

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

Elin Frögéli
Ann Rudman
Angelika Looft
Petter Gustavsson



**Karolinska
Institutet**

1 Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning.....	3
2	Sammanfattning	5
3	Introduktion	6
3.1	Introduktionsår i Region Skåne	6
3.2	Utvärdering.....	6
3.2.1	Organizational socialization.....	6
4	Metod.....	9
4.1	Studiedesign	9
4.2	Deltagare och rekrytering	9
4.3	Datainsamling	9
4.4	Mätinstrument	9
4.5	Analys.....	10
4.6	Etik	10
5	Resultat.....	11
5.1	Antecedenter	12
5.1.1	Arbetsbelastning.....	12
5.1.2	Omvårdnads kvalitet	13
5.1.3	Patientsäkerhet.....	14
5.1.4	Personalbemanning	15
5.2	Processer.....	16
5.2.1	Kompetens.....	16
5.2.2	Social tillhörighet/inkludering	17
5.2.3	Rollklarhet	18
5.3	Utfall.....	19
5.3.1	Arbetsstillfredsställelse.....	19

Innehållsförteckning

5.3.2	Intention att lämna yrket	20
5.3.3	Tilltro till professionella färdigheter.....	21
5.3.4	Stress	22
5.3.5	Energi	23
5.3.6	Ångest.....	24
6	Diskussion.....	25
6.1	Antecedenter	25
6.2	Processer	25
6.3	Utfall	25
6.4	Metoddiskussion.....	26
7	Reflektioner över Region Skånes Kliniska basår 2015-2016.....	27
8	Referenser	30

2 Sammanfattning

I föreliggande rapport presenteras tvärsnittsdata över 10 månader för deltagare i den första omgången av det Introduktionsår för nya sjuksköterskor som hösten 2015 lanserades i Region Skåne. Alla sjuksköterskor som deltog i introduktionsåret bjöds in att delta i studien. Data som presenteras baseras på en modell av socialisering för nya professionella där man tittar på antecedenter, processer och utfall som indikatorer på nya professionellas etablering i en yrkesroll.

Deltagandet i studien över tid var väldigt lågt. Redan vid den tredje datainsamlingen som genomfördes i november hade antalet svarande fallit till under en tredjedel av den ursprungliga studiegruppen. Detta begränsar de slutsatser som kan dras utifrån materialet som presenteras i rapporten.

Sammanfattningsvis kan sägas att de deltagande nya sjuksköterskorna rapporterade att de ibland till ganska ofta upplevde att de hade kompetens att utföra arbetsuppgifter, att de ibland till ganska ofta kände att de var inkluderade i gruppen och att de ganska ofta kände rollklarhet. De uppgav vidare att de ganska ofta kände sig tillfreds med sitt arbete och att de inte hade tankar på att lämna yrket. De besvärades emellertid av stress och ångest. När studiedeltagarna fick beskriva den arbetsmiljö som de befann sig i under det första yrkesverksamma året svarade de att arbetsbelastningen var något för hög, att omvårdnadskvaliteten på den egna vårdavdelningen var någorlunda till bra, att patientsäkerheten var godtagbar men att personalbemanningen inte svarade mot patienternas behov av vård.

Syftet med rapporten är att utgöra en kartläggning av utvecklingen av socialiseringsvariablerna under det första verksamhetsåret. Då studien inte inkluderade en kontrollgrupp som inte deltagit i introduktionsprogrammet har inga analyser av effekter av detsamma genomförts. En sådan effektutvärdering skulle vara önskvärd för att informera utveckling av programmet.

I rapportens sista kapitel presenteras en reflektion över processen att implementera Region Skånes introduktionsår. Texten är skriven av Angelika Looft, HR-strateg på Enheten för kompetensförsörjning i Region Skåne.

3 Introduktion

Introduktionsprogram för nya sjuksköterskor lyfts fram som ett sätt att minska de höga nivåer av avhopp från yrket som förekommer i gruppen [1]. Internationellt har sådana program visat sig främja nya sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens, sociala tillhörighet samt antalet sjuksköterskor som valt att stanna i yrket [2-5].

3.1 Introduktionsår i Region Skåne

Hösten 2015 startade den första omgången av ett Introduktionsår för nya sjuksköterskor i Region Skåne. Ansvariga för utveckling och genomförande av programmet var representanter för human resources (HR) avdelningen i regionen. Intentionen var att programmet skulle vara tillgängligt för samtliga nyanställda sjuksköterskor (max ett år i tjänst) i regionen. Programmet omfattade såväl regionsövergripande informationsdagar som lokala aktiviteter och handledning. Syftet med introduktionsprogrammet var att ge sjuksköterskor stöd i sin nya yrkesroll. I målen för programmet ingick bland annat att främja lärande, förebygga arbetsrelaterad ohälsa samt bidra till att nya sjuksköterskor vill stanna i regionen (Angelika Looft, HR-strateg Region Skåne, personlig kommunikation).

3.2 Utvärdering

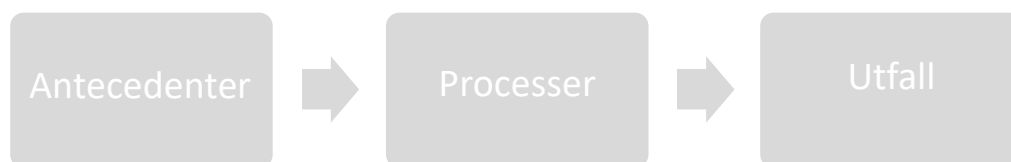
Utvärdering är en viktig process i utveckling och implementering av nya program [6]. För att undersöka värdet i programmet önskade Region Skåne en extern utvärdering. Föreliggande rapport presenterar resultaten av den utvärderingen. Det teoretiska ramverket *organizational socialization* låg till grund för utvecklandet av ett batteri av självskattningsformulär för att undersöka etableringen i den nya yrkesrollen för deltagarna i programmet [7-9].

3.2.1 Organizational socialization

Organizational socialization kallas ett teoretiskt ramverk som behandlar individers etablering i nya yrkesroller [10][7]. Specifikt handlar det om ”processen genom vilken individer tillgodogör sig kunskap, färdigheter, attityder, och beteenden som krävs för att erövra en ny [professionell] roll” [7, p. 3].¹ Forskning inom fältet undersöker vilka faktorer som bidrar till etablering av nya professionella (så kallade antecedenter till socialisering), processer genom vilka etableringen kommer till stånd, samt utfall av densamma. Figur 1 illustrerar modellens övergripande principer. Nedan behandlas teorin bakom de olika delarna i modellen i mer detalj.

¹ “the process through which individuals acquire the knowledge, skills, attitudes, and behaviors required to adapt to a new [professional] role” [7, p. 3]

Introduktion



Figur 1. Modell för *organizational socialization*.

3.2.1.1 Antecedenter

Antecedenter för socialisering handlar om de faktorer som bidrar till att en individ etableras i sin nya professionella roll. Exempel på antecedenter är orienterings- och introduktionsprogram. Orientering förekommer som regel under den första veckan i det nya jobbet och innebär att den nyanställda informeras om arbetet man ska utföra, presenteras för kollegor och informeras om organisationen. Introduktionsprogram eller tränings/trainee program sträcker sig som regel över en något längre tid och är en av de vanligast studerade antecedenterna inom socialiseringslitteraturen. Introduktionsprogram varierar vad gäller längd, intensitet och struktur (t.ex., generellt eller individanpassat, sekventiellt/strukturerat eller slumpmässigt). Fokus ligger ofta på att lära ut de färdigheter som individen behöver för att kunna utföra de uppgifter som ingår i yrkesrollen.

Till antecedenter räknas som regel också naturen på det arbete som ska utföras samt den kontext som det ska utföras inom (det vill säga olika typer av arbetsmiljövariabler). Exempel på sådana variabler är graden av autonomi som den nyanställda förväntas tillika tillåts uppvisa samt variationen i det arbete som ska utföras. Slutligen behandlas även så kallade agenter för socialisering som antecedenter. Till agenter hör såväl formellt utsedda mentorer och handledare som kollegor som informellt bidrar till att underlätta den nyanställdas etablering i den professionella rollen.

3.2.1.2 Processer

Socialiseringsprocesser syftar till de processer genom vilka individen kommer på plats i sin nya roll. I så kallade meta-analyser (studier över studier) har det visat sig att de viktigaste processerna handlar om kompetens och social tillhörighet samt rollklarhet [7, 11]. Kompetensupplevelsen handlar om i vilken utsträckning individen upplever sig själv vara kompetent för de uppgifter som ingår i rollen och effektiv i utförandet av uppgifterna. Social tillhörighet handlar om i vilken utsträckning individen upplever sig vara inkluderad i den eller de team eller arbetsgrupper som kommer med den nya anställningen. Rollklarhet handlar slutligen om individens kunskap om vad som förväntas inom ramen för den nya rollen samt vilka mandat en har i sin yrkesroll att utöva inflytande över sin situation [12]. Enligt teorin antas de ovan nämnda antecedenterna bidra till att den nyanställdas upplevelse av kompetens, social tillhörighet och rollklarhet ökar, vilket i sin tur resulterar i att individen etableras i sin nya yrkesroll. Denna etablering mäts genom en rad utfall.

3.2.1.3 Utfall

Utfall av socialisering syftar till indikatorer på att individen har etablerats i sin nya yrkesroll på ett önskvärt sätt. Typiska utfall inom socialiseringslitteraturen är prestation, arbetstillfredsställelse och organisationsengagemang (Eng: *organizational commitment*). Huruvida individen väljer att stanna kvar i yrket (Eng: *retention*) eller väljer att lämna yrket

Introduktion

(Eng: *turnover*) har också studerats som viktiga utfall av socialiseringsprocessen [12]. På senare år har även stress inkluderats i analyser med den variabeln är fortfarande understuderad i detta sammanhang [13, 14].

4 Metod

4.1 Studiedesign

Föreliggande rapport syftar till att beskriva en kartläggning av nya sjuksköterskors etablering i yrket under deltagande i introduktionsprogrammet. Då studien inte är en experimentell design där utvecklingen hos en grupp som deltar i programmet ställs mot densamma hos en grupp som inte deltar fungerar denna utvärdering inte som en prövning av effekten av programmet.

4.2 Deltagare och rekrytering

Rekrytering till studien genomfördes med hjälp av representanter för programmet i Region Skåne. Ett mail som informerade om studien skickades ut till samtliga anmälda inför programstart. Deltagarna informerades vidare även muntligen av en representant för forskargruppen (EF) på plats under de första programdagarna. De programdeltagare som önskade delta i studien anmälde sig genom en digital portal som de nådde via sina smarta telefoner. Ett informerat samtycke krävdes för deltagande i studien. Sextioen (61) av deltagarna i programmet valde att även delta i studien.

4.3 Datainsamling

Data samlades in med hjälp av en digital enkätjänst (Artologik). En gång per månad vid totalt 10 tillfällen från september 2015 till juni 2016 skickades ett e-postmeddelande till deltagarna i studien. Meddelandet innehöll en länk via vilken deltagarna kunde svara på enkätens frågor. En vecka efter att varje enkät skickats ut skickades ett nytt e-postmeddelande för att påminna om enkäten. Detta meddelande skickades endast till de deltagare som ännu inte hade besvarat enkäten.

Varje enkät innehöll ett knappt 30-tal frågor och kunde besvaras på 10-20 minuter. Deltagarna valde själva vilken e-postadress de önskade få enkäten skickad till då de registrerade sitt deltagande i studien. Det rekommenderades att registrera en adress som var kopplad till en privat smart mobiltelefon då enkäten var anpassad för att lätt kunna besvaras via mobilen. Syftet med detta var göra det så lätt som möjligt för deltagarna att besvara enkäten. Det var emellertid möjligt att besvara enkäten via en dator för den som så önskade.

För att möjliggöra analyser av utveckling över tid var enkäterna individkopplade. För att säkerställa deltagarnas anonymitet i studien möjliggjordes denna koppling genom att varje deltagare registrerades individuellt i enkätssystemet med hjälp av en numerisk kod. Endast den forskare som ansvarade för datainsamlingen har haft tillgång till kodnyckeln. Endast forskargruppen har haft tillgång till data. Alla analyser har genomförts på avidentifierad data.

4.4 Mätinstrument

Utifrån socialiseringsmodellen som beskrivits i stycke 3.2.1.1-3.2.1.3 ovan byggdes ett batteri av frågeformulär för studien. Tabell 1 nedan redovisar de formulär som ingick i studiens månadsvisa enkäter. I tabellen redovisas även reliabilitetsmättet Chronbachs alpha (α) för respektive skala från baslinjemätningen.

Metod

Tabell 1. Översikt över studiens variabler

Variabel enligt socialiseringsmodellen	Referens	Svarsskala	Chronbach's α (mätning oktober 2015)	MIIC (mätning oktober 2015)
<i>Antecedenter</i>				
Arbetsbelastning	[15]	1-5	*	*
Omvårdnads kvalitet		1-4	*	*
Patientsäkerhet		1-5	*	*
Personalbemanning		Ja/Nej	*	*
<i>Processer</i>				
Kompetens (som process)	[16]	1-5	.60	.43
Social tillhörighet	[16]	1-5	.74	.59
Rollklarhet	[17]	1-5	.80	.59
<i>Utfall</i>				
Arbetsstillfredsställelse	[18]	1-5	.94	.85
Intention att lämna yrket	[15]	1-5	.85	.70
Tilltro till professionella färdigheter	[19]	1-7	.91	.51
Stress	[20]	1-6	.90	.59
Energi	[20]	1-6	.74	.36
Ångest	[21]	1-6	.88	.71

*Endast en fråga

4.5 Analys

Föreliggande rapport presenterar tvärsnittsdata (medelvärden och standardavvikelser) för de olika variablerna från de tio datainsamlingar som ingick i studien. För att inte överbelasta deltagarna inkluderades inte alla skattningsformulär i alla tio enkäter. I resultatredovisningen i kapitel 4 nedan framgår när skattningsformulären inkluderades respektive exkluderades.

4.6 Etik

Projektet genomfördes med etisk godkännande från Etikprövningsnämnden på Karolinska Institutet (diarienummer 2014/1531-31/5).

5 Resultat

Nedan presenteras resultaten av undersökningen. Modellen för organizational socialization används för att ordna presentationen. För de respektive skalorna redovisas följande uppgifter:

I figurer

- 25e percentilen: 25 % av alla respondenter gav en skattning som ligger under detta värde.
- Medelvärde: Medelvärdet är respondenternas genomsnittliga skattning på de olika skalorna.
- 75e percentilen: 75 % av alla respondenter gav en skattning som ligger under detta värde. Omvänt kan denna redovisning tolkas som att 25 % av alla respondenter gav en skattning som ligger över detta värde.

I tabeller

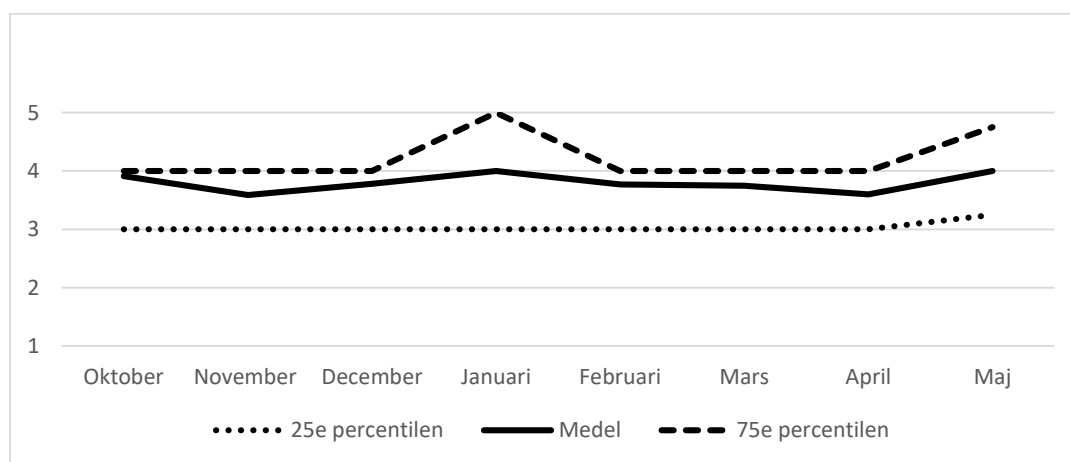
- Enkätmånad: Vilka månader de olika skalorna inkluderats i enkäter. Alla skalor ingick i de enkäter som gick ut under perioden oktober 2015-maj 2016. Några av skalorna ingick även i den första (september 2015) och sista (juni 2016) enkäten.
- Antal svarande: Antal svarande vid varje enkättillfälle
- Min: Det lägsta värde som rapporterats av någon deltagare
- Max: Det högsta värde som rapporterats av någon deltagare
- Medelvärde: Medelvärdet är respondenternas genomsnittliga skattning på de olika skalorna.
- Standardavvikelse: Den genomsnittliga avvikelsen från medelvärdet.

5.1 Antecedenter

Resultaten på fem typer av antecedenter redovisas nedan. Specifikt handlar det om arbetsmiljövariabler gällande arbetsbelastning, omvårdnads kvalitet, patientsäkerhet, personalbemanning och lärandeklimat.

5.1.1 Arbetsbelastning

Frågan ”Hur har arbetsbelastningen varit under den senaste veckan” besvarades med en svarsskala med fem skalsteg där 5 = Alldeles för hög och 1 = Alldeles för låg. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 2 nedan.



Figur 2. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Arbetsbelastning.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Arbetsbelastning redovisas i Tabell 2 nedan.

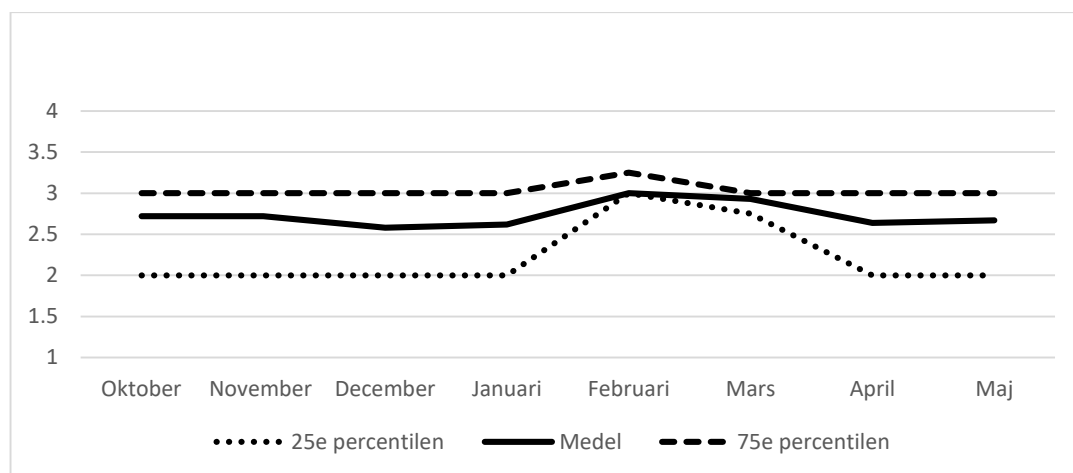
Tabell 2. Arbetsbelastning

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standardavvikelse
Oktober	35	2.00	5.00	3.91	0.74
November	17	3.00	5.00	3.59	0.62
December	18	3.00	5.00	3.78	0.73
Januari	13	3.00	5.00	4.00	0.91
Februari	13	3.00	5.00	3.77	0.60
Mars	12	3.00	5.00	3.75	0.75
April	10	3.00	5.00	3.60	0.70
Maj	8	3.00	5.00	4.00	0.76

Resultat

5.1.2 Omvårdnadskvalitet

Frågan ”På det hela taget, hur skulle du beskriva omvårdnadskvaliteten på din avdelning/enhet” besvarades med en svarsskala med fyra skalsteg där 4 = Utmärkt och 1 = Dålig. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 3 nedan.



Figur 3. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Omvårdnadskvalitet.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Omvårdnadskvalitet redovisas i Tabell 3 nedan.

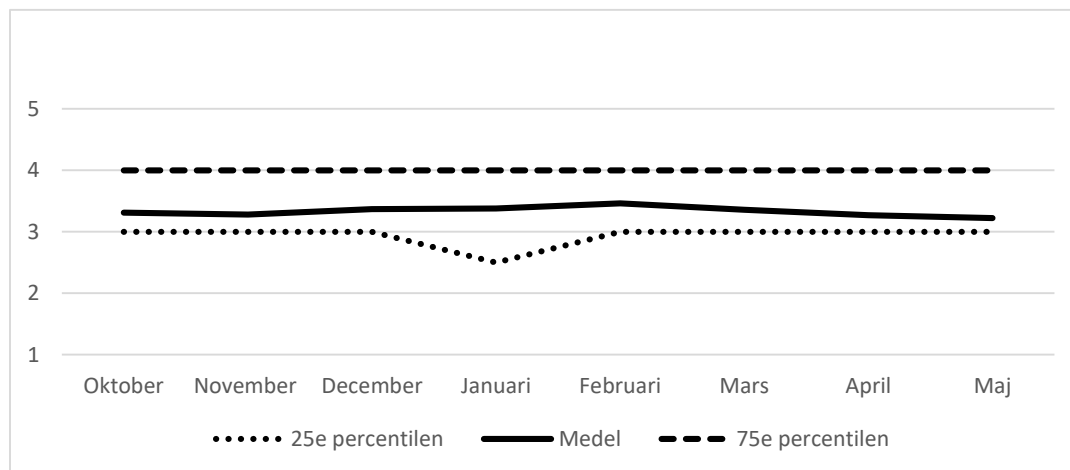
Tabell 3. Omvårdnadskvalitet

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
Oktober	36	1.00	4.00	2.72	0.74
November	18	1.00	4.00	2.72	0.67
December	19	1.00	3.00	2.58	0.61
Januari	13	1.00	4.00	2.62	0.77
Februari	14	1.00	4.00	3.00	0.78
Mars	14	2.00	4.00	2.93	0.62
April	11	1.00	4.00	2.64	0.81
Maj	9	2.00	3.00	2.67	0.50

Resultat

5.1.3 Patientsäkerhet

Frågan ” Hur skulle du betygsätta patientsäkerheten på din avdelning/enhet” besvarades med en svarsskala med 5 skalsteg där 5 = Utmärkt och 1 = Underkänd. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 4 nedan.



Figur 4. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Patientsäkerhet.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Patientsäkerhet redovisas i Tabell 4 nedan.

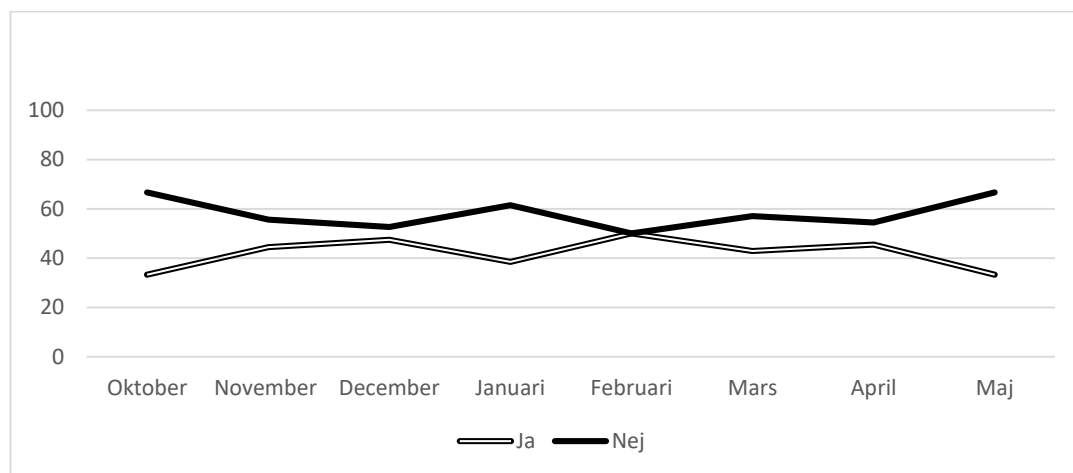
Tabell 4. Patientsäkerhet

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
Oktober	36	2.00	5.00	3.31	0.79
November	18	2.00	5.00	3.28	0.75
December	19	1.00	4.00	3.37	0.83
Januari	13	1.00	5.00	3.38	1.12
Februari	13	1.00	5.00	3.46	0.97
Mars	14	2.00	5.00	3.36	0.75
April	11	1.00	5.00	3.27	1.10
Maj	9	2.00	4.00	3.22	0.67

Resultat

5.1.4 Personalbemanning

Frågan ”Anser du att personalbemanningen på din arbetsplats motsvarar patienternas faktiska behov av vård” besvarades med Ja eller Nej. Den procentuella andelen som uppgett respektive svar vid de olika tidpunkterna redovisas i Figur 5 och Tabell 5 nedan.



Figur 5. Procentuell andel som svarat ”Ja” respektive ”Nej” på frågan vid studiens olika enkät tillfällen.

Tabell 5. Personalbemanning

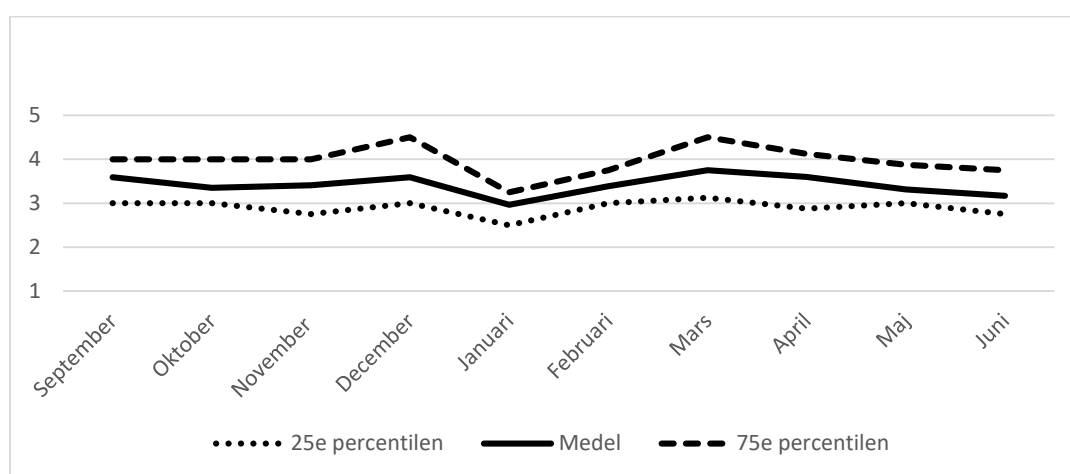
Enkätmånad	Antal svarande	Ja (%)	Nej (%)
Oktober	36	33.3	66.7
November	18	44.4	55.6
December	19	47.4	52.6
Januari	13	38.5	61.5
Februari	14	50	50
Mars	14	42.9	57.1
April	11	45.5	54.5
Maj	9	33.3	66.7

5.2 Processer

Resultaten för de tre socialiseringsprocesserna kompetens, social tillhörighet/inkludering och rollklarhet presenteras nedan. De tre processerna mättes alla vid studiens samtliga tio enkätstillfällen från september 2015 till juni 2016.

5.2.1 Kompetens

Kompetensupplevelse som process mättes med två frågor där den ena löd ”Jag har känt att jag inte har lyckats med mina arbetsuppgifter”. Respondenterna ombads betänka sina upplevelser under den senaste veckans arbete då de svarade på frågan. Svarsskalan hade fem skalsteg där 5 = Mycket sällan eller aldrig och 1 = Mycket ofta eller alltid. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 7 nedan.



Figur 7. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Kompetens som processvariabel.

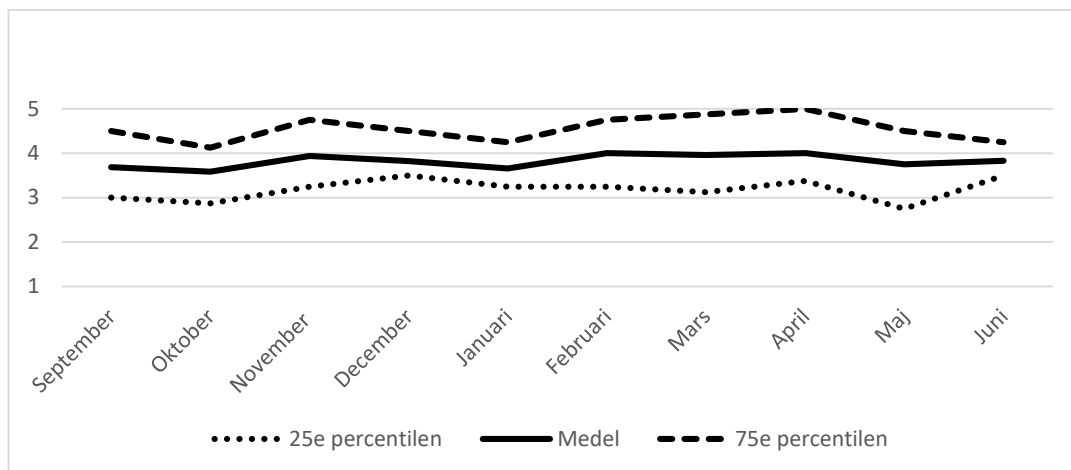
Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Kompetens som processvariabel redovisas i Tabell 7 nedan.

Tabell 7. Kompetens som processvariabel

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	2.00	5.00	3.59	0.80
Oktober	33	1.00	5.00	3.35	0.83
November	17	2.50	4.50	3.41	0.69
December	17	2.00	5.00	3.59	0.89
Januari	13	1.50	4.50	2.96	0.75
Februari	13	2.50	5.00	3.38	0.65
Mars	12	2.00	5.00	3.75	0.94
April	10	2.50	5.00	3.60	0.81
Maj	8	2.50	4.00	3.31	0.53
Juni	9	2.50	4.00	3.17	0.56

5.2.2 Social tillhörighet/inkludering

Social tillhörighet mättes med två frågor där den ena löd ”Jag har känt mig ensam när jag har jobbat med vissa i personalen”. Respondenterna ombads betänka sina upplevelser under den senaste veckans arbete då de svarade på frågan. Svarsskalan hade fem skalsteg där 5 = Mycket sällan eller aldrig och 1 = Mycket ofta eller alltid. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 8 nedan.



Figur 8. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Social tillhörighet/inkludering.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Social tillhörighet/inkludering redovisas i Tabell 8 nedan.

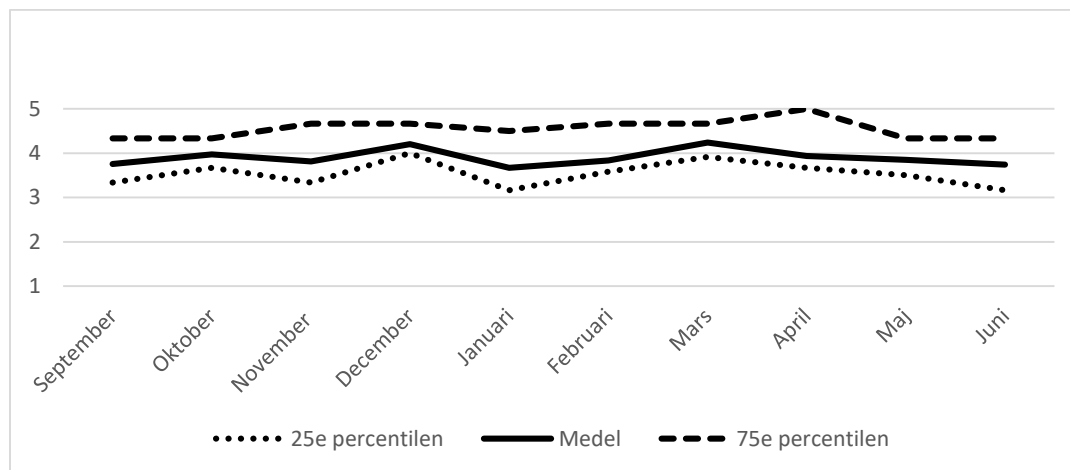
Tabell 8. Social tillhörighet/inkludering

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	1.50	5.00	3.69	0.93
Oktober	34	1.50	5.00	3.59	0.88
November	17	2.00	5.00	3.94	0.93
December	17	1.50	5.00	3.82	0.93
Januari	13	2.00	5.00	3.65	0.90
Februari	13	1.50	5.00	4.00	1.08
Mars	12	2.50	5.00	3.96	0.84
April	10	1.00	5.00	4.00	1.29
Maj	8	2.00	5.00	3.75	1.04
Juni	9	3.00	4.5	3.83	0.50

Resultat

5.2.3 Rollklarhet

Rollklarhet mättes med tre frågor där den första löd ”Under den senaste veckan, hur ofta har du upplevt att det finns klart definierade mål för ditt arbete?”. Frågorna besvarades med en femgradig svarsskala där 5 = Mycket ofta eller alltid och 1 = Mycket sällan eller aldrig. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 9 nedan.



Figur 9. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Rollklarhet.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Rollklarhet redovisas i Tabell 9 nedan.

Tabell 9. Rollklarhet

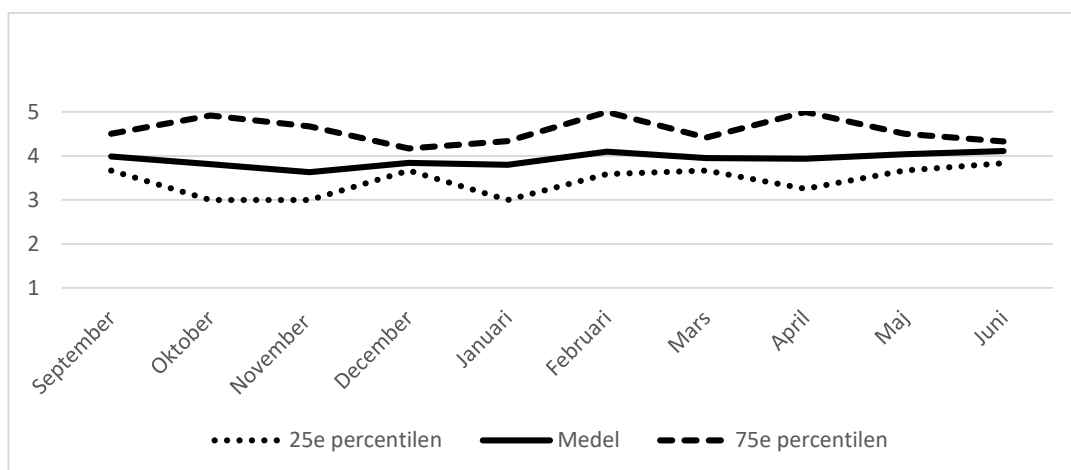
Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	1.67	5.00	3.75	0.81
Oktober	35	2.67	5.00	3.97	0.64
November	18	2.00	4.67	3.81	0.76
December	18	2.67	5.00	4.20	0.64
Januari	13	1.00	5.00	3.67	1.14
Februari	14	1.00	5.00	3.83	1.08
Mars	14	3.33	5.00	4.24	0.56
April	11	1.67	5.00	3.94	1.09
Maj	9	2.33	4.67	3.85	0.71
Juni	9	2.67	5.00	3.74	0.76

5.3 Utfall

I likhet med den klassiska socialiseringsmodellen inkluderades utfallen arbetstillfredsställelse, intention att lämna yrket och tilltro till professionella färdigheter i studien. Dessa variabler mättes vid samtliga enkätstillfällena och redovisas först nedan. Det ska noteras att kompetens precis som de övriga variablerna är ett självskattat utfall och refererar till deltagarnas tilltro till den egna förmågan att effektivt utöva målriktade professionsbeteenden. Som ett tillägg till den klassiska socialiseringsmodellen inkluderade studien även utfall som relaterade till deltagarnas upplevelse av stress, energi och ångest.

5.3.1 Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse mättes med tre frågor där den första löd ”Jag känner att jag trivs på mitt arbete.” Respondenterna ombads skatta hur ofta de överensstämde med uttalandet i frågan. Frågorna besvarades med en femgradig svarsskala där 5 = Mycket ofta eller alltid och 1 = Mycket sällan eller aldrig. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 10 nedan.



Figur 10. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för utfallsvariabeln Arbetstillfredsställelse.

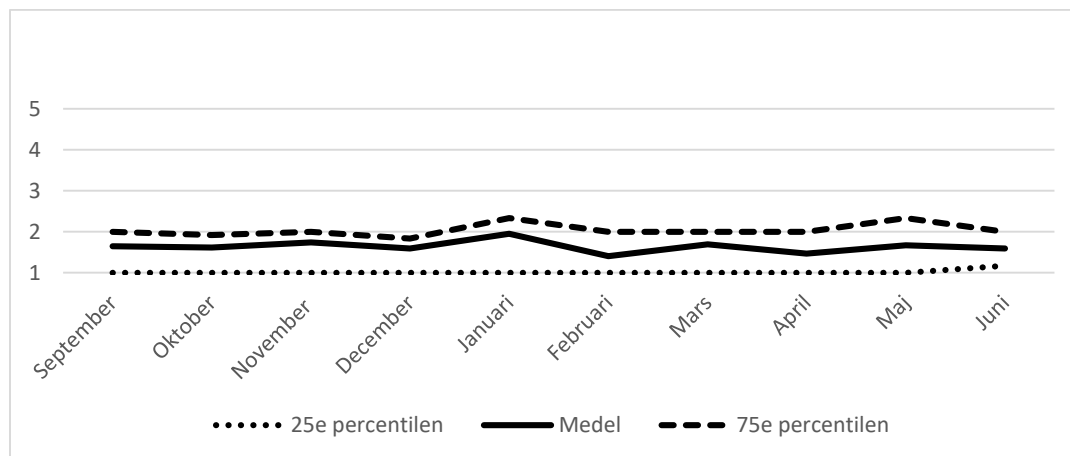
Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Arbetstillfredsställelse redovisas i Tabell 10 nedan.

Tabell 10. Arbetstillfredsställelse

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	2.00	5.00	3.98	0.71
Oktober	32	1.00	5.00	3.81	1.00
November	18	1.67	5.00	3.63	1.00
December	17	2.00	5.00	3.84	0.77
Januari	13	2.67	5.00	3.79	0.76
Februari	14	3.00	5.00	4.10	0.72
Mars	14	2.00	5.00	3.95	0.82
April	10	1.67	5.00	3.93	1.23
Maj	9	3.00	5.00	4.04	0.59
Juni	9	3.33	5.00	4.11	0.47

5.3.2 Intention att lämna yrket

Intention att lämna yrket mättes med tre frågor där den första löd ”Jag tänker ofta på att byta yrke”. Respondenterna ombads skatta sin överrensstämmelse med påståendet på en femgradig skala där 5 = Stämmer helt och 1 = Stämmer inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 11 nedan.



Figur 11. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för utfallsvariabeln Intention att lämna yrket.

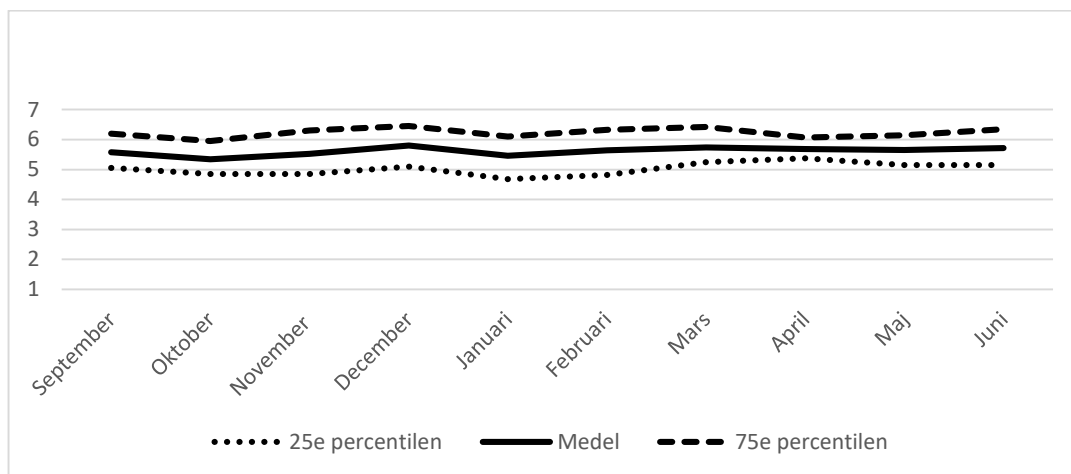
Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Intention att lämna yrket redovisas i Tabell 11 nedan.

Tabell 11. Intention att lämna yrket

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	1.00	4.67	1.65	0.81
Oktober	32	1.00	5.00	1.61	0.92
November	18	1.00	4.67	1.74	1.14
December	17	1.00	4.33	1.59	0.87
Januari	13	1.00	4.67	1.95	1.23
Februari	14	1.00	2.33	1.40	0.53
Mars	14	1.00	5.00	1.69	1.08
April	10	1.00	2.33	1.47	0.50
Maj	9	1.00	2.33	1.67	0.65
Juni	9	1.00	2.33	1.59	0.46

5.3.3 Tilltro till professionella färdigheter

Tilltro till professionella färdigheter mättes med 11 frågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning de upplevde att de klarade olika rollspecifika moment (t.ex. ”Leda och fördela arbetet i en grupp av undersköterskor och/eller biträden”). Frågorna besvarades på en skala med sju skalsteg där 7 = Det är jag helt säker på att jag klarar och 1 = Det är jag helt säker på att jag inte klarar. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 12 nedan.



Figur 12. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för Tilltro till professionella färdigheter.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Tilltro till professionella färdigheter redovisas i Tabell 12 nedan.

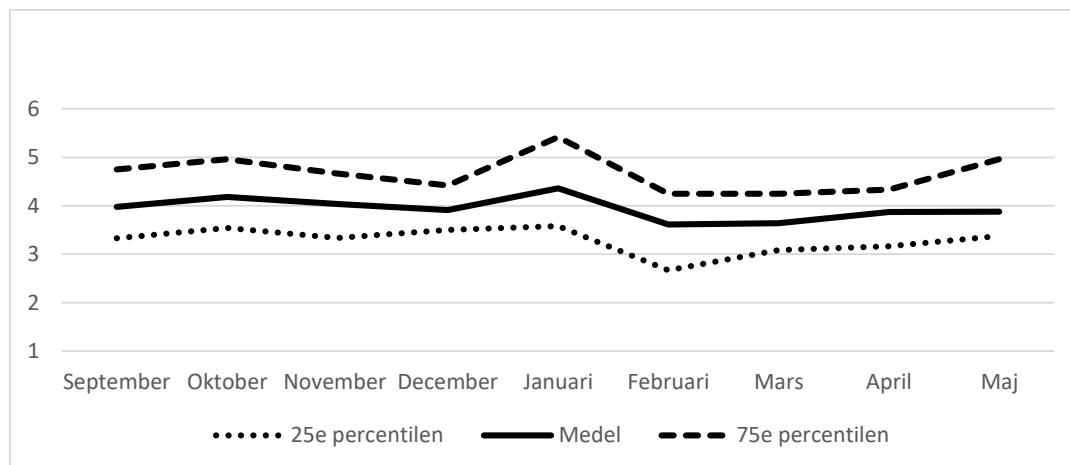
Tabell 12. Tilltro till professionella färdigheter

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	3.30	7.00	5.58	0.77
Oktober	33	3.80	6.80	5.34	0.80
November	18	3.70	7.00	5.53	0.92
December	17	4.60	6.70	5.80	0.72
Januari	13	4.60	6.80	5.46	0.75
Februari	14	4.40	6.80	5.64	0.82
Mars	14	4.30	6.50	5.74	0.72
April	10	4.30	6.70	5.69	0.67
Maj	9	4.50	6.60	5.66	0.64
Juni	9	4.60	6.90	5.72	0.75

Resultat

5.3.4 Stress

Stress mättes med sex adjektivfrågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning under den senaste veckan när de arbetat som de känt på olika sätt relaterade till en stressupplevelse (t.ex. spänd, pressad). Frågorna besvarade på en sexgradig skala där 6 = Mycket, mycket och 1 = Inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 13 nedan.



Figur 13. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för Stress som utfallsvariabel.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Stress som utfallsvariabel redovisas i Tabell 13 nedan.

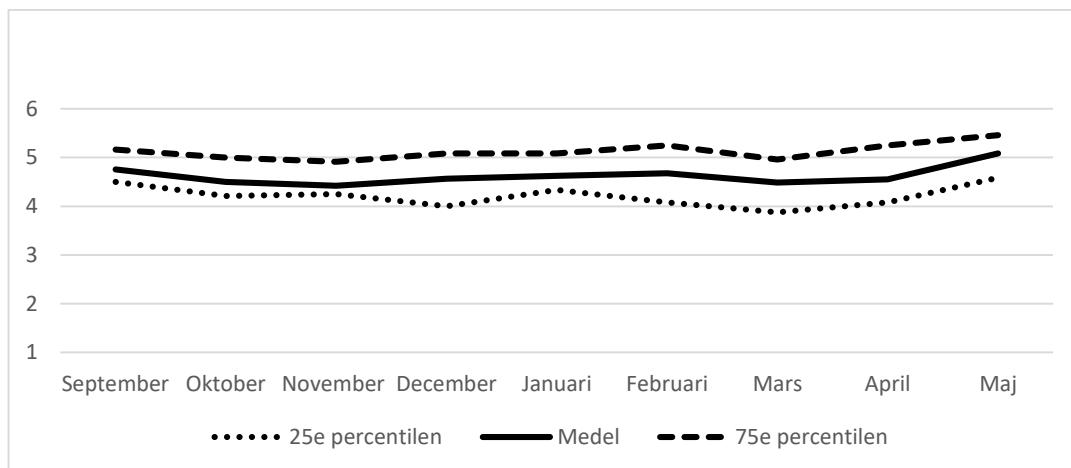
Tabell 13. Stress

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	1.17	5.83	3.98	1.05
Oktober	32	1.67	5.83	4.18	0.98
November	17	2.67	5.83	4.04	0.91
December	17	2.50	5.00	3.91	0.70
Januari	13	3.00	6.00	4.36	0.97
Februari	13	2.17	4.83	3.62	0.88
Mars	12	2.17	5.67	3.64	0.94
April	9	2.67	5.67	3.87	0.88
Maj	8	2.00	5.50	3.88	1.12

Resultat

5.3.5 Energi

Energi mättes med sex adjektivfrågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning under den senaste veckan när de arbetat som de känt på olika sätt relaterade till en energiupplevelse (t.ex. aktiv, energisk). Frågorna besvarade på en sexgradig skala där 6 = Mycket, mycket och 1 = Inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 14 nedan.



Figur 14. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för Energi som utfallsvariabel.

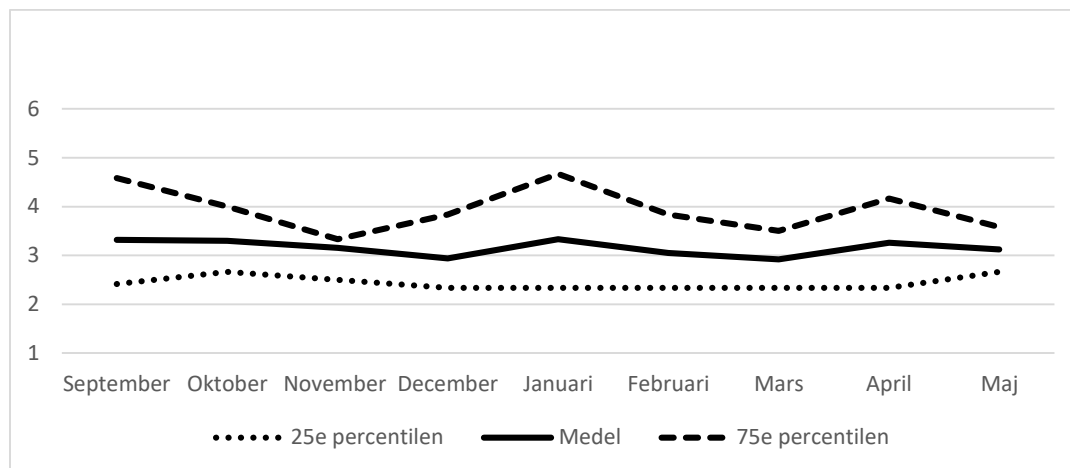
Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Energi som utfallsvariabel redovisas i Tabell 14 nedan.

Tabell 14. Energi

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	61	2.83	6.00	4.75	0.68
Oktober	32	2.67	5.50	4.50	0.73
November	17	2.83	5.17	4.42	0.63
December	17	3.83	5.33	4.57	0.53
Januari	13	3.83	5.5	4.63	0.51
Februari	13	3.67	5.67	4.68	0.66
Mars	12	3.67	5.67	4.49	0.65
April	9	2.83	5.67	4.56	0.86
Maj	8	4.50	5.67	5.08	0.44

5.3.6 Ångest

Ångest mättes med tre adjektivfrågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning under den senaste veckan när de arbetat som de känt på olika sätt relaterade till en ångestupplevelse (t.ex. orolig, nervös). Frågorna besvarade på en sexgradig skala där 6 = Mycket, mycket och 1 = Inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 15 nedan.



Figur 15. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för Ångest som utfallsvariabel.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Ångest som utfallsvariabel redovisas i Tabell 15 nedan.

Tabell 15. Ångest

Enkätmånad	Antal svarande	Min	Max	Medelvärde	Standard avvikelse
September	60	1.00	5.67	3.32	1.16
Oktober	31	1.00	6.00	3.30	1.13
November	17	2.00	6.00	3.16	0.96
December	17	1.67	4.33	2.94	0.84
Januari	13	1.33	5.00	3.33	1.25
Februari	13	1.67	4.67	3.05	0.89
Mars	12	1.67	5.00	2.92	0.95
April	9	1.67	6.00	3.26	1.33
Maj	8	1.67	4.67	3.13	0.87

6 Diskussion

Nedan kommenteras resultaten övergripande utifrån samma struktur som tidigare. Fokus ligger på medelvärdet av respondenternas skattningar på de respektive skalorna, samt utvecklingen av detsamma över tid.

6.1 Antecedenter

Studiens svarande uppgav att arbetsbelastningen över det första arbetsåret var något för hög. Upplevelse av arbetsbelastningen var relativt stabil över tid. I januari 2016 ses en ökning i upplevd arbetsbelastning till en nivå motsvarande ”Alldeles för hög” hos de övre 25 procenten av svarande. I maj 2016 ses också en tendens till ökning i skattad arbetsbelastningen, vilken också avspeglas bland de 25 procent som skattat lägst.

Omvårdnadskvaliteten på den egna vårdavdelningen ansågs vara någorlunda till bra under studieperioden. En topp förekommer i resultaten under februari och mars 2016 vilken förklaras av att de 25 procent som upplevde omvårdnadskvaliteten som lägst skattar den något högre vid dessa två tillfällen. Respondenterna uppgav vidare att patientsäkerheten på den egna avdelningen var godtagbar. Denna bedömning var stabil över de 10 månaderna som studien omfattade. Upplevelsen av hur personalbemanningen svarade mot patienternas behov av vård fluktuerade något under studieperioden men genomgående upplevde 50 till knappt 70 procent att personalbemanningen inte svarade mot vårdbehovet.

6.2 Processer

Studiedeltagarnas upplevde i genomsnitt att de ibland till ganska ofta hade kompetens att utföra arbetsuppgifter. Skattningen varierade något över tid och den lägsta punkten registrerades i januari 2016. Respondenternas upplevelse av att vara accepterad och inkluderad i arbetslaget var relativt stabil över tid. I genomsnitt upplevde studiens deltagare ibland till ganska ofta att de var inkluderade i gruppen. Slutligen var respondenternas upplevelse av rollklarhet även den ganska stabil över tid. I genomsnitt upplevde deltagarna att de ganska ofta upplevde att det fanns klart definierade mål, att de visste vilka ansvarsområden de hade och att de visste precis vad som krävdes av dem i arbetet.

6.3 Utfall

Studiedeltagarna uppgav att de ganska ofta kände tillfredsställelse med sitt arbete och att de inte alls stämde överens med påståenden om tankar på att lämna yrket. Resultaten var stabila över tid.

Vad gäller tilltron till de egna professionella färdigheterna svarade respondenterna i genomsnitt att de ”nog” till ”helt säkert” klarade olika yrkesspecifika uppgifter. Upplevelsen varken ökade eller minskade nämnvärt för studiegruppen under det första yrkesverksamma året.

Deltagarnas upplevelse av stress, energi och ångest var även de stabila över tid. Respondenterna svarade att de var i ganska stor utsträckning varit stressade, i ganska till mycket stor utsträckning känt sig energiska och att de i något till ganska stor utsträckning upplevt ångest. Om man tittar till de högsta och lägsta 25 procenten av svarande ses den största variationen för skattningen av ångest. I september 2015, januari 2016 och april 2016

Diskussion

uppgav de övre 25 procenten att de i ganska till mycket stor utsträckning upplevde ångest då de arbetade.

6.4 Metoddiskussion

Den data som presenteras i föreliggande rapport beskriver upplevelsen av olika socialiseringsrelaterade variabler under det första yrkesåret för en grupp sjuksköterskor. Det är viktigt att uppmärksamma att det endast är så kallad tvärsnittsdata som redovisas. Inga longitudinella analyser har genomförts och således ges ingen information om utveckling över tid (utöver de medelvärden som presenterats). De analyser och resultat som presenteras i föreliggande rapport säger inte heller något om huruvida den klassiska socialiseringsmodellen där antecedenter påverkar processer som i sin tur påverkar utfall är tillämpbar i detta material.

Det är också viktigt att återigen påminna om att denna kartläggning inte syftade till att utgöra en prövning av Introduktionsåret som genomfördes i Region Skåne. En sådan prövning kräver en kontrollgrupp med vilken resultaten för deltagarna kan jämföras. Den sortens experimentell design är viktig för att kvalitetspröva och utveckla alla typer av program och vore önskvärt i framtiden.

Antalet svarande minskade kraftigt över tid från 61 vid anmälan och den första datainsamlingen till knappt 10 vid den sista datainsamlingen. Därtill är det intressant att notera att antalet svarande föll till under en tredjedel redan vid den mätning som genomfördes i november 2015. Detta är olyckligt då det begränsar materialet och de slutsatser som kan dras av detsamma. Den låga svarsfrekvensen är vidare överraskande då datainsamlingen genomfördes digitalt. Respondenterna kunde besvara enkäten genom den privata smart telefonen eller datorn när helst de önskade (under ett tidsfönster på ett par veckor).

Det skall avslutningsvis även påpekas att den data som presenterats i föreliggande rapport har samlats in med frågor där respondenterna uppmanats att beakta den senaste arbetsveckan. Detta lär ha medfört att majoriteten av de svarande hade sitt kliniska avdelningsarbete i åtanke då de besvarade frågorna (och således inte nödvändigtvis aktiviteterna inom programmet). Vissa frågor var därtill direkt ställda i relation till arbetet på den kliniska avdelningen.

7 Reflektioner över Region Skånes Kliniska basår 2015-2016

Följande kapitel är skrivet av Angelika Looft, HR strateg vid enheten för kompetensförsörjning i Region Skåne.

Våren 2015 började de första trevande utbildningsdagarna ta form i det format som i december samma år döptes till Kliniskt basår. Tankarna var att skapa en gemensam baslinje för hur vi som arbetsgivare tar emot och introducerar våra nya sjuksköterskemedarbetare.

Flertalet som rekryteras kommer direkt ifrån sin utbildning till sjuksköterska och har ingen eller begränsad erfarenhet av hälso- och sjukvården i denna, deras nya yrkesroll. Efter en intern inventering stod det klart att graden av introduktion varierade brett mellan i princip ingen alls till flera veckors planerad introduktion.

2015 var alltså starten och den innebar ett stort förankringsarbete framför allt på ledningsnivå, då det visade sig att motståndet var större än stödet för introduktionsprogrammet. Kommentarer som ”vad ska vi med detta till” och ”vem har hittat på det här” kom först, för att följas av ”hur tror ni att vi ska kunna frikoppla de nya? Vi har sjuksköterskebrist”. De nya sjuksköterskorna var däremot unisont positiva till introduktionsprogrammet, men upplevde det som svårt att få lov att gå ifrån sin arbetsplats för att vara med.

Samtidigt som introduktionsprogrammet startades saknades det mer än 300 sjuksköterskor. Flera enhetschefer berättade om att flera av deras erfarna sjuksköterskor slutat och att de dels hade svårt att rekrytera och att de inte kunde rekrytera erfarna sjuksköterskor. Situationen på vissa avdelningar var att den sjuksköterska som hade lägst erfarenhet hade arbetat i mindre än ett år som sjuksköterska. Enhetschefernas dilemma blev att i vissa fall skulle hela deras arbetsgrupp av sjuksköterskor behöva gå, men då kunde de inte upprätthålla sin verksamhet så därför skickades ingen.

Flertalet dagar blev därför inställda under första delen av 2015 på grund av för lågt deltagarantal. Föreläsarna i programmet är framför allt specialister tagna ur den befintliga verksamheten. Någon av deras chefer la ett krav på att minst 20 personer skulle komma på föreläsningarna för att de skulle frikopplas. Styrgruppen hade t ex planerat att ha utbildningsdagar i patientsäkerhet, hygien, vårddokumentation, hälsa och smärta i juni, men dessa fick ställas in och styras om till september i stället.

Efter sommaren 2015 togs beslutet (jag beslutade) att inga fler dagar skulle ställas in. Vi får gå back vad gäller lokalkostnaderna, men vi måste stå starka och visa att detta inte är en dagslända, att introduktionsprogrammet kommer att fortgå och att man kan lita på och använda sig av det. Började därefter ”sälja” programmet utifrån devisen ”alla måste inte göra allt. Skicka era nya till introduktionsprogrammet så kan ni fokusera på er enhetsspecifika introduktion som är den mest värdefulla”. Programmet innehåller ämnen som genomsyrar all vård såsom t ex patientsäkerhet, hygien och dokumentation. I programmet finns ämnesfördjupning i medicin, kirurgi, ortopedi, infektion, palliativ vård, psykisk ohälsa och demenssjukdom. Det innehåller även klinisk färdighetsträning, patientfall/case och möjlighet till reflektion i mentorsgrupper.

Reflektioner över Region Skånes Kliniska basår 2015-2016

I december 2015 tog Region Skånes beslutande organ beslut att introduktionsprogrammet skulle döpas till Kliniskt basår och det blev obligatoriskt för alla nya sjuksköterskor med mindre än ett års erfarenhet. 131 sjuksköterskor gjorde en eller flera av utbildningsaktiviteterna under september-december 2015. Vi hade en 38,5 %-ig beläggning på de platser som erbjöds. Tre fördjupningsföreläsningar i kirurgi blev ändå inställda; en för att föreläsaren blev sjuk och två för att ingen hade anmält sig.

Erfarenheter från 2015:

- Svårt att få mandat av chefer för introduktionsprogrammet, eftersom cheferna ville prioritera sin egen enhetsspecifika introduktion
- Svårt för den nya sjuksköterskan att kunna gå iväg r/t personalbrist
- Inställda dagar resulterade i misstro till programmet och rykten om att det skulle läggas ner
- Behov av minst 10-12 veckors framförhållning vid inbjudan till utbildningsdagar för enheterna att överhuvudtaget kunna lösa frikopplingen schemamässigt

Inför 2016 togs nya beslut:

- Ökning till att den nya sjuksköterskan, i dialog med sin chef, kan ta del av kliniska basårets innehåll under två år
- I december 2015 publicerades alla s.k introduktionsdagar för hela året – för att underlätta schemaplanering och frikoppling från arbetet
- Information kring det kliniska basåret utökades från broschyr till information på intranätet; två olika webbsidor och en specifik chefs- och HR-information
- Fick tillåtelse att bryta den s.k linjeorganisationen och maila direkt till nya sjuksköterskor och deras enhetschefer utan att gå via deras högre chefer
- Presenterade det kliniska basåret vid arbetsgivar dagar på lärosätena
- Information publicerades på Facebook
- Publicerade information på Region Skånes externa hemsida; en webbsida och en film med information om och med deltagare från det kliniska basåret

Kliniskt basår 2016

Ansvarsfördelningen låg med en del på Region Skånes övergripande HR-funktion och en del för sjukvårdsförvaltningarna att själv rigga. Under våren började det växa fram från HR:s sida att sjukvårdsförvaltningarna borde äga större del av programmet för att öka involvering och känsla av ansvar. Ett koncept arbetades fram så att HR har ett övergripande ekonomiskt och utvärderande ansvar och sjukvårdsförvaltningarna har driftsansvaret. En regional styrgrupp och en regional arbetsgrupp ansvarar för ett regionalt fokus och att kvaliteten på programmet hålls intakt. Fram till maj 2016 hade 372 personer gjort en eller flera utbildningsdagar och programmet hade då producerat över 70 utbildningsaktiviteter. Under september-december 2016 har 220 personer varit aktiva, varav 175 av dessa är nytillkomna.

Det har sen september 2015 skett en stabil och ganska långsam ökning av anmälningar till det kliniska basåret men i skrivande stund (jan 2017) har detta stegrat och flertalet av utbildningsdagarna september-december 2016 fullbokades. Vilket innebär att fram till december 2016 har det kliniska basåret producerat 113 utbildningsaktiviteter som 547 unika personer har deltagit i. Deltagandet har ökat från 38 % i december 2015 till 70 % i december 2016.

Reflektioner över Region Skånes Kliniska basår 2015-2016

Lärdomen är att stå stabilt när det blåser kalla vindar att enträget fortsätta att erbjuda och inte svikta i tron på att introduktion är värdefullt. Utvärderingarna har inte varit många men de nya sjuksköterskorna har gett mycket positiv återkoppling på att det kliniska basåret är viktigt för dem. Att de genom kliniskt basår känner att arbetsgivaren satsar på dem, att det är ok att vara ny, att det finns arenor för reflektion och fördjupning och att de har kunnat hitta andra i samma situation som de har kunnat ha ett utbyte med och skapa en kontext tillsammans.

Dialog med ny sjuksköterska:

- Vet du Angelika?
- Nä?
- Vet du vad dom kallar oss?
- Nä. Vad kallar dom er?
- Nyfärdiga. Vi är inte kollegor eller sjuksköterskor. Vi är nyfärdiga. Dom säger det som en kategori liksom. Nyfärdiga.
- Jaså? Hur känns det då?
- Konstigt. För dom förväntar sig att vi ska jobba som att vi har arbetat i 5 år efter några dagars introduktion. Nyfärdiga. Är det ens ett ord?

8 Referenser

1. Institute of Medicine, *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. 2011, Washington, DC: The National Academies Press.
2. Anderson, G., C. Hair, and C. Toderò, *Nurse residency programs: an evidence-based review of theory, process, and outcomes*. *J Prof Nurs*, 2012. **28**(4): p. 203-12.
3. Edwards, D., et al., *A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse*. *International Journal of Nursing Studies*, 2015. **52**(7): p. 1254-1268.
4. Missen, K., L. McKenna, and A. Beauchamp, *Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment: a systematic review*. *J Adv Nurs*, 2014. **70**(11): p. 2419-33.
5. Rush, K.L., et al., *Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review*. *Int J Nurs Stud*, 2013. **50**(3): p. 345-56.
6. Craig, P., et al., *Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance*. *International Journal of Nursing Studies*, 2013. **50**: p. 585-592.
7. Bauer, T.N., et al., *Newcomer adjustment during organizational socialization: a meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods*. *J Appl Psychol*, 2007. **92**(3): p. 707-21.
8. Saks, A.M. and B.E. Ashforth, *Organizational socialization: Making sense of the past and present as a prologue for the future*. *Journal of Vocational Behavior*, 1997. **51**: p. 234-279.
9. Saks, A.M., K.L. Uggerslev, and N.E. Fassina, *Socialization tactics and newcomer adjustment: A meta-analytic review and test of a model*. *Journal of Vocational Behavior*, 2007. **70**: p. 413-446.
10. Wanberg, C., *Facilitating organizational socialization: an introduction*, in *The Oxford handbook of organizational socialization*, C. Wanberg, Editor. 2012, Oxford University Press, Inc.: New York, New York. p. 3-7.
11. Kammeyer-Mueller, J.D. and C.R. Wanberg, *Unwrapping the organizational entry process: disentangling multiple antecedents and their pathways to adjustment*. *J Appl Psychol*, 2003. **88**(5): p. 779-94.
12. Saks, A.M. and J.A. Gruman, *Getting newcomers on board: a review of socialization practices and introduction to socialization resources theory*, in *The Oxford handbook of organizational socialization*, C. Wanberg, Editor. 2012, Oxford University Press, Inc.: New York, New York. p. 27-55.
13. Ashford, S. and S. Nurmohamed, *From past to present and into the future: A hitchhiker's guide to the socialization literature*, in *The Oxford handbook of organizational socialization*, C. Wanberg, Editor. 2012, Oxford University Press, Inc.: Oxford, NY. p. 8-24.
14. Bauer, T.N. and B. Erdogan, *Organizational socialization outcomes: Now and into the future*, in *The Oxford handbook of organizational socialization*, C. Wanberg, Editor. 2012, Oxford University Press, Inc.: Oxford, NY. p. 97-112.
15. Rudman, A., et al., *Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study*. *Human Resources for Health*, 2010. **8**: p. 10.
16. Aurell, J., et al., *Utprövning av den svenska versionen av The Need Satisfaction and Frustration Scale (NSFS)*. . 2015: Göteborgs Universitet [SOM-rapport nr 2015:29].
17. Dallner, M., et al., *Validation of the General Nordic Questionnaire, QPSNordic, for psychological and social factors at work*. 2000, Nordic Council of Ministers, Copenhagen.
18. Brayfield, A.H. and H.F. Rothe, *An index of job satisfaction*. *Journal of Applied Psychology*, 1951. **35**: p. 307-311.

Referenser

19. Hagquist, C., M. Bruce, and J.P. Gustavsson, *Using the Rasch model in nursing research: an introduction and illustrative example*. Int J Nurs Stud, 2009. **46**(3): p. 380-93.
20. Hadzibajramovic, E., et al., *Internal construct validity of the stress-energy questionnaire in a working population, a cohort study*. . BMC public health, 2015. **15**(1): p. 180.
21. Thayer, R.E., *The Biopsychology of Mood and Arousal*. . 1989, New York: Oxford University Press.



**Karolinska
Institutet**