

SKRIFTSERIE B NR 2008:1 (2:a upplagan)

Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor

En beskrivning av anställning, verksamhet och
arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen

Ann Rudman
Ulrika Schüldt-Håård
Petter Gustavsson



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Förord till den andra upplagan	2
2	Bakgrund.....	3
2.1	Modell för resultatsammanställning	5
3	Metod	6
3.1	Studiedeltagare	6
3.2	Frågor från enkäterna	6
3.3	Data analys	6
4	Resultat	8
4.1	Struktur och förutsättningar	8
4.2	Management	10
4.3	Individuella reaktioner	12
4.4	Individuella prestationer.....	13
4.5	Organisationens prestationer.....	14
5	Diskussion.....	15
5.1	Struktur och förutsättningar	15
5.1.1	Tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor	15
5.1.2	Internationell jämförelse	16
5.1.3	Anställningsförhållanden	16
5.2	Management	17
5.3	Individuella reaktioner	18
5.4	Individuella prestationer.....	19
5.5	Organisationens prestationer.....	20
5.6	Metoddiskussion.....	23
6	Avslutande kommentarer	24
7	Referenser	25
8	Appendix.....	29
8.1	A: Undersökningsgrupperna	29
8.2	B: Enkätfrågor	34
8.2.1	Struktur och förutsättningar (tabell 3-4).....	34
8.2.2	Management (tabell 5-7).....	35
8.2.3	Individuella reaktioner (tabell 8-9).....	37
8.2.4	Individuella prestationer (tabell 10)	38
8.2.5	Organisationens prestationer (tabell 11-12)	39
9	Rapportserie	40

1 Förord till den andra upplagan

Denna version utgör en andra upplaga av rapporten ”Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor – En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildning”. På grund av upptäckten av ett systematiskt fel har frekvenser för undersökningsgruppen EX2004 korrigerats genomgående. Felet har inte påverkat procentangivelser och har inte berört resultaten för EX2002. Alltså, inga justeringar har gjorts av procentangivelser i tabeller. Dessa stämmer i första upplagan. Inga förändringar har gjorts i den löpande texten eftersom endast procentangivelser tidigare kommenterats där. Således har korrigeringsarna inte heller påverkat tolkningar av resultaten.

Stockholm den 17 april 2009

Ann Rudman

2 Bakgrund

Hösten 2002 startades LUST-projektet med syftet att bygga upp grundläggande kunskap om hälso- och karriärutveckling för sjuksköterskor i övergången mellan högskoleutbildning och arbetsliv genom uppbyggnaden av en stor populationsbaserad databas [1]. Bakgrunden till studien var de ökade sjukskrivningstalen i Sverige från mitten av 90-talet och som nådde sin högsta nivå under 2002 [2-7], samt internationella diskussioner om den förväntade bristen på sjuksköterskor inom snar framtid [8-10]. Vidare låg den genomförda akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen och rapporter om den varierande kvaliteten i sjuksköterskeutbildningen på svenska lärosäten till grund för denna undersökning [11-15].

Genom årligen återkommande enkäter har information samlats in från två olika grupper; en studentgrupp som hösten 2002 var registrerade på termin 2 (benämnd EX2004-gruppen, EX = examensår) och en studentgrupp som vid samma tid gick termin 6 (benämnd EX2002gruppen, EX = examensår) vid något av landets alla lärosäten som då bedrev sjuksköterskeutbildning. Hösten 2006 inkluderades ytterligare en studentgrupp i LUST-projektet. Denna grupp (benämnd EX2006, EX = examensår) utgjordes av de sjuksköterskestudenter som under hösten 2006 var registrerade på termin 6 vid något av landets alla lärosäten som då tillhandahöll sjuksköterskeutbildning [16].

I tabell 1 redovisas vilka datainsamlingar som gjorts sedan 2002 (och som planeras fram till år 2010, i kursiv stil) på de tre studentgrupperna. I tabellen markeras särskilt (i fet stil) tidpunkten för när varje studentgrupp genomgick sin sista termin på utbildningen.

Tabell 1. Datainsamlingstillfällena redovisade i relation till var i utbildning eller yrkesliv undersökningsgrupperna förväntas befinna sig.

Insamlingstillfälle	termin 2	termin 4	termin 6	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
Undersökningsgrupp								
– EX2002			2002	2004	2005	2006	-	2008
– EX2004	2002	2003	2004	2006	2007	2008	<i>2009</i>	<i>2010</i>
– EX2006			2006	2008	<i>2009</i>	<i>2010</i>		

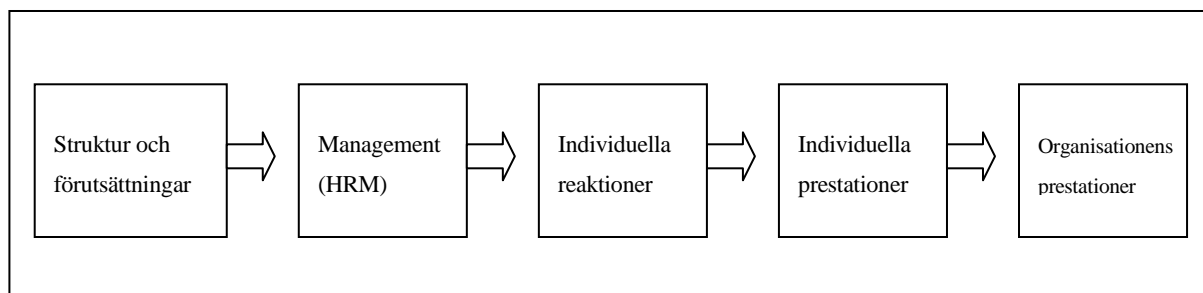
EX=Examensår, Y=Antal år i yrket. Kursiverade årtal indikerar tidpunkt för planerade datainsamlingar.

Föreliggande rapport avser att presentera resultat från två av studentgruppernas (EX2004 och EX2002) första år ute i arbetslivet efter utbildningen. Dessa studentgrupper gick sin sista termin under hösten 2002 respektive 2004 (Tabell 1). De uppgifter som redovisas i denna rapport kommer från de undersökningar som genomfördes under februari 2004 respektive 2006, då grupperna förväntades ha arbetat 1 år (se kolumnen benämnd Y1 i tabell 1).

Rapporten vänder sig till studiedeltagare, arbetsgivar-, utbildnings- och intresseorganisationer, samt andra som kan ha intresse av arbetsvillkoren för nyfärdiga sjuksköterskor.

2.1 Modell för resultatsammanställning

För att skapa ett underlag för en strukturerad och avgränsad sammanställning så har en starkt förenklad modell använts (se figur 1). Denna modell är ursprungligen utvecklad för att analysera och presentera data från ett omfattande engelskt projekt där anställda inom hälso- och sjukvården årligen får svara på enkäter om sina arbetsförhållanden och sin hälsa. Projektet kallas the NHS Staff Survey och information samt data från projektet finns åtkomligt via Internet (www.nhsstaffsurvey.com) [17].



Figur 1. Presentationsmodell för resultatsammanställning.

Modellen utgår från att olika former av vård och medicinska specialiteter har sina specifika organisationsformer och förutsättningar som skapar speciella arbetsvillkor. Dessa inriktningars olika villkor utgörs av stabila strukturer som har sitt ursprung i de olika verksamhetsområdena, politiska beslut, lagar och förordningar. Vi har i figur 1 benämnt detta 'Struktur och förutsättningar'. Till dessa räknar vi arbetsgivare, vårdform, etc. Nästa steg i modellen innehåller utövandet av ledarskap och styrning inom en given arbetsplats. Hit hör anställnings- och lönefrågor, samt frågor om introduktionen på arbetsplatsen. Under rubriken "Individuella reaktioner" i modellen återfinns den enskilda anställdes reaktioner på arbetsvillkoren och på arbetets styrning här uttryckt i arbetsengagemang samt upplevelser av belastning, stress och utbränning. Den näst sista delen av modellen omfattar den anställdes enskilda prestationer. Hit kan till exempel kapacitet, effektivitet och professionell tilltro räknas. Slutligen tar modellen upp organisationens prestationer och hit räknas förstås teamarbete, vårdkvalitet och patientutfall.

Modellen beskriver en förenklad orsakskedja där varje del av modellen ska förstås utifrån den påverkan de föregående delarna kan ha. Självklart är orsakssambanden alltid mer komplexa. Inga sambandsanalyser kommer att utföras i denna rapport utan resultaten kommer enbart att struktureras efter modellens delar. Modellens delar används alltså som ordnande rubriker för att gemensamt presentera liknande uppgifter från enkäterna. En närmare definition av modellens ingående delar samt vilka frågor ur enkäten som utgör indikatorer på dessa ges i rapportens metodavsnitt.

Sammanfattningsvis är fokus här att beskriva arbetssituationen och speciellt belysa anställningsfrågor med hjälp av denna modell. En annan modell behöver dock utvecklas för att användas vid analys och beskrivning av karriärfrågor inom yrket. Detta ligger dock utanför denna rapport.

3 Metod

3.1 Studiedeltagare

Den tänkta urvalsramen för de två första grupperna i LUST-studien avsågs innehålla alla sjuksköterskestudenter som var registrerade på termin 2 eller termin 6 på något av de 26 lärosäten som hösten 2002 bedrev detta utbildningsprogram. Via lärosätenas LADOK-register definierades vilka som var registrerade. Två lärosäten (Röda Korsets högskola och Ersta högskola) valde att inte lämna ut dessa listor, utan ville själva undersöka vilka av deras studenter som kunde tänka sig att vara med i undersökningen. Detta skapade ett problem med att definiera den exakta urvalsramen och har resulterat i att projektet skapat två olika definitioner på varje undersökningsgrupp. Nedan benämns dessa kohorterna respektive grupperna. Med kohorterna menar vi de deltagare som definierats utifrån lärosätenas ladok-listor (dvs. exkl. studenter från Röda Korsets högskola och Ersta högskola). Beskrivningar av urvalsramar och kohorterna återfinns i en tidigare rapport [1]. De som svarade utifrån de definierade urvalsramarna har kommit att benämnas tillhöra EX2004-kohorten (n=1655) respektive EX2002-kohorten (n=1014).

De studenter från Röda Korset och Ersta som deltagit i studien har fått ingå i denna rapport tillsammans med alla andra svarande i vad vi kallar EX2004-gruppen (N=1700) och EX2002-gruppen (N=1153). Det är data från dessa som utgör underlaget i föreliggande rapport. Data om svarsfrekvenser och bortfall redovisas närmare i appendix (A: Undersökningsgrupper och urval).

3.2 Frågor från enkäterna

I tabell 2 återges modellen som är vald för att indela resultatredovisningen. Varje kolumn definierar och visar olika delar av modellen och listar exempel på variabler som kan användas som indikatorer på hur olika delar av arbetsorganisationen fungerar. I appendix (B: Redovisning av valda frågor) redovisas vilka frågor som valts ut för att återge data för modellens olika delar, samt hur svarsalternativen hanterats i denna undersökning. Varje frågas interna bortfall redovisas också här.

3.3 Data analys

Resultaten har behandlats så att en selektion av gruppen gjorts efter hand. Det vill säga utifrån dem som tagit examen har andel med erfarenhet av tjänstgöring beräknats. Vidare har fortsatta beräkningar endast gjorts för dem som tagit examen och som sedan någon gång arbetat som sjuksköterska. De flesta resultat som redovisas i denna rapport kommer från den grupp som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och som angivit att de för närvarande arbetar som sjuksköterska (se resultatavsnittet tabell 3 och 4).

Endast frekvenser anges i resultatet. Inga statistiska signifikansprövningar för skillnader mellan undersökningsgrupperna har genomförts. Olika frågor har heller inte ställts emot varandra för att utreda möjliga samband.

Tabell 2. Resultatredovisningsmodellens olika delar. Definitioner och exempel.

	<i>Struktur och förutsättningar</i>	<i>Management</i>	<i>Individuella reaktioner</i>	<i>Individuella prestationer</i>	<i>Organisationens prestation</i>
<i>Anpassad definition</i>	Med detta avses i första hand ramfaktorerna som beskriver den anställdes tjänst och den arbetsplats till vilken tjänsten är knuten	Denna faktor omfattar såväl genomförandet av (1) personalpolicys, som (2) beskrivningar av arbetsprocessens styrning och genomförande.	Med detta avses den anställdes upplevelser och reaktioner på arbetet samt den anställdes egna hälsoutfall	Detta omfattar den anställdes bedömning av det egna professionella utövandet, samt framtid i yrket	Med detta avses kvaliteten på arbetets utfall
<i>Exempel på variabler</i>	Typ av arbetsgivare, organisationsform	Anställning Arbetstider Lönefrågor Introduktionsprogram för nyanställda,	Arbets-engagemang, press av krav, stress, utbrändhet, intentioner att sluta	Professionell tilltro/bedömningen av egen kapacitet	Kvalitet i omvårdnadsarbetet: Risker, fel, nära missar. Bedömningar av teamkänsla

4 Resultat

Nedan redovisas resultaten under rubriker relaterande till presentationsmodellens olika delar. Såväl generella resultat gällande båda grupperna, som resultat som påvisar skillnader mellan undersökningens båda grupper redovisas.

Gruppen som gick sin sista termin på sjuksköterskeutbildningen hösten 2002, började jobba som sjuksköterskor januari 2003 och vid undersökningstillfället 2004 hade varit ute i arbetslivet i ett år benämns i resultaten som EX2002-gruppen. Den andra gruppen utgörs av dem som gick sin sista termin på sjuksköterskeutbildningen hösten 2004, började jobba som sjuksköterskor januari 2005 och som följaktligen vid undersökningstillfället 2006 hade varit ute i arbetslivet i ett år benämns i resultaten som EX2004-gruppen.

4.1 Struktur och förutsättningar

Vid uppföljningen 1 år efter förväntad examen rapporterades av båda grupperna att över 95 % (96 % i EX2004-gruppen respektive 99 % i EX2002-gruppen) av dem som tagit sin examen därefter också arbetat som sjuksköterska (se tabell 3). Den något lägre andelen examinerade i EX2004-gruppen reflekterar förmodligen inte någon egentlig skillnad mellan grupperna utan hänger ihop med hur gruppen ursprungligen inkluderats i projektet. Det vill säga, denna grupp inkluderades hösten 2002 när de gick i termin 2. Eventuella studieuppehåll och föräldraledigheter under pågående utbildning gör dock att alla i denna grupp inte följer samma studiegång och således examineras något senare från utbildningen.

Majoriteten av dem som inte hade tjänstgjort som sjuksköterska efter examen angav föräldraledighet som främsta orsak. I EX2004-gruppen angav proportionerligt fler än i EX2002-gruppen arbetslöshet som orsak till att inte ha tjänstgjort som sjuksköterska. Till antalet var dock denna grupp väldigt liten.

Av de sjuksköterskor som tjänstgjort någon gång efter examen rapporterades över 90 % i båda grupperna att de vid tidpunkten för datainsamlingen arbetade som sjuksköterska. Majoriteten av dem som vid insamlingstillfället (1 år efter examen) inte för närvarande tjänstgjorde som sjuksköterska angav föräldraledighet som främsta orsak (omkring 50 %). Den näst vanligaste orsaken i båda grupperna till att man inte arbetade som sjuksköterska för närvarande var att man gick en vidareutbildning. I EX2004-gruppen angav proportionerligt fler än i EX2002-gruppen pågående vidareutbildning och arbetslöshet som orsak till att man för närvarande inte tjänstgjorde som sjuksköterska.

Tabell 3. Struktur och förutsättningar för arbetet som sjuksköterska. Examen och tjänstgöring.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
Tagit examen	Ja	1314	93.9	1044	99.0
	Nej	86	6.1	11	1.0
Arbete som sjuk- sköterska efter examen	Ja	1257	96.0	1030	98.9
	Nej	52	4.0	11	1.1
Främsta anledning till att man trots examen inte någon gång tjänstgjort som ssk efter examen	Sjukskriven	1		1	
	Föräldraledig	25		6	
	Arbetslös	12		2	
	Valt att inte arbeta	0		0	
	Annat arbete	2		2	
	Går vidareutb.	4		0	
	Går annan yrkesutb.	0		0	
Annat	8		0		
För närvarande arb som ssk.	Ja	1146	92.5	941	92.0
	Nej	93	7.5	79	8.0
Främsta anledning till att man trots examen och tidigare tjänstgöring som ssk, inte för närvarande arbetar som ssk	Sjukskriven	2		10	
	Föräldraledig	44		41	
	Arbetslös	9		1	
	Valt att inte arbeta	1		3	
	Annat arbete	2		2	
	Går vidareutb.	24		16	
Går annan yrkesutb.	2		2		
Annat	9		4		

Information om verksamhetsområde för de som vid datainsamlingstillfället tjänstgjorde som sjuksköterska ges i tabell 4. Över 80 % av de tjänstgörande sjuksköterskorna jobbade inom landstingen, medan något över 10 % jobbade inom kommunala sektorn och runt 5 % hos privat vårdgivare. Över 70 % i båda grupperna arbetade på en vårdavdelning. Andelen var något högre för EX2002-gruppen. De näst vanligaste arbetsplatserna utgjordes för båda grupperna av mottagning och äldreboende. EX2004-gruppen hade något högre andel som arbetade inom dessa vårdformer än EX2002-gruppen).

Tabell 4. Struktur och förutsättningar i arbetet som sjuksköterska; Verksamhetsområde.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
Nuvarande arbetsgivare	Landsting	915	80.6	778	83.5
	Kommun	152	13.4	108	11.6
	Privat vårdgivare	57	5.0	39	4.2
	Annan arbetsgivare	11	1.0	7	0.8
Vårdform	Vårdavdelning	780	71.2	707	78.0
	Mottagning	99	9.0	59	6.5
	Hemsjukvård	45	4.1	30	3.3
	Äldreboende	85	7.8	55	6.1
	Ambulanssjukvård	44	4.0	27	3.0
	Annan vårdform	43	3.9	28	3.1

4.2 Management

Information om anställningsformer för de som vid datainsamlingstillfället tjänstgjorde som sjuksköterska ges i tabell 5. Grupperna skiljer sig avsevärt med avseende på anställningsform. Närmare 80 % i EX2002-gruppen rapporterade att de hade en tillsvidareanställning 1 år efter examen medan motsvarande andel i EX2004-gruppen var 40 % . Andelen som hade ett vikariat var däremot mer än dubbelt så hög i EX2004-gruppen jämfört med EX2002-gruppen, samtidigt som andelen med timanställning var 4 gånger högre i EX2004-gruppen jämfört med EX2002-gruppen. Det fanns också skillnader mellan grupperna avseende tjänstgöringsgraden. Andelen som arbetade heltid var högre i EX2002-gruppen (närmare 80 %) än i EX2004-gruppen (närmare 70 %).

Tabell 5. Management: Lönefrågor.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		N	%	n	%
Anställningsform	Tillsvidare	435	38.2	725	78.0
	Vikariat	626	55.0	189	20.3
	Timanställning	62	5.4	12	1.3
	Projektanställning	8	0.8	1	0.1
	Annan tillf. anst.	7	0.6	3	0.3
Omfattning	Heltid	780	68.8	731	78.4
	Deltid	354	31.2	201	21.6
Median ingångslön	Median	18 050	-	17 650	-
Nöjd med ingångslön	Ja	409	32.7	311	30.6
	Nej	840	67.3	675	66.3
	Vet ej	-	-	32	3.1
Förhandlat om ingångslön	Ja	455	36.4	535	51.9
	Nej	760	60.5	453	44.0
	Vet ej	34	2.7	32	3.1

Tabell 5 redovisar också siffror över ingångslönen för dem som arbetat som sjuksköterska efter sin examen. Medianvärdet på ingångslönen för de som examinerades 2002 och gjorde sitt första arbetsår under 2003 (EX2002-gruppen) uppgick till 17650 kronor. Två år senare, för EX2004 gruppen (som examinerades hösten 2004 och gjorde sitt första yrkesår som sjuksköterska under 2005), hade denna gått upp 400 kronor

I samma tabell redovisas också siffror om nöjdhet med ingångslön samt om man fått möjlighet att förhandla om sin ingångslön. I båda grupperna var något mindre än en tredjedel nöjd med sin ingångslön, och inga nämnvärda skillnader kunde ses mellan grupperna. Dock var skillnaderna stora vad gäller möjligheten att få förhandla om sin lön. Andelen som förhandlat om sin ingångslön utgjorde drygt 50 % av EX2002-gruppen, medan andelen sjönk till drygt en tredjedel inom EX2004-gruppen (36 %).

Data om arbetstider redovisas i tabell 6. I båda grupperna rapporterade omkring 55 % att de arbetade dag- och kvällstid på ett rullande sjudagars schema. Den näst vanligaste förläggningen av arbetstiden var för både grupperna rullande schema inkluderat nattetid (25 %). I båda studiegrupperna rapporterade var tredje person att de arbetade övertid någon gång per vecka, samtidigt som en fjärdedel rapporterade att de jobbade övertid flera gånger i veckan. Fler personer i EX2004-gruppen (25.1 % jämfört med 16.8 % i EX2002-gruppen) uppfattade att de inte hade några möjligheter att påverka arbetstiderna. Dock rapporterade närmare två tredjedelar i båda grupperna att de var nöjda med sina arbetstider.

Tabell 6. Management: Arbetstider.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
Arbetstidens förläggning	Dagtid, mån-fre	82	7.3	41	4.4
	Dag & kväll, mån-fre	15	1.3	16	1.7
	Dag & kväll, 7-dgr v.	636	56.4	520	56.2
	Dag, kväll & natt	282	25.0	239	25.8
	Nattskift	65	5.8	30	3.2
	Annan form av arb.t	47	4.2	79	8.5
Övertid (utanför schemalagd arbetstid)	Ja, flera gt/vecka	273	23.9	253	27.1
	Ja, ngn gång/vecka	387	33.9	314	33.6
	Ja, ngn gång/månad	226	19.8	201	21.5
	Ja, mera sällan	177	15.5	130	13.9
	Nej	77	6.8	37	4.0
Möjlighet att påverka arbetstider	Ja	853	74.9	775	83.2
	Nej	286	25.1	156	16.8
Nöjd med arbetstider	Ja	749	65.6	598	64.2
	Nej	294	25.7	267	28.6
	Ingen åsikt	99	8.7	67	7.2

I tabell 7 redovisas data kring introduktionen på den första anställning som sjuksköterska. Av dem som gjorde sitt första arbetsår som sjuksköterska under 2003 (dvs. EX2002-gruppen) var andelen betydligt högre som gått ett traineeprogram än för de som gjorde sitt första år under 2005 (närmare 11 % mot nästan 3 %). Andelen som rapporterade att det inte fått någon introduktion alls på sin första arbetsplats som sjuksköterska var samtidigt högre hos EX2004-gruppen jämfört med EX2002-gruppen 6 % mot 2.4%). Generellt var dock båda grupperna nöjda med den introduktion de fått vad gäller längd (omkring 80 %) och innehåll (omkring 85 %). EX2004-gruppen var dock något mer missnöjda med introduktionens längd än EX2002-gruppen.

Tabell 7. Management: Introduktion på första arbetsplatsen.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
Gått traineeprogram	Ja	37	2.9	111	10.8
	Nej	1220	97.1	919	89.2
Inte fått någon introduktion	Ja	75	6.0	25	2.4
	Nej	1182	94.0	1005	97.6
Nöjd med introduktionens längd	Nöjd	907	77.4	821	82.9
	Inte nöjd	267	22.6	169	17.1
Nöjd med introd. innehåll	Nöjd	1000	86.0	836	85.2
	Inte nöjd	165	14.0	145	14.8

4.3 Individuella reaktioner

I båda grupperna upplevde omkring 45 % press på grund av arbetet, medan mer än varannan person ofta upplevde sig trött och utsliten efter arbetet (tabell 8).

Tabell 8. Individuella reaktioner. Stress och trötthet.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
Press pga. arbetet	Hög press (1,2)	406	44.6	422	45.2
	Låg press (1,2)	628	55.4	512	54.8
Ofta trött och utsliten efter arbetet	Ja (1,2)	612	54.0	518	55.5
	Nej (1,2)	521	46.0	416	44.5

I båda grupperna uppfattar omkring 90 % arbetet som stimulerande, samtidigt som var tionde person förlorat intresset för sjuksköterskearbetet och har tankar på att lämna yrket (tabell 9). Andelen som omedelbart ville lämna yrket eller som aktivt sökte arbete utanför yrket varierade inte mellan grupperna utan låg omkring 1.5% i båda grupperna.

Tabell 9. Individuella reaktioner. Arbetsengagemang.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
Stimulerande arbete	Ja (1,2)	979	86.4	849	91.2
	Nej (3,4)	154	13.6	82	8.8
Förlorat intresse för det egna arbetet	Ja (1,2)	107	9.5	93	10.0
	Nej (1,2)	1025	90.5	839	90.0
Tänker på att byta yrke	Ja (1,2)	100	8.8	90	9.6
	Nej (3,4)	1035	91.2	846	90.4
Vill så fort som möjligt lämna yrket	Ja (1,2)	19	1.7	15	1.6
	Nej (3,4)	1109	98.3	915	98.4
Söker aktivt annat arbete utanför yrket	Ja (1,2)	15	1.3	15	1.6
	Nej (3,4)	1112	98.7	917	98.4

4.4 Individuella prestationer

I tabell 10 beskrivs deltagarnas bedömning av sin egen kapacitet. I båda grupperna bedömde omkring 80 % sig ha god kapacitet att utvärdera effekter av genomförda omvårdnadsåtgärder, samt leda och organisera arbetet. Omkring 70 % angav att de hade god kapacitet för att klara frågor om sjukdomar och behandlingar. Slutligen, omkring 60 % angav att de hade god kapacitet för att ta reda på nya rön och diskutera dessa på arbetsplatsen. I fyra av fem frågor var andelen med hög kapacitet marginellt högre i EX2002-gruppen än i EX2004-gruppen.

Tabell 10. Individuella prestationer. Egen kapacitet.

Svarsalternativ		EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		N	%	n	%
Utvärdera effekten av genomförda omvårdnadsåtgärder	Klarar bra	926	81.4	822	87.5
	Klarar mindre bra	212	18.6	117	12.5
Leda och fördela arbetet	Klarar bra	908	79.8	767	81.9
	Klarar mindre bra	230	20.2	170	18.1
Snabbt organisera om arbetet vid oförutsedda situationer	Klarar bra	909	79.9	791	84.1
	Klarar mindre bra	228	20.1	209	15.9
Besvara frågor om sjukdomar och behandlingar	Klarar bra	757	66.6	672	71.6
	Klarar mindre bra	380	33.4	267	28.4

4.5 Organisationens prestationer

I tabell 11 rapporteras deltagarnas skattningar av ”teamets” kapacitet. Båda grupperna rapporterade höga nivåer av ”team” känsla, både vad gäller att skapa god stämning och att erbjuda bra vård under pressade förhållanden. Omkring 85 % av alla svarande i båda grupperna rapporterade detta.

Tabell 11. Organisationens prestationer. Teamets kapacitet.

	Svarsalternativ	EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
God stämning trots att man inte alltid är överens	Ja (1-3)	969	85.2	796	84.8
	Nej (4-11)	168	14.8	203	15.2
Erbjuda bra vård under pressande förhållanden	Ja (1-3)	994	87.2	815	86.7
	Nej (4-11)	144	12.8	125	13.3

Omkring var tredje person hade under sitt första yrkesverksamma år befunnit sig i en situation som krävt omedelbar hjälp av kollegor men där detta inte kunnat uppfyllas (Tabell 12.). Närmare var fjärde person rapporterade att de i en akut situation inte haft tillgång till korrekt information för att ge den adekvata vården. I båda dessa frågor låg de olika studiegrupperna på liknande nivåer.

Tabell 12. Organisationens prestationer. Inadekvat vård i akuta situationer.

	Svarsalternativ	EX2004-gruppen (2006)		EX2002-gruppen (2004)	
		n	%	n	%
Ej tillgång till omedelbar hjälp vid behov	Ja	341	29.7	310	32.9
	Nej/Ej svarat	806	70.3	631	67.1
Bristfällig information som lett till inadekvat vård i akut situation	Ja	254	22.1	218	23.2
	Nej/Ej svarat	893	77.9	723	76.8

5 Diskussion

Nedan sammanfattas resultaten efter den struktur som använts vid resultat presentationen ovan. Resultaten från studien kommer att speglas med hjälp av uppgifter från officiell statistik, samt internationella och svenska utredningar och rapporter. Vidare förs en diskussion kring angelägna fördjupande analyser av befintligt material.

5.1 Struktur och förutsättningar

5.1.1 Tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor

Utbyggnaden av antalet utbildningsplatser inom sjuksköterskeutbildningen under början av 2000-talet har resulterat i att antalet sjuksköterskestudenter som årligen examineras från svenska universitet och högskolor har stigit kraftigt. I nuläget examineras omkring 4500 nya sjuksköterskor varje år, att jämföra med de 3000 som examinerades varje år under slutet på 90-talet. Antalet sjuksköterskor i arbetsför ålder har därför kommit att öka under 2000-talet och omfattar idag över 133000 i Sverige [18]. Arbetsmarknaden för sjuksköterskor under motsvarande period var god med en låg arbetslöshet (på mindre än 0.5%: se utvecklingen i tabell 13) [19].

Tabell 13. Arbetslöshet för sjuksköterskor uttryckt i procent under åren 1995–2005 [19].

ÅR	Andel arbetslösa sjuksköterskor i %
1995	1.0
1996	1.1
1997	1.4
1998	1.0
1999	0.7
2000	0.5
2001	0.4
2002	0.3
2003	0.3
2004	0.4
2005	0.5

Andelen som gick direkt från utbildning ut i yrkesverksamhet var mycket hög i föreliggande undersökning. Mer än 95 % av sjuksköterskorna som avslutade sin utbildning år 2002 respektive 2004 hade någon gång under det efterföljande året arbetat som sjuksköterska. Av dessa arbetade över 90 % som sjuksköterska vid undersökningstillfället. Vanligaste orsaken till att man inte jobbat efter examen eller att man vid undersökningstillfället inte arbetade var pågående föräldraledighet. Det typiska mönstret att börja arbeta direkt eller att bilda familj efter avslutad utbildning är liknande i båda undersökningsgrupperna. Pågående vidareutbildning var också en vanlig orsak till att studiedeltagarna trots examen och tidigare tjänstgöring som sjuksköterska inte arbetade efter ett år.

År 2007 rådde det balans i rekryteringsläget för antalet nyutexaminerade i Sverige, men samtidigt identifierades bristen på specialistutbildade och yrkeserfarna sjuksköterskor. I föreliggande undersökning var det vanligare att man påbörjat vidareutbildning i gruppen som gick ut 2004 (i jämförelse med gruppen som gick ut 2002), vilket skulle kunna avspegla utvecklingen av bristen på specialistutbildade sjuksköterskor [19, 20] och att de nyfärdiga sjuksköterskorna ser en utvecklingsmöjlighet på grund av detta.

5.1.2 Internationell jämförelse

Den goda tillgången på sjuksköterskor i Sverige skiljer sig från läget i övriga världen. I Världshälsoorganisationens rapport från 2003 pekas brist på vårdpersonal ut som framtidens absolut största bekymmer för världens hälso- och sjukvårdssystem, inte minst bristen på sjuksköterskor [21]. Skillnader i tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor har förelegat de senaste tio åren och bristen förväntas öka under en tioårsperiod framöver, sett över hela världen [22, 23]. Obalansen beror på att behovet och konsumtionen av vård ökar till följd av en växande befolkning som lever allt längre. Efterfrågan av hälso- och sjukvård och sjuksköterskor fortsätter därför växa samtidigt som allt pekar på faktiska neddragningar i tillgången på sjuksköterskor i många länder runtom i världen [22]. Sjukskötersketätheten varierar redan nu stort över världen. Europa, som har högst sjukskötersketäthet med drygt 1 per 100 invånare, kan jämföras med regioner med lägst täthet med 1 per 10000 invånare (t.ex. i Liberia och Uganda) [22]. Tabell 14 visar utvecklingen av sjukskötersketäthet per invånare i fyra Europeiska länder från 1980 till 1999. I Sverige har utökningen av antalet utbildningsplatser resulterat i en ökad sjukskötersketäthet, uttryckt som antalet sjuksköterskor per 1000 invånare, (Tabell 14) [19, 24].

Tabell 14. Utvecklingen av sjukskötersketäthet, uttryckt som sjuksköterska per 1000 invånare, i några utvalda länder [19, 24].

Land	1980 ssk/1000 inv.	1990 ssk/1000 inv.	1999 ssk/1000 inv.	2005 ssk/1000 inv.
Norge	9	13	10	-
Sverige	7	9	10	10.5
Danmark	5	6.5	7	-
Storbritannien	4.5	5	4.5	-

5.1.3 Anställningsförhållanden

Ett år efter examen hade fler än 80 % av de tjänstgörande sjuksköterskorna i LUST-studien anställning inom landstingen, medan ungefär 12 % var kommunalt anställda. Dessa siffror kan jämföras med Vårdförbundets medlemsstatistik som visar att cirka 72 % av alla sjuksköterskor arbetar inom landstingen [25]. Detta indikerar att när det gäller anställning efter ett år i yrket arbetar undersökningsgrupperna med landstinget som arbetsgivare i större utsträckning än sjuksköterskekåren som helhet. Huruvida denna skillnad speglar preferenser hos de nyfärdiga sjuksköterskorna eller efterfrågan på arbetsmarknaden kommer att belysas i fortsatta studier. Det finns tidigare dokumenterat att svenska sjuksköterskestudenter som första anställning främst önskade arbeta inom akutsjukvård, på kirurgisk, obstetrisk eller pediatrik

vårdavdelning [26]. I påföljande rapporter kommer möjliga faktorer under utbildningen som bidrar till att nyfärdiga i högre grad väljer att jobba inom landstinget respektive kommunen kunna identifieras. Likaså huruvida de olika anställningsformerna skiljer sig med avseende på anställningsvillkor och olika hälso- och karriärutfall.

5.2 Management

Flera uppgifter pekar på att studiegrupperna skiljer sig väsentligt åt angående anställningsform, arbetstid, lönefrågor och typ av introduktion på den första arbetsplatsen. De största skillnaderna bestod i att gruppen (EX2002) som gjorde sitt första yrkesår under 2003 i större utsträckning hade fått tillsvidareanställningar, arbetade heltid, samt upplevde större möjlighet att påverka sina arbetstider. I en nyligen publicerad rapport baserad på intervjuer med ung nyutbildad personal framkom att det var vanligt med tidsbegränsade och osäkra anställningsförhållanden. De osäkra anställningsförhållandena beskrevs leda till känslor av maktlöshet och att i hög grad vara utbytbar. Flera nyanställda beskrev att svårigheterna hanterades genom minskat engagemang och att man undvek att ta initiativ till kvalitetssäkrings- och utvecklingsarbete [27].

Introduktionen in i yrket på den första arbetsplatsen samt möjligheten att förhandla om sin ingångslön var också mindre fördelaktig för de som gjorde sitt första yrkesår 2005. Att denna grupp som gjorde sitt första yrkesår 2005 (EX2004) oftare arbetade deltid kanske dock inte speglar en ofördelaktig anställningssituation utan kan hänga ihop med att de i högre grad kombinerade vidare studier med arbete och därför valde att arbeta deltid.

Förändringarna mellan 2003 och 2005, kan inte direkt förstås utifrån en förändrad arbetsmarknad då arbetslösheten var konstant låg under dessa år. Vad som är tydligt är att antalet nyexaminerade var högre 2005 som ett resultat av utbyggnaden av utbildningsplatserna och att detta inte har lett till ett överskott i form av arbetslöshet [19, 20]. En möjlig anledning till skillnaderna kan vara att ett verkligt ökat behov av nya sjuksköterskor i vården finns men att motsvarande tilldelning av ekonomiska resurser för nyanställningar inte skett. Man kanske också kan ställa dessa skillnader mot utvecklingen av sjukfrånvaron under dessa år. Som tidigare nämnts nådde sjukfrånvaron sina högsta nivåer under 2002. Konsekvensen av dessa höga nivåer skulle för arbetsgivaren kunnat vara att man för att säkerställa en adekvat bemanning var mer benägen att tidigt erbjuda tillsvidareanställningar.

I den Europeiska NEXT-studien [28] uppmärksammas den svenska sjuksköterskedebattens långvariga diskussion angående löneläget [23]. I LUST-studien uppgav närmare två tredjedelar missnöje med sin ingångslön i båda grupperna. Detta skiljer sig dock inte från övriga Europa, också där var två tredjedelar i genomsnitt missnöjda med lönen i de flesta länder. I samtliga tio länder som ingick i NEXT-studien rapporterade ensamstående föräldrar en särskilt svår ekonomisk situation och andelen sjuksköterskor med ekonomiska svårigheter varierade från 5 % till 44 %. I förhållande till andra jämförbara yrken uppgav mellan

58 % och 90 % av sjuksköterskorna i NEXT-studien att de var missnöjda med sin lön och mellan 24 och 85 % angav att de inte var nöjda med lönen i förhållande till egna behov [23].

Inga skillnader förelåg mellan studiegrupperna avseende arbetstiderna. Efter ett år i yrket rapporterar två av tre att de är nöjda med sina arbetstider, vilket är jämförbart med hur sjuksköterskor i andra Europeiska länder skattat nöjdhet med sina arbetstider [28]. I LUST-studien arbetade mer än varannan person på schema som inbegrep alla veckans dagar (inkl. dag- och kvällsskift), näst vanligast var ett schema som också inbegrep nattsift (25 %). Detta skiljer sig från hur sjuksköterskor i ett stort antal av Europas länder vanligtvis arbetar - där siffrorna ofta är de omvända. Det vill säga att mer än hälften av sjuksköterskorna i många länder arbetar i skift som inbegriper nattarbete och färre än 20 % i skift som inbegriper dag och kvällsscheman som var vanligast i Sverige [23]. Vi fann också att närmare 60 % arbetade övertid utanför schemalagd arbetstid, minst en gång per vecka. Andelen som frekvent arbetade övertid kan tyckas hög, men vad denna höga andel avspeglar är oklart. Resultat från världens största undersökning av hälso- och sjukvårdspersonal som genomförts i England, visade att mer än hälften av personalen regelbundet arbetade obetald övertid [29].

En skillnad i möjlighet att påverka arbetstider erhöles dock mellan de två studiegrupperna (25.1 % i EX2004-gruppen jämfört med 16.8% i EX2002-gruppen). Denna skillnad skulle kunna avspegla de skilda insamlingstillfällena för studiegrupperna där införandet av den nya arbetstidslagen inte var införd då EX2002-gruppen gjorde sitt första år i yrket [30]. Kommentarer från studiedeltagarna tyder på att de uppfattade att de nya reglerna inneburit minskad flexibilitet. Oförutsägbara, oregelbundna och oflexibla arbetstider har visat sig vara en bidragande orsak till att sjuksköterskor vill lämna yrket [23]. Frågor kring arbetstider utvecklas vidare i kommande rapporter från LUST-studien. Intressant blir att se om arbetstider skiljer sig mellan grupper, ändras med tiden och om de har samband med arbetstillfredsställelse.

Personalens bedömningar av ledarskapet på arbetsplatsen kommer att analyseras och avrapporteras i kommande sammanställningar från projektet. En sådan analys motiveras bland annat av att man i den stora Engelska hälso- och sjukvårdsstudien till exempel fann att personalens skattningar av väl fungerande ledarskap hade ett direkt samband med om ett enskilt sjukhus fungerade bra eller dåligt med avseende på hälsa och säkerhet [29, 31, 32].

5.3 Individuella reaktioner

I föreliggande studie upplevde omkring 90 % sitt arbete som stimulerande och gick inte med tankar på att byta yrke. Omvänt betyder detta att 10 % beskrev att de förlorat intresset och tänkte på att byta yrke. Totalt är det dock endast omkring 1.5% som aktivt agerat för att lämna yrket. Samtidigt rapporterade hälften av alla svarande att de upplevde arbetet som mycket pressande och att de ofta kände sig trötta och utslitna på grund av arbetet. I vilken mån de höga nivåerna av press och trötthet kan

relateras till bristande yrkesförberedelse eller otillräcklig arbetslivsintroduktion (eller en kombination av de båda) kommer att undersökas via fördjupande analyser av befintliga data inom projektet. En möjlig tolkning av siffrorna är att pressen och tröttheten avspeglar den nyfärdiges kamp med att etablera sig i yrkesrollen - med en förväntad framtida acklimatisering över tid (mindre press och ökad ork). Siffrorna kan också indikera att en stor andel befinner sig i det initiala skedet av en utbränningsprocess [33]. I England rapporterade mer än en tredjedel av vårdpersonalen arbetsrelaterad stress, vilket ansågs vara oacceptabelt höga nivåer och föranledde att arbetsgivarna råddes att vidta åtgärdsplaner [29, 31]. Dessutom har hög press och utbredd trötthet i flera tidigare studier kopplats till patientutfall både i form av otillfredsställelse med vården och sämre hälsoutfall för patienterna [34-38]. Den tidigare nämnda NEXT-studien har också visat en tydlig koppling mellan utbränning och tankar på att lämna sjuksköterskeyrket [23]. Kommande uppföljningar av sjuksköterskegrupperna kommer närmare att fördjupa frågeställningar kring orsaker till trötthet, dess utveckling och konsekvenser över tid.

Att förebygga att sjuksköterskor lämnar yrket i förtid är viktig för att upprätthålla kvalitet i vården och för att undgå sjuksköterskebrist i framtiden. NEXT-studien visade att hos många sjuksköterskor föregicks beslutet att lämna yrket av sex månaders intensiva funderingar innan man slutligen valde att byta yrke eller ta en paus "time out" [23]. Vanliga orsaker till att lämna yrket var främst dåliga arbetsförhållanden och arbetsmiljö, samt ekonomiska och personliga skäl (inklusive arbetstider) [23]. I svenska delen av NEXT-studien, var det först och främst otillräcklig belöning för sjuksköterskearbete som bidrog till att man tagit beslutet att lämna yrket. Till belöningar räknades framför allt tillräcklig eller skälig lön och utvecklingsmöjligheter i arbetet. Det framhölls också i rapporten att förbättringar av arbetsförhållanden är viktiga i Sverige framöver, och då särskilt inom äldreården [23]. Vidare frågor om hur sjuksköterskor upplever sin arbetssituation och hur deras hälsa utvecklas i tidigt arbetsliv kan besvaras och i kommande rapporter. Ett speciellt fokus kommer att finnas på att kartlägga förekomsten av olika utbränningsförlopp och möjliga orsaker till och konsekvenser av dessa. Inom LUST-studien kommer vi att studera utbränning mer utifrån de ursprungliga beskrivningarna av utbrändhet [33, 39]. Dessa beskrivningar kommer från studier av hur nytutexaminerade med vård, skola och omsorg som sitt verksamhetsområde upplevde sina första år efter utbildning. Kärnan i dessa definitioner utgörs förutom av en trötthetsaspekt också en attitydförändring (omfattande dehumanisering och negativ inställning). Dessa definitioner är inte helt överlappande med vad man på senare tid har kommat att tala om som utmattningssyndrom [6]. Det är dock inte orimligt att tänka att ett utmattningssyndrom skulle kunna vara ett möjligt utfall av en utbränningsprocess.

5.4 Individuella prestationer

Fler än fyra av fem rapporterar att de mycket väl klarar att utföra centrala uppgifter i yrket. Här föreligger en liten men konsistent skillnad mellan grupperna. I gruppen som började arbeta under våren 2003 är andelen som skattar hög kapacitet något högre än hos gruppen som började arbeta våren 2005. Denna skillnad skulle kunna relatera till de mer ogynnsamma arbetsvillkor och förutsättningar för den senare

gruppen som beskrevs ovan. Det har visat sig att personal med positiva attityder till sitt arbete är betydligt mer effektiva och utför ett bättre arbete än de med negativa attityder [31]. Å andra sidan skulle skillnaden också kunna förstås utifrån de olika gruppernas utbildningssituation och den yrkesförberedelse de fått genom sin utbildning. De studentgrupper som undersöks inom LUST-projektet antogs och genomgick sjuksköterskeutbildningen under en period då antalet utbildningsplatser ökades markant för sjuksköterskeprogrammen över landet [40]. Under perioden 2000 till 2004 ökade antagningen till sjuksköterskeutbildningen med i genomsnitt närmare 35 % (från närmare 2000 antagna studenter våren 2000, till över 2700 studenter våren 2004). Större delen av denna utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen skedde dock redan mellan 2000 till 2002 (med en genomsnittlig ökning över landet på 33 %).

Den ökade dimensioneringen har två direkta konsekvenser som kan vara av intresse när man fortsättningsvis jämför de studentgrupper som tas upp i denna rapport. Den första konsekvensen är att de studenter som antogs under 2002, har gått i större studentgrupper och i flera fall utgjort den första studentkull som antagits på ett visst lärosäte under den stora utbyggnaden. Under 2000-talets första år ökade var tredje lärosäte sin dimensionering med mer än 50 % [40]. Studenter som antogs under denna period torde ha mött en hel del ”inkörningsproblem”. Den andra konsekvensen är att den ökade antagningen också ledde till lägre antagningspoäng till utbildningen. I alla antagningskategorier (nyare respektive äldre gymnasiebetyg, högskoleprov, samt högskoleprov med arbetslivserfarenhetspoäng), gick lägsta antagningspoäng ned parallellt med den ökade antagningen. Skillnaden vi ser mellan grupperna kan vara resultat av en kombination av dessa faktorer. En fortsatt utvärdering av de små men konsistenta gruppskillnaderna i kompetensnivåer är förstås angelägen. Dels behöver vi veta om skillnader mellan grupperna i uppnådda utbildningsmål föreligger och om detta är relaterat till olika grad av kompetens eller yrkesförberedelse. Vi behöver också studera om skillnaden som vi här ser efter 1 år går att avläsa i framtida uppföljningar eller om EX2004-gruppen istället kommer i kapp EX2002-gruppen i självupplevd kompetens.

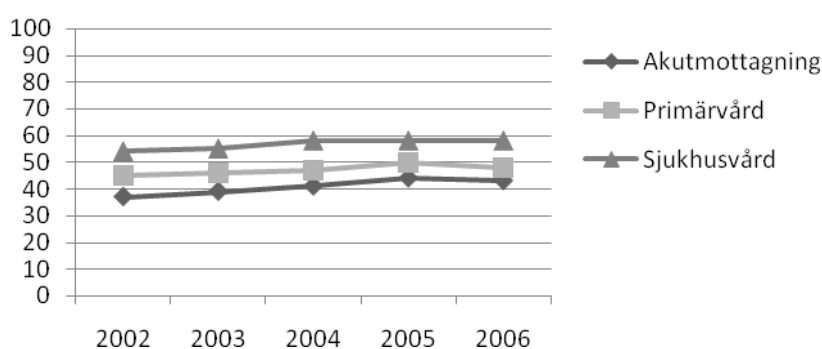
5.5 Organisationens prestationer

Målet för svensk hälso- och sjukvård är ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” [41]. En indikator på hälso- och sjukvårdorganisationens prestationer är kvalitén på den vård patienterna får [17]. Över 80 % av de svarande sjuksköterskorna i LUST-studien upplevde en god stämning i arbetsgruppen och att de tillsammans kunde erbjuda en bra vård även under pressade förhållanden. Över 60 % upplevde att teamet tillsammans hade förmågan att påverka vårdens inriktning. I gruppen som gått in på arbetsmarknaden 2005 var denna siffra något högre (67 %). Att personalens attityder och förhållningssätt påverkar patientvården både direkt och indirekt är tidigare känt [31, 42]. Till exempel visade Coyle 1999, att många negativa upplevelser som patienter beskrev och som ledde till missnöje med vården bottnade i en känsla av att inte vara behandlad som en egen person utan på ett stereotypt och oengagerat sätt. Det har tidigare visat sig att bra relationer mellan olika personalkategorier, fungerande ledarskap, tillräcklig bemanning och administrativt

stöd i stor utsträckning hängde ihop med både patienternas skattningar av tillfredsställelse med vården och sjuksköterskors skattningar av vård-kvalitén [34, 37].

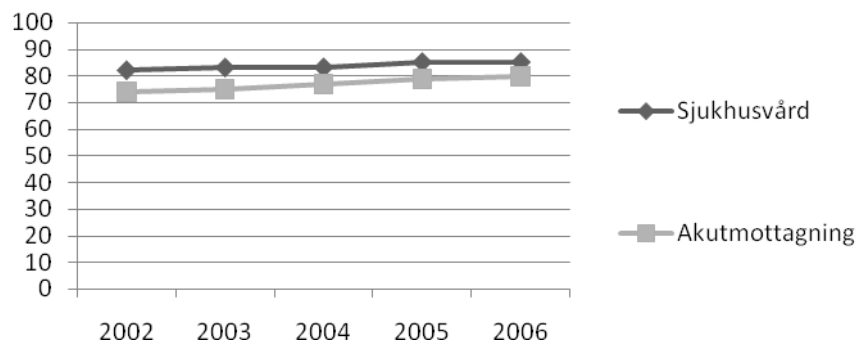
Mer än var femte sjuksköterska i LUST hade under sitt första år i arbetet varit med om en akut situation där adekvat vård inte kunnat ges på grund av oklarhet i informationsutbytet. Närmare 30 % hade under samma tid varit med om att inte få tillgång till kollegial hjälp trots att situationen krävde detta. Å ena sidan kan dessa siffror vara knutna till just den nyfärdiges upplevda osäkerhet som i sin tur kan vara kopplad till antingen bristande yrkesförberedelse eller en övermäktig arbetssituation (eller kombinationen av de båda). Å andra sidan kan 30 % betraktas som hög i förhållande till målen för patientsäkerhet. Alla svaranden i LUST- undersökningen har fått möjlighet att med egna ord skriva en kommentar sist i enkäterna. I många av de skriftliga kommentarerna hitintills beskrivs vanmakt och frustration över en problematisk arbetssituation och egen otillräcklighet som inneburit att inte kunnat erbjuda patienterna den vårdkvalitet man själv skulle önska. Här beskrivs hur missgynnsamma faktorer på arbetsplatsen och i arbetsmiljön försvårar möjligheten att göra ett tillfredsställande arbete.

Med tanke på att drygt tre fjärdedelar (77 %) av Sveriges befolkning besökte vården under år 2006 och att hälften (52 %) av dessa besök gjordes i egenskap av att vara patient så blir kvalitén i den vård som levereras viktig för många människor [43]. Enligt vårdbarometern hade drygt hälften (53 %) av befolkningen i Sverige år 2006 förtroende för vården på vårdcentral, en siffra som var något högre för vården på sjukhus (67 %). Andelen sammanfattande positiva betyg var också fler efter besök på sjukhus (84 %) än vid primärvårdsbesök (78 %) år 2006. Under åren 2002 till 2006 kan en positiv förändring av patienternas sammanfattande betyg av olika typer av sjukvårdsbesök till det bättre [43] (se Figur 2).



Figur 2. Procentuell andel patienter som rapporterade högsta sammanfattande betyg av vård på akutmottagning, primärvård och vård på sjukhus. [43].

Jämfört med tidigare år instämmer också fler patienter att den hjälp de erhållit vid akutmottagnings- och sjukhusbesök överensstämmer med deras förväntningar [43] (Figur 3).



Figur 3. Erhållet förväntad hjälp under sjukhusvård och vård på akutmottagning (Instämmer helt och delvis) [43].

5.6 Metoddiskussion

Även om dessa resultat kan bidra till att belysa och öka förståelsen av viktiga aspekter av de nyfärdiga sjuksköterskornas situation så finns det vissa problem med undersökningen som begränsar de slutsatser och generaliseringar som kan dras.

Föreliggande data som här har redovisats och diskuterats är uteslutande enkätdata, där avgångsstudenter hösten 2002 och 2004 fått ge sina skattningar och bedömningar av sitt första år i yrket. Frågorna vi har ställt är standardiserade och svarsalternativen är låsta. Problemet med detta är förstås att frågorna inte kan passa alla svaranden perfekt och att svarsalternativen kan upplevas begränsande.

För att förenkla presentationen har även svarsalternativen i efterhand reducerats så att vissa svarsalternativ lagts samman och fått indikera låga nivåer och andra svarsalternativ fått representera höga nivåer att något fenomen. Det vill säga, i LUST-enkäten finns det ofta flera svarsalternativ (t.ex. Mycket hög grad, Hög grad, Liten grad och Mycket liten grad) vilka för att underlätta resultat indelningen delats in i två grupper (t.ex. Hög och Låg). Denna kategorisering måste till en del betraktas som inexact och redovisade resultat kring procentandelar eller prevalens måste betraktas som relativt osäkra. Kategoriseringen av svarsalternativ innebär även att variationen minskar och att information går förlorad. Vidare är variablerna undersökta med enskilda frågor vilket begränsar deras reliabilitet. Om respektive variabel istället hade undersökts med flera frågor, det vill säga en summerad skala, hade variationen ökat för respektive variabel och sannolikt bidragit till att både reliabiliteten och validiteten hade ökat.

En annan begränsning är att inga sambandsanalyser eller statistiska signifikansprövningar har presenterats. Detta har fått konsekvensen att vi inte med någon objektiv metod som underlag beräknat och kommenterat storleken på skillnaderna mellan grupperna i olika variabler. Detta har varit avsiktligt då vi reserverar sådana fördjupande analyser för kommande forskningsrapporter och doktorandarbeten.

6 Avslutande kommentarer

Ett av projektets fokus är att identifiera faktorer under utbildningen som påverkar den nyfärdiga sjuksköterskans arbete och hälsa efter avslutad utbildning. Mer specifikt kommer vi också att undersöka olika förlopp av bland annat utbrändhet, depression och stress. Nyfärdiga sjuksköterskors arbetsvillkor kommer också att belysas utifrån olika synvinklar där jämförelser mellan de tre kohorterna kan urskilja både generella och specifika trender under åren 2003 till 2010.

Sammanfattningsvis pekar resultat från båda grupperna att de är nöjda med introduktionen i arbetslivet och sina arbetstider, samt att de i stor utsträckning finner sitt arbete stimulerande och att uppfattar sig som kompetenta för sina uppgifter. Samtidigt rapporteras höga nivåer av press och trötthet. Sammanfattningsvis pekar dessa data också på att de två grupperna liknar varandra med avseende på individuella reaktioner samt individuella och organisatoriska prestationer. De grupp-skillnader som här har rapporterats finns allra tydligast i de variabler som beskriver anställningsfrågor.

Närmast kommer en uppföljande analys av studiegruppernas status 2 år efter utbildning att utföras. I en sådan rapport kommer uppgifter enligt den i föreliggande studie använda presentationsmodellen att uppdateras och jämföras med resultaten från efter 2 år efter utbildning. Nya frågor om upplevda krav och upplevd kontroll, samt uppgifter om ledarskap kommer också att avrapporteras i en sådan rapport.

Ett stort tack till alla studiedeltagare vars svar och ihärdiga engagemang är en förutsättning för studiens genomförande och kvalitet. Lust-projektet möjliggörs genom forskningsanslag från AFA försäkring.

7 Referenser

- [1] Gustavsson P, Svärdson Å, Lagerström M, Bruce M, Christensson A, Schüldt-Håård U, et al. Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle; 2007. Report No.: Rapport B 2007:1. Enheten för vård- och verksamhetsutveckling.
- [2] AFA. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige. Stockholm: AFA 2004.
- [3] AFA Försäkring. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige. Stockholm: AFA Försäkring 2007.
- [4] Socialdepartementet. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: Mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkter från ett övergripande mål för människor i arbete. Socialdepartementet: Statens Offentliga Utredningar 2002:5 2002.
- [5] Socialdepartementet. Kunskapsläge sjukförsäkringen. Socialdepartementet: Statens Offentliga Utredningar 2002:62 2002.
- [6] Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen 2003.
- [7] Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen 2005.
- [8] Buerhaus PI, Staiger DO, Auerbach DI. Implications of an aging registered nurse workforce. *JAMA : the Journal of the American Medical Association*. 2000;283:2948-54.
- [9] Buerhaus PI, Donelan K, Ulrich BT, Norman L, DesRoches C, Dittus R. Impact of the nurse shortage on hospital patient care: comparative perspectives. *Health Affairs (Project Hope)*. 2007;26:853-62.
- [10] Janiszewski Goodin H. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43:335-43.
- [11] Furåker C. Styrning och Visioner - Sjuksköterskeutbildning i förändring (Akademisk avhandling). Göteborgs Universitet: Acta Universitatis Gothoburgensis 2001.
- [12] Högskoleverket. Vårdutbildningar i Högskolan: En utvärdering. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 1996:7 R 1996.
- [13] Högskoleverket. Högskoleutbildningar inom vård och omsorg. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 1997:2 R 1997.

- [14] Högskoleverket. Utbildningar inom vård och omsorg - En uppföljande utvärdering. Högskoleverket: Högskoleverkets rapportserie: 2000:5 R 2000.
- [15] Högskoleverket. Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska univeristet och högskolor. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2007:23 R 2007.
- [16] Hasson D, Omne-Pontén M, Gustavsson P. Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentutvärdering av sjuksköterskeutbildningen. Stockholm: Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Karolinska Institutet. Rapport B 2007:3. Enheten för vård- och verksamhetsutveckling 2007.
- [17] Michie S, West M. Appendix 1 – Research evidence and theory underpinning the 2003 NHS staff survey model. London: Commission for Health Improvement 2003.
- [18] Socialstyrelsen. Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal- officiell statistik om antal legitimerade och arbetsmarknadsstatus Stockholm: Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård 2007:2 2007.
- [19] Socialstyrelsen. Årsrapport NPS 2008. En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad Stockholm: Socialstyrelsen 2008.
- [20] Statistiska Centralbyrån. Arbetskraftsbarometern 07. Utsikterna på arbetsmarknaden för 70 utbildningar. Rapport nr. 2007:4. Stockholm: Statistiska Centralbyrån 2007.
- [21] World Health Organization. World Health Report WHO 2003:110. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2003.
- [22] Buchan J, Calman L. The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions. Geneva: ICN 2004.
- [23] Hasselhorn HM, Mueller BH, Tackenberg P. NEXT Scientific Report, July 2005. Wuppertal The European NEXT-Study (Nurses' Early Exit Study, University of Wuppertal, NEXT-Study Coordination) 2005.
- [24] Socialstyrelsen. Årsrapport NPS 2003. Hälso- och sjukvårdens tillgång på läkare och sjuksköterskor samt en problematisering av respektive grupps arbetsmarknad. Stockholm: Socialstyrelsen 2003.
- [25] Vårdförbundet. Vårdförbundets lönestatistik. Stockholm: Vårdförbundet 2006.
- [26] Fagerberg I, Ekman SL, Ericsson K. Two studies of the new nursing education in Sweden: I. The place of gerontology and geriatrics. 2. Student characteristics and expectations. Nurse Education Today. 1997;17:150-7.
- [27] Samuelsson H, Flink M. Unga möter vården - upplevelser och förhållningssätt hos unga anställda i sjukvården *Arbetsliv i omvandling*. Malmö: Arbetslivsinstitutet 2007.

- [28] Hasselhorn HM, Tackenberg P, Buescher A, Simon M, Kuemmerling A, Mueller BH. Work and health of nurses in Europe results from the NEXT-Study. Wuppertal The European NEXT-Study (Nurses' Early Exit Study) 2005.
- [29] Dawson J, West M, Beinart S. NHS national staff survey 2004. Summary of key findings. London; 2004.
- [30] Arbetsmiljöverket. Arbetstidslagen med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2005 (SFS 1982:673; 2005:428). Stockholm: Arbetsmiljöverket 2005.
- [31] Health care commission. National survey of NHS staff 2005. Summary of key findings. London; 2005.
- [32] Dawson J, West M, Scully J, Beinart S. NHS national staff survey 2003. Summary of key findings. London; 2003.
- [33] Cherniss C. Professional burnout in human service occupations. New York: Praeger Press 1980.
- [34] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*. 2002;50:187-94.
- [35] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA : the Journal of the American Medical Association*. 2002;288:1987-93.
- [36] Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science & Medicine*. 1998;47:1611-7.
- [37] Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*. 2004;42:II57-66.
- [38] Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44:175-82.
- [39] Schaufeli WB, Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis 1998.
- [40] Högscoleverket. NU databasen. Stockholm: Högscoleverket 2008.
- [41] Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 1982:763, Mål för hälso- och sjukvården 2 §, 1982:763. Stockholm: Socialstyrelsen 1982.
- [42] Coyle J. Exploring the meaning of "dissatisfaction" with health care: the importance of "personal identity threat". *Sociology of Health & Illness*. 1999;21:95-124.
- [43] Sveriges kommuner och landsting. Vårdbarometern. Befolkningens syn på vården. Stockholm; 2007.

- [44] Halbesleben JRB, Demerouti E. The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work and Stress*. 2005;19:208-20.
- [45] Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*. 2006;66:701-16.
- [46] Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company 1997.
- [47] Bruce M, Hagquist C, Gustavsson JP. The Nursing self-efficacy scale evaluated using the Rasch model. Manuscript submitted to *International Journal of Nursing Studies*. 2007.

8 Appendix

8.1 A: Undersökningsgrupperna

I tabell 1 och 2 nedan redovisas data från de två undersökningsgrupperna, vid mättillfället ett år efter examen (dvs. januari 2004 för EX2002-gruppen och januari 2006 för EX2004-gruppen). Datainsamlingarna utgjorde den fjärde i ordningen för EX2004-gruppen och den andra i ordningen för EX2002-gruppen. Som går att utläsa av tabell 1 och 2 så utgjordes således urvalet för EX2004- och EX2002-grupperna av 1653 respektive 1146 personer.

Tabell 1. Definition av EX2004-gruppen vid andra mättillfället, 1 år efter examen.

	Antal
Antal i undersökningsgruppen	1700
Deltagare som vid andra datainsamlingen avlidit eller emigrerat	3
Deltagare som vid tredje datainsamlingen avlidit eller emigrerat	7
Deltagare som avlidit eller emigrerat	10
Deltagare som ej tillfrågats pga. tekniskt misslyckande vid identifikationskontroll	34
Antal tillfrågade om deltagande (urval)	1653

Tabell 2. Definition av EX2002-gruppen, andra mättillfället, 1 år efter examen.

	Antal
Antal i undersökningsgruppen	1153
Deltagare som avlidit eller emigrerat	7
Antal tillfrågade om deltagande (urval)	1146

Tabell 3 och 4 beskriver datainsamlingsprocessen för EX2004- och EX2002-grupperna. Enkäterna skickades ut till urvalspersonerna med post. Första utskicket gjordes den 27/1 2006 för EX2004-gruppen. Ett tack- och påminnelsekort skickades ut 8/2 följt av en enkätpåminnelse den 28/2. Ett par veckor efter den sista påminnelsen påbörjades telefonpåminnelser till dem som ännu inte svarat. Påminnelser gjordes under vecka 12 och 13. Datainsamlingen avslutades den 11/5 2006. Andelen svarande i relation till de olika utskicken återges i tabell 5 för EX2004-gruppen.

Tabell 3. Beskrivning av enkätinflödet efter utskick, EX2004-gruppen.

Inflöde	n	%
Efter första utskick	675	40.8
Efter tack och påminnelsekort	426	25.8
Efter enkätpåminnelse	143	8.7
Efter telefonpåminnelse	157	9.5
Totalt antal svar	1401	84.8
Bortfall	252	15.2
Totalt antal tillfrågade	1653	100

Datansamlingen för EX2002-gruppen startade den 5/3 2004. Den första påminnelsen bestod av ett tack- och påminnelsekort och skickades ut två veckor efter starten. Ytterligare två veckor senare skickades en enkätpåminnelse. Ungefär två veckor efter den sista skriftliga påminnelsen påbörjades telefonpåminning för dem som ännu inte svarat. Detta arbete pågick under perioden 19/4 till 2/5. Datansamlingen stängdes den 8/6 2004. Inflödet av enkäter i relation till de olika påminnelserna redovisas för EX2002-gruppen i tabell 4.

Tabell 4. Beskrivning av enkätinflödet efter utskick, EX2002-gruppen.

Inflöde	n	%
Efter första utskick	638	55.7
Efter tack och påminnelsekort	217	18.9
Efter enkätpåminnelse	101	8.8
Efter telefonpåminnelse	103	9.0
<i>Totalt antal svar</i>	<i>1059</i>	<i>92.4</i>
Bortfall	87	7.6
<i>Totalt antal tillfrågade</i>	<i>1146</i>	<i>100</i>

Under telefonpåminningsprocessen undersöktes orsaker till bortfall. Dessa redovisas för EX2004-gruppen och EX2002-gruppen i tabell 5 respektive tabell 6. Av de 252 som ingick i bortfallet i EX2004-gruppen lovade 127 (50 %) vid telefonpåminningen att skicka in sina svar, medan 65 (26 %) inte var anträffbara (tabell 5). Totalt avböjde 58 personer aktivt att medverka, vilket representerar 23 % av bortfallet och 3.5% av urvalet.

Tabell 5. Orsaker till bortfall, EX2004-gruppen.

	n	%
Ej avhörda	65	3.9
Lovat sända in	127	7.7
Post retur	1	0.1
Avböjd medverkan	58	3.5
Insänd blank	1	0.1
<i>Totalt bortfall</i>	<i>252</i>	<i>15.2</i>

Av de 87 som ingick i EX2002-gruppens bortfall lovade 42 (48 %) vid telefonpåminningen att skicka in sina svar, medan 24 (88 %) inte var anträffbara (tabell 7). Aktivt avböjde 16 personer att medverka, vilket representerar 18 % av bortfallet och 1.6% av urvalet.

Tabell 6. Orsaker till bortfall, EX2002-gruppen.

	n	%
Ej avhörda	24	2.1
Lovat sända in	42	3.7
Post retur	3	0.3
Avböjd medverkan	16	1.4
Insänd blank	2	0.2
Totalt bortfall	87	7.6

Redovisning av befolkningsstatistik både för urvalet (de som kom att svara på enkäten) och de som kom att utgöra bortfallsgruppen, görs via uppgifter hämtade från Statistiska Centralbyråns (SCB) register över totalbefolkningen (RTB). Utifrån befolkningsstatistiken kan man förstå att den typiska personen i både EX2004-gruppen (tabell 7) och EX2002-gruppen (tabell 8) är en ogift svenskfödd kvinna under 30 år som inte bor i ett storstadsområde och som hade en deklarerad inkomst under 2004 som var under 85 000.

Redovisningen av bakgrunds information från RTB för EX2004-gruppen återfinns i Tabell 7. Tabellen är uppställd så att andelen svarande (respektive andelen som är bortfall) i olika undergrupper kan urskiljas och möjlig selektion av materialet kan identifieras. Av de 1653 tillfrågade svarade totalt 84.8%. Denna procentandel utgör då den förväntade svarsandelen i varje redovisad subgrupp. Generellt verkar svarandeandelen ligga nära denna siffra i de flesta undersökta subgrupper. I de fall en större avvikelse finns (t.ex. 68 % svarsandel i gruppen som enligt RTB är födda i utlandet) så är den oftast beräknad på ett relativt litet underlag (dvs. 106 personer i detta exempel). På det hela taget representerar de svarande i EX2004-gruppen urvalet bra med avseende på bakgrundsvariablerna från RTB.

Tabell 7. Demografi för totalt antal tillfrågade, svarande och bortfall, EX2004-gruppen. Procenttal beräknade med fokus på andel svarande och bortfall.

	Urval		Svarande		Bortfall	
	n		n	%	n	%
Samtliga	1653		1401	84.8	252	15.2
Kön						
Män	179		147	82.1	32	17.9
Kvinnor	1474		1254	85.1	220	14.9
Ålder						
20 - 29	764		639	83.6	125	16.4
30 - 39	576		488	84.7	88	15.3
40 - 49	275		239	86.9	36	13.1
50 - 59	38		35	92.1	3	7.9
Födelseland						
Sverige	1498		1295	86.4	203	13.6
Utlandet	155		106	68.4	49	31.6
Medborgarskap						
Svenskt	1620		1372	84.7	248	15.3
Utländskt	33		29	87.9	4	12.1
Civilstånd						
Gift	476		409	85.9	67	14.1
Ogift	1073		907	84.5	166	15.5
Skild	100		81	81.0	19	19.0
Änka/Änkling	4		4	100	0	0
Inkomst, år 2004						
0	27		23	85.2	4	14.8
1 – 84 900	1248		1066	85.4	182	14.6
85 000 – 159 999	271		224	82.7	47	17.3
160 000 – 234 999	67		54	80.6	13	19.4
235 000 – 309 999	33		28	84.8	5	15.2
310 000 –	7		6	85.7	1	14.3
Boende						
Storstad	272		255	82.7	47	17.3
Ej storstad	1381		X			

I tabell 8 redovisas uppgifter från RTB för EX2002-gruppen. Redovisningen är uppställd så att andelen svarande (respektive andelen som är bortfall) i olika subgrupper kan granskas och möjlig selektion av bakgrundsfaktorer kan identifieras. Av de 1146 tillfrågade i EX2002-gruppen svarade 92.4%. Denna procentandel utgör då den maximala svarsandelen i varje redovisad undergrupp. Generellt ligger svarandeandelen i varje subgrupp nära den totala andelen. Detta tyder på att ingen selektion finns i de flesta undersökta subgrupper. I de fall en större avvikelse finns

(t.ex. 80 % svarsandel i gruppen som 2002 har en deklarerad inkomst på över 310 000) så är den oftast beräknad på ett väldigt litet underlag (dvs. fyra personer i exemplet med inkomst). Slutsatsen är därför att de svarande i EX2002-gruppen representerar urvalet bra med avseende på bakgrundsvariablerna från RTB.

Tabell 8. Demografi för totalt antal tillfrågade, svarande och bortfall, EX2002-gruppen. Procenttal beräknade med fokus på andel svarande och bortfall.

	Urval		Svarande		Bortfall	
	n		n	%	n	%
Samtliga	1146		1059	92.4	87	7.6
Kön						
Kvinnor	1021		948	92.9	73	7.1
Män	125		111	88.8	14	11.2
Ålder						
20 - 29	542		500	92.3	42	7.7
30 - 39	358		327	91.3	31	8.7
40 - 49	231		218	94.4	13	5.6
50 - 59	15		14	93.3	1	6.7
Födelseland						
Sverige	1075		993	92.4	82	7.6
Utlandet	71		66	93	5	7.0
Medborgarskap						
Svenskt	1125		1039	92.4	86	7.6
Utländskt	21		20	95.2	1	4.8
Civilstånd						
Gift	338		315	93.2	23	6.8
Ogift	735		678	92.2	57	7.8
Skild	69		62	89.9	7	10.1
Änka/Änkling	4		4	100	0	0
Inkomst, år 2002						
0	17		17	100	0	0
1 - 84 900	951		885	93.1	66	6.9
85 000 - 159 999	125		111	88.8	14	11.2
160 000 - 234 999	24		22	91.7	2	8.3
235 000 - 309 999	24		20	83.3	4	16.7
310 000 -	5		4	80.0	1	20.0
Boende						
Storstad			296	91.6	27	8.4
Ej storstad			763	92.7	60	7.3

8.2 B: Enkätfrågor

Nedan beskrivs i detalj vilka frågor som redovisats under varje rubrik i resultatet. I tabellerna anges också antal individer som inte svarat på respektive fråga och som därför ingått i det så kallade interna bortfallet i undersökningen.

Tabellerna är ordnade efter rubrikerna som använts i resultatet och har numrerats i enligt med vad för nummer respektive tabell har i resultatavsnittet. I första kolumnen ges en beskrivning av frågans innehåll, följt av andra kolumnens information om vilka svarsalternativ frågan har (och hur de har använts i analyserna). I tredje och fjärde kolumnen specificeras i avdelning och frågenummer relaterat till vilken enkät vi hämtat frågan från (Enkäterna går att beställa från forskargruppen: petter.gustavsson@ki.se). I dessa kolumner redovisas även internt bortfall på frågan (både som antal personer som inte svarat på frågan och den procentuella andelen som dessa utgör).

8.2.1 Struktur och förutsättningar (tabell 3-4)

Var frågor om examen och tjänstgöring återfinns i enkäterna listas i tabell 3.

Tabell 3. Struktur och förutsättningar. Examen och tjänstgöring.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% _{bortfall})	EX2002 (n/% _{bortfall})
Tagit examen	Ja Nej	A4 (1/0.1)	A5 (4/0.4)
Arbete som sjuksköterska efter examen	Ja Nej	A5 (5/0.4)	A6 (3/0.3)
Främsta anledning till att man trots examen inte någon gång arbetat som ssk efter examen	Sjukskriven Föräldraledig Arbetslös Valt att inte arbeta Annat arbete Går vidareutb. Går annan yrkesutb. Annat	A37 (-/-)	A27 (-/-)
För närvarande arb som ssk.	Ja Nej	A15 (18/1.3)	A14 (10/0.1)
Främsta anledning till att man trots examen och tidigare tjänstgöring som ssk, inte för närvarande arbetar som ssk	Sjukskriven Föräldraledig Arbetslös Valt att inte arbeta Annat arbete Går vidareutb. Går annan yrkesutb. Annat	A37 (-/-)	A27 (-/-)

I tabell 4 redovisas var variabler som valts för att ge en beskrivning av anställning och arbetsplats återfinns i enkäterna.

Tabell 4. Struktur och förutsättningar. Verksamhetsområde.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
Nuvarande arbetsgivare	Landsting Kommun Privat vårdgivare Privat uthyrningsf. Annan arbetsgivare	A16 (12/1.0)	A15 (9/1.0)
Vårdform	Vårdavdelning Mottagning Hemsjukvård Äldreboende Ambulanssjukvård Annan vårdform	A27 (51/4.4)	A17 (35/3.7)

8.2.2 Management (tabell 5-7)

Under denna rubrik redovisas var frågor som gäller nuvarande anställningsform, lön, arbetstider samt introduktion på den första arbetsplatsen efter utbildning återfinns i enkäterna. I tabell 5 listas frågor som valts för att beskriva anställningsform och lön och hur de benämns i enkäterna.

Tabell 5. Management. Anställning och lön.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
Anställningsform	Tillsvidare Vikariat Timanställning Projektanställning Annan tillf. anst.	A18 (9/0.8)	A16 (11/1.2)
Omfattning	Heltid Deltid	A20 (13/1.1)	A20 (9/1.0)
Ingångslön	Eget svar i siffror	A12 ()	A12 ()
Nöjd med ingångslön	Ja Nej Vet ej	A13 (8/0.6)	A13 (12/1.2)
Förhandlat om ingångslön	Ja Nej Vet ej	A11 (8/0.6)	A11 (10/1)

Tabell 6 listar de frågor som valts för att beskriva arbetsschema och möjligheten att påverka arbetstiderna tillsammans med frågans nummer i enkäten.

Tabell 6. Management. Arbetstider.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
Arbetstidens förläggning	Dagtid, mån till fre Dag- och kvällstid, mån till fre Dag- och kvällstid, 7-dagars v. Dag-, kvälls- och nattid Nattskift Annan form av arbetstid	22 (20/1.7)	22 (16/1.7)
Övertid (utanför schemalagd arbetstid)	Ja, flera gånger per vecka Ja, någon gång per vecka Ja, någon gång per månad Ja, mera sällan Nej	A25 (7/0.6)	A25 (6/0.6)
Möjlighet att påverka arbetstider	Ja Nej	A24 (8/0.7)	A24 (10/1.1)
Nöjd med arbetstider	Ja Nej Ingen åsikt	A26 (5/0.4)	A26 (9/1.0)

Deltagarna har fått svara på frågor om hur introduktionen gått till på sin första arbetsplats efter examen (tabell 7). Flera olika typer av introduktion listades för respondenterna. I denna rapport har endast två delfrågor analyserats. Dessa gäller huruvida deltagarna har gått ett "traineeprogram" eller ej, samt om de inte har fått någon typ av introduktion alls (dvs. varken haft mentor eller handledare, eller fått gå bredvid, etc.).

Oavsett typ av introduktion har båda grupperna fått svara på om de var nöjda med längden respektive innehållet på introduktionen. Data redovisas för den grupp som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och angivit att de någon gång efter examen har arbetat som sjuksköterska. De som rapporterat att de inte fått någon introduktion är bortselektade från frågan om nöjdhet.

Tabell 7. Management. Introduktion på första arbetsplatsen.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% _{bortfall})	EX2002 (n/% _{bortfall})
Gått traineeprogram	Ja Nej	9a (-/-)	9d (-/-)
Inte fått någon introduktion	Ja Nej	9f (-/-)	9f (-/-)
Nöjd med introduktionens längd	Nöjd (inkl mycket/ganska) Inte nöjd (inkl inte så/inte alls)	10a (13/0.9)	10a (15/1.5)
Nöjd med introduktionens innehåll	Nöjd (inkl mycket/ganska) Inte nöjd (inkl inte så/inte alls)	10b (23/1.7)	10b (24/2.4)

8.2.3 Individuella reaktioner (tabell 8-9)

Frågor om individuella reaktioner har i föreliggande rapport begränsats till frågor om stress, trötthet och arbetsengagemang. Data redovisas för den grupp som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och som angivit att de för närvarande arbetar som sjuksköterska.

I tabell 8 redovisas frågor om stress och trötthet. Frågan om trötthet är hämtad ifrån ett utbränningsformulär [44].

Tabell 8. Individuella reaktioner. Stress och trötthet.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% _{bortfall})	EX2002 (n/% _{bortfall})
Press pga. arbetet	Hög press (1,2) Låg press (1,2)	101a (13/1.1)	80a (7/0.7)
Ofta trött och utsliten efter arbetet	Ja (1,2) Nej (1,2)	76i (14/1.2)	56i (7/0.7)

Frågor om arbetsengagemang redovisas i tabell 9. De två första av dessa frågor är tänkta att vara varandras motpoler i en engagemangs – utbrändhets dimension som den har kommit att beskrivas av Schaufeli och medarbetare [45]. Frågorna är hämtade ifrån ett utbränningsformulär [44]. Under denna rubrik listas också frågor som berör intentionen att lämna yrket. De är tänkta att relatera till en upplevelse av att antingen inte kunna arbeta enligt vad man anser är möjligt och adekvat eller en upplevelse av att man inte passar i yrket. I båda fallen tänker vi oss att detta reflekterar individens reaktioner på förutsättningarna.

Tabell 9. Individuella reaktioner. Arbetsengagemang.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% _{bortfall})	EX2002 (n/% _{bortfall})
Stimulerande arbete	Ja (1,2) Nej (3,4)	76a (14/1.2)	55a (10/1.1)
Förlorat intresse för det egna arbetet	Ja (1,2) Nej (1,2)	76g (15/1.3)	56g (9/1.0)
Tänker på att byta yrke	Ja (1,2) Nej (3,4)	71a (12/1.0)	62a (5/0.5)
Vill så fort som möjligt lämna yrket	Ja (1,2) Nej (3,4)	71c (19/1.7)	62c (11/1.2)
Söker aktivt annat arbete utanför yrket	Ja (1,2) Nej (3,4)	71b (20/1.7)	62b (9/1.0)

8.2.4 Individuella prestationer (tabell 10)

Under denna rubrik listas frågor som berör den egna kompetensen (tabell 10). Resultat som avrapporteras kommer från frågor som handlar om individens kapacitet. I tabell 10 listas frågorna som använts för att beskriva uppfattningar om den egna kapaciteten. Frågorna är tänkta att mäta vad man kallar för 'professional efficacy' och utgår från Alfred Banduras sociala kognitiva teorier om kontroll och kompetens [46]. Frågorna utgör ett urval och har utvecklats från ett frågebatteri ursprungligen konstruerat för att mäta professionell tilltro i slutet av sjuksköterskeutbildningen [47].

Tabell 10. Individuella prestationer. Egen kapacitet.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% _{bortfall})	EX2002 (n/% _{bortfall})
Utvärdera effekten av genomförda omvårdnadsåtgärder	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	62e (9/0.8)	49i (2/0.2)
Leda och fördela arbetet	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	62a (9/0.8)	49d (4/0.8)
Snabbt organisera om arbetet vid oförutsedda situationer	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	62b (10/0.9)	49e (1/0.1)
Besvara frågor om sjukdomar och behandlingar	Klarar bra (1-3) Klarar mindre bra (4-11)	62c (11/1.0)	49f (2/0.2)

8.2.5 Organisationens prestationer (tabell 11-12)

Frågor om organisationens prestationer har hämtats från ett avsnitt i enkäten som berör temaarbetet och olika händelser i vårdarbetet. Frågor som valts för att beskriva upplevelser av team-arbetet listas i tabell 11. Frågorna berör så väl klimat, som kvalitet och målinriktning. Svar redovisas endast för dem som rapporterat att de tagit sjuksköterskeexamen och som angivet att för närvarande arbetar som sjuksköterska.

Tabell 11. Organisationens prestationer: Teamkänsla.

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
God stämning trots att man ej alltid är överens	Ja (1-3) Nej (4-11)	64a (10/0.9)	50a (2/0.2)
Erbjuda bra vård under pressande förhållanden	Ja (1-3) Nej (4-11)	64b (9/0.8)	50b (1/0.1)
Gemensamt påverka vårdens inriktning	Ja (1-3) Nej (4-11)	64c (11/1.0)	50c (1/0.1)

De svarande har också tillfrågats om de under det första året själva varit med om akuta situationer där inte adekvat vård kunnat ges (tabell 12). Frågorna är tänkta att reflektera hur organisationer lyckas förbereda sig med tydlig fördelning av ansvar, rutiner för klar informationshantering och tillgänglighet i kritiska situationer.

Tabell 12. Organisationens prestationer – incidenter i akuta vårdssituationer

Fråga	Svarsalternativ	Enkät- och frågenummer	Enkät- och frågenummer
		EX2004 (n/% bortfall)	EX2002 (n/% bortfall)
Ej tillgång till omedelbar hjälp vid behov	Ja Nej/Ej svarat	70h (-/-)	51h (-/-)
Bristfällig information som lett till inadekvat vård i akut situation	Ja Nej/Ej svarat	70g (-/-)	51g (-/-)

9 Rapportserie

Enheten för vård- och verksamhetsutveckling) är en del av Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, sektionen för omvårdnad, Karolinska Institutet. I samarbete med Karolinska Universitetssjukhusets enhet för klinisk forskningsanvändning (CRU) bedrivs forskning och utbildning inom evidensbaserad vård, forsknings- och kunskapsanvändning i vården samt lärande och hälsa i arbetslivet. Som en del av verksamheten utges rapporter sammanställda i tre olika skriftserier. Skriftserierna benämns:

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

Följande rapporter har tidigare utgivits:

No. B 2007:1. Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006. Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U., & Omne-Pontén, M.

No. B 2007:2. Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete: LÄST-studien. Urvalsram, kohort och genomförande 2005-2006. Gustavsson, P., Kronberg, K., Hultell, D., & Berg, L-E.

No. B 2007:3. Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentspeglingsundersökning av sjuksköterskeutbildningen. Hasson, D., Omne-Pontén, M., & Gustavsson, P.

No. B 2007:4. Lärarutbildningen anno 2006. En nationell studentutvärdering baserad på avgångsstudenterna hösten 2006. Hultell, D., Kronberg, K., & Gustavsson, P.

No. B 2008:1. (2:a upplagan). Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Schüldt-Håård, U., & Gustavsson, P.



**Karolinska
Institutet**