

Skiftesarbete och hälsa

En kvantitativ studie om hur skiftesarbete påverkar kost och motionsvanor hos sjukskötare

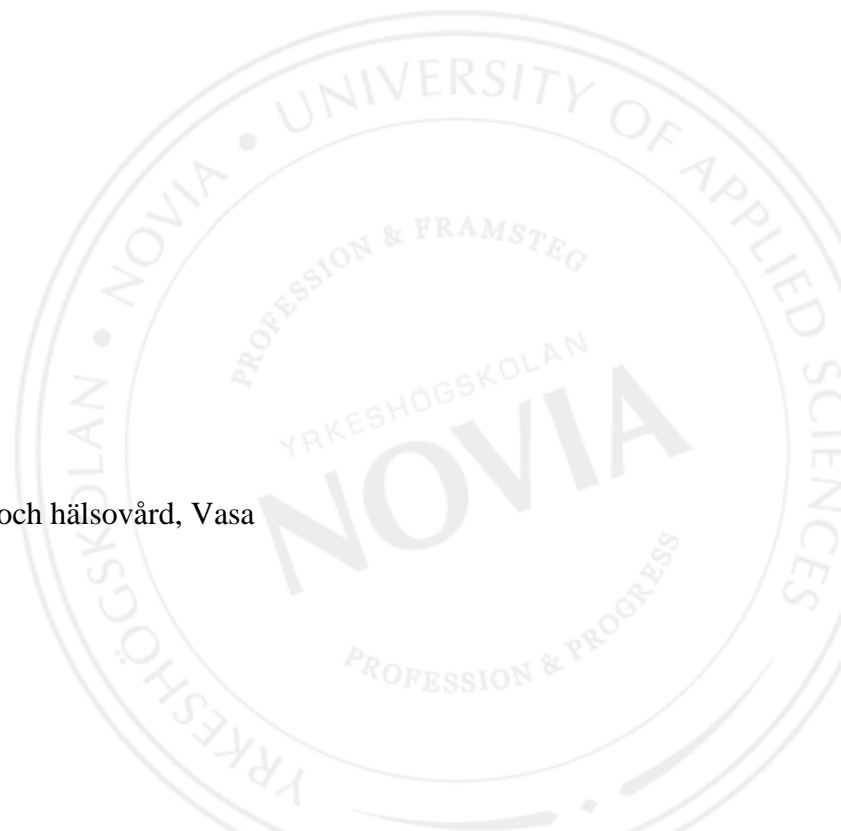
Alexandra Nordlund

Alexandra Björklund

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Alexandra Nordlund & Alexandra Björklund

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Skiftesarbete och hälsa – en kvantitativ studie om hur skiftesarbete påverkar kost och motionsvanor hos sjukskötare

Datum 26.10.2015

Sidantal 44

Bilagor 2

Abstrakt

Många sjukskötare har skiftesarbete vilket kan påverka deras hälsa på olika sätt. I detta examensarbete behandlas kost- och motionsvanor hos sjukskötare med treskiftesarbete. Syftet med denna studie är att klargöra hur sjuksköternas kost och motionsvanor ser ut samt att få reda på hur skiftesarbete kan påverka dem. Studien genomfördes som en enkätundersökning på olika avdelningar på Vasa Centralsjukhus och besvarades av sjukskötare med treskiftesarbete. Datat analyserades manuellt med hjälp av dataprogrammet Excel.

Resultatet visar att sjuksköterna överlag har ganska hälsosamma kost- och motionsvanor, men det finns utrymme för förbättring. Man kan gärna äta mera av fisk, frukt och grönsaker och minska på sötsakerna. Få motionerar varje dag, men de flesta åtminstone ett par gånger i veckan.

Skiftesarbete gör att man inte alltid kan äta på regelbundna tider. Ibland går det flera timmar innan man hinner äta, speciellt om det är stressigt. Då man har oregelbundna arbetstider kan man inte alltid delta i ledda träningspass och efter vissa skiften är man för trött för att motionera. Många vårdare upplever att trötthet gör det svårare att upprätthålla en hälsosam livsstil.

Språk: Svenska

Nyckelord: skiftesarbete, hälsa, kost, motion

BACHELOR'S THESIS

Author: Alexandra Nordlund & Alexandra Björklund

Degree Programme: Health care, Vaasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Anna-Lena Nieminen

Title: Shiftwork and health – a quantitative study about how shiftwork affects eating and exercising habits among nurses

Date 26.10.2015 Number of pages 44

Appendices 2

Summary

Many nurses do shiftwork, which can have an impact on their health in different ways. This thesis examines eating and exercising habits among nurses working in three shifts. The purpose of the study is to examine how eating and exercising habits appear for nurses and what sort of impact shiftwork have on these habits. The study was done through a survey, which was sent out to different wards at Vasa Central Hospital and answered by nurses working in three shifts. The analysis of data was done manually by using the dataprogram Excel.

The results show that nurses generally had healthy eating and exercising habits, but there is room for improvement. Improvements could include eating more fruits, vegetables, fish and eating less sweets. 20 percent of the nurses in this study exercise on a daily basis, whilst the majority of them exercises at least a few times a week.

Working in shifts might make it hard to sustain regular eating habits. A stressful day of shiftwork may for example deprive the nurses of several breaks, which mean they often go hungry for hours. When you have an irregular work schedule you are not always able to participate in group exercises and after some shifts you might be too fatigued to exercise. Many nurses experience that fatigue make it harder to maintain a healthy lifestyle.

Language: Swedish

Key words: shiftwork, health, eating habits, exercise

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretiska utgångspunkter	2
3.1	Erikssons syn på hälsa.....	2
3.2	Antonovskys syn på hälsa	3
4	Teoretisk bakgrund	4
4.1	Skiftesarbete.....	4
4.1.1	Skiftesarbete och hälsa.....	4
4.2	Finska näringsrekommendationer.....	5
4.3	Matcirkeln och tallriksmodellen.....	7
4.4	Måltidsordning.....	8
4.5	Rekommendationer för fysisk aktivitet.....	8
5	Tidigare forskning.....	9
5.1	Sjukskötares levnadsvanor.....	10
5.2	Faktorer i skiftesarbetet som påverkar levnadsvanorna	11
5.2.1	Faktorer som påverkar matvanorna.....	12
5.2.2	Faktorer som påverkar motionsvanor	12
6	Metod.....	13
6.1	Utformning av enkät	13
6.2	Praktiskt genomförande.....	13
6.3	Val av informanter	14
6.4	Bearbetning av data	14
7	Resultat	14
7.1	Informanterna	14
7.1.1	Kön och ålder	15
7.1.2	Antal informanter som har barn.....	16
7.1.3	Informanternas arbetstid	16
7.2	Kosten	17
7.2.1	Måltider	17
7.2.2	Frukt och grönsaker	19
7.2.3	Fisk och kött.....	20
7.2.4	Vatten	21
7.2.5	Snabbmat, sötsaker och snacks.....	22
7.2.6	Matvanor och skiftesarbete	24
7.3	Motion.....	27
7.3.1	Skiftesarbete och motion.....	28

7.3.2	Övriga faktorer	30
8	Tolkning	30
9	Kritisk granskning.....	33
10	Diskussion	35
11	Källförteckning	38
12	Bilagor	40

1 Inledning

Redan i ett tidigt skede har man vetat att fysisk aktivitet och näringstät mat är något av det mest centrala för god hälsa. Fysisk aktivitet ökar dina chanser till ett längre och friskare liv och en mångsidig kost är viktig för att vi ska kunna tillgodose kroppens näringsbehov (Lundstorp 2004, s. 14; Statens näringsdelegation 2014, s. 11-12).

Under denna utbildning har vi ett flertal gånger träffat på människor vars levnadsvanor påverkar deras hälsa och välmående på ett negativt sätt. Många gånger har en viktig del av behandlingen varit goda kost- och motionsvanor för att uppnå ett hälsosammare liv. Samtidigt sprids det hela tiden nya råd angående rätt kost och motion, vilka många gånger kanske helt och hållet saknar evidens. Vi tror att det är viktigt att sjukskötare har evidensbaserad kunskap angående kost- och motionsvanor då sjukskötarna har en stor betydelse när det gäller att motivera patienten till goda levnadsvanor. I deras yrke ingår att ge råd åt patienter angående en hälsosam livsstil och på grund av deras patientnära arbete fungerar de också som förebilder för patienterna (Malik, Blake, Batt, 2011).

Många sjukskötare jobbar i skift vilket på grund av deras oregelbundna arbetstider kan göra det svårare att leva hälsosamt. Det finns flera studier som visar att skiftesarbete påverkar hälsan på olika sätt. Det är konstaterat att långvarigt skiftesarbete medför en del risker för hälsan, till exempel en ökad risk för hjärt och kärlsjukdom. Det är vanligt att skiftesarbetaren har magproblem, lider av trötthet eller har sömnsvårigheter (Partinen 2012). Goda levnadsvanor som att äta regelbundet och hälsosamt, motionera och sova tillräckligt är viktigt för att orka med skiftesarbete och för att bibehålla god hälsa (Työterveyslaitos 2014).

Bakgrunden till detta arbete är att vi tror att skiftesarbete försvårar goda levnadsvanor. Eftersom vi själva studerar till sjukskötare, är det sjukskötarnas hälsa som intresserar oss mest. I detta arbete har vi alltså valt att studera sjukskötares kost- och motionsvanor samt hur skiftesarbete kan påverka dem. Studien har genomförts bland sjukskötare med treskiftesarbete och resultatet redovisas i detta arbete.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår studie är att klargöra hur sjukskötarens kost- och motionsvanor ser ut samt hur de själva upplever att skiftesarbete påverkar deras vanor. Orsaken till att vi är intresserade av att undersöka detta är för att vi tror att många kan uppleva det svårt att leva hälsosamt då man har ett skiftesjobb eftersom arbetstiderna är oregelbundna och det kan vara svårt att få tiden att räcka till. Genom att få kunskap om detta kanske sjukskötarena blir mer medvetna om sin egen hälsa.

Våra frågeställningar är:

- Hur ser sjukskötarens kost- och motionsvanor ut?
- Vilka eventuella faktorer i skiftesarbetet påverkar deras vanor?

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta examensarbete har vi valt att utgå från två olika vårdteoretikers synsätt på hälsa, Katie Eriksson och Aaron Antonovsky. Katie Erikssons teori om hälsa passar vårt arbete bra, eftersom vårt fokus kommer att vara sjukskötarens hälsa. Aaron Antonovsky fokuserar i sin tur på vad det är som håller oss friska.

3.1 Erikssons syn på hälsa

Hur man definierar hälsa är individuellt och har bland annat att göra med individens uppfostran. De flesta har någon tanke om att ett visst levnadssätt leder till bättre hälsa och därav påverkas också deras egna beteende av detta. Att ställa någon fast definition på hälsa är därför svårt (Eriksson 1996, s. 8). I sin bok Hälsans idé betonar Eriksson att ”syftet med denna bok är att beskriva hälsa som hälsa, inte som motsats till sjukdom” (Eriksson 1996, s. 8)

Eriksson beskriver hälsa som ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Med sundhet avser Eriksson två saker, att man är psykiskt frisk och att man utför hälsofrämjande handlingar. Friskhet innebär individens fysiska hälsa, det vill säga att kroppen fungerar som den skall. Välbefinnande är ett upplevt tillstånd hos individen och har att göra med individens inre känslor gällande den fysiska och psykiska hälsan. Hur man upplever

välbefinnandet är individuellt och kan således inte jämföras med andra (Eriksson 1996, s. 36-37). Eriksson fortsätter med att betona att hälsa inte är samma sak som att vara fri från sjukdom. Även om det är viktigt att individen har en god fysisk och psykisk hälsa är det inte tillräckligt för att definiera hälsa, eftersom individen fortfarande behöver uppleva välbefinnande. Hon refererar till Ketonen som förklarar ”att vara frisk betyder inte nödvändigtvis samma sak som att ha det bra” (Eriksson 1996, s. 36)

3.2 Antonovskys syn på hälsa

Under livets gång utsetts vi för olika fysiska, psykiska och sociala påfrestningar. En del är bättre på att hantera dessa påfrestningar medan vissa blir sjuka. Aaron Antonovsky (1923-1994) var en sociolog som 1979 utvecklade den salutogenetiska modellen, där hälsans ursprung är fokus. Istället för att fördjupa sig i varför vi blir sjuka intresserade sig Antonovsky för vad det är som får en del att förbli friska medan somliga blir sjuka trots att de utsätts för samma påfrestningar. (Antonovsky 1991, s. 7-8, 9,11-12).

Antonovsky menar att påfrestningar i sig inte orsakar hälsoproblem och att vi inte kan undvika dessa för att hålla oss friska. Det som är avgörande för hur olika påfrestningar påverkar hälsan är snarare hur individen själv kan hantera dem. Ur den salutogenetiska modellen utvecklade Antonovsky begreppet KASAM. Antonovsky menar att den viktigaste faktorn för att vi ska må bra är att vi upplever KASAM, en känsla av sammanhang, vilket innebär att man känner att tillvaron är begriplig, meningsfull och hanterbar. De individer med höga nivåer av dessa tre komponenter hade en stark KASAM, medan de som hade svag KASAM hade låga nivåer (Antonovsky 1991, s. 38).

Med begriplighet avser Antonovsky individens förmåga att förstå sin tillvaro, så att inre och yttre stimuli upplevs som sammanhängande och klart och inte känns kaotiskt. En person med höga nivåer av begriplighet väntar sig att de händelser han/hon kommer att råka ut för i framtiden kommer att vara förutsägbara eller att de händelser som dyker upp oväntat kommer att gå att förstå. Om en olycklig händelse inträffar som t.ex ett dödsfall, kan en människa med hög begriplighet ändå göra händelsen begripbar.

Antonovsky definierar hanterbarhet som individens upplevelser av tillgång till resurser för att kunna hantera de krav som han/hon möter. Resurser kan vara personer man känner tillit till. De individer med stark hanterbarhet kommer att kunna gå vidare efter olyckliga händelser och inte älta dessa i evighet.

Den tredje komponenten meningsfullhet innebär att man upplever att livet har en känslomässig betydelse, att det är värt att sätta energi på åtminstone något av de krav som ställs på en och att utmaningar snarare tas emot med öppna armar än att man hellre vore utan dem. En person som upplever hög grad av meningsfullhet söker mening även i olyckliga händelser och är inställd på att ta sig igenom dessa. (Antonovsky 1991, s. 38-41)

4 Teoretisk bakgrund

Det är en belastning för människan att arbeta på oregelbundna tider. För att orka med skiftesarbete och hållas frisk är det viktigt med god sömn, hälsosam mat och tillräcklig motion (Arbetshälsoinstitutet, 2013). I detta kapitel har vi tagit upp ämnen som relaterar till vårt tema. Den som läser får en inblick i vad skiftesarbete innebär och hur det kan påverka vår hälsa samt en beskrivning av hur vi borde äta och röra på oss för att hålla oss friska.

4.1 Skiftesarbete

I skiftesarbete kan ingå morgonskift, kvällsskift och nattskift. Skiftesarbete innebär ofta att man avlöser varandra vid olika tidpunkter och att det alltid bör finnas någon på arbetsplatsen. Ofta arbetar man utanför de traditionella arbetstiderna och kan ha mycket tidiga morgnar eller sena kvällar (National Sleep Foundation, 2014).

Nattskifte innebär att man arbetar mellan klockan 23 och klockan 6. Det är tillåtet att utföra nattarbete i högst sju arbetsskiften efter varandra. Arbetstidslagen (605/1996) beskriver 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)

4.1.1 Skiftesarbete och hälsa

Inom vården är det vanligt med skiftarbete. Att jobba i skift påverkar hälsan och förmågan att arbeta hos individen. De som har treskiftesarbete anser ofta att nattskiftet är det tyngsta att utföra. Det ligger i vår natur att sova på natten och vara vakna på dagen, vilket kan göra att vår fysiska, psykiska och sociala hälsa påverkas då vi ändrar vår dygnsrytm (Hakola & Kalliomäki-Levanto, s. 3, 8).

Skiftarbete påverkar det psykiska välbefinnandet och hälsan. Trötthet är vanligt hos personer som jobbar i skift. Det beror ofta på sömnstörningar på grund av att man jobbar på oregelbundna tider, till exempel på natten. Under det första nattsiftet är det vanligt att man vakar mycket länge ifall man inte tagit en tupplur innan skiftet börjar. Sömnkvalitet och arbetsuppgifter inverkar på hur pigg du känner dig på jobbet, men också individuella faktorer spelar in.

Det förekommer fler olyckor på arbetet under nattsiftet. Trötthet innebär ofta en ökad risk för olyckor. Det är svårt att bedöma sin egen funktionsförmåga när man är trött och ofta leder det till att man tar sådana risker på arbetet, som man inte skulle göra om man kände sig pigg och alert. Forskning tyder på att personer som jobbar i skift känner mera stress, nervositet och kronisk trötthet än de som enbart jobbar dagtid. Hos de som också jobbar nattsift finns mest symtom. De som arbetar i skift har ändå enligt självbedömningar lika god hälsa som de individer som arbetar dagtid.

Skiftarbete kan öka risken för olika hjärtrelaterade sjukdomar, t.ex kranskärslsjukdom. De som jobbar i skift kan ha en ökad risk för att gå upp i vikt och för att få oregelbunden hjärtrytm. Risken att insjukna i bröstcancer kan öka med 35-60 % hos personer som arbetar i skift. Denna ökning beror troligen på att man utsöndrar mindre av mörkerhormonet under nattsiftet. Forskning har också visat att kvinnor som jobbar nattsift har större risk att drabbas av missfall än andra. Skiftarbetare har konstaterats ha en ökad risk för att drabbas av typ 2-diabetes. Många skiftarbetare har symtom från matsmältningsorganen, till exempel ont i magen, gasproblem och halsbränna. Skiftarbetare har också ökad risk att drabbas av magsår.

Skiftarbete påverkar också det sociala välbefinnandet. Skiftarbete innebär att man ibland arbetar mycket långa dagar (speciellt om man behöver jobba övertid) vilket leder till att det inte finns lika mycket tid att ägna sig åt till exempel fritidssysslor och avslappning. Man jobbar ofta under kvällar, nätter och veckoslut då andra vanligtvis är lediga. Detta kan leda till att de sociala relationerna blir lidande då det kan vara svårt att finna tid till att umgås. För att orka med skiftarbete är det viktigt med goda livsvanor, att man sover tillräckligt, äter nyttigt och regelbundet och motionerar (Arbetshälsoinstitutet, 2013).

4.2 Finska näringsrekommendationer

Vi har valt att bland annat utgå från de finländska näringsrekommendationerna när vi konstruerat frågorna till enkäten, eftersom även om de inte är individuellt anpassade så är

det en modell som passar de flesta och finns till för att man via kosten skall kunna främja hälsa hos befolkningen. Näringsrekommendationerna passar ofta bra även till personer som lider av diabetes eller kranskärslssjukdom och man utgår också från dem vid andra sjukdomar där man behöver lägga upp ett kostprogram. I näringsrekommendationerna finns både information om vilken mat man skall äta och vilka näringsämnen man behöver (Statens näringsdelegation, 2014, s. 8-9).

För att tillgodose kroppens behov av näring bör vi äta mångsidigt. Grönsaker, rotfrukter, bär, frukt och baljväxter bör vi äta åtminstone 500 gram av per dag. Utöver detta rekommenderas också att man väljer spannmål i form av fullkornsprodukter med hög kostfiberhalt samt fettfria eller fettsnåla mjölkprodukter eftersom fetare mjölkprodukter innehåller en del mättat fett. Man bör välja mjölkprodukter som innehåller högst 1 % fett och ostar som innehåller mindre salt och högst 17 % fett. Fettfria och fettsnåla mjölkprodukter har visat sig att minskar risken för bland annat stroke, högt blodtryck och typ 2-diabetes medans stora mängder köttprodukter och framförallt rött kött, socker, mättat fett och salt höjer sjukdomsriskerna (Statens näringsdelegation 2014, s. 11-12).

För att kroppen skall få i sig tillräckligt med kalcium bör man få i sig 5-6 dl flytande mjölkprodukter och 2-3 ostskivor på en dag. Man rekommenderar att minska intaget av rött kött till högst 500 gram i veckan. I stället kan man välja t.ex kyckling eller fisk. Det är bra att äta fisk flera gånger i veckan. En annan bra proteinkälla är ägg.

När det gäller matfetter är omättade växteoljebaserade bredbara fetter som innehåller minst 60 % fett att föredra framför mättade fetter. Olivolja, rybsolja och rapsolja är exempel på goda alternativ. Nötter och frön innehåller också rikligt med omättade fetter. Saltintaget bör inte överskrida 5 gram/dag (Statens näringsdelegation, 2014, s. 11-23).

Att dricka tillräckligt är också viktigt. Utöver den vätska man får i sig via maten bör man också dricka 1-1,5 liter per dag. Behovet av vätska är dock individuellt och beror bland annat på faktorer som ålder, hur mycket man rör sig och vilken temperatur det är. Till måltiderna rekommenderas man att dricka vatten, mineralvatten och mjölk som innehåller högst 1 % fett. Rikliga mängder sockrade drycker rekommenderas inte, men man kan dricka ett glas juice i samband med någon måltid om man vill (Statens näringsdelegation, 2014, s. 23).

4.3 Matcirkeln och tallriksmodellen

För att göra det enklare att äta hälsosamt har man utvecklat olika hjälpmedel såsom till exempel tallriksmodellen och matcirkeln. Tallriksmodellen visar hur man sätter ihop en hälsosam måltid medan matcirkeln visar vilka typer av livsmedel vi borde få i oss under en dag. I matcirkeln ingår sju olika livsmedelsgrupper. Dessa är 1; frukt och bär, 2; grönsaker, 3; potatis och rotfrukter, 4; bröd, flingor, gryn, pasta och ris, 5; matfett, 6; mjölk och ost och 7; kött, fisk och ägg. Det är bra att varje dag äta något ur varje grupp så att man får i sig de näringsämnen kroppen behöver.

Tallriksmodellen visar hur proportionerna på tallriken bör se ut, men visar inte hur mycket man skall äta. Man delar in tallriken i tre delar. En del bör bestå av potatis, pasta, ris, bulgur eller bröd. Man kan tänka på att välja fullkornsprodukter. Om man till exempel tränar mycket kan man göra denna del större. Andra delen av tallriken skall fyllas med grönsaker och rotfrukter och bör vara åtminstone lika stor som den första delen. Försöker man gå ner i vikt kan till och med halva tallriken bestå av denna del. Den tredje och sista delen är minst och ska bestå av kött, fisk, ägg och baljväxter (Livsmedelsverket 2015).



Figur 4.3 Tallriksmodellen. Källa: Livsmedelsverket

4.4 Måltidsordning

Utöver vad man äter är det också viktigt när man äter. Att äta vid regelbundna tider gör att glukoshalten i blodet hålls på en jämn nivå. Hungerkänslan dämpas och risken att man börjar småäta eller hetsäta minskar. Man bör se till att man dagligen får i sig frukost, lunch och middag samt 1-2 mellanmål om så behövs. Måltiderna ska vara jämnt utspridda under dagens lopp.

Hos vuxna med skiftesjobb är det inte alltid så lätt att hålla en regelbunden måltidsrytm. Det är ändå särskilt viktigt att man vid skiftesjobb har regelbundna och hälsosamma matvanor eftersom det förebygger olika hälsorelaterade problem som kan uppkomma av skiftesarbetet, såsom t.ex trötthet, magbesvär, hjärt- och kärlsjukdomar och övervikt.

Om man jobbar nattskift rekommenderas att man äter en hälsosam frukost då man vaknar på dagen och sedan ”lunch” vid den tidpunkt då man vanligen skulle äta middag. Man rekommenderas äta ett mellanmål innan skiftet börjar och sedan en lättare måltid vid midnatt. Man bör också få i sig ett mellanmål vid 03-04-tiden då man är som allra tröttast och efter arbetspasset bör man ännu äta något litet innan läggdags. Under nattens gång bör man undvika koffeinhaltiga drycker (eller endast dricka dem i början av natten). Det är också bra att välja alternativ med mindre energiinnehåll, eftersom produkter som innehåller mycket energi kan ge trötthet och magbesvär. (Statens näringsdelegation 2014, s. 24)

4.5 Rekommendationer för fysisk aktivitet

Liksom kosten främjar även fysisk aktivitet vår hälsa. Fysisk aktivitet bidrar till ökat välbefinnande hos individen och har också visat sig minska på sjukskrivningarna i landet vilket i sin tur leder till mindre kostnader för samhället (Kostenius & Lindqvist, 2006, s. 47). Forskning har visat att fysisk aktivitet förebygger bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, cancer i tarmkanalen, typ två diabetes och osteoporos. Fysisk aktivitet bidrar till en hälsosam vikt, lägre blodtryck och förbättrad glukostolerans samt bättre blodfettvärden.

De finländska rekommendationerna säger att man bör motionera åtminstone två och en halvtimme under måttlig påfrestning eller 75 minuter tuffare träning (t.ex löpning) per vecka. Någon typ av motion borde utövas nästan varje dag och pågå under minst tio minuter per gång. Utöver detta bör man utöva muskelstyrka minst två gånger i veckan för att upprätthålla rörelseorganen. Långvarigt stillasittande (mer än åtta timmar per dag) bör undvikas eftersom det är skadligt även för individer som är mycket aktiva. Personer som behöver sitta mycket

t.ex i arbetet bör införa några minuters rörelsepåuser en gång i halvtimmen för att minska hälsoriskerna (Statens näringsdelegation 2014, s. 44).

Ukk-institutet har utvecklat motionskakan för att sammanfatta hur mycket man bör röra på sig under en vecka. Motionskakan är konstruerad för personer mellan 18-64 år. Motionskakan uppmanar till att utöva uthållighetsträning, muskelkondition och även träning av koordination och balans flera gånger i veckan. Som rask uthållighetsträning rekommenderas till exempel promenader, bärplockning, fiske, hem- och gårdsarbeten. Ansträngande uthållighetsträning kan vara till exempel cykling, löpning och skidning (Ukk-institutet 2014).



Figur 4.5 Motionskakan. Källa: Ukk-institutet

5 Tidigare forskning

I detta kapitel har vi sammanställt vad tidigare forskning kommit fram till gällande sjukskötares kost och motionsvanor samt hur skiftesarbete kan påverka dem. Sökningarna gjorde vi på databaserna CINAHL och EBSCHO. Sökord vi använde var bland annat health

behaviour, nurses, shiftwork och health. Vi valde ut de artiklar som vi ansåg vara mest relevanta för vår studie.

5.1 Sjukskötares levnadsvanor

Zapka, Lemon, Magner & Hale (2009) beskriver sjukskötarnas hälsa och livsstil. I deras studie deltog sjukskötare från sex olika sjukhus som fick svara på en enkätundersökning innehållandes frågor relaterade till arbetet, vikt, hälsa och levnadsvanor.

Av deltagarna (som till största delen var kvinnor) uppgav en femtedel att de hade högt kolesterol och över 65 % hade ett BMI på 25 eller högre. Nästan 62 % uppgav att de försöker gå ner i vikt. 80 % ansåg att deras arbete var stressigt. Ur studien framkom att det i medeltal åts för lite frukt och grönsaker per dag och att antalet kalorier från fett var högre än rekommenderat. De som uppgav att de var gifta hade ett högre kaloriintag än de som inte var det. Sjukskötare som beskrivit sig själva som överviktiga åt mindre frukt och grönsaker än sjukskötarna som ansåg sig vara normal- eller underviktiga. De sjukskötare som ansåg arbetet vara mycket stressigt åt mer frukt och grönsaker. Männen som deltog i studien åt mer frukt och grönt och hade ett lägre intag av kalorier från fett än kvinnorna och de var också mer aktiva under pauserna.

Största delen av deltagarna uppgav att de inte promenerade under pauserna på arbetet. Det framkom att de äldre kvinnorna promenerade mer under pauserna än de yngre, men att de med högre utbildning promenerade mindre. De sjukskötare som ansåg arbetet vara stressigt förbrukade mer kalorier under arbetstid än de som var av annan åsikt.

Det finns också andra studier som visar att sjukskötare inte äter enligt de rekommendationer som finns gällande kosten. Malik, Blake & Batt (2011) beskriver att sjukskötare har en viktig roll när det kommer till att motivera andra till en hälsosam livsstil, men de upplever också mycket stressande situationer och långa arbetsdagar i sitt yrke vilket kan göra det svårt att leva hälsosamt. I deras undersökning studeras levnadsvanorna hos vårdpersonal och huruvida personalen lever enligt den livsstil de lär ut åt andra.

Ur studien framkom att nästan hälften inte följde de rekommendationer som finns för fysisk aktivitet (minst 30 minuter motion om dagen). Tidsbrist, trötthet och att man inte har råd uppgavs som de vanligaste orsakerna till varför man inte motionerade tillräckligt. Många av deltagarna upplevde att de inte hade möjlighet att ägna sig åt fysisk aktivitet och att de inte hade tillräckligt med socialt stöd för detta.

En stor del av deltagarna ansåg sig äta hälsosamt vid den tidpunkt då datat samlats in. Ändå var det nästan 65 % av deltagarna som åt för lite frukt och grönsaker per dag. 42 % uppgav att de dagligen åt livsmedel innehållande mycket fett och socker. De flesta drack också för lite vatten. Många av deltagarna ansåg även här att de inte hade möjlighet eller tillräckligt med socialt stöd för att kunna äta hälsosamt.

Kivimäki, Virtanen, Kuisma & Elovainio (2001) har undersökt om det finns några skillnader i livsstilsvanor bland sjukskötare som arbetar i skift och bland sjukskötare som arbetar endast dagtid. Man genomförde en enkätundersökning och deltagare var endast kvinnor. Enligt deras resultat är fler som är överviktiga bland de som har skiftesjobb än bland de som arbetar endast dagtid (Kivimäki, Virtanen, Kuisma, & Elovainio, 2001).

Zhao & Turner (2008) beskriver sambandet mellan skiftesarbete och människors dagliga hälsovanor. I studien framkom bland annat att personer som arbetade i skift hade sämre levnadsvanor än de som arbetade endast dagtid. Skiftesarbetare åt mera av rött kött, ägg, fruktjuice och pasta än övriga. Det förekom inga större skillnader vad gäller intag av proteiner, fetter och kolhydrater men däremot bestod skiftesarbetarnas mat av mera stärkelse, alkohol och snacks. Enligt denna studie var skiftesarbetare oftare överviktiga och rökte mera än de som inte arbetade i skift. Under nattskiften visade det sig att man ofta äter mera kall mat och dricker mera kaffe.

5.2 Faktorer i skiftesarbetet som påverkar levnadsvanorna

Det finns flera studier som visar att skiftesarbete påverkar vår hälsa på olika sätt. Burch, Tom, Zhai, Criswell, Leo & Ogooussan (2009) jämför hälsan hos personer som jobbar i olika skiften. I studien deltog personer som arbetade regelbundet dagskift, kvällsskift eller nattskift samt personer med roterande arbetsschema (dagar + kvällar). De personer med nattskift eller roterande arbetsschema uppgav att de hade lättare att anpassa sig till oregelbundna arbetstider och störd sömn än de som inte gjorde det. Trots detta rapporterade dessa individer i större utsträckning att skiftesarbete påverkar deras sömn, kondition och hälsa. Ur studien framkom att de som jobbade endast nattskiften hade sämre hälsa än övriga deltagare. De rapporterade fler sjukfrånvarodagar, magbesvär och större användning av receptfria läkemedel. Nattarbetare hade också sämre självuppskattad hälsa än övriga.

Enligt Keller (2009) upplever många skiftesarbetare utmattning, vilket anses vara det största besväret som skiftesarbete orsakar. Det påverkar kroppen både fysiskt och psykiskt. Hur individen mår påverkas dock också av annat, såsom t.ex vilka uppgifter man har i arbetet,

organisationen och den sociala miljön. Enligt Keller är åldern också av stor betydelse när det gäller hur man orkar med skiftesarbetet. En yngre arbetare orkar oftast bättre med skiftesarbete än en äldre.

5.2.1 Faktorer som påverkar matvanorna

Persson och Mårtensson (2006) identifierar vilka faktorer som påverkar kost och motionsvanor hos sjukskötare som jobbar nattskift. I studien framkom att sjukskötarna påverkades mycket av varandras levnadsvanor. Kollegor med hälsosamma matvanor inspirerade andra till att också äta hälsosamt. Sjukskötarna blev mera frestade till att välja skräpmat om de såg någon annan på arbetsplatsen äta det. Sjukskötarna var motiverade till att äta hälsosamt under nattskiftet bland annat för att inte gå upp i vikt och för att de ansåg det vara till fördel för deras ämnesomsättning.

Många upplevde det speciellt svårt att äta hälsosamt efter ett nattskift, eftersom de var både hungriga och sötsugna då de vaknade. En del föredrog att inte äta något alls på nätterna, eftersom de ansåg att de blev mindre alerta av att äta. Trötthet var en orsak till ohälsosamma matvanor på nätterna.

5.2.2 Faktorer som påverkar motionsvanor

Sjukskötare upplever att deras levnadsvanor påverkas negativt på grund av de oregelbundna sovtider som nattarbete orsakar. Persson och Mårtensson (2006) beskriver att sjukskötarna påverkades positivt av att andra motionerade och var då också mera motiverade till att träna själva. Några rapporterade motion som ett sätt att koppla av efter en stressig dag. Annat som motiverade till motion var att man kände sig piggare under nattskiftet om man rört på sig under dagen och att man kunde träna tillsammans med andra som också var lediga under dagen. Att motionera på dagen var också ett sätt att kunna spendera tid med familjen på kvällen.

Ibland prioriterades vila före motion, på grund av att många kände sig trötta efter att ha jobbat natt. Nattskiftesjobb ledde till att de sociala relationerna blev lidande, och därför prioriterades umgänge med vänner på fritiden ibland före motion.

6 Metod

I detta examensarbete har vi valt att utföra en enkätundersökning. Detta för att man då har möjlighet att undersöka ett större antal personer och därmed kanske få ett mer tillförlitligt resultat. Det är ett bra alternativ då man på kort tid behöver mycket information av många personer (Henricson 2012, s. 139).

Eftersom det är mycket tidskrävande att göra en egen enkät hade vi först planerat att söka efter en gammal enkät som redan är testad från tidigare. Färdiga enkäter är bra att använda eftersom de blivit testade tidigare och frågorna är gjorda på ett sådant sätt att de är svåra att missuppfatta, de är enkla att sammanfatta och man får information om syftet med undersökningen (Henricson 2012, s. 141). Vi hittade dock inte någon som vi tyckte passade vårt syfte och våra frågeställningar tillräckligt bra och valde därför att utforma en egen enkät.

6.1 Utformning av enkät

Innan vi började konstruera vår enkät läste vi igenom flera andra enkäter för att få tips och idéer. Frågorna konstruerades sedan utgående från vårt syfte och våra frågeställningar. När vi konstruerade vår enkät valde vi ut några personer i vår bekantskap som läste igenom frågorna. Vi upptäckte att några av frågorna var otydligt formulerade och valde att ändra dessa. En del frågor togs bort helt och hållet då de inte var relevanta för våra forskningsfrågor. Efter att vi gjort dessa ändringar visade vi enkäten åt vår handledare som kom med ytterligare kommentarer. Vi gjorde än en gång några ändringar innan vi var nöjda med enkäten.

6.2 Praktiskt genomförande

Tillstånd för att få utföra enkätundersökningen söktes via Vasa Centralsjukhus. När vi fått tillstånd att utföra studien valde översköturen för medicinska klinikgruppen ut vilka avdelningar som vi skulle föra ut enkäterna till. Vi kontaktade avdelningsköterna för varje avdelning och kom överens om tid och datum när vi kunde föra ut enkäterna. Översköturen hade redan tidigare kontaktat avdelningsköterna. Totalt förde vi ut 60 enkäter till tre olika avdelningar, det vill säga 20 enkäter per avdelning. Vi hade enkäterna på avdelningarna i cirka två veckor innan vi hämtade tillbaka dem och tackade för oss.

6.3 Val av informanter

Överskötare valde ut vilka avdelningar vi fick för ut enkäterna till. Kravet för att få fylla i enkäten var sjukskötare med skiftesarbete. Arbetstagarna fick själva bestämma om de ville fylla i enkäten eller inte. I följebrevet blev de informerade om syftet med enkäten och att de som deltar kommer att förbli anonyma.

6.4 Bearbetning av data

I vår studie har vi använt oss av dataprogrammet Excel för att analysera vårt resultat, vilket finns på de flesta datorer. Att sammanställa data i tabeller eller figurer är ett effektivt sätt att presentera sina resultat då det blir lättare för läsaren att uppfatta. Man skall vara försiktig med att försöka presentera allt för mycket information i en tabell, eftersom det då kan bli rörigt. Det lönar sig att fundera på vilka procenter och uppgifter som är nödvändiga att ha med (Stukát 2011, s. 80-83). I bearbetningsprocessen valde vi att utesluta vissa frågor helt och hållet, eftersom vi ansåg att de sist och slutligen inte var av så stor betydelse för vår studie.

Datat sammanställdes först manuellt med papper och penna och matades sedan in i Excel programmet. Svaren dubbelkontrollerades innan inmatningen i Excel. Med hjälp av Excelprogrammet kunde svarsprocenterna tydligt framställas. De öppna frågorna sammanställdes och kategoriserades enligt svar, det vill säga liknande svar hamnade i samma kategori.

7 Resultat

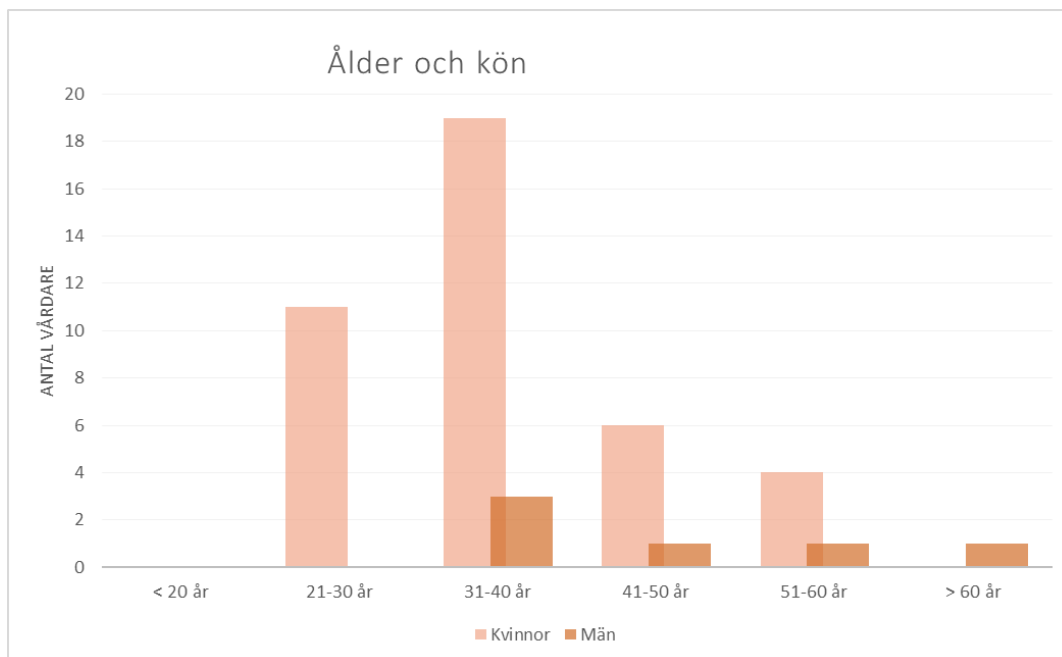
I detta avsnitt redovisas resultatet av vår enkätundersökning. Vi kommer att använda oss av stapel- och cirkeldiagram till de slutna frågorna samt kommentarer till de öppna frågorna. Till varje diagram finns en rubrik som beskriver vilken fråga som besvarats.

7.1 Informanterna

Här redovisas kön och ålder hos informanterna som deltagit i enkätundersökningen samt antal informanter som har barn. Vi beskriver också hur mycket informanterna jobbar (arbetstid), antal tjänsteår och vilket skift informanterna föredrar att jobba. Resultaten redovisas i stapel- och cirkeldiagram. Totalt fick vi in 46 besvarade enkäter av 60.

7.1.1 Kön och ålder

I figuren nedan presenteras antalet informanter och deras kön samt åldersgruppen de tillhör.

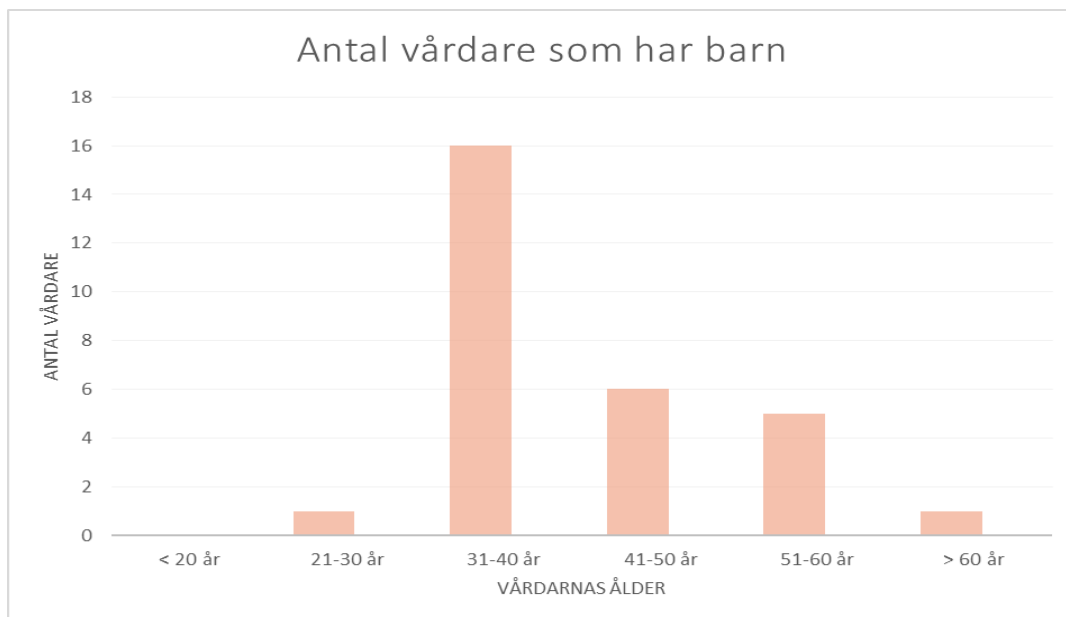


Figur 7.1.1 Antal kvinnor och män samt deras ålder

Totalt besvarade 40 kvinnor och 6 män enkäten. Siffrorna till vänster om tabellen visar antalet vårdare och siffrorna nedantill visar åldersgrupperna. Största antalet av deltagarna var mellan 31-40 år.

7.1.2 Antal informanter som har barn

Figuren nedan presenterar antalet vårdare som har barn och vilken ålder vårdarna är i.

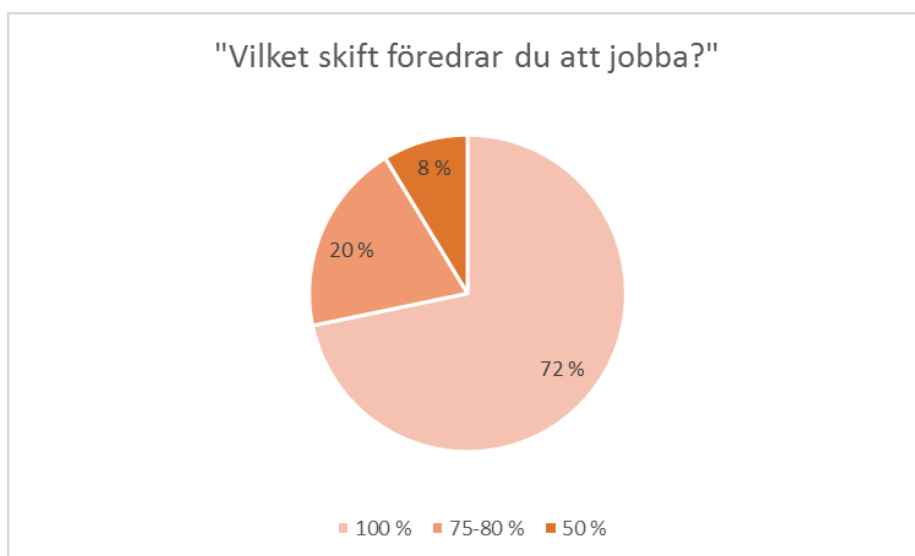


Figur 7.1.2 Antalet vårdare som har barn

Totalt svarade 29 av vårdarna att de har barn. Till vänster om tabellen presenteras antalet vårdare och nedanför vårdarnas ålder. Det framkom att största delen av vårdarna som hade barn var i 31-40 års ålder och deras barn i skolåldern. De flesta av vårdarna över 50 år hade vuxna barn.

7.1.3 Informanternas arbetstid

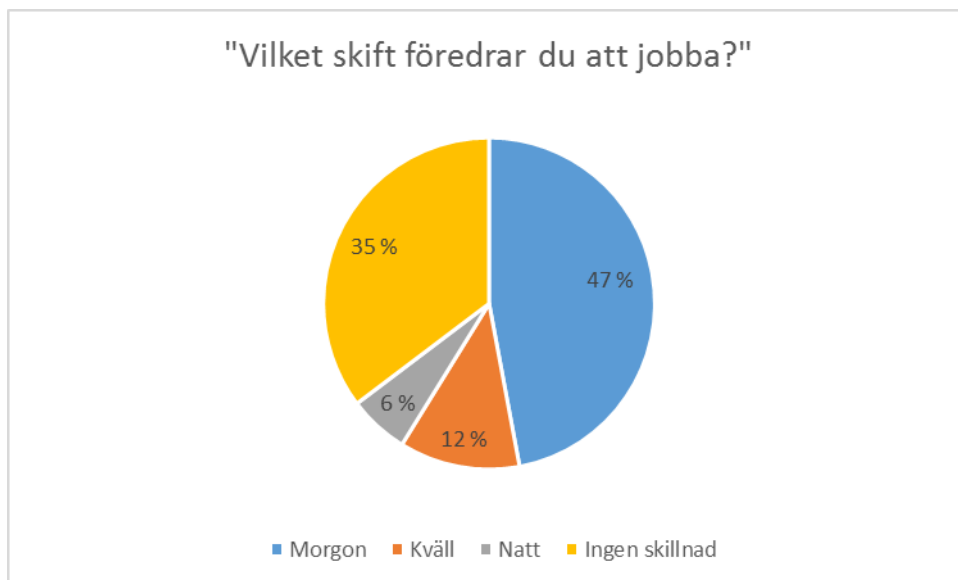
Cirkeldiagrammet nedan presenterar hur mycket vårdarna arbetar.



Figur 7.1.3 Informanternas arbetstider

Av de som deltog i enkätundersökningen uppgav 72 % att de arbetade 100 %. 20 % arbetade 75-80 % och endast 8 % av vårdarna uppgav att de arbetade 50 %.

Cirkeldiagrammet nedan visar vilket skift vårdarna helst föredrar att arbeta.



Figur 7.1.4 Skift man föredrar att jobba

Enligt resultatet föredrar 35 % att arbeta morgonskift, 12 % kvällsskift och 6 % nattsift. 47 % har svarat att de inte har någon skillnad. Ett par stycken hade kryssat i fler än ett alternativ och deras räknades inte in i cirkeldiagrammet. Det var sex stycken vårdare som kryssat i att de helst arbetar morgon- eller kvällsskift. En vårdare har kryssat i morgon eller nattsifte och en vårdare har kryssat i kvälls- eller nattsifte.

7.2 Kosten

I detta kapitel redovisar vi resultatet från kostavsnittet i vår enkätundersökning.

7.2.1 Måltider

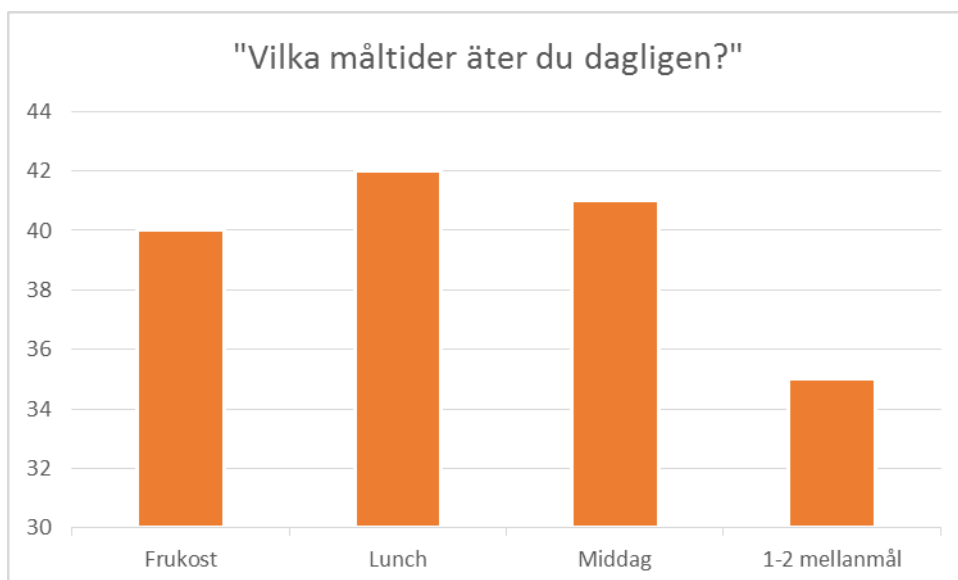
Då vi konstruerat frågorna som berör matvanorna till enkäten har vi utgått från de finländska näringsrekommendationerna. I cirkeldiagrammet nedan presenteras hur många av informanterna som känner till de finländska näringsrekommendationerna.



Figur 7.2.1.1 Känner du till de finska näringsrekommendationerna?

Resultatet visar att hela 87 % av informanterna känner till de finländska näringsrekommendationerna. Endast 13 % svarade att de inte känner till dem.

Vi var också intresserade av att veta vilka måltider informanterna äter. I stapeldiagrammet nedan presenteras hur många av informanterna som dagligen äter frukost, lunch, middag och ett till två mellanmål.

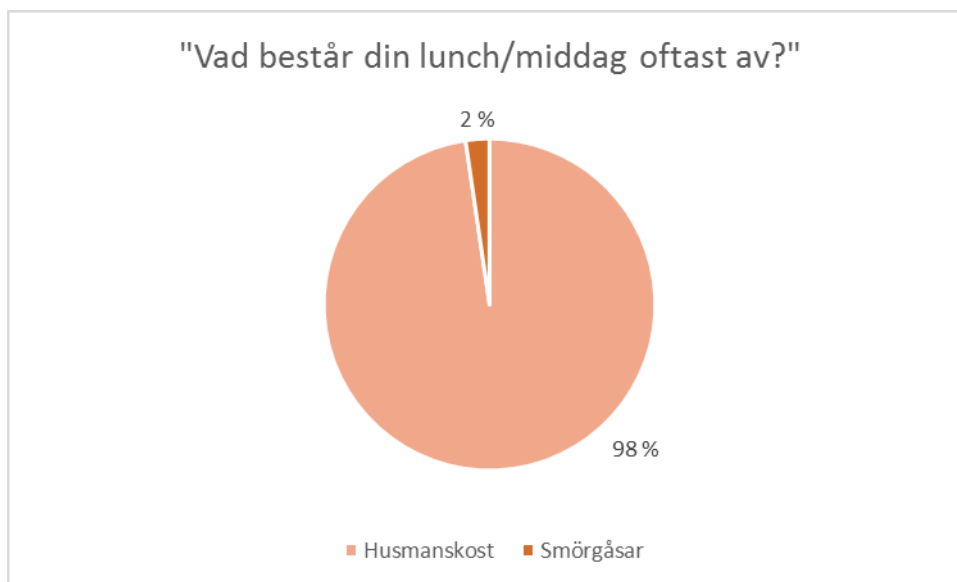


Figur 7.2.1.2 Antalet informanter som dagligen äter frukost, lunch, middag och mellanmål

Till höger om tabellen presenteras antalet vårdare. Längst ner visas de olika kategorierna. Resultatet visar att det är 40 stycken informanter som äter frukost varje dag. Endast 6 stycken informanter svarade att de inte äter frukost. 42 stycken informanter svarade att de äter lunch

varje dag och 41 stycken uppgav att de dagligen äter middag. 35 svarade att de dagligen äter ett eller två mellanmål.

Som följande fråga ville vi veta vad informanternas lunch/middag oftast består av. Cirkeldiagrammet nedan visar hur undersökningspersonerna svarade.

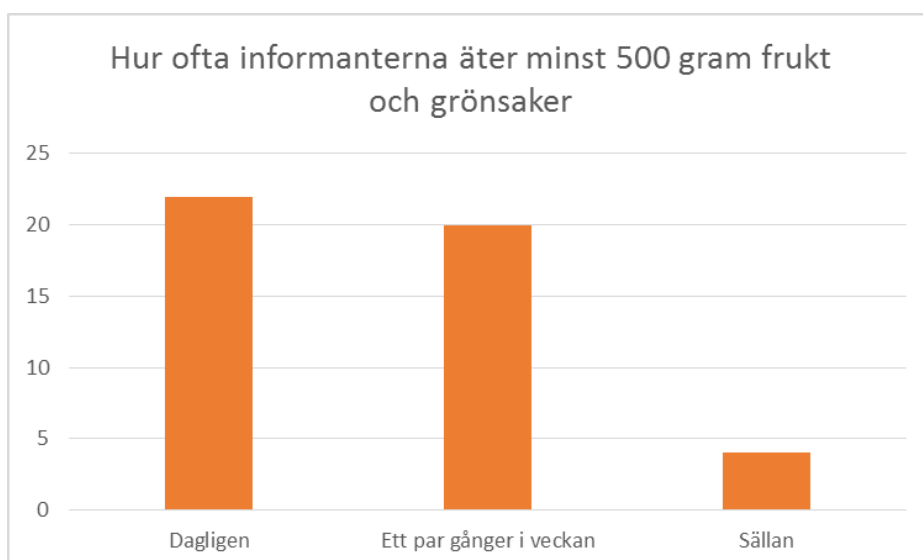


Figur 7.2.1.3 Vad består din lunch/middag oftast av?

98 % (42 stycken) svarade att de oftast äter husmanskost till lunch/middag. 2 % (1) uppgav att deras lunch oftast består av smörgåsar. Tre personer hade kryssat i fler än ett alternativ och deras svar togs inte med i beräkningen. En av dessa uppgav att hen ofta äter husmanskost och smörgåsar. Två av dessa uppgav att de oftast äter husmanskost eller annat. Som exempel på annat gavs grönsaker, soppor och sallad. Ingen av informanterna svarade att de äter snabbmat.

7.2.2 Frukt och grönsaker

Enligt de finländska näringsrekommendationerna bör man dagligen få i sig minst 500 gram av frukt och grönsaker (Statens näringsdelegation 2014, s. 11-12). I stapeldiagrammet nedan presenteras hur ofta informanterna äter minst 500 gram frukt och grönsaker.

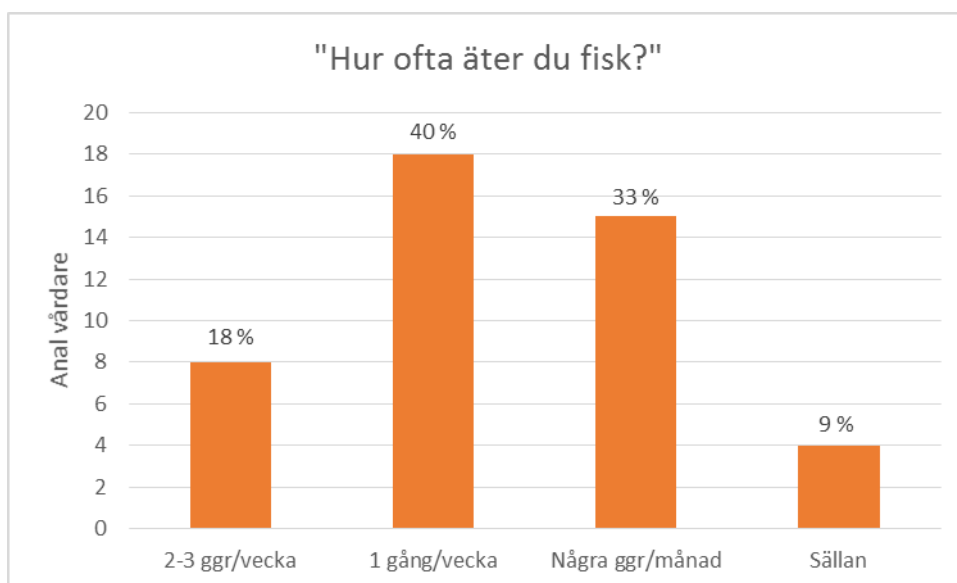


Figur 7.2.2.1 Hur ofta informanterna äter minst 500 gram frukt och grönsaker

Till höger presenteras antalet vårdare och längst ner de olika kategorierna. 22 informanter uppgav att de dagligen äter minst 500 gram av frukt och grönsaker. 20 informanter uppgav att de äter minst denna mängd ett par gånger i veckan och fyra svarade att de sällan äter det. Ingen hade svarat att de aldrig äter frukt och grönsaker.

7.2.3 Fisk och kött

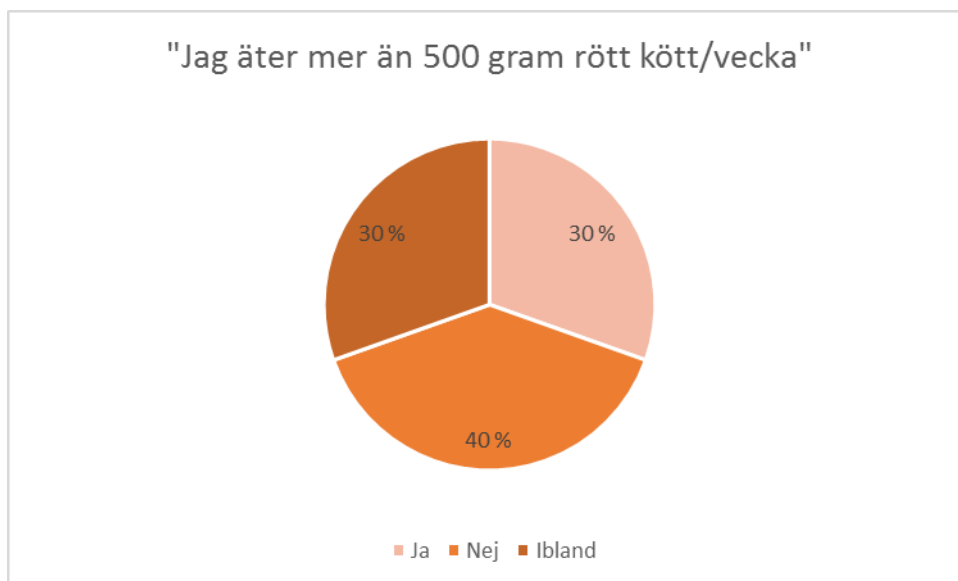
Enligt de finska näringsrekommendationerna bör man minska intaget av rött kött till högst 500 gram/vecka och i stället äta kyckling eller fisk. Det är bra att äta fisk flera gånger i veckan (Statens näringsdelegation, 2014, s. 11-23). I stapeldiagrammet nedan presenteras hur ofta informanterna äter fisk.



Figur 7.2.3.1 Hur ofta äter du fisk?

Siffrorna till höger presenterar antalet informanter och staplarna hur ofta de äter fisk. 40 % äter fisk en gång i veckan, 33 % några gånger i månaden, 18 & 2-3 gånger i veckan samt 9 % har svarat att de sällan äter fisk. Ingen av informanterna svarade att de aldrig äter fisk. En informant har svarat att det varierar mellan en gång i veckan och några gånger i månaden, men detta svar har inte tagits med i beräkningen.

I figuren nedan presenteras hur deltagarna svarade på frågan om de äter mer än 500 gram rött kött per vecka.

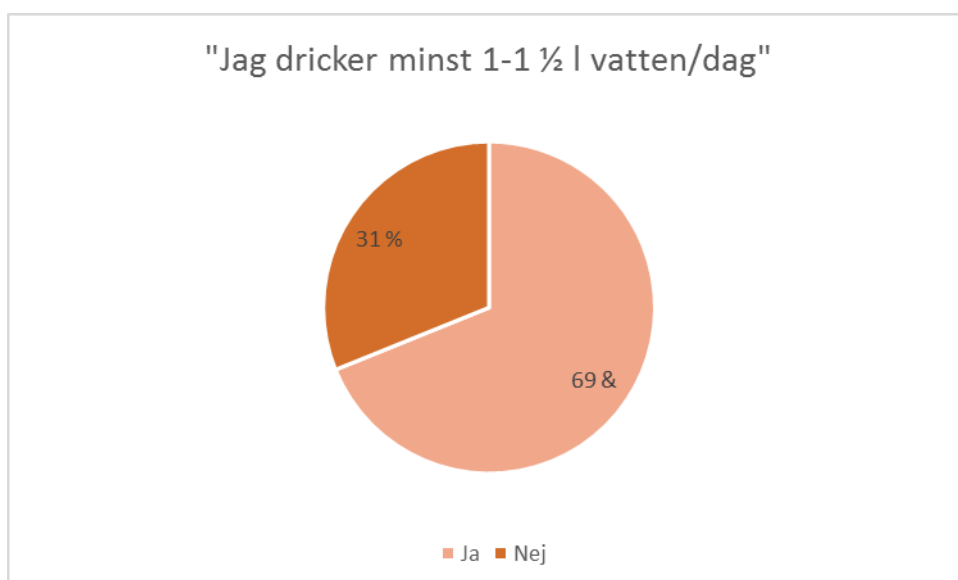


Figur 7.2.3.2 Äter du mer än 500 gram rött kött per vecka?

40 % svarade att de inte äter mera än 500 gram rött kött per vecka. 30 % svarade att de äter mer än 500 gram rött kött per vecka och 30 % uppgav att de ibland äter mer än 500 gram rött kött per vecka.

7.2.4 Vatten

Enligt de finska näringsrekommendationerna bör man utöver den vätska man får i sig via maten även dricka 1-1,5 liter vatten om dagen. Cirkeldiagrammet nedan presenterar hur informanterna svarade på frågan om de dagligen dricker 1-1,5 liter vatten (Statens näringsdelegation, 2014, s. 23).

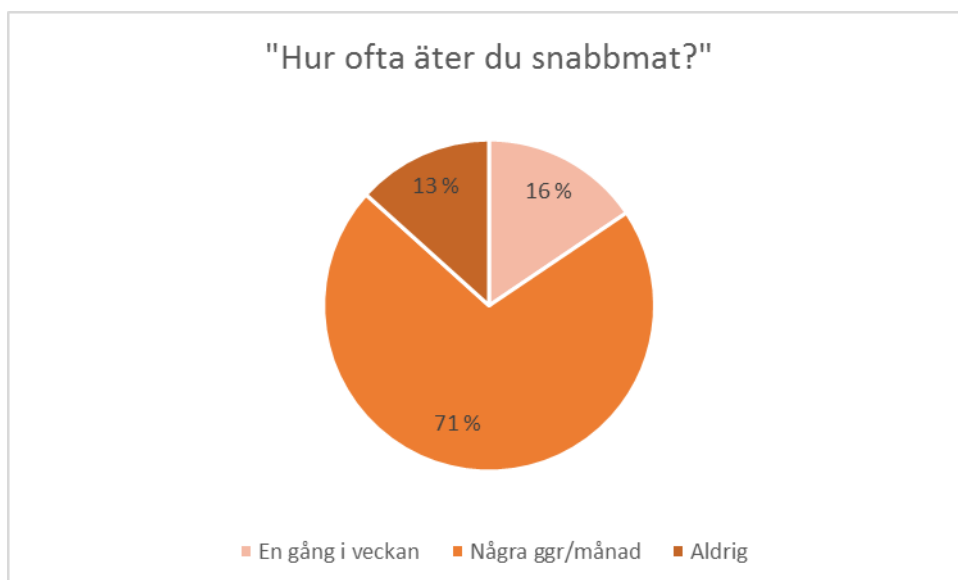


Figur 7.2.4.1 Dricker du mellan 1-1,5 liter vatten per dag?

Resultatet visar att 69 % dricker mellan 1-1,5 liter vatten per dag. 31 % har uppgett att de inte dricker den mängd som rekommenderas.

7.2.5 Snabbmat, sötsaker och snacks

Följande cirkeldiagram presenterar hur ofta informanterna äter snabbmat.



Figur 7.2.5.1 Hur ofta äter du snabbmat?

Resultatet visar att 71 % av informanterna äter snabbmat en gång i veckan. 16 % har uppgett att de äter snabbmat några gånger per månad och 13 % har uppgett att de aldrig äter snabbmat. Inte en enda av informanterna svarade att de dagligen eller flera gånger i veckan äter snabbmat.

Följande cirkeldiagram presenterar hur ofta informanterna äter sötsaker eller snacks. Svarsalternativen syns under diagrammet och inuti cirkeln anges procentenheterna.

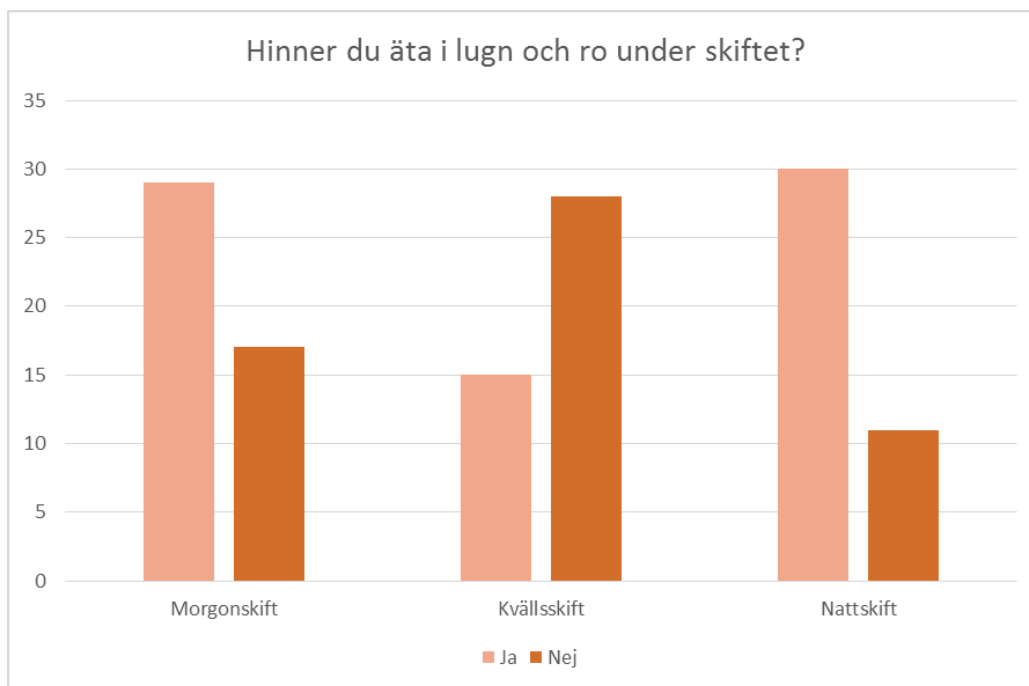


Figur 7.2.5.2 Hur ofta äter du sötsaker/snacks?

Största delen (39 %) har uppgett att de äter sötsaker eller snacks en gång i veckan. 27 % har svarat att de äter sötsaker eller snacks några gånger i månaden. 23 % av informanterna har svarat att de äter sötsaker eller snacks flera gånger i veckan. 7 % har uppgett att de dagligen äter sötsaker/snacks och endast 5 % har svarat att de aldrig äter detta. En informant har svarat fler än ett alternativ och detta har inte tagits med i beräkningen.

7.2.6 Matvanor och skiftesarbete

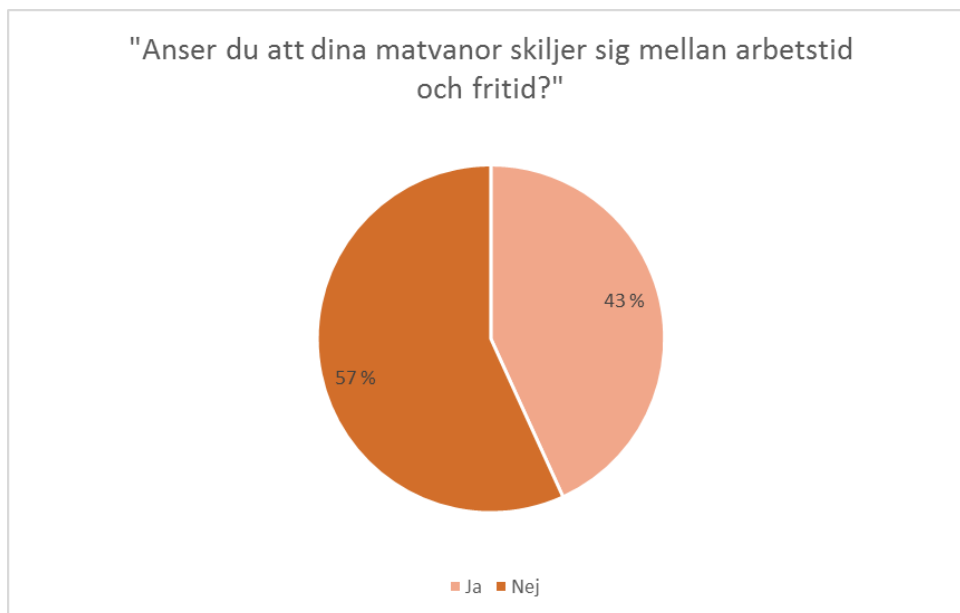
I stapeldiagrammet nedan presenteras om informanterna anser att de hinner äta i lugn och ro under sitt skifte.



Figur 7.2.6.1 Anser du att du hinner äta i lugn och ro på jobbet?

Under morgonskiftet anser 29 av 46 informanter att de hinner äta i lugn och ro. 17 av 46 informanter ansåg att de inte hinner äta i lugn och ro under morgonskiftet. Under kvällsskiftet tycker 15 informanter att de hinner äta i lugn och ro medan 28 anser att de inte gör det. Under nattnskiftet anser 30 informanter att de hinner äta i lugn och ro medan 11 tycker att de inte har tid att äta i lugn och ro. Några informanter hade lämnat frågan om de hinner äta i lugn och ro under nattnskiftet obesvarad samt två hade svarat både ja och nej. Tre informanter hade svarat både ja och nej gällande kvällsskift och dessa togs inte med i beräkningen.

Följande cirkeldiagram visar hur många av informanterna som tycker att matvanorna skiljer sig mellan arbetstid och fritid.



Figur 7.2.6.2 Anser du att dina matvanor skiljer sig mellan arbetstid och fritid?

57 % svarade att det inte förekom några skillnader i matvanorna på arbetstid och fritid. 43 % svarade att matvanorna skiljer sig mellan arbetstid och fritid. En informant hade lämnat frågan obesvarad och en annan informant hade kryssat i båda ja och nej, så dessa togs inte med i beräkningen.

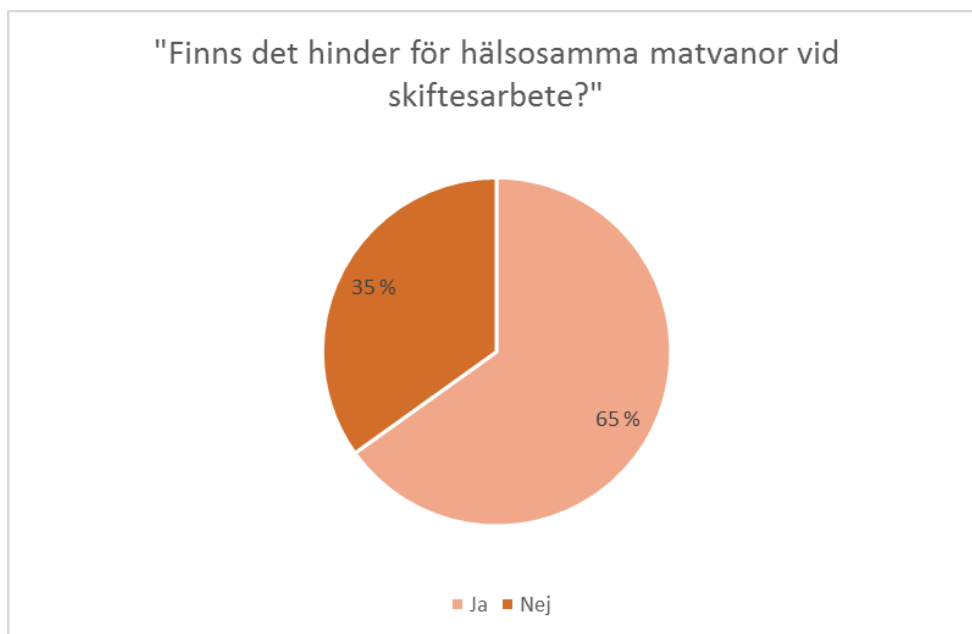
Av de som svarat ja på frågan hade många motiverat sina svar med att de äter mångsidigare och hälsosammare hemma. En informant svarade att sjukhusmaten ofta är halvfabrikat och att man hemma gör maten från grunden av bra råvaror. Någon informant svarade att man äter bra då man är hemma och att det på jobbet blir mera sötsaker, speciellt under nattskifte.

Några informanter tyckte att de åt ohälsosammare på fritiden. En informant svarade att man äter maten som bjuds på arbetsplatsen medan man hemma ibland inte äter någon varm mat alls. En annan informant svarade att man ibland inte har tid att laga mat och då blir det lätt snabbmat eller bara någon smörgås. En informant svarade att matportionerna alltid är mindre på jobbet, eftersom personen alltid har med sig mat hemifrån.

Många informanter påpekade att måltidsrytmen är mer regelbunden då de är lediga. Någon informant svarade att man hinner äta mellan 3-4 timmars mellanrum eller då det passar för en själv och att man har mera tid till att tillreda maten. Några informanter påpekade att man hemma hinner äta i lugn och att matpauserna således blir längre än på jobbet, där pausen ibland är mycket kort (10-15 min) eller ingen alls.

Någon svarade att det under vissa skiften är lättare att hålla en bra måltidsrytm: ”Morgonskift får man bättre tider för frukost, lunch, middag och kvällsmål. Har man kväll blir det lätt endast frukost, middag (i jobb) och kvällsbit. Vid nattskift svängs allt upp och ner..”.

Följande cirkeldiagram visar hur informanterna har svarat på om det finns hinder för hälsosamma matvanor vid skiftesarbete.



Figur 7.2.6.3 Finns det hinder för hälsosamma matvanor vid skiftesarbete?

Enligt resultatet tycker 65 % att det finns hinder för hälsosamma matvanor vid skiftesarbete. 35 % har svarat att det inte finns några hinder. Tre informanter hade lämnat frågan obesvarad och de har därför inte tagits med i beräkningen.

Av de informanter som svarat att det finns hinder för hälsosamma matvanor vid skiftesarbete önskade vi en kommentar om vilka dessa hinder är. Ett återkommande svar av många informanter var att oregelbundna arbetstider gör det svårare att äta hälsosamt. Ett par informanter svarade att man inte kan äta regelbundet på så sätt att man äter med 2-3 timmars mellanrum och att man inte hinner äta så många mellanmål som normalt. Några svarade att det ibland kan gå flera timmar innan man hinner äta och att man ibland äter först på eftermiddagen. Då kan man ha ätit frukost 6:00 på morgonen.

Tidsbrist var något som många av informanterna såg som ett hinder som kan leda till att matvanorna blir dåliga. En informant svarade att man ibland har så bråttom att man inte hinner laga mat hemma och då blir det lätt att man köper färdig mat. Flera informanter svarade också att matpausen är kort och att man ibland får kasta i sig maten. Någon beskrev

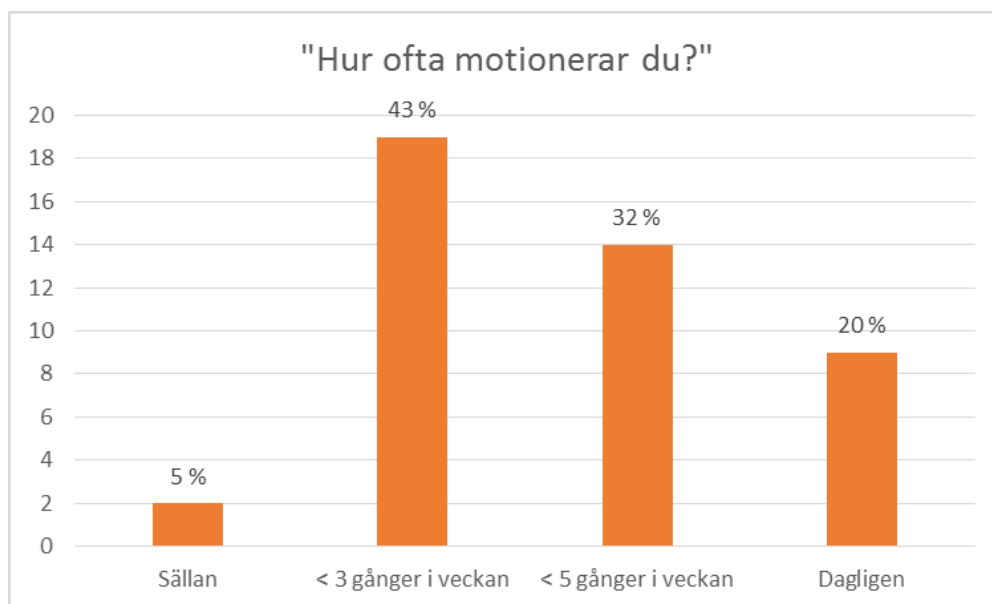
att man på en 20 minuters matpaus skall hinna värma maten, äta den och diska bort den och att det kan ta tio minuter innan man har gått till och från matsalen samt tagit mat åt sig. En informant svarade att ofta om man tar med sig egen mat hemifrån lämnas salladen bort och att man ibland tar med sig micromat hemifrån om det inte lämnat över något hemma.

Stress beskrevs också som ett hinder. Några informanter svarade att matpausen ofta blir väldigt sen och kort om det är stressigt. Man har inte ro att sitta och äta maten då man vet hur mycket som ska göras och man kastar ofta bara i sig maten.

Många räknade också upp nattjobb som ett hinder för hälsosamma matvanor. Flera hade svarat att man lättare äter ohälsosammare under natten. En informant svarade att trötthet ökar sötsuget. En annan informant svarade att man lätt äter för mycket då man är trött.

7.3 Motion

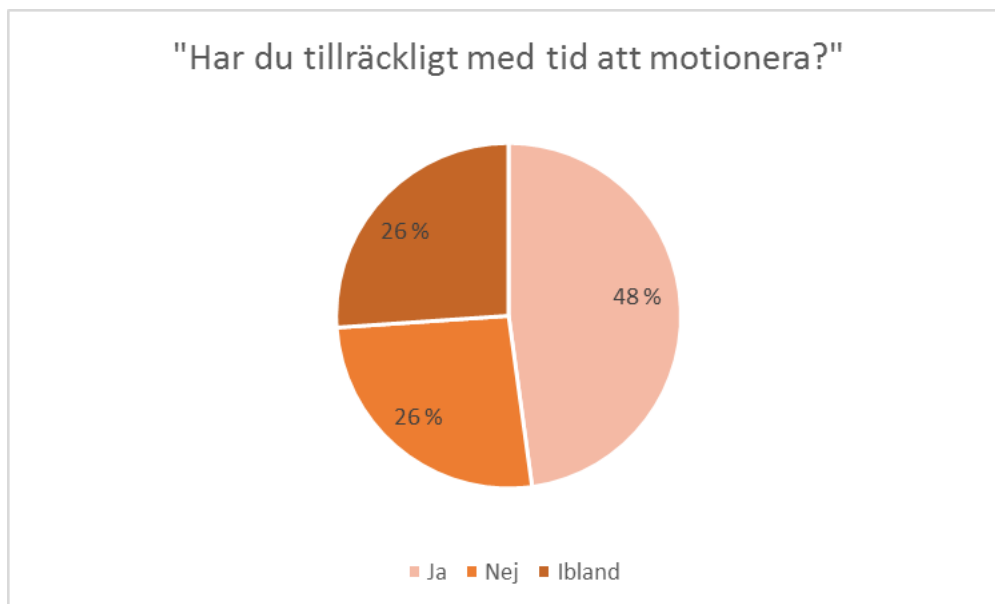
I detta kapitel presenteras resultatet från motionsdelen i vår enkätundersökning. I stapeldiagrammet nedanför visas hur mycket informanterna motionerar.



Figur 7.3.1 Hur ofta motionerar du?

Resultatet visar att 43 % motionerar mindre än tre gånger i veckan, 32 % motionerar mindre än fem gånger i veckan, 20 % motionerar dagligen och 5 % motionerar sällan. En informant har svarat att det varierar mellan 3-5 gånger i veckan och en annan informant har svarat att det varierar mellan 5 gånger i veckan och dagligen.

Cirkeldiagrammet nedan visar hur informanterna svarade på om de anser sig ha tillräckligt med tid att motionera.

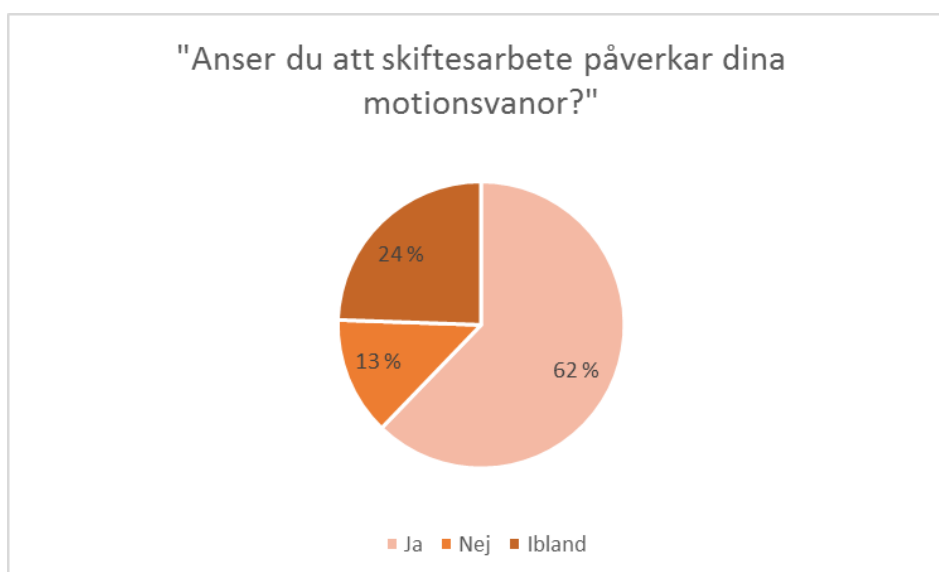


Figur 7.3.2 Har du tillräckligt med tid att motionera?

Resultatet visar att 48 % anser sig ha tillräckligt med tid för att motionera. 26 % anser att tiden inte räcker till och 26 % anser att de ibland har tillräckligt med tid för att motionera.

7.3.1 Skiftesarbete och motion

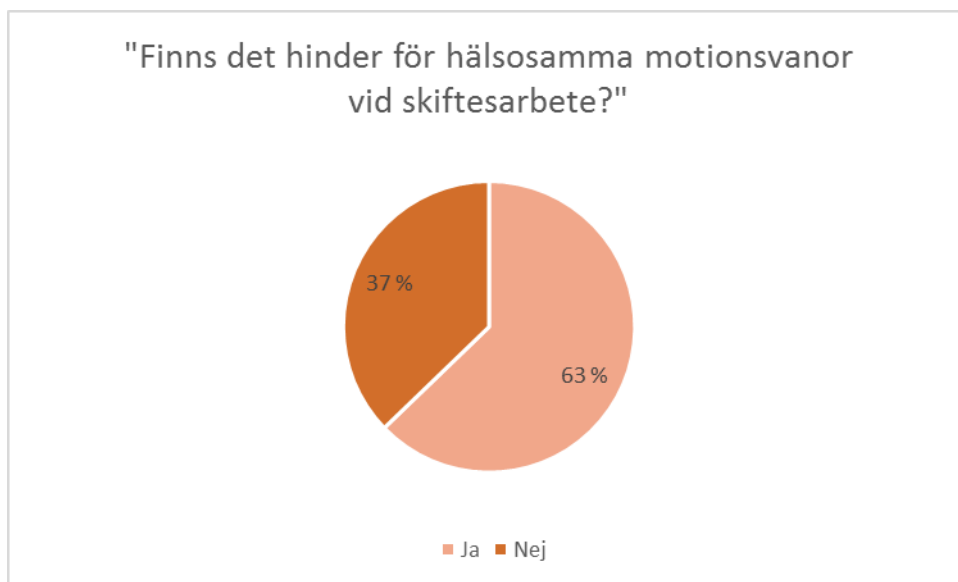
Cirkeldiagrammet nedan visar hur informanterna svarade på om skiftesarbete påverkar deras motionsvanor.



Figur 7.3.1.1 Anser du att skiftesarbete påverkar dina motionsvanor?

62 % anser att skiftesarbete påverkar deras motionsvanor. 13 % tycker inte att skiftesarbete påverkar deras motionsvanor och 24 % tycker att skiftesarbete ibland påverkar deras motionsvanor.

Följande diagram visar hur informanterna svarade på om det finns hinder för hälsosamma motionsvanor vid skiftesarbete.



Figur 7.3.1.2 Finns det hinder för hälsosamma motionsvanor vid skiftesarbete?

63 % anser att det finns hinder för hälsosamma motionsvanor vid skiftesarbete. 37 % har svarat att det inte finns några hinder. Tre informanter lämnade frågan obesvarad och dessa har inte tagits med i beräkningen.

Av de informanter som svarade att det finns hinder ville vi veta vilka hindren var. Ett återkommande svar var att man inte kan delta i t.ex grupp gymnastik då arbetsskiftet varierar.

Ett annat hinder som räknades upp bland informanterna var tidsbrist. Enligt en informant kan det vara svårt att få tiden att räcka till ibland eller så måste man sova mindre för att hinna röra på sig. En annan informant skrev att man inte hinner röra på sig då man har långa arbetsturer.

Annat som ansågs vara hinder för hälsosamma motionsvanor var att man är trött och inte orkar motionera. Många svarade att man är tröttare efter olika arbetsskift, till exempel att man inte orkar på samma sätt efter ett nattskifte. En informant tyckte att man inte orkar motionera om man haft kväll-morgonskifte efter varandra.

7.3.2 Övriga faktorer

Till sist frågade vi informanterna om det finns övriga faktorer med tanke på skiftesarbete som kan påverka hälsan. Det var en öppen fråga och vi fick många svar. Många av informanterna ansåg att skiftesarbete orsakar trötthet vilket i sin tur påverkar hälsan. Det var främst nattskift som ansågs orsaka tröttheten. Många ansåg det vara svårt att vända tillbaka dygnsrytmen efter ett nattskift. En informant svarade att man vill sova länge på morgonen om man har kvällsskift för att orka men att man då inte hinner göra så mycket på morgonen om man inte stiger upp tidigt. En informant svarade att det ju äldre man blir tar längre tid att återhämta sig efter ett nattskifte.

Ett par informanter svarade att sömnen mellan olika skiften blir för lite, speciellt då man har kväll-morgontur, vilket orsakar trötthet. Ofta hinner man bara sova några timmar då man har denna typ av skiften och då sover man heller inte så bra under dessa timmarna. En informant svarade att det ibland är svårt att somna efter kvällsskift.

Några av informanterna svarade att trötthet gör att man lättare äter ohälsosamt. En informant skrev att då man är trött blir man mera sugen på sötsaker. Några informanter svarade att matsmältningen rubbas lätt vid skiftesarbete och att kroppen överlag mår bättre av att arbeta vid regelbundna arbetstider. En informant svarade att man ibland inte orkar motionera då man är för trött.

8 Tolkning

I detta kapitel kommer vi att tolka resultatet från vår enkätundersökning och jämföra med tidigare forskning och den teoretiska bakgrunden. Vårt huvudsakliga syfte med enkätundersökningen var att få reda på hur sjukskötarens kost- och motionsvanor ser ut samt vilka faktorer i skiftesarbetet som påverkar deras vanor.

Resultatet visar att vårdarna som deltagit i enkätundersökningen överlag har ganska hälsosamma kost- och motionsvanor. Enligt de finska näringsrekommendationerna bör man dagligen äta frukost, lunch, middag samt ett eller ett par mellanmål, vilket största delen av vårdarna verkar göra (Statens näringsdelegation 2014, s. 24).

Många vårdare är duktiga på att äta frukt och grönsaker, närmare hälften har uppgett att de dagligen äter minst 500 gram av detta. Största delen dricker också tillräckligt med vatten. Ur resultatet framkommer också att snabbmat inte äts så ofta. 71 % har svarat att de endast äter

snabbmat en gång i veckan och några har till och med uppgett att de aldrig äter snabbmat, vilket såklart är positivt.

Sötsaker och snacks äts inte heller så ofta av de flesta. De flesta äter det bara en gång i veckan eller några gånger i månaden. Det är också positivt att några har svarat att de aldrig äter detta. Det är ändå 30 % som har svarat att de äter sötsaker eller snacks dagligen eller flera gånger i veckan, så det finns ändå rum för förbättring.

När det gäller rött kött säger näringsrekommendationerna att man inte bör överskrida 500 gram per vecka. Det är fler vårdare som har svarat att de inte äter mera än 500 gram rött kött per vecka än vårdare som har svarat att de gör det, vilket är bra. 30 % har svarat att de ibland äter mera än vad som rekommenderas (Statens näringsdelegation, 2014, s. 11-23).

Fisk kunde vårdarna äta lite mera av. Det är bra att 40 % har uppgett att de äter fisk en gång i veckan, men många vårdare äter det mera sällan än så. Enligt de finska näringsrekommendationerna är det bra att äta fisk flera gånger i veckan, vilket det bara är 18 % som svarat att de gör (Statens näringsdelegation, 2014, s. 11-23).

Ur vårt resultat framkom att vårdarna är ganska bra på att motionera. Endast 5 % har uppgett att de motionerar sällan. Dock säger de rekommendationer som finns för fysisk aktivitet att man helst ska röra på sig dagligen, men det var det bara 20 % som svarat att de gjorde. Det skulle alltså vara bra om vårdarna motionerade lite mera (Statens näringsdelegation 2014, s. 44).

Som teoretiska utgångspunkter valdes Katie Erikssons och Aaron Antonovskys teorier om hälsa. Dessa valdes eftersom de beskrev hälsa ur olika synvinklar. Eriksson beskriver bland annat hälsa som att man gör hälsofrämjande handlingar och Antonovsky beskriver vad det är som håller oss friska. Eftersom resultatet visar att vårdarna har ganska så hälsosamma kost- och motionsvanor måste det betyda att de gör hälsofrämjande handlingar, alltså kan man säga att de har hälsa.

Enligt resultatet hinner vårdarna inte alltid äta i lugn och ro på arbetsplatsen. Det var speciellt under kvällsskiftet som många vårdare svarat att de inte hinner äta i lugn och ro. När vi frågade vårdarna om de fanns några skillnader i deras matvanor mellan arbetstid och fritid svarade majoriteten att det inte förekom några skillnader. Det var ändå 43 % av vårdarna som svarade att matvanorna såg annorlunda ut på fritiden, vilket ändå är en ganska stor del.

Vårdarna har svarat lite olika om vilka skillnaderna är. Någon tyckte att man åt hälsosamt på arbetsplatsen då man åt av sjukhusmaten medan en annan har svarat att sjukhusmaten är halvfabrikat och att man äter hälsosammare hemma då man gör maten från grunden av bra råvaror. Det var flera vårdare som påpekat att måltidsrytmen är mera regelbunden då de är lediga.

Majoriteten av vårdarna tycker att skiftesarbete krånglar till matvanorna. Många tyckte att de oregelbundna arbetstiderna gör det svårare att äta hälsosamt. Enligt vårdarna går det ibland flera timmar innan man hinner äta på jobbet, vilket såklart inte är hälsosamt. Många vårdare tycker också att matpausen är för kort vilket gör att man måste stressa då man äter. Stress räknades också upp som en av de faktorer som påverkar matvanorna. Vårdarna anser att det inte finns någon ro att äta om det är stressigt och man har mycket kvar att göra. Många vårdare ansåg det svårare att äta hälsosamt på natten, då tröttheten bland annat gör att sötsuget ökar.

Det är positivt att de flesta vårdare har svarat att de har tillräckligt med tid att motionera. Majoriteten av vårdarna anser ändå att skiftesarbete påverkar deras motionsvanor på ett dåligt sätt. Skiftesarbete gör det svårt att delta i olika gruppjumppor då man har olika arbetstider. Ibland måste man också göra långa arbetsturer, vilket innebär att man arbetar från morgon till kväll, och då hinner man inte motionera. Skiftesarbete gör också att man är mera trött, speciellt efter nattskiften, och då orkar man inte motionera.

Av resultatet kan vi konstatera att trötthet påverkar vårdarnas kost- och motionsvanor mest. Det är framförallt nattskiften som anses orsaka tröttheten och många upplever det svårt att få tillbaka dygnsrytmen. Även för lite sömn mellan olika skiften orsakar trötthet bland vårdarna. Trötthet gör att man blir mera sugen på sötsaker och att man inte orkar motionera.

När vi gör en jämförelse av vårt resultat med tidigare forskning kan vi konstatera vissa likheter men också vissa olikheter. Zapka, Lemon, Magner & Hale (2009) har gjort en forskning kring sjukskötarens hälsa och livsstil. Enligt deras resultat äts det för lite frukt och grönsaker per dag. Enligt vårt resultat är vårdarna här ändå ganska duktiga på att äta frukt och grönt, även om många inte dagligen kommer upp i den mängd som rekommenderas.

Malik, Blake & Batt (2011) har kommit fram till att hälften av vårdarna som deltog i deras studie inte följde de rekommendationer som finns för fysisk aktivitet, vilket enligt dem är 30 minuter motion om dagen. Tidsbrist och trötthet har i deras studie uppgetts som orsaker till varför man inte motionerar tillräckligt. Ur vårt resultat framkommer det att endast 20 %

motionerar dagligen. Vi kan konstatera att vi fått fram ett liknande resultat eftersom tidsbrist och trötthet också i vår undersökning ansetts påverka motionsvanorna. Också enligt Keller (2009) ansågs utmattning vara det största besväret som skiftesarbetet orsakar. Enligt Malik, Blake & Batt (2011) dricker man för lite vatten. Ur vårt resultat framkommer dock att nästan alla dricker tillräckligt.

Persson och Mårtensson (2006) identifierar vilka faktorer som påverkar kost och motionsvanor hos sjukskötare som jobbar nattskift. Enligt deras resultat upplever många det svårt att äta hälsosamt efter nattskift och att trötthet är en orsak till ohälsosamma matvanor på nätterna. Vi kan konstatera att vi också fått ett liknande resultat. Många vårdare tycker att trötthet ökar sötsuget och att det är svårare att äta hälsosamt på natten. Också Zhao & Turner (2008) beskriver i sin studie detta.

Persson och Mårtensson (2006) beskriver att sjukskötare upplever att deras levnadsvanor påverkas negativt på grund av de oregelbundna sovtider som nattarbete orsakar. Enligt deras resultat prioriteras vila ibland före motion på grund av trötthet. Ur vårt resultat framkommer att oregelbundna arbetstider påverkar både kost- och motionsvanorna negativt. Många har uppgett trötthet som en orsak både till dåliga matvanor och till att man inte motionerar.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer vi att kritiskt granska vår enkät och vilka brister den har. Bristerna kan ha kommit att påverka resultatet i vår studie. Vi kommer också att se på antalet informanter som svarat på vår undersökning och valet av litteratur.

Då vi började analysera svaren upptäckte vi att vår enkät hade en del brister. Enligt Eliasson (2013) ska en fråga vara klart och tydligt formulerad så att den skall kunna mäta det man är ute efter. Man ska ställa en fråga åt gången och inte försöka få svar på flera saker i samma fråga. Man ska undvika att använda uttryck med en negativ betydelse såsom t.ex inte och aldrig eftersom det kan göra att den som svarar kan missförstå frågan. För en bra enkät bör man också undvika att ha ledande frågor eftersom det kan påverka svaren hos den som svarar (Eliasson 2013, s. 39-40).

På en del av frågorna borde vi ha tänkt igenom svarsalternativen mera, eftersom det skulle ha gett oss ett tillförlitligare resultat. När vi frågade informanterna om vad de äter till lunch/middag kunde vi ha haft mera specifika svarsalternativ. Största delen av informanterna hade svarat att de äter husmanskost till lunch/middag men eftersom alla kan ha olika

uppfattningar om vad det innebär skulle vi ha kunnat formulera svarsalternativen på ett annat sätt.

På vissa frågor fanns det svarsalternativ som vi kunde ha uteslutit helt och hållet, till exempel på frågan om man anser sig ha tillräckligt med tid att motionera. Där hade vi satt svarsalternativen ja, nej och ibland. Det skulle ha varit bättre att byta ut ibland mot något annat, eftersom vi inte kan vara säkra på att den som svarat ”ibland” menar t.ex några gånger i veckan/månaden eller några gånger per år. Det skulle kanske också ha lönat sig att helt och hållet byta ut svarsalternativen mot något annat.

Vi hade också frågor som kunde vara lite knepiga att svara på, till exempel frågan om hur ofta man äter minst 500 gram grönsaker. Det kunde ha formulerats på ett annat sätt eftersom det kan vara svårt att avgöra hur mycket 500 gram är, och därav finns det en risk att man har uppskattat fel. En del av frågorna hade vi kunnat utesluta helt och hållet, eftersom det sist och slutligen inte var till nytta för vårt slutresultat. På en del av frågorna hade vi för många svarsalternativ, vi kunde ha fått ett mer exakt svar om vi tagit bort något av alternativen.

I vår enkät hade vi både öppna och slutna frågor. Det som är bra med slutna frågor är att man själv kan styra svarsalternativen och att den som svarar ganska säkert lämnar ett användbart svar utgående från de svarsalternativ man satt. De är dessutom lätta att besvara. Nackdelen är att man kan missa vissa svarsalternativ som kanske kunde ha besvarat frågan bättre enligt många. Det som är bra med öppna frågor är att den svarande fritt kan beskriva vad han/hon tycker är viktigt för att kunna ge ett svar på frågan. På så sätt kan man få fram information som man kanske inte skulle ha fått fram med fasta svarsalternativ. Nackdelen med dessa öppna frågor är att det finns en ökad risk att den svarande missförstår frågan och att man inte alls får svar på det man ville ha från början (Eliasson 2013, s. 36-37).

I och med att det är 40 kvinnor och endast 6 män som har besvarat enkäten, kunde vi inte jämföra svaren mellan könen. Eftersom det är så få män som besvarat enkäten, kan vi inte riktigt påstå att resultatet är tillförlitligt när det gäller dem. Resultatet skulle förstås bli tillförlitligare om fler informanter besvarat enkäten.

Vi valde att göra vår enkät enbart på svenska, även om finskspråkiga också fick delta. Eftersom vi fått finska svar i de öppna frågorna vet vi att också finskspråkiga har besvarat enkäten. Här kan man fråga sig om de finskspråkiga har förstått de svenskspråkiga frågorna rätt eller om de missuppfattat dem, vilket kan ha lett till ett missvisande resultat.

Innan man börjar använda en enkät bör man ha gjort en pilotundersökning där så många personer som möjligt besvarat enkäten. Till pilotundersökningen kan man be deltagarna besvara på specifika frågor som t.ex hur lång tid det tog att besvara enkäten och om det fanns någon särskild fråga som man inte förstod. Dessa kan vara till hjälp för att upptäcka eventuella brister i enkäten (Stukát 2011, s. 54). Det skulle ha varit bra om vi gjort flera pilotstudier innan vi skickade ut enkäten, då kanske vi hade upptäckt bristerna och kunnat åtgärda dem. Vi hade också ganska lite tid på oss när vi utformade enkäten, vilket gjorde att vi inte tänkte igenom frågorna ordentligt.

Då man väljer litteratur till en studie ska man utgå från sina frågeställningar och fundera över vilka teorier som är mest relevanta för att få svar på dessa (Eliasson 2010, s. 24). Det fanns väldigt mycket litteratur om kost och motion, både på internet och i böcker. Vi valde främst att utgå från de finska näringsrekommendationerna, eftersom vi tyckte att dessa täckte vårt problemområde ganska långt. Däremot hade vi lite mera problem med att hitta tidigare forskningar som var relevanta för vår studie. Det skulle ha varit bra att ha med fler studier som vi kunde jämföra vårt resultat med.

10 Diskussion

Syftet med den här studien var att få reda på hur sjukskötarens kost- och motionsvanor ser ut samt att klargöra om och hur skiftesarbete påverkar deras vanor. Våra frågeställningar var: 1. Hur ser sjukskötarens kost- och motionsvanor ut? 2. vilka eventuella faktorer i skiftesarbetet påverkas deras vanor?

Att välja ämne var egentligen inget problem för oss och vi bestämde oss ganska snabbt. Det är känt att oregelbundna arbetstider i längden inte är hälsosamt. Många sjukskötare har treskiftesjobb, vilket innebär att de är tvungna att jobba på ganska oregelbundna arbetstider. Eftersom vi själva snart blir utexaminerade sjukskötare, kände vi att detta var något som var aktuellt och intressant för oss båda. Vi ville få fram på vilket sätt skiftesarbete kan påverka hälsan. Vi insåg ganska snabbt att vårt område var lite för brett och att vi var tvungna att begränsa oss för att det skulle vara möjligt att genomföra arbetet. Det som slutligen intresserade oss mest var att få fram hur kost- och motionsvanorna påverkas.

Processen började med att vi läste in oss på ämnet. Vi sökte vetenskapliga artiklar, litteratur och läste tidigare examensarbeten som behandlade liknande ämnen. Vi konstaterade ganska snabbt att de flesta studier som gjorts tidigare om skiftesarbete och hälsa, behandlade den

sömnbrist och trötthet som kan uppkomma. Det var betydligt svårare att hitta relevanta artiklar som handlade om kost- och motionsvanor. Dessutom hade vi som krav att artiklarna inte fick vara mer än 10 år gamla.

Vi bestämde oss sist och slutligen för att göra en enkätundersökning. Vi kontaktade översköterskan för medicinska klinikgruppen på Vasa Centralsjukhus för att ansöka om tillstånd om att få göra enkätundersökningen där. Det tog rätt så lång tid att få tillståndet beviljat, vilket ledde till fördröjningar i vår planerade tidtabell. Även om vi skickat in ansökningen i god tid, borde vi ha räknat med att svaret kunde dröja.

När vi fått tillståndet beviljat skickade vi ut enkäterna till tre olika avdelningar. Vi hade enkäterna ungefär två veckor på avdelningarna innan vi samlade in dem. Då vi började dataanalysprocessen upptäckte vi en del brister i enkäten och i efterhand kunde vi konstatera att det skulle ha lönat sig att lägga ner mer tid på utformandet av enkäten.

Resultatet baserar sig alltså på en enkätundersökning som besvarats av sjukskötare med treskiftesarbete. Resultatet har sedan återkopplats till tidigare studier och statliga hälsorekommendationer. Slutsatsen som kan dras efter att vi genomfört undersökningen är att vårdarna överlag har ganska hälsosamma kost- och motionsvanor, även om det finns sådant som kan förbättras.

Frukt och grönsaker är vårdarna ganska duktiga på att äta, även om det fortfarande är cirka hälften som inte kommer upp i den dagliga mängd som rekommenderas. Snabbmat, sötsaker och snacks äts inte så ofta av de flesta. Även om majoriteten sällan äter sötsaker, är det 30 % som dagligen eller flera gånger i veckan äter det. Vi kan alltså konstatera att denna procent kunde vara lägre. Vårdarna äter inte överdrivet mycket rött kött, men man kunde gärna äta lite mera fisk. De flesta äter det för sällan. Även om största delen av vårdarna motionerar ganska flitigt, säger de rekommendationer som finns för fysisk aktivitet att man helst ska röra på sig dagligen. Detta var det dock endast 20 % som gjorde. Det finns alltså utrymme för förbättring.

Även om kost- och motionsvanorna bland vårdarna överlag var goda, fanns det flera faktorer i skiftesarbete som ansågs ha en negativ inverkan på dessa. Man hinner inte alltid äta i lugn och ro på sin arbetsplats och det förekommer vissa skillnader mellan hur man äter på arbetstid och fritid. En stor skillnad är att måltidsrytmen är mer regelbunden då man är ledig.

Skiftesarbete gör att man inte kan äta på regelbundna tider och ibland går det flera timmar innan man äter. Stress på arbetsplatsen gör att man har svårt att finna någon ro att sitta och

äta då man vet hur mycket som skall göras och man kastar därför i sig maten. Att matpausen är kort stressar också vårdarna. Nattskift anses orsaka ohälsosamma matvanor, på grund av att man är trött och sötsuget därför är större.

Vårdarna anser att det finns tid till att motionera men att skiftesarbete ändå krånglar till det. Att arbeta på oregelbundna arbetstider gör att man inte alltid kan delta i olika gruppjumpor som ordnas. De dagar man måste arbeta långa arbetsturer finns det ingen tid till att motionera. Efter vissa arbetsturer är man tröttare än andra och orkar helt enkelt inte motionera, t.ex efter nattskiftet. Trötthet är överlag den faktorn som anses påverka kost- och motionsvanorna mest hos vårdarna. Många upplever att nattskift och för lite sömn mellan olika skiften orsakar trötthet vilket i sin tur leder till att man inte orkar motionera och att man är mera sugen på sötsaker.

Flera studier har påvisat liknande resultat, även om det såklart förekommer vissa skillnader. Vi kan konstatera att oregelbundna arbetstider krånglar till levnadsvanorna. I många andra studier har det framkommit att trötthet gör det svårare att både äta hälsosamt och ägna sig åt tillräckligt med fysisk aktivitet.

Slutligen vill vi poängtera att vi blev positivt överraskade av resultatet. Vi hade inte förväntat oss ett så gott resultat som vi fick. Det var många vårdare som åt både väldigt hälsosamt och som motionerade flitigt. Vi tror att detta arbete kan vara till nytta både för oss själva och för vårdpersonalen. Under denna process har vi själva blivit mer medvetna om våra levnadsvanor och vi känner till de utmaningar som skiftesarbetet kan ställa. I framtiden kunde man kanske studera hur man i skiftesarbete kan göra hälsosammare val gällande kost och motion. Vi skulle rekommendera att man vänder sig till ett större antal informanter för att få ett mer tillförlitligt resultat.

11 Källförteckning

Antonovsky, A., 1991. (1. Uppl.) *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Arbetshälsoinstitutet, 2013. *Arbetstider, hälsa och välbefinnande*.
http://www.ttl.fi/sv/valmaende/arbetstid/arbetstider_halsa_och_valbefinnande/sidor/default.aspx [Hämtat 05.04.2015]

Arbetstidslagen 9.8 1996/605 www.finlex.fi [Hämtat 05.04.2015]

Burch, J B., Tom, J., Zhai, Y., Criswell, L., Leo, E. & Ogoussan, K., 2009. *Shiftwork impacts and adaption among health care workers*. Oxford university press: Occupational medicine 10, 1-8

Partinen, M., 2012. *Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö*. Duodecim

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

Eliasson, A., 2013. (3 uppl.) *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, K., 1996. (2 uppl.) *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. *Planering av arbetsskift inom vårdbranschen*. Arbetshälsoinstitutet.

http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_työajat_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosuunnittelu_hoitoalalla_tiivistelma_ruots.pdf [Hämtat 05.04.2015]

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

Keller, S. 2009. *Effects of extended work shifts and shift work on patient safety productivity, and employee health*. US National library of medicine 57(12), 497-502

Kivimäki, M., Virtanen, M., Kuisma, P. & Elovainio, M., 2001. *Does shift work lead to poorer health habits? A comparison between women who had always done shift work with those who had never done shift work*. Work & Stress: Taylor & Francis Ltd 15, 3-13

Kostenius, C. & Lindqvist, A-K., 2006. *Hälsovägledning: Från tanke till ord och handling*. Danmark: Studentlitteratur

- Livsmedelsverket, 2015. *Matcirkeln*. <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/matcirkeln/> [Hämtat 06.04.2015]
- Livsmedelsverket, 2015. *Tallriksmodellen*. <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/tallriksmodellen/> [Hämtat 06.04.2015]
- Lundstorp, C., 2005. *Hälsosamt – enkla principer för ett hälsosamt liv*. Örebro: Marcus Förlag
- Malik, S., Blake, H. & Batt, M., 2011. *How healthy are our nurses? New and registered nurses compared*. Professional issues: British journal of nursing 8, 489-496
- National Sleep Foundation., 2014. *What is shiftwork?* <https://sleepfoundation.org/shift-work/content/what-shift-work> [Hämtat 21.10.2015]
- Persson, M. & Mårtensson, J., 2006. *Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift*. Journal of nursing management 14, 414-423
- Statens näringsdelegation, 2014. *Mat ger hälsa – Finska näringsrekommendationer 2014*. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/naringsrekommendationer_2014_web.pdf [Hämtat 28.10.2014]
- Stukát, S., 2011. (2. Uppl.) *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB
- Puttonen, S., Hublin, C., Kandolin, I. & Sallinen, M. 2014. *Vuorotyö ja terveys*. Työterveyslaitos
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx
[Hämtat 06.10.2015]
- Ukk-institutet, 2014. *Liikuntapiirakka*. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
[Hämtat 05.04.2014]
- Zapka, J., Lemon, S C., Magner, R P. & Hale, J., 2009. *Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses*. Journal of nursing management 17, 853-860
- Zhao, I. & Turner, C. 2008. *The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes*. Australian journal of advanced nursing 25(3), 8-22.

12 Bilagor

BILAGA 1

Enkät för sjukskötare i skiftesarbete

Vi är två sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Novia som gör ett examensarbete om hur skiftesarbete påverkar hälsan. Orsaken till att vi är intresserade av att undersöka detta är för att vi tror att många kan uppleva det svårt att leva hälsosamt då man har ett skiftesjobb eftersom arbetstiderna är oregelbundna och det kan vara svårt att få tiden att räcka till.

Syftet med vår studie är att klargöra hur sjukskötarnas kost- och motionsvanor ser ut samt vilka faktorer i skiftesarbetet som påverkar deras vanor. För att få kunskap om detta sänder vi ut denna enkät som vi önskar att sjukskötare på Vasa Centralsjukhus kunde besvara.

Deltagandet är frivilligt men vi skulle uppskatta så många svar som möjligt av sjukskötare med regelbundet skiftesarbete. Du som deltar kommer att vara anonym och alla svar kommer att behandlas konfidentiellt. Resultatet publiceras sedan i vårt examensarbete. Genom att delta underlättar du det inte bara för oss utan du kan också komma att bli mer medveten om din egen hälsa.

Vänligen returnera den ifyllda enkäten till följelådan.

Mvh. Alexandra Björklund och Alexandra Nordlund

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

Alexandra Björklund, alexandra.bjorklund@novia.fi, 040-168 96 80

Alexandra Nordlund, alexandra.nordlund@novia.fi, 044-566 35 12

Anna-Lena Nieminen, anna-lena.nieminen@novia.fi, (06) 328 5322

BILAGA 2

ENKÄT FÖR SJUKSKÖTARE MED SKIFTESARBETE

Besvara följande frågor genom att kryssa i det/de alternativ som passar bäst in på din situation.

1. Kön

- Kvinna
- Man

2. Ålder

- < 20 år
- 21-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- > 60 år

3. Har du barn?

- Ja
- Nej

4. I vilken ålder är ditt/dina barn?

5. Hur mycket arbetar du?

- 100 %
- 75-80 %
- 50 %
- Vikarie

6. Antal tjänsteår

- 0-1 år
- 2-5 år
- 6-10 år
- 11-15 år
- > 16 år

7. Vilket skift föredrar du att arbeta?

- Morgonskift
- Kvällsskift
- Nattskift
- Ingen skillnad

8. Känner du till de finländska näringsrekommendationerna?

- Ja
- Nej

9. Jag äter dagligen:

- Frukost
- Lunch
- Middag
- 1-2 mellanmål

10. Jag äter minst 500 g frukt och/eller grönsaker:

- Dagligen
- Ett par gånger i veckan
- Sällan
- Aldrig

11. Jag äter fisk:

- 2-3 gånger i veckan
- 1 gång i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

12. Jag äter mer än 500 gram rött kött per vecka:

- Ja
- Nej
- Ibland

13. Jag dricker minst 1-1½ liter vatten per dag:

- Ja
- Nej

14. Jag äter snabbmat:

- Dagligen
- Flera gånger i veckan
- En gång i veckan
- Några gånger i månaden
- Aldrig

15. Jag äter sötsaker eller snacks:

- Dagligen
- Flera gånger i veckan
- En gång i veckan
- Några gånger i månaden
- Aldrig

16. Min lunch/middag består oftast av:

- Husmanskost
- Smörgåsar
- Snabbmat
- Annat,

vad?

17. Anser du att dina matvanor skiljer sig på arbetstid och fritid?

- Ja
- Nej

Om du svarat ja, motivera på vilket sätt.

18. Anser du att du hinner äta i lugn och ro under:

Morgonskift

- Ja
- Nej

Kvällsskift

- Ja
- Nej

Nattskift

- Ja
- Nej

19. Finns det hinder för hälsosamma matvanor vid skiftesarbete?

- Ja

Vilka är dessa?

- Nej

20. Hur ofta motionerar du (minst 30 minuter)?

- Aldrig
- Sällan
- < 3 gånger i veckan
- < 5 gånger i veckan
- Dagligen

21. Anser du att du har tillräckligt med tid för att motionera?

- Ja
- Nej

- Ibland

22. Anser du att skiftesarbete påverkar dina motionsvanor?

- Ja
 Nej
 Ibland

23. Finns det hinder för hälsosamma motionsvanor vid skiftesarbete?

- Ja

Vilka är dessa?

- Nej

24. Finns det övriga faktorer med tanke på skiftesarbete som påverkar din hälsa?

Tack för ditt deltagande!