



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper
Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

Samband mellan skiftarbete och aktivitetsbalans i vardagen

Författare: Anna Hultberg

Sophia Milevi

Handledare: Carita Håkansson

April 2014

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00
Lund

Abstrakt

Bakgrund: Skiftarbetande sjuksköterskor har bevisats vara en riskgrupp för utmattningssyndrom. Tidigare studier har visat att skiftarbete har en negativ inverkan på fysisk och psykisk hälsa samt att det kan skapa en påfrestning mellan hem- och arbetsliv. Flertalet studier kring problematiken med skiftarbete har gjorts ur ett medicinskt perspektiv medan det endast gjorts ett fåtal ur ett aktivitetsperspektiv.

Syfte: Syftet med denna studie är att beskriva aktivitetsbalans, demografiska faktorer, hälsotillstånd, arbetsbelastning och skiftarbete hos skiftarbetande sjuksköterskor samt att undersöka eventuella samband mellan dessa faktorer.

Metod: En kvantitativ tvärsnittsstudie där data samlades in med hjälp av enkäter. 90 sjuksköterskor valde att delta i studien. Datan analyserades med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences [SPSS]. Deskriptiv statistik och Spearman's korrelationsanalys samt chitvå-tester användes för att besvara syftet.

Resultat: Resultatet visade på samband mellan aktivitetsbalans och deltagarnas hälsotillstånd, tillgång till hjälp vid problem och tillfredställande arbetsschema.

Slutsats: Aktivitetsbalansen visar sig ha ett direkt samband med individernas hälsotillstånd. Genom att arbeta med att finna aktivitetsrelaterade strategier i vardagen i preventivt eller rehabiliterande syfte kan man påverka individernas hälsotillstånd. Vidare studier behöver göras för att få mer kunskap kring skiftarbetets komplexa samband med aktivitetsbalans.

Nyckelord: arbetsterapi, hälsa, miljöfaktorer, sjuksköterskor, utmattningssyndrom

Abstract

Background: Shift Working nurses have proven to be a risk group for chronic fatigue syndrome. Previous studies have shown that shift work has a negative impact on physical and mental health and that it increases the risk of home and work conflicts. Most studies about the problematic associated with shift work have been studied from a medical perspective, while there only have been a few studies from an occupational perspective.

Aim: The aim of this study was to describe the occupational balance, demographic factors, health status, workload and shift work among shift-working nurses, and to examine possible correlations between these factors.

Methods: A quantitative cross-sectional study and data were collected using questionnaires. 90 nurses chose to participate in the study. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences [SPSS]. Descriptive statistics, Spearman's correlation analysis and chi-square test was used to answer the aim of the study.

Results: The results showed a correlation between occupational balance and the participants' health status, access to help in case of problems and satisfaction with work schedule.

Conclusion: Occupational balance is found to have a direct connection with the individual's health condition. By working in a preventive or rehabilitative purpose on finding activity-related strategies in everyday life you may affect individuals' health status. Further studies are needed to get more knowledge about the complex relationship of how shift work correlates with occupational balance.

Keywords: environmental factors, fatigue, health, nurses, occupational therapy

Förord

Vi vill börja med att tacka alla deltagande avdelningar på sjukhuset i södra Sverige. Utan Er hade denna studie inte kunnat genomföras. Vi vill också tacka vår handledare Carita Håkansson för hennes stora engagemang och stöd från början till slut.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Skiftarbete och dess inverkan på hälsa och aktivitet	1
1.2 Hälsobegreppet	1
1.3 Aktivitetsperspektiv.....	1
1.4 Aktivitetsbalans	2
1.5 Sjuksköterskor och skiftarbete	3
1.6 Utmattningssyndrom och prevention	3
2. Syfte.....	4
3. Metod	4
3. 1 Design	4
3. 2 Deltagare och urval	5
3. 3 Procedur	5
3. 4 Datainsamling	6
3. 5 Dataanalys	6
3.6 Etiska överväganden	8
4. Resultat.....	9
4. 1 Deskriptiv statistik – Demografiska faktorer	9
4. 2 Deskriptiv statistik – Skiftarbete.....	10
4. 3 Deskriptiv statistik – Aktivitetsbalans.....	12
4. 4 Samband mellan demografiska faktorer, arbetsbelastning, hälsotillstånd, skiftarbete och aktivitetsbalans	15
5. Diskussion.....	17
5. 1 Metoddiskussion	17
5. 2 Resultatdiskussion	18
5. 3 Arbetsterapi och åtgärder	20
6. Slutsats	21
Referenslista.....	22
Bilaga	23

1. Bakgrund

1.1 Skiftarbete och dess inverkan på hälsa och aktivitet

En fjärdedel av alla anställda i Sverige arbetar i skift (Statistiska centralbyrån, 2012). Skiftarbete har visat sig ha en negativ inverkan på fysisk- och psykisk hälsa samt på sömnkvalité (Boggild & Knutsson, 1999; Costa, 1996; White & Beswick, 2003). Enligt Ruggiero (2003) kan sämre sömnkvalité leda till utmattningssyndrom eftersom kroppens återhämtning sker under sömnen. Sömn är nödvändigt för välbefinnandet och för att människan skall fungera optimalt (Redeker, Ruggiero & Hedges, 2004).

En utmaning med skiftarbete som kan ge konsekvenser som kan leda till utmattningssyndrom är att arbetet utförs mot dygnsrytmen. Det vill säga i motsats till kroppens inre biologiska klocka som signalerar om aktivitet och vila. Den inre biologiska klockan påverkas av yttre miljömässiga faktorer som ljus och mörker, temperatur, säsonger, sociala- och kulturella faktorer och vanor. De inre och yttre faktorerna påverkar i sin tur energinivån och valet av aktiviteter som görs under dagen, den så kallade vila-aktivitetscykeln (Christiansen, 2005). När den inre biologiska klockan och de yttre miljöfaktorernas cyklar är synkroniserade fungerar människan optimalt. Om miljömässiga faktorer så som skiftarbete påverkar vila-aktivitetscykeln kan detta leda till negativa hälsoeffekter eftersom skiftarbetaren då får arbeta när energinivån är som lägst och kroppen signalerar om vila.

1.2 Hälsobegreppet

Medin och Alexandersson (2001) beskriver två olika perspektiv på hälsa; den biomedicinska och den humanistiska. Inom det biomedicinska perspektivet är personen i fokus och har hälsa när kropp och själ fungerar utifrån det normala. Utifrån detta perspektiv beskrivs hälsa som motsatsen till sjukdom, vilket innebär att sjukdom och hälsa inte kan förekomma samtidigt. Inom det humanistiska perspektivet ses hälsa som något mer än avsaknaden av sjukdom. Individens värderingar och interaktionen med miljön påverkar individens upplevelse av hälsa.

I denna studie utgår vi ifrån det humanistiska perspektivet, som liksom arbetsterapi ser på människan utifrån ett dynamiskt samspel med miljön (Kielhofner, 2012).

1.3 Aktivitetsperspektiv

Problematiken med skiftarbete har i tidigare studier huvudsakligen beskrivits ur ett medicinskt perspektiv och behöver därför beskrivas ytterligare ur ett aktivitetsperspektiv. Aktivitetsperspektivet bygger på aktivitetsvetenskap, *occupational science*, där människan studeras som en aktiv varelse. Aktivitet motiverar, ger energi och möjliggör för individen att

möta och uppnå de krav på existens, överlevnad, hälsa och välbefinnande som finns i livet (Wilcock, 2003).

Det engelska begreppet *occupation* speglar inte riktigt det motsvarande svenska begreppet, aktivitet. World Federation of Occupational Therapists [WFOT] (2010) definierar *occupation* som vardagliga aktiviteter som människor sysselsätter sig med som individer, i familjer och i samhället som ger mening och ett syfte med livet. *Occupations* inkluderar saker som människor behöver, vill och förväntas göra. Den svenska motsvarigheten till begreppet *occupation* är därför snarare "meningsfull aktivitet". Hammel (2004) beskriver att en person kan uppleva meningsfullhet i en aktivitet utifrån fyra olika dimensioner: görandet (*doing*), varandet (*being*), samhörigheten (*belonging*) och blivandet (*becoming*). Aktiviteten kan vara meningsfull; då syftet med aktiviteten är att uppnå ett specifikt mål (görandet), på grund av att egna känslor och tankar är knutna till aktiviteten (varandet), känslan av att vara en delaktig i en social kontext (samsörighet) eller att aktiviteten är ett steg på vägen mot att kunna göra och bli den man vill i framtiden (blivandet).

En teorigrund inom arbetsterapi som beskriver mänsklig aktivitet är Model of Human Occupation [MOHO] (Kielhofner, 2012) som innebär en helhetssyn utifrån person, miljö och aktivitet. Enligt MOHO kan aktiviteter delas in i aktivitetskategorierna: arbete, fritid och skötselaktiviteter. Vilka aktiviteter människan väljer att utföra i sin vardag påverkas av de inre personliga faktorerna; vilja, vanor och utförandekapacitet och de yttre miljömässiga aspekterna; ekonomi, politik samt sociala, kulturella och fysiska faktorer.

1.4 Aktivitetsbalans

Det finns ingen vedertagen definition av aktivitetsbalans. Aktivitetsbalans definieras enligt Wilcock (2005) som när en blandning av de fysiska, mentala, sociala, spirituella och återhämtande aktiviteterna man utför i sin vardag ger en övergripande känsla av välbefinnande. En begreppsanalys av begreppet aktivitetsbalans gjordes av Wagman, Håkansson och Björklund (2012) och resulterade i definitionen; en individuell subjektiv upplevelse av att ha rätt mängd och rätt variation mellan aktiviteter i individens aktivitetsrepertoar. Den senare definitionen är den definition som ligger till grund för den här studien.

Obalans mellan aktiviteter har enligt Finlay (2004) visat sig ha en koppling till ohälsa och stress. Aktivitetsobalans kan uppstå när individen antingen känner sig uttråkad (har för lite att göra) eller utmattad (har för mycket att göra). Hon menar att obalans kan upplevas när personen känner utanförskap då fysiska, emotionella och/eller sociala behov inte tillgodoses. En annan form av aktivitetsobalans är aktivitetsförlust, *occupational deprivation*,

som beror på att individen hindras från att utföra sina meningsfulla aktiviteter på grund av exempelvis fattigdom, arbetslöshet, funktionsnedsättning/sjukdom eller diskriminering.

En studie (Håkansson, Lissner, Björkelund & Sonn, 2009) gjord på kvinnor i arbetsför ålder visade att det fanns samband mellan hanterbarhet, personliga meningsfulla aktiviteter, aktivitetsbalans och hälsa. Deltagarna i en studie av Håkansson, Dahlin-Ivanoff och Sonn (2011) identifierade strategier för att hantera och kontrollera vardagen som att; tillåta sig själv att vara fullt närvarande, ändra ambitionsnivå, prioritera ömsesidiga relationer och att få ett grepp om struktur i vardagen. Dessa strategier samt individens självbild, repertoar och upplevelse gällande aktivitet kan resultera i antingen balans eller obalans.

1.5 Sjuksköterskor och skiftarbete

Sjuksköterskor inom vården är en särskilt utsatt grupp för att drabbas av utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom kan enligt Socialstyrelsen (2003) definieras som ett tillstånd som ”utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har funnits under minst sex månader” (s.30). Sjuksköterskor är en utsatt grupp eftersom de har visat sig ha ett mer psykologiskt krävande arbete jämfört med andra yrkeskategorier (Shen, Cheng, Tsai, Lee & Guo, 2005; Sveinsdóttir, Biering & Ramel, 2006). En ytterligare faktor är att det i sjuksköterskors arbete kan ingå skiftarbete. Skiftarbete innebär ett arbetsschema som innefattar arbetstimmar utanför de typiska arbetsdagstimmarna mellan klockan 07 och 18 och inkluderar kväll- och/eller nattarbete permanent eller med roterande schema (Alward & Monk, 1993). Skiftarbete kan delas upp i två olika grupper, dels traditionellt skiftarbete där arbetet delas upp i olika skiftlag som löser av varandra på specifika tider och dels enligt turlista eller schemalagd arbetstid, där inga skiftlag egentligen förekommer. Skiften förekommer oftast i två- eller treskift där tvåskift innebär att personalen arbetar antingen; dag, kväll eller natt. När skiftarbetaren arbetar den första varianten (dag, kväll) kan detta kompletteras med ett skiftlag som endast arbetar nätter. Treskift innebär att skiftlagen byts av vid tre tillfällen; dag, kväll och natt. Det finns även fyr-, fem- och sexskift som innebär att skiften delas upp i dag, kväll och natt men att det finns fler skiftlag som byter av varandra, vilket leder till att rotationen mellan skiften går snabbare (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010).

1.6 Utmattningssyndrom och prevention

En studie av Øyane, Pallesen, Moen, Åkerstedt och Bjorvatn (2013) visade att nattarbetande sjuksköterskor har en större risk att drabbas av utmattningssyndrom än de sjuksköterskor som inte arbetar nätter. Vid en jämförelse med normalpopulationen bekräftades det att de skiftarbetande sjuksköterskorna är en riskgrupp i samhället för att drabbas av

utmattningssyndrom (Bjorvatn et al., 2012). Utmattningssyndrom kan ge psykologiska konsekvenser som påverkar vakenhet, vaksamhet, koncentration, omdöme, humör och aktivitetsutförande (Dowson & Zee, 2005) vilket kan påverka patientsäkerheten inom sjukvården (Costa, 1996; Novak & Auvil-Novak, 1996).

I tidigare studier har det undersökts om det funnits samband mellan utmattningssyndrom och de inre faktorerna; depression, oro och sömnproblem och de yttre faktorerna; civilstatus, arbetssituation, familjeroll, ansvar i hemmet och sociala nätverk. En studie av Lee, Lentz, Taylor, Mitchell och Fugate Woods (1994) kring vilka miljömässiga krav som påverkar kvinnors risk att drabbas av utmattningssyndrom visade att det endast var de inre faktorerna som hade statistiskt signifikanta samband med utmattningssyndrom. En omfattande studie gällande de inre faktorerna gjord av Ruggiero (2003) visade att det främst var sömnkvalité och depression som hade signifikanta samband med utmattningssyndrom.

Tvärtemot visade en undersökning gjord med kvinnliga deltagare att 63 % av de tillfrågade kvinnorna ansåg att det främst var de yttre faktorerna; hemmet och livet utanför arbetet som bidrog till deras utmattningssyndrom (Stewart, Abbey, Meana & Boydell, 1998). I en studie av Simunić och Gregov (2012) visades det att de som arbetar i skift upplevde större konflikt mellan familjeliv och arbete samt minskad upplevd livstillfredsställelse.

Kunskap om eventuella samband mellan demografiska faktorer, hälsotillstånd, arbetsbelastning, skiftarbete och aktivitetsbalans hos de skiftarbetande sjuksköterskorna skulle kunna hjälpa arbetsterapeuter att ytterligare utveckla preventiva strategier för att förebygga utmattningssyndrom för skiftarbetande sjuksköterskor.

2. Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva aktivitetsbalans, demografiska faktorer, hälsotillstånd, arbetsbelastning och skiftarbete hos skiftarbetande sjuksköterskor samt att undersöka eventuella samband mellan dessa faktorer.

3. Metod

3.1 Design

Studiedesignen var en kvantitativ tvärsnittsstudie vilket innebär att urvalsgruppen/deltagarna ska kunna beskrivas och generaliseras utifrån frågeställningarna vid ett tillfälle (Ejlertsson, 2012). Data har samlats in genom en enkätundersökning.

3. 2 Deltagare och urval

Deltagarna var legitimerade sjuksköterskor som arbetade i skift och minst halvtid på ett sjukhus i södra Sverige och kommer genom studien kallas för deltagare/skiftarbetande sjuksköterskor/sjuksköterskor. Anledningen till att sjuksköterskor som arbetade i författarnas närområde valdes som deltagare var för att författarna då skulle ha möjlighet att personligen informera om studien samt kunna lämna över enkäterna vid mötet.

Vid val av skiftarbetande sjuksköterskor valdes definitionen av skiftarbete som ett arbetsschema som innefattar arbetstimmar utanför de typiska arbetsdagstimmarna mellan klockan 7-18 och inkluderar kväll- och/eller nattarbete permanent eller med roterande schema (Alward & Monk, 1993).

Ett lämplighetsurval användes vilket innebär att man väljer och tillfrågar tillgängliga individer att delta i en studie utifrån förutbestämda inklusionskriterier (DePoy & Gitlin, 1999).

3. 3 Procedur

För att få kontakt med verksamhetscheferna/enhetscheferna togs först kontakt med en mellanhand på sjukhuset som gav författarna kontaktuppgifter till tre stycken avdelningar. Förfrågan om medverkan i denna studie skickades därefter till föreslagna avdelningar via mail. Eftersom det var få som svarade eller kunde tänka sig att delta i studien letade författarna på egen hand upp fler kontaktuppgifter via sjukhusets hemsida. En förfrågan skickades sedan till samtliga avdelningar som det fanns kontaktuppgifter till. Totalt kontaktades 29 avdelningar varav åtta godkände genomförande av studien. För utdelning av enkäter besöktes avdelningarna på sjukhuset personligen av författarna. Utdelningen gjordes efter att ha fått skriftligt godkännande från respektive ansvarig verksamhetschef/enhetschef.

Författarna av denna studie hoppades på att få informera så många sjuksköterskor som möjligt personligen då de ansåg att det skulle kunna öka motivationen hos deltagarna att vilja delta i studien, vilket i sin tur skulle kunna leda till ökad svarsfrekvens. På grund av hög belastning på avdelningen fick verksamhetschefen på två utav avdelningarna den detaljerade informationen om studien och denne förde sedan informationen vidare och lämnade ut enkäterna till sjuksköterskorna. Enkäterna lämnades på respektive avdelning tillsammans med portofria svarskuvert. Portofria svarskuvert lämnades till deltagarna för att förhindra att obehöriga skulle kunna ta del av svaren. Totalt lämnades 162 enkäter ut varav 90 besvarades, detta innebar en svarsfrekvens på 56 %.

3. 4 Datainsamling

Enkäten (bilaga) var uppdelad i tre delar. Den första delen utgjordes av frågor kring demografiska faktorer, hälsotillstånd och arbetsbelastning. Frågorna utarbetades av författarna utifrån faktorer de ansåg kunde tänkas ha samband med aktivitetsbalans. Den andra delen innehöll frågor om skiftarbete, där frågorna har inspirerats av arbetstidslagen (Arbetsmiljöverket, 2011) och Kecklund, Ingre och Åkerstedts (2010) beskrivning av skiftarbete och utarbetades även den av författarna. Den tredje och sista delen var ett standardiserat skattningsformulär om aktivitetsbalans i vardagen, Occupational Balance Questionnaire [OBQ] utarbetat av Wagman och Håkansson (2014). Skattningsformuläret består av 13 påståenden som skattas på en fyrgradig skala från instämmer inte alls (0 poäng) till instämmer helt (3 poäng). Totalsumman (0-39 poäng) från alla frågorna ger ett resultat som visar graden av aktivitetsbalans, från låg till hög.

Tidsåtgången för att svara på enkäten samt ge ut information tog cirka 20 minuter. Utformningen på enkäten gjordes så att frågorna snabbt skulle kunna besvaras då författarna ansåg att det skulle kunna öka svarsfrekvensen. Till varje enkät fanns ett försättsblad som beskrev studien och deltagandet i denna för att säkerställa att de sjuksköterskor som inte kunde medverka när informationen gavs personligen fick samma information som de övriga.

3. 5 Dataanalys

Insamlad data analyserades med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] (Wahlgren, 2008). För att besvara syftet med studien användes deskriptiv analys och sambandsanalys (Ejlertsson, 2012). Deskriptiv statistik användes för att beskriva procentuell fördelning mellan de olika svarsalternativen utifrån frågorna i enkäten kring demografiska faktorer, hälsotillstånd, arbetsbelastning och skiftarbete och redovisades i figurerna 4.2 och 4.3 samt i tabell 4.1 och 4.2. Fördelning av kön och ålder (figur 4.1), antal år som sjuksköterska (figur 4.4), antal år med skiftarbete (figur 4.5) och totalsumman aktivitetsbalans (figur 4.9) beskrevs med hjälp av frekvens och medelvärde. Svaren på skattningsfrågorna kring aktivitetsbalans redovisades utifrån medelvärde på varje fråga för sig för att ge en mer detaljerad bild av hur sjuksköterskorna skattat sin upplevda aktivitetsbalans (figur 4.6). Ett medianvärde angavs även då skattningskalan var på ordinalnivå. De frågor som skattats högst respektive lägst kring aktivitetsbalans beskrevs med procentuell fördelning (figur 4.8 och 4.9).

För att analysera eventuella samband mellan aktivitetsbalans och de olika variablerna användes Spearman´s rangkorrelation eller chitvåanalyser. Vilken av analyserna som valdes styrdes av vilken skalnivå datan var på. Data på ordinalnivå, där variablerna x

eller y eller båda variablerna kan rangordnas analyserades med Spearman's rangkorrelataion. Korrelationen resulterar i korrelationskoefficienten (r_s) som kan anta ett värde mellan 1 och -1, där 0 innebär att det inte finns något samband. När korrelationskoefficienten är nära 1 innebär att det finns ett starkt positivt samband medan nära -1 innebär ett starkt negativt samband. En korrelation runt 0 innebär att det inte finns något linjärt samband mellan variablerna, men kan ändå innebära att det finns ett icke-linjärt samband.

Vid korrelationsanalys av data där variablerna är indelade i grupper eller klasser och inte kan rangordas, det vill säga då ett uttalande inte kan göras om ett värde är högre eller lägre än ett annat användes chitvå-tester. I denna studie är exempel på sådana variabler kön och civilstånd. Chitvå-test är en hypotesprövning som bygger på att jämföra observerade frekvenser med förväntade frekvenser utifrån variabelns grupper. Om hypotesen stämmer fås ett litet tal. Signifikansnivån sattes till $p \leq 0.05$. För att kunna utföra chitvå-testerna dikotomiserades variabeln om den totala aktivitetsbalansen i två olika grupper; låg (≤ 18) och hög (≥ 19) efter medianen som är 18. Resultatet av korrelationsanalyserna redovisas i tabell 4.1 och 4.2, där även valet av korrelationsanalys kan utläsas genom de olika korrelationskoefficienterna; chitvå-test (p) och Spearman's rangkorrelation (r_s).

När ett påstående i skattningsformuläret OBQ inte besvarades gjordes en imputation av deltagarens medianvärde bland övriga svar. Om en fråga ur de övriga delarna av enkäten inte besvarades lämnades frågorna obesvarade. En imputation gjordes i OBQ på grund av att alla påståenden måste vara besvarade vid beräkning av den totala aktivitetsbalansen och detta behövde författarna göra vid fyra tillfällen. Om deltagaren i enkäten angav två svarsalternativ då ett svarsalternativ önskades gjordes en imputation av det minst extrema svaret.

3.6 Etiska överväganden

Verksamhetscheferna/enhetscheferna informerades om studien i dess helhet och författarna fick skriftligt godkännande att genomföra studien innan sjuksköterskorna informerades.

Sjuksköterskorna fick sedan information om studien i sin helhet, att deltagandet var frivilligt och att konfidentialitet garanterades innan de beslutade sig för att medverka i studien. Genom att sjuksköterskorna fyllde i enkäten lämnade de sitt samtycke till att medverka i studien. Informationen gavs via författarna och via ett personligt möte eller via ett försättsblad på enkäten. Portofria svarskuvert bifogades till enkäterna för att sjuksköterskorna skulle kunna känna sig trygga med att endast författarna skulle ha tillgång till deras svar. Svaren på enkäten förvarades och hanterades så att inte någon obehörig fick tillgång till svaren vilket stärker konfidentialiteten.

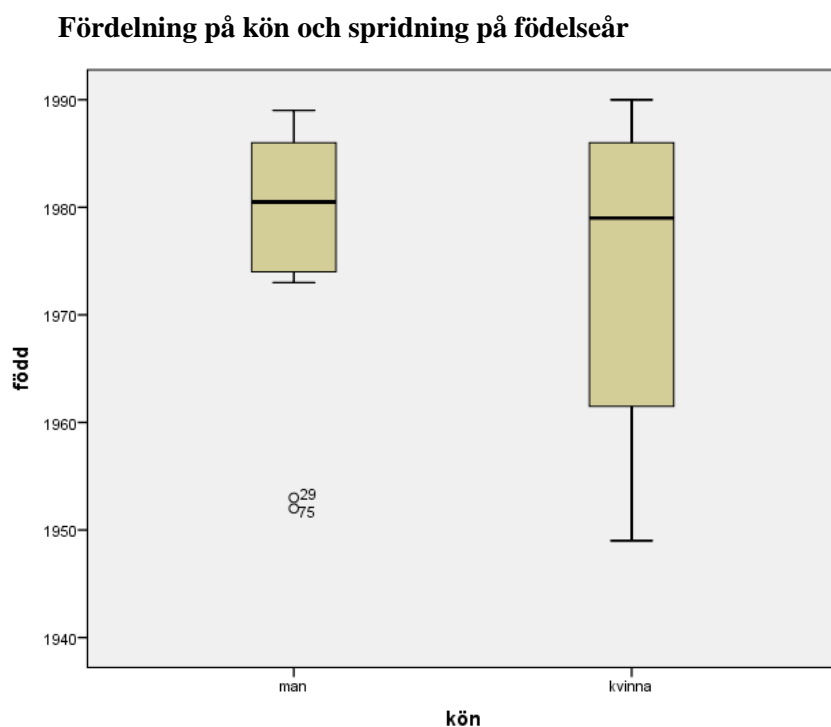
När författarna personligen informerades om studien träffade de många av deltagarna. Men eftersom det var fler än dem som svarade och att enkäten var utformad på ett sätt som gör att deltagarna inte kan identifieras varken till person eller avdelning kan författarna inte koppla en enkät till en specifik deltagare trots personligt möte.

Vinsten med studien var att den kunde ge mer kunskap kring eventuella samband mellan skiftarbete och aktivitetsbalans. Kunskapen skulle kunna användas för att förbättra förhållandena och minska sjukskrivningar bland de som arbetar i skift. Minskade sjukskrivningar skulle kunna ge ekonomiska fördelar för verksamheten. Trots att genomförandet av studien kunde väcka funderingar hos deltagarna kring deras nuvarande situation ansåg författarna att vinsten med studien vägde upp detta och skulle kunna leda till ökad riskmedvetenhet samt kunna underlätta vid framtagandet av strategier för att uppnå aktivitetsbalans för undersökningsgruppen skiftarbetande sjuksköterskor.

4. Resultat

4.1 Deskriptiv statistik – Demografiska faktorer

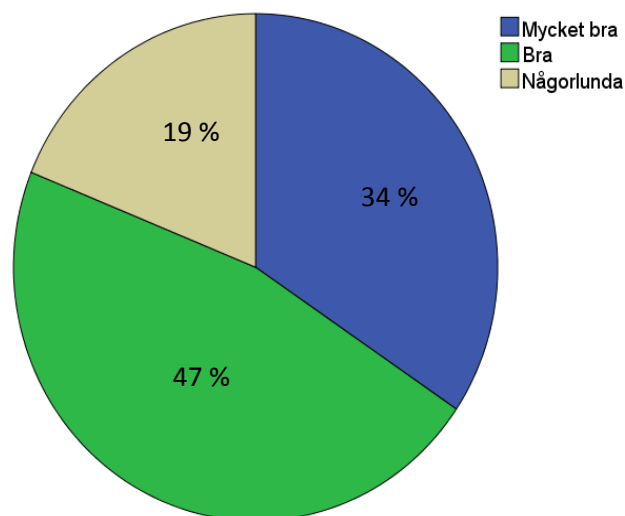
Totalt deltog 90 sjuksköterskor i studien. Av dessa var 16 % män och 84 % kvinnor. Sjuksköterskorna var mellan 23 och 64 år gamla och hade en medelålder på 34 år (figur 4.1). Majoriteten av deltagarna (71 %) var gifta eller sambo. Ungefär hälften av sjuksköterskorna hade barn och 36 % hade hemmaboende barn. För en mer detaljerad bild av de olika demografiska faktorerna se tabell 4.1.



Figur 4.1 Fördelning av kön och ålder

Sjuksköterskorna skattade sin hälsa på en femgradig skala från mycket bra till mycket dålig. Ingen av de svarande skattade sin hälsa som dålig eller mycket dålig, 19 % skattade sin hälsa som någorlunda, 47 % som bra och 34 % som mycket bra (figur 4.2).

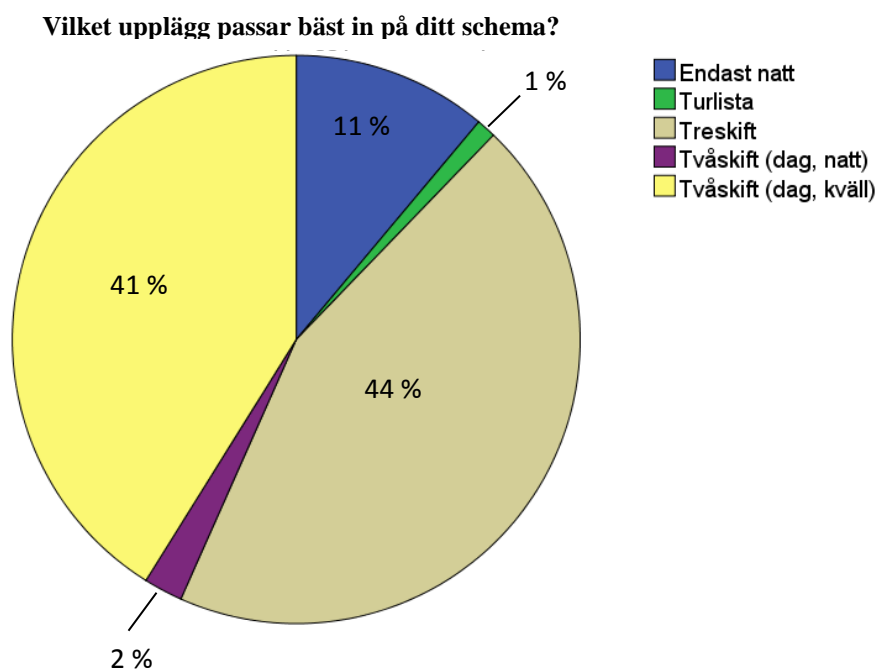
Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?



Figur 4.2 Hälsotillstånd i procent

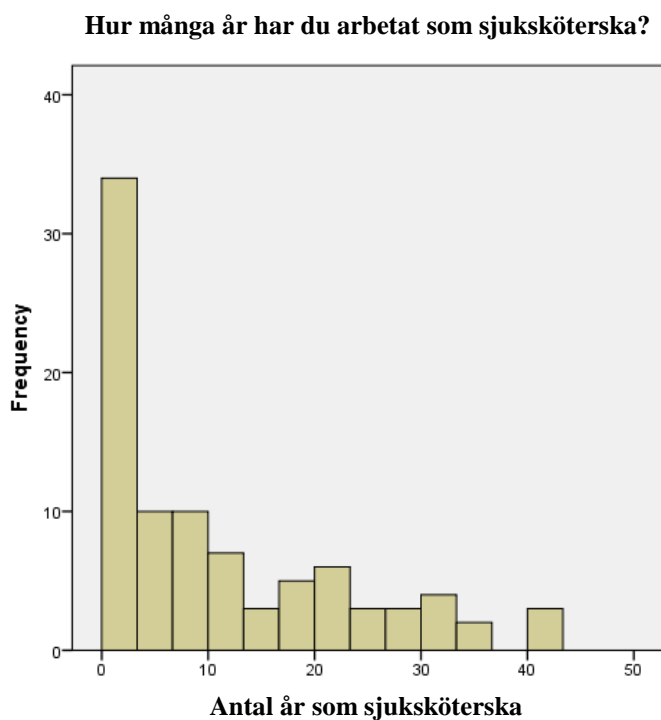
4. 2 Deskriptiv statistik – Skiftarbete

Majoriteten av sjuksköterskorna har en anställning på 100 % och arbetar i tvåskift (dag, kväll) (41 %) eller treskift (44 %) (figur 4.3). En arbetsvecka består av fem arbetspass, där 33 % av sjuksköterskorna arbetar en natt i veckan och 39 % inte arbetar nätter alls. Varje pass varar i 50 % av fallen 8-10 timmar. Förekomsten av kort dygnsvila (mindre än 11 timmar) angavs av 61 % av sjuksköterskorna och 52 % angav att det förekom kort sammanhängande veckovila (mindre än 24 timmar). Av de tillfrågade var endast 23 % nöjda med sitt nuvarande schema, 32 % var missnöjda och 44 % var tillfredsställda till viss del. För en mer detaljerad bild av de olika faktorerna kring skiftarbete se tabell 4.2.

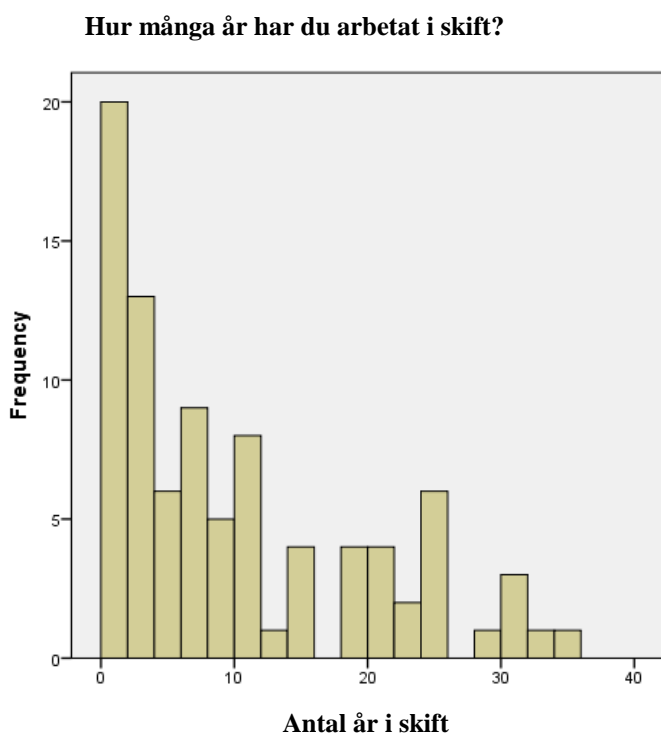


Figur 4.3 Skiftarbetets upplägg i procent

Den deltagare som arbetat längst tid som sjuksköterska hade arbetat i 42 år medan de som arbetat kortast tid i ett halvår. Sjuksköterskorna har i genomsnitt (medelvärde) arbetat i omkring 11 år (figur 4.4) varav 10 år i skift (figur 4.5). Den största andelen av sjuksköterskorna ligger inom 0-10 år i båda fallen.



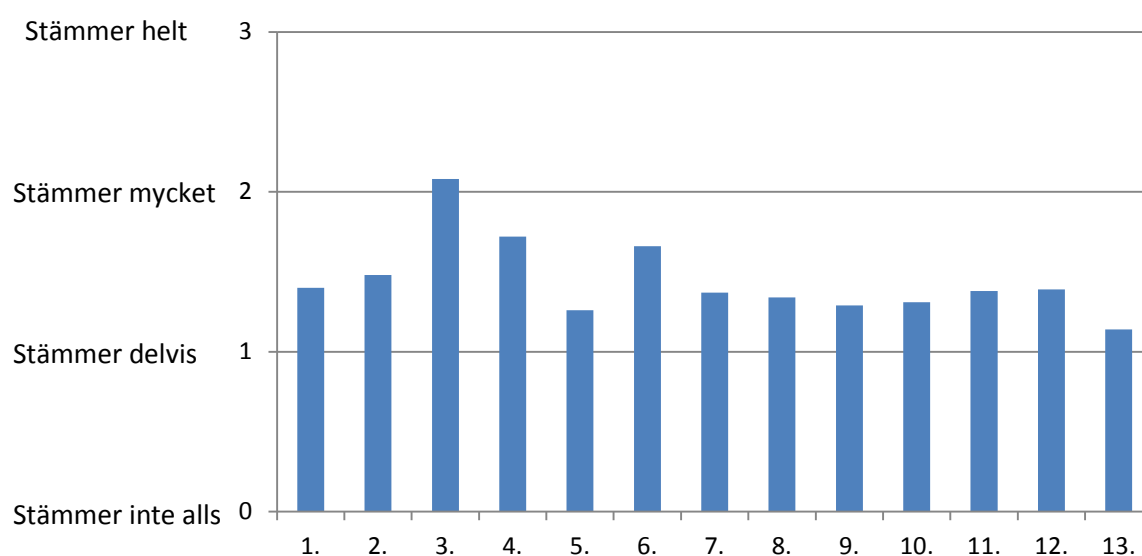
Figur 4.4 Antal år som sjuksköterska



Figur 4.5 Antal år med skiftarbete

4.3 Deskriptiv statistik – Aktivitetsbalans

Skattningen av aktivitetsbalans gjordes på en skala från 0 till 3 på varje påstående där 0 motsvarar "stämmer inte alls" och 3 "stämmer helt". Vi fann att de flesta deltagarna skattade antingen att de "instämmer delvis" eller "instämmer mycket" kring påståendena om aktivitetsbalans vid analys av varje fråga för sig. Detta resulterade i ett medianvärde på 1, "instämmer delvis". För en mer detaljerad bild om vart deltagarna hamnar mellan "instämmer delvis" och "instämmer mycket" beräknades medelvärde per fråga (figur 4.6). Deltagarna skattade högst på påståendet 'De aktiviteter jag gör i min vardag är meningsfulla' med ett medelvärde på 2,08. Påståendet om 'Jag är nöjd med den tid jag lägger på vila, återhämtning och sömn' gav det lägsta medelvärdet på 1,14.

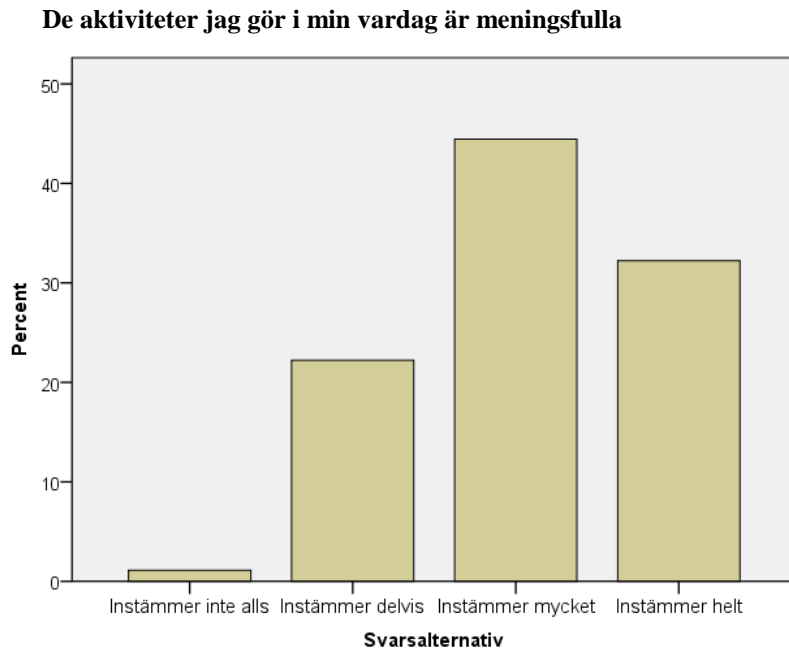


Figur 4.6 Medelvärdet av skattad aktivitetsbalans per påstående, utifrån OBQ

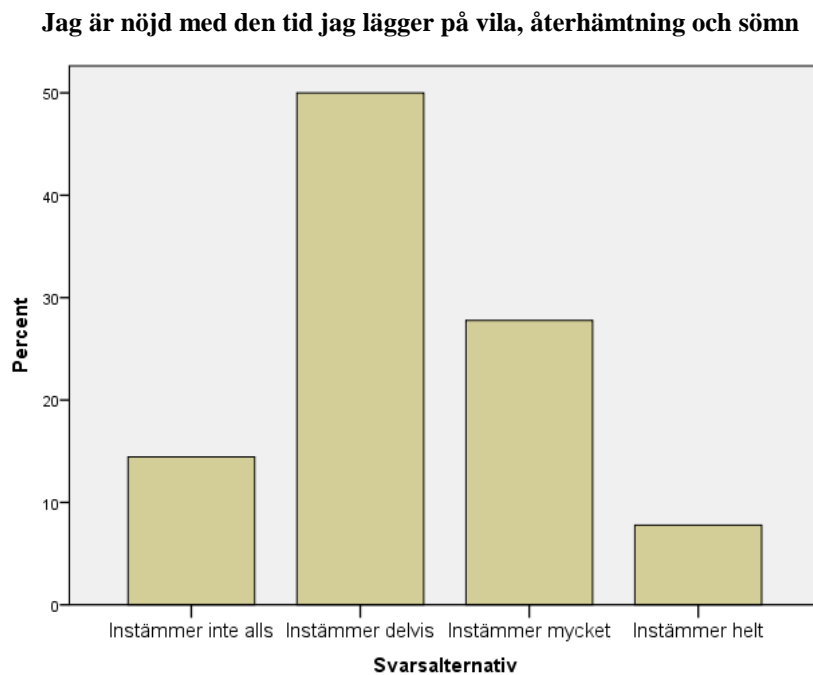
Specifikation av påståenden i figur 4.6

1. När jag tänker på en vanlig vecka har jag lagom mycket att göra
2. Jag har balans mellan sådant jag gör för andras skull och min egen skull
3. De aktiviteter jag gör i min vardag är meningsfulla
4. Jag ser till att göra sådant jag verkligen vill
5. Jag har balans mellan olika aktiviteter i min vardag (ex. arbete, hemsysslor, fritid, vila, sömn)
6. Jag har lagom variation mellan att göra saker ensam och tillsammans med andra
7. Jag har tillräckligt med tid till att göra sådant jag måste
8. Jag har balans mellan fysiska, sociala, intellektuella och vilsamma aktiviteter
9. Jag är nöjd med den tid jag lägger på olika aktiviteter i min vardag
10. När jag tänker på en vanlig vecka är jag nöjd med det antal aktiviteter jag är engagerad i
11. Jag har tillräcklig variation mellan att göra sådant jag måste och sådant jag vill
12. Jag har balans mellan aktiviteter som ger och tar energi
13. Jag är nöjd med den tid jag lägger på vila, återhämtning och sömn

En vidare analys av påståendena som skattades högst respektive lägst gällande hur väl påståendet stämde in på deltagarnas upplevda aktivitetsbalans i vardagen genomfördes. I analysen fann vi att 77 % ”instämmer mycket” eller ”instämmer helt” gällande att ha meningsfulla aktiviteter i sin vardag (figur 4.7). Hela 71 % ”instämmer inte alls” eller ”instämmer delvis” huruvida de var nöjda med den tid de lägger på vila, återhämtning och sömn (figur 4.8).

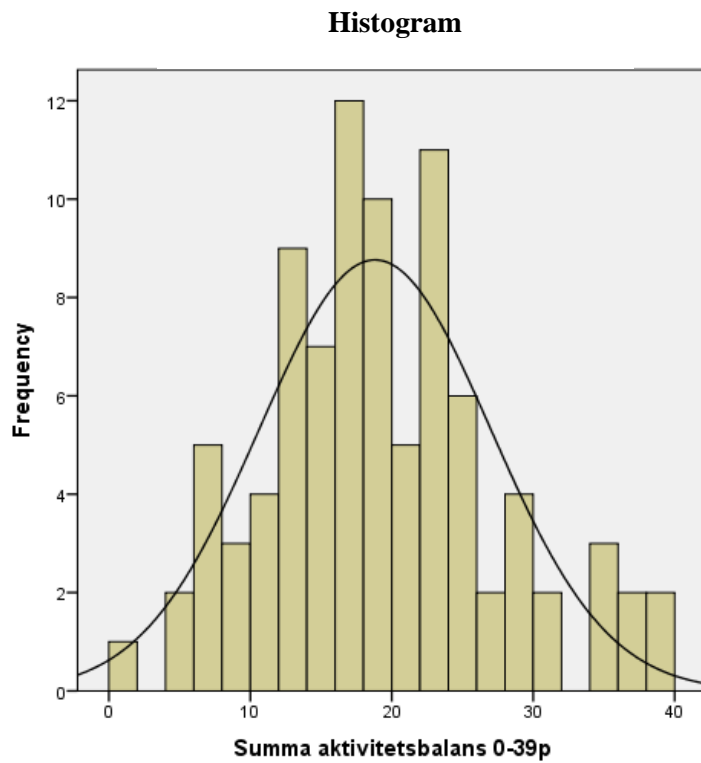


Figur 4.7 Meningsfulla aktiviteter i procent



Figur 4.8 Vila, återhämtning och sömn i procent

Skattningsformuläret kring aktivitetsbalans i vardagen visade en stor spridning mellan låg (≤ 18) och hög (≥ 19) upplevd aktivitetsbalans. Totalsumman kan variera från 0 till 39 poäng och i vår studie hade personen med lägst upplevda aktivitetsbalans 1 poäng och den som skattade sin aktivitetsbalans som högst hade 39 poäng. Medianvärdet från alla deltagare blev 18,00 poäng (figur 4.9).



Figur 4.9 Frekvens utifrån skattad aktivitetsbalans

4. 4 Samband mellan demografiska faktorer, arbetsbelastning, hälsotillstånd, skiftarbete och aktivitetsbalans

Tabell 4.1 Samband mellan demografiska faktorer, arbetsbelastning hälsotillstånd och aktivitetsbalans beräknat med hjälp av Spearman's rangkorrelation eller chitvå-test

Frågeområde	Faktor	Andel i %	
Ålder			r_s -0,083
Kön	Man	16	$p=0,210$
	Kvinna	84	
Civilstånd	Gift/sambo	71	$p=0,287$
	Ensamstående	29	
Antal barn	Inga barn	48	$p=0,441$
	Barn	52	
Antal hemmaboende barn	0	64	r_s -0,024
	1	15	
	2	11	
	3	10	
Boende	Lägenhet	54	$p=0,985$
	Hus/Radhus	46	
Vart bor	Stan	68	$p=0,711$
	Landsbygd	32	
Ansvarsfördelning	Jämnt/Annan ansvarar	52	$p=0,202$
	Jag har huvudansvar	48	
Utbildning	Högskola/Universitet	98	<i>Ej aktuellt¹</i>
	Magister/Master	2	
Tillfreds med ekonomi	Ja	63	$p=0,351$
	Nej	37	
Hjälp vid problem	Ja, alltid	57	r_s -0,303
	Ja, för det mesta	38	
	Nej, för det mesta inte	4	
	Nej	1	
Hälsotillstånd	Mycket bra	34	r_s -0,344
	Bra	47	
	Någorlunda	19	

¹Ingen analys gjordes då endast två deltagare hade magister/master examen.

Samband fanns mellan aktivitetsbalans och hälsotillstånd samt mellan aktivitetsbalans och att kunna få hjälp vid problem. I övrigt framkom inga samband.

Tabell 4.2 Samband mellan skiftarbete och aktivitetsbalans beräknat med hjälp av Spearman's rangkorrelation eller chitvå-test

Frågeområde	Faktor	Andel i %	
År som sjuksköterska			r_s 0,019
År i skiftarbete			r_s -0,084
Arbetstakt	100 %	84	
	85 %	10	
	75 %	4	r_s 0,014
	65 %	1	
Skiftupplägg	Tvåskift (dag, kväll)	41	
	Tvåskift (dag, natt)	2	
	Treskift	44	$p=0,127$
	Turlista	1	
Jour/beredskap	Endast natt	11	
	Ja	19	$p=0,363$
Antal nätter/vecka	Nej	81	
	0	39	
	1	33	
	2	15	r_s 0,073
	3	6	
	4	6	
Antal timmar/pass	5	2	
	6-8 timmar	39	
	8-10 timmar	50	r_s -0,170
	10-12 timmar	10	
Antal pass/vecka	Svar saknas	1	
	2	4	
	3	2	
	4	26	r_s -0,016
	5	67	
	6	1	
Kort dygnsvila	Ja	61	$p=0,414$
	Nej	39	
Kort veckovila	Ja	53	$p=0,205$
	Nej	47	
Påverka arbetstider	Ja	28	
	Nej	14	r_s 0,154
	Till viss del	58	
Tillfreds med schema	Ja	23	
	Nej	32	r_s 0,320
	Till viss del	45	

Samband fanns mellan aktivitetsbalans och sjuksköterskornas tillfredsställelse med sitt schema. I övrigt framkom inga samband.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Enkätens validitet (Thurén, 2007) har ökat genom att använda det standardiserade skattningsformuläret Occupational Balance Questionnaire [OBQ] (Wagman & Håkansson, 2014) som har visat sig ha god validitet och reliabilitet. Påståendena i OBQ gällande aktivitetsbalans är subjektiva vilket betyder att svaren kan variera över tid, exempelvis beroende på individens arbetssituation. Detta hade kunnat leda till att resultatet hade sett annorlunda ut om studien gjorts vid ett annat tillfälle. Frågorna gällande individen och arbetsschemat är framtagna av författarna själva, därför kan inte hög validitet garanteras. Däremot gjordes ett par provutskick där utomstående fick besvara enkäten och ge feedback innan studien genomfördes. Vid framtagning av enkäten hade vi inte samma kunskap som vi har idag gällande existerande validerade instrument och vi inser nu att vi har saknat frågor kring deltagarnas fritid, sociala miljö och deras upplevda kontroll över sin situation. En öppen fråga om sjuksköterskornas redan existerande copingstrategier hade kunnat ge en mer djupgående bild kring hur de hanterar sin situation med skiftarbete. I bakgrunden problematiserades svårigheten med att kombinera familjeliv med skiftarbete. Därför kunde en fråga ställts om hur tillfredsställda sjuksköterskorna är med sin barnomsorg eftersom den ofta är utformad efter den typiska arbetsdagen mellan klockan 7-18.

För att öka reliabiliteten (Thurén, 2007) tillfrågades en stor urvalsgrupp och försök om att få en hög svarsfrekvens gjordes genom personliga besök på avdelningarna. Ju fler svar desto mer tillförlitligt blir resultatet. Det negativa med personlig utdelning av enkäterna är att det kan vara tidskrävande för avdelningen. Förfrågan om deltagande i studien har inte inriktats på specifika personer eller avdelningar och författarna hade ingen tidigare kunskap om sjuksköterskornas anställningsform. Deltagarna tillfrågades endast på grund av deras yrke samt att de arbetade i skift. Detta innebär att resultatet inte har kunnat påverkas i någon riktning. Reliabiliteten kan ha påverkats negativt av att studien har genomförts i ett begränsat geografiskt område och på grund av att avdelningarna tillhör ett och samma sjukhus. En större spridning på urvalet geografiskt och möjligheten att kunna kontakta fler sjuksköterskor hade kunnat genomföras med användning av elektroniska enkäter. Författarna hade i denna studie inom ramarna för c-uppsats en maxgräns på antal deltagare (100 stycken) och det hade därför kunnat bli problematiskt om många fler skulle ha besvarat enkäten.

En stor del av deltagarna i denna studie är kvinnor (86 %) vilket kan ses som förväntat då en jämförelse med nationell statistik från 2011 (SCB) visar att 90 % av sjuksköterskorna är kvinnor. Jämförelsen bekräftar att urvalsgruppen speglar populationen i

stort gällande könsfördelningen i yrkesgruppen, vilket innebär ökad reliabilitet. Deltagarnas medelålder är 34 år vilket visar på en ung yrkesgrupp jämfört med nationell statistik (SCB, 2011) som visar på en äldre grupp. Att undersökningsgruppen är yngre än yrkesgruppen generellt begränsar resultatets generaliserbarhet, vilket innebär minskad reliabilitet. Den unga medelåldern i denna studie skulle, enligt författarna, kunna bero på antingen att medelåldern överlag är låg på just detta sjukhus eller att det är de unga som valt att delta i studien.

Bortfallet på 44 % inkluderar de som valt att inte delta i studien samt de fyra enkäter som inkom efter slutdatum för inlämning. Eftersom det var så pass få enkäter som inkom efter slutdatum jämfört med det totala antalet deltagare ansåg författarna att resultatet inte kan ha påverkats nämnvärt av exkluderingen.

På grund av att sjuksköterskorna har varierande arbetstider och att sjuksköterskeyrket i sig varierar belastningsmässigt finns det begränsningar i val av metod, bland annat på grund av tidsbegränsning. För att få en mer djupgående bild av problematiken skulle en kvalitativ del ha kunnat komplettera enkätsvaren men då författarna var tidsbegränsade i genomförandet av studien var detta inte aktuellt. Ett annat sätt är att använda sig av diskussionsgrupper, men av samma anledning som ovan samt med svårigheterna att genomföra diskussioner med en grupp som arbetar efter olika scheman är inte heller denna metod aktuell.

5. 2 Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visade på samband mellan aktivitetsbalans och hälsotillstånd, att kunna få hjälp vid problem samt mellan aktivitetsbalans och sjuksköterskornas tillfredsställelse med sitt schema. I övrigt framkom inga samband (tabell 4.1 och 4.2).

Vår studie visar tydliga samband mellan aktivitetsbalans och hälsa vilket stöds av Wilcocks (2006) grundantagande om att aktiviteter som utförs i vårt dagliga liv har ett samband med hälsotillstånd. Sambandet stöds även av ett flertal andra studier (Eklund, Erlandsson & Persson, 2003; Forhan & Backman, 2010; Håkansson, Björkelund & Eklund, 2011) som alla visar på samband mellan aktivitetsbalans och hälsa.

Att kunna få hjälp vid problem visade sig vara en faktor som har ett samband med upplevd aktivitetsbalans och stärks av en studie gjord av Johansson, Eklund och Erlandsson (2012).

I en review av Harrington (2001) bekräftas att ett tillfredsställande arbetsschema har en positiv inverkan på hälsan, där evidens visar att arbetare som tillåts påverka sitt schema uppmuntras till gott arbetsutförande. Resultatet från vår studie visar att endast 23 % av sjuksköterskorna är tillfreds med sitt schema. För att uppnå ett tillfredsställande arbetsschema

föreslår Harrington att nattarbete reduceras samt att snabb rotation i schemat är att föredra framför långsam. En medurs rotation anses också föredra för att undvika stora omställningar i dygnsrytmen. Arbetschemat bör efterlikna den naturliga dygnsrytmen i största mån. I vår studie ansåg endast 28 % sig ha möjligheten att påverka sina arbetstider.

Resultaten i denna studie visade inga signifikanta skillnader i aktivitetsbalans beroende på kön. En studie av Oginska, Pokorski och Oginski (1993) visar däremot att kvinnor har större risk att drabbas av utmattningssyndrom än män. Resultatet kring erfarenhet av sjuksköterskeyrket och skiftarbete visade att 17-18 % endast arbetat ett år eller mindre. Resultatet kan bero på att många nytexaminerade sjuksköterskor väljer att starta sin karriär på sjukhus där skiftarbete ingår i anställningen. Att nästan en femtedel av deltagarna har arbetat i skift ett år eller mindre kan påverka författarnas möjligheter att dra slutsatser kring problematiken relaterad till aktivitetsbalans. Detta på grund av att eventuella hälsoeffekter av skiftarbete och aktivitetsobalans utvecklas över tid. Över 80 % av sjuksköterskorna har och andra sidan arbetat i skift under en längre tid och har därmed hunnit känna av effekterna över tid.

Påståendet som visade sig påverka aktivitetsbalansen mest negativt handlade om att få tillräckligt med tid till vila, återhämtning och sömn. I en studie gjord på sjukskrivna kvinnor med utmattningssyndrom visade det sig att lugnande och återhämtande aktiviteter var hälsofrämjande (Johansson, Eklund & Erlandsson, 2012). Som det beskrivits tidigare innebär skiftarbete att man arbetar mot dygnsrytmen och kroppens naturliga vila-aktivitetscykel. Sjuksköterskorna får på grund av skiftarbetet lägga sin tid på vila, sömn och återhämtning under sämre förhållanden på grund av de yttre miljöfaktorerna ljus och mörker, temperatur, säsonger, vanor och sociala- och kulturella faktorer. En faktor i den yttre miljön som i denna studie visade sig ha ett samband med aktivitetsbalans var om man kunde få hjälp vid problem.

Det som visade sig påverka aktivitetsbalansen mest positivt var påståendet 'De aktiviteter jag gör i min vardag är meningsfulla' där 77 % upplevde hög meningsfullhet gällande sina aktiviteter. Det bekräftar betydelsen av personliga meningsfulla aktiviteter för god aktivitetsbalans, som i sin tur påverkar hälsan (Håkansson, Lissner, Björkelund & Sonn, 2009).

5.3 Arbetsterapi och åtgärder

De skiftarbetande sjuksköterskorna i denna studie upplevde sin aktivitetsbalans i vardagen mycket olika. Den stora spridningen kan innebära svårigheter för författarna att beskriva en generell bild av problematiken. Det kan därför vara svårt att hitta en generell lösning som passar alla. Istället får fokus läggas på individnivå med syfte att skapa individuella strategier och åtgärder för att uppnå aktivitetsbalans i vardagen.

Genom att kartlägga individens aktivitetsrepertoar kan aktivitetsobalans upptäckas. En högre komplexitet i aktivitetsrepertoaren har visat sig ha ett samband med lägre uppskattad hälsa (Erlandsson & Eklund, 2006). På individnivå och gruppnivå kan arbetsterapeuter förmedla kunskap kring hur aktivitet påverkar hälsan i förebyggande syfte. Dels genom individuella samtal utifrån individens specifika situation och dels med föreläsningar i grupp. Arbetsterapeuten kan under föreläsningarna ge förslag på praktiska strategier för att underlätta i vardagen utifrån gruppens generella aktivitetsproblematik.

Life-Style ReDesign (American Occupational Therapy Association, 1999) är ett pedagogiskt åtgärdsprogram med god evidens vars syfte är att förmedla kunskap kring aktivitet och dess betydelse för hälsa. Vid uppföljning av en randomiserad kontrollstudie av det aktivitetsfokuserade åtgärdsprogrammet visade det sig att deltagarna uppgav att programmet gav en positiv inverkan på smärta, vitalitet, social förmåga, mental hälsa, livstillfredsställelse och depressiva symptom (Clark et al., 2012). Interventionen är på gruppnivå och lärande sker dels genom att arbetsterapeuten delar med sig av sin kunskap kring aktivitet och dels genom att deltagarna utbyter erfarenheter med varandra. Programmet har tidigare utförts på äldre och skulle kunna anpassas utifrån de skiftarbetande sjuksköterskornas problematik och inspirera vid framtagning av ett liknande program för preventivt arbete.

Ett rehabiliterande program som skulle kunna vara till hjälp för de skiftarbetare som har diagnostiserats med utmattningssyndrom är 'The Redesigning Daily Occupations [ReDO] project' (Wästberg, Erlandsson & Eklund, 2013). Programmet bygger på Life-Style ReDesign och har syftet att öka medvetenhet kring vardagliga aktiviteter, utifrån vad individen gör, hur de gör det och hur de uppfattar det de gör. Programmets deltagare var kvinnor med utmattningssyndrom och visade sig vara uppskattat gällande innehåll och stöd under programmet samt när de återvände till arbete. Kvinnorna upplevde att de blev mer medvetna om sina aktiviteter och att medvetenheten hjälpte dem att göra förändringar för att klara av att återgå till arbete. Programmet resulterade i ökat antal återgångar till arbete, minskad sjukfrånvaro och ökad självkänsla jämfört med ordinarie rehabiliteringsprogram (Eklund & Erlandsson, 2011).

6. Slutsats

Skiftarbete har ett samband med aktivitetsbalans. Eftersom aktivitetsbalans är en förutsättning för god hälsa är det viktigt att ha struktur och rutiner i vardagen som stödjer individens personliga värderingar och mål. Vår studie visar att deltagarnas hälsotillstånd, tillgång till hjälp vid problem och tillfredställande arbetsschema är områden som har ett samband med skattad aktivitetsbalans.

Vidare studier behöver göras för att få mer kunskap kring skiftarbetets komplexa samband med aktivitetsbalans. Framtida longitudinella studier skulle kunna utreda hur aktivitetsbalans utvecklas och vilka faktorer som har ett samband med upplevd aktivitetsbalans över tid. Med en mer omfattande enkät och större antal deltagare skulle resultatet kunna bidra till djupare förståelse kring komplexiteten.

Evidens tyder på att preventiva pedagogiska åtgärder gällande aktivitet och dess betydelse för hälsa skulle kunna minska risken för utmattningssyndrom. Genom att arbeta med att finna aktivitetsrelaterade strategier i vardagen i preventivt eller rehabiliterande syfte kan arbetsterapeuten vara med och påverka individernas hälsotillstånd positivt.

Referenslista

- Alward, R.R., & Monk, T.H. (1993). *The nurse's shift work handbook*. Washington, DC: American Nurses Association.
- American Occupational Therapy Association. (1999). *Lifestyle redesign: implementing the well elderly program*. Bethesda, MD: AOTA.
- Arbetsmiljöverket. (2011). *Arbetstidslagen*. Hämtad från <http://www.av.se/dokument/publikationer/bocker/h026.pdf>
- Boggild, H., & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 25, 85-99.
- Bjorvatn, B., Dale, S., Hogstad-Erikstein, R., Fiske, E., Pallesen, S., & Waage, S. (2012). Self-reported sleep and health among Norwegian hospital nurses in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 17 (4), 180-188.
- Christiansen, C. H. (2005). Time-use and patterns of occupation. In C. H, Christiansen., C. M, Baum, & J, Bass-Haugen, *Occupational therapy: Performance, participation and well-being (3rd ed.)* (pp. 70-92). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C-P., Cherry, B. J., Jordan-Marsh, M., Knight, B. G., Mandel, D., Blanchard, J., Granger, D. A., Wilcox, R. R., Lai, M. Y., White, B., Hay, J., Lam, C., Marterella, A., & Azen, S. P. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiol Community Health*, 66, 782-790.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27, 9–16.
- DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Dowson, D., & Zee, P. (2005). Work hours and reducing fatigue-related risk: Good research vs. good policy. *The Journal of the American Medical Association*, 294(9), 1104-1106.
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

- Eklund, M., & Erlandsson, L-K. (2011). Return to work outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) program for women with stress-related disorders: A comparative study. *Women Health, 51*, 676–92.
- Eklund, M., Erlandsson, L-K & Persson, D. (2003). Occupational value among individuals with long-term mental illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 70*(5), 276-284.
- Erlandsson, L-K., & Eklund, M. (2006). Levels of Complexity in Patterns of Daily Occupations: Relationship to Women's Well-Being. *Journal of Occupational Science, 13*(1), 27-36.
- Forhan, M., & Backman, C. (2010). Exploring occupational balance in adults with rheumatoid arthritis. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 30* (3), 133-141.
- Finlay, L. (2004). Occupation for health. In L, Finlay, *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy (3rd ed)* (pp. 46-50). Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
- Harrington, J. M. (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 58*, 68-72.
- Håkansson, C., Björkelund, C., & Eklund, M. (2011). Associations between women's subjective perceptions of daily occupations and life satisfaction, and the role of perceived control. *Australian Occupational Therapy Journal, 58*(6), 397-404.
- Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S., & Sonn, U. (2011). Achieving balance in everyday life. *Journal of Occupational Science, 13*:1, 74-82.
- Håkansson, C., Lissner, L., Björkelund, C., & Sonn, U. (2009). Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. *Scandinavian Journal of Occupation, 15*, 110-117.
- Johansson, G., Eklund, M., & Erlandsson, L-K. (2012). Everyday hassles and uplifts among women on long-term sick-leave due to stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 19*, 239–248.

- Kecklund, G., Ingre, M., & Åkerstedt, T. (2010). *Stressforskningsrapport 322; Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning*. Stressforskningsinstitutet Stockholms Universitet. Hämtad från http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.51631.1321968484!/Stressforskningsrapport_322.pdf
- Lee, K.A., Lentz, M.J., Taylor, D.L., Mitchell, E.S., & Fugate Woods, N. (1994). Fatigue as a response to environmental demands in women's lives. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26, 149–154.
- Medin, J., & Alexandersson, K. (2001). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie* (s. 37-161) . Lund: Studentlitteratur.
- Novak, R.D., & Auvil-Novak, S.E. (1996). Focus group evaluation of night nurse shift work difficulties and coping strategies. *Chronobiology International*, 13, 457–463.
- Oginska, H., Pokorski, J., & Oginski, A. (1993). Gender, aging, and shift work intolerance. *Ergonomics*, 36, 161–168.
- Redecker, N., Ruggiero, J., & Hedges, C. (2004). Sleep is related to physical function and emotional well-being after cardiac surgery. *Nursing Research*, 53(3), 154-162.
- Ruggiero, J.S. (2003). Correlates of fatigue in critical care nurses. *Research in Nursing & Health*, 26, 434–444.
- SCB. (2011). Hämtad den 27 februari 2014 från http://www.scb.se/sv/_/Hittastatistik/Statistikdatabasen/TabellPresentation/?layout=tableViewLayout1&rxid=4b91524d-793e-49fb-8365-3f2abdad66ca
- Shen, H.C., Cheng, Y., Tsai, P.J., Lee, S.H., & Guo, Y.L. (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health* 47(3), 218–225.
- Simunić, A., & Gregov, L. (2012). Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: A questionnaire survey. *Arh Hig Rada Toksikol*, 63, 189-197.
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf

- Statistiska centralbyrån. (2012). *Levnadsförhållanden rapport 126, Arbetstider och arbetsmiljö 2012-2011*. Statistiska centralbyrån.
- Stewart, D., Abbey, S., Meana, M., & Boydell, K.M. (1998). What makes women tired? A communitysample. *Journal of Women's Health, 7*, 69–76.
- Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies 43(7)*, 875–889.
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber.
- Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). Accepterat för publicering i *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy 19*, 322-327.
- Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- White, J., & Beswick, J. (2003). *Working long hours*. Sheffield: Health and Safety Laboratory. Hämtad från http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf_2003/hslO3-O2.pdf
- Wilcock, A. A. (2003). Occupational Science: The study of humans as occupational beings. In P, Kramer., J, Hinojosa., & C. B, Royeen, *Perspectives in human occupation: Participation in life (pp. 156-181)*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wilcock, A. A. (2005). Relationships of Occupations to Health and Well-being. In C. H. Christiansen, C. M. Baum and J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation and well-beeing (3rd ed.)* (pp. 134-166). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health (2. ed.)* Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Wästberg, B., Erlandsson, L-K., & Eklund, M. (2013). Client perceptions of a work rehabilitation program for women: The Redesigning Daily Occupations (ReDO) project. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20*, 118-126.

Øyane, N., Pallesen, S., Moen, B. E., Åkerstedt, T., & Bjorvatn, B. (2013). Associations Between Night Work and Anxiety, Depression, Insomnia, Sleepiness and Fatigue in a Sample of Norwegian Nurses. *PLOS ONE*, 8 (8), 1-7.



”Sambandet mellan skiftarbete och aktivitetsbalans i vardagen”.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Sjuksköterskor inom vården är en särskilt utsatt grupp för att drabbas av utmattningssyndrom eftersom sjuksköterskor har visat sig ha ett mer psykologiskt krävande arbete jämfört med andra yrkeskategorier. Ett annat problem är att det i sjuksköterskors arbete även ingår skiftarbete som har visat sig kunna ha en negativ inverkan på fysisk- och psykisk hälsa och sömnkvalité. Många studier har tidigare gjorts gällande skiftarbetande kvinnliga sjuksköterskor och om hur olika faktorer på arbetet och på fritiden påverkat dem, däremot finns inga studier som undersökt problematiken ur ett aktivitetsperspektiv gällande aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. Aktivitetsbalans definieras som när en blandning av de fysiska, mentala, sociala, spirituella och återhämtande aktiviteter man utför i sin vardag ger en övergripande känsla av välbefinnande. Vårt syfte med denna studie är att undersöka eventuella samband mellan skiftarbete och aktivitetsbalans. Vi hoppas att resultatet kan ge oss mer kunskap komplexiteten kring skiftarbete vilket kan underlätta vid framtagandet av strategier för att uppnå aktivitetsbalans.

Den metod som kommer att användas är kvantitativ tvärsnittstudie där Du som deltagare får besvara en anonym enkät. Enkäten kommer vara uppdelad i tre delar. Den första delen utgörs av en demografisk del, den andra delen innehåller frågor om skiftarbete och den tredje delen om aktivitetsbalans i vardagen. Resultaten kommer att analyseras genom beskrivande- och analytisk statistik med hjälp av sambandsanalyser.

Ditt deltagande är helt frivilligt. Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att Du besvarar frågorna i medföljande enkät.

Dina svar på enkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till Dina svar. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeutprogrammet.

Om Du vill veta mer eller har frågor om vår studie så ring eller skriv gärna till oss, eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Studenter

Anna Hultberg

0709-40 93 10

anna.hultberg.256@student.lu.se

Handledare

Carita Håkansson

046-222 16 33

carita.hakansson@med.lu.se

Sophia Milevi

0763-19 31 29

Sophia.milevi.896@student.lu.se

Om dig

Var god och fyll i det alternativ som stämmer bäst in på dig genom att kryssa (X) i rutan eller skriva på raden.

Ditt födelseår : _____

Kön

- Man
- Kvinna

Civilstånd

- Ensamstående
- Gift/Sambo
- Skild/Separerad
- Änka/Änkling

Antal barn? _____

Om du har barn, hur många bor hos dig? _____

Hur gamla är dina barn?

- 0-6 år
- 7-12 år
- 13-18 år
- 19 år eller äldre

Boende

- Hus
- Radhus
- Lägenhet

Vart bor du?

- Stan
- Landsbygden

Hur ser ansvarsfördelningen ut hemma?

- Jämt fördelat
- Jag har huvudansvaret
- Annan har huvudansvaret

Övriga ansvarsområden?

- Husdjur
- Anhörig
- Övrigt

Din högsta genomförda utbildning

- Högskola/Universitet
- Magister/Masterexamen
- Doktorsexamen

Är du tillfreds med din ekonomiska situation?

- Ja
- Nej

Kan du få hjälp av någon/några om det skulle uppstå problem?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

Arbetschema

1. Hur många år har du arbetat som sjuksköterska? _____

2. Hur många år har du arbetat i skift? _____

3. Hur mycket arbetar du?

- 100 %
- 85 %
- 75 %
- 65 %
- 50 %

4. Vilket upplägg passar bäst in på ditt schema?

- Tvåskift (dag, kväll)
- Tvåskift (dag, natt)
- Treskift (dag, kväll, natt)
- Fyr-, Fem- eller Sexskift (dag, kväll, natt men fler skiftlag som löser av varandra)
- Turlista (schemalagd arbetstid utan skiftlag)
- Endast natt

5. Ingår jour eller beredskap i ditt arbete?

- Ja
- Nej

6. Hur många nätter arbetar Du i snitt per vecka?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

7. Hur många arbetstimmar arbetar Du vanligtvis per pass?

- Under 4 timmar
- 4-6
- 6-8
- 8-10
- 10-12
- Över 12 timmar

8. Hur många arbetspass arbetar Du i genomsnitt per vecka?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

9. Förekommer kort dygnsvila (mindre än 11 timmar)?

- Ja
- Nej

10. Förekommer kort sammanhängande veckovila (mindre än 24 timmar)?

- Ja
- Nej

11. Får du själv vara med och påverka dina arbetstider?

- Ja
- Nej
- Till viss del

12. Är du tillfreds med ditt nuvarande schema?

- Ja
- Nej
- Till viss del