

Guðríður Ester Geirsdóttir, lyflækningadeild Heilbrigðisstofnunar Suðurlands
Telma Kjarian, blóð- og krabbameinslækningadeild Landspítalans
Kristín Anna Jónsdóttir, heimahjúkrun Reykjavíkur, Rjóðri Landspítalans
Kristín Norðkvist Ragnarsdóttir, lyflækningadeild Heilbrigðisstofnunar Vesturlands
Hafðís Skúladóttir, hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri

Hent í djúpu laugina

Áskoranir í starfi nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga, líðan þeirra og bjargráð

Útdráttur

Markmið: Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar mæta ýmsum áskorunum þegar þeir hefja starfsferil sinn. Hjúkrunarstarfið krefst mikillar þekkingar, færni og öryggis sem þróast samhliða aukinni reynslu í starfi. Námið, eitt og sér, virðist ekki alltaf duga til að undirbúa hjúkrunarfræðinga fyrir allt sem starfið felur í sér og oftar en ekki finnst nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum að þeim sé hent út í djúpu laugina þegar þeir hefja störf. Markmið þessarar rannsóknar var að öðlast innsýn í hvaða áskoranir mæta nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum fyrsta árið í starfi, hversu tilbúnir þeir telja sig vera til að takast á við þær og hvaða bjargráð þeir nýta sér til að vinna úr þessum áskorunum til að stuðla að góðri líðan í starfi. Með því að átta sig á þeim áskorunum sem nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar mæta daglega í störfum sínum er hægt að styðja við þá í starfi og stuðla þar með að aukinni starfsánægju og sporna gegn kulnun í starfi og brottfalli úr stéttinni.

Aðferð: Stuðst var við eigindlega rannsóknaraðferð þar sem sett voru þau skilyrði að þátttakendur hefðu brautskráðst frá hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri á árunum 2013–2017. Einnig voru sett þau skilyrði að þátttakendur væru starfandi á legudeildum sjúkrahúsa og hefðu unnið samfellt á sama vinnustað í a.m.k. þrjá mánuði.

Niðurstöður: Niðurstöður sýndu að hjúkrunarfræðinámið undirbjó þátttakendur vel fyrir hjúkrunarstarfið og þær áskoranir sem mættu þeim þegar þeir hófu störf sem hjúkrunarfræðingar og töldu þeir að einstaklingsmiðuð aðlögun væri lykilatriði. Allir þátttakendur voru sammála um nauðsyn þess að tileinka sér jákvæð bjargráð í starfi og stuðla þannig að aukinni starfsánægju. Jákvætt viðhorf til starfsins var einkennandi meðal viðmælenda en samkvæmt þeim er það einn

af þeim mikilvægu þáttum sem geta dregið úr líkum á kulnun ásamt brottfalli úr faginu.

Ályktanir: Þrátt fyrir að hjúkrunarfræðingar nýti sér jákvæð bjargráð og séu meðvitaðir um streitutengda þætti starfsins er ekki síður mikilvægt að þeir njóti stuðnings vinnufélaga og stjórnunin sé góð.

Lykilorð: Hjúkrunarfræðingur, nýútskrifaður, áskoranir og bjargráð, innihaldsgreining

Inngangur

Starfsvettvangur hjúkrunarfræðinga hefur breyst töluvert í tímans rás og er í dag afar fjölbreyttur. Kröfur á færni og þekkingu hjúkrunarfræðinga eru því miklar og slíkt kallar á góða bóklega og verklega þjálfun á meðan á námi stendur (Katrín Blöndal o.fl., 2010; Vilborg Guðlaugsdóttir, 2009; World Health Organization, 2020). Bæði Háskóli Íslands (HÍ) og Háskólinn á Akureyri (HA) bjóða upp á nám í hjúkrunarfræði með fjölda-takmörkunum. Takmarkanirnar ráðast bæði af fjárveitingu og þeim fjölda verknámsplássu sem eru í boði en að meðaltali útskrifast um 120 hjúkrunarfræðingar ár hvert (Guðbjörg Pálsdóttir o.fl., 2017; Ríkisendurskoðun, 2017). Samkvæmt nýlegri rannsókn eru vísbendingar um að þriðjungur nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarfræðinema telji ólíklegt að þeir komi til með að starfa við hjúkrunartengd störf í framtíðinni (Helga Ólafs, 2017). Í desember 2019 var skipaður starfs-hópur um menntun hjúkrunarfræðinga og aðgerðir til að sporna gegn skorti á hjúkrunarfræðingum. Í kjölfarið var, í apríl 2020,

Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?

Nýjungar: Rannsóknin varpar ljósi á veganesti nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga úr náminu yfir í starfið, hvernig hjúkrunarfræðinámið nýtist þegar út á vinnumarkaðinn er komið og að misvel er staðið að aðlögun nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga.

Hagnýting: Niðurstöður geta hjálpað stjórnendum að skoða hvaða þætti í aðlögun og innkomu í starfið þarf að laga til að auka öryggi og bæta líðan nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga.

Viðbót við þekkingu: Niðurstöður eru innlegg í fræði stjórnunar í hjúkrun þar sem hægt er að nýta þær til að stuðla að

umbótum við aðlögun nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga og gera þeirra fyrstu skref á vinnumarkaðinum auðveldari og minna streituvaldandi.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga: Niðurstöður geta verið hvatning til stjórnenda í hjúkrun um að semja verklagsreglur um aðlögun nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga, veita þeim bjargráð í starfinu og minnka þannig líkur á kulnun og brottfalli úr starfi.

gefin út skýrsla með 11 megin tillögum til að fjölga hjúkrunarfræðingum í starfi og var einn liður í því fjölgun námsplássna (Heilbrigðisráðuneytið, 2020).

Álagið á íslenskum hjúkrunarfræðingum má rekja m.a. til mikils vaktaálags, undirmönnunar og lágra launa (Vilborg Guðjónsdóttir, 2009). Hjúkrunarfræðingar starfa oft við krefjandi aðstæður þar sem starfsumhverfið er hvort tveggja líkamlega og andlega erfitt og því streituvaldandi. Þeir þurfa að vinna hraðar og leysa fleiri verkefni en áður, t.d. með aukinni tölvuvinnu og fleiru sem ekki snýr að beinni klínískri hjúkrun (Katrín Blöndal o.fl., 2010; Vilborg Guðjónsdóttir, 2009). Þegar álag í heilbrigðiskerfinu eykst, eins og t.d. í covid-19-heimsfaraldrinum, hefur mikilvægi starfsframlags hjúkrunarfræðinga verið sýnilegra í augum almennings og einnig hversu mikilvæg fjölhæfni og þekking stéttarinnar er (Heilbrigðisráðuneytið, 2020; World Health Organization, 2020).

Ekki er óalgengt að hjúkrunarfræðinemendur séu uggandi yfir að taka sín fyrstu skref í starfi eftir útskrift. Hjúkrunarstarfið er talið mjög streituvaldandi, þar sem hjúkrunarfræðingar eru berskjaldaðir fyrir streituvaldandi atburðum alla daga í starfi (Feddeh og Darawad, 2020). Lazarus og Folkman (1987) settu fram kenningu um streitu þar sem henni er lýst sem sálrænu ferli. Í kenningunni kemur fram að streita sé afleiðing þess hvernig fólk skynjar atvik og aðstæður í kringum sig og mótast í samspili við annað fólk og umhverfið. Streituvíðbrögð eru því persónuleg og er hægt að hafa áhrif á og breyta túlkun fólks á streitu (Lazarus og Folkman, 1987). Streitan hefur síðan áhrif á vinnuafköst sem og vilja og getu til að halda áfram í starfi (Feddeh og Darawad, 2020). Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar finna margir til mikillar streitu í starfi á fyrstu starfsárunum og þá sérstaklega á fyrstu tveimur árunum eftir útskrift (Gifkins o.fl., 2017; Rudman o.fl., 2014; Wu o.fl., 2012). Skortur á skipulagi og óskýrir stjórnarhættir hafa líka töluverð áhrif (Ingibjörg H. Jónsdóttir, 2017) og getur m.a. vinnuálag, yfirvinna og vaktaskipulag leitt til streitu og dregið úr afköstum (McIntosh og Sheppy, 2013). Álagið sem reynslulítill hjúkrunarfræðingur er undir getur því verið mikið og valdið streitu og kulnun (Wu o.fl., 2012; Zhang o.fl., 2017).

Þær þrjár megináskoranir sem nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar standa frammi fyrir tengjast yfirþyrmandi starfsumhverfi, að ná tökum á verklegri færni og að ná að verða hluti af hópnum. Mörgum nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum finnst erfitt að komast inn í hraðann og eiga við áreitið sem fylgir starfsumhverfinu (Feng og Tsai, 2012; Wildermuth o.fl., 2020). Ýmsar leiðir eru færar til að mæta þeim áskorunum sem nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar standa frammi fyrir og skipta þar ytri og innri bjargráð meginmáli. Bjargráð eru þau úrræði eða ráð sem fólk nýtir sér til að takast á við sálrænar eða líkamlegar áskoranir í einkalífi og starfi (Laschinger og Grau, 2012; Zheng o.fl., 2017). Þau eru hegðun eða athöfn sem notuð er til að takast á við og komast í gegnum erfiðar aðstæður. Innri bjargráð eru persónulegur styrkur einstaklingsins en ytri bjargráð eru utanaðkomandi styrkur sem styður við hann. Það er talið mikilvægt fyrir hjúkrunarfræðinga að læra hvaða bjargráð eru góð í tengslum við álag og áskoranir í starfi (Gifkins o.fl., 2017; Laschinger og Grau, 2012; Zheng o.fl., 2017).

Að leggja rækt við sjálfan sig getur skipt miklu máli fyrir þá sem stunda kröfuharða vinnu. Sjálfsrækt er getan til að sýna sjálfum sér umhyggju og þegar hjúkrunarfræðingur leggur rækt við sjálfan sig er hann betur í stakk búinn til að takast á við starfið og uppfylla þarfir skjólstæðinga sinna og er öruggari, skilningsríkari og getur stjórnað eigin tilfinningum betur (Heffernan o.fl., 2010; Sigríður Halldórsdóttir, 2006). Kenning Sigríðar Halldórsdóttur (2006) um hjúkrun sem faglega umhyggju leggur áherslu á að hjúkrunarfræðingar sinni markvissri sjálfsrækt, bæði í einkalífi og starfi. Þeir þurfa að þekkja veikleika sína og styrk, hafa raunhæft sjálfstraust og faglegt öryggi.

Hjúkrunarfræðingar þurfa, samkvæmt þessu, að kunna streitustjórnun og vera færir um að vinna úr erfiðum tilfinningum. Þannig geta þeir sýnt sjálfum sér, sjúklingum sínum, aðstandendum þeirra og samstarfsfólki sínu umhyggju (Sigríður Halldórsdóttir, 2006). Heilbrigðir lífshættir, eins og að stunda líkamsrækt, lesa, njóta útiveru og fá nægan svefn, eru dæmi um sjálfsrækt. Að tileinka sér slík innri bjargráð getur stuðlað að endurheimt orku og að koma jafnvægi á einkalíf og starf hjúkrunarfræðinga (Gifkins o.fl., 2017; Zheng o.fl., 2017). Ígrundun nýtist einnig vel en hún nær til atvika eða athafna sem fela í sér ákveðið meðvitað hugsanaferli sem er skoðað með opnum huga (Asselin o.fl., 2013). Einn tilgangur ígrundunar er að aðstoða hjúkrunarfræðinginn að læra af reynslunni og öðlast faglega færni (Asselin o.fl., 2013; Bulman o.fl., 2012; Caldwell og Grobbel, 2013).

Margir nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar upplifa það að hefja störf sem vissst raunveruleikaáfall sem tengist því að þeir fái ekki viðeigandi stuðning á vinnustað (Laschinger og Grau, 2012). Þegar um er að ræða stuðning frá vinnustað benda rannsóknir til að margir nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar nýti sér það bjargráð að leita til reynslumeiri hjúkrunarfræðinga til að fá ráðleggingar, álit og kennslu í hvernig best er að vinna störfina (Gifkins o.fl., 2017; Laschinger og Grau, 2012; Zheng o.fl., 2017). Góð kynning á starfinu, stuðningur frá yfirmönnum, ánægjulegt starfsumhverfi og farsælt samstarf milli starfsmanna eru dæmi um góð ytri bjargráð sem nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar nýta sér (Gifkins o.fl., 2017; Laschinger og Grau, 2012; Rudman o.fl., 2014). Að geta komið með óskir um vaktir og haft áhrif á niðurröðun þeirra er mikilvægt bjargráð. Svefn og hvíld eru einnig mikilvægir þættir fyrir góða líkamlega og sálræna heilsu og er sífellt meiri vitundarvakning í samfélaginu gagnvart þeim (Bragadóttir, 2016). Hjúkrunarfræðingar vinna oft vaktavinnu og þegar vöktunum er þétt raðað er hætt á að ekki náist nægilegur svefn og hvíld á milli þeirra (Eldevik o.fl., 2013). Vaktavinna getur einnig haft neikvæð áhrif á fjölskyldulíf, til dæmis missir vaktavinnufólk af ýmsum atburðum vegna vinnu sinnar (Björk Bragadóttir o.fl., 2017; Costa, 2010; Yildirim og Aycan, 2008). Brottfall hjúkrunarfræðinga úr starfi er ákveðin forðunarhegðun og mætti því flokkast sem neikvætt bjargráð (Dawson o.fl., 2014; Gifkins o.fl., 2017) en þeir sem ná að temja sér jákvæð bjargráð til að takast á við áskoranir í starfi, hverfa síður frá störfum (Wu o.fl., 2012).

Kulnun er þekkt vandamál meðal hjúkrunarfræðinga og er afleiðing af langvarandi streituvaldandi umhverfi (Berglind

Harpa Svavarsdóttir og Elísabet Hjörleifsdóttir, 2020). Algengi kulnunar í starfi hjúkrunarfræðinga er nokkuð há miðað við önnur störf (Fida o.fl., 2018) og hefur streita í starfi hjúkrunarfræðinga ákveðið forspárgildi fyrir kulnun (Happell o.fl., 2013). Kulnun kemur m.a. fram í starfsóánægju sem getur leitt til þess að hjúkrunarfræðingar leita í aðrar starfsgreinar og er því mikilvægt að koma í veg fyrir kulnun þeirra (Fida o.fl., 2018). Samkvæmt rannsókn Rudman og féлага (2014) stefndi fimmti hver hjúkrunarfræðingur á að yfirgefa stéttina á fyrstu fimm árunum í starfi. Slæmur starfsandi, óánægja með laun, stjórnunarvandamál, vöntun á stuðningi frá stjórnendum, vinnuálag, það að vera ekki metinn að verðleikum og miklar kröfur til hjúkrunarfræðinga eru dæmi um ógnandi þætti sem geta ýtt undir brottfall. Hins vegar eru verndandi þættir taldir vera einstaklingsbundnir, eins og aldur og reynsla. Starfshættir stjórnenda geta líka auðveldað nýliðum lífið til dæmis með því að veita hjúkrunarfræðingum svigrúm til að hafa áhrif á vinnutíma og starfshlutfall sitt. Mikilvægt er að finna leiðir til að draga úr brottfalli hjúkrunarfræðinga og geta stjórnendur m.a. veitt umbun fyrir góða frammistöðu, stuðlað að styrkingu faglegrar þróunar, veitt aukin tækifæri til símenntunar og þannig ýtt undir jákvæð bjargráð hjúkrunarfræðingsins (Dawson o.fl., 2014).

Markmið rannsóknarinnar var að öðlast innsýn í hvaða áskoranir mæta nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum fyrsta árið í starfi, hversu tilbúnir þeir telja sig vera til að takast á við þær og hvaða bjargráð þeir nýta sér til að vinna úr þessum áskorunum til að stuðla að góðri líðan í starfi.

Aðferð

Rannsóknin var framkvæmd árið 2018 og var rannsóknargagna aflað með hljóðritun hálfstaðlaðra einstaklingsviðtala við sex nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga sem allir höfðu lokið BS-prófi við HA. Eigindleg viðtöl veita rannsakendum tækifæri til að öðlast innsýn í heim þátttakenda. Það getur verið mikilvægt þegar skoðuð er reynsla og álit einstaklinga á ákveðnu viðfangsefni og þeirri merkingu sem fólk leggur í líf sitt og aðstæður (McMillan, 2015).

Þátttakendur

Þátttakendur voru valdir með tilgangsrúrtaki (e. *purposive sampling*). Skilyrði fyrir þátttöku voru brautskráning úr hjúkrunarfræði frá HA á árunum 2013–2017 og að þátttakendur hefðu a.m.k. þriggja mánaða starfsreynslu á þeirri legudeild sem þeir voru starfandi á. Þátttakendur voru á aldrinum 26–43 ára og eitt til tvö ár voru frá brautskráningu þeirra og störfuðu þeir allir á legudeildum sjúkrahúsa víðs vegar um landið. Haft var samband við þátttakendur með tölvupósti þar sem þeim var kynnt rannsóknin með kynningarbréfi og þeim boðin þátttaka. Upplýsingar um hugsanlega þátttakendur voru fengnar úr fyrirliggjandi nafnalista brautskráningarnema HA og voru þeir valdir af handahófi af þeim lista.

Framkvæmd

Eftir að rannsakendur höfðu lesið ýmis gögn um fræðilegan bakgrunn tengdan rannsóknarspurningunum gerðu þeir viðtalsramma sem hafður var til hliðsjónar í viðtölunum. Tilgangur hans var m.a. að öll viðtölin myndu byggjast á svipuðum grunni. Viðtölin voru á bilinu 30–115 mínútur að lengd.

Fjórir rannsakendur stóðu að framkvæmd og úrvinnslu viðtalanna en flestir þeirra höfðu reynslu af gerð rannsókna, bæði í fyrra námi og störfum. Fjórir rannsakendur hljóðrituðu viðtölin og afrituðu þau orðrétt ásamt öllum glósum og athugasemdum rannsakenda. Stuðst var við aðferð Bengtsson (2016) við úrvinnslu textans og athugasemdir skrifadar eftir túlkun rannsakenda á merkingu orða og blæbrigða í rödd viðmælenda.

Siðferðileg álitamál

Staðfesting fékkst frá Vísindasiðanefnd að ekki þyrfti leyfi frá nefndinni til þess að framkvæma rannsóknina. Við hljóðritun og eyðingu gagna var í hvívetna farið eftir lögum um persónuvernd (Lög um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000) og þagnarskyldu (Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012). Meðhöndlun allra gagna fór fram með virðingu fyrir bæði rannsóknarefninu og þátttakendum í rannsókninni. Fyllsta trúnaðar var gætt og farið með allar upplýsingar sem trúnaðarmál í öllum atriðum rannsóknarinnar, dulnefni voru notuð (*Fjóla, Lilja, Íris, Rósa, Sóley og Ösp*) og upplýst samþykki fengið. Þátttakendum var gert ljóst hvert efni rannsóknarinnar væri ásamt markmiðum og tilgangi hennar. Viðtölin voru tekin upp með leyfi þátttakenda og þeim eytt að rannsókn lokinni.

Gagnagreining

Greining gagna fór fram með túlkandi innihaldsgreiningu (e. *content analysis*) þar sem greiningin tók mið af markmiðum rannsóknarinnar. Í upphafi tók greining einnig mið af viðtalsramma rannsóknarinnar með það fyrir augum að koma gögnunum í ákveðna þemaflokka út frá svörum viðmælenda. Viðtölin voru lesin margoft yfir og tók gagnagreining stöðugum breytingum. Undirliggjandi merking textans var dregin fram, gögn voru borin saman, túlkuð og settur kóði eftir merkingu þeirra og hversu oft þeir komu fyrir. Að lokum voru kóðarnir sameinaðir og úr þeim voru búin til þemu sem samanstóðu af tveimur meginþemum (áskorun og bjargráð) og ellefu undirþemum (aðlögun, starfsþróun, ábyrgð, streita, færni, kulnun, hvíld, sjálfsrækt og viðhorf, ígrundun, námið og starfsreynsla, handleiðsla).

Niðurstöður

Þátttakendur mættu ýmsum áskorunum á fyrsta starfsári sínu. Áskoranirnar tengdust bæði því skipulagi sem ríkti innan stofnananna sjálfra, hjúkrunarstörfunum sjálfum og því hvernig

Þátttakendur náðu að sameina vinnu og einkalíf. Þjargráðin tengdust bæði innri þáttum sem þátttakendur gátu haft áhrif á, s.s. hvíld og sjálfsrækt, en einnig ytri þáttum sem komu fram í utanaðkomandi stuðningi.

Áskoranir

Þátttakendur rannsóknarinnar stóðu frammi fyrir ýmsum áskorunum sem tengdust beint vinnustað þeirra. Hagnýtir þættir á borð við vinnuástöðu, aðlögun, starfslýsingu, mönnun og starfskröfur, ásamt þeim verkefnum sem flokkast ekki beint undir starfslýsingu þeirra, voru meðal þess sem þeim fannst reyna mikið á í starfinu. Áskoranirnar sneru einnig að viðhorfum þeirra til starfsins, öryggi til að sinna því, skynjun á ábyrgðinni sem starfið felur í sér, streitu og kulnunareinkennum.

Aðlögun

Þegar kemur að áskorunum í starfi og hvernig þátttakendur tókust á við þær skipti aðlögun höfuðmáli. Góð aðlögun hafði áhrif á líðan og sjálfstraust þátttakenda sem voru að taka sín fyrstu skref í nýju hlutverki. Oft innihéldu starfskyldur viðmælenda verkefni sem þeir höfðu ekki gert sér grein fyrir og ekki alveg áttað sig á að féllu undir skyldur hjúkrunarfræðinga. Flestir töluðu um að þeir hefðu ekki fengið nægilegan undirbúning í náminu fyrir þennan hluta hjúkrunarstarfsins. Þeim fannst það haldast í hendur við hvernig staðið var að aðlögun þeirra og hvernig þeim tókst að ná utan um þessi verkefni, en að sögn þátttakenda var þó sú undantekning að þeir fengu nægilegan aðlögunartíma. Slæm stjórnun í tengslum við aðlögun var oft úrslitabáttur þess að viðmælendur ákváðu að láta af störfum á viðkomandi deild, eða eins og Ösp sagði:

Mér var hent út í djúpu laugina ... og ég fann að mér leið ekki vel á þessari deild og þess vegna kláraði ég aðeins sumarið og bara aðíós. Ég sé ykkur ekki aftur, ég ætla ekki að koma hingað aftur. Þetta sumar var eiginlega bara svolítið þannig að manni kveið fyrir að fara í vinnuna og maður tók alveg svona góðar fimm mínútur út í bíl að telja kjark í sig að fara inn.

Starfsþróun

Misjafnt var hvert viðhorf þátttakenda til starfsþróunar var. Flestir voru sammála um að oft væri lítið svigrúm til starfsþróunar m.a. vegna fjársveltis innan íslenska heilbrigðiskerfisins. Að sögn þátttakenda fól hluti af starfsþróun fyrir nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga í sér að eiga möguleika á þátttöku í starfsþróunarári ef þeir unnu á Landspítalanum. Þetta fannst hluta af þeim sem bjó úti á landi miður og þeim fannst eins og þeir þyrftu meira að bera sig eftir björginni meðan þeir voru að fóta sig fyrstu mánuðina í starfi. Þeim sem unnu á Landspítalanum fannst þó starfsþróunarárið ekki endilega spennandi valkostur, eða eins og Sóley sagði:

Mér finnst efnid sem er í boði á starfsþróunarárinu mjög svipað því sem ég lærði í náminu og velti því fyrir mér hvort það henti

nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum. Ég held að það henti kannski betur þeim sem útskrifuðust fyrir löngu og vilja koma aftur til starfa við fagið.

Ábyrgð

Allir voru sammála um að störf hjúkrunarfræðinga feli í sér mikla ábyrgð og töluðu flestir um að það væri ein helsta áskorunin. Það kom fram að sú breyting, sem verður á þeim tíma frá því að viðmælendur voru hjúkrunarnemar yfir í að verða útskrifaðir hjúkrunarfræðingar, feli í sér umtalsverða aukna ábyrgð í starfi. Gerð var sú krafa að þeir hefðu umsjón með mun fleiri sjúklingum eftir útskrift en í klínísku námi og skorti þá því reynsluna til þess. Einnig kom fram að ábyrgðin væri mun meiri en sumir viðmælenda gerðu sér grein fyrir, eða eins og Íris sagði: „Þú átt bara að taka ákvarðanir sem ég ... ætlaði mér aldrei að þurfa að taka.“ Lilja lenti einnig í því að vera strax sett í verkefni sem hún taldi sig ekki tilbúna fyrir en fannst felast mikil ábyrgð í, t.d. ábyrgð á nemum og verklegri þjálfun þeirra. Allir óttuðust ákveðnar aðstæður sem kröfðust mikillar ábyrgðar af þeim og þeir voru jafnvel ekki með færni til að sinna. Nokkrir minntust á að á fyrsta starfsárinu væru þeir enn að læra en þyrftu samt að standa á eigin fótum og fannst þeim mikil ábyrgð fólgin í þessum línudansi. Þeir sem höfðu þegar lent í krefjandi aðstæðum þar sem reyndi á þekkingu þeirra og færni voru sammála um að það hefði komið þeim á óvart hversu vel þeir brugðust við í þeim sporum. Einnig kom fram að allir viðmælendur rannsóknarinnar óttuðust að gera mistök í starfi og tengdu það við ábyrgðina, eða eins og Ösp lýsti:

Það sem ég hræðist mest er að gera mistök ... maður hugsar til þess með hryllingi að, ef það skyldi gerast. Þetta getur gerst og eiginlega bara geri ég ráð fyrir að það muni einhvern tímann gerast, það er kannski mikið að gera og þá er náttúrlega miklu meiri hætta á því að gera mistök.

Streita

Flestir voru sammála um að streita sé hluti af daglegu lífi og áhrif hennar einstaklingsbundin. Það sem einum þátttakanda fannst vera neikvæð streita fannst öðrum vera jákvæð áskorun. Flestum leið vel í starfi og þótti ávallt gaman að mæta til vinnu þrátt fyrir stóran þátt streitu í starfinu sem stöðugt er að þróast í takt við samfélagsbreytingar. Streitan gat ýtt undir kulnun í starfi og haft neikvæð áhrif á upplifun þátttakenda á færni sinni. Þátttakendur fundu einnig oft ómeðvitaða streitu sem hafði víðtæk áhrif á ýmislegt í lífi þeirra. Þessi streita kom gjarnan fram í tengslum við trú þeirra á eigin getu í starfi en einnig vegna samviskubits sem þeir upplifðu í garð vinnunnar, eða eins og Sóley sagði: „Maður er alltaf svo gjarn að fá, þú veist, mórál yfir öllu. Maður á alltaf að vera bara á 150.“

Flestir voru sammála um að þeir eða fjölskyldur þeirra færðu einhverjar fórnir fyrir starfið. Það krafðist lagni að sameina vaktavinnu og einkalíf. Þeir sem voru knúnir til að vera í háu starfshlutfalli fannst þetta einkum erfitt og hafa að hluta til neikvæð áhrif á lífsgæði þeirra og vera streituvaldandi. Þrískiptum vöktum var lýst sem ákveðinni fórn sem fól m.a. í sér

löng tímabil þar sem þátttakendur hittu maka sinn og börn lítið. Viðvarandi mannekla hafði einnig áhrif á streitu þátttakenda þar sem hún gat aukið álagið í vinnunni og það litaði aftur hvernig þátttakendur náðu að nota frítíma sinn.

Færni

Þátttakendur voru allir þeirrar skoðunar að þeir byggju yfir meiri færni en þá grunaði og þeir væru betur í stakk búnir til að takast á við ögrandi verkefni í starfi, en það væri háð starfsvettvangi og fyrri reynslu á hvaða færniþætti reyndi. Flestum fannst þá vanta yfirsýn yfir þarfir sjúklinga og þau verk sem átti að inna af hendi, eða eins og Fjóla sagði: „Ég hefði þurft að vinna meira með náminu þar sem mig skorti ákveðna færni.“ En þrátt fyrir að þeir efldust fljótt í starfi og öðluðust nokkuð hratt faglega færni og náðu að tengja bóklega þekkingu úr náminu við verklega þætti starfsins gerðu þeir sér grein fyrir því að þeir áttu talsvert í land með að teljast vera reyndir hjúkrunarfræðingar. Flestir virtust vera vakandi fyrir því að til að öðlast aukna færni og eflast í starfi væri mikilvægt að nýta sér reynslu og þekkingu reyndari hjúkrunarfræðinga.

Kulnun

Viðmælendur voru allir meðvitaðir um að kulnun er þekkt innan hjúkrunarfræðistéttarinnar og margir nefndu að kulnun meðal hjúkrunarfræðinema væri raunverulegt vandamál. Sóley nefndi að hún hefði heyrt að kulnun hjúkrunarfræðinema væri rakin til of mikillar ábyrgðar í starfi fyrir útskrift og hjúkrunarfræðingar væru sérstaklega viðkvæmir fyrir kulnun á fyrstu tveimur árunum í starfi. Sóley sagði: „Ég er mjög meðvitund um streituna ... og geri mér grein fyrir að streitan getur byggst upp.“ Lilja sagði að þegar mikil mannekla væri á deildinni fyndi hún fyrir lömunaartilfinningu gagnvart starfinu. Hún sagðist hafa fundið fyrir hálfgerðum kulnunareinkennum frá þriðja ári í náminu og gæti ekki neitað því að hún fyndi enn fyrir þeim. Flestir voru sammála um að mikil þreyta og langvarandi streita í starfi hefði neikvæð áhrif á líðan þeirra og gæti auðveldlega leitt til kulnunareinkenna.

Bjargráð

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar nýttu allir viðmælendur sér einhvers konar bjargráð til að takast á við daglegar áskoranir hvort sem það var gert með innri eða ytri bjargráðum. Innri bjargráð þátttakenda rannsóknarinnar birtust einkum í formi hvíldar, sjálfsræktar, viðhorfa og ígrundunar. Allir þátttakendur nýttu sér þessi bjargráð á einn eða annan hátt. Ytri bjargráð þátttakenda fólust í utanaðkomandi stuðningi þar sem markvisst var unnið að þjálfun og styrkingu í starfi. Voru það einkum undirbúningur á námstíma, fyrri starfsreynsla, aðlögun, handleiðsla og gott starfsumhverfi.

Hvöld

Allir viðmælendur litu á hvöld sem hluta af bjargráðum en birtingarmyndin var mismunandi. Sumum fannst gott að sofa út eftir kvöldvaktir og vinnutarnir en aðrir fundu hvöld í því að takast á við önnur verkefni, s.s. að eyða tíma með fjölskyldunni, eða eins og Íris lýsti: „Ég fyllist af orku við það að eyða tíma með fjölskyldunni minni.“ Þátttakendur voru fúsir til að fórna fríu sínu í aukavaktir sem hafði þó neikvæð áhrif á hvöld þeirra þar sem þeir voru þá að vinna afar þétt, eða eins og Lilja komst að orði: „Ég fer í vaktarfrí en veit að það verður hringt í mig og ég beðin um að taka aukavakt sem klippir í sundur frí á milli vakta.“ Sóley sagði að þrátt fyrir að hún ynni að öllu jöfnu tvær til sex aukavaktir í mánuði hefði hún það fyrir reglu að taka aldrei aukavaktir þegar hún ætti fríhelgi.

Sjálfsrækt

Þátttakendur voru allir sammála um að sjálfsrækt skipti máli og stunduðu flestir einhvers konar sjálfsrækt í formi líkamsræktar, hannyrða, útiveru eða annarra áhugamála með það markmið að sinna sjálfum sér sem einstaklingi og hvílast og vinna þannig gegn streitu. Sóley var meðvitund um mikilvægi þess að efla andlega heilsu og leggja rækt við hana, t.d. með hugleiðslu og núvitund. Henni fannst mikilvægt að sinna sálrænum þáttum til að geta tekist á við áskoranir bæði í starfi og einkalífi, eða eins og hún sagði: „Maður þarf virkilega að passa upp á sjálfan sig.“ Það voru þó ákveðnir þættir sem gáfu þátttakendum minna rými til sjálfsræktar og að sameina vinnu og einkalíf. Þetta voru t.d. þrískiptar vaktir, hátt starfshlutfall, mikið vinnuálag, stór fjölskylda ásamt fjarlægð frá vinnustað.

Ígrundun

Allir viðmælendur notuðu ígrundun til að fara yfir þau verkefni sem hugsanlega hefðu mátt betur fara og voru sammála því að þeir væru ekki alltaf meðvitaðir um þegar þeir beittu ígrundun, en allir sögðust fara yfir vinnudaginn og verkefni hans. Viðmælendur nýttu sér ígrundun sérstaklega í krefjandi málum, eða eins og Lilja sagði: „Eins og mér fannst leiðinlegt að vinna ígrundunarverkefni á námstímanum þá skil ég í dag að það gagnast og beiti ég markvisst ígrundun þegar upp koma erfið mál og ígrunda þau í huganum.“ Lilja minntist einnig á að stundum velti hún deginum lengi fyrir sér og „er jafnvel heima á kvöldvakt“ eftir dagvakt á sjúkrahúsinu. Fleiri tóku í sama streng og lýsti Sóley þessu þannig: „Það kemur oft fyrir að maður sé að fara yfir ákveðið mál í huganum í marga daga.“

Námið og starfsreynsla

Námið gaf þátttakendum góðan grunn til að takast á við starfið eftir brautskráningu en var þó ekki fyllilega tæmandi gagnvart þeim verkefnum sem starfið felur í sér. Hluti þátttakenda bjó yfir starfsreynslu í umönnun áður en þeir hófu nám í hjúkrunarfræði. Helmingur þátttakenda var sjúkraliðar að mennt og töldu þá reynslu góðan undirbúning fyrir ákveðna þætti

starfsins. Allir voru sammála því að starfsreynslan, sem þeir öðluðust samhliða náminu í formi klíníks náms, sumarstarfa og hlutastarfa, hefði veitt þeim aukna verklega færni og öryggi í starfi til viðbótar við bóklegt nám.

Allir viðmælendur voru ánægðir með námið. Þeir veltu þó fyrir sér hvort auka mætti vægi klíníks náms, eða eins og Rósa sagði: „Ég hefði sjálf kosið að allt fjórða árið hefði verið skipulagt sem verknám.“ Flestir bentu þó á að vegna fjölbreytileikans, sem starfið býður upp á, sé ógerningur að undirbúa verðandi hjúkrunarfræðinga fyrir alla þætti starfsins.

Umræða

Ýmsar áskoranir verða á vegi nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga og misjafnt er hvernig þeir takast á við þær. Helstu áskoranirnar að sögn viðmælenda voru starfsumhverfið sem einkenndist af undirmönnun, tímaskorti og mikilli kröfu um yfirvinnu ásamt aukinni ábyrgð eftir útskrift og skorti á reynslu. Viðmælendur notuðu markvisst jákvæð bjargráð til að hvílast og vinna úr reynslu í starfinu, draga úr streitu og bæta líðan. Einnig nýttu þeir sér stuðning frá starfsumhverfinu og handleiðslu frá reyndari hjúkrunarfræðingum.

Viðmælendur rannsóknarinnar voru sammála um að þrátt fyrir góða fræðilega kennslu ásamt klínísku námi á námstíma, biðu þeirra ýmsar ófyrirsjáanlegar áskoranir eftir brautskráningu. Það er í samræmi við fræðilega umfjöllun en ljóst er að ýmsir erfiðleikar geta verið á vegi nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga og misjafnt er hvernig þeir takast á við þá, enda eru kröfurnar frá starfsumhverfinu fjölbreyttar (Heilbrigðisráðuneytið, 2020; Moustaka og Constantinidis, 2010; World Health Organization, 2020). Þrátt fyrir þetta þykir ljóst að viðmælendur litu ekki svo á að allar áskoranir væru neikvæðar heldur gætu þær verið tækifæri til að læra nýja hluti í starfinu og eflast sem hjúkrunarfræðingar. Þetta samræmist því sem Moustaka og Constantinidis (2010) fjalla um í grein sinni að hæfilegar áskoranir geta verið nauðsynlegar og aukið afkastagetu. Ef álagið verður hins vegar of mikið og viðkomandi sér ekki fram á að fullnægja þeim kröfum sem gerðar eru til hans geta áhrifin orðið skaðleg. Þetta kom einnig fram hjá viðmælendum í tengslum við álagið sem fylgir því að vinna í umhverfi sem einkenndist af undirmönnun, tímaskorti og mikilli kröfu um yfirvinnu. Það samræmist niðurstöðum rannsóknar Feng og Tsai (2012) þar sem nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum fannst erfitt að laga sig að starfsumhverfi sem einkenndist af starfsmannaskorti og tímahraki. Samkvæmt þessu er ljóst að bæta þarf ýmsa þætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og huga sérstaklega að innkomu nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga.

Aðrar áskoranir, sem viðmælendur nefndu, tengdust þeirri breytingu sem verður á ábyrgð þeirra eftir brautskráningu, m.a. á fjölda sjúklinga. Um leið og starfsleyfi er í höfn ber hinn sami nýútskrifaði hjúkrunarfræðingur ábyrgð á allt að sjö til átta sjúklingum og jafnvel fleirum eftir þyngd deilda, ásamt því að fjöldi sjúklinga getur aukist á kvöld-, nætur- og helgarvöktum. Þetta samræmist niðurstöðum Feng og Tsai (2012)

þar sem bent er á að þetta sé sá raunveruleiki sem hjúkrunarfræðingar víðs vegar búa við. Hvort þátttakendur fundu til streitu út af ýmiss konar áskorunum og aukinni ábyrgð í starfi var einstaklingsbundið, það sem einn taldi streituvaldandi fannst öðrum jákvæð áskorun. Þetta samræmist skilgreiningu frá Rana og Upton (2009) á streitu þar sem fram kemur að hún er einstaklingsbundin og streituvaldarnir fjölbreyttir, en vinnutengd streita getur haft talsverð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og á vinnuafköst þeirra (Feddeh og Darawad, 2020; McIntosh og Sheppy, 2013). Þegar um þrískiptingu vakta er að ræða er ljóst að talsvert reynir á skipulagshæfni og þrautseigju. Vaktavinna getur haft neikvæð áhrif á fjölskyldulíf og þeir sem vinna vaktavinnu eiga oft í erfiðleikum með að samræma frítíma með fjölskyldunni og starfið (Björk Bragadóttir o.fl., 2017; Costa, 2010; Ríkisendurskoðun, 2017).

Þátttakendur rannsóknarinnar töldu reynsluleysi í starfi einnig vera streituvald. Reynsluleysið kom m.a. fram þegar þeir tókust á við verkefni sem þeir höfðu ekki sinnt áður, skorti þekkingu á, eða höfðu litla og jafnvel enga reynslu af. Þeir töldu að með því að öðlast aukna færni myndi draga úr streituþáttum sem tengjast hæfni í starfi og er þetta í samræmi við rannsókn Feng og Tsai (2012). Mikilvægt er að stjórnendur hafi í huga að nýútskrifaður hjúkrunarfræðingur þarf svigrúm, tíma og góða einstaklingsmiðaða aðlögun til þess að öðlast færni til að sinna öllum verkþáttum (Rudman o.fl., 2014). Með því er hægt að brúa bilið frá námsmanni til fagmanns og þannig draga úr því raunveruleikaáfalli sem margir nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar finna fyrir (Laschinger og Grau, 2012).

Flestir viðmælendur rannsóknarinnar nýttu sér ýmis bjargráð til að takast á við þær áskoranir sem þeir mættu í starfi. Dæmi um innri bjargráð var hvíld, en allir virtust gera sér grein fyrir mikilvægi hvíldar og er það í samræmi við þá vitundarvakningu sem hefur verið í samfélaginu og tengist samspili heilsu og starfsumhverfis (Bragadóttir, 2016). Til að vera fær um að takast á við þær áskoranir sem starfið felur í sér þurfa hjúkrunarfræðingar að geta stundað markvissa sjálfsrækt en í henni felst t.d. ástundun á heilbrigðum lífsháttum til að endurheimta orku og koma jafnvægi á einkalíf og vinnu (Gifkins o.fl., 2017; Sigríður Halldórsdóttir, 2006; Zheng o.fl., 2017). Þátttakendur voru að vissu leyti meðvitaðir um mikilvægi sjálfsræktar til að stuðla að jafnvægi, draga úr streitu og huga að sjálfum sér til að hafa getu til að veita árangursríka hjúkrun. Flestir reyndu að sinna sjálfsrækt með t.d. líkamsrækt, félagslífi eða áhugamálum en gerðu sér grein fyrir því að rými til slíkrar iðkunar var ekki alltaf eins og þeir vildu. Flestir viðmælendur nýttu sér einnig ígrundun til að læra af reynslunni og efla með sér faglega færni en sýnt hefur verið fram á mikilvægi ígrundunar í störfum hjúkrunarfræðinga (Asselin o.fl., 2013; Bulman o.fl., 2012; Caldwell og Grobbel, 2013). Nefndu viðmælendur að þeir notuðu oft ígrundun og þá sérstaklega í þeim tilgangi að takast á við krefjandi vinnutengd mál og draga af þeim lærdóm. Flestir veltu fyrir sér ýmsum atvikum sem upp komu í vinnunni að vinnudegi loknum. Það kom fram hjá þeim öllum að þeir hefðu annaðhvort hringt upp á deild eftir að heim var komið til að tryggja að þeir hefðu sinnt skyldum sínum, eða heyrt af einhverjum sem gerði slíkt.

Ofangreind atriði nýtast til að viðhalda starfsánægju og góðu samspili milli starfs og einkalífs. Ljóst er að þeir hjúkrunarfræðingar sem ekki temja sér jákvæð bjargráð gagnvart þeim áskorunum sem mæta þeim í starfi eiga fremur á hættu en aðrir að finna fyrir streitu og kulnunaareinkennum. Viðmælendur minntust flestir á að hafa upplifað vott af kulnun hvort sem var á námstímanum eða eftir brautskráningu. Ýmsir þættir í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga eru líklegir til að valda kulnun og því er nauðsynlegt fyrir hjúkrunarfræðinga að átta sig á þeim. Þar sem kulnun ýtir undir starfsánægju og getur leitt til þess að hjúkrunarfræðingar hverfi í önnur störf er þörf á að bregðast við þessum vanda (Rudman o.fl., 2014).

Þrátt fyrir að námið nái ekki að undirbúa verðandi hjúkrunarfræðinga fyllilega undir öll verkefni sem þeir standa frammi fyrir eftir brautskráningu eru þeir með góðan grunn fyrir komandi áskoranir og kunna að ráða í aðstæður og meta eigin getu. Svo virðist vera sem námið undirbúi þá ekki einungis fyrir þá verkþætti sem þeir munu standa frammi fyrir, heldur þjálfir þá einnig í gagnrýnni hugsun sem hægt er að leita í þegar á reynir. Þeir nýútskrifuðu hjúkrunarfræðingar sem tóku þátt í þessari rannsókn virtust geta metið hvenær þeir þurftu að leita til reyndari starfsmanns til að fá álit hans og ráð. Er þetta í anda umhyggjukennningar Sigríðar Halldórsdóttur (2006) en sú nálgun leggur áherslu á sjálfsþekkingu þar sem hjúkrunarfræðingurinn gerir sér grein fyrir eigin takmörkunum og vinnur stöðugt að því að efla fagþekkingu og styrkjast í starfi.

Ályktanir

Niðurstöður rannsóknarinnar veita innsýn í veganestið sem viðmælendur rannsóknarinnar fengu í náminu og hvernig hjúkrunarnámið nýttist þegar út á vinnumarkaðinn var komið. Eingöngu var þó leitað til þeirra sem brautskráðust frá HA á árunum 2013–2017 og náði rannsóknin til fámenns úrtaks og lýsir því aðeins skodunum og reynslu þeirra sem tóku þátt í rannsókninni. Áhugavert væri að skoða þetta nánar með stærra úrtaki þar sem þátttakendur kæmu bæði úr HA og HÍ og þar sem starfsánægja, kulnun og streita hjá nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum yrði könnuð.

Mikilvægt er að styðja vel við nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga með góðri aðlögun og aðstoða þá við að koma sér upp góðum bjargráðum gagnvart þeim áskorunum sem þeir standa frammi fyrir í starfi. Að fá loksins að takast á við starfið, þróast frá nýgræðingi til fagmanns, er ákveðið markmið sem flestir stefna að og hlakka til að takast á við. Ekki er nægilegt að hjúkrunarfræðingar búi yfir jákvæðum viðhorfum og séu fullir af eldmóði þegar þeir hefja fyrst störf heldur þarf í framhaldinu að hlúa að vellíðan þeirra í starfi svo og starfsstéttinni í heild. Passa þarf upp á starfsstéttina og gæta þess að fræðigreinin sem slík dragist ekki aftur úr eðlilegri og fordæmagefandi þróun annarra sambærilegra stétta á vinnumarkaði. Hjúkrunarfræðingar framtíðarinnar þurfa því að standa fastir á sínu og standa vörð um réttindi sín til aðlögunar og eðlilegrar starfsþróunar. Þeir sem ekki brenna jafnmikið fyrir þessari hugsjón og löngun í starfið teljast vera í vissri áhættu á að lenda

í kulnun og brottfalli þar sem þessi leið er ekki alltaf greið og getur verið þyrnum stráð. Með þessa vitneskju að leiðarljósi er einstaklega mikilvægt fyrir stjórnendur og starfsumhverfið að taka vel á móti nýjum hjúkrunarfræðingum og auðvelda þeim að leita sér aðstoðar og ráða.

Heimildir

- Asselin, M. E., Schwart-Barcott, D. og Osterman, P. A. (2013). Exploring reflection as a process embedded in experienced nurses' practice: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 905–914. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06082.x.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001
- Berglind Harpa Svavarsdóttir og Elísabet Hjörleifsdóttir. (2020). Streita, kulnun og bjargráð á meðal hjúkrunarfræðinga á bráðalegudeildum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 96(1), 68–75.
- Björk Bragadóttir, Embla Ýr Guðmundsdóttir, Fanný Jóhannsdóttir, Harpa Júlía Sævarsdóttir og Hjördís Jóhannsdóttir. (2017). Svefn og vaktavinna. *Tímarit hjúkrunarfræðinga* 93(3), 48–55.
- Bragadóttir, H. (2016). Identifying indicators of healthy work environments in nursing as determinants of health in the 21st century. *Creative Nursing*, 22(4), 218–225. doi:http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.22.4.218
- Bulman, C., Lathlean, J. og Gobbi, M. (2012). The concept of reflection in nursing: Qualitative findings on student and teacher perspectives. *Nurse Education Today*, 32(5), 8–13. doi:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.007
- Caldwell, L. og Grobbel, C. C. (2013). The importance of reflective practice in nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 319–326.
- Costa, G. (2010). Shift work and health: Current problems and preventive actions. *Safety and Health at Work*, 1(2), 112–123. doi:10.5491/SHAW.2010.1.2.112
- Dawson, A. J., Stasa, H., Roche, M. A., Homer, C. S. E. og Duffield, C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals: Nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing*, 13(1), 11. doi:10.1186/1472-6955-13-11
- Eldevik, M., Flo, E., Moen, B., Pallesen, S. og Bjorvatn, B. (2013). Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *Public Library of Science*, 8(8), e70882. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070882
- 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.
- Feng, R. F. og Tsai, Y. F. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2064–2071. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03992.x
- Fida, R., Laschinger, H. K. S., og Leiter, M. P. (2018). The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing: A time-lagged study. *Health Care Management Review*, 43(1), 21–29. doi:10.1097/HMR.0000000000000126
- Gifkins, J., Loudoun, R. og Johnston, A. (2017). Coping strategies and social support needs of experienced and inexperienced nurses performing shift-work. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3079–3089. doi:10.1111/jan.13374
- Guðbjörg Pálsdóttir, Gunnar Helgason og Helga Ólaf. (2017). *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.
- Happell, B., Reid-Searl, K., Dwyer, T., Capercione, C. M., Gaskin, C. J. og Burke, K. J. (2013). How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. *Collegian*, 20(3), 195–199. doi:10.1016/j.colegn.2012.08.003
- Heffernan, M., Quinn, G., McNulty, R. og Fitzpatrick, J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of*

- Nursing Practice*, 16(4), 366–373. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x>
- Heilbrigðisráðuneytið. (2020). *Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Stjórnarráð Íslands, Heilbrigðisráðuneytið.
- Helga Ólafs. (2017). Munu ungir hjúkrunarfræðingar starfa við hjúkrun í framtíðinni? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 93(3), 9.
- Ingibjörg H. Jónsdóttir. (2017). Vinnutengd streita: Orsakir, úrræði og ranghugmyndir. *Ársrit um starfsendurhæfingu*, 54–57.
- Katrín Blöndal, Bergþóra Eyjólfsdóttir og Herdís Sveinsdóttir. (2010). Að vinna margslungin verk af fagmennsku í breytilegu umhverfi: Um störf hjúkrunarfræðinga á skurðlækningadeildum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86(1), 50–56.
- Laschinger, H. K. S. og Grau, A. L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 282–291. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004
- Lazarus, R. S. og Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141–169.
- Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012.
- Lög um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000.
- McIntosh, B. og Sheppy, B. (2013). Effects of stress on nursing integrity. *Nursing Standard*, 27(25), 35–39. doi:10.7748/ns.2013.02.27.25.35.e7199
- McMillan, J. H. (2015). *Educational research, fundamentals for the consumer* (7. útgáfa). Boston: Pearson Educations.
- Moustaka, E. og Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210–216.
- Rana, D. og Upton, D. (2009). *Psychology for nurses*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Ríkisendurskoðun. (2017). *Hjúkrunarfræðingar: Mönnun, menntun og starfs-umhverfi*. Reykjavík: Ríkisendurskoðun.
- Rudman, A., Gustavsson, P. og Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612–624. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012>
- Sigríður Halldórsdóttir. (2006). Hjúkrun sem fagleg umhyggja: Kynning á hjúkrunarkenningu. *Tímarit hjúkrunarfræðinga — Ritryndar fræðigreinar*, 1(1), 2–11.
- Vilborg Guðlaugsdóttir. (2009). Leysir kreppan manneklu í hjúkrun? Hvað með starfsumhverfið? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 85(2), 32–37.
- Wildermuth, M. M., Weltin, A. og Simmons, A. (2020). Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program. *Journal of Professional Nursing*, 36, 69–75. doi:10.1016/j.profnurs.2019.06.006
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Genf: World Health Organization.
- Wu, T. Y., Fox, D. P., Stokes, C. og Adam, C. (2012). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 32(6), 669–674. doi:10.1016/j.nedt.2011.09.002
- Yildirim, D. og Aycan, Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(9), 1366–1378. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.010>
- Zhang, Y., Wu, J., Fang, Z., Zhang, Y. og Wong, F. K. Y. (2017). Newly graduated nurses' intention to leave their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nursing Outlook*, 66(3), 202–211. doi:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.10.007>
- Zheng, R., Lee, S. F. og Bloomer, M. J. (2017). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 39–49. doi:10.1111/jocn.13975

English Summary

Geirsdóttir, G. E., Kjaran, T., Jonsdóttir, K. A., Ragnarsdóttir, K. N., Skuladóttir, H.

Thrown into the deep end of the pool

Newly graduated nurses' challenges, wellbeing and coping skills

Aim: Newly graduated nurses face many challenges as they start their careers. Nursing demands a great deal of knowledge, skills and sense of precaution, which grows and evolves with added experience. An education in the field of nursing does not always seem to be enough to prepare new nurses for everything that the job requires. The experience of newly graduated nurses has often been compared to learning to swim by being thrown into the deep end of the pool. The aim of this study was to provide insight into the kinds of challenges newly registered nurses experience during their first years of nursing.

Method: A qualitative research method with the following two criteria was applied. All study participants had to have graduated in the years 2013–2017 from the University of Akureyri and worked consecutively at the same in-patient hospital ward for at least three months.

Results: The results suggest that the participants' education in nursing prepared them well for their work as a registered nurse.

However, individualized ways of adjusting to the challenges these registered nurses face are needed in order to overcome them. The participants in the study all agreed that it was necessary to find positive coping strategies to ensure a positive work experience. The participants all had a positive attitude toward their work which is, according to them, very important in the prevention of career burnout and their leaving nursing.

Conclusions: The study shows that even though registered nurses use positive coping strategies and are aware of the stress inducing aspects in their work, a supportive work environment and good management are equally important.

Keywords: *registered nurse, newly graduated, challenges and coping strategies, content analysis*

Correspondent: geg1@hi.is