

Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrkeslivet

Petter Gustavsson
Elin Frögéli
Anna Dahlgren
Malin Lövgren
Ann Rudman



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Förord.....	6
2	Bakgrund	7
2.1	Krav, kontroll och stöd i arbetsmiljön	7
2.2	Arbetsmiljöns betydelse.....	8
2.3	Syfte.....	9
3	Metod.....	10
3.1	Studiedeltagare	10
3.2	Frågor från enkäterna.....	10
3.2.1	Krav.....	10
3.2.2	Kontroll	12
3.2.3	Stöd.....	13
3.3	Dataanalys	14
4	Resultat	15
4.1	Krav	15
4.2	Kontroll.....	17
4.3	Stöd.....	20
5	Diskussion	22
5.1	Sammanfattning av resultaten.....	22
5.2	Exponering för höga krav	23
5.3	Exponering för låg kontroll.....	24
5.4	Exponering för lågt stöd.....	25
5.5	Metoddiskussion	27
5.6	Fortsatta studier	28
6	Referenser	29
7	Appendix	32
7.1	Undersökningsgrupperna	32
7.2	Resultatredovisning: Frågeområde Krav.....	34
7.2.1	Kvantitativa krav (Tidspress och uthållighet).....	34
7.2.2	Kognitiva krav	34
7.2.3	Känslomässiga krav	34
7.2.4	Fysiska krav	34
7.2.5	Tabeller för frågeområdet: krav.....	35
7.2.6	Tabellunderlag för Figur 1 till 3	38
7.3	Resultatredovisning: Frågeområde Kontroll	40
7.3.1	Påverkansmöjligheter	40
7.3.2	Utvecklingsmöjligheter.....	40
7.3.3	Tabeller för frågeområdet: kontroll.....	41
7.3.4	Tabellunderlag för figur 4 och 5.....	43
7.4	Resultatredovisning: Frågeområde Stöd	44
7.4.1	Stöd från närmsta chefen	44
7.4.2	Rättvist ledarskap.....	44
7.4.3	Stöd från kollegor	44
7.4.4	Tabeller frågeområde: Stöd	45
7.4.5	Tabellunderlag för figur 8 och 9.....	47

8 Rapportserie 49

1 Förord

I de av AFA Försäkring finansierade LUST¹- och LÄST²-projekten har närmare 7 000 sjuksköterske- och lärarstudenter följts longitudinellt från utbildningsåren med årliga uppföljningar i minst tre år efter examen. Syftet med projekten har varit att kartlägga karriärval och hälsoutveckling under utbildning och i övergången till arbetslivet. Materialet till projektet har samlats in årligen via enkäter utskickade till fem nationella studentkohorter. Under 2010 genomfördes de sista datainsamlingarna. Två av sjuksköterskekohorterna hade då följts i upp till fem år efter examen samtidigt som de andra tre kohorterna hade följts i tre år efter examen. Databaser är nu etablerade och data har analyserats utifrån utveckling av yrkeskarriärer och hälsa för dessa grupper.

I föreliggande rapport presenteras resultat om nya sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö. Årliga skattningar från de tre första åren i arbetslivet för den kohort inom LUST-projektet som följts från sista terminen på sjuksköterskeutbildningen hösten 2006 utgör underlaget för rapporten. Förekomst av höga arbetskrav, låg kontroll, samt lågt stöd presenteras.

Rapporten har följande disposition: I kapitel 2 ges en kort bakgrund till LUST-studien och till den modell för mätning av psykosocial arbetsmiljö som använts (dvs krav-kontroll-stöd modellen). Kapitel 3 beskriver undersökningens genomförande, skapandet av undersökningsvariabler och underlaget som analyserats. I resultatet som utgör kapitel 4 presenteras andelen av nya sjuksköterskor som exponerats för höga krav, låg kontroll respektive lågt stöd. I kapitel 5 sammanfattas och diskuteras erhållna resultat. I appendix, som utgör rapportens sjunde kapitel återges tabeller som mer detaljerat återger de resultat som presenterats aggregerat i kapitel 4.

Rapporten utgör en förstudie till en planerad vetenskaplig artikel och är tänkt att vända sig till utbildningsledare, handledare, arbetsgivarrepresentanter, personalansvariga, studiedeltagare, medarbetare, forskare och andra som kan tänkas vara intresserade av problematiken kring arbetsmiljön för nya sjuksköterskor.

Stockholm den 20 januari 2015

Petter Gustavsson, vetenskaplig ledare för LUST-studien

¹ LUST = Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskestudenters/Sjuksköterskors Tillvaro. På engelska: Longitudinal Analysis of Nurses Education/Entry in work life (LANE).

² LÄST = Lärares tillvaro i utbildning och arbete. På engelska: Prospective Analysis of Teachers Health (PATH).

2 Bakgrund

Hösten 2002 startades LUST-projektet med syftet att erhålla kunskap om hälso- och karriärutveckling för sjuksköterskor i övergången mellan högskoleutbildning och arbetsliv genom uppbyggnaden av en stor populations-baserad databas (Gustavsson et al 2013, Gustavsson et al 2007, Rudman et al 2010). Bakgrunden till studien var de ökade sjukskrivningstalen i Sverige från mitten av 90-talet som nådde sin högsta nivå under 2002 (AFA 2004, AFA Försäkring 2007, Socialdepartementet 2002a, Socialdepartementet 2002b, Socialstyrelsen 2003, Socialstyrelsen 2005) samt internationella diskussioner om den förväntade bristen på sjuksköterskor inom en snar framtid (Buerhaus et al 2007, Buerhaus et al 2000, Janiszewski Goodin 2003, WHO 2010, WHO 2013). 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, Högskoleverket 1997, Högskoleverket 2000, Högskoleverket 2007).

Genom årligen återkommande enkäter har information samlats in från två olika grupper; en studentgrupp som hösten 2002 var registrerade på termin 2 av 6 (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-gruppen) utgjordes av de sjuksköterskestudenter som under hösten 2006 var registrerade på termin 6 vid något av landets alla lärosäten som då tillhandahöll sjuksköterskeutbildning (Gustavsson et al 2013, Hasson et al 2007, Rudman et al 2010).

Föreliggande rapport fokuserar på sjuksköterskornas exponering för faktorer i arbetsmiljön som enligt annan forskning påvisats utgöra riskfaktorer för symptom på depression, utbrändhet, sömnstörningar samt besvär med smärta och värk. Rapporten presenterar resultat från studentgruppen EX2006 de första tre åren i arbetslivet efter utbildningen. De uppgifter som redovisas i denna rapport kommer från de undersökningar som genomfördes under februari år 2008, 2009 och 2010 och således 1, 2 respektive 3 år efter förväntad examen (Gustavsson et al 2013, Hasson et al 2007, Rudman et al 2010).

2.1 *Krav, kontroll och stöd i arbetsmiljön*

En av de idag mest erkända modellerna för relationen mellan psykosociala arbetsmiljöfaktorer och hälsa är krav-kontroll-stödmodellen (Karasek & Theorell 1990). Med krav åsyftas i modellen faktorer i arbetsmiljön som kräver engagemang, uppmärksamhet och handling. Kraven utmanar vårt behov av att adekvat interagera med och hantera vår vardagliga miljö och vi upplever oss produktiva och effektiva när vi klarar av utmaningar och får arbete gjort. Detta behov blir dock frustrerat när kraven tär på våra resurser, överstiger vår kapacitet, eller när avslut eller måluppfyllelse inte kan uppnås. Krav kan ytterligare klassificeras som kvantitativa

(arbetstakt, arbetsmängd, tidspress), kognitiva (komplicerade beslut, uppmärksamhet, koncentration), fysiska (fysisk uthållighet, lyft), och känslomässiga (härbargera).

Kontroll syftar på graden av inflytande eller handlingsutrymme som en individ erfar i sin arbetsmiljö. Det kan handla om möjligheten att påverka hur och när arbetet skall utföras, påverka beslut som berör det egna arbetet samt möjligheten att utvecklas och lära nytt. Kontroll tillgodoser grundläggande behov av autonomi och antas minska belastningen av krav. En arbetssituation präglad av höga krav och låg kontroll (så kallat spänt arbete) riskerar enligt modellen att i högre utsträckning resultera i stress och ohälsa.

Med stöd åsyftas det stöd som individen upplever att han eller hon erhåller i sin arbetsmiljö. Stöd kan komma från ledning såväl som från kollegor. En annan indikator på stöd är upplevelsen att arbetet fördelas på ett jämlikt och rättvist sätt. Stöd tillgodoser behov av samhörighet, underlättar socialisering och minskar belastningen av krav. Hög grad av stöd antas fungera som en buffert i situationer av spänt arbete och motverka negativa effekter på stress och ohälsa (Johnsson 1986).

2.2 Arbetsmiljöns betydelse

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har granskat och sammanställt den vetenskapliga litteraturen och bedömt vilken grad av evidens som finns för arbetsmiljön som riskfaktor för anställdas hälsa (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2013, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b). I en rapport från 2014 presenterades resultaten av deras systematiska litteraturöversikt kring arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utbrändhet (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b), två utfall som är centrala för LUST-studien. Underlaget för SBU:s sammanställning utgjordes av 276 vetenskapliga artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna. En kvalitetsgranskning resulterade i att cirka en tredjedel av dessa bedömdes ha tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i sammanställningen.

I Tabell 1 nedan sammanfattas resultaten av SBU:s sammanställning. Resultaten visar på konsistenta samband mellan exponering för höga krav, låg kontroll respektive lågt stöd på arbetsplatsen och symptom på depression och utbrändhet. Exponering för spänt arbete (kombinationen av höga krav och låg kontroll) och exponering för lågt stöd från chef utgör enligt sammanställningen de största riskerna för symptom på depression. Exponering för höga krav, speciellt emotionella krav, och lågt stöd på arbetsplatsen utgör enligt sammanställningen de största riskerna för symptom på utbrändhet.

Tabell 1. Sammanfattning av SBU:s bedömningar om det vetenskapliga underlaget för samband mellan exponering för höga krav, låg kontroll respektive lågt stöd, samt kombinationen av höga krav och låg kontroll(benämnt spänt arbete) och symptom på depression och utbrändhet.

Symptom	Arbetsrelaterad faktor	Antal studier	Sammanvägt risk-estimat	Vetenskapligt stöd
Depression	<i>Krav</i>			
	Höga krav	10	1.49	**
	<i>Kontroll</i>			
	Låg kontroll	19	1.39§	***
	<i>Spänt arbete</i>	14	1.74	***
	<i>Stöd</i>			
	Lågt stöd	17	1.41	**
	Lågt stöd från chef	8	1.73	**
Utbrändhet§§	Lågt stöd från kollegor	6	2.35	**
	Rättvis miljö	5	1.41	**
	<i>Krav</i>			
	Höga krav	13	2.53	**
	Höga känslomässiga krav	5	2.95	**
	<i>Kontroll</i>			
	Låg kontroll	9	1.64	***
	<i>Stöd</i>			
Lågt stöd	9	1.81	***	
Lågt stöd från chef	5	1.55	**	
Lågt stöd från kollegor	4	1.43	**	

Tabellförklaringar: Risk estimatet är en odds-kvot och kan läsas som hur många gånger vanligare det är att ha symptom om man har exponerats för en viss faktor, jämfört med dem som inte exponerats. Kolumnen vetenskapligt stöd sammanfattar evidensstyrkan: *=otillräckligt vetenskapligt underlag; **=begränsat vetenskapligt underlag; ***=måttligt starkt vetenskapligt underlag. Andra förkortningar: §=omräknat från publikationens tabeller (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b). §§=Resultaten för utbrändhet avspeglar utmattningskomponenten av syndromet.

SBU konkluderar i rapporten om depression och utbrändhet att det är angeläget att forskning belyser olika typer av krav så att vi erhåller mer kunskap kring vilken typ av krav som är mest riskabla för specifika yrkesgrupper. Även kunskap om vilken roll längden på exponering har samt hur kombinationer av olika typer av krav påverkar risken för symptom anses angelägen (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b).

2.3 Syfte

Då det föreligger vetenskapligt underlag som visar att exponering för specifika faktorer i arbetsmiljön ökar risk för symptom av depression och utbrändhet motiverar detta en prospektiv monitorering av anställdas exponering. Syftet med föreliggande rapport är att redovisa vilka nivåer av krav, kontroll och stöd som nya sjuksköterskor exponeras för under de tre första åren i yrket.

3 Metod

3.1 Studiedeltagare

Hösten 2006 var totalt 2107 sjuksköterskestudenter registrerade på sista terminen på något av Sveriges 26 lärosäten som då bedrev sjuksköterskeutbildning. Samtliga kontaktades genom Statistiska Centralbyrån (SCB) då de gick sista terminen på utbildningen och inbjöds att delta i studien. Av alla tillfrågade valde 1459 studenter på sista terminen på sjuksköterskeutbildningen hösten 2006 att delta i studien. Dessa följdes sedan upp ett (2008; antal svarande=1139), två (2009; antal svarande=991) och tre år (2010; antal svarande=962) efter examen. Det är data från denna grupp (som kallas EX2006) som utgör underlaget i föreliggande rapport. Mer uppgifter om gruppen redovisas i Appendix, avsnitt 7.1). Endast data från de som vid respektive mättillfälle var i arbete ingår som underlag för analyserna. På grund av oläsbara eller tvetydiga svarsresponser från enstaka respondenter så kan det totala antalet svar över alla analyserade variabler vid ett tillfälle variera något. Efter ett år i yrket varierar antalet svarsresponser omkring 1090. Motsvarande antal svarsresponser för andra året efter examen är 870 och tredje året efter examen varierar antalet runt 760. Det exakta antalet respondenter för varje fråga återfinns i tabellerna i avsnitt 4 och 7. Uppgifter om svarsfrekvenser, demografiska faktorer och bortfall återfinns i andra publikationer (Gustavsson et al 2013, Hasson et al 2007, Rudman et al 2010).

3.2 Frågor från enkäterna

Krav-kontroll-stödmodellen (Johnsson 1986, Karasek & Theorell 1990) utgör den teoretiska ramen för gällande rapport. Frågor som mäter variablerna i denna modell har hämtats från två Skandinaviska frågebatterier. Majoriteten av frågorna kommer från QPSNordic (General Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; (Dallner et al 2000, Dallner et al 1999)), ett instrument som utvecklats för att bedöma psykologiska, sociala och organisatoriska arbetsmiljöfaktorer. Bland de frågor som ingår i QPSNordic har ett urval som handlar om krav (t.ex. kvantitativa krav som tidspress, arbetsmängd, etc.), kontroll (t.ex. påverkans- och utvecklingsmöjligheter) och stöd (från ledarskapet och kollegor) valts ut på basis av hur väl de mäter arbetsmiljöfaktorer och att de i tidigare studier visat sig hänga ihop med stress och hälsa. Dessa frågor har kompletterats med frågor från Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ; (Kristensen & Borg 2003)) som är ett instrument som utvecklats för att bedöma psykosociala arbetsmiljö-förhållanden och hälsa. Från COPSOQ har frågor valts ut som handlar om känslomässiga krav. Dessa frågor ligger till grund för de data som presenteras i gällande rapport och presenteras i detalj nedan.

3.2.1 Krav

I Tabell 2 redovisas de elva frågor som använts för analys av upplevelse av krav i arbetet. Frågorna som inleds med ”Hur ofta känner du följande inför kraven i ditt arbete?” besvarades på en femgradig skala som varierade mellan alternativen *Mycket ofta eller alltid* och *Mycket sällan eller aldrig*. De olika kraven har delats in i fyra kategorier: Kvantitativa krav, Kognitiva krav, Känslomässiga krav och Fysiska krav.

Tabell 2. Frågor om krav.

Kvantitativa krav
Att du måste arbeta i mycket högt tempo?
Att du har du för mycket att göra?
Att du måste arbeta under stor tidspress?
Kognitiva krav
Att ditt arbete kräver snabba beslut?
Att ditt arbete kräver komplicerade beslut?
Känslomässiga krav
Att ditt arbete är känslomässigt krävande?
Att ditt arbete kräver att du håller inne med dina åsikter?
Att ditt arbete kräver att du döljer dina känslor?
Att du blir känslomässigt berörd av ditt arbete?
Att ditt arbete försätter dig i känslomässigt svåra situationer?
Fysiska krav
Att ditt arbete kräver fysisk uthållighet?

I Appendix sist i rapporten redovisas hur ofta sjuksköterskorna upplever krav enligt svaren på varje enskild fråga i Tabell 2 ((Appendix, avsnitt 7.2). Dessa frågor har också använts för att konstruera sammanfattande indikatorer på exponering av olika typer av höga krav. Dessa konstruerade indikatorer utgör underlaget för resultatredovisningen i avsnitt 4 nedan. Variabeln 'Kvantitativa krav' representerar svaren på de tre kvantitativa kravfrågorna. I denna variabel representeras varje individ av sitt högsta exponeringsvärde vid ett givet tillfälle (dvs. av svaret på den fråga där man har rapporterat sin högsta exponering vid ett givet datainsamlingstillfälle). Eftersom tre datainsamlingar har genomförts så har tre sådana variabler konstruerats, indikerande nivåer av kvantitativa krav ett, två och tre år efter examen. På samma sätt har variabeln 'Kognitiva krav' konstruerats som en sammanfattning av svaren på de två kognitiva kravfrågorna vid respektive datainsamlingstillfälle. Slutligen, variabeln "Känslomässiga krav" bygger på svaren på de fem känslomässiga kravfrågorna och har konstruerats enligt samma principer.

För var och en av dessa konstruerade variabler har också en variabel som indikerar grad av långvarig exponering beräknats. För den undergrupp av sjuksköterskor som deltagit vid samtliga datainsamlingstillfällen efter examen har en summa beräknats för varje övergripande kravvariabel. På detta sätt erhålls en frekvensfördelning för vid hur många tillfällen (av tre) som sjuksköterskorna rapporterat att exponering föreligger för ett givet krav. Förutom de tre konstruerade variablerna (Kvantitativa krav, Kognitiva krav och Känslomässiga krav) har även en sådan variabel konstruerats för frågan som mäter Fysiska krav.

Slutligen, för varje datainsamlingstillfälle har också en variabel beräknats indikerande hur många krav man samtidigt exponerats för. Variabeln sammanfattar den simultiga exponeringen av olika krav och utgår från de fyra variablerna

Kvantitativa krav, Kognitiva krav, Känslomässiga krav samt frågan som mäter Fysiska krav. Variabeln reflekterar hur många typer av fyra olika krav som man vid datainsamlingstillfället har exponerats för. Genomgående har förekomst av exponering för olika aspekter av höga krav beräknats som den andel av respondenterna som rapporterat att de ganska ofta, mycket ofta eller alltid exponerats för respektive krav.

3.2.2 Kontroll

I Tabell 3 redovisas de sju frågor som används för analys av upplevelse av kontroll i arbetet. Två typer av kontroll analyserades: Påverkansmöjligheter och Utvecklingsmöjligheter. Dessa avseglar de två mest vanliga indikatorerna på kontroll och som på engelska kallas "decision authority" respektive "skill discretion". Frågorna som inleds med "Hur ofta känner du följande inför möjligheten till eget inflytande i ditt arbete¹" och "Hur ofta känner du följande om ledarskapet²" besvarades på en femgradig skala som varierade mellan alternativen *Mycket ofta eller alltid* och *Mycket sällan eller aldrig*.

Tabell 3. Frågor om kontroll.

Påverkansmöjligheter
Att om det finns olika sätt att göra ditt arbete på, kan du själv välja hur du ska göra det? ¹
Att du kan påverka mängden arbete du får? ¹
Att du kan själv bestämma hur länge du tar paus? ¹
Att du kan påverka beslut som är viktiga för ditt arbete? ¹
Utvecklingsmöjligheter
Att din närmaste chef uppmuntrar dig att delta i viktiga beslut? ²
Att din närmaste chef hjälper dig att utveckla dina färdigheter? ²
Att din närmaste chef uppmuntrar dig att bidra till att utveckla vården? ²

I Appendix sist i rapporten redovisas hur ofta sjuksköterskorna upplever kontroll enligt svaren på varje enskild fråga i Tabell 3 (Appendix, avsnitt 7.3). Dessa frågor har också använts för att konstruera sammanfattande indikatorer på frekvent exponering av olika typer av låg kontroll. Dessa konstruerade indikatorer utgör underlaget för resultatredovisningen nedan. Variabeln "Påverkansmöjligheter" är konstruerad som en sammanfattning av svaren på fyra frågor. I denna variabel representeras varje individ av sitt högsta exponeringsvärde vid ett givet tillfälle (dvs. av svaret på den fråga där man har rapporterat sin högsta exponering av låg kontroll vid ett givet datainsamlingstillfälle). Eftersom tre datainsamlingar har genomförts så har tre sådana variabler konstruerats indikerande nivåer av påverkansmöjligheter ett, två och tre år efter examen. På samma sätt har variabeln "Utvecklingsmöjligheter" konstruerats som en sammanfattning av svaren på de tre frågorna vid respektive datainsamlingstillfälle.

För var och en av dessa konstruerade variabler har också en variabel som indikerar grad av långvarig exponering beräknats. För den grupp sjuksköterskor som deltagit vid varje datainsamlingstillfälle efter examen har en summa beräknats för varje

övergripande ny kontrollvariabel. På detta sätt erhålls en frekvensfördelning för hur många tillfällen (av tre) som sjuksköterskorna rapporterat att hög exponering föreligger för låg kontroll.

Genomgående har förekomst av exponering för olika aspekter av låg kontroll beräknats som den andel av respondenterna som rapporterat att de ganska sällan, mycket sällan eller aldrig erfarit kontroll.

Slutligen, låg kontroll brukar också kombineras på olika sätt med kvantitativa krav till ett mått på spänt arbete. I föreliggande studie har spänt arbete definierats som en kombination av att man exponerats för kvantitativa krav (ganska ofta, mycket ofta eller alltid) samtidigt som man exponerats för låg kontroll (dvs. ganska sällan, mycket sällan eller aldrig erfarit påverkansmöjligheter). Sammanfattande indikatorer av höga kvantitativa krav och låga påverkansmöjligheter utgör grunden för mätningen av spänt arbete. Långvarig exponering (hur ånga tillfällen av tre) har för denna kombinationsvariabel beräknats enligt samma principer som ovan.

3.2.3 Stöd

I tabell 4 redovisas de sex frågor som används för analys av upplevelse av stöd i arbetet. Frågorna som inleds med ”Hur ofta känner du följande om ledarskapet¹/det sociala stödet från dina kollegor² på din arbetsplats?” besvarades på en femgradig skala som varierade mellan alternativen *Mycket ofta eller alltid* och *Mycket sällan eller aldrig*. Tre typer av stöd analyserades: Stödjande ledarskap, Rättvist ledarskap och Kollegialt stöd.

Tabell 4. Frågor om stöd.

Stödjande ledarskap
Att du får stöd om du behöver från din närmaste chef? ¹
Att du får uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef? ¹
Rättvist ledarskap
Att din närmaste chef fördelar arbetet på ett opartiskt och rättvist sätt? ¹
Att din närmaste chef behandlar de anställda på ett rättvist och jämlikt sätt? ¹
Kollegialt stöd
Att du får stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater om du behöver? ²
Att om du behöver så är dina arbetskamrater villiga att lyssna på problem som rör ditt arbete? ²

I Appendix sist i rapporten redovisas hur ofta sjuksköterskorna upplever stöd enligt svaren på varje enskild fråga i Tabell 4 (Appendix, avsnitt 7.4). Dessa frågor har använts för att konstruera sammanfattande indikatorer på frekvent exponering av olika typer av lågt stöd. Dessa konstruerade indikatorer utgör underlaget för resultatredovisningen. Variabeln ”Stödjande ledarskap” är konstruerad som en sammanfattning av svaren på två frågor. I denna nya variabel representerats varje individ av sitt högsta exponeringsvärde vid ett givet tillfälle (dvs. av svaret på den fråga där man har rapporterat sin högsta frekventa exponering av lågt stöd från närmaste chef vid ett givet datainsamlingstillfälle). Eftersom tre datainsamlingar har genomförts så har tre sådana variabler konstruerats, indikerande nivåer av

ledarskapsstöd ett, två och tre år efter examen. På samma sätt har variablerna "Rättvist ledarskap" och "Kollegialt stöd" konstruerats som en sammanfattning av svaren på de två frågorna för varje variabel vid respektive datainsamlingstillfälle.

För var och en av dessa konstruerade variabler har också en variabel som indikerar grad av långvarig exponering beräknats. För den undergrupp av sjuksköterskor som deltagit vid varje datainsamlingstillfälle efter examen har en summa beräknats fram för varje övergripande ny stödvariabel. På detta sätt erhålls en frekvensfördelning för hur många gånger (av tre) som sjuksköterskorna rapporterat att hög exponering föreligger för frånvaro av stöd.

Genomgående har förekomst av exponering för olika aspekter av lågt stöd beräknats som den andel av respondenterna som rapporterat att de ganska sällan, mycket sällan eller aldrig erfarit stöd.

3.3 Dataanalys

Andelen av nya sjuksköterskor som exponerats för olika aspekter av krav, kontroll och stöd anges i resultatet. Tolkningar av nivåskillnader mellan tidpunkterna görs i texten en inga statistiska signifikansprövningar för skillnader mellan undersökningstillfällena rapporteras.

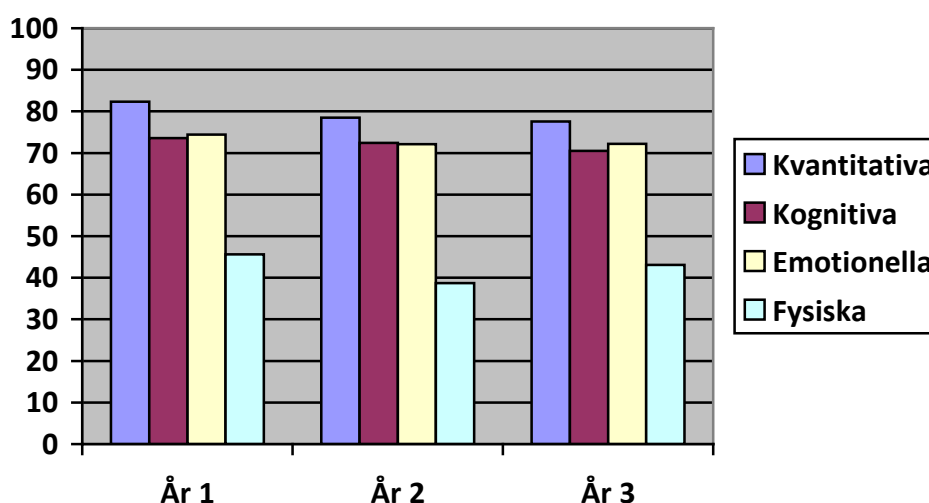
4 Resultat

Föreliggande rapport redovisar exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under de tre första åren i yrket hos de sjuksköterskor som examinerades från landets 26 utbildningar hösten 2006. Resultatavsnittet nedan är uppdelat efter tre frågeområden: Krav, Kontroll och Stöd, avsnitt 4.1 till 4.3. För varje indikator inom respektive frågeområde presenteras först förekomst av exponering vid första, andra och tredje året efter examen. Därefter följer en redovisning av förekomsten av långvarig exponering. En detaljerad redovisning av underlaget återfinns i Appendix (avsnitt 7.2 - 7.4).

4.1 Krav

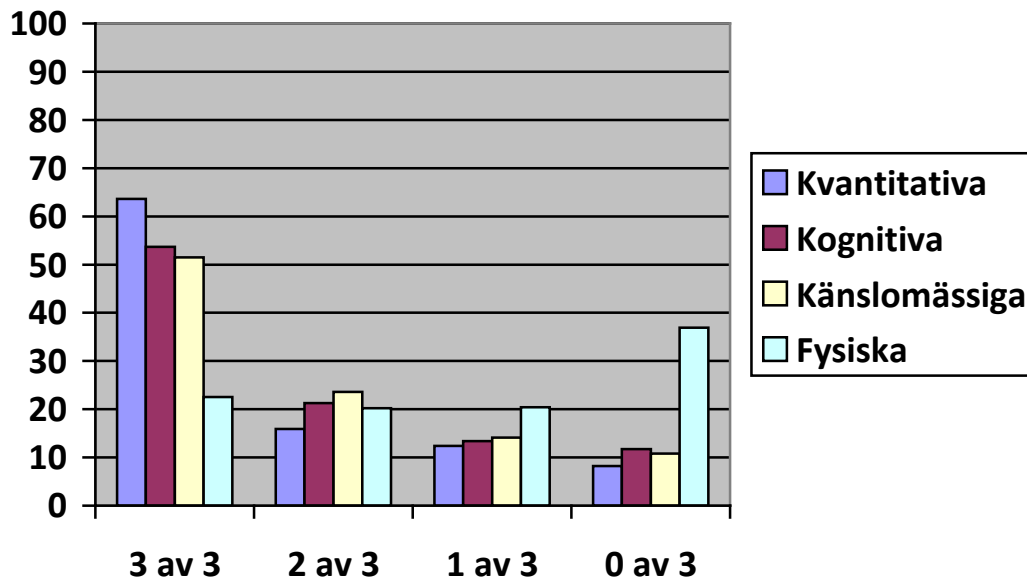
I föreliggande projekt analyseras fyra typer av krav: kvantitativa krav (tidspress och hög arbetstakt), kognitiva krav (snabba och komplexa beslut), känslomässiga krav (att bli känslomässigt berörd och behöva reglera sina känslomässiga reaktioner) och fysiska krav (fysisk uthållighet). I Figur 1 redovisas först andelen som motsvaras av att exponering förekommit ganska ofta, mycket ofta eller alltid). I Figur 2 redovisas omfattningen av långvarig exponering för respektive arbetskrav. Slutligen, återfinns i Figur 3 en redovisning av samtidig exponering för olika arbetskrav. Ett detaljerat underlag till dessa figurer återfinns i Appendix, avsnitt 7.2.6.

Höga kvantitativa krav utgjorde den vanligaste exponeringen vid respektive mättillfälle (se Figur 1). Omkring 80 % rapporterade exponering för höga kvantitativa krav under första året. Denna andel sjönk endast något över tid och efter tre år i yrket var således andelen som rapporterade exponering för kvantitativa krav fortsatt hög (över 75 %). Vid varje mättillfälle rapporterade drygt 70 % att de exponerats för kognitiva respektive emotionella krav och omkring 40 % rapporterade exponering för fysiska krav. Dessa nivåer bedömdes som stabila över tid.



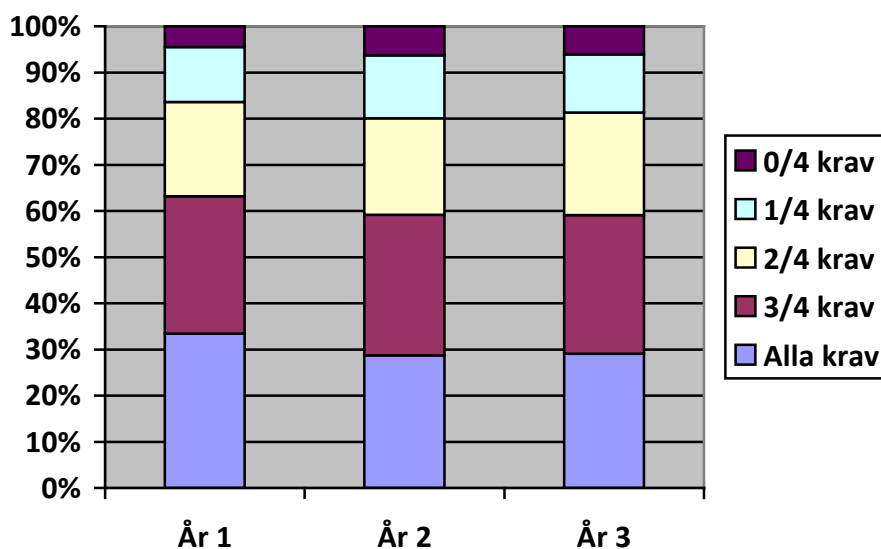
Figur 1. Andel som rapporterat exponering för höga arbetskrav vid respektive mättillfälle. Staplarna indikerar andel som exponerats för höga arbetskrav (dvs. då exponering förekommit ganska ofta, mycket ofta eller alltid).

I Figur 2 redovisas omfattningen av exponering över tid för de fyra olika arbetskraven för de sjuksköterskor som svarat vid alla tre tillfällen efter examen (exakta siffror redovisas i appendix, avsnitt 7.2.6). Drygt 60 % rapporterade långvarig exponering (dvs. rapporterade exponering vid alla tre mättillfällen) av kvantitativa krav. Motsvarande andel för kognitiva respektive emotionella krav var drygt 50 %. Något mer än var femte sjuksköterska rapporterade också långvarig exponering för fysiska krav.



Figur 2. Andel som rapporterat långvarig exponering för respektive typ av arbetskrav.

I Figur 3 redovisas hur många sjuksköterskor som rapporterade samtidig exponering för olika typer av arbetskrav (exakta siffror redovisas i appendix, avsnitt 7.2.6). Över 80 % av sjuksköterskorna rapporterade samtidig exponering för minst två av fyra olika typer av arbetskrav. Denna andel var stabil över de tre första åren i yrket.

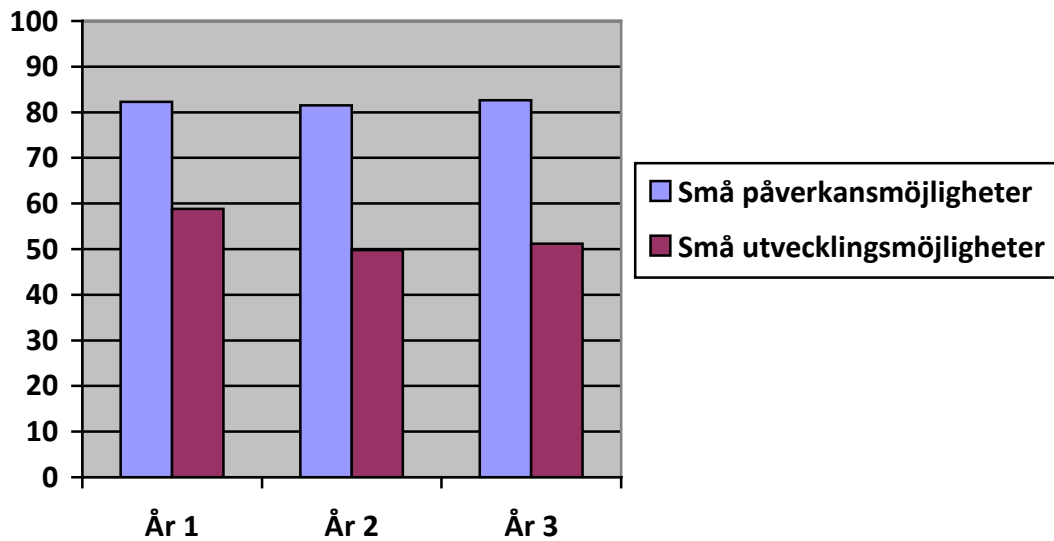


Figur 3. Andel som rapporterat hög exponering för olika antal arbetskrav.

4.2 Kontroll

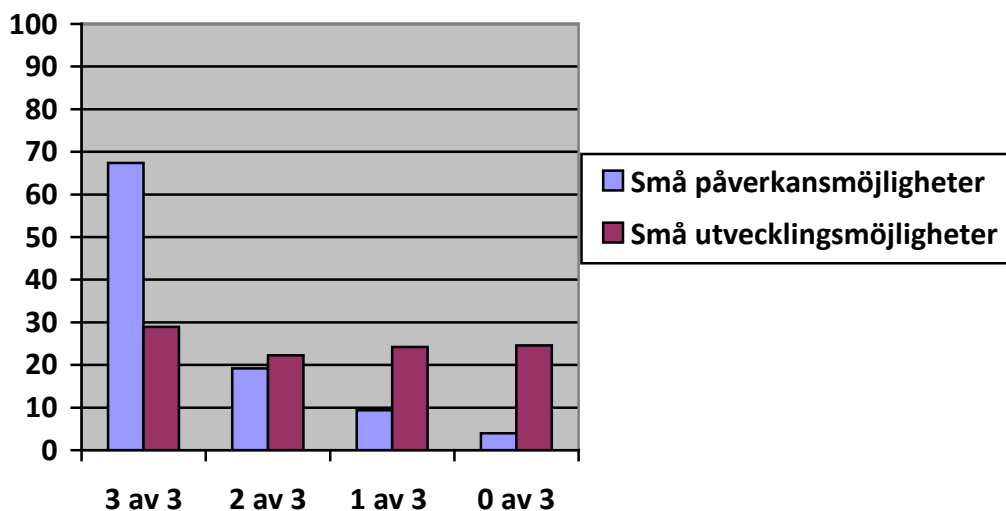
I föreliggande projekt analyseras två typer av kontroll: påverkansmöjligheter (påverkan på hur och när arbetet genomförs) och utvecklingsmöjligheter (möjligheten att använda och utveckla sin kunskap och erfarenhet). I Figur 4 redovisas sjuksköterskornas rapportering av exponering för låg grad av kontroll (då kontroll förekommer ganska sällan, mycket sällan eller aldrig). I Figur 5 redovisas omfattningen av långvarig exponering för olika typer av låg kontroll. Sist i detta avsnitt återfinns en redovisning för andelen som exponerats för spänt arbete, det vill säga då låga påverkansmöjligheter rapporterats samtidigt som höga kvantitativa krav (Figur 6). Andelen med långvarig exponering för spänt arbete redovisas också (Figur 7). Ett detaljerat underlag till dessa figurer återfinns i Appendix, avsnitt 7.3.4.

Av de två olika aspekterna av kontroll som kartlagts så rapporterade flest sjuksköterskor (se Figur 4) att de exponerats för låga påverkansmöjligheter (över 80 % vid varje mättillfälle). Andelen är stabil över tid. Omkring 50 % rapporterade att de exponerats för små utvecklingsmöjligheter. Nivåerna var dock högre under det första året då närmare 60 % rapporterade att de hade små utvecklingsmöjligheter.



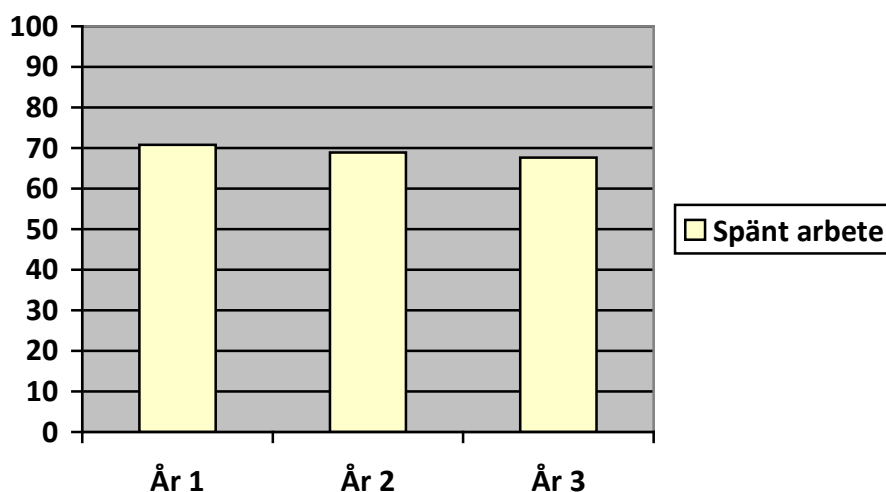
Figur 4. Andel som rapporterade exponering för två olika typer av kontroll vid respektive mättillfälle. Staplarna indikerar andel som exponerats för låga möjligheter till kontroll (dvs. då kontroll förekom ganska sällan, mycket sällan eller aldrig).

I Figur 5 redovisas omfattningen av exponering över tid för respektive aspekt av låg kontroll för de sjuksköterskor som svarat vid alla tre tillfällen efter examen (underlaget för figuren återfinns i avsnitt 7.3.4). Två tredjedelar (67 %) av alla sjuksköterskor rapporterade en långtidsexponering (dvs. rapporterade exponering vid 3 av 3 tillfällen) för låga påverkansmöjligheter. Motsvarande andel för låga utvecklingsmöjligheter var närmare 30 %.



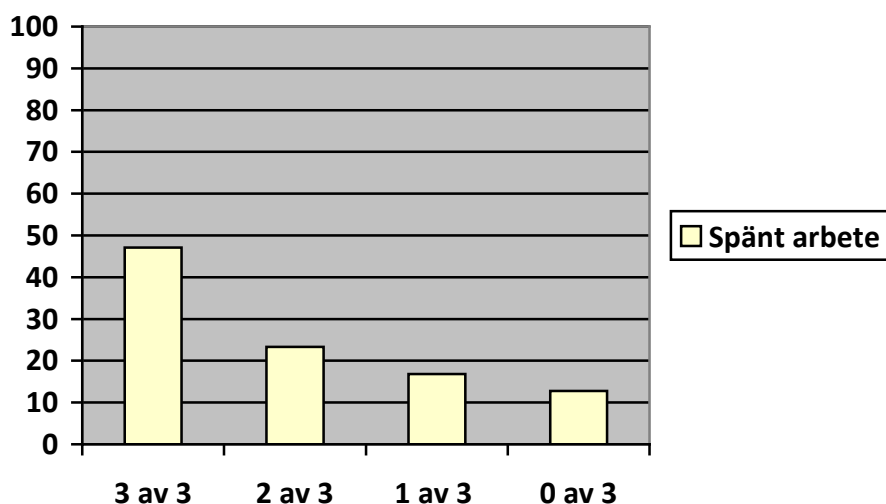
Figur 5. Omfattning av långvarig exponering av låg kontroll över de tre första åren efter sjuksköterskeexamen.

Exponeringen för spänt arbete (kombinationen av höga kvantitativa krav och låga påverkansmöjligheter) redovisas i Figur 6. Exponering för spänt arbete rapporterades av omkring 70 % av alla sjuksköterskor. Andelen var som högst vid mätningen efter ett år i yrket men var relativt stabil över de tre första åren.



Figur 6. Andel som rapporterade exponering för spänt arbete (kombinationen av höga kvantitativa krav och låga påverkansmöjligheter) vid respektive mättillfälle.

Andel som rapporterat långvarig exponering för spänt arbete presenteras i Figur 7. Närmare 70 % av alla sjuksköterskor (som deltog vid alla tre mättillfällen) rapporterade en långtidsexponering (dvs. rapporterade exponering vid tre av tre tillfällen) för spänt arbete

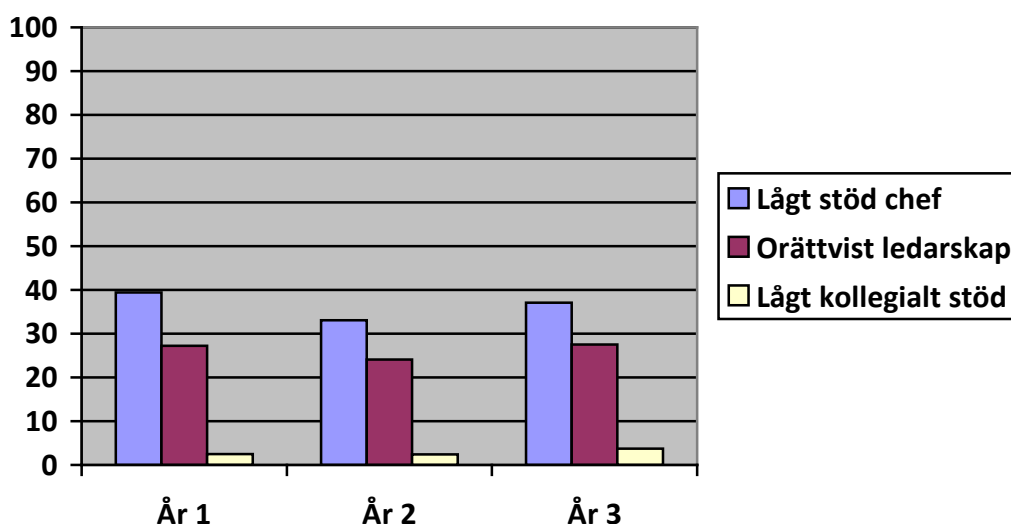


Figur 7. Omfattning av långvarig exponering av spänt arbete över de tre första åren efter sjuksköterskeexamen.

4.3 Stöd

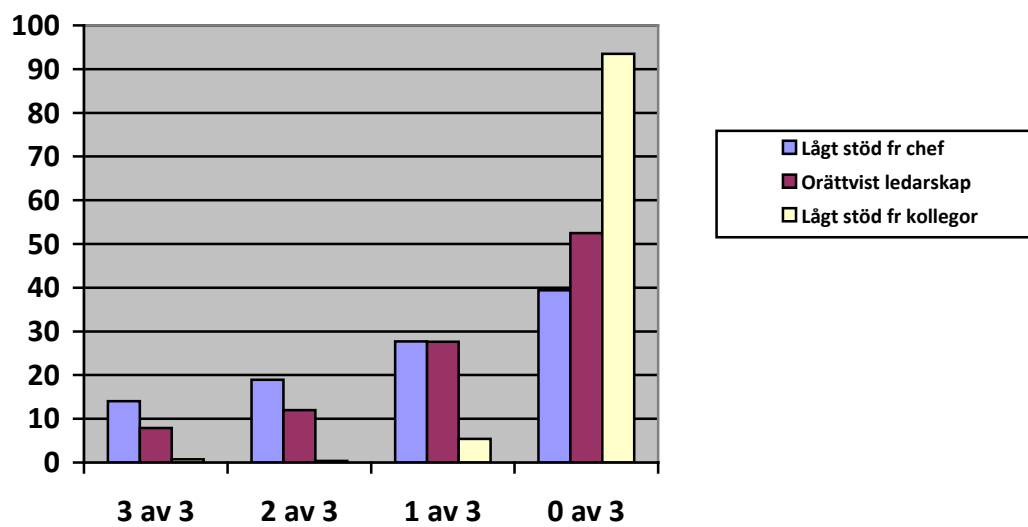
I föreliggande projekt analyserades tre aspekter av stöd: stödjande ledarskap (stöd och feedback från närmaste chef när det efterfrågats), rättvist ledarskap (rättvis arbetsfördelning och jämlikt bemötande från närmaste chef) och kollegialt stöd (stöd från kollegor när det efterfrågats). I Figur 8 redovisas sjuksköterskornas rapportering av exponering för lågt stöd på arbetsplatsen (då efterfrågat stöd förekommit ganska sällan, mycket sällan eller aldrig). I Figur 9 redovisas omfattningen av långvarig exponering för olika typer av lågt stöd. Ett detaljerat underlag till dessa figurer återfinns i Appendix, avsnitt 7.4.5.

Av de tre olika typer av stöd som kartlagts rapporterade flest sjuksköterskor (se figur 8) att de exponerats för lågt stöd från sin chef (närmare 40 % vid varje mättillfälle). Omkring 25 % rapporterade att de exponerats för orättvist ledarskap. Endast ett fåtal rapporterade förekomst av lågt stöd från kollegor. Inga tydliga mönster av ökning eller minskning kunde beläggas för dessa aspekter av lågt stöd över tid. Andelen som rapporterade lågt stöd från sina kollegor var som lägst första året och ökade sedan något över tid (från 2.4 % till 3.7 %).



Figur 8. Andel sjuksköterskor som rapporterade exponering för tre olika aspekter av låg tillgång till stöd vid respektive mättillfälle. Staplarna indikerar andel som exponerats för låg tillgång till stöd (dvs. andel som svarat att stöd förekom ganska sällan, mycket sällan eller aldrig när det efterfrågats).

I Figur 9 redovisas omfattningen av exponering över tid för respektive aspekt av lågt stöd för de sjuksköterskor som svarat vid alla tre tillfällen efter examen. I jämförelse med tidigare analyserade exponeringsvariabler var andelen som rapporterat långvarig exponering liten. Den aspekt där högst andel rapporterade långvarig exponering utgjordes av lågt stöd från chef (14 %). Andelen som rapporterade långvarig exponering av orättvist ledarskap utgjordes av 7 %. Endast en handfull personer rapporterade långvarig exponering för lågt kollegialt stöd.



Figur 9. Omfattning av långvarig exponering av olika typer av stöd över de tre första åren efter sjuksköterskeexamen.

5 Diskussion

Karasek, Theorell (1990) och Johnssons (1986) modell för relationen mellan krav på arbetsplatsen och stressrelaterad ohälsa låter gälla att den mest ogynnsamma arbetssituationen råder då individen har höga krav, låg kontroll och lågt socialt stöd. Var för sig (och i kombination) har flera av dessa karakteristika visat sig vara relaterat till högre risk för depression och utbrändhet, men också för sömnstörningar, smärtor och värk samt ryggbesvär (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a) (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2013, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b). Föreliggande rapport har syftat till att kartlägga i vilken omfattning nya sjuksköterskor exponeras för höga krav, låg kontroll och lågt stöd på arbetsplatsen, samt beskriva i vilken utsträckning exponeringen förändras över tid. Nedan (i avsnitt 5.1) ges en övergripande sammanfattning av resultaten. I efterföljande avsnitt (5.2 till 5.4) diskuteras sedan resultaten utifrån respektive dimension i krav-kontroll-stöd modellen. Slutligen förs i avsnitt 5.5 en diskussion kring metodologiska reservationer och angelägna fördjupande analyser av befintligt material.

5.1 Sammanfattning av resultaten

Fyra aspekter av krav analyserades (kvantitativa, kognitiva, emotionella och fysiska). Generellt var det många (mellan 70 och 80 %) som rapporterade en frekvent exponering för kvantitativa, kognitiva och emotionella krav. De högsta nivåerna återfanns under första året men över tid kunde endast en marginell nedgång fastställas. Majoriteten av de nya sjuksköterskorna upplevde samtidig exponering för minst tre av fyra uppmätta krav. Majoriteten rapporterade också långvarig exponering (över alla tre åren) för såväl kvantitativa som emotionella och kognitiva krav.

Två aspekter av kontroll analyserades (påverkansmöjligheter och utvecklingsmöjligheter). En hög och över tid stabil andel (drygt 80 %) rapporterade en frekvent exponering för låga påverkansmöjligheter. Omkring 50 % rapporterade att de frekvent exponerats för små utvecklingsmöjligheter. Denna andel var större under första året i yrket. Två av tre sjuksköterskor rapporterade en långvarig exponering för låga påverkansmöjligheter, medan drygt var fjärde rapporterade långvarig exponering för små utvecklingsmöjligheter. Samtidig exponering för höga kvantitativa krav och låga påverkansmöjligheter (dvs. exponering för spänt arbete) rapporterades av något mer än två av tre sjuksköterskor vid alla tre tillfällena. Andelen var som högst första året (70.8 %) och sjönk endast marginellt till tredje året i yrket (67.6 %). Närmare 50 % rapporterade en långvarig exponering (dvs. över alla tre åren) av spänt arbete.

Två aspekter av stöd från ledarskapet (stödande respektive rättvist ledarskap) och en aspekt av stöd från kollegor analyserades. Knappt 40 % rapporterade exponering för lågt stöd från sin chef. Andelen var som störst under första året (39.4 %) men sjönk endast marginellt till tredje året i yrket (37.1 %). Exponering för orättvist ledarskap

rapporterades från drygt var fjärde sjuksköterska under de första tre åren i yrket. Andelen som rapporterade exponering för lågt stöd från kollegor var mycket låg, endast 2.5 % under det första året. Denna andel steg till 3.7 % efter tre år i yrket. Långvarig exponering för lågt stöd rapporterades i mindre utsträckning än för de andra undersökta variablerna. Långvarig exponering för lågt stöd från chef rapporterades av 14 % medan knappt 8 % rapporterade långvarig exponering för orättvist ledarskap. Endast en handfull sjuksköterskor rapporterade långvarig exponering för lågt kollegialt stöd.

En generell observation är att andelen som rapporterade exponering vid respektive mätillfälle under de tre första åren efter examen var ganska stabil. Om någon longitudinell trend kan skönjas är det i så fall att nivåerna är som högst ett år efter examen. En annan observation är att för flera typer av krav och kontroll rapporterades närmare 80 % om en exponering samtidigt som andelen rapporterade exponering för lågt stöd var betydligt färre. En tredje observation är att andelen som rapporterade långvarig exponering var hög för flera typer av krav och kontroll medan andelen var mycket lägre för långvarig exponering för lågt stöd.

5.2 Exponering för höga krav

En arbetssituation som präglas av höga krav på att jobba i ett högt tempo, med alltför många arbetsuppgifter och alltför lite tid framträder utifrån de svar som sjuksköterskorna som examinerades år 2006 har delgivit. I någon mån tycks exponeringen för dessa krav minska något under de tre första åren i yrket, men nivåerna är fortsatt höga. Utöver dessa krav förekommer även krav på att fatta snabba och komplicerade beslut. Ingen betydande förändring av exponeringen för dessa krav rapporteras under de tre första åren. Arbetet är också känslomässigt krävande, man blir känslomässigt berörd och det förekommer att man måste hålla inne med åsikter och känslor. I föreliggande rapport uppskattas kraven således generellt som höga och i enlighet med tidigare litteratur kan man förutsätta att dessa krav tar energi, tär på motståndskraft samt fordrar lämplig återhämtning (Bakker et al 2014, Karasek & Theorell 1990, Shirom 2003). En komplicerande faktor för upprätthållandet av motståndskraft och effektiv återhämtning är just långvarig exponering för dessa krav och det är därför ett problem att en betydande majoritet av sjuksköterskorna i föreliggande studie rapporterade detta.

Statens beredning för medicinsk utvärdering har nyligen i fyra olika systematiska sammanställningar av den vetenskapliga litteraturen utrett den vetenskapliga evidensen för den psykosociala arbetsmiljöns inverkan på olika hälsoparametrar. I dagsläget finns starkast evidens för att höga arbetskrav är relaterat till sömnstörningar men det finns också stöd för att exponering för höga krav kan leda till symtom på såväl utbrändhet och depression som besvär i nacke och övre rörelseapparaten (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2013, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b).

Huruvida hög exponering av krav tidigt i karriären utgör en riskfaktor för olika besvär återstår dock att studera närmare. Att symtom på utbrändhet, besvär i nacke och övre rörelseapparaten, samt störd sömn är ett frekvent problem hos nya

sjuksköterskor är dock tidigare dokumenterat med resultat från LUST-studien (Gustavsson et al 2013, Lövgren et al 2013, Rudman & Gustavsson 2011).

Pellico, Brewer och Kovner (Pellico et al 2009) undersökte vad nya amerikanska sjuksköterskor erfor under sin första tid i yrket. Genom en enkät med öppna svarsalternativ berättade sjuksköterskorna om sina erfarenheter. Fem huvudsakliga teman visade sig särskilt viktiga i de analyser som gjordes. Det första handlade om en konflikt mellan den personliga synen på vad det innebar att vara en sjuksköterska och hur det faktiskt var i praktiken. Det andra temat handlade om kravet på att arbeta som en kunnig och erfaren sjuksköterska under ett högt tempo från start. Sjuksköterskorna uttryckte en upplevelse av att "puttas in" i ansvarsroller som de ännu inte var redo för. Denna beskrivning överensstämmer väl med den som de svenska sjuksköterskorna i denna rapport delger. Sjuksköterskorna som examinerades år 2006 beskrev en arbetssituation som präglades av höga krav i form av alltför många uppgifter att utföra på alltför kort tid, fysisk uthållighet och snabba och komplicerade beslut. Arbetet var dessutom känslomässigt krävande, man blev känslomässigt berörd, försattes i känslomässigt svåra situationer och upplevde att man behövde dölja känslor och hålla inne med åsikter. Det finns risk för att en sådan arbetssituation utmanar ett grundläggande behov av att kunna utföra arbetet effektivt och få känna att man får jobbet gjort och uppnår uppsatta vardagliga mål med arbetet. Men kraven som beskrivs i denna rapport är också krav som kanske kan anses vara en del av sjuksköterskeyrket och för många kan bidra till att yrket upplevs som meningsfullt och utvecklande. Som ny i yrket kan emellertid en succesiv ökning av exponeringen för dessa krav vara viktig för att möjliggöra en professionell utveckling och upplevelse av yrket som givande. Betydelsefullt är också att kraven balanseras med påverkansmöjligheter och stöd från arbetsledning och medarbetare. En faktor som sannolikt bör ges större uppmärksamhet är konsekvenserna av att under längre tid exponeras för höga krav.

Föreliggande rapport har studerat exponering för flera olika typer av krav. Av dessa studerade krav rapporterades oftast lägst frekvens av exponering för fysiska krav. Möjligen kan dessa resultat vara något missvisande. Här behövs eventuellt en fördjupande undersökning om andra aspekter av fysiska krav än de som fångades upp i föreliggande mätningar. Sådana fysiska krav kan till exempel handla om i vilken utsträckning man exponeras för tunga eller roterande lyft samt obekväma arbetsställningar. Enligt SBU:s rapport finns det ett vetenskapligt stöd för att exponering för dessa typer av fysiska krav ökar risken för ryggbesvär (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a) och besvär i nacke och nacke/axlar, samt smärta i armbåge och underarm (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012). Kopplingen mellan denna typ av fysiska krav och ryggproblem har även visats i en annan av LUST projektets kohorter av nyfärdiga sjuksköterskor {Lövgren, 2014 #4103}.

5.3 Exponering för låg kontroll

I krav-kontroll-stöd modellen kan man betrakta förekomsten av hög kontroll som en resurs eller buffert mot höga krav. Förutsättningar för och upplevelse av kontroll utgör också en central variabel i andra teoribildningar som är betydelsefulla för förståelsen av situationen för nya sjuksköterskor. Hit hör teorier om såväl motivation och lärande som kompetens (Elliot & Dweck 2005). Föreliggande studie undersökte två aspekter av kontroll, nämligen påverkansmöjligheter och utvecklingsmöjligheter.

De nya sjuksköterskorna rapporterade större exponering för bristande påverkansmöjligheter än för små utvecklingsmöjligheter.

I SBU:s analyser av den vetenskapliga evidensen för den psykosociala arbetsmiljöns inverkan på olika hälsoparametrar (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2013, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b) har låg kontroll visat sig utgöra en riskfaktor för såväl symptom på depression, utmattning, sömnstörning och ryggbesvär, som besvär i nacke och axlar. I dagsläget finns starkast evidens för att låg kontroll utgör en riskfaktor för depression och utbrändhet men det finns också stöd för att exponering för låg kontroll kan leda till symptom på såväl sömnstörning som besvär i nacke och axlar. Huruvida hög exponering av låg kontroll tidigt i karriären för sjuksköterskor utgör en riskfaktor för besvär återstår dock att studera närmare. Uppdelningen av låg kontroll i små påverkansmöjligheter och få utvecklingsmöjligheter verkar var speciellt relevant för denna grupp tidigt i karriären. Om de två aspekterna av låg kontroll också visar sig utgöra riskfaktorer för olika utfall i gruppen nya sjuksköterskor återstår att undersöka i framtida analyser.

I krav-kontroll-stöd modellen definieras samtidig exponering för kvantitativa krav och låga påverkansmöjligheter (s.k. spänt arbete) som den mest centrala riskfaktorn för stress och relaterad ohälsa. I föreliggande studie rapporterade runt 70 % av alla nya sjuksköterskor att de ofta exponerades för denna kombination av höga krav och låg kontroll. Enligt SBU:s analyser finns det ett gediget vetenskapligt underlag för att säga att denna kombination av arbetsmiljövariabler utgör en speciell risk för framtida symptom på depression (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b).

Det tredje temat i Pellico, Brewer och Kovners (2009) studie över amerikanska nya sjuksköterskeskors erfarenheter handlade om en obalans mellan krav och belöningar i arbetet och innefattade faktorer som att arbetet ”spiller över” på privatlivet, att arbetsbördan är för stor, att lönen för liten och möjligheten till inflytande otillräckligt. Även här ses en tydlig samstämmighet i bilden som de svenska och amerikanska nya sjuksköterskorna återger. En viktig observation som man kan göra av föreliggande underlag är att andelen som exponeras för spänt arbete inte sjunker nämnvärt över de tre första åren i yrket. Om detta speglar en typisk arbetsmiljö för sjuksköterskor eller om exponeringen fortsätter vara omfattande på grund av att man frekvent byter arbete tidigt i karriären är en frågeställning som kräver fördjupande analyser.

5.4 Exponering för lågt stöd

Att uppleva tillhörighet, känna sig som en viktig del i ett samarbete samt att ha tillgång till stöd när man behöver anses utgöra ett centralt grundläggande mänskligt behov. Detta behov utmanas när man är ny i en roll och i ett nytt sammanhang. Att erbjuda aktiviteter som underlättar nyanställdas etablerande av relationer på arbetsplatsen anses tillsammans med den nyanställdes egna engagemang att erövra sin roll vara framgångsfaktorer för framgångsrik socialisation (Bauer & Erdogan 2014). I föreliggande studie analyserades två aspekter av stöd från ledarskapet (stödande respektive rättvist ledarskap) och en aspekt av stöd från kollegor. I studien

rapporterade knappt 40 % av sjuksköterskorna exponering för lågt stöd från sin chef. Exponering för orättvist ledarskap rapporterades av drygt var fjärde sjuksköterska. Andelen av de nya sjuksköterskorna som rapporterade exponering för lågt stöd från sina kollegor var mycket låg, endast 2.5% under det första året. Denna andel steg till 3.7% efter tre år i yrket.

Till skillnad från vad som har rapporterats för krav och kontroll ovan var andelen som rapporterade långvarig exponeringen för lågt stöd dock låg (14 % rapporterade långvarig exponering för lågt stöd från chef och knappt 8 % rapporterade långvarig exponering för orättvist ledarskap). I vilken mån detta avspeglar fluktuationer i kvaliteten hos ledarskapet i vården (alternativt omsättningen på chefer) eller om det avspeglar hög personalomsättning på arbetsplatser med bristande stöd från ledarskapet är frågor som inte är helt lätta att undersöka med hjälp av underlaget från LUST-studien. Fördjupande analyser skulle kunna undersöka huruvida lågt stöd relaterar till att man byter jobb över tid. Om ett sådant samband kan beläggas longitudinellt så skulle möjligen tolkningen att personalomsättning är en konsekvens av dåligt socialt stöd kunna erhålla visst stöd.

Frågorna om stöd från sin chef (och från kollegor) har ofta ett tillägg i formuleringen som avseglar att man inte fått stöd när man sökt eller efterfrågat stöd. Eftersom situationer när man blir avvisad eller inte blir bemött adekvat kan utgöra en grogrund för spänningar i mellanmänskliga relationer kan man kanske argumentera för att den till synes låga förekomsten av exponering för lågt stöd (i jämförelse med höga krav och låg kontroll) i detta fall utgör en mycket allvarlig arbetsmiljöproblematik. Om vi därför även inkluderar svarsalternativet ”Ibland” i analysen av förekomst av exponering för lågt stöd från sin chef rapporterar runt 70 % av de nyfärdiga sjuksköterskorna exponering för lågt stöd.

Långvarig exponering för lågt stöd från sina kollegor rapporterades i mindre utsträckning är för de andra undersökta variablerna. Endast en handfull sjuksköterskor rapporterade långvarig exponering för lågt kollegialt stöd. Även om vi i likhet med resonemanget ovan (om att brytpunkten för vad som utgör en problematisk grad av exponering är lägre eftersom det i svaret ingår att man verkligen specifikt behövt stöd) även inkluderar svarsalternativet ”Ibland” i analysen utgör lågt stöd från kollegor den variabel som lägst andel sjuksköterskor rapporterar att de exponerats för.

Det fjärde temat i Pellico, Brewer och Kovners (2009) sammanställning av nya sjuksköterskors erfarenheter handlade om en upplevelse av att bli illa behandlad av vårdkollegiet. Seniora sjuksköterskor och läkare uttryckte elaka kommentarer och ledningen agerade inte för att hindra behandlingen som de nya sjuksköterskorna utsattes för. Denna bild av bristande socialt stöd överensstämmer således inte med den stöttande sociala miljö som de svenska sjuksköterskorna berättar om, i alla fall inte vad gäller de egna sjuksköterskekollegorna.

Enligt SBU:s analyser av de vetenskapliga evidensen för arbetsmiljöfaktorer som riskfaktorer för ohälsa (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012, Statens

beredning för medicinsk utvärdering 2013, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b) finns vetenskapligt stöd för samband mellan lågt stöd från chef respektive kollegor och depression samt utbrändhet. Eftersom exponeringen av lågt stöd från chef är mycket mer omfattande än förekomsten av lågt stöd från kollegor torde denna aspekt av stöd i miljön för nya sjuksköterskor förtjäna större uppmärksamhet. Även analyser av konsekvenser av att exponeras för orättvisa miljöer förtjänar fördjupande studier då sådana miljöer har belagts utgöra riskfaktorer för både depression och sömnstörningar.

5.5 Metoddiskussion

Även om resultaten i denna rapport kan bidra till att belysa och öka förståelsen av viktiga aspekter av de nya 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 2006 fått ge sina skattningar och bedömningar av sina första år i yrket. Frågorna vi har ställt är standardiserade och svarsalternativen är låsta. Problemet med detta är förstås att frågorna inte kan passa alla svaranden perfekt och att svarsalternativen kan upplevas begränsande. 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. För att förenkla presentationen och för att estimeras förekomsten av exponering har svarsskalorna genomgående dikotomiserats. Frågorna hade fem svarsalternativ som kategoriserats i två för att representera låg exponering (Sällan/Aldrig respektive Ibland) och hög/frekvent exponering (Mycket ofta/Alltid). Denna dikotomisering måste till en del betraktas som arbiträr och redovisade resultat kring procentandelar eller prevalenser måste betraktas som relativt osäkra. Dikotomiseringen innebär även att variationen minskar och att information går förlorad. För att underlätta för läsaren att göra en egen bedömning och för att ge våra tolkningar transparens så har vi i tabellerna genomgående redovisat utfallet på den fullständiga svarskalan. I Appendix återges också än mer detaljerade grunddata.

Urvalet av variabler som analyserats i föreliggande rapport gjordes utifrån kravkontroll-stöd modellen. Andra variabler som kan vara kritiska för anställdas hälsa kan ha missats på grund av att de inte mätts inom ramen för projektet eller att de inte identifierats i urvalsprocessen inför föreliggande analys. Således skulle resultatet av viktiga exponeringsvariabler kunnat se annorlunda ut om andra variabler identifierats. Ett sådant exempel som diskuteras ovan handlar om mätningen av fysiska krav. En styrka i studien är dock att vi uppmätt olika typer av så väl krav, kontroll och stöd och inte lagt ihop dem till aggregerade mått. De olika resultaten för de två aspekterna av kontroll (påverkans- och utvecklingsmöjligheter) samt stöd (stöd från arbetsledning och från arbetskamrater) visar båda på vikten att särskilja dessa exponeringsvariabler.

Slutligen, en ytterligare begränsning är att inga longitudinella 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 tidpunkterna i olika exponeringsvariabler. Detta har varit avsiktligt då vi reserverar sådana fördjupande analyser för kommande forskningsrapporter och doktorandarbeten. Överlag har vi inte dragit några slutsatser om förändringar i förekomsten av exponering över tid. Att förekomsten av hög exponering ser relativt konstant ut över tid kan förstås vara ett uttryck på att inga större förändringar för exponering erfars från det att man är novis och med tiden blir mer senior. En alternativ tolkning kan vara att det finns ett selektivt bortfall i materialet. Om man antar att bortfall är relaterat till hög exponering vid föregående mättillfälle så skulle man möjligen kunna hypotisera att dessa resultat underskattar förekomsten av hög exponering. Preliminära analyser har gjorts för att utreda detta. Det generella resultatet är att hög exponering för någon av variablerna inte predicerar bortfall vid näst kommande mättillfälle vilket visar att nivåerna av exponering sannolikt inte är missvisande på grund av bortfall.

5.6 Fortsatta studier

Parallellt med föreliggande rapport har analyser kring förekomsten av sömnstörningar även utförts på denna grupp nya sjuksköterskor. Kommande analyser syftar till att utvärdera i vilken utsträckning exponering för uppmätta arbetsmiljöfaktorer visar samband med symptom på sömnbesvär. Hur förändringar i exponeringsnivåer över tid påverkar förekomsten av dessa utfall utgör en central frågeställning. Även effekterna av långvarig exponering på framtida utfall utgör en viktig frågeställning. Även om många studier undersökt samband mellan dessa exponeringsvariabler och utfall efterfrågas mer longitudinell forskning kring sambanden samt forskning som speciellt studerar långvarig exponering (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2013, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014a, Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014b).

6 Referenser

- AFA. 2004. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA.
- AFA Försäkring. 2007. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. 2014. Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Psychology* 1: Epub ahead of print
- Bauer TN, Erdogan B. 2014. Delineating and Reviewing the Role of Newcomer Capital in Organizational Socialization. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 1: 439-57
- 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* 26: 853-62
- Buerhaus PI, Staiger DO, Auerbach DI. 2000. Implications of an aging registered nurse workforce. *JAMA* 283: 2948-54
- Dallner M, Elo AL, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S, et al. 2000. *Validation of the General Nordic Questionnaire (QPS Nordic) for Psychological and Social Factors at Work*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2000:12.
- Dallner M, Gamberale F, Olsson AM, Örelius D. 1999. *Testing of General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work, the QPS Nordic*. Arbetslivsinstitutet: Arbetslivsrapport 1999:14.
- Elliot AJ, Dweck C, eds. 2005. *Handbook of competence and motivation*. New York: Guilford Press.
- Furåker C. 2001. *Styrning och visioner - Sjuksköterskeutbildning i förändring (Akademisk avhandling)*. Göteborgs Universitet: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Gustavsson JP, Hultell D, Rudman A. 2013. *Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning. Rapport till AFA försäkring. Rapport B2013:5*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Gustavsson JP, Svärdson Å, Lagerström M, Bruce M, Christensson A, et al. 2007. *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. Rapport B:2007:1*. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.
- Hasson D, Omne-Pontén M, Gustavsson JP. 2007. *Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentutvärdering av sjuksköterskeutbildningen. Rapport B2007:3*. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.
- 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*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2000:5 R.
- Högskoleverket. 2007. *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universistet och högskolor*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2007:23 R.
- Janiszewski Goodin H. 2003. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 43: 335-43
- Johnsson JV. 1986. *The impact of work social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden*. PhD thesis. Stockholm University, Department of Psychology: Stockholm.
- Karasek R, Theorell T. 1990. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Kristensen TS, Borg V. 2003. *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*.
- Lövgren M, Melin B, Gustavsson JP, Rudman A. 2013. Development of neck/shoulder and back pain in newly graduated nurses: A longitudinal cohort study *Submitted manuscript*
- Pellico LH, Brewer CS, Kovner C. 2009. What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook* 57: 194-203
- Rudman A, Gustavsson JP. 2011. Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories *International Journal of Nursing Studies* 48: 292-306
- Rudman A, Wallin L, Omne-Pontén M, Gustavsson JP. 2010. Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health* 8: 1-17
- Shirom A. 2003. Job-related burnout In *Handbook of Occupational Health Psychology*, ed. J Campbell Quick, LE Tetrick, pp. 245-64. Washington: American Psychological Association
- Socialdepartementet. 2002a. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: Mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkter från ett övergripande mål för människor i arbete*. Stockholm: Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar 2002:5.
- Socialdepartementet. 2002b. *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. Socialdepartementet: Statens Offentliga Utredningar 2002:62.
- Socialstyrelsen. 2003. *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen. 88 pp.
- Socialstyrelsen. 2005. *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2012. *Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 210*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2013. *Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 216*. . Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2014a. *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 227*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2014b. *Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 223*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

- WHO. 2010. *Nursing and Midwifery Services. Strategic directions 2011–2015*. Geneva: WHO.
- WHO. 2013. *WHO Nursing and Midwifery Progress Report 2008–2012*. Geneva: WHO. 145 pp.

7 Appendix

7.1 Undersökningsgrupperna

I Tabell 1 nedan redovisas data från undersökningsgruppen vid mättillfället ett år efter examen (Y1; februari-mars 2008). Datainsamlingen utgjorde den andra i ordningen för EX2006-gruppen. Som går att utläsa av Tabell 1 så utgjordes således urvalet av 2107.

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

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

Demografisk information för EX2006-gruppen redovisas i Tabell 2. 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 vid datainsamlingen första året i yrket (Y1; år 2008) 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 Registret över totalbefolkningen (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 2. Demografi för totalt antal tillfrågade, svarande och bortfall, EX2006-gruppen datainsamling Y1 år 2008. Procenttal beräknade med fokus på andel svarande och bortfall.

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

7.2 Resultatredovisning: Frågeområde Krav

Nedan redovisas resultaten för exponeringen av krav på frågenivå. Varje resultatavsnitt (7.2.1 till 7.2.4) inleds först med en kort sammanfattning av resultat som sedan presenteras mer utförligt i tabeller (avsnitt 7.2.5). Sist i denna resultatredovisning återfinns tabellunderlag för Figur 2 och 3 (avsnitt 7.2.6).

7.2.1 Kvantitativa krav (Tidspress och uthållighet)

- Knappt 80 % av sjuksköterskorna i studien uppgav att de måste arbeta i ett mycket högt tempo ganska/mycket ofta eller alltid under år ett. Andelen var något lägre (drygt 70 %) år två och tre.
- Knappt 70 % rapporterade att de ganska/mycket ofta eller alltid hade för mycket att göra år ett. Andelen minskade till ca 60 % år två och tre.
- 65 % upplevde att de ganska/mycket ofta eller alltid var tvungna att jobba under hög tidspress år ett. Andelen minskade till ca 60 % år två och tre.

7.2.2 Kognitiva krav

- Cirka 70 % uppgav att arbetet ganska/mycket ofta eller alltid krävde att snabba beslut fattades under år ett och två. Andelen minskade till ca 65 % år tre.
- Nästan 50 % uppgav att arbetet ganska/mycket ofta eller alltid krävde komplicerade beslut under de tre åren.

7.2.3 Känsломässiga krav

- Drygt 60 % upplevde ganska/mycket ofta eller alltid arbetet som känsломässigt krävande under de tre åren.
- Drygt 20 % uppgav att de ganska/mycket ofta eller alltid behövde hålla inne med åsikter under år ett. Andelen minskade till drygt 15 % år två och drygt 15 % och knappt 20 % år tre.
- Omkring 20 % rapporterade att de ganska/mycket ofta eller alltid behövde dölja sina känslor under de tre åren.
- Knappt 50 % av sjuksköterskorna blev känsломässigt berörda i arbetet ganska/mycket ofta eller alltid under det första året. Andelen minskade till knappt 45 % år två och tre.
- Knappt 30 % uppgav att arbetet ganska/mycket ofta eller alltid försatte dem i känsломässigt svåra situationer under år ett. Andelen minskade till ca 25 % år två och tre.

7.2.4 Fysiska krav

- 45 % uppgav att arbetet ganska/mycket ofta eller alltid krävde fysisk uthållighet under år ett. Andelen minskade till ca 40 % år två och tre.

7.2.5 Tabeller för frågeområdet: krav

Tabell. Kvantitativa krav.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att du måste arbete i mycket högt tempo?						
Mycket ofta eller alltid	426	39,0	294	33,9	239	31,4
Ganska ofta	416	38,1	361	41,6	321	42,2
Ibland	184	16,8	170	19,6	155	20,4
Ganska sällan	52	4,8	40	4,6	39	5,1
Mycket sällan eller aldrig	14	1,3	2	0,2	6	0,8
Total	1092	100	867	100	760	100
Att du har du för mycket att göra?						
Mycket ofta eller alltid	359	32,8	208	24,0	179	23,6
Ganska ofta	393	36,0	333	38,4	281	37,0
Ibland	254	23,2	250	28,8	216	28,5
Ganska sällan	67	6,1	72	8,3	74	9,7
Mycket sällan eller aldrig	20	1,8	4	0,5	9	1,2
Total	1093	100	867	100	759	100
Att du måste arbeta under stor tidspress?						
Mycket ofta eller alltid	321	29,5	206	23,8	174	22,9
Ganska ofta	381	35,0	315	36,5	265	34,9
Ibland	255	23,4	249	28,8	222	29,2
Ganska sällan	110	10,1	84	9,7	85	11,2
Mycket sällan eller aldrig	22	2,0	10	1,2	13	1,7
Total	1089	100	864	100	759	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Kognitiva krav.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att ditt arbete kräver snabba beslut?						
Mycket ofta eller alltid	296	27,1	205	23,7	181	23,8
Ganska ofta	476	43,6	388	44,9	320	42,1
Ibland	249	22,8	236	27,3	219	28,8
Ganska sällan	63	5,8	32	3,7	34	4,5
Mycket sällan eller aldrig	8	0,7	4	0,5	6	0,8
Total	1092	100	865	100	760	100
Att ditt arbete kräver komplicerade beslut?						
Mycket ofta eller alltid	190	17,4	119	13,7	114	15,1
Ganska ofta	349	32,0	285	32,9	253	33,5
Ibland	407	37,3	351	40,5	309	40,9
Ganska sällan	124	11,4	98	11,3	71	9,4
Mycket sällan eller aldrig	21	1,9	13	1,5	9	1,2
Total	1091	100	866	100	756	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Känslomässiga krav

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att ditt arbete är känslomässigt krävande?						
Mycket ofta eller alltid	337	30,8	214	24,7	164	21,6
Ganska ofta	361	33,0	332	38,3	296	39,0
Ibland	316	28,9	255	28,4	228	30,0
Ganska sällan	67	6,1	55	6,4	59	7,8
Mycket sällan eller aldrig	12	1,1	10	1,2	12	1,6
Total	1093	100	866	100	759	100
Att ditt arbete kräver att du håller inne med dina åsikter?						
Mycket ofta eller alltid	53	4,9	40	4,6	29	3,8
Ganska ofta	179	16,4	98	11,3	111	14,7
Ibland	434	39,8	403	46,6	340	44,9
Ganska sällan	321	29,4	244	28,2	212	28,0
Mycket sällan eller aldrig	104	9,5	80	9,2	65	8,6
Total	1091	100	865	100	757	100
Att ditt arbete kräver att du döljer dina känslor?						
Mycket ofta eller alltid	43	3,9	31	3,6	28	3,7
Ganska ofta	197	18,0	130	15,1	128	16,9
Ibland	446	40,8	420	48,7	349	46,0
Ganska sällan	281	25,7	201	23,3	192	25,3
Mycket sällan eller aldrig	125	11,4	80	9,3	62	8,2
Total	1092	100	862	100	759	100
Att du blir känslomässigt berörd av ditt arbete?						
Mycket ofta eller alltid	135	12,4	87	10,1	75	9,9
Ganska ofta	393	36,0	296	34,3	254	33,5
Ibland	435	39,9	385	44,6	333	43,9
Ganska sällan	99	9,1	81	9,4	75	9,9
Mycket sällan eller aldrig	29	2,7	14	1,6	21	2,8
Total	1091	100	863	100	758	100
Att ditt arbete försätter dig i känslomässigt svåra situationer?						
Mycket ofta eller alltid	94	8,6	53	6,1	58	7,7
Ganska ofta	212	19,4	147	17,1	131	17,3
Ibland	443	40,6	380	44,1	320	42,3
Ganska sällan	249	22,8	218	25,3	193	25,5
Mycket sällan eller aldrig	93	8,5	64	7,4	55	7,3
Total	1091	100	862	100	757	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Fysiska krav.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att ditt arbete kräver fysisk uthållighet?						
Mycket ofta eller alltid	185	16,9	113	13,0	101	13,3
Ganska ofta	313	28,6	222	25,6	226	29,8
Ibland	325	29,7	290	33,5	215	28,3
Ganska sällan	196	17,9	181	20,9	154	20,3
Mycket sällan eller aldrig	74	6,8	60	6,9	63	8,3
Total	1093	100	866	100	759	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

7.2.6 Tabellunderlag för Figur 1 till 3

Tabell. Grad av exponering för olika arbetskrav vid tre olika tillfällen under de tre första åren efter sjuksköterskeexamen. Underlag till Figur 1.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Kvantitativa krav						
Mycket ofta eller alltid	491	44.9	316	36.4	259	34.1
Ganska ofta	408	37.3	365	42.1	331	43.6
Ibland	150	13.7	157	18.1	139	18.3
Ganska sällan	36	3.3	27	3.1	27	3.6
Mycket sällan eller aldrig	8	0.7	2	0.2	4	0.5
Andel med exponering för höga krav		82.3		78.5		77.6
Kognitiva krav						
Mycket ofta eller alltid	318	29.1	211	24.3	197	25.9
Ganska ofta	486	44.5	417	48.1	339	44.6
Ibland	239	21.9	213	24.6	201	26.4
Ganska sällan	44	4.0	24	2.8	19	2.5
Mycket sällan eller aldrig	6	0.5	2	0.2	4	0.5
Andel med exponering för höga krav		73.6		72.4		70.5
Känslomässiga krav						
Mycket ofta eller alltid	393	36.0	239	27.6	197	25.9
Ganska ofta	420	38.4	385	44.5	352	46.3
Ibland	245	22.4	218	25.2	188	24.7
Ganska sällan	33	3.0	23	2.7	20	2.6
Mycket sällan eller aldrig	2	0.2	1	0.1	3	0.4
Andel med exponering för höga krav		74.4		72.1		72.2
Fysiska krav						
Mycket ofta eller alltid	185	16.9	113	13.0	101	13.3
Ganska ofta	313	28.6	222	25.6	226	29.8
Ibland	325	29.7	290	33.5	215	28.3
Ganska sällan	196	17.9	181	20.9	154	20.3
Mycket sällan eller aldrig	74	6.8	60	6.9	63	8.3
Andel med exponering för höga krav		45.6		38.7		43.1

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Omfattning av exponering för olika arbetskrav över de tre första åren efter sjuksköterskeexamen. Underlag för Figur 2.

Variabel	N	%
Kvantitativa krav		
Alla tillfällen	365	63.6
Två av tre tillfällen	91	15.9
Ett av tre tillfällen	71	12.4
Inget av tillfällena	47	8.2
Kognitiva krav		
Alla tillfällen	308	53.7
Två av tre tillfällen	122	21.3
Ett av tre tillfällen	77	13.4
Inget av tillfällena	67	11.7
Känslomässiga krav		
Alla tillfällen	295	51.5
Två av tre tillfällen	135	23.6
Ett av tre tillfällen	81	14.1
Inget av tillfällena	62	10.8
Fysiska krav		
Alla tillfällen	129	22.5
Två av tre tillfällen	116	20.2
Ett av tre tillfällen	117	20.4
Inget av tillfällena	212	36.9

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Förekomst av antal arbetskrav vid tre olika tillfällen under de tre första åren efter sjuksköterskeexamen. Underlag för Figur 3.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Antal arbetskrav						
Alla fyra typer av krav	356	33.4	249	28.7	221	29.1
Tre av fyra olika typer av krav	326	29.8	264	30.4	228	30.0
Två av fyra olika typer av krav	223	20.4	181	20.9	169	22.2
En av fyra olika typer av krav	140	11.9	118	13.6	96	12.6
Inget av de fyra olika kraven	49	4.5	55	6.3	46	6.1

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

7.3 Resultatredovisning: Frågeområde Kontroll

Två kategorier av kontroll redovisas: påverkansmöjligheter och utvecklingsmöjligheter. Nedan redovisas resultaten för exponeringen av dessa aspekter av kontroll på frågenivå. Varje resultatavsnitt (7.3.1 till 7.3.2) inleds först med en kort sammanfattning av resultat som sedan presenteras mer utförligt i tabeller (avsnitt 7.3.3). Sist i denna resultatredovisning återfinns tabellunderlag för Figur 4 och 5 (avsnitt 7.3.4).

7.3.1 Påverkansmöjligheter

- Drygt 10 % svarade att de ganska/mycket ofta eller alltid kunde påverka mängden eget arbete år ett och tre. Andelen var något större år två (knappt 15 %).
- Drygt 10 % uppgav att de ganska/mycket ofta eller alltid kunde bestämma över längden på sina pauser under de tre åren.
- Drygt 25 % uppgav att de ganska/mycket ofta eller alltid kunde påverka beslut av vikt för det egna arbetet under år ett. Andelen ökade till knappt 30 % år två och tre.

7.3.2 Utvecklingsmöjligheter

- Knappt 30 % uppgav att chefen ganska/mycket ofta eller alltid uppmuntrade till deltagande i viktiga beslut under år ett. Andelen ökade till drygt 35 % år två och tre.
- 25 % svarade att chefen ganska/mycket ofta eller alltid hjälpte till i utvecklandet av egna färdigheter under år ett. Andelen ökade till drygt 30 % år två och tre.
- Drygt 30 % uppgav att chefen ganska/mycket ofta eller alltid uppmuntrade till att delta i utvecklingsarbete under första året i arbete. Andelen ökade till knappt 40 % år två och sjönk sedan till 35 % år tre.

7.3.3 Tabeller för frågeområdet: kontroll

Tabell. Påverkansmöjligheter.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att du kan påverka mängden arbete du får?						
Mycket ofta eller alltid	20	1,8	16	1,9	16	2,1
Ganska ofta	104	9,5	103	11,9	79	10,4
Ibland	273	24,9	184	21,3	171	22,5
Ganska sällan	385	35,1	320	37,0	263	34,7
Mycket sällan eller aldrig	314	28,6	241	27,9	230	30,3
Total	1096	100	864	100	759	100
Att du kan själv bestämma hur länge du tar paus?						
Mycket ofta eller alltid	27	2,5	15	1,7	17	2,2
Ganska ofta	119	10,9	80	9,2	63	8,3
Ibland	161	14,7	163	18,8	126	16,6
Ganska sällan	338	30,8	255	29,5	230	30,3
Mycket sällan eller aldrig	451	41,1	352	40,7	322	42,5
Total	1096	100	865	100	758	100
Att du kan påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?						
Mycket ofta eller alltid	37	3,4	34	3,9	31	4,1
Ganska ofta	241	22,0	219	25,3	178	23,5
Ibland	509	46,4	372	43,1	311	41,1
Ganska sällan	244	22,3	196	22,7	184	24,3
Mycket sällan eller aldrig	65	5,9	43	5,0	53	7,0
Total	1096	100	864	100	757	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Utvecklingsmöjligheter.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att din närmaste chef uppmuntrar dig att delta i viktiga beslut?						
Mycket ofta eller alltid	99	9,1	115	13,2	95	12,5
Ganska ofta	223	20,6	211	24,3	185	24,3
Ibland	304	28,1	243	27,9	205	27,0
Ganska sällan	300	27,7	186	21,4	167	22,0
Mycket sällan eller aldrig	157	14,5	115	13,2	108	14,2
Total	1083	100	870	100	760	100
Att din närmaste chef hjälper dig att utveckla dina färdigheter?						
Mycket ofta eller alltid	79	7,3	91	10,5	70	9,2
Ganska ofta	191	17,7	137	19,9	169	22,3
Ibland	300	27,8	268	30,9	202	26,6
Ganska sällan	326	30,2	222	25,6	188	24,3
Mycket sällan eller aldrig	185	17,1	114	13,1	129	17,0
Total	1081	100	868	100	758	100
Att din närmaste chef uppmuntrar dig att bidra till att utveckla vården?						
Mycket ofta eller alltid	90	8,3	101	11,6	88	11,6
Ganska ofta	240	22,2	245	28,3	187	23,5
Ibland	333	30,8	270	31,1	228	30,1
Ganska sällan	274	25,3	159	18,3	164	21,7
Mycket sällan eller aldrig	144	13,3	92	10,6	99	13,1
Total	1081	100	867	100	757	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

7.3.4 Tabellunderlag för figur 4 och 5

Tabell. Grad av exponering för olika aspekter av kontroll vid tre olika tillfällen under de tre första åren efter sjuksköterskeexamen. Underlag för Figur 4.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Påverkansmöjligheter						
Mycket ofta eller alltid	5	0.5	5	0.6	7	0.9
Ganska ofta	40	3.6	27	3.1	21	2.8
Ibland	149	13.6	128	14.8	104	13.7
Ganska sällan	366	33.3	291	33.6	254	33.5
Mycket sällan eller aldrig	538	49.0	414	47.9	373	49.1
Andel med exponering av låg kontroll		82.3		81.5		82.6
Utvecklingsmöjligheter						
Mycket ofta eller alltid	37	3.4	49	5.6	45	5.9
Ganska ofta	124	11.4	148	17.0	106	13.9
Ibland	285	26.3	240	27.6	220	28.9
Ganska sällan	381	35.1	273	31.4	222	29.2
Mycket sällan eller aldrig	257	23.7	160	18.4	168	22.1
Andel med hög exponering av låg kontroll		58.8		49.8		51.2

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Omfattning av exponering för lågt stöd över de tre första åren efter sjuksköterskeexamen. Underlag för Figur 5.

Variabel	N	%
Låga påverkansmöjligheter		
Alla tillfällen	389	67.4
Två av tre tillfällen	111	19.2
Ett av tre tillfällen	54	9.4
Inget av tillfällena	23	4.0
Små utvecklingsmöjligheter		
Alla tillfällen	165	28.9
Två av tre tillfällen	127	22.3
Ett av tre tillfällen	138	24.2
Inget av tillfällena	140	24.6

7.4 Resultatredovisning: Frågeområde Stöd

Tre kategorier av stöd redovisas: stöd från arbetsledning, rättvist ledarskap och stöd från kollegor. Nedan redovisas resultaten för exponeringen av dessa aspekter av stöd på frågenivå. Varje resultatavsnitt (7.4.1 till 7.4.3) inleds först med en kort sammanfattning av resultat som sedan presenteras mer utförligt i tabeller (avsnitt 7.4.4). Underlag till figurerna som presenterades i resultatavsnittet återfinns också nedan (avsnitt 7.4.5).

7.4.1 Stöd från närmsta chefen

- Drygt 55 % uppgav att de ganska/mycket ofta eller alltid fick stöd från sin närmaste chef när de behövde under år ett och tre. Andelen ökade till drygt 60 % under år två.
- Drygt 30 % svarade att de ganska/mycket ofta eller alltid fick uppskattning från sin närmaste chef för sina arbetsprestationer under år ett. Andelen ökade till ca 40 % år två och tre.

7.4.2 Rättvist ledarskap

- Drygt 50 % svarade att chefen ganska/mycket ofta eller alltid fördelade arbetet på ett opartiskt och rättvist sätt under de tre åren.
- Drygt 65 % uppgav att chefen ganska/mycket ofta eller alltid behandlade de anställda på ett rättvist och jämlikt sätt under år ett. Andelen minskade till drygt 60 % år två och tre.

7.4.3 Stöd från kollegor

- Cirka 90 % uppgav att de ganska/mycket ofta eller alltid fick stöd med sitt arbete från sina kollegor om det behövdes under de tre åren.
- Cirka 90 % svarade att deras kollegor ganska/mycket ofta eller alltid var villiga att lyssna på problem relaterade till det egna arbetet under det tre åren.
- Cirka 20 % uppgav att de ganska/mycket ofta eller alltid lade märke till störande konflikter mellan kollegor under det första och andra året. Andelen ökade till nästan 25 % år tre.

7.4.4 Tabeller frågeområde: Stöd

Tabell. Stöd från närmaste chefen: *Eget arbete*

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att du får stöd om du behöver från din närmaste chef? ¹						
Mycket ofta eller alltid	234	21,6	231	26,6	181	23,8
Ganska ofta	364	33,6	296	34,1	251	32,9
Ibland	264	24,4	202	23,2	169	22,2
Ganska sällan	154	14,2	92	10,6	123	16,1
Mycket sällan eller aldrig	68	6,3	48	5,5	38	5,0
Total	1084	100	869	100	762	100
Att du får uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef? ¹						
Mycket ofta eller alltid	115	10,6	131	15,1	110	14,4
Ganska ofta	245	22,6	238	27,4	193	25,3
Ibland	324	29,9	234	26,9	199	26,1
Ganska sällan	252	23,2	165	19,0	157	20,6
Mycket sällan eller aldrig	148	13,7	102	11,7	104	13,6
Total	1084	100	870	100	763	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Stöd från närmaste chefen: *Rättvisa i arbetsgruppen*

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att din närmaste chef fördelar arbetet på ett opartiskt och rättvist sätt?						
Mycket ofta eller alltid	170	15,8	148	17,1	109	14,3
Ganska ofta	377	35,0	294	33,9	278	36,5
Ibland	275	25,5	237	27,4	192	25,2
Ganska sällan	166	15,4	99	11,4	110	14,4
Mycket sällan eller aldrig	89	8,3	88	10,2	73	9,6
Total	1077	100	866	100	762	100
Att din närmaste chef behandlar de anställda på ett rättvist och jämlikt sätt?						
Mycket ofta eller alltid	311	28,7	222	25,7	176	23,2
Ganska ofta	420	38,8	318	36,8	287	37,9
Ibland	192	17,7	193	22,3	167	22,0
Ganska sällan	107	9,9	76	8,8	68	9,0
Mycket sällan eller aldrig	52	4,8	55	6,4	60	7,9
Total	1082	100	864	100	758	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Stöd från kollegor

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Att du får stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater om du behöver?						
Mycket ofta eller alltid	604	55,7	452	52,0	405	53,1
Ganska ofta	380	35,1	312	35,9	278	36,4
Ibland	85	7,8	90	10,4	65	8,5
Ganska sällan	13	1,2	11	1,3	13	1,7
Mycket sällan eller aldrig	2	0,2	4	0,5	2	0,3
Total	1084	100	869	100	763	100
Att om du behöver så är dina arbetskamrater villiga att lyssna på problem som rör ditt arbete?						
Mycket ofta eller alltid	632	58,4	486	56,0	417	54,8
Ganska ofta	342	31,6	286	32,9	272	35,7
Ibland	88	8,1	81	9,3	50	6,6
Ganska sällan	19	1,8	10	1,2	21	2,8
Mycket sällan eller aldrig	2	0,2	5	0,6	1	0,1
Total	1083	100	868	100	761	100

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

7.4.5 Tabellunderlag för figur 8 och 9

Tabell. Grad av exponering för olika aspekter av stöd vid tre olika tillfällen under de tre första åren efter sjuksköterskeexamen. Underlag för Figur 8.

Variabel	Y1		Y2		Y3	
	N	%	N	%	N	%
Stödjande ledarskap						
Mycket ofta eller alltid	102	9.4	119	13.7	93	12.2
Ganska ofta	237	21.9	221	25.4	181	23.7
Ibland	320	29.5	242	27.8	206	27.0
Ganska sällan	265	24.1	180	20.7	178	23.3
Mycket sällan eller aldrig	160	14.8	108	12.4	105	13.8
Andel med exponering av lågt stöd		39.4		33.1		37.1
Rättvist ledarskap						
Mycket ofta eller alltid	145	13.4	126	14.5	83	10.9
Ganska ofta	368	34.0	277	31.9	261	34.2
Ibland	275	25.4	256	29.5	208	27.3
Ganska sällan	189	17.5	109	12.6	120	15.7
Mycket sällan eller aldrig	106	9.8	100	11.5	90	11.8
Andel med exponering av låg kontroll		27.2		24.1		27.5
Kollegialt stöd						
Mycket ofta eller alltid	548	50.6	405	46.6	355	46.5
Ganska ofta	388	35.8	325	37.4	306	40.1
Ibland	121	11.2	118	13.6	74	9.7
Ganska sällan	23	2.1	15	1.7	26	3.4
Mycket sällan eller aldrig	4	0.4	6	0.7	2	0.3
Andel med hög exponering av låg kontroll		2.5		2.4		3.7

Y1=ett år efter examen; Y2=två år efter examen; Y3=tre år efter examen; N=antal

Tabell. Omfattning av exponering för olika aspekter av lågt stöd över de tre första åren efter sjuksköterskeexamen. Underlag för Figur 9.

Variabel	N	%
Lågt stöd från chef		
Alla tillfällen	80	14.0
Två av tre tillfällen	108	18.9
Ett av tre tillfällen	158	27.7
Inget av tillfällena	255	39.4
Orättvist ledarskap		
Alla tillfällen	45	7.9
Två av tre tillfällen	68	12.0
Ett av tre tillfällen	157	27.6
Inget av tillfällena	298	52.5
Lågt stöd från kollegor		
Alla tillfällen	4	0.7
Två av tre tillfällen	2	0.4
Ett av tre tillfällen	31	5.4
Inget av tillfällena	534	93.5

N=antal

8 Rapportserie

Forskargruppen kring LUST- och LÄST-projekten är en del av sektionen för psykologi, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Som en del av verksamheten utges rapporter sammanställda i tre olika skriftserier.

Skriftserierna benämns:

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

Följande rapporter har tidigare utgivits:

- No. B 2007:1. Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006. Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U., & Omne-Pontén, M.
- No. B 2007:2. Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete: LÄST-studien. Urvalsram, kohort och genomförande 2005-2006. Gustavsson, P., Kronberg, K., Hultell, D., & Berg, L-E.
- No. B 2007:3. Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad 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. C 2008:1. Hjälptill självhjälp. En lathund för SPSS. Hultell, D.
- No. B 2009:1. Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Djordjevic, A., Frögéli, E., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:2. Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Frögéli, E., Rudman, A., Hultell D., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:3. Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetssituation 2 år efter lärarexamen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:4. Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Wännström, I., Djordjevic, A., Hultell, D., & Gustavsson, P.

- No. B 2009:5. Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Wännström, I., Hultell, D., & Gustavsson, P.
- No. B 2010:1. Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Hultell, D. & Gustavsson, P.
- No. B 2010:2. Lärarstudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Frögéli, E., Wännström, I., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:1. 235 röster om ”glappet”. Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:2. Lärares erfarenheter av mobbing under de tre första åren i arbetet. Hultell, D.
- No. A 2012:1. A note on the assessment of performance-based self-esteem. Hallsten, L.
- No. A2013:1. A prospective study of changes in burnout and work engagement for beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:1. Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård – En jämförelse mellan lärosäten. Nilsson-Kajermo, K., Rudman, A., Wallin, L., & Gustavsson, P.
- No. B 2013:2. Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÄST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Hultell D, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. B 2013:3. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:4. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B2013:5. Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning: Rapport till AFA Försäkring. Gustavsson P, Hultell D, & Rudman A.
- No. B2014:1. Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen – En longitudinell analys. Gustavsson P, Jirwe M, Frögéli E, & Rudman A.



**Karolinska
Institutet**