Rapport B2017:5

FÖRHOPPNINGAR OCH FARHÅGOR: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet

Nadja Högman
Petter Gustavsson
Elin Frögéli
Ann Rudman

Karolinska Institutet

1 Förord

Föreliggande rapport presenterar resultat från delstudier som ingår i det så kallade SMS-projektet: ’Säker, Motiverad och Skicklig: Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor’ (Frögéli et al., 2017a; Frögéli et al., 2017b) som bygger vidare på LUST-studien (Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro) (Gustavsson et al., 2007; Rudman et al., 2014). Inom SMS-projektet studeras och kartläggs utveckling av motivation och hälsa hos nyexaminerade sjuksköterskor under deras första månader i arbetslivet, samt sambandet mellan utfallsmått som stress och intention att stanna i yrket och utvalda psykologiska och hälsorelaterade faktorer. I denna rapport presenteras resultat från kvalitativa innehållsanalyser av nyexaminerade sjuksköterskors egna ord om förväntningar inför att börja arbeta och erfarenheter under deras första månader i arbetslivet. Rapporten är en del av resultatredovisningen från två kartläggande delstudier som syftar till att få detaljerad kunskap om den första tiden i arbetslivet (Frögéli et al., 2017a; Frögéli et al., 2017b). Vi benämner dem SMS-intensivstudier då de inkluderar veckovisa datainsamlingar i tre månader under två perioder: juni till september 2015 (SMS-intensivstudie 1) och januari till maj 2016 (SMS-intensivstudie 2).

2 Sammanfattning

Övergången mellan utbildning och arbetsliv upplevs som mycket utmanande för många sjuksköterskor och redan tidigt i yrkeslivet funderar många på att byta yrke. Processen av att växa in i en ny yrkesroll påverkas av en rad olika faktorer med konsekvenser för välmående, motivation och kompetensutveckling. För att kartlägga viktiga aspekter av övergången mellan utbildning och arbetsliv undersöktes förväntningar och erfarenheter hos nyexaminerade sjuksköterskor i två kohorter; SMS intensivstudie 1 (N=161) och SMS intensivstudie 2 (n=106). Fritextsvar på öppna enkätfrågor om vad deltagarna såg fram emot respektive inte såg fram emot med att börja arbeta samt vad de upplevt som mest positivt respektive negativt efter tre månader i arbetet analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Joffe & Yardely, 2004). Analyserna visade att deltagarna såg fram emot aspekter av arbetet som relaterade till kompetensutveckling, socialt stöd och struktur i tillvaron. De såg inte fram emot den förväntade psykiska och fysiska stressen och bristande organisatoriska förutsättningar som hög arbetsbelastning. Vidare uttryckte de oro för att inte ha tillräcklig kompetens, att känna osäkerhet i sin nya yrkesroll och att inte få socialt stöd på arbetsplatsen. De mest positiva erfarenheterna av den första tiden i arbetet speglade positiva upplevelser av kompetens, socialt stöd och goda organisatoriska förutsättningar i arbetet medan de mest negativa erfarenheterna speglade stressupplevelser samt upplevelser av brist på kompetens, dåligt arbetsklimat och bristande organisatoriska förutsättningar. Resultaten bidrar med kunskap om vad som kan vara viktiga aspekter att understödja eller förbättra för att få fler sjuksköterskor att känna högt arbetsengagemang, utveckla den kompetens som krävs och välja att stanna kvar i yrket.

3 Bakgrund

Den första tiden i arbetslivet som ny sjuksköterska innebär oftast mycket nytt att lära och anpassa sig till, vilket kan upplevas som utmanande och ibland överväldigande (Djordjevic, Gustavsson, & Rudman, 2011; Duchscher, 2009). Övergången mellan studier och arbetsliv är en utmaning för alla, och för ett stort antal minskar motivation och välmående. Tidigare resultat visar till exempel att ett år efter examen funderar 10-20% ofta på att lämna yrket och nästan vart femte sjuksköterska rapporterar hög grad av stressrelaterade symtom och minskat engagemang efter tre år i yrket (Rudman & Gustavsson, 2011; Rudman, Omne-Pontén, Wallin, & Gustavsson, 2010).

Processen att lära sig de kunskaper och färdigheter som krävs för att växa in i en ny arbetsroll kallas *organisationssocialisering* (Wanberg, 2012). En bristande socialiseringsprocess kan leda till negativa konsekvenser för motivation, kompetensutveckling och välmående, exempelvis låg arbetstillfredsställelse, lågt arbetsengagemang, låg prestation och en vilja att lämna arbetsplatsen och/eller yrket. Dessa utfall är kostsamma både för individer, organisationer och samhället. Det är därför viktigt att identifiera faktorer som bidrar till en framgångsrik socialiseringsprocess som resulterar i engagerade, kompetenta och välmående anställda som vill stanna kvar på arbetsplatsen och i yrket (Wanberg, 2012).

Socialiseringsprocessen har beskrivits som en process av lärande och anpassning in i den nya arbetskontexten (Wanberg, 2012). En rad olika faktorer inom organisationen och individen påverkar hur väl en individ socialiseras in i sin nya arbetsroll och i slutändan hur bra individen utför sitt arbete och hur länge den väljer att stanna i organisationen eller i yrket. Tre aspekter som har identifierats som centrala för en framgångsrik socialiseringsprocess är att den nyanställde får den *kompetens* som krävs för den nya arbetsrollen, får *socialt stöd* från kollegor och chefer, och upplever *rollklarhet* - tydlighet kring vad den nya arbetsrollen innebär - till exempel kring mål och ansvarsbeskrivningar. Dessa tre aspekter har relaterats till positiva utfall som arbetstillfredsställelse, arbetsengagemang, tilltro till sin professionella förmåga och en vilja att stanna på arbetsplatsen (Bauer, Bodner, Erdogan, Truxillo, & Tucker, 2007; Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003; Saks, Uggerslev, & Fassina, 2007).

Även *förväntningar* på arbetet kan påverka upplevelsen av den första tiden i yrket. Dålig överensstämmelse mellan förväntningar på yrket och verkligheten har i tidigare forskning relaterats till att lämna sjuksköterskeyrket (Gaynor, Gallasch, Yorkston, Stewart, & Turner, 2006). I studier på andra yrkesgrupper har mer förkunskap om arbetet innan man börjar sin anställning kopplats till en starkare tendens att stanna kvar på den nya arbetsplatsen (Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2012) medan förväntningar som inte infrias var länkade till lägre arbetsengagemang och högre intention att lämna arbetet (Saks & Ashforth, 2000). Även utveckling av utbrändhet har relaterats till ett glapp mellan nyutbildades förväntningar och den verklighet de möter i arbetslivet (Cherniss, 1980; Duchscher, 2009; Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

Syftet med föreliggande rapport har varit att undersöka och beskriva förväntningar och erfarenheter hos sjuksköterskor i övergången mellan studier och arbetsliv. Genom att undersöka vad nyexaminerade sjuksköterskor ser fram emot respektive inte ser fram emot med att börja arbeta ville vi uppmärksamma positiva och negativa förväntningar som kan tänkas ha betydelse för hur den första tiden i yrket upplevs. Vi följde sedan upp frågan om förväntningar med att fråga om hur de tre första månaderna i yrket upplevdes med avseende på vad som varit mest positiva respektive mest jobbigt. I denna resultatredovisning presenterar vi beskrivningar och svarsfrekvenser för olika typer av förväntningar och erfarenheter i två grupper av sjuksköterskor där den ena började arbeta efter en vårtermin (2015) och resten efter en hösttermin (2016). Resultaten visar på viktiga aspekter av den tidiga socialiseringen in i yrket och kan ligga till grund för skapandet av förebyggande insatser för att förbättra hälsa, arbetsengagemang och kompetensutveckling hos nya sjuksköterskor.

4 Metod

Data samlades in i två delstudier. SMS-intensivstudie 1 – *sommarkohorten* - inkluderade sjuksköterskor som tog examen från svenska sjuksköterskeutbildningar i juni 2015 och SMS-intensivstudie 2 – *vinterkohorten* - inkluderade sjuksköterskor som tog examen i januari 2016. För mer detaljerad information om rekrytering av deltagare, studiedesign, samtliga inkluderade mått och deskriptiv data, se Frögéli, 2017a och Frögéli, 2017b.

4.1 Studiedeltagare

Samtliga 25 högskolor med sjuksköterskeutbildning i Sverige kontaktades via mail med förfrågan om att bjuda in sjuksköterskestudenter på utbildningens sista termin till studien. I SMS-intensivstudie 1 bekräftade 19 högskolor att de ville delta och distribuerade information och inbjudan till sina studenter. Utöver detta spreds även information via sociala medier och på projektets officiella hemsida, genom vilken och ett flertal studenter anmälde sig till studien. På så sätt fanns studenter från 24 högskolor representerade i SMS-intensivstudie 1 (sommarkohorten) respektive 21 högskolor i SMS-intensivstudie 2 (vinterkohorten). Kriterier för att inkluderas i studien var att de skulle bli klara med sin utbildning och börja jobba som sjuksköterskor under juni 2015 respektive vintern 2016, och jobba minst tre månader framöver. Till SMS-intensivstudie 1 anmälde 174 studenter att de ville delta och till SMS-intensivstudie 2 anmälde 135 studenter att de ville delta. Studien var godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (diarienummer 2014/1531-31/5) och från samtliga deltagare inhämtades skriftligt informerat samtycke.

4.2 Datainsamling

I respektive delstudie samlades data in genom öppna frågor i en baslinjeenkät, som besvarades under sista veckan i utbildningen strax innan deltagarna började arbeta, och i en slutenkät, som besvarades 13 veckor senare. Mellan baslinjeenkäten och slutenkäten skickades en enkät ut per vecka för att kartlägga olika aspekter av den tidiga socialiseringsprocessen in i yrket. I SMS-intensivstudie 1 var slutenkäten öppen endast för deltagare som besvarat baslinjeenkäten, medan den i SMS-intensivstudie 2 var öppen för samtliga som anmält sig till studien. Enkäterna skickades ut via mail och besvarades via webplattformen Survey & Report, Artologik. Varje enkät var öppen för svar under en veckas tid.

Två öppna frågor inkluderades i baslinjeenkäten för att undersöka *positiva* respektive *negativa förväntningar*: ”Vad ser du fram emot med att börja arbeta?” och ”Vad ser du inte fram emot med att börja arbeta?”. *Positiva* respektive *negativa erfarenheter* mättes genom två öppna frågor i slutenkäten: ”Vad har varit mest givande i arbetet dina första månader i yrket?” och ”Vad har varit jobbigast i arbetet dina första månader i yrket?”. Deltagarna svarade i fri text med obegränsat utrymme.

4.3 Dataanalys

Analys av materialet har skett med utgångspunkt i kvalitativ manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Joffe & Yardely, 2004). En manifest innehållsanalys innebär att analysera det som direkt formuleras och uttalas i texten vilket passar när analysmaterialet består av korta kommentarer. Syftet var att belysa

några av de aspekter som i tidigare forskning visat sig utgöra viktiga delar av socialiseringsprocessen in i yrket (Casey, Fink, Krugman, & Propst, 2004; Wanberg, 2012) och som deltagarna har förväntningar om respektive erfarenheter av innan och efter tre månaders arbete. För att uppnå detta valde vi att analysera innehållet på två nivåer. Den första nivån innebar en induktiv analys där gemensamma teman identifierades utifrån given data. Den andra nivån innebar en analys av vad identifierade teman kunde ses ge uttryck för på ett mer övergripande plan relaterat till kontexten av organisationssocialisering. Vi kallar dessa *övergripande teman*. Data från de två kohorterna har analyserats separat för att kunna upptäcka eventuella skillnader i upplevelser mellan att börja arbeta under sommaren och vintern/våren.

Deltagarnas svarskommentarer delades in i olika kategorier för att identifiera gemensamma teman för positiva förväntningar, negativa förväntningar, positiva erfarenheter respektive negativa erfarenheter. För identifiering av gemensamma teman lästes samtliga kommentarer först igenom för att få en överblick. Svaren delades sedan upp i så kallade meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet kunde bestå av en eller ett par meningar, samt delar av meningar som uttryckte en specifik aspekt av innehållet. De meningsbärande enheter som uttryckte samma eller snarlika aspekter kategoriserades tillsammans. Samma deltagares svar kunde innehålla meningsbärande enheter som representerade olika teman. Varje meningsbärande enhet har kategoriserats till ett tema. Enheter som inte lämpade sig att kategorisera i något gemensamt tema kategoriserades till temat *oklassificerade*.

Utöver att identifiera olika aspekter av deltagarnas förväntningar på och erfarenheter av den första tiden i yrket ville vi också skapa en översikt av vilka teman som eventuellt är mer centrala än andra. För att göra det utfördes en kvantitativ analys i form av beräkning av antal deltagare som skrivit en eller flera meningsbärande enheter som representerade varje tema. De teman som uttrycktes av fler deltagare kan tänkas representera viktigare aspekter av den tidiga socialiseringen in i yrket än de teman som färre deltagare uttryckte.

Teman som identifierades ska inte ses som absoluta och de enda möjliga, eftersom många meningsbärande enheter kan tolkas representera flera olika teman. För att beskriva den tematiska indelningen presenteras exempel som fångar centrala uttryck och aspekter för respektive tema i resultattabellerna. För att dessutom ge en bild av överlapp mellan olika teman och kategorisering utifrån tolkning av svarskommentarers centrala innehåll följer här tre exempel av hela svarskommentarer från tre deltagare och de teman de kategoriserats till:

Exempel 1: ”Att vara ny, rädsla, känsla av otillräcklighet, oro inför moment, oro inför att gå till jobbet, osäkerhet som ny i sin roll och ny på arbetsplatsen. Att det hela tiden går upp och ner och att självkänslan påverkas.”

Kategoriserat till teman: *vara ny i yrket/på arbetsplatsen, känna sig otillräcklig, stress*

Exempel 2: ”Patientkontakten. Fördjupa mina kunskaper. Praktisera mina kunskaper. Lära mig mer om min roll i vårdteamet. Få lön. Mer fritid utan krav på att studera.”

Kategoriserat till teman: *meningsfullt arbete, lärande/utveckling, tillämpa sina kunskaper, lön, arbeta istället för att studera*

Exempel 3: “Bristen på personal, framför allt sjuksköterskor. Att inte känna att man gör ett bra jobb, trots att man springer så fort man kan. Känslan av att snabbhet och effektivitet går före patientsäkerheten.”

Kategoriserat till teman: *hög arbetsbelastning, känna sig otillräcklig*

Särskilt för negativa erfarenheter identifierades teman som alla låg nära och överlappade varandra. Det genomsyrande och övergripande tema för samtliga erfarenheter syntes vara olika aspekter av *stress*, både i form av individens upplevelse av psykisk och fysisk stress och i form av yttre stressorer (påfrestningar som leder till kroppsliga och psykiska stressreaktioner). För att få en inblick i varierande aspekter av stressen kategoriserades kommentarerna utifrån deras centrala innehåll, det vill säga vilka subjektiva upplevelser eller yttre stressorer de tycktes uttrycka.

5 Resultat

5.1 Deltagare

I sommarkohorten (SMS-intensivstudie 1) besvarades baslinjeenkäten av 161 deltagare (144 kvinnor och 17 män) från 24 högskolor. Deltagarnas medelålder var 26.7 år (standardavvikelse = 5.5 år). Deskriptiv data om urvalsgruppen finns presenterad i Frögéli et al. 2017a. I vinterkohorten (SMS-intensivstudie 2) svarade 106 deltagare (88 kvinnor och 17 män) från 21 högskolor svarade på baslinjeenkäten. Deltagarnas medelålder var 28.4 år (standardavvikelse = 6.4 år). Deskriptiv data om urvalsgruppen finns presenterad i Frögéli et al. 2017b. Antal deltagare som besvarade respektive fråga i de två delstudierna presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Antal deltagare som besvarade respektive fråga i sommar- respektive vinterkohorten.

Fråga	Sommarkohorten[1]	Vinterkohorten[2]
Positiva förväntningar	156	101
Negativa förväntningar	155	100
Positiva erfarenheter	109	93
Negativa erfarenheter	113	94

[1]SMS-intensivstudie 1. [2]SMS-intensivstudie 2

5.2 Förväntningar inför att börja arbeta

5.2.1 Positiva förväntningar

Identifierade teman och övergripande teman för positiva förväntningar presenteras figur 1. Vidare presenteras identifierade teman, övergripande teman, exempel på svarskommentarer kategoriserade till respektive tema, antal svarande och andel i procent av antalet svarande som skrivit en kommentar inom varje tema presenteras separat för båda kohorterna i Tabell 2. Samma teman framkom i båda kohorterna medan andelen deltagare som gett uttryck för respektive tema varierar.

Tre övergripande teman identifierades för positiva förväntningar: **kompetens** – upplevelser av att ha de färdigheter och förmågor som krävs för att utföra ett bra arbete, **socialt stöd** – upplevelser av att man är respekterad och värdesatt av chefer och kollegor, och **struktur** – strukturella faktorer som påverkar ens omständigheter i livet.

Förväntningar som relaterade till **kompetens** handlade om olika aspekter av *ansvar/självständighet, lärande/utveckling, meningsfullt arbete, tillämpande av sina kunskaper* och *känsla av kompetens*. En stor del av studenterna såg fram emot att få ansvar och arbeta självständigt samt att få lära sig och utvecklas både personligt och professionellt. Många såg fram emot att ha ett meningsfullt arbete: att träffa patienter, hjälpa människor, äntligen få utöva sitt yrke, göra skillnad samt att få jobba med något man önskat, tycker är roligt och älskar. Att få omsätta sina kunskaper från utbildningen i verkligheten uttryckte många som en positiv förväntan. De beskrev att de såg fram emot att få använda sina teoretiska kunskaper i praktiken, få utöva

sina kunskaper och få ”pröva sina vingar”. Kommentarerna genomsyrades av en längtan att få börja utöva sitt yrke efter att ha förberett sig länge. En del uttryckte förväntningar på att utveckla en känsla av kompetens i arbetet: att bli trygg i arbetet och få landa i rollen som sjuksköterska, känna att man klarar av det och få självförtroende.



Figur 1. Identifierade teman och övergripande teman för positiva förväntningar och negativa farhågor.

Förväntningar på **socialt stöd** handlade om relationer till *kollegor*. Deltagare såg fram emot att få nya arbetskamrater, känna tillhörighet och samarbeta med kollegor. Förväntningar som handlade om **strukturella** förhållanden i tillvaron innehöll beskrivningar av att få *lön* och konsekvenser av att *arbeta istället för att studera*. Många såg fram emot att få lön, särskilt i vinterkohorten. Andra aspekter av att arbeta istället för att studera som deltagare såg fram emot var att ha en tydlig avgränsning mellan arbete och fritid, ha en stabilare tillvaro, ha mer struktur i vardagen, vara en medarbetare istället för en student på en arbetsplats, ha en anställning, vara friare och få komma ut i verkligheten.

I sommarkohorten såg flest studenter fram emot ansvar/självständighet, lärande/utveckling och ett meningsfullt arbete. I vinterkohorten svarade flest att de såg fram emot lärande/utveckling, lön och ansvar/självständighet. I sommarkohorten var det 10 procent färre som såg fram emot att arbeta istället för att studera jämfört med i vinterkohorten (Tabell 2).

Tabell 2. Identifierade teman för positiva förväntningar, exempel på svarskommentarer och antal respektive andel svarande inom respektive tema i båda kohorterna.

Övergripande tema (fetstil)/Tema (kursiv stil)	Sommar Exempel	Sommar N (%)	Vinter Exempel	Vinter N (%)
Kompetens				
Ansvar/självständighet	”Få göra jobbet utan någon som hänger över axeln” ”Få arbeta självständigt”	54 (35)	”Arbeta självständigt. Eget ansvar och större frihet. ”Stå på egna ben”	28 (28)
Lärande/utveckling	”Allt jag kommer få lära mig!” ”Få mer kunskap och erfarenhet”	50 (32)	”Utvecklas, bli inspirerad och få lära mig” ”Öva kliniska färdigheter, kliniska blicken”	54 (53)
Meningsfullt arbete	”Möta patienter och anhöriga” ”Få jobba med något jag brinner för och tycker är roligt!”	42 (27)	”Stoltheten att hjälpa sjuka, känna mig viktig och behövd!” ”Att få känna att man kan göra skillnad för en patient och dess anhöriga.”	26 (26)
Tillämpande av sina kunskaper	”Få börja utöva det man förberetts på så länge” ”Att äntligen få prova sina kunskaper”	35 (22)	”Få praktisera det jag studerat hårt i tre år för att kunna göra!” ”Att få börja göra saker "på riktigt”	26 (26)
Känsla av kompetens	”Få känna mig som en sjuksköterska, att landa i yrkesrollen” ”Bli trygg i arbetsuppgifter”	14 (9)	”Förhoppningsvis upptäcka att jag klarar och kan mer än jag vågar tro, få lite självförtroende i yrket.” ”Känna trygghet i utövandet.”	11 (11)
Socialt stöd				
Kollegor	”Få arbetskamrater” ”Samarbeta med kollegor”	12 (8)	”Träffa nya härliga kollegor” ”Få tillhör en arbetsgrupp”	13 (13)
Struktur				
Lön	”Få lön” ”Tjäna pengar.”	40 (26)	”Att jag ska få en heltidslön och kunna unna mig saker” ”Få bättre ekonomi”	44 (44)
Arbeta istället för att studera	”Det ska bli kul att få komma ut på arbetsplatser och få vara ledig när man är hemma, skönt att sluta plugga.” “Komma ut och få ta del av verkligheten”	25 (16)	”Skönt att få en tydlig gräns mellan ledighet och arbetstid” ”Ha en anställning.”	26 (26)
Oklassificerade	”Rutin” ”Träffa nya människor”	11 (7)	”Att ha en tillhörighet.” ”Det ska bli spännande och roligt.”	4 (4)

5.2.2 Negativa förväntningar

Identifierade teman och övergripande teman för negativa förväntningar presenteras i Figur 1. Vidare presenteras identifierade teman, övergripande teman, exempel på svarskommentarer kategoriserade till respektive tema, antal svarande och andel i procent av antalet svarande som skrivit en kommentar inom varje tema presenteras separat för respektive kohort i Tabell 3. Samma teman framkom i båda kohorterna medan andelen deltagare som gett uttryck för respektive tema varierar.

Fem övergripande teman identifierades: **stressupplevelse** – upplevelse av psykisk och fysisk stress, **organisation** – arbetsrelaterade faktorer som påverkar upplevelsen av arbetet negativt, **kompetens** – oro för att inte ha det som krävs för att göra ett bra arbete, **rollklarhet** – oro kring att vara ny och inte veta sin roll, och **socialt stöd** – oro för att inte bli respekterad och värdesatt av chefer och kollegor.

Förväntningar som representerade **stressupplevelse** handlade om att uppleva *stress* i olika former. En stor del av studenterna uttryckte att de inte såg fram emot stress och press, trötthet, utmattning och höga krav både från sig själva och från omgivningen. Även en rädsla för att göra misstag till följd av stress uttrycktes.

Förväntningar som relaterade till **organisationen** på arbetsplatsen reflekterade olika aspekter av *arbetstider, hög arbetsbelastning* och *övriga arbetsförhållanden* (utöver hög arbetsbelastning). Många studenter såg inte fram emot kommande arbetstider med tidiga morgnar, treskiftsarbete och mindre möjlighet att styra sin tid. Några såg inte fram emot att jobba heltid, ha mindre fritid och ha mindre tid för familjen. En betydande del av studenterna förväntade sig hög arbetsbelastning och många uttryckte oro inför detta. De såg inte fram emot att ha en ansträngd och stressig arbetsmiljö, ett slitsamt arbete, stort ansvar, överbeläggningar på avdelningar, för många patienter, stor tidspress samt att behöva arbeta övertid och hoppa över raster. Några uttryckte oro för att inte få det stöd de behöver i början eller att få en för kort introduktion för att känna sig trygga. Exempel på övriga arbetsförhållanden som studenter inte såg fram emot var det administrativa arbetet, att ha lång resväg till arbetet, låg lön och dåliga arbetsvillkor. I sommarkohorten handlade en del kommentarer som reflekterade *hög arbetsbelastning* och *övriga arbetsförhållanden* om förväntade förhållanden under sommaren, som personalbrist, ”sommarkaos” och att inte få någon semester.

Negativa förväntningar som handlade om **kompetens** reflekterade *oro kring kompetens* och *känsla av otillräcklighet*. Många studenter uttryckte oro för att inte ha den kompentens som krävs. De beskrev att de hade prestationsångest och var rädda för att ha för lite kunskap och begå misstag. Flera uttryckte att de var rädda för de allvarliga konsekvenser som misstag kan leda till, till exempel rädsla för att felaktiga beslut och misstag kan leda till att patienter dör. En del såg inte fram emot ha så mycket ansvar, särskilt inte som ny, och några nämnde rädsla för att inte klara av arbetet. Av dem som skrev att de inte såg fram emot att känna sig otillräckliga i arbetet skrev några detta i samband med att inte ha förutsättningar för att göra ett bra jobb, som för många patienter, medan andra skrev det i samband med att inte känna sig kompetent. Några skrev bara att de inte såg fram emot att känna sig otillräckliga.

Tabell 3. Identifierade teman för negativa förväntningar, exempel på svarskommentarer och antal respektive andel svarande inom respektive tema i båda kohorterna.

Övergripande tema (fetstil)/ Tema (kursiv stil)	Sommar Exempel	Sommar N (%)	Vinter Exempel	Vinter N (%)
Stressupplevelse				
Stress	”Trötthet och utmattning” ”Negativ stress, krav på prestation”	67 (43)	”Den stressiga och pressade arbetssituationen som utspelar sig dagligen. Är rädd för att bli utmattad direkt” ”Hög stressnivå, att felaktiga beslut och handlingar kan mynna ut i skada eller död”	44 (44)
Organisation				
Arbetstider	”Sena kvällar och sen upp tidigt dagen efter” ”Mycket kvällstid och helger som går åt till jobb, så att man missar mycket med ex. familj och tillställningar”	46 (30)	”Jag ser inte heller fram emot att inte få sova ordentligt som när man jobbar kväll-dag, det tycker jag är tufft.” ”Att jag inte kan styra över min tid på samma sätt”	48 (48)
Hög arbetsbelastning	”Sommarkaos, att inte ha någon erfaren kollega att fråga, att bli inbeordrad” ”Arbetsbelastningen. Dåliga förutsättningar för att kunna göra ett bra jobb. För lite personal och ett schema som medför för lite sömn.”	37 (24)	”Allt för hög arbetsbelastning, att det mest är nya syrror och hyrsyrror där jag skall börja arbeta” ”Slitsamt arbete med dålig lön”	20 (20)
Övriga arbetsförhållanden	”STORT ansvar för liten lön. Hierarkin!!!!” ”Inte få någon semester.”	21 (14)	”Dåliga villkor” ”Att ha så dåligt betalt”	10 (10)
Kompetens				
Oro kring kompetens	”Oron att göra fel. Orolig för att inte kunna tillräckligt mycket. Orolig för att inte leva upp till de förväntningar arbetsgivare och kollegor har.” ”Det stora ansvaret”	39 (25)	”Rädslan för att göra fel, rädslan över att inte vara lika kompetent och effektiv som mina kollegor” ”Känna att man inte kan det som förväntas av en”	22 (22)
Känsla av otillräcklighet	”Många patienter – känsla av otillräcklighet” ”Känna mig otillräcklig”	11 (7)	”Känna mig otillräcklig på jobbet” ”Att ha för många patienter och inte hinna med att ens prata lite mer än bara välkomstsamtal och rutinfrågor. Det blir en själslig stress för mig, att alltid känna att jag inte kunnat göra tillräckligt för patienterna. Det jag tycker är en god och säker vård, är något jag aldrig kan utföra på grund av att jag inte har tid till mer än det mest akuta kroppsliga.”	20 (20)
Rollklarhet				
Osäkerhet som ny i yrket/på arbetsplatsen	”Början, när man är ny och inte hittar samt är osäker på sin roll.” ”Svårt att vara nyexaminerad, mycket att lära mig”	12 (8)	”Att vara ny på en arbetsplats, inte kunna rutiner eller känna personalen” ”Första veckorna när ansvaret förmodligen kommer kännas övermäktigt”	17 (17)
Socialt stöd				
Kollegor	”Känna mig ensam/utlämnad” ”Nervös för hätsk stämning mellan kollegor”	6 (4)	”Att möta motstånd i mitt arbetssätt från erfarna sjuksköterskor. Vissa har svårt att ta till sig det vi nya sjuksköterskor lär oss.” ”Tråkiga/ elaka kollegor. Att det ska vara lågt i tak.”	7 (7)

Oklassificerade	”Att jag helt plötsligt kommer ångra mig”	8 (5)	”Ont i ryggen” ”Längtar mest”	4 (4)

Förväntningar på att inte känna **rollklarhet** handlade om att känna *osäkerhet som ny i yrket/på arbetsplatsen*. En del studenter skrev specifikt att de inte såg fram emot att vara nya. I samband med att vara ny beskrevs förväntningar på att till exempel vara osäker på sin roll, inte kunna rutiner, inte leva upp till andras förväntningar, behöva lära sig mycket nytt, inte få rätt stöd och nervositet.

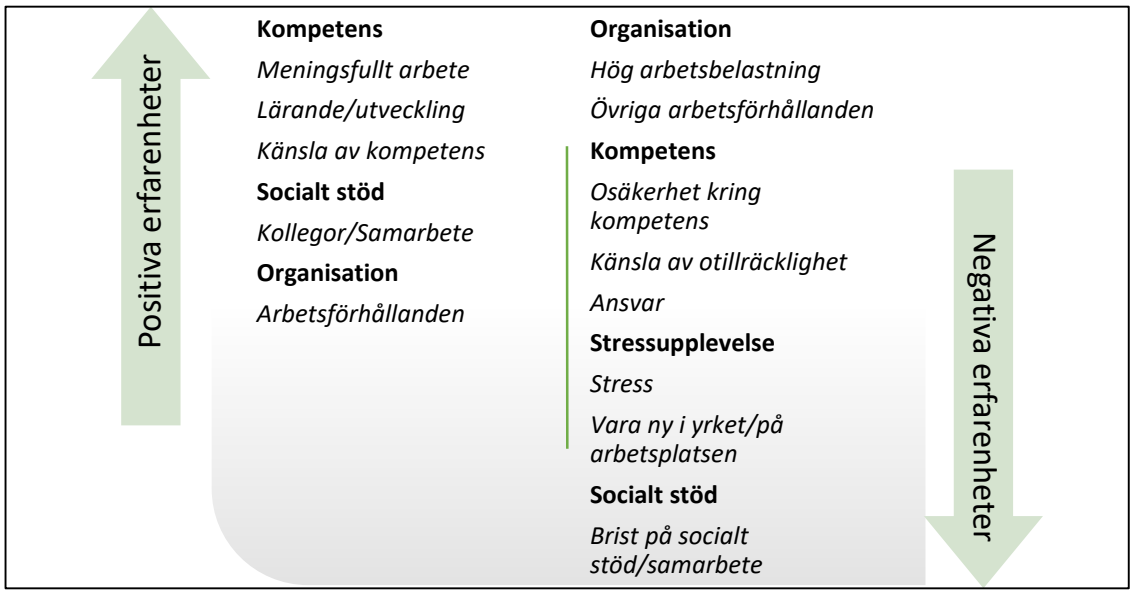
Negativa förväntningar om **socialt stöd** handlade om bristande relationer till *kollegor*. Några deltagare såg inte fram emot det förväntade sociala klimatet, som att bli illa bemött av kollegor, bli mobbade i arbetsgruppen, vara en del av en arbetsgrupp där man inte hjälper varandra och äldre sjuksköterskors skepticism mot kunskap som nya sjuksköterskor har med sig.

I båda kohorterna såg flest studenter inte fram emot stress, arbetstiderna och oro kring kompetens. Betydligt fler studenter i vinterkohorten såg inte fram emot arbetstiderna jämfört med i sommarkohorten.

5.3 Erfarenheter från första tiden i arbetet

5.3.1 Positiva erfarenheter

Identifierade teman och övergripande teman för positiva erfarenheter presenteras Figur 2. Vidare presenteras identifierade teman, övergripande teman, exempel på svarskommentarer kategoriserade till respektive tema, antal svarande och andel i procent av antalet svarande som skrivit en kommentar inom varje tema presenteras separat för respektive kohort i Tabell 4. Samma teman framkom i båda kohorterna medan andelen deltagare som gett uttryck för respektive tema varierar.



Figur 2. Identifierade teman och övergripande teman för positiva och negativa erfarenheter.

Tre övergripande teman identifierades: **kompetens, socialt stöd** och **organisation**. Erfarenheter som reflekterade olika aspekter av **kompetens** handlade om *meningsfullt arbete, lärande/utveckling* och *känsla av kompetens*. De allra flesta som uttryckte att det som varit mest givande under första tiden i arbetet var det meningsfulla arbetet beskrev kontakten med patienter. Några nämnde kontakten med anhöriga och att arbetet generellt varit roligt och positivt. Att ha fått lära sig och utvecklas mycket beskrevs av många som de mest positiva erfarenheterna. Några beskrev både personlig och/eller professionell utveckling, medan andra uttryckte sig mer generellt. Erfarenheter av känsla av kompetens inkluderade upplevelser som att känna att man har blivit mer trygg i yrket, ha utvecklat större självförtroende och att känna att man ”klarade av det”. Någon beskrev att det varit mest positivt att se att vissa omvårdnadsåtgärder hade lett till goda resultat.

Erfarenheter av **socialt stöd** handlade om positiva upplevelser av kollegor/samarbete. Många uttryckte att de hade bra kollegor och att de uppskattade samarbetet i arbetet. Några beskrev att det varit givande att kunna få hjälp och stöd av kollegor när de behövde det. Någon uttryckte att det varit en god stämning på arbetsplatsen och att alla hjälpte till. En del beskrev att det som varit mest positivt var samarbetet med andra sjuksköterskor medan andra beskrev samarbetet med andra yrkesgrupper. Erfarenheter som relaterade till **organisationen** på arbetsplatsen handlade om *arbetsförhållanden* som att ha haft en bra introduktion, bra handledning, lön, möjlighet att påverka på arbetsplatsen och bra chefer.

I sommarkohorten uttryckte flest sjuksköterskor positivt erfarenheter som reflekterade meningsfullt arbete, lärande/utveckling och kollegor/samarbete. I vinterkohorten beskrev flest sjuksköterskor att aspekter som reflekterade meningsfullt arbete, känsla av kompetens och lärande/utveckling varit det mest positivt. Över en dubbelt så stor andel beskrev erfarenheter av känsla av kompetens i vinterkohorten i jämförelse med sommarkohorten. I sommarkohorten nämnde endast några enstaka att det som varit mest positiva var att ha känt sig kompetent i form av att ha fått vara självständig och ha ansvar. I vinterkohorten beskrev fler just självständighet och ansvar som något som varit mest positiva.

Tabell 4. Identifierade teman för positiva erfarenheter, exempel på svarskommentarer och antal respektive andel svarande inom respektive tema i bådakohorterna.

Övergripande tema (fetstil)/Tema (kursiv stil)	Sommar Exempel	Sommar N (%)	Vinter Exempel	Vinter N (%)
Kompetens				
Meningsfullt arbete	”Mötet med patienterna” ”Uppskattning från patienter och anhöriga”	38 (35)	”Känna sig behövd i sitt yrke, tacksamhet från patienter” ”Mötet med patienter och anhöriga”	36 (39)
Lärande/utveckling	”Personlig och professionell utveckling” ”Att varje dag lära sig nya saker och lära sig bemöta olika människor”	33 (30)	”Jag har lärt mig yrket på ett annat sätt än i skolan” ”Att varje dag få lära sig mer och djupare om mitt kliniska arbete som sjuksköterska”	29 (31)
Känsla av kompetens	”Att få se att jag faktiskt klarade av det” ”Att känna att man börjar hitta trygghet i yrket. Det har gett mig ett otroligt självförtroende i mitt nya yrke.”	17 (16)	”Att se att jag kan mitt arbete och att jag passar som sjuksköterska.” ”Att få arbeta självständigt och få ta egna beslut”	32 (34)
Socialt stöd				
Kollegor/ Samarbete	”Bra kollegor” ”När man tillsammans genom teamarbete överlever och reder ut fullkomligt kaos”	32 (29)	”Samhörigheten i arbetslaget” ”Fantastiska arbetskollegor”	26 (28)
Organisation				
Arbetsförhållanden	”Lång och strukturerad inskolning” ”Det varierande tempot”	13 (12)	”Bra arbetsklimat” ”Bredvidgången med en van sjuksköterska”	6 (6)
Oklassificerade	”Alla nya intryck” ”Att slippa plugga”	7 (6)	”Att få större möjlighet att påverka min arbetsplats jmf med tidigare jobb som undersköterska” ”Bredvidgången med en van sjuksköterska”	5 (5)

5.3.2 Negativa erfarenheter

Identifierade teman och övergripande teman för negativa erfarenheter presenteras i Figur 2. Vidare presenteras identifierade teman, övergripande teman, exempel på svarskommentarer kategoriserade till respektive tema, antal svarande och andel i procent av antalet svarande som skrivit en kommentar inom varje tema presenteras separat för respektive kohort i Tabell 5. Samma teman framkom i båda kohorterna medan andelen deltagare som gett uttryck för respektive tema varierar. Fyra övergripande teman identifierades för negativa erfarenheter: **organisation, kompetens, stressuppleve** och **socialt stöd**.

Negativa erfarenheter som reflekterade **organisationen** på arbetet handlade om stressorer i form av *hög arbetsbelastning* och *övriga arbetsförhållanden*, varav de flesta handlade om hög arbetsbelastning. En stor del av sjuksköterskorna beskrev att det som varit mest jobbigt under den första tiden i arbetet var den höga arbetsbelastningen. Vissa beskrev just hög arbetsbelastning generellt medan andra uttryckte förhållanden som för många patienter, underbemanning – både generellt

och av sjuksköterskor specifikt – tidspress, svårigheter att hinna med, överbeläggningar av patienter, tungt arbete, att inte hinna ha rast och vara tvungen att arbeta övertid. Ett par sjuksköterskor beskrev att de inte haft förutsättningar att ge god och patientsäker vård som en följd av den höga arbetsbelastningen. Övriga förhållanden som upplevts som mest negativt var till exempel arbetstiderna, kort introduktion, att det oftast inte fanns tid för att få vara ny och långsammare, låg lön, låg status på arbetsplatsen jämfört med äldre sjuksköterskor samt känslan av att snabbhet och effektivitet går före patientsäkerhet på arbetsplatsen.

Erfarenheter som relaterade till **kompetens** handlade om olika aspekter av *osäkerhet kring kompetens*, *känsla av otillräcklighet* och *ansvar*. Gemensamt för dem var att de syntes reflektera upplevelser av osäkerhet, rädsla och otillräcklighet. Många sjuksköterskor beskrev osäkerhet kring kompetens i olika former, som att vara osäker, känna sig inkompetent, tvivla på sin förmåga, inte veta vad som förväntas av en, inte veta hur man ska prioritera, känna brist på kontroll till följd av bristande kunskap och rädsla för att begå misstag. En del beskrev att de på olika sätt känt sig otillräckliga i arbetet. Några uttryckte endast en känsla av otillräcklighet medan andra beskrev den i samband med stress och/eller hög arbetsbelastning. Ett par sjuksköterskor beskrev att de känt sig otillräckliga även utanför jobbet. Det stora ansvaret som arbetet inneburit beskrev en del som det mest negativa. Dessa erfarenheter skulle också kunnat ses som uttryck av osäkerhet kring kompetens, hög arbetsbelastning eller av att vara ny.

Stressupplevelser handlade om den inre *press* sjuksköterskorna uttryckte, till skillnad från yttre tidspress och andra arbetsförhållanden. Många sjuksköterskor beskrev negativa erfarenheter av att känna stress och press. Några beskrev oro och otrygghet inför att gå till arbetet. En del beskrev att trötthetten och den mentala påverkan var mest negativt, som att inte kunna släppa tankarna på arbetet och ha svårt att varva ned på fritiden. Rädsla för att drabbas av utmattning beskrevs av flera. Även prestationskrav från sig själv respektive från patienter och kollegor togs upp.

Erfarenheter som relaterade till **socialt stöd** handlade om *brist på socialt stöd/samarbete* i arbetet. Sjuksköterskor som uttryckte att den sociala arbetsmiljön varit det mest negativa under den första tiden i arbetet beskrev erfarenheter av bristande samarbete inom eller mellan personal- och yrkesgrupper, dåligt socialt klimat i arbetsgruppen, svårigheter att delegera till undersköterskor och bristande förtroende från kollegor. Vidare beskrevs att inte få tillräcklig hjälp, handledning, feedback samt bristande ledarskap som det mest negativa. Flera beskrev negativt bemötande från mer erfaren personal. Vissa upplevde att det mest negativa var att känna sig underlägsen bland kollegor och behöva besvära sina kollegor som själva har fullt upp. Några uttryckte ensamhet i arbetet.

Tabell 5. Identifierade teman för negativa erfarenheter, exempel på svarskommentarer och antal respektive andel svarande inom respektive tema i båda kohorterna.

Övergripande tema (fetstil)/Tema (kursiv stil)	Sommar Exempel	Sommar N (%)	Vinter Exempel	Vinter N (%)
Organisation				
Hög arbetsbelastning	”Alldeles för hög arbetsbelastning och massvis med överbeläggningar.” ”När det har varit för lite personal så hur mycket man än sprungit har man ändå inte räckt till.”	40 (35)	”Att konstant ha fler patienter än vad avdelningen är bemannad och utrustad för” ”Att det varit brist på resurser sjuksköterskemässigt. Att jag är helt slut många dagar efter jobbet. Det känns som om jag jobbar ihjäl mig, ser inte ljuset i slutet av tunneln på det”	26 (28)
Övriga arbetsförhållanden	”Arbetstiderna” ”Kort inskolning”	16 (14)	”Att det inte finns någon tydlig arbetsbeskrivning av vad som förväntas av mig” ”Organisation av arbetet”	17 (18)
Kompetens				
Osäkerhet kring kompetens	”Osäkerheten om jag gör ett bra jobb” ”Pressen att inte göra fel och att man är konstant nervös”	35 (31)	”Mycket motgångar och att en ofta känner sig inkompetent.” ”Osäkerheten som konstant ligger och gnor i bakgrunden!”	14 (15)
Känsla av otillräcklighet	”Att nästan jämt känna sig otillräcklig” ”När jag känt att jag måste vara på hundra ställen samtidigt och inte räcker till”	20 (18)	”Känslan av att inte räcka till. Att vilja mer än verksamheten/tiden tillåter” ”Att bli ombedd att sänka sina ambitioner trots redan undermålig vård.”	11 (12)
Ansvar	”Att gå från inget till allt ansvar” ”Allt eget självständigt ansvar för patienternas säkerhet när man ej känner att man ges rätt resurser”	9 (8)	”Att det har varit mycket, stort ansvar, många patienter. Stor roll att axla” ”Ibland få ta mera ansvar än vad jag varit redo för.”	8 (9)
Stressupplevelse				
Stress	”Så mycket stress” ”Att det har varit ett oerhört stressande arbete. Rädslan för att gå in i väggen smyger sig fram.”	21 (19)	”Att vara så trött hela tiden. Hjärnan är på högvarv och analyserar allt dygnet runt.” ”Den mentala påverkan. Är ofta trött och orkar inte vara lika social med vänner osv.”	26 (28)
Vara ny i yrket/på arbetsplatsen	”Allt som är nytt och då tar allting lång tid” ”Att vara ny inom sitt yrke har varit oerhört påfrestande och utmanande.”	15 (13)	”Att det oftast inte finns tid att få vara ny och långsammare.” ”Hitta min roll”	14 (15)
Socialt stöd				
Brist på socialt stöd/samarbete	”Äldre personal (såväl undersköterskor som sjuksköterskor) som tycker det är jobbigt när det kommer nya...” ”Att inte få hjälp när man har stressiga dagar”	17 (15)	”Att vissa äldre sjuksköterskor förväntar sig att man ska vara helt självgående och hinna med att göra allt perfekt fast man är helt ny. De saknar förståelse för att saker tar längre tid för en nyexad syrra.” ”Samarbetet med undersköterskorna”	29 (31)
Oklassificerade	”Känslor av maktlöshet” ”De föräldrar som ifrågasätter allt”	5 (4)	”Avlidna patienter” ”Kontakt med anhöriga”	9 (10)

I sommarkohorten beskrev flest att det som varit mest jobbigt under första tiden i arbetet var hög arbetsbelastning, osäkerhet kring kompetens och stress. I vinterkohorten beskrev flest erfarenheter av brist på socialt stöd/samarbete, hög arbetsbelastning och stress. En betydligt större andel av sjuksköterskorna i sommarkohorten beskrev osäkerhet kring kompetens, medan en betydligt större andel beskrev brist på socialt stöd/samarbete i vinterkohorten.

6 Diskussion

Att efter avlagd examen börja arbeta och växa in i rollen som sjuksköterska har beskrivits vara utmanande och många nya sjuksköterskor funderar ofta på att lämna yrket. För att kartlägga viktiga aspekter av socialiseringsprocessen in i yrket – hur den kunskap som krävs för att bli kompetent, engagerad och trivas i sin nya arbetsroll utvecklas – frågade vi sjuksköterskestudenter (med endast några veckor kvar på utbildningen) vad de hade för förväntningar inför att börja arbeta och följde sedan upp med frågor om vad de upplevde som mest positivt respektive mest negativt under sina första månader i arbetslivet. Vi ställde frågorna till sjuksköterskor som examinerades i juni 2015 (sommarkohorten) och januari 2016 (vinterkohorten). Samma teman identifierades i båda kohorterna medan andelen deltagare som beskrivit respektive tema varierade många gånger. Deltagarna såg fram emot att på olika sätt få utveckla och uppleva kompetens, känna socialt stöd på arbetet och erfara strukturella förändringar i tillvaron (till exempel att få lön och arbeta istället för att studera). De såg inte fram emot en stressig arbetsmiljö eller konsekvenserna av att ha varit stressad, bristfälliga organisatoriska förutsättningar (framförallt hög arbetsbelastning), osäkerhet kring att inte ha kompetens nog, att känna brist på rollklarhet som ny i arbetet och i yrkesrollen samt brist på socialt stöd., det vill säga att inte bli respekterad och värdesatt av chefer och kollegor. Efter tre månader i arbetet beskrev sjuksköterskorna att det som varit mest positivt var erfarenheter av att utveckla och uppleva kompetens i yrkesrollen, att ha fått gott socialt stöd i arbetet samt organisatoriska förutsättningar som att ha fått en bra introduktion och bra handledning. De mest negativa erfarenheterna under den första tiden i arbetet kan beskrivas reflektera stress av olika slag – både i form av vad som kan kallas inre och yttre stress. Sjuksköterskorna beskrev inre stress i form av osäkerhet och frustration kring kompetens (känsla av otillräcklighet) samt fysiska och psykiska stressupplevelser. Yttre stress beskrevs i form av stressorer som bristfälliga organisatoriska förutsättningar (framförallt hög arbetsbelastning) och brist på socialt stöd i arbetsgruppen.

Många sjuksköterskor hade positiva förväntningar och erfarenheter av lärande och utveckling, vilket kan ses som mycket positivt då lärande har beskrivits som en central del av socialiseringsprocessen in i en ny arbetsroll (Wanberg, 2012). Att se fram emot lärande kan också representera lärandemål – mål som handlar om att öka sin förmåga, att lära sig – inför att börja arbeta. Lärandemål har i utbildningssammanhang kopplats till högre motivation och bättre prestation (Blackwell, Trzesniewski, & Dweck, 2007; Dweck, 2000). Att ha mer lärandemål har också kopplats till lägre upplevd stress hos svenska sjuksköterskestudenter (Högman, Gustavsson, & Rudman, 2016).

Att många beskrev negativa erfarenheter som relaterar till brist på känsla av kompetens kan relateras till vad som tidigare beskrivits som en ¨”kompetenskris” hos nya sjuksköterskor (Casey, Fink, Krugman, & Propst, 2004) eller en ”övergångschock” (Duchscher, 2009). Brist på känsla av kompetens kan också relateras till det glapp som beskrivits mellan vad sjuksköterskeutbildningen lär ut och vad som behövs i yrkeslivet (Djordjevic, Gustavsson, & Rudman, 2011). De många beskrivningarna av osäkerhet/oro kring kompetens kan tyda på att många inte får de upplevelser av att klara av arbetet som krävs för att tilltro till sin förmåga som

sjuksköterska ska utvecklas. Tilltro till sin förmåga är viktigt för motivation, prestation och psykologiskt välmående (Bandura, 1997; 2006) och en lärandemiljö som erbjuder möjlighet att känna att man klarar av utmanande uppgifter kan främja utveckling av tilltro till sin förmåga i sin yrkesroll.

I en tidigare analys av longitudinella enkätdata från sommarkohorten (SMS-intensivstudie 1) återfanns ett samband mellan upplevelsen av att man bemästrade sina arbetsuppgifter (att man upplevde sig vara effektiv och kompetent) och större arbetstillfredsställelse, färre utbrändhetssymtom och intentionen att stanna kvar i yrket (Högman & Vestin, 2016).[1] Även i LUST-studien identifierades erfarenheten av att vara effektiv och kompetent som en viktig process för att växa in i och bli trygg i rollen som sjuksköterska (Pennbrant, Nilsson, Öhlén, & Rudman, 2013). Den nivå av kompetensupplevelse som nya sjuksköterskor har uppnått efter ett år in i yrket är den starkaste indikatorn för att förklara samtida nivåer av utbrändhetssymptom. Dessutom är utveckling av kompetensupplevelse från år ett till två respektive år två till tre i yrket den starkaste indikatorn för att förklara utvecklingen av utbrändhetssymptom under samma tidsperiod (Frögeli, Rudman, Lövgren, & Gustavsson, In prep). Osäkerhet på den egna kompetensen har identifierats som en viktig faktor i en negativ spiral av minskad kompetensutveckling och ökad stress. En intervention har utvecklats för att främja nya sjuksköterskors kompetensutveckling med hjälp av tekniker från kognitiv beteendeterapi (Frögeli, Rudman, Ljótsson, & Gustavsson, In prep). Vidare visar studier på nyexaminerade finska sjuksköterskor att känslan av effektivitet och kompetens i arbetet är viktigt för den professionella utvecklingen. Känsla av kompetens som sjuksköterska har bland annat visat sig ha en koppling till önskan att stanna i yrket (Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho, & Meretoja, 2016) och med ”empowerment” i yrkesrollen – upplevelse av personlig utveckling samt tilltro till sig själv och sin förmåga i yrket (Kuokkanen, Leino-Kilpi, Numminen, Isoaho, Flinkman, & Meretoja, 2016). Tilltro till sin förmåga i arbetet som sjuksköterska har dessutom setts hänga samman med hur vården faktiskt utförs, exempelvis om riktlinjer för vården följs (Godin, Belanger-Graver, Eccles, & Grimshaw, 2008) och i hur stor utsträckning evidensbaserad vård ges (Boström, Rudman, Ehrenberg, Gustavsson, & Wallin, 2013; Wallin, Boström & Gustavsson, 2012). Det är därför viktigt att gå vidare och undersöka faktorer som kan främja eller hindra nya sjuksköterskors utveckling av tilltro till sin förmåga samt känsla av effektivitet och kompetens.

De här två delstudierna visar, till skillnad från tidigare studier som undersökt erfarenheter från första tiden i arbetet som ny sjuksköterska, att det är att många som också förväntar sig att vara osäkra på sin kompetens och oroar sig inför att börja arbeta. Detta kan innebära en stress som kan påverka hur första tiden i arbetet upplevs och därmed socialiseringsprocessen in i yrket.

Stress framkom som ett centralt tema både för negativa förväntningar och negativa erfarenheter. Upplevd stress har föreslagits vara en faktor som influerar anpassningen in i en ny arbetsroll negativt, men än har stress studerats mycket lite inom ramverket för organisationssocialisering (Wanberg, 2012; Ellis et al., 2015). I LUST-studien fanns dock ett positivt samband mellan utbrändhetssymtom och

[1] Motsvarande data för SMS-intensivstudie 2 har ännu inte hunnit analyseras.

intention att lämna yrket (Rudman, & Gustavsson, 2011; Rudman, Gustavsson, & Hultell, 2014). Utbrändhet har även i internationella studier visat sig vara en faktor som kan bidra till högre intention att lämna sjuksköterskeyrket (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn, & Salanterä, 2008; Heinen et al., 2013).

Att många beskrev att brist på socialt stöd och samarbete både var det mest positiva och det mest negativa i arbetet tyder på att det sociala klimatet är en viktig del av hur den första tiden i yrket upplevs. Resultaten går i linje med teori och empiri om organisationssocialisering som lyfter fram sociala relationer på arbetsplatsen som centralt för att en bra anpassning till den nya arbetsrollen ska ske (Wanberg, 2012). Att uppleva lågt socialt stöd i arbetet har bland annat kopplats till lägre arbetstillfredsställelse, arbetsengagemang, arbetsprestation samt högre tendens att fundera över att lämna arbetsplatsen och att faktiskt göra det (Bauer, Bodner, Erdogan, Truxillo, & Tucker, 2007; Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003; Saks, Uggerslev, & Fassina, 2007). Bland sjuksköterskor har lågt socialt stöd kopplats till förekomst av fler symtom på utbrändhet (Melamed, Armon, Shirom, & Shapira, 2011). Data från LUST-studien visar att stöd från chef samt kollegor ett år in i yrket är två viktiga förklaringsvariabler för samtidiga nivåer av utbrändhetssymptom. Utvecklingen av stöd från chef samt kollegor under de första tre åren har därtill visat sig vara viktiga för att förklara samtidig utveckling av utbrändhetssymptom. Upplevelsen av att ha bra stöd från sin chef tycks vara speciellt viktigt under de första åren enligt dess data (Frögeli, Rudman, Lövgren, et al., In prep)

De teman som framkommit i de två delstudierna kan jämföras med två tidigare studier med kvalitativ analys av nya sjuksköterskors erfarenheter av arbetet. I den första, Pellico, Brewer, & Kovner (2009), identifierades fem teman utifrån svar på en öppen fråga om sjuksköterskors upplevelser i arbetet. Den öppna frågan berörde ingen definierad typ av erfarenheter utan gav utrymme för många olika kommentarer utifrån valfria upplevelser. Sjuksköterskorna besvarade enkäten 6 – 18 månader efter examen och de teman som framkom handlade om att det var problematiskt med (1) konflikten mellan deras förväntningar och erfarenheter, (2) kraven på att ha ett högt tempo i arbetet, (3) att vilja för mycket – vilket handlade om upplevelser av stress och press som de upplevde personligt och professionellt, (4) en kultur av att bli ifrågasatt (”how dare you”) och av oacceptabel kommunikation mellan vårdpersonal. Det femte temat lyfte fram att det ändå fanns mycket hopp och vilja att förändra, definierat som (5) förändringens vindar är här (”change is on the horizon”). Även om metoderna skiljde sig åt mellan SMS-intensivstudierna och Pellico et al. kan vi ändå se likheter i de upplevelser som beskrivs; de ger båda en bild av att många sjuksköterskor ser fram emot sitt första arbete och är motiverade i arbetet men också att många upplever mycket stress, press, känsla av otillräcklighet och brist på välfungerande och stöttande samarbete. I den andra studien, Djukic, Pellico, Kovner, & Brewer (2011), frågades nya sjuksköterskor vad som var det bästa med att vara sjuksköterska (som en del av enkät som kartlade olika aspekter av erfarenheter i arbetet 0-20 månader efter examen). Fem teman identifierades likaledes i denna studie. Det bästa med att vara sjuksköterska beskrevs vara (1) arbetet med patienterna, (2) självständigheten och samarbetet med andra, (3) att använda sina kunskaper och färdigheter för att göra skillnad för patienterna, (4) att få erkännande (i form av exempelvis tacksamhet från patienter och respekt och tillit från

allmänheten), och (5) att ha ett tryggt och stimulerande arbete. Även mellan dessa teman och identifierade teman för positiva erfarenheter i SMS-intensivstudierna finns likheter. Särskilt de tre första ovannämnda teman speglas i många av svarskommentarerna SMS-intensivstudierna, även om definiering av teman och kategorisering av innehåll skiljer sig. Att få erkännande och att ha ett tryggt stimulerande arbete uttrycktes däremot mer i deltagarnas positiva förväntningar och mycket lite i de positiva erfarenheterna. En möjlighet är att dessa upplevelser skiljer sig åt bland sjuksköterskor i USA och Sverige. En annan är att erfarenheter av erkännande och trygghet/stimulans blir mer framträdande efter en längre tid i arbetslivet.

6.1 Sammanfattning

Sammanfattningsvis ger beskrivna förväntningarna och erfarenheter en bild av att nya sjuksköterskor har höga förhoppningar om ett givande arbete, samtidigt som de har betydande farhågor framför allt gällande stress, hög arbetsbelastning och osäkerhet vad gäller kompetens, den nya yrkesrollen och socialt stöd på arbetsplatsen. Erfarenheterna efter tre månader i arbetslivet speglade både positiva och negativa upplevelser vad gäller kompetensutveckling, socialt stöd och arbetsförhållanden. Vikten av att kompetensupplevelser och socialt stöd framkom då många beskrev upplever som speglade dessa aspekter som det mest positiva i arbetet, samtidigt som många beskrev avsaknad av dessa som det mest negativa. Att inte känna rollklarhet framkom också som något av det mest negativa under första tiden i arbetet. Resultaten går i linje med tidigare studier som har visat att upplevelse av kompetens, socialt stöd, rollklarhet och kontextuella faktorer på arbetsplatsen är viktiga aspekter av socialiseringsprocessen in i en ny arbetsroll. Vidare studier behövs för att undersöka hur dessa aspekter kan påverkas för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor.

6.2 Metodologiska styrkor och begränsningar

Deltagarna i de två kohorterna utgjorde tillsammans en nationell urvalsgrupp som representerade samtliga sjuksköterskeutbildningar i Sverige. De började arbeta i olika regioner och på olika typer av arbetsplatser, vilket stärker representativiteten för urvalsgrupperna. Av de tusentals studenter som tog examen i på sommaren 2015 och på vintern 2016 valde dock bara ett begränsat antal att delta i studien. Att delta krävde en relativt stor insats, då studierna innehöll 14 veckovisa enkäter med ett flertal frågor och mätinstrument, vilket kan tänkas ha påverkat urvalet så att det blev mindre representativt i vissa avseenden. Det är exempelvis rimligt att tänka sig att de som känner sig mest stressade inför att börja arbeta inte väljer att delta för att det känns som en för stor ytterligare belastning. På liknande sätt kan det vara så att deltagare som föll bort och inte besvarade exitenkäten kan ha upplevt de första månaderna i arbetet som mer utmanande än de som fortsatte att delta till studiens avslut.

En styrka med att använda öppna enkätfrågor är att deltagarna själva kan lyfta fram det som är mest relevant i deras situation. Att använda kvalitativ innehållsanalys för att identifiera gemensamma teman skapar överblick och kan ge en sammanfattad bild av en större mängd enskilda kommentarer. Att också kvantifiera genom att kategorisera och jämföra hur många personer som beskrivit aspekter inom varje tema

kan bidra med ytterligare kvalitéer av tydlighet och överskådlighet. En kvalitativ analys innebär alltid en viss grad av subjektiv tolkning av materialet. De analyser som presenteras i föreliggande rapport är bara en av flera möjliga. Som tidigare nämnts är identifierade teman många gånger överlappande.

Analys och diskussion har i föreliggande rapport endast skett på gruppnivå – för hela grupperna av nya sjuksköterskor som deltog i de båda delstudierna. En möjlighet är att i framtida studier jämföra förväntningar och erfarenheter på individnivå, och dessutom sätta dem i relation till utfall som utbrändhet och intention att lämna yrket, liksom till faktorer på arbetsplatsen som introduktionsinsatser, typ av arbete och arbetsplats, etcetera.

Skillnader i andel deltagare som beskrivit respektive teman mellan de två kohorterna kan vara slumpmässiga då urvalsgrupperna är begränsade i storlek. Alternativt kan olika förhållanden ha bidragit till vissa skillnader i upplevelser mellan kohorterna. Den ena kohorten började arbeta under sommaren, en tid präglad av semesterledigheter och sommarvikarier, och den andra under vintern/våren, då ordinarie verksamhet och personal sannolikt finns på plats. Dessa olika förutsättningar kan ha har påverkat deltagarnas förväntningar och erfarenheter. Det var exempelvis ett antal deltagare som inför att börja arbeta på sommaren svarade att de inte såg fram emot att inte få någon semester och flera tog upp arbetsförhållanden kopplade till semestertiden. Den kanske tydligaste skillnaden låg dock i vilken sorts erfarenheter som varit mest negativa: osäkerhet kring kompetens var vanligare i sommarkohorten och brist på socialt stöd/samarbete var vanligare i vinterkohorten. Det är möjligt att skillnader i exempelvis närvarande ordinarie (oftast mer erfaren) personal, personalstyrka, introduktionsinsatser, arbetsuppgifter och ansvar kan ha bidragit till skillnader, men andra typer av data och analyser krävs för att indikera eller visa på orsakssamband. Exempelvis skulle kvantitativa mätningar av känsla av kompetens och socialt stöd kunna analyseras i relation till olika faktorer på arbetsplatsen i de båda kohorterna.

7 Referenser

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York, NY: W. H. Freeman and Company.

Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1, 164-180.

Bauer, T. N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D. M. & Tucker, J. S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: a meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*, *92*(3), 707.

Blackwell, L. S., Trzesniewski, K. H., Dweck, C. S. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child Development 78,* 246-63.

Boström, A. M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: A national cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 13,* 165.

Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration, 34*(6), 303-311.

Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in Human Service Occupations*. New York: Praeger Press.

Djordjevic, A., Gustavsson, P., & Rudman, A. (2011). *235 röster om "glappet" – Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter sjuksköterskeexamen.* Karolinska Institutet. Skriftserie B2011:1.

Djukic, M., Pellico, L. H., Kovner, C. T. and Brewer, C. S. (2011). Newly licensed RNs describe what they like best about being a nurse. *Nursing Research and Practice, 2011*.

Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing,* 65, 1103-1113.

Dweck, C. S. (2000). Self-theories: *Their role in motivation, personality, and development*. Philadelphia: Taylor and Francis. 195 pp.

Ellis, A. M., Bauer, T. N., Mansfield, L. R., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Simon, L. S. (2015). Navigating uncharted waters: Newcomer socialization through the lens of stress theory. *Journal of Management*, 41, 203-235.

Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.M. and Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *45*(5), 727-739.

Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. (2017b). *An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the summer of 2015*. Report B 2017:3. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.

Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. (2017a). *An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the spring of 2016*. Report B 2017:4. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.

Frögeli, E., Rudman, A., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. (In prep). Development and feasibility testing of an intervention for preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors

Frögeli, E., Rudman, A., Lövgren, M., & Gustavsson, P. (In prep). Task mastery, social acceptance, and role clarity explain nurses' burnout during the first professional years.

Gaynor, L., Gallasch, T., Yorkston, E., Stewart, S., & Turner, C. (2006). Where do all the undergraduate and new graduate nurses go and why? A search for empirical research evidence. *Australian Journal of Advanced Nursing, 24*, 26-32.

Godin, G., Bélanger-Gravel, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (2008). Healthcare professionals intentions and behaviours: A systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implementation Science, 3*, 36.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-112.

Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U., & Omne-Pontén, M. (2007*). Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro. LUST-studien: En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval undet utbildningsåren och I motet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006.* Karolinska Institutet. Skriftserie B nr 2007:1.

Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Casbas, T. M., Ball, J. & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2), 174-184.

Högman, N., Gustavsson, P., & Rudman, A. (2016). *Mäta mindset: utprövning av den svenska versionen av Theory of Intelligence measure.* Stockholm, Karolinska Institutet. Skiftserie B nr 2016:2.

Högman, N. & Vestin, L. (2016). *Stay or leave? An examination of motivational factors among newly graduated nurses during early organizational socialization.* (Kandidatuppsats.) Karolinska Institutet: Institutionen för klinisk neurovetenskap.

Joffe, H. & Yardley, L. (2004). Content and thematic analysis. In David F Marks & Lucy Yardley (Eds), *Research methods for clinical and health psychology* (pp. 56-68). California: Sage.

Kammeyer-Mueller, J. D. & Wanberg, C. R. (2003). Unwrapping the organizational entry process: disentangling multiple antecedents and their pathways to adjustment. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 779.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding

professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing, 15*(1), 22.

Melamed, S., Armon, G., Shirom, A., & Shapira, I. (2011). Exploring the reciprocal causal relationship between job strain and burnout: A longitudinal study of apparently healthy employed persons. *Stress and Health*, *27*, 272-281.

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing, 25*(1-2), 117-126.

Pellico, L. H., Brewer, C. S., & Kovner, C. T. (2009). What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook, 57*(4), 194-203.

Pennbrant, S., Nilsson, M. S., Öhlén, J., & Rudman, A. (2013). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today, 33*(7), 739-745.

Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*, *48*(3), 292-306.

Rudman, A., Gustavsson, P., & 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.

Rudman, A., Omne-Pontén, M., Wallin, L. and Gustavsson, P. J., 2010. Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health*, *8*(1), 1.

Saks, A. M. and Ashforth, B. E. (2000). The role of dispositions, entry stressors, and behavioral plasticity theory in predicting newcomers' adjustment to work. *Journal of Organizational Behavior*, *21*(1), 43-62.

Saks, A. M., Uggerslev, K. L., & Fassina, N. E. (2007). Socialization tactics and newcomer adjustment: A meta-analytic review and test of a model. *Journal of Vocational Behavior*, *70*(3), 413-446.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International, 14*, 204-220.

Wallin, L., Boström, A. M., & Gustavsson, J. P. (2012). Capability beliefs regarding evidence-based practice are associated with application of EBP and research use: Validation of a New Measure. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 9*, 139-148.

Wanberg, C. (Ed.). (2012). *The Oxford handbook of organizational socialization*. England: Oxford University Press.

8 Rapporter

Petter Gustavssons forskargrupp samlas under namnet ”Motivation, kompetens och hälsa” (inkludernade de så kallade LUST- och LÄST-projekten) och är en del av sektionen för psykologi, Instititutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Som en del av verksamheten utges rapporter sammanställda i tre olika skriftserier. Skriftserierna benämns:

- A. Forskningsrapporter
- B. Arbetsrapporter
- C. Övriga rapporter

Följande rapporter har tidigare utgivits:

No. B 2007:1. Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006. Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U., & Omne-Pontén, M.

No. B 2007:2. Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete: LÄST-studien. Urvalsram, kohort och genomförande 2005-2006. Gustavsson, P., Kronberg, K., Hultell, D., & Berg, L-E.

No. B 2007:3. Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentspegling av sjuksköterskeutbildningen. Hasson, D., Omne-Pontén, M., & Gustavsson, P.

No. B 2007:4. Lärarutbildningen anno 2006. En nationell studentutvärdering baserad på avgångsstudenterna hösten 2006. Hultell, D., Kronberg, K., & Gustavsson, P.

No. B 2008:1. (2:a upplagan). Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Schüldt-Håård, U., & Gustavsson, P.

No. C 2008:1. Hjälp till självhjälp. En lathund för SPSS. Hultell, D.

No. B 2009:1. Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Djordjevic, A., Frögéli, E., & Gustavsson, P.

No. B 2009:2. Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Frögéli, E., Rudman, A., Hultell D., & Gustavsson, P.

No. B 2009:3. Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetssituation 2 år efter lärarexamen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.

No. B 2009:4. Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Wännström, I., Djordjevic, A., Hultell, D., & Gustavsson, P.

No. B 2009:5. Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Wännström, I., Hultell, D., & Gustavsson, P.

No. B 2010:1. Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Hultell, D. & Gustavsson, P.

No. B 2010:2. Lärarstudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Frögéli, E., Wännström, I., & Gustavsson, P.

No. B 2011:1. 235 röster om ”glappet”. Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.

No. B 2011:2. Lärares erfarenheter av mobbing under de tre första åren i arbetet. Hultell, D.

No. A 2012:1. A note on the assessment of performance-based self-esteem. Hallsten, L.

No. A2013:1. A prospective study of changes in burnout and work engagement for beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.

No. B 2013:1. Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård – En jämförelse mellan lärosäten. Nilsson-Kajermo, K., Rudman, A., Wallin, L., & Gustavsson, P.

No. B 2013:2. Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÄST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Hultell D, Rudman A, & Gustavsson P.

No. B 2013:3. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.

No. B 2013:4. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.

No. B 2013:5. Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning: Rapport till AFA Försäkring. Gustavsson P, Hultell D, & Rudman A.

No. B 2014:1. Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen – En longitudinell analys. Gustavsson P, Jirwe M, Frögéli E, & Rudman A..

No. B 2015:1. Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrkeslivet. Gustavsson P, Frögéli E, Dahlgren A, Lövgren M, & Rudman A.

No. A 2015:1. The effects of early career burnout on long-term sickness absenteeism. Hultell D, & Gustavsson P.

No. A 2015:2. Sickness absence in sequential cohorts of new graduate nurses in Sweden between 2001 and 2006. Lövgren M, Gustavsson P, & Rudman A.

No. A 2015:3. A longitudinal study into the effect of induction on the development of burnout in beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.

No. A 2015:4. Yes we can! Measuring newly graduated teachers' professional self-efficacy. Frögéli E, Hultell D, & Gustavsson P.

No. B 2016:1. Mindset interventions in academic settings. A review. Miller E, Rudman A, Högman N, & Gustavsson P.

No. B 2016:2. Mäta mindset: Utprövning av den svenska versionen av Theory of Intelligence measure. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.

No. B 2016:3. Autonomy-supportive interventions in schools. A review. Gustavsson P, Jirwe M, Aurell J, Miller E, & Rudman A.

No. B 2016:4. Social-belonging interventions in academic settings: A review. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.

No. C 2016:1. En intervention i självmedkänsla för studenter. Manual och kurshandbok. Stake J, & Hay H.

No. B 2017:1. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i introduktionsåret KUÅ på Akademiska sjukhuset i Uppsala med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Kaarnavuo J, & Gustavsson P.

No. B 2017:2. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i Introduktionsåret i Region Skåne med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Looft A, & Gustavsson P.

No. B 2017:3 Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. (2017). An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the spring of 2016. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.

No. B 2017:4 Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. (2017). An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the summer of 2015. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.

No. B 2017:5 Högman, N. Gustavsson, P Frögéli, E., & Rudman, A. Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet

Rapporterna och aktuella publikationsförteckningar finns att ladda ned från forskargruppens hemsida

http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp



Karolinska Institutet