

# Sjuksköterskor 10 år efter examen. Karriär och hälsa. En uppföljning av LUST-undersökningen

Ann Rudman  
Anna Dahlgren  
Elin Frögéli  
Maria Reinius  
Maria Skyvell Nilsson  
Katarina Göransson  
Aleksandra Sjöström-Bujacz  
Petter Gustavsson



**Karolinska  
Institutet**



# Innehållsförteckning

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | Sammanfattning.....                                | 3  |
| 1.1  | Tack .....   | 5  |
| 2    | Introduktion .....                                 | 6  |
| 3    | Metod.....   | 8  |
| 3.1  | LUST-studien .....                                 | 8  |
| 3.2  | Syfte.....   | 8  |
| 3.3  | Typ av data .....                                  | 8  |
| 3.4  | Statistisk analys .....                            | 9  |
| 3.5  | Studiepopulation.....                              | 9  |
| 3.6  | Urval .....  | 9  |
| 3.7  | Enkätfrågor (variabler).....                       | 10 |
| 3.8  | Datainsamling.....                                 | 10 |
| 3.9  | Bortfallsanalys.....                               | 10 |
| 3.10 | Etikttillstånd.....                                | 11 |
| 4    | Resultat .....                                     | 12 |
| 4.1  | Nuvarande arbete.....                              | 12 |
| 4.2  | Utbildning och yrkeslivserfarenhet.....            | 13 |
| 4.3  | Anställning .....                                  | 13 |
| 4.4  | Arbetstider .....                                  | 15 |
| 4.5  | Vårdkvalitet .....                                 | 17 |
| 4.6  | Arbetsstillfredsställelse.....                     | 18 |
| 4.7  | Hälsa och välbefinnande .....                      | 19 |
| 4.8  | Yrkestillhörighet.....                             | 21 |
| 4.9  | Lämna yrket.....                                   | 22 |
| 5    | Diskussion.....                                    | 23 |
| 5.1  | Svar och bortfall .....                            | 23 |
| 5.2  | Arbete, utbildning och anställning.....            | 24 |
| 5.3  | Arbetstider och vårdkvalitet.....                  | 24 |
| 5.4  | Arbetsstillfredsställelse.....                     | 26 |
| 5.5  | Eget välbefinnande och inställning till yrket..... | 26 |
| 5.6  | Inställning till yrket .....                       | 27 |
| 5.7  | Framtida resultat.....                             | 28 |
| 6    | Referenser .....                                   | 29 |
| 7    | Tidigare rapporter .....                           | 32 |



## 1 Sammanfattning

Bakgrund: Forskningen om risker i arbetsmiljön har nyligen granskats av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). De fann en brist på longitudinell forskning och efterfrågade specifik kunskap om hälsoeffekter av långtidsexponering för stressorer i arbetsmiljön. I föreliggande projekt har en uppföljningsundersökning utifrån det av AFA tidigare finansierade LUST-projektet (P. Gustavsson, Hultell, & Rudman, 2013; Rudman, Omne-Ponten, Wallin, & Gustavsson, 2010) genomförts. I LUST-projektet följdes närmare 4500 sjuksköterskestudenter longitudinellt med årliga uppföljningar från deras utbildningstid upp till minst tre och mest fem år efter examen.

Uppföljningsundersökningen skedde inom respektive kohort 10-15 år efter examen och utfördes bland annat i syfte att få en beskrivning av karriärval och hälsa hos sjuksköterskor lång tid efter examen.

I denna rapport presenteras resultat i form av beskrivande statistik från datainsamlingen som genomfördes oktober 2017 – januari 2018 av forskargruppen i samarbete med Statistiska Centralbyrån (SCB) i projektet ”Hälsa ett decennium efter karriärstart” finansierat av AFA försäkring (Diarienumr 150284). Från den tidigare LUST-undersökningen tillfrågades 4002 om att ingå i uppföljningsundersökningen. Av 4002 valde 2474 att delta. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 62%. De som deltog i undersökningen var oftare kvinnor, äldre och hade längre tid förfluten sedan examen (16 år; vs 12 eller 14 år). Dock fanns inga skillnader utifrån tidigare problem med hälsa och sömn. Kvalitén på data är avgörande för att bedöma värdet av svaren i en undersökning. LUST studien har utmärkt sig för att ha exceptionellt bra svarsfrekvens och nu har detta upprepats i långtidsundersökningen.

Av alla studiedeltagare hade 95% arbete inom hälso- och sjukvården. Närmare 90% hade anställning som sjuksköterska (med sjuksköterska menas sjuksköterska/specialistsjuksköterska/barnmorska/annan inriktning). Totalt 87% arbetade huvudsakligen i rollen som sjuksköterska<sup>1</sup>. Den vanligaste anledningen till att inte arbeta i rollen som sjuksköterska<sup>1</sup> var att man provade på annat yrke eller arbetade i rollen som chef inom hälso- och sjukvården.

Mer än hälften av sjuksköterskorna hade vidareutbildat sig till specialist-sjuksköterskor eller barnmorskor. De<sup>1</sup> jobbade inom en mängd olika inriktningar (tex. vårdavdelning, mottagning, vårdcentral, hemsjukvård, äldreboende/ servicehus, ambulanssjukvård, operation/anestesi, intensivvårdsavdelning/ postoperativ vård, förlossning och forskning/utbildning). Två tredjedelar av sjuksköterskorna arbetade inom landsting/regioner och nästan var femte hade kommunen som sin huvudsakliga arbetsgivare. Mer än var tionde sjuksköterska uppgav att de arbetade för ett privat

---

<sup>1</sup> Sjuksköterska/specialistsjuksköterska/barnmorska/annan inriktning

uthyrnings- eller bemanningsföretag. Majoriteten var tillsvidareanställda och mer än hälften hade varit på nuvarande arbetsplats mer än 5 år.

Av de som hade en anställning som sjuksköterska<sup>1</sup> arbetade så många som 40% idag deltid. Vidare arbetade hälften dagtid, måndag till fredag utan helgarbete. Det näst vanligaste schemat var en kombination av dag och kvällsskift över en 7-dagarsvecka (19%) men det var också vanligt att ha rullande schema med dag-, kvälls- och nattskift (15%). Endast nattarbete var relativt ovanligt (6%). Övertidsarbete var vanligt förekommande, hälften arbetade över en eller flera gånger i veckan. Var fjärde sjuksköterska hade beordrats att arbeta övertid (de flesta mer sällan än en gång i månaden). Drygt hälften var mycket tillfredsställda med arbetstiderna. Fördjupade analyser visade att de som jobbade dagtid utan helgpas var mer nöjda med sina arbetstider än de som arbetade olika typer av skift. Vidare visade de fördjupade analyserna att de som var mycket tillfredsställda med sina arbetstider arbetade mindre övertid och i större utsträckning kunde påverka sina arbetstider.

När det gällde vårdkvaliteten bedömde endast hälften av sjuksköterskorna<sup>1</sup> vårdkvaliteten som bra och bara 12% rapporterade patientsäkerheten som utmärkt på sin arbetsplats. Mer än hälften av sjuksköterskorna bedömde att personalbemanningen på arbetsplatsen inte motsvarade patienternas faktiska behov av vård.

När det gäller studiedeltagarnas<sup>2</sup> tillfredsställelse med sitt arbete angav 40% att de mycket ofta var tillfredsställda med sitt arbete. När det gällde frågor om organisatoriskt engagemang tyckte 30% att deras arbetsplats mycket ofta inspirerade dem att göra ett bra jobb.

Hälsa och välbefinnande hos studiedeltagarna<sup>2</sup> var generellt ganska bra men när det gäller återhämtning så uppgav så många som 40% att de endast sällan eller ibland kände sig utvilade efter en helg eller tvådagarsledighet. Detta skulle kunna vara ett tecken på att arbetet varit så pass betungande att mer tid för återhämtning hade behövts. Drygt 18% kan räknas till en grupp som upplevde tvivel på sin yrkestillhörighet och hela 20% kan räknas tillhöra de som bedöms ha starka intentioner att lämna yrket. Information om varför vissa studiedeltagarna i LUST ofta tänker på att sluta kommer att analyseras och rapporteras i framtida publikationer från projektet.

Den vanligaste arbetsgivaren vid långtidsuppföljningen var Landsting/Region (64%), detta kan jämföras med att mellan 80-85% arbetade inom Landsting/Region ett år efter examen (Rudman, Djordjevic, Frögéli, & Gustavsson, 2009). Att hela 40% i långtidsuppföljningen arbetade deltid kan jämföras med att endast 26% i snitt arbetade deltid ett år efter examen (Rudman et al., 2009). Vid en jämförelse med kohorternas arbetstider ett år efter examen är en tydlig förändring att ca 7% arbetade

---

<sup>2</sup> Alla studiedeltagare som svarade på uppföljningsenkäten

dagtid måndag till fredag under första året som sjuksköterska vilket hade ökat till 51% vid långtidsuppföljningen (10-14 år senare) (Rudman et al., 2009). Vidare förändrades andelen som jobbade tvåskiftsarbete från 55% efter ett år till 19% och treskift gick från 26% till 15%. Övertidsarbete var vanligt förekommande både efter ett år i yrket och vid långtidsuppföljningen. Antal % med övertid flera ggr/vecka var 27% (år 1) och 21% (år 10-14) och övertid ngn gång /vecka var 33% (år 1) och 29% (år 10-14) (Rudman et al., 2009).

Inom ramen för detta projekt kommer också resultat sammanställas om vilka konsekvenser psykisk och fysisk press under de första åren i arbetslivet har på upplevelser av stress och ohälsa senare i arbetslivet. Rapporterna kan användas för att få information om hur arbetslivet ter sig för både nya och erfarna sjuksköterskor. Grundläggande statistik, kvalitativa beskrivningar såväl som analyser av viktiga samband kan ligga till grund för beslut om hur sjukvårdsorganisationen kan fokusera sina insatser för att få en bättre fungerande och hållbar arbetsstyrka långsiktigt.

## **1.1 Tack**

Vi riktar ett stort tack till alla studiedeltagare som både tagit sig tid att svara på enkäter och berättat om sin situation. Det är tack vare er dessa siffror blir så trovärdiga, användbara och detta är också grundläggande för att kunna svara på de forskningsfrågor som studien avser att besvara. Stort tack till AFA Försäkring för finansiering och långsiktig satsning på LUST projektet. Tack till alla medarbetare som engagerat och generöst bidragit till projekteten.

Projektgruppen består i dag av Ann Rudman (AR), Petter Gustavsson (PG), Anna Dahlgren (AD), Maria Reinius (ALR), Aleksandra Sjöström-Bujacz (ASB), Elin Frögéli (EF), Lotta Arborelius (LA), Maria Skyvell Nilsson (MSN), Katarina Göransson (KG), Anna Ehrenberg (AE) och Lars Wallin (LW) och Anne-Marie Boström (AMB). Projektet bedrivs inom ramen för Petter Gustavssons forskargrupp vid Karolinska Institutet (<http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>). Ann Rudman har författat rapporten. Synpunkter och revideringsförslag har inhämtats från medlemmarna i projektgruppen och rapporten har finaliserats av Ann Rudman.

## 2 Introduktion

Världshälsoorganisationen (WHO) och Global Health Workforce Alliance (GHWA) ringar in och beskriver framtida utmaningar i relation till att erbjuda befolkningen i olika länder nödvändiga hälso- och sjukvårdsresurser. Genom att analysera arbetskraftdata står det klart att för att säkerställa det universella behovet av hälsovård behövs mer mänskliga resurser i form av hälso- och sjukvårdspersonal (GHWA WHO, 2014 2988). Hälso- och sjukvårdsinspektionen (IVO) listar problem med brist på personal som ett av fyra huvudproblem som sätter patienter i riskzonen i den svenska sjukvården 2017 (IVO, 2018). Det råder brist på både allmänutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor och prognosen ser oförändrad ut fram till 2035 (Socialstyrelsen, 2018a; Statistiska Centralbyrån, 2017b). Rådande personalomsättning påverkar vårdkvaliteten negativt (IVO, 2018; Socialstyrelsen, 2018c) och behovet av att satsa resurser på att förstå hur situationen kan förbättras är stort (Socialstyrelsen, 2018b). En viktig aspekt är patientsäker vård och en svensk studie som undersökte hur sjuksköterskor skattar vårdkvaliteten på sin arbetsplats inom medicinsk- och kirurgisk akutsjukvård visade att endast 3.4% av sjuksköterskorna skattade patientsäkerheten som utmärkt (Smeds-Alenius, Tishelman, Lindqvist, Runesdotter, & McHugh, 2016).

Statistiska Centralbyrån genomförde nyligen en undersökning riktad till sjuksköterskor som nu arbetar utanför yrket och den radade upp bidragande orsaksfaktorer till att de inte arbetar inom vård- och omsorg just nu. De mest betydande faktorerna var arbetsvillkoren (t.ex. liten möjlighet att styra över arbetssituationen, arbetstid, ledarskap), arbetsmiljön (t.ex. stress, arbetsbelastning, psykiska krav, ansvar, bristande patientsäkerhet), intresse för annat yrke, lön i förhållande till utbildning, ansvar och arbetsbörda (Statistiska Centralbyrån, 2017a).

I Sverige har AFA Försäkring satsat forskningsmedel på att kartlägga och förstå sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsoutveckling under utbildning och i arbetslivet (Gustavsson, Frögéli, & Rudman, 2017; Gustavsson et al., 2013; Rudman et al., 2010). Tiden under utbildningen och yrkesintroduktionen kan vara inspirerande och utvecklande. Men om entusiasmen och 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. År 2002 startade den av AFA Försäkring finansierade studien kallad LUST (Longitudinell Undersökning om Sjuksköterskors Tillvaro). LUST-studiens övergripande syfte var att undersöka hur faktorer relaterade till stress, hälsa, arbetsmiljö och välbefinnande för sjuksköterskor utvecklas under utbildningstiden och över första tiden i yrket. I LUST-studien följdes närmare 4500 sjuksköterskestudenter longitudinellt med årliga uppföljningar från deras



utbildningstid upp till minst tre och mest fem år efter examen (Gustavsson et al., 2013)<sup>3</sup>.

Föreliggande rapport ingår i projektet ”Hälsa ett decennium efter karriärstart” som är finansierad av AFA försäkring (Diarienumr 150284). I projektet har en uppföljningsundersökning genomförts utifrån LUST-studien (Gustavsson et al., 2013; Rudman et al., 2010). I föreliggande rapport beskrivs studiedeltagarnas (dvs sjuksköterskorna som ingår i LUST kohorterna) karriärval, arbetsliv, generella hälsa och välbefinnande. Många av studiedeltagarna som ingått i de tre nationella kohorterna av sjuksköterskor är nu sjuksköterskor med många års erfarenhet. Denna rapport presenterar beskrivande statistik från datainsamlingen som genomfördes oktober 2017 – januari 2018 i samarbete med Statistiska Centralbyrån (SCB). I kapitel 3 beskrivs kort bakgrund till LUST studien samt syfte och metod. I kapitel 4 redovisas resultat i form av deskriptiv statistik för ett urval av variabler för de tre kohorterna. De områden som redovisas är nuvarande arbete, utbildning och yrkeserfarenhet, anställning, arbetstider, vårdkvalitet, arbetstillfredsställelse, hälsa och välbefinnande, yrkestillhörighet, och intentionen att lämna yrket. I kapitel 5 diskuteras resultaten.

---

<sup>3</sup> Laddas ner på [http://ki.se/sites/default/files/serieb13no5\\_afaslutrapport.pdf](http://ki.se/sites/default/files/serieb13no5_afaslutrapport.pdf).

### 3 Metod

En kort beskrivning av LUST studien (Longitudinell Undersökning om Sjuksköterskors Tillvaro) görs här eftersom forskningsdata i projektet ”Hälsa ett decennium efter karriärstart” utgör en långtidsuppföljning av denna undersökning.

#### 3.1 LUST-studien

År 2002 startade LUST-studien där nästan 4500 sjuksköterskestudenter ingick och svarade på årliga enkätuppföljningar från deras utbildningstid upp till minst tre och mest fem år efter examen (för översikt se **Tabell 1**). I LUST-studien följdes tre nationella studentkohorter (uppkallade efter året de examinerades från sjuksköterskeutbildningen; EX2002, EX2004, EX2006). Andelen deltagare från den totala populationen av studenter var ungefär densamma i alla tre kohorter (runt 70 procent). Svarsresponsen över tid var i snitt 80%. Sammanfattande resultat på svenska återfinns i en rapport som publicerades år 2013, ”Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning.” (Gustavsson et al., 2013)<sup>4</sup>.

En långtidsuppföljning av det tidigare LUST-projektet genomfördes via en ny datainsamling med start 2017. Mellan 7 och 9 år hade då gått sedan den senaste datainsamlingen. Utifrån projektets longitudinella design inhämtades data via enkäter oktober 2017 – januari 2018 i samarbete med Statistiska Centralbyrån (SCB). Detaljer kring datainsamlingen finns i en teknisk rapport (Rudman et al., 2018)<sup>5</sup>. Alla tidigare rapporter listas längst bak i denna rapport och går att ladda ner från forskargruppens hemsida <https://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>.

#### 3.2 Syfte

Syftet med denna rapport är att övergripande beskriva de nu erfarna sjuksköterskornas karriärval, arbetsliv, generella hälsa och välbefinnande samt redogöra för bortfall i långtidsuppföljningen. Deltagarnas nuvarande situation beskrivs utifrån vidareutbildning, yrkeslivserfarenhet, nuvarande anställning, arbetstillfredsställelse, generell hälsa, välbefinnande och intentionen att lämna yrket.

#### 3.3 Typ av data

Denna rapport består av beskrivande statistik från långtidsuppföljningen inom respektive kohort 7-9 år efter tidigare mätningar (för en översikt se **Tabell 1**).

---

<sup>4</sup> Laddas ner på [http://ki.se/sites/default/files/serieb13no5\\_afaslutrapport.pdf](http://ki.se/sites/default/files/serieb13no5_afaslutrapport.pdf).

<sup>5</sup> [https://ki.se/sites/default/files/2018/09/12/c20181\\_rudman\\_teknisk\\_rapport\\_lane2.pdf](https://ki.se/sites/default/files/2018/09/12/c20181_rudman_teknisk_rapport_lane2.pdf)

**Tabell 1.** Redovisning av tidigare datainsamlingstillfällen för samtliga tre medverkande undersökningsgrupper. Datainsamlingstillfällena redovisade i relation till termin på sjuksköterskeutbildningen studiedeltagarna befann sig och antal år i yrkeslivet (dvs. år som passerat efter sjuksköterskeexamen).

| Insamlingsstillfälle       | termin<br>2 | termin<br>4 | termin<br>6 | År 1 | År 2 | År 3 | År 4 | År 5 | År<br>15/13/11 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|------|------|------|------|------|----------------|
| <b>Undersöknings-grupp</b> |             |             |             |      |      |      |      |      |                |
| - EX2002                   |             |             | 2002        | 2004 | 2005 | 2006 | -    | 2008 | <b>2017/18</b> |
| - EX2004                   | 2002        | 2003        | 2004        | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | <b>2017/18</b> |
| - EX2006                   |             |             | 2006        | 2008 | 2009 | 2010 |      |      | <b>2017/18</b> |

*EX=år för examination från sjuksköterskeutbildningen, År=Antal år i yrket: Fetstilade årtal indikerar tidpunkt för långtidsuppföljande datainsamling LUST.*

### 3.4 Statistisk analys

Beskrivande statistik och sambandsanalyser har analyserats i statistikprogrammet SPSS (SPSS Inc, 2011) och presenteras i form av tabeller och figurer med frekvenser, andelar och oddskvoter.

### 3.5 Studiepopulation

LUST undersökningen består av tre kohorter som här både redovisas gemensamt och separat.

1. Kohort EX2002 var sjuksköterskestuderande som förväntades ta examen under höstterminen 2002 (dvs januari 2003)
2. Kohort EX2004) var sjuksköterskestuderande som förväntades ta examen höstterminen 2004 (dvs januari 2005)
3. Kohort EX2006 var sjuksköterskestuderande som förväntades ta examen under höstterminen 2006 (dvs januari 2007)

### 3.6 Urval

Urvalet utgår från de 4002 personer som ursprungligen rekryterades till LUST-studien och som inte tidigare avböjt fortsatt medverkan<sup>6</sup> (alternativt immigrerat eller avlidit). Av dessa 4002 kom 2474 personer att delta i uppföljningsundersökningen under 2017-18. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 62 procent (Rudman et al., 2018).

<sup>6</sup> De deltagare som tidigare medverkat i undersökningen men som inte var tillgängliga för inklusion i LUST II var till antalet 244 personer (64 personer från EX2002, 152 från EX2004 och 28 från EX2006).

### 3.7 Enkätfrågor (variabler)

Projektgruppen vid Karolinska Institutet (se (Rudman et al., 2018) för detaljer) tog fram ett urval av frågor till enkäten som användes för att samla information om hur sjuksköterskornas tillvaro tedde sig 11-15 år efter examen. Samma enkät skickades till alla tre kohorterna och i denna ”beskrivande” rapport presenteras endast ett urval av frågor som beskriver kohorterna utifrån tre olika avsnitt i enkäten:

- A. Utbildning och yrkeslivserfarenhet
- B. Nuvarande anställning
- C. Hälsa och välbefinnande

### 3.8 Datainsamling

I samarbete med SCB har LUST datainsamlingen skett i form av en postenkät med påminnelser och med möjlighet att besvara frågorna online.

### 3.9 Bortfallsanalys

Bortfallsanalyser genomfördes genom att jämföra de 2474 svaranden mot de 1598 icke svaranden i LUST långtidsuppföljning gällande följande variabler: kohort, kön, ålder, allmänt hälsotillstånd och sömnkvalitet. För beskrivande prevalenser på kohort, kön och ålder se **Tabell 2**. Bortfallsanalyserna visade att det var fler svaranden vid LUST långtidsuppföljning från EX2002 kohorten (70%) jämfört med kohorterna EX2004 (60% svarande, oddskvot 1.770 ( $p=0.001$ )) och EX2006 (60% svarande, oddskvot 1.582 ( $p=0.001$ )). Vidare svarar fler kvinnor än män vid LUST uppföljningen (oddskvot 1.255 ( $p=0.026$ )). Bortfallsanalysen visade också att medelåldern var högre bland de som svarade (oddskvot 0.977 ( $p=0.001$ )) dvs. att färre yngre studiedeltagare svarade. Sämre hälsa eller sämre sömnkvalitet någon gång under de tidigare datainsamlingarna påverkade inte sannolikheten att delta i LUST långtidsuppföljning.

**Tabell 2.** Prevalenser av svaranden och icke svaranden som ingår i bortfallsanalysen samt kohort, kön och ålder.

|        |        | Svar LANE II<br>Antal (%) | Ej svar LANE II<br>Antal (%) |
|--------|--------|---------------------------|------------------------------|
| Total  |        | 2474 (60.8)               | 1598 (39.2)                  |
| Kohort | EX2002 | 758 (69.5)                | 333 (30.5)                   |
|        | EX2004 | 872 (56.3)                | 678 (43.7)                   |
|        | EX2006 | 844 (59.0)                | 587 (41.0)                   |
| Kön    | Kvinna | 2230 (61.3)               | 1405 (38.7)                  |
|        | Man    | 244 (55.8)                | 193 (44.2)                   |
| Ålder  | <39    | 1015 (58.8)               | 711 (41.2)                   |
|        | 40-49  | 850 (57.5)                | 627 (42.5)                   |
|        | ≥50    | 609 (70.1)                | 260 (29.9)                   |

### **3.10 Etikillstånd**

Etiskt tillstånd att genomföra studien gavs från Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm den 25 maj 2016 (Dnr 01-045, tilläggsansökan Dnr 2016/793-32).

## 4 Resultat

Nedan beskrivs bakgrundsinformation för de tre kohorternas långtidsuppföljning och en sammanfattning av studiedeltagarnas svar om nuvarande arbete (avsnitt 4.1, Tabell 3), utbildning och yrkeserfarenhet (avsnitt 4.2, Tabell 4), anställning (avsnitt 4.3, Tabell 5a,b), arbetstider (4.4, Tabell 6a,b), vårdkvalitet (4.5, Tabell 7), arbetstillfredsställelse (4.6, Tabell 8), hälsa och välbefinnande (4.7, Tabell 9a,b), yrkestillhörighet (4.8, Tabell 10), lämna yrket (4.9, Tabell 11). Varje avsnitt har en sammanfattande text och en mer detaljerad tabell som visar samtliga prevalenser.

### 4.1 Nuvarande arbete

Studien visade att närmare 90% arbetade som någon typ av sjuksköterska vid datainsamlingen oktober 2017 – januari 2018 och huvudsakligen i rollen som sjuksköterska eller barnmorska (Tabell 3). Andelen var den samma i alla tre kohorterna. Av de om kring 10% som utövade ett annat yrke uppgav drygt 350 personer en anledning till att de inte arbetar som sjuksköterska för tillfället och den vanligaste orsaken var att man ville prova på ett annat yrke.

**Tabell 3.** Aktuellt arbete just nu.

|  |                           | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|--|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Anställd som sjuksköterska* just nu    | Ja                        | 657 (88.2)          | 755 (88.1)          | 747 (89.7)          | 2159 (88.7)   |
|  | Nej                       | 88 (11.8)           | 102 (11.9)          | 86 (10.3)           | 276 (11.3)    |
|  | Total                     | 745                 | 857                 | 883                 | 2435          |
| Huvudsakligt yrke/arbete just nu       | Sjuksköterska*            | 642 (85.8)          | 749 (87.0)          | 742 (88.9)          | 2133 (87.3)   |
|  | Vårdchef                  | 39 (5.2)            | 56 (6.5)            | 37 (4.4)            | 132 (5.4)     |
|  | Annat vård                | 24 (3.2)            | 14 (1.6)            | 20 (2.4)            | 58 (2.4)      |
|  | Annat utanför vård        | 22 (2.9)            | 30 (3.5)            | 26 (3.1)            | 78 (3.2)      |
|  | Forskare/lärare           | 21 (2.8)            | 12 (1.4)            | 10 (1.2)            | 43 (1.8)      |
|  | Total                     | 748                 | 861                 | 835                 | 2444          |
| Anledning ej arbetar som sjuksköterska | Ville prova på annat yrke | 57 (50.0)           | 55 (46.6)           | 28 (23.3)           | 140 (39.8)    |
|  | Långtidssjukskrivningen** | 14 (12.3)           | 9 (7.6)             | 5 (4.2)             | 28 (8.0)      |
|  | Familjeskäl***            | 2 (1.8)             | 3 (2.5)             | 2 (1.7)             | 7 (2.0)       |
|  | Föräldraledig/tjänstledig | 3 (2.6)             | 11 (9.3)            | 31 (25.8)           | 45 (12.8)     |
|  | Vidareutbildning***       | 3 (2.6)             | 6 (5.1)             | 12 (10.0)           | 21 (6.0)      |
|  | Arbetssökande             | 1 (0.9)             | 0 (0.0)             | 0 (0.0)             | 1 (0.3)       |
|  | Annat                     | 34 (29.8)           | 34 (28.8)           | 42 (35.0)           | 110 (31.3)    |
|  | Total                     | 114                 | 118                 | 120                 | 352           |

\*Sjuksköterska/specialistsjuksköterska/barnmorska/annan inriktning, \*\*>3 mån, \*\*\*Till exempel vård av anhörig, \*\*\*\*Inklusive specialist-/barnmorskeutbildning/annan inriktning.

## 4.2 Utbildning och yrkeslivserfarenhet

Sammantaget hade drygt 25% av de erfarna sjuksköterskorna arbetat mindre än 5 år som allmänsjuksköterska, vidare hade 50 % av deltagarna i de två kohorter som examinerades 2002-2004 arbetat som allmänsjuksköterska mer än 10 år (Tabell 4). Av de som svarade (2474 st.) arbetade hälften (1263 st., 51%) som någon form av specialistsjuksköterska. Majoriteten av dessa hade arbetat som specialistsjuksköterska i mer än fem år. Totalt uppgav 249 (10%)sjuksköterskor att de arbetat utanför det direkta sjuksköterskearbetet till exempel som chef, vårdutvecklare eller vårdlärare (se Tabell 4).

**Tabell 4.** Utbildning och yrkeslivserfarenhet.

|  |       | EX2002     | EX2004     | EX2006     | Alla kohorter |
|--|-------|------------|------------|------------|---------------|
|  |       | Antal (%)  | Antal (%)  | Antal (%)  |               |
| Antal år arbetat som allmänsjuksköterska     | <5    | 179 (25.8) | 200 (25.7) | 200 (25.7) | 579 (25.7)    |
|  | 5-10  | 167 (24.1) | 183 (23.5) | 464 (59.6) | 814 (36.2)    |
|  | >10   | 348 (50.1) | 396 (50.8) | 114 (14.7) | 858 (38.1)    |
|  | Total | 694        | 779        | 778        | 2251          |
| Antal år arbetat som specialistsjuksköterska | <5    | 143 (35.3) | 212 (45.5) | 222 (56.6) | 577 (45.7)    |
|  | 5-10  | 179 (44.2) | 220 (47.2) | 167 (42.6) | 566 (44.8)    |
|  | >10   | 83 (20.5)  | 34 (7.3)   | 3 (0.8)    | 120 (9.5)     |
|  | Total | 405        | 466        | 392        | 1263          |
| Antal år arbetat som barnmorska              | <5    | 52 (59.8)  | 75 (71.4)  | 71 (80.7)  | 198 (70.7)    |
|  | 5-10  | 27 (31.0)  | 30 (28.6)  | 17 (19.3)  | 74 (26.4)     |
|  | >10   | 8 (9.2)    | 0 (0.0)    | 0 (0.0)    | 8 (2.9)       |
|  | Total | 87         | 105        | 88         | 280           |
| Antal år arbetat med annan inriktning*       | <5    | 54 (69.2)  | 56 (60.2)  | 55 (70.5)  | 165 (66.3)    |
|  | 5-10  | 14 (17.9)  | 24 (25.8)  | 17 (21.8)  | 55 (22.1)     |
|  | >10   | 10 (12.8)  | 13 (14.0)  | 6 (7.7)    | 29 (11.6)     |
|  | Total | 78         | 93         | 78         | 249           |

\*Till exempel chef/vårdutvecklare/vårdlärare

## 4.3 Anställning

Två tredjedelar (64%) av sjuksköterskorna arbetade inom landsting/region och 15-20% hade kommunen som sina huvudsakliga arbetsgivare (Tabell 5a). Mer än var tionde sjuksköterska (12%) uppgav att de arbetar för ett privat uthyrnings- eller bemanningsföretag. Sjuksköterskorna arbetade inom ett flertal olika vårdformer och specialiteter (t.ex. vårdavdelning, mottagning, vårdcentral, hemsjukvård,

äldreboende/servicehus, ambulanssjukvård, operation/ anestesi, intensivvårdsavdelning/ postoperativ vård, förlossning, forskning/ utbildning, för detaljer se Tabell 5a) och främst i rollen som sjuksköterska eller specialistsjuksköterska. Majoriteten (95%) var tillsvidareanställda och mer än hälften (55%) hade varit på nuvarande arbetsplats mer än 5 år (Tabell 5b). Majoriteten av sjuksköterskorna (58%) tjänade mellan trettio och trettiofemtusen kronor per månad i grundlön (Tabell 5b).

**Tabell 5a. Anställning.**

|                                  |  | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|----------------------------------|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Huvudsaklig arbetsgivare         | Landsting  | 437 (65.0)          | 490 (63.6)          | 488 (64.2)          | 1415 (64.2)   |
|                                  | Kommun   | 110 (16.4)          | 153 (19.8)          | 117 (15.4)          | 380 (17.2)    |
|                                  | Privat vårdgivare                                  | 95 (14.1)           | 92 (11.9)           | 111 (14.6)          | 298 (13.5)    |
|                                  | Privat företag                                     | 12 (1.8)            | 17 (2.2)            | 23 (3.0)            | 52 (2.4)      |
|                                  | Universitet/<br>högskola                           | 5 (0.7)             | 6 (0.8)             | 8 (1.1)             | 19 (0.9)      |
|                                  | Läkemedels-<br>/medicinteknik<br>företag           | 2 (0.3)             | 1 (0.1)             | 1 (0.1)             | 4 (0.2)       |
|                                  | Annan  | 11 (1.6)            | 12 (1.6)            | 12 (1.6)            | 35 (1.6)      |
|                                  | Total  | 672                 | 771                 | 760                 | 2203          |
| Vårdform/specialitet arbetsplats | Vårdavdelning                                      | 120 (17.9)          | 130 (16.9)          | 173 (22.9)          | 423 (19.3)    |
|                                  | Mottagning   | 163 (24.4)          | 177 (23.0)          | 152 (20.1)          | 492 (22.4)    |
|                                  | Vårdcentral  | 93 (13.9)           | 92 (11.9)           | 85 (11.2)           | 270 (12.3)    |
|                                  | Hemsjukvård  | 59 (8.8)            | 91 (11.8)           | 78 (10.3)           | 228 (10.4)    |
|                                  | Äldreboende/<br>servicehus                         | 32 (4.8)            | 44 (5.7)            | 39 (5.2)            | 115 (5.2)     |
|                                  | Ambulanssjukvård                                   | 35 (5.2)            | 41 (5.3)            | 46 (6.1)            | 122 (5.6)     |
|                                  | Operation/<br>anestesi                             | 62 (9.3)            | 64 (8.3)            | 50 (6.6)            | 176 (8.0)     |
|                                  | Intensiv<br>vårdavdelning/<br>postoperativ<br>vård | 12 (1.8)            | 20 (2.6)            | 20 (2.6)            | 52 (2.4)      |
|                                  | Förlossning  | 8 (1.2)             | 16 (2.1)            | 14 (1.8)            | 38 (1.7)      |
|                                  | Forskning/<br>utbildning                           | 20 (3.0)            | 20 (2.6)            | 24 (3.2)            | 64 (2.9)      |
|                                  | Annan<br>inriktning*                               | 65 (9.7)            | 76 (9.9)            | 76 (10.0)           | 217 (9.9)     |
|                                  | Total  | 669                 | 771                 | 757                 | 2197          |

\*öppenvård, skolhälsovård, telefonrådgivning, rehabilitering, verksamhetsutveckling, palliativ enhet, företagshälsovård



Tabell 5b. Anställning forts.

|   |                              | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|---|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Yrkesbefattning   | Sjuksköterska                | 258 (38.6)          | 306 (39.7)          | 347 (46.0)          | 911 (41.5)    |
|   | Specialistsjuksköterska      | 349 (52.2)          | 393 (51.0)          | 350 (46.4)          | 1092 (49.8)   |
|   | Barnmorska                   | 40 (6.0)            | 50 (6.5)            | 36 (4.8)            | 126 (5.7)     |
|   | Annan yrkesbefattning        | 21 (3.1)            | 22 (2.9)            | 22 (2.9)            | 65 (3.0)      |
|   | Total                        | 668                 | 771                 | 755                 | 2194          |
| Anställningsform  | Tillsvidare                  | 643 (96.3)          | 736 (95.7)          | 716 (95.0%)         | 2095 (95.6)   |
|   | Tidsbegränsat vikariat       | 3 (0.4)             | 8 (1.0)             | 8 (1.1)             | 19 (0.9)      |
|   | Timanställd                  | 12 (1.8)            | 15 (2.0)            | 22 (2.9)            | 49 (2.2)      |
|   | Projektanställd              | 2 (0.3)             | 1 (0.1)             | 3 (0.4)             | 6 (0.3)       |
|   | Annan tillfällig anställning | 8 (1.2)             | 9 (1.2)             | 5 (0.7)             | 22 (1.0)      |
|   | Total                        | 668                 | 769                 | 754                 | 2191          |
| Nuvarande anställning (år)                              | <2 år                        | 154 (23.1)          | 154 (20.1)          | 175 (23.5)          | 483 (22.2)    |
|   | 2-5 år                       | 153 (23.0)          | 181 (23.7)          | 204 (27.4)          | 538 (24.7)    |
|   | >5 år                        | 359 (53.9)          | 430 (56.2)          | 366 (49.1)          | 1155 (53.1)   |
|   | Total                        | 666                 | 765                 | 745                 | 2176          |
| Grundlön sjuksköterska/<br>Specialist<br>(Kronor/månad) | <30 000                      | 35 (5.6)            | 56 (7.8)            | 109 (15.4)          | 200 (9.8)     |
|   | 30 000-35 000                | 343 (55.1)          | 426 (59.6)          | 415 (58.6)          | 1184 (57.9)   |
|   | 35 000-40 000                | 198 (31.8)          | 191 (26.7)          | 143 (20.2)          | 532 (26.0)    |
|   | >40 000                      | 47 (7.5)            | 42 (5.9)            | 41 (5.8)            | 130 (6.4)     |
|   | Total                        | 623                 | 715                 | 708                 | 2046          |

#### 4.4 Arbetstider

Så mycket som 40% av sjuksköterskorna arbetade deltid (Tabell 6a). I hela kohorten arbetade 51% dagtid dvs. måndag till fredag utan helgarbete. Det näst vanligaste schemat (19%) var en kombination av dag och kvällsskift över en 7-dagarsvecka men det var också vanligt att ha rullande schema med dag-, kvälls- och nattskift (tre skift). Endast nattarbete var relativt ovanligt (6%). Nästan 30% arbetade två eller fler helger i månaden och lika många hade fler än tre snabba returer (dvs tjänstgöring vid ett kvällspass och efterföljande dag pass) i månaden. Vidare arbetade 20% på scheman med fler än tre nattpass per månad. Så många som 50% var mycket nöjda med sina arbetstider och 20% uppgav att de inte alls kunde påverka sina arbetstider (Tabell 6b). Övertidsarbete var vanligt förekommande, 50% arbetade över en eller flera gånger i veckan medans endast 9% aldrig arbetade över (Tabell 6b). Var fjärde sjuksköterska uppgav att de beordrats att arbeta övertid någon gång per månad eller mindre (Tabell 6b).

**Table 6a.** Arbetstider.

|   |   | EX2002     | EX2004     | EX2006     | Alla kohorter |
|---|---|------------|------------|------------|---------------|
|   |   | Antal (%)  | Antal (%)  | Antal (%)  |               |
| Arbetstid   | Heltid  | 383 (57.8) | 435 (57.0) | 408 (54.9) | 1226 (56.5)   |
|   | Deltid  | 280 (42.2) | 328 (43.0) | 335 (45.1) | 943 (43.5)    |
|   | Total   | 663        | 763        | 743        | 2169          |
| Arbetskift/Schema   | Dagtid, måndag till fredag  | 380 (57.1) | 394 (51.5) | 335 (44.5) | 1109 (50.8)   |
|   | Dag- och kvällsskift, måndag till fredag                            | 8 (1.2)    | 15 (2.0)   | 15 (2.0)   | 38 (1.7)      |
|   | Dag- och kvällsskift, 7-dagarsvecka                                 | 110 (16.5) | 143 (18.7) | 151 (20.1) | 404 (18.5)    |
|   | Dag-, kvälls- och nattskift, 7-dagarsvecka                          | 84 (12.6)  | 108 (14.1) | 130 (17.3) | 322 (14.7)    |
|   | Nattskift (enbart nattetid)   | 30 (4.5)   | 47 (6.1)   | 45 (6.0)   | 122 (5.6)     |
|   | Annan arbetstid-  | 54 (8.1)   | 58 (7.6)   | 77 (10.2)  | 189 (8.7)     |
|   | Total   | 666        | 765        | 753        | 2184          |
|   | Helgarbete<br>(antal dagar/mån som arbetet inträffat på en helgdag) | 0 ggr/mån  | 353 (53.5) | 359 (47.9) | 318 (42.7)    |
| 1 ggr/mån   |   | 114 (17.3) | 143 (19.1) | 151 (20.3) | 408 (18.9)    |
| 2 ggr/mån   |   | 149 (22.6) | 177 (23.6) | 201 (27.0) | 408 (18.9)    |
| >3 ggr/mån  |   | 44 (6.7)   | 71 (9.5)   | 75 (10.1)  | 190 (8.8)     |
| Total   |   | 660        | 750        | 745        | 2155          |
| Snabba returer<br>(arbetspass med sen kväll och tidig morgon dagen efter) | 0 ggr/mån   | 421 (64.9) | 478 (63.6) | 444 (59.7) | 1343 (62.6)   |
|   | 1 ggr/mån   | 29 (4.5)   | 32 (4.3)   | 28 (3.8)   | 89 (4.2)      |
|   | 2 ggr/mån   | 41 (6.3)   | 38 (5.1)   | 49 (6.6)   | 128 (6.0)     |
|   | >3 ggr/mån  | 158 (24.3) | 203 (27.0) | 223 (30.0) | 584 (27.2)    |
|   | Total   | 649        | 751        | 744        | 2144          |
| Nattpass  | 0 ggr/mån   | 515 (78.1) | 569 (75.7) | 534 (71.8) | 1618 (75.1)   |
|   | 1 ggr/mån   | 10 (1.5)   | 14 (1.9)   | 14 (1.9)   | 38 (1.8)      |
|   | 2 ggr/mån   | 13 (2.0)   | 20 (2.7)   | 23 (3.1)   | 56 (2.6)      |
|   | >3 ggr/mån  | 121 (18.4) | 149 (19.8) | 173 (23.3) | 443 (20.6)    |
|   | Total   | 659        | 752        | 744        | 2155          |

**Table 6b.** Arbetstider forts.

|                               |  | EX2002     | EX2004      | EX2006     | Alla kohorter |
|-------------------------------|--|------------|-------------|------------|---------------|
|                               |  | Antal (%)  | Antal (%)   | Antal (%)  |               |
| Nöjd med arbetstider          | Mycket                                 | 363 (54.5) | 398 (52.0)  | 346 (46.1) | 1107 (50.7)   |
|                               | Ganska                                 | 249 (37.4) | 277 (36.2)  | 299 (39.8) | 825 (37.8)    |
|                               | Inte så                                | 43 (6.5)   | 70 (9.1)    | 84 (11.2)  | 197 (9.0)     |
|                               | Inte alls                              | 11 (1.7)   | 21 (2.7)    | 22 (2.9)   | 54 (2.5)      |
|                               | Total                                  | 666        | 766         | 751        | 2183          |
| Påverka arbetstider           | I stor utsträckning                    | 133 (19.9) | 1151 (19.7) | 164 (21.8) | 448 (20.5)    |
|                               | I viss utsträckning                    | 385 (57.7) | 446 (58.1)  | 440 (58.4) | 1271 (58.1)   |
|                               | Inte alls                              | 149 (22.3) | 170 (22.2)  | 149 (19.8) | 468 (21.4)    |
|                               | Total                                  | 667        | 767         | 753        | 2187          |
| Förekomst av övertidsarbete   | Ja, flera gånger i veckan              | 145 (21.7) | 153 (20.0)  | 157 (20.9) | 455 (20.8)    |
|                               | Ja, ca 1 gång i veckan                 | 205 (30.7) | 229 (29.9)  | 208 (27.7) | 642 (29.4)    |
|                               | Ja, ca 1 gång i månaden                | 125 (18.7) | 159 (20.8)  | 154 (20.5) | 438 (20.1)    |
|                               | Ja, men mer sällan än 1 gång i månaden | 130 (19.5) | 155 (20.3)  | 168 (22.3) | 453 (20.7)    |
|                               | Nej                                    | 62 (9.3)   | 69 (9.0)    | 65 (8.6)   | 196 (9.0)     |
|                               | Total                                  | 667        | 765         | 752        | 2184          |
| Förekomst av beordrad övertid | Ja, flera gånger i veckan              | 2 (0.3)    | 1 (0.1)     | 3 (0.4)    | 6 (0.3)       |
|                               | Ja, ca 1 gång i veckan                 | 12 (1.8)   | 10 (1.3)    | 5 (0.7)    | 27 (1.2)      |
|                               | Ja, ca 1 gång i månaden                | 17 (2.5)   | 24 (3.1)    | 21 (2.8)   | 62 (2.8)      |
|                               | Ja, men mer sällan än 1 gång i månaden | 128 (19.2) | 148 (19.3)  | 150 (19.9) | 426 (19.5)    |
|                               | Nej                                    | 508 (76.2) | 583 (76.1)  | 574 (76.2) | 1665 (76.2)   |
|                               | Total                                  | 667        | 766         | 753        | 2186          |

#### 4.5 Vårdkvalitet

Sammantaget så skattade 45% av sjuksköterskorna vårdkvaliteten som bra och 43% som ganska bra (tabell 7). Vidare bedömde 96% att patientsäkerheten var godtagbar (31%), mycket bra (53%) eller utmärkt (12%) på sin arbetsplats. Sjutton procent av sjuksköterskorna kände sig inte säkra på att deras patienter var redo för nästa vårdinstans (t.ex. hemmet eller annan vårdavdelning) och 26% var mycket säkra på detta vid utskrivning. Mer än hälften av sjuksköterskorna (53%) bedömde att personalbemanningen på arbetsplatsen inte motsvarade patienternas faktiska vårdbehov.

**Tabell 7. Vårdkvalitet.**

|  |                           | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|--|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Vårdkvalitet   | Bra                       | 331 (49.8)          | 341 (44.8)          | 302 (40.3)          | 974 (44.8)    |
|  | Ganska bra                | 269 (40.5)          | 325 (42.7)          | 343 (45.8)          | 937 (43.1)    |
|  | Varken bra eller<br>dålig | 47 (7.1)            | 80 (10.5)           | 76 (10.1)           | 203 (9.3)     |
|  | Ganska dålig              | 16 (2.4)            | 13 (1.7)            | 27 (3.6)            | 56 (2.6)      |
|  | Dåligt                    | 2 (0.3)             | 3 (0.4)             | 1 (0.1)             | 6 (0.3)       |
|  | Total                     | 665                 | 762                 | 749                 | 2176          |
| Patientsäkerhet  | Utmärkt                   | 85 (12.8)           | 108 (14.2)          | 73 (9.8)            | 266 (12.3)    |
|  | Mycket bra                | 374 (56.4)          | 386 (50.9)          | 381 (51.1)          | 1141 (52.7)   |
|  | Godtagbar                 | 179 (27.0)          | 238 (31.4)          | 246 (33.0)          | 663 (30.6)    |
|  | Dålig                     | 24 (3.6)            | 22 (2.9)            | 44 (5.9)            | 90 (4.2)      |
|  | Underkänd                 | 1 (0.2)             | 4 (0.5)             | 2 (0.3)             | 7 (0.3)       |
|  | Total                     | 663                 | 758                 | 746                 | 2167          |
| Tilltro till att patienter är redo för nästa vårdinstans vid utskrivning           | Mycket säker              | 103 (25.8)          | 132 (29.1)          | 106 (22.6)          | 341 (25.8)    |
|  | Ganska säker              | 218 (54.5)          | 224 (49.3)          | 254 (54.2)          | 696 (52.6)    |
|  | Inte så säker             | 52 (13.0)           | 60 (13.2)           | 75 (16.0)           | 187 (14.1)    |
|  | Inte alls säker           | 11 (2.8)            | 16 (3.5)            | 15 (3.2)            | 42 (3.2)      |
|  | Vet inte                  | 16 (4.0)            | 22 (4.8)            | 19 (4.1)            | 57 (4.3)      |
|  | Total                     | 400                 | 454                 | 469                 | 1323*         |
| Personalbemanningen på arbetsplatsen motsvarar patienternas faktiska behov av vård | Ja                        | 346 (52.0)          | 357 (47.0)          | 327 (43.7)          | 1030 (47.4)   |
|  | Nej                       | 319 (48.0)          | 403 (53.0)          | 422 (56.3)          | 1144 (52.6)   |
|  | Total                     | 665                 | 760                 | 749                 | 2174          |

\*de 835 personer för vilka detta inte var aktuellt är borttagna från uträkningen.

#### 4.6 Arbetstillfredsställelse

Nästan 40% av studiedeltagarna rapporterade att de mycket ofta var tillfredsställda med sitt arbete (Tabell 8). När det gällde frågor om organisatoriskt engagemang uppgav drygt 68% att de skulle rekommendera den egna arbetsplatsen för vänner. Drygt 30% uppfattade att deras arbetsplats mycket ofta inspirerade dem att göra ett bra jobb.

**Table 8.** Arbetstillfredsställelse.

|   |                            | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|---|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Tillfredsställd med arbetet   | Mycket ofta eller alltid   | 310 (41.6)          | 338 (39.4)          | 304 (36.6)          | 952 (39.1)    |
|   | Ganska ofta                | 284 (38.1)          | 359 (41.9)          | 335 (40.3)          | 978 (40.2)    |
|   | Ibland                     | 116 (15.5)          | 115 (13.4)          | 143 (17.2)          | 374 (15.4)    |
|   | Ganska sällan              | 19 (2.5)            | 32 (3.7)            | 36 (4.3)            | 87 (3.6)      |
|   | Mycket sällan eller aldrig | 17 (2.3)            | 13 (1.5)            | 13 (1.6)            | 43 (1.8)      |
|   | Total                      | 746                 | 857                 | 831                 | 2434          |
| För mina vänner berättar jag att min arbetsplats är ett mycket bra ställe att arbeta på | Mycket ofta eller alltid   | 246 (32.9)          | 293 (34.1)          | 255 (30.6)          | 794 (32.6)    |
|   | Ganska ofta                | 282 (37.8)          | 288 (33.6)          | 284 (34.1)          | 854 (35.0)    |
|   | Ibland                     | 134 (17.9)          | 174 (20.3)          | 169 (20.3)          | 477 (19.6)    |
|   | Ganska sällan              | 60 (8.0)            | 77 (9.0)            | 88 (10.6)           | 225 (9.2)     |
|   | Mycket sällan eller aldrig | 25 (3.3)            | 26 (3.0)            | 36 (4.3)            | 87 (3.6)      |
|   | Total                      | 747                 | 858                 | 832                 | 2437          |
| Min arbetsplats inspirerar mig verkligen att göra ett bra jobb                          | Mycket ofta eller alltid   | 236 (31.6)          | 267 (31.1)          | 242 (29.1)          | 745 (30.6)    |
|   | Ganska ofta                | 305 (40.9)          | 345 (40.2)          | 321 (38.6)          | 971 (39.9)    |
|   | Ibland                     | 140 (18.8)          | 166 (19.3)          | 185 (22.3)          | 491 (20.2)    |
|   | Ganska sällan              | 43 (5.8)            | 60 (7.0)            | 53 (6.4)            | 156 (6.4)     |
|   | Mycket sällan eller aldrig | 22 (2.9)            | 20 (2.3)            | 30 (3.6)            | 72 (3.0)      |
|   | Total                      | 746                 | 858                 | 831                 | 2435          |

#### 4.7 Hälsa och välbefinnande

Fyrtiofyra procent av studiedeltagarna bedömde sitt allmänna som bra och 39% som ganska bra (Tabell 9a). Vidare rapporterade 10% sin hälsa som varken bra eller dålig medans 6% uppgav dålig hälsa. Mer än 40% var fysiskt aktiva flera gånger i veckan och 25% någon gång per vecka (Tabell 9a). Däremot rapporterade 15% att de inte alls var fysiskt aktiva. När det gällde att utöva fritidsaktiviteter var det 13% som utövade en aktivitet flera gånger i veckan och 22% någon gång per vecka (Tabell 9a). Däremot rapporterade 7% att de inte utövade någon fritidsaktivitet alls. Cirka hälften av studiedeltagarna (49%) hade mellan 1 och 2 timmars ledig tid för avkoppling per dag och nästan 30% hade mindre än 1 timme per dag för avkoppling (Tabell 9a). När det gäller återhämtning i form av att känna sig utvilad efter en helg eller tvådagarsledighet så uppgav 40% att de sällan eller ibland gjorde det (Tabell 9b). Nästan lika många (38%) kände sig ganska ofta utvilade. Rökning var inte vanligt förekommande, 3.5% uppgav att de rökte regelbundet medans 10% snusade regelbundet (Tabell 9b).

**Tabell 9a.** Hälsa och välbefinnande.

|   |                                    | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|---|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Allmänt hälsotillstånd<br>(Generell hälsa)                | Bra                                | 329 (43.5)          | 367 (42.2)          | 384 (45.9)          | 1080 (43.8)   |
|   | Ganska bra                         | 299 (39.5)          | 335 (38.5)          | 313 (37.4)          | 947 (38.4)    |
|   | Varken bra eller<br>dåligt         | 79 (10.4)           | 121 (13.9)          | 92 (11.0)           | 292 (11.9)    |
|   | Ganska dåligt                      | 40 (5.3)            | 42 (4.8)            | 43 (5.1)            | 125 (5.1)     |
|   | Dåligt                             | 10 (1.3)            | 5 (0.6)             | 5 (0.6)             | 20 (0.8)      |
|   | Total                              | 757                 | 870                 | 873                 | 2464          |
| Fysisk aktivitet och<br>träning                           | Dagligen                           | 49 (6.5)            | 35 (4.0)            | 42 (5.0)            | 126 (5.1)     |
|   | Flera gånger i<br>veckan           | 278 (36.8)          | 304 (34.9)          | 311 (36.9)          | 893 (36.2)    |
|   | Någon gång i<br>veckan             | 200 (26.5)          | 232 (26.7)          | 227 (27.0)          | 659 (26.7)    |
|   | Någon/några<br>gånger i<br>månaden | 125 (16.6)          | 169 (19.4)          | 132 (15.7)          | 426 (17.3)    |
|   | Aldrig                             | 103 (13.6)          | 130 (14.9)          | 130 (15.4)          | 363 (14.7)    |
|   | Total                              | 755                 | 870                 | 842                 | 2467          |
| Fritidsaktivitet  | Dagligen                           | 108 (14.3)          | 105 (12.1)          | 111 (13.2)          | 324 (13.1)    |
|   | Flera gånger i<br>veckan           | 167 (22.1)          | 204 (23.4)          | 180 (21.5)          | 551 (22.4)    |
|   | Någon gång i<br>veckan             | 199 (26.3)          | 235 (27.0)          | 257 (30.6)          | 691 (28.0)    |
|   | Någon/några<br>gånger i<br>månaden | 234 (31.0)          | 252 (29.0)          | 237 (28.2)          | 723 (29.3)    |
|   | Aldrig                             | 48 (6.3)            | 74 (8.5)            | 54 (6.4)            | 176 (7.1)     |
|   | Total                              | 756                 | 870                 | 839                 | 2465          |
| Avkoppling: ledig tid<br>för avkoppling för<br>närvarande | Mindre än<br>1 tim/dag             | 202 (26.8)          | 253 (29.3)          | 271 (32.2)          | 726 (29.5)    |
|   | 1-2 tim/dag                        | 371 (49.1)          | 419 (48.5)          | 404 (48.0)          | 1194 (48.5)   |
|   | 3-4 tim/dag                        | 142 (18.8)          | 161 (18.6)          | 132 (15.7)          | 435 (17.7)    |
|   | 5-6 tim/dag                        | 30 (4.0)            | 25 (2.9)            | 27 (3.2)            | 82 (3.3)      |
|   | Mer än 6<br>tim/dag                | 10 (1.3)            | 6 (0.7)             | 8 (1.0)             | 24 (1.0)      |
|   | Total                              | 755                 | 864                 | 842                 | 2461          |

**Tabell 9b.** Hälsa och välbefinnande forts.

|  |                            | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|--|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Återhämtning: Utvilad efter en helg- eller tvådagarsledighet | Mycket ofta eller alltid   | 125 (16.7)          | 122 (14.1)          | 117 (14.1)          | 364 (14.9)    |
|  | Ganska ofta                | 298 (39.8)          | 328 (38.0)          | 314 (37.8)          | 940 (38.5)    |
|  | Ibland                     | 196 (26.2)          | 244 (28.2)          | 237 (28.6)          | 677 (27.7)    |
|  | Ganska sällan              | 95 (12.7)           | 127 (14.7)          | 118 (14.2)          | 340 (13.9)    |
|  | Mycket sällan eller aldrig | 35 (4.7)            | 43 (5.0)            | 44 (5.3)            | 122 (5.0)     |
|  | Total                      | 749                 | 864                 | 830                 | 2443          |
| Rökning  | Ja, regelbundet            | 27 (3.6)            | 34 (3.9)            | 26 (3.1)            | 87 (3.5)      |
|  | Ja, vid enstaka tillfällen | 25 (3.3)            | 47 (5.4)            | 37 (4.4)            | 109 (4.4)     |
|  | Nej                        | 705 (93.1)          | 789 (90.7)          | 781 (92.5)          | 2275 (92.1)   |
|  | Total                      | 757                 | 870                 | 844                 | 2471          |
| Snusning   | Ja, regelbundet            | 68 (9.0)            | 87 (10.0)           | 78 (9.3)            | 233 (9.5)     |
|  | Ja, vid enstaka tillfällen | 20 (2.6)            | 17 (2.0)            | 16 (1.9)            | 53 (2.2)      |
|  | Nej                        | 667 (88.3)          | 765 (88.0)          | 746 (88.8)          | 2178 (88.4)   |
|  | Total                      | 755                 | 869                 | 840                 | 2464          |

#### 4.8 Yrkestillhörighet

En indikation gällande i vilken grad studiedeltagarna kände yrkestillhörighet har uppmätts via frågor om uppfattningen av att passa in. I denna undersökning svarade 41% helt instämmande på att de kände tillhörighet i yrket även efter en dålig dag på jobbet (Tabell 10). Drygt 18% kan räknas till en grupp som upplevde tvivel på sin yrkestillhörighet.

**Tabell 10.** Osäkerhet kring yrkestillhörighet.

|  |                       | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|--|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Jag har känt att jag passar i yrket även när jag har haft en dålig dag | Stämmer helt          | 319 (43.2)          | 325 (38.4)          | 338 (41.8)          | 982 (41.1)    |
|  | Stämmer ganska bra    | 299 (40.5)          | 362 (42.8)          | 309 (38.2)          | 970 (40.6)    |
|  | Tveksamt              | 64 (8.7)            | 98 (11.6)           | 92 (11.4)           | 254 (10.6)    |
|  | Stämmer ganska dåligt | 36 (4.9)            | 37 (4.4)            | 51 (6.3)            | 124 (5.2)     |
|  | Stämmer inte alls     | 20 (2.7)            | 24 (2.8)            | 18 (2.2)            | 62 (2.6)      |
|  | Total                 | 738                 | 846                 | 808                 | 2392          |

## 4.9 Lämna yrket

För att skapa en uppfattning om hur studiedeltagarna planerade sina fortsatta karriärer och få en fingervisning om de ville fortsätta arbeta inom yrket ställdes frågor om intentioner att lämna yrket. Hela 20% kan räknas tillhöra de som bedöms ha starka intentioner att lämna yrket (Tabell 11). Närmare 6% önskar så fort som möjligt lämna yrket.

**Table 11.** Intention att lämna yrket.

|  |                      | EX2002<br>Antal (%) | EX2004<br>Antal (%) | EX2006<br>Antal (%) | Alla kohorter |
|--|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Jag tänker ofta på att byta yrke                 | Stämmer helt         | 64 (8.6)            | 76 (8.8)            | 91 (10.9)           | 231 (9.5)     |
|  |                      | 81 (10.9)           | 81 (9.4)            | 97 (11.6)           | 259 (10.6)    |
|  |                      | 97 (13.1)           | 129 (15.0)          | 110 (13.2)          | 336 (13.8)    |
|  |                      | 151 (20.4)          | 175 (20.3)          | 177 (21.2)          | 503 (20.6)    |
|  | Stämmer inte<br>alls | 349 (47.0)          | 400 (46.5)          | 358 (43.0)          | 1107 (45.4)   |
|  | Total                | 742                 | 861                 | 833                 | 2436          |
| Jag skulle så fort som möjligt vilja lämna yrket | Stämmer helt         | 24 (3.2)            | 26 (3.0)            | 24 (2.9)            | 74 (3.0)      |
|  |                      | 19 (2.6)            | 23 (2.7)            | 29 (3.5)            | 71 (2.9)      |
|  |                      | 58 (7.8)            | 68 (7.9)            | 62 (7.5)            | 188 (7.7)     |
|  |                      | 89 (12.0)           | 94 (11.0)           | 117 (14.1)          | 300 (12.4)    |
|  | Stämmer inte<br>alls | 552 (74.4)          | 645 (75.4)          | 597 (72.0)          | 1794 (73.9)   |
|  | Total                | 742                 | 856                 | 829                 | 2427          |



## 5 Diskussion

I detta avsnitt diskuteras resultaten i förhållande till rapporter och tidigare forskning. När jämförelser görs med LUST-kohorterna över tid så betyder "år 1" skattningar ett år efter examen (för siffror uppdelat på de tre kohorterna se (Rudman et al., 2009)) och "uppföljning" skattningar 10-14 år efter examen (se resultatavsnitt).

### 5.1 Svar och bortfall

Kvaliteten på data är avgörande för att bedöma värdet av svaren i en undersökning. LUST-studien har utmärkt sig för att ha jämförelsevis mycket god svarsfrekvens och nu har detta upprepats i långtidsuppföljningen.

Svarsfrekvensen i långtidsuppföljningen var mycket god men analyser för att utreda om de som inte svarade skilde sig märkbart från de som svarade behöver alltid göras för att förstå resultatens generaliserbarhet till övriga sjuksköterskor i Sverige. Bortfallsanalyserna visade att de som inte svarade inte skilde sig från de som svarade i fråga om tidigare rapporterad generell hälsa eller sömnkvalitet. Detta indikerar att vi i långtidsuppföljningsresultatet inte har svar från ett snedfördelat eller särskilt friskt eller sjukt urval av sjuksköterskor. De som deltog i undersökningen var oftare kvinnor, äldre och hade kortare tid förfluten sedan examen (12 år; vs 14 eller 16 år). Ett liknande mönster har noterats även i tidigare enkätundersökningar (Gustavsson et al., 2013).

Fördjupande analyser av bortfall har också genomförts med fokus på gruppen som inte var tillgänglig för att delta i långtidsuppföljningen (dvs. de som lämnat studien innan långtidsuppföljningen) med de som ingick i långtidsuppföljningen (dvs. de som enkäter skickades till). Dessa resultat är inte redovisade ovan men kan sammanfattas som att fler respondenter var tillgängliga för långtidsuppföljningen i kohorterna EX2002 (oddskvot 1.672 (0.001)) och EX2006 (oddskvot 2.998 (0.000)) jämfört med EX2004 kohorten. Detta kan förklaras utifrån att deltagarna i EX2004 har undersökts vid fler tillfällen (nio tillfällen, att jämföra med sex från EX2002 och fem för EX2006) och såldes haft fler möjligheter att avböja fortsatt medverkan. Däremot visade det sig att kön eller lägre ålder inte påverkade sannolikheten att vara tillgänglig eller otillgänglig för deltagande i långtidsuppföljningen. Som tidigare nämnts visade det sig att sämre hälsa eller sömnkvalitet någon gång under de tidigare datainsamlingarna inte påverkade sannolikheten att inte svara på enkäten i LUST långtidsuppföljning. Dock visade de fördjupande analyserna att sämre hälsa och sömnkvalitet någon gång under de tidigare datainsamlingarna gjorde det mer sannolikt att inte vara tillgänglig för att delta i långtidsuppföljningen (självsattad hälsa oddskvot 1.464 (0.001) sömnkvalitet oddskvot 1.385 (0.000)). Detta innebär att de som utgått ur kohorterna (totalt 244 personer) hade haft signifikant sämre hälsa och sömnkvalitet än de som stannade kvar och generaliserbarheten till samtliga sjuksköterskor som gick ut sjuksköterskeutbildningen får göras med detta i åtanke.

## **5.2 Arbete, utbildning och anställning**

Av alla studiedeltagare hade 95% arbete inom hälso- och sjukvården. Närmare 90% hade anställning som sjuksköterska (med sjuksköterska menas sjuksköterska/specialistsjuksköterska/barnmorska/annan inriktning). Totalt 87% arbetade huvudsakligen i rollen som sjuksköterska. Den vanligaste anledningen till att inte arbeta i rollen som sjuksköterska var att man provade på annat yrke eller arbetade i rollen som chef inom hälso- och sjukvården.

Med tanke på att IVO listar problem med omsättning av personal och den allmänna bristen av sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2018a; Statistiska Centralbyrån, 2017b) som ett betydande problem som påverkar vårdkvaliteten i den svenska sjukvården (IVO, 2018) är det glädjande att så många som 87% av de som svarade på långtidsuppföljningen i årsskiftet 2017/2018 arbetade i rollen som allmän eller specialist sjuksköterska/barnmorska. Motsvarande siffra i LUST-kohorterna ett år efter examen (vilket betyder år 2004/2006/2008) var knappt 92% och främsta anledningen till att de då inte arbetade var föräldraledighet eller vidareutbildning (Rudman et al., 2009). Givet bristen på specialistutbildade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2018a; Statistiska Centralbyrån, 2017b) är det också glädjande att mer än hälften av deltagarna i långtidsuppföljningen hade vidareutbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska. Den vanligaste arbetsgivaren vid långtidsuppföljningen var Landsting/Region (64%), detta kan jämföras med att mellan 80-85% arbetade inom Landsting/Region ett år efter examen (Rudman et al., 2009). Att hela 40% i långtidsuppföljningen arbetade deltid kan jämföras med att endast 26% i snitt arbetade deltid ett år efter examen (Rudman et al., 2009).

## **5.3 Arbetstider och vårdkvalitet**

När det gällde arbetstiderna arbetade ungefär hälften av studiedeltagarna dagtid, måndag till fredag utan helgjobb. Det näst vanligaste schemat var en kombination av dag och kvällsskift över en 7-dagarsvecka (tvåskift) men det var också vanligt att ha rullande schema med dag-, kvälls- och nattskift (treskift). Vid en jämförelse med kohorternas arbetstider ett år efter examen är en tydlig förändring att ca 7% arbetade dagtid måndag till fredag under första året som sjuksköterska vilket hade ökat till 51% vid långtidsuppföljningen (10-14 år senare) (Rudman et al., 2009). Vidare förändrades andelen som jobbade tvåskiftsarbete från 55% efter ett år till 19% och treskift gick från 26% till 15%. Övertidsarbete var vanligt förekommande både efter ett år i yrket och vid långtidsuppföljningen. Antal % med övertid flera ggr/vecka var 27% (år 1) och 21% (år 10-14) och övertid ngn gång /vecka var 33% (år 1) och 29% (år 10-14) (Rudman et al., 2009).

Drygt hälften var mycket tillfredsställda med arbetstiderna. Fördjupade analyser visade att de som jobbade dagtid utan helgpass var mer nöjda med sina arbetstider än de som arbetade olika typer av skift. Vidare visade fördjupade analyser att de som var mycket tillfredsställda med sina arbetstider arbetade mindre övertid och kunde i

större utsträckning påverka sina arbetstider. Vid en jämförelse med år 1 så fann vi att ca 69% var nöjda med sina arbetstider ett år efter examen medan 51% var mycket nöjda vid uppföljningsundersökningen. Vidare fann vi att 80% kunde påverka sina arbetstider år 1 medan 21% hade i stor utsträckning påverkansmöjligheter och 58% viss möjlighet att påverka arbetstider vid uppföljningen.

Så mycket som 27% av sjuksköterskorna i samtliga kohorter arbetade fler än tre snabba returer (dvs. ett kvällspass med efterföljande dagpass) i månaden. Dahlgren och kollegor (2016) visade att antal snabba returer bland annat hörde samman med dålig sömnkvalitet, svårigheter med insomning och att känna sig sömning under dagtid. Analys av objektiva arbetstidsdata har också visat att fler korta vilotider ökar risken för sjukskrivning (Vedaa, Morland, et al., 2017; Vedaa, Pallesen, et al., 2017) samt för att råka ut för en skada (Nielsen et al., 2018). Sammantaget så skattade knappt hälften av sjuksköterskorna vårdkvaliteten som bra och drygt 40% kvalitén som ganska bra. Vad betyder dessa skattningar i praktiken? Hur ser vi på en ganska bra vårdkvalitet? En liknande fråga gäller resultaten att en tredjedel tyckte att patientsäkerheten var godtagbar. Jämförbara siffror gällande patientsäkerheten visade att 12.3% skattade patientsäkerheten som utmärkt i LUST långtidsuppföljning medan endast 3.4% av sjuksköterskorna inom medicinsk- och kirurgisk akutsjukvård i Smeds-Alenius studie (2016) bedömde säkerheten som utmärkt. LUST kohorternas sjuksköterskor bedömde patientsäkerheten som betydligt högre än det selekterade urvalet i Smeds-Alenius studie. En möjlig förklaring till skillnaden är just att LUST skattningarna baseras på fler olika typer av arbetsplatser och specialiteter inom vården än skattningen i Smeds-Alenius studie. En annan förklaring kan vara att urvalet är strategiskt i den bemärkelsen att samtliga sjuksköterskor har arbetat en längre tid i vården och att cirka hälften uppnått specialistkompetens. Detta medför att de kunnat etablera sig på en arbetsplats eller innehar befattningar med större förutsättningar att bedriva god och säker vård. Ett intressant resultat i Smeds-Alenius och medförfattares (2016) studie var att sjuksköterskornas bedömningar av patientsäkerhet och vårdkvalitet var relaterade till patienters mortalitet inom 30 dagar efter att de skrevs ut från sjukhus efter att ha genomgått allmän-, vaskulär- eller ortopedisk kirurgi. Sjuksköterskors bedömning av vården är således ett värdefullt mått som avspeglar organisationens framgång att förse patienterna med säker vård.

Förutsättningarna för att bedriva en god och säker vård speglas också i att så många som hälften av sjuksköterskorna i LUST studien bedömde att personalbemanningen på deras arbetsplats inte motsvarade patienternas faktiska behov av vård. Ett allvarligt fynd med tanke på det s.k. "*care left undone*" fenomenet (dvs. att patienterna inte får den vård som sjuksköterskan anser att patienten behöver) vilket kan kopplas till patient mortalitet. Det finns en gräns runt 4.5 patienter/sjuksköterska innan förekomsten av att "*care left undone*" ökar vilket i sin tur är associerat med ökad 30-dagars mortalitet hos patienterna (Ball, 2017). Detta tillsammans med resultat från aktuella rapporter som pekar på att personalomsättning påverkar vårdkvalitén negativt (IVO, 2018; Socialstyrelsen, 2018c) och rapporter om att

bristen på sjuksköterskor förväntas vara beständigt många år framöver (Socialstyrelsen, 2018a; Statistiska Centralbyrån, 2017b) bidrar till behovet av att satsa resurser på att förstå hur situationen kan förbättras (Socialstyrelsen, 2018b).

#### **5.4 Arbetstillfredsställelse**

En viktig faktor för ett bra och hållbart arbetsliv är tillfredsställelse med arbetet och det är därför glädjande att så många som åttio procent av studiedeltagarna rapporterar att de ofta eller alltid är tillfredsställda med sitt arbete och nästan lika många tyckte att deras arbetsplats inspirerade dem att göra ett bra jobb. Engagerad och motiverad personal är en stor resurs för hälso- och sjukvårdssektorn. Våra tidigare resultat från LUST studien stödjer också bilden av en mycket engagerad yrkeskår med intresse för sjukvård som främsta källa till motivation (dvs. att ta hand om och hjälpa andra och viljan att utveckla kunskap inom vårdområdet) (Jirwe & Rudman, 2012). Bilden av stort initialt engagemang förstärks ytterligare med resultaten från forskningsprojektet "Nya professionella" där nya jurister, läkare, lärare, sjuksköterskor och socionomer följs med enkäter under sitt första år i yrket (Gustavsson & Rudman, 2018). Sammanfattningsvis speglar resultaten en stark inre motivation för yrkesvalet, vilket beskrivs utifrån att de ser fram emot att få kollegor och bli en integrerad del av ett kollegialt team, att få komma igång på "riktigt" och "göra nytta", helt enkelt att i arbetet få utveckla sina färdigheter och få erfarenhet av yrket. Det finns en realistisk insikt och medvetenhet kring att jobbet i sig kan vara känslomässigt utmanande (svåra möten) och fysiskt ansträngande (skift, övertid) och en undran över hur detta kommer att påverka hälsa och privatliv. Men resultaten speglar ändå genomgående en vilja till utveckling där studiedeltagarna rapporterar att de vill "investera och bli investerad i" på arbetet. Möjligheten till engagemang och arbetstillfredsställelse på arbetet innebär också en möjlighet att attrahera dagens sjuksköterskor till att stanna i yrket. Enligt Christensen, Wilson och Edelman (2018) är det dock av stor betydelse att arbetsgivare inom hälso- och sjukvården har förståelse för och vilja att möta personalen utifrån de olika perspektiv som kan bidra till missförstånd på arbetsplatsen. För att effektivisera ledarskap av omvårdnadspersonal poängteras att det är avgörande att utveckla en gedigen förståelse för sociala och känslomässiga processer som påverkar arbetsengagemang i en arbetsgrupp.

#### **5.5 Eget välbefinnande och inställning till yrket**

Studiedeltagarnas hälsa och välbefinnande 10-15 år efter sjuksköterskeexamen var generellt ganska bra. Medelvärdet för alla tre kohorter tillsammans var 4.19 på en femgradig skala där 5 är bra och 4 ganska bra. Detta kan jämföras med Hasson och medarbetares (2010) resultat från EX2002-kohorten där den självskattade hälsan varierade mellan 4.37 och 4.27 under de tre första åren efter examen. Motsvarande siffra under sjuksköterskeutbildningen var något högre, nämligen 4.51. När det gäller hälsofrämjande beteenden så var två tredjedelar fysiskt aktiva varje vecka och regelbunden rökning var inte vanligt förekommande. Engagemang i hälsofrämjande beteenden så som motion, socialt umgänge och intressen har visat sig vara viktigt för att förebygga stressrelaterad ohälsa (Dhabhar, 2014; McEwen & Gianaros, 2011).

Cirka hälften av studiedeltagarna (49%) hade mellan 1 och 2 timmars ledig tid för avkoppling per dag och nästan 30% hade mindre än 1 timme per dag för avkoppling. När det gäller återhämtning i form av att känna sig utvilad efter en helg eller tvådagarsledighet så uppgav 40% att de endast sällan eller ibland gjorde det. Detta skulle kunna vara ett tecken på att arbetet varit så pass betungande att mer tid för återhämtning hade krävts. Höga arbetskrav samt ett krävande schema med t.ex. nattarbete eller övertid har visat på samband med ett ökat behov av återhämtning (Dahlgren, Kecklund, & Akerstedt, 2005; Jansen, Kant, van Amelsvoort, Nijhuis, & van den Brandt, 2003; Karhula et al., 2013; Sluiter, de Croon, Meijman, & Frings-Dresen, 2003).

## **5.6 Inställning till yrket**

Uppfattningen att passa in i yrket (eller dess motsats att uppleva osäkerhet kring tillhörighet) har i tidigare studier visat sig vara mycket betydelsefullt i övergången från utbildning till arbetsliv. Osäkerhet eller tvivel på att passa in kan undergräva motivation och prestation (Walton & Cohen, 2007) och inom organisationsforskningen framhålls vikten av att känna att man ”passar” för ett visst jobb, en arbetsplats eller en organisationskultur för att komma in i yrket/arbetet (Bauer & Erdogan, 2014; Högman, Gustavsson, Frögeli, & Rudman, 2016). En indikation på i vilken mån studiedeltagarna känner att de hör hemma i sin profession har uppmätts med frågor om uppfattad osäkerhet och tvivel kring att passa i yrket (tillhörighet). I denna undersökning skattade 82% att de känt tillhörighet även efter en dålig dag på jobbet. Detta resultat ska dock ses i ljuset av att undersökningsgruppen varit yrkesverksamma 10-15 år, vilket givit dem relativt lång tid att etablera sin professionella roll och välja passande arbetsgivare.

För att få en uppfattning om hur studiedeltagarna planerade sina karriärer framåt och för att få en fingervisning om de ville fortsätta arbeta inom yrket ställdes frågor om intentioner att lämna yrket. Det visade sig att 20% kan räknas tillhöra de vi bedömer ha starka intentioner att lämna yrket. Dessa siffror kan jämföras med siffrorna från tidig karriär där 9 - 19% rapporterade starka intentioner att lämna yrket redan ett år efter examen (Rudman et al., 2009; Rudman et al., 2010). Siffrorna ökade över de 5 första åren efter examen från 9% till 18% i kohorten som gick ut 2004 (EX2004) (Rudman, Gustavsson, & Hultell, 2014). Den femåriga kumulativa frekvensen av studiedeltagare som ofta tänkte på att lämna yrket var 30% (dvs. antalet individer som rapporterade en vilja att lämna yrket en eller flera tillfällen under fem år). I denna långtidsuppföljning önskade närmare 6% så fort som möjligt lämna yrket vilket kan jämföras med 2% ett år efter examen. Vidare kan dessa siffror ställas i relation till utvecklingen över de fem första åren i yrket då andelen fördubblades från 2% till 5%. Under de fem första yrkesåren kände totalt 8% en stark önskan att lämna yrket minst en gång (Rudman et al., 2014). Orsaker till att ha viljan att lämna yrket har presenterats i Statistiska Centralbyråns undersökning riktad till sjuksköterskor som nu arbetar utanför yrket (Statistiska Centralbyrån, 2017a). En rad faktorer i

arbetsmiljön var avgörande för att de inte arbetade inom vård- och omsorg. De nödvändiga förändringarna som behövdes för att sjuksköterskorna skulle kunna tänka sig att komma tillbaka till vårdarbete var erhållande av högre lön, mer kontroll över arbetssituationen och adekvat arbetsbelastning (Statistiska Centralbyrån, 2017a). Flera av ovan nämnda faktorer är sådana som s.k. Magnetsjukhus arbetar framgångsrikt med och som leder till en hållbar organisation där sjuksköterskors ledarskap och kompetens tas tillvara, personaltätheten är relevant för uppdraget och teamarbetet fungerar. Magnetsjukhusen kännetecknas av att vara attraktiva arbetsgivare för sjuksköterskor vilket bidrar till att attrahera sjuksköterskor, öka kvarstannande, minska sjukfrånvaro, öka kompetens, färre antal vård skador (trycksår, vårdrelaterade infektioner, fall, läkemedelsfel) och öka patientnöjdheten (Kelly, McHugh, & Aiken, 2011; Staggs & Dunton, 2012; Upenieks, 2002).

I en sammanställning av forskningslitteraturen fann Christensen och medarbetare (2018) att många av dagens arbetstagare uppfattats som lätta att rekrytera men svåra att få att stanna på arbetsplatsen. Vidare letar ”nutidens” sjuksköterskor efter en arbetsplats som är bekväm, flexibel och anpassad till deras behov. Sammantaget menar författarna att arbetsgivare bör fundera över hur man kan göra arbetsplatserna mera flexibla utan att kompromissa med teamfunktion och patientsäkerhet, för att lyckas bättre i arbetet att attrahera och behålla personal inom hälso- och sjukvården.

### **5.7 Framtida resultat**

En betydande procent (20%) hade en intention att lämna yrket, vilket indikerar att det är viktigt att undersöka vilka faktorer som relaterar till denna intention. Information om varför vissa sjuksköterskor i LUST ofta tänker på att sluta kommer att analyseras och rapporteras i framtida publikationer från projektet. Inom ramen för detta projekt kommer också resultat sammanställas om vilka konsekvenser psykisk och fysisk press under de första åren i arbetslivet har på upplevelser av stress och ohälsa senare i arbetslivet. Rapporterna kan användas för att få information om hur arbetslivet ter sig för både nya och erfarna sjuksköterskor. Grundläggande statistik, kvalitativa beskrivningar såväl som analyser av viktiga samband kan ligga till grund för beslut om hur sjukvårdsorganisationen kan fokusera sina insatser för att få en bättre fungerande och hållbar arbetsstyrka långsiktigt.

## 6 Referenser

- Ball, J. E. (2017). *Nurse staffing, care left undone and patient mortality in acute hospitals. PhD Thesis*. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2014). Delineating and Reviewing the Role of Newcomer Capital in Organizational Socialization. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 439–457. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091251
- Christensen, S. S., Wilson, B. L., & Edelman, L. S. (2018). Can I relate? A review and guide for nurse managers in leading generations. *J Nurs Manag*, 26(6), 689-695. doi:10.1111/jonm.12601
- Dahlgren, A., Kecklund, G., & Akerstedt, T. (2005). Different levels of work-related stress and the effects on sleep, fatigue and cortisol. *Scand J Work Environ Health*, 31(4), 277-285.
- Dahlgren, A., Tucker, P., Gustavsson, P., & Rudman, A. (2016). Quick returns and night work as predictors of sleep quality, fatigue, work-family balance and satisfaction with work hours. *Chronobiology International*, 33(6), 759-767. doi:10.3109/07420528.2016.1167725
- Dhabhar, F. S. (2014). Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunol Res*, 58(2-3), 193-210. doi:10.1007/s12026-014-8517-0
- GHWA WHO. (2014). A universal truth: no health without a workforce. (1.Health Manpower. 2.Health Personnel. 3.Delivery of Health Care. I.World Health Organization. II.Global Health Workforce Alliance). *World Health Organisation*, 104.
- Gustavsson, J. P., Frögéli, E., & Rudman, A. (2017). *Säker, motiverad och skicklig. Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor Rapport till AFA Försäkring. Rapport B2017:6 (AFA dr 14007)*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Gustavsson, P., Hultell, D., & Rudman, A. (2013). *Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning. Rapport till AFA Försäkring (Rapport B 2013:5)*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Gustavsson, P., & Rudman, A. (2018). *Motiv till yrkesval, utvärdering av utbildning och förväntningar på första jobbet efter yrkesexamen: En jämförelse mellan jurist-, läkar-, lärar-, sjuksköterske- och socionomstudenter (Rapport B 2018:4)*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Hasson, D., Lindfors, P., & Gustavsson, P. (2010). Trends in self-rated health among nurses: a 4-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *J Prof Nurs*, 26(1), 54-60. doi:10.1016/j.profnurs.2009.09.002
- Högman, N., Gustavsson, J. P., Frögeli, E., & Rudman, A. (2016). *Concepts and measurement of key beliefs and sense of belonging: Belonging uncertainty in the professional role associated with stress and basic psychological needs during organizational socialization of newly graduated nurses*. Summer Course in Medical Science. Karolinska Institutet, Stockholm.
- IVO. (2018). *What has IVO seen 2017? The main observations of the IVO supervision and examination of licenses for the 2017 fiscal year. The Health and Social Care Inspectorate, A government agency under the Ministry of Health and Social Affairs (Swedish title: Vad har IVO sett 2017? De*

- viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017, Inspektionen för vård och omsorg, IVO 2018-8*. Stockholm.
- Jansen, N., Kant, I., van Amelsvoort, L., Nijhuis, F., & van den Brandt, P. (2003). Need for recovery from work: evaluating short-term effects of working hours, patterns and schedules. *Ergonomics*, *46*(7), 664-680. doi:10.1080/0014013031000085662
- Jirwe, M., & Rudman, A. (2012). Why choose a career in nursing? *Journal of Advanced Nursing*, *68*(7), 1615-1623. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05991.x
- Karhula, K., Harma, M., Sallinen, M., Hublin, C., Virkkala, J., Kivimaki, M., . . . Puttonen, S. (2013). Association of job strain with working hours, shift-dependent perceived workload, sleepiness and recovery. *Ergonomics*, *56*(11), 1640-1651. doi:10.1080/00140139.2013.837514
- Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2011). Nurse outcomes in Magnet(R) and non-magnet hospitals. *J Nurs Adm*, *41*(10), 428-433. doi:10.1097/NNA.0b013e31822eddbc
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2011). Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annu Rev Med*, *62*, 431-445. doi:10.1146/annurev-med-052209-100430
- Nielsen, H. B., Hansen, A. M., Conway, S. H., Dyreborg, J., Hansen, J., Kolstad, H. A., . . . Garde, A. H. (2018). Short time between shifts and risk of injury among Danish hospital workers: a register-based cohort study. *Scand J Work Environ Health*. doi:10.5271/sjweh.3770
- Rudman, A., Agrenius, B., Sjöström-Bujacz, A., Dahlgren, A., Arborelius, L., Frögéli, E., & Gustavsson, J. P. (2018). *Hälsa ett decennium efter karriärstart: Teknisk rapport för datainsamlingen (oktober 2017 – januari 2018). Rapport C 2018:1 (AFA försäkring Diariennr 150284)*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- 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 B 2009:1)*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle.
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(4), 612-624. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012
- Rudman, A., Omne-Ponten, M., Wallin, L., & Gustavsson, P. J. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health*, *8*(1), 10. doi:1478-4491-8-10 [pii] 10.1186/1478-4491-8-10
- Sluiter, J. K., de Croon, E. M., Meijman, T. F., & Frings-Dresen, M. H. (2003). Need for recovery from work related fatigue and its role in the development and prediction of subjective health complaints. *Occup Environ Med*, *60 Suppl 1*, i62-70.
- Smeds-Alenius, L., Tishelman, C., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & McHugh, M. D. (2016). RN assessments of excellent quality of care and patient safety are associated with significantly lower odds of 30-day inpatient mortality: A national cross-sectional study of acute-care hospitals. *Int J Nurs Stud*, *61*, 117-124. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.06.005



- Socialstyrelsen. (2018a). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård Nationella planeringsstödet 2018. Artikelnummer 2018-2-23*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018b). *Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Uppföljning av 2017 års överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Artikelnummer 2018-5-1*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018c). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Artikelnummer 2018-2-15*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SPSS Inc. (2011). *SPSS 20.0 for Windows* Chicago: SPSS Inc.
- Staggs, V. S., & Dunton, N. (2012). Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: an observational cross-sectional study. *Int J Nurs Stud, 49*(9), 1138-1145. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.03.009
- Statistiska Centralbyrån. (2017a). *Sjuksköterskor utanför yrket* Report. Rapport nr. 2017:3. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Statistiska Centralbyrån. (2017b). *Trender och Prognoser 2017 befolkningen / utbildningen / arbetsmarknaden med sikte på år 2035*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Upenieks, V. V. (2002). Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *J Nurs Adm, 32*(11), 564-576.
- Walton, G. M., & Cohen, G. L. (2007). A question of belonging: race, social fit, and achievement. *J Pers Soc Psychol, 92*(1), 82-96. doi:10.1037/0022-3514.92.1.82
- Vedaa, O., Morland, E., Larsen, M., Harris, A., Erevik, E., Sivertsen, B., . . . Pallesen, S. (2017). Sleep Detriments Associated With Quick Returns in Rotating Shift Work: A Diary Study. *J Occup Environ Med, 59*(6), 522-527. doi:10.1097/JOM.0000000000001006
- Vedaa, O., Pallesen, S., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Erevik, E., . . . Harris, A. (2017). Short rest between shift intervals increases the risk of sick leave: a prospective registry study. *Occup Environ Med, 74*(7), 496-501. doi:10.1136/oemed-2016-103920

## 7 Tidigare rapporter

Petter Gustavssons forskargrupp samlas under namnet 'Motivation, kompetens och hälsa' (inkludernade de så kallade LUST- och LÄST-projekten) och är en del av sektionen för psykologi, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Som en del av verksamheten utges rapporter sammanställda i tre olika skriftserier. Skriftserierna benämns:

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

Följande rapporter har tidigare utgivits:

- No. B 2007:1. Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006. Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U., & Omne-Pontén, M.
- No. B 2007:2. Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete: LÄST-studien. Urvalsram, kohort och genomförande 2005-2006. Gustavsson, P., Kronberg, K., Hultell, D., & Berg, L-E.
- No. B 2007:3. Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentspeglning av sjuksköterskeutbildningen. Hasson, D., Omne-Pontén, M., & Gustavsson, P.
- No. B 2007:4. Lärarutbildningen anno 2006. En nationell studentutvärdering baserad på avgångsstudenterna hösten 2006. Hultell, D., Kronberg, K., & Gustavsson, P.
- No. B 2008:1. (2:a upplagan). Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Schüldt-Håård, U., & Gustavsson, P.
- No. C 2008:1. Hjälptill självhjälp. En lathund för SPSS. Hultell, D.
- No. B 2009:1. Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Djordjevic, A., Frögéli, E., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:2. Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Frögéli, E., Rudman, A., Hultell D., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:3. Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetsituation 2 år efter lärexamen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:4. Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Wännström, I., Djordjevic, A., Hultell, D., & Gustavsson, P.

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

- No. A 2015:2. Sickness absence in sequential cohorts of new graduate nurses in Sweden between 2001 and 2006. Lövgren M, Gustavsson P, & Rudman A.
- No. A 2015:3. A longitudinal study into the effect of induction on the development of burnout in beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. A 2015:4. Yes we can! Measuring newly graduated teachers' professional self-efficacy. Frögéli E, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2016:1. Mindset interventions in academic settings. A review. Miller E, Rudman A, Högman N, & Gustavsson P.
- No. B 2016:2. Mäta mindset: Utprövning av den svenska versionen av Theory of Intelligence measure. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.
- No. B 2016:3. Autonomy-supportive interventions in schools. A review. Gustavsson P, Jirwe M, Aurell J, Miller E, & Rudman A.
- No. B 2016:4. Social-belonging interventions in academic settings: A review. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.
- No. C 2016:1. En intervention i självmedkänsla för studenter. Manual och kurshandbok. Stake J, & Hay H.
- No. B 2017:1. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i introduktionsåret KUÅ på Akademiska sjukhuset i Uppsala med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Kaarnavuo J, & Gustavsson P.
- No. B 2017:2. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i Introduktionsåret i Region Skåne med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Looft A, & Gustavsson P.
- No. B 2017:3 An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the summer of 2015. Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2017:4 An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the spring of 2016. Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2017:5 Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet. Högman, N. Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A.
- No. A 2017:1 Will an early episode of career burnout have long term consequences on cognitive functions, emotions and depressive symptoms? A longitudinal study among newly graduated nurses. Arborelius L, Rudman A, & Gustavsson P.

- No. C 2017:1 Att främja proaktivitet och förebygga stressrelaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor. Interventionsmanual. Frögéli E, Rudman A, Ljotsson B, & Gustavsson P.
- No. B 2017: 6 Säker, motiverad och skicklig. Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (dr 14007). Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A.
- No. B 2018:1 Psykosociala arbetsmiljörisker för sjuksköterskor under de fem första åren i yrket: Longitudinell utveckling och förekomst av upprepad samt långvarig exponering. Gustavsson P, Aurell J, Jenner B, Frögéli E, Annas P & Rudman A.
- No. C 2018: 1 Hälsa ett decennium efter karriärstart: Teknisk rapport för datainsamlingen LUST II (oktober 2017-januari 2018). Rudman A, Agrenius B, Sjöström-Bujacz A, Dahlgren A, Arborelius L, Frögéli E, & Gustavsson P.
- No. B 2018:2 Schemaläggning i vården – schemaläggares och nytexaminerade sjuksköterskors perspektiv. Epstein M, Dahlger A, Söderström M, & Rudman A.
- No. C 2018: 2 Nya professionella: Bakgrund, design, förankring och rekrytering. Gustavsson P, Agrenius B, Hedberg, J, Jenner B, von Rüdiger N, Annas P, & Rudman A.
- No. B 2018:3 Organisatoriska insatser för att introducera och stödja nya medarbetare: Förekomst och effekter på nyanställdas osäkerhet och stress. Hedberg J, von Rüdiger N, Agrenius B, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. B 2018:4 Motiv till yrkesval, utvärdering av utbildning och förväntningar på första jobbet efter yrkesexamen: En jämförelse mellan jurist-, läkar-, lärar-, sjuksköterske- och socionomstudenter. Gustavsson P, & Rudman A.
- No. C 2018:3 Nya jurister, läkare, lärare, sjuksköterskor och socionomers första 13 veckor i yrket: Upplägg och genomförande av veckomätningarna i studien 'Nya professionella'. Gustavsson P, Jenner B, Annas P, Hedberg, J, Agrenius B, von Rüdiger N, Bujacz-Sjöström A, Dahlgren A, Frögéli E, & Rudman A.
- No. C 2018:4 Efter fyra månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Gustavsson P, Frögéli E, Jenner B, Annas P, Agrenius B, & Rudman A.

Rapporterna och aktuella publikationsförteckningar finns att ladda ned från forskargruppens hemsida

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



**Karolinska  
Institutet**