

Implementering av återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet inom kliniskt basår vid Astrid Lindgrens barnsjukhus 2022

Anna Dahlgren
Majken Epstein
Marie Söderström



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	5
2	Bakgrund	6
2.1	Varför stötta sömn och återhämtning bland nyutexaminerade sjuksköterskor?	6
2.2	Vad är återhämtning och varför är det viktigt?	6
2.3	Arbetstider och återhämtning	7
3	Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet.....	8
3.1	Tidigare utvärdering av programmet.....	8
3.2	Teoretisk grund i programmet	9
3.3	Upplägg av programmets sessioner.....	10
3.3.1	Session 1: Sömnformeln och stress	10
3.3.2	Session 2: Rytmen och trycket	11
3.3.3	Session 3: Trötthet och återhämtning	12
4	Implementering och utvärdering av återhämtningsprogrammet Bädda för kvalitet på Astrid Lindgrens barnsjukhus	13
4.1	Utveckling av arbetsbok till gruppdeltagare	13
4.2	Gruppledarmanual, utbildning och handledning av gruppledare	13
4.3	Deltagare	13
4.4	Utvärderingsenkät	14
4.5	Fokusgrupper.....	14
5	Resultat.....	16
5.1	Utvärderingsenkät	16
5.1.1	Generell utvärdering av programmet.....	16
5.1.2	Tillämpning av strategier från programmet.....	17
5.1.3	Lärdomar och insikter	19
5.1.4	Synpunkter på skriftligt material	20

Sammanfattning

5.1.5	Förslag på förändring av praktiskt upplägg	20
5.1.6	Förslag på vidareutveckling av återhämtningsprogrammet.....	20
5.2	Fokusgrupper	20
5.2.1	Generella synpunkter	20
5.2.2	Praktiskt upplägg och genomförande.....	21
5.2.3	Vad tar jag med mig? - Strategier som varit hjälpsamma	21
5.2.4	Vad kan arbetsgivaren göra för att underlätta tillämpning av strategierna?.....	22
6	Diskussion.....	24
6.1	Genomförbarhet.....	24
6.2	Deltagarnas upplevelser av programmet.....	24
6.3	Möjlig utveckling av programmet.....	24
6.4	Vilket stöd kan organisationen ge för att underlätta återhämtning och tillämpning av programmets innehåll?	25
6.5	Förslag på fortsatt arbete med återhämtningsprogrammet	26
7	Referenser	28
8	Tidigare rapporter	32

1 Sammanfattning

Återhämningsprogrammet Bädda för Kvalitet är en preventiv gruppintervention för nya sjuksköterskor som syftar till att främja återhämtning och hälsa i relation till arbetsbelastning och oregelbundna arbetstider. Programmet utvärderades i en randomiserad kontrollerad studie vid nio svenska sjukhus under 2017-2018 med lovande resultat, inom ramen för ett forskningsprojekt vid Karolinska Institutet. Bakgrunden till projektet var att den första tiden i yrket som sjuksköterska i många studier visat sig vara en period som präglas av hög arbetsbelastning och stress, och samtidigt också en period då många börjar arbeta oregelbundna arbetstider. Återhämningsprogrammets innehåll är baserat på forskning om sömnreglering, stress och arbetstider, metoder från kognitiv beteendeterapi, och information från intervjuer med nyutexaminerade sjuksköterskor. Under 2022 implementerades återhämningsprogrammet som en del av kliniskt basår vid Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB). Representanter från sjukhuset utbildades i att leda programmet, och sammanlagt 31 sjuksköterskor deltog. Implementeringen utvärderades genom enkäter och fokusgrupper. Utvärderingen visade att en majoritet av deltagarna uppskattade programmet, använde sig av flera olika strategier som lärdes ut och upplevde strategierna som hjälpsamma. Deltagarna upplevde det som värdefullt att få anpassa strategierna till sin egen situation, och att få reflektera och diskutera tillsammans med andra nya sjuksköterskor i grupp. Vidare framkom ett behov av ökat organisatoriskt stöd för att kunna tillämpa strategier för regelbunden återhämtning under arbetsdagar, som är en viktig del i återhämningsprogrammet. Sammanfattningsvis talar utvärderingen för att återhämningsprogrammet har uppskattats av och varit hjälpsamt för deltagarna. Sannolikt skulle organisationen dra nytta av att fortsätta erbjuda programmet för nya sjuksköterskor inom ramen för kliniskt basår. Förslag på fortsatt implementering av återhämningsprogrammet vid ALB och eventuell vidareutveckling av återhämningsprogrammet beskrivs i rapportens diskussionsdel. Olika aspekter av hur man på organisationsnivå kan stödja nyutexaminerade sjuksköterskors återhämtning tas också upp i diskussionsdelen.

Projektet Bädda för Kvalitet finansierades av AFA Försäkring och implementerades vid ALB med stöd av finansiering från Region Stockholm. Projektet bedrivs inom ramen för Anna Dahlgrens forskargrupp ”Arbetstider, återhämtning och säkerhet” vid Karolinska Institutet (<https://ki.se/cns/anna-dahlgrens-forskargrupp>). Forskargruppen består idag av Anna Dahlgren (docent, vetenskaplig ledare), Erebouni Arakelian (leg sjuksköterska, specialistsjuksköterska, med dr, anknuten), Majken Epstein (leg psykolog, forskningssamordnare), Isabelle Hernandez (master i psykologi, doktorand), Jenny Lindehall Hadrévi (biomedicinsk analytiker, med dr, anknuten) Marie Söderström (leg psykolog, med dr, anknuten) och Kristin Öster (psykolog, doktorand).

2 Bakgrund

Föreliggande rapport sammanfattar implementeringen och utvärderingen av återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet som en del av kliniskt basår för nyanställda sjuksköterskor på Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB) under 2022, då sammanlagt 31 sjuksköterskor genomgick programmet. Satsningen gjordes med syfte att främja återhämtning bland nya sjuksköterskor vid ALB.

Projektet var ett samarbete mellan ALB och Anna Dahlgrens forskargrupp vid Karolinska Institutet (KI) och finansierades med hjälp av medel från Region Stockholm inom ramen för Region Stockholms satsning på att stödja initiativ och projekt som främjar hållbara arbetsplatser. Rapporten innehåller en bakgrund om varför återhämtning är viktigt att stödja inom dygnet-runt-sjukvården, en beskrivning av återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet, en beskrivning av hur implementeringen genomfördes under första året samt en sammanställning av utvärderingen.

2.1 Varför stötta sömn och återhämtning bland nyutexaminerade sjuksköterskor?

Första tiden i yrket som sjuksköterska har i flera studier visat sig vara en period som präglas av hög arbetsbelastning och stress. Förutom stressfaktorer som hög arbetsbelastning, högt arbetstempo, oregelbundna arbetstider, personalbrist och känslomässiga påfrestningar i arbetet (McVicar, 2003), exponeras nyutexaminerade sjuksköterskor också för de många utmaningar som har att göra med att vara ny i yrkesrollen.

Arbetsrelaterad stress har i flera studier visat sig ha samband med sömnstörningar (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2013). Sambandet är ömsesidigt, på så sätt att stress och oroande tankar kan störa sömnen, samtidigt som störd sömn kan leda till stress och oroande tankar (Harvey, 2002; Kecklund & Axelsson, 2016). I linje med att arbetet som sjuksköterska är förknippat med hög grad av stress, har sjuksköterskor rapporterat ökande grad av sömnbesvär under de första tre åren i yrket (Hasson & Gustavsson, 2010), och ungefär var femte sjuksköterska har vid något tillfälle under de tre första yrkesåren rapporterat mycket hög grad av utbrändhetssymtom (utmattning i kombination med avstängdhet) (Rudman & Gustavsson, 2011).

2.2 Vad är återhämtning och varför är det viktigt?

Återhämtning kan ses som en nyckelfaktor för att bibehålla hälsa och prestationsförmåga över tid. Tillräcklig återhämtning är alltså centralt för att minska risken för symtom eller sjukdom på grund av långvarig stressbelastning. Med andra ord, stress i sig är sannolikt inte skadligt, så länge vi får tillräcklig återhämtning (Geurts & Sonnentag, 2006).

Återhämtning kan definieras som nedvarvning efter stressaktivering och återställande av energiresurser som har förbrukats under aktivitet eller stress (Zijlstra et al., 2014). Återhämtningsprocesser sker dels under sömnen, dels genom återhämtningsaktiviteter under vaken tid som bidrar till nedvarvning och energipåfyllnad, till exempel sociala eller fysiska aktiviteter.

Sömnen är den faktor som anses ha störst återhämtningsvärde (Kecklund & Axelsson, 2016). Sömn är kroppens sätt att återställa balansen efter en tids vakenhet. Blodflödet och ämnesomsättningen sjunker i de flesta delar av hjärnan under sömnen, och energinivåerna återställs i hjärnans neuron. Under sömnen sker även en rad uppbyggande och reparerande processer, som aktivering av immunsystemet, befastande av minnesspår och frisättning av anabola hormoner (Kecklund & Axelsson, 2016; Tononi & Cirelli, 2014).

Bristande återhämtning kan utgöra en riskfaktor för försämrad kvalitet på vår arbetsprestation, samt nedsatt effektivitet och bristande säkerhet i arbetet. Om återhämtningen brister över en längre tid samtidigt som belastningen är hög kan personalens hälsa äventyras. Sömnbrist har visat sig ha negativ effekt på kognitiva funktioner som involverar uppmärksamhetsförmåga, samt exekutiva funktioner som att planera, hantera distraktioner, göra riskbedömningar eller ändra strategi (Horne, 2012; Nilsson et al., 2005). I prospektiva studier har man också sett att sömnstörningar ökar risken för stressrelaterad utmattning och sjukskrivning (Söderström et al., 2012). Sömnen är således en sannolikt viktig faktor för hälsa och prestation i en arbetslivskontext.

Behovet av återhämtning är som störst i samband med perioder av hög belastning, samtidigt som dessa perioder ofta innebär en nedsatt möjlighet till återhämtning just på grund av den höga belastningen. Detta fenomen har beskrivits som "återhämtningsparadoxen" (Sonnentag, 2018), och speglar att det kan vara svårt att varva ner och behålla god sömnkvalitet under perioder av hög stress, trots att man då verkligen skulle behöva mer återhämtning. Det finns även en risk att återhämtande aktiviteter, som fysisk aktivitet eller socialt umgänge, nedprioriteras under perioder av hög arbetsbelastning. Det kan också vara så att kvaliteten på återhämtningen under ledig tid, som under en helg, inte heller blir lika god under dessa perioder. En möjlig mekanism som bidrar till återhämtningsparadoxen kan vara att kvarvarande mental stress, som tankar på sådant man varit med om eller oro för sådant som väntar i framtiden, blir mer påtagliga under perioder av hög belastning (Dahlgren et al., 2005). Tankar och oro kan göra att stressreaktionen dröjer kvar, trots att själva belastningen inte längre är närvarande, till exempel när man kommit hem från arbetet, vilket förhindrar adekvat återhämtning (Brosschot et al., 2006).

2.3 Arbetstider och återhämtning

Utöver stress och arbetsbelastning är arbetstiderna också en faktor som påverkar möjligheten till återhämtning. Att börja arbeta som sjuksköterska innebär vanligtvis också att man börjar arbeta oregelbundna arbetstider. Generellt är oregelbundna arbetstider och skiftarbete associerat med sömnstörningar (SBU, 2013). Förutom att organisationen har ett ansvar att erbjuda arbetstider som främjar god hälsa, läggs vid skiftarbete också ett stort ansvar på individen att upprätthålla en god sömnhygien för att få en så bra återhämtning som möjligt mellan skiften, för att må bra och fungera väl i arbetet och på fritiden.

3 Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet

Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet är en preventiv gruppintervention som har utvecklats inom ramen för ett forskningsprojekt vid Karolinska Institutet (Dahlgren et al., 2020, 2022), och utvärderades i en randomiserad kontrollerad studie 2017 och 2018, då Bädda för Kvalitet gavs inom ramen för introduktionsprogram (eller kliniskt basår) för nyutexaminerade sjuksköterskor vid nio sjukhus i Sverige. Bädda för Kvalitet syftar till att stötta strategier för sömn och återhämtning bland nyutexaminerade sjuksköterskor, i relation till arbetsrelaterad stress och oregelbundna arbetstider. Återhämtningsprogrammet består av tre gruppssessioner med innehåll baserat på aktuell sömn- och arbetstidsforskning (Söderström et al., 2020). Innehållet är även anpassat till den specifika målgruppens utmaningar baserat på intervjuer med nyutexaminerade sjuksköterskor (Epstein et al., 2020).

3.1 Tidigare utvärdering av programmet

Återhämtningsprogrammet har utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie där sammanlagt 207 sjuksköterskor verksamma på sitt första år i yrket deltog (Dahlgren et al., 2020, 2022). Utvärderingen visade att programmet hade en preventiv effekt avseende somatiska hälsosymtom, då kontrollgruppen (som inte genomgått programmet) rapporterade ökade somatiska symtom över tid, medan somatiska symtom hos de deltagare som genomgått återhämtningsprogrammet endast förändrats marginellt. Vidare rapporterade deltagare som genomgått programmet minskade stress- och utmattningssymtom och bättre balans mellan arbete och fritid efter deltagande i programmet, medan deltagare i kontrollgruppen rapporterade ökade stress- och utmattningssymtom samt försämrad balans mellan arbete och fritid över tid. Skillnaden mellan grupperna kvarstod dock inte sex månader senare.

Deltagare i återhämtningsprogrammet rapporterade också förbättrad sömnkvalitet under lediga dagar, vilket bekräftades av mätningar med aktigrafi (ett objektiva mått på sömnkvalitet), samt minskad stress och oro vid sänggåendet både under arbetsdagar och lediga dagar, jämfört med kontrollgruppen som under samma tidsperiod uppvisade försämrad sömn under lediga dagar, hade kvar samma nivåer av stress och oro vid sänggåendet under arbetsdagar, samt rapporterade ökad stress och oro vid sänggåendet under lediga dagar.

Vidare rapporterade de deltagare som genomgått återhämtningsprogrammet minskade problem med att inte kunna släppa tankar på jobbet på fritiden under både arbetsdagar och lediga dagar, medan kontrollgruppen upplevde mer sådana problem över tid.

Dagboksskattningar av hur man upplevde sig klara av olika arbetsmoment under arbetsdagar visade också att deltagare som genomgått återhämtningsprogrammet upplevde sig kunna arbeta mer säkert och bättre klara av olika kognitiva aspekter av arbetet, som att fatta beslut, ha en övergripande bild av läget, hålla saker i huvudet och vara närvarande i mötet med andra, medan kontrollgruppen över tid antingen inte förändrades nämnvärt, eller upplevde att de klarade dessa aspekter sämre.

3.2 Teoretisk grund i programmet

I återhämtningsprogrammet används ”sömnformeln”, inklusive begreppen *rytm*, *tryck* och *stress* som pedagogiska grepp för att beskriva hur dygnsrytmen, det homeostatiska sömntrycket och kroppens aktiveringsnivå tillsammans reglerar sömnen (Borbély et al., 2016; Åkerstedt, 2006), samt hur man med kunskap om dessa faktorer kan hitta strategier för att gynna sin sömn och återhämtning i relation till arbetsrelaterad stress och oregelbundna arbetstider.

Förutom kunskap från stress- och sömnforskning bygger programmet också på metoder och principer från kognitiv beteendeterapi (KBT). KBT har i flera studier visat god effekt vid behandling av sömnbesvär (Morin et al., 2006) och oro (Hoyer & Gloster, 2009; Kaczurkin & Foa, 2015). Karaktäristiskt för KBT är en kombination av utbildningsmoment (psykoedukation), beteendeanalys och hemuppgifter för att stödja förändring av beteenden och förhållningssätt som gynnar hälsa och livskvalitet långsiktigt (Kåver, 2006). Syftet med psykoedukation och beteendeanalys är att skapa en fördjupad förståelse för hur olika aspekter (som miljö, tankar, känslor, kroppsliga reaktioner och handlingar) hänger ihop, och vad som vidmakthåller olika besvär över tid. I återhämtningsprogrammet kallas beteendeanalysen för situationsanalys. Detta för att tydligt knyta an till situationer i arbetet, och belysa hur olika beteenden i dessa (ofta stressande) situationer fungerar kort- och långsiktigt.

Andra principer från KBT som ingår i återhämtningsprogrammet för att stödja beteendeförändring är acceptans, exponering, värderad riktning och medveten närvaro.

Acceptans handlar om att acceptera (förstå och ta in) att verkligheten ser ut som den gör, att inte blunda för eller skönmåla den. Acceptans betyder dock inte att ”gilla läget” och passivt acceptera situationen. Acceptans, på ett hjälpsamt sätt, är en aktiv strategi som innebär att man utifrån det verkliga läget väljer hur man ska göra eller förhålla sig i olika situationer, vad som blir mest hjälpsamt. Att se skillnad mellan vad man kan påverka och inte är också en viktig del i acceptansprocessen. Att acceptera sina egna upplevelser är ett första steg mot förändring. Att klandra sig själv för att man känner som man gör tar ofta mycket energi och brukar inte vara hjälpsamt långsiktigt.

Exponering är en metod som kan vara hjälpsam för att hantera stress mer funktionellt långsiktigt. Exponering handlar om att utsätta sig för situationer (eller att göra beteenden) som kortsiktigt väcker ett visst obehag, men som långsiktigt kan vara hjälpsamt. Exempelvis, att undvika att säga nej om man får frågan om att jobba över, eller att undvika att delegera ansvar till en kollega, kan kännas lättande i stunden (man slipper kanske känna dåligt samvete), men långsiktigt kan stress eller andra negativa konsekvenser öka. Vid exponering väljer man att göra på nytt sätt och utsätta sig för ett visst obehag kortsiktigt, i syfte att det ska fungera bättre långsiktigt. Att agera på ett nytt sätt (exempelvis att säga nej) medför en nyinlärning som påverkar hur vi tolkar och upplever situationer. Det kan göra att obehaget minskar över tid, och att vi klarar att hantera stress bättre på sikt.

Värderad riktning kan stödja beteendeförändring genom att man kopplar ihop beteendeförändringen med sina personliga värderingar. Deltagarna i programmet uppmuntras att ställa frågor som nedanstående till sig själva, kopplat till de beteendeförändringar de vill göra: “Varför är det här viktigt för mig?”, “På vilket sätt skulle

det vara värdefullt för mig att göra annorlunda?” och “Vilka personliga värderingar ligger bakom min önskan att förändra mitt beteende?”.

Vidare kan det vara hjälpsamt att tänka på balansen mellan arbete och fritid och att livet innehåller olika aspekter (som arbete, relationer, fritid och hälsa), och försöka identifiera ens personliga värderingar inom respektive område för att lättare guida sig själv när det gäller relevanta, värdefulla och meningsfulla beteendeförändringar. Deltagarna i programmet uppmuntras att reflektera kring: “Vad är värdefullt och meningsfullt för mig inom olika livsområden?”, “Vilka värderingar vill jag guidas av på arbetet, på fritiden, i mina relationer och när det gäller min hälsa?” och “Vad kan hända om jag ‘lägger alla ägg i en korg’, det vill säga låter ett livsområde dominera på bekostnad av de andra?”.

Medveten närvaro är en annan röd tråd i återhämtningsprogrammet. Medveten närvaro är ett förhållningssätt som kan användas bland annat för att hantera stress (Chiesa & Serretti, 2009; Gu et al., 2015). Medveten närvaro handlar om att öva sin medvetenhet om det som pågår i nuet, utan att värdera eller döma. Det kan vara en viktig utgångspunkt för att göra beteendeförändringar. Att bli mer medveten om sina beteenden i vardagen kan hjälpa en att välja att göra på ett nytt sätt i relevanta situationer. Medveten närvaro kan också bidra till att spara mental energi, genom att man försöker lägga sitt fokus i nuet (istället för att tänka på framtiden eller dåtiden) och på den aktivitet man just nu gör, vilket också kan gynna kvalitet och säkerhet i arbetet.

Samtalsmetoden i programmet har inspirerats av motiverande samtal, på så sätt att gruppledarna strävar efter att ställa öppna frågor till deltagarna för att skapa delaktighet och engagemang i de teman som tas upp, samt för att ge deltagarna möjlighet att reflektera över för- och nackdelar med olika beteenden. Vidare lägger gruppledarna stor vikt vid att spegla deltagarnas upplevelser, att bekräfta deltagarnas egna förslag till förändring, samt att lyfta fram och förstärka de beteendeförändringar som deltagarna gör (Ortiz & Ödman Fäldt, 2018).

3.3 Upplägg av programmets sessioner

Återhämtningsprogrammet omfattar tre gruppsessioner à 2,5 timmar, som ges med cirka två veckors mellanrum. Under sessionerna varvas utbildningsmoment med diskussioner och övningar. Stort fokus ligger på att deltagarna får reflektera kring möjliga hjälpsamma strategier för förbättrad återhämtning i relation till arbetet som ny sjuksköterska. Varje session inkluderar hemuppgifter där deltagarna uppmuntras att testa olika strategier, beteendeförändringar, övningar och aktiviteter utifrån vad som diskuterats under gruppsessionerna i syfte att gynna återhämtning. Deltagarna får med sig ett skriftligt material som beskriver innehållet i respektive session, olika reflektionsfrågor och aktuella hemuppgifter. Innehållet i programmet finns utförligt beskrivet i en tidigare rapport (Söderström et al., 2020) och presenteras i korthet nedan.

3.3.1 Session 1: Sömnformeln och stress

Under första sessionen introduceras ”sömnformeln”, hur dygnsrytmen, det homeostatiska sömtrycket och kroppens aktiveringsnivå tillsammans reglerar sömnen. Fokus ligger på att deltagarna får reflektera kring stress i arbetet och möjliga strategier för att hantera stress och gynna nedvarvning inför sömnen. Metoden ”situationsanalys” introduceras som ett sätt att

öka medvetenheten om vad deltagarna gör i olika stressande situationer i arbetet och hur dessa beteenden fungerar, på kort respektive lång sikt. Deltagarna ges också en introduktion till hjärnans sätt att växla fokus mellan olika "tidsfönster" (nuet, framtiden och dåtiden), och hur det kan leda till bristande närvaro i nuet samt ta mycket energi. Deltagarna introduceras till förhållningssättet medveten närvaro och får under sessionen testa övningen "kroppsskanning", som en övning i närvaro i nuet. De får också reflektera kring sina nuvarande kvällsrutiner och uppmuntras att testa någon beteendeförändring för att optimera sin nedvarvning inför sömnen. Som hemuppgift från första sessionen uppmuntras deltagarna att pröva olika strategier för att minska stress, som att reflektera över egna beteenden och möjliga alternativ i stressande situationer i arbetet, öka närvaro i nuet samt öka nedvarvning.

3.3.2 Session 2: Rytm och tryck

Under andra sessionen ligger fokus på hur dygnsrytmen och sömntrycket styr och reglerar sömnen, och hur man med hjälp av olika beteenden kan stötta sömnen utifrån rytmen och trycket (till exempel exponering för ljus och mörker, tillräcklig vakentid innan sömn). Förståelse för hur arbetstider interagerar med sömnformelns olika faktorer är ett viktigt moment. Deltagarna får reflektera kring hur de hanterar sömn inför olika arbetspass. Det diskuteras att sömnen kan störas dels av stress (som oro eller tankar som snurrar i huvudet) och dels av dygnsrytmen (som om man lägger sig innan rytmen har sjunkit tillräckligt) och sömntrycket (som om man inte varit vaken tillräckligt länge). Eftersom många sjuksköterskor upplever problem med sömnen vid korta vilotider (<11 timmar) mellan arbetspass, diskuteras strategier för att optimera nedvarvning och sömn vid dessa tillfällen, till exempel att gå upp lite tidigare på morgonen inför eftermiddagspasset för att kunna somna lättare på kvällen och att arbeta med strategier för nedvarvning inför sömnen. I relation till nattpass förklaras hur dygnsrytmen kan göra det svårt att få en bra och tillräckligt lång sömn efter ett nattpass. En tupplur inför ett nattpass presenteras som ett förslag på en strategi som kan minska sömntrycket och trötthet under nattpasset. En annan strategi som presenteras, som kan vara hjälpsam vid skiftarbete och som tar hänsyn till både dygnsrytmen och sömntrycket, är att försöka etablera en sorts "ankarsömn" – ett tidsintervall för en viss del av sömnen som man försöker behålla varje natt så långt det är möjligt. Variationerna runt denna ankarsömn bestäms av hur arbetstiderna ser ut. Under denna session diskuteras även hjälpsamma rutiner för att avsluta sin arbetsdag, som ett sätt att lättare kunna släppa tankar på arbetet under ledig tid.

Under den andra sessionen introduceras också webbverktyget ArturNurse (<http://www.artur.portin.com>) i syfte att fungera som ett stöd för sjuksköterskorna i att utvärdera hur deras lagda eller planerade arbetstidsschema påverkar sömn och trötthet. Verktyget är baserat på ARTUR (arbetstidsutvärderaren), en biomatematisk modell som beräknar hur arbetstiderna påverkar möjligheten för sömn utifrån dygnsrytmen och sömntrycket (Ingre et al., 2014).

Som hemuppgift från andra sessionen uppmuntras deltagarna att välja ett personligt mål för beteendeförändring kopplat till sessionens fokus på rytm och tryck, prova att optimera sin avslutningsrutin när de lämnar arbetet, och prova att utvärdera sitt schema med hjälp av ArturNurse.

3.3.3 Session 3: Trötthet och återhämtning

Under tredje sessionen ligger fokus på strategier för att hantera trötthet under arbetet och gynna återhämtning under fritiden. Skillnaden mellan sömnhet och trötthet tas upp. Sömnhet är en signal till oss att vi behöver sova efter en viss tids vakenhet, medan trötthet uppstår som ett resultat av en aktivitet. Trötthet är en signal till oss att vi behöver vila eller byta aktivitet. Om vi är trötta innebär det alltså inte att vi behöver sova för att bli av med tröttheten, utan istället är det värdefullt att ta en paus eller växla typ av aktivitet.

Deltagarna får reflektera kring hur ett intensivt arbetstempo utan pauser skapar trötthet efter arbetspasset, vilket i sin tur också kan leda till att man blir passiv på fritiden.

Beteendemönstret att ”köra på” på jobbet och ”krascha” på fritiden bidrar också till att tröttheten vidmakthålls eller förvärras över tid. Tekniken snabbavspänning (en kort andnings- och avspänningsövning) introduceras som ett sätt att sänka sin stressnivå.

Deltagarna får också reflektera kring möjliga energipåfyllande aktiviteter inom olika livsområden (till exempel motion, fritidsintressen och relationer) utifrån en modell som benämns ”energihjulet”. Vidare får deltagarna också reflektera över egna signaler på trötthet. Ökad medvetenhet om egna trötthetssignaler är värdefullt för att kunna återhämta sig i tid. Olika typer av trötthet, som fysisk, mental och emotionell trötthet, tas också upp. Beroende på vilken typ av trötthet man känner (eller vilken typ av aktivitet man gjort) kan man få viktiga ledtrådar om vilken typ av återhämtning man behöver. Under denna session får deltagarna skriva ned konkreta förslag till sig själva hur de kan återhämta sig vid olika typer av trötthet. Som hemuppgift från den tredje och sista sessionen uppmantras deltagarna att pröva olika återhämtningsbeteenden, både under fritiden och under arbetet.

4 Implementering och utvärdering av återhämtningsprogrammet Bädda för kvalitet på Astrid Lindgrens barnsjukhus

4.1 Utveckling av arbetsbok till gruppdeltagare

Inför implementeringen av återhämtningsprogrammet på Astrid Lindgrens barnsjukhus utvecklades det skriftliga materialet som ingår i programmet efter diskussioner med arbetsgruppen på sjukhuset (Johanna Rydström, utbildningssamordnare; Pia Brasch Wester, OVA; Gunilla Klerck Marklund, VC och Hanna Siljemark, HR-partner). Materialet till deltagarna sammanfattades i en arbetsbok som trycktes upp till deltagarna. Arbetsboken kompletterades även med att innehålla illustrationer och bildstöd för de olika förklaringsmodeller som tas upp i programmet (som i ursprungsversionen av programmet endast ritats upp på whiteboard under gruppsessionerna), till exempel sömnens olika stadier, den biologiska dygnsrytmens variation över dygnet, samt hur sömtryck och stress kan styra (eller störa) sömnen.

4.2 Gruppledarmanual, utbildning och handledning av gruppledare

För att stödja gruppledarna att leda återhämtningsprogrammet, och för att säkra att programinnehållet är likadant mellan olika gruppledare, användes en gruppledarmanual skriven av forskarna Marie Söderström och Anna Dahlgren vid KI, som utvecklat programmet. Gruppledarmanualen beskriver innehållet i respektive session, och ger instruktioner till gruppledare om hur gruppsessionerna ska ledas. Manualen trycktes upp i en uppdaterad upplaga, som en av slutprodukterna av projektet.

Fyra gruppledare från ALB utbildades inom projektet för att kunna leda återhämtningsprogrammet vid ALB. Gruppledarutbildningen genomfördes dels via en två-dagarsworkshop som leddes av Marie Söderström och Anna Dahlgren, och dels genom ett train-the-trainer-upplägg där blivande gruppledare från ALB deltog som observatörer när Söderström och Dahlgren ledde återhämtningsprogrammet inom ramen för kliniskt basår vid ALB under våren 2022. Under hösten 2022 genomfördes Bädda för Kvalitet återigen inom ramen för kliniskt basår på ALB, denna gång med en gruppledare från ALB.Handledning gavs till gruppledaren av Marie Söderström mellan varje session.

4.3 Deltagare

Under våren 2022 ingick återhämtningsprogrammet som en obligatorisk del inom ramen för kliniskt basår för nya sjuksköterskor på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Sammanlagt 22 sjuksköterskor, fördelat på tre grupper, deltog då i återhämtningsprogrammet (närvarade vid minst en gruppsession). Grupperna leddes av Anna Dahlgren och Marie Söderström. Under hösten 2022 fick nya sjuksköterskor frivilligt anmäla sig till att delta, som en del av kliniskt basår. Sammanlagt 9 sjuksköterskor genomgick programmet (närvarade vid minst en gruppsession) under hösten 2022. Gruppen leddes då av Gunilla Klerck Marklund,

verksamhetschef på Högspecialiserad barnmedicin 2.

4.4 Utvärderingsenkät

En utvärderingsenkät administrerades efter sista gruppsessionen till samtliga deltagare som genomgått återhämtningsprogrammet, under våren respektive hösten 2022. För deltagare som genomgick programmet under våren fylldes enkäten i digitalt via verktyget Survey&Report. För deltagare som genomgick programmet under hösten fylldes enkäten i på papper. I enkäten fick deltagarna ange vilka gruppsessioner de deltagit i, vad de tyckt om programmet i sin helhet (1 mycket bra - 5 mycket dåligt), om de skulle rekommendera andra att gå programmet (ja, nej, kanske), vilka strategier från programmet de använt sig av, om de fått insikter om schemaläggning som upplevts värdefulla, om de fått ökad förståelse för hur sömn fungerar i relation till skiftarbete samt om de fått ökad förståelse för vad återhämtning, utöver sömn, kan vara. Deltagarna fick även i fritext beskriva vad de uppskattat med programmet och vad som varit mindre bra eller saknats, ge synpunkter på det skriftliga materialet, beskriva tankar om hur det praktiska upplägget skulle kunna förbättras samt beskriva egna idéer om hur innehållet i återhämtningsprogrammet skulle kunna tas vidare för att gynna återhämtning för personalen långsiktigt.

4.5 Fokusgrupper

Utvärdering av återhämtningsprogrammet genomfördes även i form av två fokusgrupper (med deltagare från vår- respektive höstgruppen) som leddes av Anna Dahlgren. Kristin Öster, doktorand i forskargruppen, deltog också för att ta anteckningar. Deltagarna fick då i mindre grupper diskutera sina upplevelser och hur de använt strategier från återhämtningsprogrammet utifrån följande teman:

- 1) Generella synpunkter om deltagandet: Hur var det att delta i återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet? Vad från programmet har du tagit med dig?
- 2) Sömn: Har programmet hjälpt dig att förstå vad som styr och stör sömnen? Har du använt strategier från programmet för att främja din sömn? Hur fungerar sömnen idag? Vad har hindrat dig från att få till sömnen bra?
- 3) Återhämtning: Vad har varit dina viktigaste insikter om trötthet och återhämtning? Hur fungerar det att få till olika former av återhämtning idag? Har du använt några strategier för återhämtning från programmet? Har det du lärt dig i programmet påverkat din trötthetsnivå på något sätt? Vad har hindrat dig från att få till återhämtning?
- 4) Arbetstider: Har något förändrats kring hur du tänker om schemaläggning kopplat till återhämtning? Har du testat webbverktyget ArturNurse?
- 5) Relevans och innehåll: Var innehållet i programmet relevant för dig som ny sjuksköterska? Saknade du något i programmet? Var något extra bra? Var det något som var oklart eller svårt att förstå? Vad i programmet har du inte tillämpat i din vardag?
- 6) Vad skulle din arbetsplats kunna göra för att underlätta för dig att använda innehållet i återhämtningsprogrammet?
- 7) Praktiska aspekter: Om du tänker på upplägg, tiderna för träffarna, gruppformatet, tidpunkt för programmet i relation till din arbetslivserfarenhet, hemuppgifter och skriftligt

material – kan något göras bättre i framtiden? Skulle det vara bra med en uppföljning av programmet?

Under fokusgrupperna fördes anteckningar om vad deltagarna diskuterade, vilka senare sammanfattades i text som redovisas nedan. Alla frågor som beskrivs ovan hanns inte alltid med.

5 Resultat

5.1 Utvärderingsenkät

Sammanlagt 16 av de 31 sjuksköterskor (52 %) som deltagit i programmet besvarade utvärderingsenkäten, varav 9 deltog i samtliga tre gruppsessioner och 7 deltog i två gruppsessioner. Deltagarna hade mellan 4 och 48 (M=14.3, SD=10.5) månaders erfarenhet av att ha arbetat som sjuksköterska.

5.1.1 Generell utvärdering av programmet

Av de sjuksköterskor som besvarat utvärderingsenkäten rapporterade 87 % att de upplevde programmet som helhet som *mycket bra* (56 %) eller *ganska bra* (31 %). En deltagare (6 %) upplevde programmet som *varken bra eller dåligt*, och en deltagare (6 %) upplevde programmet som *ganska dåligt*. 14 av 16 sjuksköterskor (88 %) svarade att de skulle rekommendera andra att gå programmet, medan 1 (6 %) svarade att den kanske skulle göra det, och 1 (6 %) att den inte skulle göra det, se Tabell 1.

Tabell 1. Generell utvärdering av programmet.

		Antal	Andel av svarande (%)
Vad tycker du om programmet i sin helhet?	Mycket bra	9	56,25
	Ganska bra	5	31,25
	Varken bra eller dåligt	1	6,25
	Ganska dåligt	1	6,25
	Mycket dåligt	0	0
Skulle du rekommendera andra att gå programmet?	Ja	14	87,5
	Nej	1	6,25
	Kanske	1	6,25

Deltagarna fick även i fritext beskriva vad de uppskattat med återhämtningsprogrammet. Flera deltagare beskrev att de uppskattat att träffa andra kollegor och få möjlighet att dela

erfarenheter och tips. Gruppsessionerna beskrevs även som bekräftande, och bidrog till minskad känsla av ensamhet i sin situation. Vidare beskrev deltagarna att det varit värdefullt att få olika förslag och tips på sätt att återhämta sig, och dessutom få en ökad medvetenhet om vikten av detta. Det beskrevs också som lärorikt att förstå hur en själv kan påverka sin sömn och återhämtning, samt få syn på vilka saker i vardagen (inklusive arbetsmiljön) som kan bidra till ett sämre eller bättre mående. En annan synpunkt var att mycket av informationen inte var ny, men att det var bra med en påminnelse och hjälpsamt att få reflektera över sina egna beteendemönster i relation till det som tagits upp i programmet.

Deltagarna fick också beskriva vad de upplevt som mindre bra eller saknat i programmet. Flera deltagare tog då upp tid och plats för träffarna, som vissa hade upplevt som svåra att kombinera med den övriga arbetsdagen, vilket i sig hade skapat stress. Det påpekades också att programmet passade bättre för de som arbetar på avdelning än de som arbetar på akutmottagning. Vidare efterfrågades fler konkreta tips samt diskussion om hur arbetsdagen kan läggas upp på ett bra sätt. Det uttrycktes också en frustration över att diskussionen om återhämtning förs med arbetstagaren när det först och främst är arbetsgivaren som ansvarar för att skapa en hållbar arbetssituation.

5.1.2 Tillämpning av strategier från programmet

Av de 16 deltagare som besvarat utvärderingsenkäten, rapporterade 15 (94 %) att de använt minst 1 strategi från programmet relaterad till stresshantering, och 13 deltagare (81 %) att de använt minst 1 strategi relaterad till rytm och tryck. Vidare rapporterade 11 (69 %) deltagare att de använt sig av återhämtningsbeteenden under arbetstid samt 13 deltagare (81 %) att de gjort saker på fritiden som gynnar återhämtning. De vanligaste strategierna som deltagarna provat var nedvarvningsrutin/kvällsrutin innan sänggående, snabbavspänning, avslutningsrutin i samband med arbetsdagens slut, mer dagsljus på morgonen/dagen, använda fritiden till värdefulla aktiviteter, mjukstarta på morgonen samt återhämtningsbeteenden under arbetstid och fritid, se Tabell 2.

Tabell 2. Antal och andel deltagare som anger att de använt de olika strategierna minst 1 gång under och/eller efter programmet.

	Antal	Andel av svarande (%)
Strategier relaterade till stress och nedvarvning		
Nedvarvningsrutin/kvällsrutin innan sänggående	10	62,5
Kroppsscanning	4	25
Snabbavspänning	10	62,5
Annan avslappningsteknik	4	25

Resultat

Avslutningsrutin innan du gått från jobbet	8	50
Annat	3	18,75
<hr/>		
Strategier relaterade till rytm och tryck		
Mitt personliga mål relaterat till rytm och tryck	7	43,75
Se till att få mer dagsljus på morgonen/dagen	10	62,5
Minska skärmljus på kvällen	3	18,75
Släcka ner/mörklägga på kvällen/natten	5	31,25
Hålla regelbundna måltider	5	31,25
Använda fritiden till värdefulla aktiviteter	11	68,75
Mjukstarta/gå upp lite tidigare på morgonen	10	62,5
Annat	3	18,75
<hr/>		
Strategier relaterade till trötthet, återhämtning och schemaläggning		
Återhämningsbeteende/n under arbetstid	10	62,5
Återhämningsbeteenden på fritiden	13	81,25
Ändrat fritiden utifrån "energihjulet"	3	18,75
Använt arbetstidsutvärderaren ArturNurse	7	43,75

Deltagarna fick även i fritext möjlighet att beskriva vilka strategier relaterade till stress, nedvarvning, rytm och tryck som de använt sig av, samt hur de arbetat med att öka återhämningsbeteenden under arbetstid och fritid. Vad gäller strategier för att hantera stress och nedvarvning var det några som beskrev att de pratat med eller bitt om hjälp från kollegor, blivit mer noga med att ta lunchrast, kontrollerat att alla uppgifter var färdiga vid arbetspassets slut, samt reflekterat över arbetsdagen vid arbetspassets slut innan hemgång. Någon beskrev också att den förändrat sitt sätt att lägga schema på, för att skapa mer tid för

återhämtning. Gällande strategier relaterade till rytm och tryck beskrev flera deltagare att strategin ankarsömn varit hjälpsam. Någon beskrev även att den såg till att gå upp lite tidigare och planera för aktiviteter under ledig tid för att bygga upp ett tillräckligt sömntryck.

Gällande återhämtningsbeteenden under arbetstid beskrev flera deltagare att de strävat efter att ta regelbundna mikropaus, där de till exempel stannat upp, reflekterat, djupandats eller tagit ett glas vatten. Några beskrev även att de blivit mer noga med att ta en ordentlig lunchrast eller försökt att komma ut i solen om möjligt på rasten. En deltagare uttryckte att en ordentlig rast hjälpte till för att bättre kunna fokusera resten av passet, medan en annan beskrev att effektiviteten av strategierna varierat beroende på situationen. Endast 3 (19 %) deltagare rapporterade att de ändrat sin fritid utifrån modellen "energihjulet". Däremot beskrev flera att de ägnat sig åt återhämtning under fritiden, som till exempel träning, vara i dagsljus, rita, promenera, vila och umgås med familjen.

Knappt hälften av de svarande deltagarna (44 %) rapporterade att de använt sig av webbverktyget ArturNurse för att uvärdera sina arbetstider. Medan två deltagare kommenterade att verktyget varit bra och hjälpsamt, tyckte andra att det var krångligt att använda samt att det inte varit till någon hjälp. Det kommenterades även att det var en nackdel att det bara var kvällspassen som blev markerade med grönt (bra förutsättningar för arbete) och att dagpassen alltid blev markerade med gult (risk för måttlig trötthet under arbete), vilket stämde dåligt för en person som upplevde sig som morgonmänniska och hellre arbetade dagpass. Det påpekades också att arbetstiderna på arbetsplatsen (i synnerhet dagpass) gör att det finns en ökad risk för trötthet oavsett hur schemat läggs.

5.1.3 Lärdomar och insikter

På frågan om programmet hade bidragit till en större förståelse för hur sömn fungerar i relation till skiftarbete svarade 13 deltagare (81 %) ja. Exempel som beskrevs var en större förståelse för hur viktig sömnen är och hur den påverkas av sömntrycket och dygnsrytmen, en bättre förståelse för varför det är svårare att somna ibland, vikten av att försöka hålla en stabil dygnsrytm med samma uppstigningstid oavsett kvälls- eller dagpass, att planering av sömnen är nödvändigt för att kroppen ska orka, samt att för kort tid mellan passen ger för litet utrymme för att kunna varva ner och få återhämtning, vilket påverkar både mående och prestation på arbetet.

På frågan om programmet hade givit några nya insikter om schemaläggning svarade 10 deltagare (63 %) ja. Exempel som beskrevs var en generellt större medvetenhet vid schemaläggning, att schemalägga med framåtrotation (dag-kväll-natt), att undvika att lägga kväll-dag-pass då det ger mindre tid för sömn och återhämtning, att skraddarsy schemat mer efter sitt eget behov och att använda arbetstidsförkortning för att få in mer luft i schemat. Det beskrevs att det hade varit värdefullt att få ta del av tips för schemaläggning tidigare, i samband med introduktion på arbetsplatsen.

Vidare rapporterade 13 deltagare (81 %) att de också fått större förståelse för vad återhämtning kan vara utöver sömn. Här beskrev deltagarna till exempel mikropaus, kroppsskanning, fysisk aktivitet och umgänge med vänner. Det beskrevs också en större förståelse för hur viktigt det är att lyssna på kroppen och betydelsen av att göra roliga aktiviteter och vila hjärnan.

5.1.4 Synpunkter på skriftligt material

En övervägande majoritet av deltagarna upplevde det skriftliga materialet som bra. Det beskrevs som ett hjälpsamt komplement att läsa i före eller efter sessionerna. Någon tyckte att materialet var mastigt, men i övrigt bra.

5.1.5 Förslag på förändring av praktiskt upplägg

Någon efterfrågade mer kortfattade träffar. Att en del deltagare behövde resa från arbetsplatsen då de arbetade på annat sjukhus beskrevs också som en nackdel. Ett förslag som gavs var att ha tiden för gruppsessionerna på dagar som är helt vigda åt utbildning, för att slippa stressa till eller från ett arbetspass på avdelningen.

5.1.6 Förslag på vidareutveckling av återhämtningsprogrammet

Flera deltagare gav förslag på att programmet skulle kunna tas vidare till organisationsnivå och till exempel involvera även chefer och schemaplanerare för att öka förståelsen från arbetsgivaren och möjliggöra förbättring av arbetsmiljön. Det framkom även idéer om att skapa tydligare struktur och rutiner på arbetsplatsen för att kunna möjliggöra återhämtning under arbetsdagar, och att ha påminnelser om strategier från programmet på arbetsplatsen. Någon efterfrågade mer praktiska övningar, till exempel andningsövningar, yoga och meditationer. Några önskade även upprepade/fortsatta föreläsningar och tillfällen för reflektion, eller en uppföljningsträff om 6-12 månader. Andra förslag var att implementera programmet för samtliga medarbetare på arbetsplatsen, och att frigöra tid för att diskutera frågorna som berörs i programmet i hela personalgruppen. Det beskrevs även en önskan om att vidareutveckla programmet genom att inkludera fler strategier för att hantera trötthet som uppkommer även om sömnen är tillräcklig.

5.2 Fokusgrupper

5.2.1 Generella synpunkter

Deltagarna beskrev att det varit värdefullt att få komma iväg från arbetsplatsen för att träffa och prata med kollegor, vilket det sällan fanns tid för annars. Det upplevdes som en hjälp att få reflektera och ventilera tillsammans med andra i samma situation som förstår, även om all information inte var ny, vilket också gav en bekräftelse på att inte vara ensam i sin situation. Det betonades också att det var bra att programmet gavs i mindre grupper, vilket gav alla möjligheten att få prata.

Gällande hur sömnen påverkats av att ha genomgått programmet uttrycktes olika upplevelser. En deltagare beskrev att den fått lite lättare att somna på kvällen, medan andra uppgav att de inte upplevde någon skillnad, dock hade de inte haft sömnproblem tidigare heller. Deltagarna trodde också att alla medarbetare skulle kunna vara hjälpta av att gå programmet, även de mer erfarna.

5.2.2 Praktiskt upplägg och genomförande

Gällande tiden för gruppssessionerna framkom delade meningar. Medan vissa uttryckte att de skulle föredra att ha sessionerna på förmiddagen, tyckte andra att det var bra att ha dem på eftermiddagen. Ett förslag var att ha gruppssessionerna på en dag som är helt vigd åt utbildning, så att man inte behöver stressa vidare till arbetet efteråt, då många hade upplevt det som stressande att gå ifrån arbetet till sessionerna.

Det upplevdes som bra att ha hemuppgifter mellan sessionerna, och att få något konkret att prova. Vissa upplevde dock att det också kunde vara en stress att inte ha hunnit göra dem. Det beskrevs därför som viktigt att gruppledaren poängterar att det inte är hela världen om man inte kunnat göra dem, och ramar in det mer som något att tänka på till nästa gång.

Det framkom en önskan om att utbildning om schemaläggning bör ingå i den tidiga introduktionen när man börjar arbeta som ny. Detta hade saknats för en del, som då hade haft svårt att lägga bra scheman. Vidare tyckte några att hela återhämtningsprogrammet skulle ges redan under introduktionen, medan andra tyckte att det var bra att ha jobbat ett tag och landat mer i rollen när programmet startade. Under diskussionen höll flera deltagare med om att det skulle vara optimalt om programmet gavs ungefär 6 månader in i yrket.

5.2.3 Vad tar jag med mig? - Strategier som varit hjälpsamma

Generellt beskrevs en upplevelse av att ha fler verktyg och större förståelse för olika sätt att återhämta sig nu än innan programmet, och att även om man inte alltid var så bra på eller hade möjlighet att applicera strategierna, så gjorde man det lite oftare än innan. En deltagare uttryckte att programmet hade skapat en större förståelse för sig själv och sin egen trötthet, vilket underlättade för att vara snällare mot sig själv. En deltagare beskrev också en ökad förståelse för att det inte går att ta hand om andra, om man inte tar hand om sig själv. Det beskrevs som bra att få hjälp med vad man bör tänka på även under sin fritid, men det kunde också upplevas som en stress att veta vad man "borde" göra när man upplever att tiden inte räcker till. Till exempel beskrev en deltagare en önskan om att oftare meditera på fritiden, men upplevde att tiden inte räckte till.

Modellen "sömnformeln", hur olika faktorer påverkar sömnen, upplevdes som hjälpsam. En deltagare beskrev att den nu inte längre blev stressad av att ta en tupplur på dagen, eftersom den kände sig trygg i att den känner när kroppen behöver det. Det beskrevs också en ökad medvetenhet om vikten av att bygga upp sömntrycket med aktivitet under lediga dagar. Flera deltagare beskrev även att de varit hjälpta av att använda strategin "ankarsömn" (att även om det inte går att ha helt regelbundna sovtider när man arbetar skift, ändå försöka låta så stor del av sömnen som möjligt ligga på en fast tid). En deltagare beskrev att den tidigare hade försökt hålla helt regelbundna lägg- och uppstigningstider, men att det var svårt att hålla eller kunde göra det svårare att somna eftersom den arbetade oregelbundet, varför ankarsömn varit en hjälp.

Gällande schemaläggning var det några deltagare som nu undvek att schemalägga kvällspass följt av dagpass (arbetspass med "korta vilotider"). En deltagare beskrev att den nu fått en ökad förståelse för hur måendet påverkas av att arbeta så, med ökad trötthet och sämre koncentrationsförmåga som följd. Flera beskrev också att de strävade efter att planera scheman med framåtrotation (dag-kväll-natt) och flera av samma pass i rad (till exempel dag-dag-dag). En deltagare beskrev också att den förändrat sitt sätt att lägga upp sömnen

Resultat

inför nattarbete. Dock poängterades att schemat kunde bli annorlunda än vad man själv önskat/planerat. En deltagare beskrev att oregelbundenheten och oförutsägbarhet i schemat, som kommer av att ha önskeschema, försvårar planering av återhämtning. Avseende webbverktyget ArturNurse, betonades det att det skulle vara bra om ett verktyg för att utvärdera arbetstider var inbyggt i schemaläggningssystemet (här Heroma) för att undvika dubbelarbete.

Att reflektera kring arbetsdagen innan hemkomst, antingen med kollegor på arbetet vid arbetspassets slut, eller på vägen hem, beskrevs också som en bra strategi för att kunna släppa tankar på jobbet senare på kvällen. En deltagare beskrev att den märkte stor skillnad av att göra så, men det beskrevs också att det vissa dagar kunde vara svårare. En deltagare nämnde också att den nu använder sig av en nedvarvningsstrategi på kvällen för att kunna sova bättre. Det diskuterades även att vissa förändrat vad de gjorde av den lediga tiden innan kvällspasset, där en del provat att gå upp lite tidigare och oftare använt tiden till något mer meningsfullt, vilket hade ökat kvaliteten på tiden.

Deltagarna använde sig också av mikropauser och återhämtningsbeteenden under arbetstid, och tränade på att hitta tillfällena för detta. Några beskrev att de märkt skillnad av detta, som att bli mer samlad och få lättare att prioritera, men också att det kunde vara svårt att få till på grund av arbetsbelastningen. Några beskrev att man i arbetsgruppen försökte påminna varandra om detta, och att kollegorna var bra på att stötta och avlasta varandra för att möjliggöra mikropauser. Detta kunde dock ofta vara svårt om man själv hade mycket att göra. Det beskrevs vidare att mikropauser varit en hjälpsam strategi att ha i bakhuvudet, även om de inte alltid gick att få till. En deltagare beskrev också att det var lätt att glömma bort att ta mikropauser, men att man kunde komma på det efter ett tag när man missat.

Vad gäller modellen ”energihjulet” beskrev flera deltagare att de inte förändrat sina beteenden så mycket utifrån denna modell, men att de sedan tidigare haft en relativt bra balans mellan återhämtning inom olika livsområden. Vissa beskrev dock att de börjat prioritera träning och promenader på ledig tid mer.

5.2.4 Vad kan arbetsgivaren göra för att underlätta tillämpning av strategierna?

Det diskuterades att det vore hjälpsamt om arbetsgivaren förstod betydelsen av mikropauser och arbetade aktivt med att möjliggöra detta på arbetsplatsen. Detta till exempel genom att ha en tydligare, etablerad struktur för raster och mikropauser, och kanske lappar med påminnelser. Det framhölls även att låg bemanning och överbeläggningar försvårar att ta mikropauser. Deltagarna diskuterade också att det som ny kan vara extra svårt att hitta naturliga möjligheter till mikropauser, och att mer erfarna kollegor är bättre på detta. Från en del uttrycktes också en önskan om att chefer skulle visa mer att de är en del av arbetsgruppen och inte bara frågar hur det är eller påminner om att ta lunch, när förutsättningar för att skapa utrymme för det saknas. I dessa lägen önskades snarare hjälp för att möjliggöra detta. En deltagare tog även upp en önskan om mer stöd och hjälp i att hantera känslor av att inte hinna med, när man var ensam med svårt sjuka barn.

Det framhölls som problematiskt att som ny sjuksköterska arbeta i team med en undersköterska som också är ny, då det upplevs som belastande och skapar ökad stress för sjuksköterskan som bär ansvaret för omvårdnaden av patienterna. Det framkom även en

önskan om att arbetsgivaren skulle påminna arbetsgruppen om hur man ska bemöta och hjälpa de som är nya, och att mer erfarna kollegor i vissa fall skulle kunna hjälpa till mer.

Gällande förutsättningar för återhämtning på lediga dagar diskuterades sms med förfrågningar om att arbeta extrapass som något som skapade stress. Det upplevdes som stressande att både veta att det saknas personal och känna en vilja att hjälpa till, och samtidigt veta att man själv inte orkar. En deltagare uttryckte att även om man säger nej, så kan dagen gå åt till att tänka på jobbet, och om man säger ja, så blir man ofta tillfrågad igen, vilket således "straffar" den som ställer upp. Det upplevdes även som svårt att säga nej till att arbeta ett extrapass på eftermiddagen/kvällen när man blev tillfrågad öga mot öga på lunchen, då det kunde kännas som att man måste ha en bra anledning till att inte säga ja. Deltagarna uttryckte här en önskan om extraersättning vid arbete av extrapass, något man beskrev hade funnits tidigare men som nu tagits bort. Det diskuterades också att det i perioder kunde vara svårt att få ta ut sina ATK (arbetstidsförkortning)-dagar som samlades ihop vid helgarbete, och att man fick veta med kort varsel om man skulle få ledigt eller inte, vilket försvårade planeringen av fritiden.

6 Diskussion

Föreliggande rapport sammanfattar implementeringen och utvärderingen av återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet som en del av kliniskt basår för nyanställda sjuksköterskor på Astrid Lindgrens barnsjukhus under våren och hösten 2022, då sammanlagt 31 sjuksköterskor genomgick programmet. Denna diskussionsdel sammanfattar de viktigaste delarna av utvärderingen och ger förslag på hur implementering av programmet skulle kunna utvecklas eller anpassas samt hur organisationen eventuellt skulle kunna skapa bättre förutsättningar för deltagarna att tillämpa de individuella strategier som lärs ut i programmet.

6.1 Genomförbarhet

Utvärderingen indikerar att programmet har god genomförbarhet på så sätt att deltagarna använde sig av innehållet i programmet och upplevde strategierna som hjälpsamma. De upplevde också att det skriftliga materialet var användbart och fungerade som ett bra komplement. Det framhölls att det bästa vore om programmet ingår som en del i kliniskt basår på så sätt att det ges på dagar som är helt vridna åt utbildningsmoment, för att deltagarna inte ska känna sig stressade av att skynda till eller från ett arbetspass. Om detta inte är möjligt, bör man se över vilken tid på dagen programmet ska ges för att underlätta så mycket som möjligt för deltagarna. Vidare verkade deltagarna tycka att det vore bra att genomgå programmet vid en tidpunkt då man har arbetat ungefär sex månader i yrket.

6.2 Deltagarnas upplevelser av programmet

Deltagarnas upplevelser av återhämtningsprogrammet utvärderades genom en enkät samt fokusgrupper efter genomgången program. Resultaten tyder på att deltagarna tillämpade flera olika strategier som ingick i programmet, vilket talar för att programmets breda utbud av strategier, där deltagarna får välja vilka strategier de vill pröva, är användbart. Deltagarna upplevde det också som en hjälp att få möjlighet att anpassa kunskap och verktyg till sin egen situation genom det beteendeanalytiska förhållningssättet. Något som genomgående betonades som hjälpsamt var att få möjlighet att diskutera och reflektera kring innehållet i programmet tillsammans med kollegor i mindre grupper, för att kunna utbyta erfarenheter och tips med andra som är i en liknande situation. I utvärderingen framkom också att programmet bidragit till en förändrad syn på återhämtning och vad det kan vara utöver sömn, och att det upplevts som hjälpsamt att få reflektera över olika möjliga sätt att återhämta sig. Deltagarna beskrev även ett förändrat förhållningssätt till egen trötthet, där ökad kunskap hade ökat förståelsen för sig själv vilket upplevdes kunna underlätta självomhändertagande. Flera deltagare beskrev även att de förändrat sitt sätt att planera schema, efter att ha fått större förståelse för hur arbetstider interagerar med sömn, återhämtning och trötthet, och nu i större utsträckning försökte anpassa schemat efter det egna återhämtningsbehovet.

6.3 Möjlig utveckling av programmet

Deltagarna gav några förslag på möjlig utveckling av programmet. Deltagare som arbetade på akutmottagning upplevde att programmets innehåll mest adresserade arbete på avdelning,

varför exempel och diskussioner kan behöva anpassas när deltagare från akutmottagning deltar. Ett annat alternativ skulle kunna vara att ha återhämtningsprogrammet separat för dessa medarbetare, om de utgör en tillräckligt stor grupp.

Gällande webbverktyget ArturNurse (arbetstidsutvärderaren) framkom delade uppfattningar, där vissa tyckte att verktyget var hjälpsamt, medan andra inte tyckte det. Ett förslag var att ett verktyg som utvärderar arbetstiderna skulle kunna integreras i det befintliga schemaplaneringssystemet för att undvika dubbelarbete. Det är också möjligt att själva modellen som verktyget baseras på kan behöva utvecklas för att fungera som en bättre hjälp för deltagarna när de utvärderar sitt schema.

Flera deltagare efterfrågade också en förlängning av programmet i form av återkommande uppföljningssessioner för att få möjlighet att fortsätta diskutera och reflektera kring de teman som tas upp under programmet. Vissa efterfrågade också träffar med mer praktiska övningar, som till exempel meditation och avslappning. Att ha uppföljande träffar är sannolikt hjälpsamt för att vidmakthålla användandet av strategier från programmet. I den utvärdering som gjordes av återhämtningsprogrammet i en randomiserad kontrollerad studie kvarstod vissa av effekterna inte efter sex månader, vilket indikerar att en boostersession kan vara nödvändig. Någon form av återkommande uppföljningsträffar om de teman som tagits upp under programmet är därför eftersträvansvärt.

6.4 Vilket stöd kan organisationen ge för att underlätta återhämtning och tillämpning av programmets innehåll?

En viktig del i återhämtningsprogrammet är att öka regelbundna återhämtningsbeteenden under arbetsdagar och lediga dagar för att minska stress och förebygga eller hantera överväldigande trötthet. I utvärderingen framkom att deltagarna ofta hade svårt att fullt ut tillämpa detta, bland annat på grund av hög arbetsbelastning. Det framkom förslag om att det vore värdefullt om arbetsplatsen hade en tydligare struktur för raster och mikropaus under arbetstid, och arbetade mer aktivt med att möjliggöra detta för medarbetarna. Det poängterades också att det som ny i yrket kunde vara särskilt svårt att se möjligheter för mikropaus, varför man som ny skulle behöva extra stöd i detta. I utvärderingen framkom även en önskan om att få lära sig fler strategier för att hantera trötthet som uppstår även om sömnen är tillräcklig. Sammantaget skulle ett helhetsgrepp på organisationsnivå kunna underlätta för deltagarna att tillämpa de återhämtningsstrategier som lärs ut i programmet, för att långsiktigt stärka personalens möjlighet till återhämtning under arbetsdagen.

En stressfaktor som togs upp under utvärderingen var när man som ny sjuksköterska arbetade i team med en undersköterska som också var ny, eftersom man då upplevde att man behövde kontrollera även dennes arbete. Det framkom förslag om att det därför kan vara av värde att i största möjliga mån se till att nya sjuksköterskor arbetar med mer erfarna undersköterskor och vice versa, för att minska stress och skapa större möjligheter till återhämtning under arbetspassen.

En annan faktor som kunde störa återhämtningen på ledig tid var att få sms-förfrågningar om att arbeta extrapass, eller få förfrågningar öga-mot-öga på lunchen. Organisationen kan behöva se över sitt arbetssätt för att bemanna luckor som uppstår, för att främja medarbetarnas återhämtning. Låg bemanning i sig framhölls också som en mycket

belastande faktor som försvårar återhämtning för medarbetarna, varför tillräcklig bemanning bör ha högsta prioritet också för att skapa en hållbar arbetsmiljö med adekvata möjligheter till återhämtning för de medarbetare som bemannar passen. Vidare efterfrågades mer stöd och hjälp att hantera känslor av att inte hinna med vid hög arbetsbelastning, som ofrånkomligt uppstår i olika situationer. Även här kan man tänka sig att man på organisationsnivå tydliggör vad man ska och inte ska göra då situationen blir mer pressad, exempelvis på grund av underbemanning, för att minska de anställdas känsla av otillräcklighet och känslomässig stress i att hantera svåra avvägningar. Detta arbete på organisationsnivå skulle kunna vävas samman med patientsäkerhetsarbetet och utgå från patientsäkerhetsforskningen, exempelvis Vincent & Amalbertis (2016) ramverk, som klargör att en ideal situation inte alltid är möjlig utifrån de förutsättningar som föreligger i verkligheten, och att det alltid är organisationens ansvar att tydliggöra och ge stöd i avvägningar avseende patientsäkerhet, så att det inte hamnar på individen.

Att få kunskap om hälsosamma arbetstider och tips om schemaläggning upplevdes som hjälpsamt av flera deltagare. Här framhölls att man gärna hade fått denna information redan i samband med introduktionsdagarna på arbetsplatsen, eftersom vissa hade upplevt att de saknade kunskap och hade svårigheter att lägga bra scheman när de började arbeta oregelbundna arbetstider. Vidare togs det upp att oförutsägbarhet i schemat, och huruvida man kommer att få ledigt eller inte, försvårar planering av återhämtning på fritiden. Det är således också viktigt att, i den mån det går, eftersträva framförhållning och förutsägbarhet i individuella scheman.

6.5 Förslag på fortsatt arbete med återhämtningsprogrammet

Sammanfattningsvis tyder utvärderingen på att återhämtningsprogrammet har tagits emot väl och uppskattats av deltagarna, och sannolikt skulle organisationen dra nytta av att fortsätta erbjuda programmet för nyanställda sjuksköterskor. Detta skulle kunna underlättas av att fortsätta utbilda och handleda egen personal inom organisationen som gruppleddare för programmet, så att programmet kan ges brett och kontinuerligt inom organisationen.

Det är också troligt att fler yrkesgrupper (till exempel undersköterskor och läkare) skulle kunna vara hjälpta av att få delta i en anpassad version av programmet. De nya sjuksköterskor som deltagit uttryckte också att de trodde att även sjuksköterskor med längre erfarenhet skulle kunna vara hjälpta av programmet. Vidare är det möjligt att en anpassad version av programmet skulle kunna vara till hjälp även för chefer inom hälso- och sjukvården, som också rapporterar en krävande arbetsmiljö med hög chefsomsättning som följd (Skagert et al., 2012).

Utvärderingen indikerar att det finns ett behov av att integrera frågan om personalens återhämtning i organisationens arbetsmiljöarbete. Det skulle förslagsvis kunna ske genom att skapa en tydligare struktur för pauser och raster under arbetspassen, samt tydligare rutiner för överlämningar och för att avsluta arbetsdagen. Tillräcklig bemanning är en grundläggande faktor som har direkt inverkan på medarbetarnas möjligheter till återhämtning, både under och efter arbetstid (då personalen ibland kan bli tillfrågad om extraarbete på fritiden, vilket kan försämra kvaliteten på återhämtningen). Således behöver organisationen arbeta med strategier på flera plan för att främja rekrytering, kvarstannande och långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Sammantaget behöver organisationen se över

hur medarbetarna kan få tillräckligt utrymme för återhämtning i relation till arbetsbelastningen och arbetstiderna, utöver den individuella ansats som återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet har.

Ytterligare ett förslag är att vidare utforska hur man kan stödja chefernas arbete med att främja återhämtning för sina medarbetare. Tidigare interventionsstudier för att främja medarbetares hållbarhet har till stor del fokuserat på ett mer övergripande hälsofrämjande ledarskap (Dellve & Eriksson, 2017; Stuber et al., 2021). Interventionerna har visat på förbättrad arbetsmiljö och ökad arbetstillfredsställelse, men inte nämnvärt påverkat nivåer av utmattning och sjukfrånvaro (Eriksson & Dellve, 2020). En kvalitativ studie av vårdavdelningar med låg sjukfrånvaro visade att cheferna där hade fokus på att skapa hållbara och flexibla arbetstider för medarbetarna (Fällman et al., 2022), men chefers upplevda och faktiska handlingsutrymme att kunna skapa hållbara arbetstider varierar dock mellan olika vårdavdelningar (Eriksson et al., 2022; Fällman et al., 2022). Det finns fortfarande begränsat med studier om förutsättningar för och effekter av att stödja chefers arbete med att främja återhämtning bland vårdanställda (Wendsche et al., 2017), men sannolikt skulle detta också kunna vara en viktig faktor för att skapa en hållbar arbetsmiljö som säkerställer tillräcklig återhämtning för medarbetarna.

7 Referenser

- Borbély, A. A., Daan, S., Wirz-Justice, A., & Deboer, T. (2016). The two-process model of sleep regulation: A reappraisal. *Journal of Sleep Research*, 25(2), 131–143. <https://doi.org/10.1111/jsr.12371>
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Dahlgren, A., Epstein, M., Rudman, A., & Söderström, M. (2020). Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet: Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation. *Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (dnr 150024)* (2020:3). Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap. <https://ki.se/media/88984/download?attachment>
- Dahlgren, A., Kecklund, G., & Åkerstedt, T. (2005). Different levels of work-related stress and the effects on sleep, fatigue and cortisol. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(4), 277–285. <https://doi.org/10.5271/sjweh.883>
- Dahlgren, A., Tucker, P., Epstein, M., Gustavsson, P., & Söderström, M. (2022). Randomised control trial of a proactive intervention supporting recovery in relation to stress and irregular work hours: Effects on sleep, burn-out, fatigue and somatic symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*, 79(7), 460–468. <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-107789>
- Dellve, L., & Eriksson, A. (2017). Health-promoting managerial work: A theoretical framework for a leadership program that supports knowledge and capability to craft sustainable work practices in daily practice and during organizational change. *Societies*, 7(2), 12. <https://doi.org/10.3390/soc7020012>
- Epstein, M., Söderström, M., Jirwe, M., Tucker, P., & Dahlgren, A. (2020). Sleep and fatigue in newly graduated nurses—Experiences and strategies for handling shiftwork. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 184–194. <https://doi.org/10.1111/jocn.15076>
- Eriksson, A., & Dellve, L. (2020). Effekter av ledarprogram för hållbart och hälsofrämjande ledarskap på sjukfrånvaro, sjuknärvaro och utmattning. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1), 78–91. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2125>

- Eriksson, A., Vulkan, P., & Dellve, L. (2022). A case study of critical reasons behind hospital nurses turnover due to challenges across system levels. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2022: 15, 1213–1224. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S363390>
- Fällman, S. L., Dellve, L., & Kullén Engström, A. (2022). Managerial approaches for maintaining low levels of sick leave: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3546–3552. <https://doi.org/10.1111/jonm.13678>
- Geurts, S. A. E., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 482–492. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1053>
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 869–893. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00061-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00061-4)
- Hasson, D., & Gustavsson, P. (2010). Declining sleep quality among nurses: A population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *PLoS ONE*, 5(12), e14265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014265>
- Horne, J. (2012). Working throughout the night: Beyond ‘sleepiness’ – impairments to critical decision making. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(10), 2226–2231. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.08.005>
- Hoyer, J., & Gloster, A. T. (2009). Psychotherapy for generalized anxiety disorder: Don't worry, it works! *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 629–640. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.002>
- Ingre, M., Van Leeuwen, W., Klemets, T., Ullvetter, C., Hough, S., Kecklund, G., Karlsson, D., & Åkerstedt, T. (2014). Validating and extending the three process model of alertness in airline operations. *PLoS ONE*, 9(10), e108679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108679>
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Clinical Research*, 17(3), 337–346.
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355, i5210. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling: En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Natur & Kultur.

Referenser

- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633–642. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
- Morin, C. M., Bootzin, R. R., Buysse, D. J., Edinger, J. D., Espie, C. A., & Lichstein, K. L. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998–2004). *Sleep*, 29(11), 1398–1414. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.11.1398>
- Nilsson, J. P., Söderström, M., Karlsson, A. U., Lekander, M., Åkerstedt, T., Lindroth, N. E., & Axelsson, J. (2005). Less effective executive functioning after one night's sleep deprivation. *Journal of Sleep Research*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2005.00442.x>
- Ortiz, L., & Ödman Fäldt, K. (2018). *Motiverande samtal med grupper*. Studentlitteratur.
- Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 292–306. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.012>
- Skagert, K., Dellve, L., & Ahlberg, G. (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization: *Healthcare managers' turnover and health*. *Journal of Nursing Management*, 20(7), 889–899. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01347.x>
- Sonnentag, S. (2018). The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior*, 38, 169–185. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2018.11.002>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2013). *Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar: En systematisk litteraturoversikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Stuber, F., Seifried-Dübon, T., Rieger, M. A., Gündel, H., Ruhle, S., Zipfel, S., & Junne, F. (2021). The effectiveness of health-oriented leadership interventions for the improvement of mental health of employees in the health care sector: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(2), 203–220. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01583-w>
- Söderström, M., Epstein, M., & Dahlgren, A. (2020). *Återhämtningsprogrammet Bädde för Kvalitet: Innehåll, upplägg och utvärdering*. Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap. <https://ki.se/media/88984/download>
- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A., & Åkerstedt, T. (2012). Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 175–183. <https://doi.org/10.1037/a0027518>

- Tononi, G., & Cirelli, C. (2014). Sleep and the price of plasticity: From synaptic and cellular homeostasis to memory consolidation and integration. *Neuron*, *81*(1), 12–34. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.12.025>
- Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). The ideal and the real. I *Safer Healthcare*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-25559-0>
- Wendsche, J., Ghadiri, A., Bengsch, A., & Wegge, J. (2017). Antecedents and outcomes of nurses' rest break organization: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, *75*, 65–80. <https://doi.org/doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.07.005>
- Zijlstra, F. R. H., Copley, M., & Rydstedt, L. W. (2014). From recovery to regulation: An attempt to reconceptualize 'recovery from work'. *Stress and Health*, *30*(3), 244–252. <https://doi.org/10.1002/smi.2604>
- Åkerstedt, T. (2006). Psychosocial stress and impaired sleep. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *32*(6), 493–501. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1054>

8 Tidigare rapporter

Skriftserien startades 2007 och har sedan 2008 getts ut inom ramen för verksamheten i Petter Gustavssons forskargrupp vid sektionen för psykologi, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Sedan 2022 publiceras även arbete från Anna Dahlgrens forskargrupp i skriftserien.

Fram till 2019 sammanställdes i tre olika skriftserier:

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

Sedan 2020 ges rapporter ut i en och samma skriftserie. 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 studentspeglings 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 självhjälpt. En lathund för SPSS. Hultell, D.
- No. B 2009:1. Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Djordjevic, A., Frögéli, E., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:2. Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Frögéli, E., Rudman, A., Hultell D., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:3. Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetssituation 2 år efter lärarexamen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:4. Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Wännström, I., Djordjevic, A., Hultell, D., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:5. Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Wännström, I., Hultell, D., & Gustavsson, P.

- No. B 2010:1. Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Hultell, D. & Gustavsson, P.
- No. B 2010:2. Lärarstudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Frögéli, E., Wännström, I., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:1. 235 röster om 'glappet'. Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:2. Lärares erfarenheter av mobbing under de tre första åren i arbetet. Hultell, D.
- No. A 2012:1. A note on the assessment of performance-based self-esteem. Hallsten, L.
- No. A2013:1. A prospective study of changes in burnout and work engagement for beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:1. Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård – En jämförelse mellan lärosäten. Nilsson-Kajermo, K., Rudman, A., Wallin, L., & Gustavsson, P.
- No. B 2013:2. Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÄST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Hultell D, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. B 2013:3. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:4. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:5. Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning: Rapport till AFA Försäkring. Gustavsson P, Hultell D, & Rudman A.
- No. B 2014:1. Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen – En longitudinell analys. Gustavsson P, Jirwe M, Frögéli E, & Rudman A.
- No. B 2015:1. Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrkeslivet. Gustavsson P, Frögéli E, Dahlgren A, Lövgren M, & Rudman A.
- No. A 2015:1. The effects of early career burnout on long-term sickness absenteeism. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. A 2015:2. Sickness absence in sequential cohorts of new graduate nurses in Sweden between 2001 and 2006. Lövgren M, Gustavsson P, & Rudman A.
- No. A 2015:3. A longitudinal study into the effect of induction on the development of burnout in beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. A 2015:4. Yes we can! Measuring newly graduated teachers' professional self-efficacy. Frögéli E, Hultell D, & Gustavsson P.

Tidigare rapporter

- No. B 2016:1. Mindset interventions in academic settings. A review. Miller E, Rudman A, Högman N, & Gustavsson P.
- No. B 2016:2. Mäta mindset: Utprovning av den svenska versionen av Theory of Intelligence measure. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.
- No. B 2016:3. Autonomy-supportive interventions in schools. A review. Gustavsson P, Jirwe M, Aurell J, Miller E, & Rudman A.
- No. B 2016:4. Social-belonging interventions in academic settings: A review. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.
- No. C 2016:1. En intervention i självmedkänsla för studenter. Manual och kurshandbok. Stake J, & Hay H.
- No. B 2017:1. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i introduktionsåret KUÅ på Akademiska sjukhuset i Uppsala med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Kaarnavuo J, & Gustavsson P.
- No. B 2017:2. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i Introduktionsåret i Region Skåne med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Looft A, & Gustavsson P.
- No. B 2017:3 An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the summer of 2015. Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2017:4 An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the spring of 2016. Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2017:5 Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet. Högman, N. Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A.
- No. A 2017:1 Will an early episode of career burnout have long term consequences on cognitive functions, emotions and depressive symptoms? A longitudinal study among newly graduated nurses. Arborelius L, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. C 2017:1 Att främja proaktivitet och förebygga stressrelaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor. Interventionsmanual. Frögéli E, Rudman A, Ljotsson B, & Gustavsson P.
- No. B 2017: 6 Säker, motiverad och skicklig. Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (dr 14007). Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A.
- No. B 2018:1 Psykosociala arbetsmiljörisker för sjuksköterskor under de fem första åren i yrket: Longitudinell utveckling och förekomst av upprepad samt långvarig exponering. Gustavsson P, Aurell J, Jenner B, Frögéli E, Annas P & Rudman A.

- No. C 2018: 1 Hälsa ett decennium efter karriärstart: Teknisk rapport för datainsamlingen LUST II (oktober 2017-januari 2018). Rudman A, Agrenius B, Sjöström-Bujacz A, Dahlgren A, Arborelius L, Frögéli E, & Gustavsson P.
- No. B 2018:2 Schemaläggning i vården – schemaläggares och nyutexaminerade sjuksköterskors perspektiv. Epstein M, Dahlgren A, Söderström M, & Rudman A.
- No. C 2018: 2 Nya professionella: Bakgrund, design, förankring och rekrytering. Gustavsson P, Agrenius B, Hedberg, J, Jenner B, von Rüdiger N, Annas P, & Rudman A.
- No. B 2018:3 Organisatoriska insatser för att introducera och stödja nya medarbetare: Förekomst och effekter på nyanställdas osäkerhet och stress. Hedberg J, von Rüdiger N, Agrenius B, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. B 2018:4 Motiv till yrkesval, utvärdering av utbildning och förväntningar på första jobbet efter yrkesexamen: En jämförelse mellan jurist-, läkar-, lärar-, sjuksköterske- och socionomstudenter. Gustavsson P, & Rudman A.
- No. C 2018:3 Nya jurister, läkare, lärare, sjuksköterskor och socionomers första 13 veckor i yrket: Upplägg och genomförande av veckomätningarna i studien 'Nya professionella'. Gustavsson P, Jenner B, Annas P, Hedberg, J, Agrenius B, von Rüdiger N, Bujacz-Sjöström A, Dahlgren A, Frögéli E, & Rudman A.
- No. B 2018:4 Motiv till yrkesval, utvärdering av utbildning och förväntningar på första jobbet efter yrkesexamen: En jämförelse mellan jurist-, läkar-, lärar-, sjuksköterske- och socionomstudenter. Gustavsson P, & Rudman A.
- No. B 2019:1 Sjuksköterskor 10 år efter examen. Karriär och hälsa. En uppföljning av LUST-undersökningen. Rudman A, Dahlgren A, Frögéli E, Reinius M, Skyvell Nilsson M, Sjöström-Bujacz A, & Gustavsson P.
- No. B 2019:2 Jämförelser mellan läkar-, officer-, polis- och sjuksköterstudenternas motiv till yrkesval och utvärdering av sina utbildningar. Anell S, Inzunza M, Rudman A, Frögéli E, & Gustavsson P.
- No. B 2019:3 Efter fyra månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Gustavsson P, Frögéli E, Agrenius B, & Rudman A.
- No. B 2019:4 Efter åtta månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, & Rudman A.
- No. B 2019:5 Efter fyra månader i yrket: Nya läkare, officerare, polis och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Anell S, Inzunza M, Agrenius B, Frögéli E, Rudman A, Gustavsson P.
- No. 2020:1 Förekomst, utveckling och konsekvenser av emotionella krav för nya professionella inom kontaktyrken. En longitudinell studie av relationen mellan emotionella krav och upplevelser av stress. Juréhn I, Lindström E, Anell S, Inzunza M, Rudman A, Dahlgren A, Agrenius B, Gustavsson P, & Frögéli E.

Tidigare rapporter

- No. 2020:2 Arbetstider, återhämtning, hälsa och säkerhet bland nyutexaminerade sjuksköterskor. Beskrivning av rekrytering och enkätresultat från baslinjemätningen i projektet Bädla för Kvalitet. Dahlgren A, Reinius M, Epstein M, Rudman A, Gustavsson P, & Söderström M.
- No. 2020:3 Återhämtningsprogrammet Bädla för Kvalitet. Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation. Dahlgren A, Epstein M, Rudman A, Söderström M.
- No. 2020:4 Återhämtningsprogrammet Bädla för Kvalitet Innehåll, Upplägg och Utvärdering. Söderström M, Epstein M, Dahlgren A.
- No. 2020:5 Efter åtta månader i yrket: Nya läkare, officerare, polisens och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Annell S, Inzunza M, Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli, E, & Rudman A.
- No. 2020:6 Efter tolv månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Agrenius B, Gustavsson P, Frögéli E, Rudman A, Annell S, & Inzunza M.
- No. 2020:7 Från outsider till insider: Introduktionsinsatsers effekter på nya professionellas utveckling på den nya arbetsplatsen. En intensiv longitudinell studie av nya jurister, läkare, lärare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomers första 13 veckor i yrket. Gustavsson P, Birovecz A, Pelevina D, Agrenius B, Rudman A, Annell S, Inzunza M, Agrenius B, & Frögéli E.
- No. 2020:8 Introduktionsinsatser för nya medarbetare inom offentlig sektor: Effekter efter fyra, åtta och tolv månader. Agrenius B, Serenhov L, Castro I, Frögéli E, Annell S, Inzunza M, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. 2020:9 De mest effektiva, uppskattade och saknade organisatoriska introduktionsinsatserna för att stötta etablering och hälsa bland nya professionella i arbetslivet. Frögéli E, Agrenius B, & Gustavsson P.
- No. 2020:10 Utmaningar under den första tiden i yrket och råd om hur dessa kan hanteras. En kvalitativ analys av nya professionellas erfarenheter Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, & Rudman A.
- No. 2020:11 Nya professionella: Organisatoriska strategier för att stödja vitalitet och lärande under första anställningstiden i yrken med höga emotionella krav. Sammanfattning av utgångspunkter och resultat 2017-2020. Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, & Rudman A.
- No. 2020:12 Hälsa ett decennium efter karriärstart: Långtidsuppföljning av LUST-studien. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (d nr 150284). Rudman A, Hörberg A, Dahlgren A, & Gustavsson P.
- No. 2021:1 Hälsa, säkerhet och återhämtning vid korta vilotider. Beskrivning av rekrytering och enkätresultat från baslinjen i en interventionsstudie inom forskningsprojektet Korta vilotider (<11 h mellan arbetspassen). Öster K, Westerlund S, Dahlgren A, & Söderström M.

- No. 2021:2 Förutsättningar för en lyckad onboarding av nya medarbetare – en kvalitativ analys av handledares erfarenheter. Betnér C, Jenner B, Gustavsson P, Frögéli E.
- No. 2022:1 Onboarding 2.0 – Motiv till yrkesval, utvärdering av utbildning och förväntningar på första jobbet efter examen. Agrenius B, Jenner B, Gustavsson P, Blomqvist H & Frögéli E.
- No. 2022:2 Arbetsmiljö och arbetstider under covid-19-pandemin. Hernandez I, Rudman A, Dahlgren A.
- No. 2022:3 Chefers perspektiv på introduktion av nya medarbetare: utmaningar och framgångsfaktorer – En rapport från projektet Onboarding 2.0. Blomqvist H, Göransson S, Jenner B, Gustavsson P, Frögéli E,
- No. 2022:4 Sjuksköterskor i frontlinjen av Covid-19 pandemin. Vilka blev konsekvenserna? Teknisk rapport om enkät och datainsamling. Rudman A, Melander S, Lindström V, Falk L, Hörberg A, Ehrenberg A, Wallin L, Rasool D, Dahlgren A, Boström A-M, Gustavsson P & Dahl O.
- No. 2022:5 Onboarding 2.0 – Nyas professionellas upplevelser av arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa efter fyra månader i arbetslivet. Agrenius B, Jenner B, Gustavsson P, Blomqvist H & Frögéli E.
- No. 2022:6 Nyas professionellas upplevelser av introduktionens utformning och kvalitet. Agrenius B, Jenner B, Gustavsson P, Blomqvist H & Frögéli E.
- No. 2022:7 Lärdomar från digital onboarding – Chefers och HR-representanters erfarenheter. Blomqvist H, Gustavsson P, Göransson S, Agrenius B, Jenner B, & Frögéli E.
- No. 2022:8 Nya i arbetslivet: En intensiv longitudinell studie av introduktionsinsatser och nyanställdas etablering. Teknisk rapport från projektet Onboarding 2.0. Jenner B, Agrenius B, Frögéli E. Blomqvist H, & Gustavsson P.
- No. 2023:1 Vilka introduktionsinsatser stödjer nyanställdas lärande och minskar deras osäkerhet? En intensiv longitudinell studie av 21 olika insatsers effektivitet. Gustavsson P, Jenner B, Blomqvist H, Göransson S, Sjöström-Bujacz A & Frögéli E.
- No. 2023:2 HR-representanters perspektiv på introduktion av nya medarbetare: Framgångsfaktorer och utmaningar. Blomqvist H, Gustavsson P, Jenner B, Göransson S & Frögéli E.
- No. 2023:3 Nyhetens obehag. Upplevelser av utmaningarna med att vara ny i ett yrke. Gustavsson P, Blomqvist H, Jenner B, Göransson S & Frögéli E.
- No. 2023:4Handledning vid onboarding av nya medarbetare: Utmaningar och framgångsfaktorer. Göransson S, Gustavsson P, Blomqvist H, Jenner B, & Frögéli E.

Tidigare rapporter

- No. 2023:5 Lärdomar från digital onboarding och handledning på distans: Handledares erfarenheter. Göransson S, Blomqvist H, Agrenius B, Jenner B, Gustavsson P, & Frögéli E.
- No. 2023:6 Våga vara ny, våga fråga och ta hand om dig! Råd från nya i arbetslivet. Göransson S, Gustavsson P, Blomqvist H, Jenner B, & Frögéli E.
- No. 2023:7 Implementering av återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet inom kliniskt basår vid Astrid Lindgrens barnsjukhus 2022. Dahlgren A, Epstein M, & Söderström M.

Alla rapporter finns att ladda ned från hemsidan för Petter Gustavssons forskargrupp

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

Rapporterna från Anna Dahlgrens forskargrupp finns också att ladda ned från hemsidan för Anna Dahlgrens forskargrupp

<https://ki.se/cns/anna-dahlgrens-forskargrupp>



**Karolinska
Institutet**