

Utbildning i positivt hälsobeteende för sjukskötarestuderande

En studie inom FINLUST-projektet

Hedvig Lundsten

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande (Högre YH)
Identifikationsnummer:	6734
Författare:	Hedvig Lundsten
Arbetets namn:	Utbildning i positivt hälsobeteende för sjukskötare – En studie inom FINLUST-projektet
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	FINLUST
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med arbetet är att skapa en modell och beslutsstöd för högskolor för att integrera undervisning i positivt hälsobeteende i studieplanen för sjukskötare. Forskningsfrågorna fokuserar på vad positivt hälsobeteende är för sjukskötare, och hur det kan uppnås enligt dem som berörs av ämnet, dvs. sjukskötare. Metoden för studien är en kvalitativ intervjustudie. Tio sjukskötare i arbetslivet svarade på en enkätintervju, samt två sjukskötare deltog i en intervju. Studiens design är deduktiv innehållsanalys. Resultaten visar att hälsofrämjande faktorer i sjuksköterskeryrket är fysisk kondition, regelbunden motion, sömn och vila, återhämtning, normalvikt och ett positivt hälsobeteende; t.ex. att undvika rökning och alkohol, samt upprätthålla goda kostvanor. De tillfrågade är övergripande eniga om att studiens syfte är viktigt. Alla anser att ämnet är relevant, och att införande av undervisning i positivt hälsobeteende skulle gynna sjukskötare i arbetslivet. Det som anses behövas under grundutbildningen för sjukskötare är konkreta övningar i återhämtning, avslappning och mindfulness, fysiska övningar/gymnastiktimmar, lektioner i ämnen kring positivt hälsobeteende med betoning på fysiskt välmående, undervisning i vad forskningen säger om ämnet, och uppmuntring till att göra individerna mera medvetna om deras egna hälsa samt kunskap om hjälpmedel på arbetet. Dessutom anser sjukskötare att utbildningen i positivt hälsobeteende skall bakas in som komplement till den nuvarande studieplanen, utbildningen skall stöda ämnesstudierna och gärna bidra till att förbättra årskursens gruppanda, samt att studerandena skall få kunskap om deras rättigheter, så de inte utnyttjas ute i arbetslivet. Sammanfattning: Utbildning i positivt hälsobeteende behövs och önskas som en del av högskolans grundutbildning för sjukskötare. Den bör införas utan att riskera andra kurser, och utan att studerandenas helhetsbelastning ökar märkbart. Utbildningen skall ordnas på ett konkret sätt som stöder ämnesstudierna.</p>	
Nyckelord:	Sjukskötareutbildning, positivt hälsobeteende, arbetsförmåga, sjuksköterskeryrket
Sidantal:	62
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.11.2019

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master's degree in Health Promotion
Identification number:	6734
Author:	Hedvig Lundsten
Title:	Education in Positive Health Behaviour for Nurse Students – a study included in the FINLUST-Project
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	FINLUST
<p>Abstract:</p> <p>The aim of the study is to create a model and support of decision for universities to integrate education in positive health behaviour in the study plan for nurses. The research questions focus on what positive health means for nurses and how one can reach it according to the ones it will concern, i.e. nurses. The method is a qualitative interview study. 10 nurses in work-life answered a survey interview, and 2 nursing students participated in an interview. The design of the study is deductive content analysis. The results show that health promoting factors for nurses are physical fitness, regular exercise, sleep and rest, recovery, normal body weight and positive health behaviour, for example to avoid smoking and alcohol and having healthy eating habits. All the participants agree that the aim of the study is important. All of them consider the topic of the study to be relevant, and that implementing education in positive health behaviour would benefit nurses in work-life. What they consider to be needed is concrete exercises in recovery, relaxation and mindfulness, physical exercises/gym lessons, classes about topics in positive health behaviour with emphasis on physical wellbeing, teaching about what studies say about the topic, encouragement in getting the individuals more conscious about their own health and knowledge about tools of aid at the workplace. Furthermore, the nursing students deem that the education in positive health behaviour should be a complementing part of the existing study plan, that it should complement the courses in nursing and possibly contribute to a better social atmosphere for the group of students, and that the students should get knowledge about their rights to prevent being taken advantage of in the work-life. Conclusions: Education in positive health behaviour is needed and wanted as part of the study plan for nurses. It should be added without endangering the existing courses, and without adding excessively to the study load. The education should be arranged in a concrete way that complement the nursing studies.</p>	
Keywords:	Nursing education, positive health behaviour, work capacity, nurse occupation
Number of pages:	62
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.11.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen (YAMK)
Tunnistenumero:	6734
Tekijä:	Hedvig Lundsten
Työn nimi:	Myönteisen terveystyöskäytännön koulutusta sairaanhoitajaopiskelijoille – tutkimus osana FINLUST-projektia
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	FINLUST
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on luoda malli ja tukea korkeakoulujen päätökselle sisällyttää myönteisen terveystyöskäytännön koulutusta sairaanhoitajien opetussuunnitelmaan. Tutkimuskysymykset keskittyvät siihen mitä sairaanhoitajan myönteinen terveystyöskäytäminen on, ja kuinka se saavutetaan asianomaisten, eli sairaanhoitajien, kokemusten perusteella. Tutkimuksen menetelmä on laadullinen haastattelututkimus. 10 työelämässä olevaa sairaanhoitajaa vastasivat haastattelulomakkeeseen, sekä kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa osallistuivat haastatteluun. Tutkimusasetelmana on deduktiivinen sisällönanalyysi. Tulokset osoittavat, että fyysinen kunto, säännöllinen liikunta, uni ja lepo, palautuminen, normaalipaino ja myönteinen terveystyöskäytäminen kuten esim. tupakoinnin ja alkoholin välttäminen sekä terveelliset ruokailutavat, ovat sairaanhoitajien terveyttä edistäviä tekijöitä. Tutkimuksen osallistujat ovat yksimielisiä tutkimuksen tavoitteen tärkeydestä. He kokevat aiheen olevan olennainen, ja että myönteisen terveystyöskäytännön koulutuksen toteuttaminen hyödyttäisi sairaanhoitajia työelämässä. Tarpeelliseksi sairaanhoitajien peruskoulutuksessa katsotaan palautumisen, rentoutumisen ja mindfulnessin käytännön harjoitukset, fyysiset harjoitukset/liikuntatunnit, oppitunnit myönteisen terveystyöskäytännön aiheista painottaen kehollista hyvinvointia, valistusta siitä mitä tutkimukset kertovat aiheesta, kannustusta yksilöiden oman terveytensä tiedostamiseen sekä osaamista työssä käytettävistä apuvälineistä. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että myönteisen terveystyöskäytännön koulutuksen tulee täydentää voimassa olevaa opetusohjelmaa, tukien aineopintoja ja mielellään myötävaikuttaen vuosikurssin ryhmähengen parantamiseen. Lisäksi opiskelijoille pitäisi opettaa heidän oikeuksistaan työelämässä, jotta heitä ei voida hyväksikäyttää. Yhteenveto: Myönteisen terveystyöskäytännön koulutusta tarvitaan ja toivotaan osaksi sairaanhoitajien peruskoulutusta. Koulutus tulisi toteuttaa ilman muiden kurssien vaarantamista, ja ilman että opiskelijoiden kokonaisrasitus lisääntyy merkittävästi. Koulutus tulisi toteuttaa käytännönläheisesti tavalla, joka tukee aineopintoja.</p>	
Avainsanat:	Sairaanhoitajakoulutus, myönteinen terveystyöskäytäminen, työkyky, sairaanhoitaja-ammatti
Sivumäärä:	62
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	11.11.2019

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
1.1	Fokusering och arbetslivsrelevans	8
1.2	Tidigare forskning om arbetshälsa	10
1.2.1	<i>Arbetsförmåga</i>	12
1.2.2	<i>Positivt hälsobeteende</i>	12
2	SJUKSKÖTARNAS HÄLSOBETEENDE	14
2.1	Hälsans grundpelare	15
2.1.1	<i>Fysisk aktivitet</i>	16
2.1.2	<i>Sömn och vila</i>	17
2.2	Sammanfattning av hälsa i sjuksköтарыrket	18
3	SYFTE OCH FRÅGEFORMULERING	19
3.1	Forskningsfrågor	20
4	METOD	21
4.1	Metod för insamling av data	21
4.2	Bearbetning av data	24
4.3	Etiska överväganden	25
5	RESULTAT	27
5.1	Ork i arbetet för sjukskötare	29
5.1.1	<i>Arbetsplatsens betydelse</i>	31
5.2	Hur uppnår man positivt hälsobeteende för sjukskötare	33
5.2.1	<i>Återhämtning och sömn</i>	33
5.2.2	<i>Fysisk kondition</i>	36
5.3	Sammanfattning av intervjuerna	39
6	DISKUSSION	40
6.1	Resultatdiskussion	41
6.2	Metoddiskussion och kritisk reflektion	42
6.3	Vidare forskning och utveckling	44
6.4	Slutsatser och modell för utbildning i positivt hälsobeteende för sjukskötare	45
	Källor	48
	Bilagor / Appendices	54

Figurer / Figures

Figur 1. Arbetsförmågehuset, Arbetshälsoinstitutet	10
Figur 2. Rekommendationerna för hälsotion på veckonivå, UKK-institutet	16
Figur 3. Hälsa och ohälsa i sjuksköteryket.....	19
Figur 4. Studiens syfte omformulerat till intervjufrågor	23
Figur 5. Sjukskötarens hälsokjul	31
Figur 6. Strukturerad matris	33
Figur 7. Sammanfattning av intervjuerna	39

1 INLEDNING

En stor del av sjukskötarna planerar att lämna yrket, och redan under studietiden vill många avbryta studierna eller byta inriktning (Boesen 2019, Gustavsson et al. 2007, Hahtela 2019, Flinkman et al. 2008). Arbetet inom vårdbranschen är fysiskt påfrestande. Beroende på arbetsuppgift innehåller arbetet bl.a. olika lyft och mycket förflyttningar från ett ställe till ett annat. För att orka med de fysiska kraven i yrket bör personalen ha en tillräcklig aerobisk grundkondition samt muskelkondition. Långa arbetsturer och oregelbundna arbetstider ökar även behovet av en god fysisk kondition och återhämningsförmåga. Forskning har visat att sjukskötare har en förhöjd risk att insjukna i icke-smittsamma sjukdomar, samt överrepresentation av övervikt, ohälsosamma kostvanor och otillräcklig fysisk aktivitet (Phiri et al. 2014).

Enligt Hanson (2004) räcker det inte endast med formellt yrkeskunnande och yrkeskompetens, utan även personliga resurser som kommunikativ förmåga, fysisk ork och motorik krävs för hanterbarhet på arbetsplatsen. Vardagens hanterbarhet leder i sin tur till tillgång på resurser som människor behöver för att kunna hantera sitt liv på ett hälsofrämjande sätt. (Hanson 2004, s. 121–122)

Utgående från WHO:s Ottawa Charter bör arbete och fritid vara en källa för hälsa hos människor. Detta uppfylls genom prioritering, beslutsfattande, planering och införing av strategier för att främja hälsan inom en folkgrupp. Man bör även stöda individens personliga och sociala utveckling genom att erbjuda information, undervisning i hälsobeteende och befrämja livsfärdigheter. (Who.int 1986)

Sjukskötararbetets fysiska krav tas varken i beaktande i urvalsproven till utbildningen eller i studieplanen på de yrkeshögskolor i Finland som har granskats, med undantag för utbildningen för förstavårdare. (Arcada.fi 2017a, Arcada.fi 2017b, Novia.fi 2017, Laurea.fi 2018). Det finns enorma möjligheter till att utbilda sjukskötarna inom hälsofrämjande beteende. Sjukskötarutbildningen ordnas ofta i samma instanser med andra hälsofrämjande professioner, som t.ex. fysioterapeuter, ergoterapeuter och idrottsinstruktörer.

Dessa utbildningsprogram kunde gynnas av att samarbeta, och sprida med sej av sitt kunande. Som fysioterapeut har man fått lära sej att hushålla med sina egna resurser för att orka med det fysiskt belastande arbetet. Då jag ser på mina vänner och bekanta som arbetar som sjukskötare, undrar jag hur de skall orka arbeta inom branschen hela yrkeslivet slut. Arbetstakten och pressen på sjukskötare i dagens läge är inte hållbar, och det saknas stöd och uppmuntran till att ta hand om sin egna hälsa.

1.1 Fokusering och arbetslivsrelevans

Detta arbete inkluderas i Finlust-projektet på Arcada. Projektet görs i samarbete med Karolinska Institutet, och är en finsk uppföljning på Lust-studien som genomförts i Sverige 2002–2006. Lust-studien är en landsomfattande longitudinell studie av sjuksköterskestudenternas karriärval och hälsoutveckling i mötet med arbetslivet. Man har följt närmare 3000 studenter under de första åren i yrkeslivet med fokusering på karriärval, arbetstillfredsställelse och ohälsa. (Gustavsson et al. 2007)

Sjukskrivningstalen i Finland har ökat och utmärkande är den ökande andelen unga kvinnor med överrepresentation av långtidssjukskrivningar inom offentliga sektorn som kännetecknas av vård och utbildning (Sumanen 2016, Blomgren 2016). Vanligaste orsaken för beviljad sjukersättning hos såväl kvinnor som män i åldern 16–64 år, är besvär i stöd- och rörelseorganen (Blomgren 2016).

I en intervju för Suntarbetsliv (2014) konstaterar Gustavsson att var tredje nyutexaminerade sjuksköterska i Sverige har allvarliga symptom på utbrändhet under de första yrkesåren, och att många redan under studietiden mår dåligt av stress. 10% av de nyutexaminerade sjuksköterskorna vill lämna yrket ett år efter examen, och efter fem år är andelen uppe i 20%. (Edling 2014)

I Finland ser siffrorna inte bättre ut. I sjuksköternas arbetsförhållandebarmeter år 2014 konstateras att var fjärde sjukskötare i åldern 26–35 år funderar på att byta yrke pga.

arbetsförhållandena (Hahtela 2015). Barometern från år 2018 visar att även 36–45 åringarna är allt missnöjdare med sina arbetsförhållanden (Hahtela 2019).

Högskolestuderandenas hälsoundersökning 2016 visar att även merparten av studerande (72%) lider av någon varaktig, långvarig eller ofta återkommande sjukdom, men eller skada. Undersökningen visar också att endast 26% av studerandena motionerar fyra gånger i veckan eller mera. 34% av studerandena motionerar 2–3 gånger per vecka och var tionde studerande motionerar inte alls. Ca hälften av studerande ägnar sig åt minst en halvtimmes vardagsmotion per dag, medan mer än en timmes vardagsmotion per dag rapporterades endast hos 12% av universitetsstuderande och 17% av yrkeshögskolestuderande. Däremot är mycket sittande under vardagarna vanligare bland yrkeshögskolestuderande. (SHVS 2016)

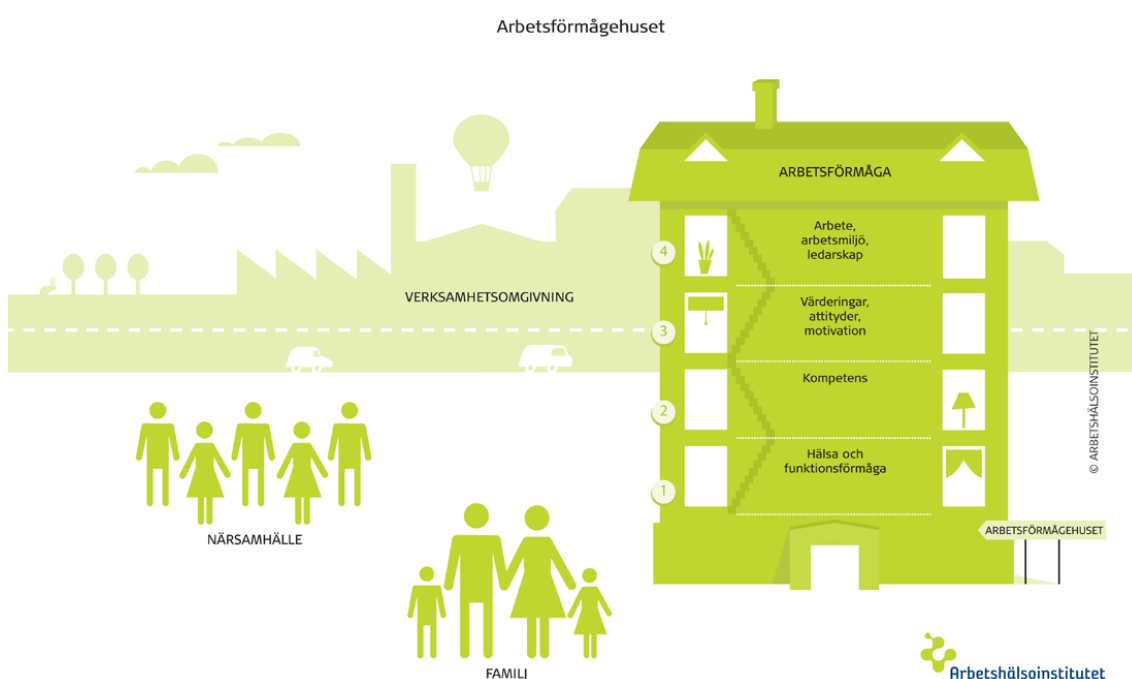
Fastän motionsidrott är lika vanligt bland universitetsstuderande och yrkeshögskolestuderande, visar det sig att en större andel universitetsstuderande anlitar de motionstjänster som läroanstalten erbjuder (kvinnor 36% och män 17%, motsvarande siffror hos yrkeshögskolestuderande är 8% för både kvinnor och män). Ändå anlitar både universitetsstuderande och yrkeshögskolestuderande olika kommersiella, kommunala och föreningars motionsutbud i samma grad. (SHVS 2016)

Hälsofrämjande kost är vanligast bland universitetsstuderande. Rökning är vanligare bland yrkeshögskolestuderande (11% dagliga rökare) än universitetsstuderande (3,5% dagliga rökare). (SHVS 2016)

Det finns alltså behov för hälsofrämjande åtgärder redan under studietiden. Med tanke på den stora andelen nyutexaminerade sjukskötare som inte orkar med arbetet borde man ta till preventiva åtgärder och satsa på utbildning i positivt hälsobeteende redan under grundutbildningen.

1.2 Tidigare forskning om arbetshälsa

Enligt Arbetshälsoinstitutets modell utgörs arbetsförmågan av fyra olika nivåer, varav tre består av individens resurser och en av arbetet och arbetsförhållandena. Grunden för arbetsförmågan är individens hälsa och funktionsförmåga. På följande nivå finns yrkeskompetensen, och efter det värderingar, attityder och motivation. Högsta nivån är arbetet och arbetsförhållandena, där chefsarbetet och ledningen spelar en stor roll tillsammans med arbetsgemenskapen. Arbetsförmågan påverkas även av yttre faktorer, som familjrelationer och samhället. (Ttl.fi)



Figur 1. Arbetsförmågehuset, Arbetshälsoinstitutet

Hur stabilt och starkt arbetsförmågehuset är beror mycket på individen, eftersom de tre nedersta våningarna av arbetsförmågehuset grundar sig på individens resurser. Den nedersta våningen utgörs av individens fysiska och psykiska hälsa och funktionsförmåga. De fysiska, psykiska och sociala resurserna är påverkade av individens bakgrund; utbildning, skola och fritidssysslor. Desto starkare grund arbetsförmågehuset har, desto stabilare är också den kontinuerliga arbetsförmågan. (Gould et al 2006, s. 22–24, Ilmarinen 1995 s. 31, Louhevaara et al. 1995 s. 232)

Grunden till arbetsförmågehuset påverkas av individens livsstil. Hälsan som resurs påverkar tydligast på individens upplevda arbetsförmåga. Personer som inte motionerar regelbundet, överviktiga och rökare upplever sin egen arbetsförmåga sämre än genomsnittet. Övervikt som orsakas av inaktiv livsstil och dåliga matvanor kan begränsa utförande av ett fysiskt krävande arbete. Livsstilen påverkar även på uppkomsten av folksjukdomar som i sin tur påverkar på arbetsförmågan. (Gould et al 2006, s. 151–161)

En gallup som gjorts i Finland år 1995 visar att för 75% har den fysiska arbetsförmågan förbättrats som följd av regelbunden motion och den psykiska arbetsförmågan för t.om 90% av de förfrågade. Över 60% hade även observerat att regelbunden motion hade lett till förbättrad social arbetsförmåga. (Ilmarinen 1995, s. 40–41)

Forskning inom området har lett till att det går att känna igen riskfaktorer i arbetet och bekämpa dessa med förebyggande åtgärder. Åtgärderna kan vara riktade till att hindra arbetsförmåga, eller till att förbättra arbetsförmågan. Det finns entydiga definitioner för arbetsförmåga, men inte för arbetsförmåga. Detta gör det ibland svårt utvärdera följderna av hälsofrämjande arbete. (Rantanen 1995 s. 17–21, Ilmarinen 1995, s. 31)

Grundsatsen i hälsofrämjande arbete i en organisation är att de som berörs i organisationen inte bara skall vara omtalade, utan framförallt tilltalade och förfrågade. Individens intresse och ansvarstagande är en nödvändig beståndsdel i hälsofrämjande arbete på en arbetsplats eller i en organisation (t.ex. skola). För att skapa bra villkor måste det hälsofrämjande arbetet ändå gå utöver människan själv till grupp- och organisationsnivå. (Hanson 2004, s. 196–198)

Det upplevda behovet till förändring eller för hälsofrämjande åtgärder kan skilja sig från expertens åsikt då man frågar individen. Desto större organisationen är, desto mera kan det upplevda behovet variera människor emellan. För att det hälsofrämjande arbetet skall lyckas, bör det grunda sig på en gemensamt accepterad vilja och frivillighet hos de som berörs av åtgärderna. (Miilunpalo 1995, s. 222–223)

Detta examensarbete avgränsas till hur yrkeshögskolan kan under grundutbildningen stöda individens personliga och sociala hälsoutveckling genom att erbjuda information och utbildning i hälsobeteende.

1.2.1 Arbetsförmåga

Det finns ingen gemensam definition för arbetsförmåga som alla olika aktörer skulle entydigt godkänna. Arbetsförmågans betydelse som begrepp har förändrats med tiden. Forskning inom området har bidragit till att man har fått en mera mångfacetterad och komplex bild av vad arbetsförmåga egentligen är. (Gould et al 2006, s. 19)

Man har gått från att definiera arbetsförmågan utgående från ett medicinskt synsätt, till att se på det som *en balans mellan arbetets belastning och individens resurser*. Det går att studera arbetsförmåga som ett fenomen såväl utgående från individen, arbetsorganisationen och samhället. (Gould et al 2006, s. 17–18, Ilmarinen 1995, s. 31, Aro 1995, s. 94)

I detta arbete studeras arbetsförmåga utgående från ett individperspektiv, utan att glömma att individen påverkas av yttre faktorer inom och utanför organisationen. Tanken är att organisationen (yrkeshögskolan) skall ge förutsättningar till en god individuell arbetsförmåga.

1.2.2 Positivt hälsobeteende

Till hälsobeteende hör all aktivitet vars avsikt är att förebygga eller upptäcka sjukdom, eller att främja hälsa och välmående. Positivt hälsobeteende leder till fördelaktig hälsa eller skyddar individen från sjukdom. Hälsobeteende har betydande konsekvenser för såväl livskvaliteten som -längden. (Connor 2002)

Man kan se på hälsobeteende från individ-, grupp- eller samhällsperspektiv. Hälsobeteende kan vara en aktivitet som utförs endast en enstaka gång eller i perioder. Det kan vara en aktivitet som endast berör individen eller även berör andra personer. Hälsobeteende är en blandning av hälsomedvetande och attityder som ligger som grund för individens handlingar. Då hälsobeteendet är ett återkommande mönster av komplext beteende som sträcker sig över en längre tid kallas det för livsstil. (Svensk Mesh.se, Encyclopedia.com 2002)

2 SJUKSKÖTARNAS HÄLSOBETEENDE

Forskningar som belyser detta ämne har genomförts bl.a. i Thailand, Polen, Storbritannien, Nya Zeeland, Sydafrika och Irland. Forskningarna visar att en stor del av studerande inom hälsovårdssektorn inte uppfyller rekommendationerna för fysisk aktivitet (Dabrowska-Galas et al. 2013) och att en tredjedel inte motionerar regelbundet (Klainin-Yobas et al. 2015). I en undersökning gjord på ett sjukhus i Nya Zeeland konstaterades att 65% av personalen gick den rekommenderade mängden av 10 000 steg per dag, vilket är en aning högre andel än för den generella populationen (Chan et al. 2018). På ett sjukhus i Sydafrika konstaterades att sjukskötarna inte uppnådde den rekommenderade mängden fysisk aktivitet i veckan, dvs. trettio minuter fysisk aktivitet fem gånger i veckan (Phiri et al. 2014).

Låg fysisk aktivitet och övervikt bland sjukskötare har identifierats som problem i flera olika länder. Överviktiga sjukskötare lider mera av sjukdomar och andra hälsoproblem än normalviktiga. Arbetsprestationen anses också lida av övervikt. Andra riskfyllda hälsobeteende som identifierats hos sjukskötare är rökning och alkoholbruk. (Phiri et al. 2014)

Den låga fysiska aktiviteten är oroväckande för en profession som skall fungera som hälsopromotorer. Forskning har visat att riskfyllt hälsobeteende är på samma eller t.om högre nivå bland sjukskötare än den generella populationen. Sjukskötare har ett stressigt arbete som kan minska möjligheterna till positivt hälsobeteende och livsstilsförändringar. Utmattning efter arbetsdagen och tidsbrist p.g.a. långa arbetsturer och overtidsarbete leder till sämre kostvanor. (Phiri et al. 2014, Wills&Muireann 2016)

Hälsovårdspersonal har mycket ansvar och ofta bråttom på arbetet. Oregelbundna arbetstider och skiftesarbete påverkar på återhämtningen från arbetet. Återhämtningen från arbetsdagen är individuell, och påverkas av kön, ålder, vikt, samt sociala och praktiska faktorer kring arbetet och vardagen (Formanoy et al. 2016, Marinaccio et al. 2013, Föhr et al. 2016)

Arbetshälsoinstitutets undersökning visar att då man utsätts långvarigt för en stressig arbetsmiljö försämras korttidsminnet och svårigheter med insomnande ökar. Studien visar också att arbetsmängden inte behöver vara större än normalt för att stressen skall öka ifall arbetsmiljön är stressig. (Karhula et. al. 2011)

Fastän den tidigare forskningen fokuserar mycket på utmaningarna kring sjukskötarens hälsobeteende, finns det även forskning som visar att då studieplanen för sjukskötare innehåller utbildning i positivt hälsobeteende, har det goda effekter på de professionellas ork i arbetslivet senare (Klainin-Yobas et al. 2015, Mc Sharry&Timmins 2016, Wills&Muireann 2016).

Litteratursökningen för bakgrundskunskap i ämnet och insyn i vad hälsobeteende betyder för sjukskötare gjordes på artiklar inom området (bilaga 1). Krav på artiklarna var att de är tillgängliga i full text, och att publiceringsdatumet är högst tio år gammalt. Det strävades efter att inkludera både nationell och internationell forskning i bakgrundslitteraturen.

2.1 Hälsans grundpelare

I detta arbete granskas positivt hälsobeteende i form av fysisk aktivitet och återhämtning (sömn och vila) som grundpelare till hälsa. Världshälsoorganisationens allmänt erkända definition på hälsa lyder ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom” (Who.int 1948). Fysisk aktivitet och återhämtning är enligt kunskapen vi har idag effektiva redskap för att främja individens hälsa. Även UKK-institutets nya rekommendationer för hälsotion tar vara på hälsoeffekterna av all sorts fysisk aktivitet, samt sömnens betydelse för hälsan (Ukkinstituutti.fi 2019).



Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille

 UKK-instituutti

Figur 2. Rekommendationerna för hälsomotion på veckonivå, UKK-institutet

2.1.1 Fysisk aktivitet

Vid fysisk aktivitet reagerar kroppens blodomlopp, nervsystem och hormonella system på ett liknande sätt som vid psykisk stress. En regelbunden fysisk aktivitet kan därför leda till stressadaptation i kroppen, vilket gör att man även tål psykisk stress bättre, t.ex. på arbetsplatsen. (Teisala et al. 2014)

Det visar sig att personer med en högre fysisk aktivitet har lägre stressnivåer under arbetsdagen och att nyttan blir större desto mera aktivitet det finns (Föhr et al. 2016). All sorts motion skyddar ändå mot risken av att bränna ut sig på arbetet (Teisala et al. 2014). Fysisk inaktivitet kan också vara en bidragande orsak till övervikt. Studierna om hur övervikt påverkar på den fysiologiska stressen är oklara, men man har kunnat fastställa att personer med normalvikt har en bättre subjektiv hälsa, inkluderande subjektiv upplevelse av stress. Därmed upplever personer med normalvikt mindre stress jämfört

med personer med övervikt. Fysisk aktivitet inverkar ändå positivt via stressadaptation även hos personer med övervikt. (Föhr et al. 2016)

Den fysiska aktivitetens betydelse för stress och återhämtning gällande män och kvinnor är lika (Föhr et al. 2016, Fomanoy et al. 2016), men kvinnor ser ut att vara mera utsatta för stress (Marinaccio et al. 2013). Också övertidsarbete och långa pendlingsavstånd till arbetet är riskfaktorer för arbetsrelaterad stress (Marinaccio et al. 2013). Stressnivån hos arbetstagarna påverkas positivt av aktiv planering och aktivt sökande av lösningar med hjälp av olika verksamhetsstrategier (Karhula et. al. 2011).

Fysisk aktivitet kan störa sömnen för följande natt, men förbättrar ändå återhämtningen på ett längre tidsspektrum jämfört med ingen fysisk aktivitet. Sömnen störs mest hos personer med sämre baskondition, dvs. vid regelbunden motion är effekten inte nämnvärd. (Föhr et al. 2016)

2.1.2 Sömn och vila

Enligt Arbetshälsoinstitutets undersökningar är sömnbrist och milda sömnbesvär vanliga vid skiftesarbete oberoende av stressnivån på arbetet. Däremot ser man ett samband mellan mängden morgonskift direkt efter ett kvällskift hos dem med hög stressnivå (Karhula et. al. 2011, Vanttola et. al 2013). Typiska symptom på sömnbesvär är svår trötthet under nattskift, sämre sömnkvalitet innan morgonskift och svår trötthet efter morgonturer. Man behöver inte lida av direkt sömnbrist, men man har ett större behov av att sova, och den subjektiva sömnkvaliteten är sämre (Vanttola et. al 2013).

Tillfällig sömnbrist eller insomningsbesvär hör till det normala livet. Om personen känner sej pigg då hen vaknar på morgonen, och upplever att livskvaliteten är god, klassas inte sömnbesvären som en sjukdom som kräver vård (Käypähoito 2018).

Forskningen av Arnal et al. visar att det går att förbereda sej på sömnbrist med att tanka mera sömn under föregående nätter. Efter en god sömnperiod på 6 nätter, hålls den

kognitiva funktionsförmågan på god nivå efter en natt av vakande eller kortare sömn. Även den fysiska kraften är på en bättre nivå jämfört med personer som inte tankat sömn, och den upplevda belastningen på arbetet är lägre för personer som gjort sömntankning (Arnal et al 2016).

En bättre aerobisk kondition och högre fysisk aktivitet leder till bättre återhämtning under sömnen, och också bättre återhämtning överlag (Föhr et al. 2016, Teisala et al. 2014, Formanoy et al. 2016).

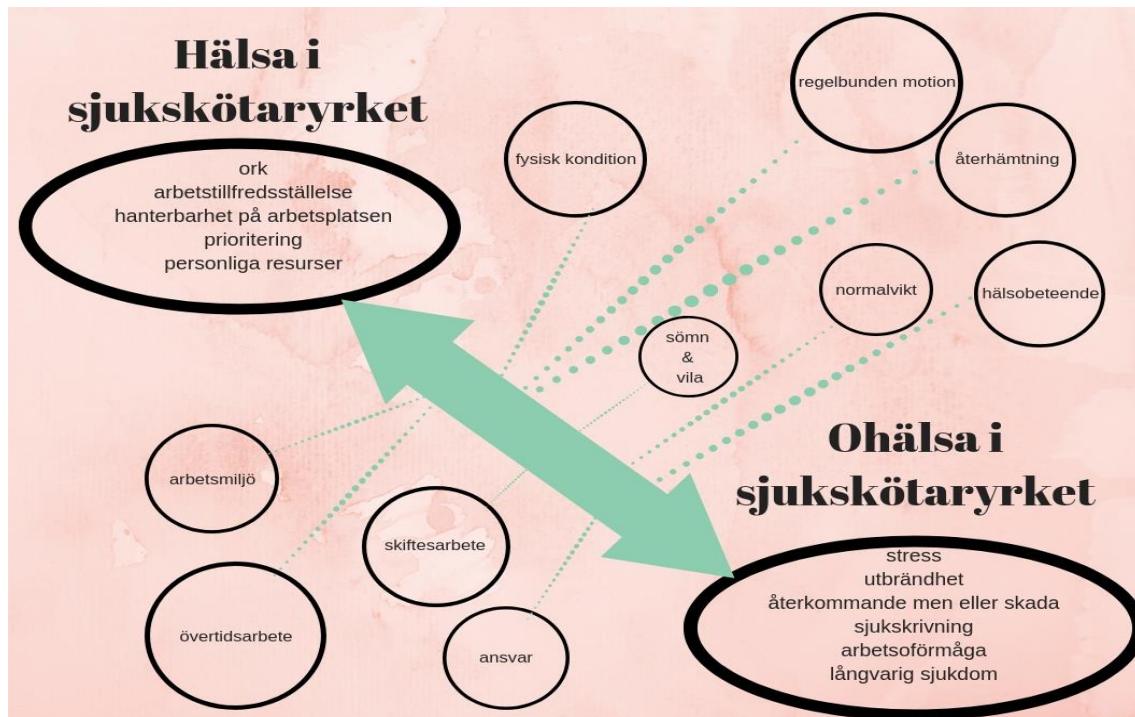
2.2 Sammanfattning av hälsa i sjuksköteryrket

Man kan se på problemområdet utgående från Antonovskys salutogena perspektiv. Då ser man på hälsa och ohälsa som två poler, och individerna rör sej i dimensionen mellan polerna. Hälsöfrämjande faktorer och riskfaktorer påverkar mot viken pol man rör sej mot. (Antonovsky 1994, s. 21–35)

God hälsa för sjukskötare innefattar ork i arbetet, arbetstillfredsställelse, hanterbarhet på arbetsplatsen, prioritering av resurser och möjligheten att vålla om sina personliga resurser (Hanson 2004, s. 121–122, Karhula et. al. 2011, Phiri et al. 2014). Ohälsa innefattar sådant som stress, utbrändhet, återkommande men eller skada, sjukskrivning, arbetsoförmåga och långvarig sjukdom (Edling 2014, Sumanen 2016, Blomgren 2016).

Enligt den tidigare forskningen finns det i sjuksköteryrket riskfaktorer för hälsan i form av stressig arbetsmiljö, övertidsarbete, skiftesarbete och tyngande ansvar (Phiri et al. 2014, Wills&Muireann 2016, Formanoy et al. 2016, Marinaccio et al. 2013, Föhr et al. 2016, Karhula et. al. 2011). Samtidigt kan man även se dessa faktorer som möjligheter till att röra sej mot hälsopoolen i dimensionen. Om t.ex. skiftesarbete ordnas så att man får tillräckligt tid för återhämtning, kan det t.om gynna hälsan mera än fasta arbetstider. Arbetsmiljön kan också vara en gynnande faktor, om den upplevs som stressfri och innefattar goda verksamhetsstrategier.

Forskningen visar att hälsofrämjande faktorer i sjukskötaryrket är fysisk kondition, regelbunden motion, sömn och vila, återhämtning, normalvikt och ett positivt hälsobeteende; t.ex. att undvika rökning och alkohol, samt upprätthålla goda kostvanor (Klainin-Yobas et al. 2015, Mc Sharry&Timmins 2016, Wills&Muireann 2016, Föhr et al. 2016, Teisala et al. 2014, Formanoy et al. 2016, Arnal et al 2016). Alla dessa faktorer för en mot hälso-poolen då de uppfylls enligt bästa förmågan.



Figur 3. Hälsa och ohälsa i sjukskötaryrket, bild: Hedvig Lundsten

3 SYFTE OCH FRÅGEFORMULERING

Syftet med arbete är att skapa en modell för högskolor för att integrera undervisning i positivt hälsobeteende i studieplanen för sjukskötare. Fokusering vid frågeformuleringen ligger på att utreda hurdan utbildningen borde vara enligt dem som berörs av ämnet, dvs. sjukskötare och sjukskötarstuderande. Studiens syfte översattes till intervjufrågorna som kan ses i enkäten och intervjuguiden (se bilaga 2 och 3), samt i figur 4. Eftersom studerandena inte ännu har mycket erfarenheter från arbetslivet, används sjukskötarnas svar som stomme för intervjun av studerande, och intervjun av studerande behandlas som ett komplement till enkätintervjun av sjukskötare.

3.1 Forskningsfrågor

- *Vad är positivt hälsobeteende för sjukskötare?*
- *Hur kan man bygga ett positivt hälsobeteende för sjukskötarstuderande?*

4 METOD

Studien utgår från att undervisning i positivt hälsobeteende förbättrar sjukskötarens ork i arbetet i framtiden, med hänvisning till tidigare forskning. Studiens design är därmed deduktiv.

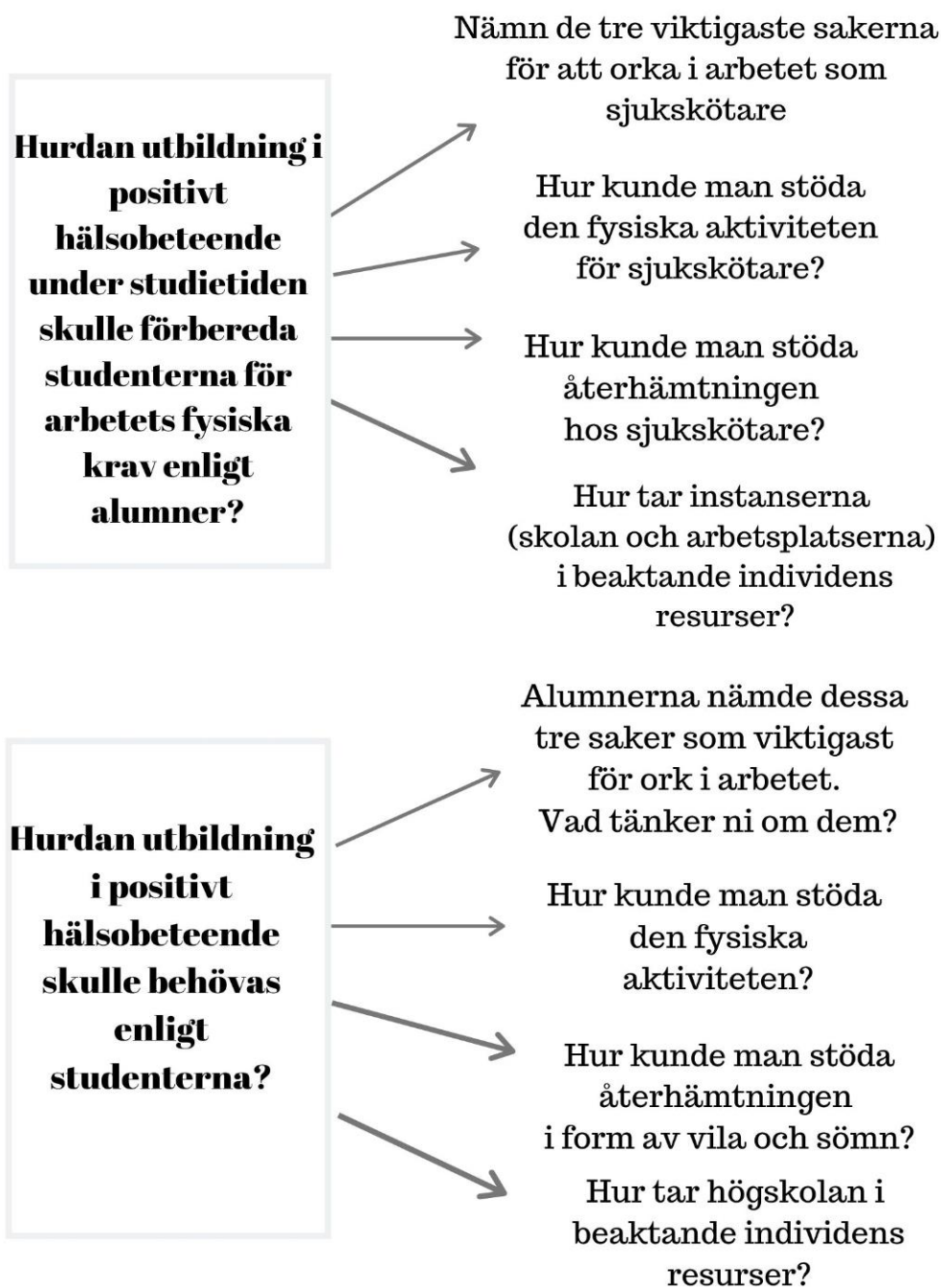
Eftersom man söker förståelse över ett fenomen, är forskningsfrågorna utforskande till sin natur. För att kunna besvara frågor av denna natur krävs en öppen och flexibel metod med kvalitativ, intensiv design (Jacobsen 2012, s. 48). Svaret på forskningsfrågorna väntas ge en motivering till uppdatering av studieplanen för sjukskötare.

4.1 Metod för insamling av data

Metoden för forskningen planerades ursprungligen som intervju av alumner i arbetslivet, samt intervju av ett antal studenter. Intervjun bestod av öppna frågor och ämnade genomföras som halvstrukturerade fokusgruppintervjuer. Kvale & Brinkman karakteriserar den halvstrukturerade kvalitativa forskningsintervjun genom tolv aspekter. Av dessa aspekter betonas särskilt *livsvärld, mening, det kvalitativa, medveten naivitet och fokusering* under arbetsprocessen i denna studie (Kvale & Brinkman 2014, s. 46–50). Hur dessa aspekter har tagits i beaktande under studiens gång, beskrivs närmare i kapitlet 4.2 Bearbetning av data.

Metoden för rekrytering av informanter genomfördes i form av en öppen inbjudan som lades ut på sociala media (Facebook och LinkedIn). Målsättningen var att nå sjukskötare i arbetslivet som är frivilliga att ställa upp på intervju. Inbjudan innehöll ett rekryterings- och informationsbrev (se bilaga 4 och 5). Rekrytering via Facebook har blivit allt vanligare, speciellt inom hälsobranschens studier, eftersom det är ett kostnadseffektivt sätt att nå ut till en stor publik (Thornton et al 2016, Whitaker et al 2017). Den mest kostnadseffektiva och snabbaste metoden för Facebook-rekrytering är ”snöbollseffekten”, där man lägger ut en öppen inbjudan på Facebook, och övertygar användarna att rekrytera sina egna kontakter (Kosinski et al 2016). Detta var metoden som användes i studien.

Studenterna kontaktades via skolan. För detta anhölls om ett forskningstillstånd av instansen (Arcada). Studenterna fick information om studien i muntlig form, och de som anmälde sig till att delta på intervju fick informationsbrevet även i skriftlig form (se bilaga 6). Studenterna skrev också under ett samtyckesbrev för deltagande i studien (se bilaga 7). Intervjun med studerande baserade sig på en intervjustomme med samma frågor som i enkätintervjun (se bilaga 2 och 3). I intervjun deltog två personer som vid tidpunkten för intervjun studerade slutet av andra året på grundutbildningen för sjukskötare.



Figur 4. Studiens syfte omformulerat till intervjufrågor, bild Hedvig Lundsten

4.2 Bearbetning av data

Deltagarna i intervjutillfällena planerades att delas upp så att en grupp endast innefattar alumner, och en annan grupp studenter. Intervjun skall ske på en neutral plats där alla deltagare känner sig trygga och avslappnade. Maximi storlek för intervjugruppen är 6 personer. (Krueger & Casey 2015, Wibeck 2017 s. 175–177)

Intervjuerna var halvstrukturerade (se bilaga 2). Deltagarna väntades diskutera fritt, men vissa teman skulle behandlas. Den kvalitativa forskningsintervjun riktar fokus mot forskningsämnet, men det kommer an på intervjupersonen att ta fram de dimensioner som hen finner viktiga (Kvale & Brinkman 2014 s. 48). Frågorna i intervjun är öppna, och formulerade så att de ger en möjlighet till uttömmande svar och ärlig feedback (Scriven 2010 s. 138).

Även enkätintervjun bestod endast av öppna frågor. Som intervjuare strävade jag till något som Kvale & Brinkman kallar för ”medveten naivitet”, dvs. visa nyfikenhet och öppenhet för nya och oväntade fenomen (Kvale & Brinkman 2014 s. 48). En pilotintervju utfördes före egentliga intervjun för att testa frågorna. Intervjuguiden finslipades som ett resultat av pilotintervjun (se bilaga 2).

Ämnet i intervjun handlar om något som intervjupersonerna upplever i sin vardagsvärld. Kvale & Brinkman kallar denna värld för ”livsvärld”. Livsvärlden upplevs direkt och omedelbart, och den kvalitativa intervjun ger ett tillträde till intervjupersonernas upplevelse av den levda världen (Kvale & Brinkman 2014 s. 46). Som intervjuare strävade jag till att vara accepterande och samarbeta med de intervjuade, istället för att ta rollen som expert. Samtidigt har jag en god bakgrundskunskap om ämnet, vilket hjälper mej att beskriva och förstå meningen av centrala teman. Med den kvalitativa forskningsintervjun ämnar man till att täcka ämnet både på faktaplanet och meningsplanet. I slutet på intervjun fanns det tid för en sammanställning av vad som sagts, för att undvika missförstånd och subjektiva tolkningar av det som sagts. (Scriven 2010 s. 133–140, Kvale & Brinkman 2014 s. 46–47)

Efter intervjuerna transkriberades materialet och sedan genomfördes en systematisk och strukturerad analys av materialet i form av en kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa forskningsintervjun syftar inte till kvantifiering, utan har som mål att beskriva olika kvalitativa aspekter av intervjupersonernas livsvärld (Kvale & Brinkman 2014 s. 47).

4.3 Etiska överväganden

Eftersom metoden som används är (enkät-) intervju, bör alla enheter samverka under informerat samtycke. Kraven för informerat samtycke (kompetens, frivillighet, fullständig information och förståelse) bör uppfyllas i arbetsprocessen (Jacobsen 2012 s. 32–34. Kvale & Brinkmann 2014 s. 107–108). Även skydd av forskningsenheternas privatliv bör tas i beaktande, och enskilda individer bör inte kunna identifieras utifrån undersökningsdata (Jacobsen 2012, s. 34–36). Alla dessa kriterier togs i beaktande i arbetsprocessen.

Informanterna har skrivit under ett samtyckesbrev före intervjutillfället (se bilaga 7). Informanternas sekretess skall säkras under studiens olika skeden, och konsekvenserna för att delta i studien skall övervägas (Kvale & Brinkmann 2014 s. 99–100, s. 109–110). Eftersom intervjun ordnades i högskolan, är informanterna inte totalt anonyma, då studiekamraterna har en inblick i vem som deltagit i studien.

Känsliga ämnen skall tas i beaktande vid planeringen av intervjufrågorna. Fastän informanternas identitet inte avslöjas i undersökningen, kan man inte garantera att de andra personerna i gruppen hemlighåller allt som sagts under intervjutillfället (Wibeck 2017 s. 172). Frågorna formuleras på ett möjligast neutralt sätt. Forskningen görs i enighet med Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis (start.arcada.fi 2018).

Rekryteringen av alumner sker via social media på nättjänsterna Facebook och LinkedIn. Det har konstaterats att svagheten med Facebook-rekrytering är att man inte kan följa upp

vem det är som svarar på rekryteringen, vilket betyder att t.ex. samma person kan svara många gånger, eller en person som inte uppfyller kriterierna deltar (Thornton et al 2016).

Ett annat dilemma med rekrytering via Facebook är att vita, unga kvinnor är överrepresenterade på Facebook, vilket kan leda till en homogen grupp av respondenter. Undersökningar visar ändå att vita, unga kvinnor också är överrepresenterade respondenter i studier där rekryteringen gjorts via traditionella metoder, så orsaken kanske inte ligger i själva rekryteringskanalen. (Whitaker et al 2017)

Den första kontakten med alumnerna sker via en elektronisk blankett. För detta används LimeSurvey, vilket garanterar respondenternas integritet och informationssäkerheten. Personuppgifter samlas inte upp.

5 RESULTAT

Den första forskningsfrågan *”Vad är positivt hälsobeteende för sjukskötare?”* besvaras utgående från tidigare forskning inom området. Forskningen visar att hälsofrämjande faktorer i sjuksköterycket är fysisk kondition, regelbunden motion, sömn och vila, återhämtning, normalvikt och ett positivt hälsobeteende; t.ex. att undvika rökning och alkohol, samt upprätthålla goda kostvanor (Klainin-Yobas et al. 2015, Mc Sharry&Timmins 2016, Wills&Muireann 2016, Föhr et al. 2016, Teisala et al. 2014, Formanoy et al. 2016, Arnal et al 2016).

De tillfrågade är övergripande eniga om att ämnet och studiens syfte är viktigt. Alla anser att ämnet är relevant, och att införande av undervisning i positivt hälsobeteende skulle gynna sjukskötare i arbetslivet. Det är ett aktuellt ämne bla. pga. bristen av vårdpersonal och den åldrande befolkningen. De tillfrågade kommenterade bla. såhär:

”syftet är fint och något som absolut behövs”

”syftet låter väldigt viktigt med tanke på framtidens arbetsmarknad”

”ett viktigt tema med tanke på vilken brist av vårdpersonal det är idag”

”tärkeä aihe, josta viime aikoina on ollut jonkin verran puhetta”

”bra studie med tanke på att det är ett hårt jobb och sjukskötarna jobbar under hård press”

”viktigt ämne som ofta glöms bort av sjukskötare; att ta hand om sej själva”

”Hyvä aihe. Monet tekevät fyysisesti raskasta työtä sairaanhoitajista ja vapaa-ajallaan heille ei välttämättä jää riittävästi aikaa palautumiseen, lepoon, nukkumiseen ja liikuntaan.”

En av de tillfrågade tycker att syftet är bra, men oroar sig för att undervisning i positivt hälsobeteende under grundutbildningen skulle betyda att man skalar ner på ämnesstudier:

”tavoite hyvä, nykyisillä resursseilla kuitenkin uskon rajaavan sairaanhoitajan ammattitaitoon tärkeämpiä aiheita pois”

Enligt de tillfrågade tas individens resurser för tillfället i beaktande mycket lite eller inte alls på skolor och arbetsplatser. Hälften av de tillfrågade tycker att det inte tas alls i beaktande, och deras kommentarer om ämnet är bl.a. följande:

”det lovas mycket men görs inget”

”inte på något sätt”

”esimiehetkin sanovat, että on itse pidettävä huolta omasta jaksamisesta”

En del av informanterna tycker att man i bra instanser känner individerna, och kan ta i beaktande deras resurser samt anpassa t.ex. olika hjälpmedel i arbetet vid behov. Ändå anser de att man behöver ge mera information angående positivt hälsobeteende:

”...men att ge information om metoder och visa på vilket sätt man kan hitta bättre balans i orkandet kunde finnas mer av i skolan och arbetslivet.”

Studerandena lyfte upp mycket av samma synpunkter som sjuksköterna i arbetslivet, men hade även mycket tankar från skolvärlden. Studerandena kunde ge en bra insyn till hurdan det är att studera till sjukskötare i dagens läge, och vad det skulle innebära i praktiken att ordna undervisningen i positivt hälsobeteende under grundutbildningen.

Angående studiens syfte var de intervjuade studerandena lika entydigt eniga om att det är ett viktigt ämne som de tillfrågade sjuksköterna i arbetslivet. Kommentarer om studiens syfte var bl.a.:

”Låter jätte bra, speciellt om det har fungerat i andra länder. Nog låter det ju fint. Självtänker jag att om man inte har haft några kurser så hur ska man veta ens, nog måste man ju veta om hälsosam kost och sådant före man kan på riktigt göra det själv. Så det skulle ju vara bra att det börjar från skolan.”

”Om man tänker tillbaka på hälsokunskapen i högstadiet, så nog var det ju också jätte nyttigt, så varför skulle det inte vara nyttigt också i fortsättningen. Kanske inte precis samma men liknande undervisning.”

” Jag hade inte tänkt på dethär, men nu när det kommer fram så nog är det här ju viktigt. Att ta hand om sin egna hälsa, nog är det ju också nånting man skall veta, hur man äter och hur man lever sunt och sånt. Nog skulle det här vara faktiskt jätte viktigt. Jag tror att nu för tiden sätter människor mera vikt på det, så det skulle kunna vara intressant för folk och de skulle vilja gå på sånhäna kurser”

De intervjuade kunde förstå oron för att en dylik kurs skulle införas på bekostnad av kurser i ämnesstudier. Studerande hade ändå konkreta förslag för hur man kunde få in kursen, utan att andra kurser skulle lida. De såg även sambandet mellan kunskap i det egna hälsobeteende och färdigheter i att råd giva patienter om positivt hälsobeteende.

”Alltså i princip så blir de ju bort från någonting annat om det är fem studiepoäng, men på samma så tycker jag att det är viktiga saker som man också kan anpassa till själva arbetet. ”

”Det kunde vara en valfri kurs. Som valfri skulle det ju vara ganska bra, om man säljer den till sjukskötaren.”

”Så skulle man kunna tänka sej att kursen skulle passa in i någon annan kurs.”

5.1 Ork i arbetet för sjukskötare

Studiens design är deduktiv, och utgående från tidigare forskning och bakgrundslitteratur vet man att undervisning i fysisk aktivitet och i återhämtning är nyttigt för att skapa mera ork i arbetet för sjukskötare. Enligt enkätintervjuns svar kan man finna fem delområden som påverkar på sjukskötares ork i arbetet, och de kan kategoriseras enligt hur viktiga de ansågs vara enligt följande:

1. Arbetsplatsen (ledning och kolleger)
2. Återhämtning och sömn
3. a. Fysisk kondition b. Mental funktionsförmåga
4. Kost

Alla informanter i arbetslivet nämnde arbetsplatsen som en viktig aspekt för ork i arbetet. På andra plats fanns återhämtning och sömn, som åtta av tio informanter i arbetslivet ansåg viktig. Fysisk kondition och mental funktionsförmåga var på delad tredjeplats, båda nämndes av fem informanter. Två av informanterna nämnde kosten som en viktig aspekt. Utgående från enkätintervjun bekräftas antagandet om att undervisning i återhämtning, samt fysisk kondition anses viktiga av sjukskötare i arbetslivet. Utgående från det deduktiva synsättet granskas sömn som en egen kategori. Kost inkluderas både utgående från bakgrundslitteraturen och enkätintervjuerna, men granskas inte närmare i detta arbete, som begränsar sej till fysisk aktivitet och återhämtning.

Dessa aspekter för sjukskötarens ork och hälsa kan läggas upp som ett hälsohjul i form av modellen i figur 5. Hälsohjulet är en allmänt använd modell som ursprungligen introducerats av Sweeney & Witmer på 1990-talet som en holistisk syn på välmående, och modellen har använts och uppdaterats i olika syften sedan dess (Myers et al. 2011).

Alla fyra aspekter i hjulet måste uppfyllas för att hjulet skall rulla jämt framåt. Om någon av aspekterna fattas helt eller är otillräcklig, påverkar det negativt på sjukskötarens ork eftersom hjulet inte kan rulla framåt.



Figur 5. Sjukskötarens hälsohjul, bild: Hedvig Lundsten

5.1.1 Arbetsplatsens betydelse

Arbetsplatsens betydelse steg fram som den viktigaste aspekten för ork i arbetet. Arbetsplatsen innefattar i denna studie såväl arbetsuppgifter, kolleger, ledning, arbetsmängd, lön och påverkningsmöjligheter. Eftersom denna studie begränsar sej till hur man kan stöda ork i arbetet i grundutbildningens studieplan, kommer arbetsplatsens roll inte att analyseras närmare här. Om arbetsplatsens betydelse kommenterade de intervjuade bl.a. såhär:

” Työyhteisön kollegialisuus ja avoimuus ”

” Riittävä palkka. Riittävä työvoima (upeat kolleegat). Hyvä johtaminen. ”

” Välplanerade skift, möjlighet att välja själv. Tillräckligt med vårdare på enheten. Kolleger att samarbeta med. Stöd från chefen. ”

” Bra ledning och goda arbetskamrater som stöder varandra. ”

Då de intervjuade studenterna presenterades vilka aspekter som ansågs viktigast för ork i arbetet enligt sjukskötare i arbetslivet, kunde de hålla med. De var eniga om att arbetsplatsen är den allra viktigaste aspekten, och att det finns ett ansvar för att se till att arbetstagarna mår bra.

”Jag lägger nog mycket vikt på arbetsplatsen. Den skall sträva till att man mår bra där och att det inte är för tungt. Helt samma om man har tungt på jobbet, och sen sover man bra, inte kan man återhämta sej hemma om man har jätte tungt på jobbet.”

Studenterna kom med konkreta förslag för vad som kunde göras för att försäkra att arbetstagarna trivs på arbetet. Nedan finns några av deras kommentarer angående vad som kan beaktas på arbetsplatsen.

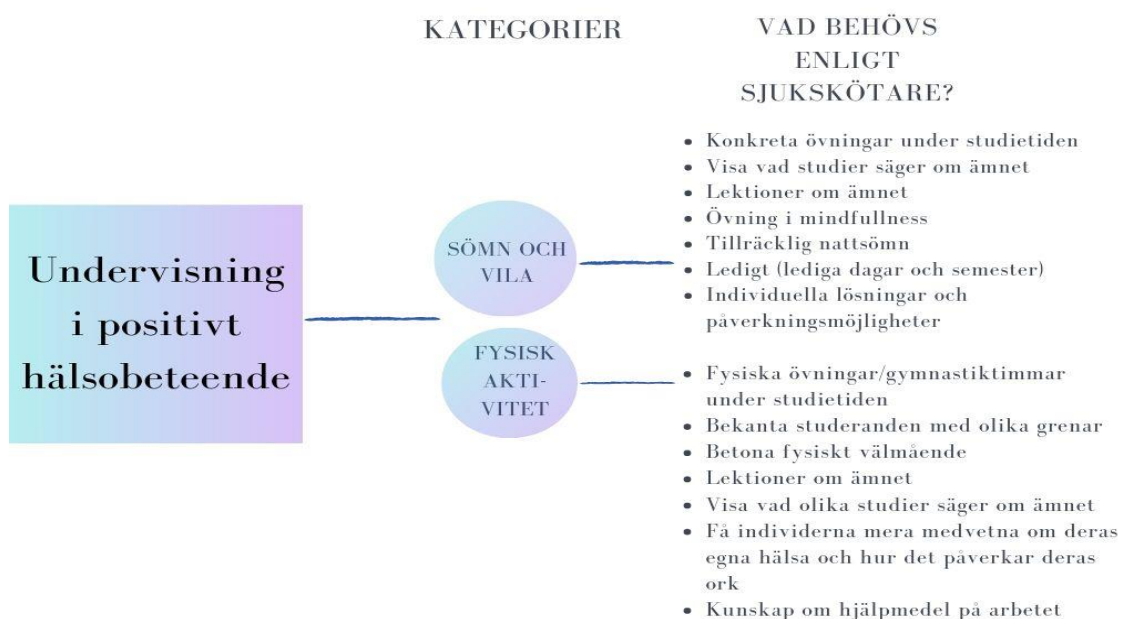
”Ordentliga lediga dagar, inte ”yhden päivän vapaat”, autonomisk arbetstidsplanering, att själv få välja vad du tycker om.”

”Där ska man lyssna på personen själv, vad den kan och orkar och vill. Kanske det skulle stöda mest.”

”Jag tycker att själva arbetsmiljön borde vara sådan att den uppmuntrar till att man har en känsla att man får välja saker själv. Om det alltid känns att du blir tvingad till att göra saker så det blir...”

5.2 Hur uppnår man positivt hälsobeteende för sjukskötare

Analysen fokuserar på två delområden; återhämtning i form av sömn och vila och fysisk aktivitet. Utgående från enkätintervjun lägger sjukskötare mera vikt på återhämtningens betydelse. Fysisk kondition anses nog vara viktigt för orken på arbetet, men lika viktig är den mentala funktionsförmågan. De två delområdena är uppdelade i matrisen i figur 6 tillsammans med sjukskötarnas svar på frågan om hurdan undervisning som behövs i diverse delområde.



Figur 6. Strukturerad matris

5.2.1 Återhämtning och sömn

Återhämtning under fritiden i form av vila och sömn steg till andra plats då de tillfrågade nämnde de viktigaste aspekterna för ork i arbetet. Enda aspekten som anses ännu viktigare är själva arbetsplatsen.

De tillfrågade betonar mycket arbetstidsplaneringens betydelse för att uppnå återhämtning mellan arbetspassen. Semestrar och flera lediga dagar efter varandra är viktiga. Även personalresurserna anses vara viktiga, eftersom själva arbetspasset är

stressigare och mera belastande om det är personalbrist, och risken att hamna jobba övertid ökar.

Grundskoleutbildningen borde erbjuda information om återhämtningens betydelse, och visa vad olika studier säger om ämnet. Även konkreta övningar, t.ex. i mindfulness, under studietiden och på arbetsplatsen skulle uppskattas. Det vore viktigt att lära ut betydelsen av återhämtning i form av vila och sömn redan i ett tidigt skede av studierna, eftersom studeranden och vikarier ofta utsätts för orimliga arbetstider, och därmed i riskerar att bränna ut sej. Informanterna kommenterar hur man kan stöda återhämtningen bl.a. såhär:

”konkreta övningar under studietiden. Man kunde också ha konkreta övningar på arbetsplatsen eller ha en avdelningstimme/tyhy dag då man koncentrerar sej på ämnet och ger råd”

”övning i mindfulness”

”försöka se till att man har iaf 2 dagar lediga i sträck, en dag räcker ej för återhämtning. Även komma ihåg detta när det gäller unga/studerande/vikarier”

De intervjuade studenterna ansåg att man är utsatt som ung sjukskötare i arbetslivet. Alla arbetsplatser följer inte lagar och bestämmelser, och om man då inte själv känner till dem, finns det ingen som skyddar arbetstagarens rättigheter. Det leder till att många unga vårdare blir överbelastade, och får inte de lediga dagar som behövs för att kunna återhämta sig. De intervjuade tyckte att högskolan kunde ta en aktiv roll och se till att alla sjukskötare känner till sina rättigheter efter att de gått ut grundutbildningen:

”Det är många platser där man inte gör lagliga saker och vi går med på det för vi vet inte bättre. Eller vågar inte säga om saker. Så kanske om man skulle våga säga, så sen skulle det vara till och med helt etiska arbetsplatser eller arbetsförhållanden. Om vi skulle veta om våra rättigheter och hur mycket man skall ha ledigt och sådant.”

”Sen går det igen emot hälsosamma levnadsvanor, om du hela tiden är på jobb eller jobbar tolv timmars skift alltid”

”Veta vad som är ett hälsosamt liv”

De intervjuade studenterna såg det också som problematiskt att många sjukskötare är tvungna att jobba mycket övertid och extra skift av ekonomiska orsaker. Så länge lönenivåerna för sjukskötare är låga, kommer det alltid att finnas personer som jobbar mera än vad som kan anses vara hälsosamt.

”Jag tycker också att om man jobbar bara för att få mera pengar, så då tar man ju emot jobbet fast man skulle veta att det är dåligt eller inte så bra. Så där kommer ju sen en helt annan grej.”

Enligt de intervjuade studenterna visar högskolan inget gott exempel för hur man skall hushålla med sina egna resurser. Ämnet behandlas inte i studieplanen, och uppläggningsen av studierna tar inte heller i beaktande studenternas helhetsbelastning. De intervjuade studenterna upplever att andra studieåret har varit allt för belastande med praktik och väldigt intensiva perioder med närstudier. De diskuterar om denna problematik såhär:

”Speciellt det här året, andra året, har varit jätte tungt. Hela vår klass har nog talat om det, vi har haft jätte mycket deadlines. Varje vecka minst en, oftast två deadlines till någon kurs. Så det är nog tungt.”

”[...] det är också intressant att jätte många lärare är inte alls medvetna om hur många kurser vi har samtidigt. Vår engelskalärare blev chockerad när vi berättade att vi har nu tjugo studiepoäng på en gång. Och idag hade han då ordna så att vi hade tid på lektionen att göra det som egentligen skulle vara vår hemuppgift. Just för att vi har så mycket annat som vi borde göra. ”

De intervjuade studenterna är medvetna om att man kan göra upp en egen studieplan och studera i egen takt om man känner sig pressad, men tröskeln till detta anses vara stor. Det känns inte lockande att göra upp en egen studieplan, och bli efter resten av klassen. Högskolan stöder studerande först då de blir efter i sina studier, fastän man borde mera preventivt skapa en helhetsbild av studerandenas resurser och planera helhetsbelastningen bättre. Såhär svarade de på frågan om hur högskolan beaktar individernas resurser i sjukskötutbildningen:

”Ganska dåligt. Åtminstone just nu. Först är det ingenting, man är på praktik och har någon uppgift att göra, vilket är stressigt också men på ett annat sätt. Sen kommer man tillbaka och sen så ska man dra tjugo studiepoäng i en kort tid. Så man har massor uppgifter och deadlines, man liksom drunknar i dem.”

”Men sen igen stöder man om man blir efter, så kan man göra sin egna studieplan, men sen är du ju inte mera med din egna klass. Och mej stressar det att jag har lån, så om jag inte blir färdig när jag sade att jag ska bli färdig så sen betalar inte staten mitt lån. Så det pressar mej att bli färdig i tid fast det här skulle vara jätte tungt, och fast det inte skulle vara det bästa för min mentala hälsa just nu. Man måst göra de. Du måst få det gjort. ”

”Och vi har nog klagat ganska många gånger, ganska mycket.”

”Kanske det skulle komma upp på studentdagen, men vår klass är jätte passiv, så vi har inte haft folk där. I år ska vi dit, nu har vi åsikter! Sen kanske vi får lite fram det här att hur tar man i beaktande hur mycket vi har, och om alla uppgifter faktiskt är nödvändiga.”

5.2.2 Fysisk kondition

Endast hälften av de tillfrågade nämner den fysiska konditionen och funktionsförmågan som en viktig aspekt för ork i arbetet. Samtidigt är de alla väldigt positivt inställda till motion som arbetsplatsen erbjuder, i form av motionssedlar eller möjlighet att motionera på arbetstid. Det är också flera som föreslår gratis konditionssalar på arbetsplatsen, och motion får gärna också vara på programmet för rekreationsdagar som ordnas av arbetsplatsen. Även promenadmöten föreslås istället för traditionella möten där man sitter eller står.

En del av de tillfrågade lyfter även fram hur man kan stöda den fysiska aktiviteten och konditionen redan under studietiden. Information om ämnet anses vara viktigt, men även att bekanta studerande med olika sorters grenar och motionsformer. Informanterna skriver bl.a. såhär:

”Man kunde under studietiden ha t.ex. vissa ”fysiska övningar/gymnastiktimmor”, bekanta studeranden i olika grenar som pilates, konditionssal, mm för att få betonat att också det fysiska välmåendet hjälper i orkandet. Ha lektioner om ämnet, bra kondition, sömn osv. Visa vad olika studier säger om ämnet”

”Man borde få individerna mer medvetna om sin egen hälsa och hur det påverkar deras egna orkande.”

De intervjuade studenterna diskuterade om att många arbetsplatser försöker främja sjukskötarens fysiska kondition med hjälp av motionsförmåner i form av motionssedlar. De är ändå lite skeptiskt lagda till om arbetstagarna verkligen använder motionssedlarna, och om en person som inte tidigare rört på sej blir motiverad till att motionera då hen får sedlar av arbetsgivaren.

”Med motionssedlar. Jag vet inte om alla platser har såna, kanske Helsingfors stad till och med har. Eller kultursedlar. Men motionssedlar skulle vara ganska bra, men det är sen att vem använder dem. Sannolikt om jag skulle få en sån och jag har aldrig rört på mej, så inte skulle jag nu heller fast jag skulle få en motionssedel.”

De intervjuade studenterna lägger mera vikt på att göra någonting tillsammans med hela arbetsgruppen. Samtidigt som man skulle få motion, skulle det även främja gruppens anda och samarbete. Man kunde även hitta nya hobbyer eller gemensamma intressen om man skulle prova olika grenar tillsammans med arbetsgruppen. De intervjuade säger bl.a såhär:

”Kanske om arbetsgruppen har sportdag? Och några har ju haft pausgymnastik, men vi har inte pausgymnastik för vi har inga pauser. Men liksom nånting sånt liknande kanske.”

”Just såna gruppgrejer som man gör med avdelningen så det skulle ju vara också jätte bra för arbetsmiljön.”

”Man börjar ju inte plötsligt testa på någon gren som man aldrig har gjort förut, men om man skulle med arbetsgruppen fast gå o testa på skämt på såna

saker så sen skulle man kunna lära sej att "Hej, det här var faktiskt ganska kiva. Ska vi gå pånytt någon gång?" Då skulle man kunna använda det."

Gemensamma aktiviteter för hela gruppen skulle även vara välkommet under grundutbildningen. De intervjuade anser att det kunde förbättra gruppandan i studiegruppen, och man skulle få motion utan att göra eget initiativ. Undervisningen i fysisk aktivitet borde vara sådan som man bara behöver dyka upp på, utan extra uppgifter före eller efter som blir en extra belastning vid sidan om ämnesstudierna. De skulle vara trevligt att pröva olika grenar under grundutbildningen.

"det skulle vara bra för vi har en jätte splittrad klass, så för vår klass skulle det säkert vara helt bra. Typ någon obligatorisk gympatimme eller något sånt. Och det skulle ju inte vara så mycket arbete till, utan bara man kommer dit och rör på sej och går hem."

"Hosken har en sportdag, vilket jag tycker är jätte fint, men ingen är där aldrig. Men kanske det skulle kunna vara större, och kanske man kunde stöda Hoskens sportdag från skolan mera tydligt, att dit skulle vara mera människor. Jag tycker att det är en jätte fin idé"

Konditionssalen på högskolan har inte introducerats till sjukskötarstuderandena, och tröskeln till att gå dit på eget initiativ är stort. Konditionssalsträning kunde bra tas in som en del av t.ex. ergonomikursen. Man kunde gå igenom vilka muskler som belastas mest på arbetet, och hur man kan stärka dem, som en del av kursen. Då skulle undervisningen i muskelkondition förknippas direkt med sjukskötarens praktiska arbete.

"där kan man kanske när man går en ergonomi-kurs, gå igenom vilka muskler vi behöver och använder. Så kanske det skulle vara bra med introduktion till gymmet och sånt."

"Jag gymmar inte och det är inte min grej, men jag skulle ha mycket mindre tröskel att gå och kolla på Arcadas gym om man skulle ha visat den, om man skulle ha varit där ett par gånger med skolan eller med klassen eller någon grupp. Det skulle vara mindre tröskel att bara någon gång gå dit."

5.3 Sammanfattning av intervjuerna

Materialet från enkätintervjuerna och intervjuerna med studerande kan sammanfattas utgående från frågorna i figur 4. Tabellen under presenterar sätten för utbildning i positivt hälsobeteende som alumnerna skrev om i enkätintervjuerna, samt kompletterar med studenternas tillägg till alumnernas svar.

Hurdan utbildning i positivt hälsobeteende skulle förbereda studerande för arbetets fysiska krav enligt alumner?	Hurdan utbildning i positivt hälsobeteende skulle behövas enligt studerande?
Konkreta övningar i återhämtning, avslappning och mindfulness	Utbildningen skall stöda ämnesstudierna och gärna bidra till att förbättra årskursens gruppanda
Lektioner i ämnen kring positivt hälsobeteende med betoning på fysiskt välmående. Undervisning i vad forskningen säger om ämnet, och uppmuntring till att göra individerna mera medvetna om deras egna hälsa.	Utbildningen i positivt hälsobeteende skall bakas in som komplement till den nuvarande studieplanen, t.ex. i form av träning på konditionssal som en del av ergonomikursen
Fysiska övningar/gymnastiktimmor där man bl.a. bekantar sej med olika grenar	Studerandena skall få kunskap om deras rättigheter, så de inte utnyttjas ute i arbetslivet
Kunskap om hjälpmedel på arbetet	

Figur 7. Sammanfattning av intervjuerna

6 DISKUSSION

Utgående från tidigare forskning antog jag att livsstilen skulle spela en stor roll för sjukskötarens ork i arbetslivet. Det visade sig dock att informanterna lyfte fram arbetsplatsen med dess ledning och kolleger som den viktigaste aspekten för ork i arbetslivet. Till skillnad från förväntningarna betonades också återhämtning och sömn mera än den fysiska konditionen. Detta fynd backas upp av den tidigare forskningen, eftersom man kunnat konstatera att ett stressigt skiftesarbete ökar behovet av sömn. Undervisning av positivt hälsobeteende borde därmed ha betoning på återhämtning och sömn, utan att glömma att regelbunden fysisk aktivitet och en god aerobisk grundkondition påverkar positivt på återhämtningen och sömnen (Föhr et al. 2016, Teisala et al. 2014, Formanoy et al. 2016).

Sjukskötarens låga lönenivå, bristande personalresurser och ökade arbetsmängd är problematiska, och påverkar mycket på yrkesgruppens ork i arbetet. Det är också ett aktuellt tema som diskuteras mycket. Då informanterna gavs fritt ord, var det flera som lyfte upp detta tema, även om det inte var direkt studiens ämne. Ämnet kommenterades bl.a. såhär:

”Hoitoalaa on glorifioitu viimeisen vuosikymmenen aikana merkittävästi, joka aiheuttaa vääristyneen käsityksen todellisuudesta. Toisaalta hoitoalalta on ylhäältä karsittu resursseja, ja väestön luonnollisen ikääntymisen kanssa tämä yhtälö on aiheuttanut entistä suurempaa painetta hoitajiin. Myös perus- ja lähihoitajien toimintavaltuuksien kaventaminen (hoidolliset toimenpiteet, lääkitseminen...) on lisännyt sairaanhoitajien työtaakkaa.”

”Sairanhoitajien palkkaa on nostettava, muuten aion vaihtaa alaa heti kun saan siihen mahdollisuuden. Isoimpana ongelmana tällä hetkellä on huono johtaminen. Lähi-esimies on itse niin ylityöllistetty, että hän ei jaksa tehdä sitä mitä työntekijät tarvitsevat. Lopputulos on se että hän syyllistää työntekijöitä ja näin ollen olot huononevat. Kun johdetaan pelolla, työntekijät lähtevät kun kokevat että heidän on ennakoitava.”

Det finns undersökningar och statistik som backar upp detta, och nu krävs det åtgärder av politiker och andra beslutsfattare för att förbättra dessa förhållanden (Hahtela 2015,

Hahtela 2019, Gustavsson et al. 2007, Sumanen 2016, Flinkman et al. 2008). Till samma problematik hör också det som informanterna kallade för ”ykkösvapaat”, dvs. endast en dags ledighet. Allt detta bidrar till att en så stor andel av sjukskötare i arbetslivet byter eller planerar att byta yrke.

6.1 Resultatdiskussion

Även om alla förfrågade var eniga om att studiens syfte var viktigt, fanns det även kritik angående utbildning i positivt hälsobeteende. Kritiken handlade om ifall införande av nya kurser skulle betyda att ämneskurser eller andra viktiga kurser för sjukskötarens yrkeskompetens dras in eller lider pga. att resurser används för nya kurser. Studerandena var också oroliga för helhetsbelastningen om man lägger till nya kurser till den existerande studieplanen. En lösning till detta skulle vara att ordna undervisningen i positivt hälsobeteende som en valfri kurs. Studerandena föreslog också att kursen eller delar av kursen kunde ingå som en del av någon obligatorisk kurs, och sedan kunde man fördjupa sig i ämnet i valfri kurs. Vi vet att ett lyckat hälsofrämjande arbete bör grunda sig på en gemensamt accepterad vilja och frivillighet hos de som berörs av åtgärderna (Miilunpalo 1995, s. 222–223).

Frivilliga evenemang i stil med Hoskens sportdag borde marknadsföras mera i detta syfte. Utbildningen i positivt hälsobeteende kunde också ordnas i samarbete med andra utbildningslinjer, och utnyttja t.ex. studerande från fysioterapi, idrott och ergoterapi för kostnadseffektivitet, samtidigt som det även ger studerande från andra linjer en möjlighet att utvecklas professionellt. Skolans konditionssal och andra motionstjänster borde presenteras till studerandena för att öka bruksgraden, som nu är väldigt låg bland högskolestuderande (SHVS 2016).

Utbildning i positivt hälsobeteende kunde även införas i arbetslivet, som fortbildningskurser eller delar av arbetsgruppens rekreationsdagar. Där kunde man även ha teman som är specifikt riktade till arbetsplatsens behov och utmaningar. Eftersom arbetsplatsen spelar en stor roll för orken i arbetet, skulle det också signalera om att arbetsplatsen med dess ledning satsar på att personalen skall orka och trivas i arbetet.

Sjukskötarens yrke går ut på att ta hand om andra människor. Hur kan en person förväntas ta hand om andra om man hen inte har resurser att ta hand om sej själv? Sjukskötarens arbetsförhållandebarmeter visar att sjukskötare är stolta över sitt yrke, och att de tycker om sitt arbete (Hahtela 2019). Detta betyder inte att man skall utnyttja denna yrkesstolt-het, utan tvärtom borde man visa sjukskötare den respekt som de förtjänar. Denna respekt bör visas redan under grundutbildningen, och undervisning i positivt hälsobeteende är en del av detta.

6.2 Metoddiskussion och kritisk reflektion

Antalet informanter i studien är väldigt liten. Enligt Tehys utredning började 4189 sjukskötarstuderande sin utbildning år 2016 i Finland (Tehy.fi 2017). Enligt samma källa finns det 77 459 sjukskötare i Finland år 2015. Även om svaren i studien var enhetliga, kan det finnas väldigt stora åsiktsvariationer i en så stor population.

Kanalerna som användes i studien för att nå ut till sjukskötare och sjukskötarstuderande visade sej inte vara effektiva. Medverkande i något evenemang för sjukskötare, där man träffar dem i person kunde fungera bättre, eller någon ”morot” som lockar till att delta i studien. Det var intressant och lärorikt att få använda sej av såväl enkät som intervju som forskningsmetod, men antalet intervjuade räckte inte till för den fokusgruppintervju som var planerad som den ursprungliga metoden.

Med facit på hand kan man konstatera att intervjufrågorna kunde ha formulerats mera specifikt till grundutbildningen för att korrelera bättre med studiens syfte. Såväl alumnerna som studenterna pratade mycket om interventioner och upplevelser från arbetsplatserna, när denna studie fokuserade på metoder för att utbilda studerande under grundutbildningen. Med bättre formulerade intervjufrågor skulle man möjligen ha kunnat leda informanterna mera in på studiens kärnämne.

Fokusgruppintervju ger en inblick i hur deltagarna uppfattar och förhåller sig till olika fenomen, hur de beskriver sina upplevelser, hur de argumenterar i ett visst ämne och vilka värdepremisser deras argumentation vilar på. Denna metod ger förståelse för hur deltagarna gemensamt skapar mening åt det ämne som diskuteras, och en inblick i människors spontana reaktioner och associationer inför ämnet. Metoden lämnar även utrymme att upptäcka sådant som man inte kunnat förutse. (Wibeck 2017 s. 169–171)

Gruppintervjuer ger oss snabbt information av en flera personer, och deltagarna kan hjälpa varandra komma ihåg saker. Gruppen fungerar också som ett socialt stöd, det kan kännas svårare att diskutera fritt på tumanhand med intervjuaren. Det finns dock även utmaningar med gruppintervjuer, börjandes från att det är svårare att få flera personers tidtabeller att passa ihop. Gruppen kan också bidra till att någon blir i skymundan, eller inte vågar föra fram sin åsikt. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009 s. 57–59)

Utmaningen med att ordna fokusgruppintervjuer visade sig vara i rekryteringsprocessen. Vid rekryteringen av alumner delades ett inlägg på Facebook och LinkedIn för att locka deltagare. Inlägget fick en stor synlighet på medierna, och det ursprungliga inlägget delades sammanlagt 42 gånger (svenskspråkiga 15 gånger, finskspråkiga 27 gånger). Ändå var det endast tre personer som anmälde sig villiga att delta i intervju, varav en bodde utomlands. Gruppintervjuerna blev därmed inte av, utan frågorna formulerades om till öppna enkätsfrågor (se bilaga 2), och delades på nytt på sociala medier (Facebook och LinkedIn). Med den metoden kom det tillräckligt material för studien, med tio stycken slutförda frågeformulär. Antalet intervjuade i kvalitativa studier brukar ligga kring 15+/- 10 beroende på tid och resurser (Kvale & Brinkmann 2014 s. 156).

Datorstödda intervjuer har både fördelar och utmaningar. En fördel är att den skrivna texten som samlas in är klar för analys så snart den skrivits ner, vilket stärker utskriftens reliabilitet. Nackdelen är att såväl intervjuaren och den intervjuade bör vara relativt skickliga i att uttrycka sig skriftligt (Kvale & Brinkmann 2014 s. 190–191, s. 224–227).

För studerande ordnades ett intervjutillfälle, och på förhand anmälde sig fem personer till intervjun. På plats anlände endast två personer, de saknade personerna kunde inte nås, och därmed utfördes intervjun som en parintervju. De förhandsanmälda som inte dök upp på intervjun försökte nås för en telefonintervju under de följande veckorna, men ingen av dem svarade på kontaktförsöken. Intervjun av studerande användes som ett komplement till enkätintervjuerna av alumner, och därför ansågs det inte nödvändigt att ordna ett nytt intervjutillfälle.

Eftersom metoden är kvalitativ, är resultaten inte statistiskt generaliserbara (Wibeck 2017 s. 172). Syftet med detta arbete är dock är inte att skapa statistik. Enligt Sharts-Hopko (2001) är fokusgruppstudier en passande metod för att ta fram ett beslutsstöd före implementering av en ny policy, t.ex. detta fall i form av en uppdaterad studieplan.

6.3 Vidare forskning och utveckling

Studerandenas helhetsbelastning och läroplanens fördelning över läsåret borde utredas internt på högskolan. Sjukskötarna har inte en bra utgångspunkt till arbetslivet om de är slutbrända redan under studietiden. Signalen som högskolan ger åt studerandena skall vara hälsofrämjande, och inte främja en studiekultur där man pressar sej till sin yttersta gräns av orkande.

Utbildning av positivt hälsobeteende kunde införas i existerande kurser, eller som en valfri kurs för studerande. Uppföljning av kursens effekter och utveckling av kursen bör göras, tills kursen anses bidra till att de nyutexaminerade sjukskötarnas ork i arbetslivet har förbättrats.

Denna studie begränsar sej till att utreda hur man kunde ordna utbildning i positivt hälsobeteende under grundutbildningen. Man kunde även utföra en liknande studie angående sjukskötare i arbetslivet; hurdan utbildning i positivt hälsobeteende de saknar, hur den kunde ordnas och vilka följer det kunde ha.

Detta examensarbete närmar sej positivt hälsobeteende utgående från fysisk aktivitet samt återhämtning och sömn. Ämnet kan och bör innehålla även flera delområden, som t.ex. rökning och alkoholvanor, kost, stresshantering, mentala funktioner.

6.4 Slutsatser och modell för utbildning i positivt hälsobeteende för sjukskötare

Utbildning i positivt hälsobeteende behövs och önskas som en del av högskolans grundutbildning för sjukskötare. Den bör införas utan att riskera andra kurser, och utan att studerandenas helhetsbelastning ökar märkbart. Utbildningen skall ordnas på ett konkret sätt som stöder ämnesstudierna. Utbildningen är inte svår att ordna, då högskolan har möjlighet att utnyttja studerande och lärare från andra utbildningslinjer, samt högskolans utrymmen som innefattar bl.a. konditionssal.

Införande av en dylik kurs skulle signalera att högskolan prioriterar att deras sjukskötarstuderande har resurser att ta hand om sej själv, och att de klara sej ute i arbetslivet efter att de utexaminerats från högskolan.

Som en konklusion av detta examensarbete har jag satt ihop material för studerande, som kommer att användas i undervisningen för sjukskötare på grundutbildning i Arcada. Materialet innehåller information inom ämnena fysisk aktivitet, sömn, återhämtning och kost. Studerandena uppmuntras till självstudier inom ämnet (se bilaga 8).

Materialet om fysisk aktivitet innehåller UKK-institutets dokument om hälsotionens effekter och rekommendationerna för fysisk aktivitet, samt ett test på den egna aktiviteten. Sönnen behandlas yrkesspecifikt med hjälp av Arbetshälsoinstitutets publikation "Työstressi ja uni hoitotyössä". Publikationen innehåller även en sömndagbok som är riktad till personer inom vårdbranschen. Dessutom kan man bekanta sej allmänt med sömnens effekter via sömnforskaren Matthew Walkers material, i form av bl.a. TED-Talk inspelning. Återhämtning och stress kan mätas och följas upp med Suntarbetslivs test på stressnivå, och mera information om ämnet finns på Arbetshälsoinstitutets hemsidor.

Information om kost hittas från de finska näringsrekommendationerna, och man kan följa med den egna kosten via matdagboken på Institutionen för hälsa och välfärd. Meningen är att lärarna kan fylla på materialet an efter.

Materialet för studerande enligt ämne:

Fysisk aktivitet

Hälsomotionens effekter och påverkningstid, UKK-institutet:

https://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/tyokaluja_liikuntaneuvontaan/aikuiset

Rekommendationer för hälsomotion, UKK-institutet:

<https://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset>

Test på fysisk aktivitet, UKK-institutet:

<https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>

Sömn

"Työstressi ja uni hoitotyössä", Publikation med sömndagbok, Arbetshälsoinstitutet:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/134968>

TED-Talk Matthew Walker:

<https://www.youtube.com/watch?v=5MuIMqhT8DM>

Återhämnning

Test av stressnivå, Suntarbetsliv:

<https://www.suntarbetsliv.se/verktyg/stress-och-balans/>

Information om sömn och återhämtning, Arbetshälsoinstitutet:

<https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>

Kost

Matdagbok med rekommendationer, Institutionen för hälsa och välfärd:

<https://fineli.fi/fineli/sv/index?>

De finska näringsrekommendationerna, Livsmedelsverket:

<https://www.ruokavirasto.fi/sv/teman/halsoframjande-kost/narings--och-matrekommendationer/vuxna/>

KÄLLOR

- Antonovsky, A., 1994, *Hälsans mysterium*, WSOY, Finland
- Arcada.fi 2017a, *Bachelorutbildning – sjukskötare*, tillgänglig:
<https://www.arcada.fi/sv/bachelor/sjukskotare/ansokan-urval> Hämtad 5.4.2018
- Arcada.fi 2017b, *Sjukskötare 2017*, tillgänglig:
<https://start.arcada.fi/sv/curricula/47/531000/534> Hämtad 5.4.2018
- Arnal, Pierrick J., Lapole, Thomas, Erblang, Mégane, Guillard, Mathias, Bourrilhon, Cyprien, Léger, Damien, Chennaoui, Mounir & Millet, Guillaume Y., 2016, Sleep Extension before Sleep Loss: Effects on Performance and Neuromuscular Functions, *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Tillgänglig Pubmed, hämtad 9.5.2018
- Aro, T., 1995, Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidin malleja ja keinoja. I: Matikainen, E., Aro T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (red.), *Yksilön työkyvyn arviointi*, Painotalo Miktor, Helsingfors, s. 93- 100
- Blomgren, J., 2016, Pitkät sairauspoissaolot työikäisillä naisilla ja miehillä – Sairauspäivärahan saajat 1996-2015, *Yhteiskuntapolitiikka*, 81 (2016):6. Tillgänglig Julkari. Hämtad 7.11.2018
- Boesen, H., 2019, Sygepleresken – hver tredje overvejer att stoppe, *Dsr.dk*, tillgänglig:
<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2019-7/hver-tredje-overvejer-at-stoppe>
Hämtad 29.10.2019
- Chan, L., McNaughton, H. & Weatherall, M., 2018, Are physical activity levels of health care professionals consistent with activity guidelines? A prospective cohort study in New Zealand, *JRSM Cardiovascular Disease*, Volume 7, s. 1-4. Tillgänglig SAGE. Hämtad 9.4.2018
- Conner, M. 2002, Health Behaviors, *University of Leeds*
- Dabrowska-Galas, M., Plinta, R., Dabrowska, J. & Skrzypulec-Plinta, V., 2013, Physical Activity in Students of the Medical University of Silesia in Poland, *Physical Therapy*, Volume 93, Number 3, s. 383-394. Tillgänglig ptjournal.apta.org. Hämtad 9.4.2018

- Edling M., 2014, Nya sjuksköterskor och lärare riskerar utbrändhet, *Suntarbetsliv.se*
tillgänglig: <https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/nya-sjukskoterskor-och-larare-riskerar-utbrandhet/> Hämtad 15.8.2018
- Encyclopedia.com 2002, *Behavior, Health-related*, tillgänglig:
<https://www.encyclopedia.com/medicine/psychology/psychology-and-psychiatry/health-behavior> Hämtad 6.8.2018
- Flinkman M., Laine M., Leino-Kilpi H., Hasselhorn H.-M., Salanterä S. 2008, Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 45, Issue 5, s. 727-739. Tillgänglig Elsevier, hämtad 29.10.2019
- Fomanoy, Margriet A. G.; Düsseldorp, Elise; Coffeng, Jennifer K.; Van Mechelen, Iven; Boot, Cecile R.L.; Hendriksen, Ingrid J.M.; Tak, Erwin C.P.M. 2016, Physical activity and relaxation in the work setting to reduce the need for recovery: what works for whom? *BMC Public Health*. Vol 16, Issue 1, s. 1-15. Tillgänglig Academic Search Elite (EBSCO), hämtad 14.11.2017
- Föhr T., Pietilä J., Helander E., Myllymäki T., Lindholm H., Rusko H., Kujala UM. 2016, Physical activity, body mass index and heart rate variability-based stress and recovery in 16275 Finnish employees: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. Tillgänglig Pubmed, hämtad 14.11.2017
- Gould, R., Ilmarinen J., Jarvisalo I., Koskinen S. 2006, *Työkyvyn ulottuvuudet – Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*, Hakapaino Oy, Helsinki
- Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U. & Omne-Pontén, M., 2007, Longitudinell undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro, *Karolinska Institutet*, Skriftserie B Nr 2007:1
- Hahtela, N., 2015, Sairaanhoidajien työolobarometri 2014 – Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista, *Sairaanhoidajaliiton julkaisu*, 24.1.2015. Tillgänglig Sairaanhoidajat.fi, hämtad 19.8.2019
- Hahtela, N., 2019, Sairaanhoidajien työolobarometri 2018 – Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista,

- Sairaanhoitajaliiton julkaisu*, 29.1.2019. Tillgänglig Sairaanhoitajat.fi, hämtad 19.8.2019
- Hanson, A., 2004, *Hälsopromotion i arbetslivet*, Studentlitteratur, Malmö
- Ilmarinen, J., 1995, Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. I: Matikainen, E., Aro T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (red.), *Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät*, Painotalo Miktor, Helsingfors, s. 31- 46.
- Jacobsen, D., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, upplaga 2:1, Studentlitteratur Ab, Lund
- Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H., Kalakoski, V. & Härmä, M., 2011, Työstressi ja uni hoitotyössä, *Työterveyslaitos*, Työympäristötutkimuksen Raporttisarja NRO 63. Tillgänglig Julkari (THL), hämtad 18.4.2018
- Klainin-Yobas, P., He, H. & Lau, Y., 2015, Physical fitness, health behaviour and health among nursing students: A descriptive correlational study, *Nurse Education Today*, 35, s. 1199-1205. Tillgänglig Elsevier Ltd. Hämtad 5.4.2018
- Kosinski M., Matz S., Gossling S., Popov V. & Stillwell D., 2016, Facebook as a research tool – A look at how to recruit participants using Facebook – and the ethical concerns that come with social media research, *Monitor on Psychology*. Tillgänglig Apa.org, hämtad 12.1.2019
- Krueger, R. & Casey, M., 2015, Focus Group Interviewing Research Methods, *University of Minnesota*, tillgänglig: <https://richardakrueger.com/focus-group-interviewing/> Hämtad 4.9.2018
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Tredje upplagan, Studentlitteratur Ab, Lund
- Käypähoito, *Duodecim – Unettomuus*, 2018, tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067> Hämtad 2.5.2018
- Laurea.fi 2018, *Sairaanhoitaja*, tillgänglig <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja> Hämtad 29.5.2018

- Louhevaara, V., Kukkonen R. & Smolander, J., 1995, Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidin malleja ja keinoja. I: Matikainen, E., Aro T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (red.), *Työkykyliikunta*, Painotalo Miktor, Helsingfors, s. 232- 246.
- Marinaccio, Alessandro; Ferrante, Pierpaolo; Corfiati, Marisa; Di Tecco, Cristina; Rondinone, Bruna M.; Bonafede, Michela; Ronchetti, Matteo; Persechino, Benedetta; Iavicoli, Sergio. 2013, The relevance of socio-demographic and occupational variables for the assessment of work-related stress risk. *BMC Public Health*. Vol 13, Issue 1, s. 1-18. Tillgänglig Academic Search Elite (EBSCO), hämtad 14.11.2017
- Mc Sharry, P. & Timmins, F., 2015, An evaluation of the effectiveness of a dedicated health and well-being course on nursing student's health, *Nurse Education Today*, 44, s. 26-32. Tillgänglig Elsevier Ltd. Hämtad 5.4.2018
- Miilunpalo, S., 1995, Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. I: Matikainen, E., Aro T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (red.), *Terveellisten elintapojen kehittäminen työyhteisössä*, Painotalo Miktor, Helsingfors, s. 221- 231.
- Myers, JE., Sweeney TJ. & Witmer JM., 2011, The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning, *Journal of Counseling & Development*, Volume 78, Issue 3, Pages 251-255. Tillgänglig Wiley Online Library. Hämtad 14.10.2019
- Novia.fi 2017, *Läroplaner för studerande med studiestart hösten 2017 – Sjukskötare (YH), Åbo (210sp)*, tillgänglig: <https://www.novia.fi/utbildning/ansokan-och-studier/laroplaner/lp2017/?id=3620> Hämtad 29.5.2018
- Phiri, LP., Draper CE., Lambert EV. & Kolbe-Alexander TL., 2014, Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study, *BMC Nursing*, Nov 28; 13(1): 38. Tillgänglig Pubmed. Hämtad 4.2.2019
- Rantanen, J., 1995, Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. I: Matikainen, E., Aro T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (red.), *Tutkimuksesta työkyvyn ylläpitoon – tutkimuslaitoksen mahdollisuudet*, Painotalo Miktor, Helsingfors, s. 17- 24

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2009, *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV*, Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja, Tampere
- Scriven, A., 2010, *Promoting Health – a Practical Guide*, Sixth Edition, Elsevier
- Sharts-Hopko, N., 2001, Focus Group Methodology – When and why? *Journal of the Association of Nurses in Aids Careducation*, Volume 12, Issue 4 s. 89-91. Tillgänglig Elsevier Ltd. Hämtad 23.8.2018
- SHVS, 2016, *Hälsoundersökning för högskolestuderande 2016*, Studenternas hälsovårdsstiftelse, tillgänglig <http://www.yths.fi/sv/halsoundersokning2016> Hämtad 15.8.2018
- Start.arcada.fi 2018, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad 15.10.2018
- Sumanen, H., 2016, *Work Disability among young employees – changes over time and socioeconomic differences*, Department of Public Health – Faculty of Medicine, University of Helsinki, Hansaprint, Helsinki
- Svensk Mesh. se, *Hälsobeteende – svensk definition*, Karolinska institutet, tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D015438/health-behavior>, hämtad 29.10.2019
- Tehy.fi 2017, *Tehy tilastoina 2017*, tillgänglig: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_d2_tehy_tilastoina_id_9565.pdf Hämtad 13.8.2019
- Teisala T., Mutikainen S., Tolvanen A., Rottensteiner M., Leskinen T., Kaprio J., Kolehmainen M., Rusko H. & Kujala UM. 2014, Associations of physical activity, fitness, and body composition with heart rate variability-based indicators of stress and recovery on workdays: a cross-sectional study. *Journal of occupational medicine and toxicology*. Tillgänglig Pubmed, hämtad 14.11.2017
- Thornton L., Batterham P., Fassnacht D., Kay-Lambkin F., Calear A. & Hunt S., 2016, Recruiting for health, medical or psychosocial research using Facebook: Systematic review, *Internet Interventions*, Volume 4, Part 1, pages 72-81. Tillgänglig Elsevier, hämtad 12.1.2019

Ttl.fi, *Arbetsförmågehuset*, tillgänglig:

<https://www.ttl.fi/sv/arbetsgemenskap/arbetsformagehuset/> Hämtad 21.10.2019

Ukkinstituutti.fi, 2019, *Liikkumisen suositus uudistui – kaikki liikkuminen kannattaa*, tillgänglig:

https://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntanyt/aihe/ajankohtaista/845/liikkumisen_suositus_uudistui_-_kaikki_liike_kannattaa Hämtad 22.10.2019

Vanttola, P., Härmä, M., Sallinen, M., Hublin, C., Virkkala, J., Merikanto, I., Niemelä, P., Viitasalo, K. & Puttonen, S., 2013, Vuorotyöuuhäiriön seulonta- ja diagnoosimenetelmien kehittäminen työterveyshuoltoon, *Työterveyslaitos*, Tutkimushankkeen n:o 111102 loppuraportti työsuojelurahastolle. Tillgänglig Julkari (THL), hämtad 18.4.2018

Who.int, 1986, *The Ottawa Charter for Health Promotion – Health Promotion Actions Means.*, tillgänglig:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
Hämtad 15.8.2018

Who.int, 1948, *Constitution*, Tillgänglig <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> Hämtad 22.10.2019

Wibeck, V., 2017, Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad. I: Henricson, M. (red.), *Fokusgrupper*, Studentlitteratur, Helsingfors?, s. 169-188

Whitaker C., Stevelink S. & Fear N., 2017, The Use of Facebook in Recruiting Participants for Health Research Purposes: A Systematic Review, *Journal of Medical Internet Research*, Aug 19(8): e290. Tillgänglig NCBI, hämtad 12.1.2019

Wills, J. & Muireann, K., 2016, What works to encourage student nurses to adopt healthier lifestyles? Findings from an intervention study, *Nurse Education Today*, 48, s. 180-184. Tillgänglig Elsevier Ltd. Hämtad 5.4.2018

BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1 Tabell över datasökning

Datum	Databas	Sökord	Inkluderade artiklar/träffar
14.11.2017	Academic Search Elite (EBSCO)	physical health AND management of work-related stress	1/1
14.11.2017	Academic Search Elite (EBSCO)	physical health AND work-related stress	1/11
14.11.2017	Academic Search Elite (EBSCO)	physical health AND job stress	3/17
14.11.2017	PubMed	fitness AND work-related stress	3/5
5.4.2018	ScienceDirect	Nursing students AND physical fitness	3/60
9.4.2018	Academic Search Elite (EBSCO)	Physical fitness AND nursing students	1/8
9.4.2018	PubMed	Health care professionals AND physical fitness OR physical demands	1/185
18.4.2018	Julkari (THL)	Palautuminen	2/95
4.2.2019	PubMed	Fitness AND work related stress	1/249

Bilaga 2 Enkät



Välkommen med och delta i studien!

Enkäten innehåller sju frågor. Du kan fylla i alla, eller en del av frågorna.

Svaren ges anonymt och enskilda respondenter går inte att känna igen i studien. Deltagande är frivilligt, och man kan dra sej ur studien när som helst. Resultatet av studien kommer att vara tillgänglig för alla online.

11.3.2019

Hedvig Lundsten

A1. Jobbar du/har du jobbat som sjukskötare?

Ja (1/0)

Nej (0)

Ja

Nej

B1. Vilka tankar väcks då du hör syftet med studien?

B2. Nämn de tre viktigaste sakerna för att orka i arbetet som sjukskötare

B3. Hur kunde man stöda den fysiska aktiviteten för sjukskötare?



B4. Hur kunde man stöda återhämtningen hos sjukskötare?

B5. Hur tar instanserna (skolan och arbetsplatserna) i beaktande individens resurser?

B6. Ordet är fritt. Finns det någonting annat du vill tillägga om ämnet?

Tack för deltagande! Dela gärna vidare om du känner andra som kunde tänka sej delta.

Bilaga 3 Intervjuguide

Fokusgruppintervju		
Syfte med intervjun: <i>Hurdan utbildning i positivt hälsobeteende skulle behövas enligt studenterna?</i>		
Deltagare: Studenter		
	Temat	Minuter (uppskattning)
	Inledning till ämnet	5
1.	Vilka tankar väcks då du hör syftet med undersökningen?	10
2.	Alumnerna nämde dessa tre saker som viktigast för ork i arbetet (berättar här vad som kommit fram i enkätintervjuerna). Vad tänker ni om dem?	10
3.	Hur kunde man stöda den fysiska aktiviteten?	8
4.	Hur kunde man stöda återhämtningen i form av vila och sömn?	8
5.	Hur tar högskolan i beaktande individens resurser?	5
6.	Ordet är fritt	5
7.	Sammanfattning av intervjun	4
8.	Deltagarna ges möjlighet att tillägga något	5
		60

Bilaga 4 Rekryteringsbrev/Rekrytointikirje

Hej sjukskötare!

Visste du att 20% av sjuksköterna i Sverige vill lämna yrket 5 år efter examen? Även i Finland har långtidssjukskrivningarna ökat med en överrepresentation av unga inom vårdsektorn.

I mitt masterarbete strävar jag efter att skapa en modell för hur yrkeshögskolan kan under grundutbildningen stöda individens personliga och sociala hälsoutveckling genom att erbjuda information och utbildning i hälsobeteende.

För detta samlar jag information av vårdare i arbetslivet. Vänligen bidra (svaren är anonyma) med att fylla i webbenkäten på Limesurvey: [Limesurvey](#).

Dela gärna vidare.



Hei sairaanhoitaja!

Tiesitkö että 20% sairaanhoitajista Ruotsissa haluavat jättää alan 5 vuoden kuluttua valmistumisestaan? Myös Suomessa pitkäaikaissairauslomat ovat lisääntyneet, ja nuoret hoitoalalla ovat yliedustettu ryhmä.

Opinnäytetyössäni pyrin luomaan mallin siitä, miten ammattikorkeakoulut voivat peruskoulutuksen aikana tukea yksilön omaa ja sosiaalista terveyskehitystä tarjoamalla tietoa ja koulutusta terveyskäyttäytymisestä.

Tätä varten tarvitsen tietoa sairaanhoitajilta työelämässä. Jos haluat jakaa ajatuksia aiheesta, täytä ystävällisesti Limesurveyyn lomake: [Limesurvey](#).

Julkaisua saa mielellään jakaa.

Bilaga 5a Beskrivning av studien för enkätintervjuerna

Forskning har visat att riskfyllt hälsobeteende är på samma eller t.om högre nivå bland sjukskötare än den generella populationen. Sjukskötare har ett stressigt arbete som kan minska möjligheterna till positivt hälsobeteende och livsstilsförändringar. Tidigare forskning visar att då studieplanen för sjukskötare innehåller utbildning i positivt hälsobeteende, har det goda effekter på de professionellas ork i arbetslivet senare. Sjukskötarens fysiska krav tas varken i beaktande i urvalsproven till utbildningen eller i studieplanen på yrkeshögskolor i Finland.

Syftet med studien är att skapa en verksamhetsmodell för högskolor för att integrera undervisning i positivt hälsobeteende i studieplanen för sjukskötare. Grundsatsen är att de som berörs inte bara skall vara omtalade, utan framförallt tilltalade och förfrågade. Därför ordnas ett intervjutillfälle för att kartlägga hurdant behov för undervisning i hälsobeteende det finns enligt professionella inom branschen. Dessutom skall studerande tillfrågas om deras syn på saken.

I mitt masterarbete strävar jag efter att skapa en verksamhetsmodell för yrkeshögskolor för att integrera undervisning i positivt hälsobeteende i studieplanen för sjukskötare.

11.3.2019

Hedvig Lundsten (Fysioterapeut YH)

lundsten@arcada.fi/0505557164

Arcada HYH, Hälsöfrämjande 2017

Handledare: Mia Forss & Anu Grönlund

Bilaga 5b Kyselyn kuvaus

Tutkimuksen mukaan riskialtis terveyskäyttäytyminen on yhtä yleistä tai jopa yleisempää sairaanhoitajien keskuudessa verrattuna koko kansaan. Sairaanhoitajien työ on stressaavaa ja voi vähentää mahdollisuuksia positiiviseen terveyskäyttäytymiseen ja elämäntapamuutoksiin. Sairaanhoitajien työn fyysisiä vaatimuksia ei oteta huomioon koulutuksen valintakokeissa, eikä suomalaisten korkeakoulujen opintosuunnitelmissa. Aikaisempi tutkimus on näyttänyt hyviä vaikutuksia ammattilaisten jaksamiseen työelämässä myöhemmin, kun opintosuunnitelma on sisältänyt positiivisen terveyskäyttäytymisen koulutusta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on luoda korkeakouluille käytäntömalli – kuinka integroida positiivisen terveyskäyttäytymisen koulutusta sairaanhoitajien opintosuunnitelmaan.

11.3.2019

Hedvig Lundsten (Fysioterapeutti AMK)

lundsten@arcada.fi/0505557164

Arcada HYH, Terveiden edistäminen 2017

Ohjaajat: Mia Forss & Anu Grönlund

Bilaga 6 Informationsbrev till studenter

Information om deltagande i intervjustudie för sjukskötarstuderande

Forskning har visat att riskfyllt hälsobeteende är på samma eller t.om högre nivå bland sjukskötare än den generella populationen. Sjukskötare har ett stressigt arbete som kan minska möjligheterna till positivt hälsobeteende och livsstilsförändringar.

Hälsovårdspersonal har mycket ansvar och ofta bråttom på arbetet. Oregelbundna arbetstider och skiftesarbete påverkar på återhämtningen från arbetet. Arbetsmiljön är ofta stressig, vilket bidrar till olika symptom som t.ex. insomningssvårigheter.

Sjukskötararbetets fysiska krav tas varken i beaktande i urvalsproven till utbildningen eller i studieplanen på yrkeshögskolor i Finland. Tidigare forskning visar att då studieplanen för sjukskötare innehåller utbildning i positivt hälsobeteende, har det goda effekter på de professionellas ork i arbetslivet senare.

Syftet med studien är att skapa en verksamhetsmodell för högskolor för att integrera undervisning i positivt hälsobeteende i studieplanen för sjukskötare. Grundsatsen är att de som berörs inte bara skall vara omtalade, utan framförallt tilltalade och förfrågade. Professionella inom branschen har fått svara på en enkätstudie, och för studerande inom branschen ordnas fokusgruppintervjuer.

Intervjuerna ordnas i grupper med max 6 personer på överenskommen tid på Arcadas yrkeshögskola. Intervjun varar i ca en timme. Enskilda intervjuade går inte att känna igen i studien, och de intervjuades integritet skyddas under hela arbetsprocessen.

Deltagande är frivilligt, och man kan dra sej ur studien när som helst. Resultatet av studien kommer att vara tillgänglig för alla online. Studiens språk är svenska.

2.4.2019

Hedvig Lundsten (0505557164)

Arcada HYH, Hälsofrämjande 2017

Handledare: Mia Forss & Anu Grönlund

SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I FORSKNING

Version 1 2.4.2019

Jag har blivit ombedd att delta i ”Utbildning i positivt hälsobeteende för sjukskötarstuderanden - en undersökning inom FINLUST-projektet” -forskningen, vars syfte är att skapa en verksamhetsmodell för högskolor för att integrera undervisning i positivt hälsobeteende i studieplanen för sjukskötare. Jag har läst forskningens informationsbrev och haft möjlighet att ställa tillägsfrågor och diskutera forskningen. Jag har fått tillräcklig information om mina rättigheter, om forskningens syfte och vad det innebär att delta i forskningen, samt om forskningens nytta och möjliga risker.

Jag vet att deltagande i forskningen är frivilligt och att jag har rättighet att avböja mej från att delta i forskningen, och har även möjlighet att senare dra mej ur forskningen utan att meddela orsak. Om deltagande avbryts av min egna vilja eller av någon annan orsak, kan informationen som redan samlats in användas i forskningen. Jag vet att inga personuppgifter samlas in, och att svaren är anonyma i forskningen. Jag respekterar även de andra intervjuades anonymitet, och sprider inte vidare det som berättas under gruppintervjun.

Jag ger mitt samtycke till att delta i forskningen Ja ___ Nej ___

Plats _____ Tid _____

Namn _____

Underskrift _____

Samtyckesbrevets mottagarens underskrift _____

Ansvarig för forskningen _____

Detta dokument finns i två exemplar (2st), varav ena ges till deltagaren och andra till mottagaren.

SJUKSKÖTARENS HÄLSOBETEENDE



SJÄLVSTUDIE- MATERIAL PÅ ITSLEARNING

Fysisk aktivitet
Sömn
Återhämtning
Kost

ANALYSERA DITT HÄLSOBETEENDE

Följ med din fysiska aktivitet med UKK-institutets "Testaa liikkumisesi" -test

Följ med sömnen och återhämtningen mha Arbetshälsainstitutets sömndagbok ("Työstressi ja uni hoitotyössä") och bekanta dej med undersökningen

Testa din stressnivå mha testet på Suntarbetsliv.se

Fyll i THL:s matdagbok och jämför med rekommendationerna