

Efter åtta månader i yrket: Nya läkare, officerare, poliser och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa

Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar

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



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	5
3	Metod.....	10
3.1	Studiedeltagare	10
3.2	Studiedesign	11
3.3	Instrument.....	12
3.3.1	Arbetsstillfredsställelse	13
3.3.2	Positiva utmaningar.....	13
3.3.3	Tilltro till yrkesfärdigheter (occupational self-efficacy scale).....	13
3.3.4	Intentioner att lämna arbete eller yrke	14
3.3.5	Stress och nedstämdhet	14
3.3.6	Utmattnings.....	15
3.3.7	Hälsa, sömn och återhämtning.....	15
3.3.8	Övriga frågor i enkäten	16
3.4	Analys av data	16
4	Resultat	17
4.1	Bortfallsanalys.....	17
4.2	Arbetstider	18
4.3	Arbetsstillfredsställelse.....	20
4.4	Positiva utmaningar.....	22
4.5	Tilltro till yrkesfärdigheter.....	24
4.6	Intentionen att lämna anställning eller yrke	28
4.6.1	Intention att byta arbetsplats	28
4.6.2	Intention att lämna yrket	30
4.6.3	Framtid i yrket.....	32
4.7	Stress och nedstämdhet.....	33
4.7.1	Stress.....	33
4.7.2	Nedstämdhet.....	35
4.8	Utmattnings.....	37
4.9	Hälsa och sömnkvalitet.....	42
4.9.1	Generell hälsa	42
4.9.2	Sömnkvalitet.....	44
4.10	Återhämtning.....	45
4.10.1	Svårt att på fritiden släppa tankarna på jobbet	45
4.10.2	Återhämtning efter ledighet	47
4.10.3	Träning och fritid	49
5	Diskussion	52
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 samhörighet utvecklas under de första tre månaderna som svar på arbetsgivarens introduktionsinsatser. Dessa utfall brukar definieras som tidiga eller proximala utfall, vilka i sin tur på längre sikt påverkar nyanställdas trivsel på arbetet, upplevelse av arbetets meningsfullhet, tilltro till yrkesfärdigheter, och intentioner att stanna på arbetsplatsen eller i yrket. Detta är exempel på faktorer som brukar användas för att inom forskningen mäta senare eller distala utfall av socialisationsprocessen fyra till tolv månader efter påbörjad anställning. Utöver dessa klassiska utfallsmått används allt oftare också mått på anställdas stress och hälsa.

De data som presenteras i denna rapport kommer från projektet *Nya professionella*. I projektet studeras de organisatoriska, sociala och individuella faktorer som antas vara mest betydelsefulla vid övergången mellan utbildning och yrkesliv, för de studenter som efter examen från universitet eller högskola börjar arbeta inom olika yrken inom den offentliga sektorn (Gustavsson et al., 2018a). Rapportens syfte är att beskriva och undersöka distala utfall åtta månader efter examen bland nya läkare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer. Vidare är syftet att undersöka i vilken utsträckning som deltagarnas uppfattningar om arbetet och deras hälsa förändrats sedan den föregående uppföljningen fyra månader efter examen.¹

Den kohort som följs i rapporten, från sista tiden på respektive utbildning, utgörs av 112 personer. Av de 112 besvarade 77 (69%) en uppföljningsenkät som skickades ut åtta månader efter examen. Utifrån genomförda bortfallsanalyser konstateras att den grupp som deltog vid uppföljningen åtta månader efter examen inte avviker från studiegruppen som helhet i för undersökningen centrala variabler. Enkäten utgjorde den andra av tre uppföljningsenkäter som genomförts efter en mer intensiv fas av studien där enkäter skickats ut varje vecka under de tre första månaderna. Frågorna i de tre uppföljningsenkäterna är till stor del desamma och 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).

¹ Undersökningsgruppen i rapporten utgörs av den andra rekryteringsomgången för projektet *Nya professionella*. Denna studiekohort rekryterades under maj-juni 2018 för att också inkludera poliser och officerare projektet men rekryteringen var även öppen för läkare, sjuksköterskor och socionomer. Data från den första studiekohorten har tidigare presenteras i en motsvarande rapport (Gustavsson et al., 2019b).

Sammanfattning

Omkring fem av sex deltagare uppgav att de ofta trivs på arbetet och är nöjda med sitt arbete. Drygt fem av sex deltagare höll med om att deras kunskaper och färdigheter ofta är till nytta i arbetet och lika många uppfattade sitt arbete som meningsfullt. Andelen som kände en stark tilltro till sina yrkesrelaterade färdigheter var något lägre och varierade mellan nära hälften till närmare fyra av fem, beroende på vilka färdigheter som avsågs.

Tankar på att byta arbetsplats var relativt vanligt i gruppen. Vanligast var rapporter om att man ofta tänkte på att lämna nuvarande arbetsplats, vilket uppgavs av nära två av fem deltagare. Drygt var fjärde person rapporterade att de kommer att byta arbetsplats så fort det blir möjligt och knappt var femte person rapporterade att de aktivt söker nytt jobb. Var femte person hade också haft tankar på att lämna yrket men bara omkring 6% rapporterade att de vill lämna yrket så fort som möjligt. Drygt tre av fyra deltagare angav samtidigt att de tror att de kommer att vara kvar i yrket om fem år.

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 stressad, vilket rapporterades av omkring var fjärde deltagare. Drygt var tionde person rapporterade att de känt sig pressade dagligen eller flera gånger per dag. Under den senaste veckan hade knappt en av tre deltagare, vid några tillfällen eller oftare, känt sig nedstämda eller uppgivna och knappt var femte hade känt sig ledsna.

Flera symtom på utbrändhet har undersökts. I snitt bekräftar omkring var femte person symtom på utmattning. Exempelvis rapporterar omkring var sjätte person att det ofta känns som att de inte orkar gå till jobbet, att de känner sig fysiskt utmattade eller att de har svårt koncentrera sig. Omkring var fjärde studiedeltagare uppgav att de ofta hade svårt att uppmärksamma familj och vänner och en lika stor andel rapporterade att de ofta hade svårt att engagera sig känslomässigt i familj och vänner.

Studiedeltagarna rapporterade att deras generella hälsa och sömnkvalitet var god. Fem av sex deltagare rapporterade en god hälsa och tre av fyra rapporterade god sömnkvalitet. Olika aspekter av återhämtning har också mätts i studien. Omkring två av fem deltagare rapporterade att de under den senaste månaden känt sig återhämtade efter en två dagar lång ledighet och drygt två av fem uppgav att de ägnade sig åt sport eller fysisk träning dagligen eller flera gånger i veckan. Drygt en tredjedel av deltagarna rapporterade dock att de hade svårigheter att på fritiden släppa tankar på jobbet.

För varje analyserad variabel gjordes statistiska prövningar av skillnader mellan de olika yrkesgrupperna och av förändringar över tid sedan den föregående uppföljningen, fyra månader efter examen. Generellt visar huvuddelen av analyserna att det inte finns några betydande skillnader mellan yrkesgrupperna. De tydligaste skillnaderna mellan yrken som framkommer i rapporten berör dock poliser och

Sammanfattning

sjuksköterskor, där poliser har högre arbetstillfredsställelse, högre tilltro till sina yrkesfärdigheter, är mindre stressade, har mindre symtom på nedstämdhet, är mindre fysiskt trötta och ägnar sig mer åt fysisk träning än sjuksköterskor. Sedan föregående uppföljning efter fyra månader, är det endast en utfallsvariabel där det skett en statistiskt säkerställd förändring, nämligen i tilltron till yrkesfärdigheter som visar att yrkesfärdigheter har ökat. En trolig förklaring till bristen på signifikanta resultat kan antas vara det begränsade antalet deltagare i studien.

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

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, leg. psykolog och forskare vid Försvarshögskolan och Södertörns högskola samt postdoc vid Stockholms universitet) 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., 2019a). Studien bygger på ett tidigare projekt som planerats, genomförts och avrapporterats av Elin Frögéli (Fil dr, leg. psykolog), Ann Rudman (docent, leg. sjuksköterska) och Petter Gustavsson (Frögéli, 2017, Frögéli et al., 2017a, Frögéli et al., 2017b, Frögéli et al., 2018, Frögéli et al., 2019a, Frögéli et al., 2019b, Frögéli, 2019, 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, Elin Frögéli, Aleksandra Sjöström-Bujacz, Anna Finnes och Sofia Westerlund) har under året också haft olika ansvarsområden och uppdrag inom projektet.

2 Bakgrund

Modern organisationsforskning har visat att den första tiden på ett nytt arbete har långsiktiga och betydelsefulla konsekvenser för såväl individen som den aktuella organisationen. För den nyanställde är den första tiden på ett nytt arbete ofta präglad av osäkerhet och många utmaningar. Om den nyanställde klarar av dessa utmaningar under introduktionen på ett bra sätt så främjar det på längre sikt utvecklingen av positiva arbetsrelaterade attityder och beteenden (Bauer & Erdogan, 2014; Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003; Saks, Uggerslev & Fassina, 2007). Forskningen har visat att introduktionsinsatser som initieras av organisationen kan bidra till att minska nyanställdas osäkerhet och främja deras lärande. Därigenom kan de nyanställda lättare utveckla den kompetens de behöver för att klara sina arbetsuppgifter, samtidigt som deras roll i organisationen tydliggörs och de får en tillhörighet i till en arbetsgrupp (Wanberg, 2012). Ett annat vanligt förekommande begrepp för introduktionsinsatser som syftar till att underlätta introduktionen av nyanställda är onboarding.

Behovet av väl genomtänkta och genomförda introduktionsinsatser har visat sig vara särskilt stort för unga nyexaminerade. Genom olika introduktionsinsatser som bidrar till att minska deras osäkerhet och som stimulerar deras lärande kan de nyexaminerade ges en bra start på deras respektive yrkeskarriärer, vilket i sin tur får långsiktigt positiva effekter för både individer och organisation (Bauer et al., 2007; Saks et al., 2007). En god introduktion för nya professionella kan alltså antas vara ett viktigt bidrag till ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

Inom forskningen om socialisering av nyanställda har det vuxit fram ett teoretiskt ramverk som legat till grund för ett stort antal studier (Bauer et al., 2007). Detta ramverk presenteras översiktligt i Figur 1. Enligt denna socialiseringsmodell antas så kallade antecedenter driva socialiseringsprocessen framåt. Till de viktigaste antecedenterna räknas individens proaktiva beteenden (exempelvis informationssökning) och organisationens introduktionsinsatser. En vanlig benämning på de insatser som vidtas från organisationen för att främja nyanställdas introduktion är onboarding. Antecedenter antas påverka ett antal utfall under själva introduktionsperioden, så kallade proximala eller närliggande utfall. Tre centrala proximala utfall som finns med i ett flertal studier som undersöker introduktionen för nyanställda är rollklarhet, kompetens och social samhörighet (Bauer et al., 2007; Bauer, 2014; Wanberg, 2012). Rollklarhet handlar om att nyanställda förstår vilka kunskaper och beteenden som behövs för att de ska kunna utföra sina arbetsuppgifter på det sätt som förväntas i organisationen. Kompetens (benämns som 'task mastery' i Figur 1) innebär att nyanställda klarar av att utföra sina arbetsuppgifter och att de upplever sig ha nödvändiga kunskaper och färdigheter. Social samhörighet handlar om att nyanställda känner sig accepterade och inkluderade i sin arbetsgrupp och att de upplever ett tillåtande arbetsklimat som främjar informationsinhämtning och lärande. Den sista delen i socialiseringsmodellen som presenteras i Figur 1 handlar

Bakgrund

om så kallade distala eller långsiktiga utfall. Det är utfall som mäts efter att den egentliga introduktionsperioden avslutas och som utgörs av exempelvis arbetstillfredsställelse, tilltro till yrkesfärdigheter eller intentionen att lämna arbetsplatsen eller yrket. Flera studier inklusive metaanalyser har visat att en god socialisering under de tre första månaderna kan predicera distala utfall som mäts mellan sex och 12 månader efter inträdet i yrket, som högre arbetstillfredsställelse och arbetsengagemang respektive lägre stress och lägre intention att lämna arbetet (Bauer et al., 2007; Bauer & Erdogan, 2014; Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003; Saks et al., 2007). Exempelvis har åtgärder som bidrar till rollklarhet och social samhörighet visats ha samband med högre arbetstillfredsställelse (Bauer et al., 2007).



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

Den generella socialiseringsmodell som presenterats ovan har legat till grund för utvecklingen av olika introduktionsinsatser, monitorering av genomförandet av introduktionsinsatser och likaså studier för att studera effekter av olika insatser (Bauer & Erdogan, 2014; Ellis et al., 2015; Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003; Saks & Ashforth, 1997). Tidigare forskning har undersökt betydelsen av olika slags socialiseringstaktiker som organisationer kan använda sig av för att underlätta introduktionen för nyanställda. Här förekommer flera indelningar av taktiker. En sådan indelning är i innehållstaktiker som fokuserar på innehållet i arbetet, kontextuella taktiker som fokuserar på att ge förståelse för det organisatoriska sammanhanget och sociala taktiker som fokuserar på att inkludera nyanställda i den sociala gemenskapen på arbetsplatsen (Saks et al., 2007). En annan vanlig indelning skiljer på institutionaliserade och individualiserade taktiker. Institutionaliserade taktiker är mer formella och styrda och omfattar ofta kollektiva upplevelser medan individualiserade taktiker är friare. En modell som bygger på individualiserade taktiker lägger större ansvar på nyanställda att själva förse sig med det stöd de behöver och ger samtidigt organisationen större möjligheter till individuell anpassning. Forskning visar dock att organisationer som i högre uträkning förlitar sig på institutionaliserade introduktionsinsatser generellt sett är mer framgångsrika vad gäller proximala utfall, som rollklarhet och social inkludering, än organisationer

Bakgrund

som främst förlitar sig på individualiserade taktiker (Bauer et al., 2007; Ellis et al., 2015; Jones, 1986). Vidare visar forskning att motsvarande samband också gäller i relation till distala utfall, som arbetstillfredsställelse, engagemang, intentioner att stanna inom organisationen och arbetsprestation (Bauer et al., 2007; Saks et al., 2007).

2.1 Forskningsprojektet *Nya professionella*

I forskningsprojektet *Nya professionella* följs nya jurister, läkare, lärare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer från de sista veckorna innan examen och sedan veckovis under sina tre första månader i yrket med syfte att kartlägga vanliga introduktionsinsatser och deras påverkan på proximala utfall.

Undersökningsdeltagarna kommer från två studiekohorter, en som tog examen i januari 2018 och en som tog examen i juni 2018. Den första kohorten omfattar jurister, läkare, lärare, sjuksköterskor och socionomer, medan den andra omfattar läkare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer.

I ett antal tidigare rapporter beskrivs studiens bakgrund och genomförande (Gustavsson et al., 2018a), studiedeltagarnas bedömning av sin utbildning, och deras förväntningar, farhågor och förberedelse för yrket (Gustavsson & Rudman, 2018; Annell et al., 2019b), omfattningen av typiska introduktionsinsatser och deras påverkan på proximala utfall (Hedberg et al., 2018). Den teoretiska modell som beskrivits ovan (se Figur 1), och som bildar utgångspunkt för projektet, har kritiserats för att inte tydligare integrera kunskap om stress och emotionsreglering (Ellis et al., 2015). Utöver vanligt förekommande utfall har därför olika aspekter av stress, psykiska symtom, sömnkvalitet och återhämtning också undersökts inom projektet.

I projektet genomfördes uppföljningar med fokus på distala utfall vid tre tillfällen, cirka fyra, åtta och tolv månader efter examen. I tidigare rapporter har data från uppföljningarna efter fyra månader för den första (Gustavsson et al., 2019b) och den andra (Annell et al., 2019a) kohorten presenterats. Likaså har data från uppföljningen efter åtta månader från den första studiekohorten presenterats (Gustavsson et al., 2019a). I denna rapport presenteras på motsvarande sätt data från åttamånadersuppföljningen för den andra kohorten.

I den föregående rapporten avseende den andra kohorten, med data från uppföljningen efter fyra månader efter examen, beskrivs utfallet av introduktionsperioden utifrån ett antal distala utfall, nämligen arbetsrelaterade attityder (arbetstillfredsställelse, positiva utmaningar) attityder till egen kompetens (tilltro till färdigheter), intentionen att stanna på arbetsplatsen eller i yrket samt olika aspekter av stress och hälsa. Rapporten baseras på data från 77 av ursprungligen 112 studiedeltagare i den andra kohorten. Fyra månader efter examen rapporterade omkring tre av fyra deltagare (75%) att de ofta trivs på arbetet och att de är nöjda med sitt arbete. Nära fyra av fem deltagare (78%) höll med om att deras kunskaper

Bakgrund

och färdigheter ofta är till nytta i arbetet och en ungefär lika stor andel (82%) uppfattade att arbetet ofta var meningsfullt. Andelen deltagare som kände en stark tilltro till sina yrkesrelaterade färdigheter var något lägre och varierade mellan 50% till drygt 70%, beroende på vilka färdigheter som avsågs.

Efter fyra månaders arbete var tankar på att byta arbetsplats relativt vanliga i gruppen. Här var det vanligast bland deltagarna att man ofta tänkte på att lämna nuvarande arbetsplats (29%). Knappt var fjärde person (23%) uppgav 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. Tre fjärdedelar av alla studiedeltagare (75%) trodde att de kommer att vara kvar i sitt yrke om fem år.

Fyra månader efter examen rapporterade en betydande andel av deltagarna dagliga upplevelser av stress. Mest frekvent var att man dagligen eller flera gånger per dag upplevde 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%).

I rapporten redogörs också för förekomsten av ett flertal symtom på utbrändhet. I snitt rapporterade omkring var femte deltagare symtom på utmattning. Exempelvis rapporterade 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 rapporterade 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.

Överlag uppgav studiedeltagarna god generell hälsa och sömnkvalitet. Fyra av fem (80%) rapporterade god hälsa och knappt tre av fyra (73%) rapporterade god sömnkvalitet. Vad avser olika aspekter av återhämtning uppgav omkring två av fem deltagare (41%) att de under den senaste månaden känt sig återhämtade efter en två dagar lång ledighet och drygt två av fem (44%) att de ägnat sig åt sport eller fysisk träning dagligen eller flera gånger i veckan. Ungefär en tredjedel av deltagarna (30%) rapporterade dock att de haft svårigheter att på fritiden släppa tankar på jobbet.

För varje analyserad variabel redovisades också en statistisk prövning av skillnader mellan de olika yrkesgrupperna. I 60% av jämförelserna av olika variabler fanns inga skillnader mellan yrkesgrupperna fyra månader efter examen. Exempelvis fanns inga skillnader mellan grupperna vad gäller arbetstillfredsställelse, generell hälsa eller

Bakgrund

sömnkvalitet. De tydligaste skillnaderna mellan yrkesgrupperna efter fyra månader gällde stressrelaterad psykisk ohälsa och återhämtning. Det mönster som framkom visade att poliser och officerare hade mindre symtom på psykisk ohälsa än läkare och sjuksköterskor. Dessa grupper (poliser och officerare) ägnade sig också mer frekvent åt fysisk träning. Några andra skillnader som framkommer i rapporten var att poliserna hade större tilltro till sina yrkesfärdigheter än sjuksköterskor och att poliser hade lägre intention att lämna sitt yrke än deltagare från övriga yrken.

Denna rapport syftar till att undersöka de distala utfallen vid uppföljningen åtta månader efter examen för den andra kohorten i projektet, som omfattar läkare, officerare, poliser, sjuksköterskor och socionomer. I likhet med den tidigare rapporten från uppföljningen fyra månader efter examen redovisas i denna rapport huvudsakligen arbetsrelaterade attityder (arbetstillfredsställelse, positiva utmaningar), attityder till egen kompetens (tilltro till yrkesfärdigheter), intentionen att stanna på arbetsplatsen eller i yrket samt olika aspekter av stress och hälsa. Ett annat syfte med rapporten är att undersöka om deltagarna har ändrat sina uppfattningar om arbetet och i vilken utsträckning deras hälsa förändrats sedan uppföljningen fyra månader efter examen.

3 Metod

3.1 Studiedeltagare

Denna rapport omfattar studiedeltagarna i den andra kohorten i projektet *Nya professionella*. I kohorten ingår 112 deltagare vilka rekryterades i slutet av vårterminen 2018, då endast någon eller några få veckor återstod av respektive utbildning. Syftet med denna andra rekryteringsomgång var att kunna inkludera de mansdominerade yrkena officer och polis i projektet. Rekryteringen till den andra kohorten var samtidigt öppen för läkare, sjuksköterskor och socionomer. Kohorten har beskrivits i tidigare rapporter från projektet (Annell et al., 2019a och 2019b).

Den andra kohorten i projektet kompletterar den första studiekohorten om 210 personer som rekryterades till projektet under hösten 2017 och som avslutade sina utbildningar i januari 2018. Den första kohorten består av jurister, läkare, lärare, sjuksköterskor och socionomer. Beskrivningar av den första studiekohorten och hittills sammanställda resultat återfinns i tidigare rapporter (Gustavsson et al., 2018a, Gustavsson et al., 2018b, Gustavsson & Rudman, 2018).

I den aktuella kohorten ingår yrkena läkare, officer, polis, sjuksköterska och socionom (se Tabell 1), där flest deltagare utgörs av sjuksköterskor (39 stycken) och poliser (32 stycken). Vid den kombinerade registreringen och baslinemätningen som användes för denna kohort var medelåldern 28 år (standardavvikelse=6 år; variationsvidd 21 till 49 år). I kohorten angav 67 att de är kvinnor (60%) och 45 att de är män (40%). Vidare angav 25 personer (22%) att minst en av deras föräldrar var född utomlands. På frågan om aktuellt civilstånd 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 (22%) rapporterade att de hade hemmavarande barn.

Tabell 1. Antal studiedeltagare per yrke.

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

Metod

I kohorten fanns det skillnader mellan yrkena vad gäller ålder och kön. Medelåldern bland poliser var lägre än för de andra yrkesgrupperna (medelålder=26 år). Andelen kvinnor var signifikant högre i sjuksköterskegruppen (33 av 39 sjuksköterskor var kvinnor) medan andelen män var signifikant högre i officersgruppen (16 av 17 var män). Däremot fanns det inga statistiskt signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna vad gällde civilstånd, hemmavarande barn eller utländsk härkomst.

I den aktuella kohorten ingår endast en socionom. I likhet med rapporten från den tidigare uppföljningen avseende denna kohort så har denna socionom inte inkluderats i de övergripande analyserna eller vid jämförelser mellan yrkesgrupperna, eftersom det inte går att analysera socionomer på gruppnivå utifrån en enda deltagare.

3.2 Studiedesign

Den del av projektet som avrapporteras i denna rapport kommer från en uppföljning som genomförts åtta månader efter examen. Uppföljningen var den andra som genomfördes efter en intensiv datainsamlingsperiod där studiedeltagarna svarade på enkäter varje vecka under sina första 13 veckor i yrket.

I ett tidigare skede av projektet hade deltagarna i den aktuella kohorten delats upp i tre mindre studiekohorter, utgående efter vilka datum de skulle ta examen eller börja arbeta. Dessa tre studiekohorter numrerades från 4 till 6 då studiedeltagarna. Deltagarna i den första studiekohorten, som började arbeta tidigt under våren 2018, hade på motsvarande sätt delats in tre mindre studiekohorter, numrerade 1 till 3. I studiekohort 4 ingår huvudsakligen läkare och sjuksköterskor, i studiekohort 5 ingår främst poliser men även några officerare, sjuksköterskor och läkare medan studiekohort 6 nästan enbart utgörs av officerare men även några poliser och sjuksköterskor ingår i denna grupp.

Under hösten 2018, ca fyra månader efter examen, fick deltagarna i den andra kohorten sin första uppföljningsenkät. Den andra enkäten, som redovisas i denna rapport, skickades ut ca åtta månader efter examen. Studiekohort 4 fick enkäten 190131, studiekohort 5 fick enkäten 190214 och studiekohort 6 fick enkäten 190228.

Av de 112 deltagare som ursprungligen registrerade sig för studien var det 77 som besvarade åtminstone någon del av den första uppföljningsenkäten, fyra månader efter examen. Det motsvarar en svarsfrekvens på 69%. Lika många besvarade åtminstone någon del av den andra uppföljningsenkäten efter åtta månader, varav 68 (61%) också besvarat den första uppföljningsenkäten. Av de 77 som svarade på den andra uppföljningsenkäten så svarade endast 73 på samtliga frågor. Svarsfrekvens för den andra uppföljningsenkäten, per studiekohort, återges i Tabell 2. Antal som besvarat uppföljningsenkäten uppdelat efter yrke redovisas i Tabell 3.

Metod

Tabell 2. Antal studiedeltagare uppdelat efter kohort.

Kohort	N	Svar	%	Länk till enkät
4	35	27	77	https://survey.ki.se/Preview/12958
5	59	37	63	https://survey.ki.se/Preview/12961
6	18	13	72	https://survey.ki.se/Preview/12965

Tabell 3. Antal ursprungliga studiedeltagare per yrke och som svarat vid den andra uppföljningen (U2) åtta månader efter examen uppdelat per kohort och totalt.

Yrke	Kohort (totalt)	Kohort (K4)	Kohort (K5)	Kohort (K6)	U2 (totalt)
Läkare	23	10	8	0	18
Officer	17	0	4	9	13
Polis	32	0	16	2	18
Sjuksköterska	39	16	9	2	27
Socionom	1	1	0	0	1
<i>Totalt</i>	<i>112</i>	<i>27</i>	<i>37</i>	<i>13</i>	<i>77</i>

3.3 Instrument

Enkäten utgör den andra av tre uppföljningsenkäter som följde efter den mer intensiva fasen av studien där enkäter skickats ut varje vecka. Frågorna i de uppföljande enkäterna är främst avsedda att kartlägga den tredje komponenten i modellen för organisatorisk socialisering (se Figur 1), nämligen distala utfall. Valet av utfallsvariabler baseras på vad som inom forskning om organisatorisk socialisering är de mest frekvent använda utfallen (Ashforth et al., 2007, Bauer et al., 2007, Ellis et al., 2015, Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003, Saks & Ashforth, 1997). Dessa utfall avspeglar de nyanställdas attityder till arbetet (arbetstillfredsställelse och positiva utmaningar), attityder till sin 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

Metod

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 efter förslag från studiedeltagarna. Enkäten så som den användes i den aktuella datainsamlingen åtta månader efter examen kan ses i sin originalversion via länkar som återges i Tabell 2. Alla enkätfrågor som ingår i åttamånadersuppföljningen ingick också i uppföljningsenkäten som gick ut fyra månader efter examen (Annell et al., 2019a). De frågor om påträngande minnen och flashbacks som inkluderades i fyramånadersuppföljningen har däremot inte tagits med i åttamånadersuppföljningen. I det följande presenteras bakgrund och ursprung för respektive fråga.

3.3.1 Arbetstillfredsställelse

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

En femgradig svarsskala används för varje delfråga, stigande från 'Mycket sällan eller aldrig', 'Ganska sällan', 'Ibland', 'Ganska ofta' till 'Mycket ofta eller alltid'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna beräknades, vilket utgör testpoängen för respektive individ på denna skala. Reliabilitet för mätningen av arbetstillfredsställelse har estimerats till ett Cronbachs alfavärde på 0,91 utifrån det befintliga datamaterialet för dessa tre item.

3.3.2 Positiva utmaningar

För att fånga upp deltagarnas upplevelser av 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 i enkäten (för länk se Tabell 2).

En femgradig svarsskala används för varje delfråga, i fallande ordning från 'Mycket ofta eller alltid', 'Ganska ofta', 'Ibland', 'Ganska sällan' till 'Mycket sällan eller aldrig'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna beräknades och utgör testpoängen för varje individ på denna skala. Reliabilitet för mätningar av positiva utmaningar har estimerats till ett Cronbachs alfa på 0,84 utifrån det befintliga datamaterialet.

3.3.3 Tilltro till yrkesfärdigheter (occupational self-efficacy scale)

En kortversion av occupational self-efficacy scale (Shyns & Colliani, 2002) används i studien. Den svenska kortversionen består av 6 delfrågor och är publicerad och utvärderad (Rigotti et al., 2008). En sjugradig svarsskala används för varje delfråga, stigande från (1) 'Stämmer inte alls', över (4) 'Stämmer delvis', till (7) 'Stämmer

Metod

helt'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de sex delfrågorna beräknades och utgör testpoängen för varje individ på denna skala.

De sex delfrågorna återfinns på sid 3 i enkäten (för länk se Tabell 2).

Reliabilitetsestimatet Cronbachs alfa beräknades till 0,88 utifrån föreliggande data. En faktoranalys (principal- komponent analys) genomfördes för att kontrollera dimensionaliteten i instrumentet. En tydlig enfaktorslösning erhöles som förklarade 64% av all varians i svaren. Beaktat det begränsade antalet individer data bör resultatet dock tolkas med försiktighet.

3.3.4 Intentioner att lämna arbete eller yrke

I projektet undersöks flera olika aspekter av intentionen att lämna, nämligen intentionen att lämna arbetsplatsen, intentionen att lämna yrket och 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 i enkäten (för länk se Tabell 2).

Tre av delfrågorna handlar om intentionen att byta arbetsplats. En sjugradig svarsskala används 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 beräknades och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. Utifrån föreliggande data beräknades Cronbachs alfa till 0,87.

Tre av delfrågorna handlar om intention att lämna yrket. Samma svarsskala som för frågorna om att byta arbetsplats används. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna beräknades och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. För intentionen att lämna yrket beräknades Cronbachs alfa till 0,87 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. I föreliggande projekt har vi därför valt ut tre item 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 används för varje delfråga, stigande från 'Aldrig', 'Någon enstaka gång', 'Vid några tillfällen', 'Dagligen' till 'Flera gånger per dag'. Ett medelvärde på varje respondents svar på de tre delfrågorna beräknades och utgör testpoängen för varje individ på denna delskala. Reliabilitet för mätningar av stress

Metod

har estimerats till ett Cronbachs alfavärde på 0,92 utifrån föreliggande data. Delfrågorna återfinns på sid 6 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). För denna delskala beräknades Cronbachs alfa till 0,88 utifrån föreliggande data. Delfrågorna återfinns på sid 6 i enkäten (för länk se Tabell 2).

3.3.6 Utmattning

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

En femgradig svarsskala används för varje delfråga, i fallande ordning från 'Mycket ofta eller alltid', 'Ganska ofta', 'Ibland', 'Ganska sällan' till 'Mycket sällan eller aldrig'. Frågorna återfinns på sid 10 i enkäten (för länk se Tabell 2). Cronbachs alfa beräknades till 0,91 (fysisk trötthet), 0,95 (kognitiv trötthet) och 0,91 (emotionell trötthet) utifrån föreliggande data. En faktoranalys (principalkomponent analys) genomfördes för att kontrollera dimensionaliteten i instrumentet. Istället för den förväntade trefaktorlösningen erhöles med föreliggande data en tvåfaktorlösning, med en stark gemensam faktor och en svagare andra faktor med laddningar från de tre item som avser mäta emotionell trötthet. Beaktat det begränsade antalet individer data bör resultatet dock tolkas med försiktighet. Analysen indikerar att item från de tre delskalorna tillsammans mäter olika aspekter av utmattning.

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 denna studie återfinns på sid 9 i enkäten (för länk se Tabell 2). Svarsformatet utgörs av en sjugradig skala i stigande ordning från 'Mycket bra', 'Bra', 'Ganska bra', 'Varken bra eller dåligt', 'Ganska dåligt', 'Dåligt' och 'Mycket dåligt'.

En generell fråga om sömnkvalitet ingår i studien. Frågan kommer från tidigare dagboksstudier om sömnkvalitet (Åkerstedt et al., 1994). Svarsformatet utgörs av en sjugradig skala i stigande ordning från 'Mycket bra', 'Bra', 'Ganska bra', 'Varken bra eller dåligt', 'Ganska dåligt', 'Dåligt' och 'Mycket dåligt'. Frågan återfinns på sid 9 i enkäten (för länk se Tabell 2).

Metod

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. Delfrågan återfinns på sid 6 i enkäten (för länk se Tabell 2).

I studien ingår tre frågor om återhämtning. 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 används här i den reviderade form som användes av von Thiele Schwarz en annan undersökning (von Thiele Schwarz, 2008). En femgradig svarsskala har använts för denna delfråga, löpande från 'Mycket ofta eller alltid', 'Ganska ofta', 'Ibland', 'Ganska sällan' till 'Mycket sällan eller aldrig'. Frågan återfinns på sid 8 i enkäten (för länk se Tabell 2). De andra två frågorna om återhämtning handlar om i vilken utsträckning man på sin fritid under den senaste månaden ägnat sig åt träning respektive fritidsintressen. Svarformatet utgörs här av en femgradig svarsskala stigande från 'Dagligen', 'Flera gånger i veckan', 'Någon gång i veckan', 'Någon eller några gånger den senaste månaden' till 'Aldrig'. Frågorna är hämtade från SMS-studien (Frögéli et al., 2017a, Frögéli et al., 2017b). De två frågorna återfinns på sid 7 i enkäten (för länk se Tabell 2).

3.3.8 Övriga frågor i enkäten

Enkäten innehöll också frågor om studiedeltagarnas arbetstider under den senaste veckan. Frågorna har utvecklats specifikt för projektet och återfinns på sidan 12 i enkäten (se länk i Tabell 2). En analys av svaren på dessa frågor återfinns i resultatavsnittet.

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 av 'standardized adjusted residuals' från χ^2 -analysen.

4 Resultat

I detta avsnitt redovisas först en bortfallsanalys (Avsnitt 4.1). Därefter följer först en kort beskrivning av studiedeltagarnas arbetstider och scheman efter omkring åtta månader i yrket (4.2) och sedan redovisas studiedeltagarnas svar på ett antal distala utfallsvariabler åtta månader efter examen (4.3-4.10).

I avsnitt 4.2-4.10 presenteras analyser av studiedeltagarnas svar på frågor med fasta svarsalternativ. I de fall svarsalternativen har en tydlig kvantitativ prägel presenteras först medelvärden för hela gruppen och därefter testningar av medelvärdeskillnader mellan de olika yrkesgrupperna. För alla frågor presenteras också andelar som angivit olika svar, både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp.

4.1 Bortfallsanalys

En bortfallsanalys genomfördes för att undersöka om de som svarade på enkäten vid åttamånadersuppföljningen på något sätt avviker från de övriga deltagarna i den aktuella kohorten. Inga statistiskt signifikanta skillnader i svarsfrekvenser kunde beläggas relaterade till demografiska faktorer (ålder, kön, civilstånd, hemmavarande barn och härkomst). Beaktat det begränsade antalet deltagare i respektive yrkesgrupp kan noteras att analysen indikerade att andelen poliser som besvarat enkäten vid åttamånadersuppföljningen var något lägre än i de övriga yrkesgrupperna. Inte heller kunde några statistiskt signifikanta skillnader i svarsmönster på de olika utfallsvariablerna påvisas.

Vidare användes data insamlade strax före examen för att utreda möjliga skillnader mellan de som svarat och bortfall vid uppföljning åtta månader efter examen. Variabler som gav mått på grad av yrkesförberedelse liksom då rådande återhämtningsnivåer undersöktes. Något systematiskt bortfall kunde inte heller relateras till dessa variabler.

På motsvarande sätt användes data som insamlats under de tre första månaderna i yrket för att predicera bortfall vid uppföljning åtta månader efter examen. Både indikatorer på omfattningen av erhållna introduktionssatser och nivåer av rollklarhet, kompetens och social samhörighet användes vid analysen. Signifikanta skillnader kunde beläggas för introduktionsinsatsen sociala aktiviteter, där de som erhållit fler sociala aktiviteter besvarat enkäten i högre utsträckning. I övrigt kunde inga skillnader beläggas för dessa variabler mellan de som deltog i denna uppföljning och de som deltog datainsamlingen under de tre första månaderna.

Slutligen användes data från den första uppföljningsenkäten, som skickades ut efter ca fyra månader i yrket, och som i stora drag överensstämmer med den enkät som ligger till grund för denna rapport. Data från fyramånadersuppföljningen användes för att predicera deltagande i åttamånadersuppföljningen. Av de 77 som deltog vid fyramånadersuppföljningen var det 9 personer som inte deltog vid

Resultat

åttamånadersuppföljningen. Dessa 9 personer rapporterade vid fyramånadersuppföljningen inga avvikande nivåer av arbetstillfredsställelse, självskattad hälsa eller sömnkvalitet. Av de 35 deltagare som inte deltog i fyramånadersuppföljningen var det samtidigt 9 som deltog vid åttamånadersuppföljningen.

Sammanfattningsvis indikerar resultaten från bortfallsanalyserna att den grupp som deltar vid uppföljningen åtta månader efter examen inte på något avgörande sätt skiljer sig från studiekohorten som helhet i för undersökningen centrala variabler.

4.2 Arbetstider

I Tabell 3 nedan redovisas de arbetstider och scheman som studiedeltagarna rapporterade vid uppföljningen åtta månader efter examen. Andel med olika typer av scheman presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Resultat av signifikansprövningar av skillnader mellan yrkesgrupper redovisas i fotnoter.

Efter åtta månader i sitt nya yrke rapporterade fyra av tio studiedeltagare (40%), att de under den senaste veckan enbart arbetat kontorstid (vardagar kl. 07.00-18.00). Officerarna var den yrkesgrupp där högst andel enbart arbetade inom kontorstid (62%) medan sjuksköterskor var den grupp där lägst andel gjorde detsamma (20%). Drygt fyra av tio studiedeltagare uppfattade att de kunde påverka sina arbetstider (43%). Andelen var högst bland sjuksköterskor (64%) och lägst bland officerare (23%). Nära sex av tio (58%) deltagare uppgav att de arbetat övertid under den senaste veckan. Högst andel övertid rapporterades av sjuksköterskor (70%) och lägst av officerare (39%). För två av dessa tre variabler observerades statistiskt signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna. Skillnaderna kunde observeras för frågorna som rörde om deltagarna enbart arbetat kontorstid, där sjuksköterskor oftare hade sin arbetstid förlagd utanför kontorstid. Skillnader fanns även i möjligheten att påverka arbetstider, där sjuksköterskor i högre grad kunde påverka sina arbetstider. Däremot fanns inga signifikanta skillnader i variabeln om övertidsarbete.

Studiedeltagarna rapporterade förekomst av olika typer av obekväma arbetstider, där förekomsten för hela studiegruppen varierande från 5% till 58%. Arbetspass i form av jour/beredskap rapporterades endast av 6% av studiedeltagarna, samtliga läkare (24% inom yrket). Kort vilotid mellan sent kvällspass och tidigt morgonpass (så kallade snabba retur) rapporterades av en knapp tredjedel av studiedeltagarna (32%), med högst andel bland sjuksköterskor (63%) och lägst bland poliser (6%). Slutligen rapporterade drygt var sjätte person att de jobbat minst ett nattpass under den senaste veckan (16%), med högst andel bland poliser (25%) och lägst bland läkare (9%). Statistisk signifikansprövning visade på signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna avseende andel arbetspass med jour/beredskap, där sådana pass förekom frekventare bland läkare, och snabba retur, där sådana pass var vanligare bland sjuksköterskor och mer sällsynta bland poliser.

Tabell 4. Arbetstider.

	Totalt (N=73-76)	Läkare (N=17-18)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25-27)
Arbetstid huvudsakligen inom kontorstid ²	40	53	62	39	20
Kan påverka arbetstider ³	43	29	23	39	64
Arbetat övertid senaste veckan ⁴	58	56	39	56	70
Arbete inkluderar jour/beredskap ⁵	6	24	0	0	0
Snabba returer ⁶	32	17	23	6	63
Nattpass ⁷	16	9	12	25	15

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

När arbetstidsdata från uppföljningen åtta månader efter examen jämfördes med data efter fyra månader syntes tydliga likheter i de övergripande svarmönstren. Den andel deltagare som haft sin arbetstid förlagd huvudsakligen till kontorstid (från 34% till 40%), kunnat påverka sina arbetstider (från 47% till 43%), och arbetat övertid den senaste veckan (från 51% till 58%), var någorlunda lika vid båda uppföljningstillfällena. Däremot syntes tydliga förändringar inom yrkesgrupperna i alla dessa tre variabler. Andelen officerare som enbart arbetade kontorstid ökade markant (från 17% till 62%), medan den minskade tydligt bland sjuksköterskor (från 35% till 20%). Andelen som uppgav att de kan påverka sina arbetstider hade samtidigt ökat bland sjuksköterskor (från 42% till 64%) medan den minskat bland officerare och poliser (från 42% till 23% respektive från 59% till 39%). Vad gäller övertid var den tydligaste skillnaden att andelen sjuksköterskor som arbetade övertid den senaste veckan ökat (från 48% till 70%). Samtidigt syntes en viss minskning av övertidsarbete bland officerare (från 50% till 39%). Andelen deltagare som arbetat jour/beredskap var också jämförbar sett till gruppen som helhet (från 4% till 6%), men här syntes en något högre andel bland läkarna (från 14% till 24%). Andelen

² $\chi^2=7,89$; $df=3$; $p=0,048$.

³ $\chi^2=8,03$; $df=3$; $p=0,045$.

⁴ $\chi^2=3,81$; $df=3$; $p=0,282$.

⁵ $\chi^2=13,94$; $df=3$; $p=0,003$.

⁶ $\chi^2=20,24$; $df=3$; $p<0,001$.

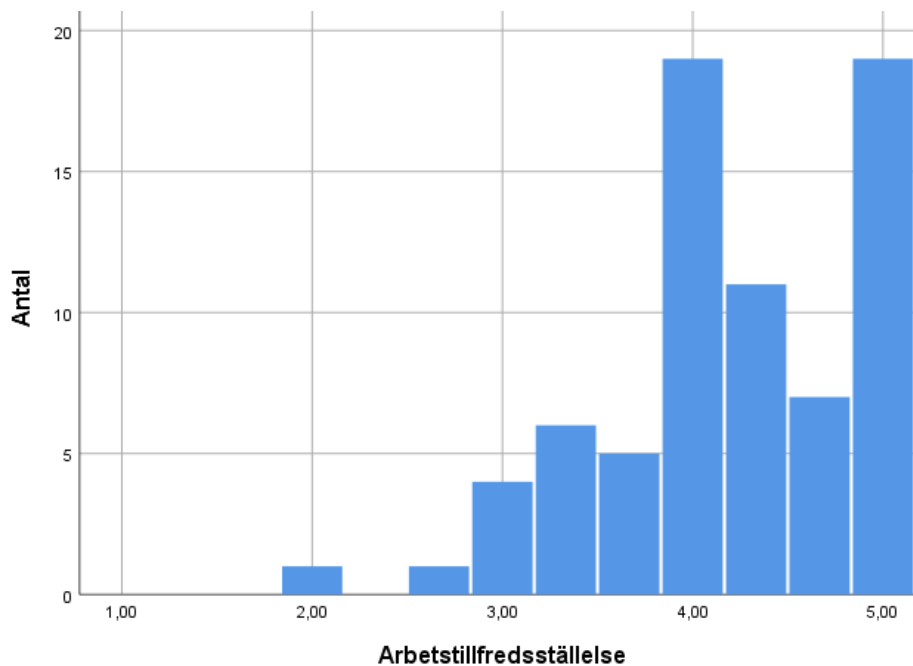
⁷ $\chi^2=3,04$; $df=3$; $p=0,385$.

Resultat

snabba returer hade minskat i gruppen som helhet (från 40% till 32%), vilket främst kan relateras till en kraftig minskning bland officerare (från 75% till 23%) och en minskning bland poliser (från 23% till 6%). Samtidigt syntes en viss ökning av snabba returer bland sjuksköterskor (från 52% till 63%). Andelen deltagare som arbetat natt hade också minskat något (från 26% till 16%) då de båda uppföljningstillfällena jämfördes. För officerare hade andelen som arbetat natt minskat (från 33% till 12%). En minskning syntes också i gruppen poliser (från 54% till 25%), men poliser var fortfarande den yrkesgrupp där nattarbete var mest frekvent förekommande. För sjuksköterskor syntes en ökning av nattarbete från (från 7% till 15%).

4.3 Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse mättes med tre delfrågor som vägts samman till ett medelvärde för varje individ. Svartsfördelningen återfinns i Figur 2. Fördelningen är skev, vilket indikerar att majoriteten av studiedeltagarna tenderar att hålla med om att de är nöjda, trivs och är tillfredsställda med sitt arbete.



Figur 2. Svartsfördelning för arbetstillfredsställelse (N=73). Svartskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

I Tabell 5 presenteras medelvärden på skalan för arbetstillfredsställelse, för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren låg nära svarsalternativet 'Ganska ofta'. Gruppen med högst arbetstillfredsställelse var poliser medan officerare rapporterade lägst arbetstillfredsställelse. Statistiska test visade på signifikanta medelvärdeskillnader mellan grupperna ($F=3,19$; $df=3$; $p=0,029$).

Resultat

Parvisa post-hoc test visade på signifikanta skillnader, där poliser hade högre arbetstillfredsställelse än både officerare ($p=0,011$) och sjuksköterskor ($p=0,008$).

När resultaten jämfördes med de vid uppföljningen efter fyra månader framgick att den genomsnittliga arbetstillfredsställelsen efter åtta månader ökat från 4,07 till 4,20, vilket indikerar en positiv trend i undersökningsgruppen. Denna skillnad var dock inte signifikant ($t=1,48$; $df=62$; $p=0,144$), vilket kan förklaras av att de små grupperna ger låg statistisk power. För de olika yrkesgrupperna hade arbetstillfredsställelsen ökat för läkare (från 4,02 till 4,18), för poliser (från 4,36 till 4,59) och för sjuksköterskor (från 3,84 till 4,04) medan den sjunkit för officerare (från 4,08 till 3,97).

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Arbetstillfredsställelse	4,20	4,18	3,97	4,59	4,04

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 6 nedan presenteras andelen av studiedeltagarna som på respektive delfråga rapporterat hög grad av arbetstillfredsställelse (dvs använt något av de två svarsalternativen 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Andelen som rapporterade hög grad av arbetstillfredsställelse presenteras för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Omkring fem av sex deltagare rapporterade att de ganska ofta alternativt mycket ofta eller alltid trivdes på arbetet (89%), var nöjda med arbetet (84%) och var tillfredsställda med arbetet (78%). På alla tre delfrågorna var poliser den yrkesgrupp där högst andel deltagare rapporterade hög grad av arbetstillfredsställelse. Inga signifikanta andelsskillnader mellan grupperna kunde dock beläggas för huruvida deltagarna trivdes ($\chi^2=4,21$; $df=3$; $p=0,240$), var nöjda ($\chi^2=4,27$; $df=3$; $p=0,234$) eller var tillfredsställda med arbetet ($\chi^2=1,02$; $df=3$; $p=0,796$).

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Trivs	89	88	77	100	88
Nöjd	84	88	85	94	72
Tillfredsställd	78	82	77	83	72

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

Resultat

Jämfördes svaren på de enskilda delfrågorna vid åttamånadersuppföljningen med uppföljningen fyra månader tidigare hade andelen deltagare som uppgav hög trivsel med arbetet ökat något, från 83% till 89%. Poliser var den yrkesgrupp där högst andel deltagare trivdes på jobbet (100%), en ökning jämfört med uppföljningen fyra månader tidigare (95%). Andelen med hög trivsel hade också ökat för läkare (från 80% till 88%) och för sjuksköterskor (från 73% till 88%), medan den minskat för officerare (från 83% till 77%). Officerare var den yrkesgrupp där lägst andel angav hög trivsel med arbetet.

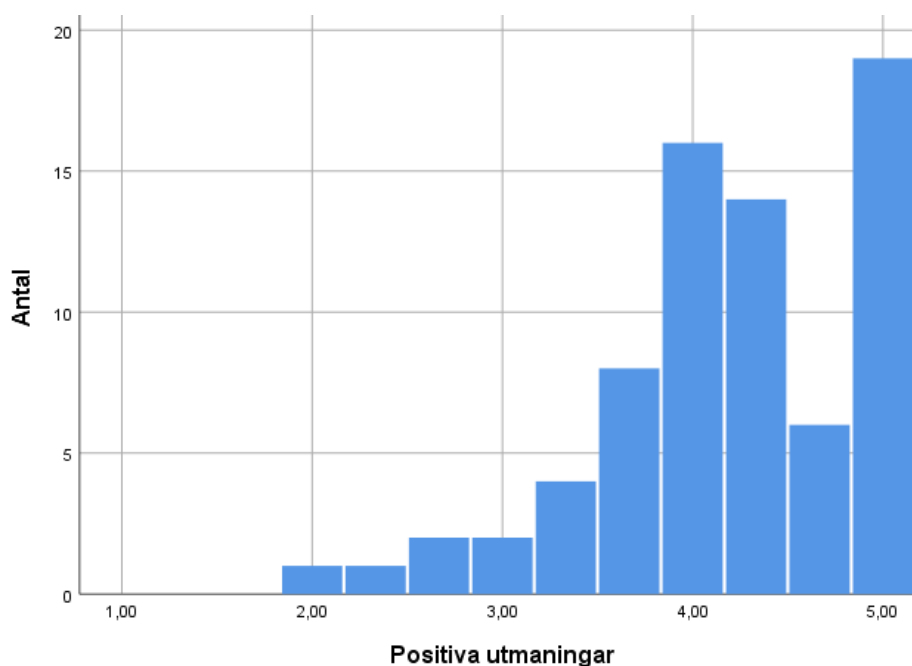
På frågan om nöjdhet med arbetet syntes också en ökad andel med hög nöjdhet jämfört med fyramånadersuppföljningen, från 71% till 84%. Också på denna fråga utmärkte sig poliser som den grupp som rapporterade högst andel med hög nöjdhet 94%, en ökning från 73% från föregående uppföljningstillfälle. Även i övriga yrkesgrupper rapporterade en högre andel hög nöjdhet jämfört med föregående uppföljning, där andelen ökat från 73% till 88% bland läkare, från 73% till 88% bland officerare och från 62% till 73% bland sjuksköterskor. På frågan om nöjdhet var alltså sjuksköterskor den yrkesgrupp där lägst andel uppgav hög nöjdhet.

På frågan om tillfredsställelse med arbetet ökade andelen som uppgett hög grad av tillfredsställelse från 69% till 78% av deltagarna. Högst andel med hög tillfredsställelse återfanns bland poliser (83% jämfört med 77%) och läkare (82% jämfört med 73%). För officerare är ökningen marginell, från 75% till 77%. Sjuksköterskor var den grupp där lägst andel rapporterade hög tillfredsställelse 72%, vilket dock var en tydlig ökning jämfört med 58% vid uppföljningen fyra månader tidigare.

4.4 Positiva utmaningar

Erfarenheter av att arbetet känns meningsfullt, består av positiva utmaningar och att ens färdigheter är till nytta i arbetet utgör kärnan i de tre delfrågorna som avser att mäta positiva utmaningar i arbetet. Svarsfördelningen för måttet återfinns i Figur 3 nedan. Fördelningen är skev, vilket indikerar att majoriteten av deltagarna 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. Svartsfördelning för positiva utmaningar (N=73). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

I Tabell 7 presenteras medelvärden för poäng på skalan för positiva utmaningar. Medelvärden presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger nära svarsalternativet 'Ganska ofta'. Poliserna var den yrkesgrupp där flest deltagare rapporterat en hög förekomst av positiva utmaningar i arbetet medan officerarna var den grupp som rapporterat lägst förekomst av positiva utmaningar. Det fanns dock inte några statistiskt signifikanta medelvärdeskillnader mellan de fyra yrkesgrupperna ($F=1,38$; $df=3$; $p=0,256$), där en trolig förklaring till resultatet var det låga antalet deltagare i de olika grupperna. Det hade heller inte skett någon signifikant förändring i deltagarnas uppfattning av positiva utmaningar i arbetet mellan mättillfällena fyra respektive åtta månader efter examen ($t=0,91$; $df=61$; $p=0,369$).

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=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Positiva utmaningar	4,19	4,31	3,85	4,30	4,21

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 8 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterade hög grad av positiva utmaningar på någon av de tre delfrågorna (dvs den andel som svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Andelen med höga poäng presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Omkring fem av sex (85%) deltagare

Resultat

höll med om att deras kunskaper och färdigheter ganska ofta, mycket ofta eller alltid var till nytta i arbetet. Högst var andelen bland läkare (94%) och poliser (94%). Fyra av fem deltagare (79%) uppfattade att arbetet innebär positiva utmaningar och drygt fem av sex (85%) uppfattade att arbetet ganska ofta, mycket ofta eller alltid är meningsfullt. På alla tre frågorna var officerare den grupp som hade lägst andel med höga svar. Inga statistiska signifikanta skillnader mellan grupperna kunde dock observeras på någon av delfrågorna, det vill säga kunskaper och färdigheter är till nytta ($\chi^2=5,37$; $df=3$; $p=0,146$), arbetet innebär positiva utmaningar ($\chi^2=3,63$; $df=3$; $p=0,304$) respektive arbetet är meningsfullt ($\chi^2=7,16$; $df=3$; $p=0,067$).

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.

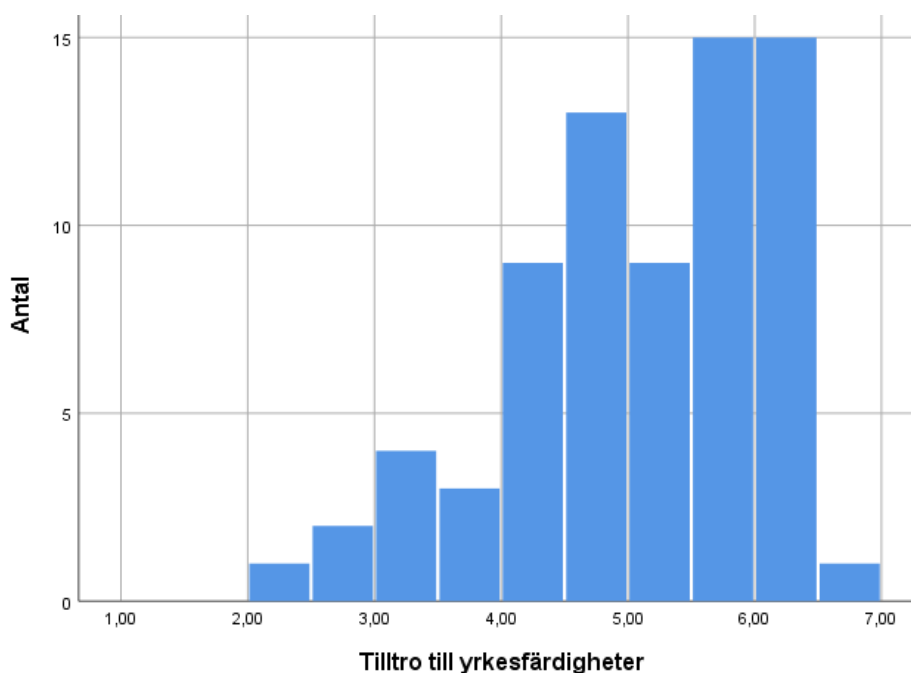
	Totalt (N=74)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Kunskaper och färdigheter är till nytta	85	94	69	94	80
Arbetet innebär positiva utmaningar	80	82	62	89	80
Arbetet är meningsfullt	85	88	62	94	88

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.5 Tilltro till yrkesfärdigheter

Tilltro till yrkesfärdigheter (eng. occupational self-efficacy) har mätts med sex delfrågor från kortversionen av occupational self-efficacy scale, vilka vägdes samman till ett medelvärde för varje individ. Svartsfördelningen för måttet framgår av Figur 4 nedan. Fördelningen är negativt snedfördelad.

Resultat



Figur 4. Svarsfördelning på instrument för tilltro till yrkesfärdigheter (N=75). En sjugradig svarsskala har använts, löpande från (1) 'Stämmer inte alls', över (4) 'Stämmer delvis' till (7) 'Stämmer helt'

I Tabell 9 nedan presenteras medelvärden för poäng på instrumentet för mätning av tilltro till yrkesfärdigheter. Medelvärden presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen (5,02) låg över det mittersta svarsalternativet 'Stämmer delvis (4)'. Statistiska test visade på signifikanta medelvärdesskillnader mellan yrkesgrupperna ($F=7,53$; $df=3$; $p<0,001$) i tilltron till yrkesfärdigheter. Både poliser och officerare hade högre tilltro till sina yrkesfärdigheter än sjuksköterskor. Poliserna hade dessutom högre tilltro till sina yrkesfärdigheter än läkarna. Vid åttamånadersuppföljningen kunde en signifikant ökning av tilltron till yrkesfärdigheter bland deltagarna observeras jämfört med medelvärdena vid fyramånadersuppföljningen ($t=2,37$; $df=62$; $p=0,021$). En närmare granskning av data visade dock att ökningen inte gällde för officerarna, där medelvärdet istället gått ner från 5,46 till 5,23.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Tilltro till yrkesfärdigheter	5,02	4,70	5,23	5,80	4,57

Notera: Medelvärdesskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

Resultat

I Tabell 10 presenteras den andel av studiedeltagarna som rapporterat hög grad av instämmande (dvs använt svarsalternativ 5 till 7) på de sex delfrågorna avsedda att mäta olika aspekter av tilltro till yrkesfärdigheter. Andelen med höga poäng presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Vid uppföljningen efter åtta månaders arbete varierade andelen deltagare som kände hög grad tilltro till sina yrkesrelaterade färdigheter i hela gruppen mellan 49% till 78%, beroende på färdighet. Högst andel höll med om påståendet att man brukar klara av de mål man sätter upp för sig själv i arbetet medan lägst andel höll med om påståendet att deras tidigare yrkeserfarenhet gjort att de är väl förberedda inför deras kommande yrkesliv.

För fyra av de sex frågorna fanns signifikanta andelsskillnader mellan yrkesgrupperna. Det gäller frågorna som handlade om att behålla lugnet, hitta lösningar vid problem i arbetet, att hantera vad som än händer i arbetet och att vara förberedd inför de flesta kraven i arbetet (se fotnoter för utfall av statistisk signifikansprövning).

Drygt sju av tio deltagare instämde i hög grad med påståendet att de kunde behålla lugnet i arbetet då de litar på sin egen förmåga. Poliserna var den yrkesgrupp där flest deltagare (100%) i hög grad instämde med detta påstående medan läkare och sjuksköterskor gjorde det i lägst utsträckning (53% respektive 52%). Statistisk testning visade dock att endast skillnaden mellan poliserna och sjuksköterskorna var signifikant. Jämfört med uppföljningen efter fyra månader hade andelen i hela gruppen som instämde i hög grad ökat (från 56% till 71%), men i läkargruppen hade den minskat (från 67% till 52%).

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

	Totalt (N=72-73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=17-18)	Sjuksköterska (N=25)
Jag kan behålla lugnet när jag möter svårigheter i mitt arbete eftersom jag litar på min egen förmåga. ⁸	71	53	92	100	52
När jag möter problem i arbetet kan jag oftast hitta flera olika lösningar. ⁹	70	59	62	100	60
Vad som än händer i arbetet så har jag oftast förmåga att	68	47	69	100	60

⁸ $\chi^2=17,38$; $df=3$; $p=0,001$.

⁹ $\chi^2=10,33$; $df=3$; $p=0,016$.

Resultat

hantera det. ¹⁰					
Mina tidigare arbetsfarenheter har gjort mig väl förberedd för mitt kommande yrkesliv. ¹¹	49	35	69	56	44
Jag brukar klara av de mål jag sätter upp för mig själv i arbetet. ¹²	78	77	69	89	76
Jag är väl förberedd för de flesta krav jag kan möta i mitt arbete. ¹³	60	29	62	100	52

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

Sju av tio deltagare instämde i hög grad med att de oftast kan finna flera lösningar då de möter problem i arbetet. Poliser var åter den grupp där flest instämde i hög grad (100%). I övriga yrkesgrupper var andelen som instämde i hög grad ungefär densamma, runt 60%. På denna fråga bekräftade statistiska test att gruppen poliser hade en högre andel deltagare som instämde i hög grad jämfört med alla de tre andra yrkesgrupperna. Jämfört med fyramånadersuppföljningen ökade andelen deltagare som instämde i hög grad (från 49% till 70%). För läkarna låg dock andelen kvar på motsvarande nivå (från 60% till 59%).

På frågan om att oftast kunna hantera situationen oavsett vad som händer i arbetat observerades ett liknande mönster. Knappt sju av tio deltagare instämde i påståendet, där poliser låg högst (100%) och läkare lägst (47%). På denna fråga visade statistiska test att både poliser och officerare instämde i högre grad med påståendet än läkare. Åter sågs en generell ökning från fyramånadersuppföljningen (från 51% till 68%), men där läkarna gick i omvänd riktning (från 60% till 47%).

Omkring hälften (49%) av deltagarna instämde i hög grad med att deras tidigare yrkesfarenheter bidragit till att de varit väl förberedda för deras kommande yrkesliv. Officerarna var den grupp där flest instämde i hög grad (69%), medan läkare var den grupp där lägst andel gjorde detsamma (35%). Inga statistiska gruppjämförelser var dock signifikanta för denna fråga. Jämfört med fyramånadersuppföljningen var nivån förhållandevis stabil (från 51% till 49%), med endast mindre ändringar i de olika yrkesgrupperna.

¹⁰ $\chi^2=12,18$; $df=3$; $p=0,007$.

¹¹ $\chi^2=3,96$; $df=3$; $p=0,265$.

¹² $\chi^2=1,91$; $df=3$; $p=0,591$.

¹³ $\chi^2=19,35$; $df=3$; $p<0,001$.

Resultat

Nära fyra av fem deltagare (78%) instämde i hög grad med att de brukar klara de mål de sätter upp för sig själva i arbetet. Högst andel återfanns bland poliser (89%) och lägst bland officerare (69%). I likhet med föregående fråga visade statistiska test inte på några signifikanta andelsskillnader mellan grupperna. Jämfört med uppföljningen efter fyra månader hade andelen som instämde i hög grad generellt sett ökat något (från 72% till 78%). Trenderna skiljde sig dock mellan yrkesgrupperna. För läkare och sjuksköterskor ökade andelen (från 60% till 77% respektive från 50% till 76%) medan andelen minskade för både officerare och poliser (från 92% till 69% respektive från 95% till 86%).

På den sista frågan, om att vara väl förberedd inför de flesta kraven som man kan möta i arbetet, instämde tre av fem deltagare (60%) i hög grad. Högst var andelen bland poliser (100%) och lägst bland läkare (29%). Andelsskillnaden mellan dessa båda grupper var statistiskt säkerställd. Sett till hela gruppen fanns ingen skillnad jämfört med fyramånadersuppföljningen (från 61% till 60%), men för både läkare och officerare gick andelen ner (från 47% till 29% respektive från 83% till 62%) medan den gick upp för poliser och sjuksköterskor (från 91% till 100% respektive från 35% till 52%).

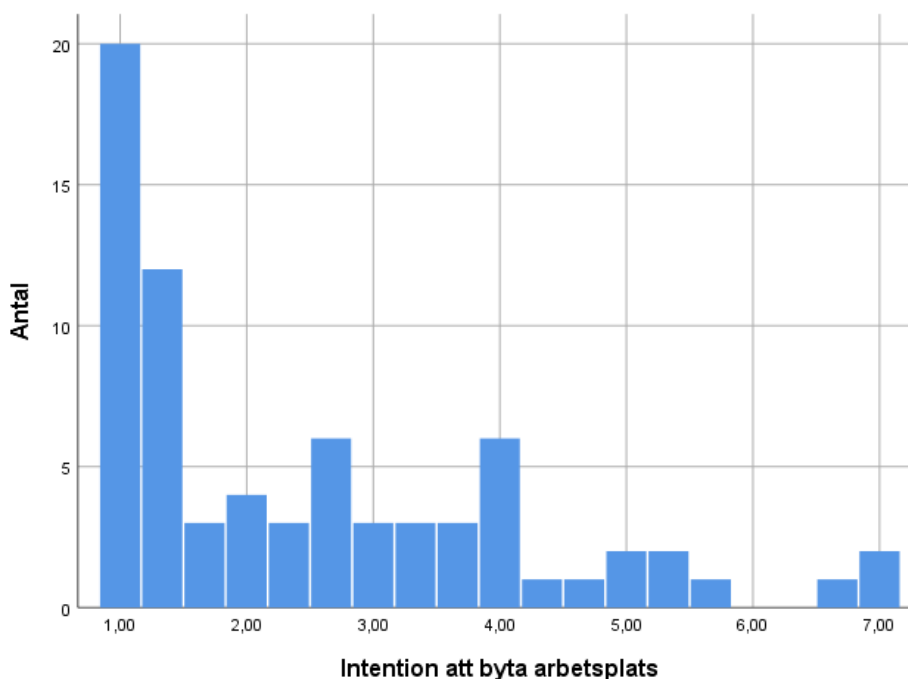
4.6 Intentionen att lämna anställning eller yrke

Tankar kring ens varaktighet på nuvarande arbetsplats och i yrket undersöktes med ett flertal frågor. Dessa handlar om intentionen att byta arbetsplats, intentionen att lämna yrket, om man bytt arbetsplats 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 drygt var fjärde (27%) bytt arbetsplats någon gång efter examen. Läkare var den grupp där högst andel bytt arbetsplats (47%) medan officer var den yrkesgrupp där lägst andel bytt arbetsplats (8%). Ingen statistisk skillnad kunde ses mellan yrkesgrupperna.

4.6.1 Intention att byta arbetsplats

Tre delfrågor handlade om intentionen att byta arbetsplats. En sjugradig svarsskala användes för varje delfråga, stigande från (1) 'Stämmer inte alls' över (4) 'Stämmer delvis' till (7) 'Stämmer helt'. En medelpoäng för svaren över de tre frågorna beräknades för varje individ, där svarsfördelningen återges i Figur 5 nedan. Den vanligaste svars kombinationen bland deltagarna var att de svarat 'Stämmer inte alls' på alla tre delfrågor.

Resultat



Figur 5. Svarsfördelning för intention att byta arbetsplats (N=73).

I Tabell 11 presenteras medelvärden för intentionen att byta arbetsplats. Medelvärden presenteras för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren ligger mellan svarsalternativen 'Stämmer inte alls' och 'Stämmer delvis'. Alla yrkesgrupper hade högre medelvärden vid åttamånadersuppföljningen, jämfört med vid fyramånaders-uppföljningen, utom poliser där medelvärdet istället minskat. Sett till hela gruppen hade dock ingen signifikant förändring av intentionen att byta arbetsplats skett under perioden mellan fyra och åtta månader in i yrket ($t=0,865$; $df=62$; $p=0,390$). Inte heller kunde några signifikanta medelvärdesskillnader observeras mellan yrkesgrupperna vid åttamånadersuppföljningen ($F=1,73$; $df=3$; $p=0,169$).

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=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Intention att byta arbetsplats	2,49	2,80	2,26	1,85	2,87

Notera: Medelvärdesskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 12 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterat tydliga intentioner att lämna nuvarande arbetsplats (dvs den andel som svarat 'Stämmer delvis' till 'Stämmer precis') på respektive delfråga. Andelen med tydliga intentioner att lämna nuvarande arbetsplats presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Nära två av fem (38%) deltagare rapporterade att de ofta tänker på att lämna sin nuvarande arbetsplats, drygt var fjärde (28%) rapporterade att de kommer

Resultat

att byta arbetsplats så fort det blir möjligt och knappt var femte rapporterade att de aktivt söker efter en ny arbetsplats (19%). Jämförelser mellan yrkesgrupperna påvisade inga statistiska skillnader i intentionen att lämna den nuvarande arbetsplatsen. Den yrkesgrupp där högst andel sökte efter en ny arbetsplats var sjuksköterskor (32%) medan officerare var den yrkesgrupp där lägst andel gjorde detsamma (0%).

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

	Totalt (N=72-73)	Läkare (N=16-17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Jag tänker ofta att jag ska lämna min nuvarande arbetsplats. ¹⁴	38	47	39	22	44
Så fort det blir möjligt kommer jag att lämna min nuvarande arbetsplats. ¹⁵	28	44	15	22	28
Jag söker aktivt efter ett arbete utanför min nuvarande arbetsplats. ¹⁶	19	25	0	11	32

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.6.2 Intention att lämna yrket

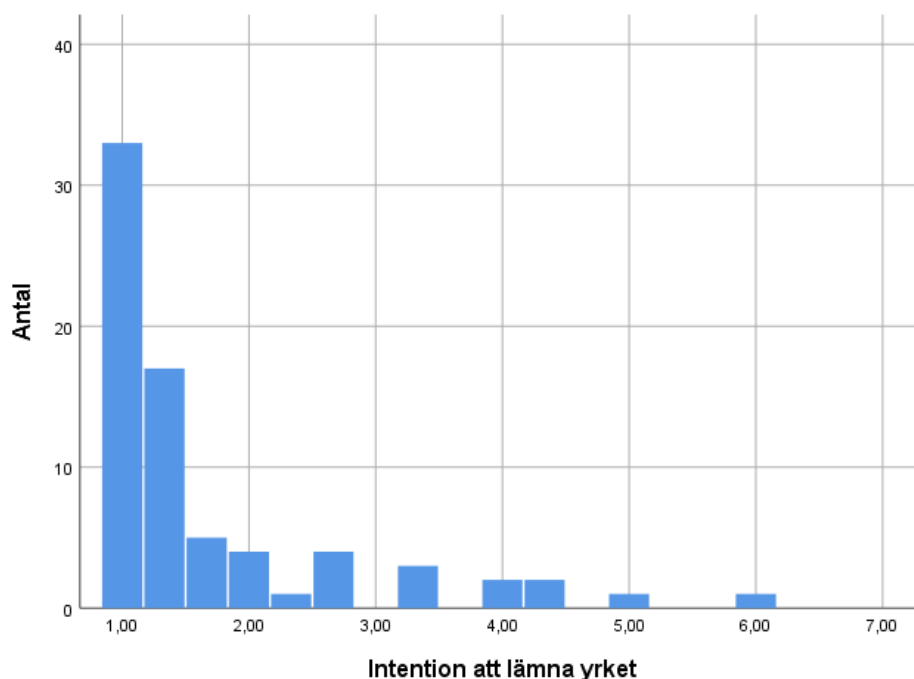
Tre delfrågor avsåg intentionen att lämna yrket. Samma svarsskala användes för dessa frågor som för de som avsåg intentionen att byta arbetsplats, det vill säga en sjugradig svarsskala, löpande från (1) 'Stämmer inte alls' över (4) 'Stämmer delvis' till (7) 'Stämmer helt'. En medelpoäng för svaren över de tre delfrågorna beräknades för varje individ, där svarsfördelningen återges i Figur 6. Det vanligaste svarmönstret bland deltagarna var att svara 'Stämmer inte alls' på alla tre delfrågorna.

¹⁴ $\chi^2=2,86$, $df=3$, $p=0,413$.

¹⁵ $\chi^2=3,31$, $df=3$, $p=0,347$.

¹⁶ $\chi^2=6,77$, $df=3$, $p=0,080$.

Resultat



Figur 6. Svarsfördelning för intention att lämna yrket (N=75).

I Tabell 13 nedan presenteras medelvärden för intentionen att lämna yrket både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren låg närmast svarsalternativet 'Stämmer inte alls'. En jämförelse av medelvärdena för mättillfällena fyra och åtta månader efter examen indikerade en svag men ej signifikant ökning av intentionen att lämna yrke (från 1,53 till 1,62; $t=0,839$, $df=62$, $p=0,405$). Det fanns heller inte några signifikanta medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupperna ($F=1,56$; $df=3$; $p=0,206$). Lägst intention att lämna yrket rapporterades dock av poliser och högst av officerare.

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=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Intention att lämna yrke	1,68	1,90	2,05	1,30	1,61

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

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 att lämna yrket presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. På dessa tre delfrågor var det vanligast att deltagarna rapporterade tydliga intentioner att sluta på frågan om att de ofta tänker på att lämna yrket (19%). Läkare var den yrkesgrupp där högst andel rapporterade tydliga intentioner att lämna yrket (29%) medan poliser rapporterade lägst intentioner (11%).

Resultat

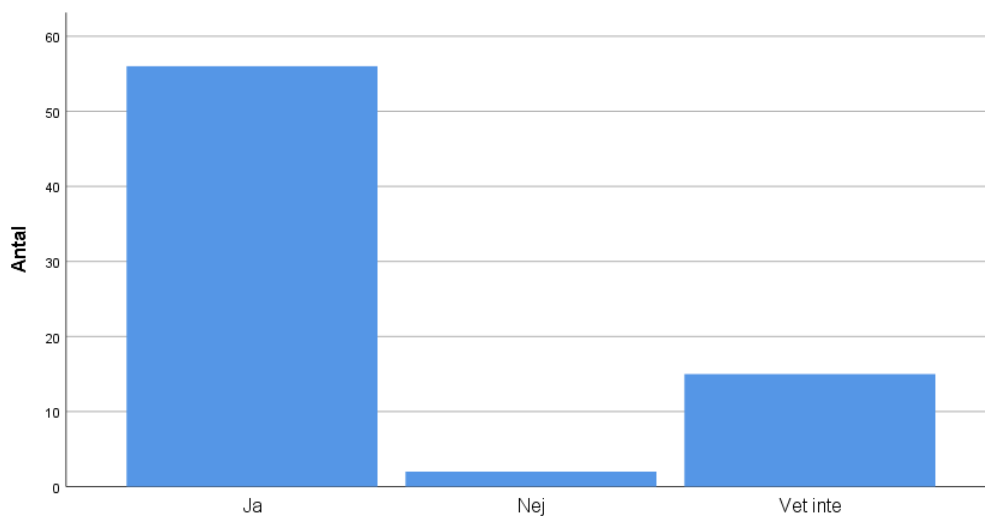
Tabell 14. Intention att lämna yrket. Andel som svarat 4 ('Stämmer delvis') och uppåt (4-7).

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=28)	Sjuksköterska (N=25)
Jag tänker ofta på att byta yrke ¹⁷	19	29	23	11	16
Jag skulle så fort som möjligt vilja lämna detta yrke ¹⁸	6	6	0	6	8
Jag söker aktivt efter arbete utanför detta yrke ¹⁹	6	6	15	0	4

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.6.3 Framtid i yrket

En av delfrågorna inom detta område handlade om huruvida man tror att man kommer att vara kvar i yrket om fem år. En tregradig svarsskala användes. Som framgår av svarsfördelningen i Figur 7 nedan, svarade en klar majoritet (77%) 'Ja' på denna fråga.



Figur 7. Svarsfördelning på frågan om man tror man kommer att vara kvar i yrket om 5 år (N=73).

Tabell 15 presenterar den andel av studiedeltagarna som rapporterar att de tror att de kommer att vara kvar i yrket om fem år. Andelen presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Drygt tre fjärdedelar av alla studiedeltagare (77%)

¹⁷ $\chi^2=2,20$; $df=3$; $p=0,533$.

¹⁸ $\chi^2=1,07$; $df=3$; $p=0,785$.

¹⁹ $\chi^2=3,62$; $df=3$; $p=0,306$.

Resultat

svarade 'Ja' på frågan. Inga signifikanta andelskillnader observerades mellan yrkesgrupperna ($\chi^2=4,79$; $df=6$; $p=0,572$). Den yrkesgrupp där högst andel trodde att de kommer att vara kvar i yrket efter fem år var läkare (88%) medan officerare var den yrkesgrupp där lägst andel förväntade sig att vara kvar i yrket (69%).

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Tror att man kommer att arbeta i yrket om fem år	77	88	69	78	72

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.7 Stress och nedstämdhet

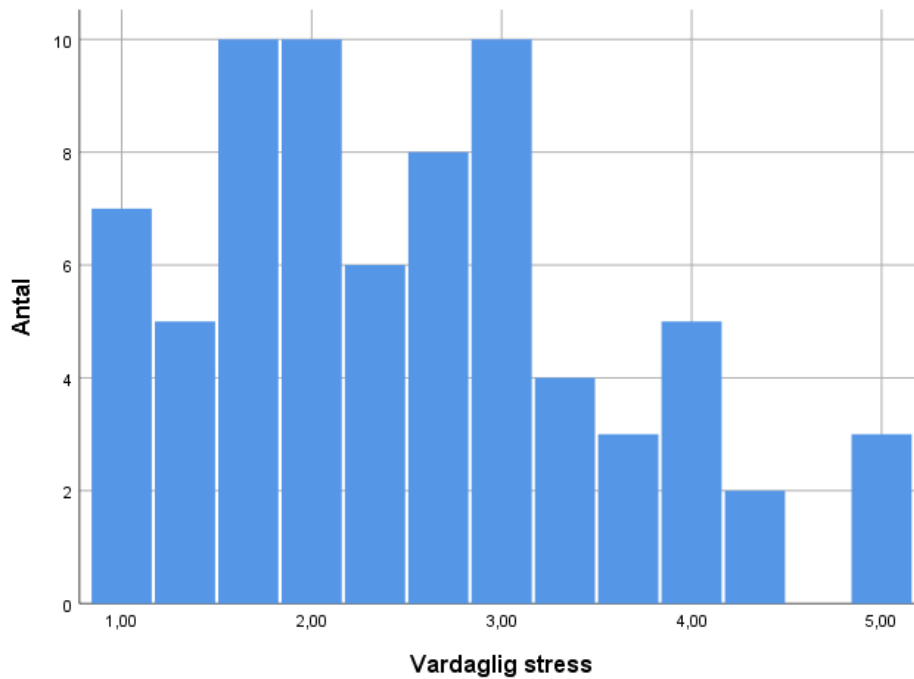
Vardagliga upplevelser av stress respektive nedstämdhet mättes med tre delfrågor vardera med ett svarsformat som avspeglar frekvens under den senaste veckan. Svarsformatet har svarsalternativen 'Aldrig', 'Någon enstaka gång', 'Vid några tillfällen', 'Dagligen' och 'Flera gånger per dag'.

4.7.1 Stress

Frekvensen av vardagliga stressupplevelser mättes med tre delfrågor som avspeglar hur ofta man känt sig spänd, stressad eller pressad på arbetet under den senaste veckan. Frågorna har svarsalternativ från 'Aldrig' till 'Flera gånger per dag'. Studiedeltagarnas svar på de tre delfrågorna vägdes samman till ett medelvärde för varje individ. Som framgår av svarsfördelningen, vilken återges i Figur 8, finns stor variation i svaren.

I Tabell 16 presenteras medelvärden för instrumentet för mätning av vardagliga stressupplevelser. Medelvärdena presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren låg närmast svarsalternativet 'Vid några tillfällen'. Medelvärdet för hela gruppen vid åttamånadersuppföljningen (2,52) var något lägre än vid fyramånadersuppföljningen (2,65), men skillnaden var inte statistiskt signifikant ($t=-1,08$, $df=61$, $p=0,285$). En närmare granskning indikerar ett liknande mönster med en svag nedgång i alla yrkesgrupperna.

Resultat



Figur 8. Stress under den senaste veckan (N=73). 1=Aldrig; 5=Flera gånger per dag.

Statistiska jämförelser visade på signifikanta medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupperna vid åttamånadersuppföljningen ($F=5,24$; $df=3$; $p=0,003$). Sjuksköterskor rapporterade mer frekventa stressupplevelser än både poliser och officerare och läkare rapporterade mer frekventa stressupplevelser än poliser. Poliser var alltså den yrkesgrupp som rapporterade lägst frekvens av stress.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Stress	2,52	2,59	2,33	1,87	3,03

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 17 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterat frekvent förekommande upplevelser av stress på jobbet (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 och för respektive yrkesgrupp. Knappt var femte person (19%) upplevde sig vara spänd dagligen eller flera gånger per dag och drygt var fjärde upplevde sig vara stressad dagligen eller flera gånger per dag, medan endast drygt var tionde (12%) rapporterade att de känt sig pressade dagligen eller flera gånger per dag. Statistiska skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas för de två första delfrågorna, om att ha känt sig spänd ($\chi^2=9,18$; $df=3$; $p=0,027$) respektive stressad ($\chi^2=12,05$; $df=3$; $p=0,007$), där sjuksköterskor oftare upplevde stress än poliser. Däremot fanns ingen statistisk skillnad mellan grupperna för den tredje delfrågan, om att känna sig pressad

Resultat

($\chi^2=3,40$; $df=3$; $p=0,334$). I förhållande till övriga yrken utmärkte sig poliserna genom låg förekomst (noll) av frekventa stressupplevelser på jobbet på alla tre delfrågorna.

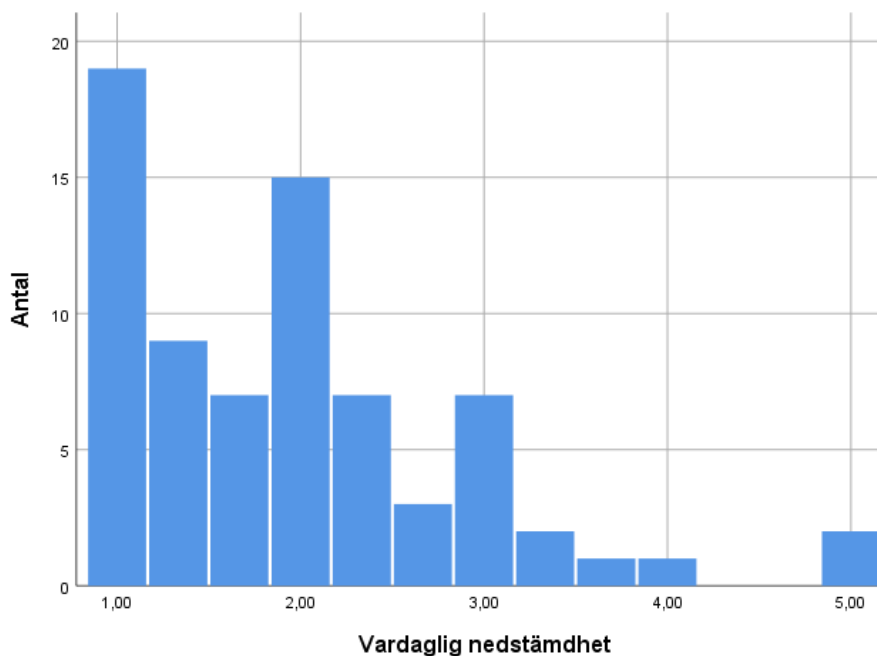
Tabell 17. Vardaglig stress. Andel som svarat 4 ('Dagligen') eller 5 ('Flera gånger per dag').

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Spänd	19	29	8	0	32
Stressad	26	35	15	0	44
Pressad	12	18	15	0	16

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.7.2 Nedstämdhet

Vardagliga upplevelser av nedstämdhet mättes med tre delfrågor. Frågorna avspeglar hur ofta man känt sig nedstämd, uppgiven eller ledsen under den senaste veckan, med svarsalternativ från 'Aldrig' till 'Flera gånger per dag'. Svaren på de tre delfrågorna vägdes samman till ett medelvärde för varje individ. Svarsfördelningen för nedstämdhet återges i Figur 9. Fördelningen är tydligt skev, vilket indikerar att majoriteten av deltagarna inte har frekventa upplevelser av nedstämdhet under en vecka.



Figur 9. Nedstämdhet under den senaste veckan (N=73). 1=Aldrig; 5=Flera gånger per dag.

Resultat

I Tabell 18 presenteras medelvärden för skalan avsedd att mäta vardagliga erfarenheter av nedstämdhet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Medelvärdet för hela gruppen vid åttamånadersuppföljningen (1,95) var något lägre än vid fyramånadersuppföljningen (2,06), men skillnaden var inte signifikant ($t=-0,447$, $df=61$, $p=0,656$). Motsvarande mönster, med en svag nedgång, syntes i alla yrkesgrupperna. De genomsnittliga svaren låg närmast svarsalternativet 'Någon enstaka gång'. Statistiskt signifikanta medelvärdeskillnader observerades mellan yrkesgrupperna ($F=2,79$; $df=3$; $p=0,047$), där sjuksköterskor uppgav mer frekventa upplevelser av nedstämdhet jämfört med poliser.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Nedstämdhet	1,95	1,90	1,87	1,54	2,32

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 19 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterat återkommande 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 och för respektive yrkesgrupp. Omkring var tredje deltagare (32%) rapporterade återkommande upplevelser av nedstämdhet under den senaste veckan, vilket var det vanligast förekommande tecknet på nedstämdhet. Något färre (29%) rapporterade återkommande upplevelser av uppgivenhet under den senaste veckan. Ännu färre, knappt var femte person (18%), rapporterade att de under den senaste veckan känt sig ledsna vid några tillfällen, dagligen eller flera gånger per dag. Sjuksköterskorna rapporterade mer frekventa tecken på nedstämdhet och poliser färre, men inga statistiskt signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas varken för nedstämdhet ($\chi^2=1,07$; $df=3$; $p=0,785$), uppgivenhet ($\chi^2=7,59$; $df=3$; $p=0,055$) eller ledsenhet ($\chi^2=7,39$; $df=3$; $p=0,060$).

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

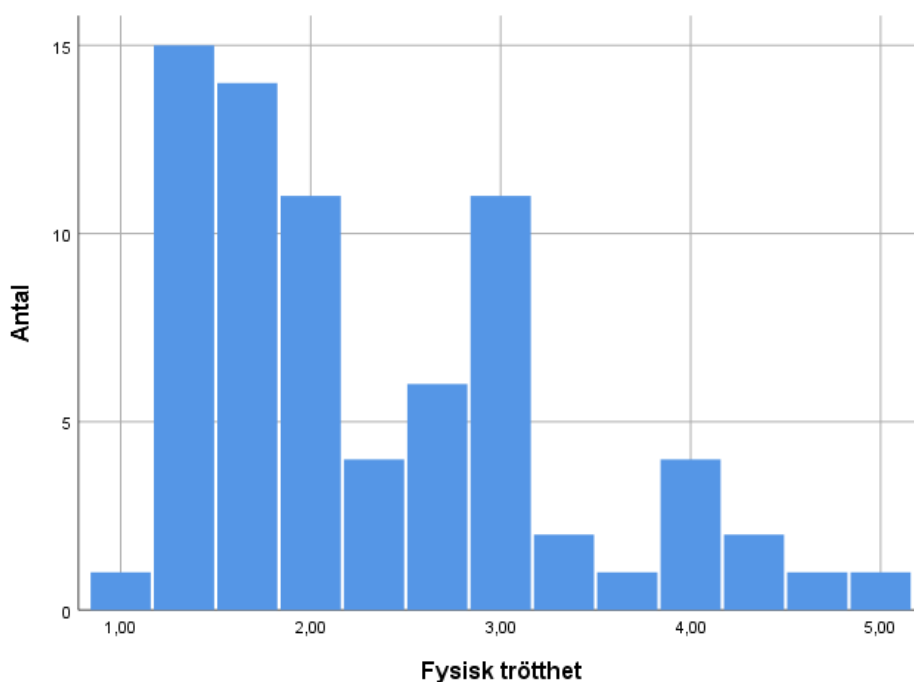
	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Nedstämd	32	35	31	22	36
Uppgiven	29	29	31	6	44
Ledsen	18	18	15	0	32

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.8 Utmattning

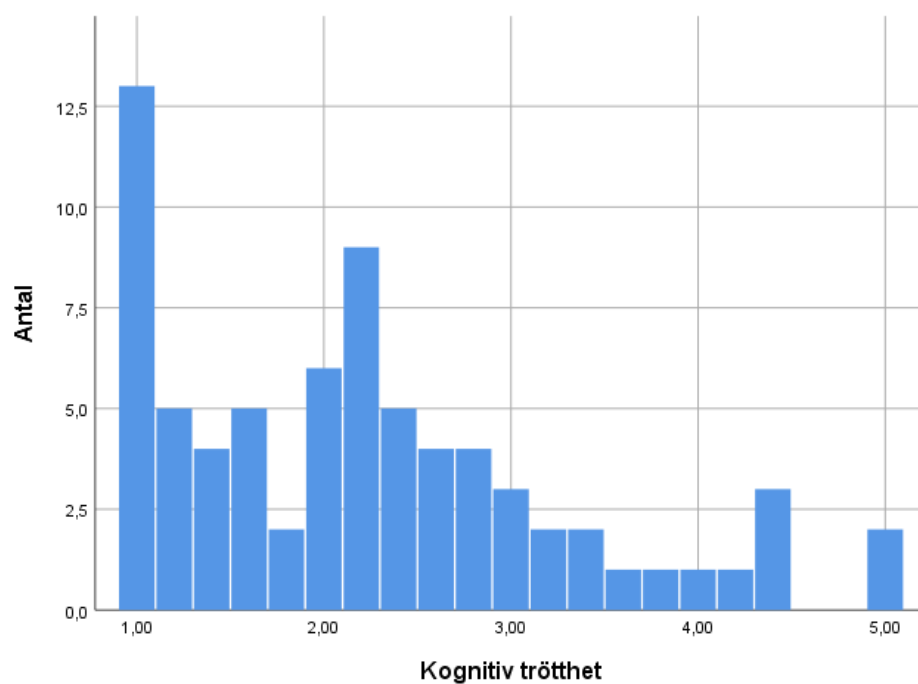
Symtom på utbrändhet mättes med Shirom-Melameds instrument. Instrumentet mäter tre aspekter av utmattning – fysisk trötthet, kognitiv trötthet och emotionell trötthet – med tre till sex frågor per delskala. Svarsformatet på frågorna omfattade 'Mycket sällan eller aldrig', 'Ganska sällan', 'Ibland', 'Ganska ofta' och 'Mycket ofta eller alltid'. Svartsfördelningarna för respektive delskala återfinns nedan (fysisk trötthet i Figur 10; kognitiv trötthet i Figur 11 och emotionell trötthet i Figur 12). På alla delskalorna finns stor variation i svaren, även om skeva fördelningar indikerar att majoriteten av deltagarna har låga frekvenser av utmattningssymtom.

Nedan, i Tabell 20, presenteras medelvärdena på de tre delskalorna för mätning av symtom på utbrändhet. Medelvärden presenteras för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. På alla tre delskalor ligger de genomsnittliga svaren närmast svarsalternativet 'Ganska sällan'. I gruppen som helhet fanns inga statistiskt signifikanta förändringar sedan fyramånadersuppföljningen, varken för fysisk ($t=-0,19$; $df=62$; $p=0,847$), kognitiv ($t=-0,32$; $df=62$; $p=0,748$) eller emotionell trötthet ($t=-0,19$; $df=62$; $p=0,851$).

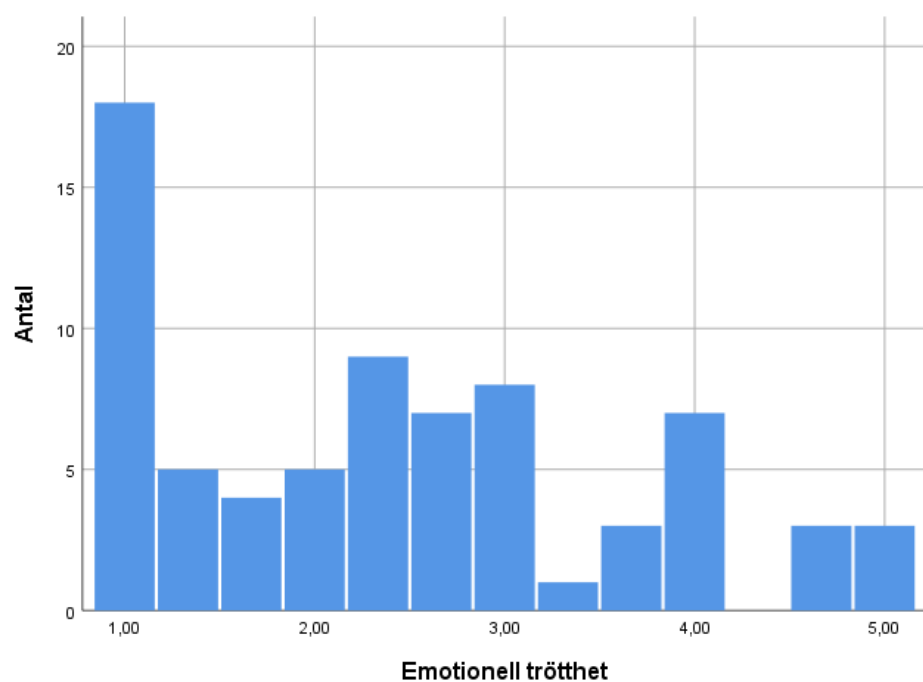


Figur 10. Symtom på utbrändhet: Fysisk trötthet (N=75). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

Resultat



Figur 11. Symtom på utbrändhet: Kognitiv trötthet (N=73). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.



Figur 12. Symtom på utbrändhet: Emotionell trötthet (N=73). Svarskala från 1=Mycket sällan eller aldrig till 5=Mycket ofta eller alltid.

Resultat

Vid åttamånadersuppföljningen var sjuksköterskor den grupp som rapporterat mest frekventa symtom på fysisk respektive kognitiv trötthet medan officerare var den grupp som rapporterat högst frekvens av emotionell trötthet. Statistiska test visade signifikanta medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupperna för fysisk trötthet ($F=4,75$; $df=3$; $p=0,005$) men varken för kognitiv trötthet ($F=1,77$; $df=3$; $p=0,160$) eller emotionell trötthet ($F=0,87$; $df=3$; $p=0,460$). Vidare visade post-hoc test att sjuksköterskor hade signifikant mer symtom på fysisk trötthet än poliser. Resultaten indikerade även att sjuksköterskor hade mer symtom på fysisk trötthet än officerare, men här låg p-värdet (0,052) strax över gränsvärdet för statistisk signifikans. Post-hoc test visade även att sjuksköterskor hade signifikant mer symtom på kognitiv trötthet än poliser (men här var det övergripande testet alltså inte signifikant). En trolig förklaring till att inte fler statistiska jämförelser var signifikanta är de små undersökningsgrupperna i studien.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Fysisk trötthet	2,27	2,32	2,13	1,71	2,72
Kognitiv trötthet	2,23	2,27	2,09	1,83	2,55
Emotionell trötthet	2,42	2,22	2,90	2,33	2,36

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

Nedan i Tabell 21 presenteras den andel av studiedeltagarna som 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 och för respektive yrkesgrupp. Knappt varannan deltagare rapporterade att de ofta känner sig trötta (45%). Vidare rapporterade mellan 7% och 21% av deltagarna andra symtom på fysisk trötthet. Omkring var femte person rapporterade att det ofta känns som att de inte orkar gå till jobbet (18%) eller att deras batterier är uttömda (21%). Omkring var sjätte person angav att de ofta känner sig fysiskt utmattade (15%) eller att de känner att de har fått nog (16%) och omkring var tionde person angav att de ofta känner sig utbrända (7%).

Övergripande test påvisade inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna (se fotnoter). Post-hoc analyser visade dock på några skillnader. Sjuksköterskorna kände sig oftare fysiskt utmattade och hade oftare känslan av att vara utbrända medan poliser mer sällan hade känslan av att deras batterier var uttömda. Jämfört med uppföljningen efter fyra månader efter examen märktes vissa mindre skillnader inom yrkesgrupperna. Tydligast var att andelen läkare som rapporterade frekventa symtom efter åtta månader minskat markant för flera symtom.

Resultat

Störst var minskningen för trötthet (från 67% till 47%), att batterierna är uttömda (från 27% till 12%) och känsla av utbrändhet (från 27% till 0%).

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Jag känner mig trött. ²⁰	45	47	31	33	60
Det känns som om jag inte orkar gå till jobbet. ²¹	18	24	15	6	24
Jag känner mig fysiskt utmattad ²²	15	12	8	6	28
Jag känner att jag har fått nog. ²³	16	18	23	0	24
Mina 'batterier' är 'uttömda'. ²⁴	21	12	23	11	32
Jag känner mig utbränd ²⁵	7	0	8	0	16

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

I Tabell 22 nedan presenteras andelen deltagare som rapporterade hög förekomst av kognitiv trötthet (dvs den andel som svarat 'Ganska ofta' alternativt 'Mycket ofta eller alltid'). Den andel som ofta erfarit hög förekomst av kognitiv trötthet presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Mellan drygt 10% till 15% av deltagarna rapporterade att de ofta erfarit någon form av kognitiv trötthet.

Övergripande test påvisade inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna avseende olika symtom på kognitiv trötthet (se fotnoter). Post-hoc analyser visade dock på några skillnader. Sjuksköterskorna upplevde oftare att de hade svårt att tänka klart medan poliser mer sällan upplevde att de tänker långsamt, har svårt att koncentrera sig eller har svårt att fokusera sina tankar. Samma andelsmönster kunde påvisas för tre av frågorna inom denna delskala: att tänka långsamt, att ha svårt att koncentrera sig och att ha svårt att fokusera sina tankar (15%).

²⁰ $\chi^2=4,35$; $df=3$; $p=0,226$.

²¹ $\chi^2=2,93$; $df=3$; $p=0,402$.

²² $\chi^2=5,24$; $df=3$; $p=0,155$.

²³ $\chi^2=5,02$; $df=3$; $p=0,171$.

²⁴ $\chi^2=3,84$; $df=3$; $p=0,279$.

²⁵ $\chi^2=5,87$; $df=3$; $p=0,118$.

Resultat

Jämfört med fyramånadersuppföljningen märktes en del mindre skillnader. Åter var dessa skillnader tydligast för läkare, där exempelvis andelen som rapporterat frekventa upplevelser av att tänka långsamt (från 40% till 27%), att ha svårigheter att koncentrera sig (från 33% till 18%) och att tänka klart (från 27% till 6%) hade minskat tydligt.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Jag tänker långsamt. ²⁶	15	18	15	0	24
Jag har svårt att koncentrera mig. ²⁷	15	18	15	0	24
Jag har svårt att tänka klart. ²⁸	12	6	15	0	24
Jag har svårt att fokusera mina tankar. ²⁹	15	18	15	0	24
Jag har svårt att tänka på komplicerade saker. ³⁰	11	12	15	0	16

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

I Tabell 23 nedan presenteras andelen studiedeltagare 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 och för respektive yrkesgrupp. Drygt var fjärde studiedeltagare uppgav att de ofta har svårt att uppmärksamma sin familj och sina vänner (27%) eller att de ofta har svårt att engagera sig känslomässigt i sin familj och sina vänner (26%). Drygt var sju studiedeltagare uppgav att de ofta har svårt att känna medkänsla med sin familj och sina vänner (16%).

Inte heller för emotionell trötthet påvisade övergripande test några statistiskt signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna (se fotnoter). Likaså visade post-hoc test inte på några skillnader mellan grupperna. Noterbart var dock att officerare var den yrkesgrupp som på två av tre frågor rapporterade högst förekomst av symptom på emotionell trötthet.

²⁶ $\chi^2=4,84$; $df=3$; $p=0,184$.

²⁷ $\chi^2=4,84$; $df=3$; $p=0,184$.

²⁸ $\chi^2=6,45$; $df=3$; $p=0,092$.

²⁹ $\chi^2=4,84$; $df=3$; $p=0,184$.

³⁰ $\chi^2=3,14$; $df=3$; $p=0,371$.

Resultat

Jämfört med fyramånadersuppföljningen kunde några tendenser noteras. För frågorna om att uppmärksamma respektive känslomässigt engagera sig ökade andelen officerare och poliser som rapporterade mer frekventa symtom medan läkare och i ännu högre grad sjuksköterskor rapporterade mindre frekventa symtom. På den sista delfrågan om medkänsla syntes en ökning av andelen som rapporterade mer frekventa symtom i alla yrkesgrupperna, där den största ökningen syntes bland officerare (från 8% till 15%) och poliser (från 8% till 22%). Sammantaget innebar dessa delvis motsatta förändringar en utjämning av tidigare skillnader mellan yrkesgrupperna vad avser förekomst av symtom på emotionell trötthet.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Jag känner att jag har svårt att uppmärksamma min familj och mina vänner. ³¹	27	12	39	33	28
Jag känner att jag har svårt att engagera mig känslomässigt i min familj och mina vänner. ³²	26	18	39	28	24
Jag känner att jag har svårt att känna medkänsla med min familj och mina vänner. ³³	16	12	15	22	16

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

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 respektive Sömnkvalitet.

4.9.1 Generell hälsa

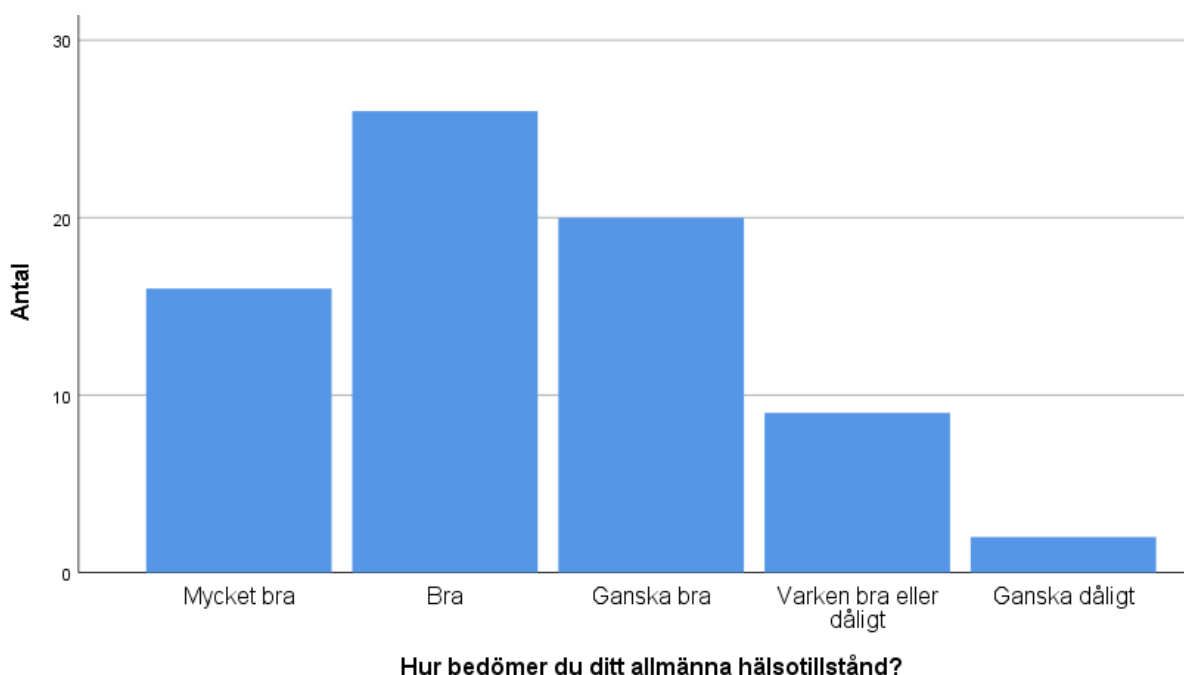
Frekvensfördelning för svaren på frågan om allmänt hälsotillstånd (självskattad hälsa) redovisas i Figur 13. Det finns stor variation i svaren även om en tydlig majoritet av deltagarna skattar sin hälsa som 'Ganska bra' eller bättre. Det kan vidare noteras att ingen deltagare i studien använde svarsalternativen 'Dålig' eller 'Mycket dålig'.

³¹ $\chi^2=3,21$; $df=3$; $p=0,360$.

³² $\chi^2=1,75$; $df=3$; $p=0,627$.

³³ $\chi^2=0,723$; $df=3$; $p=0,868$.

Resultat



Figur 13. Frekvensfördelning av svar på frågan om allmänt hälsotillstånd (självskattad hälsa; N=73). Svarskala från 1=Mycket bra eller aldrig till 7=Mycket dålig.

I Tabell 24 presenteras medelvärden för frågan om generell hälsa, för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger mellan svarsalternativen 'Bra' och 'Ganska bra'. Signifikanta medelvärdeskillnader i självskattad hälsa kunde påvisas mellan yrkesgrupperna ($F=3,24$; $df=3$; $p=0,027$). Post-hoc test visade att officerare och poliser skattade sin hälsa som signifikant bättre än sjuksköterskorna. Jämfört med uppföljningen efter fyra månader, syntes en generell förbättring av självskattad hälsa. Denna förbättring var dock inte statistiskt signifikant ($t=-1,93$; $df=62$; $p=0,058$).

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Självskattad hälsa	2,38	2,41	2,00	2,00	2,84

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

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 och för respektive yrkesgrupp. Fem av sex studiedeltagare (85%) rapporterade god hälsa. Inga skillnader kunde beläggas mellan yrkesgrupperna ($\chi^2=5,24$; $df=3$; $p=0,155$). Resultat från post-hoc analyser antydde dock att sjuksköterskor rapporterade sämre hälsa än övriga yrkesgrupper.

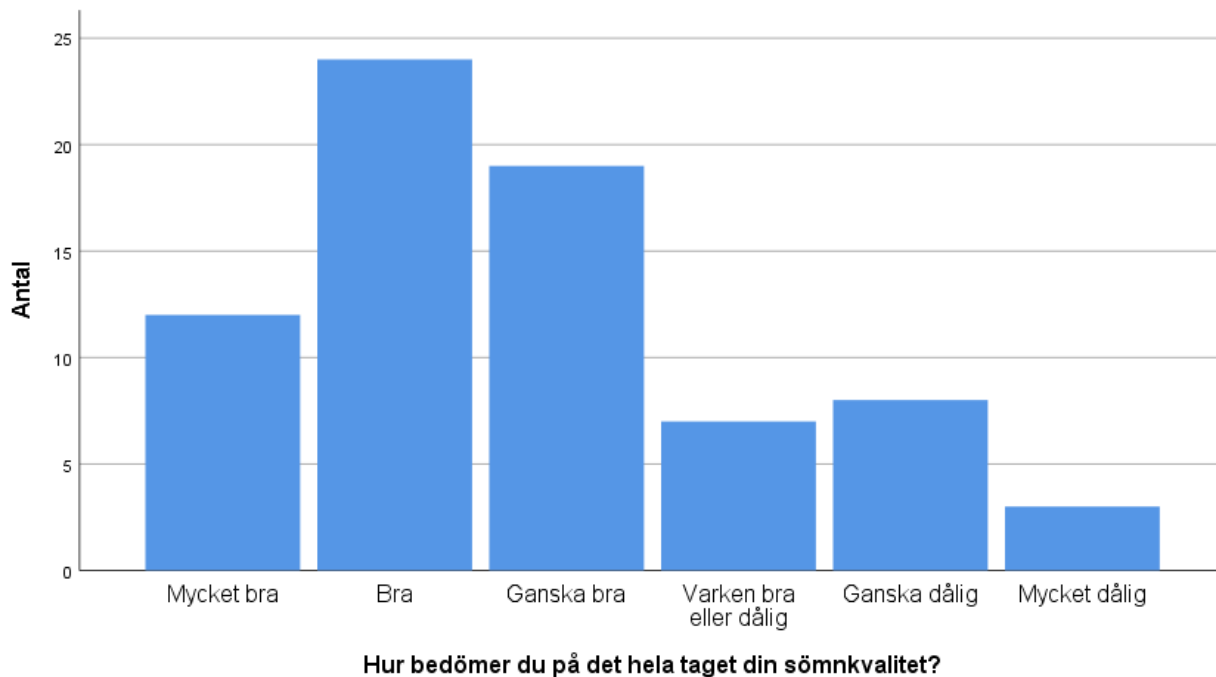
Tabell 25. Självs kattad hälsa. Andel som rapporterat god hälsa (dvs andel som svarat att ens hälsa är 'Ganska bra', 'Bra' eller 'Mycket bra').

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Självs kattad hälsa	85	88	92	94	72

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.9.2 Sömnkvalitet

Frekvensfördelning för svaren på frågan om sömnkvalitet redovisas nedan i Figur 14. Det framgår av figuren att det finns stor variation i svaren men att en klar majoritet skattar sin sömnkvalitet som 'Ganska bra' eller bättre. Det kan noteras att ingen deltagare använde svarsalternativet 'Dålig'.



Figur 14. Frekvensfördelning av svar på frågan om generell sömnkvalitet (SQ; N=73). Svarskala från 1=Mycket bra eller aldrig till 7=Mycket dålig.

I Tabell 26 presenteras medelvärden för svars poängen på frågan om generell sömnkvalitet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger nära svarsalternativet 'Ganska bra'. Åtta månader efter examen var läkare den yrkesgrupp som hade bäst genomsnittlig sömnkvalitet medan sjuksköterskor hade sämst. Några signifikanta medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupperna kunde dock inte påvisas ($F=0,554$; $df=3$; $p=0,647$). Vidare, sett till hela studiegruppen, fanns ingen statistiskt säkerställd förändring sedan uppföljningen efter fyra månader ($t=-0,34$; $df=62$; $p=0,735$). En

Resultat

närmare granskning av resultaten indikerade dock motsatta trender inom studiegruppen, där svaren från officerare (från 2,50 till 2,92) och poliser (från 2,36 till 2,67) angav försämrade sömnkvalitet medan svaren från läkare (från 2,73 till 2,53) och sjuksköterskor (från 3,38 till 3,08) angav förbättrad sömnkvalitet.

Tabell 26. Sömnkvalitet. Låga värden motsvarar god sömnkvalitet.

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Sömnkvalitet	2,82	2,53	2,92	2,67	3,08

Notera: Medelvärdesskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 27 presenteras andelen av studiedeltagare som rapporterade 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 och för respektive yrkesgrupp. Tre av fyra studiedeltagare (75%) rapporterade god sömnkvalitet. Inga skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas ($\chi^2=4,31$; $df=3$; $p=0,230$). Läkare var dock den yrkesgrupp där flest rapporterade god sömnkvalitet (94%).

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	75	94	69	72	68

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

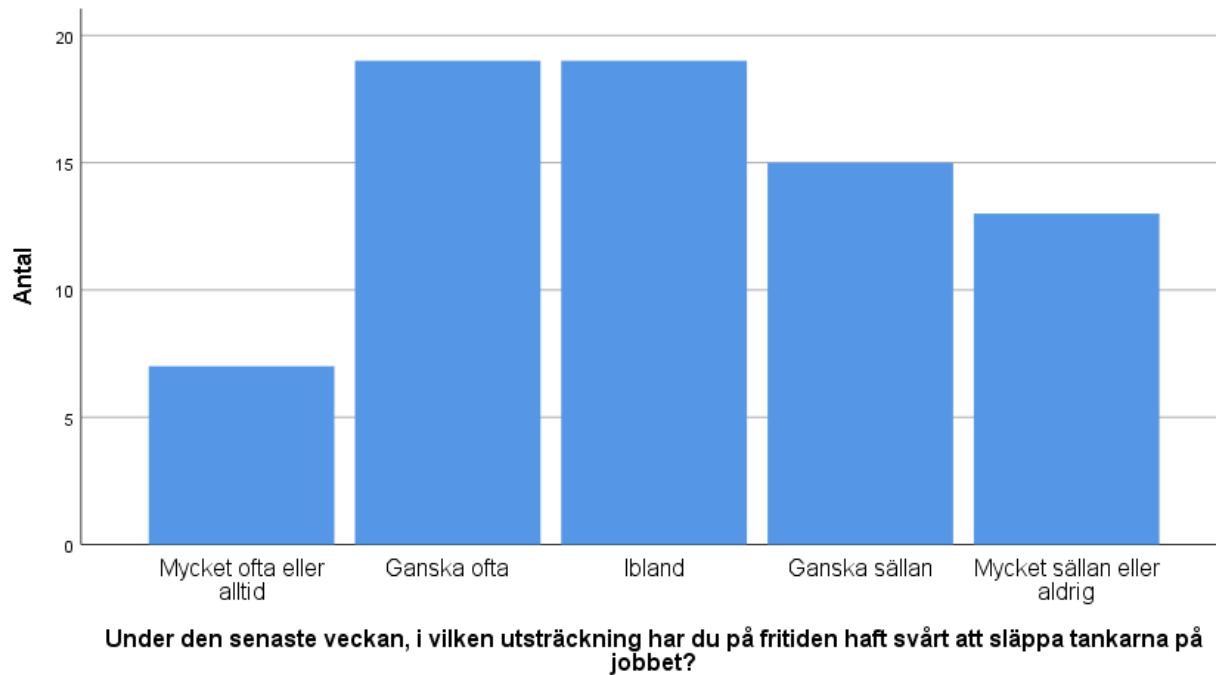
4.10 Återhämtning

Olika aspekter av återhämtning mättes i studien. Nedan presenteras svar på frågor om svårigheter att släppa tankar på jobbet under sin fritid, om man ägnar tid åt träning respektive åt egna intressen och 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 för svaren på frågan om svårigheter att på fritiden släppa tankar på jobbet redovisas i Figur 15. Svarsfördelningen är relativt flack vilket visar på en stor spridning i svaren.

Resultat



Figur 15. Frekvensfördelning av svar på frågan om det är svårt att på fritiden släppa tankarna på jobbet (N=73).

I Tabell 28 presenteras medelvärden för frågan om svårigheter att på fritiden släppa tankar på jobbet för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen ligger något över svarsalternativet 'Ibland'. Inga signifikanta medelvärdeskillnader kunde beläggas mellan yrkesgrupperna för denna fråga ($F=1,09$; $df=3$; $p=0,358$). Sett till hela studiegruppen kunde heller inga signifikanta förändringar påvisas jämfört med uppföljningen efter fyra månader ($t=1,41$; $df=61$; $p=0,165$). Resultaten antydde dock motsatta förändringar i ett par yrkesgrupper, där läkare sedan förra uppföljningen tycktes ha fått lättare att släppa tankar på jobbet på sin fritid (från 2,57 till 3,12) medan officerare omvänt tycktes ha fått det svårare att släppa tankarna på jobbet (från 3,00 till 2,69).

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Svårt att släppa tankar på jobbet	3,11	3,12	2,69	3,50	3,04

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 29 presenteras andelen studiedeltagare som 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 och för respektive yrkesgrupp. Drygt en tredjedel av deltagarna (36%) rapporterade svårigheter att släppa tankar på jobbet. Andelen med svårigheter att

Resultat

släppa tankar på jobbet var högst bland officerare (46%) och lägst bland poliser (22%). Några signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna kunde dock inte beläggas ($\chi^2=2,27$; $df=3$; $p=0,519$). Vad gäller frekventa svårigheter att släppa tankar på jobbet syntes den största andelförändringen sedan fyramånadersuppföljningen i gruppen officerare, där nu 46% rapporterade sådana svårigheter jämfört med tidigare 25%.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Svårt att på fritiden släppa tankar på jobbet	36	41	46	22	36

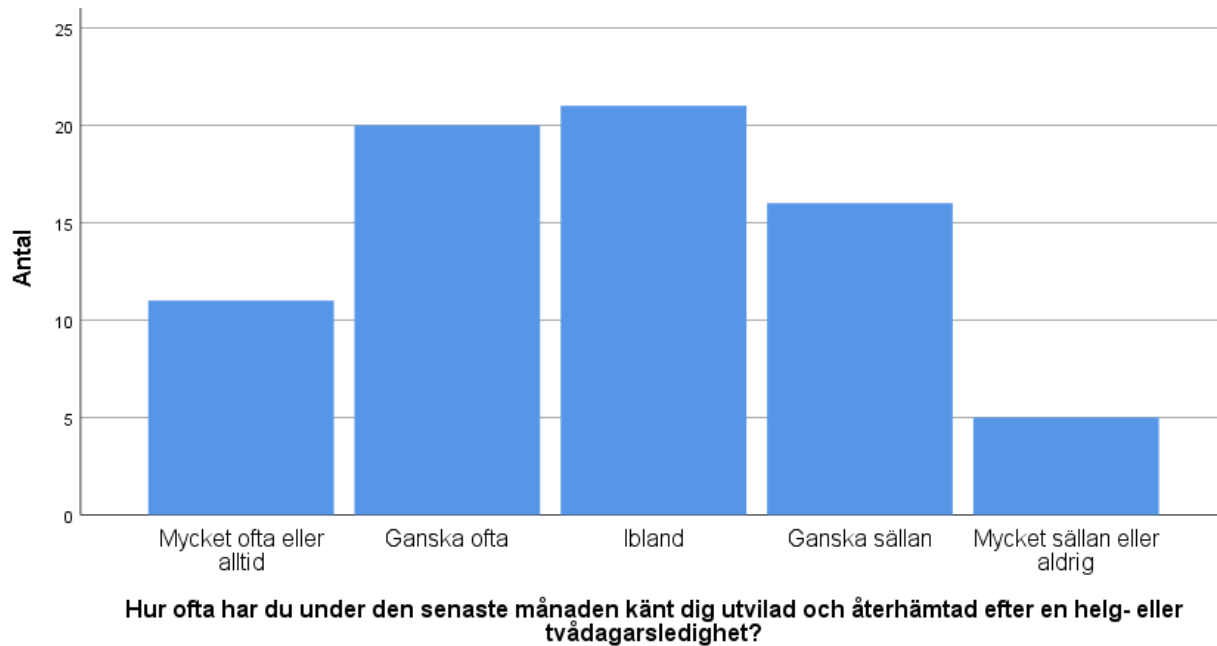
Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.10.2 Återhämtning efter ledighet

I Figur 16 redovisas frekvensfördelning för svaren på frågan om återhämtning efter ledighet. Svarsfördelningen är något skev, med en svag övervikt av dem som ofta känner sig återhämtade efter en två dagar lång ledighet.

I Tabell 30 nedan presenteras medelvärden för svarspoängen på frågan om återhämtning efter två dagars ledighet. Medelvärden presenteras både för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. De genomsnittliga svaren för hela gruppen låg något under svarsalternativet 'Ibland'. Medelvärdena för de olika yrkesgrupperna låg nära varandra och några signifikanta medelvärdeskillnader mellan grupperna kunde följaktligen inte beläggas ($F=0,02$; $df=3$; $p=0,997$). De genomsnittliga svaren antydde något bättre återhämtning i gruppen som helhet jämfört med vid fyramånadersuppföljningen, men förändringen var inte statistiskt säkerställd ($t=-1,52$; $df=62$; $p=0,135$). Liksom vid föregående fråga syntes motsatta trender i yrkesgrupperna, där läkare, officerare och sjuksköterskor angav förbättrad återhämtning (från 3,20 till 2,76) medan poliser angav något försämrade återhämtning (från 2,64 till 2,85).

Resultat



Figur 16. Frekvensfördelning av svar på frågan om återhämtning under den senaste månaden efter två dagars ledighet (N=73)

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Återhämtning efter två dagars ledighet	2,78	2,76	2,85	2,78	2,76

Notera: Medelvärdesskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

I Tabell 31 presenteras andelen studiedeltagare som rapporterat god återhämtning (dvs den andel som svarat att ens återhämtning efter en två dagar lång ledighet 'Ganska ofta' eller 'Mycket ofta eller alltid' är god). Andelen med god återhämtning presenteras för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. Drygt två av fem studiedeltagare (43%) rapporterade god återhämtning. Inga skillnader mellan yrkesgrupperna kunde beläggas ($\chi^2=0,15$; $df=3$; $p=0,985$). Jämfört med fyramånadersuppföljningen rapporterade en lägre andel av poliserna god återhämtning (från 59% till 44%) medan utvecklingen var den omvända bland sjuksköterskor där en ökad andel uppgav att de ofta känner sig återhämtade efter två dagars ledighet (från 31% till 44%).

Resultat

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Återhämtning efter två dagars ledighet	43	41	39	44	44

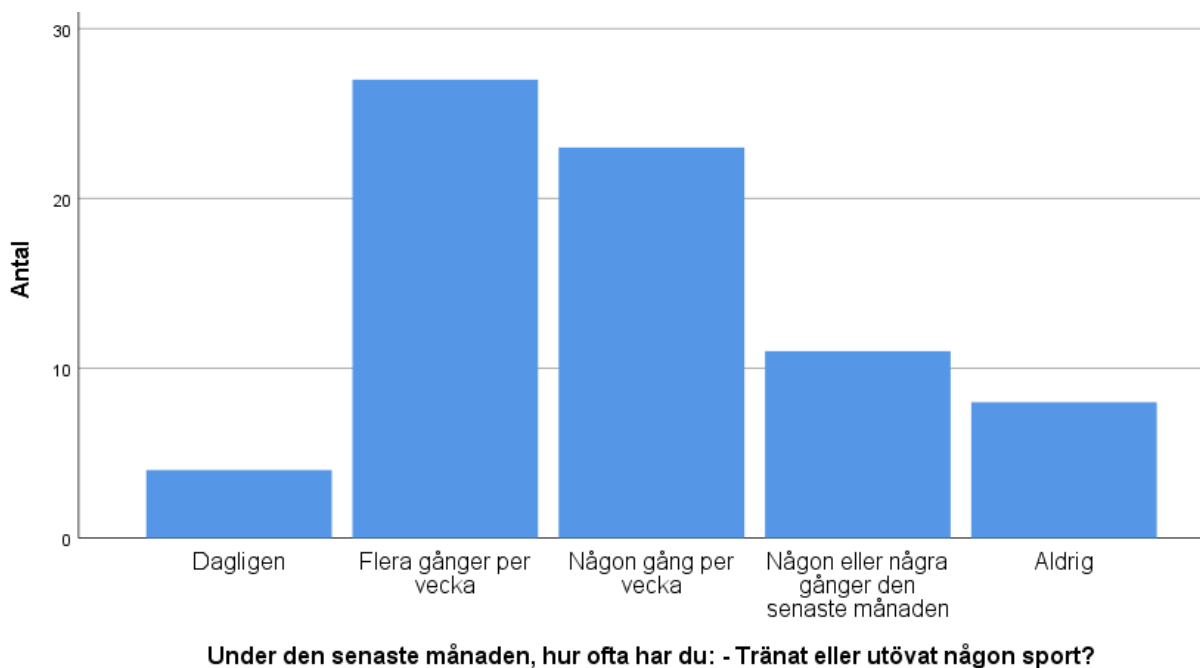
Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

4.10.3 Träning och fritid

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

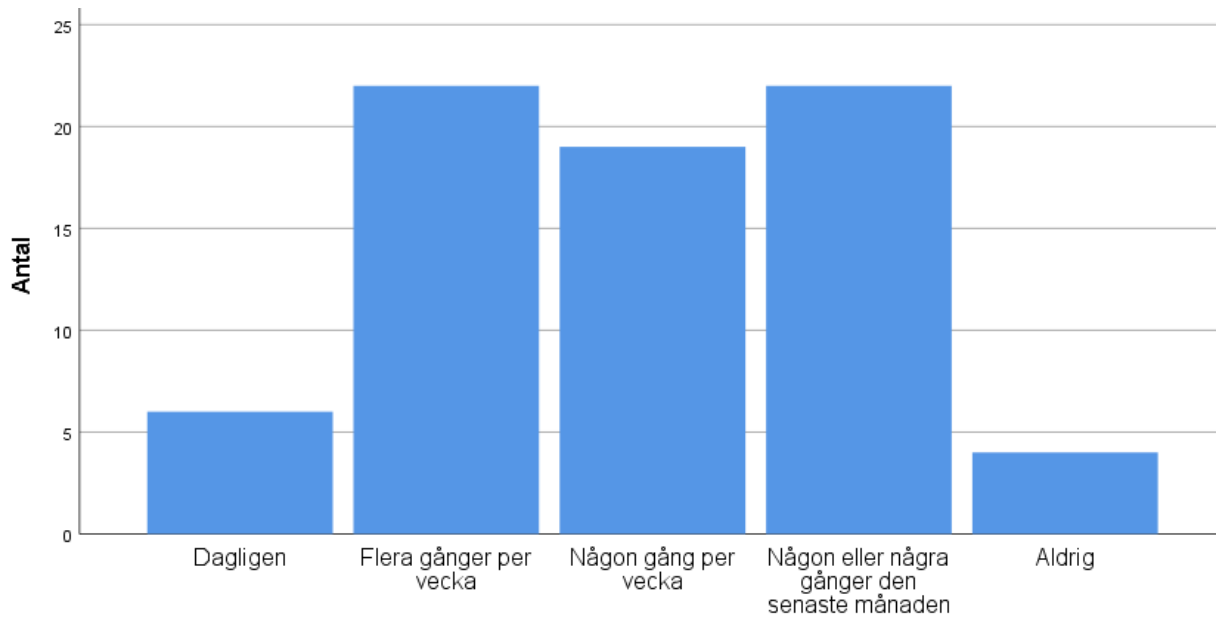
Svarfördelningen för fysisk träning är aningen skev med en viss övervikt för de som rapporterar flera aktivitetstillfällen jämfört med de som tränar mer sällan.

Svarsfördelningen för utövande av egna intressen är däremot 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=73).

Resultat



Under den senaste månaden, hur ofta har du - Utövat intressen/hobbies bara för din egen skull?

Figur 18. Frekvensfördelning av svar på frågan om hur ofta man utövat egna intressen/hobbies under den senaste månaden (N=73).

I Tabell 32 presenteras medelvärden för frågorna om fritidsaktiviteter. Medelvärden presenteras för hela gruppen och för respektive yrkesgrupp. På båda frågorna är de genomsnittliga svaren för hela gruppen nära svarsalternativet 'Någon gång per vecka'. Signifikanta medelvärdeskillnader mellan yrkesgrupper kunde påvisas för fysisk träning ($F=4,12$; $df=3$; $p=0,010$), där statistiska post-hoc test visade att poliser mer frekvent ägnade sig åt sådan träning än läkare och sjuksköterskor. Ett nära signifikant resultat antydde att också officerare ägnade sig åt fysisk träning mer frekvent än sjuksköterskor. Vad gäller utövande av egna intressen kunde däremot inga skillnader mellan grupperna påvisas ($F=0,85$; $df=3$; $p=0,472$).

Skillnaderna jämfört med fyramånadersuppföljningen var överlag små. Inga skillnader över tid kunde därför påvisas för hela gruppen, varken för fysisk träning ($t=-0,97$; $df=62$; $p=0,336$) eller för utövande av egna intressen ($t=-1,07$; $df=62$; $p=0,289$). En närmare granskning av resultaten antydde dock att officerare tränade mindre frekvent än tidigare (från 2,33 till 2,62) och att läkare ägnade mer tid åt egna intressen än tidigare (från 3,20 till 2,71).

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Tränar frekvent	2,89	3,18	2,62	2,28	3,28
Aktiv fritid	2,95	2,71	3,31	2,83	3,00

Notera: Medelvärdeskillnader mellan grupperna har testats med envägs variansanalys (ANOVA).

Resultat

I Tabell 33 presenteras andelen av studiedeltagare som rapporterar frekvent utövande av fysisk 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 och för respektive yrkesgrupp. Drygt två femtedelar av studiedeltagarna (43%) rapporterade att de frekvent tränar eller utövar någon sport medan knappt två femtedelar rapporterade att de frekvent ägnar sig åt egna intressen (38%). Övergripande test påvisade inga andelsskillnader mellan yrkesgrupperna, varken för fysisk träning ($\chi^2=6,89$; $df=3$; $p=0,076$) eller för utövande av egna intressen ($\chi^2=4,77$; $df=3$; $p=0,189$). Post-hoc test angav dock att poliser tränar mer frekvent än deltagarna från övriga yrken.

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

	Totalt (N=73)	Läkare (N=17)	Officer (N=13)	Polis (N=18)	Sjuksköterska (N=25)
Tränar frekvent	43	35	46	67	28
Aktiv fritid	38	53	15	44	36

Notera: Andelsskillnader mellan grupperna har testats med χ^2 -analys.

5 Diskussion

Den här rapporten utgår från den organisatoriska socialiseringsmodellen (se Figur 1 ovan). I korthet beskriver modellen hur organisatoriska strategier (antecedenter) under den första tiden på ett nytt arbete 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). Antecedenter och proximala utfall ingår i det som brukar kallas onboarding. Efter själva introduktionsperioden, eller onboardingperioden, följer mer långsiktiga distala utfall. Syftet med rapporten var att undersöka ett antal distala utfall i en grupp med nyexaminerade läkare, officerare, poliser och sjuksköterskor omkring åtta månader efter examen, vilka enligt den organisatoriska socialiseringsmodellen antas vara relaterade till den initiala onboardingsprocessen. Ett annat syfte med rapporten var att undersöka om deltagarnas uppfattningar om arbetet och deras hälsa förändrats jämfört med en tidigare uppföljning som genomfördes omkring fyra månader efter examen.

Den aktuella studiegruppen ingår som en av två kohorter i projektet *Nya professionella*. Ett flertal rapporter har publicerats från projektet, där denna rapport är den andra för den aktuella studiegruppen som avser distala utfall. Den första rapporten avsåg distala utfall cirka fyra månader efter examen (Annell et al., 2019a), medan denna rapport avser distala utfall omkring åtta månader efter examen. Liksom i den tidigare rapporten berörs huvudsakligen distala utfall som avser arbetsrelaterade attityder (arbetstillfredsställelse, intentionen att stanna på arbetsplatsen eller i yrket), tilltro till yrkesfärdigheter samt olika aspekter av stress och hälsa.

Vid uppföljningen omkring åtta månader efter examen rapporterade en klar majoritet av studiedeltagarna positiva utfall på ett antal distala utfall. Mellan åtta till nio av tio studiedeltagare (78-89%) rapporterade hög grad av arbetstillfredsställelse avseende trivsel, nöjdhet respektive tillfredsställelse med arbetet. Nästan lika många (80-85%), uppfattade att deras arbete medför positiva utmaningar, närmare bestämt att deras kunskaper och färdigheter är till nytta, att arbetet innebär positiva utmaningar respektive att arbetet är meningsfullt. Beroende på vilken aspekt som avsågs uppgav mellan hälften till fyra av fem deltagare (49-78%) att de kände hög tilltro till sina yrkesfärdigheter. Högst andel deltagare höll med om påståendet att man brukar klara av de mål man sätter upp för sig själv i arbetet.

Utifrån forskningen om nyanställdas socialisering på arbetet kan man förvänta sig att de nyanställdas osäkerhet minskar över tid. En viktig aspekt i socialiseringsmodellen är att när tilltron till de egna yrkesfärdigheterna ökar så minskar de nyanställdas osäkerhet, vilket i förlängningen också förväntas påverka övriga distala utfall. Det är därför noterbart att tilltron till de egna yrkesfärdigheterna ökat sedan uppföljningen fyra månader in i yrket. Ett undantag är dock gruppen officerare, vilkas tilltro istället tycks ha minskat. Kanske är det så för nya officerare, att komplexiteten i yrket och vad det egentligen innebär, blir tydligare först efter ett antal månader i yrket? Det

Diskussion

skulle alltså kunna handla om en fördröjd så kallad verklighetschock (jfr Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003), det vill säga en reaktion på mötet med yrkets faktiska realiteter, som här inte kommit i samband med själva inträdet i yrket utan först ett antal månader senare.

När det gäller arbetstillfredsställelse och positiva utmaningar är trenden sedan fyramånadersuppföljningen som helhet positiv, men förändringarna är inte statistiskt signifikanta. En förklaring kan vara att undersökningsgruppen är förhållandevis liten (N=73-77), vilket bidrar till att det blir svårare att få statistiskt signifikanta resultat. En annan förklaring kan vara att de flesta deltagare redan hade övervägande positiva arbetsrelaterade attityder vilket begränsar utrymmet för ytterligare förbättringar. Med andra ord kan det finnas så kallade takeffekter.

Under introduktionsperioden på en ny arbetsplats gör nyanställda en värdering av om de passar in eller inte (Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003). Om de upplever att de inte passar in väcks tankar på lämna arbetsplatsen och kanske rent av yrket. Tankar om varaktighet är därför ett viktigt distalt utfall inom socialisationsforskningen. Andelen deltagare som rapporterar tydliga intentioner att byta arbetsplats är något högre åtta månader efter examen (19-38%) än efter fyra månader (19-29%). Förändringen är dock inte statistiskt signifikant. Noterbart är att fler läkare rapporterar tydliga intentioner att byta arbetsplats vid åttamånadersuppföljningen än efter fyra månader, medan färre poliser rapporterar tydliga intentioner att lämna arbetsplatsen.

Intention att byta yrke är också något högre efter åtta månader än efter fyra, men inte heller denna förändring är statistiskt signifikant. Här instämmer deltagarna i första hand i den första av tre delfrågor, vilken handlar om att ofta tänka på att byta yrke (11-29%). Läkare är den grupp som där högst andel ofta tänker på att byta yrke medan poliser är den grupp där lägst andel gör det samma. Andelen deltagare som tror att de kommer att vara kvar i yrket om fem år ligger kvar på samma nivå som tidigare, där drygt tre av fyra (77%) bejakar detta påstående i studien.

Vad gäller intentioner att lämna arbetsplatsen eller yrket, så är resultaten åtta månader efter examen i huvudsak positiva – en klar majoritet har inga tydliga intentioner att lämna varken arbetsplatsen eller yrket. Dock finns en betydande grupp (ca 20-30%) som har tydliga intentioner att lämna sin arbetsplats, och en något mindre (ca 5-20%), som har tydliga intentioner att lämna sitt yrke. Här signalerar utfallet att introduktionen i yrket efter examen inte fungerat väl. Det väcker frågan om vad som kan göras för att minska intentionerna att lämna? Resultaten i denna rapport ger inget svar på denna fråga utan det något som får belysas i kommande studier. Vidare är det noterbart att efter åtta månader är nya poliser den yrkesgrupp som har lägst intention att lämna, vilket står i kontrast till den uppmärksamhet som frågan om avhopp från polisyrket fått i media och i den politiska diskussionen under senare år (Annell et al., 2019c).

Diskussion

Enligt tidigare forskning bör de nyanställdas stress minska och deras hälsa förbättras vid en framgångsrik socialisering. I den aktuella undersökningsgruppen var det mellan en av tio och upp till var fjärde deltagare (12-26%) som uppgav att de ofta upplever olika symtom på vardaglig stress och omkring var femte till var tredje deltagare (18-32%) uppgav att de ofta upplever symtom på nedstämdhet. Här finns statistiskt säkerställda skillnader mellan yrkesgrupperna. Exempelvis visar statistiskt signifikanta analyser att sjuksköterskor rapporterar mer frekventa symtom på stress och nedstämdhet än poliser. I linje med vad som utifrån forskning kan förväntas vid framgångsrik socialisering syns i denna studie en svag nedgång i vardaglig stress och nedstämdhet och en förbättring av självskattad hälsa sedan den föregående uppföljningen efter fyra månader, men dessa förändringar är inte statistiskt signifikanta. Det betyder att dessa förbättringar är mindre än vad vi förväntade oss utifrån tidigare forskning.

Inte heller för måtten på utmattning och sömnkvalitet märks i denna studie någon tydlig förändring sedan fyramånadersuppföljningen i undersökningsgruppen som helhet. Här kan en förklaring vara att förändringarna går åt motsatt håll i de olika yrkesgrupperna, där officerare rapporterar mer symtom på utmattning och sämre sömn än tidigare medan läkare och sjuksköterskor samtidigt rapporterar mindre symtom på utmattning och bättre sömn. Överlag finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan yrkesgrupperna i dessa variabler, utom för fysisk trötthet där sjuksköterskor rapporterar mer frekventa symtom än poliser. Vad gäller emotionell trötthet kan det noteras att officerare rapporterar mer symtom än tidigare och att de också är den grupp som vid åttamånadersuppföljningen rapporterar mest frekventa symtom av detta slag (15-38%). Gruppen officerare är förvisso liten i studien, vilket gör att generaliserbarheten av resultaten är osäker. Tillsammans med andra resultat i denna rapport, som pekar åt samma håll, är det ändå relevant att fråga sig om det kan finnas något i socialisationsprocessen för just officerare som bidrar till att dessa förändringar framkommer vid åttamånadersuppföljningen? Detta är något som denna rapport inte kan besvara men frågan är viktig och visar på behovet av ytterligare studier som omfattar officerare.

God återhämtning är centralt för att motverka arbetsrelaterad ohälsa. Vid hög belastning är det emellertid lätt att möjligheterna till återhämtning försämras. Denna studie inkluderar därför flera aspekter av återhämtning. Drygt en tredjedel av deltagarna (36%) rapporterar att de under den senaste veckan har haft svårt att släppa tankarna på jobbet på sin fritid. Det är marginellt fler än vid fyramånadersuppföljningen, men för officerare syns en något tydligare ökning av andelen som anger att de ofta har svårt att släppa tankarna på jobbet (från 25% till 46%). Det är en förändring i linje med flera andra i denna studie som berör just officerarna. Omkring två av fem deltagare (42%) anger att de under den senaste månaden brukar känna sig återhämtade efter en två dagar lång ledighet. Vid uppföljningen åtta månader efter examen är skillnaderna mellan yrkesgrupperna marginella och inte heller statistiskt signifikanta. Sett till studiegruppen som helhet

Diskussion

finns det inte heller någon statistiskt säkerställd skillnad i denna variabel jämfört med fyramånadersuppföljningen. Andelen sjuksköterskor som känner sig återhämtade efter två dagars ledighet har dock ökat (från 31% till 44%), medan en motsatt förändring syns bland poliser (från 59% till 44%). Drygt två av fem (43%) deltagare ägnar sig ofta åt fysisk träning och nästan lika många (38%) ägnar sig regelbundet åt egna intressen. Jämfört med uppföljningen efter fyra månader finns i dessa variabler inga statistiskt signifikanta skillnader. Andelen officerare som uppger att de tränar regelbundet har dock minskat (från 58% till 46%) medan andelen läkare som uppger att de regelbundet ägnar sig åt egna intressen på sin fritid ökat (från 33% till 53%).

Vad gäller stress och hälsa är skillnaderna mellan uppföljningen efter fyra respektive åtta månader generellt sett små. Det betyder att resultaten från fyramånadersuppföljningen i huvudsak består, där poliser fortsätter vara den yrkesgrupp som uppger sig ha bäst hälsa och som överlag upplever minst symtom på stress och där sjuksköterskor är den grupp som uppger sig ha sämst hälsa och som upplever mest symtom på stress. Då data från åttamånadersuppföljningen jämförs med data från fyramånadersuppföljningen kan dock några generella tendenser noteras, där läkare och sjuksköterskor uppger sig ha något bättre hälsa och färre stressymtom än tidigare, medan det omvända gäller för officerare. Huruvida dessa tendenser återspeglar faktiska förändringar i dessa yrkesgrupper är emellertid osäkert.

En tänkbar förklaring till de observerade utvecklingstendenserna i data vad gäller hälsa och stress skulle kunna vara förändrade arbetstider. För studiegruppen som helhet finns dock inga tydliga förändringar när arbetstidsdata från uppföljningen efter åtta månader jämförs med data efter fyra månader. En närmare granskning av arbetstidsdata antyder dock en mer komplex bild där flera yrkesgrupper både tycks ha fått ökad och minskad belastning. Jämfört med fyramånadersuppföljningen arbetade exempelvis officerare vid åttamånadersuppföljningen i högre utsträckning enbart på kontorstid under den senaste veckan (från 17% till 62%), arbetade mindre övertid (från 50% till 39%), hade färre arbetspass med snabba returer (från 75% till 23%) och färre nattpass (från 33% till 12%), samtidigt som de i mindre utsträckning kunde påverka sina arbetstider (från 42% till 23%). För sjuksköterskorna finns ett omvänt mönster där de i mindre utsträckning enbart arbetade kontorstid (från 35% till 20%), arbetade mer övertid (från 48% till 70%), hade fler arbetspass med snabba returer (från 52% till 63%), fler nattpass (från 7% till 15%) samtidigt som de i högre utsträckning upplevde sig kunna påverka sina arbetstider (från 42% till 64%). Kopplat till utvecklingstendenserna inom de hälso- och stressrelaterade utfallen kan man utifrån dessa mönster i arbetstidsdata fundera på betydelsen av kontroll i arbetet, vilket relaterar både till att kunna påverka sina arbetstider och övertidsarbete. Den centrala betydelsen av kontroll har länge lyfts fram inom arbetslivsforskningen, exempelvis är kontroll en central komponent i den väletablerade krav-, kontroll-, och stödmodellen (Karasek & Theorell, 1990), enligt vilken högre grad av kontroll bidrar till bättre hälsa och lägre nivåer av stressrelaterade symtom. Noterbart är dock att

Diskussion

även läkare och poliser upplever minskad möjlighet att påverka sina arbetstider (från 40% till 29% respektive från 59% till 39%) men de rapporterar ingen tydlig försämring av hälsa och inte heller mer stressymtom. Detta talar för att de bakomliggande sambanden är mer komplexa.

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

Vidare finns det vid longitudinella studier av hälsa i arbetslivet en risk för 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 och slutar svara på enkäterna. För att undersöka om det inom denna studie finns anledning att misstänka att en sådan systematik i bortfallet över tid genomfördes en omfattande bortfallsanalys. Vår tolkning av resultaten från bortfallsanalysen är att den grupp som deltar vid uppföljningen åtta 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 observation av annat slag, som gäller måtten för kognitiv respektive emotionell trötthet, är att samma andelsmönster kan observeras för flera delfrågor. Det kan indikera att deltagarna inte uppfattar nyansskillnaderna mellan frågorna. Detta är därför något som bör undersökas vidare i kommande studier där måtten används.

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, Agrenius B, Frögéli E, Rudman A, Gustavson P. 2019a. *Efter fyra månader i yrket: Nya läkare, officerare, poliser och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar No. B 2019:5*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Annell S, Inzunza M, Rudman A, Frögéli E, Gustavsson P. 2019b. *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.
- Annell S, Sverke M, Gustavsson P, Lindfors P. 2019c. Lämna yrket eller stanna kvar? En studie om nya poliser. *Arbetsmarknad & arbetsliv* 25: 6-27.
- 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.
- 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.

Referenser

- 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 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.
- Frögéli, E. 2019. *Testing principles from cognitive behavior therapy for preventing stress-related ill health among newly registered nurses*. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutet för klinisk neurovetenskap /Dept of clinical neuroscience.
- 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.

Referenser

- 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.
- Gustavsson P, Frögéli E, Jenner B, Annas P, Agrenius B & Rudman A. 2019a. *Efter fyra månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Rapport No 2019:3.* Stockholm: Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, Rudman A. 2019b. *Efter åtta månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Rapport No. B 2019:4.* Karolinska Institutet, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi.
- 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.
- 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.
- 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 LÄST-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.

Referenser

- 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-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.
- 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.

Referenser

- 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, ed. 2012. *The Oxford Handbook of Organizational Socialization*. New York: Oxford University Press. ss. 360.
- 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. Skriftserierna³⁴ 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 studentspeglingsstudie 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.

³⁴ Sedan 2020 har vi lagt samman de tre skriftserierna till en och samma serie.

Rapporter

- No. B 2009:5. Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Wännström, I., Hultell, D., & Gustavsson, P.
- No. B 2010:1. Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Hultell, D. & Gustavsson, P.
- No. B 2010:2. Lärarstudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Frögéli, E., Wännström, I., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:1. 235 röster om 'glappet'. Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:2. Lärares erfarenheter av mobbing under de tre första åren i arbetet. Hultell, D.
- No. A 2012:1. A note on the assessment of performance-based self-esteem. Hallsten, L.
- No. A2013:1. A prospective study of changes in burnout and work engagement for beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:1. Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård – En jämförelse mellan lärosäten. Nilsson-Kajermo, K., Rudman, A., Wallin, L., & Gustavsson, P.
- No. B 2013:2. Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÄST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Hultell D, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. B 2013:3. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:4. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:5. Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning: Rapport till AFA Försäkring. Gustavsson P, Hultell D, & Rudman A.
- No. B 2014:1. Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen – En longitudinell analys. Gustavsson P, Jirwe M, Frögéli E, & Rudman A.
- No. B 2015:1. Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrkeslivet. Gustavsson P, Frögéli E, Dahlgren A, Lövgren M, & Rudman A.
- No. A 2015:1. The effects of early career burnout on long-term sickness absenteeism. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. A 2015:2. Sickness absence in sequential cohorts of new graduate nurses in Sweden between 2001 and 2006. Lövgren M, Gustavsson P, & Rudman A.

Rapporter

- No. A 2015:3. A longitudinal study into the effect of induction on the development of burnout in beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. A 2015:4. Yes we can! Measuring newly graduated teachers' professional self-efficacy. Frögéli E, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2016:1. Mindset interventions in academic settings. A review. Miller E, Rudman A, Högman N, & Gustavsson P.
- No. B 2016:2. Mäta mindset: 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.

Rapporter

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

Rapporter

- No. 2020:2 Arbetstider, återhämtning, hälsa och säkerhet bland nyutexaminerade sjuksköterskor Beskrivning av rekrytering och enkätresultat från baslinjemätningen i projektet Bädla för Kvalitet. Dahlgren A, Reinius M, Epstein M, Rudman A, Gustavsson P, & Söderström M.
- No. 2020:3 Återhämtningsprogrammet Bädla för Kvalitet. Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation. Dahlgren A, Epstein M, Rudman A, Söderström M.
- No. 2020:4 Återhämtningsprogrammet Bädla för Kvalitet Innehåll, Upplägg och Utvärdering. Söderström M, Epstein M, Dahlgren A.

Rapporterna och aktuella publikationsförteckningar finns att ladda ned från forskargruppens hemsida

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



**Karolinska
Institutet**



**Karolinska
Institutet**