

# Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor

En beskrivning av anställning, verksamhet och  
arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen

Ann Rudman  
Aleksandar Djordjevic  
Elin Frögéli  
Petter Gustavsson



**Karolinska  
Institutet**



# Innehållsförteckning

1	Förord.....	2
2	Bakgrund.....	3
2.1	Modell för resultatsammanställning .....	4
3	Metod.....	6
3.1	Studiedeltagare .....	6
3.2	Frågor från enkäterna .....	6
3.3	Data analys .....	6
4	Resultat .....	8
4.1	Struktur och förutsättningar .....	8
4.2	Management .....	10
4.3	Individuella reaktioner .....	13
4.4	Individuella prestationer.....	14
4.5	Organisationens prestationer.....	15
5	Diskussion.....	17
5.1	Struktur och förutsättningar .....	17
5.1.1	Tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor .....	17
5.1.2	Internationell jämförelse .....	18
5.1.3	Anställningsförhållanden .....	18
5.2	Management .....	19
5.3	Individuella reaktioner .....	21
5.4	Individuella prestationer.....	22
5.5	Organisationens prestationer.....	23
5.6	LÄST-studien .....	24
5.7	Metoddiskussion.....	27
6	Avslutande kommentarer .....	28
7	Referenser .....	29
8	Appendix.....	32
8.1	A: Undersökningsgrupperna .....	32
8.2	B: Enkätfrågor .....	39
8.2.1	Struktur och förutsättningar (Tabell 3-4) .....	40
8.2.2	Management (Tabell 5-7) .....	41
8.2.3	Individuella reaktioner (Tabell 8-9) .....	43
8.2.4	Individuella prestationer (Tabell 10) .....	44
8.2.5	Organisationens prestationer (Tabell 11-12).....	46
9	Rapportserie .....	47

## 1 Förord

Denna rapport är en uppföljning av rapporten *Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor* - en beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildning. Den tidigare rapporten jämförde arbetsvillkor för sjuksköterskor som gjorde sitt första år i arbete under 2003 respektive 2005, och kompletteras här med nya data och analyser för sjuksköterskor som kom ut i arbetslivet under 2007.

Rapporten vänder sig till studiedeltagare, arbetsgivar-, utbildnings- och intresseorganisationer, samt andra som kan ha intresse av arbetsvillkoren för nyfärdiga sjuksköterskor. Ett stort tack till alla studiedeltagare vars svar och ihärdiga engagemang är en förutsättning för studiens genomförande och kvalitet. LUST-projektet möjliggörs genom forskningsanslag från AFA försäkring.

Stockholm den 9 september 2009

Petter Gustavsson, vetenskaplig ledare för LUST-projektet

## 2 Bakgrund

Hösten 2002 startades LUST-projektet med syftet att bygga upp grundläggande kunskap om hälso- och karriärutveckling för sjuksköterskor i övergången mellan högskoleutbildning och arbetsliv genom uppbyggnaden av en stor populationsbaserad databas (Gustavsson et al 2007b). Bakgrunden till studien var de ökade sjukskrivningstalen i Sverige från mitten av 90-talet och som nådde sin högsta nivå under 2002 (AFA 2004; AFA Försäkring 2007; Socialdepartementet 2002a; b; Socialstyrelsen 2003a; 2005), samt internationella diskussioner om den förväntade bristen på sjuksköterskor inom snar framtid (Buerhaus et al 2007; Buerhaus et al 2000; Janiszewski Goodin 2003). Vidare låg den genomförda akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen och rapporter om den varierande kvaliteten i sjuksköterskeutbildningen på svenska lärosäten till grund för denna undersökning (Furåker 2001; Högskoleverket 1996; 1997; 2000; 2007).

Genom årligen återkommande enkäter har information samlats in från två olika grupper; en studentgrupp som hösten 2002 var registrerade på termin 2 (benämnd EX2004-gruppen, EX = examensår) och en studentgrupp som vid samma tid gick termin 6 (benämnd EX2002-gruppen) vid något av landets alla lärosäten som då bedrev sjuksköterskeutbildning. Hösten 2006 inkluderades ytterligare en studentgrupp i LUST-projektet. Denna grupp (benämnd EX2006) utgjordes av de sjuksköterskestudenter som under hösten 2006 var registrerade på termin 6 vid något av landets alla lärosäten som då tillhandahöll sjuksköterskeutbildning (Hasson et al 2007).

I Tabell 1 redovisas vilka datainsamlingar som gjorts sedan 2002 (och som planeras fram till år 2010, i kursiv stil) på de tre studentgrupperna. I Tabellen markeras särskilt (i fet stil) tidpunkten för när varje studentgrupp genomgick sin sista termin på utbildningen.

**Tabell 1.** Datainsamlingstillfällena redovisade i relation till var i utbildning eller yrkesliv undersökningsgrupperna förväntas befinna sig.

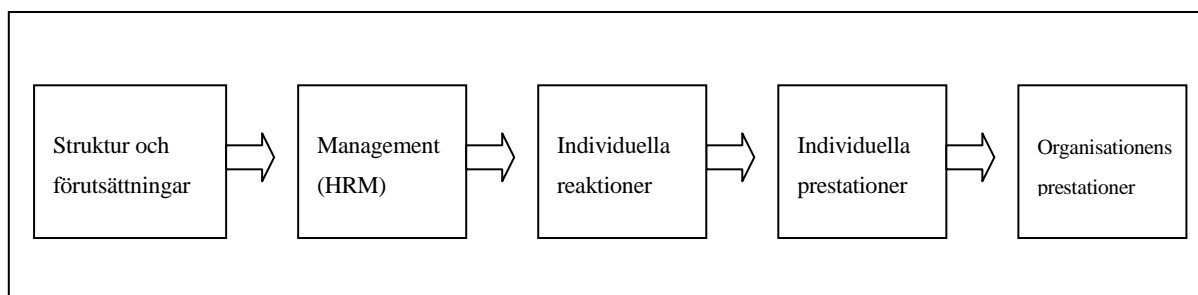
Insamlingstillfälle	termin 2	termin 4	<b>termin 6</b>	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
Undersökningsgrupp								
– EX2002			<b>2002</b>	2004	2005	2006	-	2008
– EX2004	2002	2003	<b>2004</b>	2006	2007	2008	2009	<i>2010</i>
– EX2006			<b>2006</b>	2008	2009	<i>2010</i>		

*EX=Examensår, Y=Antal år i yrket: Kursiverade årtal indikerar tidpunkt för planerade datainsamlingar.*

Föreliggande rapport presenterar resultat från de tre studentgruppernas (EX 2002, EX2004 och EX2006) första år ute i arbetslivet efter utbildningen. Dessa studentgrupper gick sin sista termin under hösten 2002, 2004 respektive 2006 (Tabell 1). De uppgifter som redovisas i denna rapport kommer från de undersökningar som genomfördes under februari 2004, 2006 respektive 2008, då grupperna förväntades ha arbetat 1 år (se kolumnen benämnd Y1 i Tabell 1).

## 2.1 Modell för resultatsammanställning

För att skapa ett underlag för en strukturerad och avgränsad sammanställning så har en starkt förenklad modell använts (se figur 1). Denna modell är ursprungligen utvecklad för att analysera och presentera data från ett omfattande engelskt projekt där anställda inom hälso- och sjukvården årligen får svara på enkäter om sina arbetsförhållanden och sin hälsa. Projektet kallas the NHS Staff Survey och information samt data från projektet finns åtkomligt via Internet ([www.nhsstaffsurvey.com](http://www.nhsstaffsurvey.com)) (Michie & West 2003).



**Figur 1.** Presentationsmodell för resultatsammanställning.

Modellen utgår från att olika former av vård och medicinska specialiteter har sina specifika organisationsformer och förutsättningar som skapar speciella arbetsvillkor. Dessa inriktningars olika villkor utgörs av stabila strukturer som har sitt ursprung i de olika verksamhetsområdena, politiska beslut, lagar och förordningar. Vi har i figur 1 benämnt detta *Struktur och förutsättningar*. Till dessa räknar vi arbetsgivare, vårdform, etcetera. Nästa steg i modellen innehåller utövandet av ledarskap och styrning inom en given arbetsplats. Hit hör anställnings- och lönefrågor, samt frågor om introduktionen på arbetsplatsen. Under rubriken *Individuella reaktioner* i modellen återfinns den enskilda anställdes reaktioner på arbetsvillkoren och på arbetets styrning här uttryckt i arbetsengagemang samt upplevelser av belastning, stress och utbränning. Den näst sista delen av modellen omfattar den anställdes enskilda prestationer. Hit kan till exempel kapacitet, effektivitet och professionell tilltro räknas. Slutligen tar modellen upp organisationens prestationer och hit räknas förstås teamarbete, vårdkvalitet och patientutfall.

Modellen beskriver en förenklad orsakskedja där varje del av modellen ska förstås utifrån den påverkan de föregående delarna kan ha. Självklart är orsakssambanden alltid mer komplexa. Inga sambandsanalyser kommer att utföras i denna rapport utan resultaten kommer enbart att struktureras efter modellens delar. Modellens delar används alltså som ordnande rubriker för att gemensamt presentera liknande uppgifter från enkäterna. En närmare definition av modellens ingående delar samt vilka frågor ur enkäten som utgör indikatorer på dessa ges i rapportens metodavsnitt.

Sammanfattningsvis är fokus här att beskriva arbetssituationen och speciellt belysa anställningsfrågor med hjälp av denna modell. En annan modell behöver dock

utvecklas för att användas vid analys och beskrivning av karriärfrågor inom yrket.  
Detta ligger dock utanför denna rapport.

### **3 Metod**

#### **3.1 Studiedeltagare**

Den tänkta urvalsramen för de två första grupperna i LUST-studien avsågs innehålla alla sjuksköterskestudenter som var registrerade på termin 2 eller termin 6 på något av de 26 lärosäten som hösten 2002 bedrev detta utbildningsprogram. Via lärosätenas LADOK-register definierades vilka som var registrerade. Två lärosäten (Röda Korsets högskola och Ersta högskola) valde att inte lämna ut dessa listor, utan ville själva undersöka vilka av deras studenter som kunde tänka sig att vara med i undersökningen. Detta skapade ett problem med att definiera den exakta urvalsramen och har resulterat i att projektet skapat två olika definitioner på varje undersökningsgrupp. Nedan benämns dessa *kohorterna* respektive *grupperna*. Med kohorterna menar vi de deltagare som definierats utifrån lärosätenas LADOK-listor (dvs. exkl. studenter från Röda Korsets högskola och Ersta högskola). Beskrivningar av urvalsramar och kohorter återfinns i en tidigare rapport (Gustavsson et al 2007b). De som svarade utifrån de definierade urvalsramarna har kommit att benämnas tillhöra EX2004-kohorten (n=1657) respektive EX2002-kohorten (n=1115). Vid insamling av data från studenter med förväntad examen 2006 kunde samtliga studenter (n=1459) från alla 26 lärosäten kontaktas genom statistiska centralbyrån och inkluderas i studien.

De studenter från Röda Korset och Ersta som deltagit i studien har fått ingå i denna rapport tillsammans med alla andra svarande i respektive kohort i vad vi kallar EX2004-gruppen (N=1702) och EX2002-gruppen (N=1155). Studiedeltagare som tog examen år 2006 kallas EX2006-gruppen. Det är data från dessa som utgör underlaget i föreliggande rapport. Data om svarsfrekvenser och bortfall redovisas närmare i appendix (A: Undersökningsgrupper och urval).

#### **3.2 Frågor från enkäterna**

I Tabell 2 återges modellen som är vald för att indela resultatredovisningen. Varje kolumn definierar och visar olika delar av modellen och listar exempel på variabler som kan användas som indikatorer på hur olika delar av arbetsorganisationen fungerar. I appendix (B: Redovisning av valda frågor) redovisas vilka frågor som valts ut för att återge data för modellens olika delar, samt hur svarsalternativen hanterats i denna undersökning. Varje frågas interna bortfall redovisas också här.

#### **3.3 Data analys**

Resultaten har behandlats så att en första selektion av grupperna gjorts utifrån dem som tagit examen och sedan har andel med erfarenhet av tjänstgöring definierats. Vidare har fortsatta beräkningar endast gjorts för dem som tagit examen och som sedan någon gång arbetat som sjuksköterska. De flesta resultat som redovisas i denna rapport kommer från den grupp som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och som angivit att de för närvarande arbetar som sjuksköterska (se resultatavsnittet Tabell 3 och 4).



Endast frekvenser anges i resultatet. Inga statistiska signifikansprövningar för skillnader mellan undersökningsgrupperna rapporteras. Olika frågor har heller inte i denna rapport ställts emot varandra för att utreda möjliga samband.

**Tabell 2.** Resultatredovisningsmodellens olika delar. Definitioner och exempel.

	<i>Struktur och förutsättningar</i>	<i>Management</i>	<i>Individuella reaktioner</i>	<i>Individuella prestationer</i>	<i>Organisationens prestation</i>
<i>Anpassad definition</i>	Med detta avses i första hand ramfaktorerna som beskriver den anställdes tjänst och den arbetsplats till vilken tjänsten är knuten	Denna faktor omfattar såväl genomförandet av (1) personalpolicys, som (2) beskrivningar av arbetsprocessens styrning och genomförande.	Med detta avses den anställdes upplevelser och reaktioner på arbetet samt den anställdes egna hälsoutfall	Detta omfattar den anställdes bedömning av det egna professionella utövandet, samt framtid i yrket	Med detta avses kvaliteten på arbetets utfall
<i>Exempel på variabler</i>	Typ av arbetsgivare, organisations-form	Anställning Arbetstider Lönefrågor Introduktionsprogram för nyanställda,	Arbets-engagemang, press av krav, stress, utbrändhet, intentioner att sluta	Professionell tilltro/ bedömningen av egen kapacitet	Kvalitet i omvårdnads-arbetet: Risker, fel, nära missar. Bedömningar av teamkänsla

## 4 Resultat

Nedan redovisas resultaten under rubriker relaterande till presentationsmodellens olika delar. Såväl generella resultat gällande de tre grupperna, som resultat som påvisar tydliga skillnader mellan undersökningens tre grupper redovisas.

Gruppen som gick sin sista termin på sjuksköterskeutbildningen hösten 2002, började jobba som sjuksköterskor januari 2003, och vid undersökningstillfället 2004 hade varit ute i arbetslivet i ett år benämns i resultaten som EX2002-gruppen. Gruppen som gick sin sista termin på sjuksköterskeutbildningen hösten 2004, började jobba som sjuksköterskor januari 2005, och som följaktligen vid undersökningstillfället 2006 hade varit ute i arbetslivet i ett år benämns i resultaten som EX2004-gruppen. Den tredje gruppen, som utgörs av dem som gick sin sista termin på sjuksköterskeutbildningen hösten 2006, började jobba som sjuksköterskor januari 2007, och vid undersökningstillfället 2008 hade varit ute i arbetslivet i ett år, benämns i resultaten som EX2006-gruppen.

### 4.1 Struktur och förutsättningar

Vid uppföljningen 1 år efter förväntad examen hade över 95% (99% i EX2002-gruppen, 96% i EX2004-gruppen respektive 98% i EX2006-gruppen) både tagit sin examen och därefter sedan arbetat som sjuksköterska (se Tabell 3). Den något lägre andelen examinerade i EX2004-gruppen reflekterar förmodligen inte någon egentlig skillnad mellan grupperna utan hänger ihop med hur gruppen ursprungligen inkluderats i projektet. Det vill säga, denna grupp inkluderades hösten 2002 när de gick i termin 2. Eventuella studieuppehåll och föräldraledigheter under pågående utbildning gör dock att alla i denna grupp inte följer samma studiegång och således examineras något senare från utbildningen.

Majoriteten av dem som inte tjänstgjort som sjuksköterska efter examen angav föräldraledighet som främsta orsak. I EX2004-gruppen angav proportionerligt fler än i EX2002-gruppen arbetslöshet som orsak till att inte ha tjänstgjort som sjuksköterska. Till antalet var dock denna grupp väldigt liten. Inga av respondenterna i EX2006-gruppen angav arbetslöshet som orsak till att inte ha tjänstgjort som sjuksköterska. Av de sjuksköterskor som tjänstgjort någon gång efter examen rapporterade över 90% i de tre grupperna att de vid tidpunkten för datainsamlingen arbetade som sjuksköterska. Majoriteten av dem som 1 år efter examen inte för närvarande tjänstgjorde som sjuksköterska angav föräldraledighet som främsta orsak (omkring 50%). Den näst vanligaste orsaken i de tre grupperna till att man inte arbetade som sjuksköterska för närvarande var att man gick en vidareutbildning. I EX2004-gruppen angav proportionerligt fler än i EX2002-gruppen pågående vidareutbildning och arbetslöshet som orsak till att man för närvarande inte tjänstgjorde som sjuksköterska. EX2006-gruppen är här i linje med EX2004-gruppen, dock med en något lägre andel som angett arbetslöshet som orsak till att man för närvarande inte tjänstgjorde som sjuksköterska. Svartalternativen till frågan om varför man för tillfället inte arbetar som sjuksköterska utökades i enkäten för EX2006-gruppen med det specificerande alternativet *valt att lämna yrket som*

*sjuksköterska*, som skiljer sig från det tidigare alternativet *valt att inte förvärvsarbeta*. Skillnaden blir att de i EX2006-gruppen som angivit att de valt att lämna sjuksköterskeyrket eventuellt sysselsatt sig inom en annan yrkesdomän, medan de som kryssade för det tidigare alternativet inte har valt ett annat yrke före sjuksköterskeyrket utan av ospecificerad anledning tagit avstånd från arbetsmarknaden. Det nya svarsalternativet visade att åtta av de svarande sjuksköterskorna som efter sin examen har tjänstgjort som sjuksköterska har valt att lämna yrket inom ett år. Resultatet kan inte jämföras med tidigare gruppers resultat då svarsalternativet saknas. En sammanslagning av antalet svarande i de tidigare grupperna som angett att de valt att inte förvärvsarbeta alternativt för tillfället sysselsätter sig med annat arbete (totalt 3 respondenter i EX2004-gruppen, respektive fem svarande i EX2002-gruppen) ger dock ett resultat som kan avspegla motsvarande situation i de tidigare grupperna. De åtta sjuksköterskor i EX2006-gruppen som efter examen arbetat som sjuksköterska men inom ett år valt att lämna yrket är omkring dubbelt så många som antalet som valt att inte förvärvsarbeta alternativt arbetade vid svarstidpunkten, men inte som sjuksköterska, i de tidigare grupperna.

**Tabell 3.** Struktur och förutsättningar för arbetet som sjuksköterska. Examen och tjänstgöring.

	Svarsalternativ	EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	n	%	n	%
<b>Tagit examen</b>	Ja	1112	97.8	1314	93.9	1044	99.0
	Nej	25	2.2	86	6.1	11	1.0
<b>Arbete som sjuk- sköterska efter examen</b>	Ja	1090	98.1	1257	96.0	1030	98.9
	Nej	21	1.9	52	4.0	11	1.1
<b>Främsta anledning till att man trots examen inte någon gång tjänstgjort som ssk efter examen</b>	Sjukskriven	1		1		1	
	Föräldraledig	14		25		6	
	Arbetslös	0		12		2	
	Valt att inte arbeta	3		0		0	
	Annat arbete	-		2		2	
	Går vidareutb.	1		4		0	
	Går annan yrkesutb.	0		0		0	
Annat	2		8		0		
<b>För närvarande arb som ssk</b>	Ja	995	91.3	1146	92.5	941	92.0
	Nej	95	8.7	93	7.5	79	8.0
<b>Främsta anledning till att man trots examen och tidigare tjänstgöring som ssk, inte för närvarande arbetar som ssk</b>	Sjukskriven	3		2		10	
	Föräldraledig	46		44		41	
	Arbetslös	6		9		1	
	Valt att inte arbeta	-		1		3	
	Annat arbete	-		2		2	
	Lämnat ssk-yrket	8		-		-	
	Går vidareutb.	24		24		16	
Går annan yrkesutb.	-		2		2		
Annat	7		9		4		

Information om verksamhetsområde för de som vid datainsamlingstillfället tjänstgjorde som sjuksköterska ges i Tabell 4. Över 80% av de tjänstgörande sjuksköterskorna i de tre grupperna jobbade inom landstingen och runt 5% hos privata vårdgivare. I EX2002-gruppen och EX2004-gruppen jobbade över 10% inom den kommunala sektorn. Andelen i EX2006-gruppen som rapporterade att de jobbade inom den kommunala sektorn var något lägre än i de övriga grupperna (8%). Över 70% i de tre grupperna arbetade på en vårdavdelning. Andelen var något högre för EX2002-gruppen. De näst vanligaste arbetsplatserna utgjordes för de tre grupperna av mottagning och hemsjukvård/äldreboende.

**Tabell 4.** Struktur och förutsättningar i arbetet som sjuksköterska; Verksamhetsområde.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	n	%	n	%
<b>Nuvarande arbetsgivare</b>	Landsting	836	84.8	915	80.6	778	83.5
	Kommun	82	8.3	152	13.4	108	11.6
	Privat vårdgivare	55	5.6	57	5.0	39	4.2
	Annan arbetsgivare	13	1.3	11	1.0	7	0.8
<b>Vårdform</b>	Vårdavdelning	720	72.4	780	71.2	707	78.0
	Mottagning	84	8.5	99	9.0	59	6.5
	Hemsjukvård/Äldreboende	83	8.3	130	11.9	85	9.4
	Ambulanssjukvård	29	2.9	44	4.0	27	3.0
	Annan vårdform	78	7.8	43	3.9	28	3.1

## 4.2 Management

Information om anställningsformer för de som vid datainsamlingstillfället tjänstgjorde som sjuksköterska ges i Tabell 5. Grupperna skiljer sig avsevärt med avseende på anställningsform. Närmare 80% i EX2002-gruppen rapporterade att de hade en tillsvidareanställning 1 år efter examen. Motsvarande andel var under 40% i EX2004-gruppen och under 50% i EX2006-gruppen. Andelen som hade ett vikariat var däremot mer än dubbelt så hög i EX2004-gruppen jämfört med EX2002-gruppen (55% respektive 20%). Andelen som hade vikariat i EX2006-gruppen (48%) var inte lika stor som i EX2004-gruppen, men avsevärt större än i EX2002-gruppen. Jämfört med EX2002-gruppen var andelen med timanställning 4 gånger större i EX2004-gruppen och dubbelt så stor i EX2006-gruppen. Det fanns också skillnader mellan grupperna avseende tjänstgöringsgraden, som följer samma mönster som variationen i anställningsformer. Andelen som arbetade heltid var högre i EX2002-gruppen (närmare 80%) än i EX2004-gruppen (närmare 70%). EX2006-gruppens resultat visar en viss ökning i heltidsarbete (närmare 75%).

Tabell 5 redovisar också siffror över ingångslönen för dem som arbetat som sjuksköterska efter sin examen. Medianvärdet på ingångslönen för de som examinerades 2002 och gjorde sitt första arbetsår under 2003 (EX2002-gruppen) uppgick till 17 650 kronor. Två år senare, för EX2004-gruppen (som examinerades

hösten 2004 och gjorde sitt första yrkesår som sjuksköterska under 2005), hade denna gått upp 400 kronor. EX2006-gruppen (som examinerades 2006 och hade sitt första yrkesår som sjuksköterska under 2007) rapporterade en medianlön som stigit med ytterligare 550 kronor till 18 600 kronor.

I samma tabell redovisas också siffror om nöjdhet med ingångslön samt om man fått möjlighet att förhandla om sin ingångslön. I EX2002-gruppen och EX2004-gruppen var mindre än en tredjedel nöjda med sin ingångslön, och inga nämnvärda skillnader kunde ses mellan grupperna. I EX2006-gruppen rapporterades ett större missnöje, knappt en femtedel var nöjda med sin ingångslön. Skillnaderna mellan EX2002-gruppen och de två senare grupperna var stora gällande huruvida de förhandlat om sin lön. Andelen som hade förhandlat om sin ingångslön utgjorde drygt 50% i EX2002-gruppen medan omkring en tredjedel i EX2004-gruppen och EX2006-gruppen hade förhandlat om sin ingångslön.

**Tabell 5.** Management: Lönefrågor.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		N	%	N	%	N	%
<b>Anställningsform</b>	Tillsvidare	476	48.3	435	38.2	725	78.0
	Vikariat	470	47.7	626	55.0	189	20.3
	Timanställning	28	2.8	62	5.4	12	1.3
	Projektanställning	5	0.5	8	0.8	1	0.1
	Annan tillf. anst.	6	0.6	7	0.6	3	0.3
<b>Omfattning</b>	Heltid	740	74.4	780	68.8	731	78.4
	Deltid	254	25.6	354	31.2	201	21.6
<b>Median ingångslön</b>	Median	18 600	-	18 050	-	17 650	-
<b>Nöjd med ingångslön</b>	Ja	186	18.9	409	32.7	311	30.6
	Nej	800	81.1	840	67.3	675	66.3
	Vet ej	-	-	-	-	32	3.1
<b>Förhandlat om ingångslön</b>	Ja	305	30.8	455	36.4	535	51.9
	Nej	628	63.4	760	60.5	453	44.0
	Vet ej	58	5.9	34	2.7	32	3.1

Uppgifter om arbetstider redovisas i Tabell 6. I de tre grupperna rapporterade drygt 50% att de arbetade dag- och kvällstid på ett rullande sju-dagars schema (den andelen var något större för EX2002- gruppen och EX2004-gruppen än för EX2006-gruppen). Den näst vanligaste förläggningen av arbetstiden för de tre grupperna var rullande schema inkluderat nattetid (andelen hade ökat något i EX2006-gruppen jämfört med de tidigare grupperna). I de tre grupperna rapporterade var tredje person att de arbetade övertid någon gång per vecka. Andelen som jobbade övertid flera gånger per vecka var en dryg fjärdedel i EX2002-gruppen. Andelen sjönk i EX2004-gruppen, för att sedan öka i EX2006-gruppen. Fler personer i EX2004-gruppen uppfattade att de inte hade några möjligheter att påverka arbetstiderna. Dock rapporterade omkring två tredjedelar i de tre grupperna att de var nöjda med sina

arbetstider. Andelen som angav att de var nöjda med sina arbetstider var störst i EX2006-gruppen.

**Tabell 6.** Management: Arbetstider.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	n	%	n	%
<b>Arbetstidens förläggning</b>	Dagtid, mån-fre	82	8.3	82	7.3	41	4.4
	Dag & kväll, mån-fre	17	1.7	15	1.3	16	1.7
	Dag & kväll, 7-dgr v.	502	50.8	636	56.4	520	56.2
	Dag, kväll & natt	281	28.4	282	25.0	239	25.8
	Nattskift	49	5.0	65	5.8	30	3.2
	Annan form av arb.	57	5.8	47	4.2	79	8.5
<b>Övertid (utanför schemalagd arbetstid)</b>	Ja, flera gr/vecka	303	30.6	273	23.9	253	27.1
	Ja, ngn gång/vecka	323	32.6	387	33.9	314	33.6
	Ja, ngn gång/månad	196	19.8	226	19.8	201	21.5
	Ja, mera sällan	115	11.6	177	15.5	130	13.9
	Nej	54	5.4	77	6.8	37	4.0
<b>Möjlighet att påverka arbetstider</b>	Ja	815	82.2	853	74.9	775	83.2
	Nej	177	17.8	286	25.1	156	16.8
<b>Nöjd med arbetstider</b>	Ja	751	75.7	749	65.6	598	64.2
	Nej	241	24.3	294	25.7	267	28.6
	Ingen åsikt	-	-	99	8.7	67	7.2

I Tabell 7 redovisas data kring introduktionen på den första anställningen som sjuksköterska. Av dem som gjorde sitt första arbetsår som sjuksköterska under 2003 (dvs. EX2002-gruppen) var andelen betydligt större som gått ett traineeprogram än för de som gjorde sitt första år under 2005 eller 2007. Andelen som rapporterade att det inte fått någon introduktion alls på sin första arbetsplats som sjuksköterska var dessutom större i EX2004-gruppen jämfört med EX2002-gruppen. I EX2006-gruppen rapporterade 3% att de inte fått någon introduktion alls. Generellt var de sjuksköterskor som fått någon form av introduktion nöjda vad gäller introduktionens längd och innehåll.

Tabell 7. Management: Introduktion på första arbetsplatsen.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		N	%	n	%	n	%
<b>Gått traineeprogram</b>	Ja	33	3.0	37	2.9	111	10.8
	Nej	1054	97.0	1220	97.1	919	89.2
<b>Inte fått någon introduktion</b>	Ja	37	3.4	75	6.0	25	2.4
	Nej	1050	96.6	1182	94.0	1005	97.6
<b>Nöjd med introduktionens längd</b>	Nöjd	802	76.5	907	77.4	821	82.9
	Inte nöjd	247	23.5	267	22.6	169	17.1
<b>Nöjd med introd. innehåll</b>	Nöjd	859	81.9	1000	86.0	836	85.2
	Inte nöjd	190	18.1	165	14.0	145	14.8

### 4.3 Individuella reaktioner

I EX2002-gruppen och EX2004-gruppen upplevde omkring 45% press på grund av arbetet (Tabell 8). Motsvarande siffra för EX2006-gruppen var drygt 50%. Omkring 60% av svarande i alla grupper upplevde att de ibland var trötta redan innan de gick till arbetet, med den största andelen i EX2006-gruppen. Drygt 40% i EX2002-grupper och EX2004-gruppen angav ett ökat behov av vila för återhämtning. Runt 55% av svarande i EX2002-gruppen och EX2004-gruppen upplevde att de ofta hade lust och ork för fritidsaktiviteter efter jobbet. Motsvarande andel för EX2006-gruppen var mindre.

Tabell 8. Individuella reaktioner. Stress och trötthet.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	n	%	N	%
<b>Press pga. Arbetet</b>	Hög press	517	52.2	506	44.6	422	45.2
	Låg press	473	47.8	628	55.4	512	54.8
<b>Ibland trött redan innan arbetet</b>	Ja	620	62.7	661	58.3	545	58.3
	Nej	369	37.3	473	41.7	390	41.7
<b>Ökat behov av vila för återhämtning från arbetet</b>	Ja	497	50.3	487	43.0	402	43.1
	Nej	492	49.7	644	57.0	532	56.9
<b>Ofta lust och ork för fritidsaktiviteter efter jobbet</b>	Ja	500	50.6	651	57.5	508	54.3
	Nej	488	49.4	482	42.5	427	45.7

I de tre grupperna uppfattar omkring 90% arbetet som stimulerande, samtidigt har var tionde person förlorat intresset för sjuksköterskearbetet och går med tankar på att lämna yrket (Tabell 9). Andelen som uppfattar arbetet som stimulerande är något mindre i EX2006-gruppen än i de övriga grupperna, och andelen som förlorat intresse för arbetet är något större i samma grupp. I linje med det svarade ungefär dubbelt så många i EX2006-gruppen som i EX2002-gruppen och EX2004-gruppen att de omedelbart ville lämna yrket och att de aktivt sökte arbete utanför yrket.

**Tabell 9.** Individuella reaktioner. Arbetsengagemang.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	n	%	n	%
<b>Stimulerande arbete</b>	Ja	828	83.8	979	86.4	849	91.2
	Nej	160	16.2	154	13.6	82	8.8
<b>Förlorat intresse för det egna arbetet</b>	Ja	113	11.4	107	9.5	93	10.0
	Nej	874	88.6	1025	90.5	839	90.0
<b>Tänker på att byta yrke</b>	Ja	187	18.9	100	8.8	90	9.6
	Nej	802	81.1	1035	91.2	846	90.4
<b>Vill så fort som möjligt lämna yrket</b>	Ja	32	3.2	19	1.7	15	1.6
	Nej	953	96.8	1109	98.3	915	98.4
<b>Söker aktivt annat arbete utanför yrket</b>	Ja	31	3.1	15	1.3	15	1.6
	Nej	956	96.9	1112	98.7	917	98.4

#### **4.4 Individuella prestationer**

I Tabell 10 beskrivs deltagarnas bedömning av hur de klarar olika moment och situationer inom yrket. I de tre grupperna var omkring 80% säkra på den egna förmågan att utvärdera effekter av genomförda omvårdnadsåtgärder, leda och fördela arbetet samt organisera om arbetet vid oförutsedda situationer. Omkring 70% var säkra på den egna förmågan gällande att besvara frågor om sjukdomar och behandlingar. I samtliga fyra frågor var andelen som var säkra på den egna förmågan att klara olika moment och situationer större i EX2002-gruppen än i EX2004-gruppen och EX2006-gruppen.



Tabell 10. Individuella prestationer. Egen kapacitet.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	N	%	n	%
<b>Utvärdera effekten av genomförda omvårdnadsåtgärder</b>	Klarar bra	833	83.9	926	81.4	822	87.5
	Klarar mindre bra	160	16.1	212	18.6	117	12.5
<b>Leda och fördela arbetet</b>	Klarar bra	756	76.3	908	79.8	767	81.9
	Klarar mindre bra	235	23.7	230	20.2	170	18.1
<b>Snabbt organisera om arbetet vid oförutsedda situationer</b>	Klarar bra	773	77.8	909	79.9	791	84.1
	Klarar mindre bra	220	22.2	228	20.1	209	15.9
<b>Besvara frågor om sjukdomar och behandlingar</b>	Klarar bra	650	65.5	757	66.6	672	71.6
	Klarar mindre bra	343	34.5	380	33.4	267	28.4

#### 4.5 Organisationens prestationer

I Tabell 11 rapporteras deltagarnas skattningar av hur *teamet* klarar olika moment och situationer. EX2002- och EX2004-gruppen rapporterade en stor andel att de var säkra på att teamet klarade av att skapa god stämning och att erbjuda bra vård även under pressade förhållanden. I EX2006-gruppen var denna siffra lägre. Över 60% i EX2002- och EX2004-gruppen var säkra på att teamet tillsammans hade förmågan att påverka vårdens inriktning. Motsvarande andel för EX2006-gruppen var 45%.

Tabell 11. Organisationens prestationer. Teamets kapacitet.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	n	%	n	%
<b>God stämning trots att man inte alltid är överens</b>	Ja	772	77.9	969	85.2	796	84.8
	Nej	219	22.1	168	14.8	143	15.2
<b>Erbjuda bra vård under pressande förhållanden</b>	Ja	773	78.0	994	87.2	815	86.7
	Nej	218	22.0	144	12.8	125	13.3
<b>Gemensamt påverka vårdens inriktning</b>	Ja	446	45.0	760	66.9	568	60.4
	Nej	545	55.0	376	33.1	372	39.6

Omkring 30% i EX2002- och EX2004-gruppen hade under sitt första yrkesverksamma år befunnit sig i en situation som krävt omedelbar hjälp av kollegor

men där behovet inte kunnat uppfyllas. Andelen i EX2006-gruppen som rapporterade bristande kollegialt stöd i en behovssituation var 40% (Tabell 12). Närmare var fjärde person i de tre grupperna uppgav att de i en akut situation inte haft tillgång till korrekt information för att ge adekvat vård.

**Tabell 12.** Organisationens prestationer. Inadekvat vård i akuta situationer.

Svarsalternativ		EX2006- gruppen (2008)		EX2004- gruppen (2006)		EX2002- gruppen (2004)	
		n	%	N	%	n	%
<b>Ej tillgång till omedelbar hjälp vid behov</b>	Ja	419	42.1	341	29.7	310	32.9
	Nej/Ej svarat	576	57.9	806	70.3	631	67.1
<b>Bristfällig information som lett till inadekvat vård i akut situation</b>	Ja	255	25.6	254	22.1	218	23.2
	Nej/Ej svarat	740	74.4	893	77.9	723	76.8

## 5 Diskussion

Nedan sammanfattas resultaten efter den struktur som använts vid presentationen av resultaten ovan. Resultaten från studien kommer att speglas med hjälp av uppgifter från officiell statistik, samt internationella och svenska utredningar och rapporter. Vidare förs en diskussion kring angelägna fördjupande analyser av befintligt material.

### 5.1 Struktur och förutsättningar

#### 5.1.1 Tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor

Utbyggnaden av antalet utbildningsplatser inom sjuksköterskeutbildningen under början av 2000-talet har resulterat i att antalet sjuksköterskestudenter som årligen examineras från svenska universitet och högskolor har stigit kraftigt. I nuläget examineras omkring 4500 nya sjuksköterskor varje år, att jämföra med de 3000 som examinerades varje år under slutet på 90-talet. År 2005 var antalet sysselsatta sjuksköterskor 110 000 (Socialstyrelsen 2007). Arbetsmarknaden för sjuksköterskor under motsvarande period var god med en låg arbetslöshet på mindre än 0.5% (se utvecklingen i Tabell 13) (Socialstyrelsen 2008).

**Tabell 13.** Arbetslöshet för sjuksköterskor uttryckt i procent under åren 1995–2005 (Socialstyrelsen 2009).

ÅR	Andel arbetslösa sjuksköterskor i %
1995	1.0
1996	1.1
1997	1.4
1998	1.1
1999	0.8
2000	0.6
2001	0.4
2002	0.3
2003	0.3
2004	0.4
2005	0.4
2006	0.4

Andelen som gick direkt från utbildning ut i yrkesverksamhet var mycket hög i föreliggande undersökning. Mer än 95% av sjuksköterskorna som avslutade sin utbildning år 2002, 2004 respektive 2006 hade någon gång under det efterföljande året arbetat som sjuksköterska. Av dessa arbetade över 90% som sjuksköterska vid undersökningstillfället. Vanligaste orsaken till att man inte jobbat efter examen eller att man vid undersökningstillfället inte arbetade var föräldraledighet. Det typiska mönstret att börja arbeta direkt eller att bilda familj efter avslutad utbildning var liknande i de tre undersökningsgrupperna. Vidareutbildning var också en vanlig

orsak till att studiedeltagarna trots examen och tidigare tjänstgöring som sjuksköterska inte arbetade efter ett år.

År 2007 och 2008 (Statistiska centralbyrån 2008) rådde det balans i rekryteringsläget för antalet nyutexaminerade i Sverige, men samtidigt identifierades bristen på specialistutbildade och yrkeserfarna sjuksköterskor. I föreliggande undersökning var det vanligare att man påbörjat vidareutbildning i grupperna som gick ut 2004 och 2006 jämfört med gruppen som gick ut 2002, vilket skulle kunna avspegla utvecklingen av bristen på specialistutbildade sjuksköterskor och att de nyfärdiga sjuksköterskorna ser en utvecklingsmöjlighet på grund av detta.

### 5.1.2 Internationell jämförelse

Den goda tillgången på sjuksköterskor i Sverige skiljer sig från läget i övriga världen. I Världshälsoorganisationens rapport från 2003 pekas brist på vårdpersonal ut som framtidens absolut största bekymmer för världens hälso- och sjukvårdssystem, inte minst bristen på sjuksköterskor (World Health Organization 2003). Skillnader i tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor har förelegat de senaste tio åren och bristen förväntas öka under en tioårsperiod framöver, sett över hela världen (Buchan & Calman 2004; Hasselhorn et al 2005a). Obalansen beror på att behovet och konsumtionen av vård ökar till följd av en växande befolkning som lever allt längre. Efterfrågan av hälso- och sjukvård och sjuksköterskor fortsätter därför växa samtidigt som allt pekar på faktiska neddragningar i tillgången på sjuksköterskor i många länder runt om i världen (Buchan & Calman 2004). Sjukskötersketätheten varierar redan nu stort över världen. Europa, som har högst sjukskötersketäthet med drygt 1 per 100 invånare, kan jämföras med regioner med lägst täthet med 1 per 10000 invånare (exempelvis i Liberia och Uganda) (Buchan & Calman 2004). Tabell 14 visar utvecklingen av sjukskötersketäthet per invånare i fyra Europeiska länder från 1980 till 1999. I Sverige har utökningen av antalet utbildningsplatser resulterat i en ökad sjukskötersketäthet, uttryckt som antalet sjuksköterskor per 1000 invånare (Tabell 14) (Socialstyrelsen 2003b; Socialstyrelsen 2008).

**Tabell 14.** Utvecklingen av sjukskötersketäthet, uttryckt som sjuksköterska per 1000 invånare, i några utvalda länder (Socialstyrelsen 2003b; Socialstyrelsen 2008).

Land	1980 ssk/1000 inv.	1990 ssk/1000 inv.	1999 ssk/1000 inv.	2005 ssk/1000 inv.
Norge	9	13	10	-
Sverige	7	9	10	10.5
Danmark	5	6.5	7	-
Storbritannien	4.5	5	4.5	-

### 5.1.3 Anställningsförhållanden

Ett år efter examen hade fler än 80% av de tjänstgörande sjuksköterskorna i LUST-studien anställning inom landstingen. Omkring 12% av de tjänstgörande sjuksköterskorna i EX2002-gruppen och EX2004-gruppen var kommunalt anställda. Motsvarande andel i EX2006-gruppen var drygt 8%. Dessa siffror kan jämföras med Vårdförbundets medlemsstatistik som visar att cirka 70% av alla medlemmar som är

anställda sjuksköterskor arbetar inom landstingen (Vårdförbundet 2006) Detta indikerar att när det gäller anställning efter ett år i yrket arbetar undersökningsgrupperna med landstinget som arbetsgivare i större utsträckning än sjuksköterskekåren som helhet. Huruvida denna skillnad speglar preferenser hos de nyfärdiga sjuksköterskorna eller efterfrågan på arbetsmarknaden kommer att belysas i fortsatta studier. Det finns tidigare dokumenterat att svenska sjuksköterskestudenter som första anställning främst önskade arbeta inom akutsjukvård, på kirurgisk, obstetrisk eller pediatrik vårdavdelning (Fagerberg et al 1997). I följande rapporter kommer möjliga faktorer under utbildningen som bidrar till att nyfärdiga i högre grad väljer att jobba inom landstinget respektive kommunen kunna identifieras. Likaså huruvida de olika anställningsformerna skiljer sig med avseende på anställningsvillkor och olika hälso- och karriärutfall.

## **5.2 Management**

Flera uppgifter pekar på att studiegrupperna skiljer sig väsentligt åt angående anställningsfrågorna. De största skillnaderna bestod i att EX2002-gruppen som gjorde sitt första yrkesår under 2003 i större utsträckning hade fått tillsvidareanställningar och arbetade heltid än de övriga grupperna. EX2004-gruppen som gjorde sitt första yrkesår under 2005 hade minst andel tillsvidareanställningar, minst andel heltidsanställningar och lägst upplevd möjlighet att påverka sina arbetstider av de tre grupperna. EX2006-gruppen placerar sig mellan de två tidigare grupperna avseende tillsvidare- och heltidsanställning, samt upplevd möjlighet att påverka de egna arbetstiderna. Samma mönster föreligger i andelen vikariat, där EX2002 gruppen hade minst andel vikariat och EX2004-gruppen hade störst andel. I en nyligen publicerad rapport baserad på intervjuer med ung nyutbildad personal framkom att det var vanligt med tidsbegränsade och osäkra anställningsförhållanden. De osäkra anställningsförhållandena beskrevs leda till känslor av maktlöshet och att i hög grad vara utbytbar. Flera nyanställda beskrev att svårigheterna hanterades genom minskat engagemang och att man undvek att ta initiativ till kvalitetssäkrings- och utvecklingsarbete (Samuelsson & Flink 2007). Att EX2004-gruppen och EX2006-gruppen oftare arbetade deltid kanske dock inte speglar en ofördelaktig anställningssituation utan kan hänga ihop med att de i högre grad kombinerade arbete med vidare studier och därför valde att arbeta deltid.

Introduktionen in i yrket på den första arbetsplatsen samt möjligheten att förhandla om sin ingångslön var också mindre fördelaktig för de som gjorde sitt första yrkesår 2007 respektive 2005 jämfört med dem som började arbeta 2003.

Skillnaderna mellan de tre grupperna kan inte direkt förstås utifrån en förändrad arbetsmarknad då arbetslösheten var konstant låg under dessa år. Vad som är tydligt är att antalet nyexaminerade var högre 2005 och 2007 som ett resultat av utbyggnaden av utbildningsplatserna och att detta inte har lett till ett överskott i form av arbetslöshet (Socialstyrelsen 2008; Statistiska Centralbyrån 2007). En möjlig anledning till skillnaderna kan vara att ett verkligt ökat behov av nya sjuksköterskor i vården finns men att motsvarande tilldelning av ekonomiska resurser för exempelvis tillsvidareanställningar inte skett. Man kanske också kan ställa dessa skillnader mot

utvecklingen av sjukfrånvaron under dessa år. Som tidigare nämnts nådde sjukfrånvaron sina högsta nivåer under 2002. Konsekvensen av dessa höga nivåer skulle för arbetsgivaren kunnat vara att man för att säkerställa en adekvat bemanning var mer benägen att tidigt erbjuda tillsvidareanställningar.

I den Europeiska NEXT-studien (Hasselhorn et al 2005b) uppmärksammas den svenska sjuksköterskedebattens långvariga diskussion angående löneläget (Hasselhorn et al 2005a). Missnöjet med löner i LUST-studien var speciellt stort i EX2006-gruppen där drygt 80% var missnöjda med ingångslönen. Det är möjligt att det ökade rapporterade missnöjet i någon mån har påverkats av den sjuksköterskestrejk som pågick under 2008 där lönerna var i fokus. Missnöjet med lönenivåerna är dock stort även i de tidigare grupperna, där två tredjedelar av sjuksköterskorna var missnöjda med sin ingångslön. Resultaten i LUST-studien är i linje med resultaten i de flesta länder i övriga Europa, där i genomsnitt två tredjedelar är missnöjda med lönen.

I samtliga tio länder som ingick i NEXT-studien rapporterade ensamstående föräldrar en särskilt svår ekonomisk situation och andelen sjuksköterskor med ekonomiska svårigheter varierade från 5% till 44%. I förhållande till andra jämförbara yrken uppgav mellan 58% och 90% av sjuksköterskorna i NEXT-studien att de var missnöjda med sin lön och mellan 24 och 85% angav att de inte var nöjda med lönen i förhållande till egna behov (Hasselhorn et al 2005a).

Inga skillnader förelåg mellan studiegrupperna avseende arbetstider. Efter ett år i yrket rapporterar en majoritet att de är nöjda med sina arbetstider, vilket är jämförbart med hur sjuksköterskor i andra Europeiska länder skattat nöjdhet med sina arbetstider (Hasselhorn et al 2005b). En något större andel av EX2006-gruppen är nöjda med sina arbetstider jämfört med de två tidigare grupperna. I LUST-studien arbetade mer än varannan person på schema som inbegrep alla veckans dagar (inkl. dag- och kvällsskift). Näst vanligast var ett schema som också inbegrep nattskift (25%). Detta skiljer sig från hur sjuksköterskor i ett stort antal av Europas länder vanligtvis arbetar, där siffrorna ofta är de omvända. Det vill säga att mer än hälften av sjuksköterskorna i många länder arbetar i skift som inbegriper nattarbete och färre än 20% i skift som inbegriper dag och kvällsscheman som var vanligast i Sverige (Hasselhorn et al 2005a). Vi fann också att omkring 60% arbetade utanför schemalagd arbetstid minst en gång per vecka. Andelen som frekvent arbetade övertid kan tyckas hög, men vad denna höga andel avspeglar är oklart. Resultat från världens största undersökning av hälso- och sjukvårdspersonal som genomförts i England, visade att mer än hälften av personalen regelbundet arbetade obetald övertid (Dawson et al 2004).

En skillnad i andelen som svarade att de hade möjlighet att påverka arbetstider erhöles mellan studiegrupperna. Skillnaden skulle kunna avspegla de skilda insamlingstillfällena för studiegrupperna där införandet av den nya arbetstidslagen inte var införd då EX2002-gruppen gjorde sitt första år i yrket (Arbetsmiljöverket 2005). EX2004-gruppen kom ut på arbetsmarknaden precis under införandet av den nya arbetstidslagen. Kommentarer från studiedeltagarna i EX2004-gruppen tyder på

att de uppfattade att de nya reglerna inneburit minskad flexibilitet. Oförutsägbara, oregelbundna och oflexibla arbetstider har visat sig vara en bidragande orsak till att sjuksköterskor vill lämna yrket (Hasselhorn et al 2005a). Frågor kring arbetstider utvecklas vidare i kommande rapporter från LUST-studien. Intressant blir att se om arbetstider skiljer sig mellan grupper, ändras med tiden och om de har samband med arbetstillfredsställelse.

Personalens bedömningar av ledarskapet på arbetsplatsen kommer att analyseras och avrapporteras i kommande sammanställningar från projektet. En sådan analys motiveras bland annat av att man i den stora Engelska hälso- och sjukvårdsstudien till exempel fann att personalens skattningar av väl fungerande ledarskap hade ett direkt samband med om ett enskilt sjukhus fungerade bra eller dåligt med avseende på hälsa och säkerhet (Dawson et al 2004; Dawson et al 2003; Health care commission 2005).

### **5.3 Individuella reaktioner**

I EX2002- och EX2004-gruppen upplevde omkring 90% sitt arbete som stimulerande. En betydande minoritet av ungefär 10% beskrev att de förlorat intresset och tänkte på att byta yrke. Knappt 2% hade dock aktivt agerat för att lämna yrket. I EX2006-gruppen uppgav en något mindre andel att de fann arbetet stimulerande, och en större andel funderade på att byta yrke. En större andel i EX2006-gruppen ville också så snart som möjligt lämna yrket, samt sökte aktivt efter ett annat arbete utanför yrket. Omkring hälften av svarande i alla grupper, med störst andel i EX2006-gruppen, upplevde arbetet som mycket pressande. Hälften av samtliga svarande uppgav dessutom att de kände trötthet i relation till arbetet. Även andelen som redogjorde för arbetsrelaterad trötthet var störst i EX2006-gruppen. I vilken mån de höga nivåerna av press och trötthet kan relateras till bristande yrkesförberedelse eller otillräcklig arbetslivsintroduktion (eller en kombination av de båda) kommer att undersökas via fördjupande analyser av befintliga data inom projektet. En möjlig tolkning av siffrorna är att pressen och tröttheten avspeglar den nyfärdiges kamp med att etablera sig i yrkesrollen - med en förväntad framtida acklimatisering över tid (mindre press och ökad ork). Siffrorna kan också indikera att en stor andel befinner sig i det initiala skedet av en utbränningsprocess (Cherniss 1980). I England rapporterade mer än en tredjedel av vårdpersonalen arbetsrelaterad stress, vilket ansågs vara oacceptabelt höga nivåer och föranledde att arbetsgivarna råddes att vidta åtgärdsplaner (Dawson et al 2004; Health care commission 2005). Dessutom har hög press och utbredd trötthet i flera tidigare studier kopplats till patientutfall både i form av otillfredsställelse med vården och sämre hälsoutfall för patienterna (Aiken et al 2002a; Aiken et al 2002b; Leiter et al 1998; Rafferty et al 2007; Vahey et al 2004). Den tidigare nämnda NEXT-studien har också visat en tydlig koppling mellan utbränning och tankar på att lämna sjuksköterskeyrket (Hasselhorn et al 2005a). Kommande uppföljningar av sjuksköterskegrupperna kommer närmare att fördjupa frågeställningar kring orsaker till trötthet, dess utveckling och konsekvenser över tid.

Att förebygga att sjuksköterskor lämnar yrket i förtid är viktig för att upprätthålla kvaliteten i vården och för att undgå sjuksköterskebrist i framtiden. NEXT-studien visade att hos många sjuksköterskor föregicks beslutet att lämna yrket av sex månaders intensiva funderingar innan man slutligen valde att byta yrke eller ta en paus "time out" (Hasselhorn et al 2005a). Vanliga orsaker till att lämna yrket var främst dåliga arbetsförhållanden och arbetsmiljö, samt ekonomiska och personliga skäl (inklusive arbetstider) (Hasselhorn et al 2005a). I svenska delen av NEXT-studien var det först och främst otillräcklig belöning för sjuksköterskearbete som bidrog till att man tagit beslutet att lämna yrket. Till belöningar räknades framför allt tillräcklig eller skälig lön och utvecklingsmöjligheter i arbetet. Det framhölls också i rapporten att förbättringar av arbetsförhållanden är viktiga i Sverige framöver, och då särskilt inom äldre vården (Hasselhorn et al 2005a). Vidare frågor om hur sjuksköterskor upplever sin arbetssituation och hur deras hälsa utvecklas i tidigt arbetsliv kan besvaras och i kommande rapporter. Speciellt fokus kommer att finnas på att kartlägga förekomsten av olika utbränningsförlopp och möjliga orsaker till och konsekvenser av dessa. Inom LUST-studien kommer vi att studera utbränning mer utifrån de ursprungliga beskrivningarna av utbrändhet (Cherniss 1980; Schaufeli & Enzmann 1998). Dessa beskrivningar kommer från studier av hur nyutexaminerade med vård, skola och omsorg som sitt verksamhetsområde upplevde sina första år efter utbildning. Kärnan i dessa definitioner utgörs förutom av en trötthetsaspekt också en attitydförändring (omfattande dehumanisering och negativ inställning). Dessa definitioner är inte helt överlappande med vad man på senare tid har kommat att tala om som utmattningssyndrom (Socialstyrelsen 2003a). Det är dock inte orimligt att tänka att ett utmattningssyndrom skulle kunna vara ett möjligt utfall av en utbränningsprocess.

### **5.4 Individuella prestationer**

Fler än fyra av fem sjuksköterskor rapporterar att de är säkra på att de klarar av att utföra centrala uppgifter i yrket. EX2002-gruppen rapporterar en konstant högre säkerhet gällande den egna förmågan än EX2004-gruppen och EX2006-gruppen. Denna skillnad skulle kunna relatera till de mer ogynnsamma arbetsvillkor och förutsättningar för de senare grupperna som beskrevs ovan. Det har visat sig att personal med positiva attityder till sitt arbete är betydligt mer effektiva och utför ett bättre arbete än de med negativa attityder (Health care commission 2005). Å andra sidan skulle skillnaden också kunna förstås utifrån de olika gruppernas utbildningssituation och den yrkesförberedelse de fått genom sin utbildning. De studentgrupper som undersöks inom LUST-projektet antogs och genomgick sjuksköterskeutbildningen under en period då antalet utbildningsplatser ökades markant för sjuksköterskeprogrammen över landet (Högskoleverket 2008). Under perioden 2000 till 2004 ökade antagningen till sjuksköterskeutbildningen med i genomsnitt närmare 35% (från närmare 2000 antagna studenter våren 2000, till över 2700 studenter våren 2004). Större delen av denna utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen skedde dock redan mellan 2000 till 2002 (med en genomsnittlig ökning över landet på 33%).



Den ökade dimensioneringen har två direkta konsekvenser som kan vara av intresse när man fortsättningsvis jämför de studentgrupper som tas upp i denna rapport. Den första konsekvensen är att de studenter som antogs under 2002 och 2004 har gått i större studentgrupper och i flera fall utgjort den första studentkull som antagits på ett visst lärosäte under den stora utbyggnaden. Under 2000-talets första år ökade var tredje lärosäte sin dimensionering med mer än 50% (Högskoleverket 2008). Studenter som antogs under denna period torde ha mött en hel del ”inkörningsproblem”. Den andra konsekvensen är att den ökade antagningen också ledde till lägre antagningspoäng till utbildningen. I alla antagningskategorier (nyare respektive äldre gymnasiebetyg, högskoleprov, samt högskoleprov med arbetslivserfarenhetspoäng), gick lägsta antagningspoäng ned parallellt med den ökade antagningen. Skillnaden vi ser mellan grupperna kan vara resultat av en kombination av dessa faktorer. En fortsatt utvärdering av de små men konsistenta gruppkillnaderna i kompetensnivåer är förstås angelägen. Dels behöver vi veta om skillnader mellan grupperna i uppnådda utbildningsmål föreligger och om detta är relaterat till olika grad av kompetens eller yrkesförberedelse. Vi behöver också studera om skillnaderna som vi här ser efter 1 år i arbete går att avläsa i framtida uppföljningar eller om de senare grupperna istället kommer i kapp EX2002-gruppen i självupplevd kompetens.

### **5.5 Organisationens prestationer**

Målet för svensk hälso- och sjukvård är ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (Hälso- och sjukvårdslagen 1982). En indikator på hälso- och sjukvårdorganisationens prestationer är kvalitén på den vård patienterna får (Michie & West 2003). Omkring 85% av de svarande sjuksköterskorna i EX2002- och EX2004-gruppen i LUST-studien upplevde en god stämning i arbetsgruppen och att de var säkra på att teamet kunde erbjuda bra vård även under pressade förhållanden. Motsvarande siffra för EX2006-gruppen var 78%. Över 60% i EX2002-gruppen och EX2004-gruppen var säkra på att teamet tillsammans hade förmågan att påverka vårdens inriktning, medan en mindre andel av EX2006-gruppens var säkra på teamets förmåga att påverka vårdens inriktning. Att personalens attityder och förhållningssätt påverkar patientvården både direkt och indirekt är tidigare känt (Coyle 1999; Health care commission 2005). Till exempel visade Coyle 1999, att många negativa upplevelser som patienter beskrev och som ledde till missnöje med vården bottnade i en känsla av att inte vara behandlad som en egen person utan på ett stereotypt och oengagerat sätt. Det har tidigare visat sig att bra relationer mellan olika personalkategorier, fungerande ledarskap, tillräcklig bemanning och administrativt stöd i stor utsträckning hängde ihop med både patienternas skattningar av tillfredsställelse med vården och sjuksköterskors skattningar av vårdkvalitén (Aiken et al 2002a; Vahey et al 2004).

Mer än var femte sjuksköterska i EX2002-gruppen och EX2004-gruppen hade under sitt första år i arbetet varit med om en akut situation där adekvat vård inte kunnat ges på grund av oklarhet i informationsutbytet. I EX2006-gruppen hade mer än var fjärde sjuksköterska varit med om samma situation. Omkring 30% i EX2002-gruppen och EX2004-gruppen hade varit med om att inte få tillgång till kollegial hjälp vid behov.

Motsvarande siffra för EX2006-gruppen var 42%. Å ena sidan kan dessa siffror vara knutna till just den nyfärdiges upplevda osäkerhet som i sin tur kan vara kopplad till antingen bristande yrkesförberedelse eller en övermäktig arbetsituation (eller kombinationen av de båda). Å andra sidan kan 30-40% betraktas som stora andelar i förhållande till målen för patientsäkerhet. Alla svaranden i LUST-undersökningen har fått möjlighet att med egna ord skriva en kommentar sist i enkäterna. I många av de skriftliga kommentarerna beskrivs vanmakt och frustration över en problematisk arbetsituation och egen otillräcklighet genom att man inte kunnat erbjuda patienterna den vårdkvalitet man själv skulle önska. Här beskrivs hur missgynnsamma faktorer på arbetsplatsen och i arbetsmiljön försvårar möjligheten att göra ett tillfredsställande arbete.

Med tanke på att drygt tre fjärdedelar av Sveriges befolkning besökte vården under år 2008 och att över hälften av dessa besök gjordes i egenskap av att vara patient så blir kvalitén i den vård som levereras viktig för många människor (Sveriges kommuner och landsting 2007). Enligt vårdbarometern hade drygt hälften av befolkningen i Sverige år 2008 stort förtroende för vården på vårdcentral, en siffra som var något högre för vården på sjukhus. Under åren 2002 till 2008 kan en positiv förändring av patienternas sammanfattande betyg av olika typer av sjukvårdsbesök till det bättre observeras (Sveriges kommuner och landsting 2007).

### **5.6 LÄST-studien**

Studien Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete (LÄST) startade vården 2005 som ett systerprojekt till LUST-projektet (Gustavsson et al 2007a). Syftet med LÄST-projektet var att skapa en populationsbaserad databas för att öka kunskapen om hälso- och karriärutveckling för lärare med speciellt fokus på övergången mellan utbildning och arbetsliv (Gustavsson et al 2007a).

LÄST-studien omfattar ett nationellt urval av lärarstuderande som våren 2005 studerade på någon av de två största lärarutbildningsinriktningarna - tidigare år (utbildningar mot förskola/förskoleklass, fritidshem och grundskolans tidigare år om minst 140 poäng) respektive senare år (*Senare år* är utbildningar mot grundskolans senare år och gymnasieskolan om minst 180 poäng) - med beräknad examen hösten 2006 (Gustavsson et al 2007a).

Lärarna i LÄST-studien har likt sjuksköterskorna i LUST-studien besvarat en serie enkäter med frågor om utbildning och yrkeserfarenheter, hälsa och välbefinnande med betoning på psykisk hälsa, psykologiska egenskaper, den sociala situationen privat och på jobbet samt demografiska egenskaper. Data för lärarna i LÄST-studien från enkät nummer tre, då de varit ute i arbetslivet under cirka ett års tid, redovisas i Tabell 15 nedan (Frögéli et al 2009).

Av de lärare som ingick i studien hade 80% anställning som lärare vid datainsamlingstillfället ett år efter utbildningens slut (Frögéli et al 2009). Andel var något större bland lärarna som utbildat sig med inriktning mot tidiga år än de som utbildat sig mot senare år. Drygt 40% av lärarna fick introduktion till den första anställningen som lärare efter utbildningen. Ungefär hälften av tjänstgörande lärare svarade att de var pressade på grund av arbetet. Två av tre hade lust och ork för

fritidsaktiviteter efter arbetet. Merparten av lärarna upplevde att arbetet var stimulerande, men en av tio uppgav att de förlorat intresse för det egna arbetet och att de tänkte på att byta yrke. En något större proportion av lärarna som utbildat sig med inriktning mot de senare skolåren tänkte på att byta yrke, och de sökte även aktivt efter ett annat arbete i större utsträckning än lärarna utbildade mot de tidiga åren.

Tre av fyra lärare var säkra på att de klarade av att använda ämneskunskaper så att eleverna lär och utvecklas (Frögéli et al 2009). Något mer än varannan lärare var säkra på att de klarade av att organisera och genomföra arbetet så att varje elev utvecklas efter sina förutsättningar. Andelen som var säkra på den egna förmågan att organisera och genomföra arbete var högre bland lärarna som utbildat sig med inriktning mot förskolan och grundskolans tidigare år.

Vid bedömning av lärargruppens förmågor svarade 74% av lärarna att de var säkra på att arbetslaget tillsammans kunde erbjuda en bra verksamhet även under pressade förhållanden. Gällande upplevelsen av stöd från kollegor menade något fler än åtta av tio att de kände att de kunde få stöd och hjälp vid behov. En mindre andel av lärarna som utbildat sig med inriktning mot de senare åren svarade att hjälp och stöd fanns att tillgå vid behov.

**Tabell 15.** Resultat från LÄST-studien (Frögéli et al 2009).

	Svarsalternativ	Total	Senare år	Tidigare år
		%	%	%
<b>För närvarande anställning som lärare</b>	Ja	80.0	76.3	81.3
	Nej	20.0	23.7	18.7
<b>Fick introduktion på första anställningen som lärare efter utbildningen?</b>	Ja	42.8	46.0	41.8
	Nej	57.2	54.0	58.2
<b>Press pga. arbetet</b>	Hög press	43.3	44.9	42.9
	Låg press	56.6	55.1	57.1
<b>Ofta lust och ork för fritidsaktiviteter efter jobbet</b>	Ja	61.8	61.3	62.0
	Nej	38.2	38.7	38.0
<b>Stimulerande arbete</b>	Ja	90.4	90.7	90.3
	Nej	9.6	9.3	9.7
<b>Förlorat intresse för det egna arbetet</b>	Ja	10.7	11.0	10.6
	Nej	89.3	89.0	89.4
<b>Tänker på att byta yrke</b>	Ja	9.2	11.5	8.4
	Nej	90.8	88.5	91.6
<b>Söker aktivt annat arbete utanför yrket</b>	Ja	2.6	4.8	1.8
	Nej	97.4	95.2	98.2
<b>Använda ämneskunskaper så att eleverna lär och utvecklas</b>	Klarar bra	74.8	78.6	73.5
	Klarar mindre bra	25.2	21.4	26.5
<b>Organisera och genomföra arbetet så att varje elev utvecklas efter sina förutsättningar</b>	Klarar bra	58.7	48.0	62.4
	Klarar mindre bra	41.3	52.0	37.6
<b>Erbjuda bra verksamhet under pressande förhållanden</b>	Ja	73.8	73.6	73.8
	Nej	26.2	26.4	26.2
<b>Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater</b>	Ja	82.9	78.6	84.3
	Nej	17.1	21.4	15.7

Eftersom lärarna i LÄST-studien examinerades hösten 2006 är jämförelser med sjuksköterskorna i LUST-studiens sista kohort, EX2006, som examinerades och kom ut i arbetslivet samma år, speciellt intressanta (Frögéli et al 2009).

Ungefär hälften av sjuksköterskorna och lärarna rapporterade att de i hög utsträckning upplevde att de kände sig pressade på grund av arbetet. Både lärare och sjuksköterskor uppgav i samma utsträckning att de tycker att arbetet var stimulerande. Sjuksköterskorna i EX2006-gruppen tänkte i större utsträckning än lärarna i LÄST på att byta yrke. I fråga om att aktivt söka efter ett annat arbete utanför yrket fanns det dock inga betydande andelsskillnader mellan lärare och sjuksköterskor. Anmärkningsvärt vid jämförelse mellan EX2006-gruppens sjuksköterskor och lärarna i LÄST är att sjuksköterskorna ett år efter examen var säkra på sina yrkesfärdigheter i större utsträckning än lärarna. Grupperna skiljde sig även åt avseende introduktion till den första anställningen efter utbildningen. Nästan samtliga sjuksköterskestudenter fick någon form av introduktion vid deras första anställning efter examen. Knappt hälften av lärarna genomgick en introduktion till

den första tjänsten efter utbildningen. En av sex lärare uppgav arbetslöshet som främsta anledning till att de för närvarande inte arbetade som lärare. Inga sjuksköterskor uppgav arbetslöshet som orsak till att de vid datainsamlingstillfället inte var förvärvsarbetande (Frögéli et al 2009).

### **5.7 Metoddiskussion**

Även om dessa resultat kan bidra till att belysa och öka förståelsen av viktiga aspekter av de nyfärdiga sjuksköterskornas situation så finns det vissa svagheter med undersökningen som begränsar de slutsatser och generaliseringar som kan dras. Föreliggande data som här har redovisats och diskuterats är uteslutande enkätdata, där avgångsstudenter hösten 2002, 2004 och 2006 fått ge sina skattningar och bedömningar av sitt första år i yrket. Frågorna vi har ställt är standardiserade och svarsalternativen är låsta. Problemet med detta är förstas att frågorna inte kan passa alla svaranden perfekt och att svarsalternativen kan upplevas begränsande.

För att förenkla presentationen har även svarsalternativen i efterhand reducerats så att vissa svarsalternativ lagts samman och fått indikera låga nivåer och andra svarsalternativ fått representera höga nivåer att något fenomen. Det vill säga, i LUST-enkäten finns det ofta flera svarsalternativ (till exempel Mycket hög grad, Hög grad, Liten grad och Mycket liten grad) vilka för att underlätta resultatredovisningen delats in i två grupper (exempelvis Hög och Låg). Denna kategorisering måste till en del betraktas som inexakt och redovisade resultat kring procentandelar eller prevalens måste betraktas som relativt osäkra. Kategoriseringen av svarsalternativ innebär även att variationen minskar och att information går förlorad. Vidare är variablerna undersökta med enskilda frågor vilket begränsar deras reliabilitet. Om respektive variabel istället hade undersökts med flera frågor, det vill säga en summerad skala, hade variationen ökat för respektive variabel och sannolikt bidragit till att både reliabiliteten och validiteten hade ökat.

En annan begränsning är att inga sambandsanalyser eller statistiska signifikansprövningar har presenterats. Detta har fått konsekvensen att vi inte med någon objektiv metod som underlag beräknat och kommenterat storleken på skillnaderna mellan grupperna i olika variabler. Detta har varit avsiktligt då vi reserverar sådana fördjupande analyser för kommande forskningsrapporter och doktorandarbeten.

## 6 Avslutande kommentarer

Ett av projektets fokus är att identifiera faktorer under utbildningen som påverkar den nyfärdiga sjuksköterskans arbete och hälsa efter avslutad utbildning. Mer specifikt kommer vi också att undersöka olika förlopp av bland annat utbrändhet, depression och stress. Nyfärdiga sjuksköterskors arbetsvillkor kommer också att belysas utifrån olika synvinklar där jämförelser mellan de tre kohorterna kan urskilja både generella och specifika trender under åren 2003 till 2010.

Sammanfattningsvis pekar resultaten från de tre grupperna på att de är nöjda med introduktionen i arbetslivet och sina arbetstider, samt att de i stor utsträckning finner sitt arbete stimulerande och uppfattar sig som kompetenta för sina uppgifter. Samtidigt rapporteras höga nivåer av press och trötthet. Resultaten pekar också på att EX2002-gruppen och EX2004-gruppen liknar varandra med avseende på individuella reaktioner samt individuella och organisatoriska prestationer, medan EX2006-gruppen avviker inom nämnda områden. De tydligaste gruppskillnaderna som här har rapporterats finns i de variabler som beskriver anställningsfrågor.

Närmast kommer en uppföljande analys av studiegruppernas status 2 år efter utbildning att utföras. I en sådan rapport kommer uppgifter enligt den i föreliggande studie använda presentationsmodellen att uppdateras och jämföras med resultaten från efter 2 år efter utbildning. Nya frågor om upplevda krav och upplevd kontroll, samt uppgifter om ledarskap kommer också att avrapporteras i en sådan rapport.

## 7 Referenser

- AFA. 2004. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA. 55 pp.
- AFA Försäkring. 2007. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring. 69 pp.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. 2002a. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nurs Nursing Outlook* 50:187-94
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. 2002b. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA : the Journal of the American Medical Association* 288:1987-93
- Arbetsmiljöverket. 2005. *Arbetstidslagen med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2005 (SFS 1982:673; 2005:428)*. Stockholm: Arbetsmiljöverket
- Bandura A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company. 604 pp.
- Buchan J, Calman L. 2004. *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions*. Geneva: ICN
- Buerhaus PI, Donelan K, Ulrich BT, Norman L, DesRoches C, Dittus R. 2007. Impact of the nurse shortage on hospital patient care: comparative perspectives. *Health Affairs (Project Hope)* 26:853-62
- Buerhaus PI, Staiger DO, Auerbach DI. 2000. Implications of an aging registered nurse workforce. *JAMA : the Journal of the American Medical Association* 283:2948-54
- Cherniss C. 1980. *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Press
- Coyle J. 1999. Exploring the meaning of "dissatisfaction" with health care: the importance of "personal identity threat". *Sociology of Health & Illness* 21:95-124
- Dawson J, West M, Beinart S. 2004. NHS national staff survey 2004. Summary of key findings., London
- Dawson J, West M, Scully J, Beinart S. 2003. NHS national staff survey 2003. Summary of key findings., London
- Fagerberg I, Ekman SL, Ericsson K. 1997. Two studies of the new nursing education in Sweden: I. The place of gerontology and geriatrics. 2. Student characteristics and expectations. *Nurse Education Today* 17:150-7
- Frögéli E, Rudman A, Hultell D, Gustavsson P. 2009. *Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Rapport No. B 2009:2*. Stockholm: Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet
- Furåker C. 2001. *Styrning och Visioner - Sjuksköterskeutbildning i förändring (Akademisk avhandling)*. Göteborgs Universitet: Acta Universitatis Gothoburgensis
- Gustavsson JP, Kronberg K, Hultell D, Berg LE. 2007a. Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete: LÄST-studien. *Rep. Rapport B 2007:2. Enheten för vård- och verksamhetsutveckling*, Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Karolinska Institutet, Stockholm
- Gustavsson P, Svärdson Å, Lagerström M, Bruce M, Christensson A, et al. 2007b. 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. *Rep. Rapport B 2007:1. Enheten för vård- och verksamhetsutveckling*, Karolinska Institutet. Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Stockholm
- Halbesleben JRB, Demerouti E. 2005. The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work and Stress* 19:208-20
- Hasselhorn HM, Mueller BH, Tackenberg P. 2005a. *NEXT Scientific Report, July 2005*. Wuppertal The European NEXT-Study (Nurses' Early Exit Study, University of Wuppertal, NEXT-Study Coordination)
- Hasselhorn HM, Tackenberg P, Buescher A, Simon M, Kuemmerling A, Mueller BH. 2005b. *Work and health of nurses in Europe results from the NEXT-Study*. Wuppertal The European NEXT-Study (Nurses' Early Exit Study)
- Hasson D, Omne-Pontén M, Gustavsson P. 2007. *Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentutvärdering av sjuksköterskeutbildningen*. Stockholm: Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Karolinska Institutet. Rapport B 2007:3. Enheten för vård- och verksamhetsutveckling. 60 pp.
- Health care commission. 2005. National survey of NHS staff 2005. Summary of key findings., London
- Hälso- och sjukvårdslagen. 1982. *SFS 1982:763, Mål för hälso- och sjukvården 2 §, 1982:763*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Högskoleverket. 1996. *Vårdutbildningar i Högskolan: En utvärdering*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 1996:7 R
- Högskoleverket. 1997. *Högskoleutbildningar inom vård och omsorg*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 1997:2 R
- Högskoleverket. 2000. *Utbildningar inom vård och omsorg - En uppföljande utvärdering*. Högskoleverket: Högskoleverkets rapportserie: 2000:5 R
- Högskoleverket. 2007. *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2007:23 R
- Högskoleverket. 2008. *NU databasen*. Stockholm: Högskoleverket
- Janiszewski Goodin H. 2003. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 43:335-43
- Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. 1998. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med* 47:1611-7
- Michie S, West M. 2003. *Appendix 1 - Research evidence and theory underpinning the 2003 NHS staff survey model*. London: Commission for Health Improvement
- Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, et al. 2007. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies* 44:175-82
- Samuelsson H, Flink M. 2007. *Unga möter vården - upplevelser och förhållningssätt hos unga anställda i sjukvården* Arbetslivsinstitutet, Malmö
- Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. 2006. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement* 66:701-16
- Schaufeli WB, Enzmann D. 1998. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis



- Socialdepartementet. 2002a. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: Mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkter från ett övergripande mål för människor i arbete*. Socialdepartementet: Statens Offentliga Utredningar 2002:5
- Socialdepartementet. 2002b. *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. Socialdepartementet: Statens Offentliga Utredningar 2002:62
- Socialstyrelsen. 2003a. *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen. 88 pp.
- Socialstyrelsen. 2003b. *Årsrapport NPS 2003. Hälso- och sjukvårdens tillgång på läkare och sjuksköterskor samt en problematisering av respektive grupps arbetsmarknad*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. 2005. *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen. 395 pp.
- Socialstyrelsen. 2007. *Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Åren 2008-2023. Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare*.
- Socialstyrelsen. 2008. *Årsrapport NPS 2008. En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad* Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. 2009. *Årsrapport NPS 2009. En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad* Stockholm: Socialstyrelsen
- Statistiska Centralbyrån. 2007. *Arbetskraftsbarometern 07. Utsikterna på arbetsmarknaden för 70 utbildningar. Rapport nr. 2007:4*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån
- Statistiska centralbyrån. 2008. *Arbetskraftsbarometern 2008*
- Sveriges kommuner och landsting. 2007. *Vårdbarometern. Befolkningens syn på vården.*, Stockholm
- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargus D. 2004. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care* 42:II57-66
- World Health Organization. 2003. *World Health Report WHO 2003:110*. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- Vårdförbundet. 2006. *Vårdförbundets lönestatistik*. Stockholm: Vårdförbundet

## 8 Appendix

### 8.1 A: Undersökningsgrupperna

I Tabell 1, 2 och 3 nedan redovisas data från de tre undersökningsgrupperna, vid mättillfället ett år efter examen (dvs. januari 2004 för EX2002-gruppen, januari 2006 för EX2004-gruppen samt mars 2008 för EX2006-gruppen). Datainsamlingarna utgjorde den fjärde i ordningen för EX2004-gruppen och den andra i ordningen för EX2002-gruppen samt EX2006-gruppen. Som går att utläsa av Tabell 1, 2 och 3 så utgjordes således urvalet för EX2006-, EX2004- samt EX2002-grupperna av 2107, 1653 respektive 1146 personer.

**Tabell 1.** Definition av EX2006-gruppen vid andra mättillfället, 1 år efter examen

	<b>Antal</b>
<b>Antal i undersökningsgruppen</b>	2107
<b>Deltagare som vid andra datainsamlingen avlidit eller emigrerat</b>	9
<b>Deltagare som ej tillfrågats pga. tekniskt misslyckande vid identifikationskontroll</b>	
<b>Antal tillfrågade om deltagande (urval)</b>	1450

**Tabell 2.** Definition av EX2004-gruppen vid andra mättillfället, 1 år efter examen.

	<b>Antal</b>
<b>Antal i undersökningsgruppen</b>	1700
<b>Deltagare som vid andra datainsamlingen avlidit eller emigrerat</b>	3
<b>Deltagare som vid tredje datainsamlingen avlidit eller emigrerat</b>	7
<b>Deltagare som avlidit eller emigrerat</b>	10
<b>Deltagare som ej tillfrågats pga. tekniskt misslyckande vid identifikationskontroll</b>	34
<b>Antal tillfrågade om deltagande (urval)</b>	1653

**Tabell 3.** Definition av EX2002-gruppen, andra mättillfället, 1 år efter examen.

	<b>Antal</b>
<b>Antal i undersökningsgruppen</b>	1153
<b>Deltagare som avlidit eller emigrerat</b>	7
<b>Antal tillfrågade om deltagande (urval)</b>	1146

Tabell 4,5 och 6 beskriver datainsamlingsprocessen för EX2006-, EX2004- och EX2002-grupperna. Enkäterna skickades ut till urvalspersonerna med post. Första utskicket för datainsamling gjordes den 11/3 för EX2006-gruppen (Tabell 4). Enkäten följdes av ett tack- och påminnelsekort den 20/3, samt ytterligare en påminnelse den 4/4. En sista påminnelse sändes den 17/4.

**Tabell 4.** Beskrivning av enkätinflödet efter utskick, EX2006-gruppen.

<b>Inflöde</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Efter första utskick</b>	548	37.8
<b>Efter tack och påminnelsekort</b>	313	21.6
<b>Efter enkätpåminnelse 1</b>	158	10.9
<b>Efter enkätpåminnelse 2</b>	113	7.8
<i>Totalt antal svar</i>	<i>1132</i>	<i>78.1</i>
<b>Bortfall</b>	318	21.9
<i>Totalt antal tillfrågade</i>	<i>1450</i>	<i>100</i>

Första utskicket gjordes den 27/1 2006 för EX2004-gruppen (Tabell 5). Ett tack- och påminnelsekort skickades ut 8/2 följt av en enkätpåminnelse den 28/2. Ett par veckor efter den sista påminnelsen påbörjades telefonpåminnelser till dem som ännu inte svarat. Påminnelser gjordes under vecka 12 och 13. Datainsamlingen avslutades den 11/5 2006. Andelen svarande i relation till de olika utskicken återges i Tabell 5 för EX2004-gruppen.

**Tabell 5.** Beskrivning av enkätinflödet efter utskick, EX2004-gruppen.

<b>Inflöde</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Efter första utskick</b>	675	40.8
<b>Efter tack och påminnelsekort</b>	426	25.8
<b>Efter enkätpåminnelse</b>	143	8.7
<b>Efter telefonpåminnelse</b>	157	9.5
<i>Totalt antal svar</i>	<i>1401</i>	<i>84.8</i>
<b>Bortfall</b>	252	15.2
<i>Totalt antal tillfrågade</i>	<i>1653</i>	<i>100</i>

Datainsamlingen för EX2002-gruppen startade den 5/3 2004. Den första påminnelsen bestod av ett tack- och påminnelsekort och skickades ut två veckor efter starten. Ytterligare två veckor senare skickades en enkätpåminnelse. Ungefär två veckor efter den sista skriftliga påminnelsen påbörjades telefonpåminnelse för dem som ännu inte svarat. Detta arbete pågick under perioden 19/4 till 2/5. Datainsamlingen stängdes den 8/6 2004. Inflödet av enkäter i relation till de olika påminnelserna redovisas för EX2002-gruppen i Tabell 6.

**Tabell 6.** Beskrivning av enkätinflödet efter utskick, EX2002-gruppen.

<b>Inflöde</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Efter första utskick</b>	638	55.7
<b>Efter tack och påminnelsekort</b>	217	18.9
<b>Efter enkätpåminnelse</b>	101	8.8
<b>Efter telefonpåminnelse</b>	103	9.0
<i>Totalt antal svar</i>	<i>1059</i>	<i>92.4</i>
<b>Bortfall</b>	87	7.6
<i>Totalt antal tillfrågade</i>	<i>1146</i>	<i>100</i>

Under sista påminnelseprocessen undersöktes orsaker till bortfall. Dessa redovisas för EX2006-gruppen, EX2004-gruppen och EX2002-gruppen i Tabell 7, 8 respektive 9. Merparten av bortfallet i EX2006-gruppen hördes inte av (306 (96%) av de 318). Totalt 8 (2.5 % av bortfallet och 0.1 % av urvalet) av sjuksköterskorna avböjde aktivt att delta.

**Tabell 7.** Orsaker till bortfall, EX2006-gruppen.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ej avhörda</b>	306	21.1
<b>Lovat sända in</b>	0	0
<b>Post retur</b>	4	0.3
<b>Avböjd medverkan</b>	8	0.5
<b>Totalt bortfall</b>	318	21.9

Av de 252 som ingick i bortfallet i EX2004-gruppen lovade 127 (50%) vid telefonpåminnelsen att skicka in sina svar, medan 65 (26%) inte var anträffbara (Tabell 8). Totalt avböjde 58 personer aktivt att medverka, vilket representerar 23% av bortfallet och 3.5% av urvalet.

**Tabell 8.** Orsaker till bortfall, EX2004-gruppen.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ej avhörda</b>	65	3.9
<b>Lovat sända in</b>	127	7.7
<b>Post retur</b>	1	0.1
<b>Avböjd medverkan</b>	58	3.5
<b>Insänd blank</b>	1	0.1
<b>Totalt bortfall</b>	252	15.2

Av de 87 som ingick i EX2002-gruppens bortfall lovade 42 (48%) vid telefonpåminnelsen att skicka en sina svar, medan 24 (88%) inte var anträffbara (Tabell 9). Aktivt avböjde 16 personer att medverka, vilket representerar 18% av bortfallet och 1.6% av urvalet.

**Tabell 9.** Orsaker till bortfall, EX2002-gruppen.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ej avhörda</b>	24	2.1
<b>Lovat sända in</b>	42	3.7
<b>Post retur</b>	3	0.3
<b>Avböjd medverkan</b>	16	1.4
<b>Insänd blank</b>	2	0.2
<b>Totalt bortfall</b>	87	7.6

Redovisning av befolkningsstatistik både för urvalet (de som kom att svara på enkäten) och de som kom att utgöra bortfallsgruppen, görs via uppgifter hämtade från Statistiska Centralbyråns (SCB) register över totalbefolkningen (RTB). Utifrån

befolkningsstatistiken kan man förstå att den typiska personen i EX2006-gruppen (Tabell 10), EX2004-gruppen (Tabell 11) och EX2002-gruppen (Tabell 12) är en ogift svenskfödd kvinna under 30 år som inte bor i en storstad och som hade en deklarerad inkomst under 2006 som var under 85 000.

Demografisk information för EX2006-gruppen redovisas i Tabell 10. Tabellen är uppställd så att andelen svarande (respektive andelen som är bortfall) i olika undergrupper kan urskiljas och möjlig selektion av materialet kan identifieras. Av de 1450 tillfrågade svarade totalt 78%. Denna procentandel utgör då den förväntade svarsandelen i varje redovisad subgrupp, vilket uppfylls för de flesta undergrupper som undersökts. I de fall en större avvikelse finns (till exempel 69% svarsandel i gruppen som enligt RTB är födda i utlandet) så är den oftast beräknad på ett relativt litet underlag (dvs. 95 personer i detta exempel). På det hela taget representerar de svarande i EX2006-gruppen urvalet bra med avseende på bakgrundsvariablerna från RTB.

**Tabell 10.** Demografi för totalt antal tillfrågade, svarande och bortfall, EX2006-gruppen. Procenttal beräknade med fokus på andel svarande och bortfall.

	Urval		Svarande		Bortfall	
	n		n	%	n	%
<b>Samtliga</b>	1450		1132	78.1	318	21.9
<b>Kön</b>						
<b>Män</b>	160		120	75.0	40	25.0
<b>Kvinnor</b>	1290		1012	78.4	278	21.6
<b>Ålder</b>						
<b>20 – 29</b>	725		561	77.4	164	22.6
<b>30 – 39</b>	473		366	77.4	107	22.6
<b>40 – 49</b>	224		183	81.7	41	18.3
<b>50 – 59</b>	28		22	78.6	6	21.4
<b>Födelseland</b>						
<b>Sverige</b>	1313		1037	79.0	276	21.0
<b>Utlandet</b>	137		95	69.3	42	30.7
<b>Medborgarskap</b>						
<b>svenskt</b>	1416		1105	78.0	311	22.0
<b>Utländskt</b>	34		27	79.4	7	20.6
<b>Civilstånd</b>						
<b>Gift</b>	422		335	79.4	87	20.6
<b>Ogift</b>	958		743	77.6	215	22.4
<b>Skild</b>	70		54	77.1	16	22.9
<b>Inkomst, år 2006</b>						
<b>0</b>	28		22	78.6	6	21.4
<b>1 – 84 900</b>	1081		842	77.9	239	22.1
<b>85 000 – 159 999</b>	268		213	79.5	55	20.5
<b>160 000 – 234 999</b>	44		34	77.3	10	22.7
<b>235 000 – 309 999</b>	20		16	80.0	4	20.0
<b>310 000 –</b>	9		5	55.6	4	44.4
<b>Boende</b>						
<b>Storstad</b>	317		257	81.1	60	18.9
<b>Ej storstad</b>	1133		875	77.2	258	22.8

Redovisningen av bakgrunds information från RTB för EX2004-gruppen återfinns i Tabell 11. Tabellen är uppställd så att andelen svarande (respektive andelen som är bortfall) i olika undergrupper kan urskiljas och möjlig selektion av materialet kan identifieras. Av de 1653 tillfrågade svarade totalt 85%. Denna procentandel utgör då den förväntade svarsandelen i varje redovisad subgrupp. Generellt verkar svarandeandelen ligga nära denna siffra i de flesta undersökta subgrupper. I de fall en större avvikelse finns (till exempel 68% svarsandel i gruppen som enligt RTB är födda i utlandet) så är den oftast beräknad på ett relativt litet underlag (dvs. 106

personer i detta exempel). På det hela taget representerar de svarande i EX2004-gruppen urvalet bra med avseende på bakgrundsvariablerna från RTB.

**Tabell 11.** Demografi för totalt antal tillfrågade, svarande och bortfall, EX2004-gruppen. Procenttal beräknade med fokus på andel svarande och bortfall.

	Urval		Svarande		Bortfall	
	n		n	%	n	%
<b>Samtliga</b>	1653		1401	84.8	252	15.2
<b>Kön</b>						
<b>Män</b>	179		147	82.1	32	17.9
<b>Kvinnor</b>	1474		1254	85.1	220	14.9
<b>Ålder</b>						
<b>20 - 29</b>	764		639	83.6	125	16.4
<b>30 - 39</b>	576		488	84.7	88	15.3
<b>40 - 49</b>	275		239	86.9	36	13.1
<b>50 - 59</b>	38		35	92.1	3	7.9
<b>Födelseland</b>						
<b>Sverige</b>	1498		1295	86.4	203	13.6
<b>Utlandet</b>	155		106	68.4	49	31.6
<b>Medborgarskap</b>						
<b>Svenskt</b>	1620		1372	84.7	248	15.3
<b>Utländskt</b>	33		29	87.9	4	12.1
<b>Civilstånd</b>						
<b>Gift</b>	476		409	85.9	67	14.1
<b>Ogift</b>	1073		907	84.5	166	15.5
<b>Skild</b>	100		81	81.0	19	19.0
<b>Änka/Änkling</b>	4		4	100	0	0
<b>Inkomst, år 2004</b>						
<b>0</b>	27		23	85.2	4	14.8
<b>1 - 84 900</b>	1248		1066	85.4	182	14.6
<b>85 000 - 159 999</b>	271		224	82.7	47	17.3
<b>160 000 - 234 999</b>	67		54	80.6	13	19.4
<b>235 000 - 309 999</b>	33		28	84.8	5	15.2
<b>310 000 -</b>	7		6	85.7	1	14.3
<b>Boende</b>						
<b>Storstad</b>	272		255	82.7	47	17.3
<b>Ej storstad</b>	1381					

I Tabell 12 redovisas uppgifter från RTB för EX2002-gruppen. Redovisningen är uppställd så att andelen svarande (respektive andelen som är bortfall) i olika subgrupper kan granskas och möjlig selektion av bakgrundsfaktorer kan identifieras. Av de 1146 tillfrågade i EX2002-gruppen svarade 92%. Denna procentandel utgör då den maximala svarsandelen i varje redovisad undergrupp. Generellt ligger

svarandeandelen i varje subgrupp nära den totala andelen. Detta tyder på att ingen selektion finns i de flesta undersökta subgrupper. I de fall en större avvikelse finns (till exempel 80% svarsandel i gruppen som 2002 har en deklarerad inkomst på över 310 000) så är den oftast beräknad på ett väldigt litet underlag (dvs. fyra personer i exemplet med inkomst). Slutsatsen är därför att de svarande i EX2002-gruppen representerar urvalet bra med avseende på bakgrundsvariablerna från RTB.

**Tabell 12.** Demografi för totalt antal tillfrågade, svarande och bortfall, EX2002-gruppen. Procenttal beräknade med fokus på andel svarande och bortfall.

	<b>Urval</b>	<b>Svarande</b>	<b>Bortfall</b>		
	n	n	%	n	%
<b>Samtliga</b>	1146	1059	92.4	87	7.6
<b>Kön</b>					
<b>Kvinnor</b>	1021	948	92.9	73	7.1
<b>Män</b>	125	111	88.8	14	11.2
<b>Ålder</b>					
<b>20 – 29</b>	542	500	92.3	42	7.7
<b>30 – 39</b>	358	327	91.3	31	8.7
<b>40 – 49</b>	231	218	94.4	13	5.6
<b>50 – 59</b>	15	14	93.3	1	6.7
<b>Födelseland</b>					
<b>Sverige</b>	1075	993	92.4	82	7.6
<b>Utlandet</b>	71	66	93	5	7.0
<b>Medborgarskap</b>					
<b>Svenskt</b>	1125	1039	92.4	86	7.6
<b>Utländskt</b>	21	20	95.2	1	4.8
<b>Civilstånd</b>					
<b>Gift</b>	338	315	93.2	23	6.8
<b>Ogift</b>	735	678	92.2	57	7.8
<b>Skild</b>	69	62	89.9	7	10.1
<b>Änka/Änkling</b>	4	4	100	0	0
<b>Inkomst, år 2002</b>					
<b>0</b>	17	17	100	0	0
<b>1 – 84 900</b>	951	885	93.1	66	6.9
<b>85 000 – 159 999</b>	125	111	88.8	14	11.2
<b>160 000 – 234 999</b>	24	22	91.7	2	8.3
<b>235 000 – 309 999</b>	24	20	83.3	4	16.7
<b>310 000 –</b>	5	4	80.0	1	20.0
<b>Boende</b>					
<b>Storstad</b>		296	91.6	27	8.4
<b>Ej storstad</b>		763	92.7	60	7.3



## **8.2 B: Enkätfrågor**

Nedan beskrivs i detalj vilka frågor som redovisats under varje rubrik i resultatet. I Tabellerna anges också antal individer som inte svarat på respektive fråga och som därför ingått i det så kallade interna bortfallet i undersökningen.

Tabellerna är ordnade efter rubrikerna som använts i resultatet och har numrerats enligt med vad för nummer respektive Tabell har i resultatavsnittet. I första kolumnen ges en beskrivning av frågans innehåll, följt av andra kolumnens information om vilka svarsalternativ frågan har (och hur de har använts i analyserna). I tredje och fjärde kolumnen specificeras i avdelning och frågenummer relaterat till vilken enkät vi hämtat frågan från (Enkäterna går att beställa från forskargruppen: [petter.gustavsson@ki.se](mailto:petter.gustavsson@ki.se)). I dessa kolumner redovisas även internt bortfall på frågan (både som antal personer som inte svarat på frågan och den procentuella andelen som dessa utgör).

### 8.2.1 Struktur och förutsättningar (Tabell 3-4)

Var frågor om examen och tjänstgöring återfinns i enkäterna listas i Tabell 3.

**Tabell 3.** Struktur och förutsättningar. Examen och tjänstgöring.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Tagit examen</b>	Ja Nej	A3 (2/0.1)	A4 (1/0.1)	A5 (4/0.4)
<b>Arbete som sjuksköterska efter examen</b>	Ja Nej	A7 (-/-)	A5 (5/0.4)	A6 (3/0.3)
<b>Främsta anledning till att man trots examen inte någon gång arbetat som ssk efter examen</b>	Sjukskriven Föräldraledig Arbetslös Valt att inte arbeta Annat arbete Går vidareutb. Går annan yrkesutb. Annat	A11 (-/-)	A37 (-/-)	A27 (-/-)
<b>För närvarande arbete som ssk.</b>	Ja Nej	A10 (-/-)	A15 (18/1.3)	A14 (10/0.1)
<b>Främsta anledning till att man trots examen och tidigare tjänstgöring som ssk, inte för närvarande arbetar som ssk</b>	Sjukskriven Föräldraledig Arbetslös Valt att inte arbeta Annat arbete Går vidareutb. Lämnat ssk.yrket Går annan yrkesutb. Annat	A11 (1/1.1)	A37 (-/-)	A27 (-/-)

I Tabell 4 redovisas var variabler som valts för att ge en beskrivning av anställning och arbetsplats återfinns i enkäterna.

Tabell 4. Struktur och förutsättningar. Verksamhetsområde.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Nuvarande arbetsgivare</b>	Landsting Kommun Privat vårdgivare Privat uthyrningsf. Annan arbetsgivare	B13 (9/0.9)	A16 (12/1.0)	A15 (9/1.0)
<b>Vårdform</b>	Vårdavdelning Mottagning Hemsjukvård/Äldreboende Ambulanssjukvård Annan vårdform	B17 (1/0.1)	A27 (51/4.4)	A17 (35/3.7)

## 8.2.2 Management (Tabell 5-7)

Under denna rubrik redovisas var frågor som gäller nuvarande anställningsform, lön, arbetstider samt introduktion på den första arbetsplatsen efter utbildning återfinns i enkäterna. I Tabell 5 listas frågor som valts för att beskriva anställningsform och lön och hur de benämns i enkäterna.

Tabell 5. Management. Anställning och lön.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Anställningsform</b>	Tillsvidare Vikariat Timanställning Projektanställning Annan tillf. anst.	B14 (10/1.0)	A18 (9/0.8)	A16 (11/1.2)
<b>Omfattning</b>	Heltid Deltid	B20 (1/0.1)	A20 (13/1.1)	A20 (9/1.0)
<b>Ingångslön</b>	Eget svar i siffror	D61 ()	A12 ()	A12 ()
<b>Nöjd med ingångslön</b>	Ja Nej Vet ej	D62 (9/0.9)	A13 (8/0.6)	A13 (12/1.2)
<b>Förhandlat om ingångslön</b>	Ja Nej Vet ej	D60 (4/0.4)	A11 (8/0.6)	A11 (10/1)

Tabell 6 listar de frågor som valts för att beskriva arbetsschema och möjligheten att påverka arbetstiderna tillsammans med frågans nummer i enkäten.

Tabell 6. Management. Arbetstider.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Arbetstidens förläggning</b>	Dagtid, mån till fre Dag- och kvällstid, mån till fre Dag- och kvällstid, 7-dagars v. Dag-, kvälls- och nattid Nattskift Annan form av arbetstid	B23 (7/0.7)	22 (20/1.7)	22 (16/1.7)
<b>Övertid (utanför schemalagd arbetstid)</b>	Ja, flera gånger per vecka Ja, någon gång per vecka Ja, någon gång per månad Ja, mera sällan Nej	B26 (4/0.4)	A25 (7/0.6)	A25 (6/0.6)
<b>Möjlighet att påverka arbetstider</b>	Ja Nej	B25 (3/0.3)	A24 (8/0.7)	A24 (10/1.1)
<b>Nöjd med arbetstider</b>	Ja Nej Ingen åsikt	B27 (3/0.3)	A26 (5/0.4)	A26 (9/1.0)

Deltagarna har fått svara på frågor om hur introduktionen gått till på sin första arbetsplats efter examen (Tabell 7). Flera olika typer av introduktion listades för respondenterna. I denna rapport har endast två delfrågor analyserats. Dessa gäller huruvida deltagarna har gått ett traineeprogram eller ej, samt om de inte har fått någon typ av introduktion alls (dvs. varken haft mentor eller handledare, eller fått gå bredvid, etcetera).

Oavsett typ av introduktion har båda grupperna fått svara på om de var nöjda med längden respektive innehållet på introduktionen. Data redovisas för den grupp som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och angivit att de någon gång efter examen har arbetat som sjuksköterska. De som rapporterat att de inte fått någon introduktion är bortselektade från frågan om nöjdhet.

Tabell 7. Management. Introduktion på första arbetsplatsen.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Gått traineeprogram</b>	Ja Nej	D63 (3/0.3)	9a (-/-)	9d (-/-)
<b>Inte fått någon introduktion</b>	Ja Nej	D63 (3/0.3)	9f (-/-)	9f (-/-)
<b>Nöjd med introduktionens längd</b>	Nöjd (inkl mycket/ganska) Inte nöjd (inkl inte så/inte alls)	D64 (1/0.1)	10a (13/0.9)	10a (15/1.5)
<b>Nöjd med introduktionens innehåll</b>	Nöjd (inkl mycket/ganska) Inte nöjd (inkl inte så/inte alls)	D64 (1/0.1)	10b (23/1.7)	10b (24/2.4)

### 8.2.3 Individuella reaktioner (Tabell 8-9)

Frågor om individuella reaktioner har i föreliggande rapport begränsats till frågor om stress, trötthet och arbetsengagemang. Data redovisas för den grupp som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och som angivit att de för närvarande arbetar som sjuksköterska.

I Tabell 8 redovisas frågor om stress och trötthet. Frågorna som berör trötthet är hämtade ifrån ett utbränningsformulär (Halbesleben & Demerouti 2005).

Tabell 8. Individuella reaktioner. Stress och trötthet.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Press pga. arbetet</b>	Hög press (1,2) Låg press (3,4)	H120a (5/0.5)	101a (13/1.1)	80a (7/0.7)
<b>Ibland trött redan innan arbetet</b>	Ja (1,2) Nej (3,4)	G91b (6/0.6)	E76b (13/1.1)	D56b (6/0.6)
<b>Ökat behov av vila för återhämtning från arbetet</b>	Ja (1,2) Nej (3,4)	G91d (6/0.6)	E76d (16/1.4)	D56d (7/0.7)
<b>Ofta lust och ork för fritidsaktiviteter efter jobbet</b>	Ja (1,2) Nej (3,4)	G91j (7/0.7)	E76h (14/1.2)	D56h (6/0.6)

Frågor om arbetsengagemang redovisas i Tabell 9. De två första av dessa frågor är tänkta att vara varandras motpoler i en engagemangs – utbrändhets dimension som den har kommit att beskrivas av Schaufeli och medarbetare (Schaufeli et al 2006). Frågorna är hämtade ifrån ett utbränningsformulär (Halbesleben & Demerouti 2005). Under denna rubrik listas också frågor som berör intentionen att lämna yrket. De är tänkta att relatera till en upplevelse av att antingen inte kunna arbeta enligt vad man anser är möjligt och adekvat eller en upplevelse av att man inte passar i yrket. I båda fallen tänker vi oss att detta reflekterar individens reaktioner på förutsättningarna.

Tabell 9. Individuella reaktioner. Arbetsengagemang.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Stimulerande arbete</b>	Ja (1,2) Nej (3,4)	G91a (7/0.7)	76a (14/1.2)	55a (10/1.1)
<b>Förlorat intresse för det egna arbetet</b>	Ja (1,2) Nej (1,2)	G91f (8/0.8)	76g (15/1.3)	56g (9/1.0)
<b>Tänker på att byta yrke</b>	Ja (1,2) Nej (3,4)	E80a (6/0.6)	71a (12/1.0)	62a (5/0.5)
<b>Vill så fort som möjligt lämna yrket</b>	Ja (1,2) Nej (3,4)	E80c (10/1.0)	71c (19/1.7)	62c (11/1.2)
<b>Söker aktivt annat arbete utanför yrket</b>	Ja (1,2) Nej (3,4)	E80b (8/0.8)	71b (20/1.7)	62b (9/1.0)

#### 8.2.4 Individuella prestationer (Tabell 10)

Under denna rubrik listas frågor som berör den egna kompetensen (Tabell 10). Resultat som avrapporteras kommer från frågor som handlar om individens kapacitet. I Tabell 10 listas frågorna som använts för att beskriva uppfattningar om den egna kapaciteten. Frågorna är tänkta att mäta vad man kallar för 'professional efficacy' och utgår från Alfred Banduras sociala kognitiva teorier om kontroll och kompetens (Bandura 1997). Frågorna utgör ett urval och har utvecklats från ett frågebatteri ursprungligen konstruerat för att mäta professionell tilltro i slutet av sjuksköterskeutbildningen.

Tabell 10. Individuella prestationer. Egen kapacitet.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Utvärdera effekten av genomförda omvårdnadsåtgärder</b>	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	E69g (2/0.2)	62e (9/0.8)	49i (2/0.2)
<b>Leda och fördela arbetet</b>	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	E69a (4/0.4)	62a (9/0.8)	49d (4/0.8)
<b>Snabbt organisera om arbetet vid oförutsedda situationer</b>	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	E69b (2/0.2)	62b (10/0.9)	49e (1/0.1)
<b>Besvara frågor om sjukdomar och behandlingar</b>	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	E69c (2/0.2)	62c (11/1.0)	49f (2/0.2)

### 8.2.5 Organisationens prestationer (Tabell 11-12)

Frågor om organisationens prestationer har hämtats från ett avsnitt i enkäten som berör temaarbetet och olika händelser i vårdarbetet. Frågor som valts för att beskriva upplevelser av team-arbetet listas i Tabell 11. Frågorna berör så väl klimat, som kvalitet och målinriktning. Svar redovisas endast för dem som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och som angivet att för närvarande arbetar som sjuksköterska.

Tabell 11. Organisationens prestationer: Teamkänsla.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>God stämning trots att man ej alltid är överens</b>	Ja (1-3) Nej (4-11)	E68a (4/0.4)	64a (10/0.9)	50a (2/0.2)
<b>Erbjuda bra vård under pressande förhållanden</b>	Ja (1-3) Nej (4-11)	E68b (4/0.4)	64b (9/0.8)	50b (1/0.1)
<b>Gemensamt påverka vårdens inriktning</b>	Ja (1-3) Nej (4-11)	E68c (4/0.4)	64c (11/1.0)	50c (1/0.1)

De svarande har också tillfrågats om de under det första året själva varit med om akuta situationer där inte adekvat vård kunnat ges (Tabell 12). Frågorna är tänkta att reflektera hur organisationer lyckas förbereda sig med tydlig fördelning av ansvar, rutiner för klar informationshantering och tillgänglighet i kritiska situationer.

Tabell 12. Organisationens prestationer – incidenter i akuta vårdssituationer

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2006 (n/% bortfall)	EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
<b>Ej tillgång till omedelbar hjälp vid behov</b>	Ja Nej/Ej svarat	78h (-/-)	70h (-/-)	51h (-/-)
<b>Bristfällig information som lett till inadekvat vård i akut situation</b>	Ja Nej/Ej svarat	78g (-/-)	70g (-/-)	51g (-/-)



## 9 Rapportserie

Forskargruppen kring LUST- och LÄST-projekten är en del av sektionen för psykologi, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. I samarbete med Karolinska Universitetssjukhusets enhet för klinisk forskningsanvändning (CRU) bedrivs forskning och utbildning inom evidensbaserad vård, forsknings- och kunskapsanvändning i vården samt lärande och hälsa i arbetslivet. 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 studentspeglning 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. 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.



**Karolinska  
Institutet**