúkrun.

Samskipti á vinnustað virtust leika stóran þátt í starfstengdri líðan þátttakendanna en þeir sættu sig við meira álag og erfiðleika í vinnu ef starfsandi var góður og þeir höfðu einhvern í vinnunni að leita til. Því þarf að líta alvarlegum augum að ófagleg hegðun gagnvart nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum sem meðal annars er lýst í rannsókn Oneal o.fl. (2019) er einnig veruleiki í íslensku samfélagi og orsakaði að sumir þátttakendur áformuðu að hætta í hjúkrun. Viðurkenning, hvatning og stuðningur af hálfu yfirmanna var jafnframt talinn mikilvægur sem samsvarar niðurstöðum rannsókna Li o.fl. (2020) þar sem undirstikað er hversu stóran þátt stjórnendur geta leikið í starfstengdri líðan nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingarnir sem upplifðu stuðningsleysi af hálfu stjórnanda fundu frekar fyrir óvissu um frammistöðu í starfi og efasemdum um eigið ágæti. Með tilliti til þess er þörf á að rannsaka sérstaklega upplifun nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga af verndandi og hamlandi þáttum í fari stjórnenda þegar kemur að líðan í starfi. Þannig mætti skapa þekkingu sem stuðlað gæti að farsælli aðlögun þessa hóps.

Þegar hjúkrunarfræðingar hafa ástríðu fyrir starfi sínu dregur það úr líkum á uppsögn þeirra (Chang o.fl., 2019). Því ætti að vera undir stjórnendum komið að aðstoða starfsfólk sitt við að elta ástríðu sína innan vinnustaðarins, meðal annars með því að benda á námskeið sem höfða til áhugasviðs, stuðla að starfsþróun og skapa námstækifæri sem þroska hjúkrunarfræðinginn í starfi (Chang o.fl., 2019; Jana Katrín Knútsdóttir o.fl., 2019). Stjórnendum þarf að vera umhugað um hvernig nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum vegnar í starfi og gefa þeim tækifæri til að tjá sig um líðan, erfiðleika og starfstengd áföll (Li o.fl., 2020). Með því móti má útvega viðeigandi úrræði á fyrri stigum, en snemmtæk ihlutun getur dregið úr líkum á langvarandi afleiðingum (Chang o.fl., 2019).

Þátttakendur töldu mikilvægt að eiga kost á að þróast í starfi sem samræmist rannsókn Chang o.fl. (2019) þar sem fjallað er um mikilvægi þess að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar hljóti aukna ábyrgð í samræmi við vaxandi færni og fái að taka aukinn þátt í ákvörðunartöku. En þegar hjúkrunarfræðingar upplifa að þeir séu ekki metnir að verðleikum, að endastöð sé náð eða að þeir hafi ekkert með ákvarðanatöku á vinnustað að gera, dregur það úr einurð í starfinu og stuðlar að því að þeir leiti á annan starfsvettvang (Chang o.fl., 2019; Verulava o.fl., 2018).

Rannsóknin tók óvænta stefnu þegar fram kom afgerandi munur í frásögnum kynjanna. Með þeim fyrirvara að úrtakið er smátt er þó athyglisvert að karlmennirnir í rannsókninni virtust búa yfir meiri trú á eigin getu og upplifðu meira öryggi í starfi en konurnar. Líklega gæti það tengst því að þeir fengu frekar hrós fyrir störf sín, en hrós hefur jákvæð áhrif á afkastagetu og starfsánægju nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga (Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2015; Li o.fl., 2020). Karlmennirnir virtust jafnframt eiga auðveldara með að takast á við starfstengt álag, sem gæti tengst því að þeir upplifðu meiri virðingu í sinn garð og lýstu betri samskiptum en konurnar. Rannsóknarniðurstöður ten Hoeve o.fl. (2020) renna stoðum undir þá greiningu, en þar kom fram að samskipti á vinnustað er einn stærsti áhrifaþátturinn þegar kemur að líðan í starfi. Rannsókn Smith o.fl. (2020), sem fjallar um starfstengda líðan karlmanna í hjúkrun sýnir einnig að þeir upplifa meiri viðurkenningu af hálfu yfirmanna og lækna, sem auðveldar þeim samskipti á vinnustað. Áhugavert væri að sjá slíka rannsókn sem lýsir íslenskum veruleika.

Flestir hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni höfðu íhugað að hætta og helmingur hafði áform um það. Öll höfðu þau margt gott um starfið að segja en þeir þátttakendur sem upplifðu virðingarleysi og slæm samskipti á vinnustað, ásamt stuðningsleysi virtust líklegri til að hafa áform um að hætta þrátt fyrir að hafa brunnið fyrir starfinu í upphafi. Þetta þyrfti að rannsaka nánar.

Styrkleikar og takmarkanir rannsókna

Niðurstöður veita aukna þekkingu og dýpri skilning á reynslu nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga af hjúkrunarstarfinu og mikilvægi góðra stjórnenda í því sambandi. Ítrekað er að um lítið úrtak er að ræða og því ekki hægt að alhæfa um niðurstöður og yfirfæra þær á alla nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga. Hafa þarf einnig í huga að yfirstandandi heimsfaraldur gæti hafa haft áhrif á niðurstöður.

ÁLYKTANIR

Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa vísbendingar um að breytinga sé þörf þegar kemur að aðlögun nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga ef leitast á við að halda þeim innan stéttarinnar. Starfið krefst færni sem eingöngu þróast með reynslu og því er ekki hægt að ætlast til að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar séu fullmótaðir við útskrift. Þeim þarf að vera veittur markviss stuðningur á meðan þeir fóta sig í starfi, gefast kostur á að starfa undir minna álagi og bera minni ábyrgð en þeir sem eru reyndari. Sérstarfsstaða nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga væri ákjósanleg lausn í þeim efnum. Þá þurfa stjórnendur að vera meðvitaðir um ábyrgð sína. Með því að kynnast nýliðunum, vera til staðar og eiga í reglulegum samskiptum við þá, geta stjórnendur stuðlað að því að einstaklingsbundnum þörfum þeirra sé mætt. Skilningur á því hve erfið fyrstu ár í starfi geta reynst þarf að aukast innan stéttarinnar og framkoma gagnvart nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum þarf að endurspegla hversu dýrmætur starfskraftur þeir eru í raun. Í niðurstöðum kemur fram kynjamunur sem er athyglisverður og til þess fallinn að gerðar séu ítarlegri rannsóknir á stöðu hjúkrunar á Íslandi út frá kynjasjónarmiði og menningu í garð kvenna í hjúkrunarstétt.

ENGLISH SUMMARY

"Then you just should be ready": Nurses' experience of their first years of employment

Johannesdottir, H. M., Halldorsdottir, S.

Aim

To study newly graduated nurses' experience of their first years of employment, with an emphasis on their plans to quit and their expectations of nurse unit managers.

Method

A phenomenological study where 1-2 open-ended interviews were conducted with 12 nurses, eight women and four men, who graduated with a BS degree in Nursing in 2016-2020, in all 16 interviews.

Results

The main theme of the study is: *"Then you just should be ready"*, which describes the participants' experience that unrealistic demands were made upon them considering their lack of experience. They experienced lack of individualized support which reduced their work satisfaction and found deterioration of communications in times of high stress. They found it difficult to separate their work and personal life and were already experiencing negative effects of too much workload such as pain problems, poor sleep quality, chronic fatigue and even work-related nightmares. Three participants had already experienced burn-out. Most had considered quitting, especially when the workload was heavy, and half of the participants had plans to quit. The reasons, besides

unreasonable workload, were low wages, treatment by colleagues, superiors, authorities and society, difficult working hours, and a feeling of not being valued. Participants called for nurse unit managers to be available in dialogues, good supervision, active listening and promotion of their professional development, cultivation of their strengths as well as ensuring that their workload and responsibility were in line with their experience. Many believed that a residency program should be available for nurses while gaining a sense of security.

Conclusion

Attitudes towards newly graduated nurses need to reflect how valuable they are. It is important to provide good support for them for as long as they need. Managers play an important role in their adjustment, well-being and security at the beginning of a career.

Keywords

Newly graduated nurses, work-related stress, support, nurse unit managers, phenomenology

Correspondent:

helga.margret.johannesdottir@hsn.is

HEIMILDIR

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... og Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Berglind Harpa Svavarsdóttir og Elísabet Hjörleifsdóttir. (2020). Streita, kulnun og bjargráð á meðal hjúkrunarfræðinga á bráðalegudeildum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 96(1), 68-75. <https://www.hjukrun.is/timaritid/greinasafn/grein/2020/03/04/Streita-kulnun-og-bjargrad-a-medal-hjukrunarfraedinga-a-bradalegudeildum/>
- Birna G. Flygenring og Herdís Sveinsdóttir. (2014). Starfsánægja, streita og heilsufar á breytingatímum: Rannsókn á Kragasjúkrahúsum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 89(4), 50-60. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2014/4-tbl-2014/Starfsanaegja,%20streita%20og%20heilsufar.pdf>
- Chang, H., Chu, T., Liao, Y., Chang, Y. og Teng, C. (2019). How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention? *Journal of Nursing Management*, 27(2), 347-356. <https://doi.org/10.1111/jonm.12674>
- Dames, S. (2019). THRIVEable work environments: A study of interplaying factors that enable novice nurses to thrive. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 567-574. <https://doi.org/10.1111/jonm.12712>
- Dowling, M. og Cooney, A. (2012). Research approaches related to phenomenology: Negotiating a complex landscape. *Nurse Researcher*, 20(2), 21-27. <http://doi.org/10.7748/nr2012.11.20.2.21.c9440>
- Feddeh, S. A. og Darawad, M. W. (2020). Correlates to work-related stress of newly-graduated nurses in critical care units. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 507-516. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/56_darawad_original_13_1.p
- Glerean, N., Hupli, M., Talman, K. og Haavisto, E. (2017). Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*, 57(10), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.008>
- Guðbjörg Pálsdóttir, Gunnar Helgason og Helga Ólafs. (2017). *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa. Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga*. https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgefif-efni/Skyrslur/Vinnumarkadur_hjukrunarfraedinga.pdf
- Guðriður Ester Geirsdóttir, Telma Kjaran, Kristín Anna Jónsdóttir, Kristín Norðkvist Ragnarsdóttir og Hafdis Skúladóttir. (2021). Hent í dúpu laugina: Áskoranir í starfi nýtskrifaðra hjúkrunarfræðinga, liðan þeirra og bjargráð. *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 97(1), 92-99. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2021/1-tbl-2021/HentiDjupuLaugina.pdf>
- Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J., og Tregunno, D. (2022). New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, <https://doi.org/10.1177/08445621221074872>
- Halldorsdóttir, S. (2000). The Vancouver School of Doing Phenomenology. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstjórar), *Qualitative methods in the service of health* (bls. 47-81). Lund: Studentlitteratur.
- Hawkins, N., Jeong, S. og Smith, T. (2019). New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 93(5), 41-54. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.020>
- Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030*. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilbrigdisstefna_4.juli.pdf
- Herdís Sveinsdóttir, Erla Dögg Ragnarsdóttir og Katrín Blöndal (2015). Praise matters: The influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: A questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 558-568. <https://doi.org/10.1111/jan.12849>
- Jana Katrín Knútsdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir og Kári Kristinsson. (2019). Þróun starfsumhverfis á Landspítala: Kulnun í starfi, starfsánægja og gæði þjónustu. *Tímarit um viðskipti og efnahagsmál*, 16(2), 37-52. <http://doi.org/10.24122/tve.a.2019.16.2.3>
- Labrague, L. J. og McEnroe-Petitte, D. M. (2018). Job stress in new nurses during the transition period: An integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 49-504. <https://doi.org/10.1111/inr.12425>
- Li, Z., Cao, J., Wu, X., Li, F. og Zhu, C. (2020). Intention to leave among newly graduated nurses: A descriptive, multicenter study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3429-3439. <https://doi.org/10.1111/jan.14545>
- Oneal, G., Graves, J. M., Diede, T., Postma, J., Barbosa-Leiker, C. og Butterfield, P. (2019). Balance, health, and workplace safety: Experiences of new nurses in the context of total worker health. *Workplace Health & Safety*, 67(10), 520-528. <https://doi.org/10.1177/2165079919833701>
- Ricoeur, P. (1990). *Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action and interpretation* (ritstýrt, þýtt og kynnt af John B. Thompson). Cambridge University Press.
- Ríkisendurskoðun. (2017). *Hjúkrunarfræðingar – Mönnun, menntun og starfsumhverfi*. https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2017/10/SU-Hjukrunarfraedingar_Monnun_menntun_og_starfsumhverfi.pdf
- Rochefort, C. M., Beauchamp, M., Audet, L., Abrahamowicz, M. og Bourgault, P. (2020). Associations of 4 nurse staffing practices with hospital mortality. *Medical Care* 58(10), 912-918. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001397>
- Salem Alghamdi, M. og Ghazi Baker, O. (2020). Identifying the experiences of new graduate nurses during the transition period to practice as a professional nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 3082-3088. <https://doi.org/10.1111/jocn.15344>
- Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. Í N. K. Denzin og Y. S. Lincoln (ritstj.), *Handbook of qualitative research* (bls. 118-137). Sage.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2021). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri). *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 255-275). Háskólinn á Akureyri.
- Skela-Savic, B., Dobnik, M. og Kalender-Smajlovic, S. (2020). Nurses' work characteristics and self-assessment of the work environment: Explorative cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 860-871. <https://doi.org/10.1111/jonm.13010>
- Slater, P., Roos, M., Eskola, S., McCormack, B., Hahtela, N., Kurjenluoma, K. og Suominen, T. (2022). Challenging and redesigning a new model to explain intention to leave nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36, 81-89. <https://doi.org/10.1111/scs.12965>
- Smith, C. M., Lane, S. H., Brackney, D. E., og Horne, C. E. (2020). Role expectations and workplace relations experienced by men in nursing: A qualitative study through an interpretive description lens. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1211-1220. <http://doi.org/10.1111>
- Spiegelberg, H. (1984). *The phenomenological movement: A historical introduction* (3. útg.). The Hague: Martinus Nijhoff.
- ten Hoeve, Y., Brouwer, J. og Kunnen, S. (2020). Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 836-845. <https://doi.org/10.1111/jan.14281>
- Van Camp, J. og Chappy, S. (2017). The effectiveness of nurse residency programs on retention: A systematic review. *AORN Journal*, 106(2), 128-144. <http://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.06.003>
- Verulava, T., Jorbenadze, R., Dangadze, B. og Karimi, L. (2018). Nurses' work environment characteristics and job satisfaction: Evidence from Georgia. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 12-16. <https://doi.org/10.12996/gmj.2018.04>
- Voss, J. G., Alfes, C. M., Clark, A., Lilly, K. D., og Moore, S. (2022). Why mentoring matters for new graduates transitioning to practice: Implications for nurse leaders. *Nurse Leader*. 20(4), 399-403. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.01.003>
- White, E. M., Aiken, L. H. og McHugh, M. D. (2019). Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10), 2065-2071. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
- Zhu, X., Zheng, J., Liu, K. og You, L. (2019). Rationing of nursing care and its relationship with nurse staffing and patient outcomes: The mediation effect tested by structural equation modeling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1672. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101672>