

# Skiftarbete inom vården och dess inverkan på arbetstagarens hälsa och mående

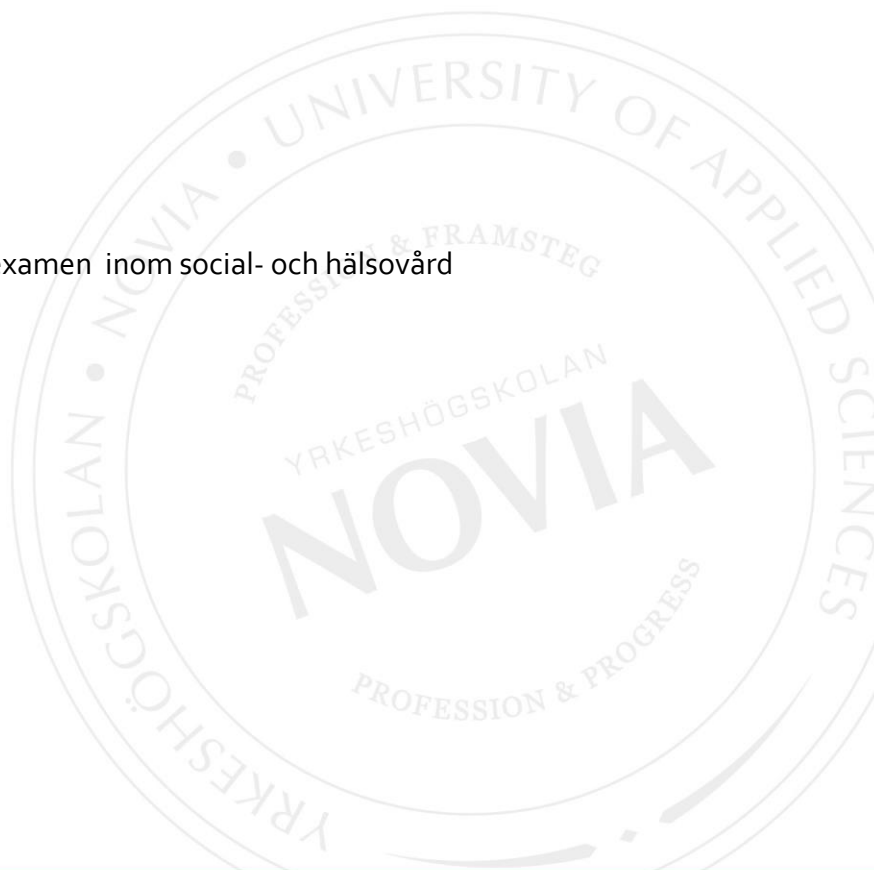
- En systematisk litteraturstudie

Elinor Nyman

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

Utbildning: Sjukskötare

Vasa, 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Elinor Nyman

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Skiftarbete inom vården och dess inverkan på arbetstagarens hälsa och mående –  
En litteraturstudie

---

Datum 28.5.2020

Sidantal 29

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Inom vården jobbar man ofta skiftarbete för att förse patienterna med vård dygnet runt. Det lider brist på vårdpersonal och det finns mycket sjukskrivningar bland personalen. Kroppens biologiska klocka är inställd på att vara aktiv under dagtid, vilket gör att kvälls- och nattskiften utförs i konflikt med de biologiska förutsättningarna.

Syftet med examensarbetet är att se hur skiftarbete påverkar individer som jobbar inom vårdsektorn. Arbetet fokuserar på hur sömnen och individens upplevelse av stress påverkas av skiftarbete. Två frågeställningar används i arbetet: "Hur kan vårdarens sömnmönster och sömnvanor påverkas av skiftarbete?" samt " Hur påverkar skiftarbete vårdarens upplevelse av stress?" Metoden som används är en systematisk litteraturstudie. Datasamlingen görs genom att söka artiklar från olika databaser. Totalt 15 artiklar summeras i olika teman enligt delar av ramverket för scoping studier. Som teoretisk utgångspunkt används Antonovskys modell *Känsla av sammanhang*.

Resultaten visar att skiftarbete kan ha en negativ inverkan på både stress och sömn. Sömnkvaliteten är bättre hos studerande och försämras när de kliver in i arbetslivet. Stressen är däremot oftast värst när man är nyutexaminerad och minskar när man får mer arbetserfarenhet. Dessa två faktorer kan även påverka varandra, mer stress leder till sämre sömnkvalitet. Det framkom att det är viktigt med ergonomiska arbetsskiften och att arbetstagaren har möjlighet att påverka sina arbetsskiften. Det här gör att stressnivåerna och tröttheten minskar hos vårdarbetare.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Sjukskötare, skiftarbete, stress, sömn

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Elinor Nyman

Degree Programme: Nursing

Supervisor(s): Anna-Lena Nieminen

Title: Shift Work Within Health Care and Its Effects on the Employees' Health and Wellbeing – A Literature Study

---

Date 28.5.2020    Number of pages 29

Appendices 2

---

### Abstract

Shift work is common within healthcare to be able to provide care for the patients around the clock. There is a shortage of healthcare personnel and there are a lot of sick leaves within the personnel. The human body has a biological clock, which is set for physical activation during daytime. This means that evening- and nightshifts are done in conflict with the body's biological conditions.

The aim of this study is to see how shift work affects the individuals who work in the healthcare sector. The study focuses on how sleep and the individuals experience of stress is affected by shift work. The method used in this study is a systematic literature review. The data collection was done by searching for articles in different databases. A total of 15 articles were chosen and summarised in different themes by using parts of the framework for scoping studies. Antonovsky's theory *Sense of Coherence* is used as theoretical background in this study.

The results show that shiftwork can have a negative impact on both stress and sleep. The quality of sleep is better among students and gets worse when they start working. With stress it's the other way around, more stress is experienced when you recently graduated and gets less as you gain more work experience. These two factors can also impact each other, more stress leads to worse sleep quality. It emerged that ergonomic work shifts are vital and that the employees should have the chance to impact their work shifts. This improves sleep and reduces the level of stress that healthcare workers are experiencing.

---

Language: Swedish

Key words: Nursing, shift work, sleep, stress

---

# Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Bakgrund .....	2
3.1	Skiftarbete .....	2
3.1.1	Skiftarbete inom vården .....	3
3.2	Hälsa .....	4
3.3	Dygnsrytm.....	4
3.4	Sömn.....	5
3.4.1	Sömnstadier .....	5
3.4.2	Insomni.....	6
3.4.3	Råd och hjälp vid sömnlöshet och trötthet.....	7
3.5	Stress.....	7
3.5.1	Arbetsrelaterad stress .....	8
3.5.2	Utbrändhet.....	8
3.5.3	Stresshantering .....	9
4	Teoretisk utgångspunkt.....	9
4.1	KASAM-modellen.....	10
4.1.1	Upplevelse av KASAM .....	10
4.1.2	Stressorer .....	11
5	Metod .....	11
5.1	Systematisk litteraturstudie .....	12
5.2	Datainsamling.....	12
5.3	Summering av resultat .....	14
6	Etiska överväganden.....	14
7	Resultatredovisning.....	15
7.1	Insomni och trötthet .....	15
7.1.1	Nattarbete.....	16
7.2	Upplevelse av stress och utbrändhet.....	16
7.2.1	Prevention av stress .....	17
7.3	Sömn och stress i förhållande till varandra .....	17
7.4	Vikten av ergonomiska arbetsskiften.....	18
7.4.1	Effekten av att kunna påverka sitt arbetsschema och sina arbetsskift ...	18
8	Diskussion.....	19
8.1	Resultatdiskussion.....	19
8.2	Metoddiskussion.....	21
8.3	Slutledning.....	22

9	Källförteckning.....	23
---	----------------------	----

## **Bilagor**

### **Bilaga 1: Databassökning**

### **Bilaga 2: Forskningsöversikt**

# 1 Introduktion

Över 20% av arbetstagare i Europa har ett skiftarbete (Heimiö, Puttonen, Viitasalo, Härmä, Peltonen & Lindström, 2015). Inom hälsovården är det ofta nödvändigt att patienterna ska få 24 timmars service och vård. Det här leder till att skiftarbete är ett måste för att kunna förse patienterna med den vård som behövs. Huvudsakligen är det sjukskötare som arbetar i skift på ett sjukhus, men även andra yrkesgrupper inom vården börjar allt mer och mer med skiftarbete. (Wilson, 2002) Skiftarbete som inkluderar nattskift har ett antal effekter på arbetstagarens hälsa. Skiftarbete leder till sömnhet och sänkt prestationsförmåga, vilket grundar sig i att kroppens dygnsrytm är inställd på att vara vaken dagtid och sova nattetid. (Kecklund, Ingre, Åkerstedt, 2010, 46)

I Finland fanns det år 2018 arbetskraftbrist inom 48 yrken, vilket var en ökning med 16 yrken från år 2016. Sjukskötare är ett av dessa yrken och arbetskraftsbristen inom sjuksköterycket har varit långvarig. Förutom sjukskötare lider det även en brist på läkare inom hälsovårdssektorn. (Arbets- och näringsministeriet, 2018) Sjukskrivningar bland sjukskötare i Sverige har ökat med ungefär en arbetsvecka mellan år 2015 och 2016 (Wallström, 2017). Enligt arbetshälsoinstitutets forskning var den genomsnittliga sjukfrånvaron 16,7 dagar för en kommunalanställd i Finland år 2017. Antalet korta sjukskrivningar hade ökat från tidigare år. Sjukfrånvaron är högre inom offentliga sektorn än i den privata sektorn. (Arbetshälsoinstitutet, 2018) Inom vård- och socialsektorn var de största orsakerna till sjukskrivning: stöd-, rörelseorgan och bindväv samt psykiska problem och beteendestörningar (Rentola, 2018).

Skiftarbete är alltså väldigt vanligt inom sjuksköterycket. Jag har själv erfarenhet av vårdarbete och har arbetat med både två- och treskiftsarbete. Inom vårdsektorn märks det tydligt att sjukskrivningar är väldigt vanligt, vilket också bidrar till arbetskraftsbristen. Arbetsmiljön är tung inom vården och man kan känna sig ensam på arbetsplatsen (Weilenmann, 2018). Ny sjukskrivning inom ett år efter avslutat sjukfall är hos vårdpersonal 10-15% större risk än hos andra yrkesgrupper (Weilenmann, 2018). Det här väckte ett intresse om att studera och fundera över vilka faktorer inom arbetet som påverkar en individ. I det här arbetet vill jag ta reda på hur skiftarbete påverkar människan. Vilka inverkningskan skiftarbete ha på arbetstagaren? Som sjukskötarstuderande är det väldigt väsentligt att ta reda hur skiftarbetet kan påverka en individ eftersom det framtida yrket samt arbetsurvalet består till en stor del av skiftarbete i olika former.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med det här arbetet att ta reda på hur skiftarbete påverkar en vårdare med fokus på sömn och stress. Skiftarbete kan påverka arbetstagarens livsstil på många sätt, t.ex. kan matvanorna förändras (Heimiö et al., 2015) och även sömnmönster och sociala vanor kan påverkas (Wilson, 2002).

Två frågeställningar har gjorts i det här examensarbetet som lyder:

1. Hur kan vårdarens sömnmönster och sömnvanor påverkas av skiftarbete?
2. Hur påverkar skiftarbete vårdarens upplevelse av stress?

## 3 Bakgrund

I det här kapitlet tas det upp vad skiftarbete innebär och vilka olika former av skiftarbete som finns. I bakgrunden tas det även upp hur människans hälsa påverkas av skiftarbete. Olika aspekter som berör hälsa och arbetets frågeställningar kommer att definieras såsom sömn, dygnsrytm, stress och stresshantering. Insomni tas även upp för att beskriva hur sömnproblem kan uppstå och vilka symptom man kan uppleva. Utmattning eller utbrändhet kan vara en följd av stress och därför kommer även utbrändhet att tas upp i den här sektionen av arbetet.

### 3.1 Skiftarbete

Skiftarbete hänvisar till arbete vid olika tidpunkter på dagen eller arbete med konstanta tider utanför det normala 9 till 5 arbetet (Heimiö et al., 2015). Skiften är klassificerade som dagar, eftermiddagar och nätter. Personalen arbetar i en kombination av två eller fler av dessa och skiftena förändras periodiskt. (Wilson, 2002). En ny arbetstidslag trädde i kraft 1.1.2020. Arbetstidslagen 872/2019, paragraf 6 säger följande om skiftarbete:

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

Det finns olika sorters skiftrotationsmönster: fixerade, snabbroterande och långsamroterande. Fixerade skiften betyder att man har regelbundna skiftbyten. Med snabbroterande menas att man arbetar olika skiften under 1 vecka, medan långsamroterande hänvisar till att man byter skifte en gång i veckan eller mera sällan. (Wilson, 2002)

Arbetstidslagen som trädde i kraft i år har också nya bestämmelser angående dygnsvilan, som säger att *"arbetstagaren ska under de 24 timmar som närmast följer på arbetsskiftets början ges en oavbruten vilotid på minst 11 timmar, med undantag för arbete som utförts under beredskapstid"*. Om verksamheten eller arbetsarrangemangen kräver det kan vilotiden förkortas förutsatt att man ges ersättande vilotid vid nästa dygnsvila eller senast inom 14 dygn. (Arbetstidslagen 872/2019, §25)

### **3.1.1 Skiftarbete inom vården**

Inom vården är det ofta två- eller treskiftsarbete som gäller. Tvåskiftsarbete betyder att det finns morgon- och kvällsskiften som man växlar mellan. Treskiftsarbete innebär att det även finns ett nattskifte som fyller ut tiden mellan kvälls- och morgonskiftet. Några verksamheter som erbjuder dygnet runt service kompletterar ett tvåskiftssystem med att ha en grupp som permanent arbetar nattskiften. (Kecklund et al., 2010, 15)

Enligt Royal College of Nursing (2004) upplevs det en stor brist på sjukskötare i Storbritannien och en tredjedel av sjuksköterna skulle lämna yrket om de kunde. En stor orsak till att sjuksköterna ville lämna yrket var just p.g.a. skiftarbetet. På de arbetsplatser där roterande skiftarbete var det centrala arbetssystemet steg procenten av sjukskötare som ville lämna yrket till 39%. (Royal College of Nursing, 2004) Även i Finland har det varit brist på sjukskötare en längre tid. Många sjukskötare lämnar yrket eftersom de inte är nöjda med arbetsledningen, lönerna och skiftarbetet. (Gustafsson, 2019) Om sjukskötarens önskningar angående arbetsskift och arbetsschema tas i beaktande hjälper det att upprätthålla sjukskötarens arbetsförmåga och hälsa. Om man däremot ej tar dessa önskemål i beaktande eller måste ändra på arbetsskiften kan det leda till en försämring hos sjukskötarens arbetsförmåga och även hans/hennes allmänna hälsa. Arbetsförmågan sågs vara mer känslig i dessa processer än den självuppfattade hälsan. (Galatsch, Li, Derycke, Müller & Hasselhorn, 2013)



## 3.2 Hälsa

Människans tankar om hälsa påverkas av många olika värderingar såsom t.ex. religion, filosofi, ekonomi och politik. Det här leder till att begreppet hälsa har många innebörder och definitioner. Inom det biomedicinska synsättet beskrivs hälsa som frånvaro av sjukdom, dvs. sådant som hotar människans hälsa och orsakar sjukdomstillstånd. (Edberg & Wijk, 2014, 38-39) Hälsa kan också beskrivas som en balans mellan inre och yttre faktorer. Med det här menas det att individens önsknings och förmågor är i balans med miljön och omgivningen. (Friberg & Öhlén, 2009, 239) Enligt WHO (1946) är en definition av hälsa: *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”* Förenta nationernas deklaration från 1948 säger att alla människor har rätt till hälsovård och nödvändiga sociala tjänster. Dessutom har barn och mödrar berättigande till särskild hjälp och omvårdnad. (United Nations, 1948, artikel 25)

Eriksson säger att man borde tala om hälsoprocesser istället för hälsa eftersom hälsa inte är ett statiskt tillstånd. Vårdprocesser syftar till att stödja människans hälsoprocesser. (Eriksson, 2014, 41) Inom omvårdnadsvetenskap lyfts människan fram som en mångdimensionell varelse. Omvårdande ska ske genom en helhetssyn där man fokuserar både på de fysiska och psykiska dimensionerna. (Friberg & Öhlén, 2009, 241)

## 3.3 Dygnsrytm

Dygnsrytmen är en biologisk process hos levande varelser som styr deras funktioner med en regelbunden växling på ungefär 24 timmar. Dygnsrytmen är alstrad internt, dvs inom oss, av den biologiska klockan som är lokaliserad i hypothalamus. Biologiska klockans mest väsentliga uppgift är att styra sömn-vakenhets cykeln, d.v.s. när man ska sova och när man ska vakna. Den här cykeln styrs av dagsljuset som når näthinnan och sedan skickas en signal vidare till hypothalamus där den biologiska klockan finns. (Uddin & Al Mamun, 2018) Människans dygnsrytm påverkar bl.a. även kolhydratmetabolismen och variationer i aptit under dygnets gång (Lennernäs, 2010). Dagtid är kroppens biologiska klocka inställd på en fysiologisk aktivering medan den nattetid är inställd på inaktivering. Den biologiska klockan anpassar sig endast marginellt till människans arbetstider. Det här gör att morgon- och nattskiftet genomförs under stark konflikt med de biologiska förutsättningarna för arbete. (Kecklund et al., 2010, 44–45)

## 3.4 Sömn

Sömnens uppgift är att främja och upprätthålla alla livsfunktioner hos en människa (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihhunen, 2016, 177). När man sover kopplas det normala medvetandet samt minnet bort. Det pågår ändå många aktiviteter i kroppen medan vi sover. Bland annat upprätthålls vävnadernas och musklernas funktion och immunförsvaret förstärks. (Akasha & Olsen, 2008, 10–11) Sömn av en hög kvalitet kan säkerställa att vi fungerar bra i våra dagliga liv. Vår mentala hälsa, kreativa förmåga och arbetsförmåga fungerar alla tre bättre efter en god natts sömn. (Wenbin, Pengjian, Yan, Schuchen & Chien-Hung, 2017) En natt med dålig sömn har ingen större påverkan på människan. Efter flera nätter med för lite sömn reagerar man långsammare och är mera glömsk under dagen (Akasha & Olsen, 2008, 17). Otillräcklig eller ineffektiv sömn kan även orsaka till exempel sömnhet under dagens lopp, emotionell ångest och irritation (Wenbin et al., 2017).

### 3.4.1 Sömnstadier

En fullständig sömn kan delas in i fem olika stadier. Även fast människors sömntider och sömnbehov är olika har allihopa samma sömnstadier. Det första stadiet sker just efter att man har slumrat till. I det här stadiet är muskelryckningar vanliga. Stadie ett pågår ungefär 5–10 minuter. Under stadie två är kroppen mer avslappnad men man kan ändå lätt vakna till. Det är vanligen i stadie två som man talar eller går i sömnen. Cirka 30 minuter efter insomnandet börjar stadie tre. Kroppen är nu totalt avslappnad och livsfunktionerna har lugnat ner sig. Under fjärde stadiet är man i den djupaste sömnen, och man är nästan omöjlig att väcka. Det femte och sista stadiet består av REM-sömn (rapid eye movements). I det här stadiet är hjärnaktiviteten lika hög som under den vakna perioden. De flesta drömmarna upplevs i det här stadiet. REM-sömnen fortsätter i ungefär 10–30 minuter. (Anttila et al., 2016, 176)

Den egentliga sömnen, stadie 2 till 4, betecknas ibland NREM, dvs non-REM. REM-sömnen räknas inte alltid som ”sömn” eftersom människan är vaken till 90% i det här stadiet. Sömnen under en natt fortlöper i en cykel där sömnstadierna följer varandra i logisk följd, dvs. stadie ett först sedan två, tre, osv. Sömnstadierna upprepas ca 4–6 gånger per natt. (Theorell, 2012, 95)

### 3.4.2 Insomni

*Insomni* är ett annat ord för sömnlöshet eller sömnsvårigheter (Mediccal Subject Headings, 2018a). Insomni är ett begrepp som innefattar att inte kunna sova, ha svårigheter att somna in, att vakna upp under natten och få uppdelad sömn eller att vakna för tidigt och ej kunna somna om (Jernelöv, 2007, 54). Insomni kan existera med eller utan andra medicinska och/eller psykiska problem. Oftast uppstår insomni vid andra sjukdomar eller emotionell stress. (Punnoose, Golub & Burke, 2012, 2653) Sömnproblem blir att vanligare och det är ett av de vanligaste symptomen hos patienter som söker vård på hälsovårdscentraler (Söderström, 2007, 14). Symptomen vid insomni är att man känner sig extra trött, energilös och behöver göra extra insatser för att klara av att göra lätta uppgifter (Ursin & Almqvist, 1986, 123). Människor med upprepad insomni kan uppleva olika fysiska och mentala problem (Karlson, Gallagher, Olson & Hamilton, 2013, 311). Vanliga dagstidsbesvär man kan uppleva är trötthet, irritation, koncentrationssvårigheter samt nedstämdhet (Kubicek Boye, 2016, 78).

Det finns otaliga orsaker till sömnproblem men en stor del av dem orsakas av stress. En annan avgörande faktor för insomni är 24-timmars samhället som vi nu mera lever i. Med 24-timmars samhället menas det att vi ständigt är aktiva och inte har naturliga pauser för återhämtning. (Kubicek Boye, 2016, 45-46) Produktionen pågår hela tiden och vi arbetar, handlar och sover oberoende av tidpunkten på dygnet (Söderström, 2007, 16). Oregelbundna sömntider och fysisk inaktivitet höjer risken för insomni. De som har skiftarbete eller jobbar väldigt mycket per vecka (80 timmar +) är mest drabbade utav sömnproblem (Jernelöv, 2007, 55). Punnoose et al. (2012) säger även att skiftarbete och nattarbete är riskfaktorer för insomni.

Skiftarbetare upplever ofta att de har svårt att somna efter kvällsskift. Treskiftsarbetarna känner sig oftare tröttare än dagsarbetarna och det här gäller även trötthet på arbetet. Skiftarbetarna kan även känna sig trötta på den lediga tiden de har under arbetsdagar. Det här gäller för både de som arbetar två- och treskiftarbete. Överlag har treskiftsarbetare och nattarbetare mer sömnproblem som är skiftrelaterade än människor med andra arbetscheman. Sömnproblem är ändå närvarande vid alla olika skiften och arbetscheman. (Flo, Pallesen, Åkerstedt, Magerøy, Moen, Grønli, Nordhus & Bjorvatn, 2013)

### 3.4.3 Råd och hjälp vid sömnlöshet och trötthet

I ett flertal studier har man kommit fram till att insomni problem har ett förhållande till psykologiska problem såsom ångest, depression och självmordstankar (Karlson et al., 2013, 311). Därför är det viktigt att lära sig hantera stress och försöka hjälpa kroppen att förstå när det är sovdags om man upplever sömnproblem (Jernelöv, 2007, 87). Det kan vara bra att ha regelbundna sömnvanor för att skapa en god balans mellan vakenhet och sömn (Söderström, 2007, 113). När man skapar sina regelbundna sömnvanor ska man försöka välja tiderna enligt sin biologiska klocka (Söderström, 2007, 119). Utöver det här är det även viktigt att omgivningen stödjer sömnen. När man sover ska det vara svalt, tyst och mörkt (Jernelöv, 2007, 97). Man ska även tänka på vad man stoppar i sig: koffein, alkohol och nikotin är ämnen som kan störa sömnen (Jernelöv, 2007, 102-104). Regelbunden motion hjälper människan att sova bättre (Jernelöv, 2007, 106). Om ingenting man kan göra själv hjälper ska man söka sig till hälsovårdscentral eller läkare för att få vidare vård och behandling (Kubicek Boye, 2016, 108). Om sömnstörningarna beror på medicinska eller psykologiska orsaker är det dessa som ska behandlas i första hand (Söderström 2007, 26)

### 3.5 Stress

Seyle definierade år 1958 stress som kroppens ospecifika uppvarvning i respons till påfrestning eller utmaning. Enligt den här definitionen är stress alltså en fysiologisk reaktion. Seyle delar in stressreaktionen i tre olika faser: *alarmfasen*, *motståndsfasen* och *utmattningsfasen*. Alarmfasen börjar med att man reagerar på en allvarlig påfrestning och försöker komma på en reaktionsstrategi medvetet eller omedvetet. I nästa fas, motståndsfasen, samlar individen energi och motståndskraft för att kunna besvara angreppet. Vid utmattningsfasen börjar effekterna av den här energin tyna bort och man känner hur trött och överansträngd man är. (Thorell, 2012, 40,120) Stress är en varning om att kroppen utsätts för en påfrestning (Thyssen, 2015, 109).

Människans stressresponssystem är anpassat till en kort aktivering och därefter vila och återhämtning. Vid kortvarig stress aktiveras kamp- eller flyktreaktionen som kännetecknas av t.ex. ökad puls och andning. Om stresssystemet är belastat en längre tid sker en uppgivenhetsreaktion som orsakar olika komplikationer och problem. Många sjukdomssymptom såsom trötthet, huvudvärk och mag-tarmproblem kan vara stressrelaterade. (Ljung & Friberg, 2004, 1089–1090) Depression kan även komma som en följd av både akut och kronisk stress. (Thorell, 2012, 159)

### 3.5.1 Arbetsrelaterad stress

Arbete kan påverka hälsan både positivt och negativt. På en längre sikt kan dåliga arbetsförhållanden leda till ohälsa eller utlösa dess symptom. Arbetsrelaterad stress påverkar livsstilen och beteendet. Vissa människor kan t.ex. börja röka eller äta mer. (Thorell, 2012, 284) Det ställs stora yrkesmässiga krav på sjukskötare och forskning tyder på att sjukskötare är en yrkesgrupp som i synnerhet är utsatta för stress (Bailey & Clarke, 1992, 74).

The American Institute of Stress (enligt Tinline & Cooper 2019) har publicerat resultat från olika studier som är förvånande. Enligt en av studierna upplever 80% av amerikanska arbetstagare stress i sitt arbete och nästan hälften säger att de behöver hjälp med att lära sig stresshantering. Ett annat studieresultat är att nästan 1 av 5 deltagare hade sagt upp sig från ett tidigare arbete p.g.a. arbetsrelaterad stress. (Tinline & Cooper, 2019)

### 3.5.2 Utbrändhet

Utbrändhet eller burnout, som det också kallas, är en extrem stressreaktion som kan vara ett kroppsligt svar till ens arbetssituation. Utbrändhet kännetecknas av psykisk och fysisk utmattning samt en känsla av otillräcklighet. (Medical Subject Headings, 2018b) Utbrändhet kan orsakas av t.ex. för stor arbetsmängd, brist på kontroll, känsla av otillräcklighet samt avsaknad av gemenskap (Maslach, Hagelthorn & Leiter, 2000, 58-75). Symptom man kan uppleva är nedstämdhet, trötthet, koncentrationssvårigheter, sömnstörningar och stresskänslighet (Klingberg Larson, 2000, 27-29). Utbrändhet kan också leda till kroppsliga besvär såsom illamående, yrsel och huvudvärk (Almén, 2017, 21).

För att själv behandla sin utbrändhet kan man försöka förbättra sömnkvalitén, ta vara på sin egen tid, få socialt stöd och prata om sin situation med andra (Perksi, 2012, 159-193). Stressavlastning är även väldigt viktig. Eftersom arbetssituationen kan vara en av faktorerna som leder till utbrändhet behöver man också se över sina arbetsförhållanden. Ibland kan man behöva medicinering, hjälp av fysioterapi och/eller psykoterapi för att förbättra sitt mående. (Klingberg Larson, 2000, 37-47)

Inom vården upplevs mera emotionell utmattning när man jobbar övertid eller har långa arbetstider. Ingen korrelation hittades till emotionell utmattning om man självmant jobbade övertid och hade kommit överens om det på förhand. Däremot ledde övertidsarbete till mer emotionell utmattning om man blev pressad eller tvingad att jobba längre. Det är därför viktigt att sjukskötarna får jobba hanterliga arbetstider. (Lavery & Patrick, 2007)

### 3.5.3 Stresshantering

Några steg till att förstå hur man blir stressad och kunna vara proaktiv är att lägga märke till hur man reagerar under stor press och vilka situationer som sätter i gång stressreaktionen. Det sista steget är att öva på att erkänna och förstå sina egna känslor. De här tre stegen ska kunna reducera stressen på långsikt. (Kaspzak, 2017, 22) Inom stresshantering är det alltså viktigt att lära känna sig själv och kunna säga ifrån. Det här gör att man lär känna till sina egna gränser och kan säga ifrån i tid. Stress anses vara ett problem som fordrar personligt engagemang för att få en lösning. (Pedersen & Raastrup Kristensen, 2015, 98-99)

Arbetsrelaterad stress berör inte bara individen utan också arbetsorganisationen och samhället. Arbetsrelaterad stress kan behandlas på fyra olika nivåer. Dessa nivåer är arbetstagaren själv, arbetsplatsen och organisationen, nationell och internationell nivå. Förebyggnad av stress är ofta möjlig om arbetet omformas så att arbetsmiljön förbättras på arbetet. (Theorell, 2012, 288-289)

## 4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt används Antonovsky och hans modell, *känsla av sammanhang* (KASAM). Antonovsky har en holistisk syn på människan, vilket betyder att man ska se och betrakta hela människans livssammanhang. Han fokuserade inte på att studera sjukdomar utan hans hypotes formuleras i motståndetsresurser, allt som kan hjälpa en människa att hantera stressorer. (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 14-16) Människan har t.ex. en personlig livshistoria, en kultur, en samhällsklass och ett bestämt kön och ålder. Antonovsky anser också att människan är en aktiv varelse med självbestämmanderätt. Om man ej får bestämma över sig själv blir man förminskad till ett objekt. (Tamm, 2012, 207-209) Antonovsky har ett salutogent synsätt vilket kännetecknas av att man främst fokuserar på människan med medicinska bekymmer och hälsofrämjande faktorer (Westlund & Sjöberg, 2010, 44). Salutogenesis kommer från orden ursprung (*genesis*) och hälsa (*saluto*) (Mittelmark, Sagy, Eriksson, Bauer, Pelikan, Lindström & Espnes, 2017, 25-26). Enligt det salutogena synsättet är människan på ett kontinuum av ohälsa och hälsa. (Westlund & Sjöberg, 2010, 44). Antonovsky fokuserade på att studera hälsa istället för sjukdom (Mittelmark et al., 2017, 25-26).

## 4.1 KASAM-modellen

KASAM står för *känsla av sammanhang* (Tamm, 2010, 209) och teorin formades år 1979 (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 43). För att kunna uppnå känslan av sammanhang behöver man förstå sig på händelser och situationer, dvs situationerna ska vara begripliga för oss. Man ska också kunna hantera dem och känna att det är meningsfullt. (Tamm, 2010, 209) KASAM modellen består alltså av dessa tre komponenter: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Med begriplighet menar Antonovsky till vilken grad människan upplever inre och yttre stimuli som resonlig information som är sammanhängande och kan bli förstådd. Människor som har höga nivåer av begriplighet förväntar sig att stimuli som man kommer att uppleva är förutsägbara. Den andra komponenten, hanterbarhet, syftar på de resurser man har att hantera de stimuli som man upplever. (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 43-45) En person med hög känsla av hanterbarhet känner att hon kan påverka händelseförloppet även under stressfulla situationer (Tamm, 2010, 210). Den sista komponenten, meningsfullhet, betraktar Antonovsky som en motivationskomponent (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 45). Det innebär att man känner att livet har en mening (Tamm, 2010, 210) och att situationerna som man upplever i livet är värda att känslomässigt engagemang och investering (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 43-46).

När man befinner sig på en hög eller låg nivå av samtliga tre komponenter uppstår det inga problem. Människan känner antingen att hennes förhållande till livet är positivt eller negativt. Om man finner sig på olika nivåer av de tre komponenterna kan det börja uppstå problem. Även fast man känner en hög nivå av begriplighet behöver det inte alltid mena att man anser att man kommer att klara av att hantera situationen. Olika kombinationer leder till att olika problem kan uppstå. Alla tre komponenter är viktiga för att man ska kunna få en känsla av sammanhang i tillvaron. Antonovsky anser själv att meningsfullhet är viktigast eftersom människan verkar vara anpassningsbar till allt bara man finner en mening med situationen. Komponenterna bildar tillsammans en helhetskänsla av sammanhang eller en brist på sammanhang. För att utveckla en känsla av sammanhang måste man kunna hantera sitt liv och hålla en god hälsa. (Tamm, 2010, 211-213)

### 4.1.1 Upplevelse av KASAM

Antonovsky skiljer mellan stark och oäkta känsla av sammanhang. En person med stark KASAM utstrålar ett lugn och anser att svårigheter i livet är problem som metodiskt skall lösas. Den här personen är även flexibel och kan söka efter nya sätt att hantera en svår situation eller för att uppnå sina målsättningar. En person med oäkta KASAM förstår sig på

allting och anser att alla situationer är begripliga och hanterbara. För den här personen är religion, ideologi eller sociala systemet mittpunkten i KASAM och det är den här tron som man klamrar sig fast vid. Exempel på människor med oäkta KASAM är enligt Antonovsky, Jehovas Vittnen. (Tamm, 2010, 214-215)

#### 4.1.2 Stressorer

Stressorer är sådana faktorer som orsakar problem i livet (Tamm, 2010, 215). Människan har ingen omedelbar eller automatisk respons till dessa faktorer vilket leder till att konsekvenser uppstår (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 57). Antonovsky delar in stressorerna i tre kategorier: *kroniska stressorer*, *livshändelsestressorer* och *dagliga förtretligheter* (Tamm, 2010, 215). Den kroniska stressorn är ett tillstånd eller en livssituation som karakteriserar väsentliga andelar av människans liv (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 58). Exempel på kroniska stressorer är t.ex. funktionshinder eller par som är barnlösa och uppfattar det som en brist i deras liv. Livshändelsestressorer är avgränsade situationer och händelser som orsakar stress. Exempel på sådana händelser är skilsmässa, pensionering och tillkomst av en ny familjemedlem. Den tredje kategorin av stressorer är dagliga förtretligheter. Det här är tillfälliga frustrationsmoment som kan ha en påtaglig inverkan på ens hälsa. Dagliga förtretligheter kan t.ex. vara konflikter med familj eller kollegor och att ha en dålig dag. Om man upplever dessa stressorer ständigt hör de hemma hos kroniska stressorer. (Tamm, 2010, 215-217)

Människan ställs inför många stressorer och det finns även många sätt att handskas med dessa. Man kan t.ex. fly, förlamas eller bygga upp ett effektivt försvar. Hur man reagerar och handlar beror själva situationen men också på vilken grad av KASAM man känner. Personer med stark KASAM känner att det är värt att försöka ta itu med situationen och känner att den är hanterbar. Personer med svag KASAM ger upp fort och känner att det är onödigt att ens försöka hantera situationen. (Tamm, 2010, 217)

## 5 Metod

Ett kvalitativt närmelsesätt har valts i den här studien. Kvalitativa metoder används för att utforska beteende, känslor, samt upplevelser hos människor. Kvalitativa närmelsesätt är användbara vid utforskning av förändring eller konflikt. (Holloway & Wheeler, 2009, 3) I kvalitativa studier deltar ofta ett mindre antal personer och dessa väljs inte ut slumpmässigt. Datasamlingen kan göras genom att använda t.ex. bloggar, intervjuer eller berättelser.



(Henricson 2017, 114-115) Genomförandet av den här studien har gjorts genom att använda litteratursökning som datainsamlingsmetod. Innehållet i litteraturen har sedan summerats och rapporterats genom användning av delar av ramverket för *scoping studier*.

## 5.1 Systematisk litteraturstudie

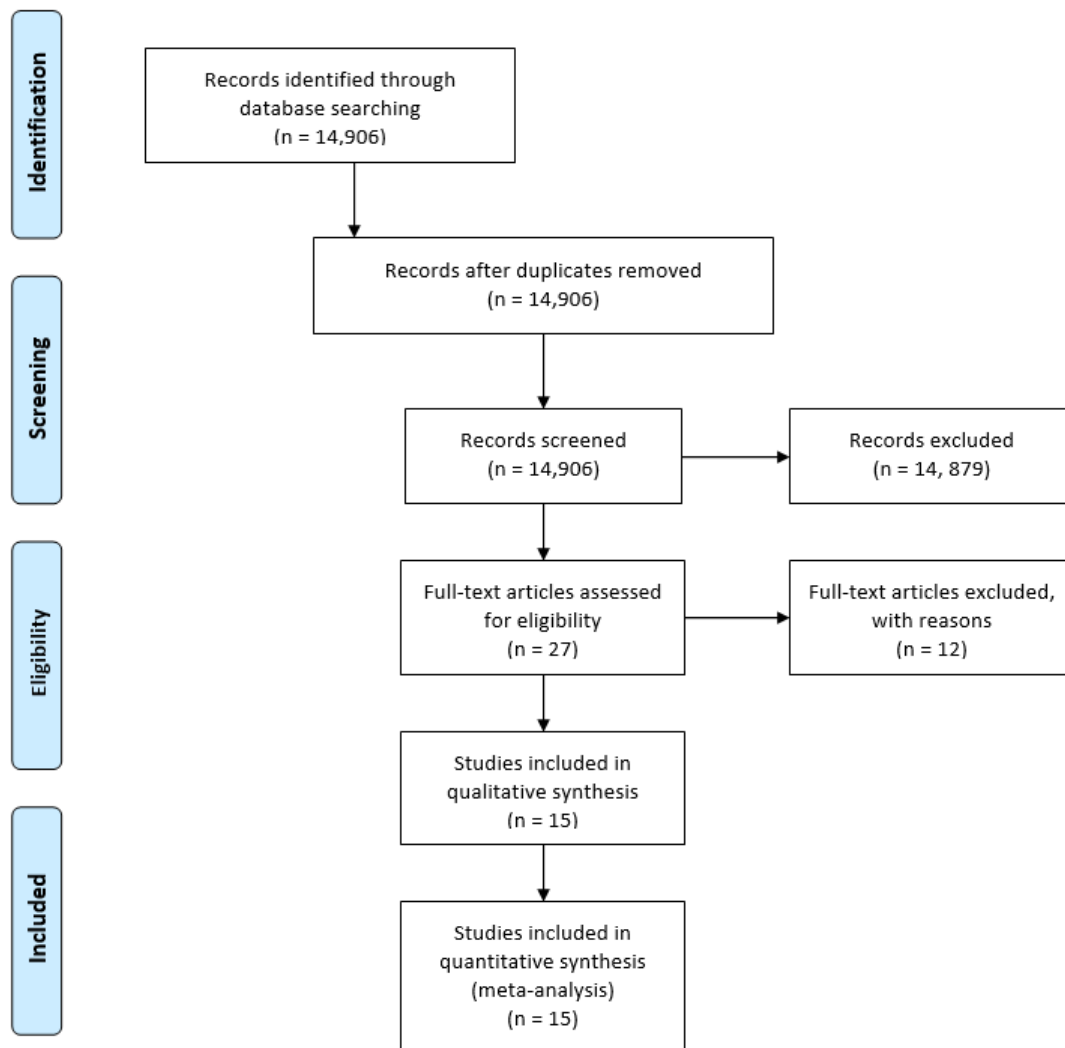
Inom hälsoområdet finns det en stor mängd publicerade artiklar, vilket resulterar i att behovet av översikter av forskningar har ökat drastiskt (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, 173–174). En allmän litteraturstudie kan beskrivas som en litteraturöversikt eller litteraturgenomgång (Forsberg & Wengström, 2017, 25). I en systematisk litteraturstudie baserar sig all data på primärkällor i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter. Med primärkälla menas det att författaren eller författarna till artikeln är den som utfört undersökningen. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, 173–174) Ett teoretiskt arbete genomförs endast genom litteraturundersökning, författaren till det teoretiska arbetet samlar alltså inte in någon empirisk data. Istället samlas information från andra in som sedan ordnas och struktureras för att kunna man ska kunna göra egna analyser av materialet. (Nyberg, 2000, 29) Litteraturstudier bör vara opartiska, fullständiga och aktuella (Polit & Beck, 2018, 10).

## 5.2 Datainsamling

Ett av de första stegen i en litteraturstudie är att hitta och välja en strategi för att hitta relevanta studier och artiklar. Det är också viktigt att dokumentera databassökningar och sökord. (Polit & Beck, 2018, 109, 114)

Vetenskapliga artiklar har i det här arbetet sökts genom att göra sökningar i olika databaser, såsom EBSCO, CINAHL, ProQuest, Embase och Pubmed. Artiklarna som valts berör arbetets syfte och är mindre än 10 år gamla så att informationen skall vara uppdaterad och beröra dagens samhälle. Ett annat inklusionskriterie var att artikeln var skriven på engelska. Artiklarna begränsades först till studier som utförts i de nordiska länderna eftersom skiftarbetet kan se väldigt olika ut i olika delar av världen. Eftersom det var svårt att hitta tillräckligt med relevanta artiklar från de nordiska länderna har även några artiklar från övriga länder inkluderats. Några sökord som använts är: nursing, shift work, sleep, stress. Dessa har använts i olika kombinationer för att få relevanta resultat. Se bilaga 1 för en översikt över datainsamlingen. Bilaga 2 visar en resumé över artiklarna som används i

arbetet. När databassökningen hade gjorts läste skribenten först alla rubriker och valde ut artiklar var relevanta till examensarbetets ämne. Vid sökning i vissa databaser fanns inte möjligheten att begränsa efter publikationsår eller språk, vilket ledde till ett stort antal träffar. Träffarna ordnades upp efter publikationsår och de som var äldre en 10 år uteslöts. Efter det läste skribenten igenom abstrakten på de resterande artiklarna för att utesluta irrelevanta artiklar. De relevanta artiklarna lästes igenom ett flertal gånger. Se figur 1 för en presentation över de valda artiklarna.



**Figur 1 PRISMA Flowchart (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, 2009).**

### 5.3 Summering av resultat

För att redogöra resultaten har delar av *scoping studier* använts. Scoping studier används för att kartlägga relevant litteratur inom området av intresse. Forskaren försöker alltså presentera en översikt av materialet som man har samlat in. En scoping studie är uppbyggd på 5 olika delar: formulering av syfte, hitta relevanta studier, välja studier, kartläggning av data samt sammanfattning och rapportering av resultaten. En vanlig anledning till att välja att göra en scoping studie är för att summera och sprida forskningsresultat. (Arksey & O'malley, 2005)

De delar från scoping studiernas metod som använts i den här studien är stadiet 4 och 5, d.v.s. kartläggning av data och sammanfattning och rapportering av resultaten (Arksey & O'malley, 2005). Datan från de 15 utvalda artiklarna har kartlagts enligt stadiet 4 i scoping studier, se bilaga 2 för kartläggningen. I stadiet 4 kartlägger man studierna, vilket inkluderar både generell information och specifik information såsom studiedesign och deltagare i studien (Arksey & O'malley, 2005). Presentationen av den insamlade datan sker genom analytisk eller tematisk konstruktion (Arksey & O'malley, 2005). I den här studien organiserades datan enligt olika teman samt subkategorier till dess teman. Sammanlagt blev det 4 större teman och 3 underkategorier. Att organisera litteraturen i teman kan vara en invecklad och tidskonsumerande aktivitet eftersom det kan finnas stor mångfald eller överlappningar bland litteraturen som valts (Arksey & O'malley, 2005).

## 6 Etiska överväganden

Under en studies genomförande är det forskaren själv som tar personligt ansvar för de handlingar som görs. Forskningsetiken är viktig under hela forskningsprocessen. I analyseringen av data ska författaren vara ärlig och undvika lockelser att manipulera data och information. (Denscombe, 2018, 437, 457-458) När man har med deltagare i sin studie är det viktigt att informera och bemöta dem korrekt och hantera data på ett säkert sätt (Connelly, 2014). Det är då krav på information, samtycke, konfidentialitet, samt nyttjande av informationen man samlat för att studien ska nå de etiska principerna. (Patel & Davidson, 2011, 62-63) Eftersom den här studien är en litteraturstudie behövs inga etiska överväganden göras angående deltagare eller respondenter. Det finns ändå etiska överväganden att tänka på när en litteraturstudie görs.

När man gör en litteraturstudie gäller de etiska övervägningarna urvalet av artiklar och hur man presenterar resultaten. Författaren ska välja studier som blivit godkända av en etisk

kommitté eller studier som visar att genomgående etiska överväganden gjorts. Det är även viktigt att man redovisar alla artiklarna i sitt arbete på ett korrekt sätt. Angående resultat är det viktigt att man presenterar ett bredare urval av artiklar och inte endast de artiklarna som stöder författarens egna åsikter. (Forsberg & Wengström, 2017, 59) Rapporteringen ska vara klar och ärlig. En av orsakerna att artiklar granskas och blir 'peer-reviewed' är på grund av det här. (Connelly, 2014) Med peer-review menas att artikeln har blivit fackgranskad utifrån metodiska, argumentativa men även källkritiska aspekter (Codex, 2019).

## **7 Resultatredovisning**

I den här delen av arbetet kommer resultaten att redogöras i kategorierna insomni och trötthet, upplevelse av stress, sömn och stress i förhållande till varandra, och vikten av ergonomiska arbetsskift. Dessutom kommer dessa kategorier att delas in i underkategorier för att presentera resultaten på ett tydligt sätt.

### **7.1 Insomni och trötthet**

Hasson & Gustavssons (2010) studie visar att sömnkvaliteten var bäst hos sjukskötarstuderande och att sömnkvaliteten försämrades när man började arbeta. Den mest negativa påverkan på sömnkvaliteten upptäcktes vid övergången från studielivet till arbetslivet. Sömnkvaliteten fortsatte därefter att försämrans hos studiedeltagarna under de fyra åren som studien utfördes. De som hade tidigare utbildning som närvårdare upplevde en lite bättre sömnkvalitet under studiens gång än de som inte hade samma utbildning eller arbetserfarenhet. Skillnaden var dock endast marginell men konsistent under studiens gång. (Hasson & Gustavsson, 2010)

Skiftarbetare har större risk för att sova längre jämfört med dagsarbetare. Båda grupperna upplever dock ungefär samma mängd trötthet på fritiden. Att ändra sitt arbete från dagsarbete till skiftarbete ökar risken för trötthet och lång sömn. Om man däremot flyttar sig från skiftarbete till dagsarbete är det förknippat med en minskning i trötthet på fritiden. (Härmä, Karhula, Puttonen, Ropponen, Koskinen, Ojajarvi & Kivimäki, 2019) Sjukskötare som lämnade rotationsarbetet och fick ett fixerat arbetsschema under Thun, Bjorvatn, Åkerstedt, Moen, Waage, Molde och Pallesens (2016) studies tidsperiod upplevde att tröttheten minskade med tiden jämfört med dem som fortsatte med skiftarbetet. I och med insomni visar trenden att de som har ett roterande arbetsschema respektive fixerat arbetsschema

upplever ungefär samma mängd sömnproblem eftersom inga större skillnader hittades. (Thun et al., 2016)

### **7.1.1 Nattarbete**

Alla sjukskötare upplever ungefär samma mängd trötthet oavsett om de arbetar nattskiften eller ej (Thun et al., 2016). Øyane, Pallesen, Moen, Åkerstedt & Bjorvatn (2013) kom däremot fram till att nuvarande nattarbete var positivt förknippat med kronisk trötthet jämfört med de som ej hade nattarbete. Skiftarbete med nattskift är relaterat till en högre risk för trötthet på fritiden (Härmä et al., 2019). I det långa loppet börjar man även sova längre om man arbetar nattskiften (Härmä et al., 2019). I Thun et al. (2016) studie kunde man se att sjukskötare som lämnade nattarbetet under studiens tidsperiod hade högre basvärden i och med trötthet och att dessa besvär minskade med tiden efter att man övergett nattarbetet.

Thun et al. (2016) hittade samma trender i och med insomni. Ingen större skillnad hittades mellan de som arbetade natt respektive inga nätter, medan de som lämnade nattarbetet under studien hade mindre symptom av insomni än de som fortsatte att jobba nätter (Thun et al., 2016). Øyane et al. (2013) såg att nuvarande nattarbete samt tidigare nattarbete hade en positiv förknippning till insomni jämfört med de som inte hade någon erfarenhet av nattarbete.

Karhula, Hakola, Koskinen, Ojajärvi, Kivimäki och Härmä (2018) jämförde permanenta nattarbetares (PNA) sömn och psykosociala faktorer med dags- och skiftarbetares. PNA rapporterade aningen längre sovttider och de hade minst problem med att behålla sömnen jämfört med de andra grupperna. Otillräcklig sömn rapporterades oftare hos dagsarbetare samt skiftarbetare. PNA upplevde dock mest trötthet och svårigheter att somna på fritiden. (Karhula et al., 2018)

## **7.2 Upplevelse av stress och utbrändhet**

Emotionella och mentala problem är vanligt hos sjukskötare som har skiftarbete. Många av sjukskötarna med skiftarbete känner sig stressade på olika nivåer (låg, medel, hög). Stressen verkar vara värst efter att man blivit utexaminerad och minskar därefter när man får mer arbetserfarenhet. Stressen kan framkallas från konflikter med kollegor eller att man känner att man inte har tillräckliga färdigheter inom sjuksköтарыrket. (Khammar, Amjad, Yari, Norooxi, Poursadeghian, Hami & Poursadeghiyan, 2017)

Enligt Hathela, Paavilainen, McCormack, Helminen, Slater och Suominen (2015) upplevde sjuksköterna överlag sällan eller nästan aldrig stress. Den största orsaken till att stress upplevdes var arbetsbelastningen. Konflikter med medarbetare och karriärsutveckling förorsakade minsta mängden stress hos deltagarna. (Hahtela et al., 2015) Sjukskötare som deltog i Udo, Danielson, Henoch & Melin-Johanssons (2013) studie betygsatte sina stressnivåer ganska högt vilket visade sig vara mellan låg och hög utbrändhet. Många av sjuksköterna tyckte att de upplevde arbetsrelaterad stress, stress förknippat med arbetsbelastningen samt att de kände sig trötta vid slutet av dagen (Udo et al., 2013).

Henriksen och Lukasse (2016) forskade i upplevelse av utbrändhet hos barnmorskor. Utav 598 deltagare deras studie rapporterade 19,1% procent att de upplevde arbetsrelaterad utbrändhet. De som hade haft någon sjukledighet inom de tre senaste månaderna rapporterade mer personliga och arbetsrelaterade utbrändheter. De som hade treskiftarbete upplevde mer utbrändhet än de barnmorskorna som hade andra arbetsscheman. (Henriksen & Lukasse, 2016)

### **7.2.1 Prevention av stress**

Udo et al. (2013) utförde en studie där de beskrev sjukskötares upplevda stress efter en utbildningskurs i existentiella frågor. Den grupp sjukskötare som gick kursen visade en långtids minskning i upplevelse av arbetsrelaterad stress jämfört med de som ej gått kursen. Dessutom upplevde de som gått skolningen mindre stress i och med arbetsbelastningen samt att de var mindre besvikna med deras arbete. (Udo et al., 2013)

### **7.3 Sömn och stress i förhållande till varandra**

Lin, Liao, Chen och Fan (2014) hittade en måttlig positiv korrelation mellan arbetsrelaterad stress och sömnkvalitet i deras studie. Desto mer stress som sjuksköterna upplevde desto sämre sömnkvalitet rapporterades. Man såg även att den självuppfattade hälsan rapporterades att vara sämre när man upplevde mycket arbetsrelaterad stress. Samma resultat sågs med sömnkvaliteten. Om sömnkvaliteten var sämre rapporterades även den självuppfattade hälsostatusen att vara sämre. (Lin et al., 2014)

Rocha och Martino (2010) hittade även de en korrelation mellan stress och sömn i sin studie. De som presenterade låga stressnivåer rapporterade även bra sömnkvalitet. Sjukskötare som upplevde höga nivåer stress fick högre poäng i testet som användes för att mäta

sömnkvaliteten (MBSS), vilket indikerar att de upplever sämre sömnkvalitet. De här resultaten var likadana oavsett vilka skiften man arbetade. (Rocha & Martino, 2010)

## **7.4 Vikten av ergonomiska arbetsskiften**

Rocha och Martino (2010) anser att skiftarbete kan påverka ens fritids- och sociala liv och att därför vore det viktigt att försöka förbättra sömnen hos de som visar förändringar i sina sömn-vakenhets vanor. Vedaa, Mørland, Larsen, Harris, Erevik, Sivertsen, Bjorvatn, Waage och Pallesen (2017) jämförde sömnvanor mellan snabba återvändningar (SÅ) till arbetet (<1h mellan skiftena) och andra vanliga skiftbyten. Sömnen mellan SÅ (kväll-morgonskift) påverkades negativt och var mycket kortare än sömnen mellan andra skiftbyten såsom morgon-morgon eller kväll-kväll. Sömnen beskrevs också att vara av sämre kvalitet mellan SÅ skiftena. Sjukskötarna hade inte heller tid att ta någon tupplur mellan dessa skift som de hade möjligheten att göra mellan dag-dag och kväll-kväll skiftena. Deltagarna i studien upplevde en större mängd trötthet och stress under andra skiftet i SÅ skiftbytena än annars. (Vedaa et al., 2017)

Sömnkvalitén upplevdes ofta vara sämst före morgonskift hos sjukskötarna som deltog i Karhula, Härmä, Sallinen, Hublin, Virkkala, Kivimäki, Vahtera och Puttonens (2013b) studie. Otillräcklig sömn rapporterades av alla sjukskötare oavsett arbetsbelastning. De som hade högre arbetsbelastning hade dock svårare att hitta sömnen och vaknade oftare upp under nattens gång. Det var svårast att somna efter att ha jobbat kvällsskift. Sömnen var kortast efter natts skiftet. Ingen märkbar skillnad hittades i sömnlängden mellan kväll-morgonskift och ett ”vanligt” morgonskift. (Karhula et al., 2013b)

Gyllensten, Andersson och Muller (2017) såg att kortare arbetsskiften skapade en mer hållbar arbetssituation. Sömnen förbättrades eftersom sjukskötarna upplevde mindre stress och värk i kroppen och de kunde även sova utan att behöva sätta på ett alarm. Sjukskötarna upplevde även att deras energi räckte hela arbetsdagen. Fler av deltagarna i studien kunde nu arbeta heltid eftersom de hade tillräckligt med energi för att klarade av det. Flera av deltagarna ansåg även att de återhämtade sig bättre från arbetet jämfört med tidigare. (Gyllensten, Andersson & Muller, 2017)

### **7.4.1 Effekten av att kunna påverka sitt arbetsschema och sina arbetsskift**

Karhula et al. (2013a) undersökte förhållandet mellan arbetspress och arbetstimmar samt upplevd arbetsbörda och sömn. Sjukskötare delades in i två grupper, en grupp med lägre

arbetsbelastning och en med högre. Sjukskötarna i gruppen med lägre arbetsbelastning kunde påverka sitt arbetsschema rätt mycket och deras önskemål togs oftare i beaktande. Det här ledde till att de fick en mer ergonomisk arbetslista. Sjukskötarna med högre arbetsbelastning hade mindre kontroll över sitt arbetsschema. De kunde inte påverka skiftplaneringen och arbetslistan lika mycket som de med lägre arbetsbelastning. Det här ledde till att den här gruppen hade flera snabba återvändningar till arbetet, t.ex. fler morgonskift efter kvällsskift. De hade också flera en-dagars ledigt än den andra gruppen. Sjukskötarna i gruppen med högre arbetsbelastning upplevde att de hade större psykisk och mental arbetsbörda i den här gruppen. De rapporterade att de upplevde mer trötthet efter snabba återvändningar till arbetet. (Karhula et al., 2013a)

## 8 Diskussion

Resultaten kommer att sammanfattas och jämföras med forskningen från bakgrunden samt Antonovskys KASAM-modell. Metoden diskuteras efter resultatdiskussionen. Till slut kommer även en kort slutledning.

### 8.1 Resultatdiskussion

Arbetets syfte var att se hur skiftarbete kan påverka människans hälsa, särskilt med tanke på stress och sömn. Arbetet besvarar syftet rätt bra, men till stor del är det negativa påverkningar som tas upp. Det skulle även vara intressant att forska i de positiva påverkningar som skiftarbete kan ha på vårdaren. Arbetet och de situationer som upplevs under arbetstiden kan ses som stressorer. Antonovsky delade in dessa i *kroniska stressorer*, *livshändelsestressorer* och *dagliga förtretligheter* (Tamm, 2010, 215). Beroende på hur individen upplever arbetet kan det mycket väl passa in på alla dessa tre stressorer beroende på hur ofta de upplevs och hur man handskas med dessa.

I och med trötthet verkar skiftarbete ha en negativ inverkan på människan. En liten men kontinuerlig försämring i sömnkvalitet hittades hos sjukskötare under en tre års uppföljning (Hasson & Gustavsson, 2010). Dessutom kan man se att nattskiftsarbete ökar tröttheten ännu mera. Skiftarbete med nattskift under längre period ökar risken för trötthet på fritiden och lång sömn (Härmä et al., 2019). Överlag har treskiftsarbetare och nattarbetare mer sömnproblem som är skiftrelaterade än människor med andra arbetsscheman. Sömnproblem är ändå närvarande vid alla olika skiften och arbetsscheman. (Flo et al., 2013) Händelser under arbetet som påverkar sömnen skulle kunna ses som dagliga förtretligheter. Om man



dock upplever dessa stressorer ständigt hör de hemma hos kroniska stressorer. (Tamm, 2010, 215-217)

Att byta till dagsarbete eller fixerat arbetsschema verkar ha en positiv inverkan på trötthet och insomni (Thun et al., 2016). Det är viktigt att sjukskötarna får tillräckligt med tid mellan skiften så att de har tid att återhämta sig ordentligt (Vedaa et al., 2017). Den nuvarande arbetstidslagen i Finland håller med om det här och säger att arbetstagaren behöver 11 timmar oavbruten vila mellan två arbetsskift (Arbetstidslagen 872/2019, §25). Tyvärr är det här inte alltid ett faktum eftersom det finns vissa situationer eller jobb som kräver kortare vilotider ibland. Det skulle ändå vara av stor betydelse att arbetsgivarna försökte sträva efter att ge arbetstagarna tillräckligt med vilotid mellan arbetsskiften.

Emotionella och mentala problem är vanligt hos sjukskötare som har skiftarbete. Stressnivåerna är högre när man är nyutexaminerad och sjunker efter att man har arbetat en tid. (Khammar et al., 2017) Det här skulle passa under livshändelsestressorer. Livshändelsestressorer är avgränsade händelser som man ofta inte har någon automatisk respons till. De kan räknas som livsförändringar. Det är inte händelsen i sig man reagerar på utan de följder som händelsen leder till. (Antonovsky & Elfstadius, 2005, 58-60) Det finns två livshändelsestressorer i det här fallet. Dels slutar man studera och man får även ett jobb. Båda händelserna är stora och leder till livsförändringar i personens liv.

The American Institute of Stress (enligt Tinline & Cooper 2019) säger att 80% av amerikanska arbetstagare upplever stress i sitt arbete och nästan hälften säger att de behöver hjälp med att lära sig stresshantering. Det här kan också kopplas till olika upplevelser av KASAM. Beroende på om man upplever en stark eller svag KASAM så hanterar man situationen annorlunda. En person med stark KASAM tar itu med situationen och hanterar den (Tamm, 2010, 217). I det här fallet skulle det mena att personer med stark KASAM kan ta itu med stressen och lär sig att hantera den ifall de inte redan vet hur man skall gå till väga. Enligt Udo et al. (2013) upplevde sjukskötare mindre arbetsrelaterad stress efter att de gått en utbildningskurs i existentiella frågor. Den här kursen hjälpte dem att förstå och hantera situationer som uppkom under arbetet.

Redan i bakgrunden kunde man se att sömn och stress har en korrelation, t.ex. är stress en stor orsak till sömnproblem (Kubicek Boye, 2016, 45-46). Ett tips för att behandla utbrändheten själv är att försöka förbättra sömnkvalitén (Perski, 2012, 159). Resultaten i min studie påvisar även att sömn och stress påverkar varandra. Lin et al. (2014) fann en måttlig positiv relation mellan dessa faktorer, ju mer stress som sjukskötarna upplevde ju sämre

sömnkvalitet rapporterade de. Även Rocha och Martino (2010) hittade en korrelation mellan stress och sömn. Om stressnivåerna var lägre, rapporterades en bra sömnkvalitet. Om stressnivåerna var högre gick det även hand i hand med sömnkvaliteten och den rapporterades vara sämre. (Rocha & Martino, 2010)

Om sjukskötarens önsknings angående arbetsskift och arbetsschema tas i beaktande hjälper det att upprätthålla sjukskötarens arbetsförmåga och hälsa (Galatsch, Li, Derycke, Müller & Hasselhorn, 2013). Det här gör troligen också så att sjukskötaren känner att arbetet är mera hanterbart och att arbetet förlöper bättre. Övertidsarbete leder till mer emotionell utmattning om man blivit pressad till att jobba längre. En person med hög känsla av hanterbarhet känner att hon kan påverka händelseförloppet (Tamm, 2010, 210), vilket skulle hjälpa sjukskötare under t.ex. övertidsarbete även om det var påtvingat. En person med äkta KASAM skulle klara av situationen bättre eftersom de är flexibla och utstrålar lugn (Tamm, 2010, 214-215).

## 8.2 Metoddiskussion

I metoddiskussionen ska man påvisa hur kvaliteten har säkerhetsställt i arbetet. Diskussionen ska omfatta både svagheter och även styrkor som finns i arbetet. (Henricson, 2012, 472).

När examensarbetets skrivande påbörjades var det först meningen att forska i ett bredare perspektiv. En frågeställning om kost och matvanor var även inkluderad från början men valdes bort rätt fort. Det här gjorde att arbetet kunde fokusera lite mer ingående på de frågeställningarna som lämnade kvar. En svaghet med arbetet är att det blev skrivet av en författare, vilket gör att all information har lästs igenom och granskats av endast en person. Det här utelämnar även möjligheten att diskutera och ”bolla idéer” med någon annan.

Sökorden som valdes för att söka artiklarna var relevanta, synonymer och fler kombinationer skulle kanske ha gjort urvalet av artiklar lite bredare. Sökorden och valet av databaser diskuterades med en informatiker. Flera databaser användes för att söka artiklar, vilket ökar chansen att hitta relevanta artiklar och stärker arbetets trovärdighet. (Henricson 2017, 414) De artiklar som valdes var alla *peer-reviewed*. Meningen var att arbetet skulle analysera studier som blivit utförda i de nordiska länderna. Eftersom det fanns svårigheter med att hitta tillräckligt många relevanta artiklar med det här kriteriet inkluderades även några artiklar från andra delar av världen. Skiftarbetet och vårdarbetet ser annorlunda ut i olika delar av världen och resultaten kan därför skilja sig beroende på var studien blivit utförd. Det skulle

ha varit mer optimalt för den här litteraturstudien om fler nordiska artiklar hade hittats och analyserats.

Först tänkte jag använda en induktiv innehållsanalys för att analysera artiklarna. Det var väldigt tidskonsumerande och blev inte optimalt. Istället gjordes analyseringen genom att använda delar av ramverket för scoping studier för att summera och redovisa resultaten i olika teman. Det här gjorde dock att läsaren får en bra sammanfattning och överblick över det valda ämnet.

### **8.3 Slutledning**

Det här arbetet visar att skiftarbete kan ha en negativ inverkan på sömn och stressnivåer. Det påminner också om vikten av att arbetstagaren får vara delaktig när arbetslistor görs. Arbetet var givande och gav mig själv som sjukskötarestuderande en inblick i hur man själv kan försöka påverka sin hälsa när man börjar arbeta. Resultaten i arbetet är nog också nyttiga att ta del av för andra inom vårdbranschen. Vidare forskning behövs för att se hur skiftarbetet påverkar arbetstagaren. Det skulle även ha varit intressant att göra intervjuer eller enkäter, istället för en litteraturstudie, för att få en mer djupgående insyn på arbetstagarnas inställning till skiftarbete här i Österbotten. Till slut vill jag också säga att det är viktigt att komma ihåg att alla människor är olika och att skiftarbetet kan passa perfekt för vissa individer!

## 9 Källförteckning

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

Almén, N., 2017. *Stress- och utmattningsproblem: Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder* (2 upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. & Elfstadius, M., 2005. *Hälsans mysterium* (2 utg.). Stockhol: Natur och kultur.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R., 2016. *Vård och välbefinnande*. (Tredje upplagan) Helsingfors: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Arbetshälsoinstitutet, 2018. *Forskningsresultat: Utdrag ur våra forskningsresultat 2018*. Arbetshälsoinstitutet.

Arbets- och näringsministeriet, 2018. *Yrkesbarometern: Antalet yrken som lider av arbetskraftsbrist har ökat*. Arbets- och näringsministeriet.

Arbetstidslagen 5.6 872/2019 [Online] [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [Hämtat 17.02.2020]

Arksey, H., & O'Malley, L., 2005. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*, 8(1), 19–32.

Codex, 2019. *Peer Review*. [Online] [www.codex.vr.se](http://www.codex.vr.se) [Hämtat 10.05.2019]

Connelly, L. M., 2014. Ethical Considerations in Research Studies. *Medsurg Nursing: Official of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, (23):1, s. 54-55

Denscombe, M., 2018. *Forskningshandboken: För småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 4de uppl. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S. & Kyngäs, H., 2008. The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, 62: 107-115.

Edberg, A-K & Wijk, H., 2014. *Omvårdadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, K., 2014. *Vårdprocessen*. Femte upplagan. Stockholm: Liber.

Flo, E., Pallesen, S., Åkerstedt, T., Magerøy, N., Moen, B.E., Grønli, J., Nordhus, I.H., Bjorvatn, B., 2013. Shift-Related Sleep Problems Vary According to Work Schedule. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(4), s. 238-245.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2017. *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Fjärde utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. & Öhlén, J., 2009. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Galatsch, M., Li, J., Derycke, H., Müller, B.H. & Hasselhorn, H.M., 2013. Effects of Requested, Forced and Denied Shift Schedule Changes on Work Ability and Health of Nurses in Europe – Results from the European NEXT-Study. *BMC Public Health*, 13(1), 1137.

Grabeheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman B., 2017. Methodological Challenges in Qualitative Content Analysis: A Discussion Paper. *Nurse Education Today*, 56: 29-34.

Granskär, M., Höglund-Nielsen, B., 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson, L., 2019. Forskare: Grunden för privatföretagens vinstbringande äldreomsorg lades redan 2007 då filippinska sjukskötare rekryterades. *Svenska Yle*. [Online] <https://svenska.yle.fi/artikel/2019/02/09/forskare-grunden-for-privatforetagens-vinstbringande-aldreomsorg-lades-redan-2007> [Hämtat 2304.2020].

Gyllensten, K., Andersson, G. & Muller, H., 2017. Experiences of Reduced Work Hours for Nurses and Assistant Nurses at a Surgical Department: A Qualitative Study. *BMC Nursing* 16(16).

Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack, B., Helminen, M., Slater, P. & Suominen, T., 2015. Nurses' Perceptions of Workplace Culture in Primary Health Care in Finland. *International Nursing Review*, 62(4), s. 470-478.

Hasson, D. & Gustavsson, P., 2010. Declining Sleep Quality among Nurses: A Population-Based Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. *Public Library of Science One*, 5(12).

Heimiö, K., Puttonen, S., Viitasalo K., Härmä, M., Peltonen, M. & Lindström, J., 2015. Food and Nutrient Intake Among Workers with Different Shift Systems. *Occup Environ Med*, 72: s. 513-520.

Henricson, M. red., 2012. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. red., 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur.

Henriksen, L. & Lukasse, M., 2016. Burnout Among Norwegian Midwives and the Contribution of Personal and Work-Related Factors – A Cross-Sectional Study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 9, s. 42-47.

Holloway, I. & Wheeler, S., 2009. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Somerset: John Wiley & Sons, Incorporated.

Härmä, M., Karhula, K., Puttonen, S., Ropponen, A., Koskinen, A., Ojajarvi, A. & Kivimäki, M., 2019. Shift Work with and Without Night Work as a Risk Factor for Fatigue and Changes in Sleep Length: A Cohort Study with Linkage to Record on Daily Working Hours. *Journal of Sleep Research*, 28(3).

Jernelöv, S., 2007. *Sov gott! Råd och tekniker från KBT*. [Ny utgåva]. Stockholm: Precussina förlag.

Karhula, K., Hakola, T., Koskinen, A., Ojajarvi, A., Kivimäki, M. & Härmä, M., 2018. Permanent Night Workers' Sleep and Psychosocial Factors in Hospital Work. A Comparison to Day and Shift Work. *Chronobiology International*, 35(6), s. 785-794.

Karhula, K., Härmä, M., Sallinen, M., Hublin, C., Virkkala, J., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Puttonen, S., 2013a. Association of Job Strain with Working Hours, Shift-Dependent Perceived Workload, Sleepiness and Recovery. *Ergonomics*, 56(11), s. 1640-1651.

Karhula, K., Härmä, M., Sallinen, M., Hublin, C., Virkkala, J., Kivimäki, M., Vahtera J. & Puttonen, S., 2013b. Job Strain, Sleep and Alertness in Shift Working Health Care Professionals – A Field Study. *Industrial Health*, 51(4), s. 406-416.

Karlson, C.W., Gallagher, M.W., Olson, C.A. & Hamilton, N.A., 2013. Insomnia Symptoms and Well-Being: Longitudinal Follow-Up. *Health Psychology*, 32(3), s. 311-319.

Kasprzark, L., 2017. Coping with Stress at Work. *Chemical Engineering Progress*, (113):8, s. 22

Kecklund, G., Ingre, M. & Åkerstedt, T., 2010. *Arbetsstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell information*. Stockholm: Stockholms universitet, Stressforskningsrapport nr 322.

Khammar, A., Amjad, R.N., Rohani, M., Yari, A., Noroozi, M., Poursadeghian, A., Hami, M. & Poursadeghiyan, M., 2017. Survey of Shift Work Disorders and Occupational Stress Among Nurses: A Cross-Sectional Study. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 10(4), s. 978-984.

Klingberg Larson, S., 2000. *Stressutlösta utmattningsreaktioner och utbrändhet*. Stockholm: [Liber].

Kubicek Boye, H., 2016. *Konsten att sova: [sömnexpertens bästa råd och strategier]*. Stockholm: Bladh by Bladh.

Lavery, J. & Patrick, K., 2007. Burnout in Nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), s. 43-48.

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

Lin, S., Liao, W., Chen, M. & Fan, J., 2014. The Impact of Shift Work on Nurses' Job Stress, Sleep Quality and Self- Perceived Health Status. *Journal of Nursing Management* (John Wiley & Sons, Inc.), 22(5), s. 604-612.

Ljung, T., & Friberg, P., 2004. *Läkartidningen*. 101(12), s. 1089-1094.

Maslach, C., Hagelthorn, M. & Leiter, M.P., 2000. *Sanningen om utbrändhet: Hur jobbet förorsakat personlig stress och vad man kan göra åt det*. Stockholm: Natur och kultur.

Medical Subject Headings (MeSH), 2018a. *Insomningsproblem och tidigt uppvaknande*. [online]

<http://finto.fi/mesh/sv/page/D007319> [Hämtat: 2.9.2019]

Medical Subject Headings (MeSH), 2018b. Utbrändhet [Online]  
<http://finto.fi/mesh/sv/page/D002055> [Hämtat: 7.9.2019]

Mittelmark, M.B, Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B. & Espnes, G.A., 2017. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer International Publishing.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman DG., The PRISMA Group, 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine* 6(7).

Nyberg, R., 2000. *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. 4de uppl. Lund: Studentlitteratur.

Pedersen, M. & Raastrup Kristense A., 2015. Lär känna dig själv! Nej, lär känna din verksamhet. I: M. Friis Andersen & S. Brinkmann red. *Nya perspektiv på stress*. Lund: Studentlitteratur.

Perski, A., 2012. *Ur balans: Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv* (Ny utgåva). Stockholm: Bonnier : Publit [distributör].

Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9de uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Punnoose, A.R., Golub, R.M. & Burke, A.E., 2012. Insomnia. *The Journal of the American Medical Association*, 307(24), s. 2653.

Rentola, A. 20.10.2018. Trenden har vänt: Längre sjukskrivningar ökar igen. *Hufvudstadsbladet* [Online] <https://www.hbl.fi/> [Hämtat: 10.04.2019]

Rocha, M.C.P. & Martino, M.M.F., 2010. Stress and Sleep Quality of Nurses Working Different Hospital Shifts. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 44(2), s. 280-286.

Royal College of Nursing, 2004. *Stepping Stones: Careers of Nurses in 2003*. [Online] [www.rcn.org](http://www.rcn.org) [Hämtat 15.04.2019]

Söderström, M., 2007. *Sömn: Sov bättre med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Viva.

Tamm, M., 2012. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.



- Theorell, T. red., 2012. *Psykosocial miljö och stress*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Thun, E., Bjorvatn, B., Åkerstedt, T., Moen, B.E., Waage, S., Molde, H. & Pallesen, S., 2016. Trajectories of Sleepiness and Insomnia Symptoms in Norwegian Nurses with and Without Night Work and Rotational Work. *Chronobiology International*, 33(5), s. 480-489.
- Tinline, G. & Cooper, C., 2019. Work- Related Stress: The Solution is Management not Mindfulness. *Organizational Dynamics*.
- Thyssen, O., 2015. Det moderna stresskomplexet – Att välja sin stress med omsorg. I: M. Friis Andersen & S. Brinkmann red. *Nya perspektiv på stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Uddin, M.S. & Al Mamun, A., 2018. Circadian rhythms: Biological Clock of Living Organisms. *Biology and Medicine*, 10(1), s. 1-2
- Udo, C., Danielson, E., Henoch, I. & Melin-Johansson, C., 2013. Surgical Nurses' Work-Related Stress When Caring for Severely Ill and Dying Patients in Cancer after Participating in an Educational Intervention on Existential Issues. *European Journal of Oncology Nursing* 17, s. 546-553.
- United Nations, 1948. *Universal Declaration of Human Rights*.
- Ursin, R. & Almqvist M. k., 1986. *Sömn och sömnrubbingar*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wallström, M., 2017. Sjukskrivningar ökar bland Stockholms sjuksköterskor. *Dagens medicin*. [Online] [www.dagensmedicin.se](http://www.dagensmedicin.se) [Hämtat: 24.04.2019]
- Vedaa, Ø., Mørland, E., Larsen, M., Harris, A., Erevik, E., Sivertsen, B., Bjorvatn, B., Waage, S. & Pallesen S., 2017. Sleep Detriments Associated with Quick Returns in Rotating Shift Work: A Diary Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(6), s. 522-527.
- Weilenmann, L., 2018. Högre risk för ny sjukskrivning hos vårdpersonal. [Online] <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/november/hogre-risk-for-vardpersonal-att-inte-komma-tillbaka-efter-sjukskrivning/> [Hämtat: 21.04.2020]
- Wenbin, S., Pengjian S., Yan, M., Shuchen, S. & Chien-Hung Y., 2017. A Comparison Study of Stages of Sleep: Quantifying Multiscale Complexity Using Higher Moments on Coarse-graining. *Communication in Nonlinear Science and Numerical Simulation*, 44: s. 292-303

Westlund, P. & Sjöberg, A., 2010. *Antonovsky inte Maslow: För en salutogen omsorg och vård* (3 uppl.). Solna: Fortbildning AB/Tidningen Äldreomsorg.

Wilson, J., 2002. The Impact of Shift Patterns on Healthcare Professions. *Journal of Nursing Management*, 10(4): 212-219

World Health Organization. (n.d.). *Frequently Asked Questions*. [Online] <http://www.who.int/suggestions/faq/en> [Hämtat: 09.04.2019]

Øyane N.M.F., Pallesen, S., Moen, B.E., Åkerstedt, T., & Bjorvatn, B., 2013. Associations Between Night Work and Anxiety, Depression, Insomnia, Sleepiness and Fatigue in a Sample of Norwegian Nurses, *Public Library of Science One*, 8(8).

## Databassökning

Databas	Sökord	Träffar	Uraval
Pubmed	nurs* AND shift AND stress AND sweden	17	2
Pubmed	job stress AND nursing AND shift work AND norway	4	2
CINAHL Plus	occupational stress AND nurs* AND shift work	238	3
BioMed Central Journals	nursing AND job stress AND shift work AND sweden	238	1
Embase	shift AND work* AND nurs* AND Finland	124	3
ProQuest	nursing AND shiftwork AND sleep AND sweden	14234	2
CINAHL Plus	sleep AND stress AND shift work AND nursing	51	2

## Forskningsöversikt

Bibliografiska data	Syfte	Metod	Resultat
<p>Gyllensten, K., Andersson, G. &amp; Muller, H., 2017. <i>BMC Nursing</i>, 16(16)</p> <p>Experiences of Reduced Work Hours for Nurses and Assistant Nurses at a Surgical Department: A Qualitative Study</p>	<p>Utforska hur förminskade arbetstimmar och ingen lunchpaus upplevs hos sjukskötare.</p>	<p>11 sjukskötare och närvårdare från samma ortopediska avdelning deltog i semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Fyra teman framkom: Mer hållbar arbets-situation, förbättrad jobb-liv balans, konsekvenser av att delta i studien och förbättrad vård-kvalitet.</p>
<p>Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack, B., Helminen, M., Slater, P. &amp; Suominen, T., 2015. <i>International Nursing Review</i>, 62(4), s. 470-478</p> <p>Nurses' Perceptions of Workplace Culture in Primary Health Care in Finland.</p>	<p>Förklara sjukskötares uppfattning av arbets-kulturen, speciellt i fråga om stressnivåer, jobbtillfredställning och omgivningen i primära sjukvården.</p>	<p>Enkäter samlades in från 22 enheter på 9 primära hälsovårds-organisationer i Finland.</p> <p>Cross-Sectional study</p>	<p>De flesta indikerade att de inte visste om arbets-kulturen var negativ eller positiv. Yngre personal utvärderade arbetsplatsen som mer positiv jämfört med äldre personal.</p>

<p>Hasson, D. &amp; Gustavsson, P., 2010. <i>Public Library of Science One</i>, 5(12)</p> <p>Declining Sleep Quality Among Nurses: A Population-Based Four-Year Longitudinal Study on the Transition From Nursing Education to Working Life</p>	<p>Övervaka utvecklingen av sömnkvalitet hos sjukskötare med start från sista terminen på universitet och 3 årliga uppföljningar efter att de börjat arbeta.</p>	<p>Enkäter skickades ut till sjukskötarstuderande och nyligen kvalificerade sjukskötare i Sverige.</p>	<p>Resultaten från studien antyder en kontinuerlig nedgång i sömnkvaliteten hos sjukskötare under de tre åren. Sömnkvaliteten försämrades mest vid övergången från studielivet till arbetslivet.</p>
<p>Henriksen, L., Lukasse, M., 2016. <i>Sexual and Reproductive Healthcare</i>, 9, s. 42-47.</p> <p>Burnout Among Norwegian Midwives and the Contribution of Personal and Work-Related Factors: A Cross-Sectional Study</p>	<p>Bedöma utbrändhetsnivåer hos norska barnmorskor och identifiera personliga och arbetsrelaterade faktorer som är förknippade med utbrändhet.</p>	<p>Enkäter skickades ut till 1500 barnmorskor.</p> <p>Cross-sectional study</p>	<p>Ca. 20% rapporterade personlig eller arbetsrelaterad utbrändhet. Mindre än 5% rapporterade patientrelaterad utbrändhet. Utbrändhet var vanligare hos yngre barnmorskor.</p>

<p>Härmä, M., Karhula, K., Puttonen, S., Ropponen, A., Koskinen, A., Ojajärvi, A. &amp; Kivimäki, M., 2019 <i>Journal of Sleep Research</i>, 28(3).</p> <p>Shift Work with and Without Night Work as a Risk Factor for Fatigue and Changes in Sleep Length: A Cohort Study with Linkage to Records on Daily Hours</p>	<p>Utforska skiftarbete med och utan nattarbete som en riskfaktor för trötthet och kort eller lång sömn.</p>	<p>3 679 fulltidsarbetare på sjukhus besvarade enkäter vid tre tillfällen.</p>	<p>Skiftarbete med nätter ökade risken för trötthet och lång sömn. Skiftarbete ökade enbart risken för lång sömn.</p>
<p>Karhula, K., Hakola, T., Koskinen, A., Ojajärvi, A., Kivimäki, M. &amp; Härmä, M., 2018. <i>Chronobiology International</i>, 36(1).</p> <p>Permanent Night Workers' Sleep and Psychosocial Factors in Hospital Work. A Comparison to Day and Shift Work.</p>	<p>Undersöka om permanenta nattskiftarbetares (PNA) sömn och psykosociala faktorer skiljer sig från dagsarbetares (DA) och skiftarbetares (SA).</p>	<p>9 312 sjukskötare och avdelningssekreterare besvarade en enkät.</p>	<p>PNA rapporterade att de sov lite längre i medeltal än de andra grupperna. PNA hade minst svårigheter att behålla sömnen. PNA hade oftast svårt att somna under fritiden. DA och SA rapporterade oftare verbalt och fysiskt våld på arbetsplatsen.</p>

<p>Karhula, K., Härmä M., Sallinen, M., Hublin, C., Virkkala, J., Kivimäki, M., Vahtera, J. &amp; Puttonen, S., 2013 <i>Ergonomics</i>, 56(11), s. 1640-1651.</p> <p>Association of Job Strain with Working Hours, Shift-Dependent Perceived Workload, Sleepiness and Recovery</p>	<p>Utforska förhållandet mellan arbetspress och arbetstimmar, upplevd arbetsbörda (enl. skift), sömnhet och återhämtning.</p>	<p>Enkät besvarades av 95 vårdarbetare i Finland med antingen stor eller liten arbetsbörda.</p>	<p>De vårdare som hade större arbetsbörda återhämtade sig sämre från alla olika skiften än de med lägre arbetsbörda. Vårdarna med stor arbetsbörda hade sämre ergonomi i arbetsschemat och hade mindre kontroll över arbetslistan.</p>
<p>Karhula, K., Härmä, M., Sallinen, M., Hublin, C., Virkkala, J., Kivimäki, M., Vahtera J. &amp; Puttonen, s., 2013 <i>Industrial Health</i>, 51(4), s. 406-416.</p> <p>Job Strain, Sleep and Alertness in Shift Working Health Care Professionals- A Field Study</p>	<p>Utforska förhållandet mellan arbetspress och vakenhet hos kvinnliga sjukskötare och närvårdare med låg respektive hög arbetsbelastning</p>	<p>95 deltagare skrev sömndagböcker i tre veckor samt ha aktigraf under dessa veckor.</p>	<p>Båda grupperna fick liknande mängd sömn. Gruppen med högre arbetsbörda hade svårare att somna, speciellt efter kvällsskiftet. Den här g gruppen hade även sämre sömn före morgonskift jämfört med gruppen med lägre arbetsbörda.</p>

<p>Khammar, A., Amjad, R.N., Rohani, M., Yari, A., Noroozi, M., Poursadeghian, A., Hami, M., Poursadeghiyan, M., 2017. <i>Annals of Tropical Medicine &amp; Public Health.</i></p> <p>Survey of Shift Work Disorders and Occupational Stress among Nurses. A Cross-Sectional Study</p>	<p>Undersöka utbrott av skiftarbetsrelaterade störningar samt förhållandet mellan skiftarbete, arbetsrelaterad stress och arbetstillfredsställelse.</p>	<p>100 skiftarbetande sjukskötare från Iran besvarade en enkät.</p>	<p>Psykologiska störningar, problem med socialt liv, samt matsmältningsproblem var vanligast. Första arbetsåret ansågs vara mest stressfyllt.</p>
<p>Lin, S., Liao, W., Chen, M. &amp; Fan, J., 2014. <i>Journal of Nursing Management</i> (John Wiley &amp; Sons, Inc.), 22(5), s. 604-612.</p> <p>The Impact of Shift Work on Nurses' Job Stress, Sleep Quality and Self-Perceived Health Status.</p>	<p>Förklara hur sjukskötarens skiftarbete påverkar stress, sömnkvalitet och självuppfattad hälsa.</p>	<p>266 sjukskötare från Taiwan deltog i studien.</p>	<p>Oavsett mängden skiftarbete rapporterade sjukskötarens arbetsrelaterad stress, dålig sömnkvalitet samt måttlig hälsa (självuppfattad).</p>



<p>Rocha, M.C.P. &amp; Martino, M.M.F., 2010. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 44(2), s. 280-286.</p> <p>Stress and Sleep Quality of Nurses Working Different Hospital Shifts.</p>	<p>Analysera förhållandet mellan stress och sömnkvalitet hos sjukskötare som arbetar olika skiften.</p>	<p>203 sjukskötare från Brasilien besvarade två enkäter om stress och sömn.</p>	<p>Det finns en märkbar korrelation mellan stress och sömn. Sjukskötare som arbetade morgonskift visade högre stressnivåer och även sämre sömnkvalitet.</p>
<p>Thun, E., Bjorvatn, B., Åkerstedt, T., Moen, B.E., Waage, S., Molde H. &amp; Pallesen, S., 2016. Chronobiology International, 33(5), s. 480-489.</p> <p>Trajectories of Sleepiness and Insomnia symptoms in Norwegian Nurses With and Without Night Work and Rotational Work</p>	<p>Undersöka sömn och insomni symptom hos Norska sjukskötare vid fyra olika undersökningar under 5 år.</p>	<p>2059 norska sjukskötare besvarade en enkät om skiftarbete, sömn och hälsa.</p>	<p>Nattarbete eller påbörjat nattarbete under studiens period visade inte olika banor av sömnighet eller insomni jämfört med de som inte hade nattarbete. Att lämna nattarbete eller roterande arbetsskift var förknippat med en minskad sömnlöshet samt mindre insomni symptom</p>

<p>Udo, C., Danielson, E., Henoch, I. &amp; Melin-Johansson, C., 2013. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 17, s. 546-553.</p> <p>Surgical Nurses' Work-Related Stress When Caring for Severely Ill and Dying Patients in Cancer after participating in an Educational Intervention on Existential Issues.</p>	<p>Beskriva kirurgiska sjukskötares upplevda arbetsrelaterad stress efter att ha gått en utbildningskurs om existentiella frågor</p>	<p>Pilotstudie från ett utbildningsprogram från 2009-2010, upprepade intervjuer med elva sjukskötare i en utbildningsgrupp samt enkäter till 42 sjukskötare vid fyra tillfällen.</p>	<p>Direkt efter kursen upplevde sjukskötarna att de jobbade under stor press. 6 månader senare beskrev de en förändring vid beslutstagande och att de tänkte mer på sina egna avsikter och patienternas behov än på organisationens struktur.</p>
<p>Vedaa, Ø., Mørland, E., Larsen, M., Harris, A., Erevik, E., Sivertsen, B., Bjorvatn, B., Waage, S. &amp; Pallesen, S., 2017. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i>, 59(6), s. 522-527</p> <p>Sleep Detriments Associated with Quick Returns in Rotating Shift Work: A Diary Study</p>	<p>Jämföra sömnvanor i samband med snabba återvändningar till arbetet (&lt; 11h mellan skiften) med andra vanliga skiftbyten.</p>	<p>67 sjukskötare fyllde i sömndagböcker över en två veckors period.</p>	<p>Inga andra skiftövergångar orsakade lika mycket skada på sömnen som snabba återvändningar. Dessa orsakade kortare sömn samt svårigheter att somna och större upplevelse av trötthet och stress i det följande skiftet</p>

<p>Øyane, N.M.F., Pallesen, S., Moen, B.E., Åkerstedt, T. &amp; Bjovatn, B., 2013. <i>Public Library of Science One</i>, 8(8).</p> <p>Associations Between Night Work and Anxiety, Depression, Insomnia, Sleepiness and Fatigue in a Sample of Norwegian Nurses</p>	<p>Undersöka förhållandet mellan nattarbete och ångest, depression, insomni, sömnighet och utmattning.</p>	<p>Självtvärdering i form av enkät besvarades av 2059 sjukskötare.</p>	<p>Sjukskötare som jobbade nattskift under studiens tid hade oftare insomni och kronisk utmattning. Tidigare nattarbete var också förknippat med insomni.</p>
---	--	--	---