



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

ATT ARBETA FÖR LIVET ELLER LEVA FÖR ARBETET

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser
av arbetstiderna i vården

Meierkord Mattias
Pettersson Lars-Erik

ATT ARBETA FÖR LIVET ELLER LEVA FÖR ARBETET

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser
av arbetstiderna i vården

Meierkord Mattias
Pettersson Lars-Erik

Meierkord, M & Pettersson, L-E (2004), Att arbeta för livet eller leva för arbetet. En litteraturstudie om arbetstiderna i vården. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Enheten för omvårdnad, 2004.

Med samhällets utveckling styrs människans syn på arbete och liv. Krav om flexibilitet och autonomi gör sig allt mer gällande för den moderna människan. Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka om och hur de rådande arbetstiderna i vården är tillfredsställande för sjuksköterskor. Vidare är målet att utröna på vilka sätt mer flexibla alternativ till schemaupplägg samt arbetsrutiner kan komma att gynna personal och patienter. Studien baseras på åtta vetenskapliga artiklar. Ur artiklarna fann författarna fyra kategorier ur vilka arbetstider gör påverkan. Resultaten visar att traditionella arbetstider inskränker på sjuksköterskors sociala liv och påverkar sömnen negativt. Större självbestämmande över arbetstider ökar välbefinnandet och sjukfrånvaron tenderar att minska.

Nyckelord: arbetstidskontroll, autonomi, litteraturstudie, sjuksköterskor, skiftarbete, välbefinnande

TO WORK FOR LIFE OR LIVE FOR WORK

A literature review concerning nurses experiences of the working schedules in public health care

Meierkord Mattias
Pettersson Lars-Erik

Meierkord, M & Pettersson, L-E (2004), To work for life or live for work. A literature review concerning nurses experiences of the working schedules in public health care. *Examination paper 10 credit points Nursing programme*. Malmö University, Health and Society, Department of Nursing, 2004.

As the society progress so does the attitudes toward work and living. Flexible working hours as well as autonomy is normal demands from the modern citizen. The purpose of this literature review is to investigate if and how present work schedules effects nurses job satisfaction. Further in what way more flexible work schedules would be beneficial for personnel and patients. The study is based on eight scientific articles and from the results the authors were able to find four items on which working hours is affected. It is concluded that traditional work schedules limits the nurses social life and negatively affect sleep patterns. Enhanced autonomy concerning working hours improved wellbeing and sickness absence tends to reduce.

Keywords: autonomy, litterature review, nurses, shiftwork, wellbeing, work time control

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|-------------------------------------|----|
| INLEDNING | 4 |
| BAKGRUND | 5 |
| Arbets historia | 5 |
| Synen på arbete | 5 |
| Sjuksköterskeprofessionen | 6 |
| Generationer | 6 |
| Den tysta generationen | 6 |
| Femtiotalisterna | 7 |
| Generation X | 7 |
| Generation Y | 7 |
| Generation Z | 8 |
| Sjukvårdens organisation | 8 |
| Arbetstidsmodeller | 8 |
| Arbetstidslagstiftning | 9 |
| Sömn | 10 |
| Sömnens fysiologi | 10 |
| Biologisk rytm | 10 |
| Morgonmänniskor och kvällsmänniskor | 11 |
| Sömnens betydelse för hälsan | 11 |
| Arbete på udda arbetstider | 11 |
| TEORETISK ANKNYTNING | 12 |
| Begriplighet | 12 |
| Hanterbarhet | 12 |
| Meningsfullhet | 12 |
| SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING | 13 |
| METOD | 13 |
| ARTIKELSAMMANFATTNING | 15 |
| RESULTAT | 18 |
| Upplevd hälsa | 18 |
| Fritid och sociala relationer | 19 |
| Konsekvenser för patienter | 20 |
| Åsikter om förändring | 20 |
| METODDISKUSSION | 21 |
| RESULTATDISKUSSION | 23 |
| Påverkan på hälsa och sömn | 23 |
| Påverkan på socialt liv | 24 |
| Påverkan på patienter | 24 |
| Effekter av förändring | 25 |
| Känsla av sammanhang | 25 |
| FRAMTIDA VÄRDE | 26 |
| SLUTORD | 27 |
| REFERENSER | 28 |
| BILAGOR | |
| Bilaga 1: Arbetstidsmodeller | 31 |
| Bilaga 2: Databassökningstabell | 32 |
| Bilaga 3: Artikelgranskningsmatris | 33 |

INLEDNING

Den omvårdnad vi som personal vid olika vårdinrättningar skall tillhandahålla våra patienter är beroende av ett flertal faktorer. Formell kunskap, materiella resurser, erfarenhet och empati, där det sistnämnda i hög grad är relaterat till arbetstillfredsställelsen hos personalstyrkan. Att personalen trivs på jobbet är i sin tur beroende av ett flertal faktorer som bekräftelse, lön, autonomi, utvecklingsmöjligheter, etc. Majoriteten av tidigare forskning kring sjukvårdens arbetsplatser har främst kretsats kring arbetsmiljö och trivsel i respektive yrkesroll. Föga kraft har lagts på ett ifrågasättande av de traditionsbundna arbetstiderna.

Som samhället utvecklats sedan industrialiseringens tillkommande har vår naturliga biologiska rytm utsatts för en radikal påverkan. Biologiskt sett borde vi gå upp klockan åtta på morgonen och inte klockan sex eller tidigare, vilket ofta är fallet för de som jobbar inom vården (Sandberg, 1999). Vidare visar studier att områden med utpräglade årstider och omväxlande antal ljustimmar har en direkt påverkan på den biologiska rytmen. Med detta i åtanke borde man under vinterhalvåret förskjuta uppvaknandet ytterligare en stund. För oss skandinaver där trötthet och nedstämdhet näst intill ses som norm under vinterhalvåret borde denna fråga ges större utrymme.

En rubbad sömn inverkar på, immunsystemet, välbefinnandet, koncentrationsförmågan samt metabola funktioner, samtidigt som det finns en ökad risk för att insjukna i stressrelaterade sjukdomar (Socialstyrelsen, 2003). Man har under 90-talet kunnat konstatera en ökad ohälsa i form av oro, ångest och sömnproblem. Framförallt har denna ökning skett bland kvinnor anställda inom kommuner och landsting. Arbetsmiljön ter sig ha försämrats särskilt inom vård och omsorg. Här har belastningen ökat på personalen efter digra besparingar och omorganisering (SoS-rapport, 1997). Detta är en tendens som tycks tillta i dagens samhälle.

Är de arbetstider som generellt gäller inom vårdsektorn anpassade på ett optimalt sätt? De tidiga morgnarna resulterar i en rubbning av den naturliga biologiska rytmen samtidigt som compensationen i ett tidigt sänggående inskränker på fritiden, vilket i sin tur påverkar det sociala livet. Ofta är det dessutom så att man inte går och lägger sig i tid. Statistik visar att en normal vuxen ungefär sover sex timmar varje natt trots att kroppens behov snarare är 8,5 timmar (Sandberg, 1999).

Studier pekar vidare på att utebliven återhämtning efter stress är en betydande faktor i utvecklingen av utmattningssyndrom. Individens kognitiva förmåga samt välbefinnande efter en natt av störd sömn påverkas klart negativt (Socialstyrelsen, 2003).

Vårdens primära syfte är att stärka hälsa dels för patienter i behandling, dels genom preventiva åtgärder för samhället i stort (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982). Därför anser vi det motsägelsefullt att personer med omvårdnad som profession under så lång tid och utan egentligt ifrågasättande arbetar under förhållande som är klart nedbrytande för såväl kropp som själ. Visserligen har vårdsektorn i viss utsträckning infört alternativa schemaupplägg på vissa arbetsplatser, dock följer man fortfarande gamla normer gällande arbetstider.

BAKGRUND

Denna litteraturstudies bakgrund börjar med ett avstamp i historien, vilken utgör grund för den kulturella miljö i vilken allmänsjuksköterskan verkar. Målet är att belysa de faktorer som är relaterade till attityder och värderingar i frågan om arbetstider. Hur sjukvårdens organisation hanterar arbetstidsfrågor, hur alternativa arbetstidsmodeller ser ut samt vad lagstiftningen stipulerar. Vi avslutar med att beskriva människans sömn utifrån ett hälso- och arbetsperspektiv.

Arbetets historia

I alla tider har människan varit tvingad att på olika sätt tillgodose sina primära behov så som kläder, tak över huvudet och mat för dagen. Synen på arbetet som en nödvändighet har haft olika uttryck i historiens gång. I det feodala samhället var flertalet människor livegna bönder vilka avlönades i natura. Möjligheterna att ändra på sin vardag var begränsade i det lilla samhälle man levde. Läskunnigheten var i det närmaste obefintlig bland folket och kyrkan kunde därmed påverka människornas värderingar och livssyn (Fromm, 1993).

Den industriella revolutionens intåg på 1800-talet kom att förändra samhället och människornas förutsättningar radikalt. Denna revolution berodde dels på den nya tekniken, men var också följden av en utveckling som börjat långt före 1700-talet. Utvecklingen hade steg för steg undergrävt det feodala samhället och ersatt det med ett kapitalistiskt. Under feodalsystemet var gränserna för människans liv utstakade redan innan man blivit född. I det nya kapitalistiska systemet fick den enskilde individen en chans att göra sin lycka baserad på egna förtjänster och eget arbete. Till skillnad från tidigare fanns en riklig chans att uppnå större mål genom strävsamt arbete. Man blev alltmer självständig, fattade mer ansvarsfulla beslut och kunde mer kritiskt förhålla sig till kyrkans skrämselfpropaganda i form av vidskepelse etc. Den politiska friheten växte och den alltmer uppåtstigande medelklassen kunde erövra makt inom politiken vilket medförde en större jämlikhet och frihet. Samtidigt ställde den kapitalistiska ekonomin individen mer eller mindre på egna fötter (a a).

Samhällsutvecklingen under 1900-talet har kommit att accelerera lavinartat. Effektiviseringar och ökade produktionskrav i dagens hårda företagsklimat har gjort marginaler än mindre. Arbetslivet är idag datoriserat och enkla arbetsuppgifter har övertagits av datorer och robotar. Den forna identiteten som baserades på yrkesskicklighet har inom många områden varit försvunna sedan länge och datoriseringen har gjort många yrken överflödiga (Miller, 1998).

Synen på arbete

Inställningen till arbete har en lång historisk tradition. Det finns i huvudsak två sätt att se på arbete. Det ena synsättet framhåller arbetets positiva värde, det andra ser arbetet som något nödvändigt ont. Inom kristendomen ryms de båda och man kan i första Mosebok läsa om människans arbete ur såväl ett negativt som positivt synsätt. Tvång och plåga genomsyrar det ena medan det andra beaktar friheten att skapa och dess samhörighet med Gud (Andersson, 2002).

Med hänsyn till den samhällsutveckling vi ovan beskrivit kan man skönja en tendens till att det negativa synsättet är övervägande i dagens samhälle. Möjligheten till att kreativt verka på sin arbetsplats tenderar att minska av samma skäl. Av den anledningen önskar många människor ett friare arbete för en ökad möjlighet att på sin fritid vara kreativ (Ekstrand, 1996).

Sjuksköterskeprofessionen

De första att ägna sig åt sjukvård med nutida mått var munkar och nunnor. Kring kloster byggdes sjukvårdsanstalter i vilka vårdandet byggde på de religiösa tankarna om att "ta vara på sin nästa". Med dessa religiösa normer följde en grundläggande ideologi för det sjukvårdande arbetet. Vårdandet har en lång tradition inom kristendomen. Luther menade att kvinnorna var kallade till att utföra kärlekstjänster bland människorna. Sjuksköterskeprofessionen har således drag av barmhärtighet och en nära koppling till religionen. Man vigde sitt liv åt att tjäna andra och avstå från en del av andra mänskliga aktiviteter. Allt utifrån en kristen anda. Ända fram till 1930-talet betonades sjuksköterskans kall i relation till deras vårdande gärning och till att tjäna gud. På samma sätt som klostermedlemmar, fick sjuksköterskorna underkasta sig vissa normer och regler. Man skulle viga sitt liv åt arbetet, bo på sjukhuset och inte ha något privatliv vid sidan om (Bentling, 1995).

Kalltanken har varit speciell för sjuksköterskeprofessionen och följer inte riktigt det två tidigare beskrivna synsätten på arbete. Vidare framträder inte den kristna traditionen lika tydligt i dagens sekulariserade samhälle och attityden gentemot arbetet för sjuksköterskor förhåller sig idag mer på det tidigare beskrivna tudelade sättet. Samtidigt är det inte lätt att säga vilket som är det övergripande synsättet för de som arbetar i vården idag. Sjuksköterskeyrket är mångfacetterat och det finns mycket utrymme för kreativitet, dock inom vissa ramar. Detta talar för att man ser med de båda infallsvinklarna på sin yrkesroll (Bentling, 1995).

Ytterligare förklaring på vilken syn eller attityd människor har gentemot arbetet kan man finna i den sociokulturella bakgrund som individen erhållit under den epok man vuxit upp (Trondman, 2001).

Generationer

Hur bra en arbetsgivare tillmötesgår personalens olika behov påverkar organisationens mål. Handlar det om att vårda människor kommer vårdgivarna att bättre följa dessa mål om de känner en bekräftan i det att sina personliga önskemål uppmärksammas. Liksom samhället i stort utgörs vårdpersonal av olika människor födda och uppvuxna under olika decennier, där rådande omständigheter utgjort grund för skillnader i livssyn.

Den tysta generationen

De som föddes under eller strax efter andra världskriget brukar räknas till den tysta generationen. Auktoritära och överbeskyddande föräldrar uppfostrade denna generation och förväntade sig åttlydnad och ett korrekt uppträdande av sina barn. Skoltiden var klart strukturerad, med tydligt givna regler och riktlinjer. Överträdelser som idag anses milda resulterade konsekvent med straffpåföljd (Weston, 2001).

Deras hjältar hade klart altruistiska motiv vilka kunde vara att skydda världen från ondska eller utforska nya världar. När denna generation trädde in i arbetslivet öppnades möjligheten för dem att på en inkomst köpa bil, hus och bilda familj. Redan från början lärde de sig att uppoffringar och hårt arbete belönades. Arbetsplatserna var hierarkiskt uppbyggda med tydlig yrkegruppsindelning, kommunikation inom organisationer skedde huvudsakligen vertikalt, uppifrån och ned. Med andra ord fanns inte utrymme för kritik och diskussion (Weston, 2001).

Femtiotalisterna

Individer födda under sent fyrtioal och fram till 1960 skiljer sig från den förra gruppen på en rad punkter. De är uppväxta under blomstrande tid fylld av optimism. Kärnfamiljen var normen, där fadern var rättesnöret. Under deras uppväxt rådde nybyggaranda, månen landstegs och den tekniska utvecklingen ansågs näst intill obegränsad. Som ungdomar var denna generation politiskt engagerad, och försökte förändra världen genom kärlek, musik och ickevålds demonstrationer. Generationen lärde sig att ifrågasätta auktoriteter och det politiskt rådande klimatet. När generationen kom in i arbetslivet var de drivna och hängivna. En grundläggande känsla av att genom arbetet kunna förändra världen, förelåg hos många. Med detta politiska tänkande valde många yrken som gav utrymme för deras ideologiska ståndpunkt snarare än en ekonomisk trygghet (a a).

Generation X

De personer som är födda under sextioalet och fram till mitten av sjuttioalet tillhör denna generation. Namnet på denna generation slog igenom med Douglas Couplands bok "Generation X" vilken beskriver tre antihjältars flykt undan karriären (Löfgren, 1993).

Flertalet ur denna generation har växt upp med båda föräldrarna förvärvsarbetande. Kärnfamiljen var inte självklar, skilsmässorna ökade och för många tenderade de sociala familjeförhållandena att lösas upp. Detta resulterade i att generation X fann nya sociala band hos vänner och via fritidssysselsättningar. De har en negativ erfarenhet av överarbetande föräldrar som på bekostnad av sin fritid gjort karriär. Denna grupp känner därför ett stort behov av att skapa balans mellan arbete och fritid. De vill både tjäna pengar och samtidigt ha ett tillfredsställande arbete. Lika viktigt är det att ha tid att spendera pengar på saker som höjer deras livskvalitet (Weston, 2001).

Generation Y

Gruppen individer födda på slutet av sjuttioalet eller under åttiotalet har fått denna benämning. De har på många plan satt myror i huvudet på vuxenvärlden. Denna generation är mer välutbildad, medveten och världsvan än tidigare och borde ha en kapacitet att förändra både samhället och världen. Trots detta vill de inte ta ansvar, skaffa fast jobb och betala in till pensionsförsäkringen. I en intervju förd i Sydsvenska dagbladet säger samhällsdebattören Loo Lönnroth följande:

"De finns en rädsla att inte göra det bästa av livet hos väldigt många. Vi har tusen valmöjligheter, det är bara att ta för sig, och lyckas vi inte är det vårt eget fel. Och det är så mycket man skall hinna med! Vi verkar kanske bortskämda och det är vi, men vi är också väldigt vilsna."
(Åhlander, 2004-01-23)

Generation Z

Individer födda på 90-talet och 2000-talet tillhör denna generation. De kommer förmodligen att bli mer protesthungriga än generation x och y. Denna generation är den första sedan 30-talisterna som växt upp med ekonomisk kris och arbetslöshet, vilket förmodligen kommer att påverka deras värderingar. Tidens våg av protester och demonstrationer tolkas av en del forskare som att något redan håller på att hända (Åhlander, 2004-01-23).

De yngre generationerna har genom stor informationstillgänglighet och mer valmöjligheter angående livsstil och livsmål kommit att få en mer krävande inställning till vad arbete och arbetsplatsen skall erbjuda individen själv. För att dessa personer skall känna en arbetstillfredsställelse utgör en flexibilitet i arbetstiderna så väl som andra förmåner stor påverkan (a a).

Sjukvårdens organisation

Lönekostnader och arbetsgivaravgifter är den största utgiften inom sjukvården. Besparingskampanjer och neddragningar har varit stående inslag under hela nitio-tioalet och är även så idag (Brodin & Andersson, 1998). I nummer 4 av Vårdfacket år 2004 kan man få en konkret bild på sparbetings utseende. Västerbotens landsting drar in på den populära arbetstidsmodell som Thoraxkliniken i Umeå använt under femton års tid. Sammanfattningsvis har man övergivit det självbestämmande över arbetstider personalen haft, vilket har resulterat i en negativt påverkad arbetstillfredsställelse (Thomasson, 2004).

Under 60-talet och början av 70-talet var ekonomin god och digra investeringar gjordes i sjukvårdsdistrikten. Man hade möjligheten att bygga nya sjukhus, köpa ny medicinsk teknisk utrustning och antalet anställda ökade för varje år. Dock började redan i slutet av 70-talet tillgångarna sina och så har tendensen fortsatt fram till idag. Ansvar att omprioritera sina resurser har ökat för varje ekonomiskt indrag organisationen utsatts för. Olika arbetstidsmodeller har genom årens lopp fluktuerat i landsting och sjukvårdsdistrikt och detta är en ständigt pågående process. Dagens ”slimmade” organisationer har så klart fått konsekvenser för såväl organisationen som dess anställda. Vad som är vinster eller förluster för en avdelning följer inte alltid vad tycks vara logiska resonemang. Som vi redan nämnt är personalomkostnader huvudutgiften för sjukvårdsorganisationen och denna innefattar grundlön, semesterdagstillägg, övertidsersättning, sjuklön, OB-ersättning, semestervikariekostnader och sociala avgifter (Salomonsson & Askling, 1997).

Hur svårt det är att vara effektiv men samtidigt hålla kostnaderna nere uttrycks klart i de antal utmattningsdepressioner som det senaste decenniet bara kommit att öka (Socialstyrelsen, 2003). Ett sätt som verkar ha en positiv effekt på arbetstillfredsställelsen är att ge personalen möjlighet att själv påverka sina arbetstider.

Arbetstidsmodeller

Sedan åtminstone 70-talet har arbetstiderna inom vårdsektorn sett likadana ut. En kombination av dags-, kvälls-, och helgpass eller nattjänstgöring utgör normen. Dagpassen börjar normalt strax innan sju på morgonen och slutar omkring fyra på eftermiddagen. Ett halvdagpass börjar samma tid och slutar omkring klockan ett (Wennström, 1994).

Kvällspassen börjar vid tolv på dagen och pågår fram till omkring nio på kvällen. Vid denna tid tar nattpersonalen vid och de i sin tur arbetar fram till omkring sju på morgonen. Denna traditionella arbetstidsmodell är fortfarande normen på större sjukhus och andra vårdinrättningar (Wennström, 1994).

Arbetstidsfrågan är ständigt aktuell. Inom vården såväl som i samhället i stort eftersträvar allt fler arbetsgivare att göra sin arbetsplats så attraktiv som möjligt. Arbetstiden är tydligt en faktor. Många alternativa arbetstidsmodeller har införts och är på många ställen fortfarande under utvärdering (Wennström, 1994). I bilaga 1 följer en presentation av de vanligast förekommande.

Arbetstidslagstiftning

De arbetstidsmodeller beskrivna i bilagan är alla styrda av den svenska arbetstidslagstiftningen. Arbetstidslagen är en skyddslag och begreppen längd, förläggning och inflytande används för att väga så många skyddsaspekter som möjligt mot varandra. Syftet med lagen är att trygga arbetstagarens hälsa och säkerhet. Detta ska uppnås genom att fastställa minimikraven för bl a dygnsvila och veckovila (Miller, 1998).

Genom arbetstidslagen regleras arbetstidens längd, dock är den inte bindande utan bestäms ofta genom kollektivavtal. I avtalen ges ofta kompensation om arbetets natur gör att förläggningen blir obekvä. Så kan också gälla om den anställde av samma anledning inte kan få något större egeninflytande. Kompensationen sker ofta i form av förkortad arbetstid eller i form av ekonomisk ersättning. Avtalen reglerar vidare övertid, jourtid, flexitid eller andra tidsbegrepp som används vid exempelvis skiftarbete (a a).

Aktuell forskning på sömn i relation till arbete torde vara grunden för arbetstidslagens minimikrav gällande vila och arbetstider. Den på 90-talet ökade stressen i arbetslivet har resulterat i en ökad forskning på området vari även sömnstudier bedrivits (a a).

Den svenska arbetstidslagstiftningen har blivit kritiserad av EU-kommissionen i det att den inte följer de arbetstidsdirektiv EU stadgat. Sveriges regering skulle under vintern lämna en ny proposition avseende en ny arbetstidslag som skulle kunna träda i kraft redan under sommaren 2004. Det finns tre områden där vår nuvarande lag inte uppfyller kraven, och de är:

- att alla arbetstagare skall ha rätt till elva timmars oavbruten vila per 24-timmarsperiod.
- att arbetstiden inklusive övertid och jourtid inte får överstiga 48 timmar per vecka i genomsnitt under en fyramånadersperiod.
- att arbetstiden för nattarbete inte får överstiga 8 timmar (Arbetsmiljöverket, 2004).

Dock har någon proposition fortfarande inte frambringats från regeringen och frågan kvarstår när de ämnar slutföra detta uppdrag.

Sömn

Av erfarenhet har generation efter generation insett att sömn är ett absolut behov, lika basalt som behovet av föda. Sömnens primära funktion är att ge individen en möjlighet att återhämta sig och fylla på de reservoarer som nyttjats under föregående dag. Återhämtningsteorin som bygger på detta antagande är troligen den äldsta och populäraste av de sömnteorier forskningen utgjort (Trubo, 1980).

Under de senaste årtiondena har man genom intensiva undersökningar närmare kunnat klarlägga de fysiologiska förhållanden som sömnen befogar och man har frångått den tidigare åsikten om att sömnen är ett homogent tillstånd. Hjärnan vilar aldrig helt och hållet, i stort sett lika många nervceller är aktiva vid såväl sömn som vid vaket tillstånd. Skillnaden är att nervsystemets aktivitet följer ett annat och tydligt mätbart mönster medan vi sover (Jönsson, 1995).

Sömnens fysiologi

Sömnens funktion enligt de rådande teorierna är som ovan nämnt främst att ge det centrala nervsystemet tillfälle att återhämta sig efter dagens belastning. Energini-våerna i cellerna behöver i första hand återställas. Argument för detta resonemang underbyggs dels av de anabola processer som sker under sömnen, dels genom det försvagade immunförsvaret som följer vid långvarig total sömnbrist (Åkerstedt, 2001).

Ett evolutionärt skäl till att sova är sannolikt för att sänka energibehovet. Eftersom det för urmänniskan har varit svårt att införskaffa föda i mörker har sömnen varit ett naturligt sätt att sänka aktivitet och därmed energibehovet. Ytterligare ett skäl att sova kan vara att den sänkta ämnesomsättningen under sömnen stärker överlevnaden genom mindre förslitning av organismen (a a).

Sömnens längd och djup torde bero på sömnbehovet. Antagandet följer att ju längre tid vi varit vakna, desto större behov av sömn och desto djupare och längre sömn lär vi få. Dock finns ytterligare en parameter som inverkar på sömnen, den biologiska rytmen (a a).

Biologisk rytm

I naturen finns det tydliga regelbundna rytmer, årstider följer på varandra och solen går upp och ned vid förutsägbara tider. Likaså följer människokroppen en rytm som utgörs av vakenhet och sömnstadier. Även om människan idag inte lever i samklang med naturen är vi fortfarande styrda av den biologiska klockan kroppen härbärgerar. Oavsett behov försöker den biologiska klockan att genom hormonutsöndring och liknande processer se till att sömnen infaller under den mörka delen av dygnet. Under dygnets första timmar frigörs tillväxthormon från hypofysen vilket underlättar tillväxt och uppbyggnad av cellvävnad i hela kroppen (Miller, 1998).

Medan vi sover frigörs melatonin från epifysen och detta hormon påverkar sömn och drömmar, samtidigt som det är av vikt för tillväxten och immunsystemet. Information om ljus och mörker överförs från näthinnan genom nervbanor till epifysen. Mörker stimulerar sekretionen av melatonin och ljus hämmar sekretionen. När nattmörkret faller ökar frisättningen av melatonin kraftigt, sekretionen är som mest intensiv strax efter midnatt och avtar gradvis framåt morgonen. En ökad halt melatonin framkallar trötthet och är troligen den viktigaste regulatorm för vår nattsömn (Bjälle, 1998).

I motsats till melatonin insöndras stresshormonet kortisol och ACTH (Adrenocorticotrop Hormon) under den ljusa delen av dygnet. Ett par timmar före sömnstarten och timmarna efter insomnandet är insöndringen av ACTH som lägst. Under morgontimmarna stiger insöndringen och når sin maximala nivå ca tio minuter före uppvaknandet (Jönsson, 1995).

Morgonmänniskor och kvällsmänniskor

Människans dygnsrytm bestäms till stor del av ljus och mörker, samtidigt är den starkt individuell vilket kan förklara varför individer kan klassificeras som antingen morgon- eller kvällsmänniskor. En morgonmänniska brukar föredra att stiga upp tidigt, runt 6.30 eller tidigare och går gärna till sängs runt 21. Kvällsmänniskan däremot stiger helst inte upp före 8.30 och går till sängs som tidigast klockan 23. Vidare har en utpräglad kvällsmänniska mycket svårt att somna vid nio tiden på kvällen eller stiga upp vid sex på morgonen. För att på ett enkelt sätt mäta vilken typ av dygnsrytm olika människor besitter, har flera metoder med frågeformulär utvecklats. Av befolkningen i stort kan man urskilja ca 25% utpräglade morgonmänniskor och 25% utpräglade kvällsmänniskor. Den resterande befolkningen kan lättare kompensera för förändrade dygnsförhållande som strider mot den naturliga dygnsrytmen. Dock innebär detta inte att förändringen ej medför konsekvenser för hälsan (Åkerstedt, 2001).

Sömnens betydelse för hälsan

Om man under en längre period utsätts för störd sömn ökar risken att drabbas av såväl hjärt-kärlsjukdomar som åldersdiabetes. Orsaken tros vara att brist på sömn ger störningar på ämnesomsättningen. Immunförsvarets förmåga att exempelvis ta hand om influensavirus blir även den sämre då man utsätts för sömnbrist. En av sömnens huvuduppgifter är enligt verksamma sömnforskare att underhålla immunförsvaret (a a).

Vidare ses människor som uppfattar sig lida av störd sömn mer frekvent drabbas av dödsfall i sitt arbete. Även risken för olyckor i trafiken är väsentligt större för de personer som upplever sömnlöshet eller tillfälligt störd sömn. De individer som antingen sover mindre än 5 timmar eller mer än 11 timmar per dygn har på lång sikt en signifikant ökad dödlighet (Åkerstedt, 2004).

Arbete på udda arbetstider

I andra yrkeskategorier har man funnit att morgonskiftet som vanligen är förlagt mellan 06-14 är ett speciellt problem. Studier har entydigt visat att morgonarbetet är mer impopulärt än nattarbetet. Att stiga upp vid 4-5 tiden inför en arbetsstart klockan 06 upplevs som mycket påfrestande, speciellt i längden. Orsaken till den svåra starten är att uppstigandet förläggs till dygnsrytmens absoluta bottennivå och när djupsömnbehovet fortfarande inte är tillfredsställt.

Många försöker lösa problemet genom att gå och lägga sig tidigare för att få en längre sömn. Detta lyckas dock oftast inte då dygnsrytmen vid niotiden på kvällen fortfarande är inställd på aktivitet och vakenhet (Åkerstedt, 1995).

TEORETISK ANKNYTNING

För att tydliggöra ämnets förankring i omvårdnadsvetenskapen har vi valt att i vår resultatdiskussion mer konkretisera resultatens betydelse för sjuksköterskan och dess patienter utifrån Antonovskys KASAM-begrepp. Begreppet som från början behandlade resurser att hantera större kriser har kommit att införlivas mer och mer i allmänsjuksköterskans vardag. Copingstrategierna som inbegriper hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet har på samma sätt från början främst berört livskriser men är lika fullt gällande för en mer alldaglig problemhantering. Teorin har oftast utgått från patienten men den är mer allmängiltig än så och innefattar alla människor dvs även sjuksköterskan. KASAM-begreppet är ett sätt att åskådliggöra vad som påverkar en människa att hantera en specifik situation. För sjuksköterskan kan detta begrepp tillämpas i frågan hur hon eller han hanterar negativa faktorer i sin yrkesroll (Langius-Eklöf, 2001).

De komponenter som innefattas i KASAM-begreppet är följande:

Begriplighet

I vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftmässigt gripbara syftar denna komponent. Här innefattas information som är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig. Det som karakteriserar en människa med hög känsla av begriplighet är att hon i sin framtid förväntar sig att de kommande stimuli som ligger i händelser av olika slag är förutsägbara eller åtminstone går att ordna eller förklara (Antonovsky, 1991).

Hanterbarhet

Formellt definieras denna komponent som den grad i vilken man upplever att det står resurser till ens befogande. Med hjälp av dem kan man möta de krav som ställs av de stimuli som man utsätts för. Att de står till ens förfogande kan syfta på resurser som är under ens egen kontroll eller som kontrolleras av andra behöriga. Härtill räknas make eller hustru, vänner, kolleger, gud, historien, partiledaren, läkare eller någon annan som man känner att man kan räkna med och lita på. Har man en hög känsla av hanterbarhet kommer man inte att känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en orättvist (a a).

Meningsfullhet

Denna komponent syftar på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd. De krav som livet ställer en inför skall kännas värda att investera energi i. Likaså att utmaningar välkomnas snarare än upplevs som ständiga bördor. Detta innebär självklart inte att den som har ett högt värde på meningsfullhet tar lätt på om någon närstående dör. Det innebär inte heller att man rycker på axlarna om man blir avskedad från sitt arbete. Men en människa med hög meningsfullhet drar sig inte för att konfrontera dess olyckliga upplevelser utan antar utmaningen inställd på att söka en mening i den (a a).

De tre komponenterna går in i varandra och har en additiv effekt på individens känsla av sammanhang dvs en stark tro på sig själv, sin livsmening och sin kapacitet att hantera såväl framgångar som motgångar i livet. Antonovsky formulerar själv en formell definiering av KASAM med de tre komponenterna sammanflätade:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från en inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky, 1991, s 41)

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Sjukvården är fylld av rutiner. Många är självklara för att kunna bedriva en säker vård. Samtidigt finns det utrymme att ifrågasätta vissa rutiner då de följs av gammal vana och för länge sedan förlorat sin egentliga mening. Utvecklingen i vårdsektorn måste på många plan följa samhällsutvecklingen i stort för att följa dagens individers syn på arbetslivet. För dagens unga medborgare har självförverkligande och livsnjutning klättrat högt på listan för vad som anses viktigt. När de stora pensionsavgångarna bland 40-talisterna äger rum kommer de yngre generationerna vara attraktiva på arbetsmarknaden. Då måste omgivningen anpassa sig till de nya krav denna grupp ställer (Åhlander, 2004).

Syftet med denna kandidatuppsats är att undersöka om och hur de rådande arbetstiderna i vården är tillfredsställande för sjuksköterskor. Vidare vill vi veta på vilka sätt mer flexibla alternativ till schemaupplägg samt arbetsrutiner kan komma att gynna personal och patienter. För att få svar på vårt syfte ställer vi oss följande frågor.

1. Hur överensstämmer vårdpersonalens behov och krav angående arbetstider och autonomi med dagens hälso- och sjukvårdsorganisation?
2. Kan förändringar bidra till en ökad känsla av arbetstillfredsställelse för personalen som i sin tur bidrar till en bättre omvårdnad?

METOD

Utifrån den ovan beskrivna frågeställningen valde vi att utföra en systematisk litteraturstudie. Denna design ansåg vi bäst passa vårt ändamål, då vi tyckte oss se att tillräckligt med forskning kring ämnet fanns till förfogande. Den forskningsprocess vi följt baseras på de riktlinjer Polit et al (1996) beskriver.

I vår planeringen av arbetet beräknade vi två veckor åt datainsamling och beställning av artiklar som ansågs lämpligt svara på vår frågeställning. Vid datainsamlingen använde vi oss främst av de databaser Malmö Högskolas Bibliotek tillhandahåller. Vi använde oss även av UMAS medicinska centralbibliotek då utbudet av deras tidskrifter var ett bra komplement.

Vi har även gjort en del manuella sökningar och de har företagits på Malmö Stadsbibliotek, Lunds Universitetsbibliotek, Arbetslivsinstitutet Syd samt olika institutioners och myndigheters webbaserade databaser. På arbetslivsinstitutet fann vi rapporter och avhandlingar som främst kretsade kring arbetsmiljö och stress. De manuella sökningar vi företagit oss har även i mycket utgjorts genom granskning av referenslistor i funnet material.

I början av våra sökningar användes trunkering då detta vidgade våra sökresultat. Exempel på en trunkering vi använde var nurs*, vilket vidgade sökningen att innefatta både nurse och nursing. Vidare använde vi schedul* som gav schedule, schedules, scheduling etc.

Under sökningens fortlöpande valde vi att utgå från de termer de olika databaserna använder för indexering av artiklar. I PubMed, MedLine och SveMed+ användes s k MeSH-termer vilka vi valt att anamma för att försäkra oss om att sökningen skulle bli så systematisk som möjligt. På samma sätt använde vi oss av den indexering som Cinahl och Ebsco använder då vi sökte i de databaserna.

De sökord vi använt som var utanför detta index var relaterade till arbetshälsa, arbetstillfredsställelse, biologisk rytm, sömn och attityder för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. En hjälp vi fann under arbetets gång var att i PubMed välja att presentera funna artiklar inklusive sökord. På detta sätt, kunde vi när vi fann en artikel som verkade intressant, återanvända de MeSH-termer som denna innehöll.

Vi valde att inte göra några formella avgränsningar i sökningen. Däremot gjorde vi en del exkluderande vid granskningen av abstracts. Målet var att få så samtida studier som möjligt, att de skulle härröra från ett land med utbyggd infrastruktur och en kultur liknande Sveriges.

Granskningen av de funna artiklarnas kvalitet gjordes delvis med utgångspunkt från de rekommendationer beskrivna i Polit et al (1996). För de artiklar med en kvantitativ ansats gjorde vi vår granskning med utgångspunkt från Ranstam & Gullberg (2000). För att göra presentationen mer lättillgänglig valde vi att redovisa en artikelsammanfattning och en granskningsmatris innehållande studiernas förtjänster och brister. De kriterier vi utgått från var förförståelse, val av metod samt överensstämmelse mellan syfte och resultat. Matrisen redovisas i bilag 2 och i bilaga 3 redogör vi för de databaser vi sökt material i. Där redovisas sökord, antal träffar, hur många granskade artiklar samt hur många som slutligen användes.

En djupare granskning och analys av artiklarnas resultat utfördes enligt de anvisningar som går att finna i Hartman (1998). En upprepad genomläsning av artiklarna utfördes av oss åtskilda. Resultaten organiserade vi sedan i kategorier vilket gav bättre struktur på innehållet. Rubriksättningen för kategorierna bestämdes efter ett noga övervägande av resultatens innehåll.

För att poängtera ämnets förankring till omvårdnadsvetenskapen valde vi att kortfattat presentera Antonovskys KASAM-begrepp samt sätta det i relation till resultaten.

ARTIKELSAMMANFATTNING

1. Ala-Mursula, L et al (2002) Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absence *Journal of Epidemiol Community Health* 56, 272-278

I denna Finska studie var syftet att undersöka relationen mellan inflytande över arbetstider och hälsa. Från en pågående kohort studie i tio finska städer kunde forskarna inhämta data som rörde kontrollen över arbetstider, arbetsuppgifter, krav på arbetet, hälsovådligt beteende samt hälsa. Studien utfördes 1997 och kom att omfatta totalt 1490 manliga och 4952 kvinnliga kommunalt anställda med heltidstjänster. Männerna utgjordes av 23% av urvalet med medelålder på 46,1 år. Kvinnorna som utgjorde 77% var i snitt 44,8 år. Av urvalet i studien svarade 67% på enkäterna. Dock berodde 6% av bortfallet på att en del av de anställda flyttade under studiens gång, varför forskarna anser att deltagandet borde räknas över 70%-gränsen. Frågeställningen kring inflytande över arbetstider var uppdelad i sex delfrågor vilka deltagarna fick värdera utifrån en skala mellan 1-5. Frågorna rörde (a) början och slutet på arbetsdagen, (b) tidpunkter för paus under arbetsdagen, (c) möjlighet att sköta privata sysslor under arbetsdagen, (d) schemaläggningen av arbetsskiftet, (e) semesterschema och (f) icke avlönad frånvaro. Frågeställningen om hälsa berördes genom Goldbergs standardiserade frågeformulär innehållande tolv frågor. För att analysera sambandet mellan självupplevd hälsa och kontrollen över sin arbetstid användes logistisk regression.

2. Bauer, I (1993) Nurses' perception of the first hour of the morning shift (6.00-7.00a.m.) in a German Hospital *Journal of Advanced Nursing* 18, 932-937

Det redovisade materialet i denna artikel utgjordes av en delstudie som fokuserade på den första timmen på ett morgonpass. I studien hade forskaren för intresse att undersöka hur sjuksköterskor upplevde de tidiga morgonskift som är vanligt förekommande i Tyskland. Fem sjuksköterskor på en kirurgisk avdelning och åtta sjuksköterskor på en medicinsk avdelning ingick i studien. De intervjuades genom en semistrukturerad intervjuguide som innefattade två aspekter, personliga tankar kring den tidiga starten på arbetet samt personens tankar kring logiken eller behovet av en tidig start. Intervjuerna analyserades genom tolkande fenomenologi.

3. Coombs, C et al (2003) Perceptions of nursing in the NHS *Nursing Standard* 18, 5, 33-38

Forskarnas syfte bestod i att undersöka den offentliga hälso- och sjukvårdens attraktionskraft för framtida sjuksköterskor i England. I den kvalitativa undersökningen intervjuades såväl grupper som enskilda individer. Urvalet bestod av skolelever, vuxenstuderande, sjuksköterskestudenter, vårdbiträde, bemanningssjuksköterskor samt sjuksköterskor ej anställda i offentlig sektor. Totalt deltog 81 personer. Av dessa var 37 varken yrkesmässigt kvalificerade eller arbetande i offentlig sektor, 26 arbetande i offentlig sektor men var ej kvalificerade för sjuksköterskeyrket och de resterande 18 var kvalificerade men ej arbetande inom offentlig sektor. Forskarnas frågeställning bestod av fyra teman som behandlade bilden av sjuksköterskeprofessionen, fördelar med att arbeta som offentligt anställd, dess nackdelar samt vad man kan göra för att öka den offentliga sektorns attraktionskraft. Analysen av det transskriberade materialet utfördes simultant i tre moment.

Dessa innefattades av en datareduktion, en sammanställning av data samt sammanfattning av funna teman.

4. Escibà-Agüir, V (1992) Nurses' attitudes towards shiftwork and quality of life *Scandinavian Journal of Social Medicine* 20, 115-118

Forskarens syfte i denna spanska studie var att jämföra attityderna mellan traditionella arbetstider och roterande skiftarbete. Vidare låg i syftet att undersöka skiftarbetets effekter på individens familjeliv och sociala relationer. Slumpvis utvalda sjuksköterskor vilka arbetade på sjukhus i Valenciaregionen deltog i denna epidemiologiska tvärsnittsstudie. Studien urval bestod av 606 kvinnor och 367 män vilka besvarade enkäterna under en period av sex månader. Deras medelålder var 36,5 år. Sex frågor ställdes gällande attityder gentemot olika arbetstider och dess påverkan på familj- och sociala relationer. Anledningar till att känna tillfredsställelse eller ej gällande arbetstiderna inhämtades genom två öppna frågor. För att sammanställa svaren användes en ad hoc-kodning innehållande 18 respektive 14 teman. Vidare strukturerades dessa i sex kategorier varav fyra behandlade tillfredsställelse och två otillfredsställelse. Vid analysen av datan behandlades kvinnor och män separat. En deskriptiv analys användes och ett χ^2 -test utfördes för verifiering av dess signifikans.

5. Kecklund, G et al (1996) Morning work: effects of early rising on sleep and alertness *Sleep*. Mar;20(3):215-23.

Denna studies syfte var att utröna huruvida tidigt morgonarbete inverkar på sömn och vakenhet. I studien tillfrågades 22 kvinnliga flygvärdinnor. Två utvalda kriterier användes, deltagarna skulle bo i Stockholmsområdet samt börja sitt första arbetspass tidigare än 06.30. För kontrollgruppen var kriteriet att man skulle starta sitt första arbetspass senare än 08.30. Studien innefattade en polysömnoграфи vilket innebär att man med elektronisk utrustning mäter hjärnans aktivitet under sömnen. Frekvensen och längden av de olika sömnstadierna registreras och mätningarna utfördes i deltagarnas hem natten före arbetspasset. Samtidigt fick de värdera frågor bl a om hur svårt de förväntade sig att uppvaknandet skulle vara. Vidare fick de senare svara på hur deras upplevelser av vakenheten varit under den resterande dagen. De fick också besvara frågor om hur de upplevt arbetsrelaterad stress under arbetsdagen. För statistisk testning av data användes i huvudsak två eller tre faktors ANOVA-test. Jämförelsetest mellan variabler och dess samstämmighetskoefficienter beräknades stegvis genom multipel regressionsanalys.

6. Skipper, J et al (1990) Nurses and shiftwork: effects on physical health and mental depression *Journal of Advanced Nursing* 15, 835-842

Syftet med studien var att undersöka två hypoteser om relationen mellan skiftarbete och hälsa. I den första hypotesen hävdas att skiftarbete påverkar såväl den fysiska som den psykiska hälsan, vilket i sin tur har effekt på individens sociala och arbetsrelaterade variabler. Här ingår familj, socialt engagemang, arbetsprestation och arbetsrelaterad stress. Den andra hypotesen hävdar istället att skiftarbete har en direkt påverkan på sociala och arbetsrelaterade variabler vilka i sin tur påverkar den fysiska och psykiska hälsan.

Fem sjukhus med likvärdiga organisationsstrukturer i sydöstra USA inbegreps i studien. Härifrån deltog totalt 482 skiftarbetande sjuksköterskor, varav 53,6% arbetade på roterande skift, 22,5% arbetade dagpass, 12,3% arbetade natt och 11,7% arbetade endast kvällsskift (Skipper et al, 1990).

Enkätundersökningen innehöll ämnen konstruerade för att mäta individernas psykiska och fysiska hälsa, familjerelationer, arbetsprestation och jobbrelaterad stress. Den fysiska hälsan mättes med genom nio parametrar bestående av bl a sömnkvalité, sömntid, problem med aptit eller magsår. Den psykiska hälsan och framför allt då tendenser till depression, mättes med hjälp av CES-D-skalan från 1977 vilken ställde frågor kring hur ofta man under veckas gång känt eller uppträtt på specifika sätt. Det besvarade enkäterna inlämnades sen anonymt i förslutna kuvert. Den data som blivit insamlad skulle ställas i relation till de två hypoteser som forskarna utgått från. Detta kunde göras efter att man gjort en samstämmighetsanalys vilken verifierade variabler knutna till skiftarbete. Vidare fortsatte man statistiskt att analysera materialet (a a).

7. Åkerstedt, T et al (2002a) Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample *Journal of Psychosomatic Research* 53, 585-588

De svenska forskare som gjort den här studien har haft för avsikt att dels studera relationen mellan arbete och bakgrundsfaktorer, dels avbruten sömn och trötthet. En öppen kohort studiedesign tillämpades genom upprepade tvärsnittsstudier med fokus på levnadsförhållande. En nationellt representativ grupp på 58115 individer valdes ut över en period på 20 år och intervjuades om ämnen relaterade till arbete och hälsa. De deltagarna som var i åldrarna 16-29 utgjorde 23,4%, de i 30-49 års åldern utgjorde 49,3% samt de äldre än 50 år utgjorde 26,9%. Frågeställningen kring specifikt arbetstider framhölls i frågan huruvida man arbetade dagtid, skiftarbete på dagtid eller skiftarbete nattetid. Undersökta sociodemografiska variabler inkluderade kön, ålder och socioekonomisk grupptillhörighet. De variabler som rörde arbetsmiljön var: mer än 50 timmars arbetsvecka, mindre än 50 timmars arbetsvecka, fysiskt ansträngande arbete, hektiskt arbete, skiftarbete med eller utan nattjänstgöring. Multivariabel logistisk regression användes vid analysering av den insamlade datan.

8. Åkerstedt, T et al (2002b) Sleep disturbances, work stress and work hours - A cross-sectional study *Journal of Psychosomatic Research* 53, 741-748

Fokus i denna studie låg i att utforska sambandet mellan sömnrubbnings och olika arbets- och livsstilsrelaterade faktorer. Materialet inhämtades från en omfattande studie som behandlade hjärt-kärlsjukdomar i relation till arbete. Denna hade i sin tur sammanställts via 20 företagshälsovårdsenheter vilka servade 40 företag i Mellansverige. Deltagarna i vår beskrivna studie bestod av 5720 friska, yrkesarbetande män och kvinnor boende i Storstockholms området. Totalt ingick 3250 män och 2470 kvinnor i åldern 19-65. De under 30 år utgjorde 17%, de mellan 30-45 år var 39% och de äldre än 45 år utgjorde 44% av urvalet.

De arbetstidsrelaterade variabler man använde i studien inkluderade skiftarbete (med eller utan nattjänstgöring), övertidsarbete (mellan en till åtta timmar eller mer än åtta timmar per vecka), deltidsarbete kontra heltidsarbete samt fysiskt aktivt arbete kontra stillasittande. Beroendevariabler gällande sömn inkluderade bl a följande ämnen: svårighet att somna, störd sömn, upprepad uppvakning, för tidigt uppvaknande, svårighet att vakna samt att ej känna sig utsövd vid uppvaknandet. På dessa frågor gavs möjligheten att värdera sitt svar på en skala 1-5, där 1 innebär aldrig och 5 varje dag. Ett index utformades utifrån svaren från sömndelen. Den övriga insamlade datan från studien kom att analyseras med hjälp av logistisk regression i relation till detta index.

RESULTAT

Under tiden vi granskade de artiklar vi valt att redovisa kunde vi skönja återkommande yttringar i vilka arbetstider har inverkan. Nedan följer en sammanställning i kategorier vi ansåg representera resultaten ur artiklarna.

Upplevd hälsa

I studien genomförd av Skipper et al (1990) hade de deltagare som arbetade på roterande skift den högst upplevda stressnivån. Sjuksköterskorna hävdade att denna arbetsrelaterade stress dels berodde på den rubbning av den biologiska rytmen, dels på den multipla arbetsbörda det innebär att vara införstådd med de olika skiftens arbetsrutiner. I studien var dock resultaten skrala gällande sambandet mellan individens fysiska hälsa, depression och skiftarbete. Forskarna kunde däremot redovisa ett samband mellan skiftarbete och såväl kvalitén som kvantiteten av sömn.

I Bauers (1993) studie steg samtliga informanter upp mellan klockan 04.15 och 05.30. Alla upplevde detta som mycket tidigt, för kvällsmänniskorna var det speciellt stressande. Vissa sjuksköterskor menade att de aldrig kommit att vänja sig vid detta, trots många års tjänst. För att klara av detta tidiga uppstigande gick de flesta informanter i säng relativt tidigt. Samtidigt hävdade en sjuksköterska att tiden hon gick och lade sig inte spelade någon roll. Uppvaknandet var lika svårt vare sig hon gick till sängs kl 21 eller 24. Flera på varandra följande morgonskift stärkte informanternas känsla av utmattning. Vidare ansåg de att det ett morgonskift som följde på ett kvällsskift var speciellt ansträngande för dem.

I Ala-Mursulas et al (2002) studie visade det sig att nivån av arbetstidskontroll hade ett starkt samband med upplevd hälsa. De deltagare med låg arbetstidskontroll löpte dubbel risk att drabbas av ohälsa och en psykisk instabilitet i förhållande till de med högst kontroll över sin arbetstid. Bland både män och kvinnor i studien hade anställda i de två lägsta kvartilerna av arbetstidskontroll 20% högre sjukfrånvaro än de i den högsta kvartilen. Framför allt var denna koppling mellan låg arbetstidskontroll och sjukfrånvaro tydlig för de kvinnliga deltagarna.

I Escriba-Agiüirs studie från 1992 upplevde 60% av de kvinnliga sjuksköterskorna, arbetande på permanenta dagskift att arbetstiden var en negativ faktor gällande tillfredsställelse. För männen i studien upplevde 44% att denna faktor var negativ, alltså inte lika allvarlig som för kvinnorna.

I Kecklunds m fl (1997) studie av flygvärdinnor visade det sig att det tidigt påbörjade dagarbetet kl 06.15 i snitt reducerade nattsömnen till 5 timmar och 12 minuter. Gruppen upplevde även en större svårighet att vakna, ofullständig sömn samt en påtaglig sömnighet under hela dagarbetet. En del av deltagarna visade sig ha en reducerad uppmärksamhetsnivå, dock kunde man inte signifikant klargöra sambandet med reducerad sömn.

I studien av Åkerstedt et al (2002a) visar resultaten att de variabler som föreligger som risk för att få störd sömn är bl a att vara kvinna, ha ett hektiskt arbete, fysiskt belastande arbete eller skiftarbete. Vidare visar studien att de som är kvinnor, har ett stressigt eller fysiskt belastande arbete samt de som jobbar övertid har en signifikant förhöjd risk att drabbas av utmattning. Risken att drabbas av sömnrubbingar är för skiftarbetande med dagpass 33% högre än normen. Inga signifikanta data gällande nattskift och risken för utmattning gick att finna och så ej heller för de dagorienterade skiftarbetarna.

Resultaten i Åkerstedts (2002b) studie visade att känslan att inte vara utsövd och svårigheter att vakna berodde på ett antal variabler. De som främst riskerade att drabbas var i studien personer med höga krav på arbetsprestation, med hög fysisk arbetsbelastning, skiftarbetande, av kvinnligt kön eller ogifta.

Fritid och sociala relationer

I Bauers studie från 1993 redogörs för skiftarbetets påverkan på sjuksköterskors sociala liv. Studien visade att ett tidigt skift påverkade familjelivet gällande flera frågor. Olika tider för uppstigandet och ändrade arbetsmönster försvårade tillvaron för gifta eller samboende sjuksköterskor. En av informanterna uttryckte, att då hon arbetade på ett tidigt skift och hennes man samtidigt på ett sent, fanns ingen möjlighet att träffa varandra förrän nästföljande dag. Att ha beroende familjemedlemmar hemma som småbarn eller gamla föräldrar sågs som fullständigt oförenligt med ett tidigt skiftarbete konstaterade en sjuksköterska i samma studie. Att gå ut och roa sig kvällen innan ett morgonskift var alltför stressande och förlorade ofta sin mening enligt flera av informanterna. Resultatet av denna upplevelse blev att sjuksköterskorna väldigt sällan gick ut. En viktig konsekvens av detta beteende var att deras vänner efterhand alltmer sällan kom att kontakta dem gällande sociala sammankomster och evenemang. Detta ledde i sin tur till en ökad social isolering, vilket för informanterna upplevdes som ett stort bekymmer.

I studien av Escriba-Aguir (1992) finner man att såväl män som kvinnor upplever en problematik angående tiden de har att ta hand om sina barn. Av kvinnor på roterande skiftarbete var 65% missnöjda med den tid som de hade gemensam med sina barn. För männen i roterande skift uppgick detta missnöje till 55%. Även de som arbetade på permanenta dagskift kände en otillfredsställelse gällande tiden de kunde spendera med sina barn. För kvinnorna uppgick otillfredsställelsen till 30% och för männen var det 32% som hade denna negativa upplevelse.

I Coombs (2003) studie där man jämförde sjuksköterskor anställda i offentlig sektor med sjuksköterskor anställda utanför offentlig sektor visade det sig att den senare gruppen upplevde förbättrad flexibilitet gällande deras arbetstider. De offentligt anställda nämnde i sin tur att nackdelarna med deras arbete var den dåligt familjeanpassade flexibiliteten samt att behöva arbeta på tider som inskränkte på deras sociala liv och högtider.

I studien utförd av Skipper et al (1990) framgår däremot att deltagarna inte påverkades negativt av skiftarbete i relation till familjeförhållanden. Vidare hittade man inte något samband i denna studie mellan skiftarbete och deltagande i socialt umgänge på fritiden. Vad man fann bland sjuksköterskorna var att de fritidssysselsättningar man ägnade sig åt var starkt kopplade till skiftarbete. De aktiviteter utanför arbetet man ägnade sig åt bedrevs oftast på egen hand. Framför allt gällde det sjuksköterskorna arbetandes på roterande- eller kvällsskift.

Konsekvenser för patienter

I Bauers (1993) studie konstaterade många av de intervjuade sjuksköterskorna att det tidiga arbetet med patienterna medförde negativa konsekvenser. Det framkom att patienterna uttryckte ett ogillade av den tidiga starten på dagen. Sjuksköterskorna själva ogillade också att behöva väcka patienterna så tidigt. Dock kände de en tidspress inför morgonarbetet med patienterna. Samtidigt kunde de vid förfrågan inte ge ett konkret svar angående dessa rutiner, utan hävdade att det fungerat så i alla tider. I studien framgick det att måltiderna på vårdavdelningarna var basen i tidsplaneringen runt vilka arbetsdagen planeras. Först arbetar man för att hinna fram till frukost, sedan styrdes arbetsdagen i hopp om att hinna färdigt till lunchen, kvällsmaten osv.

Åsikter om förändring

Informanterna i alla sex urvalgrupper i Coombs et al (2003) studie ansåg att en ökad lönenivå skulle göra den offentliga sjukvården mer attraktiv. Vidare skulle en ökning av personalstyrkan reducera den stress personalen upplevde. Detta skulle i sin tur bidra till mertid för patienter samt en högre arbetstillfredsställelse och moral. Förändringar av arbetstider och införandet av en mer flexibel och självbestämmande arbetstid ansågs nödvändig för att höja kvaliteten på omvårdnadsarbetet såväl som attraktionskraften inom vårdsektorn.

Vidare ansåg deltagarna att interaktionen med patienterna var den faktor som främst motiverade arbetet som sjuksköterska. Mycket av belöningen låg i bekräftelsen i patienternas positiva respons. Deltagarna tillade att de såg arbetstryggheten och variationen i arbetet som en klar positiv faktor för att arbeta i offentlig sektor.

Informanter i Bauers (1993) studie var generellt intresserade av en senare start på arbetsdagen. De menade att ett senareläggande av morgonpasset skulle lösa flera av deras personliga problem. Den utmattning de kände i sin nuvarande situation antog informanterna då skulle avta, samtidigt som ett bättre utnyttjande av den resterande dagen skulle bli möjlig. En informant frågade sig vad meningen är med att sluta arbetet klockan halv tre då man är fullständigt utmattad efteråt. Ett antal sjuksköterskor ifrågasatte huruvida de skulle orka med att arbeta speciellt mycket längre under de nuvarande förutsättningarna yrket förde med sig.

Gällande deltagarna i Skipper et al (1990) var arbetsskiftet fördelade till 53,6% på roterande skift, 22,5% på dagskift, 12,3% på nattsift och 11,7% på kvällsskift. Ungefär 83% av deltagarna angav att de själva fått välja det skift de arbetade på men ungefär 23% hävdade att de nu skulle vilja byta skift.

METODDISKUSSION

I början av arbetet med vår studie var vi övertygade om att finna ett tillfredsställande antal resultatartiklar med tanke på det digra utbud av infallsvinklar bakgrundsmaterialet gav oss. Vi ansåg att för att kunna hålla en hög vetenskaplig kvalitet på en empirisk studie måste man ha gott om tid att utforma bra intervju- eller enkätfrågor. Detta görs bäst genom upprepade pilotstudier. Vidare måste man noggrant överväga vilket urval av informanter eller deltagare man skall ha för att göra studien så generell som möjligt för den grupp man undersöker. Anledningen att vi inte gjorde en empirisk studie var att vi ansåg att den tidsram vi haft till förfogande var allt för snäv för att upprätthålla en vetenskaplig kvalitet.

Den förförståelse vi ämnat delge läsarna i denna studie har varit under diskussion ett flertal gånger. Många faktorer gör sig gällande i de värderingar och attityder människor har angående arbetstider. Då vi planerade arbetet valde vi att inte föra in ett genusperspektiv då vi ansåg att det skulle komma att göra arbetet för omfattande. Detta exkluderades därför i bakgrundsmaterialet. Några av de granskade artiklarna kom att innehålla resultat som härrörde till denna fråga. Detta diskuterar vi i vår resultatdiskussion men vi valde samtidigt att inte fördjupa oss ytterligare i denna fråga. Organisationsteori och administration var också ämnen vi ytterligare kunnat fokusera på. Dock ansåg vi att det för mycket skulle hamna på ledarskapsnivå och inte inom allmänsjuksköterskans domäner.

Den tid vi ägnade åt datainsamling blev i vårt tycke alltför lång. Sökningen i början av vårt arbete var alldeles för bred för vårt egentliga syfte, detta faktum uppmärksammades relativt sent. Det intressanta bakgrundsmaterialet engagerade oss och fick oss att bortse från våra ursprungliga frågeställningar. När vi återgick till resultatsökningen insåg vi alltför sent det begränsade utbud som fanns gällande utvärderingar av arbetstidsförändringar.

De sökord vi använde i vår databassökning och som redovisas i bilaga 3 var från början inte självklara utan växte fram allteftersom. Från början tänkte vi att skiftarbete som sökord skulle innebära mycket fokus kring främst nattarbete och detta var inte den riktning vi önskade på vårt arbete. Dock fick vi efterhand inkludera detta som sökord då föga fanns att finna angående sjuksköterskors arbetsförhållande.

Vi kom dock till slut att välja åtta artiklar för vår litteraturstudie. Tre av dem var kvalitativa fenomenologiska studier, en var experimentell fall-kontroll studie, och de resterande var kvantitativa varav två kohorta studier. I en fenomenologisk undersökning är strukturen och essensen i erfarenheten hos en grupp människor det man söker kunskap om (Hartman, 1998). Vi ansåg det förmedlades väl genom de kvalitativa studierna vi valt att redovisa. Kohorta studier är ofta framåtblickande, man utgår från friska individer och undersöker hur deras hälsa förändras över tiden (Ranstam, 2000). De kohorta studier vi använt oss av gav en generell bild av sambandet mellan bl a arbete och sömn hos en rikstäckande population.

I vårt syfte beskriver vi att vår intention är att se hur sjukvårdspersonal upplever arbetstider för dem gällande. Vi har dock i vårt urval använt oss av fyra studier som inte specifikt rör sjukvårdspersonal. Då arbetstidernas förläggning berör alla människor, ansåg vi att skillnader i yrke hade en försumbar påverkan på resultatet varför de inkluderades i studien.

Av de studier vi valt att redovisa utgår tre från en svensk population, en är genomförd i USA och de övriga i EU. Likheter som går att finna länderna mellan är den västerländska synen på arbete som vi beskriver i bakgrunden. Skillnader som går att finna härrör sig kanske mest till geografiska parametrar som antal ljus- och mörkertimmar.

I vår bakgrund beskriver vi olika generationers värderingar och syn på arbete och livets mening. I några av våra artiklar anges åldersfördelningen av urvalet. Klara samband till attityder och värderingar för individer födda under olika tidsepoker saknas dock i de studierna.

Som den ovan beskrivna resultatdel visar har de faktiska resultat våra artiklar visat varit tämligen begränsad. Det material vi funnit som bättre står i relation till vår frågeställning har inte presenterats i den form som är vedertaget vid litteraturstudier. Rapporter och utvärderingar som bättre skulle svara vår frågeställning har ej varit möjliga att finna förkortade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Av denna anledning har vi blivit begränsade i vår resultatredovisning.

Enligt Polit et al (1996) skall vid användandet av en teoretisk referensram denna utgöra grund för hela arbetets utformande. De beskriver vidare att den vetenskapliga kvalitén riskerar att undermineras om man väljer att införa en teoretisk referensram i efterhand. De skriver att även om det kan verka behändigt att i efterhand länka en teori på de funna resultaten innebär det ofta en hel del problem. Detta eftersom det finns ett flertal teorier som potentiellt skulle passa vilken frågeställning som helst, samtidigt som forskaren riskerar att missa de nyanser teorin besitter. Om en teoretisk ram verkligen är införlivad i en studie skall såväl frågeställning, metod, temakonstruktion, analys samt tolkning av data genomsyras av denna.

Då vi inte från början hade en utgångspunkt i en specifik teori, valde vi att, med hänvisning till stycket ovan, inte införa en teoretisk referensram. Dock fick såväl artiklar som bakgrundsmaterial oss att dra Antonovskys teorier till minnes varför det skulle kännas som en förlust att vara denna infallsvinkel förutan. Vi har därför infört en kortfattad beskrivning av Antonovskys begrepp samt införlivat dem i vår resultatdiskussion.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med vår litteraturstudie var att få svar på frågorna kring vårdpersonalens attityder och upplevelser kring de arbetstider för dem gällande. I denna resultatdiskussion kommer vi att referera till den kunskap vilken bakgrunden presenterat samt ytterligare studier. Vidare kommer vi att diskutera relationen med Antonovskys KASAM-begrepp i några av de yttringar resultatens kategorier visats sig omfatta.

Påverkan på hälsa och sömn

I studien gjord av Bauer et al (1993) framkom att det tidiga uppvaknandet för sjuksköterskorna bidrog till en ökad stress och upplevelse av utmattning. Att det inte spelade någon roll för vilken tidpunkt en informant gick till sängs belyser det faktum att dygnsrytmen kan vara svår att rubba. Även i Kecklunds m fl (1997) studie fann man att en tidig start på arbetsdagen medförde uttalade konsekvenser som att t ex inte känna sig utsövd under arbetsdagen. Detta kan på samma sätt förklaras med den rubbning som den naturliga dygnsrytmen utsätts för. I en stressforskningsrapport från 2001 förklaras att en tidig arbetsstart genomgående leder till en förkortad sömn och något lägre sömnkvalitet. Detta orsakas av att den biologiska rytmen ställt in kroppen på en hög ämnesomsättning långt in på kvällen vilket stör ett tidigt sänggående (Åkerstedt, 2001).

I Skippers et al (1990) studie visade sig att sjuksköterskor på roterande skift upplevde en förhöjd stress, vidare visades ett samband mellan skiftarbetet och sömnens kvalitet. En kombination av förhöjda fysiologiska stressnivåer och oro för att inte kunna somna nästa natt är ett vanligt sätt för sömnstörningar att debutera. Lyckas man inte bryta den onda cirkeln finns det risk att stressreaktionen permanentas och att man etablerar en ny grundnivå för fysiologisk stressaktivering. Om detta fortsätter utgör det en risk för att utveckla utmattningssyndrom (Socialstyrelsen, 2003).

Denna risk uppges även i Åkerstedts (2002a) studie. Här visas en samstämmighet i socialstyrelsens slutsatser och studien redovisar faktorerna hektiskt eller stressigt arbete som en signifikant risk att drabbas av utmattningssyndrom. I denna studie visades dock inga signifikanta resultat gällande den arbetstidsrelaterade risken att känna sig utmattad (fatigue) för varken nattskift- eller dagskiftarbetande individer. Författarnas egna diskussion kring resultatet gällde att ordvalet i enkätunderlaget möjligen upplevdes främmande för åtskilliga deltagare, härrörande till deras socioekonomiska grupp tillhörighet. Ett enkelt och koncist språk är uppenbarligen av stor betydelse då det har en stor påverkan på resultatens validitet.

I den andra studien av Åkerstedt (2002b) visade resultaten att de med höga krav på sin arbetsprestation löpte en större risk att drabbas av sömnrubbingar. Nyutexaminerade sjuksköterskor är troligen en grupp som ligger i riskzonen då de söker finna sin plats och ställer höga krav på sig själva.

Det inflytande man har över sina arbetstider har stor påverkan på den arbetstillfredsställelse man känner. I Ala-Mursulas et al (2002) studie visas detta samband tydligt. För kvinnorna i studien visade sig att ju lägre arbetstidskontroll de hade desto högre var deras sjukfrånvaro. Här drar både vi och författarna slutsatsen att en ojämn arbetsfördelning i hemmet ligger till grund.

Fortfarande är dubbelarbetande kvinnor ett begrepp i västvärldens ”jämställda” samhälle och många kvinnor har den största arbetsbördan i hemmet. I såväl Sverige som i övriga Europa är det även så att kvinnor i högre grad blir hemma från arbetet om barnen är sjuka.

Detta verkar också göra sig gällande i den spanska studien av Escriba-Agüir (1992). Studien pekade på att kvinnliga sjuksköterskor i högre grad än männen i studien ansåg arbetstiden som en negativ faktor gällande arbetstillfredsställelse. Den större arbetsbördan i hemmet verkade vara en utslagsgivande faktor då kvinnorna i studien inte ansåg sig ha tillräckligt med tid att hantera denna situation.

Påverkan på det sociala livet

Genom Bauers (1993) studie kan vi konstatera att tidiga arbetstider klart inskränker på sjuksköterskans möjligheter till ett tillfredsställande socialt liv. Dels kunde det bli svårigheter att umgås med sin partner om denne inte följde ett snarlikt skift. Dels ansågs möjligheterna till rekreation tillsammans med vänner kvällen innan ett dagpass begränsade på grund av det tidiga uppstigandet. Denna tidiga förläggning av arbetstiden var gällande i Tyskland och attityderna kring den visar klart och tydligt att den inte är i fas med det övriga samhället. De värderingar som informanterna uttrycker speglar även det kritiska förhållningssätt som i vårt referensmaterial skulle kunna härledas till de yngre generationernas livssyn. Dock är detta slutsatser vi själva gör då det saknas konkreta belägg i studien.

Vidare beskrivs förhållandet mellan arbetstid och fritid i Coombs et al (2003) studie. Framförallt understryker man den positiva upplevelsen av autonomi som flexibla arbetstider gav upphov till. På samma sätt som för Bauers studie visade resultaten att de traditionella arbetsformerna sänkte attraktionskraften inom den offentliga sektorn.

De resultat som påvisas i Skippers et al (1990) styrker inte alls de gängse teorierna om skiftarbetets negativa inverkan. Varken någon inskränkning på det sociala umgänget eller sitt familjeliv kunde redovisas. Författarna själva hänvisar detta resultat till att de använt en bristfällig metod gällande uppskattning av hälsa. Återigen poängterar vi vikten av ett genomarbetat frågeformulär och att man kritiskt granskar sina förundersökningar.

Påverkan på patienter

I Bauers (1993) studie diskuterades den påverkan som tidiga arbetstider även hade för patienterna. Den tidiga starten på dagen var inte bara till förtret för personalen utan även patienterna visade ett missnöje. De ogillade speciellt att bli väckta vid de tidiga klockslaget och sjuksköterskorna kände även olust att då väcka dem. Detta resultat är samstämmigt med andra studier i vilka man visat att sjukhusrutinerna är störande element för inlagda patienter på sjukhus. Även den fysiska miljön som ljud, ljus, bädden och dess utrustning utgör faktorer som kan störa. Sömnens betydelse för tillfrisknandet är stor varför man bör anpassa arbetsrutiner efter patienternas naturliga dygnsrytm (Jönsson, 1995). Att personalen hänvisade rutinerna till en tradition och inte ifrågasatte varför och hur de utträttade vissa arbetsuppgifter är erfarenheter vi själva gjort både då vi tagit del av vår kliniska utbildning samt när vi själva arbetat inom vårdsektorn.

Effekter av förändring

I Coombs et al (2003) studie framkom det attraktionskraften för sjuksköterskeyrket främst låg i interaktionen med patienter. Dock visade resultaten att denna syn negativt påverkats av nedskärningar och brist på flexibla arbetsförhållanden. I kombination med en för låg lön gjorde detta att den offentliga vården fick svårt att rekrytera kompetenta sjuksköterskor. Lösningen på problemet såg författarna endast genom en ökning av lönen samt ett införande av en mer flexibel arbetstidsmodell. Detta är erfarenheter även svenska forskare gjort. Resultat från utvärderingar av arbetstidsmodeller har visat klara tendenser att en hög nivå av inflytande och ett flexibelt arbetstidssystem haft övergripande positiva effekter på upplevelsen av arbetsmiljön (Westerlund, 1996).

I Bauers (1993) studie fanns en generell vilja att förskjuta starten på sitt arbetspass. Informanterna uppgav att det skulle förenkla deras vardag väsentligt. Framförallt den trötthet de kände såväl på som efter ett arbetspass skulle enligt dem själva förmodligen minska. Den tidiga starten leder ofta omedvetet till en uppvarvning som stör den naturliga utvecklingen mot djup sömn. Som vi tidigare påpekat löper man stor risk att hamna i en ond cirkel om ingen möjlighet för återhämtning ges (Åkerstedt, 2001).

I studien av Skipper et al (1990) fann vi några svårtolkade resultat. De behandlade viljan att byta arbetsskift och i studien konstaterade att "bara" 23% av sjuksköterskorna var intresserade av att byta skift. Om de verkligen ansåg att summan var låg kan det berott på att alternativen var få och att denna siffra skulle öka markant om det gavs alternativa schemaläggningar. Dock är detta inget som författarna reflekterat över och detta är en tendens vi uppmärksammat då vi tagit del av andra studier inom området. De arbetstidsmodeller vi stött på i bakgrundslitteraturen har främst rört sk traditionella tider gällande starten på dagen. De möjligheter till flexibilitet vi funnit har inskränkt sig på just denna fråga. Att avsluta dagen lite tidigare eller att få fritt välja pass är med många modeller möjligt. Dock står inte de valen i relation till den forskning om sömn vi presenterat. Möjligheten att börja senare är vad vi letat efter. Med tanke på vår beskrivning i bakgrunden, att befolkningen innefattar 25% utpräglade kvällsmänniskor, kanske denna flexibilitet är att eftersträva i en ny arbetsmodell.

Känsla av sammanhang

De riktlinjer vi i sjukvården arbetar efter är att förebygga och stärka hälsan för befolkningen (HSL, 1982). Detta bör rimligen även innefatta sjuksköterskan i dennes yrkesroll. Dock kan man som sjuksköterska känna sig splittrad gällande sin arbetsgivares åtagande inför detta, med tanke på den senare tidens forskning på området om sömnens betydelse. För de sjuksköterskor som ifrågasatt logiken i de traditionella arbetstidsmodellerna torde den **begriplighet** som Antonovsky beskriver vara låg. Att inte organisationen ens för sina egna anställda efterlever de mål man satt upp bör oundvikligen framkalla en låg begriplighet för dem.

Hanterbarheten av en situation eller ett större sammanhang styrs av den grad som man upplever att det står resurser till ens förfogande. De resurser kan vara både inre och yttre. Gällande arbetstidsfrågan ligger den inre resursen i hur väl man kan försvara logiken i hur arbetstiderna är fördelade under dygnet. De yttre resurserna för detta fenomen ligger i hur väl någon annan kan redogöra för denna logik. Om inget tillfredsställande svar ges är risken markant att ens motivation i yrkesrollen sänks.

Detta står tydligt att finna i Bauers (1993) studie om de tyska sjuksköterskornas reaktioner härrörande denna fråga. De beskriver att de tidiga arbetspassen i alltför hög grad påverkade sjuksköterskornas motivation att fortsätta under dessa förhållande.

Då **meningsfullhet** syftar på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd är ens yrkesliv sammantaget med ens fritid viktiga komponenter. Att kunna ta del av livets glädjeämnen utgör en grund för att känna mening i sin tillvaro. Många av deltagarna i de studier vi tagit upp känner att de har svårt att balansera det sociala livet med yrkeslivet. De krav som ställs på dem kan få dem att tappa engagemang och de enskilda utmaningarna riskerar att förlora sin mening. Den stödjande roll man ofta har som sjuksköterska är starkt knuten till meningsfullhet i det att empati kräver engagemang och en tilltro till att det man investerar energi i känns viktigt.

Om man rent hypotetiskt skulle mäta KASAM hos deltagarna i våra studier skulle det inte nödvändigtvis innebära att de skulle få en svag KASAM. Arbetstider har ingen självständig påverkan på alla människor, men i kombination med andra härrörande faktorer som kan vara svåra att känna begriplighet inför kan KASAM komma att påverkas negativt. Låg autonomi, låg lön och bristfällig bekräftan av arbetsinsatser är exempel på de faktorer som frekvent uppträder dels i våra studier, dels i diskussionen om vården i stort.

FRAMTIDA VÄRDE

Vår förhoppning är att resultatet från denna undersökning kan få såväl arbetsledning som vårdpersonal att mer reflektera över sin egen arbetsituation. Hälso- och sjukvårdsorganisationen är den största arbetsgivaren i Sverige och dess arbetstider berör således väldigt många människor. Då majoriteten av anställda inom denna sektor utgörs av sjuksköterskor är studien för oss än mer viktig. Då samhället ständigt är under utveckling och människors värderingar förändras med den anser vi att detta bör beaktas av såväl organisation som makthavare. För avdelningsföreståndare som oftast är sjuksköterskor i grunden har de fakta vi framlagt ett stort värde för dennes personal. När väl regeringen beslutat sig för att följa EU's arbetstidsdirektiv är denna kunskap underlag för införandet av ett mer hälsofrämjande arbetstidssystem.

Vidare forskning kring området är angeläget för att ge tydligare belägg för en radikal men naturlig arbetstidsförändring. Framför allt för de som upplever sig vara utpräglade kvällsmänniskor och för vilka inga egentligt bra anpassade arbetstidsmodeller erbjuds. Skall de följa sin naturliga dygnsrytm är de tvingade att arbeta kvälls- eller nattpass som trots sin "flexibilitet" inskränker på privatlivet. Då sociala aktiviteter främst är förlagda på kvällen medför detta en risk för att de individerna upplever en isolering. Därför finns det inte skäl nog att man beaktar ett nytt arbetstidssystem vilket inkluderar samtliga individer.

SLUTORD

Som verksam sjuksköterska ingår man ofta i en stor organisation med givna spelregler vilka många passivt accepterar. Under den kliniska utbildningen i vår sjuksköterskeutbildning kom vi ett flertal gånger att förundras över att en stor del av vårdpersonalen uttryckte sitt missnöje över att behöva vara så tidigt på sin arbetsplats. På flera avdelningar under vår kliniska utbildning har vi själva haft svårt att försvara en så tidig början. Att börja klocka kvart i sju inom psykiatri och äldreomsorgen är för oss ett mysterium.

Vår tanke med studien var att utvärdera om de traditionella arbetstiderna vilade på en saklig grund eller bara är en förlegad tradition. Om man ges möjlighet att i större utsträckning följa sin naturliga dygnsrytm bör detta enligt vår studie leda till en känsla av större autonomi och ge mer positiva attityder till sin yrkesroll. Relationen mellan vårdare och patient har visat sig ha en betydande roll för tillfrisknande från sjukdom (Leininger, 1997). Av denna anledning är det självfallet av stor vikt att vårdarens hälsa befrämjas på bästa möjliga sätt.

Resultaten i vår studie pekar på att ökad flexibilitet stärker individers arbetstillfredsställelse och möjliggör en bättre kontroll över sitt liv. Att känna att arbetet erbjuder utmaningar och engagemang är en inställning alla människor bör känna.

Ett vanligt rättfärdigande av sjuksköterskeyrket trots neddragningar, dålig lön och tidiga morgnar ligger i bekräftelsen av det hälsofrämjande uppdraget. Samtidigt måste ramen för i vilken man arbetar, främja det privata livet. Begränsar arbetets struktur individen i den omfattningen att arbetet styr dennes liv får det dock konsekvenser på såväl inställning som prestation.

Som sjuksköterska kan man säga att man arbetar för livet i den bemärkelsen att man arbetar för att stärka människors hälsa. Samtidigt är det en balansgång för henne eller honom att tillgodose sina egna behov och krav för att se till att den egna hälsan befrämjas. Om ifall man inte känner att de tillfredsställs kan man uppleva att man enbart lever för sitt arbete. För att uttrycka oss kortfattat, upplever sjuksköterskor att de arbetar för livet eller lever de för sitt arbete?

Enligt de resultat vi kunnat urskilja verkar risken föreligga att man uppfattar den negativa tolkningen av båda påståenden dvs man arbetar enbart för att tjäna sitt levebröd samtidigt som arbetet dominerar ens liv.

Vår förhoppning med en framtida arbetstidsförändring är att man istället uppfattar de positiva tolkningarna, dvs att man engagerat arbetar för att främja människors hälsa och att det engagemanget är en positiv del av ens liv.

REFERENSER

- Ala-Mursula, L et al (2002) Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absence
Journal of Epidemiol Community Health 56, 272-278
- Andersson Å. (2002) Ett högt och ädelt kall – Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1930 Umeå: Umeå Universitets tryckeri
- Antonovsky, A (1991) Hälsans Mysterium. Köping: Bokförlaget Natur och Kultur
- Arbetsmiljöverket, Arbetstidslagen- I lydelse från den 1 januari 2001
><http://www.av.se/regler/arbetstidslagen/default.shtm>< 2004-04-20
- Bauer, I (1993) Nurses' perception of the first hour of the morning shift (6.00-7.00a.m.) in a German Hospital *Journal of Advanced Nursing* 18, 932-937
- Benner, P (1993) Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur.
- Bentling, S (1995) Sjuksköterskeprofessionen. Falköping: Liber Utbildning AB.
- Bergstrand, K, Rosenlöf, E-M, Lidmark, J; Davies, K & Hedén, A (1998) Arbetstidsutveckling – Versamhetens och medarbetarnas behov – kan de förenas? Stockholm: Arne Löfgren Offset'
- Bjålie, J m fl (1998) Människokroppen – fysiologi och anatomi
Stockholm: Liber AB
- Björvell, H & Rodin, B (1992) Hospital staff members are satisfied with their jobs
Caring Science, Vol 6, 1, 9-16
- Brodin, H & Andersson, A (1998) Hälsoekonomins grunder
Lund: Studentlitteratur
- Coombs, C et al (2003) Perceptions of nursing in the NHS
Nursing Standard 18, 5, 33-38
- Ekstrand, L (1996) Arbetets död och medborgarlön
Göteborg: Bokförlaget Korpen
- Enberg, J, Källemark, S & Ohlander, A-S (1998) Den bästa generationen?
Erfarenheter hos svenskar födda 1965-1974 Falun: AiTScandbook
- Eriksson, K. (1995) *Vårdandets idé*. Liber utbildning. AB. Stockholm
- Escibà-Agüir, V (1992) Nurses' attitudes towards shiftwork and quality of life
Scandinavian Journal of Social Medicin 20, 115-118
- Fromm, E (1993) Flykten från friheten Falun: Scandbook AB

- Hartman, J (1998) Vetenskapligt tänkande – från kunskapsteori till metodteori
Lund: Studentlitteratur
- Jönsson, T (1995) Sömn – faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen
Lund: Studentlitteratur
- Kecklund, G (1996) Sleep and alertness: Effects of shift work, early rising, and the sleepenvironment Stockholm: Akademitryck AB
- Kecklund, G et al (1997) Morning work: effects of early rising on sleep and alertness. *Sleep*. Mar;20(3):215-23.
- Knutsson, A & Åkerstedt, T (1998) Skiftnyckeln – om skiftarbete och bättre hälsa för anställda i pappers- och massaindustrin
Göteborg: Nvum Grafiska
- Landgius-Eklöf, A (2001) Salutogenes och känsla av sammanhang.
Klang Söderkvist, B (Red) *Patientundervisning* Lund: Studentlitteratur
- Leininger M, (1997). Overview of the theory of culture care with the Ethnonursing research method. *Journal of Transcultural Nursing* 8.2 Januari to june s37-52.
- Lovern, E (2001) New kids on the block *Modern Healthcare*, 31 issue 5, 28-32
- Löfgren, O (1993) En generationsresa från femtiotal till åttiotal. I: Bleir, B(Red) *Femtiotalister – om konstruerandet av kulturella generationer*
Uddevalla: Media Print
- Miller, M (1998) Tid och Ork – arbetstiden – en hälsofråga?
Halmstad: Halmstad Tryckeri AB
- Polit, D & Hungler, B (1996) Essentials of Nursingresearch – Methods, Appraisal, and Utilization Philadelphia: Lippincott
- Ranstam, J & Gullberg, B (2000) Biostatistik och Epidemiologi – Grundläggande kvantitativa forskningsprinciper inom hälso- och vårdvetenskap Kompendie.
- Roos, B-E, & Atterstam, I (1989) Den gåtfulla sömnen
Lidköping: Landströms trycksaker
- Salomonsson, A & Askling, A (1997) Ekonomi inom hälso - och sjukvård.
Ängelholm: Kommunlitteratur (60 s.)
- Sandberg, A (1999) Förbättra din sömn. *STHF Projekt*
><http://www.aleph.se/Projekt/Handbok/Somn.html><
- Skipper, J et al(1990) Nurses and shiftwork: effects on physical health and mental depression *Journal of Advanced Nursing* 15, 835-842
- Socialdepartementet (1982) Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

- Socialstyrelsen (2003) Utmattningsyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa.
Stockholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB s26-39
- SoS-rapport 1997:18, Folkhälsorapport 1997
- Thomasson, J (2004) Arbetstider *Vårdfacket, nr4 april 2004*, 18-23
- Trondman, M & Bunar, N (2001) Varken ung eller vuxen: "samhället idag är ju helt rubbat" Stockholm : Atlas
- Trubo, R (1980) Sova gott – Om sömn och sömnstörningar
Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB
- Wennström, A (1994) Moderna tider – om arbetstider i vården
Uppsala: Samhall Aros AB
- Westerlund, M (1996) Arbetstider – valfrihet och flexibilitet i vården
Spri-rapport 423 Stockholm: Realtryck AB
- Weston, M (2001) Coaching generations in the workplace
Nursing Administration, 25, 11-21
- Åhlander, Å (2004) Generation Y – vägrar bli vuxen. *Sydsvenska Dagbladet*,
23/1-2004
- Åkerstedt, T (1995) Vaken på udda tider – Om skiftarbete, tidszoner och nattsudd
Uppsala: Ord & Form AB
- Åkerstedt, T (2001) Arbetstider, hälsa och säkerhet –sammanställning av aktuell forskning *Stressforskningsrapport nr 299* Edsbruk: Akademitryck
- Åkerstedt, T (2001) Sömnens betydelse för hälsa och arbete – Fakta och goda råd
Falun: AIT Falun AB
- Åkerstedt, T et al (2002a) Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample *Journal of Psychosomatic Research* 53, 585-588
- Åkerstedt, T et al (2002b) Sleep disturbances, work stress and work hours- A cross-sectional study *Journal of Psychosomatic Research* 53, 741-748
- Åkerstedt, T (2004) Ge tid åt sömnen! *Forskning & Framsteg, 2/04* , 16-21.

BILAGA 1

De vanligast förekommande arbetstidsmodellerna.

Tredagarsschema. Detta schema innebär arbete i tre dagar och ledigt i tre. Med undantag för vissa helgdagar löper det över hela året på detta sätt. Med denna modell får man en arbetstidsförkortning med 15% och den har börjat bli populär i ett stort antal kommuner, landsting och privat verksamhet (Nyhaga, 2004).

Årsarbetstid. Årsarbetstid, också kallad Inova (Individ- och verksamhetsanpassad arbetstid) läggs ut över hela året och schemat individanpassas efter den anställdes önskemål. Här ges möjlighet att arbeta mer under vissa perioder och mindre under andra (a a)

Tvättstugeschema. Utifrån verksamhetens behov väljer den anställda själv vilka arbetspass hon eller han vill arbeta. Detta sker oftast på en bokningstavla där personalen fyller i sina önskemål. Detta innebär att en jämkning av de mest populära passen internt får skötas av personalen och kan därmed innebära inbördes konflikter. Modellen innebär ingen arbetstidsförkortning, men kan göra det lättare att pussla ihop tillvaron. Inom äldreomsorgen används modellen frekvent och så även av exempelvis larmoperatörer i räddningstjänsten (Wennström, 1994).

Kupamodellen. I september 1996 startades en ny arbetstidsmodell, KUPA vid intensivvårdsenheten på UMAS i Malmö. Syftet med modellen var att förena personalstyrkans behov och önskemål med verksamhetens krav och behov. Modellen separerar tid för patientvård, kompetensutveckling, möten och utvecklingsarbeten. Den ordinarie arbetstiden delas upp i en planerad del, patientpass samt en oplanerad del, timbank. Av den totala veckoarbetstiden utgörs 75% av patientpass. Under dessa pass ägnar sig personalen endast åt patientvård. Aktiviteter som möten och fortbildning är vid dessa tidpunkter uteslutet. De resterande 25% som arbetstiden utgör placeras i en timbank och används till utvecklingsarbete, kompetensutveckling och möten (Bergstrand, 1998).

Capemodellen. Denna modell påminner om tredagarsschemat men bygger på minst 2,5 dagars ledighet mellan arbetspassen och högst 3,5 dagars arbete i följd. Arbetspassen följer en regelbunden variation som löper över sex veckor. Till skillnad från tredagarsschemat där man arbetar varannan helg blir man endast uppbokad var tredje helg med denna modell. Gemensamt med tredagarsschemat innebär denna modell en arbetstidsförkortning på 15 procent (Nyhaga, 2004).

Timbank. Timbanksmodellen ger möjlighet till ledighet när arbetet så tillåter i enlighet med avdelningsföreståndarens bedömning. Man kan ta ut ledighet för hela eller delar av det schemalagda arbetspasset vilket ger en "insättning" på timbanken som "tas ut" då man arbetar tillbaka tiden. Endast 75% av den lediga tiden man tagit ut behöver man arbeta tillbaka. "Insättningar" på mer än tjugo timmar behöver inte arbetas tillbaka, för de återarbetade timmarna däremot utgår en särskild extra ersättning vid årets slut. Olika varianter av denna modell tillämpas runtom i Sverige (Westerlund, 1996).

Poängmodellen. Denna arbetstidsmodell avviker i praktiskt taget alla avseenden från den traditionella. I denna modell beräknas lönen efter ett poängvärde som varierar på dygnets olika timmar och veckans olika dagar. Poängvärdena har förhandlats fram i ett lokalt avtal som ersätter kollektivavtalets allmänna bestämmelser gällande t ex OB-ersättning. En arbetstimme dagtid på vardagar har poängvärdet 1, sedan stiger värdet ju mindre attraktiv tiden blir. En flexibel och individuell tjänstgöring underlättas genom att det inte finns någon fastställd veckoarbetstid. Den uppnådda poängsumman är grunden för löneberäkning (Spri-rapport, 1995).

BILAGA 2

Granskningsmatris över resultatartiklar. Granskade utifrån riktlinjer av Polit et al (1996).

| Artikel | Förförståelse | Metod | Resultat | Diskussion | Sammanfattad granskning |
|---|--|---|--|---|--|
| Ala-Mursula, L et al (2002) Employee control over working times: | Tidigare relaterade studier beskrivs. Man poängterar vikten av studien då föga forskning behandlat just detta problem. | Kohort kvantitativ studie. Metodbeskrivningen är omfattande och inkluderar urval, design och datainsamling. Data insamlades från en pågående större kohortstudie. Analyseringen av datan beskrivs i flera steg. | Resultatdatan redovisas utförligt i tabeller med standardavvikelser och signifikanstest. Ingående statistiska data. Resultaten svarar logiskt på syftet. | Resultaten jämförs och möjliga orsaker till skillnader diskuteras. | En omfattande studie med bra balans mellan förförståelse och resultat. Logiskt resonemang kring resultaten. |
| Bauer, I (1993) Nurses perception of the first hour of the morning shift (6.00-7.00 a.m.) in a German hospital | Beskriver sjukvårdens uppbyggnad, har mycket referensmaterial från som berör bl a sömn och skiftarbete och sociala aspekter. Som läsare leds man fram till frågeställningen på ett logiskt sätt. | En hermeneutisk kvalitativ studie baserad på intervjuer. Bristfällig i metodbeskrivningen. Saknar tillvägagångssätt för intervjuerna. | Uppdelning i teman som an knyter väl till frågeställningen. Resultaten diskuteras dock redan i resultatredovisningen. | Författarna uppmanar till förändring och diskuterar den ökade risken att sjuksköterskor lämnar professionen. Slutsatsen sammanfattar studien. | Lättläst och intressant. Belyser bra det område vår uppsats behandlar. Är dock bristfällig gällande redovisning av tillvägagångssättet. |
| Coombs, C et al (2003) Perceptions of nursing in the NHS <i>Nursing</i> | Bakgrunden leder logiskt fram till forskningsproblemet och frågeställningen är med bakgrund av denna uppdelad i fyra nyckelfrågor. | Forskarna använder en kvalitativ metod. Plats och tid anges för intervjuerna. Man redogör för vilken intervjuteknik som används. Metoden är väl vald utifrån syfte och frågeställning. | Tre huvudteman beskrivs vari de olika intervjugrupperna presenteras. Resultaten redovisas även i en tabell där huvudvärderingar kan avläsas i respektive målgrupp. | Postiva såväl som negativa resultat diskuteras och svarar på syftet. Uppmaning till förändringsarbete ges i slutsatsen. | Bra strukturerad artikel. Undersökningsgrupperna är högst relevanta och då studien omfattar flera målgrupper är det totala deltagarantalet tillfredställande. Läsbarheten var bra. Konkreta åtgärder för framtida tillämpning och forskning redovisas tydligt. |
| Escribà-Agüir, V (1992) Nurses' attitudes towards shiftwork and quality of life | Kompakt men kärnfull bakgrund. Redogör klart för den centrala frågeställningen. | Epidemiologisk tvärsnittstudie. Urval, design och datainsamling redovisas. Analysmetod för data beskrivs även utförligt. | Tolkningen av data har utförts exemplariskt i tabeller. Statistiska förhållande är väl beskrivna. | En diskussion som bra sammanfattar studiens redovisade innehåll. Viss diskussion om framtida värde. Felkällor redovisas dock ej. | En bred studie med många olika infallsvinklar. Knyter bra an till tidigare studier. Lättläst och begriplig. |
| Kecklund, G et al. (1996) Morning work: effects or early rising on sleep and alertness | Nämner tidigare studier och har en bra röd tråd till syftet med studien. | Experimentell kvantitativ studie med ingående och detaljerad metod, dock mycket teknisk och svårförståelig. | Noggrannhet gällande signifikansnivån av de redovisade resultaten. | Logiska slutsatser härrörande studiens resultat. Dock relativt kortfattat och för åtstramat. Uppmaning till vidare forskning på området saknas. | Mycket svårbegriplig studie som tar tid att sätta sig in i. I sin helhet dock väldigt systematisk och detaljrik. |
| Skipper, J et al (1990) Nurses and shiftwork: effects on physical health and mental depression | Mycket genomarbetad bakgrund, balanserad reflektion över tidigare studier. | Enkätbaserad, kvantitativ metod. Väl beskriven urvalsmetod. Urvalet beskrivs ingående och analysen redovisas. | Verkar ha haft bristfällig metod då de haft en viss oklarhet i tolkningen av resultaten. | Forskarna pekar på en del svagheter med studien. De resultat man finner diskuteras, validiteten i vissa resultat ifrågasätts. | Bristfälliga resultat pga språkliga oklarheter. Dåligt metodval och inte ej utförd självkritik. |
| Åkerstedt, T et al (2002a) Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample | I bakgrunden tar forskarna upp tidigare sömnstudier och problem med sömn i förhållande till arbete, både fysiskt och ekonomiskt. Betonar därmed vikten med studien. | Enkätbaserad, kvantitativ kohortstudie. Redogör för vilka data studien baseras på. Bra redovisning av analysmodell. | Resultaten svarar bra på syftet. Resultaten ställs upp i två tabeller i vilka data och signifikansvärden redovisas. | Forskarna verbaliserar siffrorna från resultaten och drar slutsatser från dessa. Några förslag på hur studien kan användas anges inte. | Kortfattad, men bra struktur. Fyller sin funktion. |
| Åkerstedt, T et al (2002b) Sleep disturbances, work stress and work hours | Relevant förförståelse, röd tråd. | Enkätbaserad, kvantitativ metod. Urvalet är hämtat från en annan studie, vilket påverkat validiteten. | Resultaten svarar på syftet men är aningen ytliga. Resultaten är väl testade för signifikans. | Forskarna är självkritiska utifrån urvalsmetoden. Med hänvisning till urval dras försiktiga slutsatser. | En gedigen studie, även om de använt sig av data utifrån en annan studie. Bra redovisning av felkällor. |

BILAGA 3

| Databas | Sökord | Antal träffar | Lästa abstracts | Granskade artiklar | Valda artiklar | |
|------------------|--|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---|
| PubMed 040420 | ”work schedule tolerance”(MeSH) AND ”Job Satisfaction”(MeSH) AND ”Personnel Staffing and Scheduling”(MESH) | 2384 191 54 | 20 | 3 | 0 | |
| | ”work schedule tolerance”(MeSH) AND ”Time Factors”(MeSH) AND ”Occupational Health”(MeSH) | 2384 264 24 | 8 | 2 | 1 | |
| | ”work schedule tolerance”(MeSH) AND ”Personnel Staffing and Scheduling”(MESH) AND ”Nursing Staff”(MeSH) | 2384 479 157 | 14 | 4 | 1 | |
| | ”work schedule tolerance”(MeSH) AND ”Circadian Rhythm”(MeSH) AND ”Nurses”(MeSH) | 2384 644 33 | 6 | 2 | 1 | |
| | ”work schedule tolerance”(MeSH) AND ”Job Satisfaction”(MeSH) AND ”Attitude of Health Personnel”(MeSH) | 2384 198 32 | 8 | 2 | 1 | |
| | ”Personnel staffing and scheduling”(MeSH) AND ”Time Factors”(MeSH) AND ”Job Satisfaction”(MeSH) | 8115 445 28 | 15 | 4 | 0 | |
| | ”Personnel staffing and scheduling”(MeSH) AND ”Sleep”(MeSH) | 8115 118 | 15 | 2 | 1 | |
| | ”Attitude of Health Personnel”(MeSH) AND ”Job Satisfaction”(MeSH) AND ”Nursing Staff”(MeSH) | 54509 1827 532 | 24 | 3 | 1 | |
| | ”Personnel staffing and scheduling”(MeSH) AND ”Time Factors”(MeSH) | 8115 17 | 8 | 2 | 0 | |
| | | | | | | |
| | Science-Direct 040415 | ”Schedul*” AND ”nurs*” | 7491 61 | 15 | 3 | 0 |
| | | ”Shift Work” | 92 | 13 | 4 | 2 |
| | | | | | | |
| Arblin 040409 | ”Arbetstider” AND ”Flexibilitet” | 169 6 | 2 | 1 | 0 | |
| | ”skiftarbete” AND ”utvärdering” | 248 6 | 3 | 0 | 0 | |
| | ”skiftarbete” AND ”sömn” | 55 | 5 | 1 | 0 | |
| | | | | | | |
| Elin 040502 | ”Schedul*” AND ”nurs*” | 43968 627 | | | | |
| | AND ”Shift Work” | 6 | 3 | 1 | 0 | |
| | AND ”Attitudes” | 14 | 4 | 2 | 0 | |