

## Säker, motiverad och skicklig

Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa,  
arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor

Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (d nr 14007)

Petter Gustavsson  
Elin Frögéli  
Ann Rudman



**Karolinska  
Institutet**

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
1.1	Tack	8
2	Projektets bakgrund och syfte	9
2.1	Forskning om den tidiga yrkeskarriären	10
2.2	Syfte	13
3	Projektets genomförande	14
3.1	Förstudier	14
3.2	Kartläggningsfasen	15
3.3	Interventionsfasen	16
4	Resultat från förstudierna	18
4.1	Litteraturöversikter	19
4.2	Pilot-testning av stresshanteringsverktyg	20
4.3	Test av teknik för datainsamling via mobil, läsplatta och dator	21
4.4	Instrumentutveckling	21
4.5	Utvärderingar av aktiva introduktionsprogram	22
4.6	Leder lyckad introduktion till mindre stress?	24
5	Resultat från kartläggningsfasen	26
5.1	Studiedesign och data	28
5.2	Positiva och negativa förväntningar inför att börja arbeta	30
5.3	Typ och omfattning av introduktionsinsatser	34
5.4	Utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen	37
5.5	Vilka variabler påverkar en gynnsam utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen?	39
5.6	integrering i arbetsgruppen Utveckling i rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen i relation till stress	39
5.7	Arbetsplats- och yrkes-relaterade attityder samt välbefinnande (utfall) efter 3 månader i yrket	40
5.8	Rollklarhetens, handlingskraftens och den sociala integreringens betydelse för positiva utfall	42
5.9	Positiva och negativa erfarenheter av att arbetat som sjuksköterska	44
6	Resultat från interventionsfasen	48
6.1	Problemanalys och utveckling av intervention	49
6.2	Genomförbarhetsstudien	55
6.3	Utvärderingsstudien: Test av intervention	60
7	Avslutande reflektioner om projektets resultat	73
8	Genomförda insatser för att resultaten ska komma till praktisk användning	77
9	Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram	78
9.1	Publikationer och rapporter	78
9.2	Seminarie- och konferenspresentationer	82
9.3	Media	87
10	Referenser	89

## 1 Sammanfattning

De första 90 dagarna i yrket (eller som nyanställd) kan upplevas som omtumlande, överväldigande och präglas av stor osäkerhet. Riktade introduktionsprogram har kommit att bli en allt vanligare arbetsplatsintervention för att stärka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön samt stimulera de nyanställdas aktiva (proaktiva) del i kunskapsinhämtning, utvecklande av yrkeskompetens och relationsskapande. Syftet med programmen är oftast att reglera arbetsbelastning, skapa klarhet kring uppdraget, utveckla färdigheter samt att integrera de nya i arbetsgruppen.

Den rådande inställningen just nu är att organisationer och företag som satsar resurser på introduktionsinsatser (eng. onboarding) har stora konkurrensfördelar [1]. De insatser som görs inom sådana program behöver inte vara så resurskrävande, men kräver en genomtänkt strategi och ett strukturerat genomförande. Fokus är ju ofta på att påverka sociala processer som gynnar lärande och minskar osäkerhet. Praxis för hur sådana processer startas och stimuleras finns också publicerade [2].

En lyckad introduktionsperiod och start på yrkeskarriären definieras enligt den begreppsram som vi har arbetat efter (kallad organisatorisk socialisering) av en positiv utveckling av rollklarhet och handlingskraft samt av social integrering i arbetsgruppen. En lyckad introduktionsperiod enligt nämnda definition förväntas leda till att de nya upplever högre arbetstillfredsställelse, har intentionen att stanna på arbetsplatsen, känner tillhörighet i yrket samt i mindre utsträckning upplever stress och press.

Stress och osäkerhet är naturliga reaktioner i mötet med en tidigare okänd miljö. Rådande kunskapsläge ser stressreaktionen som en drivkraft i lärande och utveckling. Men alltför frekvent aktivering eller kronisk aktivering av stressresponsen utan möjlighet till återhämtning riskerar att motverka lärande och ge negativa effekter på hälsan. Att minska stress under introduktionen blir mot den bakgrunden väsentligt för att möjliggöra en lyckad introduktionsperiod och för att på lång sikt behålla kompetens. Även om stress är en uppenbar utmaning för nya professionella så har tidigare forskning om introduktionsinsatser sällan direkt adresserat problemen kring stress under denna kritiska period. Föreliggande projekt kom därför att syfta till att integrera teorier och resultat från stressforskning med forskning om organisatorisk socialisering.

Vi redogör i denna rapport för hur vi i samarbete med vårdverksamheten (framför allt ledning och medarbetare vid KTC; Uppsala Akademiska Sjukhus, Region Uppsala) har tagit fram och utvärderat en psykologisk intervention för att ge nyfärdiga sjuksköterskor verktyg för att minska stressen och hantera lärande och utmaningar under sin introduktion i yrket. Interventionen har prövats inom befintligt introduktionsprogram i vårdverksamheten (Kliniskt Utvecklingsår, KUÅ, i Region Uppsala). Den har fokuserat på att öka individens förutsättningar för proaktivitet i en miljö präglad av hög arbetsbelastning, stort ansvar och där felhandlingar kan få stora konsekvenser. Individfokus är avsett att optimera möjligheterna att

## Sammanfattning

tillgodogöra sig insatser som utbildning och mentorskontakter. Projektet har genomförts i tre faser: förstudier, kartläggningsfas och interventionsfas.

Vi har genom ett antal förstudier sammanställt och integrerat litteratur från olika områden, tagit fram nya instrument, pilot-testat interventionsverktyg, utvärderat pågående introduktionsprogram inom två landsting, samt prövat hypotesen om samband mellan indikatorer på lyckad introduktion och mindre symptom av stress. Vi har också genom en nationell longitudinell studie kartlagt introduktionsinsatser för nya sjuksköterskor. Cirka 250 nya sjuksköterskor har följts med mobilenkäter varje vecka under de tolv första veckorna i yrket. Denna kartläggningsfas i projektet har genererat data om förväntningar inför att börja jobba, introduktionsinsatsernas betydelse för utvecklingen av rollklarhet, handlingskraft och den sociala integreringen i arbetsgruppen, samt introduktionsperiodens betydelse för framtida arbetstillfredsställelse och välbefinnande. I projektets tredje och avslutande fas har vi utifrån resultaten från förstudier, kartläggningsfasen samt med hjälp av intervjuer (med nya sjuksköterskor, deras mer seniora kollegor, avdelningschefer och HR-personal) gjort en analys av kopplingen mellan proaktivitet och stress på grund av att tidigare forskning har visat att engagemang i proaktiva beteenden lätt hindras när man är ny i en situation. Fokus i intervjuerna låg på att samla information om de utmaningar som sjuksköterskorna hade stött på i samband med att de börjat jobba, relaterade tankar och känslor och hur de hade agerat för att hantera utmaningarna. Efter att ha definierat problemen har vi identifierat verktyg för att adressera dessa problem, utvecklat en intervention, prövat acceptansen av interventionen samt vetenskapligt studerat interventionens effektivitet.

Resultaten från förstudierna visade bland annat att:

- deltagarna i två pågående introduktionsprogram inom svenska landsting är nöjda med innehåll och genomförande av introduktionsinsatserna, men de rapporterar att de besväras av stress och ångest. Deltagarna i programmen uppfattar att möjligheten att få dela erfarenheter kring att vara ny med andra gelikar utgör ett viktigt och meningsfullt innehåll i programmen,
- symptom på utbrändhet är vanligare hos dem som inte har haft en lyckad introduktionsperiod, samt att ökad rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter det första året predicerar en minskning i förekomst av symptom på utbrändhet.

Resultaten från kartläggningsfasen (där vi följde ett nationellt urval av cirka 250 nya sjuksköterskor varje vecka under tre månader) visade bland annat att:

- förväntningarna inför att börja arbeta handlade om att få praktisera ett meningsfullt arbete, att få lära och utvecklas, samt att bli del av en gemenskap på arbetsplatsen. Samtidigt kände man oro för vilka konsekvenser arbetstider, arbetsbelastning och stress skulle få,

## Sammanfattning

- en ökning kunde ses under de första tolv veckorna i två av de tre indikatorer på en lyckad introduktionsperiod som använts inom projektet. Både rollklarhet och handlingskraft visade på ökande nivåer. Upplevelser av social integrering i arbetsgruppen sjönk samtidigt något med tiden,
- utbildningsdagar och mentorträffar bidrog till en positiv utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen.Handledning eller brevidgång visade inte på några effekter.
- en hög arbetsbelastning tycktes dämpa utvecklingen av de tre indikatorerna medans ett positivt lärandeklimat och egen proaktivitet gynnade utveckling av desamma,
- ökad stress kunde ses som en direkt konsekvens av sänkta nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen,
- höga nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter tolv veckor i yrket predicerade oberoende av varandra flera positiva utfall (text arbetstillfredsställelse, intention att stanna i yrket, säkerhet över sitt yrkesval och ett gott välbefinnande).

Resultaten från interventionsfasen visade bland annat att:

- nyanställda ibland inte kan agera proaktivt i situationer då det skulle ha varit värdefullt att göra det. Exempel är att undvika att fråga om råd trots att man känner sig osäker eller att undvika att delegera trots att arbetsbelastningen är för hög. Orsakerna till undvikandet av proaktiva beteenden är som regel rädsla inför att uppfattas som att man inte kan hantera det ansvar som man förväntas ta, att göra betydande och farliga misstag eller att betraktas som inkompetent samt tvivel på den egna förmågan,
- intervjuerna med nya sjuksköterskor visade att undvikandet över tid resulterade till att rädsla och stress ökade, eftersom det hindrade de nya sjuksköterskorna från att tillgodogöra sig positiva erfarenheter och bygga kompetens kring hur de skulle kunna hantera de situationer som gav upphov till rädslan samt att det hindrade dem från att utveckla stödjande relationer till sina kollegor,
- oro för sociala konsekvenser i samband med att inte hinna med sina arbetsuppgifter under arbetstid förekom. För att undvika risken för missnöje från kollegor tenderade sjuksköterskorna att systematiskt arbeta övertid (komma tidigt och gå sent), de undvek att ta raster och de arbetade i ett forcerat tempo,
- oro för att vara för trött på arbetet resulterade i överdrivet fokus på vila och inaktivitet på fritiden. För att minska risken för att vara trött på jobbet minskade man ner på fritidsaktiviteter, motion och socialt umgänge under sin fritid. Skiftarbete bidrog ytterligare till det minskade engagemanget i fritidsaktiviteter. Över tid resulterade detta dock ofta till en ökad trötthet på grund av att man förlorade möjligheter till att fylla på energi genom engagemang i energigivande aktiviteter,
- att främja proaktivitet genom att minska undvikandebeteenden och öka aktiva återhämtningsbeteenden med hjälp av tekniker från kognitiv beteendeterapi definierades utifrån problemanalysen kunna utgöra ett verktyg i syfte att minska stress-relaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor,
- den vetenskapliga prövningen av interventionens effektivitet visade att deltagande i interventionen resulterade i statistiskt signifikant lägre nivåer av såväl undvikande av

## Sammanfattning

proaktiva beteenden som av stress. Helhetsbilden som framkom i intervjuerna efter interventionen var uppfattningen från deltagarna att interventionen förebyggde stress, hjälpte lärandet och utvecklandet av säkerhet och kompetens i arbetet,

- nya sjuksköterskor beskrev att interventionen för dem bland annat hade betytt yrkesmässig och personlig utveckling, givande gemenskap med kollegor, möjligheten att dela upplevelser av att vara ny och utvecklandet av nya färdigheter i effektiv återhämtning och proaktivitet.

Projektet har syftat till att på olika sätt lyfta fram stress som en utmaning för lärande och i erövrandet av en yrkesroll under första tiden i ett yrke eller i en ny anställning. Vi tror inte att frågor om stress, att utvecklas på arbetet och komma in i arbetsteamet är professionsbundna utan att teorier, insatser och utvärderingsmodeller är generaliserbara, även om kontexten är unik. Vi ser att denna forskning har möjligheten att skapa ny förståelse för hur vi hanterar utmaningar och lär under press. Kunskap som i sig alltså kan ha implikationer för andra områden men som också kan bli startpunkten för nya interventioner i området.

Sammanfattningsvis visar resultaten från projektet att upplevelser av stress 1) är vanliga när man påbörjar en yrkeskarriär, 2) påverkas av utvecklingen av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen, 3) kan minska med hjälp av en intervention som fokuserar på att främja den nya professionellas engagemang i proaktiva beteenden med hjälp av principer från kognitiv beteendeterapi. Givet de negativa konsekvenser som följer av höga nivåer av stress bland nya professionella och den stora omsättningen som idag råder på arbetsmarknaden där varje individ förväntas vara ny i sin yrkesroll ett flertal gånger under sitt yrkesverksamma liv skulle en psykologisk intervention av den typ som utgör huvudprodukten av projektet kunna utgöra ett komplement till andra introduktionsinsatser och anpassas till andra verksamheter och yrken.

Även om vi i vår intervention satt fokus på individens beteenden och hur de påverkar den första tiden i yrket samt risken för stressrelaterad ohälsa är det viktigt att inte glömma att socialisering påverkas både av individ och organisation. En sån här intervention ersätter inte introduktionsprogram eller det arbete som en HR-avdelning eller chef gör i samband med att en ny kollega introduceras. En psykologisk interventervention med fokus på individens beteenden är alltid endast ett komplement. Det bästa vore om man kunde utveckla metoder där insatser på flera nivåer får samverka. Det blev om inte annat tydligt både i våra initiala intervjuer och i träffarna med de nya professionella i samband med prövningen av interventionen: om man har en bra struktur omkring sig, och stöttande kollegor och ledning, är det lättare att ”tillåta sig själv att vara ny” och engagera sig med de proaktiva beteenden som vi vet ger en bra grund för kompetensutveckling och hälsa.

I föreliggande rapport sammanfattar vi resultat från projektets rapporter och artiklar. På flera ställen i texten presenterar vi också nya och fördjupande analyser. Flera resultat är hämtade från just avslutade manusarbeten (eller pågående analyser). Vi vill påminna om att både de konkreta resultaten och tolkningarna av dessa kan komma att förändras i samband med att vi

har att ta hänsyn till vetenskapliga redaktörers och forskares feedback på våra inskickade manus. Vi har också kvar data som i skrivande stund är oanalyserade. Dessa data kommer att analyseras inom ramen för ett långt gånget doktorandprojekt och andra forskningsprojekt. Vi hänvisar till forskargruppens hemsida för fortlöpande information om resultat från projektet (<http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>).

I kapitel 2 ges en kort bakgrund till projektet. Kapitel 3 presenterar projektets genomförande baserat på projektets tre faser. Kapitel 4 till 6 sammanfattar och fördjupar resultat från respektive projektfas. Varje sådant resultatkapitel inleds med en kort bakgrund och en sammanfattning av de viktigaste resultaten. I kapitel 6 finns också en närmare beskrivning av interventionens innehåll och upplägg. I kapitel 7 diskuterar vi några implikationer av erhållna resultat. Kapitel 8 redogör vi översiktligt för insatser för att sprida resultat från projektet. Kapitel 9 listar alla rapporter, manus och artiklar från projektet. I detta kapitel har vi också listat alla seminarier, presentation och workshops som utgått från projektet. Där finns också en lista på de artiklar i media (som kommit till vår kännedom) som berört projektet.

### **1.1 Tack**

Vi vill rikta ett tack till AFA Försäkring för att ni satsat på detta projekt. Ett stort tack till alla (över 500) nytexaminerade sjuksköterskor, 50-tal HR-personal (direktörer, strateger) samt avdelnings-chefer/handledare/mentorer som på olika sätt bidragit till de studier som presenteras i denna rapport. Speciellt tack till Region Uppsala och deras KTC vid Uppsala Akademiska Sjukhus som låtit oss göra undersökningen inom ramen för deras kliniska utvecklingsår; samt HR-staben i Region Skåne som alltid varit inbjudande till diskussioner och delat med sig av sitt utvecklingsarbete.

Slutligen vill vi tacka våra närmaste chefer, avdelningschef Emily Holmes och prefekt Mats Olsson för att ni bidrar till en kreativ och inkluderande arbetsmiljö, samt de andra forskare i vår grupp som hjälpt till med kunskap och kontakter (Brjánn Ljótsson som varit vår samarbetspartner under projektets interventionsfas, Anna Dahlgren som bidragit med frågeställningar och material kring skiftarbete, sömn och patientsäkerhet samt Lotta Arborelius som fördjupat vår kunskap om stressteorier). Ett tack också till de studenter som valt att lägga sin tid på att på olika sätt bidra till detta projekt. Nadja Högman och Jon Aurell är två av dessa som utifrån sina unika kompetenser har gjort avgörande insatser för projektet.

Stockholm, den 29 november 2017

Petter Gustavsson, Elin Frögéli och Ann Rudman från forskargruppen Motivation-Kompetens-Hälsa vid avdelningen för psykologi, institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet.

## 2 Projektets bakgrund och syfte

Att komma till en ny situation och ett etablerat socialt sammanhang och att därtill även förväntas ta en plats i gruppen och inta en roll upplevs ofta som utmanande. Karakteristiskt för en sådan situation är att den på en och samma gång är full av såväl osäkerhet som potential för ett intensivt lärande och personlig utveckling. Det handlar om att lära känna nya människor, förstå samspelet dem emellan, lära sig att orientera sig på den nya platsen, utveckla en förståelse för sammanhanget, förstå vilka uppgifter man förväntas ta ansvar för och att utvecklas i färdigheterna som krävs för att hantera dessa uppgifter.

Det finns något genuint mänskligt i vår reaktion på utmaningen av att vara ny i en främmande miljö. För individen (såväl för gruppen) tenderar grundläggande frågeställningar om tillhörighet, värde, resurser, intressen och mål att dominera. Det har till och med spekulerats i att vi evolutionärt har utrustats med mekanismer (stress- eller rädsloresponser) för att effektivt kunna hantera dessa främmande situationer där frågor om vår tillhörighet och kompetens kommer under förhandling eller prövning [3]. Vanliga tankar som kommer i fokus kretsar kring om jag hör hemma här, om jag kan klara detta och om det kommer att spela någon roll. Oavsett hur den evolutionära kopplingen ser ut så är argumentet starkt för att stress både förvärras av att vara i en ny okänd miljö och av osäkerheten som kommer av att vara oerfaren [4]. Att komma ny till en obekant eller främmande situation är således i grunden stressande och vår stressrespons kan bli en viktig drivkraft för att hitta rätt i processen att etablera sig i gruppen samt för att lära sig nya saker och erövra en roll.

Att komma in på arbetsmarknaden och introduceras till ett självständigt yrkesutövande utgör ett typexempel på en situation där de olika utmaningarna med att vara ny aktualiseras [5]. När vi människor ställs inför nya och främmande situationer så som man gör som ny i en yrkesroll kommer vi naturligen att känna osäkerhet och vår stressrespons kommer att aktiveras. Syftet med det är att göra oss extra alerta och underlätta för oss att uppmärksamma och ta in ny information, samt lära oss hur vi ska hantera den nya situationen som vi står inför. Osäkerheten blir på så sätt en drivkraft i att söka kunskap och etablera sig i den nya rollen. Stress är ofta därför en självklar del av nybörjarsituationen och förhöjda stressnivåer kan utgöra en drivkraft för att snabbt skapa en genuin förståelse för uppdraget (rollklarhet), att erövra nödvändiga färdigheter och bli handlingskraftig (kompetens) samt att bli accepterad av och integrerad i arbetsgruppen (social integrering). Men ibland kan bågaren rinna över. Den naturliga vakenheten blir till en överväldigande stress som försvårar lärande. Så kan det till exempel bli om man som ny ställs inför oklara uppdrag eller mål, alltför svåra uppgifter som man ännu inte har hunnit utveckla kompetens för eller när man upplever att man inte har stöd från sina kollegor utan att man står ensam med ansvaret.

I litteraturen finner man ofta angivet att den mest intensiva perioden sträcker sig över de första 90 dagarna på det nya jobbet och att specifika insatser för att minska osäkerhet och maximera lärandet (dvs att inte låta stressnivån bli överväldigande) är som viktigast under denna period



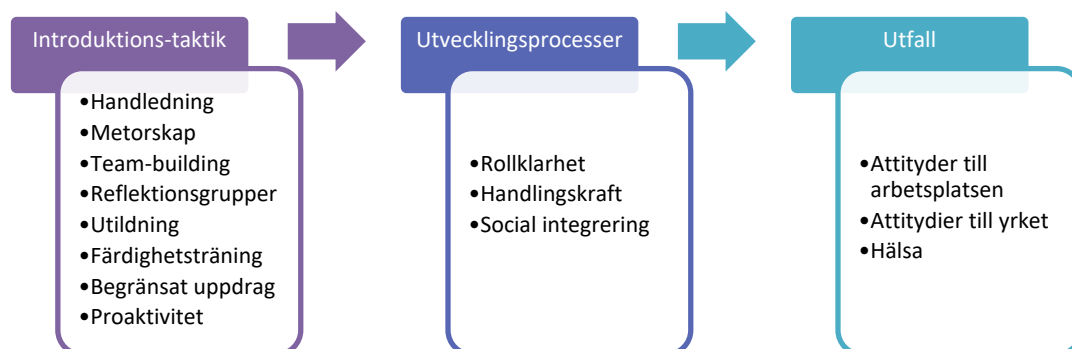
[6-8]. Forskning har visat att man via olika introduktionsinsatser (till exempel handledning, mentorskap, utbildning, begränsning av uppdrag, färdighetsträning, team-building, reflektionsgrupper, etc.) kan minska osäkerheten och sätta igång positiva spiraler av utveckling kring rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen [9, 10]. Tidigare forskning visar också att ju mer positiv denna utveckling blir desto mer sannolikt är det att individer på lite längre sikt (3 till 6 månader) erfar högre arbetstillfredsställelse och arbetsengagemang, samt har intentionen att stanna på arbetsplatsen och i yrket [6, 7, 9, 10].

Förutom att första tiden i yrket i sig utgörs av en period av stor osäkerhet och intensivt lärande, förekommer den ofta parallellt med andra förändringar som kan ha betydelse för utvecklingen [11]. Dessa kan handla om flytt till ny ort, ny bostad eller andra förändrade levnadsförhållanden. Andra förändringar är omställningen till att arbeta skift och dess konsekvenser för sömn-, mat- och fritidsvanor. Vidare finns utmaningar som är specifika för ett yrke eller en verksamhet. Detta kan handla om vilka konsekvenser felhandlingar kan få, samt organisatoriska förutsättningar som påverkar hur nivåer av personalomsättning, rådande arbetsklimat och arbetsbelastning påverkar möjligheterna att ha kvalitet i introduktionsinsatserna.

### **2.1 Forskning om den tidiga yrkeskarriären**

Forskning om den tidiga yrkeskarriären har bedrivits utifrån såväl socialpsykologiska, pedagogiska, organisatoriska (inkl. HR och management) och sociologiska perspektiv [11]. Frågeställningar om första tiden i yrket har också funnits inom professionsforskning. Klassiska exempel på yrkessocialiseringsforskning finns till exempel inom omvårdningsforskningen [12, 13].

Under senare år har dock ett nytt fält vuxit fram som integrerat olika perspektiv [7]. Området kallas idag för organisatorisk socialisering (eng. organizational socialization) och gemensamt för fältet är forskning och teoriutveckling kring frågor om rekrytering, introduktion av nyanställda, arbets- och yrkesrelaterade attityder under den tidiga karriären, samt frågor om karriärutveckling och karriäravbrott [6, 7, 14]. Med termen organisatorisk socialisering menas "den process genom vilken individer förvärvar kunskaper, färdigheter, attityder och beteenden som krävs för att anpassa sig till en ny [professionell] roll" s.3 [15]. Wanberg [15] understryker att socialisering sker inom en person som börjar på ett nytt jobb, och att det är en process som påverkas av flera faktorer både i organisationen och hos den enskilde personen. Det finns ett flertal begreppsliga ramverk inom området och likheterna mellan dem är stora [6, 8-11, 16]. De flesta modeller som används för att lansera introduktionsprogram (eng. onboarding), monitorera genomförandet av introduktionsinsatser samt för att studera effekterna av insatserna brukar inkludera begrepp som illustreras i modellen i Figur 1 och som beskrivs nedan.



Figur 1. Den organisatoriska socialiseringsmodellen. Figuren illustrerar de mest typiska komponenterna i modellen med fokus på insatser, processer och utfall.

Centralt placerad i modellen är de tre utvecklingsprocesserna; ökad rollklarhet, ökad handlingskraft och ökad social integrering i arbetsgruppen. En positiv utveckling av dessa processer (under de tre första månaderna) anses på längre sikt (3-6 månader) leda till en rad olika utfall som (1) positiva attityder till arbetsplatsen (högre arbetstillfredsställelse, känsla av delaktighet och intentionen att stanna på arbetsplatsen), (2) positiva attityder till yrket (högre tilltro till färdigheter och tillhörighet till yrket), samt (3) positiv arbetsrelaterad hälsa (energi och god sömnkvalitet; låga nivåer av negativa emotioner). För att få igång och vidmakthålla en gynnsam utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen så erbjuds den nyanställda olika insatser (se Figur 1). Den nyanställda själv bidrar från sin sida med proaktivitet i informationssökande och kontaktskapande.

Sammanställningar av tidigare forskning i området har visat att introduktionsinsatser som utgår från att seniora rollmodeller tar ansvar för den nyanställdes utveckling och etablering är framgångsrika [9, 10]. En annan framgångsfaktor är om den nyanställdes egna behov och unika förutsättningar står i centrum för introduktionsinsatserna eftersom man då får igång och vidmakthåller en positiv utveckling i rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen [9, 10]. Utvecklingen stöds också av att insatserna kommer i en logisk ordning som är vältajmad med individens utveckling och kan stämmas av mot tydliga lärandemål [9, 10]. En meta-analys av tidigare forskning har också visat att ju högre nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen som har etablerats efter 3 månader desto högre nivåer av positiva attityder till arbetsplatsen och till yrket efter 3 till 6 månader [10]. Baserat på denna forskning har riktlinjer utvecklats för hur man bygger upp, genomför och

utvärderar introduktionsprogram [2]. Utvärderingar har också visat att strategier kring rekrytering, introduktionsinsatser för nya och karriärutvecklingsprogram för nyanställda är bland de viktigaste HR-strategierna som tydligt skiljer ut framgångsrika företag och organisationer [17].

Forskningsområdet är under utveckling. Positivt är att det finns ett begreppsmässigt ramverk som många använder som utgångspunkt. En svaghet är dock att många tidiga studier är tvärsnittsstudier som uttalar sig om longitudinella processer. Detta gäller speciellt forskningen om vad som händer under de första tre månaderna. En annan svaghet är att studierna sällan inkluderar stress- eller sömn- och återhämtningsperspektiv. Detta trots att många utgår från att nybörjarperioden är mycket stressande och att hanteringen av stress är avgörande [5]. Anmärkningsvärt också att området inte fokuserat mera på stress då en tidig studie om nya professionellas utmaningar utgjorde själva startskottet för forskningen och teoriutveckling om utbrändhet [18, 19].

Rådande kunskapsläge inom experimentell stressforskning pekar både på stressreaktionen som nödvändig drivkraft för att nå viktiga mål, men samtidigt på att alltför frekvent aktivering eller kronisk aktiveringen av stressresponsen kombinerat med otillräcklig återhämtning motverkar lärande och genererar negativa effekter på vår hälsa [20, 21]. Att höga stressnivåer är vanligt förekommande under den tidiga perioden av en yrkeskarriär har tidigare belagts i de av AFA Försäkring finansierade LUST- och LÄST-projekten där närmare 7000 sjuksköterske- och lärarstudenter följdes longitudinellt med årliga uppföljningar från utbildningstiden upp till minst tre år efter examen [22]. Resultaten från LUST-studien [22] visade till exempel att omkring 30 procent av de nyutexaminerade sjuksköterskorna någon gång under de tre första arbetsåren upplevde en längre episod av höga nivåer av utbrändhetssymtom [23]. Varannan av dessa personer hade vad man kan betrakta som kliniska nivåer av utbrändhet [24]. Yngre utgjorde en riskgrupp för att utveckla utbrändhet. Vid en senare uppföljning (fem år efter examen) jämfördes gruppen som haft en tidig episod av utbrändhetsymptom någon gång under de första tre åren efter examen med de som inte haft någon. Resultaten visade på negativa konsekvenser på minnes- och koncentrationsförmågor hos gruppen som haft en tidig episod av utbrändhetssymptom [25]. Andra konsekvenser av stress tidigt i yrket inkluderade hur man ser på sin framtid i yrket [26]. Under första året i arbete gav omkring 10 procent av sjuksköterskorna uttryck för en stark önskan att lämna yrket. Motsvarande andel efter fem år i yrket var 20 procent. Ökande nivåer av utbrändhetssymptom låg bakom denna ökning.

Resultaten från LUST- och LÄST-studierna har presenterats och diskuterats på ett stort antal seminarier anordnade av landstingsorganisationer, lokala personalavdelningar, fack-, arbetsgivar- och intresseorganisationer, samt inom ramen för statliga utredningar, vetenskapliga samfund och lärosäten [22]. I samband med dessa diskussioner delades ofta erfarenheter om betydelsen av att få till en bra start under de första månaderna och behoven att få igång strukturerade introduktionsprogram för att adressera de generella utmaningar som kommer med att vara ny, men också de specifika utmaningarna som nya professionella inom ett skol- eller sjukvårdskontext erfar. Vid en genomgång av den vetenskapliga litteraturen [7] kunde vi dock konstatera att väldigt få studier har kartlagt denna tidiga period. De studier som

har genomförts har huvudsakligen fokuserat på att har kartlägga resultatet av hur utmaningarna hanterats (ofta uppmätta i efterhand först efter tre månader från anställningens start). De har inte fokuserat på att närmare analysera utmaningarnas potential att trigga stressresponsen samt att studera de olika sätt som individer (och organisationer) reagerar på och hanterar utmaningarna under det akuta skeendet (under de första veckorna eller månaderna).

### **2.2 Syfte**

Utifrån resultat från LUST-studien syftade föreliggande projekt till att i samarbete med vårdverksamheten identifiera, utveckla och vetenskapligt testa verktyg för att hantera utmaningar och förhindra en negativ utveckling av nyfärdiga sjuksköterskors hälsa, engagemang och kompetens. Ett centralt delmål i projektet var att utifrån en problemanalys utveckla en avgränsad intervention och pröva denna inom ramen för sjukvårdsverksamhetens (befintliga eller planerade) utbildnings- eller introduktionsprogram.

### 3 Projektets genomförande

Projektet som helhet har finansierats av AFA Försäkring (diarienummer 14007) och genomförts med etiskt godkännande från Etikprövningsnämnden på Karolinska Institutet (diarienummer 2014/1531-31/5).

Projektet har planerats och genomförs enligt en rad steg som ökar möjligheten att förstå och rigoröst utarbeta och testa interventioner (Figur 2). Det finns ett flertal riktlinjer tillgängliga för hur man bör gå till väga för att utveckla interventioner (t.ex.[27-32]. Föreliggande projekt har följt en process som börjat med ett antal förstudier, fortsatt med en kartläggningsfas och dessa två har sedan lett fram till en interventionsfas (Figur 2). Dessa delar beskrivs översiktligt nedan. Resultat från respektive fas återfinns i kapitel 4 (Resultat: Förstudier), 5 (Resultat: Kartläggning) och 6 (Resultat: Intervention).



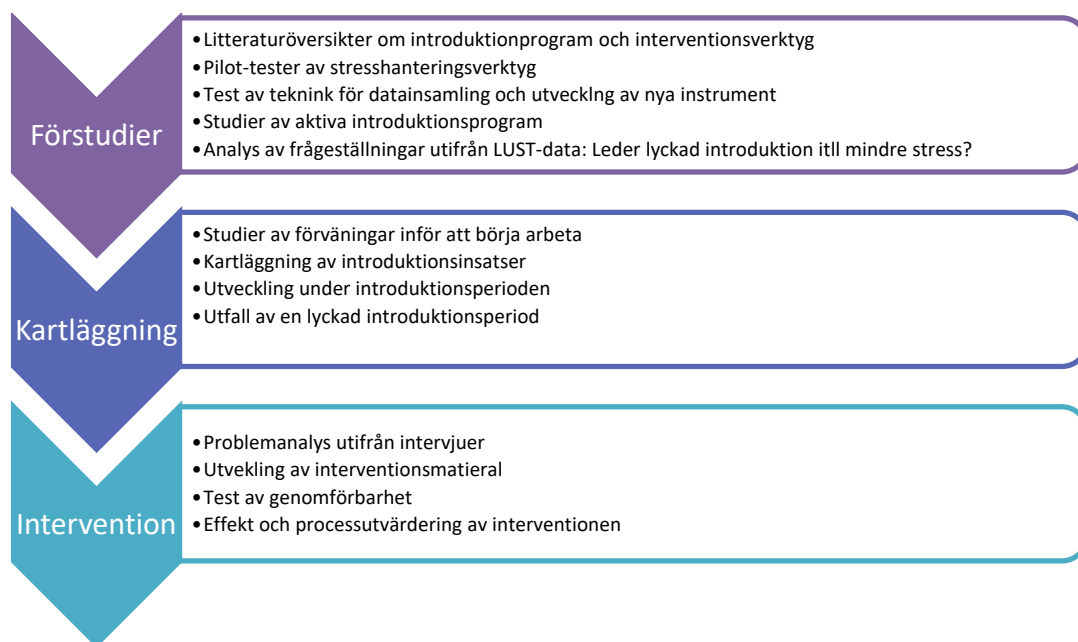
Figur 2. Projektets olika faser.

#### 3.1 Förstudier

En grundlig förståelse för det problem som man vill adressera med interventionen är avgörande för att kunna utveckla en effektiv intervention. Syftet med förstudierna har varit att skapa denna förståelse utifrån att beakta olika perspektiv på yrkessocialisering. Resultaten från LUST-projektet [22] om centrala problem och processer initialt i yrkeslivet utgjorde en utgångspunkt som kontextualiseras genom arbetsgivares och nyfärdiga sjuksköterskors beskrivningar av erfarenheter i samband med introduktionen i yrket (t.ex. inom ramen för pågående mentors- och introduktionsprogram). Delstudierna inom denna fas av projektet listas i Figur 3. Underlaget till delstudierna kommer från studiebesök vid introduktionsprogram inom

fyra landsting, samt ett 40-tal intervjuer med nya sjuksköterskor och deras mer seniora kollegor, samt HR-strategier och introduktionsansvariga. Vidare har en enkätundersökning genomförts för att studera nöjdheten med innehåll och genomförande bland deltagare i ett introduktionsprogram. Två longitudinella undersökningar har också kartlagt introduktionsinsatser och professionell utveckling under det första året som sjuksköterska i två olika landsting.

I denna fas har vi också gjort utvecklingsarbeten som handlat om att testa ny teknik för datainsamling (mobilenkäter), litteraturöversikter om publicerade interventionsverktyg, egna utvärderingsstudier av stresshanteringsverktyg, och nya utvärderingsinstrument, samt analyserat tidigare insamlade data för att studera tidigare oprövade (men antagna) samband mellan etablerade nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen och symptom på utbrändhet.



Figur 3. Projektets olika faser och delstudier.

Resultatet från de olika förstudierna summeras i kapitel 4. Resultaten från denna fas finns också publicerade i ett antal rapporter och manus som ligger för prövning för publicering hos olika vetenskapliga tidskrifter [33-50].

### **3.2 Kartläggningsfasen**

För att få mer kunskap om de problem (överväldigande stress och osäkerhet) i början av arbetslivet) vi avsett adressera med en forskningsbaserad intervention har andra fasen i

projektet fokuserat på att kartlägga problemen, förstå hur de utvecklas, vilka risk- och skyddsfaktorer (här introduktionssatser) som är centrala och hur vanligt förekommande de är.

För att kartlägga förekomsten av stress och osäkerhet och fördjupa kunskapen om olika påverkansfaktorer har vi vid två tillfällen (sommaren 2015 och våren 2016) nationellt rekryterat nya sjuksköterskor för att prospektivt kartlägga genomförda introduktionsinsatser. Intentionen med denna kartlägningsstudie var att följa nya sjuksköterskor under de första tre månaderna i yrket för att varje vecka samla information om introduktionsinsatser och att kartlägga de nya sjuksköterskornas initiala socialisering in i yrket. För att både kunna studera generella utvecklingstrender och för att analysera inom-individsförändringar (och samband mellan dessa) användes en intensiv longitudinell design ("dagboksdesign"). Design och analys av data sattes upp enligt riktlinjer för denna typ av studie [51]. Delstudierna inom denna fas av projektet listas i Figur 3 ovan. Resultatet från kartlägningsstudien summeras i kapitel 5. Resultaten från denna fas finns också publicerade i ett antal rapporter och manus som ligger för prövning för publicering hos olika vetenskapliga tidskrifter[52-55].

### **3.3 Interventionsfasen**

Interventioner som baseras på en uttalad modell över den förväntade förändringsprocessen anses ha större potential att bli effektiva än interventioner som inte bygger på en sådan modell [27, 32, 56-58]. Den tredje fasen startade därför (utifrån vad som framkommit i projektets tidigare faser) med ett teoretiskt utvecklingsarbete där en modell som specificerade de mekanismer genom vilka en intervention kan antas ha en effekt på problemet utvecklades. Denna teoretiska modell utgjorde sedan underlaget för utvecklingen av interventionen.

Denna fas av projektet handlade också om att pröva om en vetenskaplig utvärdering av interventionen är möjlig att genomföra. Detta prövas genom en så kallad genomförbarhetsstudie [59, 60]. Här testas man bland annat om det är möjligt att rekrytera deltagare, samla in data och utvärdera effekter. Man prövar också om det är möjligt att genomföra interventionen enligt den modell som man har definierat och hur interventionen tas emot av deltagarna. Medvetenheten kring värdet i genomförbarhetsstudier har ökat kraftigt under den senaste tiden. Trots detta är förekomsten av sådana studier fortfarande begränsad [27].

Ett positivt resultat i en genomförbarhetsstudie leder fram till att effekten av interventionen kan prövas mer rigoröst och i större skala. Helst skall en sådan prövning göras i formen av en randomiserad och kontrollerad studie där deltagare slumpmässigt fördelas till deltagande i interventionen som är under prövning eller deltagande i en kontrollintervention. Efter deltagande i interventionen jämförs deltagarna i de olika grupperna med varandra på i förväg definierade utfallsvariabler av relevans utifrån problemet. En sådan prövning har genomförts inom ramen för projektet och över 200 nya sjuksköterskor har genomgått interventionen.

Som ett viktigt led i att utvärdera effekterna av en intervention görs också lämpligen en s.k. processutvärdering [61]. Processutvärderingen hjälper till att svara på frågor såsom hur och varför interventionen fungerade. Genom att bättre förstå hur deltagarna uppfattade

## Projektets genomförande

interventionens olika delar och vilka (om några) av dessa som fungerade kan också interventionseffekterna förstås bättre och information om vad som kan förbättras kan säkerställas. Processutvärderingen av vår intervention har som underlag haft ett 50-tal intervjuer.

Delstudierna inom denna fas av projektet listas i Figur 3 ovan. Resultatet från interventionsfasen summeras i kapitel 5. Resultaten från denna fas finns också publicerade i ett antal rapporter, manus som ligger för prövning för publicering hos vetenskapliga tidskrifter, samt i manus som är under utveckling [62-65].

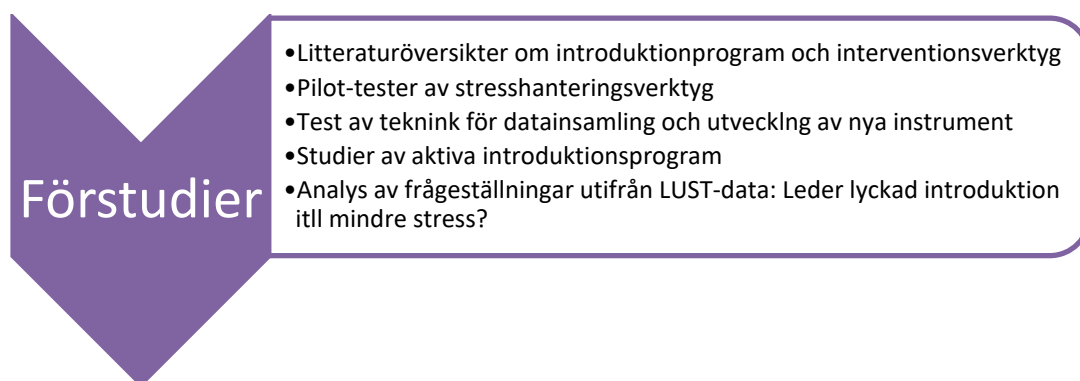


## 4 Resultat från förstudierna

Förstudierna har genomförts med syftet att integrera olika perspektiv på utmaningar i samband med yrkesintroduktion. Förstudierna omfattar såväl litteraturstudier av tidigare forskning om introduktionsprogram och interventionsverktyg, pilot-testning av datainsamlingsmetoder och stresshanteringsverktyg, instrumentutveckling, utvärderingar av pågående introduktionsprogram samt analys av samband mellan yrkessocialisering och utbrändhet utifrån tidigare insamlat material. De olika förstudierna har utförts parallellt och resultaten från studierna presenteras nedan utan någon egentlig inbördes ordning. Vi uppmanar läsaren att själv välja ut och läsa avsnitten om de förstudier som hen finner mest intressanta. Resultaten från förstudierna visade bland annat att:

- få tidigare studier om effektiviteten i introduktionsinsatser för nya sjuksköterskor har använt randomiserade-kontrollerade utvärderingsdesigner eller utgått från interventioner grundade i att påverka rollklarhet, handlingskraft och integrering i arbetsgruppen.
- deltagare i två pågående introduktionsprogram inom svenska landsting rapporterar hög grad av nöjdhet med innehåll och genomförande av erhållna introduktionsinsatser.
- deltagarna i programmen uppfattar att delade erfarenheter kring att vara nya utgör ett viktigt och meningsfullt innehåll i programmen.
- Symptom på utbrändhet är vanligare hos dem som inte haft en lyckad introduktionsperiod, samt att ökad rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter det första året predicerar en minskning i förekomst av symptom på utbrändhet.

De olika förstudierna listas i Figur 4. Mer utförlig information från de olika förstudierna finns publicerade i ett antal rapporter samt i manus som ligger för prövning för publicering hos olika vetenskapliga tidskrifter [33-50].



Figur 4. Lista över förstudiernas olika delar.

## **4.1 Litteraturöversikter**

Fyra litteraturöversikter har genomförts med fokus på utvärdering av introduktionsprogram för nya sjuksköterskor samt interventionsmetoder för att stödja utveckling av autonomi, handlingskraft samt social acceptans.

### **4.1.1 Forskning om introduktionsprogram för nya sjuksköterskor**

En systematisk litteraturöversikt utfördes för att kartlägga användningen av vetenskapliga designer vid utvärderingar av interventioner för nya sjuksköterskor (så kallade Transition-to-practice programs), vilka teoretiska ramverk som använts för utarbetandet av gällande interventioner, vilka processer man avsåg påverka genom interventionerna samt vilken effektivitet som kunnat beläggas (dvs. i vilken utsträckning påverkade interventionerna de processer som man avsåg att påverka). Tre databaser med vetenskapliga publikationer genomfördes för tidsperioden januari 2011 till november 2015. Av 898 påträffade studier bedömdes 11 publikationer uppfylla inklusionskriterierna.

Översikten visade att tidigare studier sällan utgått från det teoretiska ramverket kopplat till forskningen om nya professionellas etablering i yrket (Figur 1 avsnitt 2.1). Dock var det tydligt att interventionerna ofta hade som mål att påverka en av de processer som är central i detta ramverk, nämligen handlingskraft. Endast ett fåtal av studierna använde en design som lämpar sig för att utvärdera effektiviteten i insatserna (en s.k. experimentell design).

Arbetet genomfördes som ett examensarbete [33] inom ramen för en forskarutbildningskurs i metodik vid systematiska litteraturöversikter som ges av forskargruppen (kursansvarig och examinator är Ann Rudman) inom ramen för ett forskarutbildningsprogram vid Karolinska Institutet.

### **4.1.2 Forskning om interventioner för att stödja autonomi, handlingskraft, samt social acceptans**

Då inga specifika interventioner för rollklarhet, handlingskraft och social acceptans specifikt har prövats i experimentella situationer eller prövats i implementeringsstudier inom ramen för introduktionsprogram söktes experimentella studier som gjorts inom utbildningskontexten. Arbetet med dessa litteraturöversikter gjordes i samarbete och med extra finansiellt stöd från Axfoundation (Antonia Ax:son Johnson Foundation for Sustainable Development, <http://axfoundation.se/>) och Stiftelsen Ekskåret (<http://ekskaret.se/>).

Resultatet finns publicerat i tre rapporter från forskargruppen [34, 35, 38]. Flera verktyg identifierades som bedömdes ha potential att kunna påverka utvecklingen av autonomi, handlingskraft och social acceptans. Vår bedömning var dock att ett större utvecklingsarbete behövde göras för att anpassa dessa verktyg till ett hälso- och sjukvårdkontext. Vidare bedömde vi att verktygens huvudsakliga effektivitet låg i att påverka arbetssätt hos handledare och chefer och att vår möjlighet att inkludera dessa personer i interventionen var begränsad

och i dagsläget utanför vårt uppdrag. Vår slutsats var dock att det finns metodik vars effektivitet studerats inom ramen för utbildningssituationer som har potential att användas som delar av introduktionsinsatser för nya professionella i ett arbetslivskontext.

## **4.2 Pilot-testning av stresshanteringsverktyg**

Utöver att vi har utvecklat nya verktyg för mätning av centrala koncept inom nyfärdighetsprocessen har vi under projektiden också i två delprojekt prövat långtidseffekter av tidigare prövade stresshanteringsverktyg samt prövat möjligheten att påverka stress genom övningar i självmedkänsla. Syftet med att göra en uppföljning av en tidigare prövad intervention (baserad på Acceptance and Commitment Training) var att få ny kunskap om när det kan vara lämpligt att genomföra s.k. booster-sessioner (en etablerad metod för att främja vidmakthållande av effekter genom att man "påminner" deltagarna om arbetet i interventionen) efter en lyckad intervention. Resultaten visade att effekter avtar inom ett par månader efter interventionens avslut vilket säger att interventioner bör designas med booster-sessioner som en del i modellen. Ett manus som beskriver denna undersökning är för tillfället på prövning för publicering i en vetenskaplig tidskrift [39].

Det andra projektet handlade om att pröva nya föreslagna verktyg för att minska stress genom övningar som syftar till ökad självmedkänsla. Tanken var här att följa upp våra tidigare studier som visat på problem med ökande nivåer av prestationsbaserad självkänsla och relationen till symptom på utbrändhet bland sjuksköterskestudenter och nya sjuksköterskor [23, 66]. En intervention utarbetades utifrån tidigare forskning om problemen med självkänsla och prövades i en randomiserad kontrollerad studie inom ramen för ett examensarbete vid Karolinska Institutet. Undersökningen visade att ett flertal övningar visade effekt på minskad prestationsbaserad självkänsla och minskad stress som konsekvens av regelbunden användning av övningarna. Resultaten finns publicerade i en uppsats och en interventionsmanual har publicerats som en rapport [40, 41].

I tillägg till intervjuer med chefer, medarbetare och HR personal deltog några medarbetare i forskargruppen i ett applikationsforskningsprojekt på ett stort akutsjukhus. Idén bakom klinisk applikationsforskning är att forskare arbetar i vården tillsammans med kliniskt verksamma kollegor för att tillsammans identifiera och undersöka kliniskt relevanta frågor och samtidigt möjliggöra att resultaten kan testas och tillämpas direkt [67, 68] Genom att man bildar ett forskarteam med vetenskaplig kompetens som jobbar i nära samarbete med medforskare med klinisk kompetens (läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal) skapas samarbete mellan den kliniska vården och vårdforskningen. Syftet med detta var att ytterligare förstå vårdkontexten där deltagarna i vår intervention skulle använda sina verktyg. Vi var särskilt intresserade av att diskutera och undersöka vilka viktiga frågor och utmaningar en personalgrupp på ett akutsjukhus där både erfarna och nya legitimerade sjuksköterskor arbetade i samverkan med andra personalgrupper som undersköterskor och läkare. Ett resultat av detta samarbete finns sammanställt i ett examensarbete från Karolinska Institutets sommarforskarskola för grundutbildningsstudenter [42, 43].

### **4.3 Test av teknik för datainsamling via mobil, läsplatta och dator**

Inför och under kartlägningsstudien undersöktes möjligheten att distribuera internet-baserade enkäter. Valet föll på den av universitet- och högskolor nyss upphandlade programvaran Survey & Report från Artologik. Fokus för undersökningen var att utvärdera om en och samma programvara kunde användas och få ändamålsenlig layout för olika systemvaror och teknologi (mobil, läsplatta, dator), om systemet kunde generera datafiler som var enkla att överföra till statistikprogram samt om systemet både kunde användas för tvärsnitts och longitudinella studier.

Utprövningen visade att programvaran var lätthanterlig, flexibel och kunde användas för de typer av instrument (inkluderande såväl fasta som öppna svarsalternativ) som våra undersökningar huvudsakligen bygger på. För respondenten var layouten tydlig och effektivt anpassad för den teknologi som användaren använde för att svara på enkäten. Verktygen genererade statistikdatafiler och kunde också användas för att göra longitudinella undersökningar inkluderande tackbrev och påminnelser. Programvaran Survey & Report har därför kommit att användas i alla delstudier som presenteras i resultatavsnittet (kapitel 4 till 6).

### **4.4 Instrumentutveckling**

Inom forskningsområdet för organisatorisk socialisering finns inga etablerade instrument eller mått specifikt framtagna för att vara känsliga för att mäta utveckling och förändring över tid i de centrala processvariablerna rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen. Även om närliggande begrepp används brett inom arbetsmiljöområdet och mått finns som delskalor inom större inventories (tex eng. role clarity, mastery of skills, support inom QPS Nordic [69-71] så beslutade vi att leta efter mått som hade potentialen att effektivare fånga upp erfarenheterna under nyfärdighetsperioden. Två sådana instrument identifierades utifrån teorier om vardaglig tillfredsställelse (och frustration) av grundläggande psykologiska behov. Instrumenten och prövningen av dessa beskrivs nedan.

#### **4.4.1 Need satisfaction and Frustration scale (NSFS)**

NSFS avser att mäta den vardagliga behovstillfredsställelsen med avseende på våra grundläggande behov av autonomi, kompetens och samhörighet. Instrumentet är ursprungligen utvecklat i England och bygger på tidigare instrument inom området [72]. Översättning och prövning har skett i samförstånd med ursprungsutvecklaren och genomförts som ett samarbete mellan forskargruppen, SOM-institutet och Medborgarpanelen vid Göteborgs Universitet. Den svenska versionen utvecklades och prövades för att kunna användas med olika svarsformat och för olika ändamål. En kortversion utvecklades speciellt för att kunna ingå i SOM-institutets årliga enkät. Arbetet beskrivs utförligt i ett examensarbete och i två rapporter publicerade inom SOM-institutets rapportserie [44-46].

Två av delskalorna från kortversionen av instrumentet kom att användas för att mäta handlingskraft samt social integrering i arbetsgruppen i flera av det föreliggande projektets delstudier.

#### **4.4.2 Belongingness uncertainty scale**

I några tidigare studier om nya professionella och deras första tid i yrket har man utöver de tre processvariablerna också använt begreppet 'fit perceptions' för att beskriva unika utmaningar under denna period [6]. Även detta begrepp har en bredare användning inom arbetsmiljöforskningen (eng. person-job fit) men ingen speciell metod har utvecklats för att speciellt mäta utveckling och förändring under den tidiga perioden av en yrkeskarriär.

I samband med arbetet kring litteraturoversikten om interventioner för att stärka tillhörighet (se avsnitt 4.1 ovan) identifierades även ett instrument som har använts för att studera detta inom ramen för unga vuxnas upplevelse av att vara nya och oerfarna i utmanande situationer. Instrumentet översattes och anpassades för att mäta tillhörighetskänslor i relation till yrket och utprovades inom ramen för kartlägningsstudien. Arbetet dokumenterades som en rapport inom ramen för Karolinska Institutets sommarforsarskola för grundutbildningsstudenter [36, 37]. Instrumentet har använts i kartlägningsstudien och resultat presenteras nedan (avsnitt 5.8). I detta sammanhang har vi valt att kalla det som mäts för yrkestillhörighet eller känsla av tillhörighet till yrket (istället för dess motsats).

I samband med utvärderingen av detta instrument översattes och prövades även andra instrument med anknytning till lärande och attityder till utmaningar. Instrumenten prövades i olika studentprojekt och några av instrumenten kom att ingå i kartlägningsstudien. Arbetet beskrivs i ett antal uppsatser. Dessa uppsatser och en analys av data från kartlägningsstudien finns publicerat i en rapport [47].

### **4.5 Utvärderingar av aktiva introduktionsprogram**

Tre mindre förstudier (en med tvärsnitts design och två med longitudinell design) av introduktionsprogram för nya sjuksköterskor har genomförts inom ramen för projektet. Studierna har gjorts i Region Uppsala och Region Skåne.

Hösten 2015 startade den första omgången av ett introduktionsprogram för nya sjuksköterskor i landstinget i Uppsala län, numera Region Uppsala, som kom att kallas för ett Kliniskt utvecklingsår (KUÅ). Ansvariga för utveckling och genomförande av programmet var Kliniskt Träningscentrum (KTC) på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Programmet var tillgängligt för samtliga nyanställda sjuksköterskor i länet. Programmet omfattade 20% av en hel tjänst och bestod av två heldagar med aktiviteter varannan vecka. Aktiviteterna på programmet inkluderade föreläsningar på olika teman, klinisk färdighetsträning på KTC samt reflektionsseminarier. För mer information om KUÅ se, <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Kliniskt-traningscentrum-KTC/Kliniskt-utvecklingsar-KUA/>

Hösten 2015 startade också den första omgången av ett introduktionsår för nya sjuksköterskor i Region Skåne (kallat kliniskt basår). För information se <https://www.skane.se/jobba-hos-oss/att-jobba-i-region-skane/att-jobba-som-sjukskoterska1/>). 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).

### 4.5.1 Utvärderingsdesign

De två longitudinella studierna syftade till att kartlägga nya sjuksköterskors etablering i yrket under deltagande i introduktionsprogrammet KUÅ inom Region Uppsala och det kliniska basåret inom Region Skåne. Rekrytering till studien genomfördes av representanter från forskargruppen med hjälp av representanter för programmen. Ett mail som informerade om studien skickades ut till samtliga anmälda inför programstart. 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.

De 82 nya sjuksköterskor som skulle delta i den första omgången av KUÅ på Akademiska sjukhuset med start hösten 2015 bjöds in att delta i studien. Av de nya sjuksköterskor som skulle delta i den första omgången av introduktionsåret i Region Skåne med start hösten 2015 anmälde sig 61 att delta i studien.

Data samlades in med hjälp av en digital enkättjänst (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. Varje enkät innehöll ett knappt 30-tal frågor och kunde besvaras på 10-20 minuter. För deltagarna i KUÅ skickades en extra utvärderingsenkät ut i december 2015 (kallad "halvårsutvärderingen"). Enkäten bestod av 14 frågor och besvarades av 37 deltagare.

Studiedeltagandet i Region Uppsala sjönk övertid och varierade under hela undersökningsperioden mellan 32% och 86%. Resultat från denna utvärdering finns i en rapport från projektet [48] samt sammanfattas kort i avsnitt 4.5.2 nedan.

Svarsresponsen på enkäterna i Region Skåne var generellt mycket låga och sjönk över tid. Första enkäten besvarades av 94% av de som anmält sig till studien. Som lägst var svarsfrekvensen 14%. Resultat från denna utvärdering finns i en rapport från projektet [49] samt sammanfattas kort i avsnitt 4.5.2 nedan.

#### 4.5.2 Resultat

Introduktionsprogrammen i Region Skåne och Region Uppsala studerades genom att ett antal deltagare följdes under hela året och vid tio tillfällen fick svara på frågor om sin professionella utveckling. Deltagarna i utvärderingen uppgav att de ganska ofta kände sig kompetenta, inkluderade i den sociala gruppen och medvetna om vad som förväntas av dem inom ramen för den professionella rollen. De uppgav också att de ganska ofta kände sig tillfreds med sitt arbete och att de inte hade tankar på att lämna yrket under det första arbetsåret. De besvärades emellertid av stress och ångest.

Kartläggningen av utveckling av olika aspekter relaterade till att komma in i yrket för sjuksköterskor som ingått i introduktionsprogram i de två landstingen inkluderade även frågor om arbetsmiljö. Resultaten visade att sjuksköterskorna som deltog i introduktionsprogrammen upplevde att arbetsbelastningen på den egna avdelningen var något för hög under det första verksamhetsåret och att personalbemanningen inte svarade mot avdelningens behov. Omvårdnads kvaliteten ansågs vara någorlunda till bra, och patientsäkerheten ansågs vara godtagbar. Resultaten från de två separata landstingen överensstämde med varandra. Mer resultat från dessa utvärderingar finns beskrivna i två rapporter från projektet [48, 49].

Halvårsutvärderingen av Region Uppsalas kliniska utvecklingsår (KUÅ) visade att deltagarna i genomsnitt var i *hög till mycket hög* utsträckning nöjda med innehållet i programmet. Den faktor som stack ut som mest tillfredsställande var möjligheten att utbyta erfarenheter med andra nyutexaminerade sjuksköterskor. Många rapporterade att de själva upplevt fördelar (89 % svarade *I hög utsträckning* eller *I mycket hög utsträckning*) med att delta i KUÅ. Få rapporterade upplevda nackdelar (92 % svarade *I liten utsträckning*, *I mycket liten utsträckning* eller *inte alls*). Majoriteten av respondenterna svarade att de upplevde att deras chef och kollegor sett fler nackdelar med respondentens KUÅ-deltagande än vad de själva gjort. Respondenterna tillfrågades också om i vilken utsträckning de upplevde att deras deltagande i KUÅ utgjort en stressfaktor för dem, både i deras kliniska anställning och i deras privatliv. Överlag upplevdes KUÅ inte vara en stressfaktor.

#### 4.6 Leder lyckad introduktion till mindre stress?

Inom tidigare forskning som gjorts utifrån det begreppsliga ramverket om organisatorisk socialisering (avsnitt 2.1) har man ofta gjort antaganden om att lyckat utfall av introduktionsinsatser borde kunna ha effekter på stress och tidiga symptom av utbrändhet [5]. Någon gediget stöd för detta samband har inte presenterats i oberoende longitudinella studier, men i en nyligen publicerad analys av litteraturen presenterades ett antal möjliga modeller för hur detta samband skulle kunna se ut och undersökas [5]. Inför utvecklingen av en intervention som utgår från detta samband ville vi utifrån egna tidigare insamlade data från LUST-studien undersöka om vi kunde belägga ett sådant samband longitudinellt.

Analyserna genomfördes på data från en nationell kohort av 1210 nya sjuksköterskor som följdes upp efter det första året i yrket med två ytterligare datainsamlingar två och tre år i yrket [73]. Resultaten visade att uppnådda nivåer av hög rollklarhet, handlingskraft och social

## Resultat från förstudierna

integrering i arbetsgruppen samvarierade med lägre förekomst av symtom på utbrändhet. Resultaten visade också att ökade nivåer av hög rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen predicerade minskning av utbrändhetssymptom över tid. Sambanden var starkast mellan hög och ökande handlingskraft samt låga och minskande nivåer av symtom på utbrändhet. Studien fann alltså longitudinellt stöd för det antagna sambandet. Ett manus som dokumenterar denna analys är inskickad till en vetenskaplig tidskrift för att prövas för publicering [50]. Denna undersökning har också varit utgångspunkten för en fördjupad analys inom ramen för karläggningsstudierna (se 4.2.4 nedan).



## 5 Resultat från kartläggningsfasen

Intentionen med denna del av projektet var att följa nya sjuksköterskor under de första tre månaderna i yrket för att varje vecka samla information om introduktionsinsatser och att kartlägga de nya sjuksköterskornas initiala socialisering in i yrket. Kartläggningsstudien utgår från socialiseringsmodellen som presenterades i kapitel 2 (Figur 1) ovan. Utgångspunkten är att de insatser som arbetsgivaren har anpassat för ny personal (tex. utbildningsdagar, bredvidgång, mentorstimmar, etc.; benämnt Taktik i Figur 1) har en direkt påverkan på hur nyanställda kommer att bemästra sina arbetsuppgifter (handlingskraft), vara på det klara med vilka arbetsuppgifter och ansvarsområden man har (rollklarhet), samt uppleva sig integrerade i sitt arbetslag (socialt accepterad). Tanken är att väl anpassade introduktionsinsatser stimulerar en positiv utveckling i dessa tre processvariabler under de första tre månaderna i yrket. En positiv utveckling förväntas sedan ha en inverkan på ens socialisering in i yrket (benämnt Utfall i Figur 1) så att den nyrekryterade efter tre månader upplever sig tillfredsställd med sitt jobb och yrke, samt har ett gott arbetsrelaterat välbefinnande.

Kartläggningen har utgått från prospektivt insamlade data från nya sjuksköterskor under deras första 3 månader i yrket och haft fokus på:

- positiva och negativa förväntningar inför att börja arbeta (5.2)
- typ och omfattning av introduktionsinsatser (5.3)
- utvecklingen av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen (5.4)
- vad som påverkar en gynnsam utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen (5.5)
- utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen i relation till stress (5.6)
- nivåer av arbetsplats- och yrkes-relaterade attityder samt välbefinnande (utfall) efter 3 månader i yrket (5.7)
- rollklarhetens, handlingskraftens och den sociala integreringens betydelse för arbetsplats- och yrkes-relaterade attityder samt välbefinnande efter introduktionsperioden (5.8)
- positiva och negativa erfarenheter av att arbetat som sjuksköterska under 3 månader

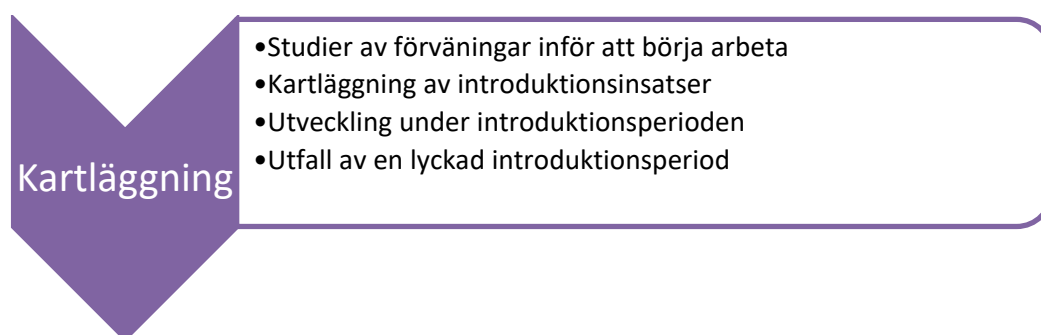
Resultaten från kartläggningsstudien kan sammanfattas enligt nedan:

- Positiva förväntningar inför att börja arbeta handlade om viljan att få utveckla yrkesfärdigheter och förmågor, att ha ett meningsfullt arbete, få en arbetsplats med stödjande chefer och kollegor, och att få struktur i livet.
- Negativa förväntningar inför det kommande arbetslivet var att bli psykiskt och fysiskt stressad, organisatoriska hinder med negativ påverkan upplevelsen av arbetet, oro för att vara okunnig, otillräcklig och att inte veta sin roll, och oro för att inte bli respekterad och värdesatt av chefer och kollegor.

## Resultat från kartläggningsfasen

- Generellt kunde en ökning ses under de första tolv veckorna i två av de tre indikatorer på en lyckad introduktionsperiod som använts inom projektet. Både rollklarhet och handlingskraft visade på ökande nivåer under undersökningsperioden. Upplevelser av social integrering i arbetsgruppen i arbetsgruppen sjönk samtidigt något över tid.
- Kartläggningen av olika introduktionsinsatser visade att utbildningsdagar och mentorsträffar bidrog till en positiv utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen.Handledning eller brevidgång visade inte på några effekter.
- En hög arbetsbelastning dämpade utvecklingen medans egen proaktivitet gynnade utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen.
- Ökad stress kunde ses som en direkt konsekvens av negativa förändringar av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen.
- Etablerade nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter tolv veckor i yrket predicerade flera positiva utfall (tex arbetstillfredsställelse, intention att stanna i yrket, säkerhet över sitt yrkesval och ett gott välbefinnande.
- Erfarenheter efter tre månader i arbetslivet visade att nya sjuksköterskor erfarit både positiva och negativa upplevelser vad gäller kompetensutveckling, socialt stöd och arbetsförhållanden. Vikten av att ha haft betydande kompetensupplevelser och positiva arbetsrelationer framkom då dessa aspekter beskrevs som det mest positiva i arbetet, samtidigt som många beskrev avsaknad av dessa som det mest negativa. Att inte känna rollklarhet framkom också som något av det mest negativa under första tiden i arbetet.

De olika studierna listas i Figur 5. Nedan beskrivs olika resultat från kartläggningsstudien. Mer utförliga beskrivningar finns i publicerade rapporter [52, 53, 74], en uppsats [54] och i ett manus som är under prövning för publicering i en vetenskaplig tidskrift [55].



Figur 5. Kartläggningsfasens olika delstudier.

## **5.1 Studiedesign och data**

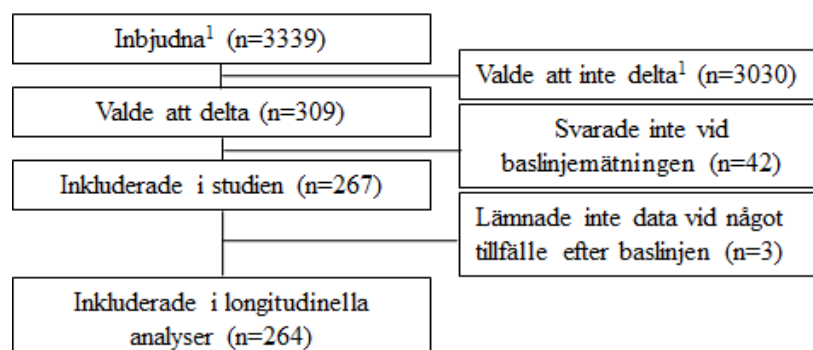
För att både kunna studera generella utvecklingstrender och för att analysera inom-individsförändringar (och samband mellan dessa) användes en intensiv longitudinell design ("dagboksdesign"). Design och analys av data sattes upp enligt riktlinjer för denna typ av studie [51].

Under sista veckorna på sjuksköterskeutbildningen maj/juni 2015 rekryterades nationellt studenter som skulle ta sin examen under juni 2015 och påbörja sin första anställning under studieperioden. Under januari rekryterades studenter som skulle ta sin examen under januari 2016 och börja sin första anställning under januari/februari. Båda dessa grupper följdes sedan med mobilenkäter varje vecka under tolv veckor. Tillsammans med en baslinjemätning och en avslutande eftermätning har fjorton datainsamlingar genomförts.

I baslinjemätningen under sjuksköterskeutbildningens sista veckor tillfrågades studiedeltagarna om positiva och negativa förväntningar inför att börja arbeta samt om hälsa och återhämtning. Veckomätningarna bestod av frågor tänkta att fånga upp de två första komponenterna i det ramverk för studier av introduktionsinsatser och tidig karriärutveckling som beskrivs i avsnitt 2.1 ovan. Frågorna har således handlat om introduktionsinsatser, skift, arbetsbelastning, övertid, sömn, fritidsaktiviteter, rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen, samt om stressnivåer. En avslutande uppföljningsenkät skickades ut cirka 2 veckor efter sista veckomätningen. Denna enkät innehåll frågor om utfall enligt de parametrar som tas upp i ramverkets sista komponent (se Figur 1). Frågorna kom att handla om attityder till arbetsplatsen (arbetstillfredsställelse, delaktighet, intentionen att stanna på arbetsplatsen), attityder till yrket (tilltro till yrkesfärdigheter och tillhörighet till yrket), samt frågor om välbefinnande och hälsa (stress- och energinivåer, nedstämdhet och ångest). Den avslutande enkäten innehöll också frågor om uppfyllda förväntningar och negativa utfall.

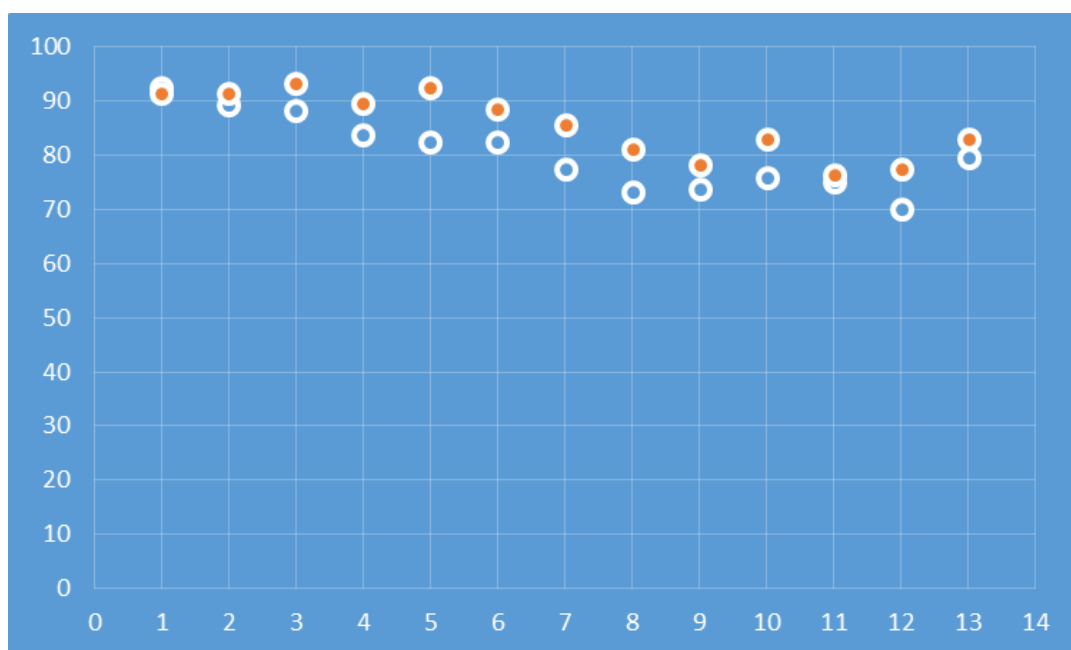
Av de 314 (174 sommaren 2015 och 140 våren 2016) som tackade ja till deltagande i studien kom 256 att delta (174 sommaren 2015 och 135 våren 2016), se Figur 6. Medelåldern var 27 år och andelen kvinnor var 87%. Mobilenkäter skickades ut under sjuksköterskornas sista vecka under utbildning och sedan varje vecka under de första tre månaderna i yrket med en uppföljning cirka två veckor efter sista veckoenkäten.

## Resultat från kartläggningsfasen



Figur 6. Flöde av deltagare genom kartläggningsstudien. Not: n = antal deltagare. <sup>1</sup> Vi vet inte hur många av de inbjudna som faktiskt tog del av informationen om studien och uppfyllde inklusionskriterierna.

Svarsresponserna vid varje veckomätning varierade huvudsakligen mellan 80 och 90% och var aldrig lägre än 70%. Svarsresponserna återges i Figur 7 nedan.



Figur 7. Svarsresponserna vecka för vecka i dagbokstudien. Blå punkt=svarsfrekvens för de som började arbeta under sommaren 2015. Orange punkt=svarsfrekvens för de som började arbeta under våren 2016.

Tekniska rapporter kring dagbokstudien genomförande och utfall finns publicerade [52, 53]. Därtill har materialet legat till grund för en kandidatuppsats [54] och en vetenskaplig artikel som är under prövning för publicering hos en vetenskaplig tidskrift [55].

## **5.2 Positiva och negativa förväntningar inför att börja arbeta**

För att kartlägga viktiga aspekter av övergången mellan utbildning och arbetsliv gjordes en delstudie om positiva och negativa förväntningar inför att börja arbeta. Deltagarna fick möjlighet att med egna ord beskriva sina förväntningar inför att börja arbeta som sjuksköterska. Två öppna frågor inkluderades i baslinjeenkäten för att undersöka positiva respektive negativa förväntningar: ”Vad ser du fram emot med att börja arbeta?” och ”Vad ser du inte fram emot med att börja arbeta?”. Deltagarna svarade på frågorna i fri text med obegränsat utrymme. Materialet analyserades med utgångspunkt i kvalitativ manifest innehållsanalys [75, 76]. En manifest innehållsanalys valdes eftersom analysmaterialet bestod av relativt korta kommentarer och denna metod passar när analysen fokuserar på det som direkt formuleras och uttalas i texten. Data från de fyra frågorna analyserades separat för att även undersöka eventuella skillnader i upplevelser mellan att börja arbeta under sommaren och vintern/våren. Antal deltagare som besvarade respektive fråga var sammantaget (både sommarkohorten och vinterkohorten): positiva förväntningar = 257, negativa förväntningar = 255, positiva erfarenheter 202 och negativa erfarenheter = 207.

Deltagarnas svarscommentarer delades in i olika kategorier för att identifiera gemensamma teman för positiva förväntningar, negativa förväntningar, positiva erfarenheter respektive negativa erfarenheter. För identifiering av gemensamma teman lästes samtliga kommentarer först igenom för att få en överblick. Svaren delades sedan upp i så kallade meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet kunde bestå av en eller ett par meningar, samt delar av meningar som uttryckte en specifik aspekt av innehållet. De meningsbärande enheter som uttryckte samma eller snarlika aspekter kategoriserades tillsammans. Samma deltagares svar kunde innehålla meningsbärande enheter som representerade olika teman. Varje meningsbärande enhet kategoriserades till ett tema.

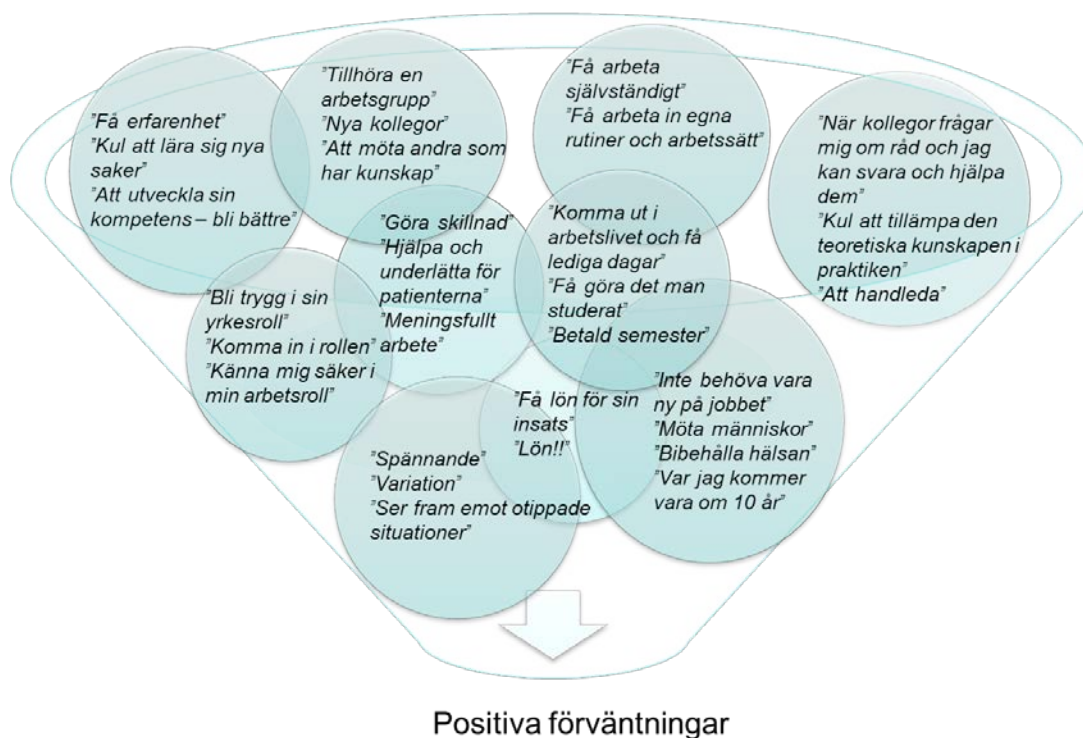
### **5.2.1 Resultat**

Här sammanfattas resultatet från svar på öppna frågor som undersökte *positiva* respektive *negativa förväntningar*.

#### *5.2.1.1 Positiva förväntningar*

Typiska positiva förväntningar på det kommande arbetslivet återges i Figur 8. Kommentarererna genomsyrades av en längtan att få börja utöva sitt yrke efter att ha förberett sig länge. En del uttryckte förväntningar på att utveckla en känsla av kompetens i arbetet: att bli trygg i arbetet och få landa i rollen som sjuksköterska, känna att man klarar av jobbet och få tillit till sin egen förmåga. De olika typerna av positiva förväntningar inför att börja arbeta klassificerades under tre övergripande teman (se Figur 9): kompetens – upplevelser av att få fördjupa de färdigheter och förmågor som krävs för att utföra ett bra arbete, socialt stöd – att få erfara att man är respekterad och värdesatt av chefer och kollegor, och struktur – strukturella faktorer som påverkar ens omständigheter i livet.

## Resultat från kartläggningsfasen



Figur 8. Exempel på svarskommentarer där deltagarnas egna ord beskriver positiva förväntningar inför att börja arbeta som sjuksköterska.

Förväntningar som relaterade till kompetens handlade om olika aspekter av ansvar/självständighet, lärande/utveckling, meningsfullt arbete, tillämpande av sina kunskaper och känsla av kompetens. En stor del av studenterna såg fram emot att få ansvar och arbeta självständigt samt att få lära sig och utvecklas både personligt och professionellt. Många såg fram emot att ha ett meningsfullt arbete: att träffa patienter, hjälpa människor, äntligen få utöva sitt yrke, göra skillnad, samt att få jobba med något man önskat, tycker är roligt och älskar. Att få omsätta sina kunskaper från utbildningen i verkligheten uttryckte många som en positiv förväntan. De beskrev att de såg fram emot att få använda sina teoretiska kunskaper i praktiken, få utöva sina kunskaper och få "pröva sina vingar".



Figur 9. Identifierade teman och övergripande teman för positiva och negativa förväntningar.

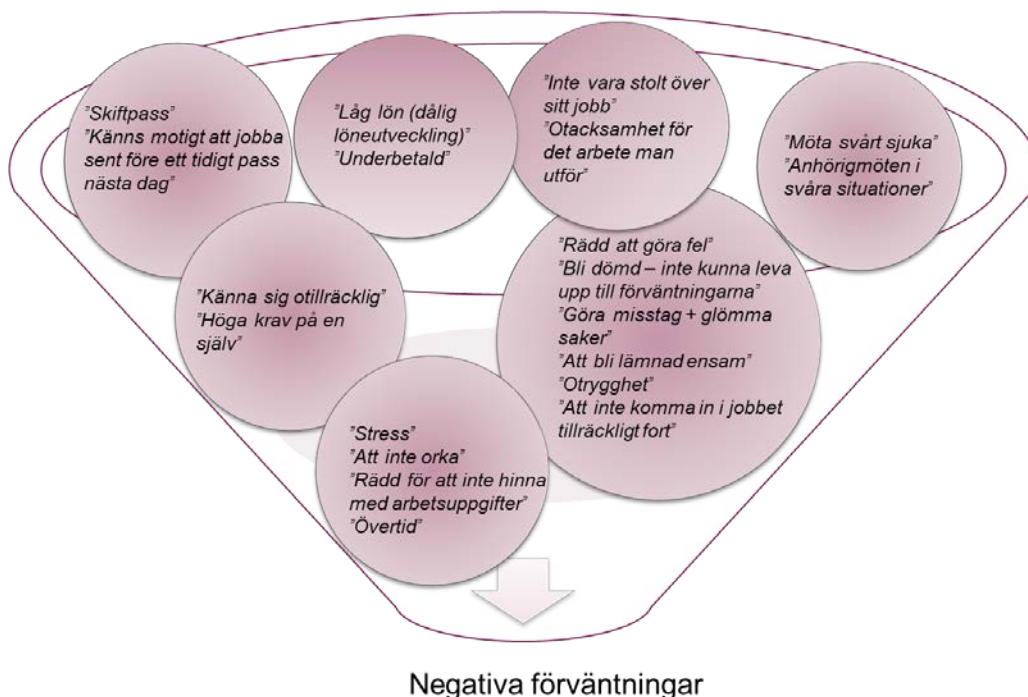
Positiva förväntningar på socialt stöd handlade om att få möjlighet att bygga relationer till kollegor och få lära vissa aspekter av yrket tillsammans med dem. Deltagare uttryckte detta genom att beskriva hur de såg fram emot att få nya arbetskamrater, känna tillhörighet och samarbeta med kollegor. Förväntningar som handlade om struktur i tillvaron innehöll beskrivningar av att få lön och konsekvenser av att arbeta istället för att studera. Exempel på dessa önskemål var att se fram emot att få: en tydlig avgränsning mellan arbete och fritid, en ”stabilare” tillvaro, mer struktur i vardagen, vara en medarbetare istället för en student på en arbetsplats, och vara anställd. Många såg fram emot att få lön.

#### 5.2.1.2 *Negativa förväntningar inför att börja arbeta*

Typiska farhågor inför det kommande arbetslivet återges i Figur 10 nedan. De olika typerna av negativa förväntningar klassificerades under fem övergripande teman (se Figur 9 ovan): stressupplevelse – upplevelse av psykisk och fysisk stress, organisation – arbetsrelaterade faktorer som påverkar upplevelsen av arbetet negativt, kompetens – oro för att inte ha det som krävs för att göra ett bra arbete, rollklarhet – oro kring att vara ny och inte veta sin roll, och socialt stöd – oro för att inte bli respekterad och värdesatt av chefer och kollegor.

Negativa förväntningar som representerade stressupplevelse handlade om att uppleva stress i olika former. En stor del av studenterna uttryckte att de inte såg fram emot stress och press, trötthet, utmattning och höga krav både från sig själva och från omgivningen. Även en rädsla för att göra misstag till följd av stress uttrycktes.

Negativa förväntningar som relaterade till organisationen på arbetsplatsen handlade om olika aspekter av arbetstider, hög arbetsbelastning och övriga arbetsförhållanden (utöver hög arbetsbelastning). Många studenter såg inte fram emot kommande arbetstider med tidiga morgnar, treskiftsarbete och mindre möjlighet att styra sin tid. Några såg inte fram emot att jobba heltid, ha mindre fritid och ha mindre tid för familjen. En betydande andel av studenterna förväntade sig hög arbetsbelastning och många uttryckte oro inför detta. De såg inte fram emot att ha en ansträngd och stressig arbetsmiljö, ett slitsamt arbete, stort ansvar, överbeläggningar på avdelningar, för många patienter, stor tidspress samt att behöva arbeta övertid och hoppa över raster. Några uttryckte oro för att inte få det stöd de behöver i början eller att få en för kort introduktion för att känna sig trygga. Exempel på övriga arbetsförhållanden som studenter inte såg fram emot var det administrativa arbetet, att ha lång resväg till arbetet och låg lön.



Figur 10. Exempel på svarskommentarer där deltagarnas egna ord beskriver negativa förväntningar inför att börja arbeta som sjuksköterska.

Negativa förväntningar som handlade om kompetens reflekterade oro kring kompetens och känsla av otillräcklighet. Många studenter uttryckte oro för att inte ha den kompetens som krävs. De beskrev att de hade prestationsångest och var rädda för att ha för lite kunskap och begå misstag. Flera uttryckte att de var rädda för de allvarliga konsekvenser som misstag kan leda till, till exempel rädsla för att felaktiga beslut och misstag kan leda till att patienter dör. En del såg inte fram emot ha så mycket ansvar, särskilt inte som ny, och några nämnde rädsla för att inte klara av arbetet. Av de som skrev att de inte såg fram emot att känna sig otillräckliga i arbetet skrev några detta i relation till att inte ha förutsättningar för att göra ett bra jobb, som för många patienter, medan andra relaterade det till att inte känna sig kompetent.



Negativa förväntningar på att inte känna rollklarhet handlade om att känna osäkerhet som ny i yrket/på arbetsplatsen. En del studenter skrev specifikt att de inte såg fram emot att vara nya. I samband med att vara ny beskrevs förväntningar på att till exempel vara osäker på sin roll, inte kunna rutiner, inte leva upp till andras förväntningar, behöva lära sig mycket nytt, inte få rätt stöd och nervositet.

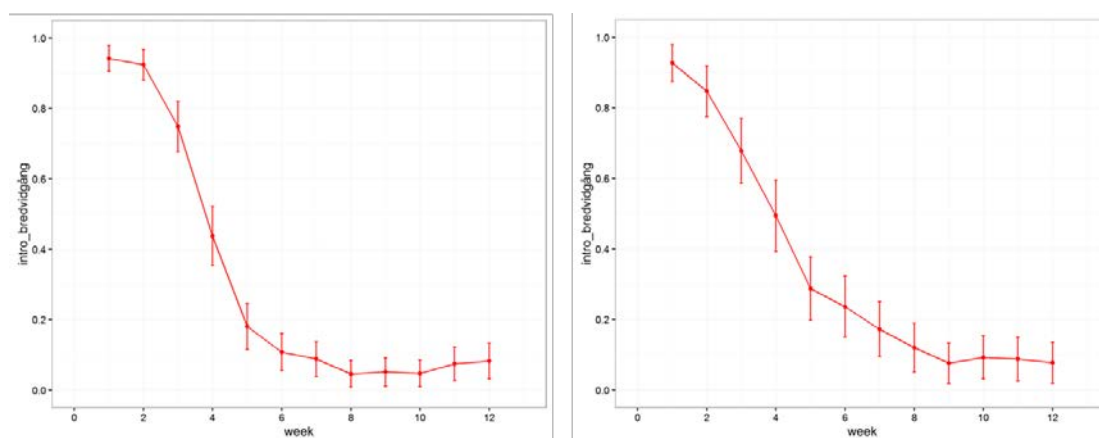
Negativa förväntningar om socialt stöd handlade om bristande relationer till kollegor. Några deltagare såg inte fram emot det förväntade sociala klimatet, som att bli illa bemött av kollegor, bli mobbade i arbetsgruppen, vara en del av en arbetsgrupp där man inte hjälper varandra och äldre sjuksköterskors skepticism mot kunskap som nya sjuksköterskor har med sig.

### 5.3 Typ och omfattning av introduktionsinsatser

Följande avsnitt sammanfattar enkätsvaren från kartläggningsstudien gällande typiska rekryteringsförfaranden och introduktionsinsatser. Vid anställningstillfället hade mindre än varannan nyanställd någon tidigare erfarenhet från den aktuella arbetsplatsen (tex. i form av tidigare anställning eller placering under kliniska studier). En tredjedel rapporterade att de haft kliniska studier förlagda på den kommande arbetsplatsen och cirka en fjärdedel hade haft någon form av anställning på den kommande arbetsplatsen innan eller under utbildningen. Nedan återges förekomst och omfattning av olika introduktionsinsatser som studiedeltagarna fick ta del av under de tre första månaderna i yrket.

#### 5.3.1Handledning/brevdgång

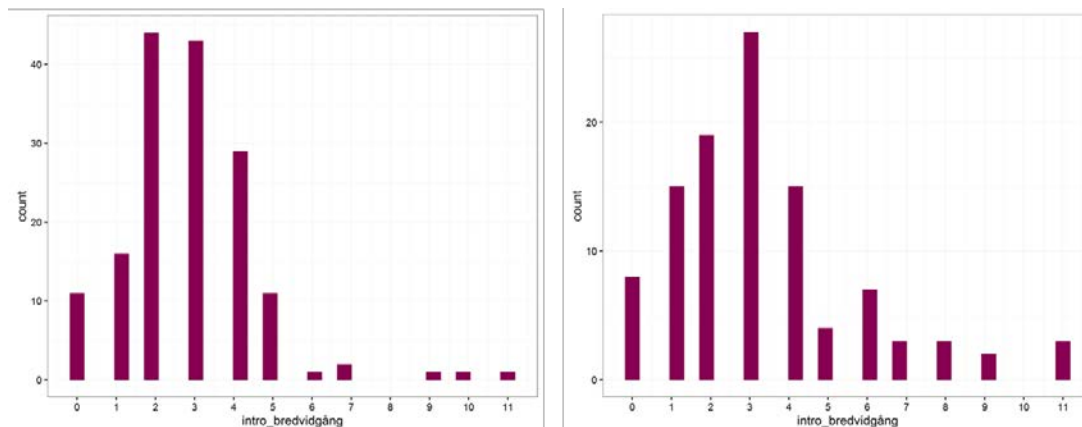
I Figur 11 nedan presenteras andelen av studiedeltagarna som respektive vecka rapporterat att de som introduktionsinsats fått gå bredvid en mer erfaren kollega. Över 90% rapporterade brevidgång under de första två veckorna. Andelen sjönk sedan markant. Minskningen över tid var än mer uttalad för gruppen som debuterade med sin anställning under sommarmånaderna.



Figur 11. Andel som respektive vecka (1=första anställningsveckan, osv) rapporterar att de gått bredvid en mer erfaren sjuksköterska. Grafen till höger återges data från sommaren 2015 och grafen till vänster återges data från vintern/våren 2016.

## Resultat från kartläggningsfasen

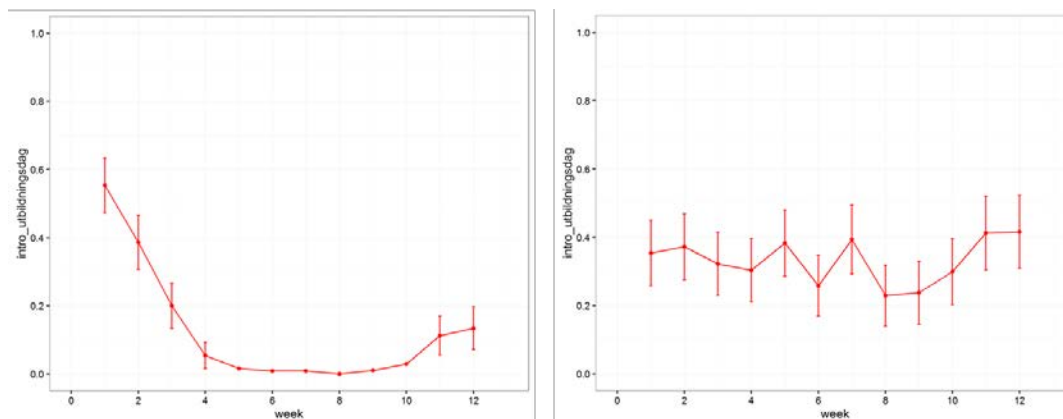
Det totala antalet veckor som de nya sjuksköterskorna haft brevidgång som introduktionsinsats illustrerats i Figur 12 nedan. Vanligast var att de nya sjuksköterskorna fått gå brevid under två till tre veckor. Antalet som fått mindre än två veckor samt fyra eller fler veckor var emellertid betydande.



Figur 12. Totalt antal veckor som de nya sjuksköterskorna rapporterat att de gått brevid en mer erfaren sjuksköterska. Grafen till höger återges data från sommaren 2015 och grafen till vänster återger data från vintern/våren 2016.

### 5.3.1.1 Utbildningsdagar

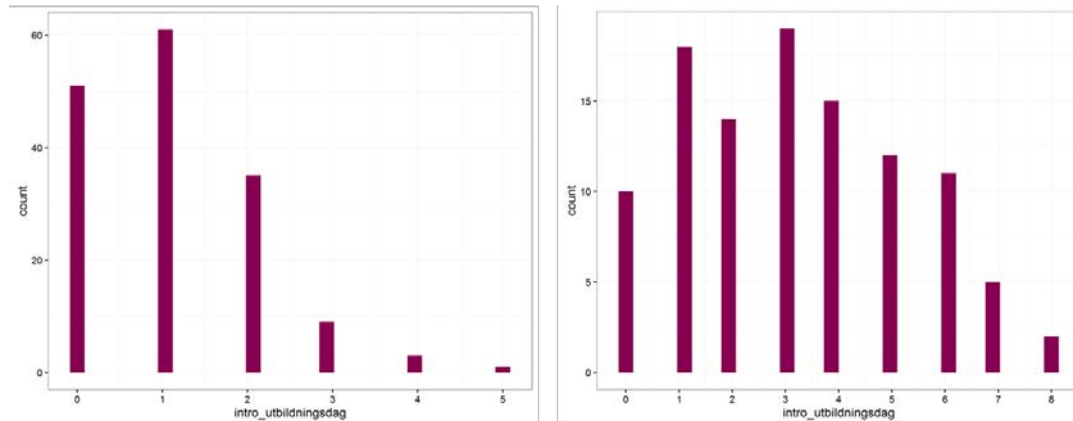
I Figur 13 nedan presenteras andelen av studiedeltagarna som respektive vecka rapporterat att de som introduktionsinsats haft utbildningsdagar. För de som började jobba på sommaren var utbildningsdagar vanligast under de första tre veckorna, för att sedan avta helt under fem veckor. För de som debuterade under våren visar mönstret en annan trend. Här rapporterade mellan 25-30% att de fått gå på utbildningsdag varje vecka under de första 12 arbetsveckorna.



Figur 13. Andel som respektive vecka (1=första anställningsveckan, o.s.v.) rapporterar att de gått på utbildningsdag(ar). Grafen till höger återges data från sommaren 2015 och grafen till vänster återger data från vintern/våren 2016.

## Resultat från kartläggningsfasen

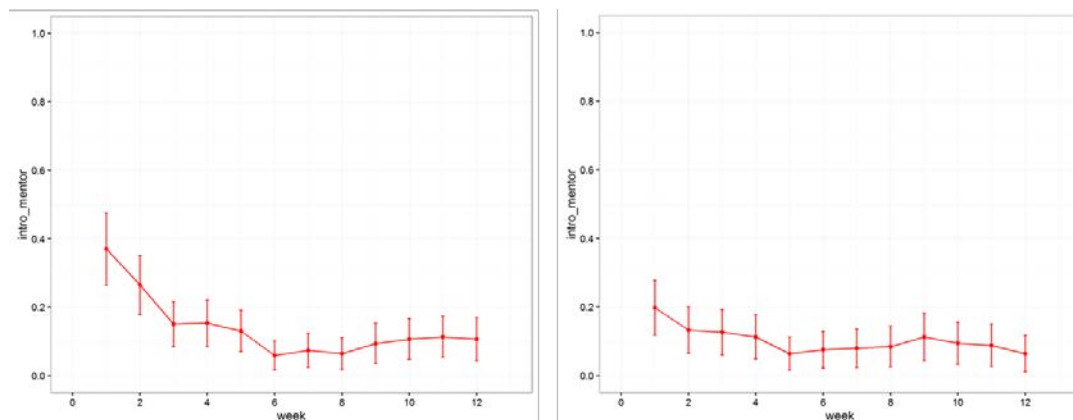
Det totala antalet veckor som de nya sjuksköterskorna haft utbildningsdagar som introduktionsinsats illustrerats i Figur 14 nedan. Vanligast var att man som nyanställd under sommaren endast haft utbildningsdag under någon enstaka av studiens 12 veckor. Näst vanligast var att man inte under någon vecka rapporterat att man gått på utbildning. Mönstret för de som började arbeta under våren var helt annorlunda. Här var det vanligast att man rapporterade att man varit på utbildning någon dag under fyra av studieperiodens 12 veckor.



Figur 14. Totalt antal veckor som de nya sjuksköterskorna rapporterat att de gått på utbildningsdag(ar). Grafen till höger återges data från sommaren 2015 och grafen till vänster återger data från vintern/våren 2016.

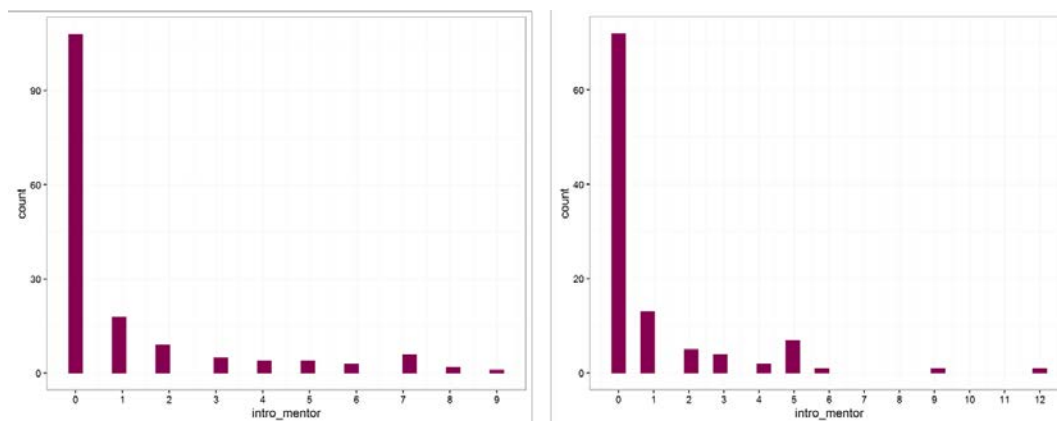
### 5.3.1.2 Mentorträffar

I Figur 15 nedan presenteras andelen av studiedeltagarna som respektive vecka rapporterat att de som introduktionsinsats haft mentorträffar. Varje vecka rapporterade cirka 10% rapporterade att de hade haft träff med en mentor.



Figur 15. Andel som respektive vecka (1=första anställningsveckan, osv) rapporterat att de gått på mentorträff(ar). I grafen till höger återges data från sommaren 2015 och grafen till vänster återger data från vintern/våren 2016.

Det totala antalet veckor som de nya sjuksköterskorna haft en mentorsträff som introduktionsinsats illustreras i Figur 16 nedan. Absolut vanligast var man inte hade haft någon mentorsträff under någon av de 12 första veckorna i yrket.



Figur 16. Totalt antal veckor som de nya sjuksköterskorna rapporterat att de gått på mentorsträff(ar). Grafen till höger återges data från sommaren 2015 och grafen till vänster återger data från vintern/våren 2016.

#### ***5.4 Utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen***

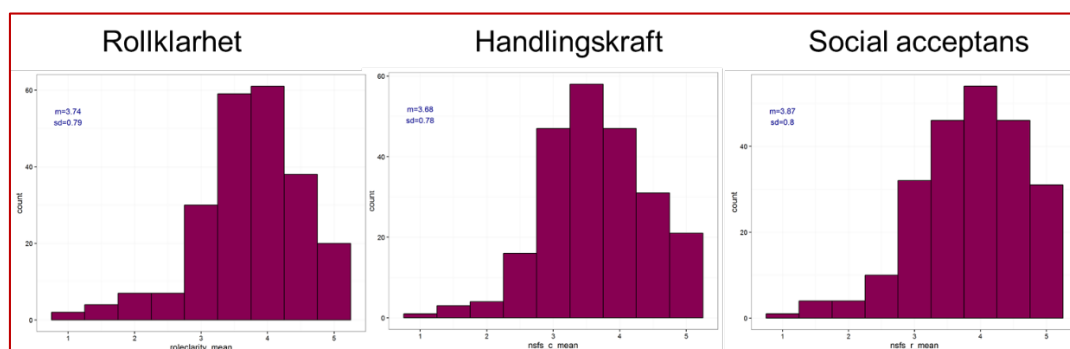
En lyckad introduktionsperiod och start på yrkeskarriären definieras av en positiv utveckling i ökad rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen under de första 12 veckorna. Den generella utvecklingstrenden för respektive process återges i Figur 17 nedan. Rollklarhet visar på en tydlig ökning under de första åtta veckorna för att sedan plana ut efter den nionde veckan i yrket. Ökande nivåer av handlingskraft följde en linjär utvecklingstrend under samma tidsperiod. Utvecklingsmönstret vad gäller social integrering i arbetsgruppen visade en motsatt trend i jämförelse med rollklarhet och handlingskraft. Här var istället nivåerna som högst under den första veckan i yrket för att sedan markant minska under de följande fem veckorna och sedan plana ut.

## Resultat från kartläggningsfasen



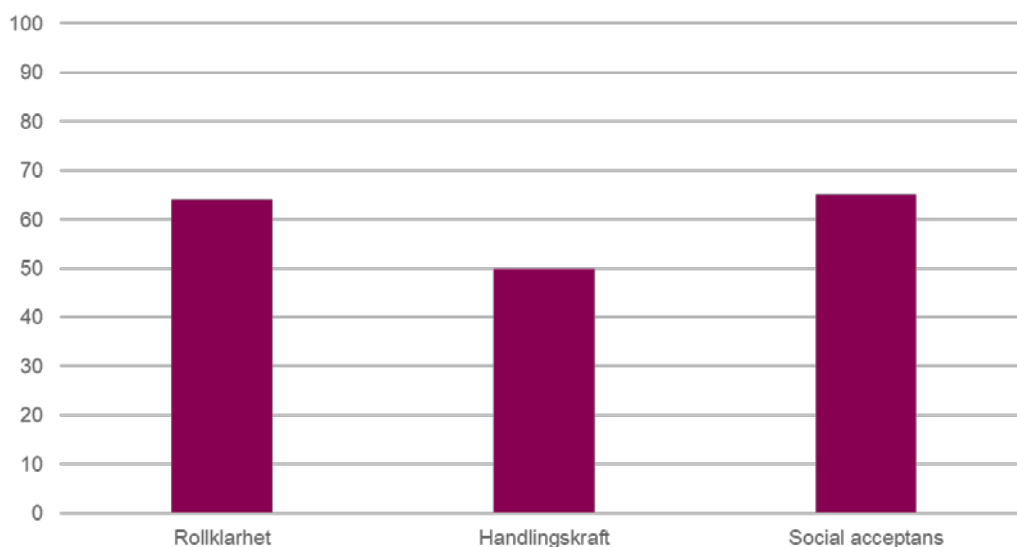
Figur 17. Den veckovisa utvecklingen i de tre processvariablerna för nya sjuksköterskor över de första tre månaderna i yrket.

Etablerade nivåer av upplevd rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter 3 månader i yrket illustreras i Figur 18 nedan. Variationsvidden i nivåer var stor för respektive variabel vilket betyder att upplevelsen av dessa viktiga socialiseringsaspekter skiljde sig mycket beroende på var man jobbade. Generellt kan man ändå säga att fördelningarna indikerar höga medelvärden.



Figur 18. Histogram över fördelningen av etablerade nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen, uppmätta efter 3 månader i sjuksköterskeyrket.

Utifrån fördelningarna i Figur 18 har ett försök gjorts att estimerar hur många som rapporterade etablerade nivåer av hög rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter tre månader i yrket. Resultaten presenteras i Figur 19 nedan. Cirka 2 av 3 rapporterade höga nivåer av rollklarhet och social integrering i arbetsgruppen medan varannan sjuksköterska rapporterade höga etablerade nivåer av handlingskraft.



Figur 19. Prevalenser av hög rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter tre månader i yrket.

### ***5.5 Vilka variabler påverkar en gynnsam utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen?***

Vi har undersökt i vilken utsträckning introduktionsinsatser påverkat nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen utifrån mätningarna gjorda under de 12 första veckorna i yrket. Även andra faktorerers inverkan har studerats.

Antal veckor som man gått bredvid som introduktionsinsats visade inget konsistent samband med högre eller ökande nivåer av rollklarhet, handlingskraft eller social integrering i arbetsgruppen. Dock kunde ett tydligt samband beläggas mellan antal utbildningstillfällen som man tagit del av och rollklarhet. Ju fler utbildningstillfällen som studiedeltagarna tagit del av under de första 10 veckorna desto högre rollklarhet rapporterades. Ett annat tydligt samband var mellan deltagande i mentorsträffar och högre rapporterade nivåer av handlingskraft.

### ***5.6 integrering i arbetsgruppen Utveckling i rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen i relation till stress***

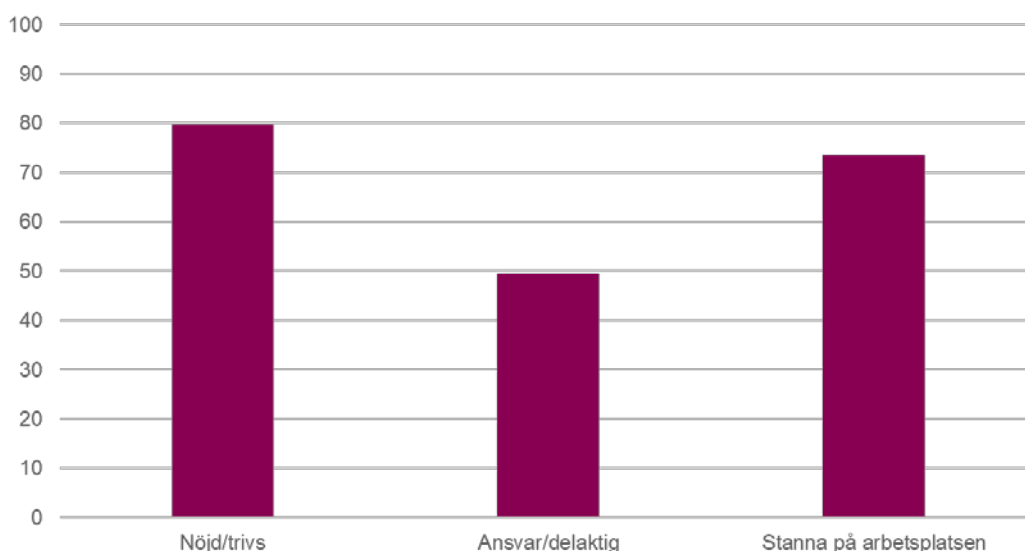
En utgångspunkt i vårt arbete är att en positiv utveckling i rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen under de tio första veckorna också innebär förutsättning för minskade nivåer av osäkerhet och stress. Som beskrivits i tidigare avsnitt är detta ett samband som tas för givet utan att testa hur det utvecklas över tid dvs. att det ofta inte har studerats longitudinellt. Ett belagt samband skulle kunna ge stöd för att implementera olika

interventioner som visat kunna stärka utvecklingen i dessa processer, för att bidra till minskningen av höga stressnivåer. Utöver att titta på hur introduktionsinsatser och arbetsmiljö påverkade utvecklingen av de tre socialiseringsprocesserna har vi alltså också studerat sambanden mellan processerna och stressnivåer under de tre första månaderna. Resultaten visar att de hänger ihop. Generellt fann vi att högre stressnivåer samvarierade med lägre handlingskraft men även med lägre rollklarhet och social integrering i arbetsgruppen. Vi har också funnit att vid tillfällen när individer upplever en uttalad utveckling inom någon av de tre processerna sjunker individens stressnivåer. Dessa resultat har mer utförligt presenterats i en vetenskaplig artikel som är under prövning för publicering hos en vetenskaplig tidskrift [55].

### **5.7 Arbetsplats- och yrkes-relaterade attityder samt välbefinnande (utfall) efter 3 månader i yrket**

I den sista enkäten cirka två veckor efter avslutade veckomätningar undersöktes olika indikatorer på ett lyckat utfall av introduktionsperioden. Nedan har vi klassificerat dessa indikatorer som avspeglade arbetsplats- eller yrkesrelaterade attityder samt välbefinnande.

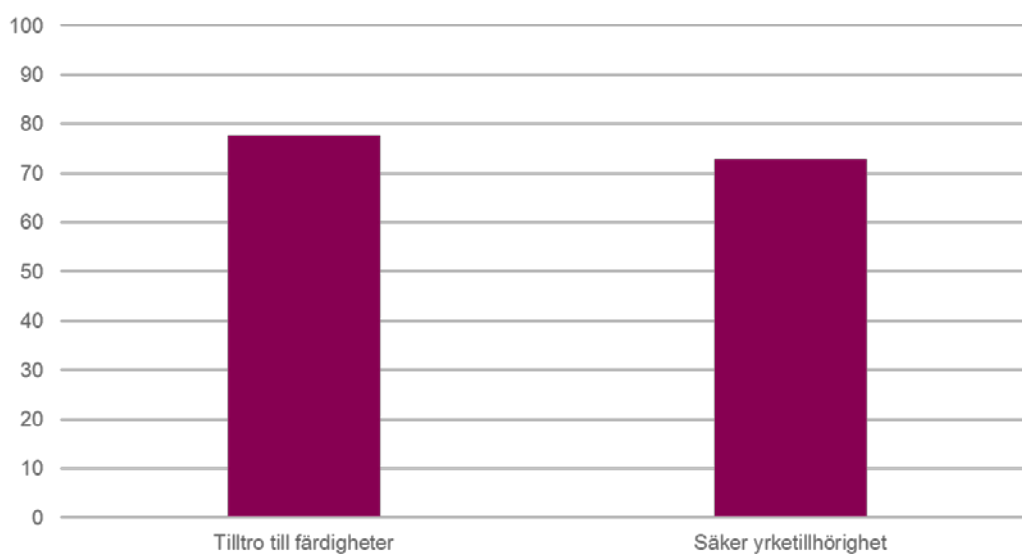
Tre olika typer av arbetsplatsrelaterade attityder studerades, nämligen arbetstillfredsställelse, känsla av delaktighet samt intentionen att stanna kvar på arbetsplatsen. Resultaten presenteras i Figur 20. Resultaten visade att närmare 80% av sjuksköterskorna trivdes på sin arbetsplats och 75% avsåg att stanna på denna arbetsplats tills vidare. Andelen som kunde tänka sig att rekommendera arbetsplatsen som en bra plats att arbeta på till andra var dock lägre, omkring 50%.



Figur 20. Prevalens av arbetsplats-relaterade attityder. Mätning gjord cirka 2 veckor efter sista veckomätningenkäten efter 3 månader i yrket.

## Resultat från kartläggningsfasen

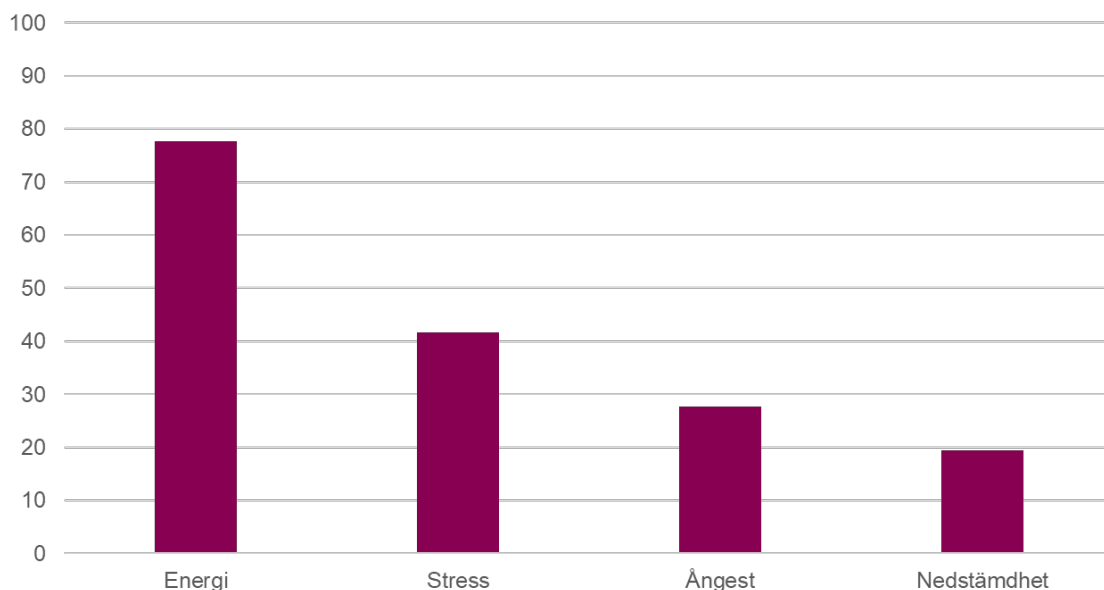
Två olika typer av attityder relaterade till yrket uppmättes också som indikerande ett lyckat utfall. Dessa handlade om tilltron till sina färdigheter samt i vilken grad man kände tillhörighet till yrket (känner att man passar i yrket eller "tillhör" yrkeskåren). Resultaten presenteras i Figur 21. Knappt 80% rapporterade att de kände hög tilltro till sina färdigheter och drygt 70% rapporterade sig säkra på sin tillhörighet till yrket.



Figur 21. Prevalens av yrkes-relaterade attityder. Mätning gjord cirka 2 veckor efter sista veckomätningenkäten efter 3 månader i yrket.

Fyra olika indikatorer på välbefinnande (eller brist på välbefinnande) användes också som indikatorer på utfall. Dessa fyra indikatorer uppmätte energi- respektive stressnivåer, samt nivåer av ångest och nedstämdhet. Resultaten presenteras i Figur 22. Andelen som kände att de hade tillräckligt med energi var upp emot 80%. Andelen som kände av höga nivåer av stress var drygt 40%. Höga nivåer av ångest rapporterades av närmare 30% och nedstämdhet rapporterades av 20%.





Figur 22. Prevalens av arbetsplats-relaterade attityder. Mätning gjord cirka 2 veckor efter sista veckomätningenkäten efter 3 månader i yrket.

### ***5.8 Rollklarhetens, handlingskraftens och den sociala integreringens betydelse för positiva utfall***

I vilken utsträckning är etablerade nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter 12 veckor i yrket av betydelse för positiva utfall? Analyser av frågeställningen baserat på materialet som samlades in sommaren 2015 har presenterats i ett examensarbete [54]. I samband med föreliggande slutrapport har data re-analyserats utifrån de sammanlagda materialen från 2015 och 2016. Logistiska regressionsmodeller har använts för att svara på i vilken utsträckning uppnådda nivåer (efter 12 veckor i yrket) av rollklarhet, handlingskraft och social integrering (prediktorer) har betydelse för positiva utfall. Vi har låtit de tre prediktorerna konkurrera om förklaringsvärde. En regressionsmodell med de tre prediktorerna som oberoende variabler har estimerats för varje utfall. I Tabell 1 nedan återges odds-kvoterna för sambanden. Vi har nedan valt att fokusera tolkning av resultaten på generella mönster sett över flera utfall.

Ett generellt mönster som gäller nästan genomgående är att etablerade nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering efter 12 veckor i yrket var för sig till att förklara positiva utfall uppmätt cirka 2 veckor senare (se tabell 1). Detta mönster kan till exempel ses om man studerar resultaten för de två utfallen hög energi och låga stressnivåer. Här bidrar varje prediktor separat med ett unikt samband av ungefär lika stort förklaringsvärde för att predicera båda utfallen. Detta kan tolkas så att det finns flera vägar (dvs insatser med unik för påverkan på respektive process [rollklarhet, handlingskraft och social integrering]) för att påverka stressnivåerna och att påverkan via dessa olika vägar (alternativt insatser som påverkar flera

## Resultat från kartläggningsfasen

processer) ger adderade effekter på utfallen. Vidare kan man se att hög nivå av social integrering i arbetsgruppen generellt är förknippat med positiva utfall som såväl arbetsplatsrelaterade attityder, yrkesrelaterade attityder, och välbefinnande. Hög rollklarhet adderar ytterligare till en hög positiv påverkan vad gäller de arbetsplatsrelaterade attityderna. Slutligen, höga nivåer av handlingskraft adderar ytterligare stöd för positiv påverkan på yrkesrelaterade attityder och gott välbefinnande.

Enligt den analysmodell som använts i detta projekt utgör ökande nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering indikatorer på att positiva processer har satts igång på arbetsplatsen för att stödja etableringen av den nya professionella. I denna delstudie har vi visat att de nivåer av dessa variabler som etablerats under de 12 första veckorna har stor betydelse för de positiva arbetsplats- och yrkes-relaterade attityder samt välbefinnande. Resultaten ger således visst stöd för att attityder och välbefinnande är påverkbara genom introduktionsinsatser som skapar utveckling av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen.

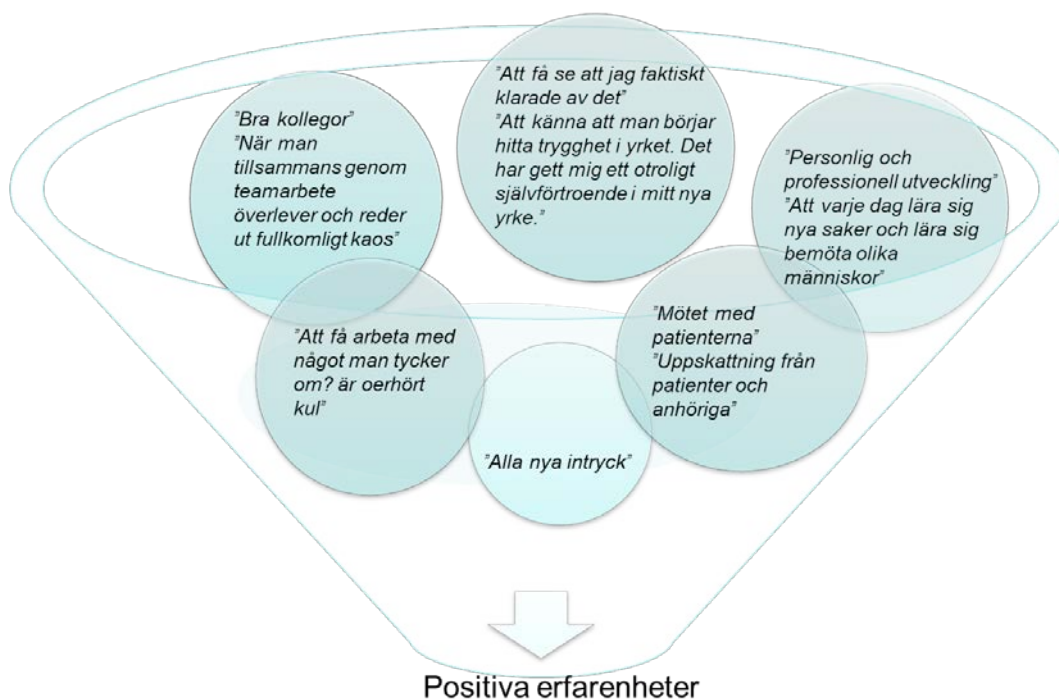
Tabell 1. Samband mellan etablerade nivåer av rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen efter cirka 10 veckor i yrket och olika arbetsplats- yrkes och välbefinnandeutfall (utfall) 2-3 veckor senare. Sambanden uttrycks som oberoende oddskvoter och är tagna från logistiska regressionsmodeller.

	Rollklarhet	Handlingskraft	Social integrering
Arbetsplats-relaterade attityder			
Arbetsstillfredsställelse	4,4	4,5	2,1
Delaktighet	1,9	1,3	1,5
Intention att stanna	2,8	1,3	1,8
Yrkes-relaterade attityder			
Tilltro till färdigheter	1,1	5,6	1,7
Tillhörighet till yrket	1,3	5,9	1,8
Välbefinnande			
Hög energi	2,6	3,5	3,0
Mindre stress	1,6	2,3	1,6
Mindre ångest	1,3	5,8	1,2
Mindre nedstämdhet	2,0	3,1	1,2

## 5.9 Positiva och negativa erfarenheter av att arbetat som sjuksköterska

Denna delstudie gjordes för att ge deltagarna möjlighet att själva beskriva sina erfarenheter efter att ha arbetat 3 månader i yrket. Två öppna frågor inkluderades i slutenkäten för att undersöka positiva respektive negativa erfarenheter: ”Vad har varit mest givande i arbetet dina första månader i yrket?” och ”Vad har varit jobbigast i arbetet dina första månader i yrket?”. Resultaten sammanställdes med kvalitativ innehållsanalys [75, 76].

Uttalanden som speglar typiska positiva erfarenheter av yrket återges i Figur 23. De olika typerna av positiva erfarenheter av yrket klassificerades under tre övergripande teman (se Figur 24 nedan): kompetens, socialt stöd och organisation.



Figur 23. Här visas exempel på svarskommentarer där deltagarnas egna ord beskriver positiva erfarenheter av att börjat arbeta som sjuksköterska.

Erfarenheter som reflekterade olika aspekter av kompetens handlade om lärande och utveckling och hur positivt det var när en känsla av kompetens infann sig. Erfarenheter av kompetens inkluderade upplevelser av att ha blivit mer trygg i yrket, ha utvecklat större självförtroende och att känna att man ”klarade av det”. Någon beskrev att det varit mest positivt att se att vissa omvårdnadsåtgärder hade lett till goda resultat. Många beskrev att det mest meningsfulla med arbetet var kontakten med patienter. Vidare nämndes värdet av kontakten med anhöriga och att arbetet generellt varit roligt och positivt. Bland de mest positiva erfarenheterna beskrevs också att ha fått utvecklas som yrkesperson.



Figur 24. Identifierade typer av positiva och negativa erfarenheter av yrket och övergripande teman för positiva och negativa erfarenheter.

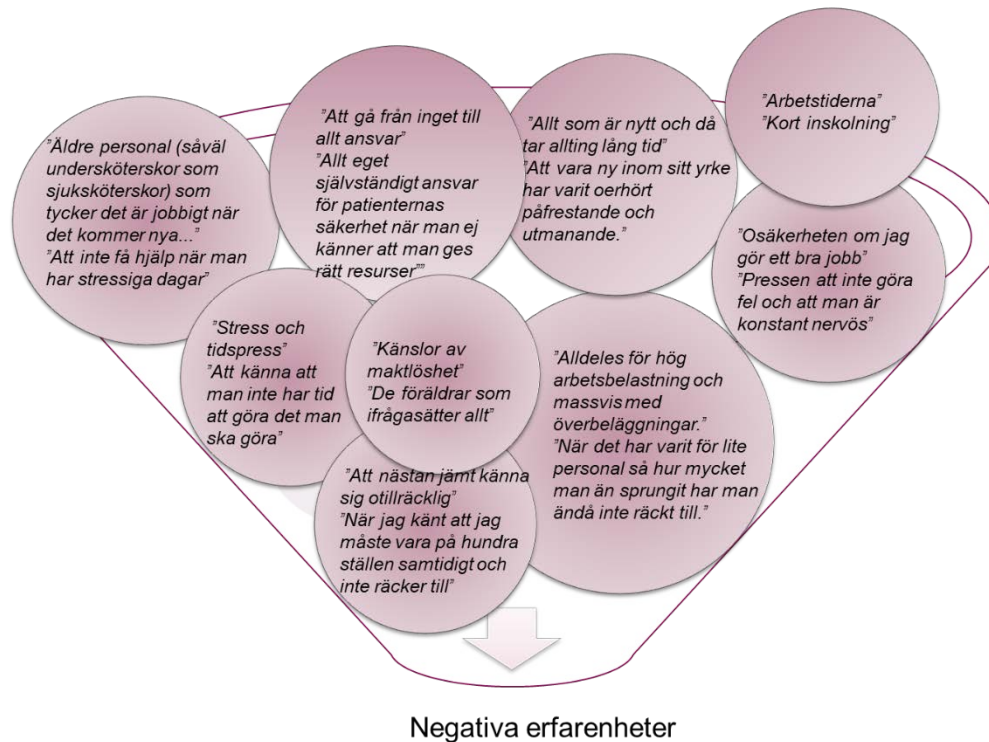
Erfarenheter av socialt stöd handlade om positiva upplevelser av kontakt med kollegor. Många uttryckte att de trivdes med sina kollegor och att de uppskattade samarbetet kollegor emellan. Några beskrev betydelsen av att kunna få hjälp och stöd av kollegor (både sjuksköterskor och andra yrkesgrupper) när de behövde det. Erfarenheter som relaterade till organisationen på arbetsplatsen handlade om arbetsförhållanden som att ha haft en bra introduktion, bra handledning, lön, möjlighet att påverka på arbetsplatsen och bra chefer.

Typiska negativa erfarenheter av yrket återges i Figur 25. De olika typerna av negativa erfarenheter av yrket klassificerades under fyra övergripande teman (se Figur 24 ovan): organisation, kompetens, stressuppleve och socialt stöd.

Negativa erfarenheter som reflekterade organisationen handlade om stressorer i form av hög arbetsbelastning och övriga arbetsförhållanden med negativ karaktär. En stor andel av sjuksköterskorna beskrev specifikt att det som varit mest jobbigt under den första tiden i arbetet var den höga arbetsbelastningen (för många patienter, underbemanning (både generellt och av sjuksköterskor specifikt), tidspress, svårigheter att hinna med, överbeläggningar av patienter, tungt arbete) Hög arbetsbelastning ledde till erfarenheter av att inte hinna ha rast och vara tvungen att arbeta övertid. Ett par sjuksköterskor beskrev att de inte haft förutsättningar att ge god och patientsäker vård som en följd av den höga arbetsbelastningen. Övriga förhållanden som upplevts som negativa var till exempel arbetstiderna, kort introduktion, att det oftast inte fanns tid för att få vara ny och arbeta i ett långsammare tempo, låg lön, låg status på

## Resultat från kartläggningsfasen

arbetsplatsen jämfört med äldre sjuksköterskor samt känslan av att snabbhet och effektivitet gick före patientsäkerhet på arbetsplatsen.



Figur 25. Exempel på svarskommentarer där deltagarnas egna ord beskriver negativa erfarenheter av att börjat arbeta som sjuksköterska.

Erfarenheter som relaterade till kompetens handlade om olika aspekter av osäkerhet kring kompetens, känslor av otillräcklighet och rädsla. Det framkom också att ansvaret ibland kändes för stort och det gav upphov till många negativa upplevelser. Många sjuksköterskor beskrev osäkerhet kring kompetens i olika former, som att tvivla på sin förmåga, inte veta vad som förväntas av en, inte veta hur man ska prioritera, känna brist på kontroll till följd av bristande kunskap och rädsla för att begå misstag. Ibland beskrevs otillräcklighet i samband med stress och/eller hög arbetsbelastning. Ett par sjuksköterskor beskrev att de känt sig otillräckliga även utanför jobbet.

Stressupplevelser handlade också om den inre press sjuksköterskorna kände, till skillnad från yttre tidspress och andra arbetsförhållanden. Det var vanligt med negativa erfarenheter av att känna stress och press vilket för några ledde till oro och otrygghet inför att gå till arbetet. En del beskrev att tröttheten och den mentala påverkan var mest negativt, som att inte kunna släppa tankarna på arbetet och ha svårt att varva ned på fritiden. Rädsla för att drabbas av utmattning beskrevs av flera. Även prestationskrav från sig själv respektive från patienter och kollegor togs upp.

## Resultat från kartläggningsfasen

Erfarenheter som relaterade till socialt stöd handlade om brist på samarbete med kollegor. Sjuksköterskor som uttryckte att den sociala arbetsmiljön varit det mest negativa under den första tiden i arbetet beskrev erfarenheter av bristande samarbete inom eller mellan personal- och yrkesgrupper, dåligt socialt klimat i arbetsgruppen, svårigheter att delegera till undersköterskor och bristande förtroende från kollegor. Vidare beskrevs att inte få tillräcklig hjälp, handledning, feedback samt bristande ledarskap som det mest negativa. Flera beskrev specifikt att negativt bemötande från mer erfaren personal upplevts negativt. Det kunde t.ex. leda till att känna sig underlägsen bland kollegor eller att tveka inför att besvara sina kollegor (som själva hade fullt upp) när man behövde hjälp. Några uttryckte ensamhet i arbetet.

Sammanfattningsvis ger beskrivna erfarenheter en bild av att nya sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet erfarit både positiva och negativa upplevelser vad gäller kompetensutveckling, socialt stöd och arbetsförhållanden. Vikten av att ha haft betydande kompetensupplevelser och upplevt socialt stöd framkom då många beskrev upplever som speglade dessa aspekter som det mest positiva i arbetet, samtidigt som många beskrev avsaknad av dessa som det mest negativa. Att inte känna rollklarhet framkom också som något av det mest negativa under första tiden i arbetet.

## 6 Resultat från interventionsfasen

Utgångspunkten för denna del av projektet har som tidigare beskrivits varit det begreppsliga ramverket för att studera, monitorera, påverka och utvärdera nya professionellas etablering i sin yrkesroll och på sin arbetsplats. Detta ramverk beskrivs i kapitel 2 och kan sammanfattas enligt följande: De insatser som arbetsgivaren har anpassat för ny personal (tex utbildningsdagar, reflektionsgrupper, bredvidgång, handledning, mentorstimmar, etc.) har en direkt påverkan på hur nyanställda kommer att uppfatta arbetsuppgifter och ansvarsområden och hur arbetet ska utföras (få rollklarhet, eng. role clarity), i vilken utsträckning de nyanställda kommer att bemästra sina arbetsuppgifter (ökad handlingskraft, eng. task mastery), samt i vilken utsträckning som den nya professionella kommer att uppleva sig vara integrerad i det nya arbetslaget (social integrering, eng. social acceptance). Insatserna förväntas genomföras i ett lärandeklimat som stimulerar den nyanställdes egen proaktivitet. Tanken är då att väl anpassade introduktionsinsatser tillsammans med individens proaktivitet stimulerar en positiv utveckling i dessa tre processvariabler under de första tre månaderna i yrket. En positiv utveckling förväntas sedan ha en inverkan på de nya professionellas socialisering in i yrket, så att den nyrekryterade efter tre månader är tillfredsställd med sitt jobb, upplever tilltro till sin kompetens och upplever tillhörighet till yrket och eget välbefinnande.

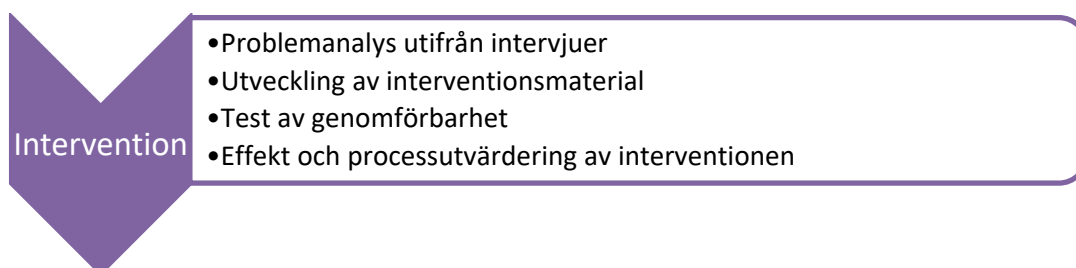
Denna fas av projektet kan delas upp i tre delstudier; problemanalys och utveckling av intervention (avsnitt 6.1 nedan); test av genomförbarhet (avsnitt 6.2 nedan), samt effekt- och processutvärdering av interventionen (avsnitt 6.3 nedan). Sammanfattningsvis visar resultaten från interventionsfasen att:

- engagemang i proaktiva beteenden kan bidra till att minska stress bland nya sjuksköterskor
- nyanställda ibland inte kan agera proaktivt i situationer då det skulle ha varit värdefullt att göra det. Exempel är att undvika att fråga om råd trots att man känner sig osäker eller att undvika att delegera trots att arbetsbelastningen är för hög. Orsakerna till undvikandet av proaktiva beteenden är som regel rädsla inför att uppfattas som att man inte kan hantera det ansvar som man förväntas ta, att göra betydande och farliga misstag eller att betraktas som inkompetent samt tvivel på den egna förmågan,
- intervjuerna med nya sjuksköterskor visade att undvikandet över tid resulterade till att rädsla och stress ökade, eftersom det hindrade de nya sjuksköterskorna från att tillgodogöra sig positiva erfarenheter och bygga kompetens kring hur de skulle kunna hantera de situationer som gav upphov till rädslan samt att det hindrade dem från att utveckla stödjande relationer till sina kollegor,
- oro för sociala konsekvenser i samband med att inte hinna med sina arbetsuppgifter under arbetstid förekom. För att undvika risken för missnöje från kollegor tenderade sjuksköterskorna att systematiskt arbeta övertid (komma tidigt och gå sent), de undvek att ta raster och de arbetade i ett forcerat tempo,
- oro för att vara för trött på arbetet resulterade i överdrivet fokus på vila och inaktivitet på fritiden. För att minska risken för att vara trött på jobbet minskade man

ner på fritidsaktiviteter, motion och socialt umgänge under sin fritid. Skiftarbete bidrog ytterligare till det minskade engagemanget i fritidsaktiviteter. Över tid resulterade detta dock ofta till en ökad trötthet på grund av att man förlorade möjligheter till att fylla på energi genom engagemang i energigivande aktiviteter,

- att främja proaktivitet genom att minska undvikandebeteenden och öka aktiva återhämtningsbeteenden med hjälp av tekniker från kognitiv beteendeterapi definierades utifrån problemanalysen kunna utgöra ett verktyg i syfte att minska stress-relaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor,
- den vetenskapliga prövningen av interventionens effektivitet visade att deltagande i interventionen resulterade i lägre nivåer av undvikande av proaktiva beteenden och lägre nivåer av stress. Helhetsbilden som framkom i intervjuerna efter interventionen var uppfattningen att interventionen förebyggde stress, hjälpte lärandet och utvecklandet av säkerhet och kompetens i arbetet,
- nya sjuksköterskor beskrev att interventionen för dem bland annat hade betytt yrkesmässig och personlig utveckling, givande gemenskap med kollegor, möjligheten att dela upplevelser av att vara ny och utvecklandet av nya färdigheter i effektiv återhämtning och proaktivitet.

De olika studierna inom interventionsfasen listas i Figur 26. Upplägg och resultat presenteras nedan. Resultaten från denna fas finns mer utförligt beskrivna i ett antal publicerade rapporter, manus som ligger för prövning för publicering hos vetenskaplig tidskrift, samt i manus som är under utveckling [62-65].



Figur 26. Lista av delstudier inom interventionsfasen.

### **6.1 Problemanalys och utveckling av intervention**

Då vårt fokus har varit hur de nya professionella ytterligare kan stärkas under ett introduktionsprogram och framför allt hur stress och osäkerhet hos individen kan minska så föll vårt val på att undersöka möjligheten att påverka proaktiviteten hos individen själv, därmed inte sagt att det finns viktiga insatser att göra i organisationen för att säkra att övergången mellan studier och yrkesliv blir positiv. Nedan följer först en kort utveckling av denna hypotes. Efter detta följer en analys av de intervjuer som genomförts med nya sjuksköterskor för att undersöka hur deras användning och undvikande av proaktivitet har



påverkat deras stressnivåer. Analysen leder sedan fram till en modell och en sammanfattning av den intervention som utvecklades.

Med begreppet proaktivitet åsyftas sådana handlingar eller beteenden som att observera och imitera kollegers utföranden, be om hjälp, ställa frågor och söka kunskap, ta sig an svåra uppgifter för att lära sig och att ta kontakt med kollegor för att etablera relationer [5]. Engagemang i proaktiva beteenden har föreslagits vara en faktor som bidrar till utvecklingen av socialiseringsprocesserna rollklarhet, handlingskraft och social integrering [10, 77]. Utveckling av dessa processer har utifrån delstudier i föreliggande projekt i sin tur visat sig förklara nya sjuksköterskors erfarenheter av stress vecka-till-vecka [55] samt deras risk för att utveckla symptom på stressrelaterad ohälsa under de tre första åren i yrket [50]. Socialiseringsprocesserna antas mediera förvärvandet av kunskap, färdigheter och beteenden som underlättar hanteringen av utmaningar, och därigenom minskar upplevelser av stress [5].

### **6.1.1 Analys av kopplingen mellan proaktivitet och stress**

Tidigare studier har visat att engagemang i proaktiva beteenden ibland hindras av rädsla för att göra fel, att inte vara en bra kollega och inkluderas i teamet, eller att verka inkompetent [78, 79] och trötthet [80, 81]. För att undersöka vad som hindrar eller underlättar proaktivitet genomfördes intervjuer med nya sjuksköterskor. För att få ett rikt material intervjuades sjuksköterskor som arbetade inom olika geografiska områden, olika sjukhus, och olika medicinska specialiteter [82, 83]. Data samlades in genom 60 minuter långa semi-strukturerade individuella intervjuer med 12 sjuksköterskor (10 kvinnor och 2 män) som hade jobbat mellan 2 och 12 månader. Deltagarnas medelålder var 24 år (spann 22-26 år). Sex deltagare hade erfarenhet av arbete inom sjukvård från tiden innan sjuksköterskeutbildningen. Nio deltagare hade arbetat inom sjukvården parallellt med sina sjuksköterskestudier (i tillägg till kliniska placeringar som en del i utbildningen). Fokus i intervjuerna låg på att samla information om de utmaningar som sjuksköterskorna hade stött på i samband med att de börjat jobba, relaterade tankar och känslor, och hur de hade agerat för att hantera de utmaningarna.

Deltagarnas engagemang i proaktiva beteenden analyserades utifrån principer för funktionell analys [84, 85]. Syftet med den funktionella analysen är att kartlägga de faktorer som bidrar till uppkomsten och vidmakthållandet av beteenden, samt hur beteenden skulle kunna förändras. Termen 'beteenden' refererar i detta sammanhang till både den typ av beteenden som är synliga för omgivningen och såna beteenden som inte kan ses av omgivningen, såsom kognitiva och emotionella processer. Centralt i den funktionella analysen är vad som kan tänkas trigga beteenden och vilka konsekvenser beteendena får [84, 85].

För att få förståelse för sjuksköterskornas engagemang i proaktiva beteenden identifierades en rad proaktiva beteenden som de nya sjuksköterskorna engagerade sig i. I och med att tidigare forskning har visat att engagemang i proaktiva beteenden ibland begränsas identifierades i analysen även situationer i vilka proaktiva beteenden hade varit värdefulla, men inte utövades. Slutligen analyserades även de nya sjuksköterskornas engagemang i fritidsaktiviteter som kan förväntas skydda mot trötthet [20, 86]. Precis som för proaktiva beteenden så analyserades

engagemang (eller frånvaro av engagemang) i fritidsaktiviteter utifrån principerna för funktionell analys.

### 6.1.1.1 *Proaktivitet*

De nya sjuksköterskorna uppgav att de engagerade sig en rad proaktiva beteenden. De vanligaste var att be om hjälp och söka information på nätet. Det som föregick eller triggade dessa proaktiva beteenden var upplevelser av osäkerhet, att kollegorna visade sig villiga att hjälpa till och att man själv upplevde att man kunde ta sig an situationen. Engagemang i proaktiva beteenden resulterade i att man fick mer information och stöd, och att upplevelsen av osäkerhet minskade, vilket i sin tur underlättade framtida engagemang i proaktiva beteenden.

### 6.1.1.2 *Undvikande av proaktivitet*

Det fanns dock situationer där de nya sjuksköterskorna undvek att agera med proaktiva beteenden. Rädsla utgjorde en trigger för att agera med undvikandebeteenden även i situationer där proaktiva beteenden skulle ha varit värdefulla. De nya sjuksköterskorna rapporterade till exempel att de upplevde rädsla inför att inte kunna hantera det ansvar som de förväntades ta, att de skulle göra betydande och farliga misstag och att de inte skulle accepteras av kollegorna. Sjuksköterskornas undvikandebeteenden vidmakthölls genom att de resulterade i en minskad rädsla (exemplifierat i följande stycken). Den minskade rädslan var dock endast kortvarig. Över tid resulterade engagemang i undvikandebeteenden till att sjuksköterskornas rädsla och stress ökade, eftersom de inte lärde sig hur de skulle hantera de situationer som gav upphov till rädslan och inte utvecklade relationer till sina kollegor (det vill säga, undvikandebeteenden hindrade utvecklingen av de tre socialiseringsprocesserna rollklarhet, bemästrande och social integrering i arbetsgruppen).

För att undvika rädsla i relation till en uppfattad risk att betraktas som inkompetent av kollegorna lät de nya sjuksköterskorna bli att be om hjälp när de behövde det. De lät även bli att ta sig an vissa uppgifter som de fann svåra. Dessa undvikandebeteenden ledde till att de nya sjuksköterskorna slapp upplevelsen av rädsla och att de risker som de såg framför sig inte realiserades, men samtidigt hindrade de utvecklingen av kunskap och färdigheter vilket ökade sjuksköterskornas stress över tid. Därtill ökade stress och rädsla över tid också på grund av att de nya sjuksköterskorna tyckte att det blev svårare och svårare att vara öppna med osäkerhet och behov av stöd i takt med att de arbetat längre och längre.

Att delegera uppgifter till undersköterskor var en stor utmaning för många av de nya sjuksköterskorna då det ansågs medföra stora sociala risker. För att slippa rädslan och de uppfattade sociala riskerna undvek de att delegera, trots att det resulterade i att de fick en överväldigande mängd arbetsuppgifter att hantera på egen hand. Utöver den ökade arbetsbelastningen resulterade detta undvikandebeteende även i att rädslan för socialt

misstycke bestod över tid i och med att det blev svårare och svårare att delegera då undersköterskorna började förvänta sig att de nya sjuksköterskorna skötte uppgifterna själva.

Utöver dessa undvikandebeteenden rapporterade de nya sjuksköterskorna också att de spenderade mycket tid åt att ifrågasätta sina förmågor och kontrollera sina handlingar. Dessa undvikandebeteenden tog sig som regel i uttryck då de nya sjuksköterskorna upplevde rädsla inför att göra ett misstag eller ha gjort ett misstag. Beteendena följdes av minskad rädsla och en känsla av kontroll och säkerhet att inget misstag skulle göras eller hade gjorts. Över tid ökade dock rädslan och stressen då osäkerheten på den egna kompetensen bestod.

Slutligen berättade de nya sjuksköterskorna att de var rädda för sociala bestraffningar om de inte avslutade alla sina uppgifter utan lämnade uppgifter vidare till kollegan som gick på nästa pass. För att undvika rädslan och risken för missnöje från kollegor tenderade sjuksköterskorna att systematiskt arbeta övertid (komma tidigt och gå sent), de undvek att ta raster och de arbetade i ett forcerat tempo. Över tid resulterade dessa beteenden i att sjuksköterskorna hade mindre tid för återhämtning och att deras stress och rädsla ökade. Utöver dessa negativa långsiktiga konsekvenser resulterade dessa undvikandebeteenden ofta också i att sjuksköterskorna lämnade arbetsdagen med en osäkerhet om att allt hade blivit rätt, eller om de missat något eller gjort ett fel i det höga arbetstempot.

### *6.1.1.3 Engagemang i fritidsaktiviteter*

Vad gällde engagemang i fritidsaktiviteter berättade de nya sjuksköterskorna att de till följd av att de börjat jobba hade dragit ned på aktiviteter så som motion, intressen och umgänge med familj och vänner. Upplevelser av trötthet resulterade ofta i passiva beteenden så som att sova mera eller sitta i soffan många timmar i följd och titta på TV. Dessa beteenden minskade den omedelbara tröttheten vilket fungerade som en förstärkare av beteenden. Skiftarbete bidrog ytterligare till det minskade engagemanget i fritidsaktiviteter. Över tid resulterade detta passiva beteendemönster dock i ökad trötthet på grund av att man förlorade möjligheter till att fylla på energi genom engagemang i energigivande aktiviteter.

## **6.1.2 Från problemanalys till förändringsverktyg**

En teoretisk förståelse för sambanden som beskrivits i problemanalysen och förändringsverktyg för att stimulera positiva spiraler av proaktivitet och återhämtning samt bryta negativa spiraler av undvikande har inspirerats av inlärningsteori [84, 85] och verktyg som utarbetats inom ramen för kognitiv beteendeterapi [87-91]. Den teoretiska bryggan mellan problemanalysen och de valda verktygen beskrivs utförligt i ett manus från projektet [62]. I huvudsak kom tre olika interventionsstrategier att användas för att skapa beteendeförändring. Den första strategin kallas systematisk exponering och handlar om att minska undvikandebeteenden [87, 90]. Den andra kallas aktivitetsplanering och handlar om att få till en positiv spiral av engagemang i proaktiva beteenden [88]. Den tredje och sista strategin handlar om beteendeaktivering för att hindra en negativ spiral av begränsning av fritidsaktiviteter [89, 91]. Hur dessa tekniker har introducerats och använts inom ramen för interventionen beskrivs nedan.

### 6.1.3 Interventionens innehåll och struktur

Det har visat sig att effekter av interventioner ökar om man involverar de som ska nås med interventionen i utvecklingen av densamma [27, 29]. När en initial manual hade skapats lästes denna först igenom av en sjuksköterska som arbetat i tre år. Den användes därefter som ett underlag i individuella kontakter (träffar om en timma per vecka, varannan vecka) med tre nyligen legitimerade sjuksköterskor. Slutligen användes materialet som underlag för fyra stycken två timmar långa workshops med totalt 65 nya sjuksköterskor. I varje led undersöktes sjuksköterskornas åsikter om modellen, om de kände igen sig i problemformuleringen och om de tyckte att de tekniker för beteendeförändring som inkluderades var intressanta och genomförbara. Utifrån den respons som sjuksköterskorna gav vidareutvecklades manualen. Nedan beskrivs det som blev den finala versionen av interventionen session för session.

#### 6.1.3.1 Träff 1

Interventionen omfattade tre tillfällen om tre timmar vardera. Den genomfördes i grupper om cirka 10 deltagare. Innehållet i interventionen var standardiserat och beskrivet i en manual som användes under alla tillfällen. Elin Frögéli ledde alla träffar.

I den första träffen låg fokus på att ge deltagarna en grundläggande förståelse för interventionsmodellen och de centrala förändringsmålen. Allra först diskuterades utmaningar som är vanliga att ställas inför när man är ny sjuksköterska och möjliga källor till den stress som många nya sjuksköterskor upplever.

Därefter presenterades information om stressresponsen. Det poängterades att stressresponsen är en adaptiv respons som inte är skadlig på kort sikt, men att vid upprepad aktivering över tid ökar risken för att utveckla symptom på stressrelaterad ohälsa. Vissa data för andelen nya sjuksköterskor som drabbas av stressrelaterad ohälsa presenterades, och det konstaterades att det övergripande målet med interventionen var att förebygga en sådan utveckling.

I nästa steg diskuterades processerna rollklarhet, bemästrande och social integrering i arbetsgruppen i relation till vår upplevelse av stress, våra möjligheter att hantera utmanade situationer och risken för att utveckla stressrelaterad ohälsa. Deltagarna bjöds in att komma på sätt genom vilka organisationen kan agera för att stärka utvecklingen av processerna och underlätta för den nyanställda. Syftet med denna övning var att belysa att organisationen spelar en central roll och minska risken för att deltagarna skulle tolka interventionens generella fokus på individens beteende som att ansvaret för att förebygga stressrelaterad ohälsa ligger på den enskilda individen.

Diskussionen om vad organisationen kan göra för att hjälpa den nya sjuksköterskan att etablera sig i sin nya roll följdes av en diskussion kring vad man som individ själv gör för att komma in i rollen och stärka de tre processerna. Syftet med detta steg var att stärka deltagarna genom att belysa de många strategier med hjälp av vilka de bidrar till sin utveckling och etablering.

Diskussionen bidrog också till att sätta scenen för att introducera begreppet proaktiva beteenden. Engagemang i proaktiva beteenden pekades ut som en viktig motor i en positiv spiral av ökad säkerhet i den nya rollen och minskad risk för att utveckla stressrelaterad ohälsa. Ökat engagemang i proaktiva beteenden kom att definieras som ett centralt mål med interventionen.

Slutligen konstaterades det att det inte alltid är lätt att agera med proaktiva beteenden. Deltagarna bjöds in att fundera kring möjliga hinder för engagemang i sådana beteenden och undvikande på grund av rädsla för oönskade situationer samt trötthet. Att minska undvikande och öka engagemang i aktiviteter som ger energi identifierades som viktiga målbeteenden för att kunna öka engagemang i proaktiva beteenden.

Efter presentationen av modellen låg fokus under resten av den första träffen på arbete för att öka engagemang i energigivande fritidsaktiviteter. Deltagarna bjöds in att arbeta i en stegvis process genom vilken de identifierade sina önskade nivåer av aktivitet inom områdena motion, intressen, relationer och sömn och kontrasterade denna önskade nivå mot sin faktiska nivå. Utifrån skillnaden mellan de två uppmanades deltagarna att välja ett område att fokusera på och att göra en aktivitetsplan för hur de skulle kunna öka sitt engagemang inom det specifika området genom att ta ett första steg i riktning mot deras önskade beteendenivå. Att genomföra beteendeförändringen enligt planen utgjorde hemuppgiften från den första träffen.

### 6.1.3.2 Träff 2

Den andra träffen inleddes med en repetition av den modell som hade presenterats under träff ett. Eventuella frågor som uppstått sedan den föregående träffen diskuterades. Därefter välkomnades deltagarna att dela sina erfarenheter av att testa att engagera sig i energigivande fritidsaktiviteter utifrån de aktivitetsplaner som de gjorde under träff ett. Övriga utmaningar diskuterades tillsammans med möjliga strategier för att överkomma utmaningarna. Syftet med diskussionen var att uppmuntra alla försök till ökat engagemang i energigivande fritidsaktiviteter för att öka sannolikheten för mer aktivitet i framtiden. Innan fokus skiftade till det centrala temat för träff två bjöds alla deltagare in att formulera en ny aktivitetsplan för att främja ytterligare aktivitet mellan träff två och träff tre.

Huvudfokus för träff två låg på att introducera temat undvikande av proaktivitet och hur man kan arbeta för att minska undvikande. Arbetet inleddes med att konstatera att rädsla är något som de allra flesta nya sjuksköterskor upplever under den första tiden i yrket (rädsla för att göra misstag, rädsla för att inte leva upp till förväntningar, och rädsla för att inte accepteras av kollegorna och inkluderas i arbetsgruppen). För att understryka att dessa erfarenheter är vanliga i samband med att man påbörjar den nya yrkesbanan lästes ett par stycken från intervjuer med nya sjuksköterskor. I texterna beskrev sjuksköterskorna sina rädslor. Citaten kom att utgöra underlag för en diskussion om vad man kan vara rädd för och hur rädsla påverkar våra beteenden. Den naturliga tendensen att på olika sätt agera för att undvika sådant som gör oss rädda diskuterades, tillsammans med de konsekvenser som kommer av sådant undvikande på kort och lång sikt. Sammanfattningsvis konstaterades det att

undvikandebeteenden, i kontrast till proaktiva beteenden, utgör motorn i en negativ spiral av ökande osäkerhet och stress.

Efter denna introduktion bjöds deltagarna in att identifiera ett eget undvikandebeteende tillsammans med en situation i vilket beteendet ofta förekom, de tankar och känslor som typiskt var närvarande, samt de konsekvenser som följde på kort och lång sikt. Därefter uppmanades deltagarna att betänka ett proaktivt beteende som skulle kunna utgöra ett lämpligt alternativ till undvikandebeteendet i den gällande situationen. De uppmanades också att betänka vilka konsekvenser som skulle kunna förväntas följa på kort och lång sikt av att agera med det proaktiva beteendet istället för undvikandebeteendet. Med dessa två analyser som underlag konstaterades det att undvikandebeteenden som regel leder till minskad rädsla och stress på kort sikt, men har negativa konsekvenser över tid, däri inkluderat ökad osäkerhet och stress. Att agera med ett proaktivt beteende i en situation där man känner osäkerhet, rädsla eller stress visade sig ge de omvända effekterna. På kort sikt kvarstår stressen och rädslan men över tid kan de förväntas minska i och med att man, genom att agera med proaktiva beteenden, lär sig hur man ska hantera den utmaning som man står inför. Principerna bakom metoden systematisk exponering presenterades för deltagarna och de bjöds in att formulera en plan för att testa att aktivera sig med ett proaktivt beteende i en situation där de tidigare agerat med ett undvikandebeteende. I likhet med träff ett utgjorde aktivitetsplanen hemuppgiften från träff två.

### 6.1.3.3 Träff 3

Fokus under den sista träffen låg på att diskutera deltagarnas erfarenheter av att försöka öka sitt engagemang i energigivande fritidsaktiviteter samt att bryta undvikandebeteenden och främja proaktivitet. Återigen var syftet med diskussionen att uppmuntra alla försök till beteendeförändring samt att underlätta problemlösning i de fall hinder hade uppstått för att öka sannolikheten för ökad aktivitet i framtiden. Som under träff två bjöds deltagarna in att formulera nya aktivitetsplaner för beteendeförändring utifrån de erfarenheter som de samlat på sig under interventionens gång.

## 6.2 Genomförbarhetsstudien

Inför att man i en stor skala genomför en randomiserad kontrollerad studie för att pröva effektiviteten i en ny intervention så rekommenderas det att man först prövar möjligheten att genomföra en sådan studie. Syftet är att identifiera möjligheten att rekrytera studiedeltagare, att genomföra randomisering, hur villiga studiedeltagarna är att svara på utvärderingsfrågor, om kvaliteten i utvärderingsfrågorna är tillräcklig, samt om studiedeltagarna kan närvara vid gruppträffar och om de finner interventionsmaterialet relevant.

En genomförbarhetsstudie är att betrakta som en förstudie inför en effektutvärderingsstudie. Då effektutvärderingsstudier genomförs i verkliga miljöer (jämfört med laboriemiljöer) medför detta att den ekologiska validiteten i resultaten ökar. Det innebär att de resultat man får

i studien i större utsträckning överensstämmer med de resultat som man kan förvänta sig om man skulle implementera metoden utanför ramen av ett forskningsprojekt. Kostnaden för denna ökade ekologiska validitet är minskad möjlighet till inflytande över studiedesignen. Det kan resultera i att icke-kontrollerade variabler vilseleder resultat och slutsatser. Syftet med en genomförbarhetsstudie som genomförs innan effektutvärderingsstudien är att identifiera eventuella sådana vilseledande variabler. I de fall dessa kan identifieras kan designen anpassas för att minska påverkan av vilseledande variabler och därmed ökar möjligheterna att på ett rättvisande sätt visa på effekten av interventionen.

Interventionen inkluderades i schemat för introduktionsprogrammet för nya sjuksköterskor. Den version av interventionen som ingick i genomförbarhetsstudien omfattade fyra timmar fördelat på två träffar. Fokus i träff ett låg på att främja de nya sjuksköterskornas engagemang i energigivande fritidsaktiviteter. Fokus i träff två låg på att minska engagemang i undvikandebeteenden och främja proaktivitet. De nya sjuksköterskorna deltog i grupper om ungefär 10 deltagare. Totalt genomfördes således 16 sessioner av interventionen under hösten 2015.

En icke-randomiserad studiedesign med en grupp användes för att undersöka genomförbarheten av en effektutvärderingsstudie. Studien genomfördes på Akademiska sjukhuset i Uppsala under hösten 2015. Studien syftade till att undersöka genomförbarheten vad gäller rekrytering, randomisering, datainsamling och analys, deltagande, acceptans för interventionen, och genomförbarhet av interventionen enligt manualen. Det beslutades att en effektutvärdering skulle anses vara genomförbar om:

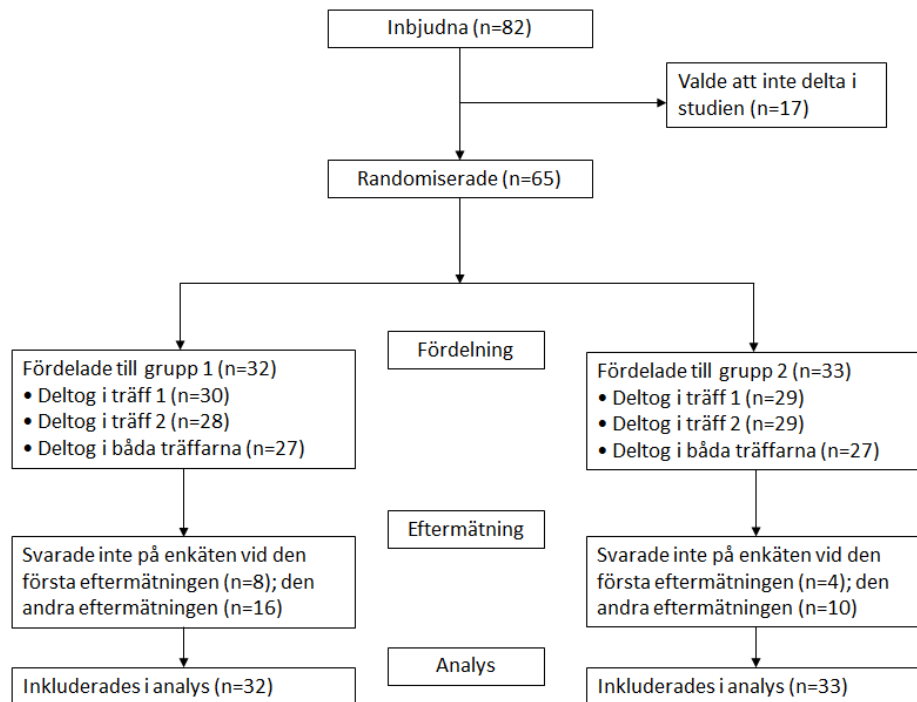
1. Minst 70% av de tillfrågade nya sjuksköterskorna valde att delta i studien
2. Det var möjligt att randomisera deltagare till en experimentell grupp och en kontrollgrupp utan några systematiska skillnader mellan grupperna vid baslinjen
3. Alla självskattningsskalor gick att distribuera och 70% av deltagarna svarade på eftermätningen
4. Självskattningsskalorna var reliabla utifrån reliabilitetsmåtten Cronbach's alpha och "mean inter-item correlation" och känsliga för förändring mellan baslinjen och eftermätning enligt mått på intraklasskorrelationer
5. 70% av deltagarna deltog i interventionens båda träffar
6. 70% av deltagarna skattade sin acceptans av interventionen som minst en fyra på en femgradig skala
7. Det var möjligt att genomföra interventionen i enlighet med manualen

### 6.2.1 Studiedeltagare

Flödet av deltagarna genom studien presenteras i Figur 27 genom en anpassad version av CONSORTs diagram för genomförbarhetsstudier [92, 93]. Sextiofem nylegitimerade sjuksköterskor gav sitt samtycke till att delta i studien (79.3%). Medelålder för gruppen vid baslinjemätningen var 25.95 år (SD=4.02, åldersspann 22-45) och 86.2% var kvinnor. En av tio (10.8%) hade innan sjuksköterskeutbildningen haft en anställning på den arbetsplats där hon/han nu inledde sin yrkesbana som sjuksköterska och 16.9% hade haft en tjänst på

## Resultat från interventionsfasen

arbetsplatsen parallellt med sjuksköterskestudierna. När de deltog i interventionen hade 95% av deltagarna arbetat som legitimerade sjuksköterskor i sex månader eller mindre.



Figur 27. Deltagarflöde genom studien.

Processen att utveckla interventionen och pröva dess giltighet med berörda parter har dokumenterats i ett manus som är inskickad till vetenskaplig tidskrift för att prövas för publicering [62]. Resultatet av problemanalysen och en beskrivning av interventionens innehåll och upplägg återfinns i avsnitt 6.1 ovan.

### 6.2.2 Resultat

Nedan återges resultaten från genomförbarhetsstudien. Resultaten är strukturerade efter de sju kriterierna för genomförbarhet som beskrivs ovan.

#### 6.2.2.1 Rekrytering

Totalt 82 nya sjuksköterskor var registrerade för att delta i det introduktionsprogram inom vilket studien tog plats. Fyra av fem (79.3%) valde att delta i studien, gav sitt informerade



## Resultat från interventionsfasen

samtycke och lämnade data vid baslinjemätningen. Genomförbarhetskriteriet om en rekryteringsgrad på minst 70% uppnåddes således.

### 6.2.2.2 *Randomisering*

Enligt Craig et al. [27] och Tebes et al. [32] ska en studiedesign med en slumpmässig fördelning av deltagare till två grupper alltid övervägas vid utvärdering av effekt av en intervention eftersom det är det bästa sättet att minska risken för felaktiga slutsatser. Det är dock inte alltid praktiskt genomförbart att fördela deltagare slumpmässigt. I såna fall är det viktigt att utvärdera risken för att grupperna skiljer sig åt på grund av en skillnad vid baslinjen som har uppstått på grund av hur de har fördelats över studiegrupperna. För att kunna utvärdera risken för en sådan selektionseffekt inkluderades en slumpmässig fördelning av deltagarna till två olika grupper även om denna studie inte syftade till att undersöka effekter av interventionen genom att jämföra en grupp som deltagit i interventionen med en grupp som inte deltagit i interventionen. Fördelningen genomfördes av representanter för Akademiska sjukhuset i samband med att de nya sjuksköterskorna registrerades till introduktionsåret.

Det var inte möjligt att randomisera deltagare till två grupper utan att ta hänsyn till deras kliniska tillhörigheter. Orsaken till detta vara att mer än en sjuksköterska från en del kliniska avdelningar var registrerade för deltagande i introduktionsprogrammet och studien. Om alla sjuksköterskor från en och samma avdelning skulle fördelas till samma studiegrupp skulle det orsaka bemanningsproblem på den kliniska avdelningen under de dagar som interventionen tog plats. För att undvika detta bemanningsproblem kom därför sjuksköterskor från samma kliniska avdelning att i möjlig mån fördelas till olika studiegrupper.

Av studiens 65 deltagare kom 32 att fördelas till grupp 1 och 33 till grupp 2. Analyser av selektionseffekter visade emellertid att några sådana effekter inte förkom och därmed skulle begränsningen i randomiseringen inte utgöra ett hinder för korrekta slutsatser i analyser.

### 6.2.2.3 *Datainsamling*

Självskattningsinstrument distribuerades genom ett digitalt enkätverktyg vid baslinjen (tillfälle 0), precis innan interventionen (tillfälle 1), en vecka efter att interventionen avslutats (tillfälle 2), och fem veckor efter interventionen (tillfälle 3). En påminnelse per enkät skickades till de deltagare som inte hade besvarat enkäten inom en vecka.

Det var möjligt att samla in data med det digitala enkätverktyget och alla enkäter skickades ut som planerat. Svarsfrekvensen var 72.3% vid den första eftermätningen vilket var över den definierade genomförbarhetsnivån.

### 6.2.2.4 *Självskattningsformulärens reliabilitet och variabilitet*

Självskattningsformulärens (stress [primärt utfallsmått]; rollklarhet, handlingskraft, social integrering i arbetsgruppen [processvariabler]; engagemang i proaktiva beteenden och

undvikande av proaktiva beteenden [beteendemått]) reliabilitet utvärderades genom analys av Chronbach's alpha och "mean inter-item correlations" med data från baslinjemätningen. Måttens variabilitet utvärderades genom intraklasskorrelationer som beräknades i en så kallad multilevelmodell med data från tillfälle 1, 2 och 3. Intraklasskorrelationen är en numerisk representation av den andel av variansen i en variabel som kan attribueras till skillnader mellan individer jämfört med skillnaden inom individer [94]. Ett utfallsmått för vilket en stor andel av variansen ligger mellan individer (indikeras av en intraklasskorrelation på nära 1.0) är mindre lämplig att använda för att utvärdera effekten av förändring till följd av en intervention.

Reliabilitetsestimaten visade på god reliabilitet (Chronbach's alpha 0.68-0.87 och "mean inter-item correlation" 0.52-0.58) för alla mått utom proaktivitetsmättet som eventuellt är lämpligare att använda som enskilda frågor. Andelen av den totala variansen i variablerna som var beroende av skillnader mellan deltagare snarare än inom deltagare spann mellan 0.38 och 0.59 enligt intraklasskorrelationsanalyserna. Det indikerar att måtten bör utgöra lämpliga mått för att kunna detektera förändring till följd av en intervention.

### 6.2.2.5 *Deltagande i interventionen*

Utvärderingen av andelen studiedeltagare som deltog i interventionens båda sessioner byggde på data om närvaro som samlades in vid varje träff. Deltagarnas acceptans av interventionen utvärderades genom tre frågor som administrerades elektroniskt direkt efter varje träff. Slutligen utvärderades möjligheten att genomföra interventionen enligt manualen utifrån kommentarer gällande genomförbarheten som registrerades i samband med varje träff. I alla analyser tillämpades intent-to-treat principen där alla studiedeltagare inkluderas.

Femtiofyra av deltagarna (83.1%) deltog i båda sessionerna vilket innebär att genomförbarhetskriteriet för uppfylldes.

### 6.2.2.6 *Acceptans av interventionen*

Deltagarna uttryckte en hög grad av acceptans för interventionen. Nittioåtta procent tyckte att arbetet i träff ett hade varit relevant för dem som sjuksköterskor, 96% att det hade varit relevant för dem som individer och 94% uppgav att de generellt var nöjda med det arbete som hade bedrivits under träffen. Motsvarande siffror för träff två var 84%, 88% och 76%. Genomförbarhetskriteriet för acceptans av interventionen uppfylldes således.

### 6.2.2.7 *Genomförande av interventionen i enlighet med manualen*

Den avsatta tiden om 2 × 2 timmar var för kort för att kunna leverera materialet i enlighet med modellen. Vissa bitar fick skyndas igenom och vissa bitar fick utelämnas. Detta resultat indikerar att mer tid behöver allokeras för interventionen i effektutvärderingsstudien. En tredje

träff i vilken arbetet från träff ett och två skulle kunna repeteras och fördjupas skulle sannolikt vara värdefull.

### **6.2.3 Sammanfattning av resultat från genomförbarhetsstudien**

Studien visade att det bör vara möjligt att genomföra en prövning av interventionen inom ramen för ett nystartat introduktionsprogram för sjuksköterskor. Det visade sig dock inte vara möjligt att helt slumpvis randomisera deltagare till experiment- och kontrollgrupp. Detta på grund av att det anses innebära en för stor risk för bemanningen av de kliniska avdelningarna. För att undersöka konsekvenserna av denna begränsning på analysen testades skillnader mellan grupperna i relevanta studievariabler. Det visade sig att det inte förelåg några statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna då deltagare hade fördelats utifrån den enda begränsningen att bemanningen på de kliniska avdelningarna först säkerställdes. Denna begränsning i designen torde således inte utgöra en stor risk för vilseledande resultat i effektutvärderingen.

## **6.3 Utvärderingsstudien: Test av intervention**

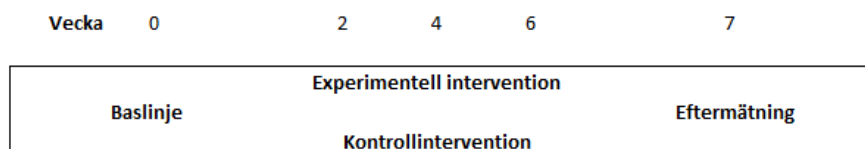
Syften med denna studie var att pröva om interventionen (som presenterades i avsnitt 6.1 ovan) kunde stimulera proaktivitet hos nya professionella genom att minska undvikandebeteenden samt influera dem till att öka sitt engagemang i aktiviteter utanför jobbet som gav energi. Hypotesen var att interventionen påverkade dessa aktiviteter och att stressnivåerna sjönk som ett resultat av interventionen. Hypotesen prövades utifrån en randomiserad kontrollerad studie och en processutvärdering.

### **6.3.1 Studiedesign och deltagare**

En randomiserad design användes för att pröva effekten av interventionen jämfört med en kontrollintervention. Interventionen genomfördes över tre sessioner i grupper om 10-15 sjuksköterskor. Varje träff omfattade tre timmar (totalt tid för interventionen var således nio timmar per grupp). Innehållet i dessa sessioner beskrivs under avsnitt 6.1. Totalt genomfördes 72 gruppsessioner inom ramen för projektet. Syftet med kontrollinterventionen var att underlätta för de nya sjuksköterskorna att komma på plats i sin nya roll. Den omfattade samma tid som interventionen under prövning. Såväl teoretiska föreläsningar (på teman så som nutrition, sårhantering, rättigheter som anställd) och praktiska övningar (att sätta nålar, kommunikationsfärdigheter och ledarskap) ingick. Kontrollinterventionen genomfördes av personal på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Effekten utvärderades en vecka efter interventionens avslut. De sjuksköterskor som deltog i studien fördelades slumpmässigt mellan två grupper. Designen presenteras i Figur 28. Efter genomförd eftermätning fick också deltagare i kontrollinterventionen delta i interventionen i sin helhet. En artikel som beskriver bakgrund och upplägg av utvärderingsstudien finns beskriven i ett manus [95].

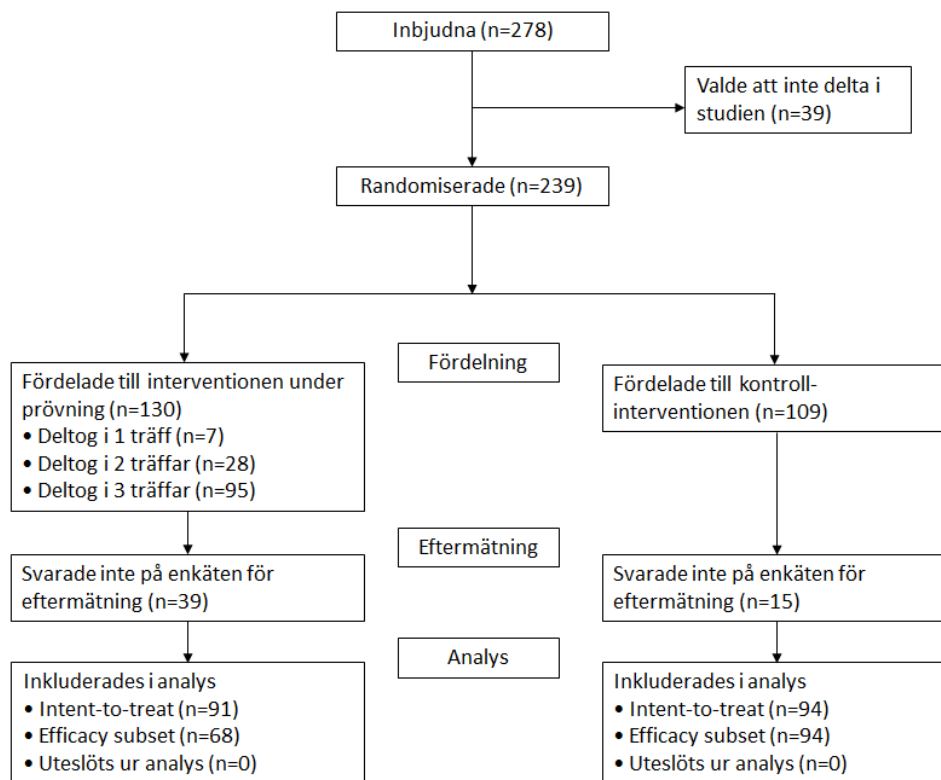
## Resultat från interventionsfasen



Figur 28. Studiedesign.

Utifrån resultaten vad gäller rekrytering och svarsrespons från genomförbarhetsstudien konstaterades det att minst 208 nya sjuksköterskor skulle bjudas in till effektutvärderingsstudien. Deltagarna rekryterades till studien i februari 2016, september 2016, and februari 2017. Eftermätningsdata samlades in en vecka efter att interventionen under prövning hade avslutats (april 2016, november 2016 och april 2017). Flödet av deltagande genom studien presenteras i Figur 29. Total 278 nya sjuksköterskor bjöds in att delta i studien. Denna grupp omfattade alla sjuksköterskor som var registrerade för att delta i introduktionsprogrammet inom vilket studien genomfördes. Av dessa valde 86% att delta i studien och fördelades slumpmässigt till deltagande i interventionen som var under prövning och kontrollinterventionen.

Tre av fyra svarade på enkäten vid eftermätningen. Inga deltagare uteslöts från att delta i interventionerna efter randomiseringen, inga bytte grupp efter randomiseringen, och inga uteslöts ur utvärderingen av effekten enligt intent-to-treat principen där man använder all tillgänglig data enligt den slumpmässiga fördelningen av deltagare. Efficacy subset analysen syftar till att undersöka effekten bland de som deltagit under en viss tid av interventionen. I den här studien inkluderade efficacy subset analyserna alla deltagare som deltagit i alla tre träffar av interventionen samt rapporterat data vid eftermätningen (68 deltagare). Sju deltagare i interventionen deltog endast i en av träffarna och 28 deltog endast i två av träffarna. Majoriteten (73%) deltog emellertid i alla tre träffar.



Figur 29. Deltagarflöde.

### 6.3.2 Metoder för effektutvärdering

Den primära utfallsvariabeln var stress som mättes med ett självskattningsinstrument med tre frågor baserade på frågor från Stress-Energi Formuläret [96]. Frågorna berörde deltagarna upplevelser av stress under den senaste veckan (exempel fråga: Under den senaste veckan när du har varit på jobbet, i vilken utsträckning har du känt dig stressad?). Som sekundära utfall ingick mått på engagemang i proaktiva beteenden, undvikande av proaktiva beteenden och engagemang i energigivande fritidsaktiviteter. Engagemang i och undvikande av proaktiva beteenden mättes med två separata skalor med fyra respektive två frågor (exempel fråga proaktivitet: Under den senaste veckan när du har varit på arbetet, hur ofta har du aktivt tagit dig an arbetsuppgifter som du känner att du behöver träna på? Exempel fråga undvikande av proaktivitet: Under den senaste veckan när du har varit på arbetet, hur ofta har du låtit bli att be om hjälp för att du tänkt att du förväntas kunna själv?). Engagemang i fritidsaktiviteter mättes genom tre frågor som undersökte frekvensen av deltagarnas engagemang i beteenden inom områdena fysisk aktivitet (motion), umgänge med familj och vänner och intressen.

Skillnaden i respektive utfallsvariabel mellan de två grupperna vid eftermätningen i variablerna stress, proaktivitet och undvikande av proaktivitet prövades genom t-test.

Storleken på skillnaden (även kallad effektstorleken) utvärderades genom att beräkna Cohen's  $d$  vid eftermätningen med sammanslagen standardavvikelse från baslinjemätningen. Skillnaden mellan grupperna vad gäller engagemang i fritidsaktiviteter vid eftermätningen prövades genom chi-test.

Skillnader mellan grupperna prövades med två olika typer av modeller. Skillnaderna prövades dels utifrån en intent-to-treat princip som innebär att alla som randomiserats till deltagande i interventionen och svarade på enkäten vid eftermätning inkluderades i analyserna. De prövades också utifrån en efficacy subset princip som innebär att endast de som deltagit i alla tre träffarna av interventionen under prövning och svarade vid eftermätningen inkluderades i analyserna.

### 6.3.3 Metod för processutvärdering

Som ett viktigt led i att utvärdera effekterna av en intervention rekommenderas att en s.k. processutvärdering [61] genomförs. Processutvärderingen hjälper till att svara på frågor såsom hur och varför interventionen fungerade. Samtliga etapper i interventionsforskning är viktiga eftersom det krävs överväganden av många olika komponenter och många okända utmaningar när en intervention testas i en verklig kontext som hälso- och sjukvården [97]. Genom att bättre förstå hur deltagarna uppfattade interventionens olika delar och vilka (om några) som fungerade kan också interventionseffekterna förstås bättre och information om vad som kan förbättras kan säkerställas. Utan förståelse om varför interventionen fungerade eller ej är det svårt att ta det önskade steget att skapa ett användbart program för introduktionsinsatser i vården [61, 97].

En kvalitativ analys användes för att sammanställa utvärderingsintervjuerna [82]. Analysen baserades på 43 stycken bandinspelade intervjuer där deltagarna svarat på frågan "Vad tänker du att detta moment kan betyda för nya sjuksköterskor?". Deltagare till intervjuerna rekryterades av Elin Frögéli från gruppen som deltagit i interventionen, i slutet på interventionens sista träff. Intervjuerna gjordes av Ann Rudman enskilt via telefon och varade mellan 11 och 42 minuter. Intervjuerna spelades in och de bandinspelade intervjuerna transkriberades sedan ordagrant och analyserades med guidning av "Framework approach" metoden [98-100] i det kvalitativa analysprogrammet NVivo [101]. "Framework approach" metoden används ofta i processutvärderingar på grund av att den lämpar sig när syftet med analysen är mycket fokuserad och när forskarna arbetar med en strukturerad frågeguide och ett teoretiskt ramverk för att hantera data [100]. Fokus i analysen ligger på att identifiera skillnader och likheter i kvalitativa data och målet är därmed att kunna dra beskrivande och/eller förklarande slutsatser kring gemensamma kategorier och teman [98].

Underlaget för processutvärderingen var intervjuer med 43 av deltagarna, genomförda efter sista interventionstillfället (efter den datainsamling som refereras till som "eftermätning"). I denna rapport presenteras analysen av alla uttalanden på ämnet vad interventionen kan betyda för nya sjuksköterskor. Analysen gick till så att de transkriberade intervjuerna lästes igenom

ett antal gånger för att innehållet skulle bli bekant och för att få en uppfattning om vad innehållet handlade om. I nästa steg gjordes koder<sup>1</sup> vilka beskrev det viktiga i texten. Kodningen genomgick flera steg där initiala koder baserade på första intrycket kodades om på nytt och kategorier<sup>2</sup> och teman<sup>3</sup> började skapas. När analysramen<sup>4</sup> (eller det analytiska ramverket) var skapad så användes den genom att indexera allt transkriptmaterial med hjälp av befintliga kategorier och koder. Datorassisterad kvalitativ dataanalysprogramvara (NVivo) användes genom hela analysen [101]. Slutligen sammanfattades kategorier och teman i en resultattext.

### 6.3.4 Utredning av skillnader mellan grupperna vid studiestart

Gruppernas medelvärden jämfördes på skalorna för stress, rollklarhet, bemästrande, social integrering i arbetsgruppen, proaktivitet och undvikande av proaktivitet vid baslinjen. Det förekom inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna vid baslinjen.

Andelen inom respektive grupp som engagerade sig i fritidsaktiviteter (motion, umgänge men familj/vänner och intressen) minst en gång per vecka vid baslinjemätningen jämfördes också. Det var ingen skillnad mellan grupperna.

Sammanfattningsvis betyder dessa resultat att randomiseringen har fungerat och att inga signifikanta skillnader fanns mellan grupperna inför att den ena gruppen skulle få träning i interventionsmaterialet.

### 6.3.5 Hade interventionen någon mätbar effekt?

Skillnader i gruppernas medelvärden i utfallen stress, proaktivitet och undvikande av proaktivitet efter interventionen testades. Resultat för interventionsgruppen har analyserats både enligt intent-to-treat modellen (som inkluderar alla deltagare som svarat vid

---

<sup>1</sup> Kod: En kod är en beskrivande eller konceptuell beteckning som tilldelas utdrag av rådata i en process som kallas "kodning" (dvs mellansteget mellan datainsamling och mer omfattande dataanalys).

<sup>2</sup> Kategori: Kategorier är när man under analysprocessen grupperar koder i kluster kring liknande och sammanhängande idéer eller begrepp. Tänk på en kategori som ett ord eller en fras som beskriver mer subtila och implicita processer. Kategorier kan vara nära och tydligt kopplade till grundmaterialet (råa data), men de kan när de är utvecklande vara ett sätt att starta processen för abstraktion av data (dvs utvecklas mot den allmänna betydelsen i intervjuerna snarare än den specifika eller anekdotiska).

<sup>3</sup> Teman: Teman är tolkningsbegrepp som beskriver eller förklarar aspekter av data, som är det slutliga resultatet av analysen av hela datasetet. Teman formuleras och utvecklas genom att undersöka kategorier genom jämförelse. Vanligtvis kommer ett antal kategorier att falla under varje tema.

<sup>4</sup> Analysram: Kategorier och koder ordnas vanligen i en trädstruktur i analysramen.

eftermätningen) och enligt efficacy subsetmodellen (som inkluderar de som deltagit i alla tre träffarna av interventionen under prövning).

Efter interventionen hade de som deltagit vid alla tre träffar en statistiskt säkerställt lägre nivå av stress än kontrollinterventionsdeltagarna. Skillnaden mellan grupperna motsvarande en liten till moderat effekt. Utöver resultatet för stress uppgav deltagarna i interventionen att de undvek proaktiva beteenden i mindre utsträckning än deltagarna i kontrollinterventionen. Detta resultat gällde både i intent-to-treat analysen och i efficacy subset analysen. Även denna effekt var liten till moderat. Skillnader mellan grupperna vad gäller andelen av deltagarna som minst en gång i veckan engagerade sig i någon av de fritidsaktiviteter som undersöktes analyserades också. Det var inga skillnader mellan grupperna i engagemang i fritidsaktiviteter efter interventionen.

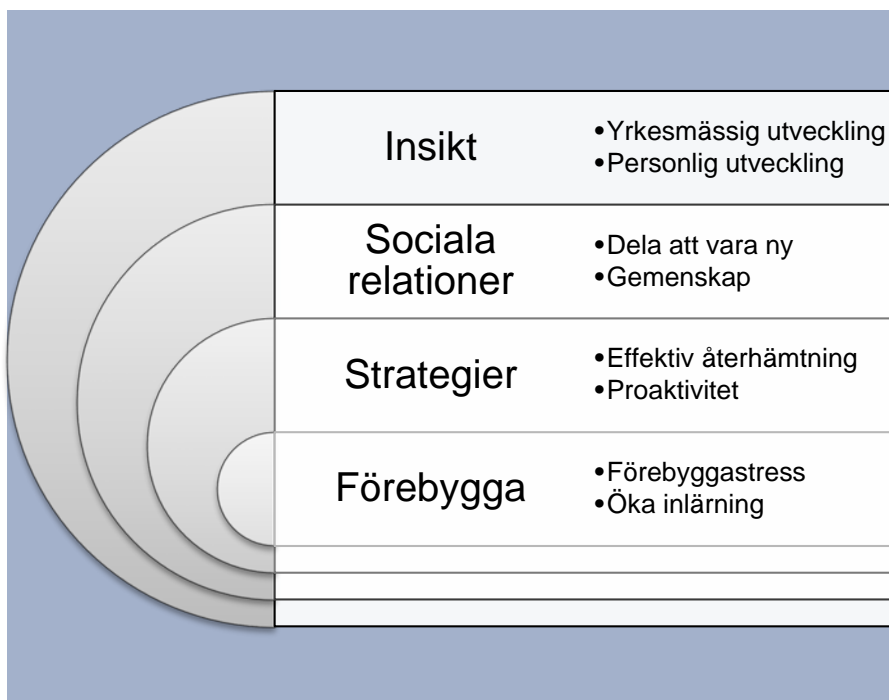
### **6.3.6 Interventionens betydelse för nya sjuksköterskor**

Genom att förstå hur deltagarna uppfattade interventionens olika delar och vilka delar (om några) som fungerade kan också interventionseffekterna förstås bättre och information om vad som kan förbättras säkerställas. Syftet med denna analys var att hitta beskrivningar av personliga uppfattningar och interventionsupplevelser och hur dessa skulle kunna generaliseras till nya sjuksköterskor i allmänhet. Forskningsfrågan hade här fokus på betydelsen av interventionen för de involverade personerna; deras tankar, känslor och intryck. Följande frågeställning analyserades:

- Hur beskrivs erfarenheterna av att delta i interventionen i förhållande till vad det skulle kunna betyda för andra nya sjuksköterskor?

Syftet med detta avsnitt är att presentera resultaten från en analys av 43 stycken intervjuer som gjordes för att utvärdera vad interventionen betytt för deltagarna. Denna analys är en utvärdering av vilka processer som interventionen påverkade och vilken betydelse deltagarna själva upplevde att deltagande medförde. Beskrivningarna varierar mellan utsagor om vad interventionen har betytt för deltagaren själva men alltid med utgångspunkt från bedömningen att det skulle vara betydelsefullt för andra nya sjuksköterskor. I uttalandena görs ofta uttryckligen kopplingen till varför man tror att interventionen kan vara viktigt för nya sjuksköterskor mer generellt. Resultaten presenteras under följande rubriker som utgör kategorierna (se Figur 30): Insikt (yrkesmässig och personlig utveckling), Sociala relationer (dela att vara ny och gemenskap), Strategier (effektiv återhämtning och proaktivitet) och Förebygga stress och öka inlärning. Under varje rubrik återges också citat från studiedeltagarna i kursiverad stil. I varje avsnitt nedan finns därför först en tolkande sammanfattning av innehållet som sedan illustreras med citat som exemplifierar deltagarnas ordagranna beskrivningar av den aktuella aspekten.





Figur 30. Resultat från processutvärderingen. Centrala kategorier i deltagarnas berättelser.

### 6.3.6.1 *Insikt*

Sjuksköterskorna tog upp att deltagande i interventionen hade varit viktigt för dem eftersom de fick möjlighet att identifiera och medvetandegöra sina känslor, beteenden och reaktioner i olika arbetssituationer. Insikten handlade om att förstå vad det innebär att vara ny i en yrkesroll, att få möjlighet att tänka på sig själv som yrkesperson och privatperson och balansen däremellan.

#### Yrkesmässig utveckling

De nya sjuksköterskorna beskrev att interventionen hjälpte dem i deras yrkesmässiga utveckling genom att de fick insikt och tid att tänka på nya sätt de kunde förhålla sig till sig själva i relation till arbetet. Dessa yrkesmässiga insikter relaterade till det grundläggande faktum att de som nya inte kunde klara av allting själva och därmed insikten ”att man får ta hjälp”, att det är ”okej” att vara ny, att känna osäkerhet, att inte kunna allt och sedan att inte klanka ner på sig själv genom att till exempel tänka att man misslyckats förbereda sig ordentligt. Interventionen beskrevs hjälpa deltagarna att släppa tanken på att ens värde hängde ihop med att bevisa att man kan göra alla arbetsuppgifter själv (t.ex. inte lämna över arbetsuppgifter till nästa skift) även om arbetstiden var över och det gick bra att lämna resterande arbetsuppgifter till personalen som jobbade på nästa skift. Här lyftes särskilt vikten av att få insikt om sina egna beteenden och guidning i vad man kan göra för att ändra det som man själv kände behövde ändras.

## Resultat från interventionsfasen

Många uttryckte rakt på sak att de bedömde att interventionen kan betyda mycket för andra sjuksköterskor utifrån vad det yrkesmässiga innehållet i diskussionerna betytt för deltagarna själva. Här lyftes betydelsen av att genom diskussion förstå sin egen situation och sitt handlande i det speciella klimat och under de arbetsvillkor som ofta råder i hälso- och sjukvårdsorganisationer. Ett exempel som togs upp var att saker som stör en och håller en tillbaka i utvecklingen blev tydliga och att diskussionerna gav yrkesmässigt stöd till deltagarna. En annan aspekt som deltagarna lyfte som avgörande var att såhär tidigt få jobba med att hitta balans mellan arbetsliv och privatliv. Som ny upplevde man att det var alltför lätt att hänge sig helt till jobbet men att interventionen fick dem att få upp ögonen för att det fanns mycket att vinna på att lära sig att jobba med en bra balans för att det underlättade både arbets- och privatliv. Här nämndes att de strategier för återhämtning som interventionen lärde ut verkligen hade den effekten att man fick mer energi både hemma och på jobbet samt att det blev roligare i både privat och arbetsliv. Sammanfattningsvis uttryckte deltagarna att interventionen gjorde att de blev påmind om betydelsen av att fokusera på att göra saker man tycker om utanför jobbet och att det också ledde till att fylla på ”glädje” och energidepåerna och orka bättre på jobbet. Nedan visar citatet hur deltagarnas egna ord beskriver betydelsen av interventionen för yrkesmässig utveckling.

*” Det kan nog hjälpa till att inte bara försvinna, in i yrkesrollen. Och att, att inte låta det bli, allt man är. Och att då, de negativa aspekterna av det, det som kan vara lite jobbigt, helt när man är ny, att det inte upptar ens hela väsen, så att säga...så att inte ens nya jobb blir allt man är, och att om det då är jobbigt så blir allt jobbigt...man får lite perspektiv på det. Det tror jag är jättejätte viktigt.”*

### Personlig utveckling

De nya sjuksköterskorna lyfte också att interventionen betytt att de blivit stärkta som personer och att de lärt sig hur de kunde tänka för att behålla personlig styrka, sina viktigaste värderingar och prioriteringar. I det följande illustrerar fyra citat hur interventionen hjälpte deras personliga utveckling.

*”... jag kan ju faktiskt ändra mitt tankesätt, och jag kan ju faktiskt jobba på bitar hemma som saknas just nu, och som jag har prioriterat bort för att jag är så uppe i jobbet.”*

*”Och att då påminnas om vem man är som person, och vad det är som gör en till den man är, och vad man tycker om och, alla andra delar, det är tokviktigt. Där ser jag att den delen var jättebra.”*

Betydelsefullt var också att få insikt om att den press de nya sjuksköterskorna hade på sig själva (som bl.a. grundade sig i en orealistiskt hög förväntan på sig själva) var onödig och motverkade utveckling. Det upplevdes ”ögonöppnande” och bra att få tillåtelse att tänka på sig själv och sina behov utan att känna att man då var en dålig sjuksköterska, att inse att man inte behövde må dåligt på jobbet.

*”Att man stannar upp och tänker till lite grann... på ett sätt som man kanske inte skulle göra annars... Jomen att man lyfter blicken lite och får perspektiv ... Man är liksom så inne i sin lilla sjukhusbubbla.”*

*”Jamen jag tänker att det kan betyda väldigt mycket ... både, i kompetensutveckling och, energi och, bara hantera det här att gå från att ha varit student till att nu, ta sig an ett helt nytt yrke och, hur man kan utvecklas ... men ändå ta vara på sig själv. Vi är ju jätteduktiga och drillade i att ta hand om andra, men jag tycker att ... man glömmmer bort sig själv, ofta.”*

#### 6.3.6.2 Sociala relationer

Att prata med någon utanför sin arbetsplats beskrevs som viktigt för att det motverkade känslan av att vara ensam. Deltagarna beskrev att forumet gav möjligheten att ge varandra stöd. Att få sätta ord på det som händer en när man är ny (gemensamma och delade upplevelser) uppfattades som värdefullt. Genom samtalen beskrev deltagarna att de fick förståelse för känslor och tankar som är vanliga att ha när man är ny. Att få tid att samtala med kolleger med olika erfarenheter beskrevs som värdefullt även utöver att få dela upplevelsen av att vara ny. Den gemenskap som utvecklades via att sitta och prata och jämföra likheter och skillnader mellan olika arbetssätt och olika specialiteter framställdes som mycket givande.

Dela att vara ny

Deltagarna uttryckte att det var mycket viktigt att gemensamt få reflektera över hur det är att vara ny och att tillsammans sätta ord på hur det känns att vara ny. De kunde till exempel säga:

*”...jag tror mycket att det handlar om att man kan se att många har samma tankar och känslor och erfarenheter kring en första tid liksom, att man kan finnas där som ett stöd för andra eller för varandra.”*

Att förstå att känslorna var vanliga upplevdes som en lättnad och blev en lugnande bekräftelse på att ens tankar inte var ”konstiga”, onaturliga eller problematiska. Här följer två exempel hur detta uttrycktes i intervjuerna:

*”...för ibland kan man känna sig ganska ensam när man är ny, att fan det är bara jag som känner såhär, men det är typ nästan tvärt om. Alla delar nästan samma känslor, att man är rädd och man är nervös och man vill inte göra fel...”*

*” Man gav ju stöd till varann, att det är normalt att känna sig så här stressad och ledsen, över att man inte är perfekt. För det är lite den bilden man får upp, och mycket krav på sig själv, men, det är helt okej.”*

Att prata med kollegor i samma situation som ”förstod” de upplevelser som man själv beskrev var viktigt för att öka känslan av att höra hemma i den nya situationen. Att inse att andra är i samma sits, att det inte bara är jag som tycker att allt är nytt, att jag inte är ensam eller dålig,

## Resultat från interventionsfasen

att andra ställs inför samma utmaningar och känner likadant, betydde mycket för deltagarna. De kunde till exempel säga:

*” ... är ensam, ny och oerfaren. Bland väldigt erfarna sjuksköterskor. Och jag känner att jag inte riktigt har någon att prata med, som är i samma situation som mig.”*

*” blev det tydligt att, alla på nåt gick igenom samma sak, och att det kanske blir bättre med tiden”*

### Gemenskap

Deltagarna beskrev att det var skönt och berikande att prata med och lära känna kolleger utanför sin egen arbetsplats. Att reflektera över sin situation tillsammans med kolleger i lugn och ro gjorde att man fick många synvinklar och alternativa problemlösningar på oklarheter och utmaningar. Att gemenskap med kollegor var betydelsefullt beskrevs till exempel på följande sätt:

*”Oj, den betyder mycket. Alltså, man fick en gemensam bild.”*

*” ...skönt att få komma utanför sin avdelning och diskutera med andra och höra hur det är på andra avdelningar... vad gör de här personerna för att klara av det här, och vad använder de för strategier, och, så där.”*

### 6.3.6.3 Strategier

Deltagarna beskrev betydelsen av att få testa de strategier och verktyg som ingick i interventionen och som var till för att bättre klara de utmaningar som många nya sjuksköterskor ställs inför. I synnerhet uppskattades verktyg och strategier för att skapa effektiv återhämtning och främja aktivt lärande. Vidare poängterades att användning av verktygen fick betydelse för att behålla ork, arbetsengagemang och arbetslust.

### Effektiv återhämtning

Deltagarna beskrev att interventionen gav verktyg och strategier för att skapa effektiv återhämtning och balans mellan vila och aktivitet. De strategier som lärdes ut under interventionen beskrevs övergripande som viktiga för att de gav en ”bredare grund” d.v.s. kunskap om effektiv återhämtning som i sin tur upplevdes öka möjligheten att orka bättre i yrkesrollen som sjuksköterska och att orka jobba på lång sikt. Så här formulerade en ny sjuksköterska detta:

*”...hjälper till väldigt mycket i den här biten ...att hur ska man orka vara sjuksköterska? Hur ska man fortsätta tycka att det är kul?”*

## Resultat från interventionsfasen

Värdet av att interventionen påminde om hur viktig återhämtning är för att behålla och få mer energi och att behålla hälsa och arbetsförmåga på sikt poängterades och kunde till exempel beskrivas som nedan.

*” ...jag tror att också det här med hur man hittar energi, för att det blir lätt så när man är ny att man väldigt mycket fokuserar på det som är nytt i livet, och i och med att man känner att det är svårt många gånger, så måste man ge det så mycket koncentration och energi, att man inte orkar med annat, så det var jättebra att det där också var en del [i interventionen]”*

En uppskattad del i återhämtningsmomentet var de individuellt anpassade strategier som de själva fick tänka ut, anpassa och testa i sitt eget liv. Särskilt framhölls betydelsen av att lära sig vad som ger energi och inte, samt att sätta upp mål och lära sig att förbättra de egna strategierna. Så här kunde detta uttryckas i intervjuerna:

*”...man måste lära sig att ta hand om sin kropp, annars kommer vi slita ut oss i förtid. Och på så sätt så hjälper det ju nya sköterskor oerhört mycket”*

*” Och sen hitta vägar till det, hitta sina egna vägar till det.”*

### Proaktivitet

Enligt deltagarna själva hade interventionen hjälpt dem att hitta och använda tekniker för att själva agera, att aktivt ta för sig, våga fråga och bygga kompetens. De praktiska övningarna uppskattades och de konkreta handlingsplaner som upprättades hade t.ex. inneburit hjälp att ta tag i svåra moment och anta utmaningar snarare än att undvika dem. Här är vad en sjuksköterska sade:

*”Men också att man får liksom rent konkret ”det här kan du göra”, och man tar fokus från alla de här sakerna man inte kan påverka till de saker man faktiskt kan påverka så jag tror det kan betyda jättemycket.”*

Här lyftes också betydelsen av att just minska eller som man uttryckte det ”jobba bort” de beteenden som hindrade proaktivitet. Här beskrev deltagarna att detta blev ett sätt att klara av att utföra flera arbetsmoment och att det i sin tur gjorde att man kände sig mer ”bekvämt med jobbet”. I intervjuerna fanns beskrivningar av hur interventionen betytt att färre situationer upplevdes som alltför utmanande och att osäkerheten, stressen och rädslan minskade som exemplifieras i citatet nedan.

*”...att man inte är säker på hur man hanterar en sak, men att man tar hjälp då, att man verkligen tar tag i det. ...I stället för att man går där som jag gjorde. Vågade inte säga [till], i början... och varje dag... jag kände ju fruktansvärt obehag och rädsla när jag skulle gå till jobbet.”*

#### 6.3.6.4 Förebygga stress och ökad inlärning

Under denna rubrik sammanfattas direkta beskrivningar av att interventionen uppfattades som förebyggande mot utvecklandet av stressrelaterade problem. I själva verket så är ju uttalandena och beskrivningarna i ovanstående avsnitt också på olika sätt stressreducerande men nedan görs denna koppling mer direkt.

Sjuksköterskorna uttryckte att de upplevde att interventionen i hög grad skulle kunna förebygga utvecklandet av stressrelaterad ohälsa. Det som specifikt togs upp var vikten av att så här tidigt i karriären få förklaringar kring hur stressreaktioner kan påverka kroppen och hjärnan, att få lära sig att upptäcka sina egna reaktioner, att förstå när stressen gått från bra till dålig, hur man kan omprioritera sin dag och att tänka ut strategier som kan fungera t.ex. metoder för att hantera tidspress och olika situationer och problem. Vikten av att lära sig om stress och förstå hur stressreducerande vanor skapas kunde beskrivas som i resterande citat nedan visar.

*”ska det vara så här, ska det inte vara så här? Få möjlighet att ta kontroll över sin egen situation, lättare. För det är svårt att göra själv, när man är i nåt helt nytt. Så det, jag tror att det är väldigt nyttigt i alla fall.”*

*”...det var bra att [interventionen] tog upp det här att det är naturligt att man blir stressad, och att det blir en dålig cirkel...”*

Deltagarna tog vidare upp att det var viktigt att tidigt lära känna sina egna begränsningar i relation till stress och förstå när stress ledde till ineffektivt handlande och att själv förstå och våga sätta gränser för att klara utmaningarna i arbetslivet. Det var viktigt att förstå hur ett konstant högt tempo och ökad stressnivå inte fungerar i längden. Denna typ av insikter upplevdes verka stressförebyggande och hälsobefrämjande men också svåra att komma till insikt med helt själv, utan ”att jobba med dem” via diskussion och övning.

*”För när man väl är i stressreaktioner, då... då åker man ju liksom bara med, och då är det svårt att häva den. Det är mycket, mycket bättre att jobba förebyggande.”*

*”...många av oss är ju ändå unga när vi kommer ut, vi har hela livet framför oss och vi ska jobba många år... och då känner man verkligen såhär, skulle jag kört på i det här racet, då är det verkligen som mycket av er forskning har visat, att man orkar inte. Man blir sjukskriven eller man lämnar yrket eller söker sig till andra jobb... Jag börjar få de tankarna liksom och det är tråkigt tycker jag för det är ett viktigt yrke och det är ett roligt yrke... och jag trivs ju otroligt mycket, alltså har otroligt bra med de arbetsuppgifterna jag gör och det är det som är så tråkigt för att då vill man ju inte lämna egentligen...”*

## Resultat från interventionsfasen

I intervjuerna nämndes även kopplingen mellan att ha fått verktyg för att hantera stress och obehagliga situationer och hur detta gav trygghet i yrkesrollen och att denna färdighet hade man med sig i tanken nu och framöver.

*” jag tänker mig att det som gör dem så bra, är väl just det här, jag tänker dem som verktyg som du har i, i huvudet hela tiden... det är verktyg för att ändra, ett annat tankesätt”*

*” fått ett verktyg till att, förstå, att, det är helt okej att ta det lite lugnare, och att man kan lämna över arbetsuppgifter, och... ett verktyg för att bli mindre stressad inombords... av, sina arbetsuppgifter...att man lär sig samtidigt att prioritera, på ett annat sätt...”*

Deltagarna uppfattade också att det faktum att en intervention med focus på att lära sig hantera utmaningar och problem ingick i introduktionsprogrammet visade att arbetsgivaren ansträngde sig, tog dem på allvar och även agerade för att försöka förbättra situationen.

*”Att förstå stress och vad det innebär att vara ny, och att osäkerhet inte varar för evigt”*

## 7 Avslutande reflektioner om projektets resultat

Framtida utmaningar för hälso- och sjukvårdssystem i hela världen inkluderar en ökad belastning på grund av nya sjukdomar, en ökad börda av nuvarande sjukdomar samt en växande och åldrande befolkning [102]. I de flesta länder, inklusive Sverige, utgör sjuksköterskor den största gruppen legitimerade vårdgivare och spelar en viktig roll för att kunna tillhandahålla hälso- och sjukvård och möta framtida utmaningar [103-105]. I Sverige och internationellt har det dock visat sig att bristen på sjuksköterskor ökar och att sjuksköterskor är särskilt benägna att lämna yrket tidigt i sin karriär [103, 106]. WHO har betonat vikten av att aktivt arbeta för att behålla tillgänglig arbetskraft, se till att sjuksköterskeyrket betraktas som en attraktiv karriärmöjlighet samt säkerställa att tillflödet av nyutexaminerade sjuksköterskor är stabilt och att de stannar i yrket [105]. Satsningar på nyfärdiga sjuksköterskor motiveras således inte bara av omfattningen av dessa problem i sig utan också av potentiella konsekvenser för bemanning, vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Strukturerade introduktionsinsatser (inkl. program) för nya sjuksköterskor har föreslagits som en viktig satsning för att säkra kvalitet och bemanning [107]. Men sådana satsningar är förstas generaliserbara till andra verksamheter och yrken. Vi tror alltså inte att dessa frågor är professionsbundna utan att teorier, insatser och utvärderingsmodeller är ganska generaliserbara. Dock är de med alla sannolikhet känsliga för kontext, så att innehåll, genomförande och framför allt tajming säkert blir unika, inte bara för ett yrke utan till och med en arbetsplats.

Den rådande inställningen just nu är att organisationer och företag som satsar resurser på introduktionsinsatser (eng. onboarding) har stora konkurrensfördelar [1]. De insatser som görs inom sådana program behöver inte vara så resurskrävande, men kräver en genomtänkt strategi och ett strukturerat genomförande. Fokus är ju ofta på att påverka sociala processer som gynnar lärande och minskar osäkerhet. Praxis för hur sådana processer startas och stimuleras finns också publicerade [2]. Då insatserna ofta gäller processer som har beskrivits utifrån olika teoretiska perspektiv så finns det också en möjlighet att insatser kan prioriteras och bli mer specifika genom användningen av sådana perspektiv som utgångspunkt.

Utifrån de många program som är under utveckling och implementering så finns en stor potential för ny kunskap inom detta område. Utvärdering och forskning om introduktionsinsatser har potentialen att inte bara skapa ny kunskap om effektiviteten i nya insatser. Vi ser också att denna forskning har möjligheten att skapa ny förståelse för hur vi hanterar utmaningar och lär under press. Kunskap som i sig kan ha implikationer för andra områden men som också kan bli startpunkten för nya interventioner i området.

Förebyggande psykologiska interventioner som den som beskrivs och prövas i avsnitt 6 ovan kompletterar snarare än ersätter traditionella introduktionsinsatser på arbetsplatsen [108]. En psykologisk intervention kan definieras som ”ett målmedvetet försök att förändra” [109]. Denna typ av intervention lär inte de nyanställda teoretiska och praktiska färdigheter, den



strukturerar inte om arbetsorganisationen eller förändrar arbetsbelastningen eller dylikt. En intervention som denna kommer inte lära de nyanställda vad arbetet innehåller eller hur arbetet ska utföras. Istället kommer den att göra det möjligt för de nyanställda att ta tillfället i akt att lära sig så mycket som möjligt och även hitta strategier för återhämtning, givet befintliga förutsättningar.

Vi försökte här testa hur processer när man är ny utvecklas över tid i komplexa och verkliga miljöer. De insatser som vi i denna studie har testat och beskrivit fokuserar på individen och är att betrakta som möjliga tillägg till andra typer av insatser (som t.ex. inriktar sig på att förändra organisationen, ledarskap, arbetsmiljö eller rutiner), för att minska stress, öka lärande och färdighetsutveckling. Frågan vi ställer oss är: Kan vi ändra den nyanställdas inställning och beteende, så att vi kan förbättra deras erfarenheter och hjälpa dem att fungera bättre på arbetsplatsen? Förhoppningen är att detta skulle kunna fungera preventivt och minska förekomsten av stressrelaterad ohälsa bland nya professionella samt minska andelen som tidigt efter introduktionen väljer att lämna yrket.

Vår problemanalys visade att nya sjuksköterskor ibland har föreställningar (om arbetet) och sin roll som sjuksköterskor som hindrar dem från att till fullo dra nytta av de inlärningsmöjligheter som finns på arbetet (på effektivaste sätt). När det är relevant, d.v.s. när det finns behov av förändring och interventionen lyckas så tänker vi att den ändrar hur nya sjuksköterskor upplever arbetsplatsen. Interventionen kan då hjälpa (nya) sjuksköterskor att inte se på utmaningar de står inför i sin nya roll som ett hot utan som ett tillfälle att lära och utvecklas. Om interventionen lyckas påverka känslan av tillhörighet så har en känsla av att passa in som yrkesperson infunnit sig, en känsla av att kollegor och chefer värdesätter en som yrkesperson. Om en sjuksköterska känner sig lämnad utanför, kritiserad eller ej respektfullt behandlad kan det uppfattas som ett bevis på att man inte hör hemma i yrket, vilket kan leda till konsekvenser som att tankar på lämna yrket startar och även att stress ökar, motivation undergrävs och arbetsengagemanget minskar över tid.

Psykologiska interventioner kommer endast att vara effektiva när de genomförs på ett sätt som förändrar hur anställda tänker, känner och agerar på jobbet och när arbetsförmågan och stress delvis påverkas negativt av psykologiska faktorer snarare än när de påverkas av andra problem som tex. brist på personal, personalomsättning eller alltför stor arbetsbelastning. Det betyder att interventionsutfallet beror till stor del också på hälso-och sjukvårdsorganisationen. Det är viktigt att tänka på att inte stigmatisera nyanställda som behöver tid och lära sig effektiva sätt för att komma in i arbetet.

Hur kan vi förstå och lära oss mer om den förändring vi försöker få till med denna typ av intervention? Viktiga frågor är: När sker förändring? Har vi genomfört vår intervention på rätt tid och plats och för rätt person? Hur tar deltagarna till sig interventionen? När studiedeltagarna beskriver att interventionen betytt mycket för deras sätt att hantera perioden som ny sjuksköterska och när de även säger att de tror den kan hjälpa andra sjuksköterskor i samma situation blir frågan: Hur har interventionen skapat denna personliga betydelse för dem? I litteraturen beskrivs att interventionsinnehållet skapat en typ av vändpunkt där personen ser

på sin situation på ett nytt sätt och tanken är att detta sker i ett ögonblick när motivationsprocesser är ”öppna”, mottagliga och påverkbara [109]. Inom viktiga områden skapar och upprätthåller människor sociala system som är utformade för att främja de resultat de vill ha och forskning visar att det är möjligt att förbättra status quo eller den existerande situationen genom att ändra en process eller ett nyckelelement i ett komplext system. Det som är viktigt är just att ha en så detaljerad och riktig bild som möjligt av när i tiden, var, för vem och vilken process man vill ändra. Det är alltså när interventionens innehåll vid rätt tidpunkt skapar en vändpunkt för en enskild individ som förändring kan bli mycket framgångsrik.

Även om det inte har varit en huvudfråga i detta projekt förväntar vi oss också att en förändring i psykologiska processer hos individer skulle kunna generera positiva förändringar i organisationer. Tidigare forskning har visat att det är möjligt att ändra miljöer genom att individer ändrar sitt tänkesätt, förhållningssätt och beteende [110]. Det är till exempel rimligt att förmoda att samtliga i en personalgrupp gagnas positivt genom att nya medarbetare kommer in i de nya arbetsrutinerna, förstår vad det egna arbetet handlar om, snabbt utvecklar färdigheter och blir en positiv del i personalgruppen. Organisationen och arbetsplatsen spelar en mycket viktig roll när man kommer som ny, men när man ska förstå effekterna av en psykologisk intervention som denna så fokuserade vi på de direkta och initiala effekterna på individen. Forskning på till exempel sociala nätverk har visat hur de direkta effekterna av en intervention kan spridas till personer som inte var med i interventionen men vistades i samma miljö genom påverkan från personer i interventionsgruppen [111]. Fokus skulle i framtiden kunna utvidgas vidare för att pröva hur psykologiska processer, förändrade av en intervention, kan förändra miljön i sig och hur interventionen därmed skulle kunna gynna både interventionsdeltagare och icke-deltagande. Tanken är att hela effekten av en intervention kan vara större än summan av dess direkta effekter på dess mottagare.

Resultaten som presenteras i denna rapport utgörs av sammanfattningar av mer omfattande rapporter och vetenskapliga artiklar. Vi vill gärna hänvisa den intresserade till dessa arbeten för att få mer nyanserad bild av våra resultat och vilka slutsatser man kan dra. Flera av resultaten är också hämtade från just avslutade manusarbeten (eller pågående analyser). Vi vill påminna om att både de konkreta resultaten och tolkningarna av dessa kan komma att förändras i samband med att vi har tagit hänsyn till vetenskapliga redaktörers och forskares feedback på våra inskickade manus.

Vi har också kvar data som i skrivande stund är oanalyserade. Dessa data kommer bland annat från dagboksstudien och handlar om hur typer av skift påverkar sömn- och återhämtning. Dessa data kommer att analyseras av kollegor inom ramen för ett annat forskningsprojekt. Dagboksstudiens data och upplägg har också blivit utgångspunkten för ett helt nytt projekt. Detta projekt drivs inom ramen för AFA Försäkrings programsatsning ”Hållbart arbetsliv”. Syftet med projektet är att kartlägga utmaningar i den tidiga karriären för ett antal yrken inom offentlig sektor som alla karakteriseras av att utövandet innehåller höga emotionella krav (dvs sjuksköterskor, läkare, lärare, socionomer, jurister, poliser och officerare). Vidare kommer

## Avslutande reflektioner om projektets resultat

effekterna av interventionen att utvärderas med hjälp av resterande insamlad intervjumaterial [61]. Denna görs efter färdigställande av huvudstudien. Arbetet är viktigt för att förstå hur interventionens olika delar fungerade och för att få en bild av vad som behöver vidareutvecklas.

## **8 Genomförda insatser för att resultaten ska komma till praktisk användning**

Vi har genom hela projektet jobbat nära avnämare, från planering, utvecklingsarbete, till genomförande och testning. Detta har lett till att samförstånd kring prioriteringar, intervention och utprovning har utgjort en del av både arbetsprocessen och utfallet. Vi har gjort studiebesök, auskulterat med kliniker i vardaglig vårdverksamhet och varit delaktiga i arbetsmöten och seminarier. Avnämare har representerat Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdförbundet, Region Skåne, Region Uppsala, Östergötlands Läns Landsting, Västra Götalands Regionen, Region Dalarna och Kalmar Läns Landsting. Vi har haft ett intensivt samarbete med Kliniskt Tränings Centrum, KTC på Uppsala Akademiska sjukhus i Region Uppsala, men även sökt inflytande från lokala avdelningar på Uppsala Akademiska Sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Falu Lasarett.

Vi har gjort vårt utvecklingsarbete tillgängligt (som rapporter och manualer) så att praktiker och forskare snabbt (och utan kostnader) fått tillgång till nya instrument, ny kunskap och nya verktyg (se publikationer under nästa rubrik). Analys av trafik på forskargruppens hemsida visar att våra material nås av anställda inom kommuner och landsting över hela landet. Vi har också varit del av workshops där vi presenterat våra resultat och delgett våra verktyg (se genomförda seminarier nedan).

Den fortsatta utvecklingen och framtida implementering av interventionen som skapats inom ramen för projektet diskuteras just nu med KTC i Region Uppsala. Delar av interventionen tillsammans med verktyg som tagits fram utifrån de litteraturöversikter som gjorts inom ramen för projektet har också utvecklats till ett material som används som underlag för en workshop om att vara ny i ett yrke (kallad Walk before you run). Denna workshop har upp till idag getts till över 500 sistatermins studenter på sjuksköterskeprogram på ett flertal lärosäten och är sedan 2016 en integrerad del av en kurs inom ett lärosäte.

Under nästa avsnitt listas publicerat material från projektet (avsnitt 9.1). Där återfinns också en lista på de seminarier- och workshops som utgått projektets resultat (avsnitt 9.2).

## 9 Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

Inför kartläggande studier och interventionsstudier har evidensläget kring olika verktyg analyserats och ny metodik utvärderats. Sammanställningar och utvärderingar har huvudsakligen kommit att dokumenterats i uppsatsarbeten samt i rapporter och som är fritt tillgängliga att ladda ner från forskargruppens hemsida. Artiklar för publikation i vetenskapliga tidskrifter är för tillfället under bedömning hos tidskrifter samt under beredning för att skickas. I avsnitt 9.1 listas alla publikationer och rapporter med anknytning till projektet, ordnade efter projektår. Sist under avsnitt 9.1 listas projektets mest centrala rapporter och publikationer. Projektet och dess resultat har presenterats och diskuterats på seminarier och konferenser. I avsnitt 9.2 listas presentationer som skett under projektperioden ordnade efter projektår. Slutligen i detta kapitel, avsnitt 9.3 listas de media artiklar som upp till skrivande stund (171130) har rapporterat om projektet.

### 9.1 Publikationer och rapporter

#### 9.1.1 2015

Aurell, J. & Wilson, L. (2015). Measuring psychological needs satisfaction in the Swedish general population. Examensarbete (30 hp). Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Frögéli, E (2015). A systematic review and of rationales, theoretical underpinnings, targeted processes and effects of programs intended to facilitate the socialization of newly registered nurses. Examinationsuppgift på forskarutbildningskurs om systematiska litteraturöversikter (7.5 hp). Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Goliats, M., & Öberg Sellersjö, M. (2015). Longitudinal effects of an ACT intervention targeting stress in nursing education; a randomized controlled study. Examensarbete (15 hp). Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Högman, N. & Rudman, A.. Concepts and measurement of key beliefs and sense of belonging. Rapport till Karolinska Institutets sommarkurs i medicinsk forskning (10,5 hp). Karolinska Institutet, Stockholm, 4 september, 2015.

Högman N, Gustavsson P, Frögéli E, Rudman A. 2015. Belonging uncertainty in the professional role associated with stress and basic psychological needs during organizational socialization of newly graduated nurses. Report. Department of Clinical Neuroscience. Karolinska Institutet, Stockholm

Högman, N., & Rudman, A. Nyexaminerade sjuksköterskors förväntningar inför arbetet och dess relation till mindset om förmåga. Intern rapport juni 2015

Johansson, M., & Sjöström, J. (2015). A meaning system approach to stress: The role of implicit beliefs and the utility of effort. Examensarbete (15 hp). Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

### 9.1.2 2016

Frögéli, E., Djordjevic, A., Rudman, A., Livheim, F., Gustavsson, P. (2016). A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety, Stress and Coping*, 29, 202-218.

Stake, J & Hay, H. (2016). A randomized controlled pilot study testing a short self-compassion intervention for students with psychological distress. Examensarbete (30 hp). Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Högman N, Westin L. 2016. Stay or leave? An examination of motivational factors among newly graduated nurses during early organizational socialization. Stockholm: Examensarbete, 15 hp, Karolinska Institutet, Stockholm.

Stake, J & Hay, H. 2016. En intervention i självmedkänsla för studenter. Manual och kurshandbok. Rapport C 2016:1. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

### 9.1.3 2017

Frögéli E, Rudman A, Kaarnavuo J, & Gustavsson P. 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. Rapport No. B 2017:1. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Frögéli E, Rudman A, Looft A, & Gustavsson P. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i Introduktionsåret i Region Skåne med start hösten 2015. Rapport No. B 2017:2. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Frögéli E, Rudman A, Ljótsson B, Gustavsson JP. 2017. A behavior change intervention for preventing stress-related ill health among new registered nurses: a randomized controlled trial. Biomed Central ISRCTN Registry ISRCTN12344573: DOI 10.1186/ISRCTN12344573

Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the

spring of 2016. Rapport No. B 2017:3. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the summer of 2015. Rapport No. B 2017:4. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Frögéli, E., Rudman, A., Löfgren, M., & Gustavsson, P. 2017. Problems with task mastery, social acceptance, and role clarity explain nurses' burnout during the first professional years. Submitted for publication.

Frögéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. When new professionals experience higher levels of task mastery, role clarity, and social acceptance, they experience lower levels of stress: an intensive longitudinal study. Manus in preparation.

Frögéli, E., Rudman, A., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: Development and feasibility testing of a behavior change intervention. Submitted for publication.

Frögéli E, Rudman A, Ljótsson B, Gustavsson JP, Interventionsmanual. Att främja proaktivitet och förebygga stressrelaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor. Rapport nr C2017:1. 2017, Karolinska Institutet, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Gustavsson P, 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. B2017:6. Karolinska Institutet, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Hedin, C & Jurhén, I 2017. Can an ACT-intervention affect performance-based self-esteem in students in higher education? Examensarbete (15 hp). Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Högman, N. Gustavsson, P Frögéli, E., & Rudman, A. Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet . Rapport No. B 2017:5 Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

#### 9.1.4 Manus under utveckling

Två manus är under utveckling. Resultatavsnitten är under utveckling och manus väntas skickas till tidskrifter för prövning inför publicering under 2018. Ytterligare resultat kommer att presenteras i en doktorsavhandling som förväntas läggas fram under 2019.

Frögéli, E., Rudman, A., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: a randomized-controlled trial. Manus in preparation.

Rudman, A., Frögéli, E., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: a process evaluation. Manus in preparation.

#### 9.1.5 Projektets centrala publikationer och rapporter

Frögéli, E., Rudman, A., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: Development and feasibility testing of a behavior change intervention. Submitted for publication.

Frögéli E, Rudman A, Ljótsson B, Gustavsson JP. 2017. A behavior change intervention for preventing stress-related ill health among new registered nurses: a randomized controlled trial. Biomed Central ISRCTN Registry ISRCTN12344573: DOI 10.1186/ISRCTN12344573

Frögéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. When new professionals experience higher levels of task mastery, role clarity, and social acceptance, they experience lower levels of stress: an intensive longitudinal study. Submitted for publication.

Frögéli, E., Rudman, A., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: a randomized-controlled trial. Manus in preparation.

Frögéli E, Rudman A, Ljótsson B, Gustavsson JP. 2017. Interventionsmanual. Att främja proaktivitet och förebygga stressrelaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor. Rapport nr C2017:1. Karolinska Institutet, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Gustavsson P, 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. B2017:6. Karolinska Institutet, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>



Högman, N. Gustavsson, P Frögéli, E., & Rudman, A. Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet . Rapport No. B 2017:5 Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap. <http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Rudman, A., Frögéli, E., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: a process evaluation. Manus in preparation.

## **9.2 Seminarie- och konferenspresentationer**

### **9.2.1 2014**

Sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar under övergångsperioden från utbildning till yrkesarbete. Rudman, A. Seminarium för Högskolan Dalarnas lärare. Tällberg, 26 augusti 2014.

Stress och lärande: Forskning om att vara student och nyutexaminerad sjuksköterska. Rudman, A. Föreläsning för studenter på termin 1 på Karolinska Institutets sjuksköterskeprogram. Karolinska Institutet, Stockholm, 12 september, 2014.

Stress, engagemang och lärande när man är ny: Vilka kompetenser krävs för att arbeta med en säker väg? Vilka förutsättningar hjälper och stjälper kompetensutveckling? Rudman, A. Forskningspresentation och paneldebatt på patientsäkerhetskonferensen – En säker väg. Stockholm 24 september.

Är nyexaminerade sjuksköterskor redo för verkligheten? Gustavsson, P. Seminarium på konferensen Gilla Jobbet – Arbetslivets mötesplats. Älvsjömassan, Stockholm 23 oktober, 2014.

Nya sjuksköterskor - Hur mår våra nya medarbetare och hur behåller vi dem i yrket? Gustavsson, P. Workshop för Region Skåne. Hässleholm 18 November 2014.

### **9.2.2 2015**

Walk before you run! Stress och lärande. Forskning om att vara student och nyutexaminerad sjuksköterska. Rudman, A., & Gustavsson, P. Föreläsning för avgångsstudenter på Sophiahemmet Högskolas sjuksköterskeprogram. Sophiahemmet Högskola, Stockholm, 7 januari, 2015.

Walk before you run! Stress och lärande. Forskning om att vara student och nyutexaminerad sjuksköterska. Rudman, A., & Gustavsson, P. Föreläsning för avgångsstudenter på Karolinska Institutets sjuksköterskeprogram. Karolinska Institutet, Stockholm, 8 januari, 2015.

Mind the gap: Acceptance and Commitment Therapy for preventing stress-related ill-health among future nurses. A randomized controlled trial. Seminarium om interventionsforskning kring studenthälsa. Gustavsson, P., & Rudman, A. Karolinska Institutet och Umeå Universitet. Karolinska Institutet, 6 mars, 2015.

Hur mår våra studenter? Gustavsson, P., & Dahlin, M. Föredrag på konferensen Studenter studentliv och hälsa- hur går det ihop? Folkhälsomyndigheten. Stockholm 4 maj, 2015.

Walk before you run! Stress och lärande. Forskning om att vara student och nyutexaminerad sjuksköterska. Rudman, A., & Gustavsson, P. Föreläsning för avgångsstudenter på Sophiahemmet Högskolas sjuksköterskeprogram. Sophiahemmet Högskola, Stockholm, 4 juni, 2015.

Stress, engagemang och läran de när man är ny. Longitudinell undersökning av sjuksköterskors tillvaro. Gustavsson, P. Seminarium med ledningsgruppen för Röda Korsets Högskola. Stockholm, 8 juni, 2015.

Stress, engagemang och lärande när man är ny. Longitudinell undersökning av sjuksköterskors tillvaro. Gustavsson, P, Frögéli, E & Rudman, A, Seminarium med kliniska utbildningsavdelningen. Akademiska Sjukhuset Uppsala, 9 juni, 2015.

A randomized controlled pilot trial of Acceptance and Commitment Training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses – Results from one and two years post-intervention. Frögéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. Muntlig konferenspresentation vid Association for Contextual Behaviour Science, World Conference. Berlin, Tyskland, 17 juli 2015.

Studier om att vara ny sjuksköterska. Rudman, A, Invigningsdag för Kliniskt utvecklingsår (KUÅ). Akademiska Sjukhuset Uppsala, 21 augusti, 2015.

Belonging uncertainty in the role as a nurse associated with stress and basic psychological needs during organizational socialization. Högman, N., Gustavsson, P, Frögéli, E & Rudman, A. Posterpresentation vid Karolinska Institutets sommarkurs i medicinsk forskning (10,5 hp). Karolinska Institutet, Stockholm, 27 augusti, 2015.

Belonging uncertainty in the role as a nurse associated with stress and basic psychological needs during organizational socialization. Högman, N., Gustavsson, P, Frögéli, E & Rudman, A. Muntlig konferenspresentation vid Karolinska Institutets sommarkurs i medicinsk forskning (10,5 hp). Karolinska Institutet, Stockholm, 28 augusti, 2015.

Hur förbereds sjuksköterskestudenter för sin kommande yrkesroll? Rudman, A. Föreläsning på Sophiahemmet Högskolas inspirations/utbildningsdag för kliniska lärare, Stockholm, 17 september 2015

Forskning om unga vuxnas motivation, kompetens och hälsa. Gustavsson, P. Seminarium om resultat från SMS- och LUST-projektet för delegation från Norges sjuksköterskeförening. Karolinska Institutet, 11 november, 2015.

### **9.2.3 2016**

Walk before you run! Stress och lärande. Forskning om att vara student och nytexaminerad sjuksköterska. Rudman, A. Föreläsning för avgångsstudenter på Sophiahemmet Högskolas sjuksköterskeprogram. Sophiahemmet Högskola, Stockholm, 25 januari, 2016.

Studier om att vara ny sjuksköterska. Rudman, A, Invigningsdag för Kliniskt utvecklingsår (KUÅ). Akademiska Sjukhuset Uppsala, 1 februari, 2016.

Hur behåller vi sjuksköterskorna i vården? Reflektioner utifrån forskning om nya sjuksköterskors tillvaro. Gustavsson, P. Föreläsning på temadag för handledare inom Stockholms Läns Landsting och kommuner i Stockholms regionen. Ersta Sköndal Högskola 4 februari, 2016.

Att mäta kompetens, social inkludering och autonomi. Gustavsson, P. Presentation på SOM-institutets användarkonferens i Bergen 16 mars, 2016.

Övergången från utbildning till arbetslivet. Vad säger forskningen? Gustavsson, P. Workshop med partsgemensam arbetsgrupp. 18 mars, 2016, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm

Mindsets and learning: A review of interventions. Gustavsson, P., & Rudman, A, Seminarium om mindset-interventioner för att stimulera motivation och lärande. Bättre skolor, Growingminds, Stiftelsen Ekskäret och Reinventing Learning Foundation, Stockholm, 30 mars 2016.

Hur mår våra studenter? Gustavsson, P. Föreläsning på Nationella konferensen för studenthälsa. Stockholm, 8 april 2016.

Studier av stress och utbrändhet hos unga vuxna. Gustavsson, P. Föreläsning för Arbetsförmedlingens FK-team i Stockholm. Stockholm, 18 maj 2016.

Länken mellan utbildning och arbetsliv – Hur undviker vi kompetenstapp? Gustavsson, P. Föreläsning på AFA Försäkrings forskningsdag i Umeå, 24 maj, 2016.

Autonomy-supportive interventions: A review. Gustavsson, P., Jirwe, M. & Rudman, A, Seminarium om ASIP-interventioner för att stimulera motivation och lärande. Bättre skolor, Growingminds, Stiftelsen Ekskäret och Reinventing Learning Foundation, Stockholm, 21 juni 2016.

Social belonging interventions: A review. Gustavsson, P., Högman, N. & Rudman, A, Seminarium om interventioner för att stimulera motivation och lärande. Bättre skolor,

Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

Growngminds, Stiftelsen Ekskåret och Reinventing Learning Foundation, Stockholm, 31 augusti 2016.

Walk before you run! Stress och lärande. Forskning om att vara student och nytexaminerad sjuksköterska. Rudman, A. Föreläsning för avgångsstudenter på Sophiahemmet Högskolas sjuksköterskeprogram. Sophiahemmet Högskola, Stockholm, 22 augusti, 2016.

Motiverad eller omotiverad; hjälper eller stjälper vi våra studenter. Jirwe, M. Föreläsning för alla anställda vid sektionen för omvårdnad vid Karolinska Institutet. Huddinge, 24 augusti, 2016.

Studier om att vara ny sjuksköterska. Rudman, A, Invigningsdag för Kliniskt utvecklingsår (KUÅ). Akademiska Sjukhuset Uppsala, 5 september, 2016.

Motiverad eller omotiverad; hjälper eller stjälper vi våra studenter. Jirwe, M. Föreläsning för de adjungerade kliniska adjunkterna i anestesisjukvård inom Stockholms läns landsting. Stockholm, 24 augusti, 2016.

Walk before you run! Stress och lärande. Rudman, A. Introduktionsdagar med internat för doktorander och handledare. Karolinska Institutet, Stockholm, 1 september 2016.

May the organizational socialization of new nurses be facilitated using techniques from cognitive behavior therapy? Frögéli, E. Föreläsning på konferens med European Association for Cognitive and Behavior Therapies. Stockholm, 3 september, 2016.

Viken start får nya sjuksköterskor i yrkeslivet? Gustavsson, P. Föreläsning inom ramen för Workshop om strukturerad yrkesintroduktion, Vårdförbundet 14 november, 2016.

Onboarding: transforming an outsider to an insider: A research perspective. Gustavsson, P. Seminarium på Green House, Spotify 15 november, 2016.

Länken mellan utbildning och arbetsliv: Hur undviker vi kompetenstapp? Gustavsson, P. Föreläsning på AFA Försäkrings FOU-dag i Malmö, 17 november, 2016.

Övergången från lärarutbildning till yrkeslivet. Vad säger forskningen? Gustavsson, P SKL och Lärarförbundet 21 november, 2016.

Övergången från lärarutbildning till yrkeslivet. Gustavsson, P & Rudman, A. Seminarium på Regeringskansliet för Skolkommissionen, november, 24 november, 2016.

Testing principles from cognitive behavior therapy for preventing stress-related ill health among newly registered nurses. Frögéli, E. Seminarium. Karolinska Institutet, 28 november 2016.

Testing principles from cognitive behavior therapy for preventing stress-related ill health among newly registered nurses. Frögéli, E. Extern granskning av projektets progress och kvalitet. Seminarium. Karolinska Institutet. 9 december 2016.

Analyzing intensive longitudinal data. An exempel using the SMS-data. Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman tillsammans med Bolger, N & Laurenceaux, J-P. Workshop. Karolinska Institutet, 19 december 2016.

#### **9.2.4 2017**

Walk before you run! Stress och lärande. Forskning om att vara student och nytexaminerad sjuksköterska. Rudman, A. Föreläsning för avgångsstudenter på Sophiahemmet Högskolas sjuksköterskeprogram. Sophiahemmet Högskola, Stockholm, 23 januari, 2017.

Studier om att vara ny sjuksköterska. Rudman, A, Invigningsdag för Kliniskt utvecklingsår (KUÅ). Akademiska Sjukhuset Uppsala, 30 januari, 2017.

Studiemiljö och hälsa. Gustavsson, P. Torsdagskonferens för institutionsstudie-vägledare vid Stockholms Universitet, 23 februari, 2017.

Onboarding: transforming an outsider to an insider: A research perspective. Gustavsson, P. Seminarium för HR-avdelningen på Vasakronan, Stockholm 31 mars, 2017.

Onboarding: transforming an outsider to an insider: A research perspective. Gustavsson, P. Seminarium för HR-avdelningen på Vinnova, Stockholm, 26 april, 2016.

SMS-interventionen inom ramen för KUÅ. Frögéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. Seminarium med forskargruppen samt chefer och lärare på KTC vid Uppsala Akademiska Sjukhus, Uppsala, 28 april, 2017.

Should I Stay or Should I Go: Work life issues among young professionals. Gustavsson, P. Föreläsning för landstingens personaldirektörer, SKL Stockholm, 26 juni, 2017.

Walk before you run! Stress och lärande. Forskning om att vara student och nytexaminerad sjuksköterska. Rudman, A. Föreläsning för avgångsstudenter på Sophiahemmet Högskolas sjuksköterskeprogram. Sophiahemmet Högskola, Stockholm, 21 augusti 2017.

A behavior change intervention for preventing stress-related ill health among newregistered nurses - a feasibility trial. Frögéli, E. Seminarium. Karolinska Institutet. 21 augusti 2017.

A behavior change intervention for preventing stress-related ill health among newregistered nurses - a feasibility trial. Frögéli, E. Konferenspresentation för European Health Psychology Association. Padua, Italien, 30 augusti 2017.

Hur går det för nyutbildade lärare och sjuksköterskor i mötet med arbetslivet? Gustavsson, P. Forskningsseminarium på Stockholms Universitet, 18 september, 2017.

Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

Should I Stay or Should I Go: Work life issues among young professionals. Gustavsson, P. Seminarium på Högskolan Dalarna, Falun, 17 november, 2017.

Bättre början mildrar krocken och får fler att stanna – Del I. Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman. Seminarier på Gilla Jobbet konferensen, Stockholm 26 oktober, 2017.

Bättre början mildrar krocken och får fler att stanna – Del II. Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman. Seminarier på Gilla Jobbet konferensen, Stockholm 26 oktober, 2017.

Bättre början mildrar krocken och får fler att stanna – fokus på metodlogiska utmaningar och interventioner. Gustavsson, P. Seminarium för forskare i samband med Gilla Jobbet konferensen, Stockholm 27 oktober, 2017.

SMS-studien. Presentation av slutsatserna i slutrapporten. Gustavsson, P. Föreläsning för landstingens personaldirektörer, SKL Stockholm, 23 november, 2017.

### **9.2.5 Planerade presentationer**

Ny i arbetslivet: positiv utmaning eller överväldigande upplevelse. Ann Rudman, föredrag på Barnmorskeförbundets chefskonferens 4-5 december, 2017, Barkaby.

## **9.3 Media**

Utvecklar verktyg för att få nya sjuksköterskor att stanna i yrket. Artikel publicerad i Vårdfokus, juni 2014. <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/Juni/Utvecklar-verktyg-for-att-fa-nya-sjukskoterskor-att-stanna-i-yrket/>

Tjänster hjälper till att lösa livspusslet. Artikel publicerad på Almegabloggen, april 2015. <http://blogg.almega.se/blog/2015/04/14/tjanster-livspusslet/>

De prövar metoder för bättre jobbstart i vården. Artikel publicerad på SunLiv.nu, augusti 2015. <https://www.sunliv.nu/forskning/stoppa-stressen/de-samlar-och-provar-metoder-som-forbattar-sjukskoterskornas-forsta-ar/>

Stressverktyg hjälper studenter. Artikel publicerad i Vårdfokus, augusti 2015. <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2015/Augusti/Stressverktyg-hjalper-studenter/>

Så ska man behålla nya sjuksköterskor. Artikel publicerad i Uppsala Nya Tidning, mars, 2016. <http://www.unt.se/uppland/uppsala/sa-ska-man-behalla-nya-sjukskoterskor-4129332.aspx>

De överbryggar steget till arbetslivet. Artikel publicerad i Uppsala Nya Tidning, mars, 2016.

## Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

Forskare vid KI följer KUÅ. Artikel publicerad i Uppsala Nya Tidning, mars, 2016.  
[www.unt.se/4129510](http://www.unt.se/4129510)

Stressa og utbrente sykepleiere. Artikel publicerad i Sykepleien, april 2016.  
<https://sykepleien.no/2016/04/stressa-og-utbrente-sykepleiere-0>

Konsten att överleva första jobbet. Artikel publicerad i tidskriften Arbetsterapeuten, 2017 nr 3, sid 29-31. <http://www.arbetsterapeuterna.se/Tidskriften/2017/Nr-3-2017/>

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat uupuvat Ruotsissa. Artikel i Sairaanhoitaja/Sjukskötaren, nr 3, sid 8-9, 2017. <http://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/032017/uutiset-vastavalmistuneet-sairaanhoitajat-uupuvat-ruotsissa>

Bra metoder finns för att höja motivationen. Artikel publicerad i Grundskoletidningen, nr 3, 28-30, 2017. <http://www.grundskoletidningen.se/3-2017/bra-metoder-finns-att-hoja-motivationen>

Att få stöd betyder allt. Artikel i Vårdfokus, juni 2017.  
<https://www.vardfokus.se/tidningen/2017/nr-6-2017-6/att-fa-stod/>

Utbränd efter sju månader i yrket. Artikel i Vårdfokus, juni 2017.  
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/juni/Utbrand-efter-sju-manader-i-yrket/>

## 10 Referenser

1. Starck, R., J.M. Caye, C. von der Linden, H. Quiros, and P. Haen, From Capability to Profitability: Realizing the value of people management. 2012: Boston Consulting Group.
2. Bauer, T.N., Onboarding New Employees: Maximizing Success. SHRM Foundation's Effective Practice Guidelines Series. 2014, Alexandria, VA: SHRM Foundation.
3. McAdams, D.P., The Art and Science of Personality Development. 2015, New York, NY: Guilford.
4. Sternberg, E.M., The Balance Within: The Science Connecting Health and Emotions. 2001, New York: W. H. Freeman and Company. 250.
5. Ellis, A.M., T.N. Bauer, L.R. Mansfield, B. Erdogan, D.M. Truxillo, and L.S. Simon, Navigating uncharted waters: Newcomer socialization through the lens of stress theory. *Journal of Management*, 2015. 41: p. 203-235.
6. Bauer, T.N. and B. Erdogan, Delineating and Reviewing the Role of Newcomer Capital in Organizational Socialization. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 2014. 1: p. 439-457.
7. Wanberg, C.R., ed. The Oxford Handbook of Organizational Socialization. 2012, Oxford University Press: New York. 360.
8. Gruman, J.A. and A.M. Saks, Organizational socialization and newcomers' psychological capital and well-being, in *Advances in Positive Organizational Psychology*. 2013. p. 211-236.
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. Bauer, T.N., T. Bodner, B. Erdogan, D.M. Truxillo, and J.S. Tucker, Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes and methods. *Journal of Applied Psychology*, 2007. 92: p. 707-721.
11. Saks, A.M. and B.E. Ashforth, Organizational socialization: Making sense of the future past and present as a prologue for the future. *Journal of Vocational Behaviour*, 1997. 51: p. 234-279.
12. Kramer, M., Reality shock: Why nurses leave nursing. 1974, London: Mosby.
13. Benner, P., From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice. 1984, Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company. 307.
14. Allen, T.D., L.T. Eby, G.T. Chao, and T.N. Bauer, Taking stock of two relational aspects of organizational life: Tracing the history and shaping the future of socialization and mentoring research. *Journal of Applied Psychology*, 2017. 102(3): p. 324-337.



15. Wanberg, C.R., Facilitating organizational socialization: an introduction, in *The Oxford handbook of organizational socialization*, C.R. Wanberg, Editor. 2012, Oxford University Press; US: New York, NY. p. 3-7.
16. Kammeyer-Mueller, J.D. and C.R. Wanberg, Unwrapping the organizational entry process: disentangling multiple antecedents and their pathways to adjustment. *Journal of Applied Psychology*, 2003. 88: p. 779-794.
17. Strack, R., J.M. Caye, C. von der Linden, H. Quiros, and P. Haen, *From Capability to Profitability. Realizing the value of people management*. 2012, Alexandria, VA: World Federation of People Management Associations & Boston Consulting Group.
18. Cherniss, C., *Professional burnout in human service occupations*. 1980, New York: Praeger Press.
19. Cherniss, C., *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. 1980, Beverly Hills, CA: Sage. 199.
20. McEwen, B.S. and P.J. Gianaros, Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 2011. 62: p. 431-45.
21. Sapolsky, R.M., Stress and the brain: individual variability and the inverted-U. *Nature Neuroscience*, 2015. 18: p. 1344-1346.
22. Gustavsson, J.P., D. Hultell, and A. Rudman, Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning. Rapport till AFA försäkring. Rapport B2013:5. 2013, Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
23. Rudman, A. and J.P. Gustavsson, Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories *International Journal of Nursing Studies*, 2011. 48: p. 292-306.
24. Gustavsson, J.P., L. Hallsten, and A. Rudman, Early career burnout among nurses: Modeling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*, 2010. 47: p. 864-875.
25. Arborelius, L., A. Rudman, and P. Gustavsson, Will an early episode of burnout have long term consequences on cognitive functions, emotions and depressive symptoms? A longitudinal study among newly graduated nurses. Report No A2017:1. 2017, Department of Clinical Neuroscience, Division of Psychology: Karolinska Institutet.
26. Rudman, A., J.P. Gustavsson, and D. Hultell, A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their five first years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 2014. 51(4): p. 612-624.
27. Craig, P., P. Dieppe, S. Macintyre, S. Michie, I. Nazareth, and M. Petticrew, Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *The BMJ*, 2008. 337.
28. Drossel, C., C. Rummel, and J.E. Fisher, Assessment and cognitive behavior therapy: Functional analysis as key process, in *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*, W.T. O'Donohue and J.E. Fisher, Editors. 2009, John Wiley & Sons: New Jersey.

29. Michie, S., L. Atkins, and R. West, *The behavior change wheel: a guide to designing interventions*. 2014, Great Britain, UK: Silverback Publishing.
30. Mrazek, P.J. and R.J. Haggerty, *Reducing Risks for Mental Disorders Frontiers for Preventive Intervention Research*. 1994, Institute of Medicine: Washington, D.C.
31. Stormont, M., W.M. Reinke, and K.C. Herman, *Introduction to the special issue: Using prevention science to address mental health issues in schools. Psychology in the Schools*, 2009.
32. Tebes, J.K., J.S. Kaufman, C.M. Connell, C.A. Crusto, and N.D. Thai, Evaluation of primary prevention and health promotion, in *Encyclopedia of primary prevention and health promotion*, T.P. Gullotta and M. Bloom, Editors. 2014, Springer US: New York. p. 69-101.
33. Frögéli, E., *A systematic review and of rationales, theoretical underpinnings, targeted processes and effects of programs intended to facilitate the socialization of newly registered nurses. Examensarbete inom ramen för forskarutbildningskursen Systematiska litteraturoversikt vid Karolinska Institutet*. 2015, Stockholm: Karolinska Institutet.
34. Gustavsson, P., M. Jirwe, E. Miller, J. Aurell, and A. Rudman, *Autonomy-supportive interventions in schools: A review. Report B 2016:3*. Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Stockholm. 2016, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
35. Högman, N., P. Gustavsson, and A. Rudman, *Social-Belonging Interventions in Academic Settings: A review. Report B 2016:4*. Stockholm, Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap 2016, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
36. Högman, N., *Concepts and measurement of key beliefs and sense of belonging. Rapport till Karolinska Institutets sommarkurs i medicinsk forskning (10,5 hp)*. 2015, Stockholm: Karolinska Institutet.
37. Högman, N., P. Gustavsson, E. Frögéli, and A. Rudman, *Belonging uncertainty in the professional role associated with stress and basic psychological needs during organizational socialization of newly graduated nurses, in Summer Course in Medical Science, D.o.P. Department of Clinical Neuroscience, Editor*. 2015: Karolinska Institutet, Stockholm.
38. Miller, E., A. Rudman, N. Högman, and P. Gustavsson, *Mindset Interventions in Academic Settings. A review. Report B 2016:1*. . 2016, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
39. Frögéli, E., A. Rudman, and P. Gustavsson, *Preventing stress-related ill health among future nurses: effects over three years. submitted*, 2017.
40. Hay, H. and J. Stake, *A Randomized Controlled Pilot Study Testing a Short Self-Compassion Intervention for Students with Psychological Distress*. 2016, Stockholm: Master thesis. Department of Clinical Neuroscience. Karolinska Institutet.

41. Stake, J. and H. Hay, En intervention i självmedkänsla för studenter. Manual och kurshandbok. Rapport No. C 2016:1. 2016, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för klinisk neurovetenskap, sektionen för psykologi.
42. von Rüdiger, N., M. Arman, F. Airoso, E. Frögeli, and A. Rudman, Mindfulness utbildning för empati och medkänsla - En väg till hälsa för vårdgivare: en genomförbarhetsstudie på en akutmottagning, in Summer Course in Medical Science. 2017, Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap: Stockholm. p. 16.
43. von Rüdiger, N., J.P. Gustavsson, E. Frögeli, and A. Rudman, Mindfulness training for empathy and compassion – A path to health for caregivers: a feasibility study with emergency department nurses, in Summer Course in Medical Science, D.o.P. Department of Clinical Neuroscience, Editor. 2017: Karolinska Institutet, Stockholm.
44. Aurell, J. and L. Wilson, Measuring psychological needs satisfaction in the Swedish general population. 2015, Stockholm: Examensarbete (30 hp). Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
45. Aurell, J., L. Wilsson, A. Bergström, J. Ohlsson, J. Martinsson, and P. Gustavsson, Utprövning av den svenska versionen av the Need Satisfaction and Frustration Scale (NSFS). SOM-rapport 2015:29. 2015, Göteborg: SOM-Institutet.
46. Aurell, J., L. Wilsson, A. Bergström, J. Ohlsson, J. Martinsson, and P. Gustavsson, Utprövning av svarsformat till den svenska versionen av the Need Satisfaction and Frustration Scale (NSFS). SOM-rapport 2016:1. 2016, Göteborg: SOM-Institutet.
47. Högman, N., P. Gustavsson, and A. Rudman, Mäta mindset: Utprövning av den svenska versionen av Theory of Intelligence measure. Rapport nr B 2016:2. . 2016, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
48. Frögeli, E., A. Rudman, A. Looft, and P. Gustavsson, 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. Rapport nr. B 2017:1. 2017, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi, Karolinska Institutet.
49. Frögeli, E., A. Rudman, A. Looft, and P. Gustavsson, Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i introduktionsåret i Region Skåne med start hösten 2015. Rapport nr. B 2017:2. 2017, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi, Karolinska Institutet.
50. Frögeli, E., A. Rudman, M. Lövgren, and P. Gustavsson, Problems with task mastery, social acceptance, and role clarity explain nurses' burnout during the first professional years. submitted, 2017.
51. Bolger, N. and J.P. Laurenceau, Intensive Longitudinal Methods: an introduction to diary and experience sampling research. 2013, New York: Guilford Press.
52. Frögeli, E., N. Högman, J. Aurell, A. Rudman, A. Dahlgren, and P. Gustavsson, An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the summer of 2015. Report B 2017:3. 2017, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.

53. Frögéli, E., N. Högman, J. Aurell, A. Rudman, A. Dahlgren, and P. Gustavsson, An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the spring of 2016. Report B 2017:4. 2017, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
54. Högman, N. and L. Westin, Stay or leave? An examination of motivational factors among newly graduated nurses during early organizational socialization. . 2016, Stockholm: Examensarbete, 15 hp, Karolinska Institutet, Stockholm.
55. Frögéli, E., A. Rudman, and P. Gustavsson, When new professionals experience higher levels of task mastery, role clarity, and social acceptance, they experience lower levels of stress: an intensive longitudinal study. submitted, 2017.
56. Durlak, J.A., Programming for effective primary prevention and health promotion, in Encyclopedia of primary prevention and health promotion, T.P. Gullotta and M. Bloom, Editors. 2014, Springer US: New York.
57. Nation, M., C. Crusto, A. Wandersman, K.L. Kumpfer, D. Seybolt, E. Morrissey-Kane, and K. Davino, What works in prevention: Principles of effective prevention programs. American Psychologist, 2003. 58(6-7): p. 449-456.
58. Prestwich, A., F.F. Sniehotta, C. Whittington, S.U. Dombrowski, L. Rogers, and S. Michie, Supplemental Material for Does Theory Influence the Effectiveness of Health Behavior Interventions? Meta-Analysis. Health Psychology, 2014.
59. Abbott, J.H., The distinction between randomized clinical trials (RCTs) and preliminary feasibility and pilot studies: what they are and are not. J Orthop Sports Phys Ther, 2014. 44(8): p. 555-8.
60. Thabane, L., J. Ma, R. Chu, J. Cheng, A. Ismaila, L.P. Rios, R. Robson, M. Thabane, L. Giangregorio, and C.H. Goldsmith, A tutorial on pilot studies: the what, why and how. BMC Medical Research Methodology, 2010. 201(1).
61. Moore, G.F., S. Audrey, M. Barker, L. Bond, C. Bonell, W. Hardeman, L. Moore, A. O' Cathain, T. Tinati, D. Wight, and J. Baird, Process evaluation of complex interventions: UK Medical Research Council (MRC) guidance. 2013: MRC Population Health Science Research Network.
62. Frögéli, E., A. Rudman, B. Ljótsson, and J.P. Gustavsson, Development and feasibility testing of an intervention for preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors. Submitted for publication, 2017.
63. Frögéli, E., Interventionsmanual. Att främja proaktivitet och förebygga stressrelaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor. Rapport nr C2017:1. 2017, Karolinska Institutet, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykologi.
64. Frögéli, E., A. Rudman, B. Ljótsson, and P. Gustavsson, Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: a randomized-controlled trial. Not submitted, 2017, manus in preparation.

65. Rudman, A., E. Frögéli, B. Ljótsson, and P. Gustavsson, Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: a process evaluation. Not submitted, 2017, manus in preparation.
66. Hallsten, L., A. Rudman, and J.P. Gustavsson, Does higher education increase contingent self-esteem? *Self and Identity*, 2012. 11: p. 223-236.
67. Koskinen, C. and L. Nystrom, Hermeneutic application research - finding a common understanding and consensus on care and caring. *Scand J Caring Sci*, 2017. 31(1): p. 175-182.
68. Lindholm, L., A.L. Nieminen, C. Makela, and S. Rantanen-Siljamaki, Clinical application research: a hermeneutical approach to the appropriation of caring science. *Qual Health Res*, 2006. 16(1): p. 137-50.
69. Dallner, M., A.L. Elo, F. Gamberale, V. Hottinen, S. Knardahl, K. Lindström, A. Skogstad, and E. Orhede, Validation of the General Nordic Questionnaire (QPS Nordic) for Psychological and Social Factors at Work. 2000, Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2000:12.
70. Wännström, I., U. Peterson, M. Åsberg, Å. Nygren, and J.P. Gustavsson, Psychometric properties of the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic): Confirmatory factor analysis and prediction of certified long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2009. 50: p. 231-244.
71. Wännström, I., U. Peterson, M. Åsberg, Å. Nygren, and J.P. Gustavsson, Can a comprehensive questionnaire for assessing psychosocial work hazards be used across different occupational groups? A study of measurement invariance of psychometric properties of the Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic). *Work*, 2009. 34: p. 3-11.
72. Longo, Y., A. Gunz, G.J. Curtis, and T. Farsides, Measuring Need Satisfaction and Frustration in Educational and Work Contexts: The Need Satisfaction and Frustration Scale (NSFS). *Journal of Happiness Studies*, 2016. 17(1): p. 295-317.
73. Rudman, A., L. Wallin, M. Omne-Pontén, and J.P. Gustavsson, Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health*, 2010. 8(10): p. 1-17.
74. Högman, N., P. Gustavsson, E. Frögéli, and A. Rudman, Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet. Rapport nr B 2017:5. . 2017, Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, avdelningen för psykologi.
75. Graneheim, U.H. and B. Lundman, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 2004. 24(2): p. 105-12.
76. Joffe, H. and L. Yardely, Content and thematic analysis.
77. 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.

78. Cooper-Thomas, H.D. and S.E. Burke, Newcomer practice behavior: Can there be too much of a good thing?, in *The Oxford handbook of organizational socialization*, C. Wanberg, Editor. 2012, Oxford University Press, Inc.: Oxford, NY. p. 56-77.
79. Nifadkar, S., A.S. Tsui, and B.E. Ashforth, The way you make me feel and behave: Supervisor-triggered newcomer affect and approach-avoidance behavior. *Academy of Management Journal*, 2012. 55(5): p. 1146-1168.
80. Bolino, M., S. Valcea, and J. Harvey, Employee, manage thyself: The potentially negative implications of expecting employees to behave proactively. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2010(81): p. 325-345.
81. Sonnentag, S., Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 2003. 88(3): p. 518-528.
82. Maxwell, J.A., *Qualitative research design: An interactive approach*. Applied social research methods series, Vol. 41. 1996, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; US.
83. Patton, M.Q., *Qualitative research and evaluation methods* 3rd ed. 2002, London: Sage
84. O'Donohue, W.T., A brief history of cognitive behavior therapy: Are there troubles ahead?, in *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*, W.T. O'Donohue and J.E. Fisher, Editors. 2009, John Wiley & Sons: New Jersey.
85. Ramnerö, J. and N. Törneke, *The ABCs of Human Behavior - Behavioral Principles for the Practicing Clinician*. 2008, Oakland CA: New Harbinger.
86. Dhabhar, F.S., Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunol Res*, 2014. 58(2-3): p. 193-210.
87. Craske, M.G., K. Kircanski, M. Zelikowsky, J. Mystkowski, N. Chowdhury, and A. Baker, Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. *Behav Res Ther*, 2008. 46(1): p. 5-27.
88. Gollwitzer, P.M., Implementation intentions. *American Psychologist*, 1999. 54(7): p. 493-503.
89. Kanter, J.W., D.E. Baruch, and S.T. Gaynor, Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: description and comparison. *The Behavior Analyst*, 2006(29): p. 161-185.
90. Krypotos, A.M., M. Effting, M. Kindt, and T. Beckers, Avoidance learning: a review of theoretical models and recent developments. *Front Behav Neurosci*, 2015. 9: p. 189.
91. Martell, C.R., M.E. Addis, and N.S. Jacobson, *Depression in context: strategies for guided action*. 2001, New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc.
92. Eldridge, S.M., C.L. Chan, M.J. Campbell, C.M. Bond, S. Hopewell, L. Thabane, G.A. Lancaster, and P.c. group, CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. *Pilot Feasibility Stud*, 2016. 2: p. 64.

93. Moher, D., K.F. Schulz, and D.G. Altman, The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet*, 2001. 357(9263): p. 1191-4.
94. Singer, J.D. and J.B. Willett, *Applied longitudinal data analysis: Modeling change and event occurrence*. 2003, New York: Oxford University Press.
95. Frögéli, E., A. Rudman, B. Ljótsson, and J.P. Gustavsson, A behavior change intervention for preventing stress-related ill health among new registered nurses: a randomized controlled trial. *Biomed Central ISRCTN Registry*, 2017. ISRCTN12344573: p. DOI 10.1186/ISRCTN12344573.
96. Kjellberg, A. and C. Wadman, *Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär. en prövning av Stress-Energi-modellen*. Rapport nr 2002:12. 2002, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
97. Craig, P., P. Dieppe, S. Macintyre, S. Michie, I. Nazareth, and M. Petticrew, Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Int J Nurs Stud*, 2013. 50(5): p. 587-92.
98. Gale, N.K., G. Heath, E. Cameron, S. Rashid, and S. Redwood, Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol*, 2013. 13: p. 117.
99. Ritchie, J., L. Spencer, and W. O'Connor, Carrying out Qualitative Analysis, in *Qualitative research practice*, J. Ritchie and J. Lewis, Editors. 2003, SAGE Publications Ltd: London. p. 219-262.
100. Smith, J. and J. Firth, Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse Res*, 2011. 18(2): p. 52-62.
101. NVivo, QSR International's NVivo 11 qualitative data analysis Software. 2011.
102. WHO, Working together for health. *The world Health Report 2006*. Policy briefs. 2006, Geneva: WHO.
103. ICN, *The global nursing shortage: Priority areas for intervention*. 2006, Geneva: International Council for Nurses.
104. WHO, *Nursing and Midwifery Services. Strategic directions 2011–2015*. 2010, Geneva: WHO.
105. WHO, *WHO Nursing and Midwifery Progress Report 2008–2012*. 2013, Geneva: WHO. 145.
106. Rudman, A., P. Gustavsson, and D. Hultell, A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *Int J Nurs Stud*, 2014. 51(4): p. 612-24.
107. Institute of Medicine, *Health professions education: A bridge to quality*. 2003, Washington, DC: National Academic Press.
108. Yeager, D.S. and G.M. Walton, Social-psychological interventions in education: They're not magic. *Review of Educational Research*, 2011. 81: p. 267-301.
109. Cohen, G.L., J. Garcia, and J.P. Goyer, Turning points: Targeted, tailored, and timely psychological intervention, in *Handbook of competence and motivation: Theory and*

- application, C. Dweck, D. Molden, and D.S. Yeager, Editors. 2017, Guilford Press: New York. p. 657-686.
110. Powers, J.T., J.E. Cook, V. Purdie-Vaughns, J. Garcia, N. Apfel, and G.L. Cohen, Changing environments by changing individuals: The emergent effects of psychological intervention. *Psychological Science*, 2016. 27.
  111. Paluck, E.L., Peer pressure against prejudice: A high school field experiment examining social network change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2011. 47(2): p. pp.





**Karolinska  
Institutet**