

## **Tresiftsarbete och hälsa**

**En enkätstudie om hur tresiftsarbete påverkar hälsan hos  
vårdpersonalen**

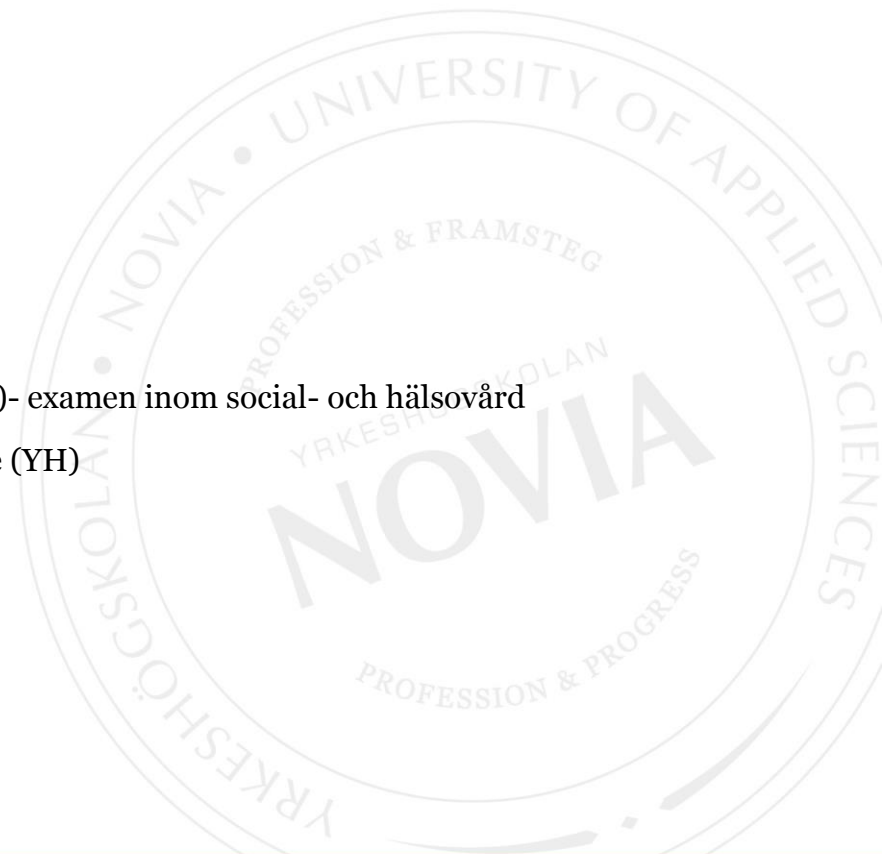
Felicia Nyholm

Jennifer Norrholm

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Felicia Nyholm & Jennifer Norrholm

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Ann-Louise Glasberg och Rika Levy-Malmberg

Titel: Treskiftsarbete och hälsa – En enkätstudie om hur treskiftsarbete påverkar hälsan hos vårdpersonalen

---

Datum Maj 2017

Sidantal 59

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Nästan all sjukvård erbjuder vård dygnet runt, vilket innebär treskiftsarbete för vårdpersonalen. Enligt tidigare forskning kan treskiftsarbete påverka den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Syftet med denna studie var att undersöka hur vårdpersonalens hälsa påverkas av treskiftsarbete samt vad vårdpersonalen gör för att främja hälsa vid treskiftsarbete.

Vi valde att utföra en mixad studie med kvantitativa och kvalitativa inslag. Studien genomfördes som en enkätundersökning, totalt sändes 91 stycken enkäter till fem olika avdelningar i Österbotten. (Närpes, Korshom och Oravais) De kvantitativa frågorna, d.v.s. de slutna frågorna analyserades med hjälp av programmet SPSS samt med dataprogrammet Excel för att få fram figurer och tabeller. De öppna frågorna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultaten från enkätundersökningen visar att majoriteten av vårdpersonalen som arbetar i de ovannämnda avdelningarna i Österbotten verkar ha hälsa och att vårdpersonalen främjar sin hälsa genom att sträva till att hålla en balans mellan kost, motion, sömn och hobbyer. Hur treskiftsarbete påverkar hälsan är individuellt, vissa kan lätt anpassa sig till alla skiften, medan andra har svårare att anpassa sig och föredrar endast att arbeta morgon- och kvällsskift. Enligt vårdpersonalen finns det både fördelar och nackdelar att utföra treskiftsarbete, beroende på vilket skift och hurdan livssituation man befinner sig i.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: treskiftsarbete, hälsa, främja

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Felicia Nyholm & Jennifer Norrholm

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Ann-Louise Glasberg och Rika Levy-Malmberg

Title: Three-shift work and health - A survey of how three-shift work affects the health of healthcare staff

---

Date May 2017

Number of pages 59

Appendices 2

---

### **Summary**

Many Health Care facilities offers care 24 hours a day, which involves three-shift work for the healthcare staff. According to previous research, three-shift work can affect the physical, mental and social health. The purpose of this study was to investigate how healthcare staff are affected by three-shift work and what the healthcare staff do to promote their health.

We chose to do a mixed method study with quantitative and qualitative elements. The study was conducted as a survey, a total of 91 questionnaires were sent to five different departments in Ostrobothnia. (Närpes, Korshom and Oravais) The quantitative issues, i.e. the closed questions were analyzed using the SPSS program as well as the computer software Excel to obtain figures and descriptive statistic. The open questions were analyzed using a qualitative content analysis.

The results from the survey show that the majority of the healthcare staff in the listed departments above in Ostrobothnia seem to have health and the healthcare staff are promoting their health by striving to balance in diet, exercise, sleep and hobbies. How three-shift work affects health is individual, some can easily adapt to all shifts, while others have difficulties to adjust and prefer only to work morning and evening shift. According to the healthcare staff, there are both advantages and disadvantages of performing three-shift work, depending on the shift and the way in which you live.

---

Language: Swedish

Key words: three-shift work, health, promotion

---

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar.....	2
3 Bakgrund.....	3
3.1 Treskiftsarbete och hälsa.....	3
3.2 Främjandet av hälsa.....	5
3.3 Återhämtning efter treskiftsarbete.....	7
3.3.1 Stress och dess påverkan på kroppen.....	8
3.3.2 Sömnproblem i samband med treskiftsarbete.....	10
3.3.3 Matsmältningsproblem i samband med treskiftsarbete.....	12
3.3.4 Psykisk ohälsa i samband med treskiftsarbete.....	15
3.3.5 Typ diabetes 2 i samband med treskiftsarbete.....	18
3.3.6 Kardiovaskulära sjukdomar i samband med treskiftsarbete.....	20
4 Teoretiska utgångspunkter.....	22
4.1 Hälsa enligt Eriksson.....	22
4.2 Hälsa enligt Antonovsky.....	22
5 Metod.....	24
5.1 Mixad metod; kvantitativ och kvalitativ metod.....	25
5.2 Urval.....	26
5.3 Datainsamling.....	26
5.4 Dataanalys.....	27
5.5 Etiska överväganden.....	28
6 Resultat.....	29
6.1 Beskrivning av informanterna och deras arbetsförhållande.....	29
6.2 Fördelar och nackdelar med att arbeta i treskift.....	34
6.2.1 Fördelar med morgon-, kvälls- och nattskift.....	34
6.2.2 Nackdelar med morgon-, kvälls- och nattskift.....	36
6.3 Treskiftsarbetets påverkan på hälsan.....	38
6.3.1 Stress i samband med treskiftsarbete.....	38
6.3.2 Trötthet och sömn i samband med treskiftsarbete.....	39
6.3.3 Kost och motion i samband med treskiftsarbete.....	41
6.4 Fritid i samband med treskiftsarbete.....	43
6.5 Förekomst av hälsoproblem.....	45
6.6 Främjandet av hälsa i samband med treskiftsarbete.....	46
7 Resultatdiskussion.....	48
7.1 Treskiftsarbetets påverkan på vårdpersonalens hälsa.....	48
7.2 Främjandet av hälsa vid treskiftsarbete.....	54

8 Metoddiskussion.....	55
9 Slutledning.....	57
Källförteckning.....	58
Bilaga 1.....	62
Bilaga 2.....	63

## 1 Inledning

Nästan all sjukvård erbjuder vård dygnet runt, vilket innebär treskiftsarbete för vårdpersonalen. Att arbeta med treskiftsarbete innebär att man arbetar oregelbundna arbetstider under vardagar, veckoslut och högtider. Detta kan påverka vårdpersonalens fysiska, psykiska och sociala hälsa negativt. Trots att vårdpersonalen strävar till att anpassa sig enligt det roterande arbetsschemat, störs dygnsrytmen. Akerstedt (2003) har utfört en undersökning där mer än 50 % av vårdpersonalen uppgav att de drabbats av sömnbesvär som anses vara allvarliga och en fara för egen hälsa. Vanligaste hälsoproblemen vid treskiftsarbete är sömnbesvär, mag- och tarmbesvär, samt hjärt- och kärlsjukdomar. Om dessa tillstånd blir obehandlade kan t.ex. sömnbesvär yttra sig vidare i olika former av stress, arbetsskador, sjukanmälningar samt psykisk ohälsa. (Shao, Chou, Yeh & Tzeng, 2010, s. 1565-1566) Persson & Mårtensson (2006) anser att nattskift har en negativ effekt på det sociala livet, men även på kost- och motionsvanor. Oregelbundna arbetstider gör det svårare att äta hälsosamt och motionera regelbundet. Det är mera förekommande att personal som arbetar nattskift är överviktiga eller har diabetes. (Persson & Mårtensson, 2006, s. 415) Därför är det viktigt att man har kunskap om treskiftsarbetets risker, men att man även har kunskap om hur man kan främja hälsa i förebyggande syfte.

Syftet med detta examensarbete var att studera hur treskiftsarbete påverkar vårdpersonalens hälsa och vad de gör för att främja sin hälsa. Vi har upplevt fördelar och nackdelar med att arbeta i treskift. Fördelarna har varit lediga dagar och varierande schema. Nackdelarna med att arbeta i treskift har bland annat varit trötthet i samband med svårigheter att få tillräckligt med sömn mellan skiften, t.ex. från kvälls- till morgonskift. Det har även förekommit att vi ätit ohälsosammare vid nattskiften som t.ex. snabbmat. Eftersom vi snart blir utexaminerade sjukskötare har vi ett stort intresse av hur treskiftsarbete kan påverka vårdpersonalens hälsa och hur man kan främja sin hälsa trots treskiftsarbete. För att få svar på våra frågeställningar har enkäter sänts ut till olika vårdavdelningar i Österbotten. Informanterna har varit vårdpersonal som arbetar i treskiftsarbete.

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att ta reda på hur treskiptsarbete påverkar hälsan. Vid treskiptsarbete är det inte ovanligt att vårdpersonalen blir sjukskrivna p.g.a. psykiska eller somatiska besvär. Vi är intresserade av att undersöka vårdpersonalens hälsa inom tre olika kommuner i Österbotten för att sedan ha möjlighet att förmedla informationen vidare till vårdpersonalen inom treskiptsarbete, som kan ha nytta av denna kunskap. Genom att vårdpersonalen får kunskap om detta kan de eventuellt främja sin hälsa.

Våra frågeställningar lyder:

- Hur påverkar treskiptsarbete hälsan hos vårdpersonalen?
- Hur kan man främja hälsa vid treskiptsarbete?

### 3 Bakgrund

Treskiftsarbete innebär att man arbetar oregelbundna arbetstider under veckodagar eller veckoslut, skiften indelas i morgon, kväll och natt. Anledningen till treskiftsarbete är att skiften skall ha möjlighet att avlösa varandra, d.v.s. när ett skift tar slut skall det andra skiftet omedelbart börja. (Työsuojelu, 2016) Enligt arbetslagen 27§ (22.12.2009/1518) anses ett skift först avlösa ett annat skift då det går högst en timme in på följande skift, eller om det mellan skiften blir högst en timmes rast. Arbetstiderna från klockan 23 på kvällen och klockan sex på morgonen hör till nattarbete.

#### 3.1 Treskiftsarbete och hälsa

Inom vårdarbete är oregelbundna arbetstider vanligt. Detta möjliggör vård för patienten dygnet runt. Hälsan och arbetsförmågan hos arbetstagaren kan påverkas av treskiftsarbete. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, u.å, s. 3) Det finns både fördelar och nackdelar med att arbeta med treskiftsarbete. Fördelarna med att arbeta i treskift är högre inkomst, fritidsaktiviteter på ledig tid, möjliga lösningar för dagvård etc. (Arbetshälsoinstitutet, 2013) De flesta som arbetar med treskiftsarbete finner att nattskiftet är det tyngsta passet. Människan är byggd att sova på natten och jobba på dagen. Detta omvända system kan vålla besvär inom den fysiska, psykiska och sociala biten i arbetstagarens liv. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, u.å, s. 8)

Enligt WHO (1997) definierar man hälsa i fyra kategorier: *fysisk hälsa, psykisk hälsa, sociala relationer* och *miljö*. Hälsa är när människan har ett fullständigt psykiskt, socialt och fysiskt välbefinnande, trots sjukdom eller funktionshinder. (Shao, Chou, Yeh & Tzeng, 2010, s. 1565-1571) Enligt Katie Eriksson motsvarar välbefinnande en känsla av välbehag och välmåga. Välbefinnandet beskriver en känsla hos personen. Människan kan visa att man mår bra eller att man inte gör det. Man kan även se att en person mår bra, men man kan inte se själva välbefinnandet. Välbefinnandet är något som en person känner inifrån, en egen erfarenhet. Eriksson menar att välbefinnandet anses som att man mår bra och detta kan beskrivas som att man äger hälsan. Därför är hälsan en helhetskänsla som personer har och som både är psykisk och fysisk. En person kan lida eller ha en bakomliggande sjukdom, men kan acceptera situationen och samtidigt känna välbefinnande. I motsats till välbefinnande så är dåligt välbefinnande en upplevelse av ohälsa. (Eriksson, 1996, s. 37)



När man arbetar med treskiftsarbete finns det flera faktorer som kan påverka den fysiska och psykiska hälsan negativt, vilket kan bidra till olika följsjukdomar. Sömnbristen är den största bidragande faktorn till att människor insjuknar psykiskt eller fysiskt. (Shao, Chou, Yeh & Tzeng, 2010, s. 1565-1571) Kostvanorna kan också påverkas av roterande skiftarbete, beroende på vårdarnas inställning till kosten och hurudan arbetsmiljö de befinner sig i. Tidigare forskning har visat att det finns ett samband mellan roterande skiftarbete och sömnproblem, matsmältningsproblem, övervikt, diabetes, samt hjärt- och kärlsjukdomar. (Anstey, Tweedie & Lord, 2016, s. 43)

Vid treskiftsarbete är det större risk att vårdpersonalens matvanor blir ohälsosammare och oregelbundna. Orsaken bakom detta är oregelbundna arbetstider, trötthet och stress, vilket orsakar att man kanske inte orkar följa de rekommenderade måltiderna. För att hålla sig vaken under ett nattskift kan det kännas snabbare och lättare om man äter snacks eller dricker koffein för att få en energikick. Därför är det viktigt att som treskiftsarbetare planera noggrant sina matinköp och måltider som passar till de kommande arbetslistorna. Man ska inte hoppa över frukosten utan ta med frukosten till jobbet. Man ska sträva till att äta tre större måltider per dag och mellanmål vid behov. Man kan byta ut kaffet mot vatten och kexet mot en frukt. Man ska planera måltiderna och mellanmålen så att man kan ta med dem till arbetet och så att när man kommer hem finns det t.ex. mellanmål eller rester kvar. Detta minskar risken för att man väljer ohälsosamma snacks och sötsaker. Genom att planera noggrant får man ett slags regelbundet och hälsosamt matschema. (Pallister, 2016, s. 71) Även motionsvanorna kan påverkas negativt av treskiftsarbete, dock främst av nattskift. Efter ett nattskift är det vanligt att man är trött. Istället för att motionera prioriterar vårdpersonalen andra saker som t.ex. att vila ut eller att umgås med vänner och familj. Dock behöver inte nattskift alltid påverka motionsvanorna negativt, nattskift kan ge mera flexibilitet och möjligheten att motionera under den lediga tiden när andra vänner och bekanta är lediga. (Persson & Mårtensson, 2006, s. 419) Dessa två faktorer; ohälsosam kost och brist på fysisk aktivitet, ökar risken för att insjukna i metabolt syndrom, diabetes, samt att det ökar risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Därför är det viktigt att främja hälsan genom att äta sunt och motionera regelbundet. (Gustafsson, 2009, s. 16)

I treskiftsarbete finns det fall då vårdare nämnt att de känner sig isolerade från ett normalt socialt liv, p.g.a. att man ofta arbetar kvällar, nätter och helger. Detta kan göra det svårare att hitta tid till att umgås med andra, vilket kan orsaka att de sociala relationerna blir lidande. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, u.å, s. 6) Enligt vårdpersonalens erfarenhet leder de oregelbundna arbetstiderna och tidsbristen ofta till konflikter i hemmet. Arbetstagarens familj

känner sig åsidosatt. Man har inte alltid möjlighet att delta i evenemang, fritidsysselsättningar eller barnens aktiviteter. I vissa fall drabbas arbetstagaren av hälsoproblem som kan förknippas med social stress. (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010)

Sannolikheten att olyckor förekommer är dubbelt så stor vid nattarbete, både under arbetstid och vid hemfärd. Olyckorna beror främst på koncentrationssvårigheter och trötthet. För att förebygga olyckor krävs en god planering av arbetstider och arbetssätt. Rekommendationerna är att ha kortare arbetspass och att undvika 12 timmars långa skift. Enligt undersökningar minskar olyckorna ifall man sänker arbetstempot och ansvaret vid slutet av skiftet. P.g.a. trötthet är alltid risken för trafikolyckor större hos de som kör med ett fordon hem. (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010) För att förebygga hälsoproblem är det viktigt med regelbundna hälsoundersökningar. (Arbetshälsoinstitutet, 2013)

### **3.2 Främjandet av hälsa**

Livsstilen och levnadsförhållandena har en stor inverkan vid förebyggande av sjukdomar och främjande av hälsan. Genom att ändra en osund livsstil till en mera hälsosam livsstil kan man främja hälsa och man kan undgå användning av läkemedel för olika sjukdomstillstånd som t.ex. diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar. Vid främjande av hälsa är hälsosam kost och regelbunden motion viktigt. En hälsosam kost har en stor inverkan på många positiva faktorer i människans miljö. Den nyttiga kosten främjar en bättre hälsa samt ger ett bättre kroppsligt välbefinnande. Kosten har också en stor betydelse i människans vardagliga aktiviteter, d.v.s. funktionsförmågan. (Social- och hälsovårdsministeriet Finland, u.å.) Ohälsosamma matval under en längre tid ger förhöjt LDL-kolesterol, d.v.s. det ”onda” kolesterolet. Det onda kolesterolet kan lagras som plack i kärlväggarna och orsaka blodpropp. Blodtrycket kan också stiga vid ohälsosam kost. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 10-12)

För att förebygga fetma, förhöjt blodtryck, förhöjda värden av kolesterol och diabetes rekommenderas det att ha sunda kostvanor, ibland krävs det ändring av kostvanorna. Det finns näringsrekommendationer som ger information om hur befolkningen ska lägga upp sina måltider för att upprätthålla hälsa. De allmänna kostrekommendationerna omfattar främst regelbundet intag av mat samt variation av livsmedel. För att veta hur man skall äta och vad, har det framtagits en så kallad matcirkel. Matcirkeln grupperar in livsmedel i olika kategorier; 1. Bär, frukt, grönsaker och rotfrukter, 2. Ris, pasta, gryn, flingor eller bröd, 3. Ägg, fisk och kött. För att hålla sig till en hälsosam, varierad kost, rekommenderas det att

man dagligen tillreder något livsmedel ur de ovannämnda kategorierna i tallriksmodellen. (Skolin, 2014, s. 105-108) Tallriksmodellen finns till som vägledning för barn från ett år upp till vuxenålder, men fungerar även som en förebild för lunch och middag. Tallriksmodellen ska anpassas enligt hur mycket energi man förbrukar t.ex. med tanke på träning eller hårt kroppsligt arbete. Modellen är indelad som ett upp och nervänt y, där den nedersta delen fylls av proteinrika livsmedel; ägg, fisk eller kött. Kvar lämnar två symmetriska halvor, där ena halvan fylls med ris, pasta, gryn, flingor eller bröd och den sista halvan fylls med grönsaker, rotfrukter, bär eller frukt. Man ska undvika stora intag av socker, salt och mättade fetter. (Skolin, 2014, s. 105-108)

Motion har en stor betydelse vid förebyggande av de flesta sjukdomar. Olika former av regelbunden fysisk aktivitet har en hälsofrämjande inverkan. Enligt rekommendationerna skall man dagligen utföra någon form av fysisk aktivitet under minst en halv timme. Motionen stärker hjärtmuskulaturen och har en positiv inverkan på cirkulationsorganen, samt minskar risken för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar. Daglig motion minskar också risken för typ 2-diabetes och det motverkar benskörhet bland vuxna. Förutom att motion förebygger olika sjukdomstillstånd, påverkar motionen hälsan positivt och ger en känsla av välbefinnande, samt att motionen reducerar stress och bidrar till en bättre sömnkvalitet. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 13-16).

Kivimäki, Virtanen, Kuisma & Elovainio (2001) har utfört en kvantitativ enkätstudie om hur skiftsarbete påverkar sjukskötarens levnadsvanor. Studien utfördes på finländska kvinnor. Informanterna indelades i två grupper: de som arbetade med dagsjobb och skiftesjobb. Resultaten från undersökningen visade att oregelbundna arbetstider och övervikt har ett samband. Det fanns flera överviktiga skiftesarbetare än dagsarbetare. Man kunde också se ett samband med en ökad tobakskonsumtion hos de som jobbade i skift. Personer med övervikt har större risk att drabbas av följsjukdomar, som t.ex. störningar i mag-tarmfunktionen samt hjärt- och kärlsjukdomar. Övervikt kan vara en faktor till sjukledighet bland skiftesarbetare. Skiftesarbetare uppmanas att sluta röka, motionera regelbundet och ha hälsosam kost.

### 3.3 Återhämtning efter treskiftsarbete

Vid treskiftsarbete är återhämtning viktigt. En hälsosam livsstil, regelbundet med motion och ett schema som ger möjlighet till återhämtning kan minska hälsoriskerna. För att orka och återhämta sig på bästa vis, kan en tupplur innan nattskift vara till en stor fördel. Man skall undvika att äta stora portioner under natten. Det är inte enbart nattskift som kan bidra till sömnbrist, även korta vilopausor mellan kväll- och morgonskift kan vara en faktor till trötthet. Det är viktigt att man har möjlighet att hinna vila upp sig mellan skiften. För att kroppen ska orka krävs det minst en 11 timmars viloperiod mellan arbetspassen. Man skall även undvika att utsätta sig för alltför många arbetspass i följd. (Weilenmann, 2016) Rekommendationerna är att ett arbetspass inte ska vara längre än tio timmar. Personer som kan påverka sina arbetstider löper mindre risk att gå i invalidpension. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 13-16) Med tanke på fysisk och psykisk återhämtning är det viktigt att under arbetstiden kunna ta kortare pauser för lite småprat med arbetskolllegorna. Detta är betydelsefullt när arbetet är som mest krävande och intensivt. Även matrasterna är vitala, eftersom de ger en möjlighet till återhämtning. (Prevent, u.å)

Råd för bättre återhämtning efter t.ex. ett nattskift är att undvika att ha många skift i rad. Ordningen på skiften har också en stor inverkan; det är lättare att anpassa sig till schemat om det går från morgon till kväll istället för i omvänd ordning. Man ska undvika långa avstånd till och från jobbet. Arbetsplatsen ska vara bra belyst för att främja vakenhet. Koffeinintag ska begränsas; man kan dricka en kopp kaffe i början av ett skift för att främja vakenhet. Dock skall man inte konsumera koffein senare i skiftet, eftersom det kan orsaka sömnsvårigheter. Starkt ljus kan bidra till insomningssvårigheter. Därför rekommenderas det att undvika starkt ljus på vägen hem från jobbet. Man kan be sin familj att inte ringa/störa när man kommer hem från nattskiftet. Persienner är bra att ha i sovrummet för att blockera solljuset. (Nazario, 2011)

Silva-Costa, Rotenberg, Griep & Fischer (2011) har studerat sambandet mellan sömnmönster under nattarbete och behovet av återhämtning från arbete bland sjukskötare i förhållande till timmar de spenderar på hushållsarbete. På flera sjukhus i Brasilien tillåts sjukskötare sova under nattskiftet men det är ibland inte fördelaktigt för sjukskötarnas hälsa. Då man testat effekten av nattarbete på sömnen så kan behovet av återhämtning från arbetet vara användbart. Om vårdare får tillräckligt med tid och vila mellan arbetsskiften så är återhämtningen inte ett problem. Vid studien användes ett omfattande frågeformulär och den utfördes på tre olika sjukhus i Brasilien mellan år 2005 och 2006. Det var endast kvinnliga sjukskötare/vårdbiträden som deltog i undersökningen. I undersökningen förekom sömn-

löshet bland kvinnliga nattarbetare. I studierna delade deltagarna upp sig i en grupp som inte alls sov under ett nattskifte, den andra gruppen var de som sov upp till två timmar och den tredje gruppen var de som sov två till tre timmar per nattskift. Silva-Costa, Rotenberg, Griep & Fischer (2011) kom fram till att om man under ett nattskifte skulle sova två-tre timmar så skulle man återhämta sig bättre ifall vårdare inte utför många timmar av hushållsarbete.

### **3.3.1 Stress och dess påverkan på kroppen**

Stress är en reaktion som framträder tidvis under en kortare period hos alla människor under olika situationer i livet. Främst uppstår stressen när man har bråttom eller har mycket att göra. Stressorer, d.v.s. faktorer som utlöser stress, finns överallt runtomkring oss i vår yttre miljö. Stressorer kan vara mindre eller större händelser i vardagen. Stressorer finns också i vår inre miljö, d.v.s. i människans tankesätt och i inre organ. Människans tankesätt är individuellt och påverkas av våra medfödda egenskaper, tidiga upplevelser, det aktuella tillståndet och våra kommande mål. Även känslor som är lagrade i det inre undermedvetna kan ibland träda fram av oväsentliga upplevelser och på grund av associationer. Man kan reagera psykiskt och fysiskt på en stressor. Vid psykiska reaktioner får man en viss känsla som man kan hålla tillbaka eller visa utåt. Känslorna kan vara ilska, fruktan, sorgsenhet eller glädje. Vid fysiska reaktioner kan man få symtom som svettningar, rodnad, muskelspänning, hjärtklappning eller kramp i mag-tarmkanalen. Dessa symtom utlöses eftersom kroppen gör sig redo för en möjlig kamp eller undergivenhet. För att uttrycka och avreagera sig är det vanligt att man antingen för en verbal kamp eller att man bär det inombords, och eventuellt avreagerar sig i efterhand genom mentala övningar eller fysiska aktiviteter. Tyvärr händer det att man avreagerar sig på någon som står en nära. Ett bättre alternativ är att avreagera sig genom fysiska aktiviteter som träning eller mentalt så inte andra drabbas av negativitet. (Dotevall, 2001, s. 26-28)

Stress är nödvändigt för människan. I stressade situationer aktiveras hjärnan ytterligare, vilket leder till att vår prestationsförmåga och uppmärksamhet förbättras. Stress blir skadligt för kroppen när den har varit pågående i flera månader och börjat påverka vardagen, alltså när man inte längre kan anpassa sig till den. Vid långvarig stress hittar man inte tillbaka till den tidigare balansen som man har haft, istället blir balansen rubbad och man kan drabbas ytterligare av en sänkt stress tröskel eller bli mera känslig. Dock kan det vara svårt att diagnostisera kronisk stress, oftast söker man hjälp i ett sent skede för efterföljderna av stressen som vanligtvis är sömnbesvär. Andra symtom vid kronisk stress kan vara trötthet,

huvudvärk, irritabilitet, ångest, negativa tankar, försämrat minne, minskad sexlust, andnöd och magbesvär. (Siimes, 2008, s. 15-34) Vid kronisk stress går vårt autonoma nervsystem och hormonsystemet på högvarv. Kroppen börjar arbeta och bland annat lagra fett och glukos i blodet för en eventuell kamp. Kronisk stress börjar till sist påverka vår lever, skelettmuskulatur, njurar och fettdepåer. Vid långvarig stress är det vanligt att man slutar sköta om sin hälsa. Risken finns att man slutar motionera, får minskad eller ökad aptit, börjar konsumera rusmedel och får negativa tankar. Vid långvarig stress är människan känsligare, löper större risk att insjukna i depression och har lättare att börja missbruka rusmedel. Dessa faktorer kan bidra till vidare följsjukdomar. Under kronisk stress blir kroppen dessutom mera mottaglig för infektionssjukdomar, t.ex. förkylning. Den bakomliggande orsaken är att kroppens immunförsvar har försvagats p.g.a. det konstanta alarmet i kroppen som stressen alstrar. (Weman-Josefsson & Berggren, 2013, s. 48-49)

Stress har blivit indelat i olika kategorier; informations-, arbets-, fritids- och hjärnstress. Informationsstress är något som påverkar oss alla. Det finns runt oss vart vi än går i form av mediainformation. Det är alltså den kontakt vi får med omvärlden genom en internetuppkoppling, t.ex. e-post. Arbetsstress eller utbrändhet, uppkommer under påfrestningar i arbetslivet. Detta tillstånd har blivit allt vanligare och acceptabelt att nämna. Bakom en utbrändhet finns det en psykosocial eller biologisk förklaring. Orsaken kan vara t.ex. långvarig trötthet, en tragisk barndom eller familjeproblem. För att orka med arbetet, familjen eller fritiden krävs det olika från varje individ. Mycket hänger på den enskilda människan, på hurudan förmåga hen har att kontrollera sin nuvarande livsstil. Hjärnstress innebär att all stress är orsakad av hjärnan, t.ex. överaktivt tänkande. (Dotevall, 2001, s. 26-33)

För att behandla stress krävs det att den insjuknade har tillräckligt med motivation och vilja att bli frisk. Man kan självmant försöka reda ut varför man stressar, vad stressens orsak är och sedan försöka minska eller eliminera de stressorerna. Stöd och behandling finns tillgängligt; anhöriga kan lyssna eller så kan man söka professionell hjälp som terapi. Andra effektiva behandlingar är aktiviteter och läkemedel. Vid behandling av stress är det viktigt att man undviker alkohol. Tre viktiga faktorer vid förebyggande och behandling av stress är hälsosam kost, regelbundet med motion och tillräckligt med sömn. Det finns inget specifikt läkemedel för stress, dock är det inte ovanligt att man behandlar stress med antidepressiva läkemedel. Vid behandling med denna sorts läkemedel mot stress är det oerhört viktigt att man reder ut orsakerna till stress, eftersom läkemedlet kan stjälp istället för att hjälpa om man inte vet grundorsakerna. Vid långvarig stress är det vanligt att drabbas av sömnbesvär eller sömnlöshet. Detta kan tillfälligt behandlas med sömnmedicin, men det är inte en

långvarig lösning eftersom dessa preparat är beroendeframkallande och mister sin effekt vartefter. Därför är det viktigt att orsaken till sömnbesvären utreds och behandlas. Stress kan också orsaka fysiska besvär, främst mag tarm- och hjärtproblem. Läkemedel finns för behandling av dessa tillstånd, men man bör även reda ut grundorsakerna och behandla dessa. Somatiska sjukdomar som orsakats av stress skall behandlas med specialläkemedel. Långvarig stress kan bidra till psykisk ohälsa, eftersom kroppen överproducerar stresshormoner. För att behandla psykisk ohälsa är det viktigt att behandla den bakomliggande orsaken. (Siimes, 2008, s. 34-37)

### **3.3.2 Sömnproblem i samband med treskiftsarbete**

Vid treskiftsarbete har vårdpersonalen ingen naturlig rutin, arbetstiderna varierar och vårdpersonalen måste anpassa sig enligt arbetstiderna. Efter ett nattskift blir man tvungen att sova dagtid. Generellt ger nattsömnen en bättre sömnkvalitet och timantalet blir högre jämfört med en dagsömn. Även dygnsrytmen påverkas negativt vid nattarbete, vilket kan orsaka svårigheter med att finna sömn eller att man vaknar tidigt på morgonen. En sämre sömnkvalitet eller sömnbesvär kan försämra vårdpersonalens hälsa och även påverka arbetet negativt, vilket i värsta fall kan leda till felbedömningar och olyckor. (Lin, Liao, Chen & Fan, 2014, s. 606) Vårdpersonalen med god sömnkvalitet och som arbetar med treskiftsarbete upplever en bättre kvalitet på livet, de har lättare att anpassa sig till roterande treskiftsarbete. Vårdare som har en sämre sömnkvalitet upplever en sämre livskvalitet och symtomen kan bland annat vara psykisk, mental, emotionell eller social stress. Ett flertal undersökningar har utförts om vårdare som utför treskiftsarbete och hälften av vårdarna har rapporterat att de upplevt eller upplever allvarliga sömnsvårigheter, som börjat påverka eller påverkar deras familj och sociala aktiviteter. (Shao, Chou, Yeh & Tzeng, 2010, s. 1565-1571)

Kroppen är byggd för att klara av olika typer av påfrestningar, men för att klara av det behöver kroppen tillräckligt med sömn för att återställa sig till det homeostatiska utgångsläget. Kroppen har en så kallad biologisk klocka vars ändamål är att fullfölja de vitala kroppsliga funktionerna, såsom kroppstemperatur, blodtryck, puls, blodcirkulation, elektrolythalter och matsmältningsfunktioner. Under den tiden när människan sover bildar kroppen hormoner som upprätthåller de kardiovaskulära, immunologiska och metaboliska systemen. När människan drabbas av sömnbesvär eller avbruten sömn hämmas bildningen av hormonerna och effekten försämras. (Shao, Chou, Yeh & Tzeng, 2010, s. 1565-1566)

Återhämtningen sker som bäst under natten och p.g.a. treskiftsarbete rubbas detta. I dagens läge har sjukfrånvaro orsakad av stress och sömnstörningar ökat betydligt jämfört med tidigare. (Åkerstedt, 2004) De faktorer som kan leda till sömnproblem kan vara stress, värk eller smärta, klåda, illamående och andningssvårigheter. För tidigt uppvaknande är ett vanligt besvär som gör det svårt att somna. (Ericson & Ericson, 2002, s. 474) Enligt Shao, Chou, Yeh & Tzeng (2010) kan kvinnliga vårdare i barnfamiljer drabbas av sömnbesvär som svårigheter att somna, upprepade sömnavbrott och för tidigt vaknande. Sömnbesvären har sin grund i arbetsansvar i samband med miljön, familjeansvar, hemsysslor och vård för barnet.

Den rekommenderade sömnlängden per natt är sju till åtta timmar. Under sömnen stärks immunsystemet och det byggs upp energi som man har förlorat under dagen. Även hormoner som har inflytande på reparationsarbeten i kroppen utsöndras under sömnen som t.ex. testosteron och tillväxthormon. Melatonin är ett mörkerhormon som produceras i tallkottskörteln. På kvällen när det blir mörkt börjar melatonin utsöndras i kroppen och är högst vid tvåtiden på natten. Melatonin hjälper till att påskynda insomnandet och sänker temperaturen i kroppen. Minskad sömn under en veckas tid räknas som en längre period, vilket kan leda till olika besvär. Vid sömnbrist kan det förekomma i första hand irritabilitet, sömnhet, nedstämdhet och dessutom kan man få koncentrations- och minnessvårigheter. Värk i kroppen kan också uppstå. Vid långvarig sömnbrist kan man få vidare följsjukdomar som till exempel diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar. (Ulfberg, 2010, s. 11-21) Innan man behandlar sömnproblem så måste man reda ut orsaken till sömnproblemen. (Ericson & Ericson, 2002, s. 474) Det går att planera skiftesschemat så det blir mindre slitsamt och hälsosammare för kroppen. Den rekommenderade skiftesföljden är morgonskift-kvällsskift-nattskift och sedan ledigt. Om man inleder arbetsveckan med ett morgonskift har det redan en positiv effekt. För att undvika sömnbrist vid morgonpasset rekommenderas det att man arbetar högst tre skift i rad. Det rekommenderas att arbeta högst tre nattskift i rad. Detta minskar belastningen och underlättar dygnsrytmen hos vårdarna. (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010)



Yuan, Chou, Chen, Lin, Chen, Liu & Kuo (2011) undersöker uppkomsten av trötthet bland sjukskötare som utför i treskiftsarbete. Studiens syfte var att jämföra symtom bland sjukskötare som enbart arbetar dagtid och de som arbetar i treskift. Symtomen som jämfördes var fysiologiska tecken och symtom på trötthet bland dessa sjukskötare. Studien genomfördes i Taiwan på en operations-, inre medicinsk- och intensivvårdsavdelning. Man jämförde symtomen på trötthet före och efter arbetet. Före och efter ett arbetspass fick sjukskötarna besvara en enkät om deras symtom på trötthet. Efter ett åtta timmars skift mättes även hudens temperatur och fuktighet, ögonens trötthetsnivå och handstryka. Genom de fysiologiska mätningarna och enkäterna kom Yuan m.fl. (2011) fram till att sjukskötare som arbetar i treskift är mera obekväma, tröttare och de drabbas oftare av koncentrations-svårigheter i jämförelse med de som enbart arbetar dagtid.

### **3.3.3 Matsmältningsproblem i samband med treskiftsarbete**

Processen efter att man ätit och maten delat sig i mindre delar för att näringen ska nå till kroppens alla celler kallas matsmältning. Detta sker automatiskt men kan påverkas av känslor, sinnesintryck och konsistensen av maten. Matsmältningssystemet är viktigt för hela kroppen. Hela kroppen kan påverkas om man har problem med matsmältningen. Man kan drabbas av besvär i magen och tarmen, huvudvärk, allergiska reaktioner, hudbesvär eller upprepade infektioner. Det finns flera faktorer som orsakar besvär i magen och tarmen så som maten, matvanorna och åldern. De vanligaste faktorerna i maten som kan ge symtom är allergi mot ett visst födoämne eller att kroppen har svårt att smälta maten. Maten kan även sakna vitala näringsämnen eller ha ämnen som stör tarmens funktion eller är skadliga för tarmen. (Bladh, 2003, s. 16, 29) Andra orsaker kan vara oregelbundna måltider, eller att man hoppar över måltider och tar ett snabbt mellanmål för att stilla suget eller ersätta den egentliga måltiden. I hurdan miljö man äter sin måltid spelar också en stor roll för matsmältningens funktion. Matsmältningen försämras om man tuggar maten dåligt, stressäter eller om man inte är koncentrerad på maten och istället äter stående eller ser samtidigt på TV. Ensidiga matvanor kan även öka risken för undernäring eller övervikt. (Bladh, 2003, s. 32)

För en förbättrad matsmältning är det viktigt att man äter regelbundet samt att man har en varierad och näringsrik kost. Färska råvaror, ekologisk eller organisk mat, olika örter och kryddor främjar en bättre matsmältning. Innan man börjar äta är till en fördel om kroppen har haft en möjlighet att lugna ner sig och att miljön man befinner sig i är lugn. Man kan

också förbereda kroppen inför en måltid genom att tänka på maten, dofta och se på maten. När man äter är det viktigt att man tuggar maten ordentligt samt att man äter maten i lugn och ro. Matsmältningsbesvär som är orsakad av stress kan förbättras genom regelbunden motion eller avslappningsövningar. (Bladh, 2003, s. 47-48)

Aptiten och kostvanorna försämras p.g.a. de oregelbundna arbetstiderna, speciellt under natten. Detta leder ofta till att man inte finner ro till att äta husmanskost under ett nattskift. (Matheson, O'Brien & Reid, 2014, s. 3312) Slutsatser från olika forskningar tyder på att arbetstagare som arbetar med roterande skift har större benägenhet till övervikt och man konsumerar mindre frukt och grönsaker jämfört med de som jobbar dagskift. (Pallister, 2016, s. 70-71) Vid energibrist och oregelbundna arbetstider är det också vanligare att man äter snabbmat eller snacks. Det kan vara svårt att hålla sig vaken under ett nattskift. Då kan konsumtionen av koffein och energidrycker ökas för att få en extra energikick. Detta bidrar till en ohälsosam levnadsstil. I samband med en ohälsosam levnadsstil och roterande skiftesarbete får många mag- och tarmbesvär. Vanliga besvär hos arbetstagare kan vara dyspepsi, aptitlöshet, luftig mage, oregelbundna tarmrörelser, förstoppning, magsår, metabolt syndrom etc. (Matheson, O'Brien & Reid, 2014, s. 3312)

Dyspepsi är ett samlingsnamn för dålig matsmältning; *magsmärta*, *illamående*, *halsbränna* och *sura uppstötningar*. Ifall man drabbats av dyspepsi rekommenderas det att man minskar på kaffekonsumtionen och att man slutar röka. Annars kan det bidra till magsmärtor. Även en större mängd av alkoholdrycker och värktabletter med det verksamma ämnet acetylsalicylsyra kan orsaka smärtor. Dyspepsin kan lindras med akupunktur och att man följer näringsrekommendationerna. Halsbränna kan orsakas av fet mat, choklad, kaffe och kolsyrade drycker, men även stress och ångest kan förorsaka halsbränna. Rekommendationerna för behandling av halsbränna är att äta mindre portioner, flera gånger om dagen samt att undvika fet mat och tobak. (Lind, 2005, s. 26-28, 52-55)

Orsaker till förstoppning kan vara fiberfattig föda, stress, medicinering, graviditet eller oregelbundna toalettvanor. För att förebygga förstoppning rekommenderas det att man äter fiberrika födoämnen som t.ex. färska grönsaker, frukt, bönor, råris och fullkornsprodukter. Det är också viktigt att man dagligen dricker rikligt med vatten minst 1,5 liter. Vitt mjöl, vitt bröd och socker kan vara en bidragande faktor till förstoppning och därför rekommenderas det att man minskar på dessa. Man kan även minska på födoämnen som mjölkrätter, ägg och kött vid behandling och förebyggande av förstoppning. Vid akut förstoppning kan kaffe användas som en tillfällig behandling, men bör inte användas som långvarig lösning eftersom

det kan störa den naturliga tarmfunktionen. Ett aktivt liv med regelbunden motion har en positiv inverkan på matsmältningen samt stimulerar tarmen. (Bladh, 2003, s. 100-104)

Ulcus Ventriculi, d.v.s. magsår, uppstår oftast i tolvfingertarmen men även i magsäckens innerkurva. Det finns en skyddande slemhinna i magsäcken och i tarmen vars uppgift är att skydda de bakomliggande vävnaderna för exponering av magsaft. Vid magsår har denna slemhinna skadats och magsaften får tillträde att fräta på de bakomliggande vävnaderna. Symtom vid magsår på tolvfingertarmen kan vara en molande värk i den övre delen av magen, men i vissa fall kan värken även kännas i ryggen. Värken är vanligast under nattetid, men kan även uppstå dagtid mellan måltiderna. Värken kan lindras genom att man äter lite. Symtom vid magsår i magsäcken känns som en mera oavbruten smärta och kan öka vid intag av mat. Andra symtom kan vara kraftiga smärtor i buken, kallsvettning blodiga kräkningar eller svart/blodig avföring. De vanligaste orsakerna till magsår är bakterien *Helicobacter pylori*, stress, känslomässiga belastningar, vissa antiinflammatoriska läkemedel och alkohol. Vid förebyggandet av magsår är det viktigt att man har en varierad och näringsrik kost. Man ska äta regelbundet, hellre flera små måltider än få stora. Vitamin C har en positiv inverkan på förebyggandet av magsår, C-vitamin finns i färska bär, frukter och grönsaker. Vid förebyggandet av sår på tolvfingertarmen har fiberrika födoämnen och fullkornsprodukter en positiv inverkan. Om den bakomliggande faktorn till magsår är stress måste man lära sig att kontrollera och hantera stressen, t.ex. genom avslappningsövningar. Preparat man bör undvika vid behandling och förebyggande av magsår är tobak, snus, alkohol, choklad, kaffe, starkt te och kolsyrade drycker. (Bladh, 2003, s. 141-146)

Metabolt syndrom kännetecknas oftast av bukfetma och det överflödiga fettets samlas på andra ställen inuti kroppen, t.ex. i levern eller runt de andra inre organen. Metabolt syndrom innebär att det sker förändringar i kroppen inuti det metabola systemet och i ämnesomsättningen. Detta resulterar i att blodfetterna inte längre är inom referenserna och att blodtrycket blir förhöjt. Efter en tid har blodkärlen lättare att drabbas av kärlförträngningar p.g.a. den ökade koagulationsbenägenheten. Även insulinresistens kan uppstå, som är en riskfaktor för typ 2 diabetes, då insulinproduktionen försämras p.g.a. bukfettet. Vid förebyggande av metabolt syndrom borde man gå ner i vikt om man är överviktig, sluta röka, motionera regelbundet och äta hälsosamt. (Gustafsson, 2009, s. 9)

### 3.3.4 Psykisk ohälsa i samband med treskiftsarbete

Vid depression blir nedstämdheten eller sorgen starkare, långvarigare eller djupare än vanligt. Man har svårare att finna glädje och man är mera ledsen än tidigare. Man har svårare att återhämta sig, vilket kan orsaka att man inte kommer på fötterna på nytt och det kan leda till att man sjunker ännu djupare i depressionen. En obehandlad depression uppskattas hålla i sig mellan sex till tolv månader. Om depressionen behandlas kan man oftast se en förbättring inom en månad. Om behandlingen hjälper är det viktigt att följa läkarens ordinationer för att förebygga och minska risken för återfall. (Gustavson, 2004, s. 11-13) Det är vanligare att kvinnor insjuknar i depression och orsaken till detta är fortfarande oklar. Vid vissa somatiska sjukdomar som till exempel stroke eller hjärtinfarkt kan tillfrisknandet och återhämtningen försvåras eller hindras om man samtidigt har en depression. (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström, 2014, s. 108)

Symtomen vid depression är att man slutar göra saker som man vanligtvis gillar och att man sällan är glad. Den inre orken och lusten att ta itu med olika saker minskar eller försvinner och vardagssysslor kan också kännas tunga och svåra att utföra. Vid depression förekommer även koncentrationssvårigheter och man kan få svårigheter t.ex. att läsa en tidning eller bok. Man kan också drabbas av sömnproblem, man har ingen energi och känner sig trött på ett visst sätt som inte går att vila bort. Vissa personer sover mycket och andra har svårt att sova. Det är vanligt att matlusten blir sämre eller att man börjar tröstäta. Sexlusten blir förändrad; minskad eller försvinner helt och hållet. Personen med depression känner oftast hopplöshet eller att tillvaron är meningslös och skuld känslorna är oftast starkt överdrivna eller omotiverade. Oron kommer oftare och det är vanligt att drabbas av ångest. Symtomen för ångest som patienten känner kan vara ökad en pulsfrekvens, yrsel, svettningar och ibland till och med paniksymtom. Vid depression är behandlingen viktig, eftersom depression innebär ett mycket stort personligt lidande. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 289-290) För att diagnostiseras för en depression skall patienten ha haft två av följande symtom dagligen i minst två veckors tid: ökad trötthet och kraftlöshet, tappat intresse för saker som man tidigare njutit av och att man känner sig glädjelös och nedstämd. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 27)

En depression beror oftast på en obalans i signalsubstanser i hjärnan och det kan lindras genom psykoterapi eller en medicinsk behandling. Beroende på vilken grad av depression man insjuknat i kan man behandla depressionen på olika sätt. Man kan själv försöka påverka sin depression genom att motionera regelbundet, utföra sysslor och ha fritidsintressen som ger en känsla av välbefinnande. Andra effektiva behandlingar är kamrattstöd, erfarenhetsexperter eller ljusterapi. Ljusterapi innebär att man kan sitta i grupp eller ensam i ett ljusrum eller vid en speciell lampa. Vid ljusterapi är det enkelt att ha utrustningen hemma. Depressionstypen som ljusterapi fungerar bäst på är årstidsdepression som innebär att det dyker upp på hösten eller vintern. Årstidsdepressionen försvinner oftast av sig själv vid vårkanten. Om detta inte hjälper tillräckligt kan man söka sig vidare till företagshälsovården, hälsovårdscentralen eller studenthälsovården. Det är viktigt att man söker vård i ett tidigt skede, eftersom effekten av behandlingen då blir bättre. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 26-33)

De olika behandlingsmetoderna vid depression är psykoterapi och medicinsk behandling. Psykoterapi innebär att försöker inverka på det psykiska sjukdomsförloppet med hjälp av samtalsterapi. Vid samtalen kan det kanske hjälpa att reda ut tankarna, ge stöd samt vara uppmuntrande, vilket kan stimulera personens självläkande krafter. Till psykoterapi inkluderas *kognitiv beteendeterapi*, *parförhållandeterapi*, *interpersonell terapi* och *lösningfokuserad terapi*. Det har visats genom forskning att en välfungerande psykoterapi upprätthåller en medicinsk vård. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 32-33)

Kognitiv beteendeterapi (KBT) innebär att man ska försöka inverka på sitt uppträdande och sin syn på sjukdomsförloppet genom att ändra sina dagliga rutiner samt att åstadkomma en förändrad inställning till saker och ting. Man fokuserar på att gå igenom de negativa känslorna som patienten upplever och göra dem mera gripbara. Terapin ska ha en positiv inverkan på depressionen, men ger även ett bättre verktyg för stresshantering och för en bättre sömn. I parförhållandeterapi kan partnern delta och ge stöd till den andre som har en depression. I vissa fall kan båda parterna behöva terapi om förhållandet har en dålig grund som orsakat depression. Interpersonell terapi innebär en kortare period av terapi. Under denna behandling bearbetar man sorg, förbättrar relationer och lär sig att hantera konflikter. I lösningfokuserad terapi fokuserar man på de problem som finns. Man försöker hitta lösningar till dem och sedan utför man de förändringar man planerat. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 32-33)

Vid medicinsk behandling används antidepressiva eller antipsykotiska läkemedel och i vissa fall elbehandling. Antidepressiva läkemedel ordineras till patienter med en depression som är medelsvår eller svår. Antipsykotiska läkemedel kan kombineras med antidepressiva läkemedel. I dessa fall är de avsedda för patienter med en svår depression och där andra behandlingsmetoder inte fungerat. Elbehandling (ECT) innebär att patienten får en svag elström som påverkar ett litet område i hjärnan. Patienten får en kortvarig narkos samt muskelavslappnande läkemedel. Behandlingen ges två till tre gånger i veckan, oftast sex till åtta behandlingar sammanlagt. Behandlingen är lämplig för vuxna patienter med en svår depression där andra behandlingsmetoder inte haft någon nytta. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 32-33)

När behandlingen ger effekt börjar resultaten träda fram som t.ex. att ångesten börjar ge med sig, man får en förbättring av dygnsrytmen, livsglädjen kommer tillbaka, man får energi att göra saker, självförtroendet blir bättre samt att många känner att de upplever lust och glädje i livet på nytt. När det blir balans och allt börjar flyta bra igen kan man börja kombinera behandlingen med andra stödinsatser som kan vara t.ex. socialt stöd, terapeutiska samtal och friskvårdande aktiviteter. Vid förebyggande av depression är det viktigt att tänka på att få tillräckligt med sömn för att orka nästa dag. Avslappningsövningar i tidigt skede under depression kan ha en främjande effekt, dock är det också viktigt att utföra övningarna när man tillfrisknat i ett förebyggande syfte. Regelbunden motion är bra för hälsan. Efter motion frigörs ämnen i kroppen så man får en känsla av avslappning och glädje, samt att det sätter fart på kemiska substanser som kan förebygga depression. Likaså är ett regelbundet intag av hälsosam kost också viktigt. Det är viktigt att man försöker och vågar tala med någon om sitt mående och förklara att man kanske inte orkar som förut. För att motverka och förebygga depression hjälper det om allt sker regelbundet och vid bestämda tider, eftersom det kan hjälpa en att få struktur på vardagen. (Gustavson, 2004, s. 57-61)

### 3.3.5 Typ diabetes 2 i samband med treskiftsarbete

Typ 1 diabetes, d.v.s. ungdomsdiabetes, orsakas av att bukspottskörtelns insulinproducerande celler är ruinerade och har slutat producera insulin. Behandlingen är då att tillföra insulin. Ungdomsdiabetes är något som utvecklas i barndoms- eller ungdomsåldern. Till skillnad från typ 1 diabetes fokuseras det mera på typ diabetes 2 eller vuxendiabetes i denna studie. Det bryter oftast ut i medelåldern eller ålderdomen. Utvecklingen av sjukdomen kan vara långsam och symtomfri. Vid diabetes typ 2 är ofta patienten symtomfri och sjukdomen upptäcks av en tillfällighet vid någon undersökning. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 107-110) Vuxendiabetes innebär att kroppen inte har en tillräckligt stor insulinproduktion, utan man är så kallat insulinresistent. Insulinresistens innebär att insulineffekten är nedsatt, vilket är en faktor vid vuxendiabetes. Insulinets uppgift är att reglera blodsockret genom att ta sockret från blodet till cellerna, men vid vuxendiabetes finns det en rubbning i insulinproduktionen/ämnesomsättningen som gör att blodsockret stiger för mycket. Sockret fås in i kroppen via kosten, men socker kan även produceras i levern. Vid insulinresistens måste kroppen få en större dos av insulin än vanligt för att hålla blodsockret i balans. Efter en tid tröttnar bukspottskörteln, vilket resulterar i att kroppen inte kan producera tillräckligt med insulin och blodsockret blir kraftigt förhöjt. Många med vuxendiabetes är omedvetna om att de har diagnosen. (Gustafsson, 2009, s. 10-12) Symtomen vid vuxendiabetes kan vara täta urinträngningar, större urinmängd och större behov av att dricka mera vätska. Man kan även bli trött och utmattad. Synen kan förändras och försämrans (Ericson & Ericson, 2002, s. 278-282) Riskfaktorerna att insjukna i diabetes är ärftlighet, övervikt, fysisk inaktivitet och metabolt syndrom. Vid metabolt syndrom försämrans insulineffekten i vävnaderna. I genomsnitt utvecklar cirka hälften av de med detta syndrom vuxendiabetes. I ett förebyggande syfte är en livsstilsförändring och egenvård det mest aktuella. Viktnedgång, regelbunden motion, minskat fettintag och ökat fiberintag via kosten rekommenderas. (Gustafsson, 2009, s. 8-12)

Målet med diabetesbehandlingen och de regelbundna kontrollerna är att förebygga eventuella senare komplikationer; hjärt- och kärlsjukdomar, njursvikt, förändringar i ögonbotten och nervskador. Risken för att drabbas av någon typ av hjärt- och kärlsjukdom är fyra gånger större hos diabetiker. Vid diabetes finns det flera faktorer som kan påverka insjuknandet i någon typ av hjärt- och kärlsjukdom; bland annat det höga blodsockret, höga blodtrycket, dåliga kolesterolvärden, förhöjda värden av blodfetter och övervikt. Detta ökar risken att drabbas av förhöjt blodtryck, åderförkalkning och andra typer av hjärt- och kärlsjukdom. (Andersson, 2012, s. 27) Vid obehandlad diabetes kan njurarna ta skada och

resultera i njursvikt. För att diagnostisera njursvikt tas det urinprov från natturinen. I urinen undersöker man om det finns förhöjda värden av äggviteämnen i urinen, d.v.s. albuminkoncentrationen. Vid förebyggande av njursvikt i samband med vuxendiabetes är det viktigt att man följer med blodtrycket och blodsockret regelbundet. Ögonen kan även ta skada av obehandlad diabetes. Det är då näthinnans blodkärl i ögat som tar skada, vilket kan orsaka dimsyn eller i värsta fall blindhet. Orsaken bakom detta tillstånd är ett långvarigt högt blodsocker och förhöjt blodtryck. För att förebygga förändringar i ögonbotten är det viktigt att kontrollera blodtryck och blodsockervärden regelbundet. Vid obehandlad diabetes finns det en risk för nervskador. Skadorna kan förekomma i känselnerv, motoriska och inre nerver. Skador som uppstår på de motoriska nerverna kan orsaka att musklerna förtvinar, vilket leder till missbildningar i fötterna och vid ett senare skede bildas det förhårdnader och ytliga sår som har en tendens att bli inflammerade. Skador som uppstår i de inre nerverna i organen kan orsaka besvär i matsmältningsorganen, nedsatt urinfunktion, störd reglering av blodtrycket, sexuella störningar och hjärtarytmi. (Gustafsson, 2009, s. 65-67)

Pan, Schernhammer, Sun & Hu (2011) har gjort en undersökning om diabetes typ 2 vid en längre tid av roterande treskiftsarbete. Förekomsten av diabetes typ 2 och treskiftsarbete har varit oklar. I denna undersökning bevisar Pan, Schernhammer, Sun & Hu (2011) att det finns ett samband mellan diabetes typ 2 och oregelbundna arbetstider. Faktorer som bidrar till diabetes typ 2 är övervikt eller fetma som ofta uppkommer vid roterande nattskiftsarbete. Nattskift stör dygnsrytmen, vilket leder till oregelbundna glukosvärden i kroppen, metabolt syndrom och övervikt. I studien undersöktes två olika sorters grupper. I dessa två grupper hade ingen deltagare varken cancer, hjärt- och kärlsjukdom eller diabetes som grundsjukdom. Denna studie följdes upp av gruppen "Nurses Health Study" (NHS) och pågick i 18-20 år. I den första gruppen (NHS I) fanns det 69 269 kvinnor i åldern 42-67 och i den andra gruppen (NHS II) fanns det 107 915 deltagande kvinnor i åldern 25-42. Kvinnorna som följdes upp jobbade minst tre nätter per månad, inklusive morgon- och kvällsskiftet. För att samla ihop information användes enkätundersökningar. Frågorna kretsade runt deras livsstil, förekomst av kroniska sjukdomar, diabetes, glukosvärden och symtom. Deltagarna i NHS I blev tillfrågade år 1988 hur länge de har jobbat med roterande nattskift och NHS II blev tillfrågade samma fråga år 1989. Frågan fortsattes ställa vartenda år tills 2005, då resultaten samlades in. I den slutliga analysen räknades antal roterande nattskifts år och månader. Det visade sig att det fanns 62 fall av typ diabetes 2 i gruppen NHS I. Resultatet i denna studie påvisar att en längre period av roterande nattskiftsarbete kan leda till typ 2 diabetes. (Pan, Schernhammer, Sun & Hu, 2011)



### 3.3.6 Kardiovaskulära sjukdomar i samband med treskiftsarbete

Flertal forskning har utförts för att se om det finns något samband mellan skiftesarbete och kardiovaskulära sjukdomar. Man har kommit fram till att risken att insjukna i en hjärt- och kärlsjukdom är relativt låg. Dock finns det faktorer i skiftesarbete som betydligt kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Den främsta faktorn är en ohälsosam livsstil hos individen, d.v.s. ohälsosam och oregelbunden kost, brist på fysisk aktivitet, övervikt och en hög koffein konsumtion. Även metabolt syndrom och klimakteriet hos kvinnor kan öka risken för kardiovaskulära sjukdomar i samband med skiftesarbete. Det finns olika teorier om uppkomsten av en kardiovaskulär sjukdom. Då man har forskat i orsaken till en kardiovaskulär sjukdom i samband med skiftesarbete har man reagerat starkt på att sömnproblem kan vara en faktor. Vid skiftesarbete blir dygnsrytmen förändrad, sömntiderna rubbas och det är vanligt att drabbas av sömnbrist. Dessa faktorer medför även ett försvagat immunsystem och ämnesomsättningssvårigheter. Man har också reagerat på att arbetsmiljön spelar en stor roll vid uppkomsten av en kardiovaskulär sjukdom. Om arbetsmiljön och vårdpersonalen är stressad medför det en större risk att insjukna i någon typ av hjärt- och kärlsjukdom. I ovan nämnda forskning har man utfört undersökningar som omfattat blodcirkulationen, hjärtfunktionen, inflammationer, samspelet mellan stresshormoner samt hjärt- och kärlsjukdomar. (Matheson, O'Brien & Reid, 2014, s. 3311-3312)

Kronisk stress orsakar att blodtrycket blir ständigt förhöjt. Detta medför skador och förträngningar i blodkärl. Blodet blir allt mer trögflytande under en längre stressperiod, vilket kan medföra att blodet lever sig och det bildas plack i blodkärlen, d.v.s. ateroskleros. (Weman-Josefsson & Berggren, 2013, s. 49) Långvarig stress i arbetslivet eller i det personliga livet kan ha negativa effekter på kroppen som kan delas in i två olika kategorier; indirekta effekter och direkta effekter. Indirekta effekter gäller när livsstilen ändras drastiskt p.g.a. stress eller andra psykiskt tunga påfrestningar som påverkar vår hälsa. När vi människor går igenom en stressig period ändras oftast våra matvanor till det sämre och vi börjar motionera mindre. Dessa faktorer ökar risken för att insjukna i en hjärt-kärlsjukdom. Även rökare har en större benägenhet att insjukna. De direkta effekterna påverkar mera kroppens inre funktioner, som t.ex. mera trögflytande blod vid stress, vilket ger större risk för blodpropp. De direkta effekterna påverkar också våra blodfetter, rökning, insulinkänslighet och ger oss högre blodtryck under stress. (Rosengren, 2010) En av de vanligaste anledningarna till en hjärt- och kärlsjukdom är förkalkningar i pulsåderna. Uppgiften som pulsåderna har är att ge kroppens vävnader näring och syre. När pulsåderna drabbas av förkalkning medför det förträngningar i blodkärlen och det orsakar ett försämrat

blodflöde, vilket gör att de områdena som påverkas får för lite näring och syre. Oftast går kärlet sönder där det är förkalkat och vid förkalkningsstället bildar blodet små proppar. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 72) Till hjärt- och kärlsjukdom hör ateroskleros, hjärtinfarkt, kärlkramp, hjärtsvikt och stroke. Åderförkalkning, d.v.s. ateroskleros, innebär att blodkärlen täpps till, vilket leder till att energi- och syretillförseln till vävnader försämras. Cirkulationsstörningar och stroke uppstår när det bildats förträngningar i hjärnans blodkärl. Bröstsmärtor och hjärtinfarkter uppstår när det bildats förträngningar i kranskärlen och hjärtats kärl. Om det bildas förträngningar i benen skadas vävnaderna av cirkulationsstörningar och det kan orsaka bensår eller i vissa fall kallbrand. (Gustafsson, 2009, s. 65-66)

Lätt åderförkalkning ger oftast inga symtom, men vid svårare åderförkalkning kan personen få smärtor i bröstet, vilket är kärlkramp. Om hjärtats kranskärl brister vid ett område som är förkalkat kan det leda till en propp i hjärtat. En vanlig signal är strålning ut i vänster arm och en tryckande smärta i bröstet. Smärtan kan komma vid vila, men kommer oftast i samband med ansträngning. Om åderförkalkningen är i hjärnan så kan symtomen vara svaghet, talsvårigheter eller nedsatt hjärnfunktion. Symtomen kan gå över inom ett dygn. Vid somliga fall kan symtomen kvarstå som permanenta, t.ex. minnessvårigheter och talsvårigheter. Om förkalkningen är i benens pulsådra kan man få ont i benen, oftast i vadmuskeln. Symtomen försvinner oftast i vila. (Ericson & Ericson, 2002, s. 33-34) Blod som koagulerat och bildat blodproppar i djupa vener i benen och bäckenet kan lossna och färdas med blodflödet. Koaglet som bildats hindrar då blodflödet och kan i värsta fall fastna i lungorna. Då har patienten drabbats av lungemboli. Bröstsmärtor, andnöd, trötthet, stickningar i bröstet vid inandning eller kollaps är det vanligaste symtomen på att man har drabbats av lungemboli. Vid blodpropp i lungorna är den vanligaste behandlingen blodförtunnande läkemedel som gör att blodet blir tunnare och så har det svårare att levera sig. (Ericson & Ericson, 2002, s. 101-102)

Med hjälp av förändrad livsstil, lämplig läkemedelsbehandling, noggrann blodtrycks-, glukos- och fettmetabolism behandling kan man förebygga eller bromsa upp en påbörjad åderförkalkning. Om man är rökare är det väldigt viktigt att man slutar röka. (Gustafsson, 2009, s. 65-66) Vid förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom borde man gå ner i vikt om man är överviktig, sluta röka, motionera regelbundet och äta hälsosammare. Man ska också ta hand om blodtrycket eller sköta sin diabetes om personen lider av detta. Det är större risk ju fler faktorer man har att utveckla åderförkalkning. (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 78)

## 4 Teoretiska utgångspunkter

Som utgångspunkter valdes Katie Erikssons syn på hälsa, eftersom hon fokuserar på vårdarnas hälsa, samtidigt som Aaron Antonovsky fokuserar på vad som håller oss friska.

### 4.1 Hälsa enligt Eriksson

Katie Eriksson poängterar upprepade gånger att hälsan inte alltid behöver sammankopplas med ohälsa och sjukdom. Eriksson beskriver sitt synsätt på hälsan som hälsa. Eriksson anser att människans syn på hälsan är individuell och att uppfostran har en stor betydelse för individens synsätt på hälsa. Eriksson lyfter fram tre viktiga begrepp för hälsa; *sundhet*, *friskhet* och *välbefinnande*. (Eriksson, 1996, s. 8)

Begreppet *sundhet* består av två olika kategorier; psykisk sundhet och hälsosam. Med psykisk sundhet fokuserar Eriksson på en god psykisk hälsa, d.v.s. att individen är förnuftig. Hälsosam syftar på individens konsekvensinstinkt för ens handlingar. En sund individ fattar hälsosamma beslut. *Friskhet* står för individens fysiska egenskaper, t.ex. att hen är hurtig och skicklig. Begreppet frisk är ett tecken på tillståndet hälsa. En individ kan uttrycka sina känslor kring den psykiska och fysiska hälsan muntligt, vilket kallas välbefinnande. Välbefinnandet står för helheten hos en individ. Dessa tre faktorer som bidrar till hälsa kan variera, men för att uppleva hälsa krävs det att individen upplever välbefinnande. (Eriksson, s. 1996, 36-37) Dock kan man ha en sjukdom fastän man upplever hälsa. Att känna hälsa innebär att man som individ känner sig hel. Hälsa är naturligt, medan ohälsa uppstår vid hinder som vi inte lyckas övervinna, som vi olyckligtvis stöter på vid vissa tillfällen under livets gång. (Eriksson, 1996, s. 11-12)

### 4.2 Hälsa enligt Antonovsky

Aaron Antonovsky (1923-1994) är en känd vårdteoretiker inom medicinsk sociologi. Antonovsky skapade den salutogena teorin. Salutogenes betyder hälsans ursprung. I modellen för salutogenes ligger fokus på vad som är hälsans orsaker. Livet är fullt av utmaningar som inkluderar krav, vilket människan kan uppleva som påfrestande och som kan leda till psykisk ohälsa. Antonovsky fokuserar på vad som är hälsans orsaker. Vad är det som håller somliga individer friska trots motgångar, medan somliga blir sjuka då de blivit utsatta för samma slags utmaningar? Antonovsky bearbetar vilka faktorer som kan främja vår hälsa och syftar på att goda resurser kan ha stor inverkan. Antonovsky anser att ingen människa varken är fullständigt frisk eller sjuk, utan vi befinner oss i mitten av dessa två

poler. Att möta stress kan leda till spänningstillstånd som måste hanteras. Resultatet visar ohälsa eller hälsa, vilket beror på hur framgångsrikt man behandlat denna spänning. I samband med salutogena vårdmodellen grundade Antonovsky begreppet KASAM, *Känsla av sammanhang*. (Antonovsky, 2009, s. 12, 16-17) För att en individ förmår att stanna vid den friska polen i omfattningen hälsa-ohälsa är känslan av sammanhang en vital beståndsdel. En människa behöver ha resurser som kan ge meningsfullhet och begriplighet. Man bör ha en möjlighet att förstå orsaken till att det blev på ett visst sätt för att sedan kunna känna av hanterbarhet och känna en meningsfullhet, vilket sedan ger en känsla av sammanhang. KASAM indelas i tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky, 2009, s. 43)

Begriplighet innebär att man känner av en inre och yttre stimuli, som är konkret. Man skall uppleva att informationen är griplig, välordnad och tydlig. Stimuli som inträffar i världen, inte enbart det som händer inom utan också utanför människan, förväntas vara fattbar och förutsägbar. Såvida stimuli kommer överraskande, som t.ex. misslyckanden, bör det gå att lösa och klargöra orsaken, ”det löser sig”. Med begriplighet kan man möta på livets utmaningar med en förståelse och hitta en orsak till händelsen. Individer som inte upplever begriplighet och har svagt KASAM har stött på en del negativa händelser och är pessimistiska inför framtiden, till skillnad från de med starkt KASAM som har hopp inför framtiden. (Antonovsky, 2009, s. 44-45)

Oberoende av svårighetsgrad i livets utmaningar, finns det alltid resurser tillgängliga. Detta menas med begreppet hanterbarhet. Med hjälp av resurserna får man en känsla av hanterbarhet, vilket kan ge en uppmuntrande känsla och man slipper känna sig som ett offer i förhållande till livet. Man har möjlighet att reda ut problematik. Resurserna kan vara något man har kontroll över själv eller som kontrolleras av anhöriga. Det kan också finnas resurser runt omkring oss hos de medgörliga som vi finner tillit till, t.ex. läkare, psykolog, fysioterapeut, kollegor, familj, vänner och Gud. (Antonovsky, 2009, s. 45)

Med meningsfullhet ligger tyngden på att man känner sig delaktig. Att man deltar i processer som ger en känsla av samhörighet, en så kallad inspirationskomponent. Individer med hållbar KASAM diskuterade om vitala delar i livet, om saker de hade lagt mycket tid och energi på, saker som var betydelsefulla. Individerna ansåg att somliga utmaningar är mera välkomna än andra, de fann ett större engagemang p.g.a. det hade större betydelse. Vid svårare utmaningar i livet, t.ex. en operation eller ett dödsfall hos närstående, måste man ha en hög begriplighet för att få kontroll över situationen samt finna någon sorts mening och ett slags

engagemang för att kunna göra det bästa av situationen och för att hitta verktyg så att man kommer över situationen. En känsla av starkt sammanhang går ofta hand i hand med en god mental hälsa. KASAM förebygger hopplöshet och depression och främjar en hög livskvalitet, kontroll och optimism. (Antonovsky, 2009, s. 45-46)

## 5 Metod

I detta examensarbete används en mixad metod, vilket innebär att man har använt både en kvantitativ och en kvalitativ studiemetod. Respondenterna har valt att utföra en enkätundersökning med öppna och slutna frågor som berör treskiftsarbete. Genom att utföra en enkätundersökning fick erfarna sjukskötare och närvårdare som arbetar i treskiftsarbete svara på hur treskiftsarbete påverkar deras hälsa samt hur de gör för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Respondenterna valde att vända sig till fem olika avdelningar i Österbotten för att få ett brett geografiskt perspektiv. Vid en enkätundersökning har man möjlighet att få svar av en större grupp människor under en kortare tidsperiod. Fördelen med att utföra en enkätundersökning är att informanterna förblir anonyma och har möjligheten att medverka frivilligt, samt fylla i enkäten i lugn och ro. (Henricson, 2012, s. 140-144)

En färdigt konstruerad enkät som tidigare använts till en studie minskar risken för missuppfattning. Att konstruera en egen enkät är mycket tidskrävande och kräver tålamod. Fördelen med att konstruera en egen enkät är att man kan utforma exakta frågor som berör ämnet man undersöker. Nackdelen med en egen konstruerad enkät är att frågorna lätt kan bli svårtolkade och informanterna kan misstyda frågan. (Henricson, 2012, s. 142-144) Respondenterna hittade ingen lämplig enkät som relaterade till undersökningens syfte och frågeställningar tillräckligt bra. Respondenterna har valt att konstruera en egen enkät med inspiration från andra examensarbeten där de haft en enkätundersökning.

## 5.1 Mixad metod; kvantitativ och kvalitativ metod

I denna enkätstudie har man använt sig av en mixad metod; en kombination av en kvantitativ och en kvalitativ metod. Enkätundersökningen består främst av kvantitativa metoden, men det finns även kvalitativa inslag i studien. Orsaken till att man valt en mixad metod till detta arbete var för att det ansågs som mest lämplig till frågeställningarna.

Kvantitativ metod innebär statistisk bearbetning. Detta används när man vill presentera resultatet i siffror genom att använda sig av t.ex. figurer och tabeller (deskriptiv statistik). Vid kvantitativ datainsamling är det vanligt att man använder sig av enkäter och oftast undersöker man en större grupp av människor för att få ett överskådligt resultat. I denna enkätstudie har vi främst använt oss av kvantitativa metoden genom att ställa slutna frågor. Genom att använda sig av en kvantitativ metod kan man få exakt kunskap som framställs i siffror. Kvalitativa metoden skiljer sig från kvantitativa metoden genom att man använder sig av verbala analysmetoder. Kvalitativa metoden är känd för att vara flexibel. Denna metod kan anpassas enligt olika situationer och kan bra kombineras med andra metoder. I denna enkätstudie har man haft kvalitativa inslag genom att ställa öppna frågor där informanterna har fått anteckna öppet om vad de anser är viktigt. (Eliasson, 2013, s. 27-30)

Mixad metod kan användas när frågeställningarna inte kan besvaras enbart med en kvantitativ eller kvalitativ metod. Genom att sända ut enkäter kunde man att få många svar under en kortare period, och genom att använda sig av mixad metod fick man svar i text- och numerisk form. En kombination av kvantitativ och kvalitativ metod kan komplettera varandra, man kan få mera heltäckande svar på viktiga frågeställningar. Metodernas enskilda styrka kan motverka den andres begränsningar, vilket kan öppna nya möjligheter till en mera kreativ forskningsdesign. Att använda en mixad metod kan ge fördelar som är mera praktiska, komplementära, inkrementella och förstärker trovärdigheten. När man har en kvantitativ och kvalitativ metod kan man ställa slutna och öppna frågor. Detta gör det mera praktiskt i en enkätstudie, då man kan kombinera dessa två och vara mera kreativ. Komplementär betyder att studiens resultat kan bli mera utfyllande, eftersom man kombinerar en kvantitativ och kvalitativ metod. Båda metoderna har styrkor och svagheter, men om man kombinerar dessa stärks styrkorna och svagheter reduceras. Inkrementell innebär att kunskapen från den andra metoden kan informera den andra metoden, d.v.s. ge en återkopplingsloop, vilket ger en stegvis ökad kunskap. Detta betyder att bekräftade och förklarade frågeställningar kan besvaras samtidigt. (Henricsson, 2013, s. 270-275)

## 5.2 Urval

Respondenterna valde att slumpmässigt dela ut enkäter till fem olika avdelningar i Österbotten. Enkäterna sändes ut till två avdelningar i Närpes, två avdelningar i Korsholms kommun och till en avdelning i Vörå kommun. Sammanlagt sändes det ut 91 stycken enkäter. Populationen som respondenterna ville sträcka sig till var sjukskötare och närvårdare som utför treskiftsarbete.

Innan vi började konstruera enkäterna tog vi kontakt via e-post med alla fem avdelningsskötarna från avdelningarna. Vi skickade ett meddelande där vi berättade vem som utför undersökningen, vad som undersöks, syftet med undersökningen och hur man kommer att gå till väga vid undersökningen. Vi fick ett godkännande från alla fem avdelningsskötare. Vi tog även reda på hur många i personalen som arbetar i treskift för att sen ha möjlighet att räkna ut hur många enkäter som skulle sändas ut per avdelning. Orsaken till att vi valde att sända ut enkäterna till flera olika avdelningar var att det kunde ge en högre svarsprocent och för att få en bättre översikt över vårdpersonalens hälsa i Österbotten, samt hur de gör för att främja hälsa.

Enkäterna var ute på dessa fem avdelningar i cirka två veckor, så att alla skulle ha möjlighet att fylla i enkäten i lugn och ro. I samband med att vi lämnade enkäterna på avdelningarna bifogade vi ett följebrev, d.v.s. ett informationsbrev. I följebrevet informerades det om vem som utför undersökningen, undersökningens syfte, vilka som var utsedda att svara på enkäten, hur man hanterar konfidentialiteten och att det är frivilligt att delta i undersökningen. I slutet av följebrevet lämnade vi våra kontaktuppgifter om det fanns något informanterna inte förstod i enkäten eller följebrevet. För att ingen utomstående skulle ha möjlighet att läsa den andres ifyllda enkät, placerade man ut en svarslåda där informanterna fick lämna in den färdigt ifyllda enkäten. (Eljertsson, 2005, s. 39)

## 5.3 Datainsamling

För att undvika en alltför låg svarsprocent är det viktigt att man håller frågorna korta och lätta att besvara. Språket skall vara enkelt så att informanterna lätt kan förstå frågan. Vid svår svenska kan informanterna lätt tappa intresset och lämna svarsfältet tomt eller avbryta ifyllandet av enkäten. För att fånga informanternas uppmärksamhet är en attraktiv layout på följebrevet och enkäterna viktigt. (Henricson, 2012, s. 52, 78)

Innan vi började med att konstruera frågor till enkäten sökte vi inspiration i andra enkäter där de hade liknande syfte och frågeställningar. När vi konstruerade frågorna till enkäten ställde vi frågorna utgående från våra två frågeställningar för att få en röd tråd i arbetet. Frågorna ställdes i en konkret och logisk ordning. I enkäten ställdes det totalt 21 frågor, både öppna och slutna frågor. För att undvika en alltför lång enkät ställdes det ett par frågor per kategori. Frågorna delades upp enligt bakgrundsfakta, arbetsförhållande, upplevelse av treskiftsarbete, sömn, matvanor, motion, hobbyer, sjukdomar och vi avslutade enkäten med en öppen fråga om främjandet av hälsa. När enkäterna var färdiga sändes de ut som en pilotundersökning hos bekanta som arbetade inom treskiftsarbete. Även respondenterna och handledaren testade att besvara enkäten. Det krävdes några justeringar innan respondenterna var nöjda med enkäten. Ett datum bestämdes med avdelningsskötaren för överlämning av enkäterna.

För att en enkätundersökning skall ha ett trovärdigt resultat krävs det en viss svarsprocent; ju högre svarsprocent, desto mera tillförlitligt och trovärdigt resultat. Enligt regel bör man få minst 70 % för att räknas som trovärdig. Påminnelser kan behövas för att vårdpersonalen skall minnas att fylla i enkäterna. (Henricson, 2012, s. 146) I denna undersökning fick man en svarsprocent på 60 % och ett bortfall på 36 stycken (40 %) enkäter. En av orsakerna till det stora bortfallet av svar var att till en början sändes det ut fel enkäter till en av avdelningarna och tio stycken hann besvara dessa enkäter. En till orsak till bortfallet kan vara att respondenterna hade ut enkäterna i mitten av december. Enligt Eljertsson (2005) skall man vara aktsam med vilken tidpunkt man har valt att distribuera enkäterna till en avdelning. Eljertsson (2005) anser att december är månaden då julstressen stjälar informantens tid och uppmärksamhet att fylla i enkäten. (Eljertsson, 2005, s. 30) Antalet svarare kan variera i vissa frågor, p.g.a. att alla inte svarar på varje fråga och har lämnat frågan tom.

## **5.4 Dataanalys**

Vår studie är främst kvantitativ, men har kvalitativa drag, eftersom vi haft några öppna frågor i enkätundersökningen. För att analysera de slutna svaren från enkätundersökningen har vi använt oss av programmet SPSS för att utföra den statistiska analysen. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) är ett statistikprogram. Detta program används vid forskning, marknadsundersökningar samt utvärderingsarbeten. Med statistikprogram kan man analysera olika data. (Wahlgren, 2005, s. 9) Med hjälp av att mata in data i ett statistikprogram som SPSS i detta fall kan man få en beskrivande statistisk analys. Beskrivande statistik, d.v.s. deskriptiv statistik, beskriver olika egenskaper hos en grupp eller population



av människor som t.ex. kön och ålder. Datat beskrivs på ett överskådligt och begripligt sätt genom att använda diagram och tabeller. Detta hjälper framförallt läsaren att få en bättre överblick över materialet i undersökningen. Förutom den beskrivande statistiken finns det även variabler. Variabler beskrivs enligt det ämne studien utgår ifrån, som t.ex. utbildning, antal år man arbetat, hur hög procent man arbetar och olika sjukdomstillstånd. (Henricson, 2012, s. 309) För att framställa diagram, i detta fall stapeldiagram, och tabeller har vi använt oss av programmet Excel. Ett effektivt sätt att presentera sina resultat är att sammanställa data i tabeller eller figurer, samt att det blir lättare för läsaren att förstå. Att ha för mycket information i en tabell eller figur skall man vara försiktig med eftersom det kan blir förvirrande. Antal uppgifter man vill ha med lönar det sig att fundera över. (Stukát, 2011, s. 80-83). För att analysera de öppna svaren i enkätundersökningen har vi analyserat svaren med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Det slutgiltiga resultatet från den kvalitativa undersökningen framkommer i text enligt respondenternas egna tolkningar och tankar, samt i citat som informanterna skrivit i de öppna frågorna. (Patel & Davidson, 2003, s. 118-120)

## **5.5 Etiska överväganden**

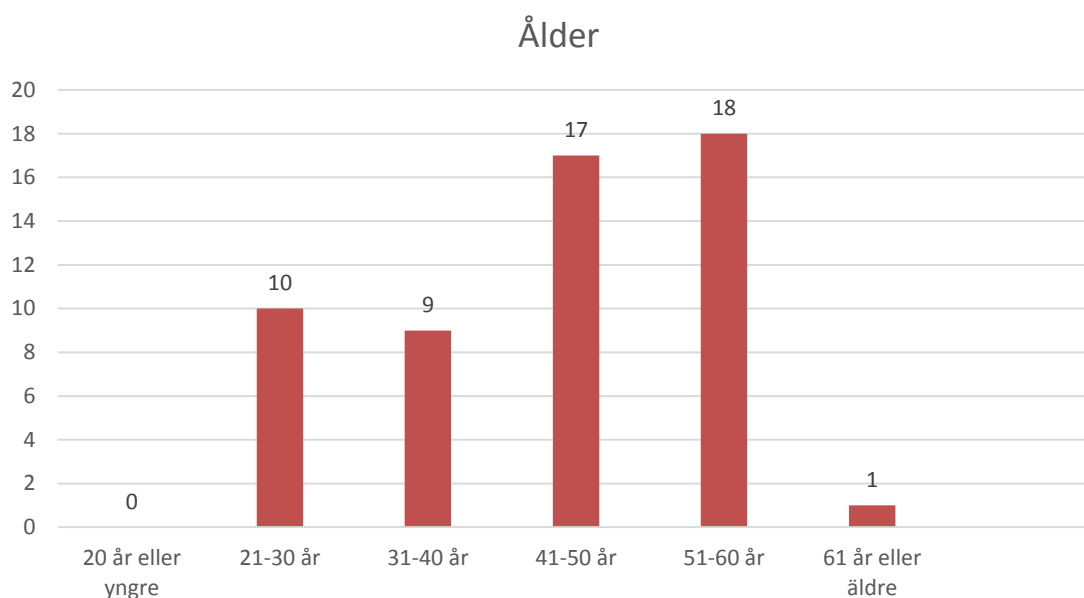
Inom forskningsetiska principer finns fyra olika punkter man måste hålla. Dessa fyra punkter är informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Informationskravet betyder att informanterna ska få informationen om vad forskningsuppgiften handlar om samt vad de ska göra om de deltar i undersökningen. Samtyckeskravet innebär att informanterna har rätt att själva bestämma om de vill delta eller inte i undersökningen. Konfidentialitetskravet betyder att informanternas uppgifter behandlas konfidentiellt och inga utomstående ska kunna få tag i informantens personuppgifter eller data som samlas in. Nyttjandekravet betyder att materialet som samlas in endast får användas för forskning. (Patel & Davidson, 2011, s. 62-63). Etiska överväganden berör området hur man behandlar forskningens deltagare. Som forskare har vi skyldighet att respektera människovärdet. Deltagarna får frivilligt delta i undersökningen och har rättighet att avbryta undersökningen utan vidare orsak. I följebrevet framkom det tydligt att undersökningen är frivillig och att svaren som mottages behandlas konfidentiellt. Det ställdes inga frågor som kunde avslöja informanten, eftersom den enda frågan som ställdes personligt var kön och ålder. Redovisningen av resultatet i denna studie kommer framföras så att informanterna förblir anonyma och enkäterna kommer slutligen att förstöras.

## 6 Resultat

I detta kapitel har man redovisat resultaten från enkätundersökningen. Resultaten från de slutna frågorna har presenterats i Excel-diagram, samtidigt som de öppna frågorna har presenterats i löpande text. Totalt returnerades 55 stycken besvarade enkäter av 91 stycken. Det ger en svarsprocent på 60 % och ett bortfall på 36 stycken (40 %) enkäter.

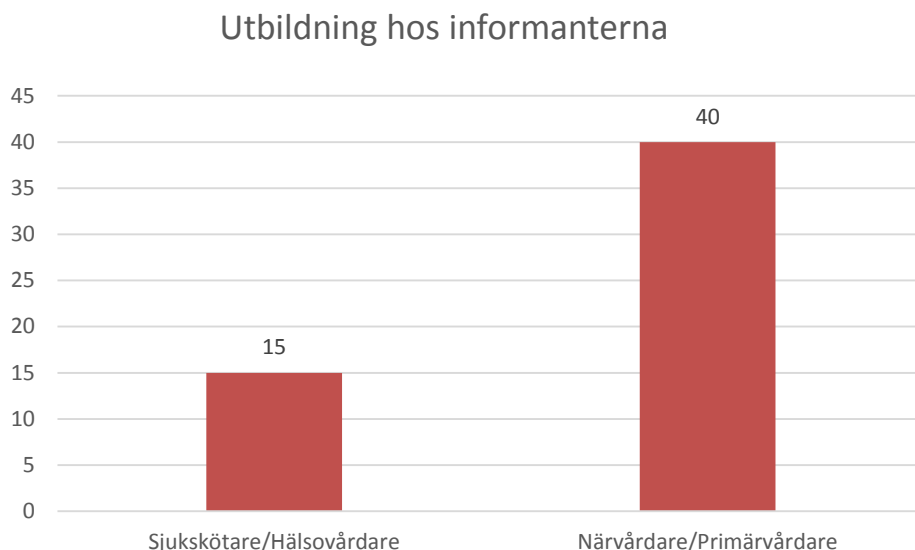
### 6.1 Beskrivning av informanterna och deras arbetsförhållande

I enkätens första fråga togs det i beaktande vilket kön informanten har för att få ett bättre perspektiv. Totalt deltog 55 stycken personer; 51 stycken (93 %) uppgavs vara kvinnor och 4 deltagare (7 %) uppgavs var män. I följande tabeller ställs frågor om informanterna och deras arbetsförhållande.



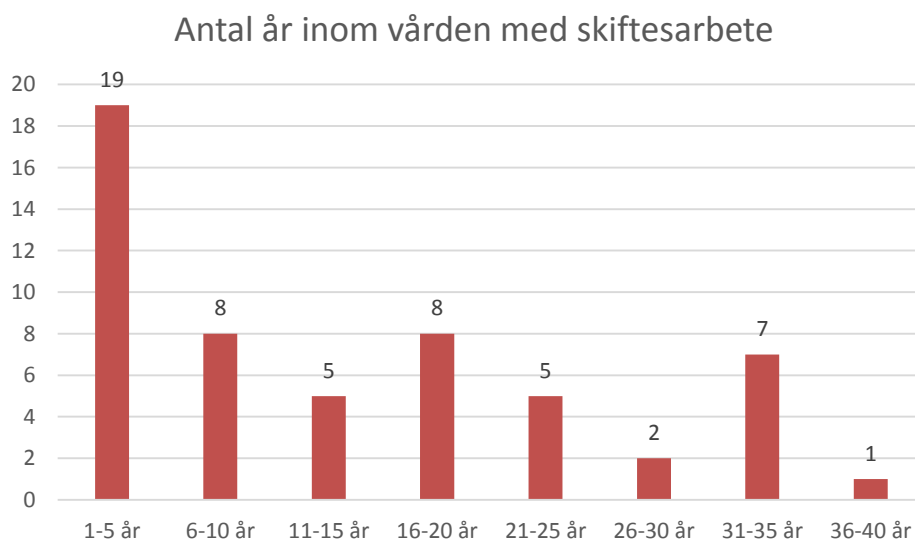
*Figur 1.*

I undersökningen fanns det ingen som var 20 år eller yngre. I den största åldersgruppen förekom det 18 personer (33 %) som var i åldern 51-60 år. I den näst största åldersgruppen, 41-50 år, förekom det 17 personer (31 %), i den tredje största åldersgruppen, 21-30 år, förekom det tio personer (18 %), i den fjärde största åldersgruppen, 31-40 år, fanns det nio personer (16 %) och i den sista åldersgruppen, 61 år eller äldre, förekom det 1 person (2 %). (Figur 1)



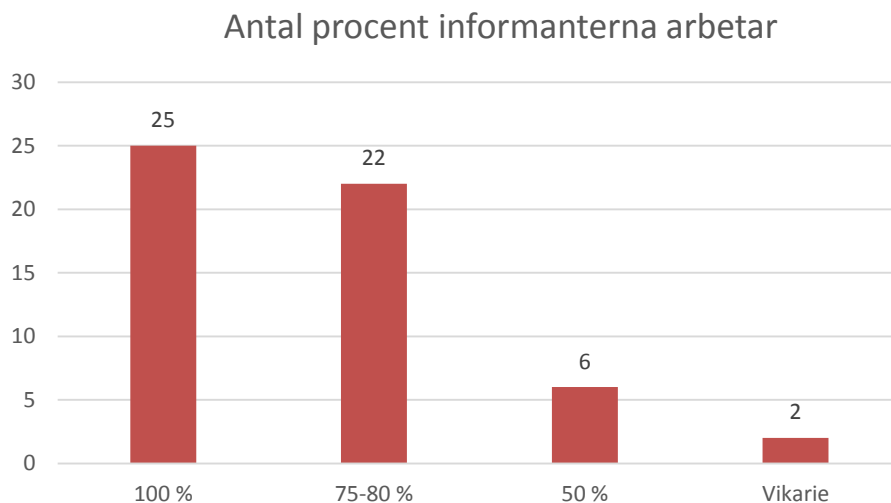
*Figur 2.*

I undersökningen bad man informanterna ange sin utbildning. Totalt fanns det 15 stycken (27 %) sjukskötare/hälsovårdare och 40 stycken (73 %) närvårdare/primärvårdare. (Figur 2)



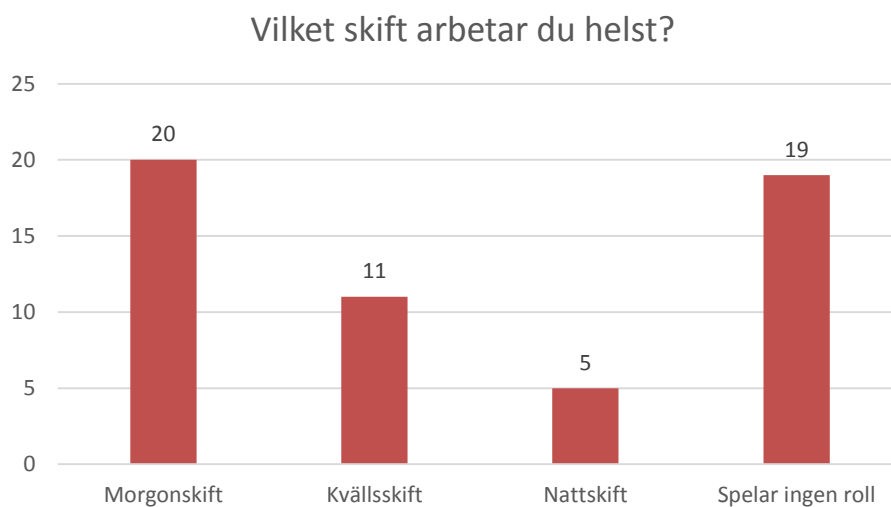
*Figur 3.*

I undersökningen bad man informanterna fylla i hur många år de arbetat med skiftesarbete. Den största gruppen med 19 personer (35 %) hade arbetat 1-5 år. De deltagare som arbetat 6-10 år och 16-20 år var lika många till antalet, d.v.s. 8 stycken/grupp (14 %/grupp). Totalt fanns det 7 stycken personer (13 %) som hade arbetat 31-35 år. De deltagare som arbetat 11-15 år och 21-25 år var lika många till antalet, d.v.s. 5 stycken/grupp (9 %/grupp). I den näst minsta gruppen förekom det 2 personer (4 %) som arbetat 26-30 år och i den minsta gruppen förekom det 1 person (2 %) som arbetat 36-40 år. (Figur 3)



*Figur 4.*

Totalt svarade 25 stycken (45 %) deltagare att de arbetar 100 %, 22 stycken (40 %) deltagare arbetar 75-80 %, 6 deltagare (11 %) arbetar 50 % och 2 av deltagarna (4 %) arbetar som vikarie. (Figur 4)



*Figur 5.*

De flesta av deltagarna, 20 stycken (36 %), arbetar helst morgonskift, 19 stycken (35 %) har ingen skillnad vilket skift de arbetar med, medan 11 stycken (20 %) arbetar helst kvällsskift och endast 5 stycken (9 %) arbetar helst nattskift. (Figur 5)

I denna fråga fick de också motivera varför de helst vill arbeta morgon-, kväll- eller nattskift, eller om det helt enkelt inte spelar någon roll. De som svarade att de helst vill arbeta morgonskift tyckte att de fick mera tid med familjen och hinner med fritidsaktiviteter eftersom kvällen är ledig. Informanterna anser att arbetet är mera variationsrikt och att det är bättre då det är mera personal i arbetet.

*”Ger mig möjlighet att umgås med familjen kvällstid. Hämtning av barn från dagis.”*

*”Arbete på morgonen mera varierande, har kvällen ledig. Mera personal.”*

*”Skönt att få åka hem på eftermiddagen och ha så mycket av dagen kvar att göra nåt på!”*

*”Får mera möjlighet att delta i kursverksamhet, kör osv.”*

De som svarade att de helst vill arbeta kvällsskift tyckte att de får mera tid med patienten/klienten, får ha sovmorgon och hinner utföra olika ärenden, som till exempel gå till banken och till de butiker som har öppet endast dagtid.

*”Morgontrött, föredrar kvällsskift.”*

*”Bra att byta om arbetstider.”*

*”Morgontrött, passar mig bäst att jobba kväll eller natt. Nattuggla.”*

*”Tycker om att få sova ut ordentligt om morgonen innan jag skall iväg på jobb...”*

De som svarade att de helst vill arbeta nattskift tyckte att nattskift är lugnare, medan vissa tycker att de sover bra efter nattskift och det är lätt att ställa om. Vissa anser att nattskift passar bättre till deras livssituation.

*”Mera spännande, ingen natt är den andra lik.”*

*”Nattskift passar bra på helger då jag är ensam.”*

*”Livssituationen och att maken också jobbar skift passar natt utmärkt in i mitt liv.”*

*”Sover bra på nätterna också dagarna. Lätt för att ställa om. Lugnare.”*

De som svarade att det inte spelar någon roll vilket skift de arbetar tyckte att det är bra med omväxling i arbetet. De informanter som inte har någon skillnad vilket skift de arbetar, vill gärna få en helhet av patienterna/klienterna och rutin för alla skift, medan vissa informanter tycker om variationer.

*"Alla skiften har sina för- och nackdelar. Bra med variation."*

*"Det skall vara rättvist och få jobba olika och inte flera kvällsskift i sträck etc.."*

*"Ibland är morgonskift bättre, ibland kvällsskiften. Och så kan det vara skönt att jobba natt nångång emellan."*

*"Ombyte är bra, ibland också någon natt."*

## 6.2 Fördelar och nackdelar med att arbeta i treskift

Respondenterna ställde tre öppna frågor om fördelar och nackdelar med treskiftsarbete. Största delen av deltagarna hade svarat på alla frågor, men det fanns några som lämnat svarfältet tomt.

### 6.2.1 Fördelar med morgon-, kvälls- och nattskift

Majoriteten av informanterna anser att fördelarna med att arbeta morgonskift är att man har möjlighet till en dygnsrutin. Man kommer hem en normal tid på dygnet och har möjligheten att spendera resten av den lediga dagen/kvällen med familjen eller utföra andra fritidssysslor. En till fördel med att arbeta morgonskift som informanterna tar upp är att arbetet är mera varierande och att det finns mera personal tillgängligt på arbetet. Det fanns två stycken som lämnat svarsfältet tomt. Respondenterna tolkar att dessa informanter anser att det inte finns några fördelar med att arbeta morgonskift.

*”Ledig på kvällen, privata och sociala liv gagnas.”*

*”Hemma då barnen hemma från skolan. Dagen känns längre.”*

*”Det är den normala arbetstiden och synkroniserar med övriga familjen. Morgonskiftet är de mest variationsrika i arbetsuppgifter.”*

*”Tiden går fort, arbete från början till slut. Kvällen ledig med familjen. Flera på arbete > bördan fördelas.”*

*”Man har kvällar lediga + bättre rutin på dygnet.”*

Majoriteten av informanterna anser att fördelarna med att arbeta kvällsskift är sovmorgon, att få vila ut. Vid ett kvällsskift har man möjligheten till egen tid, att kunna ta det lugnt innan ett arbetspass, men även att man hinner utföra ärenden innan ett kvällsskift som t.ex. bankärenden, läkartider eller frisörsbesök. Informanterna var ense om att generellt är ett kvällsskift ett lugnare skift, med ett lugnare tempo, ett bättre samarbete och mindre stress. Det fanns två stycken som lämnat svarsfältet tomt. Respondenterna tolkar att dessa informanter anser att det inte finns några fördelar med att arbeta kvällsskift.

*”Sovmorgon om man vill! Skönt att få ta det lugnt på förmiddagen eller alt. uträtta andra sysslor eller ärenden.”*

*”Lediga förmiddagar. Kan boka frissa, tandläkare m.fl.”*

*”Får ha sovmorgon, hinner uträtta lite ärenden. Dricka morgonkaffe i lugn och ro.”*

*”Tempot lugnare. Inte så många moment, kan fokusera på klienten.”*

Majoriteten av informanterna anser att fördelarna med att arbeta nattskift är att arbetspasset oftast är lugnare och ger en omväxling i arbetet jämfört med ett morgonskift. De flesta av informanterna nämnde även att lönen är bättre. Informanterna nämner också att fördelen med nattskift är lediga dagar och kvällar, framförallt den lediga dagen innan man följande dag inleder nattskiftet. Det fanns tre stycken som lämnat svarsfältet tomt. Respondenterna tolkar att dessa informanter anser att det inte finns några fördelar med att arbeta nattskift.

*”Fast det kan vara mycket jobb, så råder ändå ett visst lugn...”*

*”Bättre betalt, inte lika mycket stress som dagtid.”*

*”Lite lugnare tempo. Oftast variation i arbetet jämfört med dagen.”*

*”Har en hel dag ledig innan skiftet börjar, passar bättre än kvällsskift med familjen.”*



## 6.2.2 Nackdelar med morgon-, kvälls- och nattskift

Majoriteten av informanterna anser att nackdelarna med att arbeta morgonskift är främst tidiga morgnar, morgontröttheten, men även det livliga tempot i arbetet, stressen. Flera av informanterna anser även att morgonskiftet är fysiskt tungt, medan några av informanterna anser att morgonskiftet är det tyngsta skiftet. Informanterna tycker att det är svårt att somna om kvällarna, speciellt om man haft ett kvällsskift och skall upp på morgonen till ett morgonskift. Det fanns sex stycken som lämnat svarsfältet tomt. Respondenterna tolkar att dessa informanter anser att det inte finns några nackdelar med att arbeta morgonskift.

*”Mycket stress, ej tid för patienten, tidiga morgnar.”*

*”Tidiga morgnar, svårt att komma i säng på kvällarna= korta nätter. Efter flera morgonskift blir jag väldigt trött.”*

*”Tröttsamt att kliva upp på morgonen.”*

*”Tungt med många morgonskiften efter varandra, oftast mest jobb på avdelningen på morgonskiften.”*

Största delen av informanterna var ense om att kvällsskift innebär stressigare arbete och att under kvällsskiften är det brist på personal. I hemmiljön anser informanterna att man inte hinner uträtta ärenden före eller efter ett kvällsskift. Informanterna påpekade att man kommer hem sent och då är det svårare att hinna med fritid. Vid kvällsskift arbetar man då de flesta är lediga från skolan och arbetet, vilket påverkar privatlivet negativt. Det fanns fem stycken som lämnat svarsfältet tomt. Respondenterna tolkar att dessa informanter anser att det inte finns några nackdelar med att arbeta kvällsskift.

*”Privatliv blir lidande. Måste prioritera bort vissa saker.”*

*”Kommer sent hem, får inte så mycket gjort på förmiddagen då man vet man skall till jobbet.”*

*”Svårare att gå kvällskurser eller ha olika kvällshobby/aktiviteter.”*

*”Svårt att komma ner i varv när man kommer hem.”*

*”Mindre personal > Tyngre vårdbelastning.”*

Majoriteten av informanterna anser att dygnsrytmen blir rubbad och kroppen behöver en lång återhämtning. Andra upprepade nackdelar i undersökningen var även sömnsvårigheter, trötthet, tungt för kroppen och koncentrationssvårigheter. Informanterna beskrev nattskift som fysiskt tungt och somliga tycker att nattskiftet är otryggt p.g.a. lite personal. Förutom dessa ovannämnda nackdelar anser informanterna att nattskift kan isolera en själv från det sociala livet. Några av informanterna nämnde också trafikfara när man skall hem från ett nattskift p.g.a. tröttheten och att man är ofokuserad. Det fanns två stycken som lämnat svarsfältet tomt. Respondenterna tolkar att dessa informanter anser att det inte finns några nackdelar med att arbeta nattskift.

*”Dygnsrytmen rubbas. Svårt med sömnen. Hälsorisk. Endast två vårdare på plats. Trafikfara då man kör hem.”*

*”Ibland hamnar man att ta snabba svåra beslut tillsammans med endast en kollega.”*

*”Tungt att återhämta sig efteråt o. återgå till dagjobb.”*

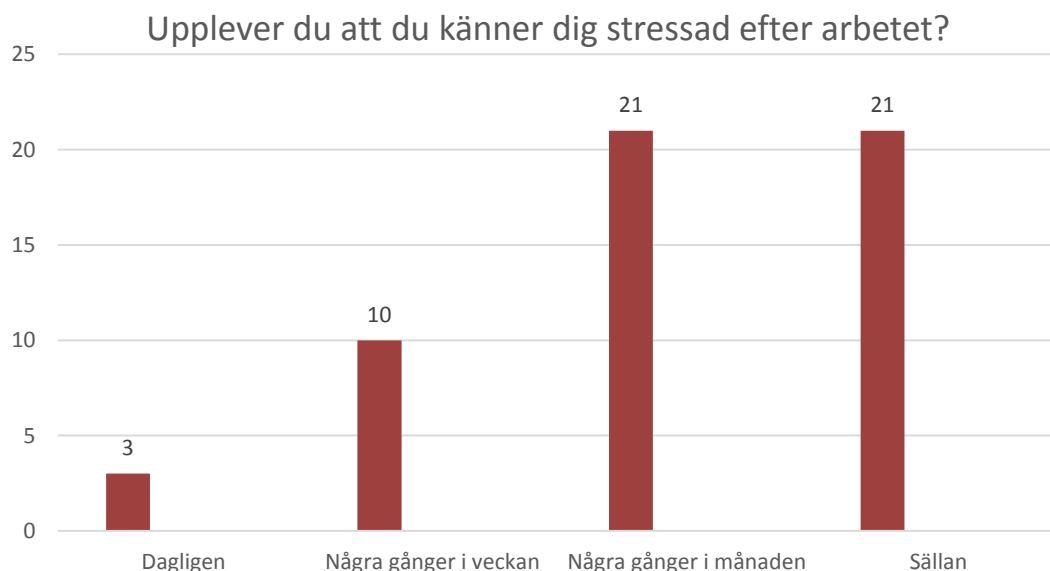
*”Sociala livet lider, trött då man inte får sova dagen/kvällen före.”*

### 6.3 Treskiftsarbetets påverkan på hälsan

Treskiftsarbete erbjuder mera lön och mera flexibla veckodagar. Dock främjar det nödvändigtvis inte alltid hälsa. Forskningar visar att det är vanligt att det sliter psykiskt och fysiskt på arbetstagaren. Vid treskiftsarbete arbetar man oftast övertid och detta kan resultera i sämre sömnkvalitet, som sedan tär fysiskt och psykiskt på arbetstagaren. Vanliga besvär kan vara stress, sömnbesvär, övervikt och brist på motion. (Matheson, O'Brien & Reid, 2014, s. 3312) Sömnbesvär orsakar trötthet som leder till att man blir orkeslös. Man kan tycka att det blir tungt att utföra vardagliga sysslor och man finner ingen ro för hälsosam kost och motion. Man kan uppleva en stress över att inte få något utfört i sitt privata liv. (Pallister, 2016, s. 71)

#### 6.3.1 Stress i samband med treskiftsarbete

Det kan finnas flera faktorer som bidrar till stress, t.ex. händelser i privatlivet och i arbetslivet. Det finns ett samband med större benägenhet för stress vid treskiftsarbete. Nedanför presenteras det i ett stapeldiagram hur ofta informanterna upplever stress efter ett arbetspass.

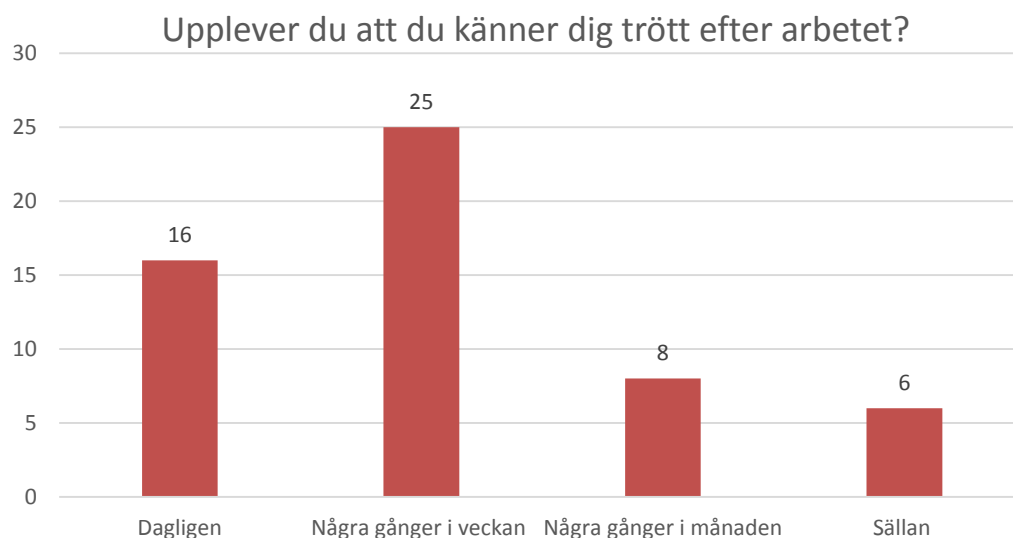


Figur 6.

Totalt svarade 21 informanter (38 %) att de känner sig stressade några gånger i månaden efter arbetet, 21 informanter (38 %) att de känner sig sällan stressade efter arbetet, 10 informanter (18 %) känner sig stressade efter arbetet några gånger i veckan, samt 3 informanter (6 %) känner sig dagligen stressade efter arbetet. (Figur 6)

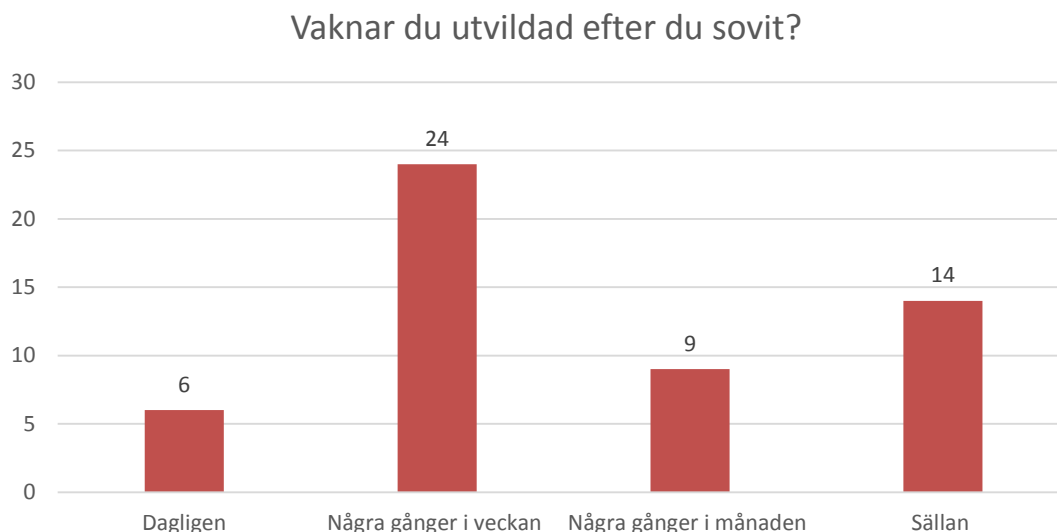
### 6.3.2 Trötthet och sömn i samband med treskiftsarbete

De vårdare som arbetar i treskiftsarbete kan ha svårigheter att hålla en normal rutin, eftersom arbetstiderna varierar. Efter ett nattskifte hamnar vårdare att sova dagtid istället för att sova under natten. Dygnsrytmen påverkas negativt av detta och kan medföra sömnbesvär som insomningssvårigheter eller få timmars sömn. Genom att ställa följande frågor har man fått en bättre översikt över hur treskiftsarbete påverkar vårdpersonalens sömn i Österbotten.



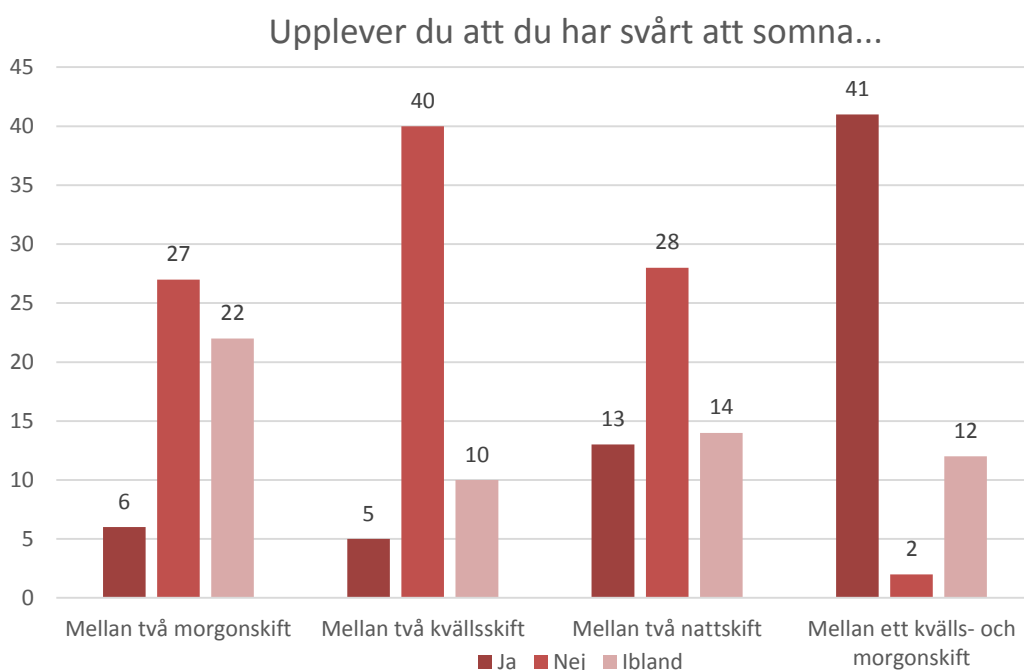
*Figur 7.*

Av informanterna svarade 25 personer (45 %) att de känner sig trötta några gånger i veckan efter arbetet, 16 personer (29 %) känner sig trötta dagligen efter arbetet, 8 personer (15 %) svarade att de känner sig trötta några gånger i månaden efter arbetet och 6 personer (11 %) svarade att de känner sig sällan trötta efter arbetet. (Figur 7)



*Figur 8.*

Av informanterna svarade 24 personer (45 %) att de känner sig utvilade några gånger i veckan efter att de har sovit, 14 personer (27 %) svarade att de känner sig sällan utvilade efter att de har sovit, medan 9 personer (17 %) svarade att de känner sig utvilade några gånger i månaden efter att de har sovit och 6 personer (11 %) känner sig utvilade dagligen efter att de har sovit. (Figur 8)



*Figur 9.*

I undersökningen bad man deltagarna fylla i om de upplever att det är svårt att somna mellan olika skift; mellan två morgonskift, mellan två kvällsskift, mellan två nattskift och mellan ett kvälls- och morgonskift. Mellan två morgonskift uppgav 27 personer att de inte har svårt

att somna, medan 22 personer uppgav att de ibland har svårt att somna och 6 stycken av personerna uppgav att de har svårt att somna mellan två morgonskift. Mellan två kvällsskift uppgav 40 personer att de inte har svårt att somna, 10 personer uppgav att de ibland har svårt att somna och 5 personer uppgav att de har svårt att somna. Mellan två natts skift uppgav 28 personer att de inte har svårt att somna, 14 personer uppgav att de ibland har svårt att somna och 13 stycken av personerna uppgav att de har svårt att somna. Mellan ett kvälls- och morgonskift uppgav 41 personer att de har svårt att somna, 12 personer uppgav att de ibland har svårt att somna och 2 av personerna uppgav att de inte har svårt att somna. (Figur 9)

### 6.3.3 Kost och motion i samband med treskiftsarbete

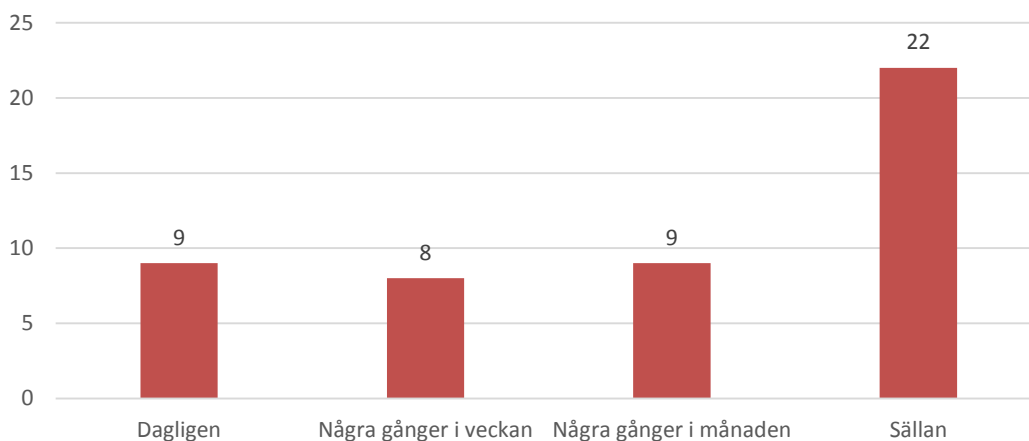
Oregelbundna arbetstider gör det svårare för vårdpersonalen att ha regelbundna kost- och motionsvanor. Tidsbrist, trötthet eller utmattning kan vara faktorer som gör det svårare för vårdpersonalen att ha hälsosamma kost- och motionsvanor. I stapeldiagrammet nedanför presenteras det hur informanterna upplever att treskiftsarbete påverkar deras kost- och motionsvanor.



*Figur 10.*

Totalt uppgav 20 personer (43 %) att de äter snabbmat några gånger i månaden, 15 personer (33 %) uppgav att de sällan äter snabbmat, 10 personer (22 %) uppgav att de äter snabbmat några gånger i veckan och 1 person (2 %) äter dagligen snabbmat. (Figur 10)

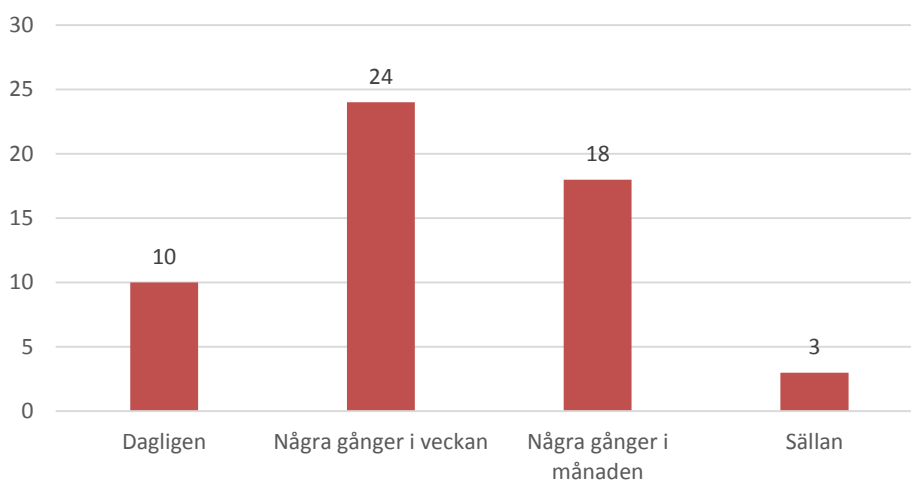
### Använder du hjälpmedel som sötsaker/snacks/koffein under arbetsskiftet för att hålla dig vaken?



*Figur 11.*

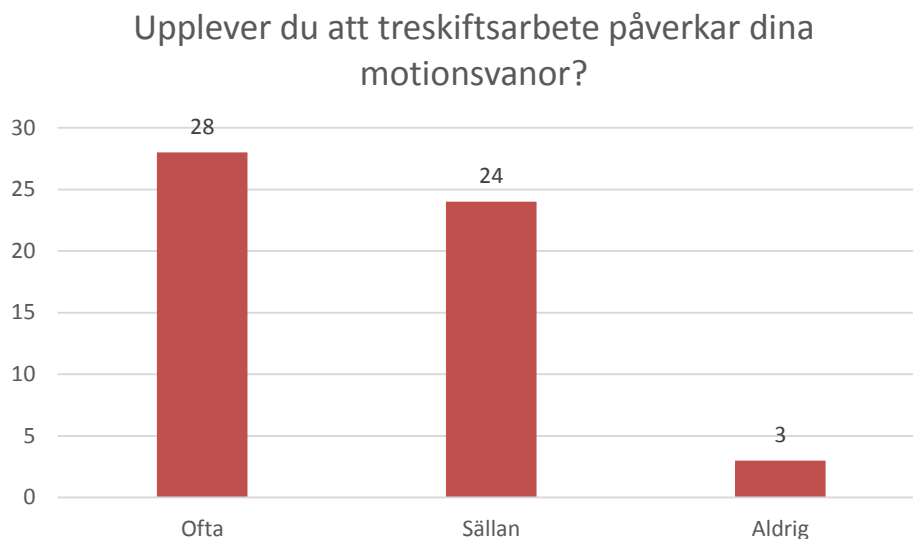
Totalt uppgav 22 personer (46 %) att de sällan använder hjälpmedel som sötsaker/snacks/koffein för att hålla sig vaken, 9 personer (19 %) uppgav att de använder sig utav hjälpmedel några gånger i månaden, medan 9 personer (19 %) uppgav att de dagligen använder hjälpmedel och 8 personer (16 %) uppgav att de använder hjälpmedel några gånger i veckan. (Figur 11)

### Hur ofta motionerar du? (minst 30 minuter)



*Figur 12.*

Totalt uppgav 24 personer (44 %) att de motionerar minst 30 minuter några gånger i veckan, 18 personer (33 %) uppgav att de motionerar minst 30 minuter några gånger i månaden, medan 10 personer (18 %) uppgav att de motionerar dagligen och 3 personer (5 %) uppgav att de motionerar sällan. (Figur 12)



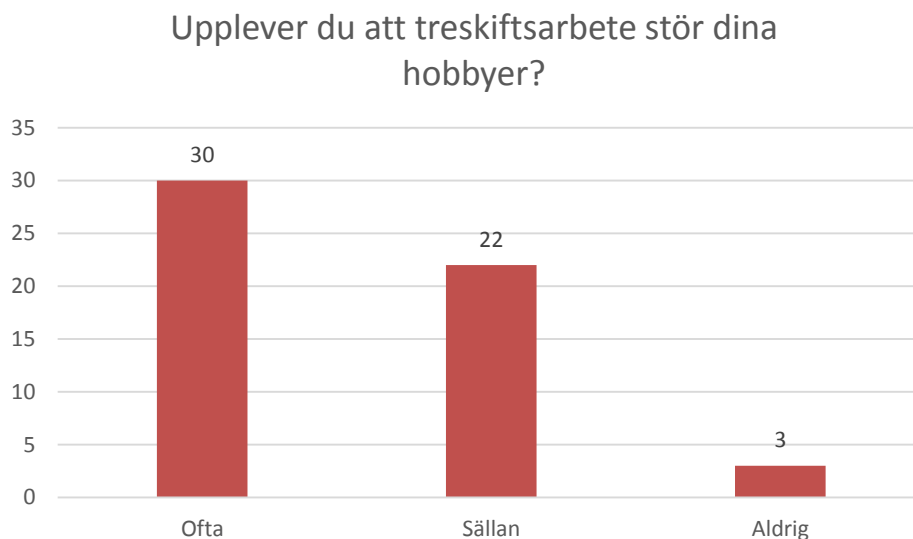
*Figur 13.*

Totalt svarade 28 personer (51 %) att de ofta upplever att treskiftsarbete påverkat deras motionsvanor, 24 personer (44 %) upplever sällan att deras motionsvanor påverkas av treskiftsarbete och 3 personer (5 %) har aldrig upplevt att treskiftsarbetet påverkat deras motionsvanor. (Figur 13)

#### **6.4 Fritid i samband med treskiftsarbete**

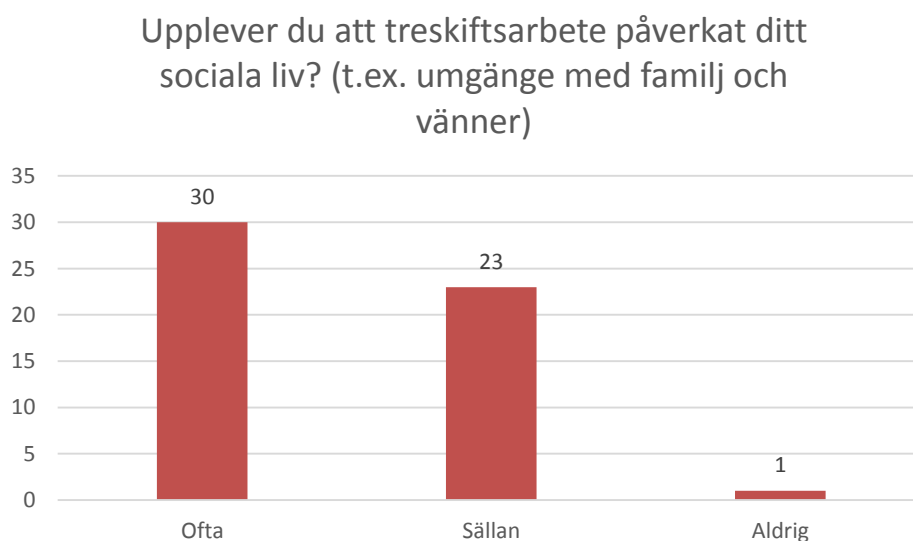
När man arbetar i treskift, främst kvälls- och nattskift, arbetar man udda tider när alla andra är lediga. Detta kan göra det svårare för treskiftsarbetare att ha hobbyer och umgås med vänner. I stapeldiagrammet nedanför presenteras det om informanterna upplever att treskiftsarbete gör det svårare att hinna med hobbyer eller att umgås med familj/vänner.





*Figur 14.*

Totalt svarade 30 personer (55 %) att de ofta upplever att treskiftsarbete stör deras hobbyer, 22 personer (40 %) upplever sällan att treskiftsarbete stör deras hobbyer och 3 personer (5 %) har aldrig upplevt att treskiftsarbetet påverkat deras hobbyer. (Figur 14)



*Figur 15.*

I denna fråga förekom ett bortfall. Totalt svarade 30 personer (55 %) upplever ofta att treskiftsarbete påverkar deras sociala liv, 23 personer (43 %) upplever sällan att treskiftsarbete påverkar dennes sociala liv och det förekom en person (2 %) som aldrig upplevt att treskiftsarbete påverkat deras sociala liv. (Figur 15)

## 6.5 Förekomst av hälsoproblem

Respondenterna har valt att presentera resultaten i en tabell, p.g.a. att det fanns endast två svarsalternativ. På detta sätt får man en bättre översikt av hur informanterna besvarade frågorna. Enligt resultatet fanns det 29 % (N= 16) som har upplevt stress under en längre period och 47 % (N= 26) som har sömnbesvär. Av deltagarna fanns det 40 % (N= 22) som har viktbesvär och 5 % (N= 3) anger att de har diabetes. Totalt fanns det 27 % (N= 15) som har högt blodtryck och 5 % (N= 3) anger att de har någon typ av hjärt- och kärlsjukdom. Av deltagarna fanns det 40 % (N= 22) som har mag- och tarmbesvär och totalt svarade 5 % (N= 3) att de har någon typ av psykisk ohälsa. (Tabell 16)

Informanterna fick också fylla i om de har övriga hälsoproblem eller sjukdomar som inte nämndes ovan. Två av informanterna svarade att de har problem med huvudvärk, två av informanterna besväras med nack- & ryggbesvär, en av informanterna besväras av trötthet, en av informanterna besväras av koncentrationssvårigheter och en av informanterna besväras av värk i leder.

Hälsoproblem	Ja	Nej
Stress	29 %	71 %
Sömnbesvär	47 %	53 %
Viktproblem	40 %	60 %
Diabetes	5 %	95 %
Högt blodtryck	27 %	73 %
Hjärt- och kärlsjukdom	5 %	95 %
Mag- och tarmbesvär	40 %	60 %
Psykisk ohälsa	5 %	95 %

Tabell 16.

## 6.6 Främjandet av hälsa i samband med treskiftsarbete

I denna fråga fick informanterna fritt skriva vad de gör för att främja hälsan vid treskiftsarbete. Majoriteten av informanterna främjar hälsan genom att utföra olika former av aktiviteter/motion. Informanterna har också en meningsfull fritid och försöker lyssna på kroppens behov.

Informanterna tyckte att olika aktiviteter, motion och frisk luft är viktiga för att främja hälsa. Olika motionsformer informanterna utför är t.ex. att cykla till jobbet, löpning och simning.

*”Cyklar till jobbet, och försöker motionera på fritiden. Försöker få tid till familjen. Försöker få tid över för hobbyer.”*

*”Motionera, försöka äta sunt och tänka positivt.”*

*”Utövar någon form av fysisk aktivitet nästan dagligen, försöker att äta bra och mångsidigt, lyssnar på kroppen.”*

De informanter som tyckte att meningsfull fritid var viktigt vid främjandet av hälsa nämner att det är viktigt att få tid med vänner och familjen, samt att få göra någonting på fritiden och ha olika hobbyer.

*”Försöker leva hälsosamt utan överdrift, kopplar av med t.ex. handarbete, familj och vänner. Trivs med tillvaron!”*

*”Försöker bygga rutin. Hålla jämna sovtider. Röra på mig i någon form. Göra sånt jag tycker om på fritiden. Umgås med vänner etc....”*

*”Försöker ta hand om mig själv, tar promenader, umgås med vänner o. familj. Arbetar ej mer än vad jag känner att jag klarar av.”*

De informanter som tycker det är viktigt att lyssna på kroppen vid främjandet av hälsa nämner att de tar hand om sig själva, till exempel att vila, sova ut och försöka sträva till en hälsosam kost. Informanterna nämner också att man skall unna sig lata dagar och att man ska sträva till ett positivt tänkande.

*”Ta lata dagen, bara göra sådant man tycker om.”*

*”Håller balans mellan sömn, motion, hobbyer och vila.”*

*”Lär mig som bäst att säga NEJ! Lyssnar på kroppens signaler.”*

*”Försöker tänka positivt! Tycker om att läsa/utveckla och lära mig nya saker.”*

## 7 Resultatdiskussion

I detta kapitel har vi tolkat resultaten som vi fått från enkätundersökningen gentemot teoretiska utgångspunkter, bakgrund och tidigare forskningar. Enkätundersökningens syfte var att ta reda på hur treskiftsarbete påverkar vårdpersonalens hälsa, samt hur vårdpersonalen förebygger ohälsa och främjar hälsa vid treskiftsarbete.

### 7.1 Treskiftsarbetets påverkan på vårdpersonalens hälsa

Resultaten från enkätundersökningen visar att vårdpersonalen upplever att treskiftsarbete på ett eller annat sätt påverkar den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Enligt vårdpersonalen fanns det både fördelar och nackdelar med att arbeta i treskift, beroende på vilket skift och livssituation man befinner sig i. Majoriteten av informanterna, 36 %, arbetar helst morgonskift och därefter kom de informanter, 35 %, som inte har någon skillnad vilket skift de arbetar. Informanterna poängterade att ombyte är bra och att det är bra med variation. Det är bra att så många av informanterna trivs med att arbeta i olika skift. Detta underlättar för informanterna att anpassa sig till treskiftsarbete. Resterande 20 % av informanterna arbetar helst kvällsskift och den minsta gruppen av informanterna med endast 9 % arbetar helst nattskift. I resultatet ser man tydligt att nattskift är det minst omtyckta skiftet. Informanterna fick svara på en öppen fråga där de fick skriva vilka nackdelar det finns med att arbeta nattskifte. Informanterna nämnde att dygnsrytmen blir rubbad, vilket bidrar till sömnsvårigheter, trötthet och koncentrationssvårigheter. Informanterna tyckte också att det är svårt att återhämta sig efter ett nattskifte.

Till detta arbete valdes Katie Eriksson och Aaron Antonovsky som teoretiska utgångspunkter. Orsaken till att dessa två teorier valdes var att de beskriver hälsan ur olika synvinklar. Eriksson (1996) skriver mycket om hälsofrämjande handlingar som ger oss hälsa. Eriksson (1996) anser att upplevelsen av hälsa är individuell och trots sjukdom eller ohälsa kan man känna av hälsa. Eriksson (1996) nämner tre viktiga komponenter som bidrar till hälsa: sundhet, friskhet och välbefinnande. Sundhet innefattar en god psykisk hälsa, medan hälsosam syftar på individens konsekvensinstinkt. En sund individ tar hälsosamma beslut och har en god psykisk hälsa. Friskhet står för vårdpersonalens fysiska egenskaper, t.ex. skicklighet. Genom välbefinnandet kan man uttrycka sina känslor psykiskt och fysiskt. Välbefinnandet är helheten hos en individ. Till skillnad från Eriksson skriver Antonovsky (1987) om det som håller oss friska. Antonovsky (1987) studerar mycket kring varför vissa har hälsa trots motgångar men andra inte.

I undersökningens resultat kan man tolka att vårdpersonalen är relativt frisk. Överlag kan man tolka att majoriteten av informanterna tar hand om sig själv genom att äta hälsosamt, motionera regelbundet och ha en meningsfull fritid som t.ex. spendera tid med familjen, vänner eller ha en betydelsefull hobby. Vårdpersonalen har en balans i livet. Detta kan tolkas som att de gör hälsofrämjande handlingar som ger dem hälsa.

I resultatet kan man tyda att informanterna är mindre stressade än förväntat. Respondenterna hade förväntat sig att det skulle förekomma flera som är stressade dagligen eller flera gånger i veckan, men enligt resultatet så var endast 6 % av informanterna stressade dagligen och 18 % stressade några gånger i veckan efter arbetet. De flesta av informanterna är mera sällan stressade, 38 % av informanterna uppgav sig vara stressade några gånger i månaden och den andra gruppen av informanter 38 % uppgav att de sällan är stressade efter arbetet. Enligt Siimes (2008) behöver inte stress vara ohälsosamt, tvärtom är stress nödvändigt för människan. Det är normalt att alla känner sig stressade nu som då. Dessutom kan stressen förbättra uppmärksamhets- och prestationsförmågan. Så att vårdpersonalen upplever stress några gånger i månaden och mera sällan är normalt och borde inte påverka vårdpersonalens hälsa negativt. Siimes (2008) påpekar att stress blir skadligt för kroppen när den varit pågående under en längre period och börjar påverka individens vardag. Informanterna fick svara på en fråga om de upplever stress under en längre period, 29 % av informanterna svarade att de varit stressade under en längre period. De som är stressade dagligen eller flera gånger i veckan borde säkerställa grundbehoven, d.v.s. sömn, kost, motion och socialt stöd. Detta kan kopplas till Antonovskys (1987) teori om känsla av sammanhang, KASAM, som innefattar de tre olika komponenterna begriplighet, hantering och meningsfullhet. För att vårdpersonalen skall kunna hantera den upprepade stressen bör hen kunna förstå vad som är orsaken till stressen, med andra ord begriplighet. När den stressade är medveten om begripligheten, kan hen eventuellt hantera stressen. Den sista komponenten är meningsfullhet, vilket betyder att man vänder problemet till en utmaning. Detta kan ses som att den stressade ser stressen som ett problem och deras stresshantering blir deras utmaning. Vid utmaningar finns det alltid resurser som kan tas till hjälp, som t.ex. stöd av anhöriga, familj, vänner, kollegor, läkare eller psykolog.

Informanterna fick även svara på en fråga om de har högt blodtryck och 27 % av informanterna uppgav att de hade högt blodtryck. Weman-Josefsson och Berggren (2013) tar upp att om man har kronisk stress bidrar det till att blodtrycket ständigt är förhöjt och det medför förändringar i blodkärlen. Det finns ett samband mellan långvarig stress och ett förhöjt blodtryck. Informanterna som uppgav att de varit stressade under en längre period

har större risk att drabbas av högt blodtryck. Enligt Matheson och O'Brien & Reid (2014) samt andra forskningar finns ett samband mellan kardiovaskulära sjukdomar och treskiftsarbete. Det har kommit fram att risken att insjukna i en hjärt- och kärlsjukdom är relativt låg. Dock finns det faktorer i treskiftsarbete som t.ex. en ohälsosam livsstil som kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Av informanterna fanns det 5 % som uppgav att de har någon form av hjärt- och kärlsjukdom.

Av informanterna svarade 45 % att de känner sig trötta efter arbetet några gånger i veckan, medan 29 % svarade att de känner sig trötta dagligen. Resultatet visar att det är vanligare att vårdpersonalen är trött efter arbetet, vilket inte förvånar oss. Efter ett nattskifte är det vanligt att man känner sig trött och många i vårdpersonalen svarade att de har svårt att återhämta sig och få tillbaka dygnsrytmen efter ett nattskift. Även för lite sömn mellan olika skiften kan orsaka trötthet bland vårdpersonalen. Trötthet kan orsaka att man blir mera sugen på sötsaker och att man inte orkar motionera. Yuan, Chou, Chen, Lin, Chen, Liu och Kuo (2011) har tidigare forskat om skillnaden mellan tröttheten bland vårdpersonalen som arbetar dagtid och vårdpersonalen som arbetar i treskift. Resultatet i forskningen visade att vårdpersonalen inom treskiftsarbete var mera trött efter arbetet än de som arbetade dagtid. De flesta av informanterna, 45 %, uppgav att de är utvilade några gånger i veckan efter att de sovit. För att orka arbeta i treskift är återhämtningen viktig. Kroppen måste hinna vila mellan olika skift. Många arbetspass i följd och en alltför kort viloperiod mellan arbetspassen kan orsaka att kroppen inte hinner återhämta sig och man drabbas av trötthet. Rekommendationerna för förebyggande av trötthet är minst elva timmars viloperiod mellan arbetspassen och sömnperioden hos en fullvuxen skall vara sju till åtta timmar, samt att det är till en fördel om man tar en tupplur innan ett nattskift. (Weilenmann, 2016) Respondenterna var förvånade över hur många av informanterna som uppgav sig vara utvilade efter att de sovit. Dock var det den näst största gruppen av informanterna, 27 %, som uppgav att de sällan är utvilade efter att de sovit.

Resultaten visar att informanterna (N= 41) upplever att det är svårast att somna mellan ett kvälls- och morgonskift. Nazario (2011) påpekar att det är lättare att anpassa sig till ett arbetsschema som går från morgon- till kvällsskift, istället för i en omvänd ordning. Detta verkar stämma med informanternas åsikt och man borde eventuellt försöka planera arbetsschema enligt detta system för att undvika kvälls- till morgonskift så att informanterna kan få en bättre sömnkvalitet. I de öppna frågorna nämnde informanterna att en av nackdelarna med att arbeta kvällsskift är att man har svårt att varva ner och somna inför följande dags morgonskift. Respondenternas egen erfarenhet stämmer in med informanternas åsikt; det är

svårt att varva ner och hitta sömnen efter ett stressigt kvällsskift. Viloperioden mellan ett kvällsskift och morgonskift är alltför kort. Enligt rekommendationerna skall viloperioden vara minst elva timmar, vilket inte alltid är möjligt. Informanterna (N= 22) anser även att de ibland har svårigheter med att somna mellan två morgonskift. I de öppna frågorna nämnde informanterna att det är tungt med många morgonskift i rad. Mellan två nattsift hade vissa informanter (N= 14) svårt att somna. Kecklund, Ingre och Åkerstedt (2010) anser att vårdpersonalen som utsätts för samma skift i följd, t.ex. flera nattsift efter varandra, kan ha svårare att återhämta sig. För att få en bättre återhämtning rekommenderas det högst tre nätter i rad etc. Informanterna svarade även på en fråga om de upplever sömnsvärigheter under en längre period och 47 % av informanterna upplevde någon typ av sömnsvärighet under en längre tid.

Resultatet visar att informanterna inte äter snabbmat så ofta, då 43 % äter snabbmat några gånger i månaden, medan 33 % äter snabbmat mera sällan. Av de resterande informanterna äter 24 % snabbmat varje vecka, 22 % någon gång i veckan och 2 % dagligen. I följande fråga tog man reda på hur ofta vårdpersonalen använder hjälpmedel som sötsaker/snacks/koffein. Majoriteten av informanterna, 46 %, svarade att de sällan använder sig utav dessa hjälpmedel för att förebygga trötthet. Respondenterna blev positivt överraskade. Vi hade förväntat oss att det skulle vara flera som dagligen eller flera gånger i veckan äter snabbmat eller använder sig av hjälpmedel som sötsaker/snacks/koffein. Om man jämför resultatet med teorin i bakgrunden finner man en avvikelse i resultatet. Enligt Pallister (2016) och andra källor framkommer det ofta att vårdpersonal inom treskiftsarbete har större risk att äta ohälsosammare p.g.a. de oregelbundna arbetstiderna.

Matheson, O'Brien och Reid (2014) tar också upp om att det är vanligare med ohälsosamma matvanor vid treskiftsarbete. Vid treskiftsarbete är det vanligt att tröttheten slår till, vilket ofta dämpas med koffein eller energidrycker. Tröttheten kan även orsaka oregelbundna och ohälsosamma matvanor, som t.ex. kan leda till att man inte orkar koka en ordentlig husmanskost utan istället väljer man att värma upp snabbmat eller ta tilltugg som snacks. En långvarig ohälsosam levnadsstil i samband med treskiftsarbete kan orsaka övervikt, mag- och tarmbesvär. Hälsosamma matvanor har även en stor inverkan på människans inre. Förutom att det främjar hälsa ger det ett bättre kroppsligt välbefinnande och en bättre ihållande energi för olika aktiviteter. Av informanterna fanns det 40 % som uppgav att de hade av någon typ av mag- och tarmbesvär. Om man jämför resultatet med teorin visar det ett samband. I resultatet visade sig det också att 40 % av informanterna hade besvär med vikten. I enkäten nämndes varken övervikt eller undervikt, vilket gör det svårare för



respondenterna att tolka svaret. Men vid jämförelse med teorin har man sett samband med viktproblem vid treskiftsarbete, p.g.a. oregelbundna matvanor.

Enligt Pan, Schernhammer, Sun och Hu (2011) finns det ett samband mellan treskiftsarbete och diabetes typ 2. Orsakerna till att vårdpersonalen inom treskiftsarbete insjuknar i diabetes typ 2 är oregelbundna matvanor, övervikt i samband med treskiftsarbete och en rubbad dygnsrytm som orsakats av nattskift, vilket kan rubba glukoshalten i blodet. Av informanterna fanns det endast 5 % som insjuknat i diabetes. Respondenterna hade inte frågat vilken specifik diabetes informanterna hade, så detta blev även en svår sak att tolka om de hade haft diabetes typ 1 från sin barndom.

Persson och Mårtensson (2006) anser att treskiftsarbetets påverkan på motionsvanor kan vara positiv och negativ. Efter ett nattskift är det vanligare att vårdare prioriterar andra saker framför att motionera p.g.a. tröttheten. Dock kan treskiftsarbete ge en bättre möjlighet och flexibilitet för vårdare att motionera under deras lediga tid, t.ex. gruppträningar med andra som är lediga samma tid på dygnet eller att man cyklar till arbetet inför ett kvälls- eller nattskift. Majoriteten av informanterna, 51 %, anser att treskiftsarbete ofta påverkar deras motionsvanor. Respondenterna frågade inte om det påverkar på ett bra eller dåligt sätt, så det är svårt att tyda hur vårdpersonalen upplever att det påverkar. Av egen erfarenhet är morgonskift ett bättre skift om man vill motionera, eftersom man har kvällarna lediga för gruppträningar etc. Vid kvällsskift missar man gruppaktiviteter som ordnas på kvällen och man kanske inte alltid hinner motionera innan man skall iväg på ett kvällspass. Vårdpersonalen uppgav att de ofta är trötta efter arbetet. Detta kan göra det svårare att hitta orken att motionera. Enligt de finska rekommendationerna skall man dagligen utföra någon form av fysisk aktivitet under minst en halv timme. Motionen har stor betydelse vid främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa. Regelbunden motion påverkar hälsan positivt samt att det kan ge en känsla av välbehag och välbefinnande (Jaatinen & Raudasoja, 2011, s. 13-16). I undersökningens resultat framkom att vårdarna är duktiga på att motionera, endast 5 % svarade att de motionerar sällan. Av informanterna fanns det 44 % som motionerar minst 30 minuter några gånger i veckan, medan 33 % uppgav att de motionerar minst 30 minuter några gånger i månaden, 18 % uppgav att de motionerar dagligen i minst en halv timmes pass och resterande 5 % uppgav att de motionerar sällan. Det är positivt att så många i vårdpersonalen har tillräckligt med tid och framförallt orkar motionera trots treskiftsarbete.

Persson och Mårtensson (2006) nämner att när man arbetar i treskiftarbete, främst kvälls- och nattskift, arbetar man udda tider när alla andra är lediga. Detta kan göra det svårare för treskiftsarbetare att ha hobbyer eller att umgås med nära. Majoriteten av informanterna, 50 %, anser att treskiftarbete stör deras hobbyer. Informanterna nämnde i de öppna frågorna att hobbyer är lättare att ha vid morgonskiftet än vid kvällsskiftet, p.g.a. att de flesta kurser/aktiviteter hålls på eftermiddagar och kvällar. Majoriteten av informanterna, 55 %, upplever att treskiftarbete har påverkat deras sociala liv. Informanterna nämnde i öppna frågorna att det finns mera tid för att umgås med familjen eller vänner efter ett morgonskift i jämförelse med efter ett nattskift. Det var flera informanter som nämnde att privatlivet och sociala kontakter blir lidande p.g.a. trötthet och oregelbundna arbetstider. Enligt Kecklund, Ingre och Åkerstedt (2010) kan treskiftarbete påverka vårdpersonalens sociala liv och man kan börja känna sig isolerad från sociala livet. Detta kan vidare orsaka social stress eller någon typ av psykisk ohälsa. Resultatet från denna undersökning visar att 5 % av vårdpersonalen drabbats av någon psykisk ohälsa under en längre tid.

Resultatet visar att det är mindre vanligt att vårdpersonalen är stressad efter arbetet. Vårdpersonalen vaknar oftast utvilad efter att de sovit, vilket tyder på att de fått en bra sömnkvalitet. Dock är det vanligt att vårdpersonalen är trött efter arbetet. Om informanterna upplever att de är trötta efter arbetet kan det vara till en fördel om de vilar eller tar en tupplur för att samla energi. Enligt resultatet i undersökningen äter vårdpersonalen inte mera snabbmat eller sötsaker/snacks/koffein trots treskiftarbete. Av informanterna fanns det 40 % som uppgav att de har någon typ av mag- och tarmbesvär samt att 40 % av informanterna uppgav att de har problem med vikten. Orsakerna till att informanterna har besvär med magen och tarmen samt vikten kan bero på till exempel oregelbundna måltider eller stressättning. De flesta av informanterna motionerar ofta, trots att informanterna anser att treskiftarbete påverkar deras motionsvanor. Dock finns det rum för förbättring bland de som motionerar någon gång i månaden och mera sällan. Många av informanterna anser att treskiftarbete påverkar fritidssysslor och tid för att umgås med nära och kära. Treskiftarbete kan påverka fritiden negativt och positivt. Vid t.ex. kvällsskift kan det vara svårare att ha hobbyer och umgås med familjen. Då kan det finnas bättre möjlighet att umgås med vänner eller ha hobbyer vid morgon- eller nattskift om man inte är för trött.

## 7.2 Främjandet av hälsa vid treskiftsarbete

För att främja hälsa räcker det inte alltid enbart med att man motionerar regelbundet. Det är också viktigt att ha en balans i övriga faktorer som kost, sömn och hobbyer. (Weilenmann, 2016) De flesta av informanterna svarade på sista frågan om hur de gör för att främja hälsa och förebygga ohälsa. De flesta har flera saker som de gör för att upprätthålla hälsan, som t.ex. motion, hälsosam kost, hobbyer, familjetid, vila och lyssna på kroppen. Respondenterna anser att det är väldigt bra att så många i vårdpersonalen i treskiftsarbete främjar hälsan genom att ha en balans i livet med kost, motion, sömn, sociala kontakter och hobbyer. Enligt undersökningens resultat verkade majoriteten i vårdpersonalen ha en god balans i livet.

De flesta utförde någon typ av aktivitet för att hålla igång konditionen, t.ex. cykla till arbetet, simma eller promenera. Motion är viktigt vid främjandet av hälsa och det ger en känsla av välbefinnande. Informanterna nämnde också att de försöker sträva till en hälsosam kost genom att äta mångsidigt. Vi anser att det är bra att så många av informanterna strävar till att regelbundet motionera och äta hälsosamt. Informanterna berättar att de lyssnar på kroppen och de försöker hålla en balans mellan sömn, hobbyer, motion och kost. De lyfter fram att det är viktigt att man tackar nej när inte kroppen orkar. Att vila och sova ut är viktigt så man orkar och att man försöker hålla en positiv anda. Informanterna nämnde också att de har en meningsfull fritid, som t.ex. att umgås med familjen och vänner. Många av informanterna hade en hobby på fritiden som t.ex. handarbete, bärplockning eller körverksamhet.

Informanterna verkar väldigt självmedvetna och de har lärt sig att lyssna på kroppens signaler. Det är väldigt bra att de strävar till att hålla en balans mellan kost, motion, sömn och hobbyer. Enligt teorin i studien är det viktigt att hålla en balans inom dessa kategorier för att främja hälsa och förebygga eventuella följsjukdomar. Enligt resultatet har informanterna en god livsstil och rutiner. De verkar ta hand om sig själva och lyssna på kroppen.

## 8 Metoddiskussion

I detta kapitel kommer vi att granska bristerna som förekom i vår enkät, vilket kan ha orsakat brister i resultatet i vår studie. När vi började granska svaren i enkäterna och när vi analyserade svaren upptäckte vi att vår enkät hade en del brister. Eliasson (2013) anser att en fråga är bra då den är tydlig och välformulerad. Frågan måste vara så exakt formulerad som möjligt så man skall kunna mäta det man är ute efter. Språket ska vara vardagligt så det är lättare för informanten att besvara frågan. Man ska inte försöka få svar på flera saker samtidigt utan istället ska man fråga en fråga åt gången. Man ska helst inte använda uttryck som är i negativ form som t.ex. aldrig eller inte, eftersom informanterna kan missförstå frågan. För att få en så bra enkät som möjligt skall man inte ställa ledande frågor, då denna typ av frågor kan påverka informanternas svar. (Eliasson 2013, s. 39-40)

När vi började konstruera vår enkät ändrade vi svarsalternativen några gånger. När vi hade distribuerat enkäterna till alla fem avdelningar så hade vi i misstag sänt ut fel enkäter till två av avdelningarna. Dagen före vi distribuerade enkäterna hade vi ändrat några av svarsalternativen, vilket vi missade, så vi printade i misstag ut fel enkäter och sände ut dessa. Vi hann ha de felaktiga enkäterna ute i cirka två dagar då vi upptäckte detta. Vi ringde genast till avdelningssköterskan och berättade om misstaget och hon plockade bort enkäterna. Vi förde ut de rätta enkäterna någon dag senare. Medan vi hade ut de felaktiga enkäterna hann tio stycken av informanterna fylla i. Detta kan ha varit en orsak till bortfallet av enkäter, eftersom vi inte vet om de senare fyllt i den rätta enkäten.

I vår enkät fanns det vissa frågor som vi skulle ha kunnat formulera på ett annat sätt för att få bättre svar. Vi frågade informanterna om de upplever att treskiftsarbete har påverkat deras motionsvanor och sociala liv. När vi tolkade svaren var det svårt att avgöra om det påverkats negativt eller positivt. Vi borde ha ställt frågan annorlunda, genom att t.ex. fråga om vårdpersonalen upplever att treskiftsarbete stör deras motionsvanor och sociala liv. Dock kunde vi tolka från tidigare frågor att treskiftsarbete både kan vara till fördel och nackdel för motionsvanorna och sociala livet. En öppen fråga om vad de anser om treskiftsarbete kunde ha ställts, så skulle de fritt ha kunnat formulera sig. De skulle kanske ha kommit på saker som de inte gjort i andra frågor. Vi hade även en fråga där informanterna skulle svara på om de under en längre tid upplevt stress, sömnbesvär, viktproblem, diabetes, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom, mag- och tarmbesvär eller psykisk ohälsa. Svarsalternativen var antingen ja eller nej. När vi frågade på detta vis var det svårare att tolka resultatet för t.ex. diabetes. Vi vet inte hur länge de har haft det eller vilken typ av diabetes de har. Man skulle

ha kunna frågat på ett annat vis, som t.ex. Har ni fått någon av dessa sjukdomar efter att ni börjat arbeta i treskiftsarbete? Så skulle svarsalternativen kunna vara ja eller nej och så skulle man ha kunnat ha att de får motivera sitt svar. Då skulle vi kanske ha fått ett större och bättre svar. För att ha märkt dessa brister innan vi sände ut enkäterna borde vi ha gjort mera pilotundersökningar och analyserat svaren vi fått. Av informanterna var det 51 kvinnor och endast 4 män som har besvarat enkäten. Vi kunde inte jämföra svaren mellan könen eftersom det var så få män som besvarat enkäten. Det skulle ha varit intressant att jämföra svaren mellan könen. Man borde ha sänt ut enkäter till en annan avdelning där det hade funnits flera män.

I enkäten ställdes det 16 slutna frågor och 7 öppna frågor. Vid vissa slutna frågor hade informanten en möjlighet att motivera sitt svar. Det finns både fördelar och nackdelar med slutna och öppna frågor. Fördelarna med att ställa slutna frågor är att de är lättare att besvara, vilket kan resultera i att man får många som svarar på enkätundersökningen. Den som ställer den slutna frågan kan på förhand ställa olika svarsalternativ som informanten har att välja mellan, på så sätt kan den som utför enkätundersökningen styra frågorna. Vid en bra enkätundersökning får man oftast användbara svar. Nackdelarna med att använda sig av slutna frågor är man kan förbise svarsalternativ som passar bättre till frågan än vad man angett. Fördelarna med att ställa öppna frågor är att informanterna får ett större spelrum och fritt kan formulera sina svar. Genom att ställa öppna frågor kan man få svar på många frågor på samma gång och man kan få information som man annars inte fått om man ställt slutna frågor. Nackdelen med öppna frågor är att informanterna kan missförstå frågan eller att respondenten missförstår svaren. Dessutom är det mera tidskrävande att besvara en enkät med öppna frågor. (Eliasson, 2013, s. 36-37)

Reliabilitet betyder pålitlighet. Om en undersökning är pålitlig, innebär det att man skulle få samma resultat som tidigare om man skulle upprepa undersökningen med samma tillvägagångssätt, metod och instrument. En fråga som är konkret i ett förhållande och som ger en viss typ av svar är inte tillförlitligt om det i ett annat förhållande ger ett helt annorlunda svar. (Bell, 2000, s. 89) Om vi skulle mäta reliabiliteten i enkätstudien, skulle vi skicka ut enkäterna en gång till och se om liknande svar som tidigare skulle komma tillbaka. Vi hade inte tid och möjlighet att skicka ut 91 enkäter och jämföra resultaten. Reliabiliteten kunde inte mätas i vårt fall. Validitet betyder giltighet. Validitet eller giltighet är ett mått som mäter om den utvalda frågan beskriver eller mäter just det man vill att den skall beskriva eller mäta. En fråga som inte har reliabilitet har inte heller validitet. (Bell 2000, s. 90).

## 9 Slutledning

Slutligen kan vi konstatera att treskiftsarbete påverkar hälsan både positivt och negativt. Hur treskiftsarbete påverkar hälsan är individuellt. Somliga kan lätt anpassa sig till alla skiften, medan andra har svårare att anpassa sig och föredrar att endast arbeta morgon- och kvällsskift. För att klara av att arbeta i treskift anser vi att det är viktigt att man har möjligheten att återhämta sig. Det är en fördel om man faktiskt trivs med att arbeta i varierande skift. Enligt teorin, resultatet och egna åsikter är det ganska självklart att man får en bättre livskvalitet om man har möjligheten att återhämta sig efter olika skift, d.v.s. att man får tillräckligt med sömn och vila mellan skiften. Nyckeln till hälsa är balans mellan kostvanor, motionsvanor, sömn, fritid och sociala kontakter. Vi blev positivt överraskade av resultaten, då vårdpersonalen i Österbotten som vi undersökt verkar ha hälsa. I frågan där de fick besvara hur de främjar hälsan gav de en mängd bra råd om hur man kan gå tillväga. Främjandet av hälsa är väldigt viktigt vid förebyggande av ohälsa och vårdpersonalen har lyckats bra med detta.

Vi anser att detta arbete kan vara till nytta för vårdpersonalen och andra som arbetar i treskift, men även för studerande som eventuellt kommer att börja arbeta i treskift. Genom att läsa denna studie kan man få mera kunskap om hur hälsan kan påverkas av treskiftsarbete. Denna studie beskriver även kort de vanligaste hälsoproblemen och följsjukdomarna i samband med treskiftsarbete. Förhoppningsvis lär läsarna sig något nytt samt att de får ny kunskap och nya idéer om hur man kan främja hälsa vid treskiftsarbete. I framtiden skulle man eventuellt kunna sända ut liknande enkäter med förbättringar till nya avdelningar för att testa reliabiliteten och validiteten, men även för att jämföra resultaten från de olika avdelningarna. En annan typ av vidare studie skulle kunna vara att man sänder ut samma enkäter till vårdpersonal som enbart arbetar i dagskift för att sedan jämföra resultaten mellan de som arbetar treskift och dagskift.

## Källförteckning

- Arbetshälsoinstitutet, 2013. *Arbetstider, hälsa och välbefinnande*. [Online] [http://www.ttl.fi/sv/valmaende/arbetstid/arbetstider\\_halsa\\_och\\_valbefinnande/sidor/default.aspx](http://www.ttl.fi/sv/valmaende/arbetstid/arbetstider_halsa_och_valbefinnande/sidor/default.aspx) [Hämtat:16.04.2016].
- Arbetstidslagen 27§ /22.12.2009/1518) [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [Hämtat: 02.11.2016].
- Andersson, K., 2012. *Diabetes-Du kan själv påverka*. Grafiche Flaminia, Italien.
- Andersson-Höglund, I & Hedman-Ahlström, B., 2014. *Psykiatri 2*. Livonia print.
- Anstey, S., Tweedie, J., & Lord, B., 2016. Qualitative study of Queensland paramedics perceived influences on their food and meal choices during shift work. *Nutrition & Dietetics*. 73(1), s. 43-49.
- Antonovsky, A., (1987) 2009. *Hälsans mysterium*. Finland: Natur och kultur.
- Bell, J., 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bladh, E., 2003. *Tarmen- din hälsa med sjukdomslära*. Borghamn: Helhetskänsla.
- Dotevall, G., 2001. *Stress och psykosomatisk sjukdom, främst mag-tarmbesvär*. Studentlitteratur: Lund.
- Eliasson, A., 2013. *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eljertsson, T., 2005. *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T., 2002. *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K., 1996. *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.
- Gustafsson, M., 2009. *Typ 2-diabetes- Vägledning för dig med vuxendiabetes*. Utgivare: Diabetesförbundet i Finland rf. Gummerus, Jyväskylä.

Gustavson, C., 2004. *När någon i din närhet har en depression*. Mediaprint, Uddevalla.

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T., u.å, Planering av arbetsskift inom vårdbranschen. Arbetshälsoinstitutet. [http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset\\_tyoaajat\\_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosunnittelu\\_hoitoalalla\\_tiivistelma\\_ruots.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoaajat_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosunnittelu_hoitoalalla_tiivistelma_ruots.pdf) [Hämtat 02.11.2016].

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

Jaatinen, T., & Raudasoja, J., 2011. *Våra vanligaste sjukdomar*. Juvanens print: Tammerfors.

Kecklund G., Ingre M., Åkerstedt T., 2010. *Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning*. Stockholms universitet: stressforskningsinstitutet.

Kitchener B., Jorm A., Kelly C., Lassander M., Karila-Hietala R., 2010. *Sårbara sinnet – Lär dig känna igen och stöda. Psykiska första hjälpen 2*. Tryckeri Aktaprint AS, Tallinn, Estonia.

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

Lin S.-H., Liao W.-C., Chen M.-Y. & Fan J.-Y., 2014. The impact of shift work on nurses job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management* 22, s. 604–612.

Lind, P-O., 2005. *Magproblem*. P.A. Nordstedt & Sönder AB, Prisma. Stockholm.

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

Nazario, B., 2011, Sleep and the Night Shift. *WebMd*, s. 1-3.

Pallister, C., 2016, Surviving shift work, *Midwives*, 19(2), s. 70-71.



Pan, A., Schernhammer, E.S., Sun, Q. & Hu, F.B., 2011. Rotating night shift work and risk of type 2 diabetes: Two prospective cohort studies in women. *PLoS Medicine*, 8 (12), 1-8.

Patel, R., & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Prevent- arbetsmiljö i samverkan svenskt näringsliv, LO & PTK., u.å, Hälsotips för skiftarbetare [Online] <http://www.prevent.se/amnesomrade/halsa/aterhamtning/> [Hämtat: 25.03.2017].

Rosengren, A., 2010. Psykisk stress ökar risk för kardiovaskulär sjukdom. *Läkartidningen*. Nummer 36(107) s. 2069-2099.

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

Silva-Costa, A., Rotenberg, L., Harter Griep, R. & Marina Fischer, F. 2011. Relationship between sleeping on the night shift and recovery from work among nursing workers – the influence of domestic work. *Journal of advanced nursing*, s. 972-981.

Siimes, K., 2008. *Stressi aiheuttaa 80% sairauksista*. Kopijyvä, Kuopio.

Skolin, I., 2014. *Näringslära för sjuksköterskor- Teori och praktik*. Studentlitteratur AB Lund.

Social- och hälsovårdsministeriet Finland. *Det lönar sig att främja hälsa och välfärd*. [Online] <http://stm.fi/sv/det-lonar-sig-att-framja-halsa-och-valfard> [Hämtat:02.11.2016].

Stukát, S., 2011. (2. Uppl.) *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Työsuojelu, 2016. *Skiftarbete*. [Online]

<http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/om-oss/arendenhantering/-tillstand-ochanmalning/skiftarbete> [Hämtat 02.11.2016].

Ulfberg J., 2010. *Sömn och sömnstörningar*. Logotipas, Vilnius.

Yuan, S.C., Chou, M.C., Chen, C.J., Lin, Y.J., Chen, M.-C., Liu, H.-H. & Kuo, H.-W., 2011. *Influences of shift work on fatigue among nurses*. Journal of nursing management, 19, S. 339-345.

Wahlgren, L., 2005. *Spss steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Weilenmann, L., 2016. Hälsorisker vid skiftarbete- det här visar forskningen. [Online] <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2016/december/halsorisker-vid-skiftarbete---det-har-visar-forskningen/> [Hämtat: 05.12.2016].

Weman-Josefsson, K., & Berggren, T., 2013. *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

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

## FÖRFRÅGAN TILL VÅRDPERSONAL OM DELTAGANDE I STUDIE OM TRESKIFTESARBETE

Hej!

Vi är två sjukskötarestuderande vid yrkeshögskolan Novia som håller på att skriva ett examensarbete om hur treskiftsarbete påverkar hälsan. Syftet med studien är att klargöra hur treskiftsarbete påverkar vårdpersonalens hälsa. För att samla in information sänder vi ut följande enkäter till er avdelning. Vi önskar att du som arbetar **i treskifte** har möjlighet att besvara den. Deltagandet är frivilligt och den som deltar förblir anonym. Enkäten är fyra sidor och uppskattad tid för att fylla i enkäten är cirka 10 minuter. I enkäten ställer vi frågor som kretsar kring din hälsa, bland annat kostvanor, motionsvanor och sömn. Svaren som mottages behandlas konfidentiellt, och resultaten publiceras slutligen i vårt examensarbete. Vi hoppas på att få in så många enkäter som möjligt till vår undersökning, alla svar uppskattas!

Vänligen returnera den ifyllda enkäten i bifogade låda.

**Tack för din medverkan!**

Ifall du har frågor som berör enkäten eller examensarbetet, kan du kontakta oss via mail.

Felicia Nyholm                      felicianyholm@edu.novia.fi

Jennifer Norrholm                  jennifernorrholm@edu.novia.fi

## ENKÄT FÖR VÅRDPERSONAL MED TRESKIFTESARBETE

Var vänlig och besvara frågorna genom att kryssa i det/de alternativ som stämmer in på dig.

### 1. Kön

- Man
- Kvinna

### 2. Ålder

- 20 år eller yngre
- 21-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- 61 år eller äldre

### 3. Utbildning

- Sjukskötare/Hälsovårdare
- Närvårdare/Primärvårdare

### 4. Antal år inom vården med skiftesarbete

---

### 5. Hur många procent jobbar du?

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

### 6. Vilket skift arbetar du helst?

- Morgonskift
- Kvällsskift
- Nattskift
- Spelar ingen roll

*Motivera gärna ditt svar:*

---

---

---

**7. Vilka är fördelarna och nackdelarna med att arbeta morgonskift?**

Fördelar: \_\_\_\_\_

---

---

Nackdelar: \_\_\_\_\_

---

---

**8. Vilka är fördelarna och nackdelarna med att arbeta kvällsskift?**

Fördelar: \_\_\_\_\_

---

---

Nackdelar: \_\_\_\_\_

---

---

**9. Vilka är fördelarna och nackdelarna med att arbeta nattskift?**

Fördelar: \_\_\_\_\_

---

---

Nackdelar: \_\_\_\_\_

---

---

**10. Upplever du att du känner dig stressad efter arbetet?**

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

**11. Upplever du att du känner dig trött efter arbetet?**

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

**12. Vaknar du utvilad efter att du sovit?**

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

**13. Upplever du att du har svårt att somna...**

Mellan två morgonskiftet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland
Mellan två kvällsskiftet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland
Mellan två nattskiftet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland
Mellan ett kväll- och morgonskift	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ibland

**14. Händer sig det ofta att du äter snabbmat p.g.a. skiftesarbete?**

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

**15. Använder du hjälpmedel som sötsaker/snacks/koffein under arbetsskiftet för att hålla dig vaken?**

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

**16. Hur ofta motionerar du? (minst 30 minuter)**

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

**17. Upplever du att skiftesarbete påverkar dina motionsvanor?**

- Ofta
- Sällan
- Aldrig

**18. Upplever du att skiftesarbetet stör dina hobbyer?**

- Ofta
- Sällan
- Aldrig

**19. Upplever du att skiftesarbetet påverkat ditt sociala liv?  
(t.ex. umgänge med familj och vänner)**

- Ofta
- Sällan
- Aldrig

**20. Upplever du...**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Stress under en längre period	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viktproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Högt blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärt- och kärlsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mag- och tarmbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat: _____		

**21. Hur gör du själv för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa?**


---



---



---



---

*Tack för ditt deltagande!*