

Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning

Rapport till AFA Försäkring

Petter Gustavsson
Daniel Hultell
Ann Rudman



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Förord	4
2	Sammanfattning	6
2.1	Fem nationella studentkohorter har följts longitudinellt	6
2.2	Utbildningarnas yrkesförberedelse	6
2.3	Introduktion i yrket och etablering på arbetsmarknaden	7
2.4	Engagemang i arbetet och yrket	7
2.5	Stress, fysisk och psykisk ohälsa	7
2.6	Konklusion	8
3	Bakgrund	10
3.1	Den psykiska ohälsans utbredning och utveckling	10
3.2	Den höga sjukfrånvaron	11
3.3	Arbetsmiljöns effekt på den mentala ohälsan	12
3.4	Diskussioner om den psykiska ohälsans utveckling	12
3.5	Kunskapsbehov	13
3.6	Aktuell statistik	14
3.7	Forskningsfokus	15
3.8	Frågeställningar	16
4	Projektets genomförande	18
4.1	Kohorter och studiedeltagare	18
4.2	Enkäter	20
4.3	Svarsfrekvenser	21
4.3.1	Urvalsram och svarsfrekvenser för de tre LUST-kohorterna	21
4.3.2	Urvalsram och svarsfrekvenser för de två LÄST-kohorterna	23
4.3.3	Svarsmönster för studiekohorterna	25
4.4	Selektionseffekter	25
4.4.1	Selektion vid rekryteringen till kohorterna	26
4.4.2	Selektion på grund av bortfall över tid	26
4.5	Sammanfattning av bortfall och selektion	28
4.6	Longitudinella analyser	29
5	Resultat	30
5.1	Psykisk ohälsa	30
5.1.1	Bakgrund	31
5.1.2	Stress och ohälsa under utbildningsåren	32
5.1.3	Utvecklingen av psykisk ohälsa under de första åren efter genomgången utbildning	33
5.2	Yrkestypisk fysisk ohälsa	37
5.2.1	Bakgrund	38
5.2.2	Förekomsten av symtom under utbildning och arbetsliv	40
5.2.3	Belastningsergonomi	43
5.2.4	Sjuksköterskors fysiska hälsoutveckling: Smärta i nacke/skuldra och rygg	45
5.3	Sjukfrånvaro	49
5.3.1	Bakgrund	49
5.3.2	Sjukfrånvaro längre än en vecka ökar under de första åren efter examen	49
5.3.3	Sjukskrivningsepisoder mellan 15 och 90 dagar är vanligare hos nya sjuksköterskor än i sjuksköterskepopulationen	50
5.4	Positiv psykisk hälsa	51
5.4.1	Bakgrund	51
5.4.2	Arbetsengagemang	51
5.4.3	Individer med konsekvent låga utbrändhetsnivåer	53
5.4.4	Subjektivt välmående	53
5.5	Professionell utveckling	55
5.5.1	Bakgrund	56
5.5.2	Studenternas bedömning av utbildningstiden	56
5.5.3	Konsekvenser av lärosätesskillnader och variation i måluppfyllelse och yrkesförberedelse	60

5.5.4	Introduktion på den första arbetsplatsen	61
5.5.5	Arbetsvillkoren för lärarna de första åren i yrket.....	63
5.5.6	Arbetsvillkoren för sjuksköterskorna de första åren i yrket.....	65
5.5.7	Utvecklingsmöjligheter och användning av forskning bland nyfärdiga sjuksköterskor.....	68
5.5.8	Negativ personalomsättning	72
5.6	Metodutveckling och kvalitetssäkring	77
5.6.1	Mätinstrument för utbrändhet.....	77
5.6.2	Mätinstrument för arbetsengagemang	79
5.6.3	Mätinstrument för psykosociala arbetsmiljöfaktorer	79
5.6.4	Mätinstrument för förändringsarbete, forskningsbaserat vårdarbete och kompetens.....	79
5.6.5	Mätinstrument för välbefinnande	80
6	Pågående arbete och planerade analyser	81
6.1	Utbildning	81
6.1.1	Öppen jämförelse mellan lärosäten vad gäller orsaker till stress.....	81
6.1.2	Intervention på studentstress.....	81
6.1.3	Personlig utveckling under utbildningsåren.....	82
6.2	Arbetsliv.....	82
6.2.1	Sömn, återhämtning och välbefinnande	82
6.2.2	Skiftarbete och hälsobeteende	82
6.2.3	Evidensbaserade arbetssätt inom vården.....	82
6.2.4	Konsekvenser av tidiga utbrändhetsepisoder	83
6.2.5	Ledarskapets och teamkänslans betydelse för den professionella utvecklingen.....	83
6.2.6	Utveckling av yrkestypiska fysiska symtom.....	83
6.2.7	Arbetsengagemang och karriäravbrott	83
6.2.8	Introduktionsprogram för lärare	84
6.2.9	Psykisk hälsa	84
6.3	Internationella samarbetsprojekt	84
6.3.1	Replikationsstudier	84
6.3.2	Framtida fördjupning inom motivationsområdet	85
7	Avrapportering och spridning av resultaten.....	86
7.1	Publikationslista från projektet.....	86
7.1.1	Årsvis redovisning av publikationer.....	86
7.2	Seminarie- och konferenspresentationer	93
7.2.1	Årsvis redovisning av konferens och seminariepresentationer	94
7.3	Media.....	103
7.3.1	Årsvis redovisning av mediala rapporter om projekten.....	103
8	Avslutande reflektioner.....	106
9	Referenser	106
10	Rapportserie	123

1 Förord

I de av AFA Försäkring finansierade LUST¹- och LÄST²-projekten har närmare 7 000 sjuksköterske- och lärarstudenter följts longitudinellt från utbildningsåren med årliga uppföljningar i minst tre år efter examen. Syftet med projekten har varit att kartlägga karriärval och hälsoutveckling under utbildning och i övergången till arbetslivet. Materialet till projektet har samlats in årligen via enkäter utskickade till fem nationella studentkohorter. Under 2010 genomfördes de sista datainsamlingarna. Två av sjuksköterskekohorterna hade då följts i upp till fem år efter examen samtidigt som de andra tre kohorterna hade följts i tre år efter examen. Databaser är nu etablerade och data har analyserats utifrån utveckling av yrkeskarriärer och hälsa för dessa grupper.

Under anslagsperioden 2008–2010 samt under den förlängda avrapporteringstiden 2011–2012 har projektet årligen avrapporterats till AFA Försäkring. Avrapporteringen från projektet utgörs också av 34 vetenskapliga artiklar publicerade i internationella tidskrifter, sju avhandlingar från Karolinska Institutet och 18 rapporter i projektets egen rapportserie. Avrapporteringen omfattar också de över 100 presentationer som inkluderat representanter från vetenskapssamhället, arbetsmarknadens parter, utbildningsinstitutioner och intresseorganisationer vid olika seminarier, temadagar och konferenser.

I föreliggande rapport sammanfattas resultat framtagna från forskningsprojektet så här långt och rapporten utgör den slutliga avrapporteringen till AFA Försäkring från projektet. Avrapporteringen från projektet är dock inte slut i och med denna rapport. Databaserna som byggts inom ramen för projektet är omfattande och helt unika i sitt slag. Även nya uppföljningar av kohorterna efter en längre tid in i karriären har diskuterats. Flera nya vetenskapliga artiklar och rapporter baserade på den befintliga datainsamlingen är under planering och vi hänvisar till projektets två nyhetssidor på webben (<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=39785&a=133028&l=sv> och <http://www.facebook.com/pages/The-LANE-study/111616625518177>) för att följa den fortsatta avrapporteringen från projektet.

Rapporten har följande disposition: En kort sammanfattning av projektets upplägg, genomförande och resultat ges i rapportens andra kapitel. Därefter beskrivs i kapitel tre projektets bakgrund. Projektets genomförande redovisas i kapitel fyra. Huvuddelen av denna rapport utgörs av kapitel fem som ger en bakgrund till projektets olika problemområden och som mer utförligt sammanfattar resultaten för respektive område. Vi har försökt att skriva detta kapitel så att resultaten för varje problemområde kan läsas separat och förstås utan att man har läst de andra resultatavsnitten. Kapitel sex beskriver pågående och planerat analysarbete och kapitel sju redogör för hur projektets resultat har spridits och dokumenterats. Rapporten avslutas med kapitel åtta där några avslutande reflektioner kring projektets resultat ges.

¹ LUST = Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskestudenters/Sjuksköterskors Tillvaro. På engelska: Longitudinal Analysis of Nurses Education/Entry in work life (LANE).

² LÄST = Lärares tillvaro i utbildning och arbete. På engelska: Prospective Analysis of Teachers Health (PATH).

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till alla studiedeltagare som både tagit sig tid att svara på enkäter och skriftligen återgett berättelser om sin situation. Den återkoppling vi fått från studiedeltagarna på enkätens utformning och innehåll har varit viktig och påverkat projektets genomförande på avgörande sätt. Vi vill också rikta ett stort tack till AFA Försäkring för er långsiktiga och generösa satsning på detta projekt. Med AFA Försäkring som huvudsponsor har projektet erbjudits den unika möjligheten att i nära diskussion med flera centrala avnämare till projektet utforma och avrapportera projektet. Tack också till Marie Åsberg och Åke Nygren från det av AFA finansierade DU-projektet som tog initiativet till detta projekt och som generöst bidrog till projektets uppbyggnad. Vi vill rikta ett stort tack till Harald Theorin på Statistiska centralbyrån som varit en kompetent samarbetspartner vid genomförandet av datainsamlingarna. Slutligen ett tack till det stora antal av assistenter, doktorander, handledare, post docs och forskare som bidragit med sin tid och kompetens. Era insatser har varit viktiga och har på avgörande sätt påverkat projektets genomförande och resultatens spridning. Namnen på dessa medverkande återfinns i publikationslistan från projektet (avsnitt 7).

Stockholm den 25 oktober 2013

Petter Gustavsson, vetenskaplig ledare för projekten

Ann Rudman, projektledare för LUST-studien

Daniel Hultell, projektledare för LÄST-studien

2 Sammanfattning

Lärar- och sjuksköterskeexamen utgör de vanligaste yrkesexamina från svenska universitet och högskolor. Omkring 5 000 lärare respektive 2 000 sjuksköterskor utexamineras varje termin för att påbörja sin yrkeskarriär inom skola, vård och omsorg. Valet av utbildning som studenterna har gjort baseras på förväntningar om arbetslivet och på hur den framtida yrkeskarriären kan komma att se ut. Tiden under utbildningen och yrkesintroduktionen kan vara inspirerande och utvecklande. Men om förväntningarna inte infrias kan det leda till frustration och bristande motivation hos individen vilket i sin tur kan leda till tankar om att lämna utbildningen eller yrket. Den förberedelse inför yrkeslivet som utbildningen tillhandahållit och den inskolning den första anställningen erbjuder blir centrala faktorer för de nyutexaminerades möjligheter att hantera såväl yrkesroll som arbetsuppgifter och för deras engagemang och vilja att sedan stanna kvar i yrket.

2.1 Fem nationella studentkohorter har följts longitudinellt

I LUST³- och LÄST⁴-projekten har närmare 7 000 sjuksköterske- och lärarstudenter följts över tid i syfte att studera karriär- och hälsoutveckling under övergångsperioden från utbildning till yrkesarbete. Huvudsakligt forskningsfokus riktades mot förekomst och utveckling av psykisk och fysisk hälsa och ohälsa, men undersökningarna har även omfattat frågor om studieengagemang, yrkesförberedelse, arbetslivsintroduktion, etablering på arbetsmarknaden, kompetensutveckling och kvalitet i utfört arbete. Dataunderlaget har samlats in via enkäter som årligen skickats ut till fem nationella studentkohorter. Tre av kohorterna utgjordes av sjuksköterskestudenter från landets alla lärosäten som vid tiden för rekrytering befann sig i sjuksköterskeutbildning. Lärarstudenterna rekryterades från de två huvudsakliga programriktningarna på lärarutbildningen som fanns vid studiens genomförande (inriktning tidigare år: förskola och årskurs 1–6, respektive inriktning senare år: årskurs 4–9 och gymnasium). De sista datainsamlingarna genomfördes under våren 2010. Två av sjuksköterskekohorterna hade då följts till fem år efter examen medan de andra tre kohorterna hade följts till tre år efter examen.

2.2 Utbildningarnas yrkesförberedelse

Resultat från LUST- och LÄST-studierna visar att cirka två av tre sjuksköterskestudenter och lika många lärarstudenter med inriktning mot tidigare år uppfattade sig som väl förberedda för yrket mot slutet av sin utbildning. Drygt hälften av lärarstudenterna med inriktning mot senare år kände sig väl förberedda för yrkesarbetet. Överlag rapporterade både lärar- och sjuksköterskestudenter en hög måluppfyllelse för de allmänna målen med högskoleutbildning. Det fanns dock en stor variation i måluppfyllelse mellan olika lärosäten. Den här variationen förklarade emellertid endast en mindre del av de individuella skillnader som identifierades mellan studenterna. Däremot var de individuella skillnaderna i nivåer av

³ LUST = Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskestudenters/Sjuksköterskors Tillvaro. På engelska: Longitudinal Analysis of Nurses Education/Entry in work life (LANE).

⁴ LÄST = Lärares tillvaro i utbildning och arbete. På engelska: Prospective Analysis of Teachers Health (PATH).

Sammanfattning

yrkesförberedelse och uppfyllelse av generella utbildningsmål kopplade till framtida utbrändhet i arbetslivet hos både lärar- och sjuksköterskestudenter.

2.3 Introduktion i yrket och etablering på arbetsmarknaden

Ett år efter examen arbetade fyra av fem utbildade lärare inom skolan och nio av tio sjuksköterskor inom vården. Den vanligaste orsaken till att både nyfärdiga sjuksköterskor och lärare inte var i arbete var föräldraledighet. Resultaten visade även att lärarna och sjuksköterskorna etablerade sig snabbt på arbetsmarknaden och efter tre år hade omkring fyra av fem av studiedeltagarna en tillsvidareanställning. Det ska dock framhållas att även om lärarna hade etablerat sig på arbetsmarknaden var det endast cirka 40 procent av lärarna som hade ett arbete som helt överensstämde med deras utbildningsprofil avseende undervisningsämne och elevernas ålder. I huvudsak undervisade lärarna i fel ämne medan de undervisade elever vars ålder överensstämde med deras utbildningsinriktning.

Omkring 95 procent av sjuksköterskorna rapporterade att de fått en introduktion på sin första arbetsplats. Generellt var sjuksköterskorna nöjda med sin introduktion vad gäller längd och innehåll. Resultaten visade att mindre än 50 procent av lärarna fått någon form av introduktion på sin första arbetsplats. Lägre nivåer av utbrändhet efter ett år i yrket var utmärkande för lärare som fått ta del av flera olika introduktionsinsatser (till exempel mentor, tid för reflekterande samtal med kollegor, stöd vid lektionsplanering eller nedsatt arbetstid) i samband med sin första anställning.

2.4 Engagemang i arbetet och yrket

Arbetsengagemanget, det vill säga att man känner sig energisk, dedikerad och fokuserad på arbetet, var i genomsnitt högt. Den totala andelen nyexaminerade som kände sig engagerade i arbetet var i regel över 70 procent för lärarkohorterna medan andelen för sjuksköterskorna var något lägre men aldrig understeg 60 procent. Andelen som rapporterade högt arbetsengagemang var som högst under det första året i arbetslivet för lärarna med därefter minskande nivåer. De faktorer som hade starkast samband med ett högt arbetsengagemang var att förväntningarna på arbetet hade infriats, att arbetet inte spillde över på privatlivet och upplevelsen av att ha gjort ett bra jobb.

Ett år efter examen gav omkring 10 procent av sjuksköterskorna och lärarna uttryck för en stark önskan att lämna yrket. Önskan att lämna yrket var genomgående något högre bland lärare med inriktning mot senare år jämfört med lärare med inriktning mot tidigare år. Andelen sjuksköterskor med stark önskan att lämna yrket ökade från 10 procent under första året till 20 procent fem år efter examen. Utbrändhetssymtom under de första yrkesåren resulterade i en starkare önskan att lämna yrket. Bland sjuksköterskor som hade utbrändhetssymtom ökade andelen med stark önskan att lämna yrket från 30 till 45 procent.

2.5 Stress, fysisk och psykisk ohälsa

Resultaten visade att förekomsten av stressreaktioner och psykisk ohälsa i form av utbrändhet och depression ökade under sjuksköterskeutbildningen. Den här ökningen av ohälsa påverkade studenternas engagemang i studierna och grad av upplevd yrkesförberedelse i slutet av utbildningen. Hos både lärare och sjuksköterskestudenter påverkade stressreaktioner under utbildningen också utvecklingen av utbrändhet under de

Sammanfattning

första yrkesåren. För både lärare och sjuksköterskor var kliniska nivåer av depression mer vanligt förekommande under utbildningstiden än under de första åren i yrkeslivet.

Omkring 30 procent av de nytexaminerade sjuksköterskorna och lärarna upplevde någon gång under de första arbetsåren höga nivåer av utbrändhetssymtom. Varannan av dessa personer hade vad man kan betrakta som kliniska nivåer av utbrändhet. Yngre utgjorde en riskgrupp för att utveckla utbrändhet. Faktorer från utbildningstiden som ökade risken för utbrändhet tidigt i yrkeslivet inkluderade lägre nivåer av upplevd yrkesförberedelse och större osäkerhet kring sin kompetens och sitt yrkesval. Faktorer i arbetslivet som ökade risken för utbrändhet under första året i yrket inbegrep ouppfyllda förväntningar på yrket, motstridiga eller otydliga krav i yrkesrollen, hög arbetsbelastning, bristande förmåga att hantera arbetsuppgifterna och att arbetslivssituationen spillde över på privatlivet.

Generellt rapporterade sjuksköterskorna hög förekomst av fysiska belastningsmoment varje vecka eller dagligen. Cirka tre fjärdedelar av sjuksköterskorna rapporterade förekomst av tunga förflyttningar eller lyft av patienter och framåtböjda eller andra besvärande arbetsställningar varje vecka eller dagligen. Förekomsten av plötsliga, oväntade ansträngningar var något lägre och rapporterades av ungefär hälften av sjuksköterskorna. Lärare med inriktning mot tidigare åldrar rapporterade generellt fler belastande moment jämfört med lärare med inriktning mot senare åldrar. I genomsnitt rapporterade omkring hälften av lärarna och sjuksköterskorna smärta från rygg och nacke/skuldra under utbildningen och de första åren i arbetslivet. En tendens var också att förekomsten av smärtsymtom var högre bland lärare med inriktning mot tidigare åldrar jämfört med lärare med inriktning mot senare åldrar. Sjuksköterskor med mycket smärta i nacke/skuldra och rygg rapporterade att de oftare hade varit med om belastande arbetsmoment samt att de oftare hade arbetat övertid. Cirka tre av fyra lärare rapporterade att hög ljudnivå var ett arbetsmiljöproblem och tinnitus, nedsatt hörsel och röstproblem rapporterades som mer vanligt förekommande bland lärarna jämfört med sjuksköterskorna. Hörselrelaterade problem ökade i samband med att lärarna lämnade utbildningen och var vanligare bland lärare med inriktning mot tidigare åldrar.

2.6 Konklusion

Bakgrunden till LUST- och LÄST-projekten utgjordes bland annat av ökningen i sjukskrivningar samt den ökade psykiska ohälsan i gruppen unga vuxna. Sjukskrivningarna i Sverige har generellt minskat de senaste tio åren och detta problem kanske därför inte bedöms vara lika alarmerande som i slutet av 1990-talet. Emellertid har andelen sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa ökat med 54 procent mellan 2002 (från 14,7 procent) och 2009 (till 22,6 procent) och både vad gäller sjukpenning samt sjuk- eller aktivitetsersättning står psykisk ohälsa för de största kostnadsandelarna och var alltså den totalt mest kostsamma ohälsan. Våra resultat har visat att psykisk ohälsa i form av utbrändhet var ett problem för några redan under utbildningen. Det vi också såg var att högre nivåer av utbrändhet efter ett år i arbetslivet till viss del förklaras av variationer i grad av måluppfyllelse under utbildningen och frånvaro av adekvat introduktion på arbetsplatsen vid första anställningen. Men nivåer av utbrändhet förklaras också av arbetssituationen. Faktorer relaterade till arbetssituationen var avgörande för förloppet efter första året och resultaten visar tydligt att den utveckling av utbrändhet som ligger efter detta första år inte har någon direkt koppling till utbildningsvariabler eller introduktionen.

Sammanfattning

Vår tolkning av resultaten från projektet är att stress och ohälsa under utbildningstiden är faktorer som särskilt behöver uppmärksammas. Satsningar på studenters hälsa motiveras inte bara av att omfattningen av dessa problem i sig utan också för de konsekvenser studenters hälsa har för lärande, kompetens och framtida hälsoutveckling i arbetslivet. Det är också vår tolkning att resultaten sammantaget indikerar en brist på samsyn mellan studenter, utbildning och yrkesverksamhet om vad som utgör de centrala målen för dessa legitimationsgrundande högskoleutbildningar samt hur och var dessa bäst tränas. Denna brist på samsyn kan för studenten och den nytexaminerade i sig utgöra en källa till osäkerhet, frustration och stress. De som deltagit i LUST- och LÄST-projekten har exempelvis rapporterat att de upplever osäkerhet kring vissa (för respektive yrke) centrala kompetenser, men också att de kan uppleva frustration över att andra erhållna kompetenser inte var efterfrågade. Alla parter förlorar på en bristande samsyn bland annat för att det kan resultera i en otydlighet kring yrkesrollen som i sin tur kan skapa onödigt mycket arbetsbelastning och förvirring i början av karriären. Resultaten visar att betydande insatser ibland krävs av de nyfärdiga för att hantera nybörjarsituationen och att detta kan riskera att resultera i karriäravhopp och utveckling av psykisk ohälsa.

3 Bakgrund

Syftet med projekten som sammanfattas i denna rapport har varit att undersöka övergångsperioden från utbildning till yrkesliv bland sjuksköterskor och lärare för att studera karriärvägar och utvecklingen av den psykiska hälsan, samt identifiera relevanta prediktorer och konsekvenser för karriär- och hälsoutvecklingen. Bakgrunden till denna satsning var rapporter om den psykiska ohälsans utveckling (Hallsten, Lundberg & Waldenström 2004; Socialstyrelsen 2003; 2005), den ökande sjukfrånvaron i yrken inom vård, skola och omsorg (AFA 2004; 2005; Gustafsson 2004) och den högre ökningstakten av ohälsa hos yngre vuxna (speciellt unga kvinnor) i Sverige under 1990-talet och början på 2000-talet (Socialstyrelsen 2005). Nedan beskrivs denna bakgrund utifrån folkhälsoindikatorer, arbetsmiljöundersökningar och försäkringsstatistik. Beskrivningen i avsnitt 3.1–3.5 syftar till att ge en bild av läget i Sverige i samband med starten och genomförandet av projekten. I avsnitt 3.6 speglas denna bild mot de senaste publicerade analyserna av motsvarande statistik. Från avsnitt 3.7 och framåt beskrivs sedan fokus, frågeställningar, genomförande och resultat från de så kallade LÄST- och LUST-studierna.

3.1 Den psykiska ohälsans utbredning och utveckling

De klassiska folkhälsoindikatorerna visar att den svenska folkhälsans utveckling på 2000-talet är positiv. Livslängden har ökat och spädbarnsdödligheten minskat, och den akuta dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar minskat (Socialstyrelsen 2005). I samband med Folkhälsorapporten 2005 var tre observandum tydliga: (1) den ökande livslängden för individen var förknippad med fler år med ohälsa, (2) sett över ett decennium har hälsoutvecklingen varit mer fördelaktig för dem över 45 år jämfört med dem under 45 år och (3) gruppen yngre vuxna är den subgrupp som står för den högsta ökningstakten för flera olika hälsoproblem (Socialstyrelsen 2005). Folkhälsoinstitutets analys av folkhälsans utveckling redovisas i den folkhälsopolitiska rapporten. I den folkhälsopolitiska rapporten från 2005 lyftes särskilt nedsatt psykisk hälsa och höga ohälsotal i arbetslivet fram som de allvarligaste hoten mot folkhälsan på 2000-talet (Statens folkhälsoinstitut 2005). Vidare uppskattades att mellan 20 och 40 procent av befolkningen lider av psykisk ohälsa och att 10–15 procent har så allvarliga besvär att de skulle behöva psykiatrisk behandling (som endast 3–5 procent söker) (Socialstyrelsen 2005). Depression respektive sömnsvårigheter var 2005 bland de fyra vanligaste orsakerna till läkarkontakt i öppenvård, samtidigt som olika typer av psykofarmaka tillhörde de mest sålda föreskrivna läkemedlen (Socialstyrelsen 2005).

Sett ur ett befolkningsperspektiv ökade den psykiska ohälsan kraftigt under senare delen av 1990-talet och början på 2000-talet. Efter att ha sjunkit under 1980-talet skedde en tydlig förändring på 1990-talet och under en tioårsperiod fördubblades nästan nivåerna av psykisk ohälsa. Denna ökning var tydlig hos samtliga grupper i samhället men ökningen var störst hos unga kvinnor. Minst var ökningen för kvinnor över 65 år som under perioden låg konstant högt (Socialstyrelsen 2005).

I en analys av den psykiska ohälsans utveckling utifrån statistik från tre olika populationsbaserade databaser konstaterades en ökad prevalens av lättare psykisk ohälsa (Hallsten, Lundberg & Waldenström 2004). Ökningen var synlig oavsett arbetsmarknadsposition, ålder och kön. Alltså, även personer utanför arbetsmarknaden uppvisade stigande prevalens av psykisk ohälsa över tidsperioden. Största ökningen av den

Bakgrund

psykiska ohälsan fanns hos unga personer (yngre förvärvsarbetande) och studerande (Hallsten, Lundberg & Waldenström 2004). Trötthet och utmattning verkade vara de centrala komponenterna i de psykiska ohälsotillstånden (Hallsten, Lundberg & Waldenström 2004; Marklund, Bjurvald, Hogstedt, Palmer & Theorell 2005; Socialstyrelsen 2003).

3.2 Den höga sjukfrånvaron

Uppgifter från offentlig statistik från Riksförsäkringsverket (RFV) visar att sjukskrivningstalen ökade drastiskt i Sverige under senare delen av 1990-talet. I december 2002 var närmare 282 000 personer (motsvarande närmare 7 procent av den totala arbetskraften) sjukskrivna i 30 dagar eller mer. Under samma tidsperiod hade man också sett en markant ökning av de längre sjukskrivningarna (mer än 60 dagar) (Lindwall, Marklund & Skogman Thoursie 2004). Ökningen var störst hos gruppen unga vuxna (upp till 25 år), medan uttaget var procentuellt störst hos gruppen kvinnor över 50 år. De vanligaste diagnoserna vid långtidssjukskrivningar (enligt RFV:s urvalsundersökningar) är rörelseorganens sjukdomar (närmare 40 procent av alla sjukskrivningar) medan den största ökningen skett för psykiska diagnoser (från cirka 13 till 28 procent för kvinnor över en tioårsperiod).

I en utvärdering av RFV från 2004 analyserades kostnaderna för sjukskrivningar i Sverige (Riksförsäkringsverket 2004). I denna framgick att kvoten mellan andel av utbetald sjukpenning för psykiska diagnoser och andel sjukskrivna och var omkring 1,5 vilket är en anmärkningsvärt hög siffra och vittnar om att sjukskrivningar till följd av psykiska diagnoser i högre utsträckning också blir långvariga. Av de olika sjukskrivningsdiagnoserna var det endast sjukskrivning som en följd av tumör som hade en längre genomsnittlig sjukskrivningsperiod. Vidare framgick att bland sjukskrivningsorsakerna var två av de fyra vanligaste kopplade till psykisk ohälsa (stressreaktioner och ångestsyndrom samt depression). Värt att notera är att kostnaden per sjukfall för dessa två sjukskrivningsorsaker var betydligt högre jämfört med de två andra vanligaste sjukskrivningsorsakerna (ryggvärk samt reumatism eller myalgi). Den sjukskrivningsorsak som hade högst kostnad per sjukfall var utbrändhet (Riksförsäkringsverket 2004). Den sammanlagda statliga kostnaden för sjukskrivning och förtidspension uppskattades till 110 miljarder för 2003, en femtioprocentig ökning på fyra år (Hogstedt, Bjurvald, Marklund, Palmer & Theorell 2004). Motsvarande siffra för 2004 var 125 miljarder (Marklund, Bjurvald, Hogstedt, Palmer & Theorell 2005). Av den totala utbetalda sjukpenningen 2001 betalades 21,8 procent ut till dem som var sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom (Riksförsäkringsverket 2002).

Försäkringsbolaget AFA har sedan 1972 registrerat sjukskrivningsdiagnoser för sina försäkrade när sjukdom anmälts. Data från denna internationellt unika databas visar också att långvarig sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa har ökat markant sedan 1997 (AFA 2004; 2005). Psykisk ohälsa var under 2003 orsaken till närmare 29 procent av sjukfallen hos kvinnor och 18 procent hos männen. Andelen sjukskrivna (mer än 90 dagar) på grund av psykisk ohälsa var stor bland skol- och sjukvårdspersonal. För kvinnor utmärkte sig yrkesgrupper som läkare, lärare, förskollärare och sjuksköterskor. Bland män hade personalgrupper inom förskola och förskoleklasser, sjuksköterskor, läkare samt lärare högre andel sjukfall med psykisk ohälsa (samma yrkesgrupper återfinns också bland dem som hade en hög andel av cirkulationsorganens sjukdomar) (AFA 2004; 2005).

3.3 Arbetsmiljöns effekt på den mentala ohälsan

Internationella studier har visat att en ansträngd psykosocial arbetsmiljö (litet handlingsutrymme uttryckt i höga krav, låg kontroll och bristande socialt stöd i arbetet) predicerar både förekomst och ökning av mental ohälsa (Cheng, Kawachi, Coakley, Schwartz & Colditz 2000). Den negativa effekten av att arbeta under en sådan hög anspänning (på den mentala hälsan) uppskattades som jämförbar med den negativa effekten av rökning på den fysiska hälsan. Andra studier har visat på samband mellan sjuksköterskebemanning (antal patienter per heltidsarbetande sjuksköterska och arbetspass), arbetstillfredsställelse, utbrändhetssymtom och funderingar på att byta arbete. Bemanningstalen och utbrändhet var också relaterade till vårdkvalitet och komplikationsrelaterad patientmortalitet på kirurgi- och medicinavdelningar (Aiken, Clarke & Sloane 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber 2002).

Data från Statistiska centralbyråns (SCB) arbetskrafts- och arbetsmiljöundersökningar indikerar att den psykosociala arbetsmiljön försämrats i Sverige under 1990-talet (Månsson & Persson 2004). Bland annat har upptagenhet av arbetsfrågor utanför arbetstid (övertid, svårigheter att på fritiden koppla av från arbetet och sömnsvårigheter relaterade till att tankar på jobb håller en vaken) ökat markant. Även det upplevda handlingsutrymmet (uttryckt i termer av möjlighet att påverka arbetsbelastningen och uppläggningsen och genomförandet av arbetsuppgifterna) har minskat under 1990-talet (Månsson & Persson 2004). Tydligast är denna minskning för personal inom skola och sjukvård (Gustafsson 2004). I Arbetsmiljöverkets lista över yrken som karakteriseras av litet handlingsutrymme återfinns läraryrket överst på listan för både män och kvinnor och läraryrket har konsekvent utmärkts av en utsatt psykosocial arbetsmiljö med samma återkommande problem (Arbetsmiljöverket 2002a; 2004; 2006). I en utvärdering av lärares psykosociala arbetsmiljö konstaterades att några av de största riskfaktorerna var hög arbetsbelastning och stress, känsla av otillräcklighet samt risk för utbrändhet och långtidssjukskrivning (Arbetsmiljöverket 2002a). Arbetsmiljöverket lyfter speciellt fram lärarnas låga inflytande över skolmiljön och resursanvändningen som en kritisk arbetsmiljöfråga (Arbetsmiljöverket 2002b). Vidare har det visat sig att två av fem lärare alltid eller största delen av tiden kände sig stressade på jobbet, och att det var vanligare bland kvinnliga lärare och lärare som arbetade med inriktning mot tidigare år att känna sig stressade på jobbet (Skolverket 2006). Data från SCB:s arbetsmiljöundersökningar visar också hur graden av handlingsutrymme är tydligt associerad med olika nivåer av sjukfrånvaro (Månsson & Persson 2004). Det upplevda (låga) handlingsutrymmet samvarierar med en högre sjukfrånvaro.

Eftersom den psykiska ohälsan ökade även hos grupper utanför arbetsmarknaden under denna period kan ett minskat handlingsutrymme i arbetslivet kanske inte vara hela förklaringen till ökningen av den psykiska ohälsan i befolkningen även om den kan förklara skillnader mellan olika yrken i prevalens av psykisk ohälsa (Hallsten, Lundberg & Waldenström 2004).

3.4 Diskussioner om den psykiska ohälsans utveckling

Utvecklingen av ohälsotalen och utbredningen av den psykiska ohälsan har analyserats och diskuteras i flera omfattande rapporter (Gustafsson & Lundberg 2004; Hogstedt, Bjurvald, Marklund, Palmer & Theorell 2004; Marklund, Bjurvald, Hogstedt, Palmer & Theorell 2005; Socialdepartementet 2002a; b; Socialstyrelsen 2003; 2005; Statens beredning för medicinsk

Bakgrund

utvärdering 2003; Statens folkhälsoinstitut 2005). Ett flertal av rapporterna pekar på ett hårdnat klimat i arbetslivet som orsak till den ökade andelen av sjukfrånvaro på grund av psykiska besvär. Ett klimat som karakteriseras av neddragningar, upprepade omorganisationer och därav en ökad arbetsbörda har skapat arbetsplatser utan marginaler. Högt arbetsdeltagande brukar historiskt sammanfalla med högre sjuktal, men i kombination med den samtida ökningen av de längre sjukskrivningarna kan man kanske ana en strukturell förändring (Lindwall, Marklund & Skogman Thoursie 2004).

I Socialstyrelsens folkhälsorapport (Socialstyrelsen 2005) härleddes utvecklingen av psykisk ohälsa i befolkningen från två grupper: (1) en grupp där psykiska besvär är förknippade med sjukdom och värk, i sig sannolikt förvärrade eller genererade av arbetslivsfaktorer och (2) gruppen yngre vuxna där livsvillkoren ändrats drastiskt under 1990-talet. De yngre vuxna kan räknas som stora förlorare jämfört med andra grupper vad gäller olika välfärdskomponenter.

3.5 Kunskapsbehov

Sammantaget gav rapporterna om den psykiska ohälsans utveckling (Hallsten, Lundberg & Waldenström 2004; Socialstyrelsen 2003; 2005), arbetsmiljöfaktorer och sjukfrånvaron i yrken inom vård, skola och omsorg (AFA 2004; 2005; Gustafsson 2004), den högre ökningstakten av ohälsa hos yngre vuxna (speciellt unga kvinnor) (Socialstyrelsen 2005) samt att utbredningen av den psykiska ohälsan gäller oavsett arbetsmarknadsposition (Hallsten, Bellaagh & Gustafsson 2002; Hallsten, Lundberg & Waldenström 2004) skäl till att fokusera en ny longitudinell studie. För att få mer kunskap om den psykiska ohälsan hos yngre vuxna skulle en sådan studie inkludera studerandegrupper under utbildning för arbete inom vård, skola och omsorg och prospektivt följa en sådan grupp de första åren ut i arbetslivet.

Analys av arbetsmiljöstatistik och sjukskrivningstal har indikerat att lärare och sjuksköterskor utgör speciellt utsatta grupper utifrån aspekter av kön, åldersspridning och yrkesroll (AFA 2004; Arbetsmiljöverket 2002a). Lärare och sjuksköterskor som studiepopulationer var även intressanta utifrån att utbildningarna till dessa yrken har genomgått omfattande reformer. I nationella utvärderingar av både lärar- och sjuksköterskeprogrammen har man konstaterat att det finns stora variationer i utbildningarnas högskolemässighet, yrkesrelevans och tillgång till lärarkompetens (Högskoleverket 1996; 2000).

Det finns ett flertal svenska undersökningar som utifrån olika perspektiv studerat hur sjuksköterskor har uppfattat sin yrkessituation och sin yrkesroll. Resultaten från dessa deskriptiva studier tyder på såväl oklarheter kopplade till yrkesroll och funktioner (Fagerberg 2004; Furåker, Hellström-Muhli & Walldal 2004) som till att arbetet rymmer avsevärda påfrestningar (Björkström, Johansson & Athlin 2006; Glasberg, Eriksson & Norberg 2007). I några av studierna antyds att det kan finnas ett samband mellan hur individen uppfattar dessa påfrestningar och den i dag förändrade sjuksköterskeutbildningen. En fråga som uppstår vid läsningen av dessa studier är i vilken utsträckning utbildningen har gett en adekvat yrkesmässig förberedelse för den situation som den nyutexaminerade sjuksköterskan ska verka inom (Furåker 2001; Högskoleverket 1996; 1997; 2000).

Bakgrund

För sjuksköterskor och lärare har också övergångsperioden mellan utbildning och yrkesliv observerats som problematisk. Det var ursprungligen också just bland nyfärdiga inom liknande professionella yrken som stressreaktioner i termer av utbrändhet först kom att vetenskapligt undersökas och beskrivas (Cherniss 1980; Freudemberger 1974). Senare forskning har också visat att stressreaktioner i form av utbrändhet ofta är vanligare hos unga och personer med kortare yrkeserfarenhet (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001). Studier av nyfärdiga lärare har visat att övergångsperioden har förknippats med höga nivåer av stress och personalomsättning bland de nya i yrket (Beecroft, Santner, Lacy, Kunzman & Dorey 2006; Strong 2005). I en internationell studie (Totterdell, Woodroffe, Bubb & Hanrahan 2004) belystes behovet av en väl genomarbetad introduktionsperiod för nyexaminerade lärare för att hjälpa dem igenom den första krävande tiden i yrket. Sverige har lyfts fram som exempel på ett land som inte har genomarbetade system för stöd till nya lärare, till skillnad mot flera länder i Europa och stater i USA (Hultell 2011; 2013b). Det är således av intresse att studera både variationerna i utbildningarnas innehåll och organisation samt variationer i omfattningen av introduktionsprogram för att förstå och motverka tidiga karriäravhopp och utveckling av psykisk ohälsa.

3.6 Aktuell statistik

Ser man till nyare statistik kan man konstatera att trenden rörande folkhälsoindikatorerna har hållit i sig under de senaste åren och gäller i stort än i dag. Medellivslängden ökar generellt, de äldre har en bättre hälsoutveckling medan hälsoutvecklingen är sämre för dem i de yngre åldersgrupperna, den psykiska ohälsan fortsätter att öka bland de yngre och kvinnor i denna åldersgrupp uppvisar störst besvär (Socialstyrelsen 2005; 2009; 2012).

I den senaste rapporten från Socialstyrelsen framgick att 24 procent av kvinnorna upplevde ängslan, oro och ångest och att 32 procent upplevde sömnbesvär. Motsvarande andelar för männen var 15 respektive 22 procent (Socialstyrelsen 2012). Andelen med psykisk ohälsa verkar alltså ha minskat något på senare år. Det ska dock tilläggas att undersökningsmetoden för att estimerar den psykiska ohälsan förändrades vid 2006 vilket försvårar möjligheten att jämföra andelar med psykisk ohälsa mätta före respektive efter detta årtal. Det verkar dock som att utvecklingen efter en lång tid av kraftig ökning av den psykiska ohälsan avstannade i början av 2000-talet och utvecklingen har sammantaget visat en minskande trend de senaste åren. Det ska dock framhållas att nivåerna fortfarande är påtagligt högre än vad de var på 1990-talet och att det i de senaste mätningarna verkar som att den nedåtgående trenden kan vara på väg att vända (Socialstyrelsen 2009; 2012). Vidare framgår att unga kvinnor fortfarande är en speciellt utsatt grupp som uppvisar den största ökningen av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2009; 2012).

Från att ha ökat kraftigt fram till 2002 har sjukskrivningarna nu minskat påtagligt fram till 2010 (Försäkringskassan 2012b). I AFAs register över långvarig sjukfrånvaro syns även samma trend under denna period där antalet nya fall av långvarig sjukfrånvaro har minskat ordentligt sedan 2002 och nådde sitt lägsta antal 2009. Efter 2009 har dock antalet nya fall ökat, men är fortfarande långt från de nivåer som observerades 2002 (AFA 2004; 2005; AFA Försäkring 2006; 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012). Något som är värt att notera är att psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till nya långtidssjukskrivningar för personal inom kommun och landsting (AFA Försäkring 2012). Ser man till sjukskrivningar som överskrider 14 dagar var den vanligaste orsaken för den totala befolkningen fortfarande rörelseorganens sjukdomar följt av psykisk ohälsa (Försäkringskassan 2011). Intressant nog har skillnaderna

Bakgrund

mellan dessa sjukskrivningsorsaker förändrats stort sedan 2002 då det var mer än dubbelt så många som sjukskrevs på grund av rörelseorganens sjukdomar (32,2 procent) jämfört med psykisk ohälsa (14,7 procent). Vid 2009 hade denna skillnad nästan försvunnit och rörelseorganens sjukdomar (26,0 procent) var nu endast 1,15 gånger vanligare jämfört med psykisk ohälsa (22,6 procent). Av den totala utbetalda sjukpenningen 2009 betalades 30,5 procent ut till de som var sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom vilket var den diagnoskategori som stod för störst andel av den utbetalda sjukpenningen, motsvarande andel 2002 var 21,8 procent (Försäkringskassan 2011). Vidare kan man konstatera att 2002 var andelen av kostnaderna till följd av sjukskrivningar på grund av rörelseorganens sjukdomar 1,7 gånger så stor jämfört med kostnaden för sjukskrivningar på grund av psykisk sjukdom (37,2 respektive 21,8 procent). Vid 2009 hade detta förhållande förändrats stort och andelen av sjukskrivningskostnaderna kopplade till rörelseorganens sjukdomar var nu istället mindre och motsvarade istället 84 procent av sjukskrivningskostnaderna till följd av psykisk sjukdom (25,5 respektive 30,5 procent). Även vid 2009 var kvoten mellan andel av utbetald sjukpenning för psykiska diagnoser och andel sjukskrivna och fortfarande omkring 1,5 (Försäkringskassan 2011), det vill säga sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa verkar bli långvariga i samma utsträckning som i början av 2000-talet. Statistik från Försäkringskassan har också visat att det var vanligare för individer som varit sjukskrivna längre än 50 dagar på grund av psykisk ohälsa att även passera 180 dagars sjukskrivning jämfört med individer i andra diagnosgrupper (Försäkringskassan 2012a).

Sammantaget ger detta en bild av en situation som på det stora hela har förbättrats jämfört med 2000-talets första år. Även om detta så klart är positivt framgår det även att de individer som var speciellt utsatta då fortfarande verkar vara de som är utsatta nu. Positivt är också att den psykiska ohälsan har gått ned under denna period vilket syns i minskade självrapporterade besvär och minskat antal sjukskrivningar. Emellertid framgår att psykisk ohälsa som sjukskrivningsorsak nu är minst lika vanlig som rörelseorganens sjukdomar och att dess konsekvenser i form av exempelvis sjukskrivningskostnader tar större plats nu jämfört med tidigare.

3.7 Forskningsfokus

Varje år kommer det ut omkring 4 000 nya sjuksköterskor och 10 000 nya lärare från svenska universitet och högskolor för att börja sin yrkeskarriär inom skola, vård och omsorg. Valet av utbildning och inriktning som studenterna gjort bygger på förväntningar om yrket och hur den framtida yrkeskarriären kommer att se ut. Tiden under utbildningen och yrkesintroduktionen kan vara inspirerande och utvecklande men om förväntningarna inte infrias kan det leda till frustration och bristande motivation vilket i sin tur kan leda till tankar om att lämna utbildningen eller yrket. Förberedelsen för yrkeslivet som utbildningen bidragit med och den inskolning det första arbetet erbjuder blir centrala faktorer för de nyfärdiga studenternas förmåga att klara arbetsuppgifterna samt deras engagemang och vilja att sedan stanna kvar i yrket.

Övergångsperioden mellan utbildning och yrkesliv kan för många vara förknippad med intensiva perioder av höga stressnivåer av andra skäl än just etableringen på arbetsmarknaden. Förekomst av andra livshändelser som uppbrott från hemort och nära relationer, förändrade ekonomiska förhållanden, osäkra levnadsförhållanden och anställningsvillkor, ensamhet, familjebildning, osäkerhet angående krav och kompetens (Arnett 2004) är också en del av denna period i livet. Utmaningar, omställningar, utveckling

Bakgrund

och nyorientering är en del av livet, emellertid kan en långvarig exponering för stress eller intensiva perioder av höga stressnivåer få konsekvenser för vår hälsa och vårt vardagliga fungerande (McEwen & Gianaros 2011). Hur vi reagerar på och hanterar stress, vilket stöd vi har att tillgå samt i vilken utsträckning återhämtning är möjlig kan ytterliggare påverka vår hälsa och vårt vardagliga fungerande (McEwen & Gianaros 2011).

För att öka kunskapen och förståelsen av de höga ohälsotalen inom offentlig sektor finns ett behov av prospektiva studier. För att förstå och motverka tidiga karriäravbrott samt utveckling av tidiga utbrändhetsreaktioner är det viktigt att skapa en större förståelse rörande den psykiska ohälsans omfattning, dess utvecklingsförlopp och dess orsaker och konsekvenser. Vidare är det av stor betydelse att även fokusera på de faktorer som bidrar till en positiv hälsoutveckling i arbetslivet. Ett ensidigt fokus på ohälsa missar kunskap om den samtidiga utvecklingen av psykologiskt och socialt välbefinnande (Nelson & Simmons 2003; Tetrick & Campbell Quick 2003). Därför behöver vetenskapliga studier av depressions- och utbrändhetssymtom kompletteras med studier av psykologiskt välbefinnande och livs- och arbetstillfredsställelse (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001; Schaufeli & Enzmann 1998). Föreliggande projekt har därför utformats för att speciellt undersöka övergångsperioden från utbildning till yrkesliv bland sjuksköterskor och lärare, för att studera karriärvägar och utvecklingen av den psykiska hälsan, samt att identifiera relevanta prediktorer och konsekvenser för karriär- och hälsoutvecklingen. Projektet har syftat till att bidra till att fylla ett tomrum i dagens forskning som främst bygger på tvärsnittsstudier inom ramen för utbildningen eller under de första åren i utbildning. Det populationsbaserade urvalet är också unikt för utbrändhetsstudier och bör öka resultatens generaliserbarhet.

3.8 Frågeställningar

Syftet med projektet var att undersöka övergångsperioden från utbildning till yrkesliv bland sjuksköterskor och lärare för att studera karriärvägar och utvecklingen av den psykiska hälsan, samt identifiera relevanta prediktorer och konsekvenser för karriär- och hälsoutvecklingen. Följande fem frågeområden har varit av huvudsakligt intresse i studien:

1. Psykisk ohälsa: Vilken är prevalensen av psykisk ohälsa bland studenter under utbildningsåren? Hur ser utvecklingen av psykisk ohälsa ut under utbildningsåren och de första åren efter genomgången utbildning?
2. Fysiska symtom: Vilken är prevalensen av yrkestypiska fysiska symtom bland studenter under utbildningsåren? Hur ser utvecklingen av yrkestypiska fysiska symtom ut under utbildningsåren och de första åren efter genomgången utbildning?
3. Sjukfrånvaro: Vilken är prevalensen av sjukfrånvaro och sjukskrivning under de första åren efter genomgången utbildning?
4. Positiv hälsa: Vilken är prevalensen av positiv psykisk hälsa bland studenter under utbildningsåren? Hur ser utvecklingen av positiv psykisk hälsa ut under utbildningsåren och de första åren efter genomgången utbildning?
5. Professionell utveckling: Vilka olika typer av utbildningsmoment (och utbildningsprogram) stärker studentengagemang under utbildningen? Vilka olika typer av utbildningsmoment stärker den professionella tilltron? Vilken typ av

Bakgrund

introduktion får nyutexaminerade hos sin första arbetsgivare och hur tillfredsställda är de nyutexaminerade med introduktionen och sitt första yrkesår? Hur många utexaminerade kommer i tjänst, lämnar yrket eller har intentionen att lämna yrket efter de första åren efter genomförd utbildning?

I avsnitt 5.1 till 5.5 nedan sammanfattas resultaten strukturerade efter dessa områden. Då stor vikt i projektet också lagts vid metodutveckling och kvalitetssäkring återfinns en sammanfattning av detta arbete i resultatredovisningen nedan (avsnitt 5.6). Nedan kommer dock först avsnittet som beskriver projektets genomförande (avsnitt 4).

4 Projektets genomförande

LUST- och LÄST-projekten har genomförts som prospektiva longitudinella enkätundersökningar med årliga datainsamlingar mellan åren 2002–2010 (2005–2010 för LÄST-studien). Studiedeltagarna rekryterades under pågående högskoleutbildningar. För att erhålla tillräcklig statistisk power gjordes en nationell rekrytering under specificerade terminer. Datainsamlingen har administrerats av Statistiska centralbyrån (SCB) och genomförts som en postenkät med tre påminnelser. Enkäterna har haft karaktären av folkhälsoenkäter. LUST- och LÄST-studierna har granskats och godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. De etiska tillstånden har följande diarienummer: 2005/1135-31, 2006/973-32, 2005/1532-32, 2005/321-32, 2004-587, 2001-045.

Inför starten av datainsamlingarna förankrades och diskuterades projekten med representanter från AFA Försäkring, Lärarförbundet, Lärarnas riksförbund, Vårdförbundet, Sveriges kommuner och landsting, Högskoleverket, Statistiska centralbyrån och representanter från olika sjuksköterske- och lärarutbildningar och kommunala skolor. Underhand har också diskussioner förts och avstämning gjorts med dessa intressenter.

4.1 Kohorter och studiedeltagare

Totalt tillfrågades 6 138 sjuksköterskestudenter och 4 067 lärarstudenter om deltagande i studien. Tillfrågade studiedeltagare utgjorde populationen av sjuksköterskestudenter som var registrerade på utvalda terminer (termin 2 och 6 år 2002 och termin 6 år 2006). Av dessa valde 4 316 att ge sitt informerade samtycke för deltagande i studien (70 procent) och kom att utgöra de tre olika kohorter som sedan följts över tid (Rudman, Wallin, Omne-Pontén & Gustavsson 2010). Den tänkta urvalsramen för de två första kohorterna 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 studentregister definierades vilka som var antagna. Två lärosäten 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. En avstämning gjordes mellan det antal studenter som kom att delta från dessa lärosäten och nationell högskolestatistik om antalet antagna studenter vid respektive lärosäte. Resultatet av denna analys indikerade att en stor del av studenterna på termin 6 blivit tillfrågade om deltagande medan det var mycket osäkert om hur många studenter som tillfrågats på termin 2. För den senaste kohorten som rekryterades under hösten 2006 har detta inte varit något problem då urvalsramen definierats utifrån Statistiska centralbyråns registeruppgifter om högskolestuderande.

Tillfrågade lärarstudenter utgjorde populationen av lärarstudenter som läste med inriktning mot tidigare alternativt senare år, som var registrerade på förutbestämda terminer (termin 5 respektive 7) på lärosäten med studentkullar med över 80 lärarstudenter på dessa inriktningar. Av dessa valde 2 809 att ge sitt informerade samtycke för deltagande i studien (69 procent) och kom att utgöra de två olika kohorter som sedan följts över tid (Gustavsson, Kronberg, Hultell & Berg 2007). I båda lärarkohorterna baserades urvalsstrategin på preliminära prognossiffror från SCB:s registeruppgifter om antal högskolestuderande som förväntades läsa en viss inriktning en viss termin. Ett ursprungligt kriterium var att endast lärosäten med fler än 80 studenter på respektive inriktning skulle inkluderas i studien (baserat på antagandet att minst 50 studenter per lärosäte borde utgöra miniantalet för

Projektets genomförande

jämförelsestudier). Två avvikelser från detta kriterium gäller inkluderingen av högskolorna i Skövde och Dalarna. Den förra inkluderad på grund av att samtidiga kvalitativa studier inkluderat detta lärosäte. Högskolan Dalarna har inkluderats då intresse fanns att studera studentskattningar av ett lärosäte som fått så positiv kritik och utvärdering vid Högskoleverkets nationella utvärdering (Högskoleverket 2005a; b).

I alla tre kohorter av sjuksköterskestudenter deltog studenter från alla landets lärosäten som vid tiden för rekrytering bedrev sjuksköterskeutbildning.⁵ Oavsett kohort läste sjuksköterskorna i grunden liknande utbildningsprogram. Lärarstudenterna har rekryterats från de två huvudsakliga programinriktningarna på lärarutbildning som fanns i Sverige vid studiens genomförande (inriktning tidigare år: förskola och årskurs 1–6, respektive inriktning senare år: årskurs 4–9 och gymnasium). Denna avgränsning tillsammans med inklusionskriteriet att endast lärosäten med klasser större än 80 studenter inkluderats gjorde att inte alla lärosäten som gav lärarutbildning fanns representerade med studenter i LÄST-studien.⁶

I Tabell 1 redovisas deltagarantal och demografiska data för de fem olika studentkohorterna (tre inom LUST-studien och två inom LÄST-studien) som ingått i undersökningen. Totalt omfattade de prospektiva kohorterna närmare 7 000 studenter som följts under studieåren och de första åren i yrket. När studenterna inkluderades utgjordes närmare 40 procent av gruppen av unga vuxna (24 år eller yngre). Nästan 90 procent av hela materialet utgjordes av kvinnor.

Tabell 1. Definition av kohorterna för LUST- och LÄST-studierna.

	Namn på kohort	Termin*	År**	År för examen	Antal i kohort	Andel kvinnor	Andel unga vuxna***
Sjuksköterskestudenter							
	EX2002	6 av 6	2002	2002	1 155	89 %	28 %
	EX2004	2 av 6	2002	2004	1 702	89 %	42 %
	EX2006	6 av 6	2006	2006	1 459	89 %	29 %
Lärarstudenter							
Inriktning tidigare år	LT2006	5 av 7	2005	2006	2 027	91 %	43 %
Inriktning senare år	LS2006	7 av 9	2005	2006	782	65 %	40 %

*Avser den termin under vilken den första datainsamlingen utfördes. Även det totala antalet terminer för varje utbildningsprogram anges. **Avser årtalet för genomförandet av den första datainsamlingen. ***24 år eller yngre.

⁵ Vid två lärosäten i EX2004-kohorten fick endast en minoritet av studenterna information om studien och dessa två lärosäten kom att bli underrepresenterade i denna kohort. I vissa arbeten som grundar sig på data från denna kohort har lärosätena och svaranden från dessa utgått.

⁶ På grund av inklusionskriteriet avspeglar fördelningen av antal studenter inom respektive inriktning i LÄST-studien inte den totala fördelningen av lärarstudenter med olika inriktning.

Projektets genomförande

I Tabell 2 redovisas tidpunkter för genomförandet av datainsamlingarna, 2002–2010. Sammantaget har 27 datainsamlingar genomförts för de fem kohorterna i enlighet med tidsplanerna. För alla fem studentkohorter finns data insamlad vid minst fyra tillfällen och det finns data från sista terminen i utbildning och från de tre första åren efter examen.

Tabell 2. Undersökningsgrupper (kohorter) och tidsplan för datainsamlingstillfällen inom LUST- och LÄST-projekten.

Insamlingstillfälle	1	2	3	4	5	6	7	8
Kohort								
EX2002	2002	2003 ¹	2004 ²	2006 ³	2008 ⁵			
EX2004	2002	2003	2004	2006 ¹	2007 ²	2008 ³	2009 ⁴	2010 ⁵
EX2006	2006	2008 ¹	2009 ²	2010 ³				
LT2006	2005	2006	2008 ¹	2009 ²	2010 ³			
LS2006	2005	2006	2008 ¹	2009 ²	2010 ³			

Notera att kursiverade årtal indikerar datainsamlingar gjorda under utbildningstiden. Upphöjda siffror vid icke-kursiverade årtal indikerar antal år som gått efter examen.

4.2 Enkäter

Utifrån försäkringsstatistik och tidigare forskningsresultat inom yrkes- och stressmedicin samt arbetslivs- och hälsopsykologi valdes depressiva symtom, utbrändhet, självskattad hälsa, sömnkvalitet, smärta i nacke/skuldra och rygg, yrkestypiska fysiska symtom (tinnitus, handeksem, nickelallergi, belastningsskador) och sjukskrivningsmönster som utfallsvariabler. Som förklarande variabler används utbildningskaraktäristika, sociodemografi och uppgifter om livsstilsfaktorer, upplevd kompetens, tidigare arbetslivserfarenhet, studie- eller arbetsvillkor, studie- eller arbetsmiljö och individuella samt organisatoriska resursvariabler. Huvudsakligen har tidigare validerade instrument använts för att mäta de centrala utfallsvariablerna och förklarande variabler (Gustavsson, Kronberg, Hultell & Berg 2007; Gustavsson, Svärdson, Lagerström, Bruce, Christensson, Schüldt-Håård & Omne-Pontén 2007). Två av dessa instrument beskrivs kort nedan. För mer information om instrument använda i studierna se ursprungsrapporterna från projektet (Gustavsson, Kronberg, Hultell & Berg 2007; Gustavsson, Svärdson, Lagerström, Bruce, Christensson, Schüldt-Håård & Omne-Pontén 2007) och publicerade enkäter (Hultell, Rudman & Gustavsson 2013; Rudman, Hultell & Gustavsson 2013a; b).

Instrumentet Major Depression Inventory (MDI) valdes för att mäta nivåer av depression och för att identifiera förekomst av kliniska depressionsnivåer (Bech, Rasmussen, Olsen, Noerholm & Abildgaard 2001; Olsen, Jensen, Noerholm, Martiny & Bech 2003). Instrumentet hade tidigare använts i två större populationsbaserade studier i Sverige (Dahlberg, Forsell, Damstrom-Thakker & Runeson 2007). Instrumentet förespråkades också som utfallsmått i en studie på läkarstudenter som designades och startades parallellt med LUST- och LÄST-studierna (Dahlin 2007). Instrumentet består av 12 frågor avsedda att

Projektets genomförande

täcka symtom på depression som de definierats av International Classification of Diseases (ICD-10) och Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

Instrumentet Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) valdes för att mäta nivåer av utbrändhet. Instrumentet hade tidigare använts i en populationsbaserad studie i Sverige (Peterson 2008) och var vid projektets planering under anpassning för användning på högskolestudenter (Dahlin 2007). Instrumentet består av 16 frågor avsedda att täcka symtom på utbrändhet enligt Job Demands-Resource model of burnout (Bakker & Demerouti 2007). Hälften av frågorna är formulerade för att mäta utmattning respektive distanseringskomponenten i utbrändhetssyndromet. Se avsnitt 5.7 för information om hur LUST-studierna bidragit till den psykometriska utvärderingen av instrumentet.

Dessa instrument har tillsammans med andra samlats i en enkät speciellt designad för studien. Som exempel finns enkäterna från den sista datainsamlingen 2010 tillgängliga för nedladdning (Hultell, Rudman & Gustavsson 2013; Rudman, Hultell & Gustavsson 2013a; b). Enkäten består av ett antal kärnfrågor som ställs vid varje datainsamlingstillfälle och kompletterande frågor som skraddarsyfts till varje specifikt datainsamlingstillfälle. Dessa kompletterande frågor avspeglar såväl nya forskningsresultat som studiedeltagarnas förslag på nya frågeområden, samt förslag på aktuella frågeområden från arbetsgivarorganisationer, arbetstagarorganisationer och intresseföreningar. Nya frågebatterier har skrivbordsvaliderats av det mättekniska laboratoriet vid Statistiska centralbyrån. Återkoppling från studiedeltagarna har också använts för att kvalitetssäkra frågorna. Egna omfattande valideringar har också utförts inom ramen för studierna (se avsnitt 5.7 nedan).

Enkäterna har också använts för att samla in kvalitativa data. Omfattande utrymme har givits för respondenternas egna skriftliga berättelser om livs-, utbildnings- och arbetssituationen. Här har även respondenterna erbjudits möjlighet att kommentera enkätens frågeområden. Syftet med dessa kvalitativa data har varit att komplettera analyser av enkätresultaten utifrån studiedeltagarnas egna berättelser. Detta för att möjliggöra ökad förståelse för kvantitativa resultat och få underlag för nya aktuella och viktiga frågeställningar.

4.3 Svarsfrekvenser

Detaljer kring urvalsram, kohorter och ursprungliga svarsfrekvenser och bortfall över tid redovisas i undersökningens tekniska rapporter (Gustavsson, Kronberg, Hultell & Berg 2007; Gustavsson, Svärdson, Lagerström, Bruce, Christensson, Schüldt-Håård & Omne-Pontén 2007; Hasson, Omne-Pontén & Gustavsson 2007; Hultell 2011; Hultell, Kronberg & Gustavsson 2007; Rudman, Wallin, Omne-Pontén & Gustavsson 2010). En kort sammanfattning redovisas nedan.

4.3.1 Urvalsram och svarsfrekvenser för de tre LUST-kohorterna

I Tabell 3 redovisas hur många som ursprungligen ingått i urvalsramen, medgivit deltagande och deltagit vid respektive datainsamlingstillfälle för respektive kohort av sjuksköterskestudenter. Antal personer som aktivt begärt utträde ur kohorterna redovisas också. Andelen deltagare från den totala populationen av studenter är ungefär densamma i alla tre kohorter (mellan cirka 68 och 73 procent). Andelen som under undersökningens gång lämnar kohorten ser ut att ha ökat i relation till antal år som respektive kohort undersökts. Från EX2006-kohorten, som undersöktes fyra gånger mellan 2006 och 2010, valde 1,3 procent av deltagarna att aktivt lämna studien under undersökningens gång. Motsvarande

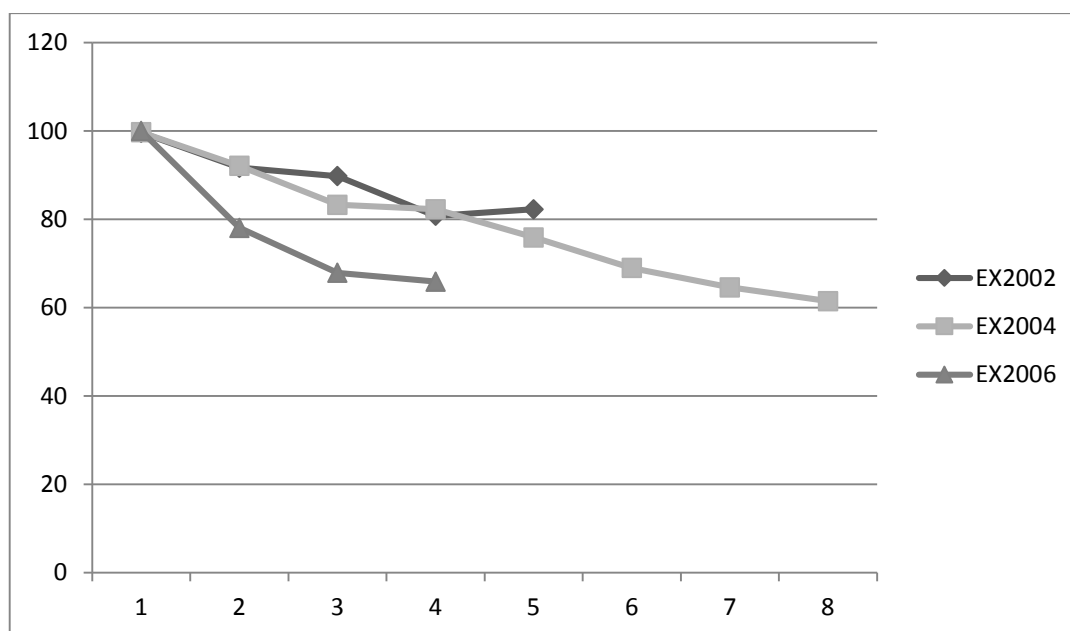
Projektets genomförande

siffror från EX2004-kohorten, som undersöktes åtta gånger mellan 2002 och 2010, är 8,1 procent.

Tabell 3. Definition av antal personer i urvalsram och kohorter samt deltagande vid respektive undersökningstillfälle för de tre LUST-kohorterna.

	EX2002		EX2004		EX2006	
	N	%	N	%	N	%
Antal personer i urvalsramen	1 700	-	2 331	-	2 107	-
Antal personer som medgivit deltagande	1 155	67,9	1 702	73,0	1 459	69,2
Antal personer som aktivt lämnat kohorten	64	5,5	145	8,1	19	1,3
Antal personer som svarat vid tillfälle:						
1	1 150	99,6	1 697	99,7	1 459	100,0
2	1 059	91,7	1 567	92,1	1 139	78,1
3	1 037	89,8	1 418	83,3	991	67,9
4	933	80,8	1 401	82,3	962	65,9
5	951	82,3	1 292	75,9	-	-
6	-	-	1 175	69,0	-	-
7	-	-	1 099	64,6	-	-
8	-	-	1 047	61,5	-	-

I Tabell 3 och Figur 1 redovisas andelen (av de som utgör kohorterna) som deltagit vid respektive tillfälle. I alla tre LUST-kohorter sjunker studiedeltagandet över tid. Ökningstakten av bortfallsandelen är störst i EX2006- och lägst i EX2002-kohorten. Vid sista tillfället svarade 82,3 procent av EX2002-kohorten. Motsvarande siffra för EX2004- och EX2006-kohorten var 61,5 procent respektive 65,9 procent. Dessa svarsandelar är möjligen ett underestimat av andelen svarande då siffran är beräknad utifrån antalet som ursprungligen medgav deltagande. Om man i stället jämför svarsdeltagandet vid de sista undersökningstillfällena med antalet som verkligen tillfrågades vid dessa tillfällen (det vill säga minus de som aktivt utgått ur kohorten) blir svarsandelarna 87,2 procent för EX2002-kohorten, 67,2 procent för EX2004-kohorten och 67,2 procent för EX2006-kohorten.



Figur 1. Andel som svarat vid respektive datainsamling uppdelat efter de tre LUST-kohorterna.

4.3.2 Urvalsram och svarsfrekvenser för de två LÄST-kohorterna

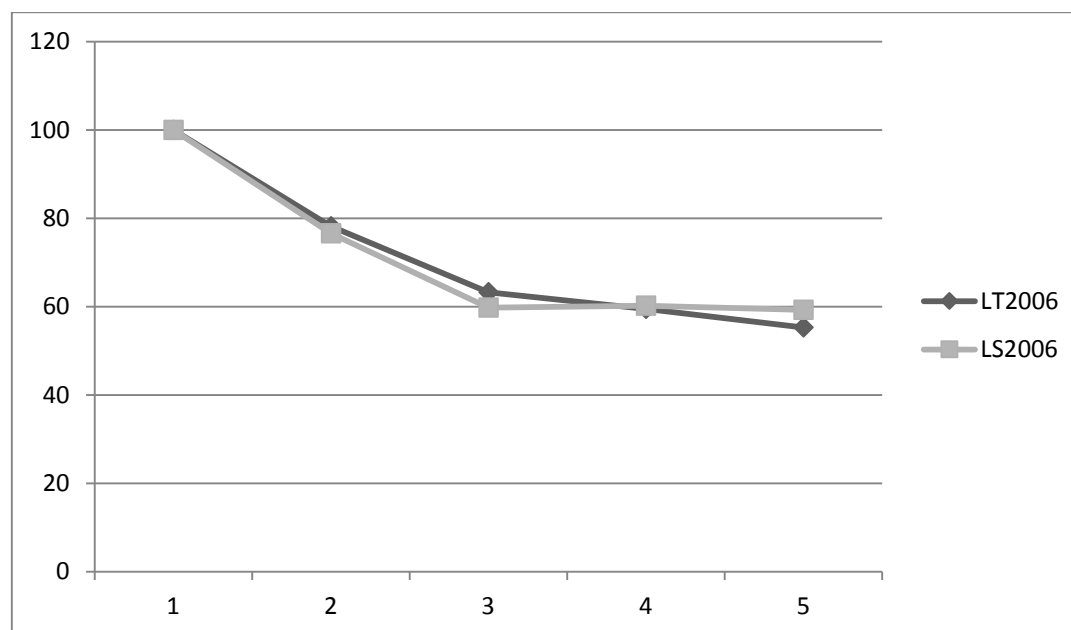
I Tabell 4 redovisas hur många som ursprungligen ingått i urvalsramen, medgivit deltagande och deltagit vid respektive datainsamlingstillfälle för respektive kohort av lärarstudenter. Antal personer som utgått ur kohorten redovisas också.

Andelen lärarstudenter som medgav deltagande och som kom att ingå i lärarkohorterna var 72,2 procent av populationen lärare med inriktning mot tidigare år och 65,4 procent av populationen lärare med inriktning senare år. Andelen som under undersökningens gång lämnar kohorterna var 3,1 procent respektive 4,0 procent av de som ursprungligen medgav deltagande. I Tabell 4 och Figur 2 redovisas andelen (av de som utgör kohorterna) som deltagit vid respektive tillfälle. I båda LÄST-kohorterna sjunker studiedeltagandet under utbildningstiden men stabiliseras på runt 60 procent under yrkesåren. Dessa svarsandelar är dock möjligen ett underestimat av svarsandelen då siffran är beräknad mot antalet som ursprungligen medgav deltagande. Om man i stället jämför svarsdeltagandet vid de sista undersökningstillfällena med antalet som verkligen tillfrågades vid dessa tillfällen (det vill säga minus de som utgått ur kohorten) blir svarsandelarna 2 procent större i båda lärarkohorterna. Genomgående var dock svarsfrekvensen lägre i lärarkohorterna än i sjuksköterskekohorterna vid samma tidpunkter.

Projektets genomförande

Tabell 4. Definition av antal personer i urvalsram och kohorter, samt deltagande vid respektive undersökningstillfälle för de två LÄST-kohorterna.

Kohort	LT2006		LS2006	
	N	%	N	%
Antal personer i urvalsramen	2 847	-	1 220	-
Antal personer som medgivit deltagande	2 027	71,2	782	64,1
Antal personer som utgått ur kohorten	64	3,2	32	4,1
Antal personer som svarat vid tillfälle:				
1	2 027	100,0	782	100
2	1 585	78,2	599	76,6
3	1 284	63,3	468	59,8
4	1 207	59,5	471	60,2
5	1 121	55,3	464	59,3



Figur 2. Andel som svarat vid respektive datainsamling uppdelat efter de två LÄST-kohorterna.

4.3.3 Svarmönster för studiekohorterna

I Tabell 5 presenteras andelar för vid hur många tillfällen studiedeltagarna har svarat på de utskickade enkäterna. Viktigt att poängtera är att detta endast handlar om antalet tillfällen deltagarna har svarat på enkäterna, att man deltagit vid två tillfällen innebär inte nödvändigtvis att dessa var de två första insamlingstillfällena. För samtliga kohorter var det klart vanligaste svarmönstret att ha deltagit vid alla insamlingstillfällena. För kohorterna EX2004 och EX2006 har cirka hälften deltagit i samtliga mätningar och för kohorten EX2002 har hela sju av tio deltagit i samtliga mätningar. För de båda lärarkohorterna har två av fem svarat vid samtliga tillfällen. Även om skillnaderna inte är lika påtagliga framgår det också att det minst vanliga svarmönstret i samtliga kohorter är att man endast deltar i en mätning.

Tabell 5. Antal tillfällen studiedeltagarna har svarat på de utskickade enkäterna inom respektive kohort.

Antal tillfällen	EX2002 (%)	EX2004 (%)	EX2006 (%)	LT2006 (%)	LS2006 (%)
1	3,1	3,5	13,7	13,0	13,0
2	3,8	4,8	15,1	15,7	15,3
3	7,8	6,5	16,7	14,1	14,7
4	15,5	7,1	54,5	16,1	16,4
5	69,7	8,4	-	41,1	40,5
6	-	9,2	-	-	-
7	-	13,1	-	-	-
8	-	47,5	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.4 Selektionseffekter

Bortfall är oundvikligt i longitudinella studier och kan utgöra ett hot mot studieresultatens generaliserbarhet. Då studiens huvudsakliga frågeställningar berör hälsa och karriärvägar kan bortfall relaterade till sjukdom alternativt att man lämnat utbildningen eller yrket påverka uppskattningen av problemens omfattning och utvecklingstrender. Longitudinella resultat från LUST- och LÄST-studierna har i avrapporteringen värderats i ljuset av bortfallsmekanismer och selektionseffekter. Oftast har också analysmetoder använts som speciellt tagit hänsyn till potentiella selektionseffekter och i möjligaste mån korrigerat för dessa i beräkningarna (Enders 2010). Nedan sammanfattas utredningarna om potentiella selektionseffekter. Först jämförs demografiska skillnader mellan de ursprungliga urvalsramarna och de egentliga kohorterna. Sedan sammanfattas utredningar om selektionseffekter på grund av bortfall under studiens gång.

4.4.1 Selektion vid rekryteringen till kohorterna

Första frågan blir då om det var några demografiska skillnader mellan populationen av studenter (urvalsramen) och de som medgav deltagande i studien. Utredningar av denna fråga är publicerade i flera rapporter (Gustavsson, Kronberg, Hultell & Berg 2007; Gustavsson, Svärdson, Lagerström, Bruce, Christensson, Schöldt-Håård & Omne-Pontén 2007; Hasson, Omne-Pontén & Gustavsson 2007; Hultell 2011; Hultell, Kronberg & Gustavsson 2007; Rudman, Wallin, Omne-Pontén & Gustavsson 2010) och sammanfattas i Tabell 6 nedan.

I jämförelse med urvalsramarna kom andelen män i alla fem kohorter att bli lägre än förväntat. Jämfört med populationen för respektive kohort var det 0,3 procent färre män i EX2002 och 4,4 procent färre män i LS2006. Ingen liknande generell effekt kunde ses vad gäller ålder. I de tre LUST-kohorterna var åldersfördelningarna i princip desamma som i populationen. I lärarkohorterna var de yngre något färre än i populationen. Tydligast avvikelse sågs för LS2006-kohorten, där andelen yngre var 3,5 procent färre än i populationen.

Tabell 6. Demografiska data i urvalsramar och kohorter.

	EX2002		EX2004		EX2006		LT2006		LS2006	
	Pop.	Urval	Pop.	Urval	Pop.	Urval	Pop.	Urval	Pop.	Urval
Ålder										
under 25 år	27,5	28,4	41,9	42,0	29,2	28,9	43,8	43,0	39,4	35,9
25–34	43,2	42,1	36,3	36,1	46,2	46,2	35,5	34,7	45,7	43,4
över 35 år	29,3	29,5	21,8	21,9	24,6	24,9	20,7	22,3	14,9	17,1
Kön										
Kvinnor	88,2	89,2	87,9	89,1	86,0	89,0	88,7	90,9	60,2	64,6
Män	11,8	12,1	12,1	10,9	14,0	11,0	11,3	9,1	39,8	35,4

Förkortningar: Pop=Populationen av studenter som definierade urvalsramen.

4.4.2 Selektion på grund av bortfall över tid

Den andra frågan handlar om huruvida demografiska faktorer och hälsa är associerade med bortfall under undersökningens gång. Utredningar av denna fråga är publicerade i två rapporter (Hultell 2011; Rudman, Wallin, Omne-Pontén & Gustavsson 2010). Bortfall över tid har analyserats med longitudinella logistiska regressionsanalyser (General Estimation Equations). Förändringen i andel som svarar och olika faktorer som påverkar svarsandelen har analyserats och den statistiska signifikansprövningen redovisas i Tabell 7.

Generellt i alla kohorter var att andelen som svarar minskade signifikant över tid och att denna minskning skedde parallellt i alla analyserade undergrupper. Generellt för alla kohorter var också att civilstånd inte hade någon inverkan på svarsandelen. Flera andra faktorer visade signifikant påverkan på svarsandelen, men dessa var inte generella för alla kohorter.

Projektets genomförande

För de tre LUST-kohorterna kan man konstatera att det inte fanns någon selektionseffekt på grund av initialt skattat allmänt hälsotillstånd. För LÄST-kohorterna fanns dock en sådan selektionseffekt och den var mer uttalad i LS2006-kohorten. I LUST EX2004-kohorten var svarsfrekvensen signifikant lägre för personer med utländsk bakgrund (detta har inte gått att pröva i EX2006-kohorten då valida data saknas). Detsamma gällde LT2006-kohorten men inte LS2006-kohorten. I EX2002-kohorten samt i de båda lärarkohorterna var svarsfrekvensen hos männen generellt lägre än hos kvinnorna. Slutligen, i EX2004-kohorten var svarsfrekvensen generellt något lägre hos yngre och hos utlandsfödda.

Tabell 7. Demografiska data och hälsoindikator i relation till bortfall över tid i de fem studentkohorterna. Tabellen indikerar statistiskt säkerställda effekter (1 = effekter föreligger; 0 = effekter föreligger ej) av demografiska faktorer på bortfallsutvecklingen.

	EX2002		EX2004		EX2006		LT2006		LS2006	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Tid	23,2	0,001	148,1	0,001	19,2	0,001	56,6	0,001	40,6	0,001
Kön	6,1	0,012	0,7	0,396	1,4	0,236	6,5	0,011	11,2	0,001
Ålder	0,7	0,687	14,7	0,001	3,4	0,182	0,9	0,347	0,3	0,595
Civilstånd	0,4	0,527	0,2	0,671	1,7	0,195	0,4	0,539	1,4	0,231
Invandrabakgrund	2,7	0,099	51,9	0,001	-	-	7,0	0,008	0,3	0,565
Självskattad hälsa	0,1	0,935	0,9	0,329	0,2	0,675	4,0	0,044	9,4	0,002
Interaktionseffekter										
Tid × Kön	1,6	0,666	6,4	0,381	0,8	0,684	3,3	0,342	2,5	0,483
Tid × Ålder	3,2	0,782	10,9	0,537	4,5	0,345	6,4	0,095	7,7	0,054
Tid × Civilstånd	6,9	0,073	14,8	0,022	1,1	0,582	7,4	0,060	1,5	0,692
Tid × Invandr. bakr.	1,9	0,600	2,4	0,882	-	-	1,2	0,744	5,5	0,141
Tid × Hälsa	3,3	0,351	4,0	0,679	2,5	,282	2,2	0,524	5,2	0,158

Data är tagna från longitudinella logistiska regressioner (GEE) där svarsandelen för respektive undersökningstillfälle utgjort den beroende variabeln över tid. Beroende variabler (tid, kön, ålder, civilstånd, invandrabakgrund och självskattad hälsa samt interaktionerna mellan tid och dessa andra oberoende variabler) har använts för att predicera detta utfall. Den statistiska signifikansprövningen som redovisas är Walds χ^2 .

Ovan genomgångna analyser av selektion var baserade på demografiska data och hälsotillstånd vid studiens start. Denna analys visade att initialt lågt skattat allmänt hälsotillstånd inte predicerade bortfall över tid i LUST-kohorterna men att en möjlig sådan effekt kunde ses för LÄST-kohorterna (speciellt LS2006-kohorten). Eftersom hälsostatus kan förmodas ändras över tid behöver denna analys kompletteras med data som utreder om hälsostatus vid ett givet datainsamlingstillfälle predicerar deltagande vid näst följande datainsamlingstillfälle. En sådan analys presenteras i Tabell 8. Korrelationerna i tabellen uttrycker sambanden mellan nivå av ohälsa (SRH) vid en given datainsamling och bortfall vid näst följande datainsamling.

Projektets genomförande

De två högsta korrelationerna för de tre LUST-kohorterna återfinns för EX2002-kohorten (se Tabell 8). Korrelationerna på 0,111 och 0,115 indikerar att högre nivåer av ohälsa vid andra respektive tredje datainsamlingstillfället (det vill säga ett respektive två år efter examen) predicerar bortfall vid tredje respektive fjärde datainsamlingstillfället (det vill säga två respektive tre år efter examen). Korrelationerna speglar relativt små effektstorlekar, men kan ändå vara värda att uppmärksamma och hantera vid analyser av data från denna kohort. Andra korrelationer för EX2002 och de andra två LUST-kohorterna är endast hälften av magnituden av tidigare nämnda korrelationer.

Tabell 8. Utredning av selektion utifrån självskattat allmänt hälsotillstånd (SRH). Presenterade korrelationer uttrycker sambanden mellan nivå av ohälsa vid en given datainsamling och bortfall vid näst följande datainsamling. Positiva korrelationer indikerar att sämre hälsa predicerar bortfall.

Bortfall vid tillfälle:	EX2002	EX2004	EX2006	LT2006	LS2006
2	0,018	0,046	0,065	0,048	0,089
3	0,111	0,063	-0,026	0,018	0,127
4	0,115	0,032	0,062	0,057	0,028
5	0,005	-0,041	-	0,039	0,102
6	-	0,051	-	,	
7	-	0,005	-		
8	-	0,040			

De två högsta korrelationerna för de två LÄST-kohorterna återfanns för LS2006-kohorten. Korrelationerna på 0,127 och 0,102 indikerar att högre nivåer av ohälsa vid andra respektive fjärde datainsamlingstillfället (det vill säga sista året i utbildning respektive två år efter examen) predicerade bortfall vid tredje respektive femte datainsamlingstillfället (det vill säga ett respektive tre år efter examen). Korrelationerna speglar relativt små effektstorlekar men kan ändå vara värda att uppmärksamma och hantera vid analyser av data från denna kohort. Andra korrelationer för LT2006 och de andra LUST-kohorterna var endast ungefär hälften av magnituden för dessa korrelationer.

4.5 Sammanfattning av bortfall och selektion

Bortfall är oundvikligt i studier av denna karaktär, men vi har inte funnit att bortfallet i våra material är starkt selekterat. Dock har vi genomgående sett att yngre studiedeltagare i något större utsträckning inte svarade på enkäterna. Kvaliteten på det longitudinella materialet har inför analyser utsatts för rigorös prövning och vi har provat olika strategier för att utreda den möjliga påverkan av bortfall på våra resultat. Analyser har ofta gjorts på olika uppdelningar av materialet där olika mängd av bortfall har fått styra sammansättningen av det longitudinella materialet. Vi har också provat nya analysmetoder där variabler som kan indikera potentiell bortfallsproblematik inkluderas i den longitudinella analysen (Enders 2010). I vetenskapliga artiklar baserade på data från LUST- och LÄST-studierna finns

ytterligare utredningar om bortfall och selektion samt diskussion om hur detta kan ha påverkat resultaten av de longitudinella analyserna.

4.6 Longitudinella analyser

Ett vanligt problem inom forskning är bristen på longitudinella studier. En klar majoritet av studierna bygger på tvärsnittsdata vilket gör att det inte är möjligt att studera utveckling över tid eller dra slutsatser om kausalitet. I de få studier där man har använt sig av data från fler än ett tillfälle är det också vanligt att det endast finns data från två insamlingstillfällen. Även om detta är att föredra framför tvärsnittsstudier kvarstår ändå en osäkerhet för resultaten då skillnaden mellan mättillfällena egentligen kan spegla ett mätfel och inte nödvändigtvis en faktisk förändring (Singer & Willett 2003). Vidare är det inte alltid fallet att data för samma variabler har samlats in vid bägge tillfällena vilket gör att man inte kan ta hänsyn till utvecklingen i variablerna över tid. Detta innebär att det inte går att studera vad som driver utvecklingen eller hur utvecklingen påverkar ett framtida utfall, vilket riskerar att leda till felaktiga slutsatser. Enligt rådande rekommendationer bör man använda sig av data från minst tre insamlingstillfällen för vara säker på att skillnader faktiskt avspeglar en förändring och inte ett mätfel (Singer & Willett 2003).

I LUST- och LÄST-kohorterna finns data tillgängligt från fyra upp till åtta insamlingstillfällen. Detta innebär att det är möjligt att för en mängd olika variabler undersöka hur utvecklingen ser ut över tid, vad som påverkar utvecklingen samt hur utvecklingen påverkar ett framtida utfall. Exempelvis skulle man kunna undersöka hur utvecklingen av utbrändhet ser ut över tid, hur arbetsmiljön påverkar utvecklingen över tid samt om utvecklingen av utbrändhet ökar risken för framtida sjukskrivning.

De longitudinella analysmetoderna som använts i de olika studierna har varierat sen LUST- och LÄST-projektets början. Sedan en tid tillbaka används i huvudsak en relativt modern analysmetod som heter latent utvecklingsmodellering (latent growth modeling på engelska) vilken tillåter undersökning av både inomindividutveckling och mellanindividutveckling (Preacher, Wichman, MacCallum & Briggs 2008). Den estimeringsmetod som används i samband med analysen (full information maximum likelihood) kan också ta hänsyn till bortfall vilket innebär att även om en individ inte har deltagit i samtliga mätningar kan denna ändå bidra till analysresultatet. Vidare kan man även i samband med denna estimeringsmetod ta hänsyn till variabler som har visat sig påverka bortfall. Detta ger mer korrekta resultat jämfört med om analyserna endast baserats på personer som deltagit vid alla mättillfällen (Enders 2010).

5 Resultat

Resultatavsnittet nedan är uppdelat efter fem frågeområden (avsnitt 5.1 till 5.5) som sammanfattar analyser av de problemområden som redovisas i bakgrunden ovan. Som komplement till dessa avsnitt finns ett avsnitt (5.6) som sammanfattar utveckling och utprövning av instrument. Varje avsnitt inleds med en kort sammanfattning av erhållna resultat.

5.1 Psykisk ohälsa

I projekten avgränsas psykisk ohälsa främst till utbrändhetsreaktioner och förekomst av depressiva symtom. Den psykiska ohälsans prevalens och förlopp är projektens huvudsakliga syfte och de huvudsakliga resultaten sammanfattas nedan.

- Stress och psykisk ohälsa ökade under sjuksköterskeutbildningen. Ökningen av ohälsan påverkade studenternas engagemang i studierna och graden av upplevd yrkesförberedelse i slutet av utbildningen.
- För både lärare och sjuksköterskor var kliniska nivåer av depression mer vanligt förekommande under utbildningstiden än under de första tre till fem åren i yrkeslivet. Under sista terminen var förekomsten av kliniska nivåer av depression som högst 14 procent jämfört med efter det första året i yrket då andelen som högst var 9 procent.
- Andelen sjuksköterskor och lärare som någon gång under de tre första åren upplevde höga nivåer av utbrändhetssymtom var 30 procent. Varannan av dessa personer med höga utbrändhetsnivåer nådde vad man kan betrakta som kliniska nivåer av utbrändhet. Yngre utgjorde en riskgrupp för att utveckla utbrändhet.
- Faktorer från utbildningstiden som ökade risken för utbrändhet i yrkeslivet inkluderade lägre nivåer av upplevd yrkesförberedelse och större osäkerhet kring sin kompetens och sitt yrkesval. Faktorer i arbetslivet som ökade risken för utbrändhet under första året i yrket inbegrep ouppfyllda förväntningar på yrket, motstridiga eller otydliga krav i yrkesrollen, hög arbetsbelastning, bristande förmåga att hantera arbetsuppgifterna och problem med att arbetslivssituationen spillde över på privatlivet.
- Utbrändhet under första året i yrket och ökande nivåer av utbrändhet under de tre första åren i läraryrket predicerade sjukfrånvaro (mer än 14 dagar) under det tredje året i yrket. Lärare som fick del av flera olika introduktionsinsatser vid sin första anställning rapporterade efter ett år i yrket lägre nivåer av utbrändhet.
- Symtom av utbrändhet under de första åren i yrket resulterade i starka intentioner att lämna yrket. Andelen sjuksköterskor med starka intentioner att lämna yrket ökade från 10 procent under första året till 20 procent fem år efter examen. Bland sjuksköterskor som hade symtom av utbrändhet ökade andelen med starka intentioner att lämna yrket från 30 till 45 procent.

5.1.1 Bakgrund

I LUST och LÅST-studierna har ett särskilt fokus lagts på att kartlägga förlopp av utbrändhetssymtom under övergången mellan utbildning och arbetsliv samt att utreda symtomens orsaker och konsekvenser. Det är tidigare beskrivet att långvarig exponering eller extrema nivåer av stress kunde leda till konsekvenser för hälsan såsom utbrändhet (Shirom 2011). Utbrändhet brukar beskrivas som ett syndrom bestående av ett antal reaktioner på ihållande eller intensiv stress, där emotionell och fysisk utmattning, ökat distanstagande gentemot arbete och klienter och upplevelser av otillräcklighet ofta ingår (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001; Schaufeli, Leiter & Maslach 2009). Tanken är att de ackumulerade effekterna av olika typer av stressfaktorer gradvis leder till att en drabbad individ förbrukar sina energiresurser och blir utmattad. Utmattning och trötthet är en av de grundläggande delarna i utbrändhet (Shirom 2011). En annan viktig komponent i utbrändhet är så kallad distansering, depersonalisation eller cynism, som innebär att en person distanserar sig känslomässigt och kognitivt från sitt arbete (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001).

I de första studierna som gjordes om utbrändhet på 1980-talet såg man att nytutexaminerade från professionella yrkesutbildningar ofta hade förväntningar på yrket som inte uppfylldes i det verkliga arbetet (Cherniss 1980; Schaufeli, Leiter & Maslach 2009). Den reaktion som uppstod som en följd av den upplevda skillnaden mellan de nytutexaminerades förväntningar och den verklighet de mötte har beskrivits som en verklighetschock (Duchsher 2009; Kramer 1974). Verklighetschocken medförde att personerna gradvis förlorade sin ursprungliga entusiasm och idealism och började fjärra sig emotionellt och psykologiskt från sitt arbete. Cherniss började under 1970-talet att följa en grupp nyblivna lärare, sjuksköterskor, terapeuter och jurister med djupintervjuer under deras första år i yrket (Cherniss 1980; 1995). Studien kom att bli en beskrivning av utbrändhet i början av karriären där de flesta upplevde kraftig stress och ouppfyllda förväntningar, vilket ledde till minskat engagemang och desillusionering. Mötet med arbetslivet kunde bestå av flera olika stressmoment som bidrog till dessa stressreaktioner. Typiska sådana stressmoment var tvivel på sin kompetens då man trots flera års utbildning kände sig oförberedd för arbetet, bristande introduktion, hög arbetsbelastning, bristande kollegialt stöd, dålig överensstämmelse mellan organisationens mål och egna värderingar, rolloklarhet, otydligt ledarskap och social isolering.

Stressmomenten i början på karriären kan antas gradvis bidra till utbrändhetsprocessen. Initialt tänker man sig att det framför allt är förlusten av energi som är problematisk för personen och att vederbörande blir allt tröttare och får svårare och svårare att återhämta sig (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001). Med tiden börjar personen för att hantera bristen på energi distansera sig, kompromissa bort känslor och stänga av engagemang för att spara energi (Schaufeli & Enzmann 1998). Denna typ av stresshantering kan fungera för att hushålla med energi till en början men visar sig mindre funktionell i längden om den innebär att man blir alltmer avstängd och cynisk (Cherniss 1980; Schaufeli, Leiter & Maslach 2009). I linje med detta har man också funnit att aktiv problemlösning minskar stressupplevelsen medan passiva hanteringsstrategier (såsom ökat distanstagande mot arbete och klienter) ökar upplevelsen av stress, vilket skapar en ond cirkel av undvikande som kan leda till utbrändhet (Cherniss 1993; Schaufeli, Leiter & Maslach 2009). Vidare fann Cherniss att verklighetschock och utbrändhet gick att undvika bland de nytbildade om arbetsförhållandena var anpassade för att minska de typiska stressmomenten (Cherniss

Resultat

1980; 1995). När det fanns ett introduktionsprogram på arbetsplatsen, när arbetsbelastningen anpassades för nybörjare, när jobbet var stimulerande, när det fanns viss frihet, när de egna och organisationens grundvärderingar stämde överens, när det fanns ett tillfredsställande ledarskap och när det fanns tillgängliga kollegor, så lyckades övergången i yrket utan att personerna tappade ork och engagemang.

Forskningen om utbrändhet har sitt ursprung i studier av nyutexaminerade akademiker i människonära yrken inom offentlig sektor, men har sedan kommit att generaliseras till andra yrken och till andra perioder i ett yrkesliv. Utbrändhet har kommit att bli en beskrivning av en mer svårartad stressreaktion. När Socialstyrelsen 2003 introducerade diagnosen utmattningssyndrom lanserades ytterligare en beskrivning av ett stressrelaterat ohälsotillstånd (Socialstyrelsen 2003). Dessa båda beskrivningar är inte synonyma men förmodligen relaterade. Genom LUST- och LÄST-studierna har vi tagit inspiration från de tidiga studierna om utbrändhet och den forskning som sedan följde (Cherniss 1980; 1993; 1995; Schaufeli & Buunk 2003; Schaufeli & Enzmann 1998; Schaufeli, Leiter & Maslach 2009). Vårt bidrag till forskningen om utbrändhet tidigt i karriären är den populationsbaserade ansatsen med prospektiva mätningar från utbildningstid ut i yrkeslivet. Med en epidemiologisk ansats har vi företagit oss att svara på frågor om omfattning och förlopp.

Syftet med LUST- och LÄST-projekten var att studera övergången från utbildning till yrkesliv bland sjuksköterskor och lärare för att studera karriärvägar och utvecklingen av den psykiska hälsan samt att identifiera relevanta prediktorer och konsekvenser för karriär- och hälsoutvecklingen. Estimering av den psykiska ohälsans prevalens och förlopp är projektens huvudsakliga syfte. I projekten avgränsas psykisk ohälsa främst till utbrändhetsreaktioner och förekomst av depressiva symtom. Utbrändhet är en operationalisering av stressrelaterad psykisk ohälsa och är troligtvis den variabel som har undersökts mest i studier genomförda inom båda projekten. Utbrändhet är också sammanlänkat med LUST- och LÄST-projektens övriga frågeområden (fysiska symtom, sjukfrånvaro, positiv hälsa och professionell utveckling). Inom respektive frågeområde finns det en koppling till utbrändhet och beroende på frågeområde kan utbrändhet ses som en prediktor eller som ett konsekvensutfall. Nedan sammanfattas resultaten för detta problemområde. Först redovisas den psykiska hälsoutvecklingen under utbildningstiden. Underlaget för denna redovisning är huvudsakligen hämtad från den studentkohort som vi undersökt över ett helt utbildningsprogram (det vill säga EX2004-kohorten från LUST-projektet). Sedan sammanfattas resultat som visar på hälsoutvecklingen under de första åren efter utbildning för respektive studentkohort. För den som vill läsa mer ges löpande i texten läshänvisningar till rapporter och vetenskapliga artiklar från projekten.

5.1.2 Stress och ohälsa under utbildningsåren

5.1.2.1 Symtom av stress och utbrändhet ökar under utbildningen

Analyser från projektet har visat att andelen studenter som upplever symtom av utbrändhet ökar från närmare 30 procent i början av utbildningen till drygt 40 procent i slutet av utbildningen (Gustavsson, Hultell & Rudman 2013; Rudman & Gustavsson 2012). Andra stressrelaterade symtom (exempelvis sömnproblem, huvudvärk, muskelspänning, yrsel och mag- och tarmproblem) ökade parallellt med ökningen av utbrändhet (Bruce 2010; Gustavsson, Hultell & Rudman 2013). Förekomsten av dessa symtom var (undantaget yrselproblem) högre än för utbrändhet, och varierade mellan omkring 50 procent

Resultat

(muskelspänning samt yrsel och mag- och tarmproblem) till 70 procent (huvudvärk) i slutet av utbildningen. Det visade sig också att höga och ökande nivåer av utbrändhetssymtom under utbildningen ledde till lägre studieengagemang och sämre studieresultat.

Fördjupade analyser av orsakerna bakom ökningen av utbrändhet visade att den i särklass mest rapporterade orsaken till stress var studenternas upplevelse av lågt inflytande över sin studiesituation (Gustavsson, Hultell & Rudman 2013). Närmare 70 procent av studenterna rapporterade att det låga inflytandet utgjorde en orsak till stress. Värderingskonflikter och problem med sammanhållning i klasserna ökade under utbildningen och var också faktorer som orsakade stress. I ytterligare en rapport analyserades förändringen i prestationsbaserad självkänsla, en individvariabel som tidigare lanserats som sårbarhetsmarkör för utbrändhet (Hallsten, Rudman & Gustavsson 2012). Resultaten visade även här att problemen blev mer utbredda under utbildningstiden. Ökningen var generell men mer uttalad för gruppen unga vuxna.

5.1.2.2 Nivån av depressiva symtom ökar under utbildningen

En av de första rapporterna från LUST-projektet som avhandlat hälsoutveckling under studieåren visade att också nivån av depressionssymtom ökade under hela utbildningstiden (Christensson, Runeson, Dickman & Vaez 2010). Nivåerna var generellt högre hos kvinnorna, de som var yngre (under 25 år), ensamstående och utan arbetslivserfarenhet eller tidigare utbildning inom vårdområdet. Ökningen var störst mellan första och andra året i utbildningen och förekom i alla dessa undergrupper. Andelen som rapporterade kliniska nivåer av depression estimerades till omkring 10 procent. Eftersom ökningen var konstant i alla undergrupper gjordes tolkningen att ökningen av den psykiska ohälsan under utbildningstiden är förknippad med studiesituationen (se mer om studiesituationen under avsnittet om utbrändhet ovan). Uppföljande analyser (Christensson, Runeson, Dickman & Vaez 2010) visade också att andelen med kliniska nivåer av depression i arbetslivet aldrig nådde samma höga nivå som under utbildningen (se avsnitt 5.1.2.5 nedan).

5.1.3 Utvecklingen av psykisk ohälsa under de första åren efter genomgången utbildning

5.1.3.1 Utbrändhet: ett akut problem för vissa, ett växande problem för andra

För både lärare och sjuksköterskor har vi identifierat två olika symtomförlopp av utbrändhet (Hultell, Melin & Gustavsson 2013; Rudman & Gustavsson 2011). Det ena förloppet karakteriseras av höga utbrändhetsnivåer redan under det första året i yrket. Det andra förloppet karakteriseras av en kontinuerlig ökning av utbrändhet där ökningen når sin topp under andra eller tredje året. Sammantaget fann vi att förekomsten av utbrändhetssymtom (att någon gång under de tre första åren erfara höga nivåer) för nyfärdiga sjuksköterskor och lärare närmar sig 30 procent. Det är vår bedömning att varannan av dessa personer med höga utbrändhetsnivåer har nått vad man kan betrakta som kliniska nivåer av utbrändhet.

Förutom kärnsymtomen av utbrändhet (emotionell utmattning och distansering) karakteriseras utbrändhetsepisoderna också av sämre fysisk hälsa, sömnproblem, tankar på att lämna yrket, sänkt sinnesstämning, minskat självförtroende och känslor av misslyckande. I den mån man inte är sjukskriven under en utbrändhetsepisod så bedömer de drabbade att arbetsprestationerna oftare är både av mindre omfattning och lägre kvalitet.

Resultat

En utbrändhetsepisod är således förknippad med både ett personligt lidande och med konsekvenser för arbetsprestationerna. Konsekvenserna för hur det vardagliga arbetet fungerar på längre sikt måste också tas på allvar eftersom kognitiva problem och sömnstörningar kan påverka kvaliteten på det professionella yrkesutövandet. Att närmare 30 procent av de nyfärdiga rapporterar höga nivåer av utbrändhet någon gång under de första tre åren pekar också på att problematiken behöver uppmärksammas. Nedan sammanfattas analyser av riskfaktorer som under utbildningsåren respektive de första åren i yrket visat sig vara förknippade med utvecklingen av utbrändhet.

5.1.3.2 Utbildningsfaktorers betydelse för utbrändhetsreaktioner

Mätningarna av utbrändhet har till sitt innehåll och till sina formuleringar kontextualiserats till antingen utbildningssituationen eller till arbetslivssituationen. Detta har gjorts för att öka validiteten i mätningarna. Konsekvensen blir dock att inga direkta jämförelser kan göras mellan nivåer av utbrändhet under utbildning och arbetsliv. Undersökningar om övergången mellan utbildning och arbetsliv har därför gjorts med frågeställningen om utbildningssituationen har någon framtida påverkan på utbrändhet tidigt i arbetslivet.

I en rapport från LUST-projektet analyserades om ökade nivåer av stress under utbildning hade konsekvenser för hälsa och yrkesutövande under det första året i yrket (Rudman & Gustavsson 2012). Resultatet visade att de studenter som rapporterade höga och ökande nivåer av stress under utbildningen också rapporterade högre nivåer av psykisk ohälsa efter ett år i yrket. De rapporterade också att de inte klarade arbetsuppgifterna i samma utsträckning som andra, inte var intresserade av kvalitetsarbete och att de i större utsträckning hade tankar på att lämna yrket.

En annan analys i LUST-projektet syftade till att identifiera förhållanden under utbildningstiden som utgjorde riskfaktorer för framtida utbrändhetsreaktioner tidigt i yrket (Djordjevic 2010; Rudman & Gustavsson 2011). Yngre studenter som skattat lägre nivåer av uppnådd yrkesförberedelse under utbildningen utgjorde en riskgrupp. Även faktorer som indikerade problem med studiemotivation utgjorde riskfaktorer. Förutom de studenter som var säkra på sitt yrkesval finns också en andel som inte var tillfredsställda med sitt val och som i högre utsträckning kom att känna sig mycket pressade under sin utbildning. Denna studiestress kom att påverka deras studieengagemang och studieresultat negativt. En analys i LÄST-projektet visade på liknande resultat (Hultell, Melin & Gustavsson 2013). Lärare som rapporterade höga nivåer av utbrändhet efter ett år i yrket hade under utbildningstiden rapporterat lägre nivåer av yrkesförberedelse och större osäkerhet kring sitt yrkesval.

Sammantaget visar våra resultat att det under utbildningstiden finns möjligheter och vinster i att ta framtida utbrändhetsproblematik på allvar. Fler arenor för samverkan kring utbildningens innehåll och genomförande samt motiverande lärandestrukturer kan vara två förbättringsområden som kan hindra en negativ spiral och vända en sådan utveckling till engagemang, lärande och yrkesförberedelse.

5.1.3.3 Arbetslivsfaktorers betydelse för utbrändhet

Analyser av vilka faktorer som under de första åren i yrket förklarar ökningen av utbrändhetsproblem har också gjorts (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2011; Hultell, Melin & Gustavsson 2013). En möjlig förklaring till ökningen går att finna i de nyfärdigas

Resultat

ouppfyllda förväntningar på yrket och de motstridiga eller otydliga krav de upplevt i yrkesrollen. Även en hög arbetsbelastning, en bristande förmåga att hantera arbetsuppgifterna och problem med att arbetslivssituationen påverkade hemlivet negativt förklarade utvecklingen av utbrändhet.

De lärare som deltog i introduktionsprogram som omfattade fler olika aktiviteter hade lägre initiala nivåer av utbrändhet (Hultell 2013b). Vidare framgick det även att de lärare som inom ramen för sitt introduktionsprogram hade återkommande tid för reflektion tillsammans med kollegor hade lägre initiala nivåer av utbrändhet (se mer under avsnitt 5.5 nedan).

5.1.3.4 Utbrändhetens konsekvenser

Aktuella analyser visar att ökande nivåer av utbrändhetsreaktioner under de tre första åren i yrket får konsekvenser i form av längre sjukskrivningar efter tre år i yrket (Hultell 2013a). Utbrändhetsreaktioner genererar också starka intentioner att lämna yrket helt (Hultell, Melin & Gustavsson 2013; Rudman & Gustavsson 2011; Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). Preliminära resultat visar också att det vid en uppföljning minst två år efter en utbrändhetsepisod är vanligare med kognitiva problem (till exempel problem med minnesfunktioner, koncentration och beslutsfattande), sömnsvårigheter och problem med återhämtning hos dem som haft en utbrändhetsepisod tidigt i yrkeskarriären i jämförelse med dem som inte haft en sådan (Gustavsson, Fida, Pecchienda & Rudman 2013).

Kvalitativa analyser av studiedeltagarnas berättelser om sina första år i yrket visar på flera möjliga förbättringsområden (Djordjevic, Rudman & Gustavsson 2009; 2011; Pennbrant, Nilsson, Öhlén & Rudman 2012). Berättelserna handlar ofta om de orimligt höga förväntningar och övermäktiga insatser som krävs av de nyfärdiga för att axla samma ansvar som de mer erfarna kollegorna. En längre introduktionstid med mer successivt övertagande av ansvar är en efterfrågad förändring. Kortare arbetstid för att garantera återhämtning är ett annat förslag. Andra centrala teman i berättelserna om vad som orsakar stress handlar om avsaknaden av utbildning och träning i (för respektive yrke) centrala arbetsuppgifter, och skillnaden mellan utbildningarnas och verksamheternas syn på professionernas kärnkompetenser. Den egna kompetensbristen och otydlighet kring yrkesroller skapar enligt berättelserna onödigt mycket arbetsbelastning och förvirring i början av karriären. Förändringar av utbildningsupplägg, arenor för samarbete mellan utbildning och verksamhet, tydligare arbetsbeskrivningar och möjligheten till strukturerad handledning i det initiala yrkesutövandet ses som möjliga lösningar.

5.1.3.5 Nivån av depressiva symtom minskar i övergång mellan utbildning och arbete

I en analys av utvecklingen av depressionssymtom mellan utbildningsåren och det första året i yrket för sjuksköterskestudenterna i EX2004-kohorten framkom att nivåerna sjönk kraftigt mellan det sista året i utbildning och det första året i yrket (Christensson, Runeson, Dickman & Vaez 2010). Efter de ökade symtomnivåerna under utbildningen återgick förekomsten av depression till samma nivåer som de var på under det första året i utbildningen.

Instrumentet Major Depression Inventory (MDI) har använts vid alla datainsamlingar i alla fem kohorter för att mäta förekomsten av depressiva symtom. Instrumentet kan användas för att beräkna förekomsten av kliniska nivåer av depression enligt tre olika definitioner (DSM-IV, ICD-10 och enligt MDI). Utifrån dessa olika definitioner redovisas i Tabell 9 nedan

Resultat

förekomsten av kliniska nivåer av depression hos alla fem studentkohorter vid utbildningarnas sista termin och efter det första året i yrket. Oavsett metod för att definiera kliniska nivåer av depression så är den sjunkande trenden gemensam för alla fem kohorter. Analyser av utvecklingen av förekomst av depression under de första åren i yrket visar att förekomsten aldrig når de nivåer som identifierades under utbildningarnas senare del.

Tabell 9. Förekomst av kliniska depressionsnivåer i de fem studentkohorterna under sista terminen och efter ett år i yrket.

	EX2002	EX2004	EX2006	LT2006	LS2006
Data från år:	2002	2004	2006	2006	2006
Data från termin:	6/6	6/6	6/6	7/7	9/9
Enligt DSM	11,4	14,4	13,4	11,1	10,8
Enligt ICD	6,1	8,7	9,4	7,4	7,9
Enligt MDI	7,2	8,7	10,5	7,6	7,7
Data från år:	2004	2006	2008	2008	2008
År efter examen:	1	1	1	1	1
Enligt DSM	8,5	9,5	6,0	7,9	9,0
Enligt ICD	5,3	4,9	4,0	4,7	5,7
Enligt MDI	5,8	5,5	5,2	5,7	5,9

Om man jämför de tre studentkohorterna som utgörs av sjuksköterskestudenter så kan man möjligen urskilja en trend i att andelen i respektive kohort som rapporterade kliniska nivåer av depression ökat något under åren 2002 till 2006. När man jämför de tre studentkohorterna som tog examen 2006 kan man se att andelen som rapporterade högre prevalens av kliniska depressionsnivåer är något högre hos sjuksköterskestudenterna under sista utbildningsåret medan den under första mättillfället i arbetslivet i stället var högre för lärarna.

5.2 Yrkestypisk fysisk ohälsa

I projektet utreds fysisk ohälsa både med mätningar av generellt förekommande symtom samt symtom som är specifika för respektive yrkesgrupp. De generella symtom som analyserats är smärta i rygg, nacke/skuldra och huvud, smärta i höfter, knän/fötter och de specifika är handksem för sjuksköterskor och nedsatt hörsel, tinnitus och röstproblem för lärare. Nedan sammanfattas de huvudsakliga resultaten.

- I genomsnitt rapporterade omkring hälften av lärarna och sjuksköterskorna smärta från rygg och nacke/skuldra under utbildningen och de första åren i arbetslivet. En tendens var att förekomsten av smärtsymtom var högre bland lärare med inriktning mot tidigare åldrar jämfört med lärare med inriktning mot senare åldrar. Sjuksköterskor med mycket smärta i nacke/skuldra och rygg rapporterade att de oftare hade varit med om belastande arbetsmoment samt att de oftare hade arbetat övertid.
- Smärta i höfter samt smärta i knän/fötter var bland de symtom som i genomsnitt var mer förekommande för sjuksköterskorna under arbetslivet än under utbildningen. Under de fem första åren i arbetslivet rapporterade som mest var fjärde sjuksköterska smärta i höfter och upp till en tredjedel smärta i knän/fötter.
- Som mest rapporterade en av fem sjuksköterskor handksem och inget tydde på att prevalensen av handksem ökade bland sjuksköterskor när de lämnade utbildningen. Lärarna hade jämförbara nivåer med sjuksköterskorna.
- Tinnitus, nedsatt hörsel och röstproblem var mer vanliga bland lärarna jämfört med sjuksköterskorna. Röstproblem var det vanligaste förekommande lärarspecifika symtomet. En av tre lärare med inriktning mot senare åldrar hade haft besvär räknat över två års tid. Hörselrelaterade problem ökade i samband med att lärarna lämnade utbildningen och var vanligare bland lärare med inriktning mot tidigare åldrar.
- Generellt rapporterade sjuksköterskorna hög förekomst av fysiska belastningsmoment varje vecka eller dagligen. Cirka tre fjärdedelar av sjuksköterskorna rapporterade förekomst av tunga förflyttningar eller lyft av patienter och framåtböjda eller andra besvärande arbetsställningar varje vecka eller dagligen. Förekomsten av plötsliga, oväntade ansträngningar var något lägre och rapporterades varje vecka eller dagligen av ungefär hälften av sjuksköterskorna.
- Runt tre av fyra lärare rapporterade att hög ljudnivå var ett arbetsmiljöproblem. Lärare med inriktning mot tidigare åldrar rapporterade generellt fler belastande moment jämfört med lärare med inriktning mot senare åldrar. Lärare med inriktning mot tidigare åldrar rapporterade dubbelt så hög förekomst av tunga lyft.

5.2.1 Bakgrund

Problem med rörelseorganen i form av till exempel smärta utgör en vanlig orsak till frånvaro från arbetet i hela världen och kan leda till lidande och betydande kostnader för den enskilde individen och sjukvården (Luttman, Jäger, Greifahn, Caffier, Liebers & Steinberg 2003). Fysiska hälsoproblem i rörelseapparaten (det vill säga muskler, senor, skelett, brosk, ligament och nerver) omfattar allt från lätta övergående besvär till irreversibla eller handikappande skador. De vanligast förekommande problemområdena kopplade till belastningsbesvär kan lokaliseras till hals, övre extremiteter (till exempel skuldra, arm och hand), knän och nedre delen av ryggen (Luttman, Jäger, Greifahn, Caffier, Liebers & Steinberg 2003). Belastningsskador kan relateras till hälsoproblem i rörelseapparaten och är vanliga bland sjuksköterskor (Engels, van der Gulden, Senden & van't Hof 1996; Hou & Shiao 2006) och lärare (Arbetsmiljöverket 2002a; 2004; 2006; 2008; 2010; 2012). Tidigare forskning har visat att förekomsten av fysiska belastningsbesvär bland sjuksköterskor varierade mellan 57 och 94 procent och att skadorna oftast var lokaliserade till nedre delen av ryggen, nacke och axlar (Engels, van der Gulden, Senden & van't Hof 1996; Hou & Shiao 2006). Det är inte lika vanligt med studier där studenters hälsobesvär estimeras och följs upp över tid. Ett undantag är en mindre kanadensisk studie där forskarna fann att prevalensen av ryggont över tid ökade från 31 procent i början av sjuksköterskeutbildningen till 72 procent i slutet av utbildningen för att ytterligare öka till 82 procent efter fem år som sjuksköterska.

Arbetsmiljöverkets undersökningar visar att omkring en tredjedel av sjuksköterskorna och lärarna med inriktning mot tidigare år upplevde besvär minst en dag per vecka i övre del av rygg eller nacke, nedre del av rygg, axlar eller armar samt besvär i höfter, ben, knän eller fötter (Arbetsmiljöverket 2012). Denna andel har varit relativt konstant under 2000-talet men visade på en ökning i samband med den senaste mätningen (Arbetsmiljöverket 2002a; 2004; 2006; 2008; 2010; 2012). När man granskar statistiken för lärarna är det tydligt att lärarna inriktade mot tidigare år konsekvent uppvisade högre nivåer av fysiska besvär jämfört med lärarna inriktade mot senare år. För sjuksköterskor låg nivåerna i nivå med lärarna inriktade mot tidigare år. Vidare var det omkring hälften av lärarna och sjuksköterskorna som kände sig uttröttade i kroppen. Dessa besvär var ungefär lika stora oavsett läroinriktning eller yrkesgrupp. En trolig förklaring till dessa besvär finns sannolikt i arbetsmiljön och de återkommande arbetsmoment som arbetet innebär. Arbetsmiljöverket undersöker årligen frekvensen av belastande arbetsmoment i form av tunga lyft, arbete i vriden ställning, arbete i framåtböjd position, kroppsligt arbete och fysiskt tungt arbete. Vid en granskning av de fysiskt belastande arbetsmomenten framgår tydligt ett parallellt mönster med de fysiska besvärerna. Lärare med inriktning mot tidigare år och sjuksköterskor utförde generellt fler belastande arbetsmoment jämfört med lärare med inriktning mot senare år. Frekvensen av belastande arbetsmoment var ungefär densamma för sjuksköterskor och lärare med inriktning mot tidigare år.

I yrkesgruppen lärare har det visat sig vanligt med sömnproblem relaterade till tankar på arbetet och även trötthet som inverkar på umgänge med vänner och familj, detta var dock inte ett lika vanligt problem bland sjuksköterskor (Arbetsmiljöverket 2006). På samma sätt som lärare med inriktning mot tidigare år utmärkte sig gällande besvär i rörelseapparaten var det tydligt att lärare med inriktning mot senare år utmärkte sig rörande psykiskt relaterade symtom. Lärare med inriktning mot senare år hade till exempel större arbetsrelaterade sömnproblem, svårare att koppla av tankar på jobbet, olustkänslor över att gå till jobbet och saknade tid för privatlivet (Arbetsmiljöverket 2006; 2008; 2010; 2012). Även om dessa

Resultat

symtom inte är direkt fysiska finns det en koppling mellan denna typ av psykiska symtom och besvär i rörelseapparaten som till exempel smärta i nacke/skuldra (Lundberg, Kadefors, Melin, Palmerud, Hassmen, Engstrom & Dohns 1994; Lundberg & Melin 2002).

Arbetsmiljöverkets rapporter visar att de fysiska och kroppsliga besvären var mer påtagliga för lärare med inriktning mot tidigare år och sjuksköterskor vilket kan antas hänga ihop med karaktären av dessa arbeten i form av fysiskt belastande arbetsmoment (Arbetsmiljöverket 2006; 2008; 2010; 2012). Lärare med inriktning mot senare år hade å andra sidan fler psykiska symtom jämfört med lärare med inriktning mot tidigare år. Denna skillnad antogs relaterad till den psykosociala arbetsmiljön där lärare med inriktning mot senare år befinner sig.

5.2.1.1 Yrkespecifika besvär kopplade till arbetsmiljön

Det har visat sig att yrkestypiska arbetsuppgifter spelar roll för uppkomsten av den vanligaste fysiska ohälsan. Inget av de vanligaste besvären i rörelseorganen antas enbart bero på arbetsituationen utan förmodas vara resultatet av en kombination av faktorer. Nationella forskningsrådet i USA har beskrivit faktorer från tre domäner som påverkar förekomsten av besvär i rörelseorganen: (1) fysiska, organisatoriska och sociala aspekter av arbetet eller arbetsplatsen, (2) fysiska och sociala aspekter av livet utanför arbetsplatsen och (3) de fysiska och psykiska egenskaper som finns hos individen (National Research Council 2001). Bland sjuksköterskor har man funnit samband mellan besvär i rörelseorganen och en mängd olika faktorer från samtliga tre domäner (Engels, van der Gulden, Senden & van't Hof 1996; Hou & Shiao 2006; Smith, Wei, Zhao & Wang 2004). Det mest utforskade området kan relateras till fysiska krav i arbetet, till exempel obekväma positioner eller tunga lyft (Trinkoff, Lipscomb, Geiger-Brown, Storr & Brady 2003). Andra riskfaktorer i arbetet som visat sig påverka besvär bland sjuksköterskor handlar exempelvis om att arbeta i samma ställning under långa perioder, besvärliga böjningar och vridningar, för hög arbetsbelastning (till exempel att behandla alltför många patienter varje dag), att arbeta övertid, hög psykisk press, tråkiga eller monotona arbetsuppgifter och begränsat stöd i arbetet (Engels, van der Gulden, Senden & van't Hof 1996; Hou & Shiao 2006; Smith, Wei, Zhao & Wang 2004; Tinubu, Mbada, Oyeyemi & Fabunmi 2010).

I en utvärdering av skolans arbetsmiljö från 2006 framgick att de vanligaste fysiska arbetsmiljöproblemen som rapporterats i skolan var ventilation, kyla, utomhusmiljön, damm, och buller. Dessa problem hade påtalats i över hälften av fallen. De områden som flest ansåg borde åtgärdas var utomhusmiljön, brist på ändamålsenliga lokaler, städning, ergonomiska arbetsplatser, ventilation och värme eller kyla (Arbetsmiljöverket 2002b). Lärarna tillhör den yrkesgrupp som ligger i topp gällande problem med buller på arbetsplatsen, exponering för kyla och problem med luftföroreningar (Arbetsmiljöverket 2004; 2006; 2008; 2010; 2012). Problem med buller och kyla var vanligare bland lärare inriktade mot tidigare år medan problem med luftföroreningar var vanligare bland lärare inriktade mot senare år. Ett annat problem som var vanligt förekommande bland lärare var arbetsskador till följd av fall utomhus och inomhus. Även om det var vanligare bland lärare var detta också ett relativt vanligt problem bland sjuksköterskor (Erick & Smith 2011).

Resultat

5.2.1.2 Behov av longitudinella studier

Sammantaget kan man konstatera att det saknas populationsbaserad longitudinell forskning som undersöker smärta i rörelseorganen bland studenter och sedan följer upp mätningarna efter avslutad utbildning ute i arbetslivet (Erick & Smith 2011; Kovner, Brewer, Fairchild, Poornima, Kim & Djukic 2007; Laschinger 2012; Videman, Ojajarvi, Riihimaki & Troup 2005). LUST- och LÄST-studierna kan därför bidra med ny kunskap inom detta område. I avsnitten 5.2.2 och 5.2.3 redovisas resultat som visar hur vanligt förekommande olika symtom och belastningsmoment är bland sjuksköterskor och lärare från det att de är under utbildning och sedan de första åren i arbetslivet. För att bestämma i vilken mån trenderna som syns de presenterade tvärsnittsprevalenserna är valida skall gedigna longitudinella analyser genomföras innan det går att uttala sig definitivt om trenden över tid. Nedan ges dock en preliminär tolkning av resultaten. I avsnitt 5.2.4 redovisas en fördjupande analys av den fysiska hälsoutvecklingen från utbildningstiden och under de två första åren i yrket för två av de vanligast förekommande symtomen hos sjuksköterskor (smärta i nacke/skuldra och rygg). Underlaget för denna redovisning av utveckling över tid är hämtad från LUST-projektets EX2002-kohort (Lövgren, Melin, Gustavsson & Rudman 2013).

5.2.2 Förekomsten av symtom under utbildning och arbetsliv

Nedan redovisas tvärsnittsprevalenser av ett antal fysiska symtom som rapporterats vid mättillfällena i de fem kohorterna under både utbildning och arbetsliv. Frågorna om symtom skattades utifrån förekomst de fyra senaste veckorna med fyra svarsalternativ (0 = inga symtom, 1 = milda symtom, 2 = måttliga symtom och 3 = svåra symtom). De som uppgav att de upplevt milda, måttliga eller svåra symtom kategoriserades som att de hade haft besvär av symtom och svarsalternativen har i samtliga fall delats upp i förekomst av symtom (1–3) eller ej förekomst av symtom (0). I Tabell 10 och 11 redovisas andelen som rapporterat förekomst av symtom respektive år. De symtom som redovisas är smärta i rygg, smärta i nacke/skuldra, smärta i höfter, smärta i knän/fötter, handksem, nedsatt hörsel, tinnitus och röstproblem.

De högsta prevalenserna av symtom rapporterades från rygg och nacke/skuldra (Tabell 10). Vid nästan alla mättillfällena rapporterade fler än hälften av lärarna och sjuksköterskorna att de hade upplevt smärta i dessa områden. Vid en jämförelse förekom dessa symtom i ungefär dubbelt så hög utsträckning som smärta i höfter och knän/fötter. Bland sjuksköterskorna var det generellt något högre prevalenser av symtom i arbetslivet jämfört med under utbildningen. De symtom där skillnaderna var störst mellan utbildning och arbete var smärta i höfter samt smärta i knän/fötter. Vid en jämförelse av LUST-kohorterna framgick att EX2006-kohorten vanligtvis hade något högre prevalenser av symtom i arbetslivet och att dessa skillnader var som störst i början av karriären. Vid en granskning av lärarnas prevalens av symtom framgick att det generellt inte skedde någon ökning mellan utbildning och arbetsliv för någon av lärarkohorterna. När man jämförde förekomsten av smärtsymtom mellan de båda lärarkohorterna var det tydligt att LT2006-kohorten hade högre prevalens av samtliga symtom jämfört med LS2006-kohorten. Det var inga påtagliga skillnader i symtomnivåer i arbetslivet men en genomgående trend var att lärarstudenterna hade högre prevalens av de flesta hälsoproblemen under utbildningen jämfört med sjuksköterskestudenterna.

Resultat

Tabell 10. Förekomst av allmänna fysiska symtom redovisade i procent i de fem kohorterna vid respektive mättillfälle.

Symtom Kohort	Mättillfälle	T03	T02	T01	T1	T2	T3	T4	T5	Kumulativ incidens*
Smärta i rygg										
EX2002				44,8	42,1	41,0	51,4		54,1	89,0
EX2004	49,1	46,5	45,8	50,3	51,3	55,8	55,4	52,6		83,3
EX2006			45,7	59,1	57,1	56,5				74,8
LT2006		59,9	56,8	54,0	58,3	60,1				79,9
LS2006		57,5	55,6	48,8	55,7	55,7				77,4
Smärta i nacke/skuldra										
EX2002				49,2	52,5	47,7	53,9		57,2	78,5
EX2004	49,5	54,3	52,1	52,1	54,3	56,0	55,1	52,4		83,1
EX2006			54,6	63,7	63,0	60,8				78,6
LT2006		63,7	60,5	54,2	61,8	62,5				80,7
LS2006		61,9	57,7	48,0	59,9	55,4				77,0
Smärta i höfter										
EX2002				-	14,1	21,2	18,9		23,7	40,8
EX2004	-	12,8	13,2	16,9	18,7	20,3	20,5	19,5		48,3
EX2006			13,1	21,5	19,0	21,2				33,5
LT2006		15,1	17,0	18,2	20,7	21,1				33,2
LS2006		13,7	12,9	13,3	15,8	15,6				27,6
Smärta i knän/fötter										
EX2002				-	21,5	22,7	24,2		25,6	48,0
EX2004	-	20,5	20,3	24,6	23,6	28,2	29,8	25,9		51,8
EX2006			23,0	31,3	28,9	27,6				47,1
LT2006		31,1	30,8	28,3	33,4	30,5				53,0
LS2006		30,3	31,0	25,8	33,3	27,5				53,1

Förklaring av förkortningar: T03 = tre år innan examen/första året i utbildning, T02 = två år innan examen/andra året i utbildning, T01 = ett år innan examen/tredje året i utbildning, T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen. *Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat symtomet minst en gång under hela projektiden.

Resultat

I Tabell 11 redovisas de symtom som valts ut som mer yrkesspecifika för sjuksköterskorna (handeksem) och lärarna (nedsatt hörsel, tinnitus och röstproblem). Ser man till prevalensen av handeksem var det ingen entydig trend i LUST-kohorterna som pekade på att detta problem ökade efter att sjuksköterskorna lämnade utbildningen. Det skedde visserligen en tydlig ökning för EX2006-kohorten från första till sista mättillfället men för EX2002-kohorten och EX2004-kohorten såg man inte motsvarande trend. Lite oväntat var det inga större skillnader mellan sjuksköterskorna och lärarna vid de mättillfällen då det fanns data tillgängligt för båda yrkesgrupperna och totalt var det ungefär en av tio som upplevde besvär med handeksem.

Tabell 11. Förekomst av yrkesspecifika fysiska symtom redovisade i procent i de fem kohorterna vid respektive mättillfälle.

Symtom Kohort	Tillfälle	T03	T02	T01	T1	T2	T3	T4	T5	Kumulativ incidens*
Handeksem										
EX2002				13,1	11,0	19,3	12,8		11,4	31,2
EX2004		10,3	8,0	7,4	9,0	9,4	11,3	8,8	11,7	31,0
EX2006				7,1	11,9	12,4	14,6			19,6
LT2006			-	-	-	13,2	16,4			18,6
LS2006			-	-	-	10,7	12,7			15,2
Nedsatt hörsel										
EX2002				7,7	6,1	12,5	7,9		9,9	22,4
EX2004		8,0	6,2	7,1	9,1	8,6	9,3	-	-	18,1
EX2006				6,7	8,8	10,2	10,3			15,8
LT2006			11,2	11,1	15,4	19,3	18,7			26,4
LS2006			10,5	12,5	10,8	13,0	17,6			23,5
Tinnitus										
EX2002			-	7,9	7,4	15,0	9,7		11,7	23,2
EX2004		6,9	8,2	8,6	9,1	9,9	10,0	-	-	16,7
EX2006				8,0	9,5	11,0	13,4			17,4
LT2006			13,4	11,9	15,3	17,1	16,8			23,5
LS2006			12,9	13,0	13,8	14,7	16,4			24,7
Röstproblem										
EX2006				-	-	11,6	12,8			18,0
LT2006			-	-	-	21,8	21,4			29,7
LS2006			-	-	-	26,9	22,4			34,7

Förklaring av förkortningar: T03 = tre år innan examen/första året i utbildning, T02 = två år innan examen/andra året i utbildning, T01 = ett år innan examen/tredje året i utbildning, T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen. *Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat symtomet minst en gång under hela projektiden.

Vid en granskning av de lärarspecifika symtomen var det tydligt att dessa besvär var mer vanliga bland lärarna jämfört med sjuksköterskorna (Tabell 11). Hörselrelaterade problem ökade i samband med att lärarna lämnade utbildningen och började arbeta och var vanligare i

Resultat

LT2006-kohorten jämfört med LS2006-kohorten. Då det saknades data från utbildningen för röstproblem var det inte möjligt att studera om detta problem var mer förekommande i arbetslivet jämfört med utbildningen. Märkbart var att av de lärarspecifika symtomen var detta det vanligast förekommande. Till skillnad från majoriteten av de fysiska symtomen förekom detta oftare i LS2006-kohorten jämfört med LT2006-kohorten.

5.2.3 Belastningsergonomi

Den fysiska hälsan och olika belastningsskador kan kopplas till vissa arbetsmiljöaspekter och belastningsmoment. I våra tidigare publicerade rapporter finns inga resultat redovisade när det gäller arbetsmiljöaspekter, nedan presenteras därför prevalenserna av ett antal fysiska belastningsmoment som kan förekomma i arbetet och leda till fysiska besvär. Dessa aspekter skiljer sig åt för LUST- och LÄST-kohorterna och resultaten för detta område presenteras därför separat. Eftersom belastningsergonomiaspekterna relaterar till arbetsmiljön har inga mätningar gjorts under utbildningsåren.

I LUST-kohorterna handlar arbetsmiljöfrågorna om hur ofta olika fysiska belastningsmoment förekommer: (1) tunga lyft, (2) framåtböjda eller andra besvärande arbetsställningar och (3) plötsliga, oväntade ansträngningar (till exempel när en patient tappar balansen). Varje fråga hade fyra svarsalternativ (1 = sällan/aldrig, 2 = någon gång per månad, 3 = varje vecka och 4 = dagligen). De två högsta svarsalternativen har här slagits ihop för att beräkna förekomst av fysiska belastningsmoment i arbetet. Resultaten presenteras i Tabell 12.

Tabell 12. Förekomst av belastningsmoment (varje vecka eller dagligen) i de tre sjuksköterskekohorterna vid respektive mättillfälle i arbetslivet.

Belastningsmoment Kohort	Mättillfälle	T1	T2	T3	T4	T5	Kumulativ incidens*
Tunga förflyttningar eller lyft							
EX2002		73,7	72,3	68,1		64,8	84,7
EX2004		66,2	66,5	65,0	63,4	57,5	79,7
EX2006		71,2	69,0	66,5			77,8
Besvärande arbetsställningar							
EX2002		80,4	78,6	74,9		82,0	93,0
EX2004		70,6	73,5	78,8	76,1	75,3	89,3
EX2006		84,3	84,3	80,1			91,0
Plötsliga, oväntade ansträngningar							
EX2002		48,5	50,8	45,6		48,3	72,0
EX2004		44,9	45,8	51,5	47,4	44,1	69,8
EX2006		56,3	54,4	52,0			67,2

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen. *Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat problemet minst en gång under hela projektiden.

Resultat

Generellt rapporterade sjuksköterskorna hög förekomst av fysiska belastningsmoment varje vecka eller dagligen (Tabell 12). Genomgående rapporterades mycket hög förekomst av tunga förflyttningar eller lyft av patienter (58–74 procent) och av framåtböjda eller andra besvärande arbetsställningar (71–84 procent). Förekomsten av plötsliga, oväntade ansträngningar var något lägre och varierade mellan 44 och 56 procent.

När det gäller LÄST-kohorterna har följande sex arbetsmiljöaspekter valts ut för denna rapport: (1) hög ljudnivå på arbetsplatsen, (2) dålig ventilation, (3) låg temperatur eller kyla, (4) risk för fallolycka inomhus, (5) risk för fallolycka utomhus, (6) tunga lyft i det dagliga arbetet. Vid det första tillfället (T1) tillfrågades lärarna om grad av upplevda besvär till följd av respektive belastningsmoment, varje fråga hade fyra svarsalternativ: (1) = nej, (2) = ja, men inga besvär, (3) = ja, lätta besvär och (4) = ja, svåra besvär. De två högsta svarsalternativen slogs ihop för att beräkna förekomst av fysiska belastningsmoment i arbetet. Vid de två sista mättillfällena (T2 och T3) frågades i stället lärarna om hur ofta de utsatts för varje belastningsmoment. Varje fråga hade fem svarsalternativ: (1) = mycket sällan eller aldrig, (2) = ganska sällan, (3) = ibland, (4) = ganska ofta och (5) = mycket ofta eller alltid. Här har de två högsta svarsalternativen slagits ihop för att beräkna förekomst av fysiska belastningsmoment i arbetet. Resultaten presenteras i Tabell 13.

Något som var märkbart i båda lärarkohorterna var en relativt stor ökning i andel med besvär mellan första och andra året som sedan minskade något mellan andra och tredje året (Tabell 13). Det finns emellertid en risk att detta inte speglar en egentlig ökning utan är en konsekvens av att frågans formulering förändrades något mellan dessa två mättillfällen.

Hög ljudnivå var det klart vanligast förekommande arbetsmiljöproblemet för båda lärarkohorterna och risk för fallolyckor inomhus respektive utomhus var relativt ovanligt (Tabell 13). Vid en jämförelse av lärarkohorterna framgick att LT2006-kohorten generellt exponerades mer för belastande moment jämfört med LS2006-kohorten, detta var speciellt påtagligt för tunga lyft där LT2006-kohorten hade mer än dubbelt så höga nivåer. LT2006-kohorten rapporterade även nästan dubbelt så stor mängd problem relaterade till fallolyckor jämfört med LS2006-kohorten. Andra vanliga problem var exponering för dålig ventilation och låg temperatur och här var problemen ungefär lika vanligt förekommande i de båda kohorterna.

Resultat

Tabell 13. Förekomst av belastningsmoment i arbetsmiljön i de två lärarkohorterna vid respektive mättillfälle i arbetslivet.

Belastningsmoment Kohort	Mättillfälle	T1	T2	T3	Kumulativ incidens*
Hög ljudnivå på arbetsplatsen					
LT2006		56,1	70,3	68,7	79,0
LS2006		36,2	57,0	53,7	63,9
Tunga lyft i det dagliga arbetet					
LT2006		31,2	36,9	35,9	47,8
LS2006		8,0	15,1	16,4	19,5
Dålig ventilation					
LT2006		23,3	35,9	37,4	47,6
LS2006		19,9	39,7	38,7	46,5
Låg temperatur eller kyla					
LT2006		26,0	30,1	33,7	46,9
LS2006		24,8	31,2	37,2	44,0
Risk för fallolycka inomhus					
LT2006		1,0	4,1	3,6	6,0
LS2006		0,5	1,8	3,2	5,7
Risk för fallolycka utomhus					
LT2006		1,5	7,8	7,9	10,9
LS2006		0,8	4,3	4,7	6,0

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen.

*Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat problemet minst en gång under hela projektiden.

5.2.4 Sjuksköterskors fysiska hälsoutveckling: Smärta i nacke/skuldra och rygg

Det finns ett stort utbud av tvärsnittsstudier och epidemiologiska studier som bekräftar problem med höga prevalenser och ihållande ryggbesvär hos vårdpersonal (Menzel 2004). Flera studier där man undersökt vilka faktorer som är förknippade med ländryggssmärta bland sjuksköterskor fokuserade på fysiska aktiviteter som tunga lyft, böjda ställningar eller dålig kunskap om ergonomi, men också på stress, låg socialt stöd och dåliga relationer med kollegor (Byrns, Reeder, Jin & Pachis 2004; Karahan, Kav, Abbasoglu & Dogan 2009; Warming, Precht, Suadicani & Ebbehøj 2009; Yip 2004). Emellertid är det brist på studier som undersöker problem med nacke/skuldra och möjliga orsaksfaktorer hos sjuksköterskor (Harcombe, McBride, Derrett & Gray 2010; Smedley, Inskip, Trevelyan, Buckle, Cooper & Coggon 2003; Smith, Mihashi, Adachi, Koga & Ishitake 2006). Smedley med flera (2003)

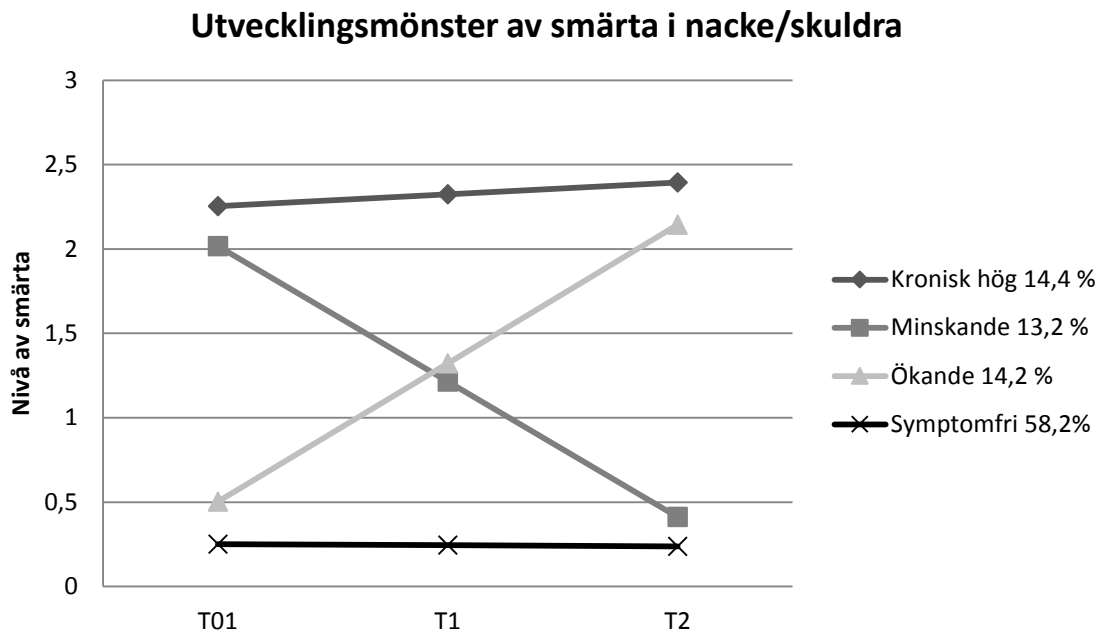
Resultat

fann att det som starkast hängde ihop med smärta i nacke/skuldra var tidigare problematik med symtomet, fysisk exponering på arbetsplatsen (sträckningar, framåtlutningar och obekväma arbetsställningar), låg sinnesstämning och stress. Smith med flera (2006) fann att hög psykisk och mental press var en riskfaktor för åkommor i nacke och skuldra, medan Harcombe med flera (2010) fann att arbetsbelastning hade ett starkt samband med nacksmärta.

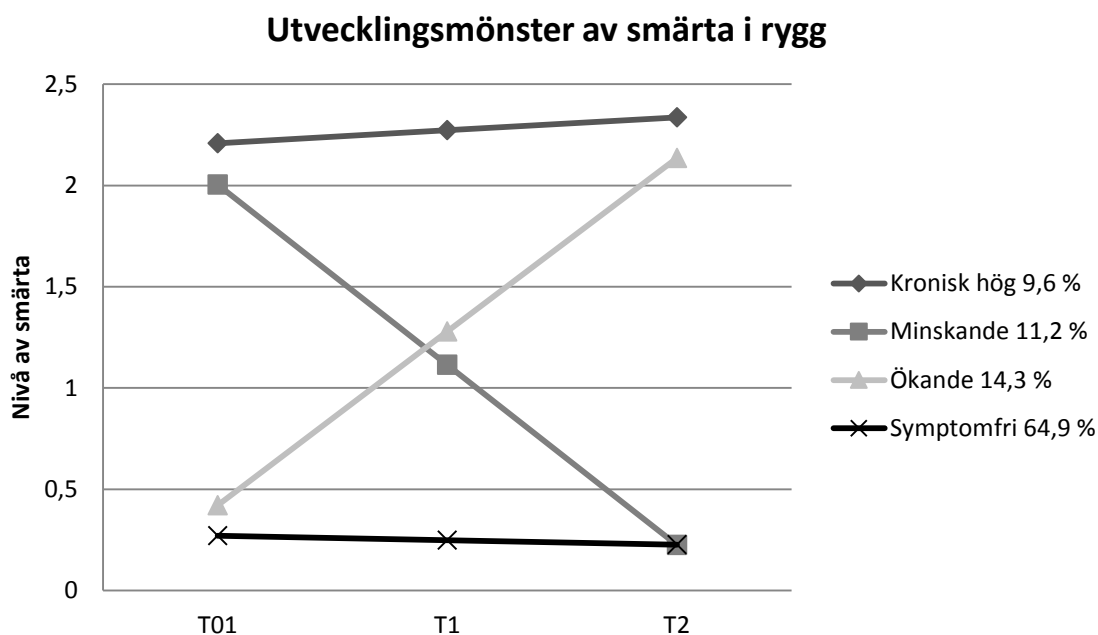
Eftersom det saknas tidigare studier som undersöker den fysiska hälsoutvecklingen för sjuksköterskor från utbildningstiden och under de första åren i yrket vad gäller två av de vanligast förekommande symtomen från rörelseorganen (nacke/skuldra och rygg) har vi valt att göra en fördjupad analys av detta (Lövgren, Melin, Gustavsson & Rudman 2013). Dessa analyser syftade till att undersöka symtomutvecklingen över tid genom att identifiera vanliga utvecklingsmönster för vart och ett av de två symtomen. Tanken var att hitta typiska mönster men också att utforska vad som kunde vara typiskt för sjuksköterskor med olika utvecklingsmönster utifrån faktorer som skulle kunna påverka förändring av symtomen. För att studera faktorer som antogs påverka symtomutvecklingen valde vi att titta på sociodemografiska faktorer och livsstilsfrågor under utbildningen (det vill säga ålder, kön, födelseland, tidigare utbildning, arbetslivserfarenhet, civilstånd, egna barn, kronisk sjukdom, fysisk aktivitet, Body Mass Index och rökning). Vidare undersöktes även om olika arbetsrelaterade faktorer efter utbildningen var mer vanligt förekommande hos sjuksköterskor med viss utveckling av symtom (det vill säga nuvarande sysselsättning, arbetstid, övertid, frånvaro från arbetet, att vara på arbetsplatsen trots sjukdom och fysiska belastningsmoment på arbetet (tungta förflyttningar eller lyft av patienter, framåtböjda, vridna eller i övrigt besvärande arbetsställningar och plötsliga, oväntade ansträngningar, till exempel när en patient tappat balansen)).

Underlaget för dessa resultat är hämtat från EX2002-kohorten från LUST-projektet. Vid första undersökningstillfället (under sista året i utbildningen) deltog 1 153 sjuksköterskestudenter i undersökningen. Svarsfrekvensen var 91,7 procent ett år efter examen och 89,8 procent efter två år. Frågorna om symtom i nacke/skuldra och rygg skattades utifrån förekomst de fyra senaste veckorna med fyra svarkategorier som gick från inga symtom till svåra symtom. Symtomen skattades vid tre tidpunkter: sista året i utbildningen (T01) och efter ett (T1) och två (T2) år i arbetslivet.

Fyra olika typiska mönster för symtomutveckling över tid identifierades för smärta i både nacke/skuldra och rygg. De fyra utvecklingsmönstren illustreras grafiskt i Figur 3 och 4 tillsammans med andelen personer inom respektive mönster.



Figur 3. Fyra utvecklingsmönster (kronisk hög, minskande, ökande, symtomfri) visas för smärta i nacke/skuldra vid tre tidpunkter: sista året i utbildningen (T01) och efter ett (T1) och två (T2) år i arbetslivet. De tre medelvärdena betecknar nivå av smärta vid varje tidpunkt. Varje medelvärde illustreras genom en linje som förbinder medelvärdena vid de tre tidpunkterna.



Figur 4. Fyra utvecklingsmönster (kronisk hög, minskande, ökande, symtomfri) visas för ryggsmärtor vid tre tidpunkter: sista året i utbildningen (T01) och efter ett (T1) och två (T2) år i arbetslivet. De tre medelvärdena betecknar nivå av smärta vid varje tidpunkt.

Eftersom mönstren var likartade för båda symtomen redovisas resultaten nedan utifrån de fyra identifierade typiska utvecklingsmönstren: (1) kronisk hög (höga nivåer av symtom vid alla tidpunkter), (2) minskande (från höga nivåer av symtom till låga), (3) ökande (från låga nivåer av symtom till höga), (4) symptomfri (låga nivåer av symtom vid alla tidpunkter).

Resultat

Sjuksköterskor i den symtomfria gruppen rapporterade i princip inga symtom alls. När det gällde smärta från nacke/skuldra utgjorde den symtomfria gruppen 58 procent av samtliga studiedeltagare (Figur 3). Motsvarande siffra för gruppen helt utan ryggbesvär var 65 procent (Figur 4). Sjuksköterskor i dessa symtomfria grupper var oftare män, och utan tidigare episoder av kroniska sjukdomar. Vidare arbetade sjuksköterskor i de symtomfria grupperna mindre ofta övertid och hade mindre sjukdomsfrånvaro och sjukdomsnärvaro ett och två år efter examen. Bland de som var fria från besvär av smärta i nacke/skuldra var det vanligare att ha motionerat mer än en gång per vecka under utbildningstiden. Denna grupp var även mindre exponerad för plötsliga och oväntade fysiska ansträngningar i arbetet. Sjuksköterskor fria från ryggsymtom rapporterade mindre fysisk arbetsbelastning, det vill säga en frisk rygg var associerad med mindre tunga lyft och mindre arbete i obekväma ställningar.

Nyutexaminerade som utgjorde det utvecklingsmönster vars besvär med symtom från nacke/skuldra och rygg ökade efter examen utgjorde 14 procent av det totala antalet studiedeltagare (Figur 3 och 4). Av de sociodemografiska faktorerna var det ingen som var utmärkande för dem med ökande symtom från nacke/skuldra. Det var däremot vanligare att kvinnor återfanns i gruppen som utvecklade ryggsmärtor efter examen. Båda grupperna med ökande smärta i nacke/skuldra och ryggsmärta rapporterade högre grad av sjukfrånvaro och sjuknärvaro ett och två år efter examen. Det var vanligare bland de med ökande ryggsmärtor att ha arbetat övertid i samband med sina första år i yrket efter examen. Ett annat fynd var att hög daglig fysisk belastning (med avseende på tunga förflyttningar eller lyft av patienter, besvärande arbetsställningar och plötsliga, oväntade ansträngningar var vanligare bland dem med ökande ryggsmärtor två år efter examen).

Sjuksköterskor i grupperna vars fysiska besvär minskade efter utbildningstiden utgjorde 13 procent och 11 procent (Figur 3 och 4). Kännetecknande för sjuksköterskor med minskande besvär i nacke/skuldra var att de var kvinnor, att de motionerade mindre under utbildningen (då deras besvär var som störst) och att de hade högre sjukdomsfrånvaro efter ett år i arbetslivet. I gruppen med minskande ryggbesvär uppgav sjuksköterskorna att det i mindre utsträckning förekommit belastningsmoment som tunga förflyttningar eller lyft av patienter ett och två år efter examen samt färre plötsliga och oväntade fysiska ansträngningar i arbetet två år efter examen.

Sjuksköterskorna med kroniskt höga nivåer av smärta i nacke/skuldra och rygg utgjorde 14 respektive 10 procent av det totala antalet sjuksköterskor (Figur 3 och 4). Utmärkande för sjuksköterskorna i dessa grupper var att de oftare var kvinnor som hade haft en kronisk sjukdom under utbildningen (till exempel diabetes, sköldkörtelsjukdomar, allergier eller astma). Vidare hade dessa sjuksköterskor högre sjukfrånvaro och sjuknärvaro både ett och två år efter examen. Övertidsarbete var också vanligare hos sjuksköterskor med kroniska besvär i nacke/skuldra. Utmärkande för dem med kroniska besvär i rygg var att de på daglig basis upplevde tyngre fysiska belastningsmoment.

5.3 Sjukfrånvaro

Analys av sjukfrånvaro har utförts både på insamlade enkätdata och separat på registerdata. Resultaten sammanfattas nedan.

- För sjuksköterskor ökade den självrapporterade sjukfrånvaron (för period som sträcker sig längre än en vecka) från drygt 12 procent under första året i yrket till 16,5 procent under det tredje året i yrket.
- Efter tre år i yrket var förekomsten av sjukfrånvaron (längre än 7 dagar) marginellt lägre hos lärargrupperna (14,2 procent för lärare som utbildat sig med inriktning mot tidigare åldrar och 14,8 procent för lärare som utbildat sig med inriktning mot senare åldrar) jämfört med sjuksköterskegruppen (16,5 procent). Utbrändhet under första året i yrket och ökande nivåer av utbrändhet under de tre första åren i yrket ökade risken för sjukfrånvaro (längre än 14 dagar) för lärarna under det tredje året i yrket.
- Registerdata visade att förekomsten av sjukskrivningsepisoder mellan 15 och 90 dagar ökade efter de första två åren efter utbildning och nådde en stabil nivå på mellan 14 och 15 procent efter tre år i yrket. Förekomsten under dessa år var minst 2 till 3 procentenheter högre än i populationen av svenska sjuksköterskor under samma period.
- Sjukskrivningsepisoder längre än 90 dagar förekom i lägre utsträckning hos nya sjuksköterskor än i sjuksköterskepopulationen i stort. Efter tre år i yrket låg prevalensen omkring 2,5 procent för de olika kohorterna i jämförelse med närmare 4 procent för hela sjuksköterskepopulationen under samma år.

5.3.1 Bakgrund

I bakgrunden ovan (avsnitt 3.1 och 3.6) beskrevs utvecklingen av sjukskrivningstalen i Sverige från slutet av 1990-talet fram till i dag. Som komplement till denna statistik har omfattningen och utvecklingen av sjukfrånvaro hos nytexaminerade speciellt studerats. Uppgifter om sjukfrånvaro har huvudsakligen hämtats från registerdata sammanställda av Statistiska centralbyrån. Dessa registerdata har inte kopplats till enkätdata för LUST- och LÄST-studierna utan har utgjort en separat datakälla som bildat ett spin off-projekt. Vid några mätillfällen inom LUST- och LÄST-studierna har dock fördjupande frågor kring sjukfrånvaro också ingått i enkäterna. Nedan redovisas först analyser gjorda på självskattade uppgifter om sjukfrånvaro hämtade från datainsamlingarna för EX2006-kohorten under de tre första åren i yrket. Förekomsten av sjukfrånvaro efter det tredje året i yrket jämförs med mätningar från lärarkohorterna. Efter detta redovisas (utifrån registerdata) förekomsten av sjukskrivningar hos nytexaminerade sjuksköterskor i jämförelse med sjuksköterskegruppen i stort.

5.3.2 Sjukfrånvaro längre än en vecka ökar under de första åren efter examen

Självrapporterad sjukfrånvaro som sträcker sig längre än en vecka har analyserats för EX2006-kohorten. Förekomsten ökade från drygt 12 procent under första året i yrket till 16,5 procent under det tredje året i yrket. Vid jämförelser gjorda efter tre år i yrket (2010) mellan de kohorter som examinerades hösten 2006 är förekomsten av denna sjukfrånvaro något

Resultat

lägre hos lärargrupperna (14,2 procent för lärare som utbildat sig med inriktning mot tidiga åldrar och 14,8 procent för lärare som utbildat sig med inriktning mot senare åldrar).

När det gäller riskfaktorer för längre sjukskrivningsepisoder (sammanhängande period längre än 14 dagar) har denna fråga undersökts närmre i en studie baserad på data för lärarna (Hultell 2013a). I denna studie undersöktes hur utvecklingen av utbrändhet under de första åren i yrket påverkade framtida sjukskrivningsfrekvens. Resultaten visade att initialt höga (vid ett år i yrket) och en ökning i nivåer av utbrändhetssymtom under de första tre åren i yrket ökade risken för längre sjukskrivningsepisoder efter det tredje yrkesåret (Hultell 2013a). Dessa resultat visar på den hälsoskadliga effekten av utbrändhet och understryker vikten av att tidigt identifiera personer som är i riskzonen för att utveckla utbrändhet.

5.3.3 Sjukskrivningsepisoder mellan 15 och 90 dagar är vanligare hos nya sjuksköterskor än i sjuksköterskepopulationen

Analyser av registerdata visar att förekomsten av sjukskrivningsepisoder mellan 15 och 90 dagar ökar under de första åren efter utbildning och når en stabil nivå mellan 14 och 15 procent efter tre år i yrket (Lövgren, Gustavsson & Rudman 2013). Förekomsten under dessa år är minst 2 till 3 procentenheter högre än i populationen av svenska sjuksköterskor under samma period. Sjukskrivningsepisoder längre än 90 dagar förekom däremot i lägre utsträckning hos nya sjuksköterskor än i sjuksköterskepopulationen i stort. Efter tre år i yrket låg prevalensen omkring 2,5 procent för de olika kohorterna i jämförelse med närmare 4 procent för hela sjuksköterskepopulationen under samma år. Ställt mot hur många nya sjuksköterskor som examineras från alla 26 lärosäten under respektive höst- och vårtermin varje år betyder det att uppemot två sjuksköterskor från varje avgångsklass per termin från varje lärosäte (räknat på att varje klass i genomsnitt består av 75 studenter), inom tre år kommer att ha sjukskrivningar längre än 90 dagar.

På grund av att lärarutbildningen med uppdelningen av de olika inriktningarna på lärarexamen har ändrats över åren har det inte gått att göra motsvarande analyser för de nyutexaminerade lärargrupperna.

5.4 Positiv psykisk hälsa

Positiv psykisk hälsa i termer av arbetsengagemang, emotionellt välbefinnande och livstillfredsställelse har undersökts för alla kohorter med fokus på övergången till arbetslivet och de första åren i yrket. Nedan sammanfattas de huvudsakliga resultaten.

- Arbetsengagemanget bland lärarna var i genomsnitt högt och är som högst i samband med det första året i arbetslivet och verkar därefter minska lite. Den totala andelen engagerade var i regel över 70 procent för lärarkohorterna och något lägre för sjuksköterskorna.
- De faktorer som hade starkast samband med ett högt arbetsengagemang var känslan av att vara nöjd med sin arbetsprestation, att förväntningarna på arbetet infriades och att arbetet inte påverkade privatlivet negativt.
- Studiedeltagarna i genomsnitt var tillfredsställda med sin livssituation och fyra av fem ansåg att de var nöjda med sin livskvalitet. Inga tydliga skillnader identifierades mellan de olika studentkohorterna.
- I en longitudinell analys framgick det att subjektivt välmående ökade för sjuksköterskorna under slutet av utbildningen för att sedan minska efter att de börjat arbeta. De som skattade sitt subjektiva välmående lägre var oftare yngre, hade invandrarbakgrund och hade vuxit upp i ett arbetarklasshem.

5.4.1 Bakgrund

I riktlinjerna från Världshälsoorganisationen (WHO) framgår det att dagens forskning bör ha ett hälsoperspektiv, vilket uttrycks explicit i introduktionen till dokumentet Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Här framgår att ICF inte längre ska vara en klassifikation av sjukdomskonsekvenser utan numera ska vara en klassifikation av hälsokomponenter (World Health Organization 2001). Detta innebär ett skifte från ett sjukdomsperspektiv till ett hälsoperspektiv. Vidare lanserades i början av 2000-talet begreppet positiv psykologi (Seligman & Csikszentmihalyi 2000). En central idé med begreppet var att flytta fokus från hur man åtgärdade ohälsa till hur man i stället genererade positivt välmående. Välmående omfattas av positiva emotioner, engagemang, tillfredsställelse och meningsfullhet (Diener & Seligman 2004). I LUST och LÄST-projekten ingår det flera variabler som syftar till att undersöka positivt välmående på arbetet och i privatlivet. De variabler som än så länge har studerats mer ingående är arbetsengagemang och subjektivt välmående (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2008; 2010a; 2011; Lindfors, Gustavsson, Rudman & Hultell 2013).

5.4.2 Arbetsengagemang

I enlighet med idéerna kopplade till positiv psykologi och WHO:s uppmaning att anta ett hälsoperspektiv har det skett en utvidgning av utbrändhetsforskningen. I stället för att endast fokusera utbrändhet och dess orsaker och konsekvenser har man tillfört ett nytt perspektiv som kan ses som utbrändhetens positiva motsvarighet. Detta begrepp kallas för arbetsengagemang och är ett ämne som fått en hel del uppmärksamhet under 2000-talet (Bakker & Leiter 2010). Det finns de som anser att arbetsengagemang är den direkta motsatsen till utbrändhet, det vill säga ett lågt värde på ett utbrändhetsinstrument motsvarar

Resultat

en hög nivå av arbetsengagemang (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001). Den dominerande uppfattningen är emellertid att arbetsengagemang är ett eget begrepp och att avsaknaden av utbrändhet inte nödvändigtvis innebär ett högt engagemang (Schaufeli & Bakker 2003; Schaufeli, Bakker & Salanova 2006).

I en av avhandlingarna från projektet som i huvudsak bygger på data från LÄST-studien har arbetsengagemang ingått som en huvudutfallsvariabel. I ett första steg utvecklades ett nytt instrument för att mäta arbetsengagemang (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2010a; b). Arbetsengagemang definierades till att omfatta de tre dimensionerna energisk, dedikerad och kognitivt alert. Detta instrument har ingått i enkäten vid varje insamlingstillfälle som genomförts för kohorterna LT2006, LS2006 och EX2006 i samband med att de lämnat utbildningen och börjat arbeta. I Tabell 14 presenteras medelvärden och prevalenser för respektive kohort i samband med varje insamlingstillfälle. Mätningarna av arbetsengagemang kan variera mellan värdena 1 och 4 (från lågt till högt engagemang). Sammantaget kan man konstatera att arbetsengagemanget i genomsnitt var högt, att det är som högst i samband med det första året i arbetslivet och att det därefter verkar minska lite. Den totala andelen engagerade (det vill säga de som huvudsakligen skattat sitt engagemang som moderat högt eller högt) översteg i regel 70 procent för lärarkohorterna och var något lägre för sjuksköterskorna men var aldrig lägre än 60 procent. Den generellt lägre andelen av personer med högt arbetsengagemang var konsistent över alla datainsamlingar för sjuksköterskorna.

Tabell 14. Medelvärden och prevalens av arbetsengagemang i LT2006, LS2006 och EX2006.

Insamlingstillfälle Kohort	Icke- engagerade (%)	Moderat lågt (%)	Moderat högt (%)	Högt engagerade (%)
T1				
LT2006	4,9	20,3	66,7	8,3
LS2006	5,7	22,7	61,9	9,7
EX2006	5,2	26,8	60,6	7,5
T2				
LT2006	3,9	24,5	65,4	6,2
LS2006	4,9	23,6	64,0	7,5
EX2006	4,6	31,9	58,9	4,5
T3				
LT2006	4,0	23,1	65,8	7,1
LS2006	5,7	26,9	57,8	9,6
EX2006	4,6	31,9	56,4	4,5

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen.

Resultat

I samband med undersökningarna har inte endast nivåer av arbetsengagemang studerats utan även vilka faktorer som har ett samband med arbetsengagemang för lärare. Resultaten visar att de faktorer som hade starkast samband med arbetsengagemang var känslan av att vara nöjd med sin arbetsprestation, att förväntningarna på arbetet infriades och att arbetet inte påverkade privatlivet negativt (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2011). Andra faktorer som utmärkte lärare med högt arbetsengagemang var att de hade uppnått studiemålen med utbildningen, hade fått introduktionsprogram i samband med sin första anställning, kände ett socialt stöd från kollegor och att de använde sig av en aktiv stresshanteringsstrategi.

5.4.3 Individer med konsekvent låga utbrändhetsnivåer

Utgår man från perspektivet att arbetsengagemang är den direkta motsatsen till utbrändhet kan det även vara intressant att titta närmare på hur stor andel som har väldigt låga nivåer av utbrändhet och vad som utmärker dessa individer. I två studier som genomförts inom projekten har utvecklingen av utbrändhet under den första perioden i arbetslivet studerats för EX2002-kohorten (Rudman & Gustavsson 2011) samt för lärarkohorterna (Hultell 2011; Hultell, Melin & Gustavsson 2013). I båda dessa studier identifierades en grupp som över tid konsekvent hade låga nivåer av utbrändhet vilket då skulle indikera att de hade höga nivåer av arbetsengagemang. För lärarna (där andelen med konsekvent låga nivåer var 25 procent) speglades dessa låga utbrändhetsnivåer av höga samtida nivåer av professionell tilltro, självskattad hälsa samt arbetsengagemang och låga samtida nivåer av intentioner att lämna nuvarande arbetsplats och intention att lämna yrket. För sjuksköterskorna (där andelen med konsekvent låga nivåer var 15 procent) speglades de låga utbrändhetsnivåerna av låga samtida nivåer av depression och låga nivåer av intentioner att lämna yrket. I båda dessa studier användes data från utbildningstiden för att predicera framtida utvecklingsmönster av utbrändhet. Gemensamt för sjuksköterskorna och lärarna var att de med högt arbetsengagemang var äldre, hade både bättre fysisk och psykisk hälsa samt att de framgångsrikt hade klarat av utbildningen och kände sig väl förberedda inför det kommande arbetslivet.

5.4.4 Subjektivt välmående

Subjektivt välmående kan delas in i de två olika huvudkomponenterna emotionellt välmående och livstillfredsställelse (Diener & Seligman 2004). Emotionellt välmående definieras som närvaron av positiva emotioner och frånvaron av negativa emotioner. Livstillfredsställelse definieras som en medveten utvärdering av tillfredsställelsen med den allmänna livssituationen eller med domänspecifika livsaspekter (exempelvis arbetstillfredsställelse). I de studier som fokuserat på subjektivt välmående i LUST och LÄST-projekten har emotionellt välmående uppmätts som närvaron av positiva emotioner enligt ett egenutvecklat instrument och livstillfredsställelse har uppmätts genom det etablerade instrumentet Satisfaction with Life (Diener, Ingelhart & Tay 2012).

I Tabell 15 presenteras medelvärden för livstillfredsställelse och emotionellt välmående. Skalan för livstillfredsställelse varierar mellan värdena 1 och 5 (från låg till hög tillfredsställelse) och skalan för positiva emotioner varierar mellan 1 och 4 (från låg till hög förekomst av emotionellt välbefinnande). Inga tydliga skillnader kan identifieras mellan de olika studentkohorterna. Sammantaget visar resultaten att studiedeltagarna i genomsnitt var tillfredsställda med sin livssituation och att fyra av fem ansåg att de var nöjda med sin livskvalitet.

Resultat

I en studie som genomförts på EX2004-kohorten har utvecklingen av livstillfredsställelse och positiva emotioner studerats longitudinellt under de sista två åren av utbildningen och under de första fem åren av arbetslivet (Lindfors, Gustavsson, Rudman & Hultell 2013). Resultaten visade att båda komponenterna av det subjektiva välmåendet ökade för sjuksköterskorna under slutet av utbildningen för att sedan minska efter att de börjat arbeta. Resultaten visade att individer som var yngre, hade invandrarbakgrund och hade vuxit upp i ett arbetarklasshem skattade sitt subjektiva välmående lägre. Resultaten visade också att det fanns större individuella skillnader för livstillfredsställelse jämfört med positiva emotioner. Sammanfattningsvis indikerar våra analyser att den positiva hälsan ökar i och med att man slutar utbildningen och går över i arbetslivet, för att sedan börja minska något år in i yrket. Andelen med god positiv hälsa tycks dock genomgående sällan vara under 80 procent.

Tabell 15. Medelvärden och prevalens av hög livstillfredsställelse respektive emotionellt välmående i kohorterna EX2002, EX2004 och EX2006.

Insamlingstillfälle	T02	T01	T1	T2	T3	T4	T5
Variabel							
Kohort							
Livstillfredsställelse							
EX2002				82,2	83,8		81,7
EX2004	79,6	80,3	83,5	83,8	79,3	82,4	81,1
EX2006		80,3	78,9	81,8	82,3		
LT2006		84,2	80,5	83,8	81,4	82,4	
LS2006		82,1	76,5	78,2	79,4	79,9	
Emotionellt välmående							
EX2002			70,4	74,5	78,6		73,0
EX2004	69,9	70,2	79,4	77,0	74,8	75,1	74,9
EX2006		77,5		77,8	80,4		
LT2006		86,4	78,1	82,1	84,6	85,0	
LS2006		82,7	75,4	82,1	84,7	83,0	

Förklaring av förkortningar: T02 = två år innan examen/andra året i utbildning, T01 = ett år innan examen/tredje året i utbildning, T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen. *Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat symtomet minst en gång under hela projektiden.

5.5 Professionell utveckling

Föreliggande avsnitt omfattar både utbildnings-, anställnings- och professionsfrågor. De huvudsakliga resultaten sammanfattas nedan.

- Överlag uppfattade 90 procent av studenterna att utbildningens generella mål har uppfyllts. Cirka två av tre sjuksköterskestudenter och lärarstudenter med inriktning mot tidigare år rapporterade att de var väl förberedda att börja sitt arbete i slutet av sin utbildning. Drygt hälften av lärarstudenterna med inriktning mot senare år rapporterade att de var väl förberedda för yrkesutövandet. Studenter med hög självsattad yrkesförberedelse fick mindre problem med utbrändhet i arbetslivet.
- Varannan sjuksköterskestudent uppfattade att utbildningen hade bidragit till kunskap om förändrings- och förbättringsarbete. Mindre än en tredjedel av studenterna på sista terminen hade intentionen att använda forskningsresultat som en kunskapskälla i vårdarbetet.
- Omkring 95 procent av sjuksköterskorna rapporterade att de fått en introduktion på sin första arbetsplats. Generellt var dessa sjuksköterskor nöjda med sin introduktion vad gäller längd och innehåll. I sjuksköterskornas berättelser om faktorer som kunde ha underlättat övergången mellan utbildning och arbetsliv fanns önskemål om bättre planerat mottagande med strukturerade introduktions- eller traineeprogram, att bli tilldelad en mentor och en längre tids bredvidgång.
- Resultaten visar att knappt 50 procent av lärarna fått någon form av introduktion på sin första arbetsplats. Av de lärare som fått introduktion var de mer nöjda med introduktionens innehåll än omfattningen. Förslag på vad som skulle underlätta den första tiden i yrket för lärare var en strukturerad introduktionsperiod, färre undervisningstimmar, mer planeringstid, tydliga förutsättningar och arbetsbeskrivningar samt individuell handledning. Av de lärare som fått flera av dessa insatser som del av en introduktion var nivåerna av utbrändhet generellt lägre efter ett år i yrket.
- Första året i arbetslivet jobbade fyra av fem utbildade lärare inom yrket. Av dessa arbetade över 80 procent inom kommunal verksamhet och 50 procent var tillsvidareanställda. Även om lärarna hade etablerat sig på arbetsmarknaden var det endast cirka 40% av lärarna som hade ett arbete som helt överensstämde med deras utbildningsprofil avseende undervisningsämne och elevernas ålder.
- Första året i arbetslivet jobbade nio av tio nyutexaminerade sjuksköterskor inom vården. Av dessa sjuksköterskor arbetade över 80 procent inom landstingens verksamhet och fördelningen mellan anställningar inom kommun respektive landsting ändrades inte nämnvärt över tid. Andelen sjuksköterskor som hade tillsvidareanställning efter ett år i yrket var strax över 75 procent i gruppen som examinerades år 2002, motsvarande siffra var 50 procent för de som examinerades 2004 och 2006. Deltidsarbete ökade tydligt över tid bland sjuksköterskor. Efter tre år i yrket hade mellan 23 och 28 procent påbörjat eller genomfört en vidareutbildning till specialistsjuksköterska, efter fem år var motsvarande siffra 40 procent.

Resultat

- Under de fem första åren i arbetslivet angav runt hälften av de nyfärdiga sjuksköterskorna att möjligheterna var goda att utveckla kliniska färdigheter samt att utöka sina ansvarsområden och befogenheter. Vidare angav cirka en tredjedel att de hade goda möjligheter att själv bedriva kvalitets eller utvecklingsarbete och runt hälften att de kunde följa med i kunskapsutvecklingen inom sitt område på ett bra sätt. Endast en av fyra uppgav att de i hög grad fick regelbunden återkoppling om uppnådda vårdresultat och hälften hade god tillgång till forskningsbaserad information i arbetet. När det gällde samarbetsklimat mellan olika personalgrupper och utrymme för diskussioner med kolleger så angav runt hälften att tillräckliga resurser fanns på arbetsplatsen.
- Användningen av forskningsresultat, samt faktorer som påverkar användningen, har studerats inom LUST projektets samtliga kohorter. Hälften av nyfärdiga sjuksköterskor använde forskningsresultat medvetet på mer än hälften av arbetsskiftet. Faktorer som var förknippade med låg forskningsanvändning var till exempel rolltydlighet, för lite utmaning i arbetet, kön (man) och låg studentaktivitet.
- Ett år efter examen hade mellan 9 och 13 procent av lärarna starka intentioner att lämna yrket och denna siffra ökade över tid. Genomgående var intentionen att lämna yrket högre bland lärare med inriktning mot senare åldrar. Ett år efter examen hade mellan 10 och 19 procent av sjuksköterskorna starka intentioner att lämna yrket. Longitudinella analyser bekräftade att intentionen att lämna yrket ökade med åren. Var tredje nyfärdig sjuksköterska hade starka intentioner att lämna yrket någon gång under sina första fem år i arbetslivet. Utbrändhet var förknippad med starka intentioner att lämna yrket. Distansering predicerade en ökning i framtida intentioner att lämna yrket.

5.5.1 Bakgrund

Möjligheten att utgå från nationella studentgrupper när man studerar hälso- och yrkeskarriärer och att följa individer från utbildning och vidare under de första åren i yrkeslivet är unikt för detta projekt. I projektet har mycket tid lagts på att analysera studievillkor, studentengagemang och hur studenterna uppfattar den yrkesförberedelse de fått med sig från sin utbildning. Nedan sammanfattas först sjuksköterske- och lärarstudenternas bedömningar av sina respektive utbildningar. I anslutning till detta sammanfattas också kvalitativa analyser av hur yrkesverksamma efter två års yrkeserfarenhet bedömer utbildningens relevans för yrket. Kapitlet omfattar också resultat från frågor gällande yrkesintroduktion, intentionen att stanna i yrket, utförandet av kvalitetsarbete och genomförandet av vidareutbildning. För den som vill läsa mer har hänvisningar till ursprungsrapporterna getts löpande i texten.

5.5.2 Studenternas bedömning av utbildningstiden

Ett flertal rapporter har avhandlat studiesituationen, självskattad måluppfyllelse, kompetens och utbildningarnas styrkor och svagheter. Nedan ges först en sammanställning av studenternas egna bedömningar av i vilken utsträckning de uppnått utbildningarnas generella och specifika mål (Gustavsson, Kronberg, Hultell & Berg 2007; Hasson, Omne-Pontén & Gustavsson 2007; Hultell, Kronberg & Gustavsson 2007). Efter detta sammanfattas specifika analyser om respektive utbildning. Då studentkohorterna inom lärarutbildningen var bland de

Resultat

första som gick den nya lärarutbildningen har analyserna speciellt inriktats på att belysa kvalitetsaspekter kring utbildningens genomförande (Frögéli, Wännström & Gustavsson 2010; Hultell, Kronberg & Gustavsson 2007; Wännström, Djordjevic, Hultell & Gustavsson 2009; Wännström, Hultell & Gustavsson 2009). Analyserna av sjuksköterskeutbildningen som sammanfattas nedan har i stället haft fokus på hur studenterna förberetts för förändringsarbete och kvalitetsarbete i sitt framtida yrkesutövande (Florin, Ehrenberg, Wallin & Gustavsson 2012; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Nilsson-Kajermo, Rudman, Wallin & Gustavsson 2013). Avsnittet avslutas med en beskrivning av analyser som syftat till att utreda hur olika utbildningsfaktorer påverkar hälsoutveckling och yrkesutövande efter examen (Djordjevic 2010; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Hultell & Gustavsson 2011; Hultell, Melin & Gustavsson 2013; Rudman & Gustavsson 2011).

5.5.2.1 Studenternas spegling av sina utbildningar

Den fråga som har valts ut för att utreda studenternas uppfattning om sitt tidsmässiga engagemang i utbildningen handlar om i vilken mån man lagt ned heltid eller mer på sina studier. Drygt två av tre sjuksköterskestudenter och lärarstudenter med inriktning mot tidigare år har uppskattat arbetsbördan motsvarande heltid eller mer (se Tabell 16 nedan). Lärare med inriktning mot senare år har skattat en lägre tidsåtgång (60 procent har lagt ned heltid eller mer på utbildningen).

Tabell 16. Studenternas skattningar av måluppfyllelse.

Fråga	EX2006	LT2006	LS2006
	%	%	%
Studentengagemang			
Heltidsengagemang	68	72	59
Uppfyllelse av utbildningens generella mål			
Kritiskt tänkande	86	89	86
Söka kunskap	93	89	87
Ansvar för egen kunskapsutveckling	92	93	89
Yrkesrelaterade kunskaper	80	85	78
Yrkesförberedelser			
Förberedd att klara arbetet	67	65	56
Sammanfattande betyg på utbildningen			
Gott betyg på utbildningen	78	90	74
Välja samma lärosäte igen	70	85	75
Förväntningar på yrkeslivet			
Arbeta som sjuksköterska/lärare om fem år	92	86	77

Resultat

Enligt högskolelagen (Utbildningsdepartementet 1992) ska grundläggande högskoleutbildning utveckla studenternas förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar och utveckla förmågan att självständigt urskilja, formulera och lösa problem. Studenterna har fått bedöma i vilken mån dessa generella mål har uppfyllts (se Tabell 16 nedan). Överlag uppfattar den större andelen av studenterna att utbildningens generella mål har uppfyllts (närmare 90 procent av alla studenter oavsett inriktning). Andelen som anser att utbildningen bidragit till att specifika mål med utbildningen har uppfyllts är dock lägre. Endast cirka två av tre sjuksköterskestudenter och lärarstudenter med inriktning mot tidigare år upplever till exempel att de är väl förberedda att börja sitt arbete i slutet av sin utbildning. Andelen lärare med inriktning mot senare år som rapporterat att de är väl förberedda för yrkesutövandet är betydligt lägre (56 procent).

I enkäterna har studenterna fått ge ett sammanfattande betyg på utbildningen vid det lärosäte de gått på (se Tabell 16). Omkring tre av fyra sjuksköterskestudenter och lärarstudenter med inriktning mot senare år har gett det sammanfattande betyget ganska eller mycket bra för utbildningen på sitt lärosäte. Andelen som gett samma betyg för lärarutbildningen med inriktning tidigare år är högre (90 procent). I samband med denna skattning ställdes även frågan om man skulle välja samma lärosäte igen (se Tabell 16). Det är också i studentgruppen lärarutbildningen med inriktning tidigare år som andelen som skulle välja samma lärosäte igen är som högst (85 procent). Andelen är lägre bland sjuksköterskestudenterna (70 procent) och lärarstudenterna med inriktning senare år (75 procent).

Slutligen har studenterna fått bedöma om de tror att de fortfarande kommer att vara verksamma inom sitt yrke om fem år. Över 90 procent av alla sjuksköterskestudenter bedömer att de kommer att arbeta kvar som sjuksköterska om fem år. Andelen är något lägre i de båda lärarutbildningarna. Bland lärarstudenter med inriktning tidigare år var andelen 86 procent och bland de med inriktning mot senare år var andelen 77 procent.

De detaljerade rapporterna presenterar samtliga resultat även på lärosätetsnivå så att utbildningsinstitutionerna ska kunna se sin egen utvärdering och kunna göra jämförelser (Frögéli, Wännström & Gustavsson 2010; Gustavsson, Kronberg, Hultell & Berg 2007; Hasson, Omne-Pontén & Gustavsson 2007; Hultell, Kronberg & Gustavsson 2007). Lärosätesskillnader är mer regel än undantag och har hittats för studentengagemang, uppfyllelse av utbildningens generella och specifika mål, yrkesförberedelse, egenskattad kompetens, lärarkompetens, sammanfattande betyg på utbildningen och förväntningar på yrkeslivet. Samtidigt förklarar skillnader mellan lärosäten endast en bråkdel av den individuella variation som uppmäts för dessa variabler. Överlag tycks variationerna mellan lärosätena vara av något mindre omfattning för lärarutbildningarna än för sjuksköterskeutbildningen. Vi hänvisar till dessa rapporter för en fördjupning i omfattningen av dessa skillnader.

5.5.2.2 Hur förbereder sjuksköterskeutbildningen för förändringsarbete och användandet av forskning?

Att använda forskning är ett utbildningsmål i sjuksköterskeutbildningen (Utbildningsdepartementet 2009). Vidare ingår det i kompetensbeskrivningen för en legitimerad sjuksköterska att kunna reflektera kritiskt över befintliga rutiner och metoder, att inspirera till dialog om införande av ny kunskap och att verka för att omvårdnaden av

Resultat

patienter sker i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (Utbildningsdepartementet 2009). Utbildning kring dessa kompetenser sker både i den högskoleförlagda (HFU) och den verksamhetsförlagda (VFU) delen av sjuksköterskeutbildningen och anses vara en central kompetens för hälso- och sjukvårdspersonal som förväntas etableras under högskoleutbildningen (Institute of Medicine 2003). Studenternas egen bedömning av dessa kompetenser har analyserats i tre rapporter (Florin, Ehrenberg, Wallin & Gustavsson 2012; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Nilsson-Kajermo, Rudman, Wallin & Gustavsson 2013). Varannan student uppfattade att utbildningen hade bidragit till kunskap om förändrings- och förbättringsarbete (46 procent inom VFU och 54 procent inom HFU). Var tredje student ansåg också att VFU hade stimulerat dem till att följa kunskapsutveckling och forskning inom området (i jämförelse med 64 procent som ansåg att HFU hade bidragit med detta). En större andel (50 procent inom VFU och 76 procent inom HFU) ansåg att utbildningen hade stimulerat dem till att använda forskningsresultat. Trots detta rapporterade mindre än en tredjedel av studenterna på sista terminen att de hade för avsikt att använda forskningsresultat som en kunskapskälla i vårdarbetet. Resultaten har också presenterats på lärosätetsnivå så att utbildningsinstitutionerna har kunnat göra jämförelser (Nilsson-Kajermo, Rudman, Wallin & Gustavsson 2013). Vi hänvisar till denna rapport för en fördjupning i omfattningen av dessa skillnader.

I LUST-projektets rapport om sjuksköterskors reflektioner kring övergången mellan utbildning och yrkesliv (Djordjevic, Rudman & Gustavsson 2009) analyserades de svar som studiedeltagare i EX2006-kohorten delade med sig av efter två år i yrkeslivet. Svaren var skrivna i fri text utifrån en öppet ställd fråga kring faktorer som kunde underlätta övergången mellan utbildning och yrkesliv. En majoritet av de svar som berörde utbildningen handlade om betydelsen av praktisk utbildning. Många upplevde att praktiken varit otillräcklig under deras utbildning. Flera av de svarande framförde att det i utbildningen var för mycket fokus på teori och forskning och påtalade svårigheter med att tillämpa forskningskunskapen om man inte behärskar det praktiska yrkesutövandet. Här poängterades också att intresset för deras teoretiska kunskaper eller forskningskunskaper var lågt ute på arbetsplatserna.

5.5.2.3 Lärarstudenternas bedömning av den nya lärarutbildningen

I Högskoleverkets (HSV) utvärdering av den nya lärarutbildningen år 2008 lyftes flera problemområden fram, ett sådant område var problemen med integrering av utbildningens högskoleförlagda (HFU) och verksamhetsförlagda (VFU) delar (Högskoleverket 2008). Detta stämde väl överens med resultat från LÄST-studien som visade att studenterna upplevde ett glapp mellan HFU och VFU (Wännström, Djordjevic, Hultell & Gustavsson 2009). Studenterna menade att undervisningen på HFU gav för lite koppling till framtida arbetsuppgifter i kombination med att handledning sällan erbjöds som stöd för att utveckla yrkesrollen. Många studenter rapporterade att kommunikationen mellan HFU och VFU inte fungerade optimalt. Här nämndes både att VFU-lärarna ibland hade bristande kunskap om lärarutbildningen och att HFU-lärarna inte alltid hade en realistisk föreställning om hur tillvaron ser ut för yrkesverksamma lärare i dag. Bristande kommunikation och samsyn mellan HFU och VFU rapporterades i båda studieinriktningarna, men problemen var mer uttalade inom inriktningen mot senare år.

Lärarnas egen bedömning av sin tilltro till de i examensförordningens olika specifika lärarkompetenser har presenterats i två rapporter (Frögéli, Rudman, Hultell & Gustavsson

Resultat

2009; Frögéli, Wännström & Gustavsson 2010). Lärarstudenter som gått utbildningen med inriktning mot senare år bedömer sig som mindre säkra på den egna kompetensen inom centrala kunskapsområden för yrkesutövandet än lärarstudenter som gått utbildningar med inriktning mot tidigare år (Frögéli, Wännström & Gustavsson 2010). Samma mönster förekommer ett år efter examen; de lärare som utbildat sig med inriktning mot tidigare år har en högre professionell tilltro än de lärare som utbildat sig med inriktning mot senare år (Frögéli, Rudman, Hultell & Gustavsson 2009).

Flera rapporter från LÄST-projektet har redovisat studenternas bedömning av utbildningens struktur, yrkesförberedelse och lärandeklimat. I dessa rapporter presenteras resultaten på lärosätetsnivå så att utbildningsinstitutionerna kan göra jämförelser (Frögéli, Wännström & Gustavsson 2010; Hultell, Kronberg & Gustavsson 2007; Wännström, Djordjevic, Hultell & Gustavsson 2009; Wännström, Hultell & Gustavsson 2009). Studenter från olika lärosäten skiljde sig till exempel i grad av yrkesförberedelse och professionell tilltro (Frögéli, Wännström & Gustavsson 2010). Genomgående visar resultaten att studenter med inriktning mot tidigare år rapporterade högre måluppfyllelse och mer tillfredsställelse med utbildningens upplägg och genomförande än studenter med inriktning mot senare år.

I LÄST-projektets rapport om lärares övergång mellan utbildning och yrkesliv (Djordjevic, Rudman & Gustavsson 2009) redovisas reflektioner och erfarenheter efter två år i yrkeslivet. Svaren var skrivna i fri text utifrån en öppet ställd fråga kring faktorer som kunde underlätta övergången mellan utbildning och yrkesliv. I rapporten framkommer att många upplevde ett glapp mellan utbildningens innehåll och den verklighet man arbetade i som lärare. En stor del av svaren som berörde utbildningen handlade om att man fått otillräcklig förberedelse med avseende på många olika aspekter av yrkesprofessionen som lärare. Här rapporterades till exempel bristande färdigheter inom områden som betygsättning, bedömning, att arbeta utifrån läroplan, konflikthantering, hantering av möten och föräldrakontakter och praktiskt användbara pedagogiska och didaktiska färdigheter. De som i sina svar berörde VFU menade genomgående att denna utbildningsdel med fördel kunde ha getts större plats i utbildningen.

5.5.3 Konsekvenser av lärosätesskillnader och variation i måluppfyllelse och yrkesförberedelse

Ovan konstaterades att lärosätesskillnader uppmätts i olika variabler som avspeglar måluppfyllelse och yrkesförberedelse. Viktigt att framhålla är dock att dessa lärosätesskillnader totalt endast förklarar en bråkdel av den variation som uppmätts mellan individerna. Vi kan inte säga om denna variation är ett uttryck för att många individer inte når erforderliga mål eller om det finns en bredd bland dem som når hög måluppfyllelse. Vad vi dock kan uttala oss om är att dessa variationer i måluppfyllelse och yrkesförberedelse har konsekvenser för framtida hälsoutveckling och karriärvägar.

Studenternas skattningar av måluppfyllelse och tilltro till sitt yrkes olika kärnkompetenser (som redogjorts för ovan) har använts för att studera utbildningsfaktorers påverkan på stressnivåer och yrkesutövandet efter en tid i yrket. Studenternas grad av professionell tilltro att klara de olika kärnkompetenserna i läraryrket predicerade framtida problem med utbrändhet (Hultell & Gustavsson 2011; Hultell, Melin & Gustavsson 2013). De lärare som när de var studenter hade lägre tilltro, lägre grad av uppfyllelse av de akademiska målen och lägre upplevd yrkesförberedelse hade högre nivåer av utbrändhet efter första året i yrket. Liknande resultat har erhållits för sjuksköterskestudenterna (Djordjevic 2010; Rudman & Gustavsson 2011).

Resultat

Sjuksköterskestudenternas självskattade engagemang i sin utbildning, akademiska måluppfyllelse, tilltro till att klara sjuksköterskeyrkets kärnkompetenser och att kunna arbeta evidensbaserat har visat sig inverka på kvaliteten i yrkesutövandet efter ett år i yrket (Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg & Wallin 2012; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012). Flera utbildningsfaktorer hade en positiv inverkan på omfattningen av ett forskningsbaserat yrkesutövande under första året i arbetslivet. Resultaten indikerar också att hur väl man klarat sjuksköterskeutbildningen har betydelse för i vilken mån man arbetar evidens- och forskningsbaserat under de första fem åren i yrket (Rudman, Gustavsson, Ehrenberg, Boström & Wallin 2012; Wallin, Gustavsson, Ehrenberg & Rudman 2012).

5.5.4 Introduktion på den första arbetsplatsen

Omkring 95 procent av sjuksköterskorna rapporterade att de fått en introduktion på sin första arbetsplats (Rudman, Djordjevic, Frögéli & Gustavsson 2009). Generellt var de sjuksköterskor som fått någon form av introduktion nöjda vad gäller introduktionens längd och innehåll. Resultaten visar att lärarna i mycket mindre utsträckning får någon form av introduktion på sin första arbetsplats jämfört med sjuksköterskorna (Frögéli, Rudman, Hultell & Gustavsson 2009). För knappt hälften av lärarna innehöll den första anställningen någon form av introduktion till det nya arbetet. Av de lärare som fått introduktion var merparten mer nöjda med introduktionens innehåll än omfattningen. Andelen som fann introduktionens omfattning och innehåll tillfredsställande var större bland lärarna med inriktning mot tidigare år än lärarna med inriktning mot senare år. När det gällde mentorskap hade 31 procent haft en mentor på sin nuvarande arbetsplats under de senaste 12 månaderna. Av de som hade haft tillgång till en mentor var ungefär 85 procent nöjda med de diskussioner och samtal som förekommit med mentorn.

I samband med den sista datainsamlingen för LÄST-studien ställdes återigen frågor om lärarnas introduktion. Anledningen till detta var önskan att få en bättre uppfattning om innehållet i och omfattningen av de olika introduktionsprogrammen. Av de lärare med inriktning mot tidigare år som fick någon form av introduktion varade denna i genomsnitt i cirka sju veckor och omfattade i genomsnitt tre olika introduktionsaktiviteter. Lärare med inriktning mot senare år hade i genomsnitt samma antal aktiviteter men en vecka längre introduktionsperiod. För båda lärarkohorterna var de två vanligast förekommande introduktionsaktiviteterna en introduktion av arbetsplatsens värdegrund samt att ha blivit tilldelad en mentor. De två minst vanligt förekommande introduktionsaktiviteterna var en kompetensutveckling anpassad för nya lärare och reducerad undervisningsbörda. Förekomsten av de olika aktiviteterna redovisas i Tabell 17. Viktigt att framhålla här är att dessa resultat gäller för dem som fick någon introduktion och inte för samtliga i respektive lärarkohort.

Resultat

Tabell 17. Förekomsten av introduktionsaktiviteter och omfattningen av introduktionsprogram för de lärare som svarat att de fick introduktion i samband med deras första anställning.

	LT2006	LS2006
	%	%
Introduktion av arbetsplatsens värdegrund eller moraliska värderingar	68,3	70,3
En utsedd mentor eller handledare	62,2	64,2
Återkommande tid för reflektion tillsammans med lärarkollegor	51,6	43,6
Återkommande tid för reflektion tillsammans med mentor	43,3	41,6
Stöd i planeringen av din undervisning	34,8	29,5
Återkommande utvärdering av din utveckling som lärare	34,8	29,3
Anpassad kompetensutveckling för dig som ny lärare	24,3	21,8
Inledningsvis reducerad undervisningsbörda	20,3	18,9
Totalt antal aktiviteter i genomsnitt	3,18	3,13
Längd av program (antal veckor)	6,96	7,97

I en studie baserad på data från LÄST-projektet har effekten av introduktionsprogram på utvecklingen av utbrändhet undersökts. Resultaten visade att de lärare som fick en introduktion i samband med sin första anställning hade lägre initiala nivåer av utbrändhet. De lärare som inom ramen för sitt introduktionsprogram hade återkommande tid för reflektion tillsammans med kollegor hade lägre initiala nivåer av utbrändhet, vidare framgick det även att lärare som deltog i introduktionsprogram som omfattade fler aktiviteter hade lägre initiala nivåer av utbrändhet. Efter att ha kontrollerat för kön, ålder och arbetsplatskaraktäristika framgick att de initialt positiva effekterna avtog med tiden och att det på några års sikt inte längre var någon skillnad mellan de som fick respektive inte fick någon introduktion.

Kvalitativa analyser av lärarnas personliga berättelser om sin första tid i yrket visar att flera nyblivna lärare saknade en strukturerad introduktionsperiod på sin första arbetsplats (Djordjevic, Rudman & Gustavsson 2009). Ett flertal lärare påtalade också vikten av att ha en mentor. Förslag på vad som skulle underlätta den första tiden i yrket var färre undervisningstimmar, mer planeringstid, tydliga förutsättningar och arbetsbeskrivningar samt individuell handledning. De svar som berörde temat yrkesintroduktion handlade övergripande om otillräcklig introduktion på arbetsplatsen och i arbetet. Några efterlyste en strukturerad introduktionsperiod med anpassad arbetsbelastning, extra utrymme för planering och förberedelse eller samarbete med en annan lärare under den första tiden i yrket. Ett stort antal svarande skrev om positiva erfarenheter av att ha haft en mentor när man började arbeta. Det framkommer i texterna att de svarande upplever att mentor och introduktion skulle vara till hjälp för att utveckla kompetens och tilltro inom både uppgiftsdomänen, relationsdomänen och organisationsdomänen (Djordjevic, Rudman & Gustavsson 2009).

Resultat

I sjuksköterskornas berättelser om faktorer som kunde ha underlättat övergången mellan utbildning och arbetsliv var kommentarer om yrkesintroduktionen de vanligaste (Djordjevic, Rudman & Gustavsson 2009; 2011; Pennbrant, Nilsson, Öhlén & Rudman 2012).

Berättelserna handlar ofta om de orimligt höga förväntningar och övermäktiga insatser som krävs av de nyfärdiga för att axla samma ansvar som de mer erfarna kollegorna. En längre introduktionstid med mer successivt övertagande av ansvar är en efterfrågad förändring. Kortare arbetstid för att garantera återhämtning är ett annat förslag. Andra centrala teman i berättelserna om vad som orsakar stress handlar också om avsaknaden av utbildning och träning i (för respektive yrke) centrala arbetsuppgifter och skillnaden mellan utbildningarnas och verksamheternas syn på professionernas kärnkompetenser. Den egna kompetensbristen och otydlighet kring yrkesroller skapar enligt berättelserna onödigt mycket arbetsbelastning och förvirring i början av karriären.

5.5.5 Arbetsvillkoren för lärarna de första åren i yrket

I samband med den första mätningen i arbetslivet var det fyra av fem som uppgav att de jobbade som lärare. Av dessa lärare arbetade över 80 procent inom kommunal verksamhet. Andelen lärare som hade tillsvidareanställning var strax över 50 procent vid första året i arbetslivet men ökade sedan till 80 procent till det tredje året. Generellt verkar det som att lärare med inriktning mot tidigare år etablerade sig snabbare på arbetsmarknaden och i högre utsträckning var verksamma inom kommunal verksamhet. Information om de båda lärarkohorternas anställningar presenteras i Tabell 18.

Tabell 18. Anställningsdemografi för lärarna.

	LT2006 (%)			LS2006 (%)		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Arbetar som lärare för närvarande	81,3	79,0	80,2	76,3	77,4	76,0
Arbetsgivare						
Offentlig	87,2	85,8	85,7	75,6	73,4	71,3
Privat	12,8	14,2	14,3	23,4	26,6	28,7
Anställningsform						
Tillsvidare	58,5	71,9	81,2	36,7	54,6	72,8
Tidsbegränsad	41,5	28,1	18,8	63,3	45,4	27,2
Omfattning av anställning						
Heltid	78,5	79,6	76,6	72,5	77,9	73,3
Deltid	21,5	20,4	23,4	27,5	22,1	26,7

I samband med varje insamlingstillfälle i arbetslivet var det ungefär en femtedel som uppgav att de inte arbetade som lärare. Av de som inte arbetade som lärare för närvarande hade ungefär två av tre ännu inte jobbat som lärare sedan examen, denna andel minskade kraftigt med tiden och vid sista mättillfället var den endast omkring 1 procent. Den vanligaste orsaken till att man inte jobbade som lärare för närvarande var att man var föräldraledig. Detta var den vanligaste anledningen vid alla mätningar och andelen föräldralediga ökade

Resultat

generellt. Vid första mättillfället var det även en relativt stor andel som fortfarande studerade, denna andel minskade påtagligt vid de uppföljande mätningarna. Mer detaljerad information om de som inte svarat att de arbetar som lärare presenteras i Tabell 19.

Tabell 19. Andel lärare som inte arbetade som lärare vid insamlingstillfället och anledningar till varför man inte arbetade som lärare.

	LT2006 (%)			LS2006 (%)		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Arbetar inte som lärare för närvarande	18,7	21,0	19,8	23,7	22,6	24,0
Andel av de som inte arbetade som lärare som ännu inte arbetat som lärare	60,8	25,6	5,7	68,2	42,7	2,9
Huvudsaklig anledning till att inte arbeta som lärare för närvarande						
Föräldraledig	29,7	56,2	55,9	14,4	27,4	39,4
Studerar	21,8	3,6	0,9	27,0	14,1	6,7
Arbetslös	10,9	2,8	11,3	17,1	8,5	15,4
Jobbar, men inte som lärare	16,3	15,5	11,3	18,9	22,6	15,4
Sjukskriven	2,5	2,4	1,4	-	2,8	3,8
Arbetar inte längre som lärare	-	3,2	8,5	4,5	7,5	12,5
Annan anledning	7,9	8,4	5,1	5,4	4,7	1,9
Uppgav ingen anledning	10,9	8,8	5,6	12,6	12,3	4,8

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen. *Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat symtomet minst en gång under hela projektiden.

I en utvärdering av hur universitet och högskolor anpassat sig till den nya lärarutbildningen från 2005 konstaterades att den snabba implementeringen av den nya lärarutbildningen resulterat i problem för lärosätena, lärarna och studenterna (Högskoleverket 2005a; b). Den valfrihet som studenterna fått i och med den nya lärarutbildningen behövde kombineras med adekvat studievägledning från lärosätena. Detta skedde emellertid i för liten utsträckning och ledde till att många lärarstudenter valde ämneskombinationer utan att alltid ta hänsyn till framtida behov på lärarnas arbetsmarknad vilket antogs leda till svårigheter att hitta en anställning som kunde matcha deras utbildningsprofil.

I LÄST-kohorterna uppgav cirka 90 procent av de som utbildat sig med inriktning mot tidigare år att de arbetade inom den del (fritidshem, förskoleklass, förskola och grundskolans tidigare år) av skolverksamheten som överensstämde med deras utbildningsinriktning. För lärarna med inriktning mot senare år var omkring 77 procent verksamma inom grundskolans senare år och gymnasiet. Lärarna fick även svara på huruvida de undervisade i de ämnen och för de åldrar de var utbildade för. För LT2006-kohorten var det endast två av fem som undervisade i rätt ämnen medan det var något fler i LS2006-kohorten. När det gällde åldersmatchningen var det ungefär två tredjedelar inom respektive kohort som undervisade elever som åldersmässigt matchade deras utbildningsinriktning. För en tredjedel av lärarna inom LT2006-kohorten matchade deras anställning varken deras utbildningsprofil för ämne

Resultat

eller ålder. Motsvarande andel för LS2006-kohorten var cirka en fjärdedel. Värt att uppmärksammas är att endast 40 procent av lärarna hade en anställning som helt matchade deras utbildningsprofil efter tre år i arbetslivet. Resultaten rörande matchning av anställning och utbildningsprofil presenteras i Tabell 20.

Tabell 20. Överensstämmelse mellan anställning och utbildningsprofil.

	LT2006 (%)			LS2006 (%)		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Faktisk inriktning						
Tidigare år	90,1	86,8	87,9	10,8	8,7	11,5
Senare år	4,3	6,4	5,2	77,0	77,9	77,4
Båda inriktningar	5,7	6,8	6,9	12,1	13,4	11,2
Ämnesmatchning						
Stämmer helt	39,1	42,4	41,6	42,0	49,9	50,9
Stämmer delvis	49,1	48,3	48,4	46,3	41,5	40,6
Stämmer inte alls	11,8	9,3	9,9	11,7	8,6	8,5
Åldersmatchning						
Stämmer helt	64,1	65,5	67,1	66,4	67,8	68,1
Stämmer delvis	23,6	22,8	22,5	20,1	22,3	21,8
Stämmer inte alls	12,3	11,6	10,5	13,6	9,9	10,2
Profilmatchning ämne och ålder						
Rätt ämne och rätt ålder	35,3	38,8	38,8	35,6	43,7	43,8
Rätt ämne och fel ålder	3,5	4,1	2,6	6,4	6,1	6,8
Fel ämne och rätt ålder	28,0	27,5	28,0	29,5	24,0	24,3
Fel ämne och fel ålder	33,2	30,5	30,5	28,5	26,3	25,1

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen.

5.5.6 Arbetsvillkoren för sjuksköterskorna de första åren i yrket

Information om anställningar för sjuksköterskor i de tre sjuksköterskekohorterna presenteras i Tabell 21–23. I samband med den första mätningen i arbetslivet var det omkring nio av tio som uppgav att de jobbade som sjuksköterska. Av dessa sjuksköterskor arbetade över 80 procent inom landstingens verksamhet. Andelen sjuksköterskor som började sin karriär inom kommunal verksamhet varierade mellan 8 och 14 procent i de tre kohorterna och var som lägst i EX2006-kohorten. Andelen sjuksköterskor som hade tillsvidareanställning efter ett år i yrket var strax över 75 procent i EX2002-kohorten men under 50 procent för sjuksköterskor i de andra två kohorterna (EX2004 och EX2006). Även andelen som jobbade deltid varierade på ett likande sätt mellan de tre sjuksköterskekohorterna. Andelen var som lägst i EX2002 (21,8 procent) och som högst EX2004-kohorten (31 procent).

Resultat

Tabell 21. Anställningsdemografi för sjuksköterskorna. EX2002-kohorten.

	T1	T2	T3	T5
Arbetar som SSK för närvarande	92,2	83,3	80,3	80,7
Arbetsgivare				
Landsting	82,6	80,8	81,1	77,5
Kommun	11,6	11,9	12,4	13,9
Anställningsform				
Tillsvidare	77,3	79,1	85,6	90,8
Tidsbegränsad	22,7	20,9	14,4	9,2
Omfattning av anställning				
Heltid	78,2	75,8	68,7	62,1
Deltid	21,8	24,2	31,3	37,9

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T5 = femte året efter examen.

Över tid minskade andelen som arbetade som sjuksköterska något (från omkring 90 till 80 procent). Fördelningen mellan anställningar inom kommun respektive landsting ändrades inte nämnvärt över tid. Andelen med tillsvidareanställning ökade däremot tydligt under de första åren i yrket och kom för de tre kohorterna att ligga på ungefär samma nivå tre år efter examen. Andelen som arbetade deltid ökade tydligt i alla tre sjuksköterskekohorter. Efter tre år i yrket var andelen som jobbade deltid som störst i EX2006-kohorten.

Tabell 22. Anställningsdemografi för sjuksköterskorna. EX2004-kohorten.

	T1	T2	T3	T4	T5
Arbetar som ssk för närvarande	86,2	78,7	82,1	80,2	78,7
Arbetsgivare					
Landsting	77,9	78,2	77,2	75,3	75,6
Kommun	13,7	13,1	14,0	14,5	13,9
Anställningsform					
Tillsvidare	37,5	55,2	84,8	88,2	89,3
Tidsbegränsad	62,5	44,8	15,2	11,8	10,7
Omfattning av anställning					
Heltid	69,0	68,3	64,0	59,6	57,8
Deltid	31,0	31,7	34,0	40,4	42,2

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen.

Resultat

Tabell 23. Anställningsdemografi för sjuksköterskorna. EX2006-kohorten.

	T1	T2	T3
Arbetar som ssk för närvarande	91,3	83,8	78,2
Arbetsgivare			
Landsting	84,6	81,4	81,2
Kommun	8,4	9,5	9,2
Anställningsform			
Tillsvidare	48,4	76,2	83,4
Tidsbegränsad	52,6	23,8	16,6
Omfattning av anställning			
Heltid	74,1	65,6	59,0
Deltid	25,9	34,4	41,0

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen,

Ovan redovisades att det i samband med den första mätningen i arbetslivet var omkring nio av tio som jobbade som sjuksköterska och att andelen över tid minskade från omkring 90 procent till 80 procent. Detta betyder samtidigt att det var omkring 10 procent som inte arbetade som sjuksköterska vid det första mättillfället ett år efter examen och att denna andel kom att öka under de tre till fem första åren efter examen. I Tabell 24–26 nedan redovisas orsaker till att man inte arbetade som sjuksköterska vid respektive mättillfälle.

Tabell 24. Andel sjuksköterskor i EX2002-kohorten som inte arbetade som sjuksköterska vid insamlingstillfället och anledningar till varför man inte arbetade som sjuksköterska.

	T1	T2	T3	T5
Arbetar inte som ssk för närvarande	7,8	16,7	19,7	19,3
Huvudsaklig anledning till att inte arbeta som ssk för närvarande				
Föräldraledig	46,7	56,0	54,1	61,8
Går vidareutbildning	20,6	16,3	21,9	14,0
Arbetslös	0,9	3,3	2,2	-
Ohälsa eller sjukskrivning	12,1	9,2	7,7	8,4
Lämnat yrket	-	-	-	11,2
Annan anledning	18,8	12,5	13,7	4,6
Uppgav ingen anledning	0,9	2,7	-	-

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T5 = femte året efter examen.

Av sjuksköterskornas svar framgick att den vanligaste orsaken till att man inte jobbade som sjuksköterska vid mättillfället var att man var föräldraledig. Andelen föräldralediga ökade generellt från omkring 40 till 60 procent av de som inte arbetade som sjuksköterska. Näst vanligaste anledningen till att man inte jobbade som sjuksköterska var att man gick på en vidareutbildning (omkring 20 procent). Att man lämnat yrket angavs genomgående oftare

Resultat

som anledning till att man inte arbetade som sjuksköterska än att man var sjukskriven eller arbetslös.

Tabell 25. Andel sjuksköterskor i EX2004-kohorten som inte arbetade som sjuksköterska vid insamlingstillfället och anledningar till varför man inte arbetade som sjuksköterska.

	T1	T2	T3	T4	T5
Arbetar inte som ssk för närvarande	13,8	21,3	17,9	19,8	21,3
Huvudsaklig anledning till att inte arbeta som ssk för närvarande					
Föräldraledig	47,3	47,6	62,3	60,2	59,5
Går vidareutbildning	18,9	15,4	15,5	21,7	17,6
Arbetslös	11,2	1,5	1,0	1,4	3,3
Ohälsa eller sjukskrivning	4,1	3,3	5,3	2,3	2,4
Lämnat yrket	-	-	10,1	7,7	12,4
Annan anledning	18,1	29,3	5,8	6,7	4,8
Uppgav ingen anledning	0,4	2,9	-	-	-

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen.

Tabell 26. Andel sjuksköterskor i EX2006-kohorten som inte arbetade som sjuksköterska vid insamlingstillfället och anledningar till varför man inte arbetade som sjuksköterska.

	T1	T2	T3
Arbetar inte som ssk för närvarande	8,7	16,2	21,8
Huvudsaklig anledning till att inte arbeta som ssk för närvarande			
Föräldraledig	51,3	58,1	59,3
Går vidareutbildning	21,0	22,1	19,9
Arbetslös	5,0	2,9	3,7
Ohälsa eller sjukskrivning	3,4	5,2	3,7
Lämnat yrket	10,1	7,0	8,8
Annan anledning	9,2	4,7	4,6
Uppgav ingen anledning		-	-

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen.

5.5.7 Utvecklingsmöjligheter och användning av forskning bland nyfärdiga sjuksköterskor

Möjligheten att utveckla sin kompetens och yrkeskicklighet som nyfärdig sjuksköterska verksam inom hälso- och sjukvården har i LUST projektet undersökts i form av skattningar av möjligheten att utvecklas på sin arbetsplats och om intresset för att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Eftersom möjligheten att utvecklas i arbetslivet också i hög grad beror på arbetssituationen så presenterar vi här även resultat där sjuksköterskorna får bedöma om resurserna för goda utvecklingsmöjligheter finns.

Resultat

5.5.7.1 Utvecklingsmöjligheter och resurser

I Tabell 27 visar att möjligheterna var goda att utveckla kliniska färdigheter för drygt hälften av de nyfärdiga ute i arbetslivet. Det syntes dock en tendens att dessa möjligheter avtog något över de fem första åren i arbetslivet. I genomsnitt upplevde knappt hälften sig ha goda möjligheter att utöka sina ansvarsområden och befogenheter. Även här syntes en tendens att dessa möjligheter minskade något över tid. Cirka en tredjedel angav att de hade goda möjligheter att själv kunna bedriva kvalitets eller utvecklingsarbete och runt hälften tyckte att de kunde följa med i kunskapsutvecklingen på ett bra sätt. För att bestämma i vilken mån nedgången som syns i tvärsnitts prevalenserna är valida skall gedigna longitudinella analyser genomföras innan det går att uttala sig definitivt om trenden över tid.

Tabell 27. Andelen i procent som skattade att de i hög eller mycket hög grad hade goda möjligheter till utveckling på sin arbetsplats i de två sjuksköterskekohorterna under respektive uppföljningstid.

Måttillfälle	T1	T2	T3	T4	T5
	%	%	%	%	%
Utvecklingsmöjligheter					
Goda möjligheter att utveckla mina kliniska färdigheter					
EX2004	-	-	61,1	61,6	56,1
EX2006	67,5	64,8	60,8	-	-
Goda möjligheter att utöka mina ansvarsområden och befogenheter					
EX2004	-	-	50,9	46,5	45,9
EX2006	52,7	53,3	49,4	-	-
Goda möjligheter att själv bedriva kvalitets- eller utvecklingsarbete					
EX2004	-	-	34,5	34,3	33,1
EX2006	32,7	35,8	31,4	-	-
Goda möjligheter att följa med i kunskapsutvecklingen inom mitt område					
EX2004	-	-	47,8	46,7	43,0
EX2006	44,5	43,8	42,3	-	-

Förklaring av förkortningar: T1= första året efter examen, T2= andra året efter examen, T3= tredje året efter examen, T4= fjärde året efter examen, T5, femte året efter examen.

När det gällde resurser för utvecklingsmöjligheter på arbetsplatsen fann vi att nivåerna var likartade i båda sjuksköterskekohorterna och att inga tydliga trender kunde ses över tid (Tabell 28). Det område där lägst andel sjuksköterskor upplevde tillräckliga resurser var tid för att åstadkomma förändring (14-16 procent). Endast en av fyra uppgav att de i hög grad fick regelbunden återkoppling om uppnådda vårdresultat. Knappt hälften hade god tillgång till forskningsbaserad information i arbetet. När det gällde samarbetsklimat mellan olika personalgrupper och utrymme för diskussioner med kolleger så angav drygt hälften att resurser fanns på arbetsplatsen för att möjliggöra detta.

Resultat

Tabell 28. Andelen i procent som skattade att de i hög eller mycket hade följande resurser och utvecklingsmöjligheter på sin arbetsplats i de två sjuksköterskekohorterna under tre års uppföljningstid.

	Måttillfälle	T1	T2	T3	T4	T5
		%	%	%	%	%
Resurser och utvecklingsmöjligheter						
Det finns bra tillgång på forskningsbaserad information						
EX2004		-	-	42,2	48,1	49,0
EX2006		46,4	48,3	46,5	-	-
Det finns tillräckliga resurser för att åstadkomma förändring						
EX2004		-	-	16,4	14,6	16,7
EX2006		14,1	16,3	14,5	-	-
Det finns ett bra samarbetsklimat mellan olika personalgrupper,						
EX2004		-	-	54,5	54,1	61,3
EX2006		57,0	59,0	56,5	-	-
Det finns utrymme för diskussioner med kolleger,						
EX2004		-	-	57,4	50,8	60,4
EX2006		57,1	56,8	56,9	-	-
Det ges regelbundet återkoppling om uppnådda vårdresultat,						
EX2004		-	-	23,4	22,2	25,7
EX2006		23,1	25,6	28,3	-	-

Förklaring av förkortningar: T1= första året efter examen, T2= andra året efter examen, T3= tredje året efter examen, T4= fjärde året efter examen, T5, femte året efter examen.

5.5.7.2 Forskningsanvändning i vården

Forskningsbaserad vård är viktig eftersom den utgör ett led i att säkerställa god vårdkvalitet och säker vård. Kvaliteten säkerställs genom att personalen använder de metoder som bevisat gör störst nytta för den enskilda patienten utifrån kunskapsläget. Användningen av forskningsresultat, samt faktorer som påverkar användningen, har studerats inom LUST projektets samtliga kohorter (Boström, Ehrenberg, Gustavsson & Wallin 2009; Florin, Ehrenberg, Wallin & Gustavsson 2012; Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg & Wallin 2010; 2012; Forsman, Wallin, Ehrenberg, Rudman & Gustavsson 2009; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Nilsson-Kajermo, Rudman, Wallin & Gustavsson 2013; Rudman & Gustavsson 2012; Rudman, Gustavsson, Ehrenberg, Boström & Wallin 2012; Strandberg, Eld, Forsman, Rudman, Gustavsson &

Resultat

Wallin 2013; Wallin, Boström & Gustavsson 2012; Wallin, Gustavsson, Ehrenberg & Rudman 2012).

Över de fem åren i arbetslivet angav mellan 30-50 procent av nyutexaminerade sjuksköterskor att de medvetet använde forskningsresultat på mer än hälften av sina arbetsskift i vården (Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg & Wallin 2010; Forsman, Wallin, Ehrenberg, Rudman & Gustavsson 2009; Wallin, Gustavsson, Ehrenberg & Rudman 2012). Faktorer som var förknippade med låg forskningsanvändning var till exempel rollotydlighet, för lite utmaning i arbetet, kön (man) och låg studentaktivitet under utbildningen (Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg & Wallin 2012). Vid en jämförelse mellan sjuksköterskors benägenhet att arbeta utifrån evidensprocessen inom olika vårdformer framkom att sjuksköterskor inom äldreomsorg arbetade utifrån evidensprocessen i signifikant högre grad än till exempel de på sjukhus samt inom psykiatrisk vård och primärvård (Boström, Ehrenberg, Gustavsson & Wallin 2009).

5.5.7.3 Vidareutbildning till specialistsjuksköterska

Under perioden LUST-projektet pågick har både utbildningsplatserna på sjuksköterskeprogrammen och antalet nya sjuksköterskor som årligen kommer i arbete ökat. Samtidigt har arbetslösheten för nyutexaminerade sjuksköterskor varit låg. År 2007 och 2008 rådde det balans i rekryteringsläget för antalet nyutexaminerade sjuksköterskor i Sverige, men samtidigt identifierades bristen på specialistutbildade och yrkeserfarna sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2007; Socialstyrelsen 2008). Resultat från LUST-studien visar att andelen sjuksköterskor som påbörjar en specialistutbildning redan inom ett år efter sjuksköterskeexamen var vanligare i grupperna som gick ut 2004 och 2006 jämfört med gruppen som gick ut 2002 (Rudman, Djordjevic, Frögéli & Gustavsson 2009). Möjligen skulle denna trend kunna avspegla bristen på specialistutbildade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2008; Statistiska centralbyrån 2007) och att de nyfärdiga sjuksköterskorna därför vidareutbildade sig för att öka sina möjligheter på arbetsmarknaden.

I Tabell 29 nedan redovisas andelen nya sjuksköterskor som påbörjat eller genomgått en specialistutbildning tidigt i karriären. Data från de två kohorter i LUST-projektet där sjuksköterskorna följdes upp fem år efter avslutad examen visade att ungefär fyra av tio sjuksköterskor som svarade på den sista enkäten valt att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska.

Tabell 29. Prevalensen av sjuksköterskor som gick eller hade gått en vidareutbildning efter sjuksköterskeexamen, till exempel till specialistsjuksköterska, i de tre sjuksköterskekohorterna under respektive uppföljningstid.

Kohort	EX2002	EX2004	EX2006
Måttillfälle	%	%	%
T1	5,1	6,9	8,9
T2	11,7	15,2	17,9
T3	23,5	25,7	27,9
T4	-	35,8	-
T5	40,7	41,9	-

Resultat

Förklaring av förkortningar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen.

5.5.8 Negativ personalomsättning

En möjlig konsekvens av uppfyllda förväntningar på yrket eller på ohälsa tidigt i karriären är att de nyutexaminerade redan under sina första yrkesår väljer att lämna sina anställningar och sitt yrke (så kallad negativ personalomsättning). Negativ personalomsättning är ofta en följd av ett missnöje eller ohälsa hos arbetstagaren och vanligen en kostsam process för arbetsgivaren. Följaktligen kan negativ personalomsättning medföra ogynnsamma konsekvenser för den enskilde individen och arbetsgivaren, men också utgöra en stor påfrestning för den personal som stannar kvar på arbetsplatsen. En arbetssituation som innebär att ofta introducera nya kollegor i arbetet, liksom att periodvis vara utan kollegor eller att ofta få arbeta tillsammans med tillfälligt anställda korttidsvikarier innebär större belastning och ansvar för den mer erfarna personalen. Den press som hög personalomsättning kan innebära leder i vissa fall till utvecklandet av stressrelaterad ohälsa och tankar på att lämna arbetsplatsen eller yrket. Det är därför av vikt att undersöka omfattningen av den negativa personalomsättningen och öka förståelsen om vad som påverkar den för att aktivt kunna arbeta med att reducera den.

Intentionen att lämna respektive yrke mättes med tre påståenden: (1) jag tänker ofta på att byta yrke, (2) jag söker aktivt efter arbete utanför yrket och (3) jag skulle så fort som möjligt vilja lämna yrket (Cohen 1998). Svarsskalan gick från 1 till 5 (där 1 = instämmer inte alls och 5 = instämmer helt). För att uppskatta förekomsten av lärare och sjuksköterskor med starka intentioner att lämna yrket, delades svaren in i två kategorier. Sjuksköterskor och lärare som skattat 4 eller 5 (det vill säga de två högsta svarsalternativen) indelades i gruppen med stark intention att lämna yrket. Nedan redovisas genomförda analyser, först för lärargruppen och sedan för sjuksköterskorna.

5.5.8.1 *Intention att lämna yrket och tidiga karriäravhopp bland lärare*

Tidiga avhopp från läraryrket har varit ett problem under en längre tid i Sverige men även internationellt (Guarino, Santibanez & Daley 2006; Ingersoll & Strong 2011; Strong 2005). Av de lärare som fullföljde sin lärarutbildning i slutet av 1990-talet var det mellan cirka 80 och 95 procent som arbetade som lärare under tre år efter examen beroende på ålders- och ämnesinriktning. Av de som hade arbetat som lärare någon gång under denna treårsperiod var det omkring 10 och 20 procent som hade lämnat läraryrket det fjärde året (Statistiska centralbyrån 2001). I en rapport från 2008 där man gjorde en uppföljning av lärarstudenter som avslutat sin utbildning läsåret 2005/2006 framkom att ungefär en tredjedel hade övervägt att lämna yrket (Utbildningsdepartementet 2008). Jämför man dessa siffror med resultat som framkommit i LÄST-projektet kan man konstatera att andelen med tidiga karriäravhopp är betydligt mindre och även att andelen som överväger att lämna yrket är mindre (Tabell 30). Ett år efter examen rapporterade 9 procent av lärarna i LT2006-kohorten att de har starka intentioner att lämna yrket. Samtidigt är det lite över 2 procent som så fort som möjligt vill lämna yrket och som aktivt söker arbete utanför yrket. Det var en något större andel av lärarna i LS2006-kohorten som hade starka intentioner att lämna yrket jämfört med lärarna i LT2006-kohorten (Tabell 30). Denna skillnad var tydligast när det gällde de som aktivt sökte efter jobb utanför yrket och de som ville lämna yrket så fort som möjligt.

Resultat

Över tid är trenden att andelen med starka intentioner att lämna yrket och andelen som så fort som möjligt skulle vilja lämna yrket ökar något för båda lärarkohorterna. Under de tre första åren efter examen är det 16,5 procent i LT2006-kohorten och 21 procent i LS2006-kohorten som vid något av undersökningstillfällena rapporterat starka intentioner att lämna yrket. Motsvarande andelar som någon gång rapporterat att de så fort som möjligt vill lämna yrket var 4,4 och respektive 9,1 procent och andelarna som aktivt söker arbete utanför yrket var 5 respektive 7,7 procent. Genomgående är alltså andelarna högre i LS2006-kohorten, det vill säga hos de som läst inriktningen mot senare år.

Tabell 30. Prevalens av lärare med starka intentioner att lämna läraryrket under de tre första åren efter examen för respektive lärarkohort.

Fråga Kohort	Insamlingsstillfälle	T1	T2	T3	Kumulativ incidens
Tänker ofta på att byta yrke					
LT2006		8,9	10,2	11,9	16,5
LS2006		12,5	14,2	14,2	21,0
Söker aktivt efter arbete utanför yrket					
LT2006		2,3	2,3	2,8	4,4
LS2006		5,7	4,2	6,4	9,1
Skulle så fort som möjligt vilja lämna yrket					
LT2006		2,3	2,1	3,5	5,0
LS2006		4,2	4,0	6,4	7,7

Förklaringar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen. % står för den andel som rapporterat intentionen att lämna, det vill säga en sammanslagning av de två svarskategorierna 4 och 5. Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat intentionen att sluta minst en gång under hela projekttiden.

En potentiell förklaring till varför många funderar på att lämna läraryrket kan vara en dålig matchning mellan utbildningsprofil och läraranställning, det vill säga att man inte undervisar i rätt ämnen eller undervisar för fel åldrar. Data från LÄST-projektet (Hultell 2011; 2013b) har visat att trots att många nyexaminerade lyckas etablera sig på arbetsmarknaden är det endast cirka 40 procent vars anställning överensstämmer med deras utbildningsprofil (se avsnitt 5.5.4 ovan). Ytterligare en förklaring kan vara en krävande arbetsmiljö som resulterar i utbrändhetssymtom. Forskning har visat ett samband mellan utbrändhet och intentionen att lämna sitt nuvarande yrke där det antas att ökad utbrändhet leder till ökad intention att lämna yrket (Friedman 1993; Gold, Roth, Wright & Michael 1991; Lee & Ashforth 1996; Schaufeli & Enzmann 1998). Resultat i LÄST-studien styrker dessa tidigare fynd. I en longitudinell analys av utveckling av utbrändhet över tid visade det sig att utbrändhetsnivåer tydligt samvarierade med intentioner att lämna både sin nuvarande anställning och läraryrket (Hultell 2011; Hultell, Melin & Gustavsson 2013). Lärare med höga utbrändhetsnivåer uppgav i högre utsträckning att de ville lämna både sin nuvarande anställning och läraryrket medan det omvända var fallet för de med låga nivåer av utbrändhetssymtom (Hultell, Melin & Gustavsson 2013).

Resultat

Av de 2 809 lärare som deltagit i LÄST-projektet var det 63 som uppgav att de hade lämnat läraryrket. Av dessa var det 7 personer som inte fullföljde sin utbildning och 56 som slutade efter att de hade börjat arbeta. Eftersom det endast var 1 149 av lärarna som deltog i samtliga mätningar och att det finns en klar risk att de som valt att lämna läraryrket var mindre benägna att besvara enkäten är förmodligen det egentliga antalet som lämnat yrket högre. Något som var tydligt bland de som lämnade yrket var att denna andel ökade för varje datainsamling i arbetslivet då antalet lärare som lämnade yrket var 3 vid första mättillfället, 18 vid andra och 35 vid sista mättillfället (Hultell 2011).

5.5.8.2 *Intention att lämna yrket och tidiga karriäravhopp bland sjuksköterskor*

Negativ personalomsättning inom hälso- och sjukvården är ett begrepp som omfattar allt från att lämna en viss anställning inom eller mellan olika sjukvårdsorganisationer till att lämna vårdyrket helt (Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, Spence Laschinger, North & Stone 2006). Som vi poängterade tidigare kan hög omsättning av personal inverka negativt på den enskilde individen och på övrig personal på arbetsplatsen. Inom vården har det också visat sig att omsättning av personal är en kostsam process för enskilda arbetsgivare och i många fall leder den till brist på personal och instabil bemanning som i värsta fall även kan äventyra kvaliteten i utfört arbete (Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, Laschinger & North 2012; O'Brien-Pallas, Duffield & Hayes 2006).

När en sjuksköterska beslutar att lämna yrket helt kan det innebära en permanent förlust av resurser för samhället, men det kan även förvärra tillgången på sjuksköterskor på längre sikt (Buchan & Aiken 2008; Buchan & Calman 2004). Vissa studier har också visat att just sjuksköterskor verkar vara särskilt benägna att lämna yrket tidigt i karriären (Barron & West 2005) och att yngre sjuksköterskor tenderar att stanna i yrket en kortare period (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn & Salanterä 2008; Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2010; Schaufeli & Enzmann 1998). I USA fann till exempel Scott och medarbetare (2008) att cirka 6 procent av de nyutexaminerade sjuksköterskorna lämnade yrket inom de första tre åren. I en annan amerikansk nationell studie fann forskarna att nästan hälften av de nyfärdiga sjuksköterskorna i USA hade en positiv inställning till sitt yrke (det vill säga de höll med om att deras jobb var "väldigt likt jobbet" de ville ha) (Kovner, Brewer, Fairchild, Poornima, Kim & Djukic 2007). På samma gång svarade mer än 40 procent i samma nationella urval att de skulle vilja ha ett annat jobb om de fick möjlighet att välja karriär om igen.

Även om detta är ett etablerat forskningsområde finns det fortfarande ett behov av ytterligare forskning. Ett flertal internationella forskargrupper har påtalat att det behövs studier som systematiskt undersöker hur nyfärdiga sjuksköterskor ser på sin karriär (Gaynor, Gallasch, Yorkston, Stewart & Turner 2006) och som följer upp stora representativa urval av sjuksköterskor över tid med upprepade mätningar (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2010; Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, Laschinger & North 2012). Det har också efterlysts undersökningar som tittar på om sjuksköterskors hälsa är förknippad med avsikten att lämna yrket (Jourdain & Chenevert 2010). Detta avsnitt handlar om intentioner att lämna sjuksköterskeyrket redan tidigt i karriären och kommer att bestå av två delar, en del som handlar om hur vanligt förekommande det är att ha tankar på att sluta under de fem första åren efter examen och en annan del som handlar om hur ohälsa (i form av utbrändhetssymtom) påverkar intentionen att lämna sjuksköterskeyrket i sjuksköterskekohorten EX2004.

Resultat

I Tabell 31 nedan redovisas andel med starka intentioner att lämna yrket ett år efter examen i respektive kohort. Anmärkningsvärt var att dubbelt så många i EX2006-kohorten som i EX2002 och EX2004 angav att de ofta tänker på att byta yrke, att de omedelbart vill lämna yrket och att de aktivt sökte arbete utanför yrket efter första året i arbetslivet.

Tabell 31. Andel med starka intentioner att lämna sjuksköterskeyrket ett år efter examen.

Fråga	EX2002	EX2004	EX2006
	%	%	%
Tänker ofta på att byta yrke	10,1	9,1	19,0
Söker aktivt efter arbete utanför yrket	1,9	1,5	3,0
Skulle så fort som möjligt vilja lämna yrket	2,0	1,7	3,0

Förklaringar: T1 = första året efter examen. % står för den andel som rapporterat intentionen att lämna, det vill säga en sammanslagning av de två svarkategorierna.

Hur dessa intentioner utvecklas över tid har analyserats för EX2004-kohorten (Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). Resultaten redovisas i Tabell 32. Andelen sjuksköterskor med stark intention att lämna sjuksköterskeyrket fördubblades generellt mellan det första och femte året i arbetslivet. Sjuksköterskor som ofta tänkte på att lämna yrket ökade från 9 procent till 18 procent över de första fem åren och efter fem år uppgav var femte sjuksköterska att han eller hon ofta tänkt på att lämna yrket. Motsvarande siffror som aktivt sökte positioner utanför yrket eller ville lämna yrket så fort som möjligt mer än fördubblades under samma tid (aktivt sökte: 1,5–4,0 procent, lämna så fort som möjligt: 1,7–5,0 procent). Den totala andelen sjuksköterskor som vid ett eller flera tillfällen under de fem åren hade haft en stark intention att lämna yrket uppgick till 30 procent. Motsvarande andel som aktivt hade sökt positioner utanför yrket eller känt en stark önskan att lämna yrket så fort som möjligt var 7 respektive 8 procent.

Tabell 32. Utveckling av intentioner att lämna yrket de fem första åren efter examen för sjuksköterskorna i EX2004-kohorten.

Insamlingstillfälle	Tänker ofta på att byta yrke	Söker aktivt arbete utanför yrket	Skulle så fort som möjligt vilja lämna yrket
	%	%	%
T1	9,1	1,5	1,7
T2	11,5	2,5	2,4
T3	19,3	3,1	3,9
T4	15,2	2,6	4,3
T5	18,1	4,0	5,0
Kumulativ incidens	30,0	7,0	8,0

Förklaringar: T1 = första året efter examen, T2 = andra året efter examen, T3 = tredje året efter examen, T4 = fjärde året efter examen, T5 = femte året efter examen. % står för den andel som rapporterat intentionen att lämna, det vill säga en sammanslagning av de två svarkategorierna 4 och 5. Kumulativ incidens står för den andel i procent som rapporterat intentionen att sluta minst en gång under hela projekttiden.

Resultat

I tidigare studier har det visat sig att utbrändhet är en av många faktorer som påverkar intentionen att sluta (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn & Salanterä 2008; Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, Laschinger & North 2012; Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, Spence Laschinger, North & Stone 2006). Nyligen fann kanadensiska forskare att utbrändhetssymtom hos nyutexaminerade sjuksköterskor hängde samman med missnöje med karriären och intentionen att lämna sjuksköterskeyrket (Laschinger 2012). I LUST-projektet ville vi undersöka hur intentionen att lämna yrket förändrades över de första fem åren i yrket och i vilken mån kön, ålder, yrkesmässig förberedelse och utbrändhet (det vill säga utmattning eller trötthet och distansering) hängde ihop med intentionen att lämna sjuksköterskeyrket (Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). I denna analys användes data från sex av EX2004-kohortens insamlingstillfällen, det vill säga data från sista året av sjuksköterskeutbildningen (hösten 2004) och de fem första åren av anställning (T1–T5, våren 2006, 2007, 2008, 2009 och 2010). Intentionen att lämna sjuksköterskeyrket ökade under de första åren i arbetslivet, men ökningstakten avtog något med tiden. Båda aspekterna av utbrändhet hängde samman med samtidig intention att lämna yrket (det vill säga uppmätta vid samma tillfälle), men distansering påverkade även intentionen att lämna yrket nästföljande år. Sjuksköterskor som var distanserade under studietiden hade starkare intentioner att lämna yrket under det första anställningsåret. Varken ålder, kön eller yrkesmässig förberedelse påverkade intentionen att lämna yrket under första anställningsåret eller utvecklingen över tid. Denna undersökning visade att nyfärdiga sjuksköterskor som upplevde utbrändhet var mer benägna att ofta tänka på att lämna yrket. För att kunna göra en jämförelse mellan LUST-kohortens data och tidigare publicerade data från andra europeiska länder (Estryn-Behar, Van der Heijden, Oginska, Camerino, Le Nezet, Conway, Fry & Hasselhorn 2007) gjordes ytterligare en analys. I den europeiska studien undersöktes relationen mellan utbrändhet och intentionen att lämna yrket i nio olika europeiska länder och man fann då i likhet med LUST-studien ett samband mellan utbrändhet och starka intentioner att lämna yrket. Det visade sig att ungefär 27 procent av sjuksköterskorna med höga symtom av utbrändhet också rapporterade att de ville lämna yrket. I LUST-studien var motsvarande siffra första året efter utbildningen också 27 procent, men sedan ökade denna andel till 45 procent efter tre år och 43 procent efter fem års anställning.

Sammanfattningsvis visar resultaten från EX2004-kohorten att upp till 20 procent av sjuksköterskorna ofta tänkte på att lämna yrket de första fem åren efter examen. Denna siffra kan jämföras med andra mindre studier som funnit att mellan 10 och 26 procent av nyutexaminerade eller unga sjuksköterskor rapporterade att de avsåg att lämna yrket (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn & Salanterä 2008; Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gelin, Desforges & Marchionni 2008). Vidare visade det sig också att nästan var tredje nyfärdig sjuksköterska ofta tänkte på att byta yrke någon gång under sina första fem år i arbetslivet. De longitudinella analyserna bekräftade att intentionen att lämna yrket ökade med åren.

I LUST-studien har vi nu kunnat visa att båda dimensionerna av utbrändhet var förknippade med stark intention att lämna yrket. Dessutom visade resultaten att utbrändhetskomponenten distansering predicerade en ökning i intentionen att lämna yrket nästkommande år. Med hänsyn till ökningen av antalet nya sjuksköterskor som avser att lämna yrket är det viktigt för arbetsgivare som anställer nyutexaminerade att uppmärksamma de som visar tidiga tecken på att vilja sluta. Det finns studier som visar att negativ personalomsättning bland nya sjuksköterskor hade kunnat undvikas om förebyggande åtgärder vidtagits (det vill säga att

Resultat

ingripa innan tankarna på att sluta lett till att vederbörande börjat leta efter nya jobb) (Brewer, Kovner, Greene, Tukov-Shuser & Djukic 2012; Pellico, Brewer & Kovner 2009).

Med tanke på kopplingen mellan arbetsmiljö och utbrändhet (Bakker & Demerouti 2007; Demerouti, Bakker, de Jonge, Janssen & Schaufeli 2001) stöder denna studie också att åtgärder med fördel kan sättas in för att förebygga att utbrändhet utvecklas. Även om många faktorer påverkar utbrändhet så finns det dokumenterade sätt att motverka utmattning och distansering genom att säkerställa en lämplig arbetsbelastning, tillräcklig introduktion, adekvat belöning och bekräftelse, stöd från ledningen, tillfredsställande samarbete med kollegor, rollklarhet och att hålla värderingskonflikter till ett minimum (Maslach & Leiter 2008). Dessutom är det viktigt att understryka den viktiga roll som motivation spelar i att behålla nyutexaminerade sjuksköterskor (Jirwe & Rudman 2012). Ett sätt att motverka distansering skulle kunna vara genom att tillhandahålla en resursstark arbetsmiljö som stimulerar professionell utveckling och lärande.

5.6 Metodutveckling och kvalitetssäkring

Inom projektet har ett omfattande arbete lagts ned på att kvalitetssäkra olika mätinstrument för utbrändhet, arbetsengagemang, psykosociala arbetsmiljöfaktorer och välbefinnande. Detta kvalitetsarbete sammanfattas nedan.

- För utbrändhetsinstrumentet Oldenburg Burnout Inventory har studier inom projektet bidragit till evidens för instrumentets psykometriska kvaliteter. Vi har också utifrån detta instrument konstruerat och validerat en mätmodell för utbrändhetsprocessen i enlighet med etablerad teori för utbrändhetsutveckling hos nyutexaminerade akademiker.
- I projektet har vi utvecklat det nya instrumentet Scale of Work Engagement and Burnout för att mäta utbrändhet och dess positiva motsvarighet arbetsengagemang. Utvärderingar av instrumentets psykometriska egenskaper har visat på positiva resultat för dess reliabilitet, faktorvaliditet, begreppsvaliditet och kriterievaliditet.
- Instrumentet Satisfaction With Life Scale har använts i projektet för att mäta global livstillfredsställelse. För att säkerställa mätningarnas kvalitet har vi utvärderat dess psykometriska egenskaper och resultaten visade att instrumentet hade god reliabilitet och faktorvaliditet men att skattningarna för två av frågorna påverkades av de svarandes ålder.
- Inom LUST-projektet har vi arbetat med att kvalitetssäkra metoder för att mäta kompetens för och utförande av förändringsarbete och evidensbaserad vård. Vi har deltagit i ett internationellt samarbete för att utvärdera kvaliteten av tillgängliga mätmodeller och själva bidragit med valideringsarbete för de instrument som utvärderats.

5.6.1 Mätinstrument för utbrändhet

Inom projektet har tre olika instrument för att mäta aspekter av utbrändhet använts och utvärderats. Det första av dessa instrument utgår från Lennart Hallstens teori om sårbarhetsfaktorer för utbrändhet (Hallsten, Josephson & Torgén 2005). Denna teori försöker definiera vad det är som driver människor att bortse från signaler på att man pressar sig för

Resultat

hårt och att man fortsätter att förbruka sin energi och sina resurser när man borde sätta stopp. Hallsten har identifierat att självkänsloträvanden utgör en faktor som motiverar sådant beteende. Prövningar av Hallstens instrument för att mäta vad han kallar för prestationsbaserad självkänsla har utförts inom ramen för projektet och visat på resultat som ger visst belägg för Hallstens utbrändhetsteori (Brislöv & Nordström 2012; Hallsten 2012; Hallsten, Rudman & Gustavsson 2012; Hallsten, Voss, Stark & Josephson 2011).

Projektets andra två utbrändhetsinstrument har ett gemensamt ursprung i den internationellt vedertagna beskrivning av utbrändhet som ett stressutlöst syndrom huvudsakligen karakteriserat av emotionell utmattning och distansering. Den största skillnaden mellan instrumenten är att det ena innehåller en kognitiv utmattningskomponent. Även om båda instrumenten definierar minst två utbrändhetskomponenter har vi i flera studier visat att man med fördel i vissa fall kan slå ihop dessa till en. Nedan beskrivs bakgrunden till dessa två instrument.

JD-R-modellen (Job Demands-Resource model (Bakker & Demerouti 2007)) har i flera av våra rapporter använts som ett teoretiskt ramverk för att tolka och diskutera resultat (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2011; Rudman & Gustavsson 2012; Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). Denna modell används ofta i samband med utbrändhetsstudier och det utbrändhetsmått som oftast använts inom ramen för modellen är Oldenburg Burnout Inventory (Demerouti, Bakker, Vardakou & Kantas 2002). Vi har deltagit i utvärdering av instrumentet (Peterson, Bergstrom, Demerouti, Gustavsson, Asberg & Nygren 2011) och i våra egna studier bidragit till evidens för instrumentets psykometriska kvaliteter (Hultell 2011; 2013a; Rudman & Gustavsson 2011; 2012; Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). Vi har också utgått från detta instrument när vi konstruerat och utvärderat en mätmodell för utbrändhet i enlighet med Cherniss teori för utbrändhet hos nyutexaminerade akademiker (Gustavsson, Hallsten & Rudman 2010). Cherniss teori (Cherniss 1980; 1995) utgår från att utbrändhet bäst kan förstås som en kompetenskras där den drabbade hanterar sina upplevelser av hög arbetsbelastning, brist på kompetens och brist på resurser på ett negativt sätt. Detta beteende leder till att det egna engagemanget urholkas och en cynisk och distanserad inställning till arbetet utvecklas. I flera arbeten har vi utgått från denna mätmodell för att beräkna prevalensen av utbrändhet hos de nyutexaminerade lärarna och sjuksköterskorna (Gustavsson, Hallsten & Rudman 2010; Hultell 2011; Rudman & Gustavsson 2011).

Det tredje instrumentet har utvecklats inom ramen för projektet och utgår från antagandet att utbrändhet bättre förstås som ett syndrom och att detta syndrom mäts på liknande sätt som det närbesläktade depressionssyndromet (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2010a; b). Syndromet definieras utifrån tre olika komponenter: utmattning, distansering och kognitiv utmattning. Valideringsarbeten inom ramen för projektet har visat på positiva resultat (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2010a; b; 2011). Resultaten av analyserna visade på god reliabilitet för instrumentet och konfirmatoriska faktoranalyser har visat att den relationen mellan instrumentfrågorna speglar den hypotetiska faktorstrukturen. Vidare har även instrumentet utvärderats rörande invarians för ålder och yrke (lärare jämfört med sjuksköterskor). Invarians för mätinstrument är viktigt att undersöka för att se om till exempel ålder och yrke påverkar hur man tolkar instrumentfrågorna och därmed ger en oönskad påverkan på skattningarna. I de fall där individuella egenskaper (exempelvis kön) påverkar skattningarna innebär detta en ökad osäkerhet kring gruppjämförelser mellan män och kvinnor. Resultaten visade att skattningar av instrumentfrågorna inte påverkades av ålder eller yrke. Utöver en bra faktorvaliditet har även studieresultat visat att instrumentet har en

Resultat

god prediktiv validitet och uppvisade förväntade samband med typiska indikatorer på utbrändhet.

Vårt valideringsarbete inom utbrändhetsområdet har fått visst genomslag och våra metoder har kommit till användning i nya undersökningar i Italien, Belgien och Kanada.

5.6.2 Mätinstrument för arbetsengagemang

Inom projektet har också utbrändhetssyndromets positiva motsvarighet, arbetsengagemang (Bakker & Leiter 2010), definierats och metodik för att mäta detta har utvecklats (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2010a; b). Inkluderingen av arbetsengagemang som utfallsvariabel har gjort det möjligt att även studera vad som bidrar till hälsa i arbetslivet och inte endast vad som bidrar till ohälsa. Tre komponenter definierar arbetsengagemang: energisk, dedikerad och kognitivt alert. Respektive dimension ses som positiva motsvarigheter till utbrändhetsdimensionerna. Energisk ses som den positiva motsvarigheten till utmattning, dedikerad till distansering och kognitivt alert till kognitiv utmattning. Det är emellertid viktigt att påpeka att arbetsengagemang inte ses som en direkt positiv motsats till utbrändhet och att höga nivåer av arbetsengagemang inte förutsätter låga nivåer av utbrändhet och vice versa.

Valideringsarbeten inom ramen för projektet har visat på lovande resultat (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2010a; b; 2011). Även detta instrument hade god reliabilitet och konfirmatoriska faktoranalyser visade på en bra faktorvaliditet. Också detta instrument har utvärderats rörande invarians för ålder och yrke (lärare jämfört med sjuksköterskor). Resultaten visade att skattningar av instrumentfrågorna varken påverkades av respondenternas ålder eller yrke. Även detta instrument har visat på en god prediktiv validitet och uppvisade förväntade samband med typiska indikatorer på arbetsengagemang (Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2011).

5.6.3 Mätinstrument för psykosociala arbetsmiljöfaktorer

Som förarbete till projektets psykosociala arbetsmiljömätningar har vi bidragit till att utvärdera Nordiska rådets instrument Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPS Nordic). Omfattande psykometriska analyser har utvärderat om instrumentet har jämförbar kvalitet och fungerar på samma sätt över olika yrkesgrupper (Wännström 2008; Wännström, Peterson, Åsberg, Nygren & Gustavsson 2009a; b). Resultatet av detta utvärderingsarbete har utgjort underlaget för valet av vilka delar av QPS Nordic som kommit att användas i projektet.

5.6.4 Mätinstrument för förändringsarbete, forskningsbaserat vårdarbete och kompetens

Inom LUST-projektet har arbetet med att kvalitetssäkra metoder för att mäta kompetens för och utförande av förändringsarbete och evidensbaserad vård fått visst internationellt genomslag. Vi har deltagit i ett internationellt samarbete för att utvärdera kvaliteten i tillgängliga mätmoder (Squires, Estabrooks, O'Rourke, Gustavsson, Newburn-Cook & Wallin 2011) och själva bidragit med valideringsarbete för de instrument som utvärderats (Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg & Wallin 2010; 2012; Forsman, Wallin, Ehrenberg, Rudman & Gustavsson 2009; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Wallin, Gustavsson, Ehrenberg & Rudman 2012). Utifrån resultaten om de styrkor och svagheter som identifierats för mätinstrumenten inom detta område (Squires, Estabrooks,

Resultat

Gustavsson & Wallin 2011; Squires, Estabrooks, O'Rourke, Gustavsson, Newburn-Cook & Wallin 2011) har vi introducerat ett kanadensiskt väletablerat instrument och själva utvecklat flera instrument som utvärderats inom ramen för LUST-projektet (Boström, Ehrenberg, Gustavsson & Wallin 2009; Florin, Ehrenberg, Wallin & Gustavsson 2012; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Strandberg, Eld, Forsman, Rudman, Gustavsson & Wallin 2013; Wallin, Boström & Gustavsson 2012). Dessa instrument används nu även i flera andra studier utanför LUST-projektet.

Utifrån Albert Banduras teori om tilltro till kompetens (Bandura 1989; 1997; 2006) har vi inom projekt utvecklat och utvärderat flera nya instrument. Utifrån definitioner av respektive yrkes kärnkompetenser har vi utvecklat metoder för att bedöma tilltro till professionell kompetens. Vi har också utvecklat instrument om tilltro till teamets potential och till den egna förmågan att arbeta evidensbaserat. Instrumenten är under utprovning och resultaten tyder på tillfredställande psykometriska egenskaper (Bruce 2010; Florin, Ehrenberg, Wallin & Gustavsson 2012; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Frögéli 2010; Frögéli, Wännström & Gustavsson 2010; Hagquist, Bruce & Gustavsson 2009; Hultell & Gustavsson 2011; Hultell, Melin & Gustavsson 2013; Nilsson-Kajermo, Rudman, Wallin & Gustavsson 2013; Schüldt-Håård 2009; Schüldt-Håård, Gustavsson & Öhlén 2009; Wallin, Boström & Gustavsson 2012).

5.6.5 Mätinstrument för välbefinnande

Subjektivt välmående har delats in i de två olika huvudkomponenterna emotionellt välmående (närvaron av positiva emotioner) och livstillfredsställelse (utvärdering av tillfredsställelsen med den allmänna livssituationen) (Diener & Seligman 2004). Det instrument som användes i LUST- och LÄST-projekten för att mäta den generella kognitiva komponenten av subjektivt välbefinnande var Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Diener, Ingelhart & Tay 2012). Detta instrument är väletablerat och används vanligen som standardmått inom forskning på subjektivt välbefinnande. Instrumentets psykometriska egenskaper har utvärderats avseende reliabilitet och faktorvaliditet inom projektet (Hultell & Gustavsson 2008). Resultaten visade att instrumentet uppvisade både god reliabilitet och faktorvaliditet. Vidare undersöktes även om instrumentet var känsligt avseende respondenternas kön och ålder. Här visade det sig att respondenternas svar inte påverkades av kön men att två frågor var känsliga för hur gamla de svarande var. Även om vi behållit dessa ursprungsfrågor i uppföljande mätningar har vi också lagt till omformulerade frågor som avser att fånga kärninnehållet i dessa frågor utan att påverkas av ålder. Instrumentet har även ingått som oberoende variabel i en studie där utvecklingsförlopp av utbrändhet över tid undersöktes (Hultell, Melin & Gustavsson 2013). Resultaten gav stöd till instrumentets prediktiva validitet och visade att individer med högre nivåer av utbrändhet under sina första år i arbetslivet rapporterade lägre livstillfredsställelse.

6 Pågående arbete och planerade analyser

I föreliggande rapport har resultat från LUST- och LÄST-studierna sammanfattats. Avrapporteringen från projektet är dock inte slut i och med denna rapport. Databaserna som byggts upp inom ramen för projektet är omfattande och helt unika i sitt slag och det finns stor potential i materialet för att generera många nya artiklar och rapporter. Flera nya vetenskapliga artiklar och rapporter baserade på den befintliga datainsamlingen är under planering och vi hänvisar till projektets två nyhetssidor på webben för att följa den fortsatta avrapporteringen från projektet:

- <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=39785&a=133028&l=sv>
- <http://www.facebook.com/pages/The-LANE-study/111616625518177>

Nedan redovisas pågående analysarbeten och planerade analyser som förväntas resultera i flertalet rapporter, seminarier och föreläsningar under 2013–2015.

6.1 Utbildning

6.1.1 Öppen jämförelse mellan lärosäten vad gäller orsaker till stress

Resultat från LUST-studien har visat att andelen som rapporterar problem med stress under sin sjuksköterskeutbildning ökar under pågående utbildning (Rudman & Gustavsson 2012). Vi kommer att vidare utforska detta resultat genom att även studera om förändringen kan ses i andra hälsoparametrar som ofta förknippas med stress. Det huvudsakliga syftet med analyserna är dock att undersöka vad som utgör den huvudsakliga orsaken till ökade stressnivåer samt att presentera en öppen jämförelse mellan alla lärosäten vad gäller stressnivåer och typiska stressorer. Analyserna förväntas utgöra underlag för en rapport i projektets svenska rapportserie.

6.1.2 Intervention på studentstress

Parallellt med analysarbetet av data från LUST- och LÄST-studierna arbetar vi också med att ta fram och peka på möjliga förändringar och interventioner inom de områden som vi uppfattar som mest betydande för upplevd stress under utbildningen. I projekten har vi initierat diskussioner om utbildningarnas yrkesförberedelse, arbetsgivarnas introduktionsprogram och samarbetet mellan olika verksamheter i utformandet av framtidens utbildningar. Utöver detta ser vi just nu också behovet av att ta fram mer underlag om vad som påverkar uppkomsten av stress under utbildningen samt vilka konsekvenser stress kan få på lärande och hälsa under utbildningstiden.

Analysen inom LUST-projektet har pekat på att höga stressnivåer kan vara ett problem redan under utbildningen (Rudman & Gustavsson 2011; 2012). Vi har sett att stressnivåerna ökar som mest mellan första och andra året i utbildningen och utifrån dessa fynd har vi tagit fram en intervention i ett försök att hitta lösningar på detta problem. Interventionen har ett dubbelt fokus med inriktning både på utveckling av personlig kännedom om hur man reagerar på stress och strategier för att reglera dessa reaktioner, samt arbete med att klargöra ens egna värderingar och hur dessa påverkar motivationen. Interventionen prövas nu inom ramen för ett obligatoriskt mentorsprogram för förstaårsstudenter på sjuksköterskeprogrammet vid Karolinska Institutet. Pilotstudien genomförs som en randomiserad kontrollerad studie och

Pågående arbete och planerade analyser

resultat från denna satsning förväntas bli klara under sommaren 2013. Mer långsiktiga uppföljningar planeras också.

6.1.3 Personlig utveckling under utbildningsåren

Tidigare i denna rapport har resultat om utbildningarnas måluppfyllelse presenterats (se avsnitt 5.5). Hur studenterna tar sig an sin utbildning har också analyserats (Bruce, Omne-Pontén & Gustavsson 2010; Hasson, Omne-Pontén & Gustavsson 2007; Hultell, Kronberg & Gustavsson 2007). Några mål som sällan diskuteras eller stäms av handlar om målen om ökad självkänedom och förmågan att reflektera över egna värderingar. I EX2004-kohorten har vi under utbildningen speciellt mätt olika aspekter av personlig mognad (Rudman, Wallin, Omne-Pontén & Gustavsson 2010). Vi avser att analysera utvecklingen av dessa och samtidigt studera orsaker och konsekvenser av den personliga mognaden (eller frånvaron av denna förväntade utveckling) i slutet av utbildningen och i början av arbetslivet. Analyserna förväntas utgöra underlag för uppsatser och en vetenskaplig artikel.

6.2 Arbetsliv

6.2.1 Sömn, återhämtning och välbefinnande

En studie från LUST-projektet har visat att sömnkvaliteten försämras under de första åren i yrket (Hasson & Gustavsson 2010). En fördjupad analys av denna problematik har lett till att fler specifika frågor kring sömnbeteende, återhämtning och energi har lagts till under senare delen av projektiden. Vi avser att analysera förekomsten av sömn- och återhämtningsproblematik utifrån demografiska data och utifrån yrkestypiska förutsättningar. Även konsekvenser av problematiken kommer att studeras.

6.2.2 Skiftarbete och hälsobeteende

Skiftarbetets inverkan på hälsobeteende och hälsa har undersökts inom flera yrkesgrupper. Nyligen presenterades resultat som indikerade att en del av de ohälsoparametrar som tidigare betraktats som konsekvenser av nattarbete eventuellt redan förekom innan personerna började arbeta nattskift. Inom LUST-studien har vi möjlighet att utreda denna fråga utifrån våra tre nationella kohorter av sjuksköterskestudenter. Olika hälsoparametrar under utbildningen kommer att studeras ytterligare hos de personer som i yrkeslivet kommer att jobba nattskift. Fördjupande analyser kommer också göras för att få mer kunskap om vilken betydelse olika skift har för hälsoutveckling och för intentionen att byta jobb. Analyserna förväntas utgöra underlag för vetenskapliga artiklar för internationell publicering.

6.2.3 Evidensbaserade arbets sätt inom vården

Flera rapporter från LUST-projektet indikerar att andelen nya sjuksköterskor som explicit utgår från ett evidensbaserat arbets sätt i sin vardagliga praktik är oväntat låg (Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg & Wallin 2010; 2012; Forsman, Wallin, Gustavsson & Rudman 2012; Nilsson-Kajermo, Rudman, Wallin & Gustavsson 2013; Rudman, Gustavsson, Ehrenberg, Boström & Wallin 2012; Wallin, Gustavsson, Ehrenberg & Rudman 2012). Det tycks inte heller finnas någon ökning av förekomsten av detta arbets sätt under de första fem åren i yrket (Rudman, Gustavsson, Ehrenberg, Boström & Wallin 2012). Slutsatsen är då att individuella skillnader i förekomst av evidensbaserade arbets sätt är något som grundläggs tidigt i karriären och som sedan inte förändras över tid. En kritisk fråga som kvarstår är i vilken omfattning utbildnings- respektive arbetslivsfaktorer påverkar dessa initiala och sedan stabila nivåer. En artikel baserad på data från EX2006-kohorten är under

Pågående arbete och planerade analyser

planering och förväntas ge ny kunskap om hur förutsättningarna för evidensbaserad praktik kan stärkas.

Arbetet har också påbörjats med att analysera hur studenter har upplevt samstämmigheten - eller bristen på samstämmighet – mellan den högskoleförlagda och den kliniska delen av sin sjuksköterskeutbildning. En första primäranalys visar att studenter upplever att det är ett gap mellan den högskoleförlagda utbildningen och den kliniska utbildningen.

6.2.4 Konsekvenser av tidiga utbrändhetsepisoder

I flera rapporter från projektet har utvecklingen av utbrändhet analyserats (Hultell 2011; 2013a; Hultell, Melin & Gustavsson 2013; Rudman & Gustavsson 2011; Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). Under 2013 kommer vi att komplettera dessa analyser och mer ingående studera konsekvenserna av utbrändhet. Ett exempel på en planerad konsekvensstudie är att utreda om utbrändhet får långsiktiga konsekvenser för individens vardagliga förmåga att koncentrera sig och fatta beslut. Framtida analyser omfattar också konsekvenser av utbrändhet för professionell utveckling, vårdkvalitet samt för komorbiditet och framtida sjukskrivning.

6.2.5 Ledarskapets och teamkänslans betydelse för den professionella utvecklingen

Analys av kvalitativt material från projekten pekar på vikten av ett stödjande ledarskap och en samarbetsvillig kollegial grupp för att utvecklas positivt i sin nya yrkesroll (Djordjevic, Rudman & Gustavsson 2009; 2011; Pennbrant, Nilsson, Öhlén & Rudman 2012). För att vidare utforska dessa områden planerar vi att komplettera dessa kvalitativa fynd med kvantitativa analyser av hur arbetsmiljöklimatet och ledarskapet utvecklas över tid och hur detta påverkar arbetsengagemang och karriärval i vid bemärkelse.

6.2.6 Utveckling av yrkestypiska fysiska symtom

I föreliggande rapport har en redovisning gjorts av förekomsten av olika yrkestypiska symtom tidigt i karriären. Vi har tidigare sett att ohälsnivåerna (mätt som självskattad hälsa) ökar efter utbildningen och att utvecklingstakten är olika för olika åldersgrupper (Hasson, Lindfors & Gustavsson 2010). Vi avser att göra fördjupande analyser av utvecklingstrender för yrkestypiska symtom där vi även kommer att studera komorbiditet och symtomspecifika orsaker och konsekvenser. Analys av utvecklingstrender är avgörande för att få mer förståelse för var och när preventiva interventioner förväntas ha störst nytta.

6.2.7 Arbetsengagemang och karriäravbrott

Analys sammanfattade ovan (och i Hultell 2011) indikerar att nyblivna sjuksköterskor rapporterar lägre nivåer av arbetsengagemang än lärare (oavsett inriktning). Vi avser att analysera den longitudinella utvecklingen av arbetsengagemanget och speciellt studera hur utbildnings- och arbetslivsfaktorer påverkar och eventuellt påverkas av utvecklingen av arbetsengagemang.

Ovan har vi också redovisat andelen som överväger att lämna yrket bara några år in i yrkeskarriären (Hultell, Melin & Gustavsson 2013; Rudman & Gustavsson 2011; Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). Vi har i en studie visat att stress är en orsak till att man vill lämna yrket (Rudman, Gustavsson & Hultell 2013). Vi har i flera undersökningsomgångar bett studiedeltagarna att med egna ord formulera de huvudsakliga anledningarna till att man

vill lämna yrket. Analyser av anledningarna förväntas ge oss mer information om vilket stöd nyexaminerade behöver och hur övergången mellan utbildning och yrkesliv kan underlättas för dessa grupper.

6.2.8 Introduktionsprogram för lärare

Våra resultat visar att en majoritet av lärarna fortfarande inte får ta del av ett introduktionsprogram i samband med sin första anställning (Frögéli, Rudman, Hultell & Gustavsson 2009; Hultell 2011; Hultell & Gustavsson 2011). Yrkesintroduktion är ett område där det saknas omfattande kvantitativa utvärderingar och är högaktuellt i Sverige i samband med att det ska bli obligatoriskt med mentorer för nyblivna lärare. Avsikten med introduktionsprogram är vanligtvis att motverka karriäravhopp och stimulera professionell utveckling. I ett första skede har vi undersökt effekten av introduktionsprogram på utbrändhet och arbetsengagemang. I en fördjupande studie har vi även undersökt effekten av introduktionsprogram på utvecklingen av utbrändhet. I framtida studier planerar vi att fortsätta att utvärdera hur introduktionsprogram påverkar lärarnas intention att lämna yrket och deras tilltro till sin professionella kompetens. Dessa är centrala utfall för lärarutveckling då det antas att lärare som stannar kvar i yrket utvecklar sin professionella kompetens vilket leder till ökat lärande hos deras elever.

6.2.9 Psykisk hälsa

Än så länge har vi studerat utvecklingen av subjektivt välmående i EX2004-kohorten (Lindfors, Gustavsson, Rudman & Hultell 2013). En liknande studie planeras även för lärarna för att utforska om de uppvisar liknande utvecklingsmönster av subjektivt välmående under utbildningen och i arbetslivet. Vidare planerar vi även att studera samspelet mellan subjektivt välmående och livshändelser. Genomförandet av en utbildning och yrkesetablering är bara två av många centrala livshändelser för de flesta under denna period i livet. Tanken är att undersöka hur utvecklingen av det subjektiva välbefinnandet påverkar sannolikheten för andra livshändelser och hur livshändelser tillsammans påverkar utvecklingen av det subjektiva välmåendet.

Psykisk ohälsa har främst studerats i form av utbrändhet. En annan aspekt som är av intresse är utvecklingen av depression under utbildning och vad som driver denna utveckling. Det är också av vikt att undersöka vilka konsekvenser som följer av depressionsutveckling under utbildning och arbetsliv.

Något som har framkommit i projektens studier är vikten av en sund balans mellan arbete och privatliv. Ett fungerande samspel mellan arbetsliv och privatliv gynnar välmående i båda dessa domäner. Här finns planer på att studera hur detta samspel påverkar den psykiska hälsan både i privatlivet och i arbetslivet.

6.3 Internationella samarbetsprojekt

6.3.1 Replikationsstudier

Jämförelser av internationella material är viktigt då detta gör det möjligt att identifiera internationellt gemensamma problemområden och samtidigt identifiera unika problemområden och förutsättningar inom respektive land. Internationella samarbeten leder också till samordningsvinster i form av effektivt nyttjande av kunskapsresurser, vidare

Pågående arbete och planerade analyser

möjliggör gemensamt utformade studier och interventioner direkta jämförelser av resultat mellan länder.

LUST-studien har inspirerat forskare i andra länder att starta upp replikationsstudier. En replikationsstudie är för närvarande under genomförande i Italien. Samtidigt pågår jämförande analysarbete av LUST-data och data från en kanadensisk studie av nyfärdiga sjuksköterskors första tid i arbetet tillsammans med professor Heather Laschinger.

6.3.2 Framtida fördjupning inom motivationsområdet

En fråga som väckts som en följd av resultat inom projekten är vilken roll motivationen spelar för hälsa och lärande under universitetsstudier och i arbetslivet. Motivationens betydelse för upplevelse och hantering av stress är av både teoretisk och praktisk betydelse. Fokus ligger här på att stärka arbetsmiljöforskning utifrån teorier om hur olika miljöer kan ha en hindrande eller stödjande inverkan på människors utveckling av kompetens, prestationsförmåga, uthållighet och välbefinnande. Tanken är bland annat att studera hur olika typer av motivationsprocesser samverkar och inverkar på såväl arbetsengagemang som kontraproduktivt beteende på arbetet. Vi har initierat ett samarbete med ett av de största forskningscentra inom motivationsområdet i USA och har tillsammans med dem börjat utveckla instrument för att mäta och beskriva motivationsfaktorer. Samarbetet förväntas leda till bättre instrument för att mäta och förstå grundläggande komponenter och mekanismer som är av betydelse för att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö som stimulerar utveckling av motivation. Här kommer vi även att kunna utnyttja LUST- och LÄST-databaserna för att testa olika frågeställningar inom detta forskningsområde. Vi har också gått med i ett av centrets studier för att representera Sverige i en internationell kartläggning av högskolelärares betydelse för studenternas motivation.

7 Avrapportering och spridning av resultaten

Projektet har avrapporterat resultat i vetenskapliga artiklar, rapporter och avhandlingar och spridit resultaten via seminarier och på svenska och internationella konferenser.

För att ge avnämare snabb tillgång till projektets resultat startades tidigt en projektspecifik rapportserie. Rapporterna har spridits till avnämarnas informationsavdelningar samt gått att ladda ned från projektets hemsida (klicka på följande länk eller kopiera länken till en webbläsare: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=39785&l=sv>) och varit sökbara i Google Scholar (<http://scholar.google.se/>). Rapporterna har också uppmärksammats i media. Projektet har också spridit resultat via en öppen sida på Facebook (klicka på följande länk eller kopiera länken till en webbläsare: <http://www.facebook.com/pages/The-LANE-study/111616625518177>).

Den vetenskapliga avrapporteringen från projektet utgörs av 34 vetenskapliga artiklar publicerade i internationella tidskrifter, sju avhandlingar från Karolinska Institutet och 18 rapporter i projektets egen rapportserie. Resultat har också presenterats för och diskuterats med representanter från vetenskapssamhället, arbetsmarknadens parter, utbildningsinstitutioner och intresseorganisationer vid olika konferenser och seminarier. Resultat har också spridits via intervjuer gjorda av svensk och internationell media. Nedan redovisas i avsnitt 8.1 de publikationer som utgör den vetenskapliga avrapporteringen. I avsnitt 8.2 redovisas presentationer på konferenser och seminarier samt föredragningar för projektets avnämare. Slutligen listas artiklar från tidskrifter och webb som uppmärksammat publikationer från projektet.

7.1 Publikationslista från projektet

Vid tidpunkten för publiceringen av denna slutrapport finns 34 arbeten från projektet publicerade som artiklar i internationella vetenskapliga tidskrifter. Ytterligare fem arbeten finns samtidigt hos internationella vetenskapliga tidskrifter för att prövas för publicering. Ytterligare 18 arbeten är publicerade som rapporter i den rapportserie som skapats inom projektet för att ge avnämare snabb tillgång till resultat. Ytterligare sju publikationer utgör avhandlingar från Karolinska Institutet och en utgör ett bokkapitel. Utöver dessa finns fem manus publicerade inom ramen för avhandlingar och sex arbeten utgör studentuppsatser på kandidat- och magisternivå. Sammantaget finns i skrivande stund 76 publikationer som baseras på data från LUST- och LÄST-studierna eller har utgjort förarbeten till dessa.

7.1.1 Årsvis redovisning av publikationer

Nedan listas publicerade arbeten efter publikationsår, 2007-2013.

7.1.1.1 2007

Gustavsson P, Svärdsson Å, Lagerström, M, Bruce M, Christensson A, Schöldt-Håård U, et al. (2007). 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. Rapport B2007:1. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle.

Avrapportering och spridning av resultaten

Gustavsson P, Kronberg K, Hultell D, & Berg, L-E. (2007). Lärares Tillvaro i Utbildning and Arbete: LÄST-studien. Rapport B2007:2. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle.

Göransson, B. (2007). Den nyfärdiga sjuksköterskans möte med arbetslivet – Fokus på utbrändhet. D-uppsats. Stockholm: Karolinska Institutet.

Hasson D, Omne-Pontén M, & Gustavsson P. (2007). Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentutvärdering av sjuksköterskeutbildningen. Rapport B2007:3. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle.

Hultell D, Kronberg K, & Gustavsson P. (2007). Lärarutbildningen anno 2006. En nationell studentutvärdering baserad på avgångsstudenterna hösten 2006. Rapport B2007:4. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle.

7.1.1.2 2008

Gustavsson P, & Rudman A. (2008). Hälsoutveckling de första åren efter utbildning. In H. Wigzell (Ed.), *Forskning för bättre arbetsliv och hälsa* (s. 95-104). Stockholm: AFA Försäkring.

Hultell D. & Gustavsson P. (2008). A psychometric evaluation of the satisfaction with life scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Personality and Individual Differences*, 44, 1070-1079.

Rudman A, Schüldt-Håård U, & Gustavsson P. (2008) Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. (2:a upplagan). Rapport B2008:1. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Schüldt-Håård U, Gustavsson P, & Öhlén J. (2008). Generic and professional outcomes of a general nursing education program - A national study of higher education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5, 1-20.

Wännström I. (2008). Assessment of psychological and social factors in the workplace – Psychometric aspects. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

7.1.1.3 2009

Boström A. M, Ehrenberg A, Gustavsson P, & Wallin L. (2009). Registered nurses' application of evidence-based practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15, 1159-1163.

Djordjevic A, Rudman A, & Gustavsson P. (2009). Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetssituation 2 år efter läroexamen. Rapport B2009:3. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Avrapportering och spridning av resultaten

Forsman H, Gustavsson P, Ehrenberg A, Rudman A, & Wallin L (2009). Research use in clinical practice - extent and patterns among nurses one and three years post-graduation. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1195-1206.

Frögéli E, Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P. (2009). Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Rapport B2009:2. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Hagquist, C, Bruce M, & Gustavsson P. (2009). Using the Rasch model in nursing research: An introduction. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 380-393.

Rudman A, Djordjevic A, Frögéli E, & Gustavsson P. (2009). Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rapport B2009:1. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Schüldt-Håård U. (2009). Klara, färdiga, gå – om sjuksköterskors kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet. Licentiatavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.

Schüldt-Håård U, Gustavsson P, & Öhlén J. (2009). Factors of significance for newly registered nurses development of critical competencies. Manus I Schüldt-Håård U (2009). Klara, färdiga, gå – om sjuksköterskors kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet. Licentiatavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.

Wännström I, Djordjevic A, Hultell D, & Gustavsson P. (2009). Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Rapport B2009:4. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Wännström I, Hultell D, & Gustavsson P. (2009). Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Rapport B2009:5. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Wännström I, Peterson U, Åsberg M, Nygren Å, & Gustavsson P. (2009). 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*, 34, 3-11.

Wännström I, Peterson U, Åsberg M, Nygren Å, & Gustavsson P. (2009). 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*, 50, 231-244.

7.1.1.4 2010

Bruce M, Omne-Pontén M, & Gustavsson P. (2010). Active- and Emotional Student Engagement: A Nationwide, Prospective, Longitudinal Study of Swedish Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7, 1-18.

Avrapportering och spridning av resultaten

Bruce M (2010). Health behaviour, nursing self-efficacy and engagement among nursing students : A longitudinal cohort study. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Bruce M, Omne-Pontén M, & Gustavsson P. (2010). Health and differences in health behaviour among first-year nursing students – a nationwide study. In Bruce M (2010). Health behaviour, nursing self-efficacy and engagement among nursing students : A longitudinal cohort study. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Bruce M, & Omne-Pontén M. (2010). Factors of importance for good self-rated health during the final year of higher education – a nationwide longitudinal study among Swedish nursing students. In Bruce M (2010). Health behaviour, nursing self-efficacy and engagement among nursing students : A longitudinal cohort study. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Christensson A, Runeson B, Dickman PW, & Vaez M. (2010). Change in depressive symptoms over higher education and professional establishment - a longitudinal investigation in a national cohort of Swedish nursing students. *BMC Public Health*, 10:343.

Djordjevic A. (2010). Factors mediating the effect of age on early career burnout. Essay for a bachelors degree. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A, & Wallin L. (2010). Use of research by nurses during their first two years after graduating. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 878-890.

Frögéli E. (2010). Measuring teachers' self-efficacy. Essay for a bachelors degree. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Frögéli E, Wännström I, & Gustavsson P. (2010). Lärarstudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Rapport No. B 2010:2. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Gustavsson P, Hallsten L, & Rudman A. (2010). Early career burnout among nurses: Modeling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 864-875.

Hasson D, Lindfors P, & Gustavsson P. (2010). Trends in self-rated health among nurses: A four year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *Journal of Professional Nursing*, 26, 54-60.

Hasson D, & Gustavsson P. (2010). Declining sleep quality among nurses: A population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing. education to working life. *PLoS ONE*, 5, 1-6.

Hultell D, & Gustavsson P. (2010). A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO). *Work*, 37, 261-274.

Avrapportering och spridning av resultaten

Hultell D. & Gustavsson P. (2010). Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Rapport B2010:1. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Idar Wallin M. (2010). Personality and burnout. C-uppsats. Stockholm: Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet.

Rudman A, Wallin L, & Omne-Pontén M. & Gustavsson P. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health*, 8, 10-20.

7.1.1.5 2011

Christensson A. (2011). Depressive symptoms over higher education and the first years in the profession – A longitudinal investigation in Swedish nursing students. PhD thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Christensson A, Vaez, M, Dickman, P W, & Runeson, B (2011). Self-reported depression in first year nursing students in relation to socio-demographic and educational factors: A nationwide cross-sectional study in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 299-310.

Christensson A, Vaez M, Dickman P W, & Runeson B (2011). Work-home conflict and the association to depressive symptoms over higher education and professional establishment A longitudinal investigation in Swedish nursing students. In Christensson A (2011). Depressive symptoms over higher education and the first years in the profession – A longitudinal investigation in Swedish nursing students. PhD thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Djordjevic A, Gustavsson P, & Rudman A. (2011). 235 röster om ”glappet”. Sjuksköterskestudenters reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Rapport B2011:1. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Forsman H. (2011). Registered nurses' research use. A national survey on extent, patterns, intentions and associated factors in undergraduate education and the first years of clinical practice. PhD thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Hallsten L, Voss M, Stark S, & Josephson M. (2011). Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work* 38:181-92

Hultell D, & Gustavsson P. (2011). Factors affecting burnout and work engagement when entering employment. *Work*, 40, 85-98.

Hultell D. (2011). Lost in transition. A study of newly graduated teachers' experiences during the initial period of employment. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Hultell D, & Gustavsson P. (2011). A prospective study of changes in burnout and work engagement for beginning teachers related to the conditions of employment and private life. In Hultell D (2011). Lost in transition. A study of newly graduated teachers' experiences during the initial period of employment. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

Avrapportering och spridning av resultaten

Hultell D. (2011). Lärares erfarenheter av mobbning under de tre första åren i arbetet. Rapport B2011:2. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Peterson U, Bergström G, Demerouti E, Gustavsson P, Åsberg M & Nygren Å. (2011). Burnout levels and self-rated health prospectively predict future long-term sickness absence: A study among health professionals. *Journal of Organizational and Environmental Medicine*, 53, 788-793.

Rudman A, & Gustavsson P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 292-306.

Squires J, Estabrooks C, Gustavsson P, Wallin L. (2011). Individual determinants of research utilization by nurses: A systematic review update. *Implementation Science*, 6(1), 1-20.

Squires J, Estabrooks C, O'Rourke HM, Gustavsson P, Newburn-Cook CV, & Wallin L. (2011). A systematic review of the psychometric properties of self-report research utilization measures used in healthcare. *Implementation Science*, 6(83), 1-18.

Strandberg E. (2011). Användning av forskningsresultat inom omvårdnad: begrepp, indikatorer och mätning. Lic Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.

7.1.1.6 2012

Brislöv M, & Nordström E. (2012). A subdivision of burnout based on level of performance-based self-esteem. C-uppsats. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Djordjevic A, & Frögéli E. (2012). Mind the gap: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for preventing stress-related ill-health among future nurses. A randomized controlled trial. Magisteruppsats. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Florin J, Ehrenberg A, Wallin L, & Gustavsson P. (2012). Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: A national survey of senior nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 888-897.

Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A, & Wallin L. (2012). Nurses' research utilization two years after graduation-a national survey of associated individual, organizational, and educational factors. *Implementation Science*, 7 (1), 46.

Forsman H, Wallin L, Gustavsson P, & Rudman A. (2012). Nursing students' intentions to use research as a predictor of use one year post graduation: A prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1155-1164.

Hallsten L, Rudman A, & Gustavsson, P. (2012). Does contingent self-esteem increase during higher education? *Self and Identity*, 11, 223-236.

Avrapportering och spridning av resultaten

Hallsten L. (2012). A note on the assessment of performance-based self-esteem. Report A2012:1. Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.

Jirwe M, & Rudman A. (2012). Why choose a career in nursing? *Journal of Advanced Nursing*, 68, 1615-1623.

Rudman A, & Gustavsson P. (2012). Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 988-1001.

Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A, Boström A.M, Wallin L. (2012). Registered nurses' evidence-based practice: A longitudinal study of the first five years after graduation. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1494-1504.

Wallin L, Gustavsson P, Ehrenberg A, & Rudman A. (2012). A modest start, but a steady rise in research use: a longitudinal study of nurses during the first five years in professional life. *Implementation Science*, 7, 19.

Wallin L, Boström A-M, & Gustavsson P. (2012). Capability beliefs regarding evidence-based practice skills are associated with applications of EBP and research use: Validation of a new measure. *Worldviews of Evidence Based Nursing*. [Epub ahead of print]

7.1.1.7 2013

Boström A-M, Rudman A, Ehrenberg A, Gustavsson P, & Wallin L. (2013, in press). Factors associated with evidence-practice among newly graduated registered nurses in Sweden: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13:165, 1-12.

Gustavsson P, Hultell D, & Rudman A. (2013, under tryckning). Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen – En longitudinell analys. Rapport B2013:5. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Hultell D, Melin B, & Gustavsson P. (2013). Getting personal with teacher burnout: A longitudinal study on the development of burnout using a person-based approach. *Teaching and Teacher Education*, 32, 75-86.

Hultell D. (2013). A longitudinal study into the effect of induction on the development of burnout in beginning teachers. Submitted manuscript.

Hultell D. (2013). Long-term effects of burnout on long-term sickness absenteeism. Submitted manuscript.

Lindfors P, Gustavsson P, Rudman A, & Hultell D. (2013). Change and stability in subjective well-being over the transition from higher education to employment. Submitted manuscript.

Lövgren M, Gustavsson P, & Rudman A. (2013). Prevalence of sickness absence among new graduate nurses in Sweden: An observational study of national cohorts 2001-2006. Report

Avrapportering och spridning av resultaten

A2013:1. Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.

Lövgren M, Melin B, Gustavsson P, Rudman A. (2013, in press). Development of neck/shoulder and back pain in newly graduated nurses: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*.

Nilsson-Kajermo K, Rudman A, Wallin L, Gustavsson P. (2013). Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård -En jämförelse mellan lärosäten. Rapport B2013:1. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Pennbrant S, Nilsson MS, Öhlén J, Rudman A. (2012). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today*, 33, 739-745.

Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. (2013, in press). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their five first years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*.

Strandberg E, Eld A- C, Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, & Wallin L. (2013, in press). Swedish nurses' understanding of the concept of research utilization, instrumental, conceptual and persuasive research utilization. *Worldviews of Evidence Based Nursing*.

7.2 Seminarie- och konferenspresentationer

Projektet och dess resultat har presenterats och diskuterats vid ett stort antal seminarier och konferenser (totalt minst 100 presentationer/seminarier). Vid internationella arbetslivspsykologiska konferenser i Rom 2010, på Kreta 2011 och i Prag 2012 bidrog projekten med muntliga presentationer och posters. På den internationella konferensen om arbetstider, sömn och hälsa som hölls i Stockholm sommaren 2011 bidrog projektet med en muntlig presentation och en poster. På den Medicinska riksstämman har projektet deltagit med flera presentationer.

Ett presentationsprogram kallat Lära av LUST har speciellt tagits fram som underlag för diskussioner mellan utbildningsinstitutioner och vårdverksamheter. Programmet ämnade skapa diskussioner om yrkesutbildningarnas innehåll och avgränsning, utformning av introduktionsprogram för nyanställda och karriärvägar. Detta program har utgjort underlag vid temadagar i Region Skåne, Landstinget Gävleborg, Landstinget i Östergötland, Landstinget Västmanland och Landstinget Blekinge. Vid dessa temadagar har utbildningsansvariga, personalansvariga, kliniska adjunkter och lektorer sammanstrålat med studierektorer, universitetslärare etcetera för att diskutera gemensamma prioriteringar i skapandet av morgondagens utbildning. Dessa möten har blivit startpunkten för samarbetsprojekt och för nya diskussioner och kontakter.

Resultat från projektet har också presenterats och diskuterats vid AFAs forskningspresentation på Almedalsveckan 2011, Arena Sunt Livs projektseminarium i Linköping 2011, Sunt liv-konferensen i Stockholm 2009, Gilla jobbet 2013, Specialistsjuksköterskans dag 2011 (arrangerad av Dagens Medicin, Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet) samt temakonferensen om vården av de sjukaste

Avrapportering och spridning av resultaten

äldre 2013 (arrangerad av Sveriges kommuner och landsting, Sjukgymnastförbundet och Vårdförbundet).

Föreläsningar och seminarier kring projektens resultat har bland annat också hållits på Skolverket, Högskoleverket, Vårdalinstitutet, Vårdförbundet, Sveriges kommuner och landsting, Svensk sjuksköterskeförening, Karolinska Institutet, Högskolan Dalarna, Linköpings Universitet, Centrum för klinisk forskning i Dalarna och Karolinska Universitetssjukhuset. Nedan listas konferenspresentationer, föreläsningar och seminarier kring projektens resultat. Redovisningen är strukturerad årvis.

7.2.1 Årsvis redovisning av konferens och seminariepresentationer

Nedan listas publicerade arbeten efter publikationsår, 2007-2013.

7.2.1.1 2005-2007

Hur har nyanställda det? Resultat och reflektioner från ett LUST-perspektiv. Gustavsson P. Presentation: Dragningskrafter och drivkrafter: Dilemman och drömmar. Personalchefskonferens Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete med Landstinget Sörmland. Nyköping. 24-25 maj 2005.

Hur går det för nyutbildade sjuksköterskor i arbetslivet? Gustavsson P. Seminarium: Nätverket för vårdutbildningsfrågor. Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. November 2005

Sjuksköterskeexamen. Vad händer sedan? Gustavsson P. Presentation: Programnämnden för sjuksköterskeutbildningen vid Karolinska Institutet. Stockholm. 10 januari 2006.

Landsomfattande enkätundersökning om sjuksköterskeutbildningen i Sverige. Gustavsson P. Presentation: Styrelsen för utbildning. Karolinska Institutet. Stockholm. 6 februari 2006

LUST-projektet. Seminarium med nätverket för vårdutbildningsfrågor. Gustavsson P. Presentation: Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. April 2006.

Sjuksköterskestudenternas hälsoutveckling. Bruce M. Presentation: LUST seminarie med inbjudna forskare, Karolinska universitetssjukhuset. Stockholm. 18 November 2006.

Sjuksköterskors forskningsanvändning – Hur överbryggas gapet mellan teori och praktik? Forsman H, Ehrenberg A, Gustavsson P & Wallin L. Presentation: Forskningens dag. Högskolan Dalarna. Falun. Mars 2007.

En nationell populationsbaserad studentspeglings av sjuksköterskeutbildningen anno 2006. Gustavsson P. Presentation/seminarium: Utbildningsgruppen på Svensk Sjuksköterskeförening. Stockholm. Maj 2007.

En nationell populationsbaserad studentspeglings av sjuksköterskeutbildningen anno 2006. Gustavsson P. Presentation: Konferens för landstingens personaldirektörer. Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. Maj 2007.

Avrapportering och spridning av resultaten

En nationell populationsbaserad studentspeglning av sjuksköterskeutbildningen anno 2006. Gustavsson P. Presentation/seminarium: Nätverket för vårdutbildningsfrågor. Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. Maj 2007.

En nationell populationsbaserad studentspeglning av sjuksköterskeutbildningen anno 2006. Gustavsson P. Presentation: AFA Försäkring, beredningsgrupp för KL-delegationen. Stockholm. Maj 2007.

Den blomstertid nu kommer. Resultat och pågående analyser från LUST-projektet. Gustavsson P. Presentation/seminarium: Nätverket för vårdutbildningsfrågor. Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. Juni 2007.

Research use in nursing practice and its association to educational, individual and work contextual factors. Forsman H, Ehrenberg A, Gustavsson P & Wallin L. Presentation: Knowledge Utilization Conference 07. Stockholm. August 2007.

Research use in nursing practice and its association to educational, individual and work contextual factors. Forsman H, Ehrenberg A, Gustavsson P & Wallin L. Presentation: 7th Conference on Advances in Health Care Science Research, Stockholm. November 2007.

7.2.1.2 2008

Lärares och sjuksköterskors karriärvägar de första åren efter utbildning. LUST- och LÄST-projekten, 2002-2010. Gustavsson P. Presentation: KL-delegationens (med beredningsgrupper) forskningsdag på Berns. Stockholm. 8 april 2008.

Sjuksköterskors karriärvägar de första åren efter utbildning. LUST—projektet ("Lära av LUST"), 2002-2010. Gustavsson P. Presentation/seminarium: Utbildningsansvariga, personalansvariga, kliniska adjunkter, kliniska lektorer studierektorer, universitetslärare. Landstinget i Östergötland med Linköpings Universitet. Linköping. 27 maj 2008.

Karriär och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Resultat och pågående analyser från LUST-projektet. Gustavsson P. Presentation: Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. 28 maj 2008.

Measurement in the Knowledge Translation Field: Exploring Patterns of Research Utilization. Squires J, Forsman H, Estabrooks C & Wallin L. Presentation: Knowledge Utilization Colloquium 08. Banff, Canada. June 2008.

Newly graduated nurses' research use in clinical practice – a pattern-oriented approach. Forsman H, Ehrenberg A, Gustavsson P, Rudman A & Wallin L. Presentation: Knowledge Translation Forum 08, Banff, Canada. June 2008.

The complexity of research use – extent and patterns among nurses one and three years post-graduation. Forsman H, Ehrenberg A, Gustavsson P, Rudman A & Wallin L. Presentation: The 9th European Doctoral Conference in Nursing Science. Maastricht, Nederländerna. September 2008.

Avrapportering och spridning av resultaten

Sjuksköterskestudenters hälsa och hälsoutveckling 2002-2004. Bruce M. Presentation: Presentation vid sektionen för omvårdnad. Karolinska Institutet. Stockholm. 1 september 2008.

Hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Gustavsson P & Rudman A. Presentation: AFA Forskningsseminarium: Forskning för bättre arbetsliv och hälsa. Stockholm. 23 september 2008.

Karriär och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Resultat och pågående analyser från LUST-projektet. Gustavsson P. Presentation/seminarium: Nätverket för vårdutbildningsfrågor. Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. 26 september 2008.

Karriär och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Resultat och pågående analyser från LUST-projektet. Gustavsson P. Presentation: Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. 20 november 2008.

7.2.1.3 2009

Sjuksköterskors karriärvägar de första åren efter utbildning. LUST—projektet ("Lära av LUST"), 2002-2010. Gustavsson P. Presentation/seminarium: Utbildningsansvariga, personalansvariga, kliniska adjunkter, kliniska lektorer studierektorer, universitetslärare. Landstinget Västmanland med Mälardalens Högskola. Västerås. 27 mars 2009.

A longitudinal study of nurses' research use the first two years post-graduation. Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A & Wallin L. Presentation: Knowledge Utilization Colloquium 2009 – KU09. Deganwy, Wales. June 2009.

Använder sjuksköterskor forskning? Studier av forskningsanvändning bland nyutbildade sjuksköterskor i Sverige. Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A & Wallin L. Presentation: Forsknings- och Utvecklingsmarknaden vid Högskolan Dalarna. Falun. Juni 2009.

De första ljuva åren? Studier av nyfärdiga lärares första yrkesår. Gustavsson P & Rudman A. Presentation: Arena sunt liv 2009. Folketshuset och Norra Latin. Stockholm. 9 september 2009.

Nurses' use of research findings in clinical practice - a prospective study of the first two years post-graduation. Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A & Wallin L. Presentation: Conference on Advances in Health Care Science Research, Stockholm. 18-19 November 2009.

Health behavior of Swedish first year nursing students. Bruce M & Omne-Pontén M. Presentation: Conference on Advances in Health Care Science Research, Stockholm. 18-19 November 2009.

Nurses' use of research findings in clinical practice - a prospective study of the first two years post-graduation. Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A & Wallin L. Presentation: Forskningsdagen, Högskolan Dalarna. Falun. December 2009.

Avrapportering och spridning av resultaten

7.2.1.4 2010

Sjuksköterskors användning av forskningsresultat i vården – en nationell enkätstudie de första åren efter examen. Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A & Wallin L. Presentation: Forsknings- och Utvecklingsmarknaden vid Högskolan Dalarna. Falun. Januari 2010.

Engagement, nursing self-efficacy and health among nursing student during the academic years. Bruce M. Presentation: Centrum för Klinisk Forskning CKF. Landstinget Dalarna. Falun. 11 Februari 2010.

De första ljuva åren. - Yrkesförberedelse under utbildning, arbetslivsintroduktion och arbetssituation första åren i yrket. Studier om lärare och sjuksköterskor. Gustavsson P. Presentation: Kvalitetsrådet vid Karolinska Institutet. Stockholm. 3 mars 2010.

Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete. LÄST-studien. Gustavsson P. Presentation/seminarium: Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. 11 mars 2010.

Research use in clinical practice – extent and patterns among recently graduated nurses. Rudman A. Presentation: 'research exchange' Sweden – UK, Karolinska University Hospital Solna. Stockholm. 24 Mars 2010.

Oroande låg användning av forskningsresultat? – En nationell enkätstudie om nyutbildade sjuksköterskors forskningsanvändning. Rudman A. Presentation: Implementering – forskning från när och fjärran om att införa forskningsresultat i kliniken. Vårdvetenskapens dag, CRU/FoUU Karolinska Universitetssjukhuset. Stockholm. 24 Mars 2010.

Burnout and work engagement during the transition from education in to work life. Hultell D & Gustavsson P. Presentation: The 9th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. Rome, Italy. 29-31 March, 2010.

Factors important for a good self-rated health last year in higher education - a nationwide longitudinal study among Swedish nursing students. Bruce M, Gustafsson P & Omne-Pontén M. Presentation: The 9th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. Rome, Italy. 29-31 March 2010.

Early-career burnout among nursing professionals: A three-year longitudinal observational study. Rudman A & Gustavsson P. Presentation: The 9th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. Rome, Italy. 29-31 March 2010.

Does higher professional education increase contingent self-esteem? Hallsten L. Rudman A & Gustafsson P. Presentation: The 9th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. Rome, Italy. 29-31 March 2010.

Oroande låg användning av forskningsresultat? En nationell enkätstudie om nyutbildade sjuksköterskors forskningsanvändning. Rudman A & Gustavsson P. Presentation: Nätverksgruppen för vårdutbildningsfrågor. Stockholm. 13 april 2010.

Avrapportering och spridning av resultaten

Lust-studien nyutexaminerade sjuksköterskors användning av forskningsresultat. Florin J. Presentation: Nationellt forum. Vårdvetenskapens dag. Svensk Sjuksköterskeförening. Stockholm. 10 Maj 2010.

Oroande låg användning av forskningsresultat? En nationell enkätstudie om nyutbildade sjuksköterskors forskningsanvändning. Rudman A & Wallin L. Presentation: Nationellt forum. Vårdvetenskapens dag. Svensk Sjuksköterskeförening. Stockholm. 24 maj 2010.

Registered nurses' application of evidence based practice – a national survey. Boström A-M, Ehrenberg A, Gustavsson P & Wallin L. Presentation: Knowledge Utilization 10. Halifax, Canada. June 2010.

De första ljuva åren. - Yrkesförberedelse under utbildning, arbetslivsintroduktion och arbetssituation första åren i yrket. Studier om lärare och sjuksköterskor. Gustavsson P & Rudman A. Presentation och seminarium: Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. 25 oktober 2010.

De första ljuva åren. - Yrkesförberedelse under utbildning, arbetslivsintroduktion och arbetssituation första åren i yrket. Studier om lärare och sjuksköterskor. Gustavsson P & Rudman A. Presentation/seminarium: Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. 25 november 2010.

Research use in nursing practice and its association to educational, individual and work contextual factors. Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A & Wallin L. Presentation: Kvalitetsrådet, Svensk Sjuksköterskeförening. Stockholm. November 2010.

Prestationsbaserad självkänsla hos sjuksköterskestudenter. Gustavsson P. Presentation: Forskningsseminarium tillägnad Lennart Hallsten. Karolinska Institutet. Stockholm. 17 december 2010.

7.2.1.5 2011

Hur använder sjuksköterskor forskning i sitt arbete? ("How do nurses use research in their work?"). Wallin, L. Presentation: Specialistsjuksköterskans dag. Arrangerad av Dagens Medicin, Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet. Stockholm, 3 februari, 2011.

De första ljuva åren. Lärarstudenter och nyblivna lärare i Sverige, 2005-2010. Presentation och seminarium. Utvärderingsenheten, Skolverket. 24 maj, 2011.

Selection into shift and night work "Biological mechanisms, recovery and risk management in the 24 h Society". Axelsson J, Kecklund G, Gustavsson P & Rudman A. Presentation: 20th International Symposium on Shiftwork and Working Time. Stockholm. 28 June-1 July 2011.

Who chose to work overtime? "Biological mechanisms, recovery and risk management in the 24 h Society" Axelsson J, Kecklund G, Gustavsson P, Tucker P & Rudman A. Presentation: 20th International Symposium on Shiftwork and Working Time. Stockholm. 28 June - 1 July 2011.

Avrapportering och spridning av resultaten

Frisk eller risk att bli sjuk? - nya sjuksköterskors väg från utbildning till arbetsliv. Rudman A & Gustavsson P. Presentation: AFA Forskningsseminarium. Almedalen. Visby. 5 juli 2011.

Frisk eller risk att bli sjuk? - nya sjuksköterskors väg från utbildning till arbetsliv. Rudman A & Gustavsson P. Panel diskussion medverkande: Sineva Ribeiro (Vårdförbundet), Petter Gustavsson (KI), Ann Rudman (KI), Britt-Inger Kajnäs (SKL), Hans Augustsson (AFA försäkring), Ulf Mårtensson (Moderator). Almedalen. Visby. 5 juli 2011.

Burnout development during higher education predicts lower occupational preparedness at graduation and less efficient performance/quality one year post graduation. A population based prospective study of nursing students becoming registered nurses. Rudman A & Gustavsson P. Presentation: The 25th Conference of the European Health Psychology Society. Crete. Greece. 21 September 2011.

Occupational strain, psychological distress and well-being in nurses: some European studies. Rudman A & Gustavsson P. Symposium: The 25th Conference of the European Health Psychology Society. Crete. Greece. 21 September 2011.

Being new graduate. Pennbrant S & Skyvell Nilsson M. Presentation/seminarium: Lärande i och för det nya arbetslivet (LINA) internat. Arbetsintegrerat lärande som forskningsområde – möjligheter, avgränsningar och kunskapsintressen. Smögens havsbad, Smögen. 19-20 september 2011.

Being a new registered nurse. Pennbrant S & Skyvell Nilsson M. Presentation: Konferens ”Forskarfredag”. Högskolan Väst, Trollhättan. 23 september 2011.

De första ljuva åren. - Yrkesförberedelse under utbildning, arbetslivsintroduktion och arbetssituation första åren i yrket. Studier om lärare och sjuksköterskor. Gustavsson P. Presentation: Arena Sunt Liv. Linköping. 13 oktober 2011.

Low research use among newly graduated nurses - a threat to patient safety? Forsman H, Ehrenberg A, Gustavsson P, Rudman A & Wallin L. Presentation: Medicinska riksstämman. Stockholm. December 2011.

LUST-projektet: Hur det är att gå från student till yrkesverksam inom vården. Rudman A & Gustavsson P. Presentation/seminarium: Vårdförbundet student forum. Stockholm. 8 december 2011.

7.2.1.6 2012

Lära av LUST: Introduktion till studiens resultat och en fördjupning kring några av de rapporter som publicerats från projektet. Rudman A & Gustavsson P. Presentation och seminarium: Region Skåne med inbjudna lärosäten. Lund. 8 februari 2012.

Registered nurses' research use. A national survey on extent, patterns, intentions and associated factors in undergraduate education and the first years of clinical practice. Forsman H. Presentation: Avhandlingsarbetet. Röntgensjuksköterskeutbildningen. Karolinska Institutet. Stockholm. Mars 2012.

Avrapportering och spridning av resultaten

Effekten av introduktionsprogram för lärare. Hultell D. Presentation: Mentorskap för nyexaminerade. Lärarfortbildning. Stockholm. 18 April, 2012.

First report on motivation and competence among nursing students. Jirwe M, Gustavsson P & Rudman A. Presentation: Royal College of Nursing Research Conference. London, UK. 22-25 April 2012.

A modest start, but a steady rise in research use. A longitudinal study of nurses during the first five years in professional life. Wallin L, Gustavsson P, Ehrenberg A, & Rudman A. Presentation: Royal College of Nursing Research Conference. London, UK. 22-25 April 2012.

Increase in study burnout during nursing education predicts lower levels of occupational preparedness and future clinical performance: A nationwide longitudinal study. Rudman A & Gustavsson P. Presentation: Royal College of Nursing Research Conference. London, UK. 22-25 April 2012.

Lära av LUST: Introduktion till studiens resultat och en fördjupning kring några av de rapporter som publicerats från projektet. Seminarium tillägnad Gunilla Strand. Rudman A & Gustavsson P. Presentation och seminarium: Arbetspolitiska avdelningen, Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. 26 april 2012.

Being a new registered nurse. (Changing the landscape for nursing and health care education: evidence-based innovation, policy and practice). Pennbrant S & Skyvell Nilsson M. Presentation: The 4th International Nurse Education Conference. Baltimore, USA. 17-20 June 2012.

Sleep, working hours and health. Axelsson J. Interactive session: Research themes and methods within Stockholm Stress Center Workshop. Stockholm. 22 August 2012

Mind the GAP. ACT for preventing stress-related ill-health among future nurses. A randomized controlled trial. Frögéli E & Djordevic A. Presentation: The 26th Conference of the European Health Psychology Society. Prague, Czech Republic. 21-25 August 2012.

Locate the exits: A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their five first years of practice. Rudman A, Gustavsson P & Hultell D. Interactive session: The 26th Conference of the European Health Psychology Society. Prague, Czech Republic. 21-25 August 2012.

Selection into shift and night work. Axelsson J, Kecklund P, Gustavsson P & Rudman A. Presentation: European Sleep research conference. Paris, France. 4-8 September 2012.

Nyutbildade sjuksköterskors användning av forskningsresultat. Forsman H. Presentation/inbjuden talare: 9:e Sykepleierkongressen, Norsk Sykepleierforbund. Oslo, Norge. September 2012.

Glappet mellan utbildning och arbetsliv – Reflektioner från studier av nyblivna sjuksköterskor. Gustavsson P. Presentation: Arbetslivets mötesplats – Gilla Jobbet. Älvsjömassan. Stockholm. 24-25 oktober 2012.

Avrapportering och spridning av resultaten

The-LANE study: Longitudinal analyses of nurses education/employment. Gustavsson P. Presentation: Department of Psychology, University of Rome (La Sapiénza). Rome, Italy. 5 November 2012.

Stress during nursing education: Longitudinal analyses of study burnout. Gustavsson P. Presentation: Department of Psychology, University of Rome (La Sapiénza). Rome, Italy. 5 November 2012.

Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. Rudman A & Jirwe M. Presentation/seminarium: Samverkan teori och praktik – Dialogmöte högskola och sjukhus, Centralsjukhuset Kristianstad och Högskolan Kristianstad. Kristianstad. 8 november 2012.

Mind the gap: ACT for preventing stress-related ill-health among future nurses. A randomized controlled trial. Frögéli E & Djordevic A. Presentation: *Nordic Association for Contextual Behavioral Science Forum*. Stockholm. 7-10 November 2012.

The mindful doctor – the mindful nurse. Frögéli E, Djordevic A & Rudman A. Symposium: Läkarsällskapets Medicinska riksstämma. Stockholm. 28 - 30 november 2012.

Mind the GAP. ACT for preventing stress-related ill-health among future nurses. A randomized controlled trial. Frögéli E & Djordevic A. Presentation: Läkarsällskapets Medicinska riksstämma. Stockholm. 28-30 november 2012.

LUST-projektet: Hur det är att gå från student till yrkesverksam inom vården. Rudman A. Presentation: Vårdförbundets Förbundsråd. Förtroendevalda ordföranden från Vårdförbundets avdelningar (21 till antalet), samt Vårdförbundets Förbundsstyrelse. Stockholm. 12 december 2012.

7.2.1.7 2013

Burnout among newly graduated nurses: Predictors and consequences: Results from the LANE-study. Gustavsson P. Presentation: Faculty of Medicine, University of Rome (Tor Vergada). Rome, Italy. 17 January 2013.

Collective efficacy during the first five years of nursing practice: Predictors and outcomes. Gustavsson P. Presentation: Department of Psychology, University of Rome (La Sapiénza). Rome, Italy. 22 January 2013.

Longitudinal studies on work stress among new graduates: Some results from the LANE-study. Gustavsson P. Presentation: Department of Psychology, University of Rome (La Sapiénza). Rome, Italy. 30 January 2013.

Newly graduated nurses' use of research findings and the application of the principles of evidence-based practice. Wallin L. Symposium: The Nordic Conference on Implementation of Evidence-Based Practice. Linköping. 5-6 Februari 2013.

Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students. Florin J. Presentation: The Nordic Conference on Implementation of Evidence-Based Practice. Linköping. 5-6 Februari 2013.

Avrapportering och spridning av resultaten

A modest start, but a steady rise in research use: a longitudinal study of nurses during the first five years in professional life. Ehrenberg A. Presentation: The Nordic Conference on Implementation of Evidence-Based Practice. Linköping. 5-6 Februari 2013.

Research use among nurses one and two years postgraduation –patterns and determinants. Forsman H. Presentation: The Nordic Conference on Implementation of Evidence-Based Practice. Linköping. 5-6 Februari 2013.

Evidence-based practice among nurses the first five years after graduation and associations with individual and organizational factors. Boström A-M. Presentation: The Nordic Conference on Implementation of Evidence-Based Practice. Linköping. 5-6 Februari 2013.

Yrkesförberedelse under utbildning, arbetslivsintroduktion och arbetsituation första åren i yrket (Lära av LUST). Gustavsson P. Presentation/seminarium: Landstingets Handledardag. Gävle. 13 mars 2013.

Från utbildning till arbete: Resultat från LUST projektet. Rudman A. Presentation: Nätverk kring säker vård. Förtroendevalda från avdelningsstyrelser i landet. Stockholm. 15 mars 2013.

Från utbildning till arbete: Resultat från LUST projektet. Rudman A. Presentation: Gruppen för yrke och villkor. Vårdförbundet, Stockholms avdelningen. Stockholm. 15 april 2013.

Long-term effects of burnout on long-term sickness absenteeism. Hultell D. Presentation: Conference of Work, Stress, and Health 2013: Protecting and Promoting Total Worker Health. Los Angeles, USA. 16-19 May 2013.

Swedish new graduate study (LANE). Rudman A & Gustavsson P. Presentation/invited speakers: London. Canada. 19 June 2013.

Colloquium on new graduate nurses transition research: What do we know and where do we go from here? Rudman A & Gustavsson P. With Professor Laschinger (Western University) and invited Canadian and US researchers. London. Canada. 19 June 2013.

The relationship among degree of self-regulation and perceived stress, burn-out symptoms, work engagement and perceived competence. Jirwe M, Niemiec C, Williams G, Gustavsson P & Rudman A. Presentation: The 5th International Conference on Self-Determination Theory. Rochester, USA. 27-30 June 2013.

A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their five first years of practice in Sweden. Rudman A, Gustavsson P & Hultell D. Presentation: The 27th Conference of the European Health Psychology Society. Bordeaux, France. 16-20 July 2013.

Consequences of early-career burnout. A follow-up study. Gustavsson P, Peccihenda A, Fida R, & Rudman A. Presentation: The 27th Conference of the European Health Psychology Society. Bordeaux, France. 16-20 July 2013.

Occupational stress and burnout: Antecedents and consequences (Session B). Some European longitudinal studies. Pisanti R & Gustavsson P. Chair: The 27th Conference of the European Health Psychology Society. Bordeaux, France. 16-20 July 2013.

Occupational stress and burnout: Antecedents and consequences (Session A). Job burnout and its associations with different psychosocial job characteristics, individual variables,

Avrapportering och spridning av resultaten

physical health and work related variables. Pisanti R & Gustavsson P. Chair: The 27th Conference of the European Health Psychology Society. Bordeaux, France. 16-20 July 2013.

7.3 Media

Olika svenska media har uppmärksammat och diskuterat de resultat från projektet som belyst lärar- och sjuksköterskestudenters bedömningar av sina respektive utbildningar. Internationell media har hittills huvudsakligen uppmärksammat våra resultat kring evidensbaserad och forskningsbaserad arbetssätt i vården.

7.3.1 Årvis redovisning av mediala rapporter om projekten

Nedan redovisas de olika mediala rapporterna som kommit till vår kännedom. Redovisningen är strukturerad årvis.

7.3.1.1 2007

Kritiserade lärosäten kan få höga betyg av studenterna. Artikel 1 juni 2007. Vårdfacket på nätet.

Studenter nöjda med sjuksköterskeutbildning. Artikel 12 juni 2007. Dagens Medicin.

Kritiserade lärosäten kan få höga betyg av studenterna. Artikel. Vårdfacket, NR 6/7, Juni 2007.

Sjuksköterskestudenter nöjda med utbildningen. Artikel 12 juni 2007. Karolinska Institutet nyhetssida på webben.

Studenter nöjda med sjuksköterskeutbildning. Artikel 13 juni 2007. Medicinsk Access.

Sjuksköterskestudenter nöjda med utbildningen. Artikel 13 juni 2007. Västerbottens läns landstings nyhetssida på webben.

Nöjda sjuksköterskestudenter. Artikel 13 juni 2007 på Lärarförbundets hogskolan.net

Lärare och sjuksköterskor i unik studie. Artikel 27 augusti 2007. Sunt Liv nyhetssida på webben.

Från utbildning till arbetsliv: Hälso- och yrkeskarriärer inom vård och skola. Pressmeddelande 6 december 2007. AFA Försäkrings nyhetssida på webben.

Stöd till forskning kring lärares och sjuksköterskors hälsa. Pressmeddelande 6 december 2007. Karolinska Institutet nyhetssida på webben.

7.3.1.2 2008

Unik studie synar sjuksköterskors tillvaro. Artikel. 20 juni 2008. Landstinget i Östergötlands nyhetssida på webben.

Avrapportering och spridning av resultaten

7.3.1.3 2009

Nya lärare misstror sin egen förmåga. Artikel och intervju. Skolvärlden nr 15 / oktober 2009

7.3.1.4 2011

Allt fler sover allt sämre. Intervju (Nyheter: Forskning). 4 januari 2011. Dagens medicin.

Mer forskning med åren. Intervju (Nyheter: Forskning). 3 februari 2011. Dagens medicin.

Caring by the book: Henrietta Forsman asks why nursing students stop using research so soon after qualifying. Interview and article. Nursing Standard. Volume 25 (29), 23 March 2011.

Så blir lärarutbildningen bättre. Artikel och intervju. 2 maj 2011. Helsingborgs Dagblad.

Utbränd visar tecken tidigt. Artikel och intervju. 19 maj 2011. Lärarnas Nyheter.

Entydiga begrepp på det egna språket underlättar. Artikel och intervju. 25 maj 2011. Vårdfokus.

Lärares övergång från utbildning till arbete. Artikel och intervju. 15 Juni 2011. Skolporten.

Almedalen. Verklighetschock när unga sjuksköterskor kommer ut i arbetslivet. Artikel 5 juli 2011. Vårdfokus.

Yrkesroll. Ett jobb eller en livsuppgift. Kan det vara så att det bland Vårdförbundets yrkesgrupper fortfarande existerar ett kall — som blivit allt svårare att hantera? Artikel 5 oktober 2011. Vårdfokus.

Var tionde ny sjuksköterska tänker dagligen på att byta yrke. Nyexaminerade sjuksköterskor känner sig ofta ensamma i svåra situationer och skulle helst velat ha en mentor det första halvåret i yrket. Var tionde har under det första året dagliga tankar på att byta yrke. Artikel. 26 oktober 2012. Vårdfokus

Sjuksköterskestudenter behöver stöd i forskningsanvändning. Artikel. 11 november. 2011. Vårdfokus.

Med realistiska krav blir det lättare att klara av jobbet. Artikel och intervju. nr.4/ 24 November 2011. Lärarstudenten.

Varför används inte forskarnas resultat i vården. Artikel och intervju. Omvårdnadsmagasinet, nr 2 2011.

Använder sällan forskning. Artikel och intervju. Omvårdnadsmagasinet. Nr 6, (s 30-32) 2011.

7.3.1.5 2012

Skiftarbete och hälsa. Intervju. 23 Maj 2012. SVT Rapport.

Avrapportering och spridning av resultaten

Education for impact. Editor's Choice. Journal of Advanced Nursing. Volume 68, Issue 4, page 717, April 2012.

Choosing nursing: becoming, staying, flourishing. Editorial. Journal of Advanced Nursing. Volume 68, Issue 7, pages 1441–1442, July 2012.

Sier de ikke bruker forskning. Nr 11, (s 58), 5 september 2012. Sykepleien.

Ett gruvsamt val. Artikel. 7 november. 2012. Vårdfokus.

Clinical digest. Experiencing burnout as a student can affect future practice. Article. Nursing Standard; 21 November 2012, Vol. 27 Issue 12, p16.

Arbetsklimat och villkor MÅSTE förbättras. Artikel 18 december 2012. Vårdförbundet-Agenda.

Swedish nursing students report that campus education supports research utilization more than clinical education, but support varies between universities. Evidence Based Nursing, Evidence-Based Nursing. Volume 16:29-30, December 2012.

Forskningsrön når inte ut till sjuksköterskorna. Nr 7 (s 20) 2012. Dagens Medicin.

7.3.1.6 2013

50th Anniversary Editorial: Building on firm foundations. Editorial. International Journal of Nursing Studies Volume 50, Issue 1, January 2013.

Newly graduated Swedish nurses show a trend for increasing research use in the 5 years following qualification, with the trend starting after the second year. Evidence Based Nursing. Volume 16:27-28, 10 January 2013.

Hälsosamt arbetsliv i kommunerna. Artikel 6 februari 2013. Vårdfokus.

The article “Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse' in Nurse Education Today” was featured in current index of articles that matter in the daily lives of physicians and other healthcare professionals. Nurse Practitioner. 12 February 2013.

Framtidens utbildningar diskuteras på konferens. Artikel 22 mars 2013. Vårdförbundet-Agenda.

8 Avslutande reflektion

Denna rapport har sammanfattat resultat från ett stort antal publikationer men även presenterat en del nya tidigare opublicerade resultat. Majoriteten av våra analyser har upp till nu handlat om utbildningssituationen samt introduktionen i yrket. Fortsättningsvis kommer analyserna huvudsakligen beröra hälso- och karriärfrågor under och efter det första året i yrket. Flera analyser är under planering och nya resultat från projektet kommer att publiceras fortlöpande under de närmaste åren (se avsnitt 6).

Eftersom vi i detta projekt undersöker utveckling över tid så blir frågor kring vilka faktorer som påverkar positiv eller negativ utveckling av hälsa och professionellt kunnande viktiga. Många faktorer är naturligtvis med och påverkar dessa processer på olika sätt över åren från utbildning till arbetsliv men vi vill här speciellt lyfta fram utbrändhetens roll.

Utbrändhet är en av flera möjliga operationaliseringar av stressrelaterad psykisk ohälsa och är troligtvis den variabel som har undersökts mest i studier genomförda inom LUST- och LÄST-projekten. Utbrändhet brukar definieras som bestående av ett antal reaktioner på ihållande eller intensiv stress, där emotionell och fysisk utmattning, ökat distanstagande gentemot arbete och klienter och upplevelser av otillräcklighet ofta ingår (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001; Schaufeli & Buunk 2003; Schaufeli & Enzmann 1998; Schaufeli, Leiter & Maslach 2009; Shirom 2011). Utmattning eller trötthet betraktas ofta som den grundläggande komponenten i utbrändhet och är kanske den komponent som är mest studerad. Dess centralitet gör att begreppen utbrändhet och utmattning ibland används synonymt och att utbrändhet ibland bara studeras utifrån denna enda komponent (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber 2002; Cummings, Estabrooks, Midodzi, Wallin, Adewale & Hayduk 2007; Estabrooks, Midodzi, Cummings, Wallin & Adewale 2007). Resultaten som sammanfattats i denna rapport understryker dock vikten av att även beakta problemen relaterade till den andra komponenten i utbrändhetssyndromet, nämligen distanseringen, att man som reaktion på pressen distanserar sig känslomässigt och kognitivt från sitt arbete eller sina studier (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001). Båda komponenterna skall dock inte ställas emot varandra utan bör ses som interagerande delar i en utbrändhetsprocess (Gustavsson, Hallsten & Rudman 2010; Schaufeli & Enzmann 1998).

Initialt i en utbrändhetsprocess är det framför allt förlusten av energi som är problematisk när man under press blir allt tröttare och får svårare och svårare att återhämta sig. Med tiden börjar man för att hantera bristen på energi distansera sig, kompromissa bort känslor och stänga av engagemang för att spara energi. Denna typ av stresshantering kan till en början fungera för att hushålla med energi men visar sig mindre funktionell i längden då den riskerar att öka stressen och skapa en nedåtgående spiral av ytterligare trötthet och undvikande. Utmattningsreaktionen brukar relateras till hög arbetsbelastning, hög arbetstakt, oklarhet i yrkesrollen samt andra arbetskravs faktorer och betraktas utgöra en risk för hälsan (Bakker & Demerouti 2007). Distanseringsreaktioner brukar relateras till bristen på resurser och utgör en risk för urholkningen av motivationen (Bakker & Demerouti 2007). Mycket är redan skrivet om arbetskrav och utmattningsreaktioner så vi vill avslutningsvis poängtera vikten av att i forskning och tillämpning uppmärksamma problemen med distanseringen och den potential det kan finnas i att stimulera motivationen (Bakker & Leiter 2010; Deci & Ryan 2000; Ryan & Deci 2000).

Avslutande reflektion

Det främjar alla parter att nya sjuksköterskor och lärare utvecklar adekvata redskap och erbjuds möjligheter att utvecklas så att de på ett effektivt sätt kan bidra till en väl fungerande hälso-/sjukvård och skola. Våra studier har visat att effekterna av långvarig och/eller ohanterlig stress är negativ och äventyrar hälsa och professionell utveckling. Kan stress motverkas samt den fysiska och psykiska hälsan stärkas så får det sannolikt synergieffekter på flera områden. Den typ av stressreaktioner som även leder till avstängdhet är speciellt problematisk utifrån att arbetet i dessa yrken till så stor del bygger på samspel i mänskliga relationer och engagemang för andra. Det finns därför ett ansvar i att skapa studie- och arbetsmiljöer runt nya lärare och sjuksköterskor för att motverka denna negativa utveckling av känslomässig avstängdhet som i slutänden påverkar kollegor, elever, föräldrar, patienter och anhöriga negativt.

9 Referenser

- AFA. 2004. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA.
- AFA. 2005. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA.
- AFA Försäkring. 2006. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- AFA Försäkring. 2007. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- AFA Försäkring. 2008. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- AFA Försäkring. 2009. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- AFA Försäkring. 2010. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- AFA Försäkring. 2011. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- AFA Försäkring. 2012. *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige*. Stockholm: AFA Försäkring.
- Aiken LH, Clarke SP, & Sloane DM. 2002. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook* 50:187-94.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, & Silber JH. 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288:1987-93.
- Arbetsmiljöverket. 2002a. *Arbetsmiljön 2001*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. 2002b. *Skolans arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. 2004. *Arbetsmiljön 2003*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. 2006. *Arbetsmiljön 2005*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. 2008. *Arbetsmiljön 2007*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. 2010. *Arbetsmiljön 2009*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. 2012. *Arbetsmiljön 2011*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arnett JJ. 2004. *Emerging adulthood. The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford: Oxford University Press.
- Bakker AB, & Demerouti E. 2007. The job demands resource model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology* 22:209-23.

Referenser

- Bakker AB, & Leiter MP. 2010. *Work engagement. A handbook of essential theory and research*. London: Psychology Press.
- Bandura A. 1989. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist* 44:1175-84.
- Bandura A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura A. 2006. Guide for constructing self-efficacy scales. In *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, ed. F Pajares, T Urda, pp. 307-37. Greenwich: Information Age Publishing.
- Barron D, & West E. 2005. Leaving nursing: an event-history analysis of nurses' careers. *Journal of Health Services Research & Policy* 10:150-7.
- Bech P, Rasmussen NA, Olsen LR, Noerholm V, & Abildgaard W. 2001. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders* 66:159-64.
- Beecroft PC, Santner S, Lacy ML, Kunzman L, & Dorey F. 2006. New graduate nurses' perceptions of mentoring: six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 55:736-47.
- Björkström ME, Johansson IS, & Athlin EE. 2006. Is the humanistic view of the nurse role still alive - in spite of an academic education? *Journal of Advanced Nursing* 54:502-10.
- Boström AM, Ehrenberg A, Gustavsson JP, & Wallin L. 2009. Registered nurses' application of evidence-based practice: A national survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 15:1159-63.
- Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Tukov-Shuser M, & Djukic M. 2012. Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 68:521-38.
- Brislöv M, & Nordström E. 2012. *A subdivision of burnout based on level of performance-based self-esteem. Bachelor thesis*. Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.
- Bruce M. 2010. *Health behaviour, nursing self-efficacy and engagement among nursing students: A longitudinal cohort study. PhD Thesis*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Bruce M, Omne-Pontén M, & Gustavsson JP. 2010. Student engagement and student activity. A nation-wide prospective longitudinal study on Swedish nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 11:1886:1-19.
- Buchan J, & Aiken L. 2008. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing* 17:3262-8.
- Buchan J, & Calman L. 2004. *The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions*. Geneva: International Council of Nurses.

Referenser

- Byrns G, Reeder G, Jin G, & Pachis K. 2004. Risk factors for work-related low back pain in registered nurses, and potential obstacles in using mechanical lifting devices. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene* 1:11-21.
- Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, & Colditz G. 2000. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *British Medical Journal* 320:1432-6.
- Cherniss C. 1980. *Professional burnout in human service occupations*. New York: Praeger Press.
- Cherniss C. 1993. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, ed. WB Schaufeli, C Maslach, T Marek, pp. 135-50. London: Taylor and Francis.
- Cherniss C. 1995. *Beyond Burnout*. London: Routledge.
- Christensson A, Runeson B, Dickman PW, & Vaez M. 2010. Change in depressive symptoms over higher education and professional establishment - a longitudinal investigation in a national cohort of Swedish nursing students. *BMC Public Health* 10:343:1-12.
- Cohen A. 1998. An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses. *Scandinavian Journal of Management* 14:1-17.
- Cummings GC, Estabrooks CA, Midodzi WK, Wallin L, Adewale A, & Hayduk L. 2007. Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing Research* 56:S24-S39.
- Dahlberg K, Forsell Y, Damstrom-Thakker K, & Runeson B. 2007. Mental health problems and healthcare contacts in an urban and a rural area. Comparisons of two Swedish counties. *Nordic Journal of Psychiatry* 61:40-6.
- Dahlin M. 2007. *Future doctors. Mental distress during medical education: Cross-sectional and longitudinal studies*. PhD thesis. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Deci EL, & Ryan RM. 2000. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 11:227-68.
- Demerouti E, Bakker AB, de Jonge J, Janssen PP, & Schaufeli WB. 2001. Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 27:279-86.
- Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, & Kantas A. 2002. The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment* 18:296-307.
- Diener E, Ingelhart R, & Tay L. 2012. Theory and validity of life satisfaction scales. *Social Indicators Research* Epub ahead of printing:1-31.
- Diener E, & Seligman ME. 2004. Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest* 5:1-31.

Referenser

- Djordjevic A. 2010. *Factors mediating the effect of age on early career burnout. Bachelor thesis* Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.
- Djordjevic A, Rudman A, & Gustavsson JP. 2009. *Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetsituation 2 år efter lärarexamen. Rapport B2009:4.* Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Djordjevic A, Rudman A, & Gustavsson JP. 2011. *235 röster om "glappet". Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Rapport B2011:1.* Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Duchscher JE. 2009. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65:1103-13.
- Enders CK. 2010. *Applied missing data analysis.* New York: Guilford Press.
- Engels JA, van der Gulden JW, Senden TF, & van't Hof B. 1996. Work related risk factors for musculoskeletal complaints in the nursing profession: results of a questionnaire survey. *Occupational and Environmental Medicine* 53:636-41.
- Erick P, & Smith D. 2011. A systematic review of musculoskeletal disorders among school teachers. *BMC Musculoskeletal Disorders* 12:260:1-11.
- Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GC, Wallin L, & Adewale A. 2007. Predicting research use in nursing organizations: A multilevel analysis. *Nursing Research* 56:S7-S23.
- Estryn-Behar M, Van der Heijden BI, Oginska H, Camerino D, Le Nezet O, Conway PM, Fry C, & Hasselhorn HM. 2007. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical Care* 45:939-50.
- Fagerberg I. 2004. Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing* 46:284-91.
- Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn HM, & Salantera S. 2008. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45:727-39.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H, & Salantera S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66:1422-34.
- Florin J, Ehrenberg A, Wallin L, & Gustavsson JP. 2012. Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: A national survey of senior nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 68:888-97.
- Forsman H, Rudman A, Gustavsson JP, Ehrenberg A, & Wallin L. 2010. Use of research by nurses during their first two years after graduating. *Journal of Advanced Nursing* 66:878-90.

Referenser

- Forsman H, Rudman A, Gustavsson JP, Ehrenberg A, & Wallin L. 2012. Nurses' research utilization two years after graduation - a national survey of associated individual, organizational, and educational factors. *Implementation Science* 7:46:1-12.
- Forsman H, Wallin L, Ehrenberg A, Rudman A, & Gustavsson JP. 2009. Research use in clinical practice – extent and patterns among nurses one and three years post-graduation. *Journal of Advanced Nursing* 65:1195-206.
- Forsman H, Wallin L, Gustavsson JP, & Rudman A. 2012. Nursing students' intentions to use research as predictor of use one year post graduation: A prospective study. *International Journal of Nursing Studies* 49:1155-64.
- Freudenberger HJ. 1974. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30:159-65.
- Friedman IA. 1993. Burnout in teachers: The concept and its unique core meaning. *Educational and Psychological Measurement* 53:1035-44.
- Frögéli E. 2010. *Measuring teachers' self-efficacy. Bachelor thesis* Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.
- Frögéli E, Rudman A, Hultell D, & Gustavsson JP. 2009. *Det första året i yrket. Nyutexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Rapport B2009:2*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Frögéli E, Wännström I, & Gustavsson JP. 2010. *Lärostudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Rapport B2010:2*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Furåker C. 2001. *Styrning och visioner - Sjuksköterskeutbildning i förändring (Akademisk avhandling)*. Göteborgs Universitet: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Furåker C, Hellström-Muhli U, & Walldal E. 2004. Quality of care in relation to a critical pathway from the staff's perspective. *Journal of Nursing Management* 12:309-16.
- Försäkringskassan. 2011. *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan. 2012a. *Analyser av sjukfall som passerar 180 dagars sjukskrivning*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan. 2012b. *Sjukskrivningar i olika yrken under 2000-talet*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Gaynor L, Gallasch T, Yorkston E, Stewart S, & Turner C. 2006. Where do all the undergraduate and new graduate nurses go and why? A search for empirical research evidence. *The Australian Journal of Advanced Nursing* 24:26-32.
- Glasberg AL, Eriksson S, & Norberg A. 2007. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing* 57:392-403.

Referenser

- Gold Y, Roth R, Wright C, & Michael WB. 1991. The relationship of scores on the Educators Survey, a modified version of the Maslach Burnout Inventory, to three teaching-related variables for a sample of 132 beginning teachers. *Educational and Psychological Measurement* 51:429-38.
- Guarino CM, Santibanez L, & Daley GA. 2006. Teacher recruitment and retention: A review of the recent empirical literature. *Review of Educational Research* 76:173-208.
- Gustafsson RÅ. 2004. Välfärdstjänsternas ofärd. In *Arbetsliv och hälsa 2004*, ed. RÅ Gustafsson, I Lundberg, pp. 257-79. Malmö: Liber Idé förlag.
- Gustafsson RÅ, & Lundberg I, eds. 2004. *Arbetsliv och hälsa 2004*. Malmö: Liber Idé förlag.
- Gustavsson JP, Fida R, Pecchienda A, & Rudman A. 2013. Consequences of early career burnout among newly graduated nurses. A follow-up study. *Abstract accepted as a presentation on the 27th conference of European Health Psychology Society*.
- Gustavsson JP, Hallsten L, & Rudman A. 2010. Early career burnout among nurses: Modeling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies* 47:864-75.
- Gustavsson JP, Hultell D, & Rudman A. 2013. *Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen - En longitudinell analys. Rapport B2013:5*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Gustavsson JP, Kronberg K, Hultell D, & Berg LE. 2007. *Lärares tillvaro i utbildning och arbete: LÄST-studien. Rapport B2007:2*. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.
- Gustavsson JP, Svärdson Å, Lagerström M, Bruce M, Christensson A, Schüldt-Håård U, & Omne-Pontén M. 2007. *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. Rapport B:2007:1*. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.
- Hagquist C, Bruce M, & Gustavsson JP. 2009. Using the Rasch model in nursing research: An introduction and illustrative example. *International Journal of Nursing Studies* 46:380-93.
- Hallsten L. 2012. *A note on the assessment of performance-based self-esteem. Report A2012:1*. Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.
- Hallsten L, Bellaagh K, & Gustafsson K. 2002. *Utbränning i Sverige - en populationsstudie*. Stockholm: Arbete och Hälsa 2002:6, Arbetslivsinstitutet.

Referenser

- Hallsten L, Josephson M, & Torgén M. 2005. *Performance-based self-esteem: A driving force in burnout processes and its assessment*. Stockholm: Work and Health 2005:4, National Institute for Working Life.
- Hallsten L, Lundberg I, & Waldenström K. 2004. Lågt psykiskt välbefinnande - tendenser på och utanför arbetsmarknaden. In *Arbetsliv och Hälsa 2004*, ed. RÅ Gustafsson, I Lundberg, pp. 151-72. Malmö: Liber Idéförslag.
- Hallsten L, Rudman A, & Gustavsson JP. 2012. Does higher education increase contingent self-esteem? *Self and Identity* 11:223-36.
- Hallsten L, Voss M, Stark S, & Josephson M. 2011. Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work* 38:181-92.
- Harcombe H, McBride D, Derrett S, & Gray A. 2010. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in New Zealand nurses, postal workers and office workers. *Injury Prevention* 16:96-100.
- Hasson D, & Gustavsson JP. 2010. Declining sleep quality among nurses: A population-based four year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *PLoS One* 5:12.
- Hasson D, Lindfors P, & Gustavsson JP. 2010. Trends in self-rated health among nurses: A four year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *Journal of Professional Nursing* 26:54-60.
- Hasson D, Omne-Pontén M, & Gustavsson JP. 2007. *Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentutvärdering av sjuksköterskeutbildningen. Rapport B2007:3*. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Sektionen för omvårdnad, Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.
- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HK, & North N. 2012. Nurse turnover: a literature review - an update. *International Journal of Nursing Studies* 49:887-905.
- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Spence Laschinger HK, North N, & Stone PW. 2006. Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 43:237-63.
- Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E, & Theorell T, eds. 2004. *Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens. Rapport 2004:15*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Hou JY, & Shiao JS. 2006. Risk factors for musculoskeletal discomfort in nurses. *Journal of Nursing Research* 14:228-36.
- Hultell D. 2011. *Lost in transition. A study of newly graduated teachers' experiences during the initial period of employment. PhD Thesis*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Hultell D. 2013a. Long-term effects of burnout on long-term sickness absenteeism. *Submitted manuscript*.

Referenser

Hultell D. 2013b. A longitudinal study into the effect of induction on the development of burnout in beginning teachers. Submitted manuscript. .

Hultell D, & Gustavsson JP. 2008. A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. An analysis using multi-group confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences* 44:1070-9.

Hultell D, & Gustavsson JP. 2010a. *Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Report B2010:1*. Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.

Hultell D, & Gustavsson JP. 2010b. A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO). *Work* 37:261-74.

Hultell D, & Gustavsson JP. 2011. Factors affecting burnout and work engagement when entering employment. *Work* 40:85-98.

Hultell D, Kronberg K, & Gustavsson JP. 2007. *Lärarytelse 2006. Rapport B2007:4*. Stockholm: Enheten för vård- och verksamhetsutveckling, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.

Hultell D, Melin B, & Gustavsson JP. 2013. Getting personal with teacher burnout: A longitudinal study on the development of burnout using a person-based approach. *Teaching and Teacher Education* 32:75-86.

Hultell D, Rudman A, & Gustavsson JP. 2013. *Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÄST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Rapport B2013:2*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Högskoleverket. 1996. *Vårdutbildningar i Högskolan: En utvärdering*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 1996:7 R.

Högskoleverket. 1997. *Högskoleutbildningar inom vård och omsorg*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 1997:2 R.

Högskoleverket. 2000. *Utbildningar inom vård och omsorg - En uppföljande utvärdering*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2000:5 R.

Högskoleverket. 2005a. *Utvärdering av den nya lärarytelsen vid svenska universitet och högskolor. Del I: Reformuppföljning och kvalitetsbedömning*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2000:17a R.

Högskoleverket. 2005b. *Utvärdering av den nya lärarytelsen vid svenska universitet och högskolor. Del II: Lärosättesbeskrivningar och bedömning*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2000:17b R.

Högskoleverket. 2008. *Uppföljande utvärdering av lärarytelsen*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie: 2008:8 R.

Referenser

- Ingersoll RM, & Strong M. 2011. The impact of induction and mentoring programs for beginning teachers: A critical review of the research. *Review of Educational Research* 81:201-33.
- Institute of Medicine. 2003. *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: National Academic Press.
- Jirwe M, & Rudman A. 2012. Why choose a career in nursing? *Journal of Advanced Nursing* 68:1615-23.
- Jourdain G, & Chenevert D. 2010. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 47:709-22.
- Karahan A, Kav S, Abbasoglu A, & Dogan N. 2009. Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *Journal of Advanced Nursing* 65:516-24.
- Kovner CT, Brewer CS, Fairchild S, Poornima S, Kim H, & Djukic M. 2007. Newly licensed RNs' characteristics, work attitudes, and intentions to work. *American Journal of Nursing* 107:58-70.
- Kramer M. 1974. *Reality shock: Why nurses leave nursing*. London: Mosby.
- Laschinger HK. 2012. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 20:472-84.
- Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Gelinas C, Desforjes N, & Marchionni C. 2008. Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management* 16:724-33.
- Lee RT, & Ashforth BE. 1996. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* 81:123-33.
- Lindfors P, Gustavsson JP, Rudman A, & Hultell D. 2013. Change and stability in subjective well-being over the transition from higher education to employment. Submitted manuscript. .
- Lindwall U, Marklund S, & Skogman Thoursie P. 2004. Utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige. In *Arbetsliv och Hälsa 2004*, ed. RÅ Gustafsson, I Lundberg, pp. 173-93. Malmö: Liber Idéförslag.
- Lundberg U, Kadefors R, Melin B, Palmerud G, Hassmen P, Engstrom M, & Dohns IE. 1994. Psychophysiological stress and EMG activity of the trapezius muscle. *International Journal of Behavioral Medicine* 1:354-70.
- Lundberg U, & Melin B. 2002. Stress in the development of musculoskeletal pain. In *New avenues for the prevention of chronic musculoskeletal pain and disability*, ed. S Linton, pp. 165-82. Amsterdam: Elsevier.
- Luttman A, Jäger M, Greifahn B, Caffier G, Liebers F, & Steinberg U. 2003. *Preventing musculoskeletal disorders in the workplace*. Geneva: World Health Organization.

Referenser

- Lövgren M, Gustavsson JP, & Rudman A. 2013. *A longitudinal descriptive study of sickness absence in sequential cohorts of new graduated nurses in Sweden between 2001 and 2006. Report A2013:1*. Stockholm: Division of psychology, Department of clinical neuroscience, Karolinska Institutet.
- Lövgren M, Melin B, Gustavsson JP, & Rudman A. 2013. Development of neck/shoulder and back pain in newly graduated nurses: A longitudinal cohort study *Submitted manuscript*.
- Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, & Theorell T, eds. 2005. *Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Maslach C, & Leiter MP. 2008. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology* 93:498-512.
- Maslach C, Schaufeli WB, & Leiter MP. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52:397-422.
- McEwen BS, & Gianaros PJ. 2011. Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine* 62:431-45.
- Menzel NN. 2004. Back pain prevalence in nursing personnel: Measurement issues. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses* 52:54-65.
- Månsson E, & Persson A. 2004. Meningsfullt arbete i krävande arbetsmiljö - lärare i skolan. In *Arbetsliv och Hälsa 2004*, ed. RÅ Gustafsson, I Lundberg, pp. 301-19. Malmö: Liber Idéförslag.
- National Research Council. 2001. *Musculoskeletal disorders and the Workplace: Low back and upper extremities*. Washington: National Academy Press.
- Nelson DL, & Simmons BL. 2003. Health psychology and work stress: A more positive approach. In *Handbook of occupational health psychology*, ed. J Campbell Quick, LE Tetrick, pp. 97-119. Washington: American Psychological Association.
- Nilsson-Kajermo K, Rudman A, Wallin L, & Gustavsson JP. 2013. *Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård -En jämförelse mellan lärosäten. Rapport B2013:1*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- O'Brien-Pallas L, Duffield C, & Hayes L. 2006. Do we really understand how to retain nurses? *Journal of Nursing Management* 14:262-70.
- Olsen LR, Jensen DV, Noerholm V, Martiny K, & Bech P. 2003. The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states. *Psychological Medicine* 33:351-6.
- Pellico LH, Brewer CS, & Kovner CT. 2009. What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook* 57:194-203.
- Pennbrant S, Nilsson MS, Öhlén J, & Rudman A. 2012. Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today* Epub ahead of print.

Referenser

- Peterson U. 2008. *Stress and burnout in healthcare workers. PhD thesis*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Peterson U, Bergstrom G, Demerouti E, Gustavsson JP, Asberg M, & Nygren A. 2011. Burnout levels and self-rated health prospectively predict future long-term sickness absence: a study among female health professionals. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 53:788-93.
- Preacher KJ, Wichman AL, MacCallum RC, & Briggs NE. 2008. *Latent growth curve modeling*. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Riksförsäkringsverket. 2002. *Vad kostar olika sjukdomar?* Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket. 2004. *Vad kostar sjukdomarna för kvinnor och män?* Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Rudman A, Djordjevic A, Frögéli E, & Gustavsson JP. 2009. *Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor: En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rapport B2008:1*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Rudman A, & Gustavsson JP. 2011. Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories *International Journal of Nursing Studies* 48:292-306.
- Rudman A, & Gustavsson JP. 2012. Burnout during nursing education predicts occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* 49:988-1001.
- Rudman A, Gustavsson JP, Ehrenberg A, Boström AM, & Wallin L. 2012. Registered nurses' evidence-based practice: A longitudinal study of the first five years after graduation. *International Journal of Nursing Studies* 49:1494-504.
- Rudman A, Gustavsson JP, & Hultell D. 2013. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their five first years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* Pending editorial decision.
- Rudman A, Hultell D, & Gustavsson JP. 2013a. *Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rapport B2013:4*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Rudman A, Hultell D, & Gustavsson JP. 2013b. *Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rapport B2013:3*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Referenser

- Rudman A, Wallin L, Omne-Pontén M, & Gustavsson JP. 2010. Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health* 8:1-17.
- Ryan RM, & Deci EL. 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 55:68-78.
- Schaufeli WB, & Bakker A. 2003. *UWES: Utrecht Work Engagement Scale*. Utrecht Univeristy: Occupational Health Psychology Unit.
- Schaufeli WB, Bakker AB, & Salanova M. 2006. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement* 66:701-16.
- Schaufeli WB, & Buunk BP. 2003. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In *Handbook of Work and Health Psychology*, ed. MJ Schabracq, JAM Winnubst, CL Cooper, pp. 383-425. Chichester: Wiley.
- Schaufeli WB, & Enzmann D. 1998. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor and Francis.
- Schaufeli WB, Leiter MP, & Maslach C. 2009. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 14:204-20.
- Schüldt-Håård U. 2009. *Klara, färdiga, gå - Om sjuksköterskors kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet*. Licentiatavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Schüldt-Håård U, Gustavsson JP, & Öhlén J. 2009. *Factors of significance for newly registered nurses development of critical competencies*. I Schüldt-Håård U (2009). *Klara, färdiga, gå - om sjuksköterskors kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet*. Licentiatavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Scott ES, Engelke MK, & Swanson M. 2008. New graduate nurse transitioning: necessary or nice? *Applied Nursing Research* 21:75-83.
- Seligman MEP, & Csikszentmihalyi M. 2000. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 55:5-14.
- Shirom A. 2011. Job-related burnout: A review of major research foci and challenges. In *Handbook of occupational health psychology*, ed. J Campbell Quick, LE Tetrick, pp. 223-41. Washington: American Psychological Association.
- Singer JD, & Willett JB. 2003. *Applied longitudinal data analysis: Modeling change and event occurrence*. New York: Oxford University Press.
- Skolverket. 2006. *Lusten och möjligheten - Om lärarens betydelse, arbetsituation och förutsättningar*. Stockholm: Skolverket.

Referenser

- Smedley J, Inskip H, Trevelyan F, Buckle P, Cooper C, & Coggon D. 2003. Risk factors for incident neck and shoulder pain in hospital nurses. *Occupational and Environmental Medicine* 60:864-9.
- Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, & Ishitake T. 2006. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *Journal of Safety Research* 37:195-200.
- Smith DR, Wei N, Zhao L, & Wang RS. 2004. Musculoskeletal complaints and psychosocial risk factors among Chinese hospital nurses. *Occupational Medicine* 54:579-82.
- Socialdepartementet. 2002a. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: Mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkter från ett övergripande mål för människor i arbete*. Stockholm: Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar 2002:5.
- Socialdepartementet. 2002b. *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. Socialdepartementet: Statens Offentliga Utredningar 2002:62.
- Socialstyrelsen. 2003. *Utmattningsyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen. 88 pp.
- Socialstyrelsen. 2005. *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. 2007. *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal- officiell statistik om antal legitimerade och arbetsmarknadsstatus* Stockholm: Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård 2007:2.
- Socialstyrelsen. 2008. *Årsrapport NPS 2008. En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. 2009. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. 2012. *Folkhälsan i Sverige: Årappport 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson JP, & Wallin L. 2011. Individual Determinants of Research Utilization by Nurses: A Systematic Review Update. *Implementation Science* 6:1:1-20.
- Squires JE, Estabrooks CA, O'Rourke HM, Gustavsson JP, Newburn-Cook CV, & Wallin L. 2011. A systematic review of the psychometric properties of self-report research utilization measures used in healthcare. *Implementation Science* 6:83:1-18.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2003. *Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis: En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. 510 pp.
- Statens folkhälsoinstitut. 2005. *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. 500 pp.
- Statistiska centralbyrån. 2001. *Avhopp från läraryrket och framtida pensionsavgång: Ett prognosunderlag från SCB*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Referenser

- Statistiska centralbyrån. 2007. *Arbetskraftsbarometern 07. Utsikterna på arbetsmarknaden för 70 utbildningar. Rapport nr. 2007:4*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Strandberg E, Eld AC, Forsman H, Rudman A, Gustavsson JP, & Wallin L. 2013. Swedish nurses' understanding of the concept of research utilization, instrumental, conceptual and persuasive research utilization. *Pending editorial decision at Worldviews of Evidence Based Nursing*.
- Strong M. 2005. Teacher induction, mentoring, and retention: A summary of the research. *The New Educator* 1:181-5.
- Tetrick LE, & Campbell Quick J. 2003. Prevention at work: Public health in occupational settings. In *Handbook of occupational health psychology*, ed. J Campbell Quick, LE Tetrick, pp. 3-17. Washington: American Psychological Association.
- Tinubu BM, Mbada CE, Oyeyemi AL, & Fabunmi AA. 2010. Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: A cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders* 11:12:1-8.
- Totterdell M, Woodroffe L, Bubb S, & Hanrahan K. 2004. *The impact of NQT induction programmes on the enhancement of teacher expertise, professional development, job satisfaction or retention rates: a systematic review of research on induction*. London: EPPI-Centre: Research Evidence in Education Library.
- Trinkoff AM, Lipscomb JA, Geiger-Brown J, Storr CL, & Brady BA. 2003. Perceived physical demands and reported musculoskeletal problems in registered nurses. *American Journal of Preventive Medicine* 24:270-5.
- Utbildningsdepartementet. 1992. *Högskolelagen - SFS 1993:1434*. Stockholm: SFS.
- Utbildningsdepartementet. 2008. *En Hållbar Lärarutbildning: SOU 2008:109*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar.
- Utbildningsdepartementet. 2009. *Högskoleförordningen - SFS 1993:100*. Stockholm: SFS.
- Wallin L, Boström AM, & Gustavsson JP. 2012. Capability beliefs regarding evidence-based practice skills are associated with applications of EBP and research use: Validation of a new measure. *Worldviews of Evidence Based Nursing* 9:139-48.
- Wallin L, Gustavsson JP, Ehrenberg A, & Rudman A. 2012. A modest start, but a steady rise in research use. A longitudinal study of nurses during the first five years in professional life. *Implementation Science* 7:19:1-12.
- Warming S, Precht DH, Suadicani P, & Ebbehøj NE. 2009. Musculoskeletal complaints among nurses related to patient handling tasks and psychosocial factors--based on logbook registrations. *Applied Ergonomics* 40:569-76.
- Videman T, Ojajarvi A, Riihimaki H, & Troup JD. 2005. Low back pain among nurses: A follow-up beginning at entry to the nursing school. *Spine* 30:2334-41.

Referenser

World Health Organization. 2001. *International Classification of Functioning Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

Wännström I. 2008. *Assessment of psychological factors and social factors in the workplace. PhD thesis*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Wännström I, Djordjevic A, Hultell D, & Gustavsson JP. 2009. *Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Rapport B2009:4*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Wännström I, Hultell D, & Gustavsson JP. 2009. *Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Rapport B2009:5*. Stockholm: Sektionen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Wännström I, Peterson U, Åsberg M, Nygren Å, & Gustavsson JP. 2009a. 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* 34:3-11.

Wännström I, Peterson U, Åsberg M, Nygren Å, & Gustavsson JP. 2009b. 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* 50:231-44.

Yip VY. 2004. New low back pain in nurses: work activities, work stress and sedentary lifestyle. *Journal of Advanced Nursing* 46:430-40.

10 Rapportserie

Forskargruppen kring LUST- och LÄST-projekten är en del av sektionen för psykologi, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Som en del av verksamheten utges rapporter sammanställda i tre olika skriftserier. Skriftserierna benämns:

A. Forskningsrapporter

B. Arbetsrapporter

C. Övriga rapporter

Följande rapporter har tidigare utgivits:

B2007:1. 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.

B2007:2. Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete: LÄST-studien. Urvalsram, kohort och genomförande 2005-2006. Gustavsson, P., Kronberg, K., Hultell, D., & Berg, L-E.

B2007:3. Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentspeglings av sjuksköterskeutbildningen. Hasson, D., Omne-Pontén, M., & Gustavsson, P.

B2007:4. Lärarutbildningen anno 2006. En nationell studentutvärdering baserad på avgångsstudenterna hösten 2006. Hultell, D., Kronberg, K., & Gustavsson, P.

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.

C2008:1. Hjälptill självhjälpt. En lathund för SPSS. Hultell, D.

B2009:1. Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Djordjevic, A., Frögéli, E., & Gustavsson, P.

B2009:2. Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Frögéli, E., Rudman, A., Hultell D., & Gustavsson, P.

B2009:3. Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetssituation 2 år efter lärarexamen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.

B2009:4. Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Wännström, I., Djordjevic, A., Hultell, D., & Gustavsson, P.

B2009:5. Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Wännström, I., Hultell, D., & Gustavsson, P.

Rapportserie

B2010:1. Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Hultell, D. & Gustavsson, P.

B2010:2. Lärarstudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Frögéli, E., Wännström, I., & Gustavsson, P.

B2011:1. 235 röster om ”glappet”. Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.

B2011:2. Lärares erfarenheter av mobbing under de tre första åren i arbetet. Hultell, D.

A2012:1. A note on the assessment of performance-based self-esteem. Hallsten, L.

B2013:1. Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård –En jämförelse mellan lärosäten. Nilsson-Kajermo, K., Rudman, A., Wallin, L., & Gustavsson, P.

B2013:2. Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÄST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Hultell D, Rudman A, & Gustavsson P.

B2013:3. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för EX2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.

B2013:4. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för EX2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.

A2013:1. A longitudinal descriptive study of sickness absence in sequential cohorts of new graduated nurses in Sweden between 2001 and 2006. Lövgren M, Gustavsson P, & Rudman A.

B2013:5. Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning: Rapport till AFA Försäkring. Gustavsson P, Hultell D, & Rudman A.

Rapporterna återfinns via följande länk:

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=39785&a=124902&l=sv>



**Karolinska
Institutet**