

Efter fyra månader i yrket: Nya läkare, officerare, polisers och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa

Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar

Stefan Annell
Miguel Inzunza
Beatrice Agrenius
Elin Frögéli
Ann Rudman
Petter Gustavsson



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund.....	6
3	Metod	9
3.1	Studiedeltagare	9
3.2	Studiedesign.....	10
3.3	Instrument	11
3.3.1	Arbetstillfredsställelse.....	11
3.3.2	Positiva utmaningar.....	11
3.3.3	Tilltro till yrkesfärdigheter (occupational self-efficacy scale).....	12
3.3.4	Intentioner att lämna arbete eller yrke	12
3.3.5	Stress och nedstämdhet	13
3.3.6	Utmattning.....	13
3.3.7	Hälsa, sömn och återhämtning.....	13
3.3.8	Påträngande minnen och flashbacks	14
3.3.9	Övriga frågor i enkäten	14
3.4	Analys av data.....	15
4	Resultat.....	16
4.1	Bortfallsanalys	16
4.2	Arbetstider	17
4.3	Arbetstillfredsställelse	18
4.4	Positiva utmaningar	20
4.5	Tilltro till yrkesfärdigheter	22
4.6	Intentionen att lämna anställning eller yrke.....	25
4.6.1	Intention att byta arbetsplats	25
4.6.2	Intention att lämna yrket	27
4.6.3	Framtid i yrket.....	29
4.7	Stress och nedstämdhet.....	30
4.7.1	Stress	30
4.7.2	Nedstämdhet.....	32
4.8	Utmattning	34
4.9	Hälsa och sömnkvalitet.....	38
4.9.1	Generell hälsa (SRH)	38
4.9.2	Sömnkvalitet	40
4.10	Återhämtning	41
4.10.1	Svårt att på fritiden släppa tankarna på jobbet	41
4.10.2	Återhämtning.....	42
4.10.3	Träning och fritid	44
4.11	Påträngande minnen – flashbacks	46
4.11.1	Förekomst av påträngande minnen.....	46
4.11.2	Påverkan av påträngande minnen	49
4.11.3	Personligt lidande relaterat till påträngande minnen.....	52
5	Diskussion.....	53
6	Referenser	57
7	Rapporter.....	62

1 Sammanfattning

Vetenskapliga studier av hur nyanställda i allmänhet och nyutexaminerade i synnerhet erövrar en ny yrkesroll och blir en integrerad del av en arbetsgrupp undersöker oftast hur rollklarhet, kompetens och social integrering utvecklas under de första tre månaderna som svar på arbetsgivarens introduktionsinsatser. Dessa utfall brukar definieras som tidiga eller proximala utfall som i sin tur på längre sikt påverkar nyas trivsel på arbetet, upplevelsen av arbetets meningsfullhet, tilltron till yrkesfärdigheter, och intentionen att stanna på arbetsplatsen eller i yrket. Dessa faktorer brukar användas för att inom forskningen mäta senare, så kallade distala utfall av socialisationsprocessen 4-12 månader efter påbörjad anställning. Utöver dessa klassiska utfallsmått används allt oftare också mått på anställdas stress och hälsa.

Data som presenteras i föreliggande rapport kommer från projektet *Nya professionella* där de organisatoriska, sociala och individuella faktorer studeras som antas vara mest betydelsefulla vid övergången mellan utbildning och yrkesliv för studenter som efter examen från någon högskola eller något universitet börjar arbeta inom olika yrken inom den offentliga sektorn (Gustavsson et al 2018a). Föreliggande rapport har som syfte att presentera data beskrivande hur nya läkare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer uppfattar sin situation på arbetet cirka fyra månader efter examen från sin utbildning.¹

Den kohort som följs i rapporten, från sista tiden på respektive utbildning, utgörs av 112 personer. Av de 112 besvarade 75 (67%) en uppföljningsenkät som skickades ut fyra månader efter examen. Utifrån genomförda bortfallsanalyser konstateras att den grupp som deltar vid uppföljningen fyra månader efter examen inte avviker från studiegruppen som helhet i för undersökningen centrala variabler. Enkäten utgjorde den första av tre uppföljningsenkäter som genomförts efter en mer intensiv fas av studien där enkäter skickats ut varje vecka under de tre första månaderna efter examen. Frågorna i denna uppföljande enkät avspeglar nyanställdas attityder till arbetet (arbetstillfredsställelse och positiva utmaningar), egen kompetens (tilltro till färdigheter) intentioner att lämna yrket och egen hälsa (stress, nedstämdhet, återhämtning och utmattning).

Omkring 75% rapporterade att de ofta trivs på arbetet och är nöjda med arbetet. Nära fyra av fem deltagare höll med om att deras kunskaper och färdigheter ofta är till nytta i arbetet och drygt 80% uppfattade att arbetet ofta var meningsfullt. Andelen

¹ Undersökningsgruppen i rapporten utgörs av den andra rekryteringsomgången för projektet *Nya professionella*. Denna omgång rekryterades under maj-juni 2018 för att också inkludera poliser och officerare i projektet men rekryteringen var även öppen för läkare, sjuksköterskor och socionomer. Data från den första omgången har tidigare presenteras i en separat rapport (Gustavsson et al., 2018).

Sammanfattning

som kände en stark tilltro till sina yrkesrelaterade färdigheter var något lägre och varierade mellan 50% till drygt 70% beroende på vilka färdigheter det gällde.

Tankar på att byta arbetsplats var relativt vanligt i gruppen. Vanligast var rapporter om att man ofta tänkt på att lämna nuvarande arbetsplats (29%). Knappt var fjärde person (23%) rapporterade att de kommer att byta arbetsplats så fort det blir möjligt och knappt var femte person rapporterade att de aktivt söker nytt jobb (19%). Var femte person hade också haft tankar på att lämna yrket (20%) medan endast 1% rapporterade att de så fort som möjligt skulle vilja lämna yrket. Andelen som tänker att de kommer att vara kvar i yrket om fem år omfattade tre fjärdedelar av alla studiedeltagare (75%).

Dagliga upplevelser av stress rapporterades av en betydande andel av deltagarna. Mest vanligt var att man dagligen eller flera gånger per dag upplevt sig vara spänd (30%) eller stressad (30%). Drygt var femte person (22%) rapporterade att de känt sig pressade dagligen eller flera gånger per dag. Under den senaste veckan hade drygt en av tre deltagare (35%), vid några tillfällen eller oftare, känt sig nedstämda och en knapp tredjedel hade känt sig uppgivna (29%) eller ledsna (28%).

Flera symptom på utbrändhet har undersökts. I snitt bekräftar omkring var femte person symptom på utmattning. Exempelvis rapporterar omkring var sjätte person att det ofta känns som att de inte orkar gå till jobbet (17%) eller att deras batterier är uttömda (17%). Var femte person rapporterar också att de ofta känner sig fysiskt utmattade (20%). Knappt var tredje studiedeltagare (32%) uppgav att de ofta hade svårt att uppmärksamma familj och vänner och knappt var fjärde studiedeltagare (23%) rapporterade att de ofta hade svårt att engagera sig känslomässigt i familj och vänner.

Studiedeltagarna rapporterade att deras generella hälsa och sömnkvalitet var god. Fyra av fem deltagare (80%) rapporterade en god hälsa och knappt tre av fyra (73%) rapporterade god sömnkvalitet. Olika aspekter av återhämtning har också mätts i studien. Omkring två av fem deltagare (41%) rapporterade att de under den senaste månaden känt sig återhämtade efter en två dagar lång ledighet och drygt två av fem (44%) uppgav att de ägnat sig åt sport eller fysisk träning dagligen eller flera gånger i veckan. Ungefär en tredje del av deltagarna (30%) rapporterade dock att de haft svårigheter att på fritiden släppa tankar på jobbet.

Påträngande minnen från obehagliga händelser som inträffat på jobbet, så kallade flashbacks (omfattande såväl frekvens av, påverkan av och personligt lidande), har också ingått som utfallsmått i studien. Omkring var sjätte person (16%) rapporterade att de under den senaste veckan haft sådana påträngande minnen från situationer som uppstått någon gång sedan examen. Av de som upplevt sådana minnen rapporterade drygt var fjärde (29%) att dessa minnen utgjorde en källa till personligt lidande.

Sammanfattning

För varje analyserad variabel har också en statistisk prövning gjorts av skillnader mellan de olika yrkesgrupperna. Ett huvudfynd var att det i 60% av jämförelserna av olika variabler inte fanns några skillnader mellan yrkesgrupperna. Det fanns till exempel inga skillnader mellan grupperna vad gäller arbetstillfredsställelse. Det fanns inte heller några skillnader vad gäller generell hälsa eller sömnkvalitet. De tydligaste skillnaderna mellan yrkesgrupperna var relaterade till stressrelaterad psykisk ohälsa och återhämtning. Här visar resultaten på ett mönster där poliser och officerare har mindre symtom på psykisk ohälsa än läkare och sjuksköterskor. Dessa grupper (poliser och officerare) ägnar sig också mer frekvent åt fysisk träning. Andra skillnader som framkommer i rapporten är att poliserna har större tilltro till sina yrkesfärdigheter än sjuksköterskor och att poliser har lägre intention att lämna sitt yrke än deltagare från övriga yrken.

Alla kvantitativa analyser i föreliggande rapport har genomförts av Petter Gustavsson och sammanställts av Stefan Annell och Miguel Inzunza. Ett första utkast till rapporten författades av Petter Gustavsson och Beatrice Agrenius. Synpunkter och revideringsförslag har inhämtats från medförfattare och rapporten har därefter slutförts av Petter Gustavsson och Beatrice Agrenius.

Projektgruppen har under studiens första faser (förankring, planering och rekrytering) bestått av Petter Gustavsson (vetenskaplig ledare, professor), Peter Annas (projektkoordinator, Fil dr), Beatrice Agrenius (forskningsadministratör, jur. kand., kandidat på psykologprogrammet, KI), Julius Hedberg (projektassistent, kandidat på psykologprogrammet, KI), Nina von Rüdiger (projektassistent, författare, grafisk formgivare, illustratör, kandidat på psykologprogrammet, KI) och Bo Jenner (projektassistent, kandidat på psykologprogrammet, KI). Därutöver har Stefan Annell (Fil dr, forskare vid Försvarshögskolan och Södertörns högskola) och Miguel Inzunza (Fil dr, forskare och lektor vid Umeå universitet) medverkat, främst vad gäller förankring, planering och rekrytering av officerare och poliser. Arbetet med förankring, planering och rekrytering av den aktuella rekryteringsomgången beskrivs i en tidigare rapport från projektet (Annell et al, 2019). Studien bygger på ett tidigare projekt som planerats, genomförts och avrapporterats av Elin Frögéli, Ann Rudman och Petter Gustavsson (Frögéli et al 2017a, Frögéli et al 2017b, Frögéli et al 2018, Frögéli et al 2019a, Frögéli et al 2019b, Gustavsson et al 2017, Högman et al 2017).

Projektet *Nya professionella* har bedrivits inom ramen för Petter Gustavssons forskargrupp vid Karolinska Institutet (<http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>) och medlemmar i denna forskargrupp (Ann Rudman, Anna Dahlgren, Maria Jirwe, Elin Frögéli, Aleksandra Bujacz-Sjöström) har under året också haft olika ansvarsområden och uppdrag inom projektet.

2 Bakgrund

Forskning om den första tiden på ett nytt jobb pekar på vikten av introduktionsinsatser för att hantera nyanställdas osäkerhet och underlätta processerna med att erövra kompetens, roll och plats i arbetsgruppen (Wanberg 2012b). Modern organisationsforskning pekar på att positivt utfall i hanteringen av nyanställdas utmaningar på sikt predicerar högre arbetstillfredsställelse och arbetsengagemang samt lägre intentioner att lämna arbetsplatsen (Bauer & Erdogan 2014, Kammeyer-Mueller & Wanberg 2003, Saks et al 2007). Vikten av genomtänkta och väl genomförda introduktionsinsatser har visat sig än viktigare hos unga nyutexaminerade för att minska osäkerhet och stimulera lärandet under den första tiden i yrket och för att säkra engagemang på längre sikt (Bauer et al 2007, Saks et al 2007).

Forskning om introduktionsinsatser (eller onboarding) har lett fram till modeller och riktlinjer för 'best practices' som idag används i företag och organisationer världen över (Bauer 2014, Bauer & Erdogan 2014). Insatser kan omfatta speciellt utvalda arbetsuppgifter med syfte att stimulera lärande och integrering, mentorskap och handledning för att minska osäkerhet och sporra utveckling, begränsad arbetstid eller omfattning med syfte att inte överbelasta inläringen och sociala aktiviteter för att bygga nätverk och relationer. I en internationell jämförande utvärdering studerades vilka HR-strategier som tydligast utmärker företag med störst tillväxt och lönsamhet (Strack et al 2012). Strategier och satsningar på program för rekrytering, onboarding och hantering av talanger kom i denna utvärdering ut som mest typiska för dessa företag.

En förståelse för mekanismer är centralt för att skapa modeller ur vilka interventioner kan utvecklas, förfinas och utvärderas. Den idag mest använda modellen för onboarding fokuserar på insatser som stimulerar nyanställdas utveckling av rollklarhet, kompetens och social inkludering (Bauer 2014, Wanberg 2012b). Modellen används som grund för att utveckla introduktionsinsatser, monitorera genomförandet av introduktionsinsatser samt för att studera effekterna av insatserna (Bauer & Erdogan 2014, Ellis et al 2015, Kammeyer-Mueller & Wanberg 2003, Saks & Ashforth 1997). Modellen brukar inkludera begrepp som illustreras i Figur 1 och som beskrivs nedan.

Modellen har tre huvudsakliga komponenter som benämns som antecedenter, proximala utfall och distala utfall (se Figur 1). Antecedenter avser de faktorer som är viktiga tidigt i socialiseringsprocessen och omfattar nyanställdas proaktiva beteenden och organisationens introduktionsinsatser (i bred bemärkelse). Proximala utfall utgörs av tidiga indikatorer på processen att komma in i arbetet. De tre mest använda indikatorerna på detta innefattar rollklarhet (som innebär att nyanställda förstår vilka kunskaper och beteenden som behövs för att utföra sina arbeten i enlighet med organisationens arbetsprocesser), kompetens (benämnt som 'task mastery' i Figur 1,

Bakgrund

vilket innebär att nyanställda bemästrar sina arbetsuppgifter och upplever att de besitter nödvändiga kunskaper och färdigheter för arbetet) och social samhörighet (definierat som att nyanställda känner sig accepterade av och inkluderade i sin nya sociala grupp och att det finns ett tillåtande arbetsklimat för informationshämtning och inläring). Den sista komponenten i modellen utgörs av distala utfall och handlar om utfall på lite längre sikt. Utfallen handlar huvudsakligen om arbetsrelaterade attityder (arbetstillfredsställelse, intentionen att stanna på arbetsplatsen eller i yrket) samt olika aspekter av arbetsengagemang och prestation. Sammantaget kan modellen sammanfattas i hur organisatoriska strategier (antecedenter) under den första tiden för de nyanställda avser att sätta igång ett antal positiva processer (proximala utfall) för att uppnå ett antal positiva utfall (distala utfall) på längre sikt.



Figur 1. Den generella socialiseringsmodellen med antecedenter, proximala utfall och distala utfall enligt Bauer (2007). Figur hämtad från tidigare rapport från projektet (Hedberg et al 2018).

Nyligen har dock rådande modell kritiserats för att inte tydligare integrera kunskap om stress och emotionsreglering (Ellis et al 2015), inte dra nytta av motivationsforskning om hur nyas proaktivitet kan stimuleras (Wanberg 2012a), eller för att inte sätta onboarding i perspektiv till flera parallella övergångar och till förutsättningar i en snabbt föränderlig arbetsmarknad (Bauer & Erdogan 2014). Ytterligare kritik handlar om att modellerna bygger på utvärderingar som gjorts (tre till sex månader) efter genomförandet av insatserna och att forskningen ofta inte följer samma individer över onboardingens alla faser (Gustavsson et al 2017).

I föreliggande forskningsprojekt (kallat *Nya professionella*) följs nya jurister, läkare, lärare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer från sista veckorna innan examen och sedan veckovis under sina tre första månader med syfte att kartlägga vanliga introduktionsinsatser och deras påverkan på proximala utfall. Uppföljningar för att mäta distala utfall görs fyra, åtta och tolv månader efter examen. Förutom de vanliga proximala och distala utfallen undersöks i projektet även olika aspekter av stress, psykiska symtom, sömnkvalitet och återhämtning. Tidigare rapporter från projektet har beskrivit studiens bakgrund och genomförande (Gustavsson et al 2018a), dokumenterat studiedeltagarnas bedömning av sin utbildning, förväntningar, farhågor och förberedelse för yrket (Gustavsson & Rudman 2018, Annell et al 2019), samt omfattning av typiska introduktionsinsatser och deras påverkan på proximala

Bakgrund

utfall (Hedberg et al, 2018). Syftet med föreliggande rapport är att utifrån distala utfall beskriva hur nya läkare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer uppfattar sin situation på arbetet cirka fyra månader efter examen från sin utbildning samt undersöka om det finns konsistenta skillnader i utfallen mellan dessa yrkesgrupper.

3 Metod

3.1 Studiedeltagare

En första rekrytering av deltagare gjordes under hösten 2017 och en studiekohort bestående av 210 personer kom att följas från sista veckorna på deras utbildning (januari 2018) och sedan veckovis under de första tre månaderna i arbetslivet. Denna första kohort består av jurister, läkare, lärare, sjuksjuksköterskor och socionomer. En beskrivning av denna studiekohort och hitintills sammanställda resultat återfinns i separata rapporter (Gustavsson et al 2018a, Gustavsson et al 2018b, Gustavsson & Rudman 2018). Ytterligare rekrytering till studien gjordes under maj/juni 2018 för en andra omgång av studien. Detta för att även inkludera de mansdominerade yrkena poliser och officerare. Rekryteringen var då även öppen för läkare, sjuksköterskor och socionomer. Det är data från denna andra rekryteringsomgång som presenteras i denna rapport. Sammantaget kom 112 deltagare från olika utbildningar för att registrera sig för medverkan i denna andra omgång av studien. Fördelningen av dessa 112 deltagare över olika yrkesutbildningar ges i Tabell 1. Den största gruppen utgörs av sjuksköterskor (39 stycken), följt av poliser (32 stycken).

Tabell 1. Antal studiedeltagare per yrke.

Yrke	Deltagare
Läkare	23
Officer	17
Polis	32
Sjuksköterska	39
Socionom	1

Medelåldern bland studiedeltagarna vid registreringen var 28 år (standard avvikelse=6 år; variationsvidd 21 till 49 år). Av de 112 i kohorten angav 67 att de är kvinnor (60%), och 45 män (40%). På frågan om härkomst svarade 25 personer (22%) att en eller båda föräldrarna var födda utomlands. På frågan om aktuellt civilstånd så angav 46 personer (41%) att de var ensamstående och 66 angav (59%) att de var sammanboende (inkl. gift eller partnerskap). Något mer än var femte person (25 personer, 22%) rapporterade att de hade hemmavarande barn.

Det fanns ingen statistisk skillnad mellan yrkesgrupperna vad gällde civilstånd, andel med hemmavarande barn eller andel med utländsk härkomst. Det fanns dock skillnader mellan yrkena vad gäller ålder och kön. Medelåldern bland poliser var lägre än för de andra yrkesgrupperna (medelålder = 26 år). Andel kvinnor var signifikant högre i sjuksköterskegruppen (33 av 39 sjuksköterskor var kvinnor) och andel män var signifikant högre i officersgruppen (16 av 17 var män).

3.2 Studiedesign

Den del av undersökningen som avrapporteras i denna delrapport kommer från en uppföljning som genomförts fyra månader efter examen. Uppföljningen har genomförts efter en intensiv period där studiedeltagarna har svarat på enkäter varje vecka under sina första 13 veckor i yrket (Gustavsson et al 2018a, Gustavsson et al 2018b, Gustavsson & Rudman 2018). Deltagarna har delats upp i tre studiekohorter efter vilka datum de examinerats från utbildningen eller börjat arbeta.

Studiekohorterna har numrerats från 4 till 6 (eftersom tre studiekohorter tidigare gått igenom denna undersökningsprocedur). Studiekohort 4 består huvudsakligen av läkare och sjuksköterskor. De fick sin uppföljningsenkät utskickad 181018.

Studiekohort 5 består till större delen av poliser men inkluderar även officerare, sjuksköterskor och läkare. De fick sin uppföljningsenkät utskickad 181101.

Studiekohort 6 består nästan uteslutande av officerare men inkluderar även några poliser och sjuksköterskor. De fick sin uppföljningsenkät utskickad 181115.

Av de 112 som registrerade sig för studien kom 77 personer att besvara uppföljningsenkäten fyra månader efter examen. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 69%. Svarsfrekvens uppdelat per kohort återges i Tabell 2. Antal som svarat i uppföljningsenkäten uppdelat efter yrke redovisas i Tabell 3.

Tabell 2. Antal studiedeltagare uppdelat efter kohort.

Kohort	N	Svar	%	Länk till enkät
4	35	25	71	https://survey.ki.se/Preview/12080
5	59	37	63	https://survey.ki.se/Preview/12954
6	18	15	83	https://survey.ki.se/Preview/12955

Tabell 3. Antal studiedeltagare per yrke som ingår i studiekohorten samt svarat vid uppföljningen (U1) fyra månader efter examen.

Yrke	Kohort (totalt)	Kohort (K4)	Kohort (K5)	Kohort (K6)	U1
Läkare	23	12	11	0	15
Officer	17	0	5	12	12
Polis	32	0	30	2	22
Sjuksköterska	39	22	13	4	27
Socionom	1	1	0	0	1

3.3 Instrument

Enkäten utgör den första av tre uppföljningsenkäter som följde efter den mer intensiva fasen av studien där enkäter skickats ut varje vecka. Frågorna i dessa uppföljande enkäter är avsedda att kartlägga den tredje komponenten i modellen för organisatorisk socialisering (se Figur 1), 'distala utfall'. Vi har valt utfallsvariabler baserat på vad som inom området för organisatorisk socialisering är de vanligaste utfallen (Ashforth et al 2007, Bauer et al 2007, Ellis et al 2015, Kammeyer-Mueller & Wanberg 2003, Saks & Ashforth 1997). Dessa avspeglar de nyanställdas attityder till arbetet (arbetstillfredsställelse och positiva utmaningar), egen kompetens (tilltro till färdigheter), intentioner att lämna arbetet eller yrket och egen hälsa (stress, nedstämdhet, återhämtning och utmattning).

Vi har tidigare använt flera av dessa instrument i våra studier om nya sjuksköterskor och lärares första år i sina yrken (Gustavsson et al 2013, Hultell 2011, Hultell et al 2013, Rudman et al 2018, Rudman et al 2013a, Rudman et al 2013b) samt i undersökningen om nya sjuksköterskors första månader i yrket (Frögéli et al 2017a, Frögéli et al 2017b, Gustavsson et al 2017).

Flera frågor har inkluderats i enkäten på förslag från studiedeltagarna, som i öppna frågor tillfrågats om vad de tycker vore relevant att fråga om. Enkäten så som den användes för denna datainsamling kan ses i sin originalversion via länkar som återges i Tabell 2. Nedan presenteras bakgrund och ursprung för respektive fråga.

3.3.1 Arbetstillfredsställelse

Instrumentet består av tre delfrågor som återfinns på sid 2 av 18 i enkäten (se länk i Tabell 2). Frågorna kommer ursprungligen från ett amerikanskt instrument (Brayfield & Rothe 1951) som anpassats till svenska av Sverke och medarbetare (Sverke & Sjöberg, 1994, Sverke & Sjöberg 1996).

En femgradig svarsskala har använts för varje delfråga, stigande från (1) 'Mycket sällan eller aldrig', (2) 'Ganska sällan', (3) 'Ibland', (4) 'Ganska ofta' till (5) 'Mycket ofta eller alltid'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna har beräknats och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. Utifrån det aktuella datamaterialet har reliabiliteten för mätningen av arbetstillfredsställelse, i form av intern konsistens, estimerats till ett Cronbachs alfa värde på 0,93 för dessa item.

3.3.2 Positiva utmaningar

För att fånga upp erfarenheter kring om arbetet känns meningsfullt, består av positiva utmaningar och att ens färdigheter är till nytta i arbetet har vi inkluderat frågor om positiva utmaningar från Nordiska Rådets arbetsmiljöinventorium (Dallner et al 2000). De tre delfrågorna återfinns på sid 4 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2).

Metod

En femgradig svarsskala har använts för varje delfråga, i fallande ordning från (5) 'Mycket ofta eller alltid', (4) 'Ganska ofta', (3) 'Ibland', (2) 'Ganska sällan' till (1) 'Mycket sällan eller aldrig'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna har beräknats och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. Reliabilitet för mätningen av positiva utmaningar har estimerats till ett Cronbachs alfa värde på 0,80 med det befintliga datamaterialet.

3.3.3 Tilltro till yrkesfärdigheter (occupational self-efficacy scale)

En kortversion av occupational self-efficacy scale (Schyns & Colliani 2002) har använts i studien. Den svenska kortversionen består av sex delfrågor och är publicerad och utvärderad (Rigotti et al 2008). En sju-gradig svarsskala har använts för varje delfråga, stigande från (1) 'Stämmer inte alls', över (4) 'Stämmer delvis', till (7) 'Stämmer helt'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de sex delfrågorna har beräknats och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala.

De sex delfrågorna återfinns på sid 3 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2). Reliabilitetsestimatet utifrån Cronbachs alfa beräknades till 0,92 utifrån föreliggande data. En faktoranalys har genomförts för att kontrollera dimensionaliteten i instrumentet. En tydlig enfaktorslösning erhöles som förklarade 75% av all varians i svaren.

3.3.4 Intentioner att lämna arbete eller yrke

Vi har valt att studera flera olika aspekter av intentionen att lämna. Dessa handlar om intentionen att lämna arbetsplatsen, intentionen att lämna yrket samt hur man ser på möjligheten att man kommer att vara kvar i yrket om fem år. Frågorna kommer från instrument som är väl använda i svensk forskning (Sjöberg & Sverke 2000). Delfrågorna återfinns på sid 5 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2).

Tre av delfrågorna handlar om intentionen att byta arbetsplats. En sjugradig svarsskala har använts för varje delfråga, stigande från (1) 'Stämmer inte alls', över (4) 'Stämmer delvis', till (7) 'Stämmer helt'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna har beräknats och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. Utifrån föreliggande data beräknades reliabilitetsestimatet Cronbachs alfa till 0,87.

Tre av delfrågorna handlar om intention att lämna yrket. Samma svarsskala som för frågorna om att byta arbetsplats har använts. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna har beräknats och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. För intentionen att lämna yrket beräknades Cronbachs alfa till 0,57 baserat på föreliggande data.

Frågan om man tror att man kommer att arbeta i yrket om fem år har ett svarsformat med svarsalternativen 'Ja', 'Nej' och 'Vet ej'.

3.3.5 Stress och nedstämdhet

Vi har tidigare använt Stress-Energi formuläret i en undersökning med liknande design som föreliggande projekt (Frögéli et al 2017a, Frögéli et al 2017b, Gustavsson et al 2017). Psykometriska analyser av dessa data visade att alla item inte är känsliga för att mäta förändring. Vi har till föreliggande projekt därför valt ut tre och anpassat svarsformat för projektet. I enkäten tillfrågas respondenten om hur ofta de under den senaste veckan känt sig (a) stressade, (b) pressade, och (c) spända. En femgradig svarsskala har använts för varje delfråga, stigande från (1) 'Aldrig', (2) ' Någon enstaka gång', (3) 'Vid några tillfällen', (4) 'Dagligen' till (5) 'Flera gånger per dag'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna har beräknats och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. Reliabilitet för mätningen av stress och nedstämdhet har estimerats till ett Cronbachs alfa värde på 0,94 utifrån föreliggande data. Delfrågorna återfinns på sid 12 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2).

Tre delfrågor om nedstämdhet har ingått med samma format som frågorna om stress. Frågorna har tidigare använts i vår studie om nya sjuksköterskors första tre månader i yrket (Frögéli et al 2017a, Frögéli et al 2017b, Gustavsson et al 2017). Reliabilitetsestimatet utifrån Cronbachs alfa beräknades till 0,90 utifrån de data som använts i denna studie. Delfrågorna återfinns på sid 12 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2).

3.3.6 Utmattning

Shirom-Melameds instrument (Shirom-Melamed Burnout Measure, SMBM) för att mäta tre olika aspekter av utmattning har använts i denna studie (Shirom & Melamed 2006). Instrumentet bygger på Hobfolls stressteori (Hobfoll 1989) så som den applicerats på utbrändhetsbegreppet (Hobfoll & Freedy 1993). Fjorton delfrågor ingår och dessa delas upp i tre delskalor; fysisk trötthet (fråga 1-6), kognitiv trötthet (fråga 7-11) och emotionell trötthet (12-14).

En femgradig svarsskala har använts för varje delfråga, i fallande ordning från (5) 'Mycket ofta eller alltid', (4) 'Ganska ofta', (3) 'Ibland', (2) 'Ganska sällan' till (1) 'Mycket sällan eller aldrig'. Frågan återfinns på sid 16 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2). Reliabilitetsestimatet utifrån Cronbachs alfa beräknades till 0,90 (fysisk trötthet), 0,95 (kognitiv trötthet) och 0,87 (emotionell trötthet) utifrån föreliggande data. En faktoranalys har genomförts för att kontrollera dimensionaliteten i instrumentet. En tydlig trefaktorslösning erhöles som väl reflekterade instrumentets tänkta uppdelning.

3.3.7 Hälsa, sömn och återhämtning

En generell fråga om hälsa (ofta benämnd SRH, self-rated health) ingår i studien. Frågan finns i många versioner inom folkhälsoenkäter och livskvalitetsinstrument. Frågan som den ser ut i föreliggande studie återfinns på sid 15 av 18 i enkäten (för

Metod

länk se Tabell 2). Svarsformatet utgörs av en sjugradig skala som löper i stigande ordning från 1-7 enligt alternativen från (1) 'Mycket bra', (2) 'Bra', (3) 'Ganska bra', (4) 'Varken bra eller dåligt', (5) 'Ganska dåligt', (6) 'Dåligt' och (7) 'Mycket dåligt'.

En generell fråga om sömnkvalitet ingår i denna studie. Frågan kommer från tidigare dagboksstudier om sömnkvalitet (Åkerstedt et al 1994). Svarsformatet utgörs av en sjugradig skala som löper i stigande ordning från 1-7 enligt alternativen från (1) 'Mycket bra', (2) 'Bra', (3) 'Ganska bra', (4) 'Varken bra eller dåligt', (5) 'Ganska dåligt', (6) 'Dåligt' och (7) 'Mycket dåligt'. Frågan återfinns på sid 15 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2).

En projektspecifik fråga om i vilken utsträckning man på fritiden har svårt att släppa tankarna på jobbet har också ingått. Frågan är inspirerad av frågor som brukar ingå i undersökningar om sömnkvalitet. En femgradig svarsskala har använts i stigande ordning från (1) 'Mycket ofta eller alltid', (2) 'Ganska ofta', (3) 'Ibland', (4) 'Ganska sällan' till (5) 'Mycket sällan eller aldrig'. Delfrågan återfinns på sid 12 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2).

Tre frågor om återhämtning ingår i studien. Den första handlar om i vilken utsträckning man under den senaste månaden har känt sig utvilad efter en två dagar lång ledighet. Frågan kommer ursprungligen från HaKul-studien men här används en reviderad (von Thiele Schwarz 2008). En femgradig svarsskala har använts för varje delfråga, löpande från (1) 'Mycket ofta eller alltid', (2) 'Ganska ofta', (3) 'Ibland', (4) 'Ganska sällan' till (5) 'Mycket sällan eller aldrig'. Frågan återfinns på sid 14 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2). De andra två frågorna handlar om i vilken utsträckning man på sin fritid under den senaste månaden ägnat sig åt träning och fritidsintressen. Svarformatet utgörs av en femgradig svarsskala stigande från (1) 'Dagligen', (2) 'Flera gånger i veckan', (3) 'Någon gång i veckan', (4) 'Någon eller några gånger den senaste månaden' till (5) 'Aldrig'. Frågorna är hämtade från studien Säker, Motiverad och Skicklig (Frögéli et al 2017a, Frögéli et al 2017b). De två frågorna återfinns på sid 13 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2 nedan).

3.3.8 Påträngande minnen och flashbacks

Ett frågebatteri om påträngande minnen (flashbacks) av traumatiska händelser på jobbet har inkluderats i studien. Delfrågorna omfattar såväl frekvens av, intensitet och grad av personligt lidande på grund av 'flashbacks'. Frågorna återfinns på sid 17 av 18 i enkäten (för länk se Tabell 2). Frågorna kommer från tidigare studier (Holmes et al 2017) och den version som används här är ursprungligen reviderad för att användas till sjukvårdspersonal av Emily Holmes och Ann Rudman (Rudman et al 2018).

3.3.9 Övriga frågor i enkäten

Ett större avsnitt i denna uppföljningsenkät handlade om kvaliteten av de introduktionsinsatser som studiedeltagarna varit med om under de tre första

Metod

månaderna i yrket. Frågorna återfinns på sida 6-11 i enkäten (se länk i Tabell 2). En analys av dessa frågor kommer att presenteras i en separat rapport.

Enkäten innehöll också frågor om studiedagarnas arbetstider den senaste veckan. Frågorna har utvecklats specifikt för projektet och återfinns på sidan 18 i enkäten (se länk i Tabell 2). En analys av svaren på dessa frågor återfinns i resultatavsnittet nedan.

3.4 *Analys av data*

Medelvärden och andel som angivit ett speciellt svar har använts som beskrivande statistik. Frekvensfördelningar illustreras för ett flertal variabler i figurer.

Skillnader mellan yrkesgrupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA) och med χ^2 -analyser (andelar/proportioner). Statistiskt signifikant avvikande värden för en grupp har bestämts utifrån post-hoc analyser användande 'standardized adjusted residuals' från χ^2 -analysen. Generella linjära modeller har använts för att kontrollera om erhållna medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupperna står sig efter att man tagit hänsyn till demografiska skillnader mellan grupperna.

4 Resultat

Detta avsnitt inleds med redovisning av en bortfallsanalys (Avsnitt 4.1) samt en kort beskrivning av studiedeltagarnas arbetstider och scheman efter ungefär fyra månader i yrket (4.2). Resterade del av resultatavsnittet redovisar hur studiedeltagarna svarat på de distala utfallsvariabler som undersökts genom den aktuella uppföljningen fyra månader efter examen.

I avsnitt 4.1-4.6 presenteras analyser av studiedeltagarnas svar på frågorna med fasta svarsalternativ. Om svarsalternativen har en tydlig kvantitativ prägel presenteras först medelvärden för hela gruppen samt testningar av medelvärdesskillnader mellan de olika yrkesgrupperna. För alla frågor presenteras också andelar som angivit specificerade svar. Även i detta fall presenteras resultaten för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp.

4.1 Bortfallsanalys

En omfattande bortfallsanalys har genomförts för att utreda om de som svarat på enkäten vid fyramånadersuppföljningen på något sätt avviker från gruppen i stort. Inga skillnader kunde hittas som pekar på att det varit olika svarsmönster i de olika yrkesgrupperna. Inga skillnader i svarsfrekvenser kunde heller relateras till demografiska faktorer (ålder, kön, civilstånd, hemmavarande barn, eller härkomst).

Data insamlade innan examen har också använts för att utreda möjliga skillnader mellan svaranden och bortfall vid uppföljning fyra månader efter examen. Såväl variabler som mätt grad av yrkesförberedelse som då rådande återhämtningsnivåer har granskats (Gustavsson & Rudman 2018). Bortfall kunde inte relateras till olika nivåer av dessa variabler.

Data som insamlats under de tre första månaderna i yrket har använts för att predicera bortfall vid uppföljning fyra månader efter examen. Både indikatorer på omfattningen av erhållna introduktionssatser samt de nivåer av rollklarhet, kompetens och social integrering som uppnåts (hämtade från en tidigare rapport Hedberg et al 2018)) har använts vid analysen. Inga skillnader mellan de som kom att delta vid denna uppföljning i jämförelse med de som inte deltog kunde beläggas för dessa variabler.

Sammanfattningsvis är vår tolkning att den grupp som deltar vid uppföljningen fyra månader efter examen inte avviker från studiegruppen som helhet i för undersökningen centrala variabler.

4.2 Arbetstider

Typiska arbetstider och scheman som studiedeltagarna rapporterat vid denna uppföljningsenkät fyra månader efter examen redovisas i Tabell 4. Andel med specifika scheman presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Resultat av signifikansprövningar av skillnader mellan yrkesgrupper redovisas i fotnoter.

Omkring en tredjedel (34%) av studiedeltagarna rapporterade att de, fyra månader in i sitt nya yrke, hade sin arbetstid huvudsakligen förlagd till kontorstid. Högst andel arbete inom kontorstid rapporterades av läkarna (43%) medan lägst andel rapporterades av officerarna (17%). Det fanns dock ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

Nästan varannan person uppfattade att de kunde påverka sina arbetstider (47%). Andelen var högst bland poliser (59%) och lägst bland läkare (40%). Olika typer (se Tabell 4) av obekväma arbetstider rapporterades av upp till hälften av studiedeltagarna, exempelvis rapporterade 51% av deltagarna att de jobbat övertid under den senaste veckan. Högst var andelen bland poliser (57%) och lägst bland läkare (46%). Arbetspass i form av jour/beredskap rapporterades av 4%. Här var andelen högst i läkargruppen (14%) och lägst bland poliser och sjuksköterskor (0%).

Kort vilotid mellan sent kvällspass och tidigt morgonpass (så kallade snabba returer) rapporterades av två av fem studiedeltagare (40%). Högst var andelen i officersgruppen (75%) och lägst i läkargruppen (20%). Slutligen rapporterade drygt var fjärde person att de jobbat nattpass under den senaste veckan (26%).

Högst var andelen bland poliser (54%) och lägst bland sjuksköterskor (7%). Statistisk signifikansprövning av arbetstidsfrågorna visade på signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna avseende snabba returer och nattpass.

Resultat

Tabell 4. Arbetstider.

	Totalt	Läkare	Officer	Polis	Sjuksköterska
Arbetstid huvudsakligen inom kontorstid ²	34	43	17	36	35
Kan påverka arbetstider ³	47	40	42	59	42
Arbetat övertid senaste veckan ⁴	51	46	50	57	48
Arbete inkluderar jour/beredskap ⁵	4	14	8	0	0
Snabba returer ⁶	40	20	75	23	52
Nattpass ⁷	26	13	33	54	7

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har representanter från socionomgruppen utgått på grund av det låga deltagarantalet.

4.3 Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse har mätts utifrån tre delfrågor som vägts samman till ett medelvärde för varje individ. Svartsfördelningen för detta mått återfinns i Figur 2 nedan. Fördelningen är skev, indikerande att majoriteten tenderar att hålla med om att de är nöjda, trivs och är tillfredsställda.

² $\chi^2=2,16$; $df=3$; $p=0,540$.

³ $\chi^2=1,95$; $df=3$; $p=0,583$.

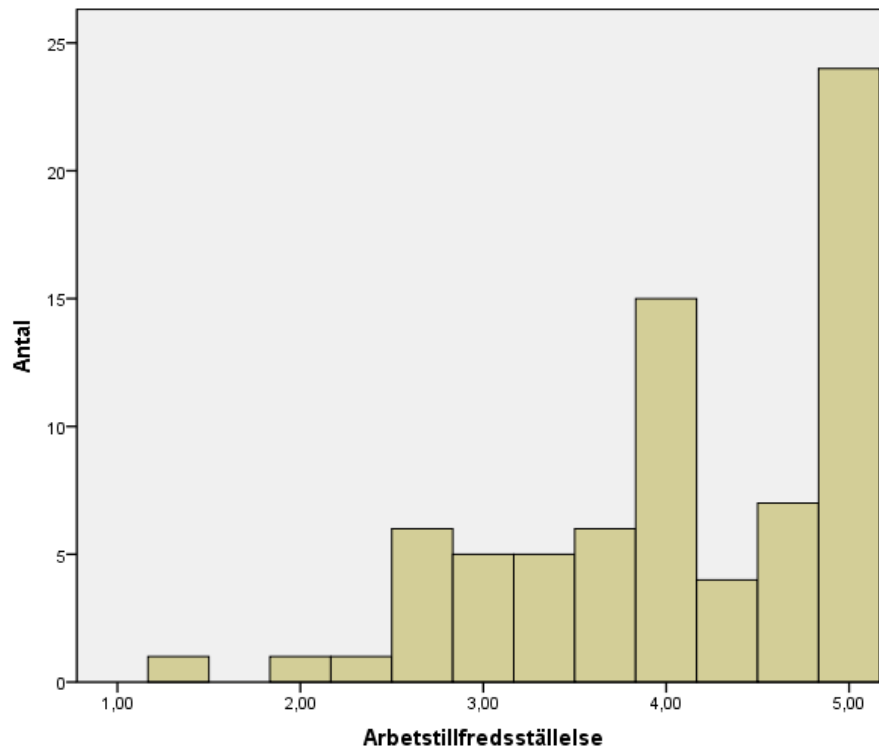
⁴ $\chi^2=0,53$; $df=3$; $p=0,912$.

⁵ $\chi^2=6,36$; $df=3$; $p=0,095$.

⁶ $\chi^2=12,89$; $df=3$; $p=0,005$.

⁷ $\chi^2=15,63$; $df=3$; $p=0,001$.

Resultat



Figur 2. Svarsfördelning för arbetsstillfredsställelse (N=75). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

I Tabell 5 presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för att mäta arbetsstillfredsställelse. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger omkring svarsalternativet 'Ganska ofta'. Yrkesgrupperna visade inte på några statistiskt signifikanta medelvärdeskillnader ($F=1,36$; $df=3$; $p=0,263$). Vid parvisa jämförelser kunde en signifikant skillnad mellan poliser och sjuksköterskor påvisas ($p=0,049$). Gruppen med högst arbetsstillfredsställelse var poliser medan sjuksköterskor hade lägst arbetsstillfredsställelse.

Tabell 5. Arbetsstillfredsställelse. Medelvärden på en svarsskala mellan 1 och 5 där höga värden indikerar hög tillfredsställelse.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Arbets-tillfredsställelse	4,07	4,02	4,08	4,36	3,84

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 6 presenteras den andel av studiedeltagarna som på respektive delfråga rapporterade hög grad av arbetsstillfredsställelse (dvs använt de två svarsalternativen 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Andelen med höga poäng presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Omkring tre av fyra deltagare rapporterade att de ganska ofta, mycket ofta eller alltid trivdes på

Resultat

arbetet (83%) och var nöjda med arbetet (71%). Drygt två av tre rapporterade att de var tillfredsställda med arbetet (69%). Inga signifikanta andelsskillnader mellan grupperna kunde beläggas för huruvida man trivdes ($\chi^2=4,25$; $df=3$; $p=0,235$), var nöjd ($\chi^2=2,07$; $df=3$; $p=0,558$) eller om man var tillfredsställd med arbetet ($\chi^2=2,60$; $df=3$; $p=0,457$).

Tabell 6. Arbetstillfredsställelse. Andel som svarat att man 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid' trivs, är nöjd eller tillfredsställd med arbetet.

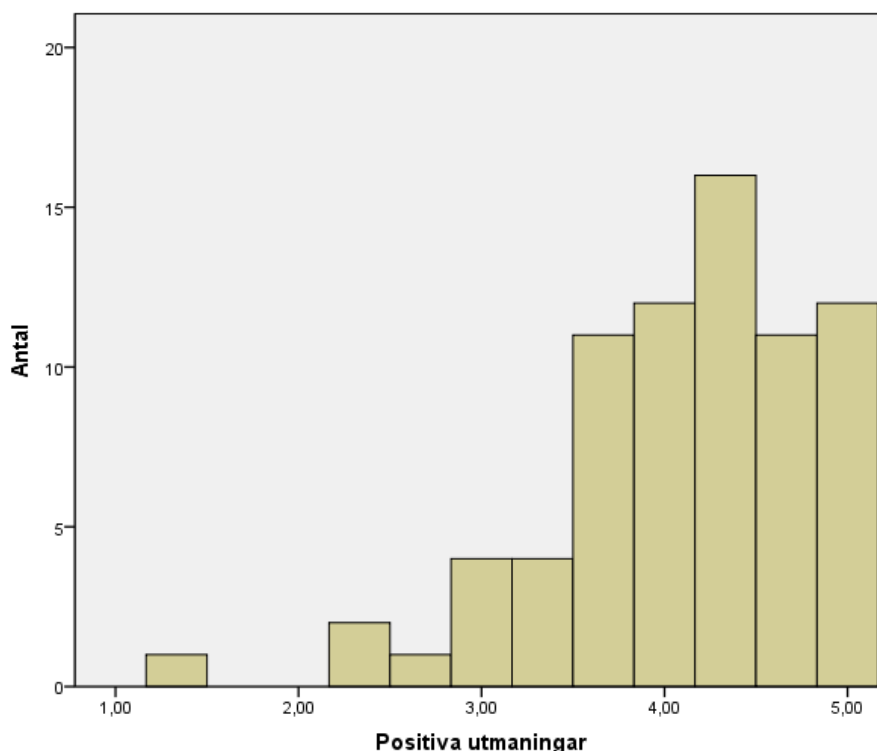
	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Trivs	83	80	83	95	73
Nöjd	71	73	83	73	62
Tillfredsställd	69	73	75	77	58

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.4 Positiva utmaningar

Erfarenheter relaterade till att arbetet känns meningsfullt, består av positiva utmaningar och att ens färdigheter är till nytta i arbetet utgör kärnan i de tre delfrågorna vid mätningen av positiva utmaningar. Svartsfördelningen för detta mått återfinns i Figur 3 nedan. Fördelningen är skev, indikerande att majoriteten tenderar att hålla med om att arbetet känns meningsfullt, består av positiva utmaningar och att ens färdigheter är till nytta i arbetet.

Resultat



Figur 3. Svarsfördelning för positiva utmaningar (N=74). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

I Tabell 7 presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för att mäta positiva utmaningar. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger omkring svarsalternativet 'Ganska ofta'. Poliserna var den yrkesgrupp där flest deltagare rapporterade en hög förekomst av positiva utmaningar i arbetet medan officerarna är den grupp som rapporterade lägst förekomst. Medelvärdeskillnaderna mellan yrkesgrupperna var dock inte statistiskt signifikanta ($F=0,80$; $df=3$; $p=0,496$). Det betyder att deltagarna från de olika yrkesgrupperna i ungefär samma utsträckning uppfattade att deras arbete kändes meningsfullt, bestod av positiva utmaningar och att ens färdigheter var till nytta i arbetet.

Tabell 7. Positiva utmaningar. Medelvärden på en svarsskala mellan 1 och 5 där höga värden avspeglar att arbetet ofta känns meningsfullt, består av positiva utmaningar och färdigheter är till nytta i arbetet.

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Positiva utmaningar	4,09	4,05	3,92	4,29	4,04

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har sjuksköterskegruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 8 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat hög grad på de tre delfrågorna mätande olika aspekter av positiva utmaningar (dvs den andel som

Resultat

svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Andelen med höga poäng presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Nära fyra femtedelar (78%) av deltagarna höll med om att ens kunskaper och färdigheter ganska ofta, mycket ofta eller alltid är till nytta i arbetet. Tre fjärdedelar (76%) uppfattade att arbetet innebar positiva utmaningar och drygt fyra femtedelar (82%) uppfattade att arbetet ganska ofta, mycket ofta eller alltid var meningsfullt. Inga skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas för någon av delfrågorna, det vill säga kunskaper och färdigheter är till nytta ($\chi^2=6,46$; $df=3$; $p=0,091$), arbetet innebär positiva utmaningar ($\chi^2=7,72$; $df=3$; $p=0,052$) respektive arbetet är meningsfullt ($\chi^2=5,80$; $df=3$; $p=0,122$).

Tabell 8. Positiva utmaningar. Andel som svarat att man 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid' uppfattar att arbetet känns meningsfullt, består av positiva utmaningar och att färdigheter är till nytta i arbetet.

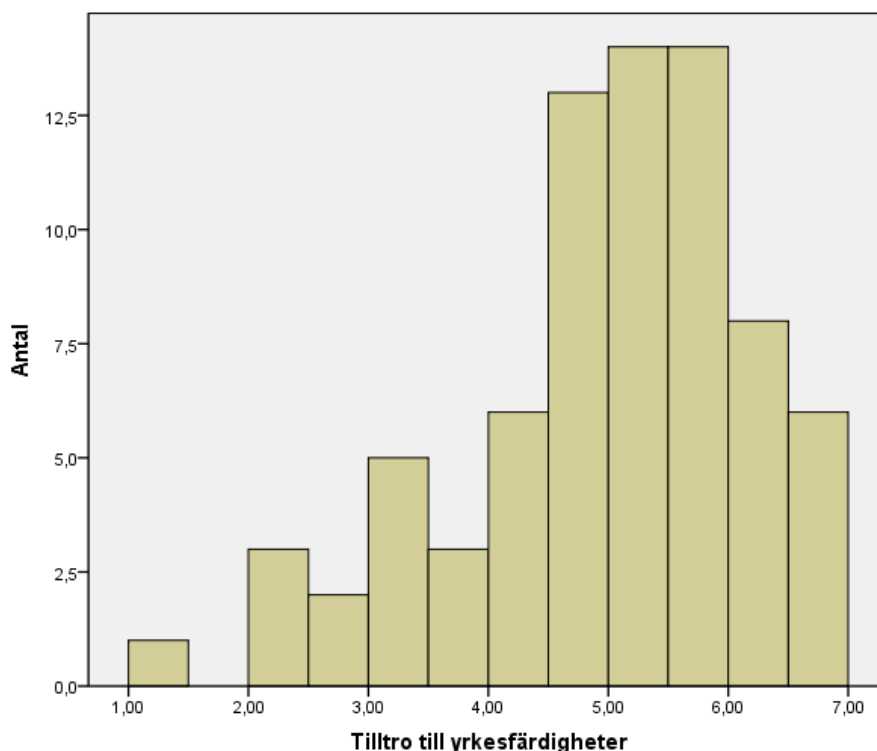
	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Kunskaper och färdigheter är till nytta	78	79	75	95	65
Arbetet innebär positiva utmaningar	76	64	58	95	73
Arbetet är meningsfullt	82	86	58	86	88

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.5 Tilltro till yrkesfärdigheter

Tilltro till yrkesfärdigheter (eng. occupational self-efficacy) har mätts utifrån de sex delfrågorna i kortversionen av occupational self-efficacy scale som vägts samman till ett medelvärde för varje individ. Svartsfördelningen för detta mått återfinns i Figur 4 nedan. Fördelningen är negativt snedfördelad.

Resultat



Figur 4. Svartsfördelning på instrument för tilltro till yrkesfärdigheter (N=75). En sju-gradig svarsskala har använts, stigande från (1) 'Stämmer inte alls', över (4) 'Stämmer delvis' till (7) 'Stämmer helt'

I Tabell 9 presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för att mäta tilltro till yrkesfärdigheter. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger över svarsalternativet 'Stämmer delvis'. Yrkesgrupperna visade på signifikanta medelvärdeskillnader ($F=7,10$; $df=3$; $p<0.001$) i tilltron till yrkesfärdigheter. Den grupp som avvek mest från de övriga var sjuksköterskegruppen, där tilltron till yrkesfärdigheter var lägre än för de andra grupperna. Polisgruppen uppvisade högst medelvärden av tilltro till yrkesfärdigheter.

Tabell 9. Tilltro till yrkesfärdigheter. Medelvärden på en svarsskala mellan 1 och 7 där höga värden avspeglar att man instämmer helt.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Tilltro till yrkesfärdigheter	4,88	4,47	5,46	5,53	4,30

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 10 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat hög grad av instämmande (dvs använt svarsalternativen 5 till 7) på de sex delfrågorna mätande olika aspekter av tilltro till yrkesfärdigheter. Andelen med höga poäng presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Den totala andelen av deltagarna som kände tilltro till olika yrkesrelaterade färdigheter varierade mellan

Resultat

49% till 72%. Högst andel höll med om påståendet att man brukar klara av de mål man sätter upp för sig själv i arbetet och lägst andel höll med om påståendet att man brukar hitta flera olika lösningar då man stöter på problem i arbetet.

Tabell 10. Tilltro till yrkesfärdigheter. Andel som skattat från 5 till 7.

	Totalt (N=74-75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=25-26)
Jag kan behålla lugnet när jag möter svårigheter i mitt arbete eftersom jag litar på min egen förmåga. ⁸	75	67	100	100	46
När jag möter problem i arbetet kan jag oftast hitta flera olika lösningar. ⁹	66	60	83	86	44
Vad som än händer i arbetet så har jag oftast förmåga att hantera det. ¹⁰	68	60	83	91	46
Mina tidigare arbetserfarenheter har gjort mig väl förberedd för mitt kommande yrkesliv. ¹¹	51	40	75	55	42
Jag brukar klara av de mål jag sätter upp för mig själv i arbetet. ¹²	72	60	92	95	50
Jag är väl förberedd för de flesta krav jag kan möta i mitt arbete. ¹³	61	47	83	91	35

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med Chi-2 analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

Av Tabell 10 framgår vidare, att för fem av sex frågor avseende olika aspekter av tilltro till den egna förmågan fanns signifikanta andelsskillnader mellan grupperna (se fotnoter för utfall av statistisk signifikansprövning). Post-hoc analyser med 'standardized adjusted residuals' visade att för frågorna 1, 2, 3, 5 och 6 fanns signifikanta andelsskillnader mellan poliser och sjuksköterskor. För fråga 1 visade analyserna att en högre andel poliser och officerare än sjuksköterskor ansåg sig

⁸ $\chi^2=23,22$; $df=3$; $p=0,001$.

⁹ $\chi^2=11,34$; $df=3$; $p=0,010$.

¹⁰ $\chi^2=12,75$; $df=3$; $p=0,005$.

¹¹ $\chi^2=4,39$; $df=3$; $p=0,223$.

¹² $\chi^2=15,11$; $df=3$; $p=0,002$.

¹³ $\chi^2=19,75$; $df=3$; $p=0,001$.

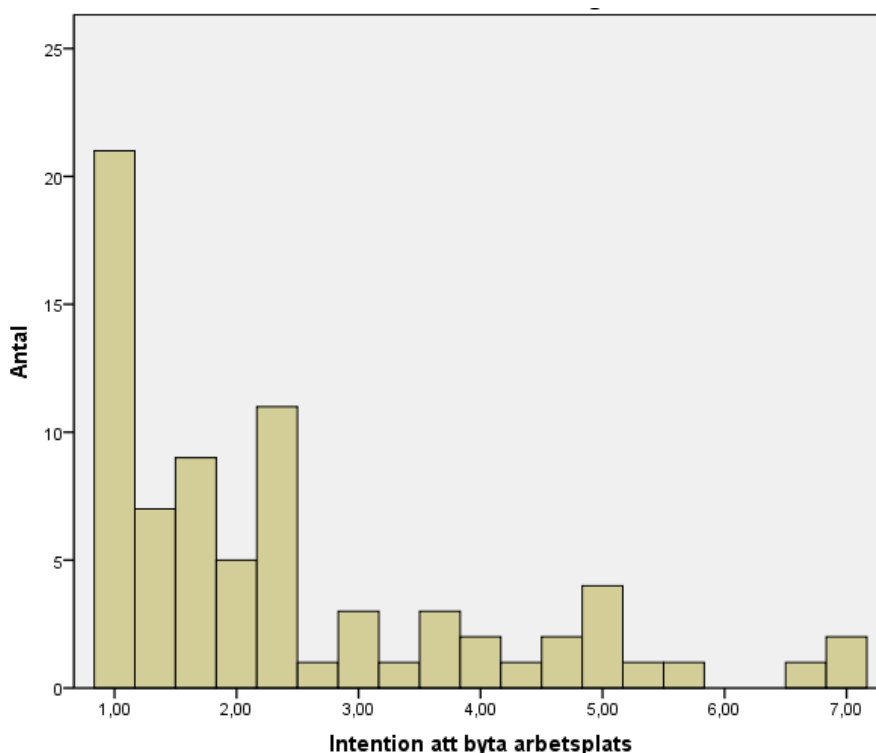
kunna behålla lugnet när de möter svårigheter sitt arbete eftersom de litar på sin egen förmåga.

4.6 Intentionen att lämna anställning eller yrke

Tankar kring ens varaktighet i yrket eller på nuvarande arbetsplats har undersökts med ett flertal frågor. Dessa handlar om intentionen att byta arbetsplats, intentionen att lämna yrket, om man bytt anställning under den första tiden i yrket samt hur man ser på möjligheten att man kommer att vara kvar i yrket om fem år. Av alla svarande hade 8% bytt arbetsplats någon gång sedan examen. Ingen statistisk skillnad kunde ses mellan yrkesgrupperna.

4.6.1 Intention att byta arbetsplats

Tre delfrågor har handlat om intentionen att byta arbetsplats. En sjugradig svarsskala har använts för varje delfråga, stigande från 'Stämmer inte alls' över 'Stämmer delvis' till 'Stämmer helt'. En medelpoäng för svaren över de tre frågorna har beräknats för varje individ och svarsfördelningen återges i Figur 5 nedan. Den vanligaste svars kombinationen bland deltagarna var att de svarat 'Stämmer inte alls' på alla tre delfrågor.



Figur 5. Svarsfördelning för intention att byta arbetsplats (N=75). Svarsskala mellan 1 ('Stämmer inte alls') och 7 ('Stämmer helt').

I Tabell 11 presenteras medelvärden för intentionen att byta arbetsplats. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger mellan svarsalternativen 'Stämmer inte alls' och 'Stämmer delvis'.

Resultat

Jämförelser mellan yrkesgrupperna visade inte på några signifikanta medelvärdeskillnader ($F=0,70$; $df=3$; $p=0,555$). Den grupp som avvek mest från de övriga var sjuksköterskegruppen, som hade ett högre medelvärde än övriga grupper för intentionen att byta arbetsplats. Denna skillnad var dock inte statistiskt signifikant.

Tabell 11. Intention att byta arbetsplats. Svarsskala mellan 1 ('Stämmer inte alls') och 7 ('Stämmer helt'). Här anges andel som skattat 4 ('Stämmer delvis') och uppåt (4-7).

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Intention att byta arbetsplats	2,40	2,31	2,06	2,24	2,76

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 12 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat tydliga intentioner att lämna nuvarande arbetsplats (dvs den andel som svarat 'Stämmer delvis' till 'Stämmer precis') på respektive delfråga av de tre som mäter olika aspekter av denna intention. Andelen med tydliga intentioner presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp.

Knappt var tredje deltagare rapporterade att de ofta tänkte på att lämna nuvarande arbetsplats (29%), knappt var fjärde (23%) rapporterade att de kommer att byta arbetsplats så fort det blir möjligt och knappt var femte person rapporterade att de aktivt söker nytt jobb (19%). För ingen av de tre delfrågorna som avsåg intention att byta arbetsplats fanns någon signifikant skillnad mellan yrkesgrupperna ($\chi^2=2,77$; $df=3$; $p=0,429$; $\chi^2=3,39$; $df=3$; $p=0,335$; $\chi^2=3,44$; $df=3$; $p=0,329$). Andelen som så fort som möjligt avsåg att lämna sin nuvarande arbetsplats var som högst i sjuksköterskegruppen (31%) och som lägst bland officerare (8%).

Tabell 12. Intention att byta arbetsplats. Andel som svarat 4 (stämmer delvis) och uppåt (4-7).

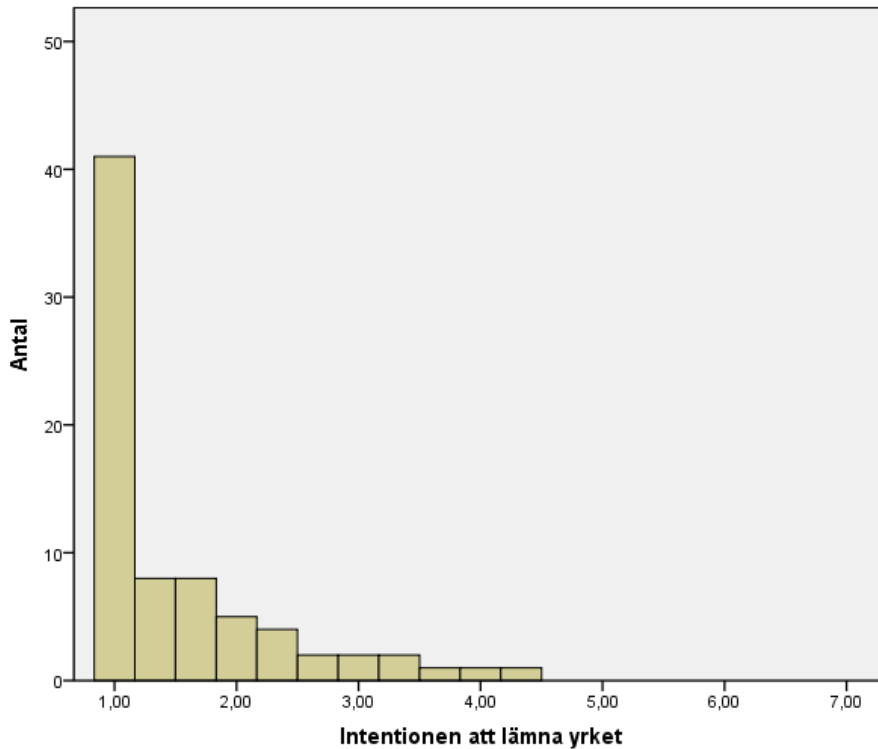
	Totalt (N=74-75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=25-26)
Jag tänker ofta att jag ska lämna min nuvarande arbetsplats	29	40	33	27	50
Så fort det blir möjligt kommer jag att lämna min nuvarande arbetsplats	23	13	8	27	31
Jag söker aktivt efter ett arbete utanför min nuvarande arbetsplats	19	20	0	23	24

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med Chi-2 analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.6.2 Intention att lämna yrket

Tre delfrågor har handlat om intentionen att lämna yrket. En sjugradig svarsskala har använts för varje delfråga, löpande från 'Stämmer inte alls' över 'Stämmer delvis' till 'Stämmer helt'. En medelpoäng för svaren över de tre frågorna har beräknats för varje individ och svarsfördelningen återges i Figur 6 nedan. En majoritet har svarat 'Stämmer inte alls' på alla tre delfrågor.

Resultat



Figur 6. Svarsfördelning för intention att lämna yrket (N=75). Svarsskala mellan 1 ('Stämmer inte alls') och 7 ('Stämmer helt').

I Tabell 13 presenteras medelvärden för intentionen att lämna yrket. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger närmast svarsalternativet 'Stämmer inte alls'. Statistiska analyser visade att det fanns signifikanta medelvärdeskillnader mellan grupperna ($F=3,41$; $df=3$; $p=0,022$). Lägst intention att lämna yrket hade poliser.

Tabell 13. Intention att lämna yrket. Svarsskala mellan 1 ('Stämmer inte alls') och 7 ('Stämmer helt'). Här anges andel som skattat 4 ('Stämmer delvis') och uppåt (4-7).

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Intention att lämna yrke	1,52	1,84	1,83	1,14	1,53

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 14 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterade tydliga intentioner på att lämna yrket för var och en av de tre delfrågorna (dvs. den andel som svarat 'Stämmer delvis' till 'Stämmer precis'). Den andel som rapporterat tydliga intentioner presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. På dessa tre delfrågor var det vanligast att deltagarna instämde med påståendet om att de ofta tänkte på att lämna yrket (20%). Denna andel var högst bland läkare (47%) och lägst bland poliser (5%). Andelsskillnaden mellan dessa två grupper var statistiskt

Resultat

signifikant. Endast en deltagare (1,3%) instämde med att hen så fort som möjligt skulle vilja lämna yrket och ingen svarade att de aktivt söker arbete utanför yrket.

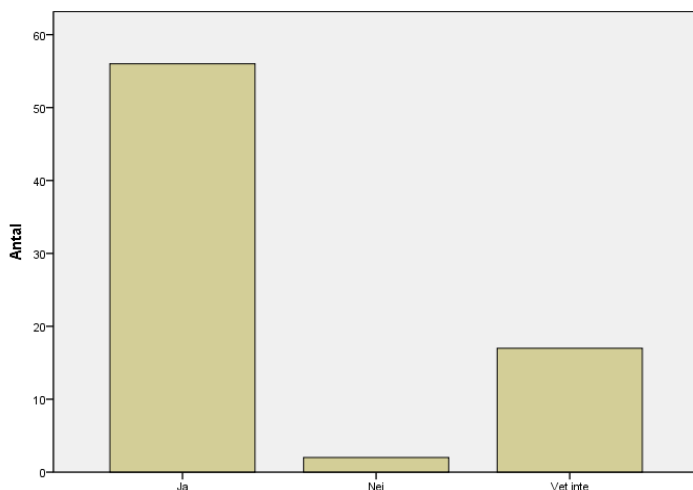
Tabell 14. Intention att lämna yrket. Andel som svarat 4 ('Stämmer delvis') och uppåt (4-7).

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Jag tänker ofta på att byta yrke ¹⁴	20	47	17	5	19
Jag skulle så fort som möjligt vilja lämna detta yrke ¹⁵	1	0	0	0	4
Jag söker aktivt efter arbete utanför detta yrke ¹⁶	0	0	0	0	0

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med Chi-2 analys. Vid testning har sacionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.6.3 Framtid i yrket

En av delfrågorna har handlat om huruvida man tror att man kommer att vara kvar i yrket om fem år. En tregradig svarsskala har använts och svarsfördelningen återges i Figur 7 nedan. En stor majoritet har svarat 'Ja' på denna fråga.



Figur 7. Svarsfördelning på frågan om man tror man kommer att vara kvar i yrket om 5 år (N=75).

¹⁴ $\chi^2=10,04$; $df=3$; $p=0,018$.

¹⁵ $\chi^2=1,91$; $df=3$; $p=0,591$.

¹⁶ χ^2 =Har ej beräknats då ingen svarande angivit att de aktivt söker efter arbete utanför sitt yrke.

Resultat

I Tabell 15 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat att de tror att de kommer att vara kvar i yrket om fem år. Andelen presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Tre fjärdedelar av alla studiedeltagare (75%) svarade 'Ja' på frågan. Signifikanta andelskillnader kunde beläggas mellan yrkesgrupperna ($\chi^2=9,42$; $df=3$; $p=0,151$). Gruppen läkare hade den högsta andelen som förväntade sig att vara kvar i yrket om fem år (100%). Andelen var som lägst hos officerare (58%).

Tabell 15. Kvar i yrket om 5 år, andel som svarat 'Ja'.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Tror att man kommer att arbeta i yrket om 5 år	75	100	58	73	69

Notera: Andelskillnader mellan grupperna har testats med Chi-2 analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

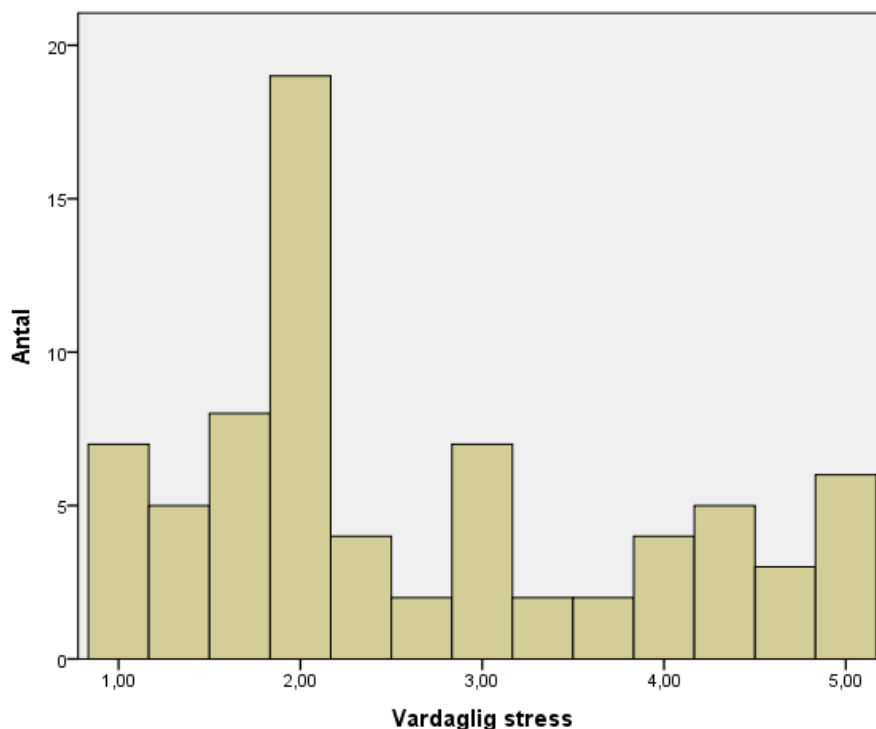
4.7 Stress och nedstämdhet

Vardagliga upplevelser av stress och nedstämdhet har mätts med tre delfrågor vardera med ett svarsformat som avspeglar frekvens under den senaste veckan. Resultaten återges under respektive rubriker nedan.

4.7.1 Stress

Vardagliga upplevelser av stress har mätts med tre delfrågor. Frågorna avspeglar hur ofta man känt på olika sätt på arbetet under den senaste veckan. Svarsformatet har haft svarsalternativen 'Aldrig', 'Någon enstaka gång', 'Vid några tillfällen', 'Dagligen' och 'Flera gånger per dag'. Studiedeltagarnas svar på de tre delfrågorna har vägts samman till ett medelvärde för varje individ. Svarsfördelningen för stressinstrumentet återges i Figur 8 nedan och återspeglar stor variation i svaren.

Resultat



Figur 8. Stress under den senaste veckan (N=74). 1=Aldrig; 5=Flera gånger per dag.

I Tabell 16 presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för att mäta vardaglig stress. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger närmast svarsalternativet 'Vid några tillfällen'. Yrkesgrupperna visade på signifikanta medelvärdeskillnader ($F=4,41$; $df=3$; $p=0,007$). Den grupp som avvek mest från de övriga var poliser som hade ett signifikant lägre medelvärde.

Tabell 16. Vardaglig stress. Medelvärden på en svarsskala mellan 1 ('Aldrig') och 5 ('Flera gånger per dag').

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Stress	2,65	3,00	2,58	1,94	3,10

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 17 presenteras den andel av studiedeltagarna som rapporterat frekvent förekommande upplevelser av stress (dvs den andel som använt något av svarsalternativen 'Dagligen' eller 'Flera gånger per dag'). Andelen med frekvent förekommande upplevelser av stress presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Knappt var tredje person (30%) upplevde sig vara spänd eller stressad dagligen eller flera gånger per dag medan drygt var femte person (22%)

Resultat

rapporterade att de känt sig pressade dagligen eller flera gånger per dag. Skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas för alla delfrågorna, om att ha känt sig spänd ($\chi^2=11,32$; $df=3$; $p=0,010$), stressad ($\chi^2=11,53$; $df=3$; $p=0,009$) respektive pressad ($\chi^2=9,90$; $df=3$; $p=0,019$). Poliserna utmärkte sig genom att de rapporterade lägre nivåer av stress än övriga grupper på alla tre delfrågorna.

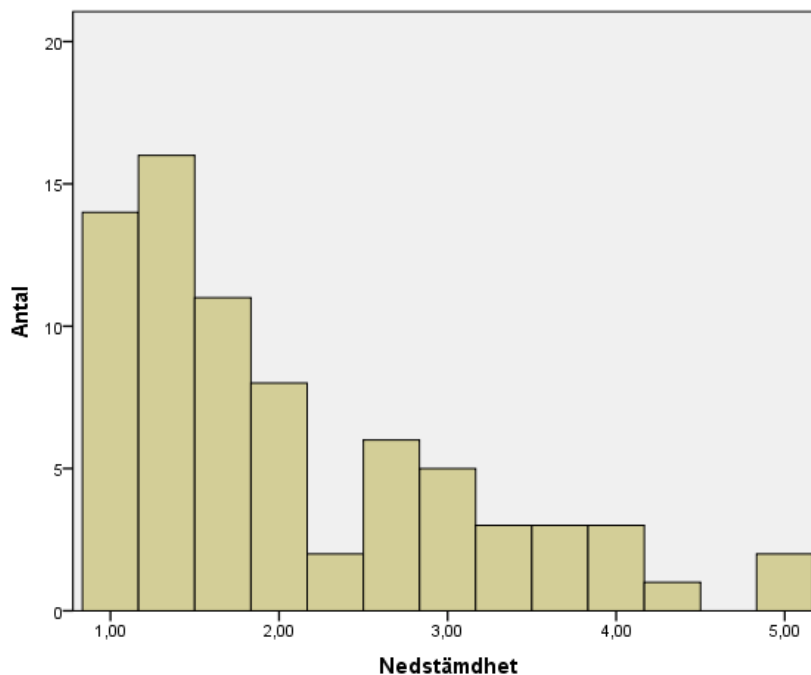
Tabell 17. Vardaglig stress. Andel som svarat 4 ('Dagligen') eller 5 ('Flera gånger per dag').

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Spänd	30	43	25	5	46
Stressad	30	50	25	5	42
Pressad	22	36	17	5	31

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med Chi-2 analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.7.2 Nedstämdhet

Vardagliga upplevelser av nedstämdhet har mätts med tre delfrågor. Frågorna avspeglar hur ofta man känt på olika sätt på arbetet under den senaste veckan. Svarsformatet har haft svarsalternativen 'Aldrig', 'Någon enstaka gång', 'Vid några tillfällen', 'Dagligen' och 'Flera gånger per dag'. Studiedeltagarnas svar på de tre delfrågorna har vägts samman till ett medelvärde för varje individ. Svartsfördelningen för instrumentet om nedstämdhet återges i Figur 9. Svartsfördelningen är tydligt skev och indikerar att majoriteten inte har frekventa upplevelser av nedstämdhet under en vecka.



Figur 9. Nedstämdhet under den senaste veckan (N=74). 1=Aldrig; 5=Flera gånger per dag.

Resultat

I Tabell 18 presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för att mäta vardagliga erfarenheter av nedstämdhet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger närmast svarsalternativet 'Någon enstaka gång'. Yrkesgrupperna visade på signifikanta medelvärdeskillnader ($F=3,37$; $df=3$; $p=0,023$) där officerare och poliser rapporterar lägre medelvärden för symtom på nedstämdhet än läkare och sjuksköterskor.

Tabell 18. Nedstämdhet. Medelvärden på en svarsskala mellan 1 ('Aldrig') och 5 ('Flera gånger per dag').

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Nedstämdhet	2,06	2,31	1,69	1,65	2,44

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 19 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat vanligt förekommande upplevelser av nedstämdhet under den senaste veckan (dvs den andel som använt något av svarsalternativen 'Vid några tillfällen', 'Dagligen' eller 'Flera gånger per dag'). Andelen med vanligt förekommande upplevelser av nedstämdhet under den senaste veckan presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Mest förekommande var att man upplevt sig vara nedstämd, där drygt en tredjedel (35%) rapporterade att de mer frekvent känt sig nedstämda. Något mindre än var tredje person rapporterade att de vid några tillfällen, dagligen eller flera gånger per dag känt sig uppgivna (29%) eller ledsna (28%). Skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas för delfrågorna om uppgivenhet ($\chi^2=9,20$; $df=3$; $p=0,027$) och ledsenhet ($\chi^2=15,95$; $df=3$; $p=0,001$) men inte för frågan om nedstämdhet ($\chi^2=4,54$; $df=3$; $p=0,208$). Poliser rapporterade i lägre utsträckning än övriga grupper att de känt uppgivna (9%) eller ledsna (5%) vid flera tillfällen under den senaste veckan, medan sjuksköterskor i högre grad rapporterade att de känt sig uppgivna (44%) eller ledsna (50%) vid flera tillfällen.

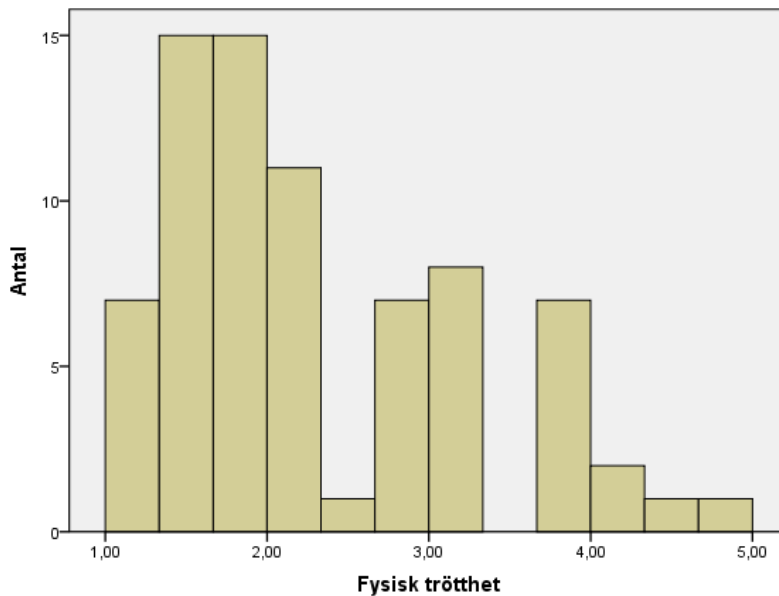
Tabell 19. Nedstämdhet under senaste veckan. Andel som svarat något av alternativen 3 ('Vid några tillfällen'), 4 ('Dagligen') eller 5 ('Flera gånger per dag').

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Nedstämd	35	43	33	18	46
Uppgiven	29	43	17	9	44
Ledsen	28	43	8	5	50

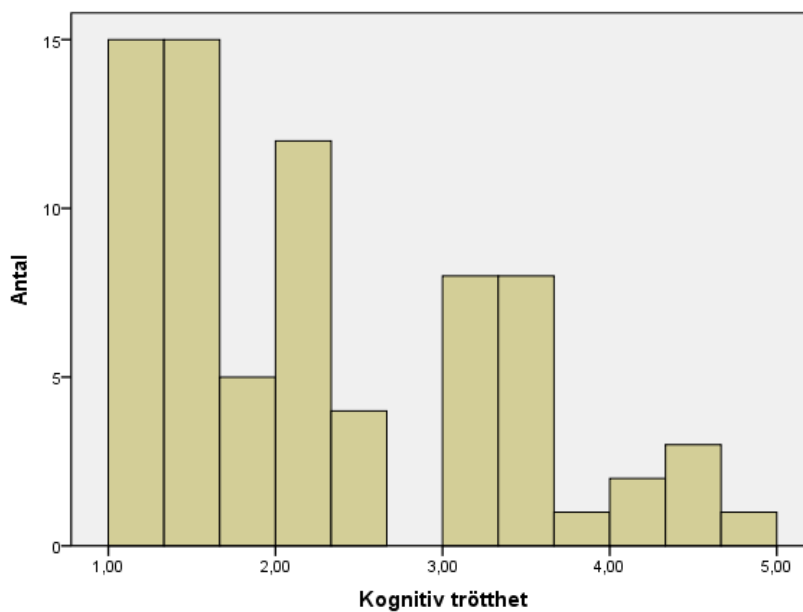
Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.8 Utmattning

Symptom på utbrändhet har mätts med hjälp av Shirom-Melameds instrument. Instrumentet mäter tre olika aspekter av utmattning; fysisk trötthet, kognitiv trötthet och emotionell trötthet. Svartsfördelningarna för respektive delskala återfinns nedan (fysisk trötthet Figur 10; kognitiv trötthet Figur 11; och emotionell trötthet Figur 12). Det finns stor variation i svaren även om fördelningarna är skeva på ett sätt som indikerar att majoriteten rapporterar låg frekvens av symptomen.

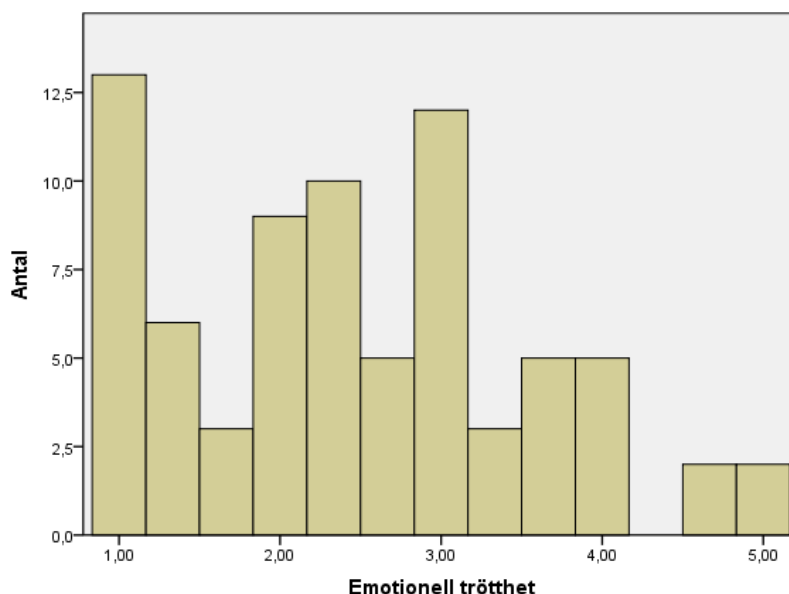


Figur 10. Symptom på utbrändhet: Fysisk trötthet (N=75). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.



Figur 11. Symptom på utbrändhet: Kognitiv trötthet (N=75). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

Resultat



Figur 12. Symptom på utbrändhet: Emotionell trötthet (N=75). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

I Tabell 20 presenteras medelvärden för poäng på de tre delskalorna som avsåg mäta symptom på utbrändhet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger mellan svarsalternativen 'Ganska sällan' och 'Ibland' för alla tre aspekter av symptom på utbrändhet. Yrkesgrupperna visade på signifikanta medelvärdeskillnader för fysisk trötthet ($F=7,53$; $df=3$; $p<0,000$) och kognitiv trötthet ($F=7,13$; $df=3$; $p<0,000$) men inte emotionell trötthet ($F=0,599$; $df=3$; $p=0,618$). Både poliser och officerare hade här signifikant lägre medelvärden på kognitiv trötthet jämfört med läkare och sjuksköterskor. När det gäller fysisk trötthet hade poliser signifikant lägre medelvärden än både läkare och sjuksköterskor. Officerare i sin tur hade lägre medelvärden än sjuksköterskor.

Tabell 20. Symptom på utbrändhet. Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Fysisk	2,28	2,61	2,03	1,66	2,73
Kognitiv	2,25	2,63	1,75	1,65	2,78
Emotionell	2,46	2,24	2,61	2,32	2,63

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 21 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat hög förekomst av fysisk trötthet (dvs den andel som svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Den andel som ofta erfarit fysisk trötthet presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Drygt varannan person rapporterade

Resultat

att man ofta känner sig trött (52%). Mellan var tionde och var fjärde person rapporterade också att man ofta har andra mer allvarliga symptom på utbrändhet. Omkring var tionde person rapporterade att de ofta känner sig utbrända (7%) eller att de fått nog (14%). Omkring var femte person rapporterade att det ofta känns som att de inte orkar gå till jobbet (17%), att ens batterier är uttömda (17%) eller de ofta känner sig fysiskt utmattade (20%). Statistiska post hoc analyser påvisade flera skillnader mellan yrkesgrupperna. Sjuksköterskor kände sig oftare trötta än personerna inom de andra yrkesgrupperna och läkarna kände sig oftare utbrända. Jämfört med de andra yrkesgrupperna kände sig poliser mindre trötta, de angav i lägre omfattning än de andra yrkesgrupperna alternativen att de kände sig trötta, inte orkade gå till jobbet eller att de var fysiskt utmattade.

Tabell 21. Fysisk trötthet. Andel som svarat ganska ofta eller mycket ofta.

	Totalt (N=74-75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=21-22)	Sjuksköterska (N=26)
Jag känner mig trött. ¹⁷	52	67	42	27	69
Det känns som om jag inte orkar gå till jobbet. ¹⁸	17	33	17	0	23
Jag känner mig fysiskt utmattad ¹⁹	20	27	17	5	31
Jag känner att jag har fått nog. ²⁰	14	20	8	5	19
Mina 'batterier' är 'uttömda'. ²¹	17	27	8	5	27
Jag känner mig utbränd ²²	7	27	8	0	0

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med Chi-2 analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 22 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterade hög förekomst av kognitiv trötthet (dvs den andel som svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Den andel som ofta erfarit kognitiv trötthet presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Mellan knappt 15% och till drygt 20% av

¹⁷ $\chi^2=10,29$; $df=3$; $p=0,016$.

¹⁸ $\chi^2=7,90$; $df=3$; $p=0,048$.

¹⁹ $\chi^2=5,67$; $df=3$; $p=0,129$.

²⁰ $\chi^2=2,92$; $df=3$; $p=0,404$.

²¹ $\chi^2=5,77$; $df=3$; $p=0,123$.

²² $\chi^2=13,13$; $df=3$; $p=0,004$.

Resultat

deltagarna rapporterade att de ofta erfor någon form av kognitiv trötthet. Läkarna, följt av sjuksköterskor, är den grupp som mest frekvent rapporterar återkommande kognitiv trötthet medan poliser är den grupp som i lägst utsträckning rapporterar förekomst av kognitiv trötthet. För två av de fem delfrågorna fanns det statistiska skillnader mellan yrkesgrupperna (tänka långsamt och svårt med koncentration). En större andel läkare och sjuksköterskor rapporterade att de tänker långsamt (40% respektive 31%) samt att de har svårt att koncentrera sig (33% respektive 27%) jämfört med officerare och poliser, som rapporterade en relativt låg grad av kognitiv trötthet genom att tänka långsamt (8% respektive 5%) eller ha svårt att koncentrera sig (0% respektive 5%). I övrigt kunde inga skillnader mellan yrkesgrupperna beläggas (se fotnoter för signifikansprövningar).

Tabell 22. Kognitiv trötthet. Andel som svarat ganska ofta eller mycket ofta.

	Totalt (N=74-75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=21-22)	Sjuksköterska (N=26)
Jag tänker långsamt. ²³	21	40	8	5	31
Jag har svårt att koncentrera mig. ²⁴	17	33	0	5	27
Jag har svårt att tänka klart. ²⁵	13	27	18	5	15
Jag har svårt att fokusera mina tankar. ²⁶	16	33	8	5	19
Jag har svårt att tänka på komplicerade saker. ²⁷	14	27	0	5	19

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 23 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat hög förekomst av emotionell trötthet (dvs den andel som svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Andelen som ofta erfarit emotionell trötthet presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Knappt var tredje studiedeltagare (32%) uppgav att de ofta hade svårt att uppmärksamma familj och vänner. Knappt var fjärde studiedeltagare (23%) rapporterade att de ofta hade svårt att engagera sig känslomässigt i familj och vänner. Knappt var tionde studiedeltagare

²³ $\chi^2=9,40$; $df=3$; $p=0,024$.

²⁴ $\chi^2=9,38$; $df=3$; $p=0,025$.

²⁵ $\chi^2=4,13$; $df=3$; $p=0,248$.

²⁶ $\chi^2=6,23$; $df=3$; $p=0,101$.

²⁷ $\chi^2=6,20$; $df=3$; $p=0,102$.

Resultat

(9%) rapporterade att man ofta hade svårt att känna medkänsla med familj och vänner. Bland sjuksköterskorna är det en högre andel som rapporterar alternativen som tyder på emotionell trötthet. Inga statistiska skillnader kunde dock påvisas mellan yrkesgrupperna (se fotnoter för signifikansprövningar).

Tabell 23. Emotionell trötthet. Andel som svarat 'Ganska ofta' eller 'Mycket ofta'.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Jag känner att jag har svårt att uppmärksamma min familj och mina vänner. ²⁸	32	27	25	23	46
Jag känner att jag har svårt att engagera mig känslomässigt i min familj och mina vänner. ²⁹	23	20	17	14	35
Jag känner att jag har svårt att känna medkänsla med min familj och mina vänner. ³⁰	9	13	8	0	15

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.9 Hälsa och sömnkvalitet

Svaren på två generella frågor om hälsa och sömnkvalitet presenteras i detta avsnitt. Redovisningen är uppdelad under rubrikerna Generell hälsa (SRH) respektive sömnkvalitet.

4.9.1 Generell hälsa (SRH)

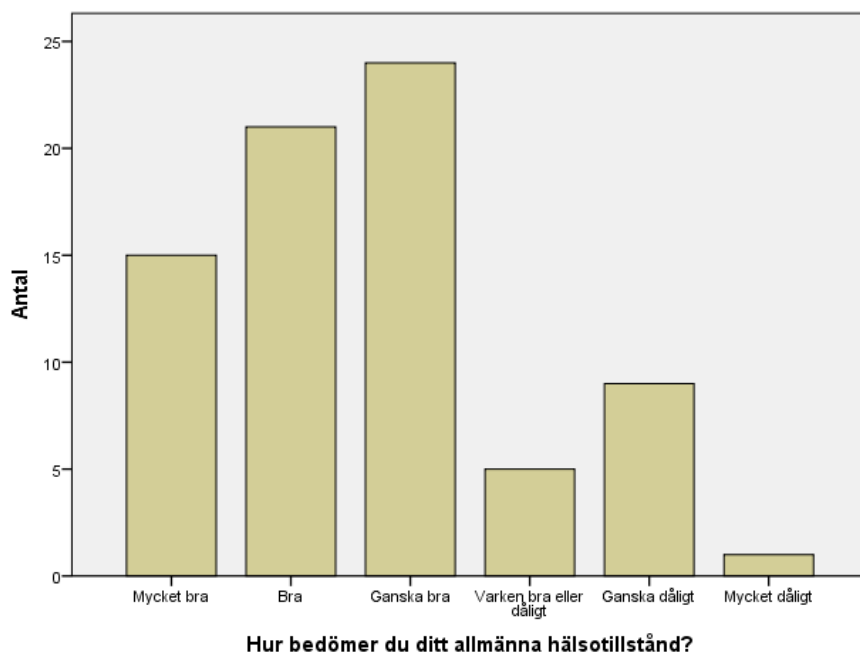
Frekvensfördelning av svar på frågan om allmänt hälsotillstånd (självskattad hälsa; SRH) redovisas nedan i Figur 13. Det finns stor variation i svaren även om en tydlig majoritet skattar att hälsan som ganska bra eller bättre.

²⁸ $\chi^2=3,73$; $df=3$; $p=0,292$.

²⁹ $\chi^2=3,45$; $df=3$; $p=0,328$.

³⁰ $\chi^2=3,69$; $df=3$; $p=0,297$.

Resultat



Figur 13. Frekvensfördelning av svar på frågan om allmänt hälsotillstånd (självskattad hälsa; SRH; N=75). Notera att svarsalternativet 'Dåligt' inte finns med i figuren eftersom ingen deltagare angav det alternativet.

I Tabell 24 presenteras medelvärden för svarspoängen på frågan om generell hälsa. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger mellan svarsalternativen 'Bra' och 'Ganska bra'. Yrkesgrupperna visade inte på några signifikanta medelvärdeskillnader i SRH ($\chi^2=2,34$; $df=3$; $p=0,080$).

Tabell 24. Självskattad hälsa (SRH). Låga värden motsvarar god hälsa. Se svarskala i Figur 13 ovan.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Självskattad hälsa (SRH)	2,68	2,87	2,42	2,18	3,12

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 25 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterat god hälsa (dvs andel som svarat att ens hälsa är 'Ganska bra', 'Bra' eller 'Mycket bra'). Andelen med god hälsa presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Fyra av fem studiedeltagare (80%) rapporterade god hälsa. Inga skillnader kunde beläggas mellan yrkesgrupperna ($\chi^2=5,67$; $df=3$; $p=0,129$). Resultat från post-hoc analys med standardized adjusted residuals antyder dock att gruppen poliser rapporterar en god hälsa oftare än övriga yrkesgrupper.

Resultat

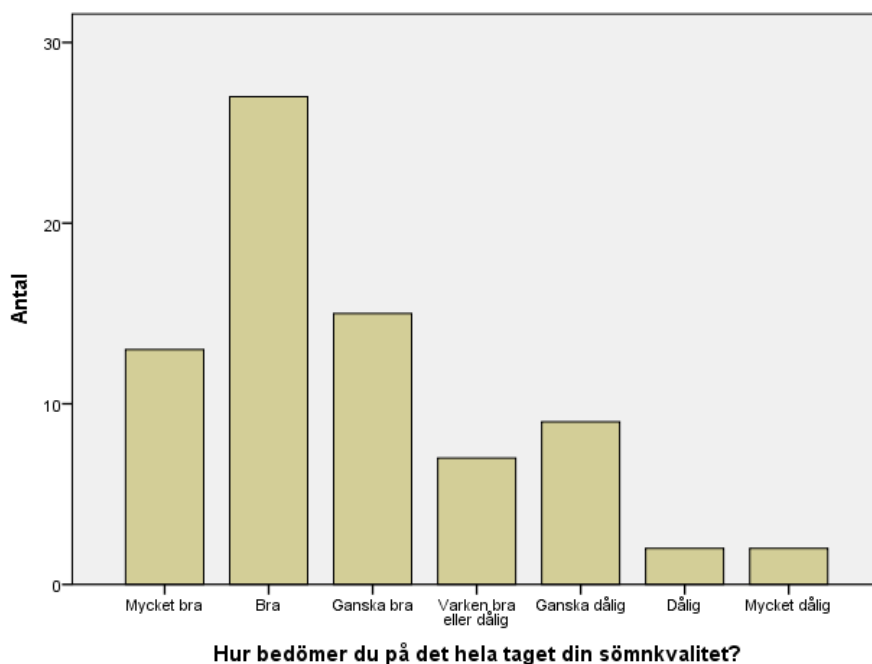
Tabell 25. Självskattad hälsa (SRH). Andel som rapporterat god hälsa (dvs andel som svarat att ens hälsa är 'Ganska bra', 'Bra' eller 'Mycket bra').

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Självskattad hälsa (SRH)	80	73	83	95	69

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.9.2 Sömnkvalitet

Frekvensfördelning av svaren på frågan om sömnkvalitet redovisas nedan i Figur 14. Det finns stor variation i svaren men där en stor majoritet skattar att sömnkvaliteten generellt är god.



Figur 14. Frekvensfördelning av svar på frågan om generell sömnkvalitet (SQ; N=75).

I Tabell 26 presenteras medelvärden för svarspoängen på frågan om generell sömnkvalitet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger omkring svarsalternativet 'Ganska bra'. Yrkesgrupperna visade inte på några signifikanta medelvärdeskillnader ($F=14,21$; $df=3$; $p=0,099$).

Tabell 26. Sömnkvalitet. Låga värden motsvarar god sömnkvalitet.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Sömnkvalitet	2,81	2,73	2,50	2,36	3,38

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

Resultat

I Tabell 27 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat god sömnkvalitet (dvs den andel som svarat att sömnkvaliteten är 'Ganska bra', 'Bra' eller 'Mycket bra'). Andelen med god sömnkvalitet presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Knappt tre av fyra av studiedeltagarna (73%) rapporterade en god sömnkvalitet. Inga skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas ($\chi^2=3,27$; $df=3$; $p=0,351$).

Tabell 27. Sömnkvalitet. Andel som rapporterat god sömnkvalitet (dvs andel som svarat att sömnkvaliteten generellt är 'Ganska bra', 'Bra' eller 'Mycket bra').

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Sömnkvalitet	73	73	83	82	62

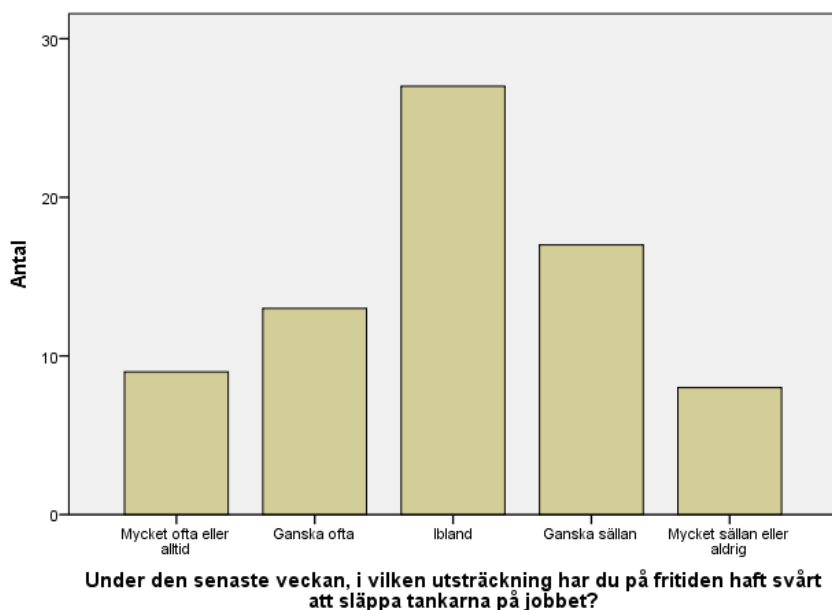
Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.10 Återhämtning

Olika aspekter av återhämtning har mätts i studien. Nedan presenteras svar på frågor om huruvida man har svårt att släppa tankar på jobbet under sin fritid, om man ägnar tid åt träning och egna intressen samt om man känner sig utvilad efter en två dagar lång ledighet från arbetet.

4.10.1 Svårt att på fritiden släppa tankarna på jobbet

Frekvensfördelning av svaren på frågan om svårigheter att på fritiden släppa tankar på jobbet redovisas nedan i Figur 15. Svarsfördelningen är relativt normalfördelad med en liten övervikt av dem som sällan har svårigheter.



Figur 15. Frekvensfördelning av svar på frågan om det är svårt att på fritiden släppa tankarna på jobbet (N=74)

Resultat

I Tabell 28 presenteras medelvärden för svarsgruppen på frågan om svårigheter att på fritiden släppa tankar på jobbet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger strax över svarsalternativet 'Ibland'. Inga signifikanta medelvärdeskillnader kunde beläggas mellan yrkesgrupperna ($F=8,36$; $df=3$; $p=0,098$).

Tabell 28. Svårigheter att släppa tankar på jobbet. Låga värden motsvarar mer frekventa svårigheter.

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Svårt att släppa tankar på jobbet	3,03	2,57	3,00	3,50	2,88

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 29 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat att de har svårigheter att på fritiden släppa tankarna på jobbet (dvs den andel som svarat 'Mycket ofta eller alltid', eller 'Ganska ofta'). Andelen med frekventa svårigheter presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Knappt en av tre (30%) rapporterade svårigheter att släppa tankar på jobbet. Andelen med svårigheter att släppa tankar på jobbet var högst bland läkare (43%) och lägst bland poliser (18%). Några signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna kunde dock inte beläggas ($\chi^2=2,98$; $df=3$; $p=0,394$).

Tabell 29. Svårigheter att släppa tankar på jobbet. Andel som svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'.

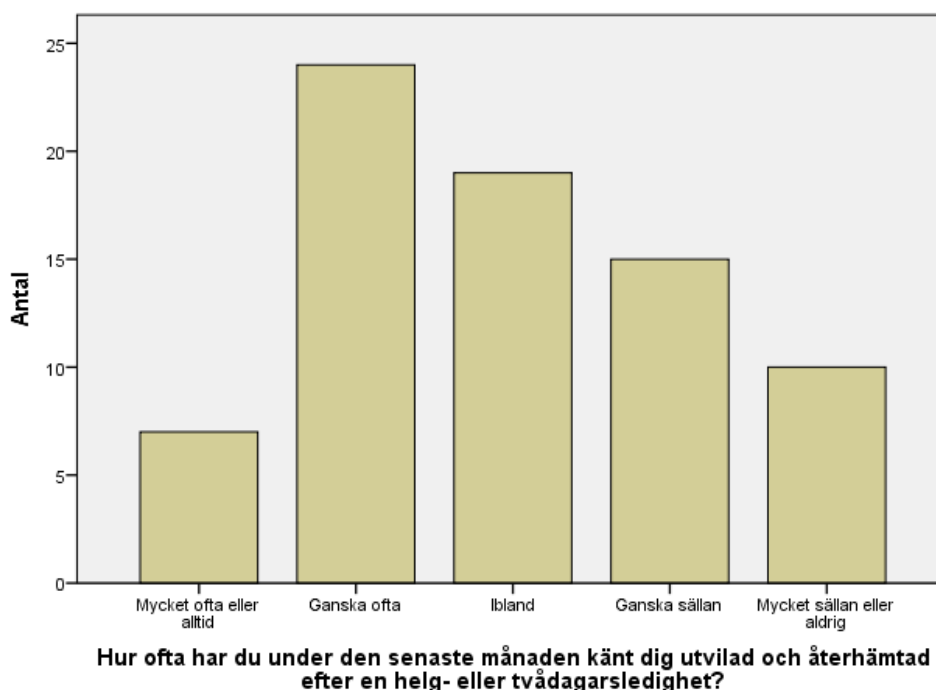
	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Svårt att på fritiden släppa tankar på jobbet	30	43	25	18	35

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.10.2 Återhämtning

Frekvensfördelning av svaren på frågan om återhämtning efter ledighet redovisas nedan i Figur 16. Svartsfördelningen är något skrev med en övervikt av dem som ofta känner sig återhämtade efter en två dagar lång ledighet.

Resultat



Figur 16. Frekvensfördelning av svar på frågan om återhämtning under den senaste månaden efter två dagars ledighet.

I Tabell 30 presenteras medelvärden för svarspoängen på frågan om återhämtning efter två dagars ledighet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger något under svarsalternativet 'Ibland'. Signifikanta medelvärdeskillnader kunde inte beläggas mellan yrkesgrupperna ($F=3,72$; $df=3$; $p=0,469$).

Tabell 30. Återhämtning efter två dagar lång ledighet. Låga värden motsvarar god återhämtning.

Flashbacks	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Återhämtning	2,96	3,20	3,17	2,64	3,00

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 31 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat god återhämtning (dvs den andel som svarat att ens återhämtning efter två dagars ledighet 'Ganska ofta' eller 'Mycket ofta eller alltid' är god). Andelen med god återhämtning presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Drygt två av fem av studiedeltagarna (41%) rapporterade en god återhämtning. Inga skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas ($\chi^2=4,39$; $df=3$; $p=0,223$).

Resultat

Tabell 31. Återhämtning. Andel med god återhämtning (dvs som svarat 'Ganska ofta', eller 'Mycket ofta eller alltid').

	Totalt (N=74)	Läkare (N=14)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Återhämtning	41	40	33	59	31

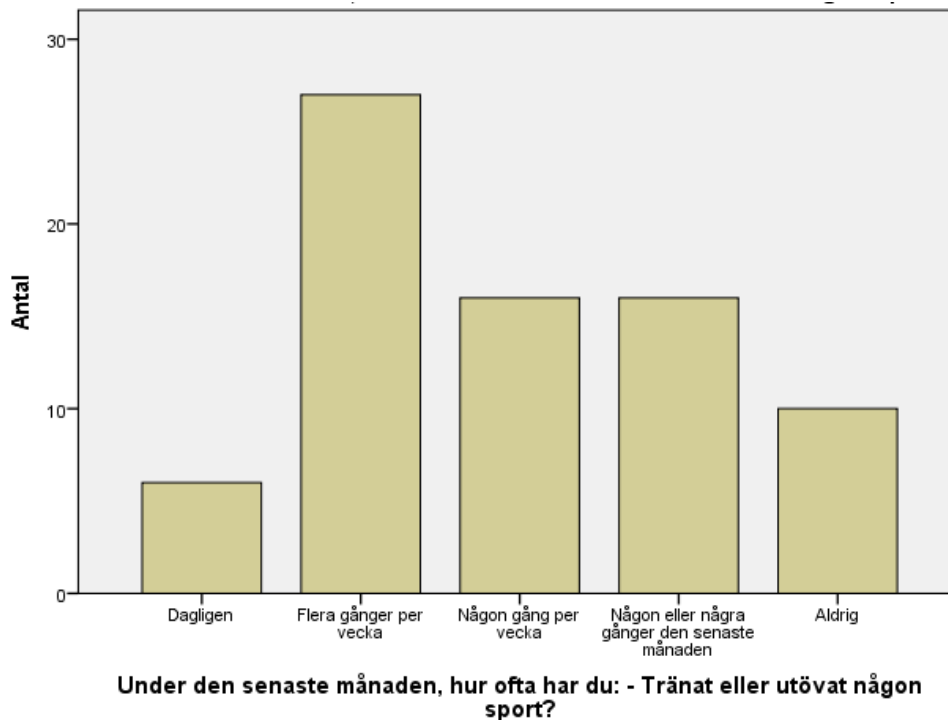
Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med Chi-2 analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.10.3 Träning och fritid

Frekvensfördelning av svaren på frågorna om fritidsaktiviteter gällande fysisk träning presenteras i Figur 17 och utövande av egna intressen i Figur 18.

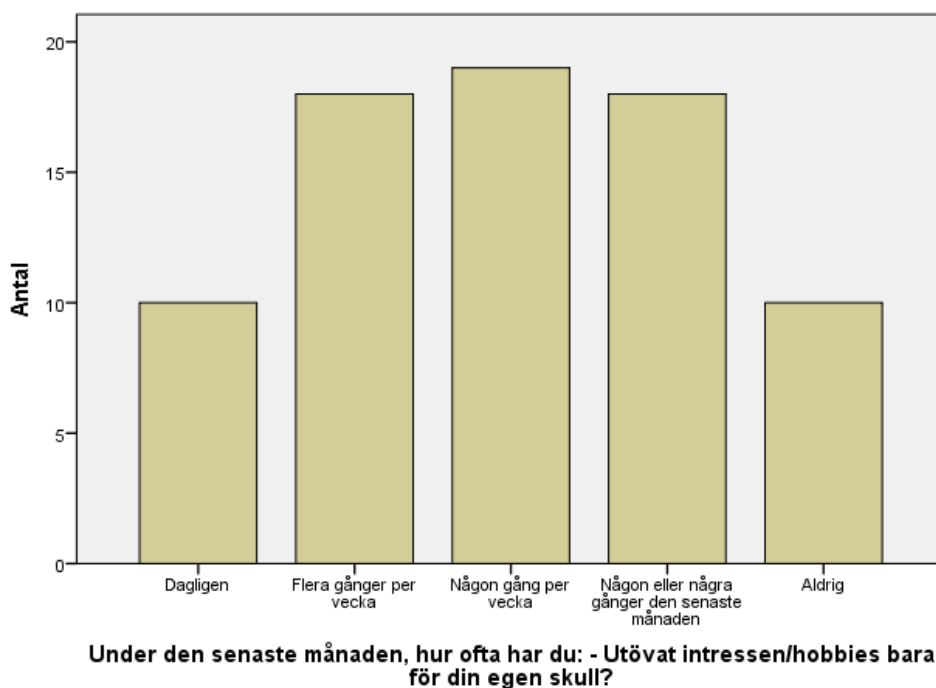
Svarsfördelningen för fysisk träning är något skev med en viss övervikt för de som rapporterar flera aktivitetstillfällen jämfört de som tränar mer sällan.

Svarsfördelningen för utövande av egna intressen är något platt och centrerad kring svarsalternativet 'Någon gång per vecka'.



Figur 17. Frekvensfördelning av svar på frågan om hur ofta man tränat eller utövat någon sport under den senaste månaden (N=75).

Resultat



Figur 18. Frekvensfördelning av svar på frågan om hur ofta utövat egna intressen/hobbies under den senaste månaden (N=75).

I Tabell 32 presenteras medelvärden för svarspoängen på frågorna om fritidsaktiviteter. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger omkring svarsalternativet 'Någon gång per vecka'. Signifikanta medelvärdeskillnader påvisades vad gäller fysisk träning ($F=23,84$; $df=3$; $p<0,000$), där poliser och officerare ägnar sig oftare åt sådan träning än läkare och sjuksköterskor. Vad gäller utövande av egna intressen kunde några medelvärdeskillnader däremot inte påvisas mellan yrkesgrupperna ($F=2,11$; $df=3$; $p=0,727$).

Tabell 32. Fritid. Låga värden motsvarar högre frekvens av träning och utövande av egna intressen.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Tränar frekvent	2,96	3,27	2,33	2,36	3,58
Utövande av egna intressen	3,00	3,20	3,25	2,86	2,88

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 33 presenteras den andel av studiedeltagarna som rapporterat frekvent utövande av träning eller egna intressen (dvs den andel som svarat att 'Dagligen' eller 'Flera gånger i veckan'). Andelen med frekvent utövande presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Drygt två femtedelar av studiedeltagarna (44%) rapporterade att de frekvent tränade eller utövade någon sport

Resultat

och med knappt två femtedelar rapporterade att de frekvent ägnade sig åt egna intressen (37%). Skillnader mellan grupperna påvisades för fysisk träning ($\chi^2=12,79$; $df=3$; $p=0,005$), där poliser tränade oftare än övriga och sjuksköterskor mer sällan. För utövande av egna intressen kunde inga skillnader beläggas mellan grupperna eller egna intressen ($\chi^2=1,28$; $df=3$; $p=0,734$).

Tabell 33. Fritid. Andel låga värden motsvarar högre frekvens av träning och utövande av egna intressen.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Tränar frekvent	44	40	58	68	19
Utövande av egna intressen	37	33	25	41	42

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

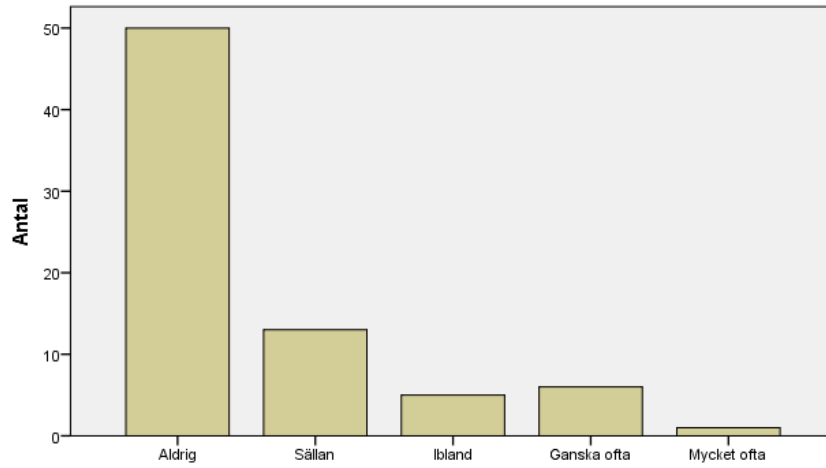
4.11 Påträngande minnen – flashbacks

Frågor kring om man erfarit påträngande minnen från händelser på arbetet har ställts i uppföljningsenkäten efter fyra månader i arbetslivet. Frågorna omfattar såväl frekvens av, intensitet (påverkan) och personligt lidande på grund av 'flashbacks'. Nedan analyseras svaren avseende frekvens, intensitet och personligt lidande. Vad gäller frekvens så efterfrågas hur ofta någon händelse på arbetet sedan examen har kommit tillbaka som ett påträngande minne (flashback) under den senaste veckan, senaste månaden, eller sedan examen. Frågan om intensitet ställdes endast till dem som rapporterade förekomst av påträngande minnen. Slutligen ställdes frågan om personligt lidande till alla studiedeltagarna.

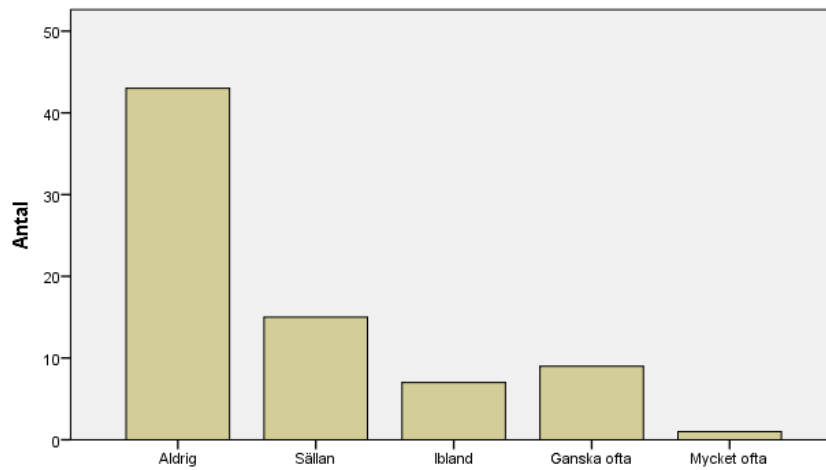
4.11.1 Förekomst av påträngande minnen

Nedan visas frekvensfördelningen för påträngande minnen under senaste veckan (Figur 19), senaste månaden (Figur 20) samt sedan examen (Figur 21). Alla tre fördelningar är kraftigt skeva indikerande att det vanligaste är att studiedeltagarna aldrig eller sällan upplevt påträngande minnen. Det finns dock stor variation i svaren.

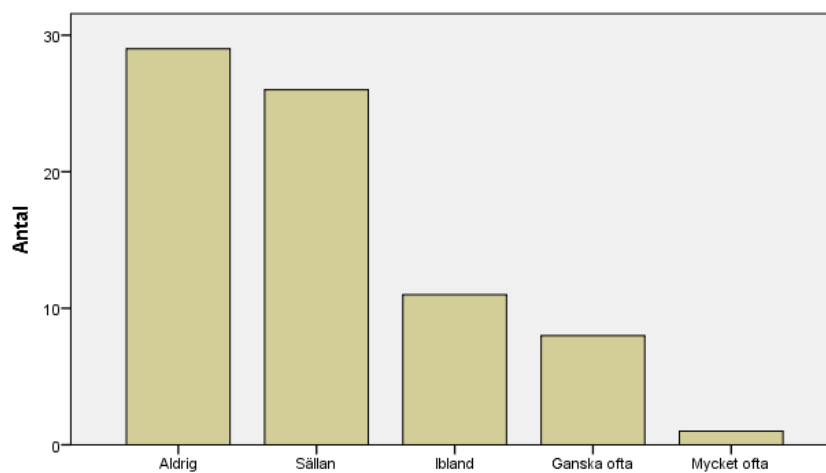
Resultat



Figur 19. Påträngande minnen från tiden sedan examen: Omfattning under *senaste veckan* (N=75).



Figur 20. Påträngande minnen från tiden sedan examen: Omfattning under *senaste månaden* (N=75).



Figur 21. Påträngande minnen från tiden sedan examen: Omfattning under *tiden sedan examen* (N=75).

Resultat

I Tabell 34 presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för att mäta påträngande minnen. Medelvärden för de tre frågorna presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Högre värden motsvarar mer problem. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger omkring svarsalternativet 'Sällan'. Signifikanta medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupperna påvisades endast för frågan som avsåg minnen under den senaste månaden (se fotnoter nedan), där post-hoc test visade att sjuksköterskor oftare upplevde påträngande minnen från händelser på arbetet än officerare och poliser.

Tabell 34. Påträngande minnen. Omfattning. Medelvärden på en svarsskala mellan 1 ('Aldrig') och 5 ('Mycket ofta').

Flashbacks	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Senaste veckan ³¹	1,60	1,47	1,25	1,41	2,00
Senaste månaden ³²	1,80	1,87	1,25	1,50	2,27
Sedan examen ³³	2,01	2,00	1,50	1,95	2,31

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA).

Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 35 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat mer frekvent erfarenhet av påträngande minnen (dvs den andel som svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta'). Andelen med frekvent påträngande minnen presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Mellan var sjätte och drygt var fjärde deltagare (16-27%), rapporterade att de frekvent erfarit påträngande minnen. Andelen ökade med den efterfrågade tidsperiodens längd. Skillnader mellan yrkesgrupperna kunde bara påvisas för frågan om påträngande minnen under den senaste månaden (se fotnoter för test av signifikanta skillnader mellan grupperna), där sjuksköterskor upplevde påträngande minnen oftare än övriga yrken och officerare upplevde sådana minnen mer sällan.

³¹ F=2,29; df=3; p=0,086.

³² F=3,35; df=3; p=0,024.

³³ F=1,83; df=3; p=0,170.

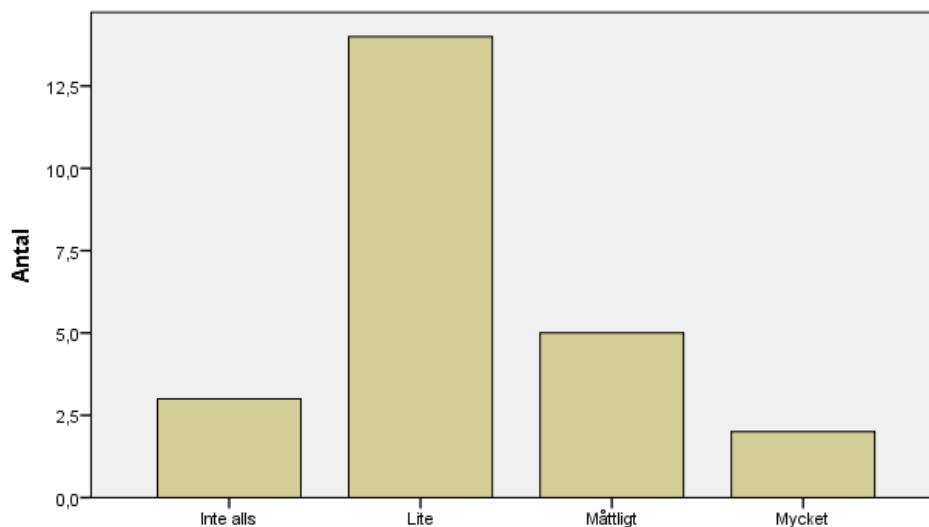
Tabell 35. Påträngande minnen av händelser på jobbet sedan examen. Andel som svarat ibland, ganska ofta eller mycket ofta.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Senaste veckan ³⁴	16	13	0	9	31
Senaste månaden ³⁵	23	27	0	9	42
Senaste 4 månaderna ³⁶	27	27	8	23	38

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har sacionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

4.11.2 Påverkan av påträngande minnen

Nedan visas svarsfördelningen för påverkan (intensitet) av påträngande minnen under senaste veckan (Figur 22), senaste månaden (Figur 23) samt sedan examen (Figur 24). Endast de studiedeltagare som rapporterade förekomst av påträngande minnen fick svara på frågorna. Fördelningarna visar att det vanligaste svaret var att man påverkades 'Lite' av de påträngande minnena.



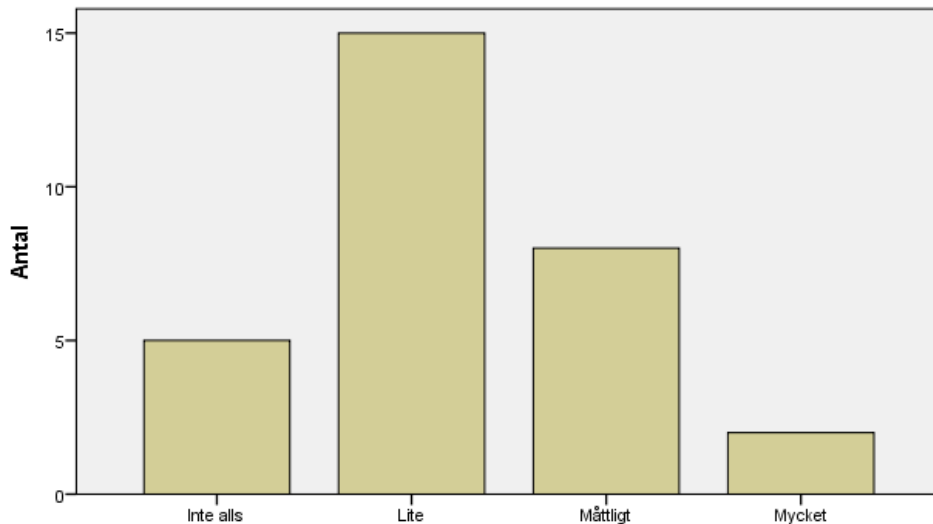
Figur 22. Påträngande minnen från tiden sedan examen (N=24). Påverkan under senaste veckan.

³⁴ $\chi^2=7,37$; $df=3$; $p=0,061$.

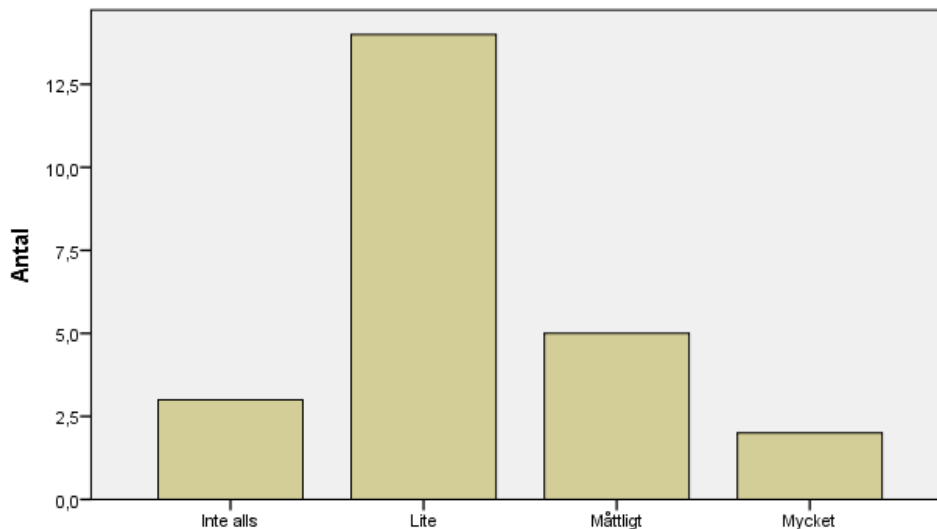
³⁵ $\chi^2=11,69$; $df=3$; $p=0,009$.

³⁶ $\chi^2=4,09$; $df=3$; $p=0,252$.

Resultat



Figur 23. Påträngande minnen från tiden sedan examen (N=30). Påverkan under senaste månaden.



Figur 24. Påträngande minnen från tiden sedan examen (N=42). Påverkan sedan examen.

I Tabell 36 presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för att mäta intensitet av påträngande minnen. Medelvärden presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Högre värden motsvarar större påverkan. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger närmare svarsalternativet 'Lite' än alternativet 'Måttligt'. Signifikanta medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupperna påvisades för alla tre frågorna (se fotnoter nedan). Både läkare och sjuksköterskor rapporterade större påverkan av påträngande minnen än poliser, både under den senaste veckan och sedan examen. Under den senaste månaden rapporterade läkare större påverkan av påträngande minnen än både officerare och poliser och sjuksköterskor rapporterade större påverkan än poliser.

Resultat

Tabell 36. Påträngande minnen. Påverkan. Medelvärden på en svarsskala mellan 1 ('Aldrig') och 5 ('Mycket ofta').

	Totalt (N=24-42)	Läkare (N=4-9)	Officer (N=3-4)	Polis (N=6-15)	Sjuksköterska (N=11-14)
Senaste veckan ³⁷	2,25	3,00	2,00	1,50	2,45
Senaste månaden ³⁸	2,23	3,00	1,67	1,50	2,46
Sedan examen ³⁹	2,02	2,44	1,50	1,60	2,36

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med en-vägs variansanalys (ANOVA). Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

I Tabell 37 presenteras den andel av studiedeltagarna som har rapporterat påtaglig påverkan av påträngande minnen (dvs den andel som svarat 'Ibland' alternativt 'Mycket ofta'). Andelen med påtaglig påverkan av påträngande minnen presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Av de studiedeltagare som rapporterat påträngande minnen rapporterar mellan var femte till var tredje (19-33%) mer påtaglig påverkan av sådana minnen. Andelen deltagare som rapporterade mer påtaglig påverkan var högre när den angivna tidsperioden var mer närliggande och kortare. För alla tre tidsperioderna påvisades skillnader mellan yrkesgrupper, där läkare var den yrkesgrupp som tydligast skilde ut sig genom en högre andel påträngande minnen med påtaglig påverkan.

Tabell 37. Påträngande minnen. Påverkan. Andel som svarat 'ibland' eller 'Mycket ofta'.

	Totalt (N=24-42)	Läkare (N=4-9)	Officer (N=3-4)	Polis (N=6-15)	Sjuksköterska (N=11-14)
Senaste veckan ⁴⁰	29	75	0	0	36
Senaste månaden ⁴¹	33	83	0	0	38
Senaste 4 månaderna ⁴²	19	44	0	0	29

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

³⁷ F=6,27; df=3; p=0,009.

³⁸ F=8,29; df=3; p<0,001.

³⁹ F=3,66; df=3; p=0,021.

⁴⁰ χ^2 =8,05; df=3; p=0,045.

⁴¹ χ^2 =12,40; df=3; p=0,006.

⁴² χ^2 =9,06; df=3; p=0,029.

4.11.3 Personligt lidande relaterat till påträngande minnen

Slutligen presenteras i Tabell 38 den andel av studiedeltagarna som har rapporterat personligt lidande på grund av påträngande minnen (dvs andel som svarat 'Ja' på frågan). Andel med personligt lidande på grund av påträngande minnen presenteras både för hela gruppen samt för respektive yrkesgrupp. Något fler än var tionde studiedeltagare rapporterade personligt lidande på grund av påträngande minnen (11%). Några skillnader mellan yrkesgrupperna kunde inte beläggas ($\chi^2=4,28$; $df=3$; $p=0,233$).

Tabell 38. Påträngande minnen av händelser på jobbet sedan examen. Flashbacks. Andel som rapporterar påtagligt lidande av Flashbacks.

	Totalt (N=75)	Läkare (N=15)	Officer (N=12)	Polis (N=22)	Sjuksköterska (N=26)
Påtagligt lidande pga. påträngande minnen	11	20	0	5	15

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys. Vid testning har socionomgruppen utgått på grund av lågt deltagarantal.

5 Diskussion

Denna rapport har utgått från den organisatoriska socialiseringsmodellen (se Figur 1 ovan). I korthet beskriver modellen hur organisatoriska strategier (antecedenter) under den första tiden i yrket avser att sätta igång ett antal positiva processer (proximala utfall) hos nyanställda som på längre sikt antas leda till ett antal positiva utfall (distala utfall). De första två komponenterna omfattar det som brukar kallas onboarding. Syftet med denna rapport var att utifrån distala utfall beskriva hur nya läkare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer uppfattar sin situation på arbetet efter att den initiala onboardingperioden avslutats. I denna rapport har därför distala utfall uppmätta cirka fyra månader efter examen analyserats. Huvudsakligen har det handlat om arbetsrelaterade attityder (arbetstillfredsställelse, intentionen att stanna på arbetsplatsen eller i yrket), tilltro till yrkesfärdigheter samt olika aspekter av stress och hälsa.

Sammantaget är andelen som rapporterar ett positivt utfall fyra månader efter examen uppskattningsvis någonstans mellan 70 till 80%. Detta kan till exempel avläsas i att omkring 75% rapporterade att de ofta trivs på och är nöjda med sitt arbete och att de bedömer att man kommer att vara kvar i yrket om fem år. Av studiedeltagarna rapporterade 80 % god hälsa och drygt 70% av rapporterade god sömnkvalitet. Andelen som efter fyra månader i yrket rapporterade positiva utfall i termer av en stark tilltro till sina yrkesrelaterade färdigheter varierade mellan omkring 50% till drygt 70% (beroende på olika färdigheter). Utifrån tidigare forskning inom området skulle man kunna förvänta sig att andelen som rapporterar olika aspekter av positiva utfall kommer att öka över tid. En prediktion utifrån denna mätning fyra månader efter examen är således att det blir fler som med ökad erfarenhet kommer känna tilltro till sina färdigheter och att detta kan komma att leda till mindre stress samt kanske att man i mindre utsträckning har tankar på att lämna nuvarande arbetsplats.

Samtidigt visar resultaten att en betydande andel (mellan 20 och 30%) deltagare inte har fått samma positiva erfarenheter av sitt arbete. Nära en tredjedel känner sig ofta uppgivna och var femte har ofta tankar på att lämna yrket. Därtill rapporterade omkring 30% att de ofta hade tankar på att byta arbetsplats, att de dagligen upplevde stress på arbetet och att de på fritiden hade svårt att släppa tankarna på jobbet. Så många som minst var femte studiedeltagare uppger att de är under stor press och att de inte mår bra psykiskt. Några illustrativa exempel är att det för omkring var sjätte person ofta känns som att de inte orkar gå till jobbet (17%) eller att deras batterier är uttömda (17%). Var femte person rapporterar också att de ofta känner sig fysiskt utmattade (20%). Knappt var tredje studiedeltagare (32%) uppger att de ofta har svårt att uppmärksamma sin familj och sina vänner och knappt var fjärde studiedeltagare (23%) rapporterar att de ofta har svårt att engagera sig känslomässigt i familj och vänner. Flera av dessa symptom indikerar att de berörda individerna befinner sig i en så kallad utmattningsspiral (Socialstyrelsen 2003) och därför är i akut behov av

åtgärder för att vända denna negativa utveckling. I tidigare studier har vi tittat specifikt på relationen mellan socialiseringsprocesser (refererade till som proximala utfall i Figur 1 ovan) och upplevelser av stress (Frögéli et al 2019a) respektive utveckling av symptom på stressrelaterad ohälsa (Frögéli et al 2019b). I dessa studier har vi funnit att det finns en relation mellan hur väl man kommer på plats i sitt nya yrke (representerat som utveckling av de proximala processerna) samt upplevelse av stress och utveckling av symptom av stressrelaterad ohälsa. Resultaten i de här studierna pekar på vikten av att stötta de nya professionella under perioden av anpassning till den nya yrkesrollen för att förebygga utveckling av stressrelaterad ohälsa. I andra studier har vi i testat att inom ramen för ett introduktionsår för nya sjuksköterskor intervensera för att förebygga stressrelaterad ohälsa med en metod byggd på socialiseringsmodellen (Frögéli et al 2019a). Preliminära resultat visar att interventionen kan få positiva effekter (Gustavsson et al 2017). Det visar att stressrelaterad ohälsa bland nya professionella kan minskas med relativt enkla förbyggande insatser.

En annan problematik som kan höra till detta, men som också kan vara helt skild från utmattningsproblemen, är rapporterna om personligt lidande på grund av påträngande minnen av obehagliga upplevelser på arbetet. Denna typ av symptom är kännetecknande för vad som kallas posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och har inte tidigare undersökts som hälsoutfall inom ramen för studier om organisatorisk socialisering. Resultaten i denna rapport visar inte bara vikten av att inkludera stress som utfallsvariabel inom denna typ av forskning (Ellis et al 2015) utan också att olika typer av konsekvenser av stress behöver belysas. Kommande analyser utifrån data från detta forskningsprojekt har att reda ut hur symptom på utmattning och PTSD överlappar samt vad som under studiedeltagarnas första tre månader i yrket kan ha bidragit till denna utveckling.

Ett annat resultat som kräver fördjupade analyser utgörs av svaren på frågorna kring återhämtning. Av deltagarna i den aktuella undersökningsgruppen rapporterade omkring två av fem deltagare (41%) att de under den senaste månaden upplevt god återhämtning efter en två dagar lång ledighet. Drygt två av fem (44%) uppgav att de tränade eller utövande någon sport flera gånger i veckan och nära två av fem att de ägnade sig åt egna intressen (37%). De här resultaten indikerar att det bland deltagarna i denna omgång finns en förhållandevis stor grupp som har goda återhämtningsrutiner. Samtidigt indikerar de här resultaten att det också finns en betydande grupp med mindre goda återhämtningsrutiner. Denna grupp kan ses som en riskgrupp, då brist på återhämtning i form av fysisk aktivitet och engagemang i fritidsaktiviteter lyfts fram som riskfaktorer för utveckling av stressrelaterad ohälsa (Dhabhar 2014). I en tidigare analys har vi identifierat att det hos personer som är nya i ett yrke kan finnas ett samband mellan problem med återhämtning och att man (på grund av en överväldigande trötthet) ger upp tidigare vanor som ofta har generat energi (Frögéli et al 2018). Brist på återhämtning har också i andra studier visat sig hindra nya professionellas anpassning till sitt nya yrke (Sonnentag 2013). Det kan

Diskussion

finnas anledning att undersöka detta samband ytterligare samt att, om framtida analyser visar på ett samband, överväga hur kunskapen om detta går att använda för att skapa effektivare insatser under onboarding. Vi har tidigare publicerat exempel på hur introduktionsprogram speciellt kan uppmärksamma problem kring brist på aktiv återhämtning och problem med återhämtning (Frögéli et al 2019a, Frögéli et al 2019b, Gustavsson et al 2017).

Ovan har olika nivåer av distala utfall diskuterats för hela undersökningsgruppen. En annan del av syftet med denna rapport var att undersöka om det fanns genomgående skillnader mellan yrkesgrupperna. För alla analyserade variabler har också undersökningar gjorts av möjliga gruppskillnader. Syftet med detta har varit att se om särskilt bra utfall för någon av yrkesgrupperna skulle kunna användas som utgångspunkt för att generalisera en framgångsrik tradition av introduktionsinsatser till andra yrkesgrupper. Resultatet från huvuddelen av dessa analyser (ca 60%) kunde inte bekräfta några statistiska skillnader mellan grupperna. Det gällde utfallen arbetstillfredsställelse, intention att byta arbetsplats, tron att man ska vara kvar i yrket om fem år, emotionell trötthet, självskattad hälsa, sömnkvalitet, svårighet att släppa tankar på jobbet, återhämtning efter två dagar vila och utövande av fritidsintressen. Den här bristen på skillnader mellan yrkesgrupperna kan tänkas återspegla att deltagarna i många hänseenden befinner sig i en likartad situation. Samtidigt visar resultaten i den här rapporten på flera skillnader.

Ett mönster som framkommer i analysen av data är att det finns skillnader mellan å ena sidan poliser och officerare och å andra sidan läkare och sjuksköterskor, där skillnaderna framkommer tydligast mellan poliser och sjuksköterskor. Flera av skillnaderna avser ohälsa. Exempelvis var poliser mindre stressade än deltagare från övriga yrken och både poliser och officerare uppgav att de mer sällan än läkare och sjuksköterskor hade symptom på nedstämdhet, fysisk trötthet eller kognitiv trötthet. Poliser och officerare var också mindre utsatta för påträngande minnen (flashbacks). Det verkar alltså som att nya poliser och officerare generellt sett mår bättre än läkare och sjuksköterskor. Det är därför noterbart att poliser och officerare tycks vara mer belastade när det gäller arbetstider, där officerare har fler arbetspass med så kallade snabba returer och poliser högre utsträckning arbetar natt. En annan noterbar skillnad är att poliser hade lägre intentioner att lämna yrket än övriga yrkesgrupper.

Resultaten i den här rapporten antyder några möjliga förklaringar till att poliser och officerare har bättre hälsa än läkare och sjuksköterskor. En är att de mer frekvent ägnar sig åt fysisk träning, vilket kan antas vara gynnsamt för deras återhämtningsförmåga. En annan är att poliser rapporterade högre tilltro till sina yrkesfärdigheter än sjuksköterskor. Motsvarande mönster kan också observeras för officerare i förhållande till sjuksköterskor, men här blir skillnaderna inte signifikanta. En förklaring till detta är att gruppen officerare är liten i denna undersökning (N=12).

Diskussion

Flera faktorer kan bidra till att den tidiga yrkessocialisationen tycks vara mer framgångsrik för poliser och officerare jämfört med läkare och sjuksköterskor. En är att mottagande av de nya skulle kunna fungera bättre inom Polisen och Försvarsmakten än inom sjukvården. En annan är att utbildningen kan ha bidragit till att poliser och officerare varit bättre förberedda inför att börja arbeta. Exempelvis omfattar både polis- och officersutbildningen utbildning i stresshantering. Det kan också finnas förklaringar på individnivå. Sökande till både polis- och officersprogrammet behöver klara en omfattande urvalsprocess med psykiska, fysiska och medicinska tester för att bli antagna. Andra förklaringar kan hänga samman med att det handlar om två mansdominerade yrken, vilket kan påverka vilka som söker till yrkena och kulturen inom respektive organisation. Framtida analyser kan förhoppningsvis bidra till att tydliggöra vilka faktorer det är som är viktigast för att förklara de skillnader mellan yrkesgrupper som observerat i denna studie.

Longitudinella studier av hälsa i arbetslivet riskerar att viktiga prevalensestimater blir felaktiga på grund av selektivt bortfall relaterat till utfallet. En vanlig selektionsmekanism är att de personer som är under störst press eller som håller på att utveckla ohälsa hoppar av studien eller inte svarar på enkäterna. Ett syfte med denna rapport var därför att analysera om det finns anledning att misstänka att det inom denna studie finns en selektion i bortfallet över tid. En omfattande bortfallsanalys genomfördes och vår tolkning är att den grupp som deltar vid uppföljningen fyra månader efter examen inte avviker från studiegruppen som helhet i för undersökningen centrala variabler. Någon risk för felaktiga prevalensestimater på grund av ett sådant selektivt bortfall tycks med andra ord inte föreligga i denna studie.

En svaghet med denna studie är att undersökningsgruppen varit liten, särskilt när den brutits ner på yrkesgrupper. Det hänger samman med den låga svarsfrekvensen som erhöles när studiedeltagare rekryterades till undersökningen (Annell et al 2019). Vi vill därför påminna om att resultaten från den aktuella undersökningsgruppen inte behöver vara representativa för nytexaminerade från de aktuella yrkesgrupperna som helhet.

Slutligen vill vi påminna om att resultaten i föreliggande rapport är beskrivande och att de prevalensestimater som presenterats är helt relaterade till hur vi valt att kategorisera de olika svarsskalorna. Andra strategier för att kategorisera svarsskalor leder fram till andra estimater. Framtida mer omfattande och komplexa analyser där statistisk kontroll av skillnader mellan grupper genomförs kan komma att generera en något annan bild än den som presenterats här.

6 Referenser

- Annell S, Inzunza M, Rudman A, Frögéli E, & Gustavsson P. 2019. *Jämförelser mellan läkar-, officer-, polis- och sjuksköterstudenters motiv till yrkesval och utvärdering av sina utbildningar. No. B 2019:2*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Ashforth BE, Sluss DM, Harrison SH. 2007. *Socialization in organizational contexts*. In International Review of Industrial and Organizational Psychology, ed. GP Hodgkinson, JK Ford, pp. 1-70. New York: John Wiley.
- Bauer TN. 2014. *Onboarding New Employees: Maximizing Success*. SHRM Foundation's Effective Practice Guidelines Series. Alexandria, VA: SHRM Foundation.
- Bauer TN, Bodner T, Erdogan B, Truxillo DM, Tucker JS. 2007. Newcomer adjustment during organizational Socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes and methods. *Journal of Applied Psychology* 92:707-21.
- Bauer TN, Erdogan B. 2014. Delineating and Reviewing the Role of Newcomer Capital on Organizational Socialization. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 1:439-57.
- Brayfield, A.H. & Rothe, H.F., 1951. An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35(5), pp.307-311.
- Dallner M, Elo AK, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S et al. 2000. *Validation of the General Nordic Questionnaire (QPS Nordic) for Psychological and Social Factors at Work*. Köpenhamn: Nordic Council of Ministers, 2000:12.
- Dhabhar FS. 2014. Effects of stress on immune function: the good, the bad and the beautiful. *Immunologic research* 58:193-210.
- Ellis AM, Bauer TN, Mansfield LR, Erdogan B, Truxillo DM, Simon LS. 2015. Navigating uncharted waters: Newcomer socialization through the lens of stress theory. *Journal of Management* 41:203-35.
- Frögéli E. 2017. *Interventionsmanual. Att främja proaktivitet och förebygga stressrelaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor, rapport No. 2017:1*. Karolinska institutet, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi.
- Frögéli E, Högman N, Aurell J, Rudman A, Dahlgren A, Gustavsson P. 2017a. *An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the spring of 2016. Report B 2017:4*. Stockholm: Karolinska institutet, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Frögéli E, Högman N, Aurell J, Rudman A, Dahlgren A, Gustavsson P. 2017b. *An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering*

Referenser

- the profession during the summer of 2015. Report B 2017:3.* Stockholm: Karolinska institutet, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Frögéli E, Rudman A, Ljótsson B, Gustavsson P. 2018. Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: Development and feasibility testing of a behavior change intervention. *Pilot and feasibility studies* 4:28.
- Frögéli E, Rudman A, Gustavsson P. 2019a. When new professionals experience higher levels of task mastery, role clarity and social acceptance, they experience lower levels of stress: an intensive longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*.
- Frögéli E, Rudman A, Lövgren M, Gustavsson P. 2019b. Problems with task mastery, social acceptance and role clarity explain nurses' burnout during the first professional years. *Work* 62:573-84.
- Gustavsson JP, Frögéli E, Rudman A. 2017. *Säker, motiverad och skicklig. Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (dnr 14007). Rapport B2017:6.* Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- 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: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Gustavsson P, Agrenius B, Hedberg J, von Rüdiger N, Annas P, Rudman A. 2018a. *Nya professionella: Bakgrund, design, förankring och rekrytering. Rapport No. C 2018:2.* Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Gustavsson P, Jenner B, Annas P, Hedberg J, Agrenius B et al. 2018b. *Nya jurister, läkare, lärare, sjuksköterskor och socionomers första 13 veckor i yrket: Upplägg och genomförande av veckomätningarna i studien 'Nya professionella'. Rapport No C 2018:3.* Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Gustavsson P, Rudman A. 2018. *Motiv till yrkesval, utvärdering av utbildning och förväntningar på första jobbet efter yrkesexamen: en jämförelse mellan jurist-, läkar-, lärar-, sjuksköterske- och socionomstudenter. Rapport No. B 2018:4.* Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Hedberg J, von Rüdiger N, Agrenius B, Gustavsson P. 2018. *Organisatoriska insatser för att introducera och stödja nya medarbetares utveckling: Förekomst av insatser och insatsernas effekt på nyanställdas osäkerhet och stress. En rapport från projektet Nya professionella. Rapport No. B 2018:3.* Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Referenser

- Hobfoll SE. 1989. Conservation of Resources – a New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist* 44:513-24.
- Hobfoll SE, Freedy J. 1993. *Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout* In *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, ed WB Schaufeli, C Maslach, T Marek, pp. 115-34. London: Taylor and Francis.
- Holmes E, Ghaderi A, Eriksson E, Lauri K, Kukacka O et al. 2017. I can't Concentrate: A feasibility Study with Young Refugees in Sweden on Developing Science-Driven Interventions for Intrusive Memories Related to Trauma. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 45:97-109.
- Hultell D. 2011. *Lost in transition. A study of newly graduated teachers' experiences during the initial period of employment*. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Hultell D, Rudman A, Gustavsson JP. 2013. *Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÅST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Rapport B 2013:2*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Högman N, Gustavsson P, Frögéli E, Rudman A. 2017. *Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet. Rapport nr B 2017:5*. Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Kammeyer-Mueller JD, Wanberg CR. 2003. Unwrapping the organizational entry process: disentangling multiple antecedents and their pathways to adjustment. *Journal of Applied Psychology* 88:779-94.
- Rigotti T, Schyns B, Mohr G. 2008. A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment* 16:238-55.
- Rudman A, Agrenius B, Sjöström-Bujacz A, Dahlgren A, Arborelius L et al. 2018. *Hälsa ett decennium efter karriärstart: Teknisk rapport för datainsamlingen LUST II (oktober 2017-januari 2018). Rapport No C 2018:1*. Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Rudman A, Hultell D, Gustavsson JP. 2013a. *Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rapport B2013:4*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Rudman A, Hultell D, Gustavsson JP. 2013b. *Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-*

Referenser

- projektets datainsamling för X2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rapport B2013:3.* Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Saks AM, Ashforth BE. 1997. Organizational socialization: Making sense of the future past and present as a prologue for the future. *Journal of Vocational Behavior* 51:234-79.
- Saks AM, Uggerslev KL, Fassina NE. 2007. Socialization tactics and newcomer adjustment: A meta-analytic review and test of a model. *Journal of Vocational Behavior* 70:413-46.
- Schyns B, Colliani G. 2002. A new occupational self-efficacy scale and its relation to personality constructs and organisational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 11:219-41.
- Shirom A, Melamed S. 2006. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management* 13:176-200.
- Sjöberg A, Sverke M. 2000. The interactive effect of job involvement and organizational commitment on job turnover revisited: A note on the mediating role of turnover intentions. *Scandinavian Journal of Psychology* 41:247-52.
- Socialstyrelsen. 2003. *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa.* Stockholm: Socialstyrelsen. 88 pp.
- Sonnentag S. 2003. Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology* 88:518-28.
- Strack R, Caye JM, von der Linden C, Quiros H, Haen P. 2012. *From Capability to Profitability. Realising the value of people management.* Alexandria, VA: World Federation of People Management Associations & Boston Consulting Group.
- Sverke M, Sjöberg A. 1994. Dual commitment to company and union in Sweden: An examination of predictors and taxonomic split methods. *Economic and Industrial Democracy* 15:531-64.
- Sverke M, Sjöberg A. 1996. *Union membership behavior. The influence of instrumental and value-based commitment In Behavioral and Social Perspectives on Changing Employment Relations*, ed. LE Tetrick, J Barling, pp. In press. Washington, DC; American Psychological Association.
- Wanberg CR. 2012a. *Facilitating organizational socialization: an introduction In The Oxford handbook of organizational socialization*, ed. CR Wanberg, pp. 3-7. New York, NY: Oxford University Press; US.

Referenser

Wanberg CR, ed. 2012b. *The Oxford Handbook of Organizational Socialization*. New York: Oxford University Press. 360 pp.

von Thiele Schwartz U. 2008. *Health and ill health in working women – balancing work and recovery*. PhD Thesis. Stockholm: Stockholm University.

Åkerstedt T, Hume K, Minors D, Waterhouse J. 1994. The subjective meaning of good sleep, an intraindividual approach using the Karolinska Sleep Diary. *Perceptual and Motor Skills* 79:287-96.

7 Rapporter

Petter Gustavssons forskargrupp samlas under namnet 'Motivation, kompetens och hälsa' (inkludernade de så kallade LUST- och LÄST-projekten) och är en del av sektionen för psykologi, 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 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.

Rapporter

- 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.

Rapporter

- No. A 2015:4. Yes we can! Measuring newly graduated teachers' professional self-efficacy. Frögéli E, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2016:1. Mindset interventions in academic settings. A review. Miller E, Rudman A, Högman N, & Gustavsson P.
- No. B 2016:2. Mäta mindset: 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

Rapporter

- 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, Dahlger 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 2019:2 Annell S, Inzunza M, Rudman A, Frögéli E, & Gustavsson P. Jämförelser mellan läkar-, officer-, polis- och sjuksköterstudenters motiv till yrkesval och utvärdering av sina utbildningar.
- 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, Jenner B, Annas P, 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.

Rapporterna och aktuella publikationsförteckningar finns att ladda ned från forskargruppens hemsida

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



**Karolinska
Institutet**



**Karolinska
Institutet**