

Treskiftsarbete och träning

En kvantitativ studie om hur treskiftsarbete påverkar träningen hos vårdare

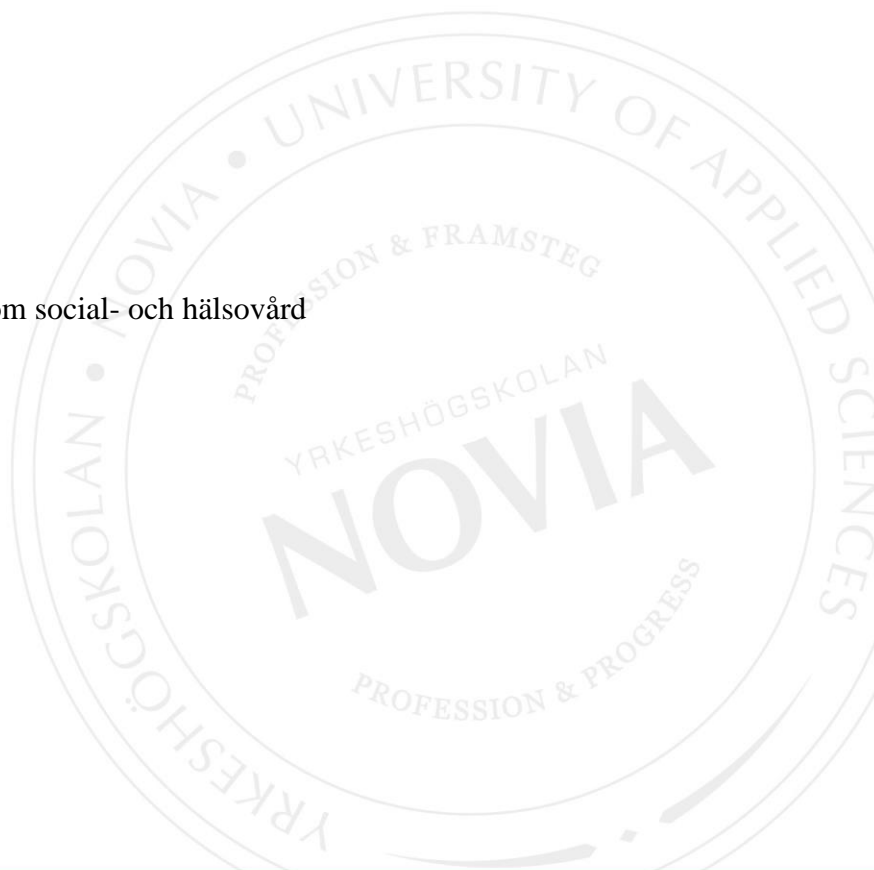
Niclas Hed

Kent Holmberg

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Niclas Hed & Kent Holmberg
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Lena Sandén-Eriksson & Anita Wikberg

Titel: Treskiftsarbete och träning - en kvantitativ studie om hur treskiftsarbete påverkar träningen hos vårdare.

Datum 01.06.2017

Sidantal 33

Bilagor 4

Abstrakt

Treskiftsarbete har en tendens att påverka vårdpersonalens hälsa och motionsvanor. Syftet med denna studie är undersöka vårdares motionsvanor och hur de påverkas av treskiftsarbete. Undersökning genomfördes med hjälp av enkäter som skickades ut till sex sjukhus avdelningar. Enkäterna besvarades av 70 stycken vårdare med treskiftsarbete. Resultatet framställdes först manuellt och framställdes sedan i pajdiagram med hjälp av dataprogrammet Excel.

Resultatet visar att majoriteten upplever vårdarbetet som fysiskt belastande och att träningen främjar arbetsprestationerna. Vårdare utför regelbunden motionsträning men uppnår inte rekommendationerna för styrketräning. Tiden verkar inte vara en faktor för fysisk inaktivitet men studien visar att man p.g.a. treskiftsarbete ofta missar tidsbestämda gruppträningar. Tiden för när på dygnet man tränar verkar inte ha någon större skillnad bland informanterna. Detta är ett positivt resultat eftersom treskiftsarbete ofta tvingar vårdare att ha oregelbundna träningstider.

Språk: Svenska

Nyckelord: treskiftsarbete, träning, vårdpersonal, hälsa

BACHELOR'S THESIS

Author: Niclas Hed & Kent Holmberg
Degree Programme: Nursing, Vaasa
Supervisor(s): Lena Sandén-Eriksson & Anita Wikberg

Title: Three shiftwork and exercises – a quantity study about three shiftwork and its effect on exercise among health care professionals

Date 01.06.2017 Number of pages 33 Appendices 4

Abstract

Three shiftwork have a tendency to effect healthcare professionals' health and exercise habits. The aim of this study is to examine healthcare professionals exercise habits and how it is affected by three shiftwork. The study was carried out through a survey, which were sent out to six hospital wards. 70 healthcare professionals working in three shift answered the surveys. The analysis was first done manually then presented in pie charts by using the data program Excel.

The result shows that the majority of healthcare professionals experience their work as physically stressful and that exercise promotes their work performance. Healthcare professionals regularly perform stamina exercises but do not achieve the recommendations for weight training. The lack of time does not seem to be a factor for physical inactivity but the study shows that they, due to three shiftwork, often misses out on timed group exercises. The respondents do not seem to have a big difference on which time of the day they exercise. This is a positive result because three shift workers are often forced to keep irregular exercise habits.

Language: Swedish Key words: three shiftwork, exercise, healthcare professionals, health

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
2. Bakgrund	2
2.1 Centrala begrepp.....	2
2.2 Högintensiv intervall träning	3
2.3 Bodyweight workout	3
3. Teoretiska utgångspunkt.....	4
3.1 Erikssons syn på hälsa	4
3.2 Motionskakan	5
4. Tidigare forskning	6
4.1 Sjukskötares syn på skiftesarbete	7
4.2 Treskiftsarbets hälsoeffekter	7
5. Syfte och frågeställningar	9
6. Metod.....	9
6.1 Datainsamlingsmetod och analys	10
6.2 Urval av informanter	11
6.3 Etiska överväganden.....	11
7. Resultat	12
8. Metoddiskussion.....	19
9. Resultatdiskussion	21
Källförteckning.....	25

Bilageförteckning

Bilaga 1	Enkät svenska
Bilaga 2	Enkät finska
Bilaga 3	Följebrev svenska
Bilaga 4	Följebrev finska

1. Introduktion

Som två fysiskt aktiva killar var valet, att skriva om träning relaterat till vårdarbetet, ganska enkelt. Träningen är något vi båda prioriterar högt i våra privata liv och det är också något som på senaste åren enligt oss har blivit populärare runt om i världen. Överallt kan man se hur träning och motion blir allt mer synligare, mer och mer gym byggs, människor deltar gärna i gemensamma motionsaktiviteter som ordnas för allmänheten och för att inte tala om sociala medier där människor gärna delar sina träningsrutiner och personliga framsteg.

Kost är något som går hand i hand med träning och tanken var först att vårt examensarbete skulle handla om både kost och träning för treskiftsarbetare men vi valde att lämna bort kosten för att kunna skriva mera koncentrerat om motionens och träningens samspel med treskiftsarbete.

Enligt våra egna erfarenheter av vårdarbetet har vi insett att som vårdare är man väldigt utsatt när det kommer till fysisk belastning. Obekväma arbetsställningar, tunga patienter och icke ergonomiska lyft verkar vara vardag för de flesta vårdare. Vårdare får dock med jämna mellanrum utbildning om ergonomi och vilka lyfttekniker man skall använda sig av för att underlättar arbetet. På de flesta arbetsplatser finns även lyfthjälpmiddel till förfogande. Mycket jobb, stress och brist på personal leder ofta till att man gör det tunga jobbet ensam och även väljer bort eventuella lyfthjälpmiddel för att det ska gå snabbare. Det är de här faktorerna som efter en längre tid leder till belastningsskador och är en stor orsak till varför vårdarbete kräver en god fysik.

Vårdarbete och fysisk motion är något vi båda troligen kommer att syssla med resten av våra liv så den här undersökningen kan verkligen vara något gott att ha i minnet när vi avslutar våra studier och ger oss ut i arbetslivet.

2. Bakgrund

Redan i flera år har experterna rekommenderat att vuxna bör motionera minst 30 minuter per dag. Detta betyder inte att man är tvungen att träna intensiva pass sju dagar i veckan. Utan enbart att i minst 30 minuter varje dag gör en fysisk aktivitet som höjer pulsen, det kräver inte mer än en rask promenad. Som vårdare är man professionellt ansvarig över patientens hälsa och det ger också vårdare en chans att vara förebilder. Detta betyder att det kan vara till stor nytta att ha erfarenhet och intresse inom motion och hälsa. En studie som gjordes i USA 2011 visade att sjukskötare som hade intresse och erfarenhet av motion och hälsa kunde ge bredare råd till sina patienter angående ett hälsosamt liv och man gjorde det också, då det fanns tid till det (Esposito m.fl., 2011).

Enligt en studie som gjorts i Storbritannien visar att en stor del av dagens sjukskötare uppnår inte den dagliga rekommenderade fysiska aktiviteten och det finns en ett stort behov för att öka kunskapen och väcka intresse för regelbunden motion. Man ser tydligt hur vårdarbete och träning går hand i hand. Om ens arbete går ut på att främja andras hälsa så måste en bredare kunskap om hälsa och motion vara en stor fördel. Det har gjorts studier om treskiftsarbetsares kostvanor och forskningar om hälsa och motion. Men vi fokuserar mer på samspelet mellan vårdarbetet och hälsa och motion (Bakhshi m.fl., 2015).

2.1 Centrala begrepp

Träning är en fysisk aktivitet där man har som mål att förbättra muskelstyrka och kondition och även att blir bättre på en viss idrottsgren man möjligen sysslar med (Merriamwebster, u.å.). *Treskiftsarbete* innebär att man jobbar tre olika skift, morgon-, kvälls-, och nattskifte. Man är då oftast ledig två dagar per vecka (Statistikcentralen, u.å.). *Fysisk belastning* i vårdarbete gäller tunga lyft och förflyttningar där man utsätter kroppen för statiska och ansträngande arbetsställningar (Tyosuojelu, 2015). *Motionsträning* – När man gör samma rörelse hela passet, bl.a. simning, cykling och promenad faller under denna benämning. Vid motionsträningen fokuserar man mest på att förbränna fett och öka kroppens hjärt- och lungkapacitet (Netdoktor, 2008). *Styrketräning* innebär att man lyfter tunga vikter och försöker öka på muskelmassan och förbättra musklernas uthållighet. Genom att med jämna mellan rum öka på vikten man lyfter ökar också musklernas kapacitet (Häsosidorna, 2017).

2.2 Högintensiv intervall träning

'High intensity interval training' (HIIT) eller högintensiv intervall träning innebär att man under ett lite kortare träningspass, ungefär 15 – 20 minuter, gör intervallövningar som är 1–8 minuter långa och där pulsen ligger på 80–95% av maxpulsen. Man vilar mellan intervallerna för att snabbt återhämta sig och kunna köra igång med nästa intervall. HIIT har blivit allt mer populär och det har visat vara en bra träningsform för att förbättra konditionen, behålla eller öka muskelmassan och bränna fett. Den här typen av träning passar för alla och det är lätt att anpassa den till olika typer av sporter som t.ex. skidning, löpning, cykling och simning. HIIT är en träningsform som passar för människor som har lite tid att lägga på träning, som t.ex. treskiftsarbetare (Kravitz, 2014). Träning med hög intensitet har visats vara fysiskt jämförbar med vanlig motionsträning, men är inte lika påfrestande på respirationssystemet (Hulzebos m.fl., 2010).

2.3 Bodyweight workout

'Bodyweight workout' (BWW) innebär att man tränar endast med kroppen som tyngd. Denna träningsform kräver inget gymmedlemskap och inga vikter eller utrustning. Man utför övningar som t.ex. armhävningar och knäböj och genom att göra några olika övningar med många repetitioner kan man träna nästan alla muskler på kroppen. Fördelen med den här typen av träning och varför det skulle passa bra för våra målpersoner är att det inte tar upp mycket tid och man kan göra det var som helst, t.o.m. hemma i vardagsrummet. Nackdelen med BWW är att det är det kräver en hel del självdisciplin att hålla på så länge och intensivt som man borde för att få resultat.

Vårdarbetet är ett fysiskt krävande arbete och p.g.a. stress som ofta leder till oergonomiska arbetsställningar så är nacken och ryggen särskilt utsatta. Med några enkla övningar hemma kan man förebygga nack-och ryggsmärtor (Bertozzi m.fl., 2014).

3. Teoretiska utgångspunkt

Vi använder oss av Katie Erikssons syn på hälsan eftersom hon har en väldigt bred och mångsidig syn på hälsa vilket passar vårt arbete bra eftersom fysisk aktivitet påverkar så många olika delar av hälsan och inte endast den fysiska. Resultatet kommer vi att jämföra med motionskakan, som är en modell som formats av UKK-institutet och det sammanfattar i bildform de rekommendationer som gäller i Finland angående fysisk aktivitet i åldrarna 18-64 år.

3.1 Erikssons syn på hälsa

Enligt Eriksson är det viktigt att man tillgodoser hela människan för att den skall kunna uppleva hälsa, dessa olika delar består av den biologiska delen, andliga och själsliga (psykologiska) delen (Eriksson, 1992). Eriksson anser också att människan inte kan få hälsa av någon annan utan att man själv "är" hälsa, men andra människor kan dock hjälpa till så att en annan kan uppleva hälsa. Hälsan är rörlig hela tiden och befinner sig inte på en fast punkt hela tiden och huruvida det rör på sig är ett samarbete med hela helheten som människa (Eriksson, 1992, s. 41). Hur man upplever hälsa är omätbart, d.v.s. allas syn och definition av hälsa är olika där bl.a. kultur har en betydande roll (Eriksson, 1992).

Eriksson säger att man kan betrakta hälsan utifrån två olika synvinklar; den ena delen är utifrån den objektiva delen, vilket innebär att man från en betraktelse utifrån är fri från ohälsa. Den andra delen är den subjektiva delen, vilket i sin tur är den enskilda människans upplevelse av hälsa och välbefinnande. Den subjektiva delen (själsliga, andliga) är väldigt viktig för att en person skall kunna uppleva hälsa eftersom även om en person inte har hälsa ur ett objektiva (kroppsligt) sätt så kan en människa ändå uppleva hälsa (Eriksson, 1992).

Eriksson beskriver hälsa som en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande. Hälsa kan kort beskrivas som en balans mellan helhet och helighet. Erikssons har gjort en hälsomodell som är av ontologiskt slag och utgår utifrån tre olika dimensioner i hälsans tillstånd; görande, varande och vardande. Görande betyder att människan koncentrerar sig på en hälsosam livsstil samt att undvika sjukdom. I varande är balansen och harmoni i fokus och vardande innebär att människan blir mera hel i sin integration (Aligood, 2014).

3.2 Motionskakan

Hälsofrämjande motion är en viktig del av våra liv eftersom det förbättrar vår allmänna hälsa, psykiska hälsa samt kroppens funktion. För att fysisk aktivitet skall klassas som hälsofrämjande så krävs det att man motionerar tio minuter eller mer i snabb takt per gång. Denna motionsform bör uppgå till minst två och en halv timme per vecka. Som ett alternativ kan man även ägna sig åt 75 minuters hård motionsträning i veckan (folkhälsan, u.å.). Förutom att fysisk aktivitet är bra för vår allmänna hälsa, psykiska hälsa och funktion så minskar även fysisk aktivitet risken för bl.a. Kranskärslsjukdomar, diabetes och bröst- och tarmcancer. (WHO, u.å.)

Styrketräning eller träning som främjar muskelstyrkan och koordination bör göras två gånger i veckan eller mer. Folkhälsan rekommenderar att man skall röra på sig de flesta dagar i veckan men inte mindre än tre dagar i veckan med mångsidiga rörelser. Lite motion är bättre än ingen motion alls, som att t.ex. ta trapporna istället för hissen är ett bra val (folkhälsan, u.å.).

Motionskakan är en modell som formats av UKK-institutet och det sammanfattar i bildform de rekommendationer som gäller i Finland angående fysisk aktivitet i åldrarna 18-64 år. Som uthållighetsmotion räknas t.ex. Jakt, fiske eller promenader. Som lite mer ansträngande motionsträning kan man ägna sig åt t.ex. Löpning, vattenlöpning eller racketspel. Muskelkondition och främjande av balans och koordination ingår också i motionskakan och den rekommenderar minst två gånger i veckan t.ex. Gym, konditionsциkelträning eller motionsgymnastik (UKK-institutet, 2009).



Figur 1. Motionskakan

UKK-institutet

4. Tidigare forskning

Här tar vi upp olika forskningar som gjorts i ämnet kring sjukskötares levnadsvanor och dess resultat. Vi skall också titta på vilka olika hälsoeffekter treskiftsarbete kan ha. Vi sökte reda på artiklarna på databaserna CINAHL och EBSCHO och använde oss av olika sökord för att hitta de mest lämpliga artiklarna. Några av de ord vi sökte med var; nurses, exercise habits, shiftwork effects. Vi har valt att ta med artiklar som handlar om både fysisk och psykisk hälsa eftersom vi anser att de går mycket in i varandra och man behöver ha balans i båda för att kunna uppleva hälsa.

4.1 Sjukskötares syn på skiftesarbete

Peters, Rijk och Boumans (2009) försöker i sin rapport av en studie utreda hur sjukskötares inställning till oregelbundna arbetstider är och hur det påverkar deras hälsa. Resultatet baseras på en enkät som besvarades av 144 sjukskötare som jobbade på flera olika vårdhem. Frågeställningarna riktade in sig på bl.a. trivsel att arbeta oregelbundna arbetstider och hälsa. Analysen av svaren visade att sjukskötare som trivdes med att arbeta oregelbundna arbetstider hade också mindre klagomål på sin hälsa och upplevde mindre psykiska påfrestningar. Däremot hade inte den psykologiska inställningen till arbetsschemat någon betydelse när det kommer till trötthet, utan tröttheten beror på att man arbetar skiftesarbete.

Den absolut viktigaste saken att ta itu med för att sjukskötare med oregelbundna arbetstider skall uppnå en bra hälsa, är att arbetsbördan inte är för stor. Eftersom studien visade att det är de personer som känner att de har för stor arbetsbörda som också oftast känner sig stressad. Enligt Peters m.fl. (2009) är det ytterst viktigt att sjukskötarna på sin arbetsplats känner sig nöjda med sina arbetstider för att de skall uppleva hälsa. Det fanns också viss skillnad beroende på vilken ålder vårdaren var, resultatet visade att de yngre skötarna upplevde mera stress och trötthet än de äldre vilket Peters m.fl. (2009) spekulerade i kunde handla om att de äldre skötarna redan har slutat arbeta tre skiftesarbete pga. hälsobesvär. En annan orsak kunde vara att de yngre skötarna kunde uppleva mera stress pga. större familjeansvar.

4.2 Treskiftsarbets hälsoeffekter

Det finns mängder av forskning som visar på vilka hälsoeffekter skiftesarbete kan ha. En av de forskningarna är Skippers, Jungs och Coffeys (1990) där de undersöker vilka effekter skiftesarbete har på fysisk och mental hälsa. I denna studie presenteras svaren grundat på 463 svar från sjukskötare på fem olika sjukhus. I studien utgår man från två olika hypoteser, varav den första hypotesen bygger på att treskiftsarbete påverkar den fysiska och psykiska hälsan, vilket i sin tur påverkar arbetet och det sociala, som t.ex. arbetsprestationer och familjerelationer. I den första hypotesen skulle även dygnsrytmens effekter påverka den fysiska och psykiska hälsan. Den andra hypotesen riktar man in sig på att skiftesarbete påverkar i huvudsak det sociala och själva arbetet. Viket i sin tur har en påverkan på det fysiska och psykiska. Att man har en varierande och desorienterad dygnsrytm behöver inte påverka den fysiska och psykiska hälsan i den andra hypotesen. Enligt testresultatet i denna

forskning så kunde man inte hitta några entydiga sammanband mellan treskiftsarbete och dålig fysisk eller psykisk hälsa. Man kunde däremot fastställa att sömnen kan vara av betydelse för de som arbetar skift. I snitt så fick de som arbetade kvällsskift mest sömn, därefter morgonskiftet. Minst sömn fick de som arbetade natt, det är även svårast att få tillräckligt med kvalitetssömn för de som arbetar natt visar resultatet, vilket i sin tur kan påverka hälsan på lång sikt (Skippers, Jungs & Coffeys, 1990). I annan forskning kom det även fram att de som arbetar natt har en större risk att bli överviktiga än de som arbetar endast dagtid vilket i sin tur ofta kan leda till följder som t.ex. hypertension, fetma och diabetes (Buchvold, Pallesen, Øyane & Bjorvatn, 2015).

Enligt en studie som gjordes av Zhao och Turner (2008) hade skiftesarbetande personer en ökad risk för en ohälsosam livsstil. Studien visade att skiftesarbetande personer äter onyttigare mat och var troligare att drabbas av övervikt än en person som arbetar dagtid. Treskiftsarbetare tenderade också att röka oftare än andra.

En annan studie som gjordes 2011 med totalt 876 deltagare, undersökte sjukskötarens fysiska aktivitetsnivå, generella hälsa samt deras matvanor. Undersökningen visade att hela 48,6 % av de svarande uppgav att de inte är fysisk aktiv de flesta dagar i minst 30 minuter per gång, vilket innebär att de inte uppfyller de nationella rekommendationerna angående fysisk aktivitet. De vanligaste orsakerna till fysisk inaktivitet var tidsbrist (66,7 %), trötthet (39,5 %) och ekonomi (33,6 %) (Malik, Blake & Batt, 2011).

5. Syfte och frågeställningar

Syftet med vårt arbete är att kartlägga hur sjukskötares och närvårdares/primärskötares fysiska aktivitet påverkas av treskiftsarbete.

Vi skall använda oss av följande frågeställningar:

1. Får vårdarbetare tillräckligt med fysisk aktivitet?
2. Påverkar treskiftsarbete den fysiska aktiviteten?
3. Är regelbunden fysisk aktivitet relevant inom vårdarbetet?

6. Metod

I kvantitativ forskningsmetodik använder man sig av siffror, tabeller och procentuträkningar. Det är en objektiv mättningsform där det kan finnas både fasta svarsalternativ (t.ex. JA-NEJ frågor) och flervalsalternativ (t.ex. OFTA-IBLAND-SÄLLAN-ALDRIG) (Östermark, 2010).

Några för- och nackdelar med denna metod är att det är en bra metod att använda när man vill få fram statistik på något eftersom man kan sträcka sig till en stor mängd människor. En annan fördel är att det är relativt enkelt att konstruera en enkät och går snabbt för de svarande att svara på färdigt konstruerade frågor med svarsalternativ. Man får snabbt fram stora mängder data. Nackdelarna är att det kan vara en utmaning att få folk att svara på formuläret. Frågor kan vara otydliga och missuppfattas eller så svarar informanterna inte ärligt på frågorna (Östermark, 2010).

6.1 Datainsamlingsmetod och analys

Vi har valt att använda oss av en kvantitativ forskningsmetod (enkät) för att få ett så stort antal som möjligt att svara på våra frågor, vi har dessutom valt att ta med både sjukskötare och närvårdare/primärskötare i vår studie för att ytterligare försöka få ett större svarsantal och därmed ett pålitligare resultat.

Första sjukhuset vi kontaktade hade för tillfället en annan liknande forskning på gång och vi blev rekommenderade att använda oss av andra avdelningar på samma ställe. Vi bestämde oss för att ta kontakt med forskningsansvarige på ett annat sjukhus och där fick vi genast lov till godkännande. Det var planerat att endast skicka ut enkäterna på svenska för att underlätta vårt arbete men forskningsansvarige rekommenderade att skicka ut både svenska och finska (se bilaga 1 och 2) för att undvika kritik. Tillsammans med enkäterna skickade vi också med ett följebrev skrivet på svenska och finska (se bilaga 3 och 4) där vi presenterade arbetet och oss själva och förklarade syftet med enkäten. Översättningen sköttes av en tvåspråkig bekant. Vi hade tänkt att skicka ut 100 enkäter till fem olika avdelningar men, forskningsansvarige rekommenderade oss att inkludera en sjätte avdelning för att få flera svar. Det var planerat att avdelningarna skulle få 20 enkäter var, hälften på svenska och andra hälften på finska men eftersom vi använde oss av 6 avdelningar blev det två avdelningar som fick endast tio enkäter var. På dessa två avdelningar erbjöd de sig att själv kopiera flera enkäter ifall det skulle behövas. Vi hade ut enkäterna på avdelningarna i två veckor för att hinna ge alla som arbetade där en chans att hinna svara.

När vi framställde enkäten försökte vi göra den så kort som möjligt men ändå med tillräckligt många frågor för att få svar på våra frågeställningar. Vi använde oss av slutna svarsalternativ så att det skulle gå snabbt och smidigt för de svarande att svara och även underlätta analysprocessen. Svaren kommer vi sedan att analysera först för hand (manuellt) och sedan föra in resultaten i Excell och presentera resultaten i tabeller och paj-diagram med procentbenämningar.

Vi tror att en enkät är bästa sättet att använda sig av i denna studie eftersom det är ett bra sätt att få fram stor mängder data på kort tid och det är det vi vill för att få ett så pålitligt resultat som möjligt. Det är bättre att använda sig av en kvantitativ forskningsmetod när man vill undersöka en viss grupp och utgående från stickprovets svar så kan man ofta göra generaliseringar till den större gruppen som stickprovet representerar (Svensson, 2015).

6.2 Urval av informanter

Informanterna bestod av manliga och kvinnliga treskiftsarbetande sjukskötare och närvårdare/primärskötare i alla åldrar. Vi valde att inte ta i beaktande ifall informanterna var heltidsanställd eller något annat eftersom treskiftsarbete kan vara besvärligt, p.g.a. oregelbundna arbetstider, även fast man inte är heltidsanställd.

6.3 Etiska överväganden

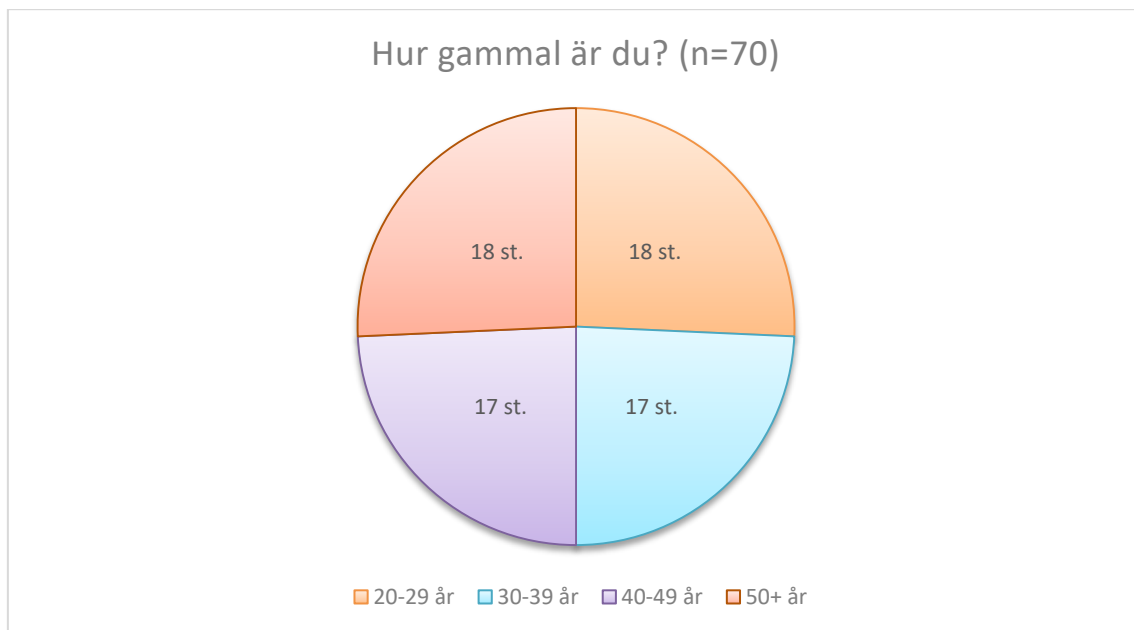
För att en forskning skall kunna vara trovärdig och vetenskaplig måst man beakta vetenskaplig praxis i ens forskning. God vetenskaplig praxis är grunden till all forskning och är lagstadgad. Det är viktigt att man på förhand får lov av en representant på stället där man skall undersöka en grupp om man t.ex. får skicka ut en enkät till de arbetande eller om man får intervjua dem. När vi kontaktade forskningsansvarige på det sjukhus vi hade valt ut fyllde vi i en blankett för anhållan om tillstånd för forskning och lärdomsprov. Vi skickade också med ett följebrev som förklarade syftet med vår studie samt garanterad anonymitet. Två kopior av följebrevet, ett på svenska och ett på finska, skickades även ut till varje avdelning som deltog så att de kunde läsas av informanterna (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet är viktigt att ta i beaktande vid forskning och dokumentering. Speciellt vid val av källor bör man vara kritisk och välja pålitliga ursprungstexter för att uppnå en pålitlig forskning. För att uppnå ett pålitligt resultat så är det viktigt att man inte låter sina egna åsikter och hypoteser påverka forskningen (Forskningsetiska delegationen, 2012).

7. Resultat

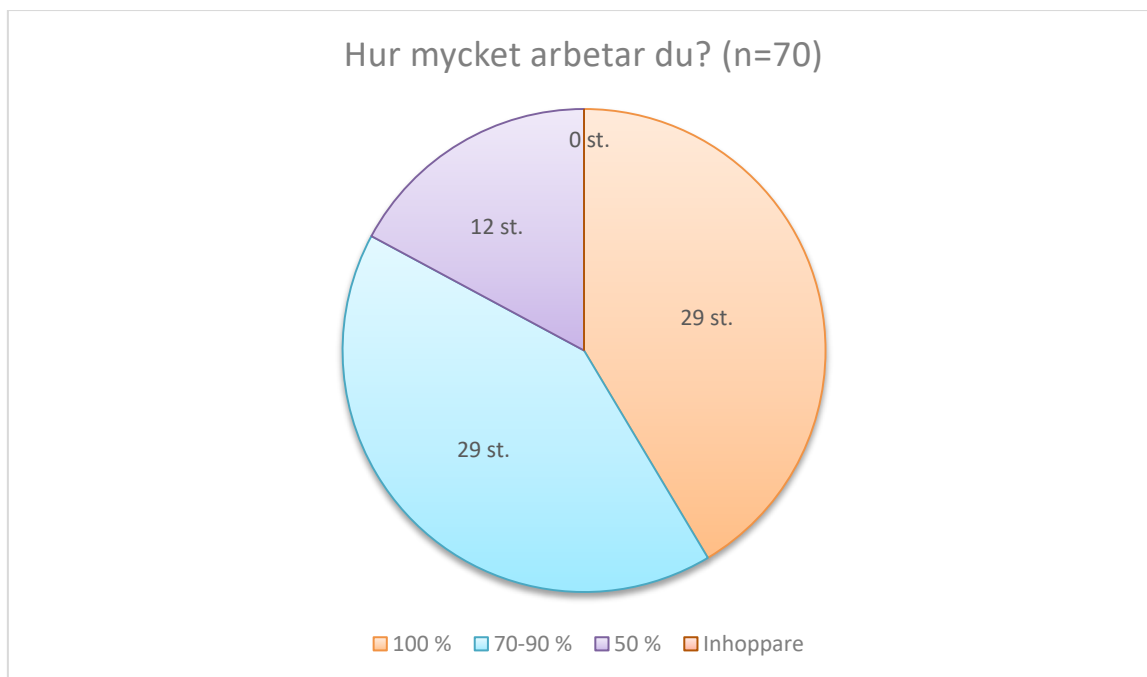
I detta stycke framställs resultatet. Resultatet demonstreras med hjälp av pajdiagram och rubriker som beskriver dem. Totalt 70 av 100 enkäter besvarades.

Figur 2 visar informanternas ålder (n=70). Som diagrammet visar så var åldern väldigt jämt fördelat. 18 (26 %) 20-29 år, 17 (24 %) 30-39 år, 17 (24 %) 40-49 år och 18 (26 %) >50 år.



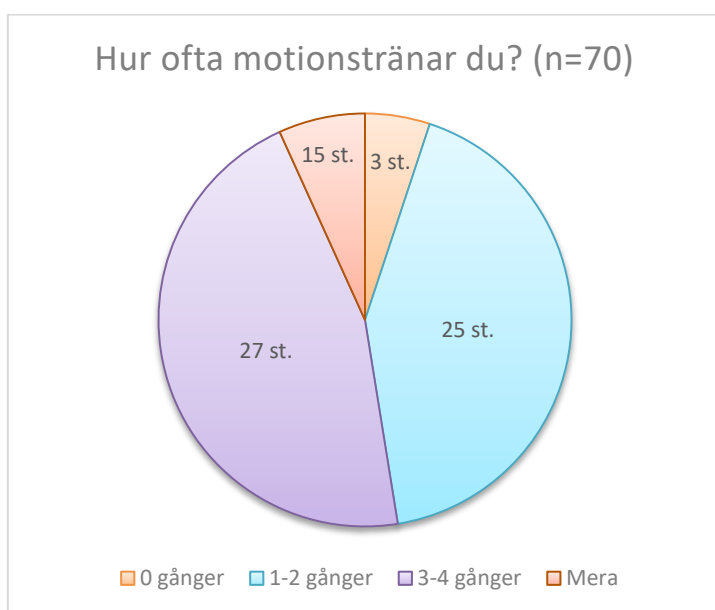
Figur 2. Informanternas ålder.

Figur 3 visar informanternas arbetsprocent. 29 (41,5 %) arbetar 100 %, 29 (41,5 %) 70-90 % och 12 (17 %) 50 %. Inga av informanterna arbetar som inhoppare.



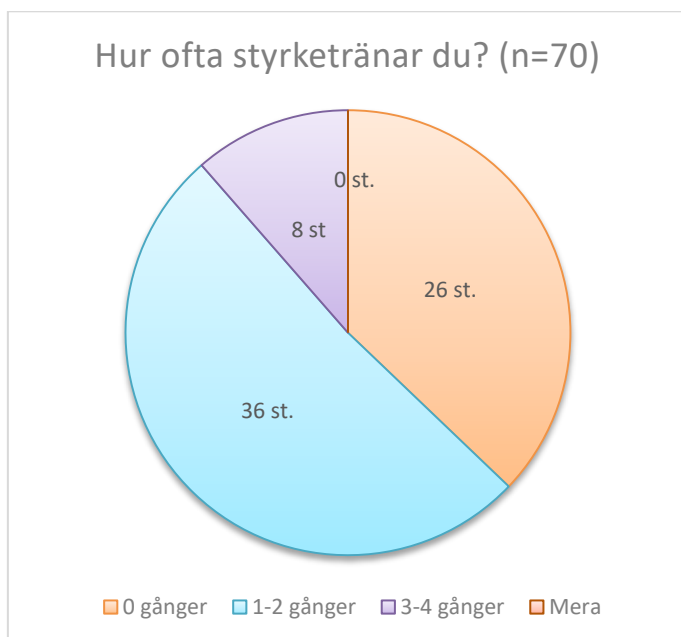
Figur 3. Informanternas anställningsform.

Figur 4 visar hur många av informanterna som utför motionsträning på fritiden. 3 (5 %) 0 gånger/vecka, 25 (42 %) 1-2 gånger/vecka, 27 (46 %) 3-4 gånger/vecka och 15 (7 %) mera än 4 gånger/vecka.



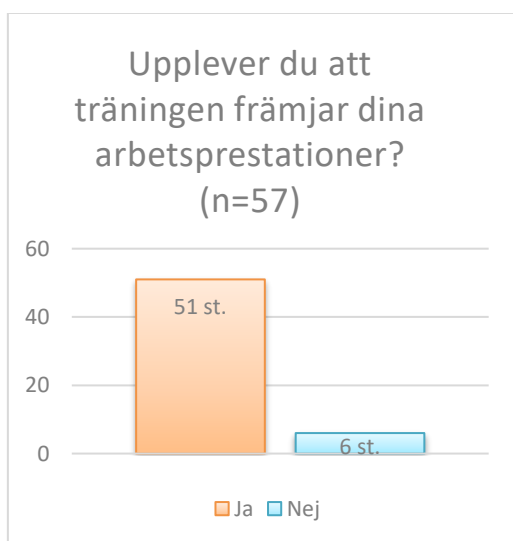
Figur 4. Antal gånger informanterna utför motionsträning.

Figur 5 visar hur många av informanterna som utför styrketräning på fritiden. 26 (37 %) 0 gånger/vecka, 36 (52 %) 1-2 gånger/vecka, 8 (11 %) 3-4 gånger/vecka. Inga av informanterna utför styrketräning mer än 4 gånger/vecka.



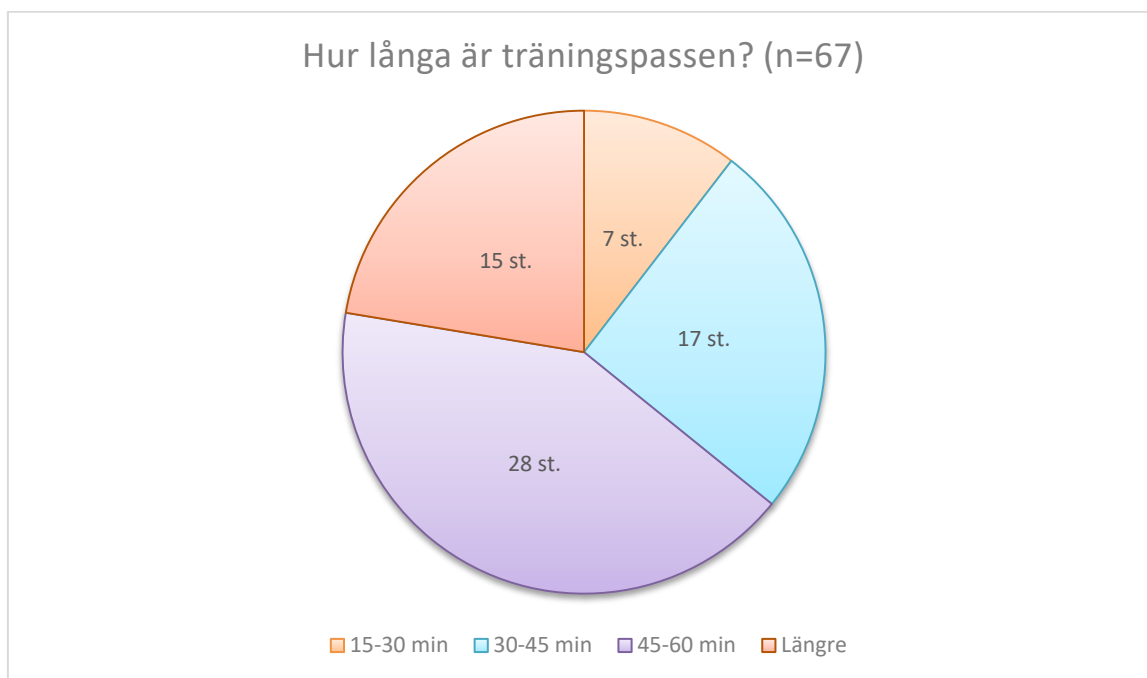
Figur 5. Antal gånger informanterna utför styrketräning.

Figur 6 visar att 51 stycken (89 %) av informanterna upplever att deras träning främjar arbetsprestationerna. Endast 6 stycken (11 %) upplever inte det. Eftersom några av informanterna inte utför någon typ av träning så är svarsantalet i denna fråga endast 57 stycken.



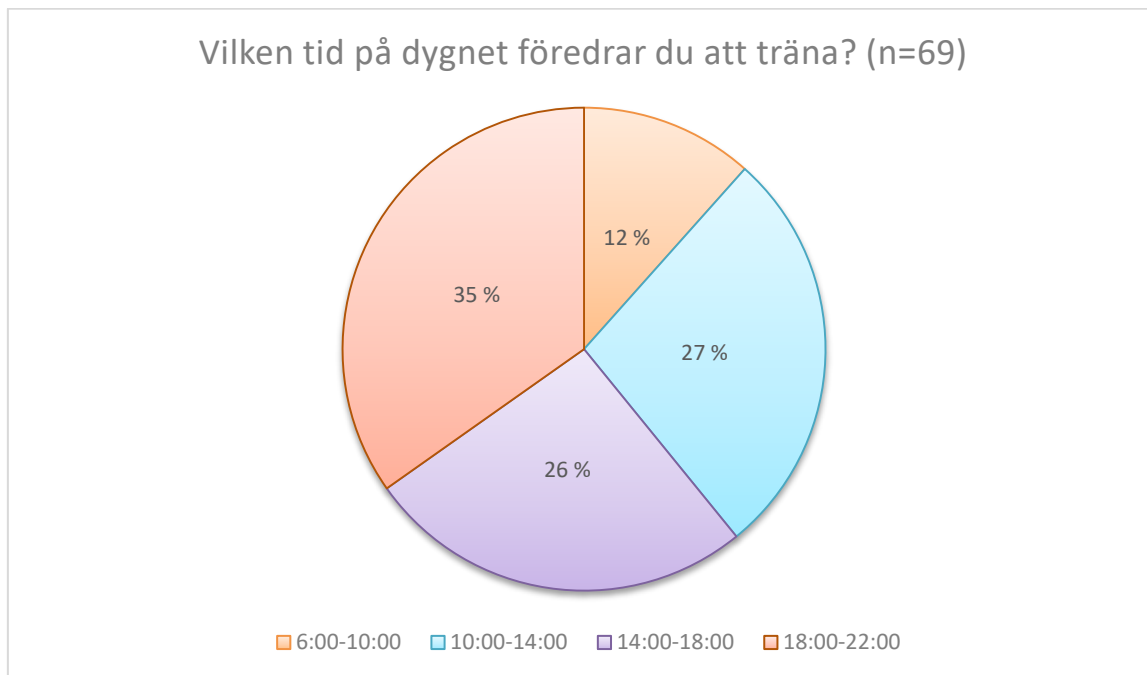
Figur 6. Informanternas upplevelser angående träningens främjande för arbetet.

Figur 7 visar hur långa träningspass informanterna utför. I denna beräkning exkluderas 3 stycken informanter eftersom de inte utför någon typ av träning. Helheten i detta diagram är 67 stycken. Diagrammet inkluderar både styrketräning och motionsträning. 7 (11 %) 15-30 minuter, 17 (25 %) 30-45 minuter, 28 (42 %) 45-60 minuter och 15 (22 %) längre än 60 minuter.



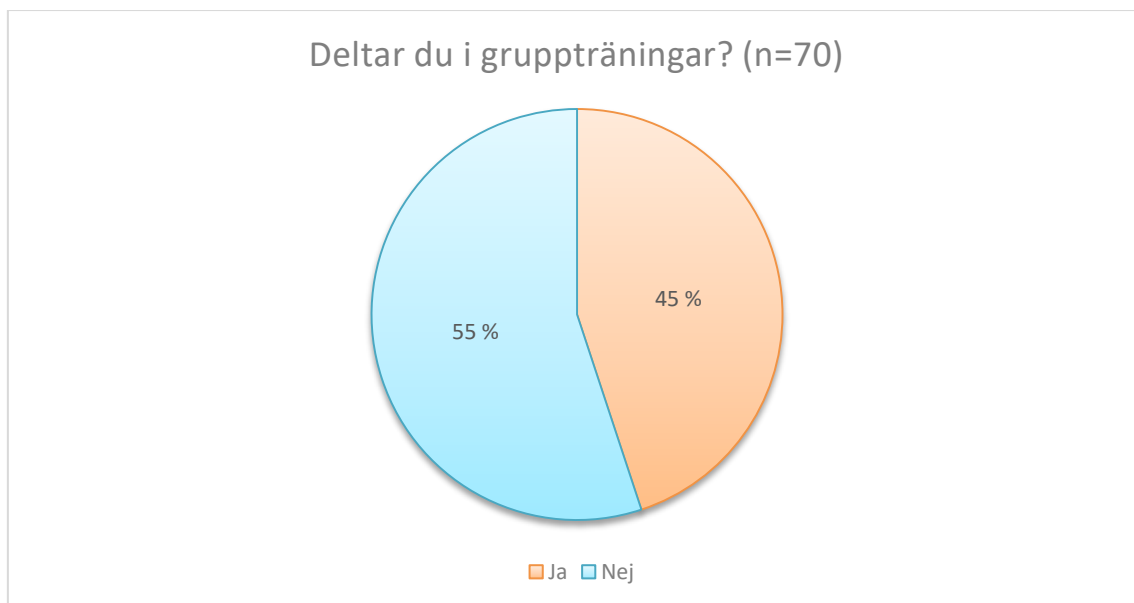
Figur 7. Träningspassens längd.

Figur 8 visar vilken tid på dygnet informanterna föredrar att träna. Här exkluderas 1 informant eftersom personen inte har svarat på frågan. Helheten blir 69 stycken. Majoriteten av informanterna föredrar att träna kvällstid och den mest populära tiden för träning är på morgonen. 8 (12 %) kl. 06-10, 19 (27 %) kl. 10-14, 18 (26 %) kl. 14-18 och 24 (35 %) kl. 18-22.



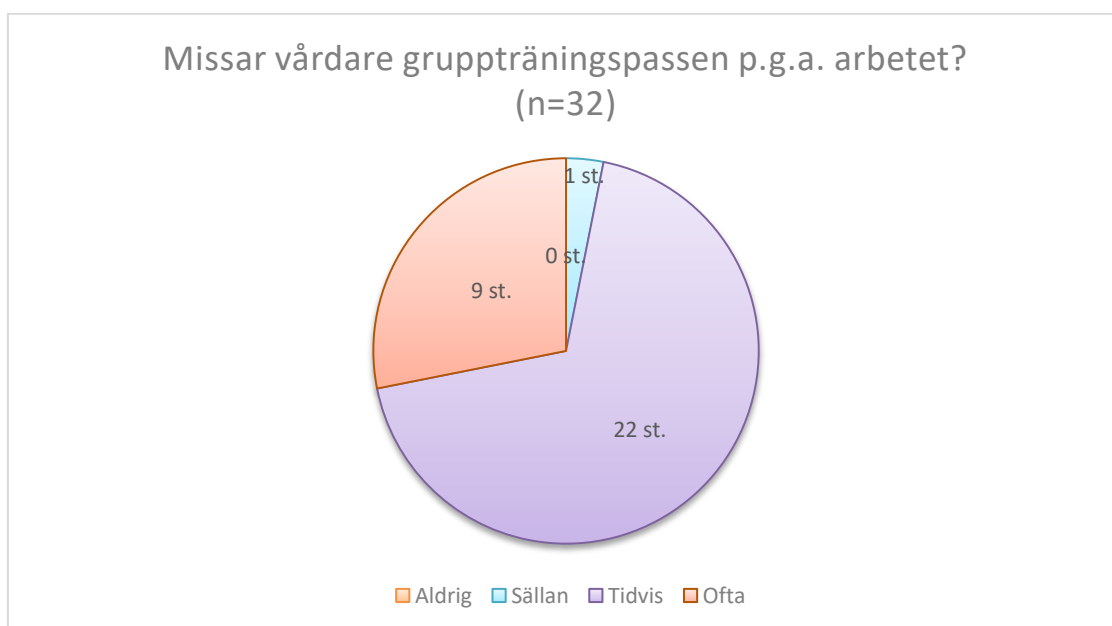
Figur 8. Tid på dygnet då informanterna helst tränar.

Figur 9 visar hur många av informanterna som på fritiden deltar i någon typ av gruppträning. 32 (45 %) svarade ja och 38 (55 %) svarade nej.



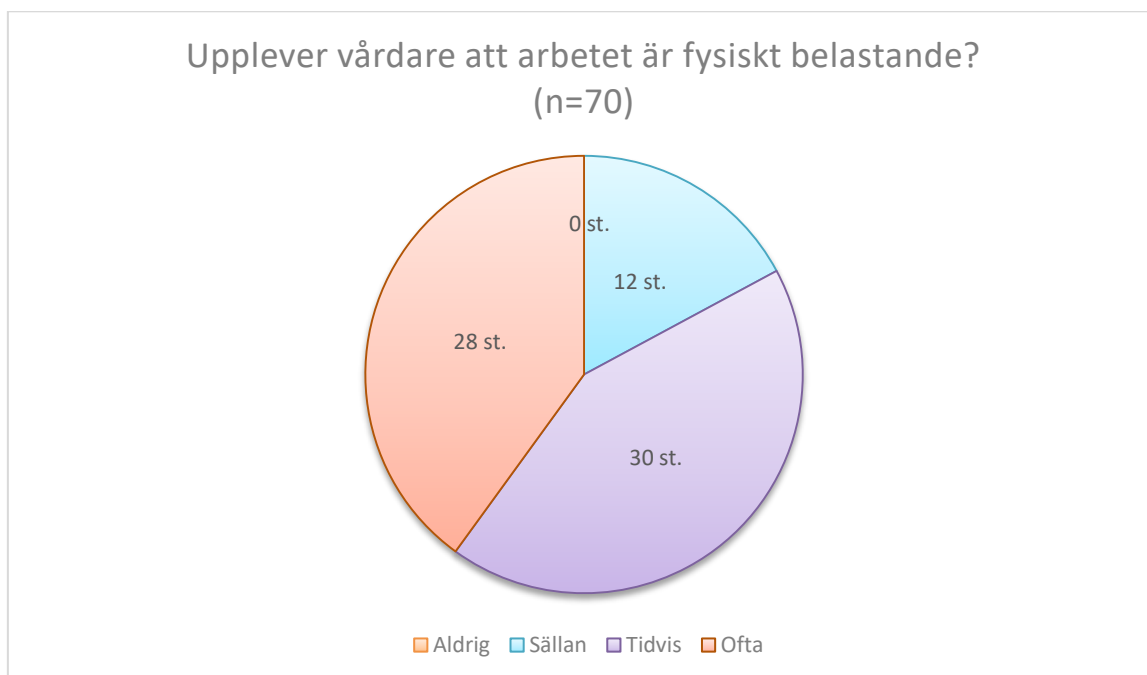
Figur 9. Antal av informanter som deltar i gruppträningar.

Figur 10 är en följdfråga till föregående fråga om gruppträning. Diagrammet visar hur ofta de 32 svarade missar gruppträningspassen p.g.a. arbetet. Alla informanter uppgav att de någon gång missar gruppträningspassen. 1 (3 %) sällan, 22 (69 %) tidvis och 9 (28 %) uppgav att de ofta missar gruppträningen.



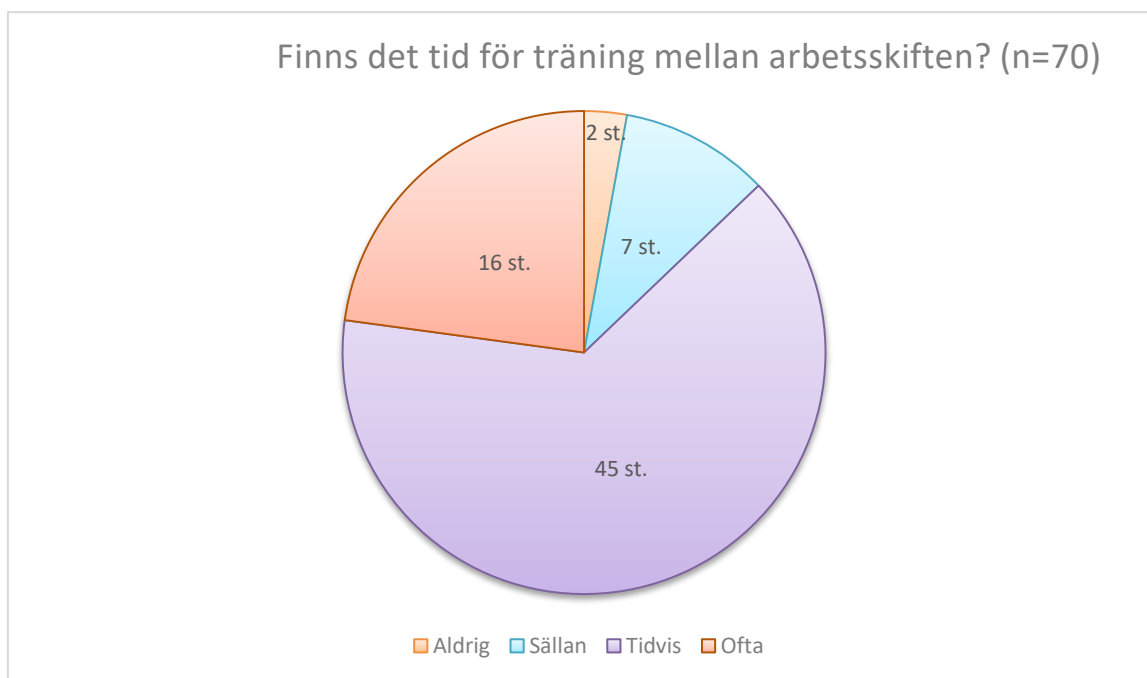
Figur 10. Antal gånger informanterna missar gruppträningspassen.

Figur 11 visar om informanterna upplever att arbetet är fysiskt belastande. Alla informanter upplever någon gång att arbetet är fysiskt belastande. 12 (17 %) sällan, 30 (43 %) tidvis och 28 (40 %) ofta.



Figur 11. Informanternas upplevelse beträffande arbetet som fysisk belastning.

Figur 12 demonstrerar informanternas uppfattning angående tid för träning mellan arbetsskiften. 2 stycken uppgav att det aldrig finns tid för träning mellan arbetsskiften. 7 (10 %) sällan, 45 (64 %) tidvis och 16 (23 %) ofta.



Figur 12. Informanternas tidsmöjlighet för träning.

8. Metoddiskussion

I detta stycke går vi igenom vår val av metod. Vi kommer att granska hur vi gick till väga och om vi eventuellt skulle ha kunnat underlätta vår metodanalys på något sätt. Vi kommer även att kritiskt granska vårt arbete. Vi kommer att gå igenom bristerna med frågorna och upplägget i vår enkät och hur frågorna tydligare borde ha anpassats till våra frågeställningar.

Först hade vi tänkt skicka våra enkäter till ett annat sjukhus, men vi fick avslag p.g.a. att en liknande forskning redan pågick där. Detta ledde till att det drog ut på tiden och vi var tvungna att snabbt hitta ett annat sjukhus som ville delta i vår undersökning. Vi fick stor hjälp av vår kontaktperson, chefen för vårdarbetet på sjukhuset och hon förklarade hur vi skulle gå till väga angående ansökning om lov för forskning. Hon tipsade också om vilka avdelningar vi skulle skicka våra enkäter till för att vi skulle få så många svar som möjligt. Vi gick personligen till alla avdelningar, presenterade oss och vårt arbete och delade ut enkäterna och följebreven. Vi gav en kort upplysning angående syftet med vår studie och meddelade att enkäterna hämtas efter 2 veckor. Eftersom vi visste att den största delen av

personalen på detta sjukhus var svenskspråkiga så hade vi först planerat att skicka ut enkäter endast på svenska. Men vår kontaktperson övertygade oss att även skicka finska exemplar för att undvika kritik och jag tror också att det hjälpte oss att få flera svar. Enkäterna låg ute på avdelningarna i två veckor för att så många som möjligt skulle ha chans att svara. Tidsbristen och att vi var tvungna att få ut våra enkäter i tid ledde till att vi inte hann fullständigt granska vår enkät före vi skickade ut den. Med lite noggrannare planering hade vi kunnat utnyttja tiden bättre och på så vis undvikit brister i vårt frågeformulär.

Analysen av resultatet gick smidigt till trots bristande erfarenheter av dataprogrammet Excel. Vi provade oss framåt och försökte hitta sätt att göra resultatet så enkelt och lättläsligt som möjligt, något som vi enligt oss lyckades bra med.

Nackdelarna med enkätundersökning är, som tidigare nämnt, att frågorna kan missuppfattas eller att informanterna inte svarar ärligt på frågorna (Östermark, 2010). När vi gjorde enkäten var vi inte tillräckligt noggrann med att anpassa frågorna till vårt syfte och våra frågeställningar. Först efter att vi hade fått tillbaka de ifyllda enkäterna började vi försöka hitta kopplingar mellan dem, lyckligtvis lyckades vi med detta. Genom att redan från början tydligt framställa enkäten baserat på våra frågeställningar kunde vi ha undvikit onödiga frågor och dåliga formuleringar. Svartalternativen i enkäten kunde ha varit tydligare. ”Tidvis” är ett ord som kan tolkas på olika sätt. Frågorna borde även ha placerats i rätt ordningsföljd för att underlätta tolkningen.

Vi tror att resultatet hade kunnat ändra en hel del ifall en större del av informanterna hade varit män. Eftersom endast 2 stycken av informanterna var män kunde vi inte jämföra resultaten mellan kvinnor och män, som vi till en början hade hoppats att få göra. Vi använde oss av både finska och svenska enkäter för att så många som möjligt skulle ha möjlighet att svara. Översättningen skötte vi på egen hand med hjälp av en utomstående bekant. För att säkerhetsställa att det inte uppstått variationer i frågorna borde översättningen ännu ha blivit granskad av en tredje oberoende part som hade översatt den finska enkäten till svenska. Majoriteten av informanterna var svenska och därför tog de svenska enkäterna snabbt slut och det ledde till att några svenskspråkiga blev tvungna att svara på finska enkäter, vilket möjligtvis ledde till missuppfattningar.

Åldern bland de som svarade på enkäterna är väldigt jämnt fördelat. Därför valde vi att inte tolka de resterande enkätfrågorna i kategorier baserat på någon specifik ålder, utan vi har slagit samman alla informanter under samma grupp. Vi har gjort samma sak med frågan om

arbetsprocent, eftersom majoriteten av informanterna (83 %) arbetar 70 – 100 % och ett treskiftsarbete kan tros påverka motionsvanorna, p.g.a. kvälls-, natt- och helgskift, även fast man arbetar endast 50 %, vilket i denna studie var endast 17 % av informanterna. Inte heller har vi låtit kön påverka resultatet eftersom endast 2 stycken av informanterna var män.

När vi skickade in enkäterna gav vi ingen information till de svarande hur enkäterna skulle förvaras efter att de har besvarat frågorna så att konfidentialiteten skulle bevaras. Vi kunde t.ex. ha skickat med en liten låda dit de kunde ha satt ifyllda enkäter. Vi tänkte först göra en pilotundersökning där vi skulle skicka ut ett antal enkäter som får besvaras för att se om det fanns brister i våra frågor men p.g.a. tidsbrist så uteblev denna undersökning.

Angående källorna så var det en utmaning att hitta vetenskaplig forskning som behandlade vårt ämne. Det fanns många forskningar som handlade om kost och motion och hälsoeffekter av att arbeta skiftesarbete, men inte många som behandlade båda dessa ämnen i en och samma forskning. Det var även svårt att hitta specifikt om vårdarbetare och deras motionsvanor, det handlade mera om vilka olika hälsobesvär som skiftesarbete kan ge upphov till. Det framkommer i studien att vårdarna upplever att deras träning främjar dem i deras arbete, det som inte kommer fram är på vilket sätt det främjar dem. Känner de att de orkar bättre? Har de bättre muskeluthållighet? Eller främjar det på annat sätt? För att få reda på det skulle vi behövt haft mera följdfrågor.

9. Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer vi att gå igenom de resultat som vi har fått in och se om vi kan hitta paralleller med vår teoretiska utgångspunkt och tidigare forskningar inom ämnet. Vi går igenom resultatet utifrån vårt syfte som är att ta reda på om det finns faktorer i treskiftsarbete som påverkar den fysiska aktiviteten hos vårdare och jämför det med hypoteserna vi hade när vi påbörjade arbetet.

Resultatet i denna studie grundar sig på en enkätundersökning som har besvarats av vårdarbetare som arbetar treskift. Som utgångspunkt i vår resultatanalys använde vi oss av nationella motionsrekommendationer och vi har även jämfört med tidigare forskningar inom ämnet. Valet att göra en enkätundersökning stod klart omedelbart efter att vi hade valt ämne, eftersom vi anser att vi har ett sådant ämne som bäst undersöks med hjälp av en kvantitativ metod för att vi behövde många svar. Det var svårt att hitta vetenskapliga källor som kunde

relateras till vårt ämne vilket är negativt för vi skulle gärna haft mera forskning i bakgrunden att jämföra våra resultat med.

De flesta av informanterna (83 %) upplever tidvis eller ofta att arbetet är fysiskt belastande. Detta är ett tydligt svar som visar hur relevant det är med goda motions- och styrketränings vanor bland vårdare. Vi tycker att vårdare ligger relativt bra till i jämförelse med motionskakan gällande motionsträning. Motionskakan rekommenderar rask motionsträning 2 t 30 min eller ansträngande motionsträning 1 t 15 min per vecka (UKK-institutet, 2009). I vår studie visade det sig att majoriteten (46 %) utför någon typ av motionsträning 3 – 4 gånger per vecka och en imponerande 7 % (15 stycken) av informanterna uppgav att de tränar mer än 4 gånger per vecka. Dock var omfånget, bland de som uppgav att de tränar motionsträning endast 1 – 2 gånger per vecka, hela 42 %. Så visst finns det rum för förbättring på detta område.

Styrketräning verkar inte vara speciellt populär bland informanterna. Enligt motionskakan rekommenderas styrketräning åtminstone 2 gånger per vecka (UKK-institutet, 2009). Majoriteten (52 %) av informanterna uppgav att de utför styrketräning 1 – 2 gånger per veckan, vilket är i lägre kanten men ändå positivt. Det som är anmärkningsvärt, något som vi också anade när vi påbörjade studien eftersom vi visste att största delen av informanterna skulle vara kvinnor, är att hela 37 % uppgav att de aldrig tränar styrketräning.

I vår undersökning kom det fram att 51 av 57 personer upplevde att deras arbetsprestationer förbättras av deras träning. Det framkommer dock inte i undersökningen om det främjar dem fysiskt eller psykiskt och på vilket sätt. Det är ingen hemlighet att vårdarbete med treskift är ett fysiskt krävande arbete med faktorer som stress och tunga lyft som snabbt kan leda till sjuk nacke och rygg. Därför är regelbunden styrketräning speciellt viktigt för vårdpersonal. Med en enkel serie av muskelövningar kan man även hemma utföra ett snabbt och enkelt styrketräningsspass (Bertozzi m.fl., 2014). Resultatet visar dessbättre att vårdpersonalen har rätt inställning när det gäller längden på träningspassen. Majoriteten (42 %) uppgav att de tränar 45 – 60 min per pass, 25 % 30 – 40 min och hela 22 % tränar längre än 60 min per pass.

Eftersom vårdare inte verkar ha någon större skillnad på när de tränar på dygnet så kan man tolka det som att det inte spelar så stor roll vilket skift man har utan träningen kan flyttas på dygnet så att det passar in med arbetstiderna. Eftersom majoriteten föredrar att träna kvällstid kan man tänka sig att det mest föredragna arbetsskiftet är morgonskiftet så att man hinner

träna efter arbetet. Motsvarande kan man se att minst föredrogs morgonträningen där nattskiftet kan påverka energin på morgonen. Detta kan relateras till en forskning som gjordes av Skippers, Jungs & Coffeys (1990) där resultatet visar på att de som arbetar kvälls- och morgonskift får mest sömn och har därför också mest ork, minst sömn får de som arbetar nattskiftet.

Nästan hälften av våra informanter (45 %) har uppgett att de deltar i någon form av gruppträning på fritiden. Av de 32 som deltog i gruppträning på sin fritid så har 22 stycken uppgett att de tidvis missar gruppträningen p.g.a. arbetet och 9 stycken att de ofta missar gruppträningarna. Med andra ord så har hela 97 % uppgett att de tidvis eller ofta missar dessa träningar, samtidigt som ingen av dem säger att de aldrig missar träningen. Dessa siffror visar tydligt att skiftesarbete har en stor inverkan på vårdares möjlighet att delta i gruppträningar som är en tidsbestämd aktivitet som oftast äger rum kvällstid.

Vi frågade våra informanter om de upplever att de har tillräckligt med tid för träningen mellan sina arbetspass. 64 % (45st) svarade att de tidvis har tid för träningen, 23 % (16 stycken) svarade ofta. Det är ett väldigt positivt resultat eftersom bara 13 % av de svarade uppgav att de sällan eller aldrig har tid för träningen mellan sina arbetspass. Vårt resultat går emot en annan undersökning som gjordes i Storbritannien av Malik, Blake & Batt (2011) där det framkom att den största orsaken till fysisk inaktivitet hos sjukskötare var tidsbrist, 2/3 av de svarade uppgav att tidsbristen var orsaken till fysisk inaktivitet i deras studie.

Som Eriksson (1992) säger i sin teori om hälsa så är det viktigt att man tillgodoser hela människans behov. En viktig del av välmående grundar sig i att man har både fysisk och psykisk hälsa och som vi har tagit fram tidigare så gynnar motionen båda dessa delar. Hälsans dimensioner säger Eriksson består av görande, varande och vardande, varav görande är delen där människan aktivt försöker leva en hälsosam livsstil (Allgood, 2014). Vi tycker att resultatet i vår undersökning visar på att vårdarna har både tid och möjlighet att träna enligt de rekommendationer som finns och att de flesta också gör det. Därför kan man, med hjälp av Eriksson teori, säga att de aktivt försöker bibehålla eller förbättra sin hälsa.

Vissa delar av resultatet var väntade men en hel del av resultatet var också riktigt överraskande. Det mest positiva i resultatdelen tycker vi är att de flesta av informanterna verkar motionera regelbundet och den tid som rekommenderas, en förbättring skulle dock behöva ske i antalet som styrketränar. Det visade sig att de flesta av de svarande inte alls styrketränar vilket vi tycker är alarmerande. Som vi tagit upp tidigare så har det visat sig att

styrketräning kan förebygga rygg- och nackskador och eftersom vårdare har ett så fysiskt krävande arbete tycker vi att det är ytterst viktigt att de håller sina muskler starka.

En annan del av resultatet som också var väntat men samtidigt trodde vi inte att det skulle vara ett så pass stort problem som det verkade framkomma i denna studie, nämligen att vårdarbetare ganska ofta är tvungna att hoppa över gruppträningspassen på grund av att de arbetar treskiftsarbete. Tiden för att träna verkar inte vara ett problem vilket vi trodde före vi analyserade resultaten, eftersom tidigare forskningar har visat på att tiden verkar vara huvudorsaken till fysisk inaktivitet för vårdare som arbetar treskiftsarbete (Malik S., Blake H. & Batt M., 2011). Det resultat som vi slutligen kom fram till tycker vi överlag är positivt. Rum för förbättring kommer alltid att finnas, men vårdare lever ett mycket rörligare liv än vad vi trodde innan vi började med denna undersökning.

Källförteckning

Alligood M.R., 2014, Nursing theorists and their work s.179

Bakhshi S., Sun F., Murrells T., While A., 2015, Nurse's health behaviours and physical activity-related health-promotion practices, *British Journal of Community Nursing*, Vol. 20 (6), s. 289-96

Bertozzi L., Villafane JH., Capra F., Reci M., Pillastrini P., 2014, Effect of an Exercise Programme for the Prevention of Back and Neck Pain in Poultry Slaughterhouse Workers, *Occupational Therapy International*, Vol. 22 (1), s. 36-42

Buchvold V., Pallesen S., Øyane F. & Bjorvatn B., 2015, Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise - A cross-sectional study Occupational health, *BMC public health*, s. 2-7.

Eriksson K., 1992, *Vårdprocessen*, (4 uppl.) Göteborg: Almqvist & Wiksell förlag AB, s. 28, 41, 45 - 47

Esposito, Eileen M., Fitzpatrick, Joyce J., 2011 Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding, *International journal of nursing practice*, Vol. 17 (4), s. 351-356

Forskningsetiska deligationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, s.18-19

Folkhälsan, u.å (online)

<http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Ma-bra/Motion--rorelse/Begrepp--definitioner/> (hämtat: 14.4.2017)

Hulzebos HJ., Snider H, Van der Net J., Helders PJM., Takken T., 2010, High-intensity interval training in an adolescent with cystic fibrosis: A physiological perspective, *Physiotherapy Theory & Practice*, Vol. 27 (3), s. 231-237

Hälsosidorna, 2017. [Online] <http://www.halsosidorna.se/Styrketraning.htm>

[hämtat: 15.2.2017].

American college of sports medicine, 2014. [Online]

<https://www.acsm.org/docs/brochures/high-intensity-interval-training.pdf>

[hämtat: 20.9.2016]

Malik S., Blake H. & Batt M., 2011, How healthy are our nurses? New and registered nurses compared, *British journal of nursing*, Vol. 20 (8), s. 489-96

Netdoktor, 2008. [Online] <http://www.netdoktor.se/traningkost/artiklar/konditionstraning/>

[hämtat: 15.2.2017].

Novia, 2016, *Praktisk guide för examensarbete*, s. 2, 4-5

Skipper J., Jung F., Coffey L., 1990, Nurses and shiftwork: effects on physical health and mental depression, *Journal of Advanced Nursing*, s. 835-842. (8p)

Statistikcentralen, u.å. [Online] http://www.stat.fi/meta/kas/kolmivuorotyö_sv.html

[hämtat: 22.5.2016].

Svensson P. 2015, *Kvalitativ och kvantitativ undersökningsmetodik*, s. 17

Peters V., Rijk A. & Boumans N., 2009, Nurses' satisfaction with shiftwork and associations with work, home and health characteristics: a survey in the Netherlands, *Journal of Advanced Nursing*, s. 2689-2700. (12p)

Työsuojelu, 2015. [Online] <http://www.työsuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/fysisk-belastning> [hämtat: 22.5.2016]

UKK-institutet, 2009 (online)

<http://www.folkhalsan.fi/PageFiles/9140/motionskaka.jpg> (hämtat: 14.4.2017)

WHO, u.å (online)

http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ (hämtat: 14.4.2017)

ZhaoI, Turner C., 2008, The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes, *Australian Journal of Advanced Nursing*, s. 8-22. (15p)

Östermark R., 2010, *Forskningsmetodik och avhandlingsarbete*, Åbo Akademi, s. 11, 19

Bilaga 1

Enkät svenska

Kryssa för de alternativ som passar bäst in på just dig! Kryssa endast i 1 alternativ per fråga tack!

Ålder: ____ år

Kön:

- Man
- Kvinna

1. Hur mycket arbetar du?

- 100 %
- 70-90 %
- 50 %
- Inhoppare

2. Hur många gånger per vecka motionstränar du? (t.ex. Cykling, rask promenad, löpning, dans mm.)

- 0 gånger
- 1-2 gånger
- 3-4 gånger
- Mera

2.1 Svara INTE på denna fråga om du svarade ”0 gånger” på den föregående
Upplever du att din träning har främjat dina arbetsprestationer?

- Ja
- Nej

3. Hur många gånger per vecka styrketränar du? (t.ex. Gym eller hemmaträning med egen kroppstyngd)

- 0 gånger
- 1-2 gånger
- 3-4 gånger
- Mera

4. Hur långa träningspass tränar du per gång? (gäller både styrketräning och motionsträning)

- 15-30 minuter
- 30-45 minuter
- 45-60 minuter
- Längre

5. Vilken tid på dygnet föredrar du att träna (har du mest energi)

- 06:00-10:00
- 10:00-14:00
- 14:00-18:00
- 18:00-22:00

6. Brukar du på din fritid delta i olika gruppträningar? (t.ex. Spinning, kampsport eller dans)

- Ja
- Nej

6.1 Svara endast på denna fråga om du svarade ”Ja” på föregående fråga
Händer det att du missar dessa träningar pga. Att du arbetar skiftesarbete?

- Aldrig
- Sällan
- Tidvis
- Ofta

7. Upplever du ditt arbete som fysiskt belastande?

- Aldrig
- Sällan
- Tidvis
- Ofta

8. Upplever du att du har tillräckligt med tid för träning mellan dina arbetsskiften?

- Aldrig
- Sällan
- Tidvis
- Ofta

Bilaga 2

Enkät finska

Kruksaa alla olevissa kysymyksissä se vaihtoehto joka parhaiten sopii sinulle!
Vain yksi valinta per kysymys.

Ikä: _____

Sukupuoli:

- Mies
- Nainen

1. Kuinka paljon työskentelet?

- 100 %
- 70-90 %
- 50 %
- Tuuraaja

2. Montako kertaa viikossa kuntoilet? (esim. Pyöräily, reipas kävely, juoksu, tanssi yms.)

- 0 kerta
- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- Enemmän kuin 4 kertaa

2.1 Jos edelliseen kysymykseen vastasit ”0 kerta” niin älä vastaa tähän kysymykseen.

Koetko että kuntoilusi on vaikuttanut positiivisesti työssäjaksamiseesi?

- Kyllä
- Ei

3. Montako kertaa viikossa harjoittelet voimaharjoittelua? (esim. Kuntosali tai treeni kotona omalla kehonvoimalla)

- 0 kerta
- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- Enemmän kuin 4 kertaa

4. Kuinka kauan harjoittelet keralla? (koskee sekä voimaharjoittelua että kuntoila)

- 15-30 minuuttia
- 30-45 minuuttia
- 45-60 minuuttia
- Yli 60 minuuttia

5. Mihin aikaan vuorokaudesta kuntoilet mieluummin? (Milloin sinulla on eniten energiaa)

- 06:00-10:00
- 10:00-14:00
- 14:00-18:00

18:00-22:00

6. Osallistutko vapaa-aikanasi ryhmäkuntoiluun? (esim. spinning, kamppailu urheilu tai tanssi)

Kyllä

Ei

6.1 Vastaa tähän kysymykseen vain jos vastasit ”kyllä” edelliseen kysymykseen. Joudut jättämään näitä kuntoiluja väliin sen takia että olet vuorotyössä?

Ei koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

7. Koetko työsi fyysisesti rasittavana?

Ei koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

8. Koetko että sinulla on riittävästi aikaa kuntoiluun työvuorojen välillä?

Ei koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

Bilaga 3

Följebrev svenska

Hej!

Vi är två killar som studerar till sjukskötare vid yrkeshögskolan Novia. Förutom studierna och arbete inom vården är träning och motion en stor del av våra liv. I vårt examensarbete har vi därför valt att undersöka om och iså fall hur vårdare med treskiftsarbete idkar regelbunden fysisk aktivitet.

Syftet med vårt arbete är att ta reda på hur sjukskötares och närvårdares/primärskötares fysiska aktivitet påverkas av treskiftsarbete. Vi har hört många, som arbetar inom vården, påstå att tiden och orken inte räcker till för att vara fysiskt aktiv när man har oregelbundna arbetstider och vi vill undersöka om det ligger någon sanning i de påståendena.

Vi har gjort en kort enkät som riktar sig till vårdpersonal med treskiftsarbete. Vi hoppas att så många som möjligt skall ta sig tid att svara på enkäten, för att vi ska få så pålitligt resultat som möjligt. Det tar ca 5 minuter att svara på enkäten. Alla svar analyseras och sammanställs till ett helmässigt resultat på ett sätt som garanterar att du som svarare förblir anonym och alla enskilda svar hanteras konfidentiellt.

Svarstiden är två veckor, vi hämtar enkäterna 4.2.2017.

Stort tack för ditt deltagande!

Kent Holmberg

Niclas Hed

Bilaga 4

Följebrev finska

Hei!

Olemme kaksi Novian ammattikorkeakoululla sairaanhoitajaksi opiskelevaa nuorta miestä. Opiskelun ja hoivatyön ohella, liikunta ja harjoittelu ovat iso osaa meidän elämäämme. Lopputyössämme haluamme tutkia missä määrin ja millä tavalla hoitohenkilökunta kolmivuorotyössä ylläpitävät säännöllistä kuntoilua.

Työmme tavoitteena on selvittää miten sairaanhoitajien ja lähihoitajien/perushoitajien kolmivuorotyö vaikuttaa kuntoiluun. Olemme kuulleet monien hoitotyössä olevan sanovat, ettei aika eikä voimat riittävä kuntoiluun, kun on epäsäännölliset työajat. Haluamme tutkia miten tilanne on käytännössä.

Saadaksemme vastauksia kysymyksiimme olemme tehneet lyhyen kyselyn. Kysely on suunnattu kolmivuorotyössä oleville hoitohenkilöille. Toivomme että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn, jotta saisimme mahdollisimman luotettavan tuloksen. Vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Analysoimme ja koomme vastauksia kokonaisvaltaisesti, käsittelemme aineistoa luottamuksellisesti ja vastaajana pysyt anonymina. Vastausaika on kaksi viikkoa. Haemme lomakkeet 4.2.2017.

Lämmin kiitos sinulle vastauksestasi!

Kent Holmberg

Niclas Hed