

Sömnkvalitet vid skiftesarbete

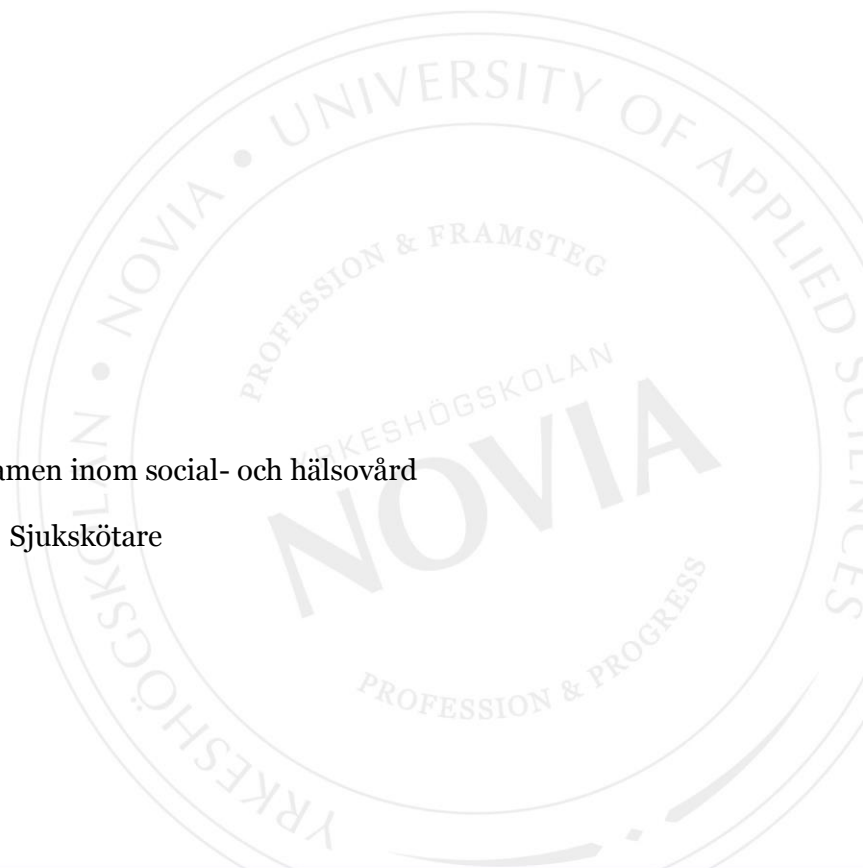
**– en kvalitativ studie om hur skiftesarbete påverkar
vårdarens sömn**

Nadja Flöjjer & Alexandra Grahn

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningsprogrammet för Sjukskötare

Vasa, 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Nadja Flöijer & Alexandra Grahn

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg & Anita Wikberg

Titel: Sömnkvalitet vid skiftesarbete – en kvalitativ studie om hur skiftesarbete påverkar vårdarens sömn

Datum 1.6.2017

Sidantal 33

Bilagor 3

Abstrakt

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Malax-Korsnäs hälsovårdscentral. Syftet med denna kvalitativa enkätstudie är att skapa mer kunskap om och förståelse för hur kvaliteten av sömn hos vårdare med skiftesarbete ser ut samt att redogöra för vårdarnas erfarenheter och sätt att upprätthålla sömnkvalitet och välbefinnande vid skiftesarbete. Skribenterna har fokuserat studien på vårdare med skiftesarbete, för att få en mer omfattande förståelse för skiftesarbetets inverkan på sömnen. Vi har utgående från syftet och frågeställningarna utformat en enkät med fem öppna frågor, som besvarats av 11 vårdare på en avdelning i Österbotten. Materialet har analyserats med kvalitativ innehållsanalys och resultatet har därefter speglats mot Watsons teori om mänsklig omsorg och Erikssons teori om hälsa och lidande. Resultatet har även speglats mot den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning. Resultatet redovisar två huvudkategorier, ”Skiftesarbete och sömn” som beskriver vikten av arbetsturernas och arbetschemats uppläggning och ”Egenvård vid skiftesarbete” som lyfter fram vikten av hälsosam levnadsstil och rutiner i vardagen. Utifrån dessa kategorier har skribenterna skapat temat ”Livssituationen vid skiftesarbete”, som fungerar som en röd tråd genom resultatet.

Språk: Svenska

Nyckelord: sömnkvalitet, skiftesarbete, vårdare

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Nadja Flöijer & Alexandra Grahm
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaajat: Rika Levy-Malmberg & Anita Wikberg

Nimike: Unen laatu vuorotyössä – laadullinen tutkimus miten vuorotyö vaikuttaa hoitajan uneen

Päivämäärä 1.6.2017

Sivumäärä 33

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on Maalahti-Korsnäsin terveyskeskuksen tilaama. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on luoda lisää tuntemusta ja ymmärrystä siitä, minkälainen vuorotyössä työskentelevien hoitajien unen laatu on, sekä selvittää hoitajien kokemuksia ja tavoista ylläpitää unen laatua ja hyvinvointia tehdessään vuorotyötä.

Kirjoittajat keskittyvät tutkimuksessaan vuorotyössä oleviin hoitajiin, saadakseen leveämpää näkemystä vuorotyön vaikutuksesta uneen. Tarkoituksena ja kyselyjen perusteella he ovat laatineet kyselykaavakkeen viidellä avoimella kysymyksellä, joihin 11 hoitajaa eräällä osastolla Pohjanmaalla ovat vastanneet. Materiaalia on analysoitu laadullisella sisältöanalyysillä ja tulos on sen jälkeen peilautunut Watsonin teoriaan inhimillisestä hoidosta ja Erikssonin teoriaan terveydestä ja kärsimyksestä. Tulos on myös peilautunut teoreettiseen taustaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tulos näyttää kaksi pääkategoriaa, ”Vuorotyö ja uni”, joka kuvaa työvuorojen ja myös työaikataulujen laatimisen tärkeys sekä ”Omahoito vuorotyössä” joka korostaa terveellisen elämäntavan ja arkipäivän rutiinien tärkeys. Näiden kategorioiden näkemyksistä kirjoittajat ovat laatineet teeman ”Elämäntilanne vuorotyössä”, joka toimii punaisena lankana tuloksen läpi.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: unen laatu, vuorotyö, hoitaja

BACHELOR'S THESIS

Author: Nadja Flöijer & Alexandra Grahn
Degree Programme: Nurse
Supervisors: Rika Levy-Malmberg & Anita Wikberg

Title: The quality of sleep in shift work – a qualitative study how shift work has an impact on caregivers sleep

Date 1.6.2017

Number of pages 33

Appendices 3

Abstract

This thesis is ordered from Malax-Korsnäs ward. The purpose of this qualitative questionnaire study is to create more knowledge and understanding of what quality of sleep in shift workers looks like and to explain the caregivers experiences and ways of maintaining sleep quality and well-being in shift work.

The author's have focused the study on shift workers, to gain a more comprehensive understanding of the impact of shift work on sleep. Proceeding from the aim and the questions, we have designed a questionnaire with five open questions, answered by 11 caregivers at a department in Ostrobothnia. The material has been analyzed with qualitative content analysis and the result has then been mirrored against Watson's theory of human care and Eriksson's theory of health and suffering. The result has also been reflected in the theoretical background and previous research. Two main categories have been found: "Shift work and sleep", describing the importance of workstations and work schedule and "Self care in shift work", highlighting the importance of a healthy way of life and routines in everyday life. With these categories as the foundation, the author's have created the theme "The Life Situation of Shift work", which serves as a common thread through the result.

Language: Swedish Key words: the quality of sleep, shift work, caregiver

Innehållsförteckning

1	INTRODUKTION	1
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	2
3	BAKGRUND	2
3.1	Skiftesarbete	3
3.1.1	Skiftesarbetets påverkan på sömnen och välbefinnandet	3
3.1.2	Arbets schemats betydelse	4
3.2	Den biologiska klockan	5
3.3	Sömncykeln och sömnens betydelse	7
3.4	Rekommendationer för en god sömn	8
3.4.2	Tupplurer	9
3.4.3	Rutiner före läggdags	11
4	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	12
4.1	Watsons teori om mänsklig omsorg	12
4.2	Katie Erikssons teori om hälsa	15
5	KVALITATIV METOD OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
5.2	Val av informanter	18
5.3	Kvalitativ innehållsanalys	18
5.5	Etiska överväganden	19
6	RESULTAT	20
6.1	Livssituationen vid skiftesarbete	21
6.1.1	Skiftesarbete och sömn	21
6.1.2	Egenvård vid skiftesarbete	24
7	SPEGLING	26
7.1	Skiftesarbete och sömn	27
7.2	Egenvård vid skiftesarbete	28
8	METODDISKUSSION	29
9	RESULTATDISKUSSION	31
	KÄLLFÖRTECKNING	34
	BILAGEFÖRTECKNING	

Bilaga 1 Enkät

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Figur för resultatredovisning

1 INTRODUKTION

I Finland arbetar cirka 25 % av befolkning med skiftesarbete eller har oregelbundna arbetstider (Partinen, 2012). För att orka med skiftesarbete och på samma gång behålla hälsan, bör man ge kroppen tid för återhämtning. Skiftesarbete kan innebära en hel del stress och det är därför viktigt att komma ihåg att varva ner före läggdags, så att nattsömnen inte störs. En forskning visar att skiftesarbete är en sannolik riskfaktor för olika sjukdomar (Åkerstedt, 2010).

På dagen ska människan vara vaken, social och aktiv och på natten vara inaktiv och sova. Vid skiftesarbete leder detta till att samhället och vår dygnsrytm inte stämmer överens med varandra. Även om en del kan anpassa sig bättre än andra till skiftesarbete, så störs ändå sömnen på något sätt. 75 % av alla som arbetar nattetid har någon form av sömnproblem (Akasha & Olsen, 2008). Vår kropp är inställd på att vara vaken med mat på dagen och att sova utan mat på natten (Lennernäs, 2010), utifrån detta kan vi konstatera att människan inte är ämnad för att vaka på nätterna och att sömnen nattetid är av stor betydelse.

Kvinnor har lättare att drabbas av sömnproblem och sover i medeltal också mindre än män. Detta kan förhålla sig till de hormonella förändringarna kvinnan har, men har till stor del också att göra med arbetet och den huvudroll kvinnan har i familjen. (Akasha & Olsen, 2008).

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Malax-Korsnäs hälsovårdscentral. Examensarbetet är en kvalitativ studie om hur skiftesarbete påverkar sömnkvaliteten. Detta ämne intresserar oss, eftersom vi har egna erfarenheter av skiftesarbete inom vården och har stött på vårdarbetare med svårigheter att nå en god sömnkvalitet och att skapa rutiner i vardagen. Vi anser att ämnet är intressant och viktigt och vill därför skapa mera kunskap och förståelse i hur skiftesarbetet påverkar sömnens kvalitet, samt hur man kan göra för att förebygga bristfällig sömn.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att skapa mer kunskap om och förståelse för hur kvaliteten av sömn hos vårdare med skiftesarbete ser ut, samt att redogöra för vårdares erfarenheter och sätt att upprätthålla sömnkvalitet och välbefinnande vid skiftesarbete. Genom att förstå innebörden gällande ämnet, kan vårdare bli mer medvetna om hur skiftesarbetet påverkar sömnen och livet.

För att uppnå vårt syfte ställer vi följande frågor:

- På vilket sätt beskriver vårdare att skiftesarbetet påverkar sömnens kvalitet?
- Vilka erfarenheter har vårdare när det gäller skiftesarbete och sömn?
- Hur upprätthåller vårdare sömnkvalitet och välbefinnande vid skiftesarbete?

3 BAKGRUND

Skiftesarbete är en vanlig arbetsmodell hos vårdare och det är även känt att skiftesarbete kan orsaka sömnstörningar och öka risken för sjukdomar (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010). I detta kapitel tar skribenterna upp vad skiftesarbete innebär och hur det påverkar sömnen, samt ger en beskrivning på hur man borde sova och vad man kan göra för orka bättre.

Vårdare som arbetar skiftesarbete har ökad risk att drabbas av allvarliga sömnstörningar, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och oregelbunden menstruationscykel. Detta visar en studie som genomförts år 2008 i Taiwan. I Undersökningen deltog 435 kvinnliga sjukskötare från fem olika regionala sjukhus. 57 %, det vill säga, majoriteten av dessa sjukskötare, upplevde att de hade en dålig kvalitet av sömn och dessutom hade en lägre livskvalitet än andra kvinnor i Taiwan. Personer med bristfällig sömn och sömnkvalitet har även en benägenhet att uppleva depression, irritabilitet och premenstruell ångest. Med tanke på detta borde det ingå i sjukskötutbildningen om hur man kunde göra för att förbättra sin egen sömn- och livskvalitet. (Shao, Chou, Yeh & Tzeng, 2010)

3.1 Skiftesarbete

Skiftesarbete består av morgon-, kvälls- och nattskift. Skiftesarbete går ut på att man avlöser varandra mellan skiften för att det alltid ska finnas någon på arbetsplatsen. Arbetstidslagen (1996/605) redogör följande:

” I skiftarbete ska skiften avlösa varandra regelbundet och växla vid på förhand överenskomna tidpunkter. Skiften anses avlösa varandra regelbundet då ett skift fortgår högst en timme in på följande skift eller om det blir högst en timmes paus mellan skiften.” (§ 27)

Olika studier har fastställt, att skiftesarbete påverkar både sömnens kvalitet och kvantitet. Trötthet är ett tillstånd som har förknippats med skiftesarbete och uppstår för de flesta på grund av förkortad sömn (Matheson, O'Brien & Reid, 2014). En bakomliggande orsak till sömnstörningar (enligt Åkerstedt, 2010) är den naturliga sömnregleringsmekanismen, vilket innebär att ämnesomsättningen dras ner på natten och orsakar kraftig trötthet medan den på dagen höjs och medför förkortad dagsömn.

3.1.1 Skiftesarbetets påverkan på sömnen och välbefinnandet

Enligt en tidigare forskning är skiftesarbete i dagens samhälle mycket vanligt, många som arbetar inom social- och hälsovården arbetar skiftesarbete, eftersom personal krävs dygnet runt. Detta har resulterat i att vårdpersonal upplever att dygnsrytmen blir störd och att fysiska och psykiska problem uppstår på grund av sömnbrist. Resultatet av studien visade att flera kvinnliga sjukskötare hade kronisk trötthet med sömnstörningar mellan alla skiften. Majoriteten av de som deltog hade familj och flera års arbetserfarenhet. Ändringar i skiftscheman är nödvändiga för att minska på vårdpersonalens sömnproblem. (Korompeli, Tzavara, Lemonidou & Panayota, 2013)

Den totala arbetstiden, tiden för arbete och arbetstidens regelbundenhet påverkar det sociala välbefinnandet. Om arbetstiden är lång, i synnerhet i samband med övertidsarbete, blir tiden för människorelationer, fritidssysslor och avkoppling mindre. Vid skiftesarbete och särskilt vid kvälls- och helgskiften går man som skiftesarbetare i otakt med familjen och de övriga sociala verksamheterna. Om skiftesarbetet inte är regelbundet och skiftlistorna bara finns tillgängliga för en kort tid framåt, kan det bli svårt att planera gemensam tid med familjen och andra människor. (Costa, 2010)

3.1.2 Arbetsschemats betydelse

Genom att skapa bra arbetsscheman kan man förebygga hälsorisker kopplat till skiftesarbete (Clendon & Walker, 2013). Vid uppläggning av arbetsschemat borde man tänka på att alla arbetsskiften bör vara så regelbundna som möjligt och cirkulera medsols – morgon, kväll och natt (Costa, 2010). Forskning visar att antalet arbetspass i rad inte borde vara fler än 4-5 stycken och att 7-8 timmars sömn är minimum för återhämtning. Eftersom det även krävs tid för transport till hemmet, födointag och hygienbestyr är troligen en 11 timmars vila mellan skiften ett minimum (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010).

Vilken tid man börjar ett skifte har stor betydelse. Vid morgonskiften borde man sträva till en så sen start som möjligt, exempelvis är klockan sju på morgonen bättre än klockan sex (Clendon & Walker, 2013). Arbetspassen borde aldrig överstiga 12 timmar och för de som arbetar långa skiften är det viktigt att endast ha ett fåtal skiften i följd. Studier visar att det krävs 2-3 lediga dagar för fullständig återhämtning och många skiftarbetare önskar flera lediga dagar i sträck. Den lediga tiden bör ändå delvis delas upp, för att underlätta arbetsveckorna. Möjlighet att själv välja sina arbetstider har visat sig vara mycket uppskattat hos arbetstagare och ska även ha påverkat sjukfrånvaron. Det är därför av skäl att tänka på att anpassa arbetsschemat mer efter den individuella personens behov. (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010).

Om man haft nattskitte bör man observera att det tar minst 36 timmar, eller två nattsömner, att ställa om till dagtid efter flera nattskitten i rad (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010; Åkerstedt, m.fl. 2015). Nattarbetet borde därför begränsas så att många nattskitten i rad inte uppstår (Costa, 2010).

3.2 Den biologiska klockan

Dygnsrytmen styrs av den så kallade biologiska klockan, som är en klocklikande uppbyggnad i hypothalamus, vilken stimulerar vår fysiologi och psykologi med en 24 timmars växling. Hypothalamus tar emot ljusinformation från näthinnan i ögat, som används för att ställa den biologiska klockan (Åkerstedt, 2002). Dygnsrytmen är medfödd och innebär att man är vaken på dagen, sömning mot eftermiddagen och trött på kvällen tills det att man somnar (Akasha & Olsen, 2008). Nedan tar vi upp ett antal faktorer som påverkar den biologiska klockan.

Kroppstemperaturen har en inverkan på dygnsrytmen. Kroppstemperaturen är som lägst vid fyra tiden på natten och som högst vid fyra tiden på eftermiddagen. Man sover bäst när kroppstemperaturen är lägre och vaknar lättare när den stiger. Sover man på annan tidpunkt än på natten, blir sömnen kortare och ytligare och resulterar i att kvaliteten av sömnen inte blir den samma (Ulfberg, 2010; Åkerstedt, m.fl. 2015). Kroppens temperatur är individuell för varje människa. Svetteningar för att det är för varmt eller darrningar för att det är för kallt, påverkar sömnen negativt. Däremot, om kalla hudkärl möter värme, utvidgas de och sprider en behaglig värme i kroppen som också gör att man blir sömning (Åkerstedt, 2002).

Ljus och ljud är faktorer som inverkar på dygnsrytmen. Den biologiska klockan förkortas när man utsätts för ljus på morgonen, eftersom att man då vaknar tidigare på morgonen och lägger sig tidigare på kvällen. Däremot förlängs den biologiska klockan om man utsätts för

ljus på kvällen, av den orsaken att man då vill lägga sig senare och stiga upp senare följande morgon (Ulfberg, 2010). Efter ett nattskifte kan det löna sig att ha solglasögon på sig för att inte utsätta sig för solljuset som stör melatoninnivån och som gör att man blir pigg (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010).

Ljus men även ljud har en tendens att väcka en sovande människa. Redan vid låga ljudnivåer, till exempel vid en dämpad konversation, kan en person som sover vakna. Om ljudet har en mening, till exempel om ett barn gråter, kan man vakna av ännu lägre ljudnivåer än normalt. Höga ljudnivåer kan ibland tolereras, till exempel kontinuerligt bakgrundsljud (Åkerstedt, 2002). Ljud så som partners snarkningar, dörrar som smälls igen eller tutningar från vägen, kan störa sömnen och väcker lätt en person som sover (Akasha & Olsen, 2008).

Tidigare studier har visat att om man utsätter sig för mobiltelefonens eller surfplattans blåa ljus med full ljusstyrka sent på kvällen, så påverkas nattsömnen och melatoninnivån negativt. Ny undersökning från Neurologiska Institutionen vid Uppsala universitet, visar däremot att läsandet på en surfplatta eller mobil inte stör nattsömnen, i alla fall inte i jämförelse med vad läsandet av en bok gör. Forskarna menar att om man under dagen utsätts för den mängd dagsljus man behöver, motverkas den negativa effekten som en surfplatta eller mobiltelefon har. (Rångtall, m.fl. 2016)

Melatonin är ett hormon som produceras i epifysen och som meddelar kroppen vilken tid det är på dygnet. Hormonet utsöndras när det är mörkt, det vill säga på kvällen och uppnår sin högsta nivå mellan två och fyra tiden på natten. Däremot hämmas melatonin av starkt ljus och det är därför en anledning till att ha dämpande ljus på under nattskiften. Melatonin upprätthåller dygnsrytmen, hormonet fungerar som en klocka som ger signaler om när man skall sova och när man skall vara vaken. Skiftesarbete, i synnerhet nattarbete, är av dessa skäl inte naturligt för människan (Anttila, m.fl. 2009; Ulfberg, 2010). Melatoninnivån varierar beroende på årstid, under vinterhalvåret är melatoninnivån högre än vad den är på våren och sommaren. Personer som är blinda har en melatoninnivå som inte är påverkad av

dygnets ljus och mörker och kommer därför i obalans med dygnets 24 timmar (Feychting & Ahlbom, 2001).

3.3 Sömncykeln och sömnens betydelse

Sönnen består av fem olika stadier som upprepas 4-6 gånger per natt. Det första stadiet är en övergång mellan vakenhet och sömn, man börjar känna sig sömrig och ögonlocken blir tunga. Vid det andra stadiet sover man men är ännu lättväckt, detta stadie utgör halva sovtiden. Vid stadie tre och fyra inträffar djupsömnen. Musklerna är helt avslappnade, kroppen blir långsammare och tyngre och man är svår att väcka. Om man blir väckt i detta stadie känner man sig yr. Rapid Eye Movement, förkortas REM-sömn och betyder ”snabba ögonrörelser”, är det femte stadiet. I detta stadie inträffar drömmarna. Det är under senare delen av natten som drömmarna ökar, men när man vaknar minns man oftast bara den sista drömmen. (Anttila, m.fl. 2004; Johansson, Schwan, Lindvist & Eklund, 2007)

En natt med god sömn kännetecknas av att man sällan vaknar mitt i natten och om så är fallet, somnar man snabbt igen. Man vaknar naturligt på morgonen och känner sig varken tung eller orolig. En god sömn skänker en känsla av glädje under hela dagen, man känner sig pigg och har inga bekymmer om hur nästa natt ska bli. Sömn är naturligt, att försöka sova ger inga positiva resultat, sömn kan inte tvingas fram med viljekraft. Man bör inte låta funderingar som gör en stressad finnas i tankarna, sömnproblem kan böttna i vad man gör under dagen. Att bestämma sig för att gå och sova samma tid varje kväll har visats vara bra för att uppnå en god sömn och sömnrytm. (Chorpa, 1994)

Sömnens betydelse visas de gånger man inte sover tillräckligt. För att orka behöver man en tillräcklig sömn. Om man inte sover tillräckligt påverkas koncentrationsförmågan, humöret och retligheten. En tredjedel av livet ägnar man i ett tillstånd med stängda ögon och sänkt medvetandegrad. När man sover återställs hela kroppen, men återställningen är viktigast

för hjärnan och immunförsvaret. När man sover bearbetas även minnen som sedan lagras, sover man inte tillräckligt lagras inte det man lärt sig under dagen. (Åkerstedt, 2004; Anttila, m.fl. 2009)

Efter ett dygn utan sömn använder hjärnan endast hälften av hjärnkapaciteten, REM-sömnen är därför en förutsättning för en god observationsförmåga och ett smidigt arbete. För att minska på psykisk trötthet krävs en god REM-sömn. Utbrändhet är kopplat till trötthet och därmed brist på djupsömn. (Örn, 2001; Anttila, m.fl. 2004)

3.4 Rekommendationer för en god sömn

Hur mycket och hur bra sömn en person behöver vet man inte säkert. Ett bra riktmärke är åtta timmar, sex timmar anses vara för lite men 4-5 timmar sömn anses ändå tillfredsställa de mest grundläggande behoven. Sömnen anses bristfällig då den innehåller minst fem uppvaknanden under natten. Svårigheter för att somna har personer, där insomningstiden går över 90 minuter (Åkerstedt, 2004). Åldern spelar roll när det gäller sömnlängden. En nyfödd sover 17-18 timmar per dygn medan en 10-åring sover mellan 9-10 timmar per dygn. Äldre personer har dock en tendens att ha kortare sömnlängd (Anttila, m.fl. 2004).

Dagens livsrytm är mycket hektisk, vilket förr eller senare kommer att utlösa stressrelaterade sjukdomar eller sömnlöshet (Anttila, m.fl. 2004). Ett bra sätt att få kontroll över sina sömnvanor och sömnproblem är att anteckna i en så kallad sömndagbok. I dagboken kan man anteckna vilken tid man går och sover, vilken tid man stiger upp och hur länge man sovit. Ifall sömnen blivit störd, t.ex. om man vaknat ofta eller om man har svårt att somna, kan man också anteckna det i sömndagboken (Chorpa, 1994).

3.4.1 Motion

Enligt en tidigare forskning som man gjort, framkom det att skiftarbetare motionerar mindre än vad dagtidsarbetare gör (Sookoian, m.fl. 2007). Motion är en viktig förutsättning för att kroppen ska må bra. Vid regelbunden fysisk aktivitet blir man mer alert, stresstålig och både fysiskt och psykiskt starkare. En halvtimmes fysisk aktivitet per dag är minimum för en vuxen människa och på den halvtimmen bör man bli måttligt svettig och andfådd. I de allra flesta fall blir sömnkvaliteten bättre av någon form av fysisk aktivitet, detta eftersom nivåerna av stresshormonerna adrenalin och noradrenalin blir lägre i kroppen (Andersson, 2012).

Motion gör att man somnar fortare och får en mer sammanhängande sömn. Lågintensiv och långvarig fysisk aktivitet i form av promenader och simning, har visat sig ha positiv effekt på sömnen. Däremot har muskelbyggande träning, t.ex. i gym, ingen positiv effekt på sömnen. (Åkerstedt, 2010)

Vid längre stillasittande försämras funktionsförmågan i skelett, muskler och leder (Engström & Lindgärde, 2004). Oregelbundna arbetstider kan göra det svårt för vårdare att upprätthålla regelbundna motionsvanor (Silva Garcez, m.fl. 2015). Personer som arbetar skiftesarbete och främst nattsifte, har i regel ett lägre intag av näringsämnen och energi jämfört med personer som arbetar endast dagsskiften. Trots detta har utbildad vårdpersonal, på grund av deras kunskap om hälsa i allmänhet, en sundare livsstil än resten av befolkningen (Persson & Mårtensson, 2006).

3.4.2 Tupplurer

Sömnen går att dela upp i flera tillfällen med tillhörande korta sömnfaser. Flera undersökningar har visat, att en kort tupplur upphäver effekten av en nattsömn som

halverats. För att klara av tillfällig trötthet kan en ungefär 20 minuters tupplur vara tillräcklig. Under en 20 minuters tupplur har inte djupsömnen hunnit infalla och man känner sig därför inte långsam och trött efter vilan. En 60 minuters tupplur är inte lämplig, eftersom man då vaknar mitt i djupsömnen. Vi är alla olika och har olika behov, en del kan ta tupplurer andra inte. Den som tidigare drabbats av störd nattsömn bör vara varsam med tupplurer, eftersom nattsömnen då kan störas och förvärra tidigare problem. Det är även bra att kompensera sömnbrist med tupplurer t.ex. före nattskiftet. (Åkerstedt, 2002)

Forskning visar att skiftesarbete, speciellt en kombination av dag- och nattskifte, bidrar till sjukskötares trötthet. Tupplurer har visats ha en god effekt för att minska trötthet och öka koncentrationsförmågan för sjukskötare under ett nattskifte. En forskning som tidigare gjorts, med syfte att undersöka enhetschefers uppfattningar samt erfarenheter om tupplurer under nattskiftet, visade att 40% av cheferna är medvetna om situationer där sjukskötares trötthet på natten lett till incidenter eller fel som påverkat patientvården, såsom t.ex. räknefel och felmedicinering. 19% av cheferna rapporterade trötthet som en känd faktor till skador såsom nålstick eller vanliga försiktighetsåtgärder vid lyft och nästan hälften, 49%, kände till händelser eller nära på händelser som inträffat då sjukskötare ska ta sig från jobbet efter ett nattskifte. 47 chefer deltog i studien och även om flera chefer i denna studie skulle kunna tänka sig godkänna tupplurer under nattskifte, medger de att det finns många pauser där sjukskötare har tid för vila. (Edwards, McMillan & Fallis, 2013)

Tupplurer används också inom andra yrken utanför hälso- och sjukvården för att hjälpa arbetstagare med skiftesarbete, samt förbättra deras arbetsprestationer. Tidpunkt och varaktighet för tupplurer under ett nattskifte varierade, de flesta var mellan 20-120 minuter och inföll mellan midnatt och fyra på natten. En annan mindre studie undersökte en akutmottagning med nio sjukskötare och en intensivvårdsavdelning med fyra sjukskötares erfarenheter av tupplurer under pauserna på nattskiftet. Sjukskötarens prestationer kunde inte mätas, men de själva tyckte sig känna mera energi efter en kort tupplur. (Edwards, McMillan & Fallis, 2013)

3.4.3 Rutiner före läggdags

Att skapa goda sovvanor före sänggåendet kan vara till hjälp om man har svårt att få tag i sömnen. Det är viktigt att kroppen får slappna av före man somnar. Att hitta ett eget sätt som ger en lugnande effekt och som signalerar kroppen att det är dags att gå och sova, t.ex. genom att varje kväll före sänggåendet lyssna på lugn musik, dricka ett glas varm mjölk eller läsa en bok, gör att musklerna i kroppen slappnar av och insomnandet blir lättare. En annan sak man kan tänka på är att försöka sträva till att gå och lägga sig vid samma tid varje kväll, samt att försöka vakna ungefär vid samma tid varje morgon även om man är trött. Den biologiska klockan blir då inställd på en fast och mer regelbunden dygnsrytm även vid skiftesarbete. (Akasha & Olsen, 2008)

Andra faktorer som man kan tänka på för att underlätta insomningen är t.ex. att undvika ansträngning, spänning och högt ljud. Alkohol, nikotinpreparat och koffeinhaltiga drycker bör man undvika några timmar före läggdags. Alkohol gör att sömnen blir ytligare, nikotinpreparaten gör det svårare att somna och uppvakningar under natten är vanliga. Koffeinhaltiga drycker gör att man blir piggare och gör det även svårare att somna. Ett litet kvällsmål, gärna kolhydratfattigt är bra för insomnandet, men om man vaknar upp mitt i sömnen borde man inte äta något. (Anttila m.fl. 2009; Åkerstedt, 2010)

Rummet man sover i rekommenderas ha ljusa ytor, en temperatur kring 14-18 grader, behaglig belysning men mörkt när man sover. Ju ljusare det är desto svårare blir det att somna. Det är även viktigt att sängen är av kvalitet. En stunds läsande i sängen kan göra att man blir sömnig och att man somnar fortare. Ifall man inte får tag på sömnen och känner sig orolig i kroppen, borde man stiga upp och göra något man känner är lugnande. Först när man känner sig trött kan man gå tillbaka till sängen och lägga sig. Har man svårt att få tag på sömnen på kvällen eller svårt att vakna på morgonen kan en anledning vara att man går och lägger sig vid fel klockslag. Man borde lyssna till kroppen och gå och lägga sig när man känner sig trött. (Anttila, m.fl. 2009; Åkerstedt, 2010)

4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Skribenterna har valt att använda sig av Jean Watsons teori om mänsklig omsorg, en teori som handlar om att värna om mänskligheten (Wiklund-Gustin, 2012) och Katie Erikssons teori om hälsa och lidande (Eriksson, 1994). Eftersom Watson i sin teori om mänsklig omsorg inte bara nämner patientens omsorg utan även vårdarnas omsorg, ansågs teorin lämplig för denna studie. Erikssons teori om hälsa och lidande ansågs lämplig eftersom en god sömn ger hälsa och en bristfällig sömn på ett eller annat vis leder till lidande (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

Eftersom detta examensarbete handlar om sömnens kvalitet vid skiftesarbete, har skribenterna valt att fokusera på vårdarnas välbefinnande och kommer därför mestadels ta upp vad Watson anser gällande vårdarnas välmående och vad Eriksson anser om hälsan och lidandet. Som vårdare bör man ha en förmåga att ta hand om sig själv och sin egen hälsa. (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012)

4.1 Watsons teori om mänsklig omsorg

Begreppet Nurse, är enligt Watson ett ord som betyder *en person*, samt *vad personen gör* (Watson, 1993). Watson anser att människobilden består av en människa med en kropp, ett medvetande eller sinne och en själslig-andlig dimension (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Hälsa enligt Watson är att känna välbefinnande och inre balans i kropp, själ och sinne och förknippas med hur man ser på sig själv (Jesse & Alligood, 2014). Omvårdnaden ses som ett gemensamt samspel, vilket i detta sammanhang betyder att lidandet kan lindras och att hälsan kan återställas. Omvårdnaden påverkar inte bara patienten, utan omvårdnaden sker i relation med vårdaren, som på så vis påverkas både kompetensmässigt och som person (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Som människa har man ett behov av att bli uppskattade, respekterade och förstådda. Genom att stärka, skydda samt bevara en

persons människovärde främjar man återställandet av en inre harmoni och en eventuell läkning (Watson, 1993). Omsorgen bidrar till personlig utveckling hos både vårdare och patienter. Detta ger även enligt Watson, nöjdare vårdare, eftersom omsorgen är omvårdnadens själ och hjärta (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

Målet för omvårdnaden är att skapa mer harmoni i ande, kropp och själ, som i sin tur omfattar självkänedom, självkänsla, självläkande och förmåga att ta hand om sig själv. För att nå målen bör vårdare hjälpa patienter att hitta meningen med livet, samt att främja självkontrollen (Watson, 1993). Vårdarnas förmåga att ta hand om sig själv är grundläggande för att kunna vårda andra människor, vilket innebär att vårdare först bör lära sig hur de ger sig själva medkänsla, kärlek och omsorg, innan de kan ge omsorg och kärlek till andra (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

I detta arbete har skribenterna valt att nämna Watsons tio karativa omvårdnadsfaktorer, för att de ger en bild av den mänskliga omsorgen. De tio karativa omvårdnadsfaktorerna utvecklades som en grund för omvårdnadens utformning. Nedan listar och förklarar vi innebörden av de tio karativa omvårdnadsfaktorerna som Watson utvecklat:

1. Den första karativa omvårdnadsfaktorn handlar om ett kärleks- och omsorgsfullt sinnelag. Genom att tycka om sig själv och andra, skapar man en omsorgsfull insikt. Att vårda med hjärtat och viljan att kärleksfullt ta hand om andra, skapar omsorgsfull insikt och kan på så vis lindra patientens lidande.
2. Den andra karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att vara autentiskt närvarande, att framkalla tro och hopp. Att vara autentiskt närvarande hos patienten betyder att vi finns till och att patienten kan känna sig sedd som person och inte bara som patient. Enligt Watson bör man kunna visa omsorg om sig själv för att kunna visa omsorg om andra.

3. Den tredje karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att utveckla sitt andliga liv och sätter fokus på människans själsliga liv. Man bör vara känslig mot sig själv och sitt själsliga liv för att kunna vara det mot andra. Det är viktigt att kunna sätta sig själv åt sidan vid möten med andra.
4. Den fjärde karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att skapa hjälpsamma och tillitsfulla omsorgrelationer. Som vårdare bör man möta patienter på ett respektfullt sätt så att de inte känner sig förolämpade. Vilken relation vårdaren har till sig själv och till patienten, är enligt Watson inte det enda sättet att se på vårdandet, även relationen till medmänniskor spelar roll.
5. Den femte karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att ge utrymme för känslor. Som vårdare bör man ge utrymme för både positiva och negativa känslor. För att kunna möta en patients lidande bör man kunna sätta sig själv åt sidan och endast fokusera på patienten, på så vis får patienten en möjlighet att vara sig själv.
6. Den sjätte karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att tillämpa kunskap på ett kreativt sätt. Det innebär att som vårdare vara kreativ, att ha en förmåga att se problem och hitta lösningar.
7. Den sjunde karativa omvårdnadsfaktorn handlar om personlig mening som grund för lärande interventioner. Genom att försöka förstå patienten kan vårdare lämpa sig efter patientens situation. Som vårdare bör man även tänka på hur man framhåller information till patienten, så att eventuella missuppfattningar inte uppstår.
8. Den åttonde karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att skapa en helande miljö. Som vårdare kan man överföra omsorgsfull kärlek bara genom sättet att vara. Man bör känna till rätten gällande privatliv, både hos sig själv och hos patienter.

9. Den nionde karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att respektera personliga behov. Watson betonar att alla mänskliga behov är viktiga. Vårdaren bör i alla situationer respektera patienten. Sättet vårdaren hjälper patienten att genomföra grundläggande behov, skapar också relationen de har till varandra.

10. Den tioende karativa omvårdnadsfaktorn handlar om att vara öppen för livets mysterier. Vilket innebär att vara öppen för det själsliga. Vårdare bör utveckla en själslig sida av sig själv för att kunna vara öppen för ett själsligt arbete. (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012; Jesse & Alligood, 2014)

4.2 Katie Erikssons teori om hälsa

Eriksson beskriver sin syn på hälsa utifrån två olika kategorier av hälsobegrepp, det praktiska och det teoretiska. Det praktiska hälsobegreppet utgör vårdprocessens mål i den praktiska vårdverksamheten och det teoretiska hälsobegreppet utgör det centrala målet för den vårdvetenskapliga verksamheten. (Eriksson, 1988)

Människokroppen består av kropp, själ och ande. Kroppen utgör det biologiska, själen utgör det psykologiska och anden utgör det andliga. Det handlar om att känna friskhet, en inre balans och tillfredsställelse till livet och dess mening. Hälsa enligt Eriksson är något naturligt hos människan, ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande och utgör människans kapacitet och inre stöd. Att vara hälsa innebär att vara hel, att uppleva sig själv som hel, att känna respekt för sitt eget liv och för sig själv som människa. Genom en strävan till hälsosamma levnadsvanor uppnår människan balans och harmoni. (Eriksson, 1988; Lindström, Lindholm-Nyström & Zetterlund, 2014)

Hur man som människa upplever hälsa varierar, detta eftersom vi alla är olika och upplever hälsa på olika sätt. Hälsan påverkas av olika faktorer såsom kulturella, samhällsliga och miljömässiga. Utgående från dessa kan man avgöra människans hälsa. Däremot finns det inte en social hälsa, men genom sociala faktorer kan man avgöra människans hälsa. (Eriksson, 2014)

För att känna hälsa bör man känna lidande. Som människa kan man inte uppskatta hälsan utan att ha stött på lidande, lidandet ger hälsan en mening. Eriksson har utvecklat den ontologiska hälsomodellen som består av tre olika nivåer. På nivån ”hälsa som görande”, bedöms hälsan utifrån vad människor tilldelas från det yttre, på nivån ”hälsa som varande”, söker människan en form av harmoni och balans i livet och på nivån ”hälsa som vardande”, är människan inte längre obekant med lidandet. (Eriksson, 1994; Lindström, Lindholm-Nyström & Zetterlund, 2014)

Lidandet kan även delas in i tre olika nivåer. Första nivån ”att ha ett lidande”, innebär att som människa vara obekant för sig själv, andra nivån ”att vara i lidande”, innebär att människan förnekar sitt innersta och nivå tre ”att varda i lidande”, innebär en kamp mellan liv och död. Enligt Eriksson är den sista vägen ut ur lidandet, att medge lidandet och dess mening för att kunna skydda det innersta i sig själv. (Eriksson, 1994; Lindström, Lindholm-Nyström & Zetterlund, 2014)

5 KVALITATIV METOD OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Detta examensarbete är ett beställningsarbete, vilket betyder att Malax-Korsnäs hälsovårdscentral beställt arbetet. Avdelningskötaren har, med ledningens lov, gett skribenterna ett skriftligt samtycke till beställningsarbetet. I examensarbetet har skribenterna valt att göra en kvalitativ studie i form av en öppen enkätundersökning. Vi önskar att genom denna metod få fram hur vårdarnas sömnkvalitet påverkas av

skiftesarbete, vilka erfarenheter de har gällande skiftesarbete och deras sätt att uppnå god sömnkvalitet och välbefinnande. I detta kapitel tar skribenterna upp innebörden av enkät som datainsamlingsmetod, val av informanter, kvalitativ innehållsanalys samt etiska överväganden.

5.1 Enkät som datainsamlingsmetod

Eftersom skribenterna valt att använda sig av en kvalitativ enkätstudie, kommer ett mindre antal informanter att besvara enkäten, jämfört med om studien varit kvantitativ. En kvalitativ forskning syftar till att studera personers erfarenheter, det finns alltså inget som är rätt och inget som är fel. Informanternas nedskrivna erfarenheter i enkäterna, blir material för analys och används för att skapa förståelse kring skiftesarbetets påverkan på sömnen. (Henricson, 2012)

Skribenterna har valt att göra en egenstrukturerad enkät, vilket betyder att vi utformat frågorna i enkäten själva utifrån vårt syfte och våra frågeställningar som nämnts tidigare i arbetet. Det finns både för- och nackdelar med egenstrukturerade frågor i en enkät, men vi valde att göra en egenstrukturerad enkät för att vi anser att vi på så sätt kan ställa frågor som ger oss svar på syftet med studien. Frågorna i enkäten är öppna, vilket betyder att informanterna fritt får skriva egna erfarenheter, det finns alltså inga svarsalternativ i enkäten. Vi valde att göra en enkät med öppna frågor för att vi på så sätt får fram mer av vårdarnas egna åsikter och erfarenheter (Henricson, 2012). Enkäten är bifogad i bilaga 1. Enkäten placerades ut på en avdelning i Österbotten, där 11 vårdare som arbetar skiftesarbete besvarat frågorna.

5.2 Val av informanter

Vid kvalitativ forskning väljs inte informanterna slumpmässigt ut, utan det är personer med erfarenheter gällande ämnet, i detta fall personer med erfarenhet av skiftesarbete, som blivit våra informanter. För att få variation i svaren har vi valt att tillämpa enkäten för vårdare i alla åldrar, oavsett kön och yrkesverksamma år (Henricson, 2012). Informanterna fick information om enkätundersökningen av avdelningsskötare och även från informationsbrevet som fanns tillgängligt där enkäten placerades. Informationsbrevet är bifogat i bilaga 2.

Till en början hade vi tänkt att enkäten skulle besvaras av sjukskötare med skiftesarbete, men efter att enkäten varit tillgänglig på avdelningen i tre veckor, insåg vi att vi inte hade fått tillräckligt många svar och underlag för redovisning av enkäten. Vi bestämde oss då för att ändra vårt syfte en aning så att enkäten kunde besvaras av både sjukskötare och närvårdare. Med avdelningsskötarens samtycke placerade vi ut enkäterna en gång till i två veckor. På detta sätt fick vi flera svar och kunde genomföra redovisningen av enkäten. De 11 personerna som besvarat enkäten är kvinnor med en medelålder på 47 år och med ett medeltal på 21,5 års erfarenhet av skiftesarbete.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Vid analys av materialet från enkäterna har skribenterna valt att använda sig av innehållsanalys. Innehållsanalys innebär ett flertal processer, men är en logisk och okomplicerad process. Denna form av analys innebär beskrivande och tolkande av texter och det är viktigt att hela tiden tänka på syftet vid analysen. (Henricson, 2012)

Vi valde att först renskriva de insamlade enkäterna för att underlätta analysprocessen och därefter läsa genom det renskrivna materialet flera gånger för att få en helhetsbild. De renskrivna enkätsvaren blev åtta A4:ans sidor långt med en textstorlek på 12pt. De delar av enkätsvaren som svarade på våra frågeställningar, streckades under och kodades med hjälp av nyckelord. Koder som liknade varandra bildade sedan underkategorier och huvudkategorier. Det är viktigt att det i de olika kategorierna inte finns liknande data. Kategorierna kunde slutligen bilda ett tema, som i sin tur fungerade som den röda tråden i all data som analyserats. I vissa fall, om man fått en stor mängd material, kan det hända att man bör skära ner på innehållet och besluta sig för vilket data som är mest relevant att ta med i resultatet (Henricson, 2012; Denscombe, 2016). Material som inte var relevant för vår studie valde vi att inte ta med i resultatet.

Vi valde att använda oss av kvalitativ innehållsanalys vid analys av data från enkäterna, för att enkäten hade öppna frågor och för att vi ansåg att det är ett bra sätt att se likheter och olikheter mellan de olika enkätsvaren.

5.5 Etiska överväganden

Etik är grunden för våra värderingar och handlingar. Genom att uppträda och handla på ett moraliskt värdefullt sätt, uppfyller vi ställda etiska grunder (Jansson, Blom & Forslind, 2005). Enligt Forskningsetiska delegationen (2002), bör forskare följa forskningsetiska delegationens anvisningar: ”*God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*”, vilka innebär människans rätt att själv bestämma, undvikande att sära människan och den personliga integriteten.

Det är viktigt att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmanderätt. All forskning bygger på frivillighet, vilket i vårt fall betyder att informanterna själva får bestämma om de deltar i enkätundersökningen eller inte. Man bör respektera de personer

som deltar i undersökningen, så att dessa inte på något sätt såras eller känner sig utnyttjade. Uppgifter som används från enkätundersökningen bör behandlas väl så att eventuella feluppfattningar inte uppstår. (Henricson, 2012)

När skribenterna färdigställt enkäten, kontaktades avdelningsskötaren på den avdelning där vi planerat placera ut enkäterna. Avdelningsskötaren kontaktade i sin tur ledningen, som godkände att studien kunde genomföras på avdelningen. Det etiska lovet undertecknades och information om studien och undersökningen gavs både skriftligt och muntligt till avdelningsskötaren. Enkätundersökningen är och förblir anonym, materialet behandlas konfidentiellt och förstörs efter renskrivning och analys (Olsson & Sörensen, 2007).

6 RESULTAT

I detta kapitel kommer skribenterna redovisa det resultat vi erhållit från enkätundersökningen. Enkätsvaren har analyserats utifrån de tre frågeställningarna. Vid analys kom vi fram till att de två första frågeställningarna har ett starkt samband och vi har därför valt att redovisa dessa tillsammans. Frågeställningarna lyder: På vilket sätt beskriver vårdare att skiftesarbetet påverkar sömnens kvalitet, vilka erfarenheter har vårdare när det gäller skiftesarbete och sömn, samt hur upprätthåller vårdare sömnkvalitet och välbefinnande vid skiftesarbete? Resultatet består av ett tema, **Livssituationen vid skiftesarbete**, med tillhörande huvudkategorier och underkategorier. Vid varje huvudkategori och underkategori finns citat som beskriver kategorin. Figur som redovisar resultatet och relationen mellan temat, huvudkategorierna, underkategorierna och underkategoriernas uppdelningar finns bifogad i bilaga 3.

6.1 Livssituationen vid skiftesarbete

Temat som påträffats vid analys av enkätsvaren är namngivet **Livssituationen vid skiftesarbete**. Detta tema fungerar som en röd tråd genom hela resultatet. Under detta tema finns huvudkategorierna Skiftesarbete och sömn och Egenvård vid skiftesarbete med tillhörande underkategorier. Huvudkategorierna har namngett underrubrikerna, underkategorierna är markerade med **fet** stil och citat markeras med *kursiv* stil. Huvudkategorierna och underkategorierna beskriver tillsammans helheten gällande skiftesarbete och kvaliteten av sömn.

”Lättare med åren, mindre krav när barnen växer upp och inte behöver samma stöd som i skolåldern.” (Kvinna 50+)

”Småbarnstiden gör att nattsömnen störs.” (Kvinna 50+)

”Har nog mycket bra sömn, somnar bra och sover hela natten. Har inte problem med sömnen.” (Kvinna 20+)

6.1.1 Skiftesarbete och sömn

I vårdarnas enkätsvar framkom det om **arbetsturer och erfarenheter vid skiftesarbete** och om **arbetsschemats uppläggning**. 7 timmar och 42 minuter är det medeltal timmar sömn, som vårdarna behöver per natt. Vårdarna tycker sömnen blir bristfällig vid en del skiften och vid dåligt planerade arbetsscheman. Arbetsschemat borde planeras så, att arbetsveckan börjar med morgonskifte, följt av kvällsskifte och till sist nattskifte. Att arbeta kvällsskifte följt av morgonskifte borde undvikas för att sömnen vid sådana skiften blir bristfällig. Vårdare arbetar även dubbelskiften ibland och det är för vårdare som arbetar heltid betydelsefullt, eftersom det ger en extra ledig dag för återhämtning.

Under denna huvudkategori har vi gjort två underkategorier som beskriver helheten gällande arbetsturer och erfarenheter, samt arbetsschemats uppläggning.

”Har jag morgonskift dagen efter kvällsskift blir sömnkvaliteten alldeles för dålig och allt för kort.” (Kvinna 20+)

”Jobbar dubbelskift ibland, det går fruktansvärt bra. Det ger en extra dag ledigt istället och det är bra för välbefinnandet då man annars ”bor” här då man jobbar heltid.”(Kvinna 40+)

Arbetsturer och erfarenheter vid skiftesarbete

Vid morgonskifte fungerar sömnen relativt bra för en del vårdare medan någon anser att en åtta timmars sömn inte åstadkoms när morgonskiftet börjar redan klockan sju. Vid morgonskiften känner vårdarna sig mest utvilade efter natten som varit, men morgonarbetet är mer krävande än andra skiften och därför kan en tupplur ibland behövas efter skiftet. Efter morgonskiften finns det gott om tid för familj och fritid.

”Bäst utvilad när man har morgonturer.” (Kvinna 20+)

Vårdarna anser att det är svårt att arbeta kvällsskifte och därpå följande morgon ha morgonskifte. Vid en skiftväxling som denna blir sömnen inte tillräcklig och det blir inte många timmar sömn. Det är efter sådana skiften svårt att varva ner och man funderar på följande skifts uppgifter. När man arbetar kvällsskifte kan det vara svårt att få det att gå ihop med familj och husdjur, men tid för uträttande av andra ärenden som t.ex. att gå till frisören eller tandläkaren är inget bekymmer eftersom förmiddagen är ledig.

”Kvällsskifte till morgonskifte blir det svårt att koppla av och sova, kan bli 1-2 timmar sömn den natten. Känns som kroppen inte vet när den skall koppla av.” (Kvinna 50+)

”Vid arbetsskift med kvällsskift följt av morgonskift blir sömnen mera ansträngd.” (Kvinna 40+)

Kvälls- och nattskiften blir tyngre med åren. Sömnen vid nattskiften fungerar för en del vårdare bra och för en del mindre bra, detta på grund av att de inte kan sova dagtid. Att reda upp dygnsrytmen efter nattskiften är för vårdarna en utmaning. Efter ett flertal nattskiften i följd fortsätter vårdarna att vaka även efter vakledigheten. Nattsömnen blir då bristfällig vid kommande morgon- och kvällsskiften.

Flera av vårdarna har tidigare arbetat treskiftesarbete, men har på grund av olika omständigheter valt att endast arbeta morgon- och kvällsskiften. Vårdarna tycker att sömnkvaliteten är mycket bättre utan nattskiften.

”Det senaste året har jag inte haft nattarbete, endast tvåskiftes. Fick sömnsvårigheter som ledde till olika fysiska besvär och början till utbrändhet” (Kvinna 50+)

”Jag har jobbat treskift i många år men slutade p.g.a. att det var mycket jobbigt att reda upp dygnsrytmen efter vaknätterna. Tog ca 2 veckor att komma in i normal dygnsrytm och då började jag vaka igen” (Kvinna 40+)

”Vid vakning så kan jag sova, och sover länge, till ca kl. 15, men märker att sömnen inte är lika bra, man känner sig inte utvilad på samma sätt som om man sover 7 timmar nattetid.” (Kvinna 20+)

Arbetschemats uppläggnig

Arbetschemat är en viktig faktor och att få påverka sitt eget arbetsschema är av stor betydelse för vårdarna. Vårdare anser att de lediga dagarna bör komma efter varandra och att skiften inte bör bli för många i följd. Kvällsskifte följt av morgonskifte är en kombination av skiften flera vårdare vill undvika, eftersom tiden för återhämtning inte blir tillräcklig. Nattskiften är för många vårdare besvärliga, två nattskiften i följd anses vara lämpligt men däremot blir tre nattskiften för krävande.

”Skiften skulle behöva vara mera samma och regelbundna. T.ex. två morgonskift efter varandra, och sen två kvällsskift efter varandra och sen ledigt. Istället för att det inte finns

någon röd tråd i planeringen. Även att lediga dagar skall komma efter varandra, och inte lite här och där, då hinner man inte återhämta sig.” (Kvinna 20+)

”Har inte så många jobbskiften efter varandra för att orka bättre. Helst max 4 skiften men 3 st. är optimalt.” (Kvinna 40+)

6.1.2 Egenvård vid skiftesarbete

I vårdarnas enkätsvar framkom det att **hälsosam levnadsstil, socialt umgänge** och **rutiner** är av stor betydelse för att upprätthålla god kvalitet av sömn och välbefinnande. Att sträva till regelbundenhet i vardagen är för vårdare viktigt även vid skiftesarbete. Regelbundna kost- och motionsvanor är för vårdarna av stor betydelse för att upprätthålla kvaliteten av sömn. Under denna huvudkategori har vi gjort två underkategorier som tillsammans beskriver helheten gällande egenvården vid skiftesarbete.

”Att leva sunt tror jag gör att man sover bra” (Kvinna 50+)

”Har man regelbundna arbetstider sover man mycket bättre.” (Kvinna 50+)

Hälsosam levnadsstil och socialt umgänge

Vårdare betonar sund levnadsstil. Att äta hälsosamt och motionera regelbundet gör att man orkar bättre med skiftesarbete. Promenader, skidning, läk och hård fysisk träning på gym, är motionsformer vårdarna använder sig av. Utevistelse och frisk luft upprätthåller välbefinnandet och sömnkvaliteten vid skiftesarbete.

”Mitt välbefinnande upprätthåller jag genom att försöka äta bra.” (Kvinna 20+)

”... inte äta så sent.” (Kvinna 40+)

”Träning A och O för att orka med skiftesarbete.” (Kvinna 40+)

”Utevistelse på kvällen eller gym då sover man bättre.” (Kvinna 50+)

”Utevistelse och frisk luft tycker jag hjälper mot trötthet.” (Kvinna 50+)

Att inte få tag i sömnen kvällen före ett morgonskifte eller att nattsömnen inte blir tillräcklig inför morgonskiftet är fenomen som kan uppstå bland vårdarna. Vårdare tar ofta en tupplur efter morgonskiftet för att orka resten av dagen. Tuppluren kompenserar de timmar som gått förlorade natten innan.

”Efter morgonskiftet är jag ofta så trött att jag tar en powernap när jag kommer hem ca.20-30 minuter.” (Kvinna 20+)

”Någon powernap dagtid behövs ibland för att känna sig utvilad.” (Kvinna 40+)

En god gemenskap personalen emellan är en förutsättning för att orka med arbetet. Att arrangera evenemang tillsammans med arbetskamraterna, t.ex. att gå ut och äta, förstärker gemenskapen i arbetsgruppen.

För att orka behövs sociala kontakter även utanför arbetet. Vid skiftesarbete kan det vara svårt att få arbetet och privatlivet att gå ihop. Vårdare anser att tiden inte räcker till för familj, vänner och husdjur vid skiftesarbete. Dock finns det gott om egentid t.ex. dagar som man är ledig och familjen är på jobb, dagis eller i skolan.

”Försöker ge tid åt familjen och inte ha så hemskt många måsten.” (Kvinna 40+)

”Viktigt med sociala kontakter i privatlivet och att få göra annat än arbetsrelaterade grejer.” (Kvinna 40+)

Rutiner

Vårdare har olika tillvägagångssätt för att upprätthålla sömnkvaliteten vid skiftesarbete. Även om vårdarna i mån av möjlighet ibland sover längre de dagar de kan, t.ex. på en ledig dag eller före ett kvällsskifte, försöker de gå och lägga sig vid samma tidpunkt varje kväll och följande morgon stiga upp i något så när god tid, för att få regelbundenhet i vardagen. Vid morgonskifte betonas tidigt sänggående för att få tillräckligt många timmar sömn. För att sova bättre behövs en stund av avslappning före sänggåendet t.ex. i form av läsning. Man behöver inte känna sig pressad för att man sover dåligt någon enstaka natt.

”Försöker lägga mig ungefär samma tid på kvällen varje kväll, läser också alla kvällar innan jag somnar.” (Kvinna 50+)

”Försöker sova ut och sova länge när jag har kvällsskifte för att kompensera de tidigare nätterna som man fått för lite sömn på.” (Kvinna 20+)

”... lugn och ro före sänggåendet.” (Kvinna 50+)

7 SPEGLING

I detta kapitel kommer skribenterna att spegla resultatet från enkätundersökningen med tidigare forskning, teoretisk bakgrund och de teoretiska utgångspunkterna vi valt: Jean Watsons teori om mänsklig omsorg och Katie Erikssons teori om hälsa och lidande. Vi har valt att först spegla resultatet mot tidigare forskningar, därefter spegla mot någon av de teoretiska utgångspunkterna. Speglingen följer samma ordningsföljd som i resultatet.

7.1 Skiftesarbete och sömn

I resultatet framkom det att arbetsschemats uppläggning och skiftens rotation är av stor betydelse. Vårdarna beskriver treskiftesarbetets negativa effekter på hälsan och välbefinnandet och att de på grund av dessa negativa effekter övergått till tvåskiftesarbete. Dåligt planerade arbetsscheman och bristfällig tid för återhämtning har resulterat i trötthet hos vårdarna. I tidigare forskning (Korompele, Tzavara, Lemonidou, & Panayota, 2013), upplever vårdare att dygnsrytmen blir störd och att fysiska och psykiska problem uppstår på grund av sömnbrist vid skiftesarbete. Som människa bör man känna till kroppens signaler och lyssna till dem. Detta kan hänvisas till Watson (1993), som betonar självkänedom och förmågan att ta hand om sig själv som viktig. Eriksson (1994) menar att man som människa inte kan uppskatta hälsan utan att ha stött på lidandet, att lidandet ger hälsan en mening.

I resultatet framkom det att vårdarna till viss del får påverka sitt arbetsschema på arbetsplatsen. För att arbetsschemats uppläggning ska vara bra, krävs god planering och i mån av möjlighet egen planering av arbetsschemat. För att åstadkomma en regelbunden vardag anser Costa (2010), att arbetsskiftet ska rotera medsols – morgon-, kväll- och nattskifte. Watson (1993) lyfter fram vikten av att man som människa har behov av att bli uppskattad, respekterad och förstådd. Detta kan personen som planerar arbetsschemat ha i åtanke, t.ex. genom att respektera personens individuella önskemål.

I resultatet framkom det att vårdarnas sömn var bristfällig vid en skiftväxling från kvällsskifte till morgonskifte. Enligt (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010), är 11 timmar mellan skiftet nödvändigt och en 7-8 timmars sömn är ett minimum för återhämtning. Vid en skiftväxling från kvällsskifte till morgonskifte blir inte tiden för återhämtning tillräcklig. Eriksson (1988) menar att hälsa är något naturligt hos människan, ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande och utgör människans kapacitet och inre stöd. En bristfällig återhämtning hos vårdarna vid en skiftväxling från kvällsskifte till morgonskifte kan göra

att vårdarna känner att de inte har tillräckligt med kapacitet och inre stöd för att utföra ett tillförlitligt arbete.

7.2 Egenvård vid skiftesarbete

I resultatet framkom det att en hälsosam levnadsstil, socialt umgänge och rutiner är viktiga för upprätthållande av sömnkvaliteten och välbefinnandet. Är sömnkvaliteten och välbefinnandet tillfredsställt orkar vårdare också bättre med skiftesarbete. I resultatet framkom det även att vårdare i mån av möjlighet motionerar och vistas ute i friska luften för att orka med arbetet. Andersson (2012) anser att motion är en förutsättning för att man ska må bra och även sömnkvaliteten förbättras av någon form av fysisk aktivitet. Enligt Åkerstedt (2010) gör motion att man somnar fortare och att sömnen blir mer sammanhängande. Detta kan hänvisas till Eriksson (1988) som betonar en strävan till hälsosamma levnadsvanor för att uppnå balans och harmoni i kroppen.

I resultatet framkom det att vårdare ibland tar en tupplur för att känna sig mera utvilad. För att klara av tillfällig trötthet har en 20 minuters tupplur enligt Åkerstedt (2002), visats ha god effekt. Tuppluren kan till och med upphäva trötthet som uppstår efter en bristfällig nattsömn. Detta kan hänvisas till Watsons nionde karativa omvårdnadsfaktor, som betonar alla mänskliga behov som viktiga (Jesse & Alligood, 2014).

I resultatet framkom det att sociala kontakter även utanför arbete är viktigt men att tiden för familj och vänner ibland blir knapp. Den totala arbetstiden och arbetstidens regelbundenhet påverkar enligt Costa (2010) det sociala välbefinnandet. Vid skiftesarbete går man i otakt med familjen och den övriga sociala verksamheten. Det kan vara svårt att planera gemensam tid med familjen och andra människor. Detta kan hänvisas till Watsons sjätte karativa omvårdnadsfaktor, som innebär att vara kreativ, se problem och hitta lösningar, t.ex. genom att få arbetslivet och privatlivet att gå hand i hand (Jesse & Alligood, 2014). Eriksson (2014) menar att sociala faktorer kan påverka människans hälsa.

I resultatet framkom det att vårdare på ett eller annat sätt har rutiner i vardagen, för att orka med skiftesarbete och för att uppnå god sömn. Rutiner i vardagen är viktiga för upprätthållandet av sömnkvaliteten och välbefinnandet vid skiftesarbete, d.v.s. regelbundenhet i vardagen. Genom att sträva till att gå och lägga sig samma tid varje kväll samt att försöka vakna vid ungefär samma tid varje morgon även om man är trött, gör att den biologiska klockan blir inställd på en fast och mer regelbunden dygnsrytm även vid skiftesarbete (Akasha & Olsen, 2008). Detta kan hänvisas till Eriksson (1988) som anser att människan bör känna friskhet, en inre balans och tillfredsställelse till livet, t.ex. kan en regelbunden vardag göra att man känner en inre balans.

8 METODDISKUSSION

I detta kapitel kommer skribenterna att kritiskt granska innehållet i examensarbetet. Vid genomgång av arbetet har vi varit kritiska mot oss själva och vad vi presenterat. Vi har upptäckt både styrkor och brister och genom att ta del av dessa, har vi kunnat lära oss och utvecklas.

Skribenternas val av ämne, sömnens kvalitet vid skiftesarbete, valdes på grund av intresse och erfarenhet inom området. Förståelse för ämnet har vi åstadkommit genom teoretiska och praktiska erfarenheter. De teoretiska erfarenheterna har vi fått genom att studera böcker, vetenskapliga artiklar och webbsidor, de praktiska erfarenheterna har vi fått genom tidigare arbetsplatser och praktikplatser. Vi har under forskningsprocessens gång varit källkritiska och har till största del använt oss av vetenskapliga artiklar, men även böcker och enskilda webbsidor har använts. Vi har försökt hitta så ny och aktuell litteratur som möjligt, vilket inte har varit det lättaste. Några av forskningarna är äldre men är trots detta relevanta för studien, eftersom resultatet av dem ofta är detsamma som i nyare forskning.

Skribenterna anser att de alltid haft syftet och frågeställningarna i åtanke och inte hamnat utanför ämnesramen. Att använda en enkät med öppna frågor har gett oss en djupare bild

av sömnkvaliteten hos vårdare med skiftesarbete, jämfört med vad en enkät med slutna frågor skulle gett oss. Vid genomgång av enkäten lade vi märke till att fråga nummer fyra: ”Vad gör du för att upprätthålla din sömnkvalitet och ditt välbefinnande?” var mindre bra formulerad, detta eftersom den då inte klart och tydligt kunde relateras till vårt syfte och våra frågeställningar. Trots detta fick vi svar på det vi strävade efter. Vi ändrade dock syftet och den ena frågeställningen en aning, så att man lättare kunde förstå vad vi menat med frågan.

Vi kunde även översätta enkäten till finska och engelska eftersom vi nämnt för informanterna att de kan besvara frågorna på svenska, finska eller engelska. Under arbetets gång har syftet och frågeställningarna ändrats en aning för att få en strukturerad helhet. Till en början gav informanternas svar i enkäterna otillräckligt med underlag för slutförande av undersökningen. Efter att syftet och frågeställningarna ändrats en aning och efter att flera informanter besvarat enkäten, blev underlaget tillräckligt för redovisning av resultat. Svaren i enkäterna kunde dock ha varit en aning längre.

Skribenterna anser att de uppnått god etik i arbetet. Informanterna i studien är anonyma och är endast definierade som bosatta i Österbotten. I resultatredovisningen har skribenterna inte använt sig av egna åsikter och inte heller misstytt information.

Skribenterna anser att de teoretiska utgångspunkternas teorier inte helt och hållet lämpade sig för examensarbetet. I speglingen av resultatet var hänvisningen till de teoretiska utgångspunkterna inte lätt. Skribenterna anser inte att resultatet och de teoretiska utgångspunkternas teorier fullkomligt stämde överens med varandra, men anser ändå att de är lämpliga för ämnet och till nytta för läsaren att ta del av, t.ex. är vårdarnas förmåga att ta hand om sig själv grundläggande för att kunna vårda andra.

Skribenterna anser att de lyckats få fram en tydlig röd tråd genom arbetet och att studien bildar en helhet. Genom att använda oss av lämpliga rubriker och underrubriker, samt markeringar med fet stil, har vi skapat ett strukturerat arbete. Att skilja på relevant och irrelevant data i resultatet har vi lyckats relativt bra med, material som inte har med undersökningen att göra har inte tagits med i resultatet. Citaten i resultatredovisningen har

använts för att läsarna ska få en klarare bild av informanternas erfarenheter. Vi har även utformat en figur som ska göra det enklare för läsarna att förstå resultatets uppbyggnad.

9 RESULTATDISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att undersöka hur kvaliteten av sömn ser ut hos vårdare som arbetar skiftesarbete. För att få reda på detta ställde vi följande frågeställningar: På vilket sätt beskriver vårdare att skiftesarbetet påverkar sömnens kvalitet? Vilka erfarenheter har vårdare när det gäller skiftesarbete och sömn? Hur upprätthåller vårdare sömnkvalitet och välbefinnande vid skiftesarbete? Samtliga frågeställningarna besvarades. Skribenterna valde detta ämne dels för att vi är intresserade av hur sömnen påverkas vid skiftesarbete och dels för att ämnet berör ett stort antal vårdare.

I resultatet framkommer det att vårdare anser att ett välplanerat arbetsschema är viktigt för att upprätthålla välbefinnande och sömnkvalitet. Ett arbetsschema som det inte lagts ner tillräckligt med tid på, är i många fall ett arbetsschema som inte är välplanerat. Vårdare vill undvika en skiftväxling från kvällsskifte till morgonskifte eftersom tiden för återhämtning blir otillräcklig mellan dessa skiften. Vid en skiftväxling som denna, efterföljs inte rekommendationen för medsolsroterande skiften. För att undvika denna skiftväxling kunde man sträva till att t.ex. ha en ledig dag eller nattskifte efter kvällsskiftet. Vid otillräcklig återhämtning är sömnkvaliteten inte fullständig och kan leda till utbrändhet och ökad sjukfrånvaro. Även den sociala samvaron påverkas negativt, orken räcker inte alltid till för familj och vänner, hemmets sysslor och fritidsaktiviteter.

För att ett arbetsschema ska vara bra, bör det vara regelbundet och rotera medsols. Arbetsschemat kan t.ex. börja med tre morgonskiften följt av ett kvällsskifte och därefter en ledig dag. Efter den lediga dagen kan man börja med nattskifte för att få en längre tid ledigt, eftersom nattskiftet börjar först klockan 21. Nattskiften kan vara två eller tre, följt av två lediga dagar. Skiftesrotationen kan då börja om från början med morgonskifte.

Ett egenstrukturerat arbetsschema är uppskattat bland vårdarna, men har både för- och nackdelar. Vare sig man har barn eller inte, om mannen arbetar skiftesarbete eller inte, eller om man har fritidsaktiviteter, kan ett egenstrukturerat arbetsschema vara till fördel för att få arbetet att gå ihop med vardagen. Medsolsroterande arbetsscheman och regelbundenheten de medför, kan vid ett egenstrukturerat arbetsschema vara svår att uppnå på grund av alla vårdares önskemål. Arbetsschemat blir därför inte alltid som man planerat, detta hör till nackdelarna med egenstrukturerade arbetsscheman. Ett annat alternativ till egenstrukturerade arbetsscheman kunde vara ett så kallat önskehäfte som vårdarna kunde skriva speciella önskemål om ledigt i. Personen som planerar arbetsschemat kunde då sträva till medsolsroterande skiften men även ta vårdarnas önskemål i beaktande.

I tidigare forskning (Sookoian, m.fl. 2007) framkom det att skiftesarbetare inte motionerar lika mycket som dagtidsarbetare. Man kan tänka sig att skiftesarbetare inte har samma tid för motion som dagtidsarbetare, men i resultatet framkommer vikten av motion och utevistelse hos vårdarna. Majoriteten av vårdarna motionerar och vistas ute i friska luften regelbundet för att orka med skiftesarbetet och för att upprätthålla sömnens kvalitet. Det är ett faktum att vårdarna nuförtiden tar motion på ett större allvar för att bevara hälsan. Motion och utevistelse påverkar inte enbart sömnens kvalitet utan också humöret och synen på livet. Brist på motion leder till trötthet som i sin tur gör att skiftesarbetet kan kännas mer påfrestande och risken att bli utbränd är inte långt borta.

Skribenterna anser att resultatet i studien i praktiken är av betydelse för att kunna bevara vårdarnas välbefinnande. Det som framkommer i teorin och i resultatet kan ibland vara svårt att uppfylla i praktiken på grund av resurs- eller tidsbrist. Även om en förändring inte alltid är bra, borde man ändå pröva sig fram till nya lösningar i arbetet. Vid planering av arbetsschemat kunde man en viss tid sträva till att följa en medsols roterande struktur, för att se eventuella förändringar i vårdarnas välbefinnande. Det som framkommer om rekommendationer och egenvård för bättre kvalitet av sömn i den teoretiska bakgrunden och i resultatet, kan bidra till att vårdarna blir mer medvetna om vad de kan göra för att upprätthålla sömnens kvalitet och därmed fortsätta orka med skiftesarbete.

I resultatet framkom det att treskiftesarbetet var mycket krävande och att vårdare övergått till tvåskiftesarbete. En vidare forskning till denna studie kunde vara en jämförelse i hälsa och välbefinnande mellan vårdare som arbetar treskiftes, tvåskiftes och dagsskifte. Man kunde använda sig av intervju som datainsamlingsmetod för att eventuellt få ett bredare perspektiv, eftersom man vid intervju kan ställa följdfrågor.

Examensarbetet och ämnet skiftesarbetets påverkan på sömnen har varit mycket intressant att skriva om. Överlag har frågeställningarna besvarats och det vi ville få ut av undersökningen har uppnåtts. Vi vill förmedla kunskap till vårdare som arbetar skiftesarbete, men även till arbetsgivaren som kunde ha användning av resultatet. Vi har lärt oss mycket under forskningsprocessen, bland annat om hur viktig sömnen är samt olika metoder att förbättra sömnen, även om man arbetar i skiftesarbete. Det har varit intressant att analysera svaren från enkätundersökningen och se likheter och olikheter med andra forskningsresultat. Kunskapen vi fått under utformningen av examensarbetet, tar vi med oss i framtida arbetslivet. Vi är nu mer medvetna om vilken inverkan en god sömn har för att orka med skiftesarbete.

KÄLLFÖRTECKNING

Akasha, E. S & Olsen, A-M., 2008. *Har du sovit gott?* Stockholm: Prisma.

Andersson, D., 2012. *Fysisk aktivitet – Vägen till bättre hälsa och ett rikare liv.* Sverige: Dola Ab.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R., 2004. *Vård och välbefinnande.* (2. Uppl.) Tammerfors: Tammer-Paino Oy.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R., 2009. *Vård och välbefinnande.* (2-4. Uppl.) Tammerfors: Esa Print Oy.

Chorpa, D., 1994. *God sömn.* Stockholm: Bokförlaget Prisma.

Clendon, J. & Walker, L., 2013. Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nursing Management*, 21(7), s. 903-913.

Costa, G., 2010. Shift work and health: Current problems and preventive actions. *Safety and health at work*, 1(2), s. 112-123.

Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken.* (3. Uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, K., 1988. *Hälsans idé.* (2. Uppl.) Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan.* (1. Uppl.) Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K., 2014. *Vårdprocessen.* (5. Uppl.) Stockholm: Liber AB.

Edwards, MP., McMillan, DE. & Fallis, WM., 2013. Napping during breaks on night shift: Critical care nurse manager's perceptions. *Canadian Association of Critical Care Nurses*, 24(4), s. 30-35.

Eliasson, A., 2010. *Kvantitativ metod från början.* (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

Engström, L-N. & Lindgärde, F., 2004. Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor - Fysiskt aktiva mår bättre. *Läkartidningen*, 101(15-16), s. 1387-1393.

Feychting, M. & Ahlbom, A., 2001. Kan ljusexponering påverka risken för bröstcancer? *Läkartidningen*, 98(40), s. 4316-4218.

Forskningsetiska delegationen, 2002. *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. [Online]

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_SVE.pdf [Hämtat: 5.5.2016]

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och forskning – från idé till examination*. (1. Uppl.) Polen: Studentlitteratur AB

Jansson, A., Blom, A. & Forslind, E., 2005. *Etiska dilemman i vården*. (1. Uppl.) Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Jesse, D.E & Alligood, M.R, 2014. Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring i: Alligood, M.R, red., *Nursing Theorists and their work*. (8. Uppl.) Mosby: Elseiver.

Johansson, K., Schwan, Å., Lindvist, T. & Eklund, A., 2007. *Sov bra utan sömnmedicin*. [Online]

http://www.lul.se/Global/Extran%C3%A4t/V%C3%A5rdgivare/L%C3%A4kemedelsenheten/Dokument/Patientinformation/Sov_bra_utan_somnmedicin.pdf [Hämtat: 29.1.2017]

Kecklund, G., Ingre, M. & Åkerstedt, T., 2010. *Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning*. Stockholm: Stockholms universitetet, Stressforskningsinstitutet, Rapport nr 322. [Online]

http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.51631.1321968484!/Stressforskningsrapport_322.pdf [Hämtat: 25.1.2017]

Korompele, A., Tzavara, C., Lemonidou, C. & Panayota, S., 2013. Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. *Nursing forum*, 48(1), s. 45-53.

Lennernäs, M., 2010. Att äta är en fråga om tajmning. *Läkartidningen*, 107(36), s. 2084-2089.

Lindström, U.Å., Lindholm-Nyström, L & Zetterlund, J.E., 2014. Theory of Caritative Caring i: Alligood, R.M, red., *Nursing Theorists and their work*. (8. Uppl.) Mosby: Elseiver.

Matheson, A., O'Brien, L. & Reid, J-A., 2014. The impact of shiftwork on health: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), s. 3309–3320.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2. Uppl.) Stockholm: Liber AB

Partinen, M., 2012. *Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö*. [Online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013 [Hämtat: 27.1.2017]

Persson, M. & Mårtensson, J., 2006. Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *Journal of Nursing Management*, 14(5), s. 414-423.

Rångtell, F., Ekstrand, E., Rapp, L., Lagermalm, A., Liethof, L., Olaya Búcaro, M., Lingfors, D., Broman, J-E., B. Schiöth, H. & Benedict, C., 2016. Two hours of evening reading on a self-luminous tablet vs. reading a physical book does not alter sleep after daytime bright light exposure. *Sleep Medicine*, 23(2016), s. 111-118.

Shao, M-F., Chou, Y-C., Yeh, M-Y. & Tzeng, W-C., 2010. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), s.1565-1572.

Silva Garcez, A.D., Canuto, R., Vieira Paniz, V-M., Anselmo Olinto, B., Macagnan, J., Henn, R-L., Pattussi, M-P. & Anselmo Olinto, M-T., 2015. Association between work shift and the practice of physical activity among workers of a poultry processing plant in Southern Brazil. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), s. 2174-2181.

Sookoian, S., Gemma, C., Fernandez Gianotti, T., Burgueño, A., Alvarez, A., González, C.D & Pirola, C.J., 2007. Effects of rotating shift work on biomarkers of metabolic syndrome and inflammation. *Journal of Internal Medicine*. 261(3), s.285-292.

Ulfberg, J., 2010. *Sömn och sömnstörningar*. Nora: Circad bok.

Watson, J., 1993. *En teori för omvårdnad – Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund-Gustin, L. & Lindwall, L., 2012. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Åkerstedt, T., 2002. *Sömnens betydelse för hälsa och arbete: Fakta och goda råd*. (1. Uppl.) Järvsö: Bauer Bok.

Åkerstedt, T., 2004. Sömn som återhämtning efter stress. *Läkartidningen*, 101(17), s. 1501-1505.

Åkerstedt, T., 2010. Livsstilen påverkar sömnen – på gott och ont. *Läkartidningen*, 107(36), s. 2072-2076.

Åkerstedt, T., Garefelt, J., Richter, A., Westerlund, H., Magnusson-Hanson, L-L., Sverke, M. & Kecklund, G., 2015. Work and Sleep - A Prospective Study of Psychosocial Work Factors, Physical Work Factors, and Work Scheduling. *Sleep*. 38(7), s. 1129-1136.

Örn, P., 2001. Sömn den viktigaste faktorn - Brist på djupsömn avgörande för risken att bli utbränd. *Läkartidningen*, 98(6), s. 524.

Finlands författningssamling

Arbetstidslagen 9.8.1996/605

www.finlex.fi [Hämtat: 10.5.2016]

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1

Enkät

Enkät för vårdare med skiftesarbete

Besvara följande frågor med egna ord och upplevelser på svenska, finska eller engelska.
Dina svar är betydelsefulla!

- 1. Berätta kort om dig själv.** (Kön, ålder, yrkesverksamma år, arbetstid mm.)

- 2. Hur många timmar sömn anser du att du behöver per dygn för att känna dig helt utvilad?**

- 5. Finns det annat relaterat till skiftesarbete och sömn, som du kommer att tänka på, som inte har behandlats i denna enkät och som du vill dela med dig av, så är vi tacksamma.**

Tack för ditt samarbete!

Informationsbrev



ENKÄTUNDERSÖKNING - Enkät för vårdare med skiftesarbete.

Vi är två sjukskötarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia, som skriver ett examensarbete om hur skiftesarbete påverkar sömnens kvalitet. Syftet med vår studie är att klargöra hur sömnens kvalitet hos vårdare med skiftesarbete ser ut, samt hur de själva upplever att skiftesarbete påverkar sömnen och deras välbefinnande. Vi kommer även att skapa mer kunskap och förståelse om hur vårdare gör för att uppnå god sömnkvalitet.

För att få en bild av vårdarnas syn på skiftesarbete och sömn, ber vi vårdare med skiftesarbete fylla i denna enkät. Informanterna besvarar enkäten med egna ord och upplevelser, hur mycket och vilken information som skrivs bestämmer informanten själv. Svaren från enkäten behandlas konfidentiellt och publiceras sedan i vårt examensarbete. Undersökningen är frivillig och informanterna förblir anonyma.

Hälsningar

Alexandra Grahn & Nadja Flöijer

Har du frågor gällande enkäten kan du kontakta oss eller vår handledare via e-post eller per telefon.

Nadja Flöijer, nadja.floijer@edu.novia.fi, 044-291 23 83

Alexandra Grahn, alexandra.grahn@edu.novia.fi, 044-364 00 66

Rika Levy-Malmberg, rika.levy-malmberg@novia.fi, 328 53 77

Anita Wikberg, anita.wikberg@novia.fi, 328 53 26

Figur för resultatredovisning

