

Hälsa, säkerhet och återhämtning vid korta vilotider

Beskrivning av rekrytering och enkätresultat från baslinjen i en interventionsstudie inom forskningsprojektet *Korta vilotider* (<11h mellan arbetspassen)

Kristin Öster
Sofia Westerlund
Anna Dahlgren
Marie Söderström



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Förord.....	3
1.1	Tack	3
2	Sammanfattning.....	4
3	Bakgrund.....	5
3.1	Korta vilotider	6
3.1.1	Korta vilotider – effekter på sömn, hälsa och sjukskrivning	6
3.1.2	Korta vilotider – effekter på kognition och patientsäkerhet	7
3.1.3	Korta vilotider – möjliga positiva aspekter	8
3.2	Rapportens syfte	8
4	Metod	9
4.1	Studiedesign	9
4.2	Rekrytering	9
4.3	Studiedeltagare	10
4.4	Enkätinstrument	11
4.4.1	Arbete, arbetsmiljö och arbetstider.....	11
4.4.2	Sömn.....	12
4.4.3	Stress och utmattning.....	13
4.4.4	Hälsa och balans arbete/fritid	13
4.4.5	Kvalitet, patientsäkerhet och arbetsprocesser	13
4.4.6	Inställning till att minska kväll-dag turer	14
4.5	Analys i föreliggande rapport	14
4.6	Etik.....	14
5	Resultat	15
5.1	Arbetsmiljö.....	15
5.2	Arbetstider	17
5.2.1	Kontroll över arbetstider	19
5.3	Korta vilotider	19
5.4	Sömn och återhämtning	22
5.5	Stress och utmattning	25
5.6	Hälsa	29
5.7	Balans mellan arbete och fritid	31
5.8	Prestation, kontinuitet i vården och patientsäkerhet.....	33
6	Diskussion.....	36
6.1	Korta vilotider, sömn och trötthet.....	37
6.2	Korta vilotider, stress och patientsäkerhet.....	38
6.3	Tolerans för att arbeta med kort vilotid mellan skift.....	40
6.4	Stress, arbetsbelastning och förutsättningar för återhämtning.....	41
6.5	Den generella arbetsmiljön och hälsan	43
6.5.1	Sömn och hälsa	43
6.5.2	Arbetsmiljön, arbetstider och fritid	44
6.6	Sammanfattning av framtida analyser	44
6.7	Diskussion av metod	45
6.7.1	Rekrytering och andel som gick med i studien	45
6.7.2	Frågeformulärens tillförlitlighet	46
6.8	Slutsatser.....	46

7	Referenser	48
8	Bilaga 1: Enkät	54
9	Tidigare rapporter	72

1 Förord

Denna rapport summerar enkätundersökningen som genomfördes vid baslinjemätningen i projektet ”Korta vilotider mellan arbetsskift inom svensk hälso- och sjukvård - effekter på sömn, trötthet, hälsa och prestation” som är finansierat av FORTE (Diariennr 2017-02032).

1.1 Tack

Vi vill framföra ett stort tack till de som har deltagit i studien. Vi vill också tacka de personer på HR-avdelningarna och de avdelningschefer inom Region Västmanland och Region Värmland, som hjälpt till med att förankra projektet och rekrytering av avdelningar och deltagare. Sist, men inte minst, vill vi rikta ett stort tack till FORTE som möjliggjort studien genom finansiering.

Stockholm,

Anna Dahlgren, PhD, projektledare för projektet ”Korta vilotider mellan arbetsskift inom svensk hälso- och sjukvård - effekter på sömn, trötthet, hälsa och prestation”.

2 Sammanfattning

Inom svensk hälso- och sjukvård är det vanligt att arbeta skiftkombinationer med kvällspass följt av dagpass. Ett annat namn för denna skiftkombination är korta vilotider, eftersom vilotiden mellan arbetspassen blir just kortare än rekommenderat. Inom ramen för forskningsprojektet *Korta vilotider mellan arbetsskift inom hälso- och sjukvården – effekter på sömn, trötthet, hälsa och prestation* skickade vi ut en baslinjemätning till de 96 sjuksköterskor och undersköterskor som sedan skulle ingå i en interventionsstudie med förändrad schemaläggning. I denna rapport redovisar vi hur rekryteringen till delstudien gick till, beskriver enkäten och sammanställer resultatet från baslinjemätningen samt diskuterar dess betydelse.

Unikt för delstudien är att studiedeltagarna fick besvara ett antal frågor om korta vilotider, som hittills inte undersökts i en svensk vårdkontext. Svaren visar att korta vilotider medför både fördelar och nackdelar, och det finns en stor variation individer emellan i hur de upplever korta vilotider. Många av deltagarna upplever att korta vilotider leder till ökad trötthet, försämrad sömn och en ökad risk för att begå fel och misstag i arbetet. Efter en kort vilotid är många är för trötta för att orka med saker de hade velat göra på sin lediga tid. Samtidigt tycks korta vilotider underlätta utmaningen med upplevd kontinuitet i arbetsprocesser, där en betydande andel upplever att korta vilotider underlättar att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för dagen. Resultatet är således delvis motsägande, vilket visar på att frågan om korta vilotiders vara eller inte vara inom svensk sjukvård inte är helt enkel. Sammantaget kan vi säga att korta vilotider tycks kunna lösa vissa organisatoriska problem, men att det sker på bekostnad av medarbetarnas återhämtning.

Resultatet visar också att arbetstempot är högt och att en betydande andel av de svarande sjuksköterskorna och undersköterskorna upplever symtom på utmattning i riskzonen för klinisk utmattning. Samtidigt som det bara är några få personer som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig, så rapporterar hälften av deltagarna i denna studie en hög frekvens av somatiska symtom. Det handlar framförallt om sömnsvårigheter, trötthet och låg energinivå, huvudvärk, magbesvär, led- och ryggsmärtor.

Givet hur ansträngande arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården kan vara och hur viktigt det då är med tillräcklig återhämtning, är det frågan om de vinsterna vi ser med korta vilotider överväger de potentiella kostnaderna i form av bristande återhämtning. I kommande forskningsartiklar och vetenskapliga rapporter kommer vi att analysera sambanden mellan korta vilotider, hälsa och prestation. Vi kommer också att undersöka vad som kan tänkas förklara de skillnader i tolerans för korta vilotider som deltagarna rapporterar.

3 Bakgrund

Skiftarbete är vanligt inom hälso- och sjukvården. Enligt arbetsmiljöverkets senaste arbetsmiljöundersökning arbetar 20 procent av samtliga sysselsatta i Sverige skift eller har ett schema med varierande arbetstider (Arbetsmiljöverket, 2020). Inom vård- och omsorg arbetar dubbelt så många, drygt 40 procent av de anställda, skift (Statistiska centralbyrån, 2019). För personalen innebär skiftarbete att vissa arbetspass krockar med normala tider för sömn och återhämtning. Skiftarbete riskerar störa den biologiska rytmen vilket av flera forskare anses av vara en förklaring till många av de negativa hälsoeffekter som associerats med skiftarbete (Kecklund & Axelsson, 2016a; Vedaa et al., 2016a). Exempel är försämrad sämre hälsa, ökad risk för vissa kroniska sjukdomar såsom diabetes (Kecklund & Axelsson, 2016a), störd sömn (Kecklund & Axelsson, 2016b; Linton et al., 2015), ökad trötthet och en ökad risk för olyckor (Kecklund & Axelsson, 2016a). För att både säkerställa en god patientsäkerhet och att vårdens medarbetare orkar i längden är det viktigt att schemaplanering beaktar medarbetarnas möjligheter till fullgod återhämtning.

Hälso- och sjukvården är en ansträngande arbetsmiljö (se exempelvis Arbetsmiljöverket, 2020) och en av de sektorer med högst sjukskrivningstal (Försäkringskassan, 2020). Vår forskargrupp har tidigare undersökt arbetsmiljön och hälsan bland sjuksköterskor de första fem åren i yrkeslivet. Det visade sig vara vanligt med mycket höga emotionella krav, en låg känsla av kontroll och låg grad av uppmuntran från den närmaste chefen, vilket dessutom ökade risken för utmattningssymtom vid en uppföljning 13 år senare (Rudman et al., 2020).

När arbetet är påfrestande blir återhämtningen extra viktig. Forskningen tyder nämligen på att kopplingen mellan stress och stressrelaterad ohälsa går via bristande återhämtning (Geurts & Sonnentag, 2006). Enkelt uttryckt kan vi beskriva stress som kroppens sätt att mobilisera energi och optimera sina funktioner för att klara av ökade krav från omgivningen. Stress är inte farligt i sig, tvärtom är stress vitalt för vår överlevnad. Men stressresponsen är ansträngande för kroppen, som behöver få en chans att återhämta sig och fylla på de resurser som den precis gjort av med. Ju mer stress och belastning en person utsätts för, desto viktigare blir det att hen får återhämtning. Utan tillräcklig återhämtning byggs en återhämtningsskuld upp. Vi orkar mindre och den ihållande stressreaktionen riskerar att börja tära på vår hälsa.

Sömn är en mycket viktig del i återhämtningen som riskerar att bli lidande vid skiftarbete. En del av sambandet mellan skiftarbete och ökad risk för olyckor och ohälsa består troligen av att sömnen rubbas. Under natten sker nämligen många återuppsybyggande processer (Kecklund & Axelsson, 2016a).

Nattarbete medför den mest uppenbara risken för störd sömn, eftersom personalen då arbetar under den tid då de annars hade sovit. Men tidiga morgonskift medför också en kort och ibland störd sömn då den biologiska rytmen gör det svårt att somna tidigare inför ett tidigt uppvaknande (Vedaa et al., 2016a). Om ett sådant morgonskift

dessutom föregåtts av ett kvällsskift, så blir även tiden för sömn i början av natten väldigt kort. Det kallas för kort vilotid, och skiftarbetare själva har i en studie skattat dem som mer problematiska än nattarbete (Åkerstedt et al., 2012). I en studie var korta vilotider associerat med en ökad risk för sjukskrivning medan någon sådan effekt inte kunde hittas för nattarbete (Vedaa, Pallesen, et al., 2017). I en annan fann man också att korta vilotider men inte nattarbete var associerat med försämrad sömnkvaliteten, ökad trötthet och ökad utmattningssymtom (Dahlgren et al., 2016a). Sammantaget antyder det att korta vilotider kan vara mer ansträngande än nattarbete.

Givet att arbete inom hälso-och-sjukvården kan vara både stressigt och emotionellt belastande är det viktigt att medarbetarna får tillräckligt med återhämtning mellan och under arbetspass. Sjukskrivningstalen i stress- och utmattningsrelaterad ohälsa är relativt sett höga (Försäkringskassan, 2020), vilket kan ses som en indikation på att personalen är ansträngd. Korta vilotider inskränker möjligheterna till återhämtning mellan pass och riskerar därmed att belasta en redan ansträngd yrkesgrupp. Därför är det viktigt att undersöka hur korta vilotider kan tänkas påverka risken för den utmattnings- och sjukskrivningsproblematik vi ser bland sjuksköterskor och undersköterskor idag.

3.1 Korta vilotider

Enligt Arbetstidslagen (Arbetstidslag (1982:673)) har arbetare rätt till minst 11 timmars sammanhängande dygnsvila och enligt en europeisk förordning från 2003 får vilotiden inte understiga tio timmar under en 24-timmarsperiod (Europeiska unionen, 2003). Men med lite schemateknisk akrobatik är det möjligt att ändra brytpunkterna för när ett dygn ska anses börja och sluta vilket gör det möjligt att schemalägga korta vilotider, det vill säga mindre än 11 timmars vila mellan två arbetspass. Dessutom finns det överenskommelser i kollektivavtal som möjliggör korta vilotider på så lite som nio timmar (Epstein et al., 2018). I denna rapport kommer vi använda termerna korta vilotider för att benämna skiftkombinationer med mindre än 11 timmars vila mellan skiften. Vi kommer också använda termen CA-tur för att benämna den skiftkombination där vårdpersonalen har mindre än 11 timmars vila mellan ett kvällspass (C) och ett dagpass (A).

I en studie hade så många som 68 procent av sjuksköterskorna korta vilotider i sitt schema (Dahlgren et al., 2016b). Inom sjukvården är det vanligt att sluta arbetet runt 21.30 och börja jobba igen kl. 6.45 på morgonen, vilket kallas för CA-turer. På de strax över nio timmarna ska personalen hinna byta om, pendla till och från jobbet, äta, duscha, sköta eventuella vardagsbestyr, varva ned och sova innan det är dags att påklädd och klar kliva på nästa skift. Det är knappt om tid, vilket gör att både sömn och återhämtning riskerar att bli lidande. Korta vilotider i form av CA-turer anses därför kunna utgöra en hälsorisk, vilken tidigare forskning belyst.

3.1.1 Korta vilotider – effekter på sömn, hälsa och sjukskrivning

Vid kort vilotid mellan skift sover personalen både sämre och kortare än vanligt (Dahlgren et al., 2016b; Vedaa et al., 2016b). Tröttheten från en natt av otillräcklig sömn tycks de också bära med sig in på morgonskiftet, då de också känner sig

tröttare och mer sömniga (Vedaa et al., 2016b; Vedaa, Mørland, et al., 2017a). Givet hur viktigt sömn är för återhämtning, finns det därmed all anledning att titta närmare på hur korta vilotider påverkar medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Forskningen hittills pekar på att korta vilotider är förknippade med sämre hälsa, ökad stress och ett minskat välbefinnande (Vedaa et al., 2016a).

Att arbeta enstaka korta vilotider behöver inte vara ett problem. Vi människor är trots allt evolutionärt rustade för att överleva tuffa miljöer. Natten efter en kort vilotid har man exempelvis sett att sömnlängden ökar, vilket tyder på att personalen sover ikapp den missade sömnen från kvällen innan (Vedaa et al., 2016a). Att däremot arbeta många korta vilotider under en månad, innebär att påfrestningen ökar samtidigt som chanserna till återhämtning blir färre, vilket därmed skulle kunna utgöra en hälsorisk.

I en norsk studie på sjuk- och undersköterskor såg forskarna att risken för sjukskrivning var 6,6 procent högre för de som hade en enstaka kort vilotid i schemat föregående månad jämfört med de som inte hade arbetat några korta vilotider. Det kan förstås framstå som lite, men ju fler korta vilotider man arbetat, desto mer ökade risken. För de som arbetat tre korta vilotider under föregående månad var risken för sjukskrivning 20 % högre (Vedaa, Pallesen, et al., 2017). Ju fler korta vilotider en individ arbetar, desto mer tycks återhämtningsskulden växa vilket i sin tur verkar kunna påverka hälsan negativt.

3.1.2 Korta vilotider – effekter på kognition och patientsäkerhet

Sömn är inte bara viktigt för att kroppen ska återhämta sig, minst lika viktigt är sömnen för att vår hjärna ska fungera optimalt. När vi sovit för lite så tänker vi sämre. Kraftig sömnbrist gör det svårt att ta in ny information, hålla fokus och att sortera ut det som är irrelevant. Vi blir också mer lätt distraherade, vilket kan göra det svårt att jobba i en miljö med många störningsmoment. Särskilt om vi behöver fatta komplexa beslut, då vi även får svårt att förutse och väga olika potentiella konsekvenser av olika möjliga beslut. (Horne, 2012). Eftersom alla dessa kognitiva funktioner används i det dagliga arbetet i sjukvården så är det troligt att sömnbrist ökar risken för misstag inom vården. Enligt Jim Horne (2012) borde sömnbrist exempelvis öka risken att medarbetare fastnar i invanda rutiner även i situationer där de inte fungerar.

Vi vet idag inte säkert om korta vilotider påverkar beslutsfattande och patientsäkerhet negativt. I två olika registerstudier har man sett samband mellan korta vilotider och en ökad risk för skador (Nielsen et al., 2019) och en ökning i olycksfallsrapportering (Macdonald et al., 1997). Vi vet också att korta vilotider påverkar sömnen negativt, både avseende sömnkvalitet och sömnlängd, vilket vi i stycken ovan konstaterade ökar risken för fel och misstag i vården. Även om korta vilotider mellan kvälls- och morgonskift inte verkar påverka den generella arbetsförmågan, så tycks de ha en negativ effekt på den upplevda mentala arbetsförmågan (Vedaa et al., 2016a). I de fall där morgonpassen har en hög arbetsbelastning och innebär tankekrävande arbetsuppgifter finns det därför en uppenbar risk för att korta vilotider också utgör en risk för patientsäkerheten.

3.1.3 Korta vilotider – möjliga positiva aspekter

Givet de negativa effekter som korta vilotider för med sig, och att det redan i dagsläget finns regleringar mot korta vilotider, så kan man undra varför de ändå tycks vara så vanligt förekommande. En del i förklaringen kan förstås vara relatera till bemanningsfrågor. Därtill tycks även personalen uppskatta vissa aspekter av korta vilotider.

I intervjuer och andra samtal med vårdens medarbetare har vi i forskargruppen kommit i kontakt med flera anekdotiska argument till förmån för korta vilotider. Som ett exempel tycks medarbetare lägga hög prioritet vid långa sammanhängande perioder av ledighet när de ska planera sina skiftscheman (Nabe-Nielsen et al., 2013). Korta vilotider är ett sätt att komprimera arbetstiden. Genom att snåla in på vilan mellan skift kan en medarbetare tjäna in motsvarande tid i längre sammanhängande ledighet. Metoden tycks vara särskilt populär under helger, då många hellre tar en kort vilotid än att jobba två kvällspass i rad.

Ett annat anekdotiskt argument till de korta vilotidernas fördel är att de underlättar inläsningen i början av dagpasset. Den som jobbat kvällen innan känner redan patienterna och kan därför ägna mindre tid på att läsa in sig, vilket kan bidra till en ökad känsla av kontroll och minskad stress (Dahlgren, Epstein, et al., 2020). I studien som beskrivs i denna rapport har vi därför också ställt frågor om fördelarna med korta vilotider, i ett försök att förstå dem bättre.

3.2 Rapportens syfte

Projektet *Korta vilotider mellan arbetsskift inom hälso- och sjukvården – effekter på sömn, trötthet, hälsa och prestation* består av tre delstudier som kommer att presenteras i en rad rapporter och vetenskapliga artiklar. Syftet med föreliggande rapport är att redovisa hur rekryteringen av studiedeltagare i en av dessa delstudier gick till samt att ge en beskrivning av studiedeltagarna, deras arbetssituation, arbetsmiljö och arbetsrelaterade hälsa samt deras upplevelse av hur att korta vilotider påverkar deras arbete, patientsäkerheten och deras förutsättningar för återhämtning. Vid delstudiens start fick samtliga deltagare besvara en baslinjeenkät med frågor om deras arbete, arbetstider, upplevd balans mellan arbete och fritid, sömn och trötthet, stress, utmattnings, prestation och hälsa. Deltagarna fick även besvara vad som hittills är unika frågor om korta vilotider och hur de upplever att korta vilotider påverkar arbete, hälsa och patientsäkerhet. I denna rapport har vi sammanställt svaren från baslinjeenkäten och diskuterar deras betydelse, med fokus på korta vilotider.

4 Metod

4.1 Studiedesign

Projektet *Korta vilotider mellan arbetsskift inom hälso- och sjukvården – effekter på sömn, trötthet, hälsa och prestation* bestod av flera delstudier, varav en var en interventionsstudie designad för att kunna utvärdera effekten av att genomföra en arbetstidsförändring som kraftigt reducerar korta vilotider. Analyser av hur schemaförändringen föll ut, jämförelser mellan de grupper som gjorde en förändring och inte (experiment vs kontroll) kommer beskrivas närmare i framtida rapporter. Föreliggande rapport berör enbart baslinjemätningen för denna delstudie, det vill säga den mätning som gjordes inför schemaförändringen.

Till delstudien rekryterades avdelningar där korta vilotider minskades eller togs bort (experimentgrupp) för att i ett senare skede kunna jämföra dem mot avdelningar som inte gjorde någon förändring i sin schemaläggning (kontrollgrupp). Korta vilotider definierades i delstudien som att ha mindre än 11 timmars vila mellan ett kvällspass och ett morgonpass, även kallat kväll-dag-kombinationer eller CA-turer. I en förberedelsefas till delstudien intervjuades några medarbetare, chefer och bemanningsansvariga om sin syn på korta vilotider och schemaläggning. Svaren användes för att utforma några av de enskilda frågor som sedan ställdes i enkäten.

Medarbetare som valde att delta i studien fick fylla i ett frågeformulär, det vill säga baslinjemätningen som redovisas i denna rapport. Baslinjemätningen följdes sedan upp med en ny, i stort sett likadan enkät, cirka sju-åtta månader senare (eftermätning). Studiedeltagare kunde också välja att delta i en fördjupad utvärdering som innebar en mer omfattande datainsamling. Men dessa uppföljande och fördjupande mätningar redovisas som tidigare nämnt inte här, utan kommer som nämnt att tas upp i framtida rapporter.

4.2 Rekrytering

Den här delstudien i projektet *Korta vilotider* genomfördes på elva sjukhusavdelningar i två regioner i Mellansverige. Målgruppen var sjuksköterskor och undersköterskor inom slutenvården som arbetade oregelbundna arbetstider med korta vilotider i schemat. Information om delstudien spreds dels via skriftlig information i form av tryckta flyers och en Power Point-presentation som enhetscheferna skickade ut via epost. Information gavs också i samband med informationsträffar dit samtliga sjuksköterskor och undersköterskor på aktuella avdelningar bjödits in. Anställda fick då information om delstudien av personer från forskargruppen samt av representanter från den aktuella regionen eller kliniken. Varje avdelning bjöds in till 1-3 träffar, antingen under våren eller tidig höst 2019. Enhetscheferna informerade även om delstudien på interna arbetsplatsträffar.

Baslinjemätningen genomfördes under hösten 2019. Medarbetarna på de aktuella avdelningarna fick en mejlförfrågan om att medverka i delstudien. I förfrågan gavs

utförlig skriftlig information om delstudien och medarbetarna fick ta ställning till om de ville delta eller ej genom att besvara ett samtyckesformulär. Enhetschefer och kontaktpersoner på de inkluderade avdelningarna uppmanades att påminna medarbetarna om studien. Totalt tillfrågades 366 medarbetare om de ville delta i studien, varav 97 tackade ja och besvarade baslinjeenkäten. En av de svarande exkluderades dock från studien, då den personen inte uppfyllde kriteriet att arbeta oregelbundna arbetstider med korta vilotider i schemat. Det är möjligt att några av de som inte valde att delta gjorde så för att de inte heller uppfyllde urvalskriterierna. Totalt inkluderades således 96 deltagare vilket utgör en svarsfrekvens på 26 procent.

4.3 Studiedeltagare

Av de 96 medarbetare som besvarade enkäten var en överväldigande majoritet (90 procent) kvinnor (se Tabell 1). Nästan tre fjärdedelar bodde tillsammans med en partner och lite drygt hälften hade hemmaboende barn minst varannan vecka. Medelåldern bland studiedeltagarna var 41,3 år (std 11,5; min 20 max 63 år).

Studien riktade sig till sjuksköterskor och undersköterskor och bland studiedeltagarna fanns en jämn spridning av de båda yrkena (Se tabell 1). Nästan hälften av de svarande var antingen sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor eller barnmorskor medan lite drygt hälften arbetade som undersköterskor eller mentalskötare. En majoritet arbetade heltid och cirka 80 procent hade individuell schemaplanering som arbetstidsmodell. Knappt 40 procent av deltagarna hade mellan 1-5 års yrkeserfarenhet. Ungefär lika många hade över 15 års erfarenhet, medan 24 procent hade arbetat 6-15 år inom sitt yrke. Den genomsnittliga yrkeserfarenheten var 12 år (std 11.9).

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
Kön	Kvinna	90	94 %
	Man	6	6 %
	Total	96	
Civilstånd	Sambo	73	76 %
	Särbo	4	4 %
	Ensamstående	19	20 %
	Total	96	
Hemmaboende barn	Antal individer med hemmaboende barn	54	56 %
	Varav barn varannan vecka	14	26 %
	Total	54	
Restid	< 15 min	47	50 %
	15-30 min	32	34 %
	30-60 min	16	17 %
	Total	95	
Yrkestitel	Sjuksköterska	33	34 %
	Spec. sjuksköterska/Barnmorska	12	12 %
	Undersköterska	49	51 %
	Mentalskötare	2	2 %
	Total	96	
Schemamodell	Individuell schemaplanering (ISP)	76	79 %
	Fast	20	21 %
	Total	96	

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Andel
Yrkeseerfarenhet	1-5 år	36	38 %
	6-15 år	23	24 %
	> 15 år	37	38 %
	Total	96	
Syssestättungsgrad	50-65 %	3	3 %
	75 %	11	11 %
	80-85 %	13	14 %
	90-95 %	10	10 %
	100 %	59	62 %
	Total	96	

4.4 Enkätinstrument

Baslinjeenkäten bestod av ett urval validerade frågeformulär samt enskilda frågor exempelvis rörande demografiska uppgifter, arbetstider och återhämtning. I enkäten ställde vi också enskilda frågor specifikt om vad medarbetarna tycker om korta vilotider, baserat på de intervjuer som genomfördes i studiens förberedelsefas. I detta avsnitt presenteras ett urval av de frågor som ställdes, enkäten i sin helhet återfinns i Bilaga 1.

4.4.1 Arbete, arbetsmiljö och arbetstider

Deltagarna fick frågan om hur ofta de känner att de trivs på sitt arbete, som besvarades genom en femgradig skala (1 = ”mycket ofta” eller alltid, till 5 = ”mycket sällan eller aldrig”). Deltagarna ombads också skatta olika aspekter av arbetsmiljö på sin arbetsplats under den senaste månaden, som hur ofta de måste hålla ett högt arbetstempo, om arbetet var känslomässigt krävande, om de hade inflytande över arbetsuppgifter, om de upplevde engagemang i arbetet, om de upplevde stöd från chefen, samt om samarbetet mellan arbetskamrater fungerade bra på arbetsplatsen. De olika aspekterna skattades på en femgradig skala (1 = ”Alltid” till 5 = ”aldrig/nästan aldrig”). De fick även uppge hur hög arbetsbelastningen varit för de olika skiften dagpass, kvällspass och nattpass (1 = ”Mycket hög” till 5 = ”Mycket låg”) samt hur ofta de behöver pressa sig själva för att kunna prestera på arbetet (1 = ”Under alla arbetspass” till 5 = ”Aldrig”).

Deltagarna fick besvara flera frågor om deras arbetstider, bland annat hur väl de trivdes med sina arbetstider på en femgradig skala (1 = ”mycket dåligt” till 5 = ”mycket bra”). Andra frågor rörde hur arbetstiden vanligen var förlagd över veckan, antal timmars övertidsarbete den senaste månaden, samt hur ofta arbetsgivaren gjort ändringar i schemat (1 = ”aldrig” till 4 = ”Ofta (4 gånger eller fler/månad)”). Deltagarna fick också skatta hur ofta de kunde ta ut rast och paus under arbetspass på en femgradig skala (1 = ”Under alla arbetspass” till 5 = ”aldrig”). De fick även skatta hur viktigt de tror att deras chef tycker det är med hälsosamma arbetstider (1 = ”mycket viktigt” till 5 = ”Inte alls viktigt”).

Deltagarnas inflytande över sina arbetstider undersöktes med tre frågor ur en anpassad svensk version av frågeformuläret Worktime Control (Ala-Mursula et al.,

2002) som använts i Svenska Longitudinella studien Om Sociala förhållanden, arbetsliv och Hälsa (SLOSH; Leineweber, Kecklund, Lindfors, & Magnusson Hanson, 2016). I frågeformuläret som användes i denna studie fick deltagarna skatta hur ofta de kan påverka sina arbetstider på en femgradig skala (1 = ”mycket lite” till 5 = ”väldigt mycket”) vad gäller att ta paus eller rast under arbetspasset, vilka dagar man arbetar, samt att ta semester och annan ledighet. Utöver detta formulär fick deltagarna även uppge vilken typ av schemamodell de hade (individuell schemaplanering, fast schema eller annan modell), samt hur nöjda de var med möjligheten till att påverka sina egna arbetstider (1 = ”mycket nöjd” till 5 = ”mycket missnöjd”).

Vidare fick deltagarna besvara frågor om förekomsten av korta vilotider i schemat, och vad de tyckte om att arbeta med kort vilotid mellan skift. Deltagarna fick ange hur ofta de hade arbetat kombinationen kväll-dag (CA-tur) under den senaste månaden (svarskategorier: ”aldrig”; ”1-2 gånger”; ”3-4 gånger”; ”5-6 gånger”; ”och 7 gånger eller fler”). De fick även uppskatta hur många enkla CA-turer respektive dubbla CA-turer (så kallade CACA-turer) de kan arbeta innan de upplever att det påverkade dem negativt (svarskategorier: ”0”; ”1-2”; ”3-4”, ”5-6”; ”7 eller fler”; ”Det påverkar mig aldrig negativt”). Unikt för denna undersökning, jämfört med tidigare studier på korta vilotider, var att deltagarna också fick ta ställning till sju enskilda påståenden om vad de tyckte om att arbeta CA-turer. Exempel på påståenden var ”Jag har svårt att varva ner efter kvällspasset”, ”Jag får otillräckligt med sömn” och ”Det minskar stressen på dagpasset” vilka skattades på en femgradig skala (1 = ”Instämmer helt” till 5 = ”Instämmer inte alls”).

4.4.2 Sömn

Subjektiv upplevelse av sömn mättes med 13 frågor från frågeformuläret Karolinska Sleep Questionnaire (Åkerstedt et al., 2002). Deltagaren skattade förekomst under den senaste månaden av olika typer av sömnproblem på en 6-gradig skala (6 = ”aldrig” till 1 = ”alltid”) där höga värden är bra. Utifrån frågorna kunde vi även räkna samman ett sömnkvalitetindex (svårigheter att somna, upprepade uppvaknanden med svårigheter att somna om, för tidigt uppvaknande och störd/orolig sömn), ett uppvaknandebesvärindex (svårigheter att vakna och känsla av att vara utmattad eller inte utsövd vid uppvaknande) samt ett trötthetsindex (sömnighet under arbete respektive fritid, tillnickningar och behov av att kämpa för att hålla sig vaken). Värden för indexet som är 3 eller lägre indikerar att deltagaren enligt kliniska riktlinjer har sömnbesvär värda att utredas (Stressforskningsinstitutet, 2019).

Deltagarna fick också besvara följande enskilda frågor om sömn: ”Är du morgon- eller kvällsmänniska? (1 = ”utpräglad morgonmänniska”, 5 = ”utpräglad kvällsmänniska”); ”Hur tycker du att du sover på det hela taget?” (1 = ”mycket bra”, 5 = ”mycket dåligt”); ”Anser du att du får tillräckligt med sömn?” (1 = ”ja, definitivt tillräckligt”, 5 = ”nej, långt ifrån tillräckligt”); ”Utöver sömnen, anser du att du får tillräckligt med vila och återhämtning mellan arbetsdagar?” (1 = ”ja, definitivt tillräckligt”, 5 = ”nej, långt ifrån tillräckligt”); samt ”Hur mycket sömn behöver du per dygn” (timmar, minuter).

4.4.3 Stress och utmattning

Grad av utmattning (burnout) mättes med frågeformuläret Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) som består av 22 påståenden som speglar olika stress- och utmattningsrelaterade symtom (Melamed et al., 1992, 1999). Deltagaren skattar i vilken mån de upplevt de olika symtomen under större delen av dagen under den senaste månaden, på en 7-gradig skala (1 = ”nästan aldrig”, 7 = ”nästan alltid”). Formuläret består av fyra delindex: fysisk trötthet, håglöshet, spändhet och kognitiv trötthet. Ett index för global utmattning fås fram genom att beräkna medelvärdet för samtliga påståenden, vilket ger en poäng mellan 1 och 7. Ett globalt index över 3,75 indikerar att deltagaren är i riskzonen för utmattning, medan ett globalt index över 4,50 indikerar stora symtom på utmattning. Ett globalt index under 2,75 indikerar att det inte föreligger någon risk för utmattning (Ekstedt et al., 2006; Grossi et al., 2003).

4.4.4 Hälsa och balans arbete/fritid

Självskattad allmän hälsa undersöktes med hjälp av frågan ”hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd den senaste månaden?” som skattades på en 7-gradig skala (1 = ”utmärkt”, 7 = ”mycket dåligt”). Somatiska symtom mättes med frågeformuläret the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8; Gierk et al., 2014), där deltagaren skattar förekomst av t.ex. magont, ryggvärk, yrsel och huvudvärk på en femgradig skala (0 = ”inte alls” till 4 = ”mycket”) under de senaste sju dagarna. Svaren på samtliga frågor kan också räknas samman till ett globalt index som indikerar hur mycket deltagaren besväras av somatiska symtom, från ”minimalt” till ”i hög grad”. Deltagarna fick även skatta hur ofta de motionerade minst 30 minuter (1 = aldrig, 2 = 1-2 ggr/månad, 3 = 1-2 ggr/vecka, 4 = 3 eller fler ggr/vecka).

Deltagarens balans mellan arbete och fritid (Work Home Interference) undersöktes med en anpassad svensk variant av delskalan Work Interference with Personal Life (WIPL) från ett validerat instrument som mäter hur en individs arbete och privatliv påverkar varandra (Fisher et al., 2009; Leineweber et al., 2016). Skalan innehåller fyra frågor om huruvida arbetet påverkar fritiden, som deltagaren skattar på en femgradig skala (1 = ”inte alls”, 5 = ”nästan hela tiden”), och som kan räknas samman till ett index där värden över 3,5 indikerar att arbetet påverkar fritiden negativt (Leineweber et al., 2016). Deltagarna fick även skatta hur väl de generellt trivdes med sin fritid (1 = ”mycket bra”, 5 = ”mycket dåligt”) och hur ofta de kände sig utvilade och återhämtade efter en helg- eller tvådagarsledighet (1 = ”mycket ofta eller alltid”, 5 = ”mycket sällan eller aldrig”).

4.4.5 Kvalitet, patientsäkerhet och arbetsprocesser

Deltagarna fick skatta olika aspekter av sin arbetsprestation och upplevd risk. De fick skatta hur ofta de under arbetet den senaste månaden känt att det funnits risk att göra fel eller misstag, haft svårigheter att fatta beslut och känt sig närvarande i mötet med andra (1 = ”aldrig” till 5 = ”alltid”). De fick också frågan ”hur skulle du betygssätta patientsäkerheten på din avdelning/enhet?” (1 = ”utmärkt” till 5 = ”underkänd”).

Deltagarna fick även ta ställning till olika påståenden om arbetsprocesser och kontinuitet i vården genom att skatta dem på en femgradig skala (1 = "Instämmer helt" till 5 = "Instämmer inte alls"). Påståendena berörde hur viktigt det är att patienten träffar samma personal för att upprätthålla kontinuitet i vården, hur bra processerna för informationsöverföring mellan skift var, om det händer att viktig information tappas bort, kvaliteten på kommunikationen inom arbetslaget, hur ofta deltagarna får träffa samma patienter samt förutsättningarna för att skapa en god relation med patienterna. Deltagarna fick slutligen skatta hur lätt eller svårt de tycker att det är att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för arbetet för ett dagpass, beroende på om dagpasset föregåtts av en ledig dag, ett dagpass eller ett kvällspass (CA).

4.4.6 Inställning till att minska kväll-dag turer

Slutligen fick deltagarna i interventionsgruppen besvara några frågor om införandet av hälsosamma arbetstider med en minskning av korta vilotider i form av CA-turer. De fick bland annat uppge hur de såg på att ta bort eller kraftigt minska ner antalet CA-turer (svarsalternativ: "Jag är överlag positiv"; "Jag är varken positiv eller negativ"; "Jag är överlag negativ"; "Vet ej"). De fick även två fritextfrågor angående de farhågor respektive vinster de såg med projektet.

4.5 Analyser i föreliggande rapport

I föreliggande rapport presenteras frekvensdata (antal och procent) från utvalda delar av baslinjeenkäten. Decimaler avrundas till närmaste heltal och halv decimal avrundas mot jämn. Deskriptiva data presenteras för samtliga deltagare och på gruppnivå. Dessutom presenteras mått på intern konsistens (Cronbach's α) för olika delar av frågeformuläret. Cronbach's alfa är ett mått på den interna konsistensen mellan de frågor som ingår i respektive frågeformulär och ger ett estimat för deras tillförlitlighet. Värden över 0.7 anses vara acceptabla för forskningsändamål (Tabachnick & Fidell, 2013).

4.6 Etik

Projektet *Korta vilotider mellan arbetsskift inom hälso- och sjukvården - effekter på sömn, trötthet, hälsa och prestation* har prövats och godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2019-06527). Samtliga deltagare gav skriftligt sitt informerade samtycke.

5 Resultat

Här nedan redovisas svaren från baslinjemätningen. Resultatet ger en bild av hur sjuksköterskorna och undersköterskorna upplever sin arbetsmiljö och arbetssituation, sina arbetstider och sin hälsa samt deras upplevelser av att jobba med korta vilotider mellan skiften. Huvudresultaten finns beskrivna i text under respektive rubrik och det går bra att läsa dessa separat utan att studera tabellerna i detalj.

5.1 Arbetsmiljö

Nio av tio uppgav att de trivdes på jobbet ganska eller mycket ofta samtidigt som arbetsbelastningen tycktes vara förhållandevis hög (se Tabell 2). Fyra av fem deltagare uppgav att de alltid eller ofta behövde hålla ett högt arbetstempo. En knapp tredjedel, 31 procent, svarade att de behövde pressa sig själva varje arbetspass eller några gånger per vecka medan över hälften skattade att de aldrig behövde pressa sig eller enbart någon/några gånger per månad. Arbetsbelastningen tycktes vara högst under dagspass. Fler medarbetare uppgav att arbetsbelastningen var ganska eller mycket hög under dagspass (77 %) jämfört med kvälls- (68 %) och nattpass (69 %).

Över hälften (59 %) av studiedeltagarna uppgav att deras arbete var emotionellt krävande. På frågan om de upplevde att de kunde få stöd och hjälp med arbetet av sin närmaste chef om de behövde det, svarade 62 procent att de ofta eller alltid kunde få stöd. Nio av tio upplevde att samarbetet mellan arbetskollegor ofta eller alltid var bra och 82 procent kände engagemang i sitt arbete.

Slutligen fick studiedeltagarna ta ställning till två påståenden om de hur ofta de hade tankar på att lämna sin nuvarande arbetsplats samt huruvida de bedömde att de skulle orka jobba vidare under rådande förhållanden ända fram till pensionen. En knapp fjärdedel av deltagarna instämde helt eller delvis i påståendet om att de ofta hade tankar om att lämna arbetsplatsen, medan 34 procent avvisade påståendet helt. Vad gäller orken att fortsätta jobba tills pensionen instämde 31 procent helt eller delvis att de skulle orka fortsätta jobba hela vägen fram till pensionen under rådande förhållanden medan 44 procent inte höll med.

Tabell 2. Arbetsmiljö, arbetsbelastning och trivsel

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Jag känner att jag trivs med mitt arbete	Mycket ofta eller alltid	45	47 %
	Ganska ofta	40	42 %
	Ibland	9	9 %
	Ganska sällan	2	2 %
	Mycket sällan eller aldrig	0	-
	Total	96	

Resultat

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Måste du hålla ett högt arbetstempo?	Alltid	13	14 %
	Ofta	60	62 %
	Ibland	18	19 %
	Sällan	4	4 %
	Aldrig/nästan aldrig	1	1 %
	Total	96	
Är ditt arbete känslomässigt krävande?	Alltid	17	18 %
	Ofta	40	42 %
	Ibland	31	32 %
	Sällan	6	6 %
	Aldrig/nästan aldrig	2	2 %
	Total	96	
Kan du påverka vad du gör i ditt arbete?	Alltid	4	4 %
	Ofta	38	40 %
	Ibland	42	44 %
	Sällan	12	12 %
	Aldrig/nästan aldrig	0	-
	Total	96	
Känner du dig engagerad i ditt arbete?	Alltid	41	43 %
	Ofta	47	49 %
	Ibland	7	7 %
	Sällan	1	1 %
	Aldrig/nästan aldrig	0	-
	Total	96	
Om du behöver, får du stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?	Alltid	32	34 %
	Ofta	28	30 %
	Ibland	16	17 %
	Sällan	11	12 %
	Aldrig/nästan aldrig	8	8 %
	Total	95	
Är samarbetet bra mellan arbetskamraterna på din arbetsplats?	Alltid	24	25 %
	Ofta	62	65 %
	Ibland	10	10 %
	Sällan	0	-
	Aldrig/nästan aldrig	0	-
	Total	96	
Under den senaste månaden, hur har arbetsbelastningen varit vid dagpass?	Mycket hög	27	28 %
	Ganska hög	47	50 %
	Varken hög eller låg	17	18 %
	Ganska låg	4	4 %
	Mycket låg	0	-
	Total	95	
Under den senaste månaden, hur har arbetsbelastningen varit vid kvällspass?	Mycket hög	11	12 %
	Ganska hög	54	57 %
	Varken hög eller låg	20	21 %
	Ganska låg	8	8 %
	Mycket låg	2	2 %
	Total	93	
Under den senaste månaden, hur har arbetsbelastningen varit vid nattpass?	Mycket hög	6	12 %
	Ganska hög	29	57 %
	Varken hög eller låg	13	14 %
	Ganska låg	1	25 %
	Mycket låg	2	4 %
	Total	51	
	Ej aktuellt	42	-

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Jag tänker ofta att jag ska lämna min nuvarande arbetsplats	1 – Stämmer helt	9	9 %
	2	14	15 %
	3	19	20 %
	4	21	22 %
	5 – Stämmer inte alls	33	34 %
	Total	96	
Under rådande arbetsförhållanden så kommer jag att orka arbeta fram till pension	1 – Stämmer helt	11	12 %
	2	18	19 %
	3	25	26 %
	4	17	18 %
	5 – Stämmer inte alls	25	26 %
	Total	96	
Hur ofta måste du pressa dig själv för att kunna prestera på arbetet?	Under alla arbetspass	6	6 %
	Några gånger per vecka	24	25 %
	Någon gång per vecka	15	16 %
	Någon/några ggr per månad	34	35 %
	Aldrig	17	18 %
	Total	96	

5.2 Arbetstider

Lite drygt hälften av studiedeltagarna arbetade tvåskift (blandad dag, kväll och helg) medan knappt 40 procent arbetade treskift (blandad dag, kväll, natt och helg). Nattskift var vanligt förekommande, endast fyra personer angav att de aldrig jobbade natt (se Tabell 3). Merparten av deltagarna (60 %) trivdes också mycket eller ganska bra med sina arbetstider. Nästan 90 procent av alla deltagare trodde också att deras chef tyckte att det är viktigt med hälsosamma arbetstider.

Vad gäller raster och pauser under arbetet uppgav drygt 60 procent att de har tagit raster och pauser under varje arbetspass senaste månaden. Var tionde uppgav att de aldrig tagit paus eller enbart någon gång per vecka. Runt hälften rapporterade att de inte jobbat övertid eller som högst fem timmar. En liten andel, fem procent, angav att de arbetat mer än 15 timmar övertid. Majoriteten (74 %) uppgav att de under den senaste månaden aldrig eller sällan behövt göra turbyten som initierats av arbetsgivaren. Nära en tredjedel av deltagarna skattade att de ibland (2–3 gånger) arbetat 5 arbetspass i följd eller fler den senaste månaden.

Tabell 3. Arbetstider och schemaläggning

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Arbetstider (i normalfall)	Dag- och kvällspass, måndag till fredag	3	3 %
	Dag- och kvällspass, 7-dagarsvecka	53	56 %
	Dag-, kvälls-, och nattpass, 7-dagarsvecka	37	39 %
	Veckoslutstjänstgöring (arbete fre till sön)	2	2 %
	Total	95	

Resultat

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Hur trivs du med dina arbetstider?	Mycket dåligt	3	3 %
	Ganska dåligt	17	18 %
	Varken bra eller dåligt	16	17 %
	Ganska bra	50	52 %
	Mycket bra	10	10 %
	Total	96	
Hur många nattskift jobbar du i genomsnitt per månad?	0	4	10 %
	1-2	10	25 %
	3-4	11	28 %
	5-6	10	25 %
	7 eller fler	5	12 %
	Total	40	
Under den senaste månaden, hur ofta har du arbetat fler än 3 nattpass i följd?	Aldrig	27	75 %
	Sällan (någon enstaka gång)	5	14 %
	Ibland (2-3gånger)	3	8 %
	Ofta (1gång/vecka eller oftare)	1	3 %
	Total	36	
Under den senaste månaden, hur ofta har du haft kortare än 48 timmars vila efter sista nattpasset?	Aldrig	13	37 %
	Sällan (någon enstaka gång)	10	29 %
	Ibland (2-3gånger)	5	14 %
	Ofta (1gång/vecka eller oftare)	7	20 %
	Total	35	
Under den senaste månaden, hur ofta har du arbetat 5 eller fler arbetspass i följd (oavsett typ av pass)?	Aldrig	30	32 %
	Sällan (någon enstaka gång)	29	31 %
	Ibland (2-3gånger)	28	30 %
	Ofta (1gång/vecka eller oftare)	6	6 %
	Total	93	
Övertidsarbete senaste månaden	Arbetade ingen övertid	26	27 %
	0,5-5 timmar	31	32 %
	5,5-10 timmar	21	22 %
	10,5-15 timmar	13	14 %
	15,5-20 timmar	2	2 %
	30,5-40 timmar	3	3 %
	Total	93	
Turbyten eller extrapass initierade av arbetsgivaren senaste månaden	Aldrig	20	21 %
	Sällan (någon enstaka gång)	51	53 %
	Ibland (2-3 gånger/månad)	23	24 %
	Ofta (4 gånger eller fler/månad)	2	2 %
	Total	96	
Under senaste månaden, hur ofta har du tagit raster och pauser i arbetet?	Under alla arbetspass	59	62 %
	Några gånger per vecka	26	27 %
	Någon gång per vecka	7	7 %
	Aldrig	4	4 %
	Total	96	
Hur viktigt tror du att din chef tycker att det är med hälsosamma arbetstider?	Mycket viktigt	48	50 %
	Ganska viktigt	36	38 %
	Varken viktigt eller oviktigt	5	5 %
	Inte så viktigt	6	6 %
	Inte alls viktigt	1	1 %
	Total	96	

5.2.1 Kontroll över arbetstider

En fjärdedel av studiedeltagarna ansåg sig ha ganska eller väldigt mycket inflytande över möjligheten att ta raster medan 35 procent ansåg sig ha ganska eller mycket lite inflytande (se tabell 4). En tredjedel upplevde att de hade mycket eller ganska mycket inflytande över vilka dagar de skulle arbeta och 43 procent hade mycket eller ganska mycket inflytande över möjligheten att ta semester eller annan ledighet. Många (75 %) var ganska eller mycket nöjda över sina möjligheter att påverka sina arbetstider.

Tabell 4. Kontroll över arbetstider^a

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Hur ofta kan du påverka dina arbetstider med avseende på att ta paus/rast under arbetet?	Mycket lite	17	18 %
	Ganska lite	16	17 %
	I viss mån	37	40 %
	Ganska mycket	13	14 %
	Väldigt mycket	10	11 %
	Total	93	
Hur ofta kan du påverka dina arbetstider med avseende på vilka dagar som du arbetar?	Mycket lite	7	8 %
	Ganska lite	12	13 %
	I viss mån	39	43 %
	Ganska mycket	30	33 %
	Väldigt mycket	3	3 %
	Total	91	
Hur ofta kan du påverka dina arbetstider med avseende på att ta semester och annan ledighet?	Mycket lite	6	7 %
	Ganska lite	10	11 %
	I viss mån	34	37 %
	Ganska mycket	36	40 %
	Väldigt mycket	5	6 %
	Total	91	
Är du nöjd med möjligheterna att påverka dina egna arbetstider?	Mycket nöjd	25	26 %
	Ganska nöjd	47	50 %
	Varken nöjd eller missnöjd	13	14 %
	Ganska missnöjd	8	8 %
	Mycket missnöjd	2	2 %
	Total	95	

^aDe första tre frågorna är tagna ur en anpassad svensk version av frågeformuläret Worktime Control.

5.3 Korta vilotider

Korta vilotider avser skiftkombinationer med mindre än 11 timmars vila mellan skiften. I denna studie fick deltagarna besvara ett antal frågor om hur de upplevde att korta vilotider mellan kvälls- och dagpass, så kallade CA-turer, påverkade dem samt hur vanligt förekommande de var i deras schema.

Ett av inkluderingskriterierna för studien var att man skulle ha ett arbetsschema där korta vilotider förekom, vilket deltagarna i studien också hade (se tabell 5). Endast två personer hade inte arbetat någon CA-tur den senaste månaden. Hela 17 procent hade arbetat sju eller fler CA-turer. Hälften av medarbetarna som haft en kort vilotid i schemat hade dessutom jobbat minst en dubbel CA-tur, en så kallad CACA-tur.

CACA-turer innebär att en anställd jobbar skiftkombinationen kväll-dag-kväll-dag under totalt fyra dagar.

Den självskattade toleransen för att arbeta med korta vilotider mellan skift varierade inom gruppen. En av tio tyckte att korta vilotider hade en direkt negativ påverkan. Dubbelt så många, var femte person, uppgav att korta vilotider aldrig påverkade dem negativt eller att de kunde arbeta minst sju CA-turer under en månad innan de upplevde en negativ påverkan. Var tredje, upplevde att de kunde jobba som mest två CA-turer under en månad innan det börjar påverka dem negativt. Vad gäller CACA-turer svarade nära 70 procent att de upplevde en negativ effekt direkt eller kunde arbeta som mest en till två CACA-turer per månad. Men även här finns en variation i självskattad tolerans – tolv procent upplevde att inte heller dubbla turer med kort vilotid emellan någonsin påverkade dem negativt.

Sjuk- och undersköterskorna fick även ta ställning till ett antal påståenden om hur korta vilotider påverkar dem. Tre fjärdedelar instämde (helt eller delvis) i att de hade svårt att varva ner efter kvällspasset. Något fler, fyra femtedelar, instämde (helt eller delvis) i att de fick otillräckligt med sömn. Många, 72 procent, instämmer också (helt eller delvis) i påståendet om att känna sig trött på dagpasset. Efter en CA-tur instämmer 60 procent (helt eller delvis) i påståendet om att de känner sig för trötta för att kunna göra de saker som de gärna skulle vilja göra på fritiden.

Vad gäller tänkbara positiva effekter av kort vilotid instämde 36 procent (helt eller delvis) i att korta vilotider minskade stressen under dagpasset, medan en 44 procent avvisade påståendet (helt eller delvis). En tredjedel instämde (helt eller delvis) i att korta vilotider underlättade för dem att få ihop arbete och privatliv, samtidigt som hälften helt eller delvis avvisade påståendet. En tredjedel instämde också (helt eller delvis) i påståendet att korta vilotider medförde en upplevd ökad risk för misstag, medan hälften återigen inte höll med.

De sjuk- och undersköterskor som arbetade på de avdelningar som sedan skulle ingå i experimentgruppen, det vill säga de avdelningar som skulle ta bort eller kraftigt reducera antalet korta vilotider, fick frågan hur de ställde sig till samma förändring. Nästan två tredjedelar (62%) uppgav sig vara överlag positiva till att ta bort eller kraftigt reducera korta vilotider, en fjärdedel var varken positiva eller negativa, medan 13 procent kände sig överlag negativa inför en sådan förändring.

Tabell 5. Korta vilotider.

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Under den senaste månaden, hur ofta har du arbetat kombinationen kväll-dag (CA-tur)?	Aldrig	2	2 %
	1-2 gånger	17	18 %
	3-4 gånger	35	36 %
	5-6 gånger	26	27 %
	7 gånger eller fler	16	17 %
	Total	96	

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Hur många av dessa var CACA-turer?	Ingen	46	50 %
	1-2	23	25 %
	3-4	13	14 %
	5 eller fler	10	11 %
	Total	92	
Under en månad, hur många enkla CA-turer kan du arbeta innan du upplever att det påverkar dig negativt?	0	10	10 %
	1-2	33	35 %
	3-4	23	24 %
	5-6	10	10 %
	7 eller fler	4	4 %
	Det påverkar mig aldrig negativt	15	16 %
	Total	95	
Under en månad, hur många CACA-turer kan du arbeta innan du upplever att det påverkar dig negativt?	0	28	30 %
	1-2	37	39 %
	3-4	13	14 %
	5-6	6	6 %
	7 eller fler	0	-
	Det påverkar mig aldrig negativt	11	12 %
Total	95		
Vad tycker du om att arbeta CA-turer?			
- Jag har svårt att varva ner efter kvällspasset	1 – Instämmer helt	64	67 %
	2	9	9 %
	3	6	6 %
	4	9	9 %
	5 – Instämmer inte alls	8	8 %
	Total	96	
- Jag får otillräckligt med sömn	1 – Instämmer helt	67	70 %
	2	10	10 %
	3	7	7 %
	4	7	7 %
	5 – Instämmer inte alls	5	5 %
	Total	96	
- Det minskar stressen på dagpasset	1 – Instämmer helt	21	22 %
	2	13	14 %
	3	19	20 %
	4	17	18 %
	5 – Instämmer inte alls	24	26 %
	Total	94	
- Jag känner mig trött på dagpasset	1 – Instämmer helt	40	42 %
	2	29	30 %
	3	10	10 %
	4	9	9 %
	5 – Instämmer inte alls	8	8 %
	Total	96	
- Jag upplever en ökad risk att begå fel och misstag på dagpasset	1 – Instämmer helt	15	16 %
	2	16	17 %
	3	17	18 %
	4	24	25 %
	5 – Instämmer inte alls	24	25 %
	Total	96	
- Det underlättar för mig att få ihop arbete och privatliv	1 – Instämmer helt	17	18 %
	2	15	16 %
	3	16	17 %
	4	15	16 %
	5 – Instämmer inte alls	32	34 %
	Total	95	

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Vad tycker du om att jobba CA-turer? (forts.)			
- När jag kommer hem från arbetet är jag för trött för göra de saker jag gärna skulle vilja göra	1 – Instämmer helt	39	41 %
	2	18	19 %
	3	21	22 %
	4	12	12 %
	5 – Instämmer inte alls	6	6 %
	Total	96	
Under hur många år har du sammanlagt (på nuvarande och tidigare arbetsplatser) arbetat CA-turer eller andra pass med mindre än 11 timmars vilotid?			
	1-5 år	34	36 %
	6-15 år	29	31 %
	>15 år	31	31 %
	Total	94	
Hur ser du på att ta bort eller kraftigt minska ner antalet CA-turer i schemat?*			
	Jag är överlag positiv	39	62 %
	Jag är varken positiv eller negativ	15	24 %
	Jag är överlag negativ	8	13 %
	Vet ej	1	2 %
	Total	63	
Tycker du att du får tillräckligt med stöd i att lägga scheman med få CA-turer?*			
	Ja, fullt tillräckligt	9	22 %
	Ja, i stort sett tillräckligt	18	44 %
	Nej, något otillräckligt	9	22 %
	Nej, klart otillräckligt	5	12 %
	Total	41	

*Frågan ställdes enbart till experimentgruppen (N = 64)

5.4 Sömn och återhämtning

Deltagarna fick svara på frågor om sin sömn och återhämtning (se Tabell 6). På frågan om de ansåg sig få tillräckligt mycket sömn svarade nära en femtedel att de fick klart otillräcklig eller långt ifrån tillräcklig sömn. På en liknande fråga om de fick tillräckligt med återhämtning och vila utöver sömnen ansåg en lika stor andel, 20 procent, att den var klart otillräckligt eller långt ifrån tillräckligt. Ungefär en fjärdedel upplevde att de varken var morgon- eller kvällsmänniskor medan 24 procent upplevde att de var (i viss mån eller utpräglade) kvällsmänniskor och hälften uppgav att de var (i viss mån eller utpräglade) morgonmänniskor.

Tabell 6. Frågor om sömn, trötthet och återhämtning.

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Är du morgon- eller kvällsmänniska?	Utpräglad morgonmänniska	25	26 %
	I viss mån morgonmänniska	23	24 %
	Varken eller	25	26 %
	I viss mån kvällsmänniska	14	15 %
	Utpräglad kvällsmänniska	9	9 %
	Total	96	
Hur tycker du att du sover på det hela taget?	Mycket bra	10	10 %
	Ganska bra	44	46 %
	Varken bra eller dåligt	22	23 %
	Ganska dåligt	16	17 %
	Mycket dåligt	4	4 %
	Total	96	
Anser du att du får tillräckligt med sömn?	Ja, definitivt tillräckligt	4	4 %
	Ja, i stort sett tillräckligt	41	43 %
	Nej, något otillräckligt	33	34 %
	Nej, klart otillräckligt	15	16 %
	Nej, långt ifrån tillräckligt	3	3 %

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal Procent	
		Antal	Procent
	Total	96	
Utöver sömnen, anser du att du får tillräckligt med vila och återhämtning under arbetsdagar?	Ja, definitivt tillräckligt	7	7 %
	Ja, i stort sett tillräckligt	38	40 %
	Nej, något otillräckligt	32	33 %
	Nej, klart otillräckligt	14	15 %
	Nej, långt ifrån tillräckligt	5	5 %
	Total	96	

Deltagarna fick skatta sin sömnkvalitet med hjälp av tretton frågor från frågeformuläret Karolinska Sleep Questionnaire (Åkerstedt et al., 2002). Utifrån svaren kunde vi sedan beräkna tre olika index på sömnkvalitet, nämligen grad av insomnibesvär (cronbach's $\alpha = 0.76$, medelvärde = 3.98, standardavvikelse = .98, indexskala 1–6), besvär vid uppvaknande (cronbach's $\alpha = 0.71$, medelvärde = 4.07, standardavvikelse = 1.06, indexskala 1–6) samt trötthet och sömnighet under dagen (cronbach's $\alpha = 0.80$, medelvärde = 4.67, standardavvikelse = .82, indexskala 1–6). Skalan är utformad på ett sådant sätt att ju högre poäng, desto bättre. En klinisk riktlinje är att indexvärden som är 3 eller lägre indikerar att individen har besvär som är värda att utredas. Enligt denna riktlinje hade en femtedel av de deltagande sjuk- och undersköterskorna insomnibesvär höga nog att de var värda att utredas (se tabell 7). Det rörde sig exempelvis om svårigheter att somna och att ha upprepade eller för tidiga uppvaknanden. En femtedel hade också uppvaknandebesvär som överskred det kliniska gränsvärdet, det vill säga känslan av att inte vara utsövd eller att ha svårt att vakna, medan bara fem procent hade tecken på kliniska besvär med trötthet och sömnighet under dagen.

Tabell 7. Sömnkvalitet mätt med Karolinska Sleep Questionnaire.

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Har du haft känning av följande besvär de senaste tre månaderna?			
a. Svårigheter att somna	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	1	1 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	13	14 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	17	18 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	23	24 %
	Sällan (Någon gång/mån)	28	29 %
	Aldrig	14	15 %
	Total	96	
b. Upprepade uppvaknanden med svårigheter att somna om	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	5	5 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	7	7 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	15	16 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	27	28 %
	Sällan (Någon gång/mån)	27	28 %
	Aldrig	15	16 %
	Total	96	
c. Ej utsövd vid uppvaknandet	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	9	10 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	17	18 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	23	24 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	30	32 %
	Sällan (Någon gång/mån)	13	14 %
	Aldrig	3	3 %
	Total	95	

Resultat

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Har du haft kännning av följande besvär de senaste tre månaderna?			
d. För tidigt uppvaknande	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	3	3 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	11	12 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	16	17 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	26	27 %
	Sällan (Någon gång/mån)	29	30 %
	Aldrig	10	10 %
	Total	95	
e. Störd/orolig sömn	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	6	6 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	12	13 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	21	22 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	33	35 %
	Sällan (Någon gång/mån)	16	17 %
	Aldrig	7	7 %
	Total	95	
f. Kort sömn (6 timmar eller mindre)	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	5	5 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	23	24 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	23	24 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	33	34 %
	Sällan (Någon gång/mån)	11	12 %
	Aldrig	1	1 %
	Total	96	
g. Svårigheter att vakna	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	3	3 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	6	6 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	3	3 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	16	17 %
	Sällan (Någon gång/mån)	37	39 %
	Aldrig	30	32 %
	Total	95	
h. Känsla av att vara utmattad vid uppvaknandet	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	7	7 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	7	7 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	14	15 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	22	23 %
	Sällan (Någon gång/mån)	32	33 %
	Aldrig	14	15 %
	Total	96	
i. Sömnig under arbete	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	1	1 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	8	8 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	19	20 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	25	26 %
	Sällan (Någon gång/mån)	29	30 %
	Aldrig	13	14 %
	Total	95	
j. Sömnig under fritid	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	2	2 %
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	13	14 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	25	26 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	30	31 %
	Sällan (Någon gång/mån)	19	20 %
	Aldrig	7	7 %
	Total	96	

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Har du haft kännning av följande besvär de senaste tre månaderna?			
k. Ofrivilliga sömnperioder (nickningar) under arbete	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	0	-
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	0	-
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	3	3 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	3	3 %
	Sällan (Någon gång/mån)	14	14.6 %
	Aldrig	76	79.2 %
	Total	96	
l. Ofrivilliga sömnperioder (tillnickningar) under fritid	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	0	-
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	3	3 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	10	10 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	11	12 %
	Sällan (Någon gång/mån)	33	34 %
	Aldrig	39	41 %
	Total	96	
m. Behov av att kämpa mot sömnen för att hålla sig vaken	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)	0	-
	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	6	6 %
	Ofta (1–2 ggr per vecka)	11	12 %
	Ibland (Flera ggr per månad)	15	16 %
	Sällan (Någon gång/mån)	34	35 %
	Aldrig	30	31 %
	Total	96	
KSQ - insomniindex (medelvärde för a, b, d, e)	Besvär värda att utredas	19	20 %
	Inga besvär eller besvär som ej behöver utredas	77	80 %
	Total	96	
KSQ – uppvaknandebesvärindex (medelvärde för c, g, h)	Besvär värda att utredas	20	21 %
	Inga besvär eller besvär som ej behöver utredas	74	79 %
	Total	94	
KSQ – Sömnighets/trötthetsindex (medelvärde för i, j, k, l, m)	Besvär värda att utredas	5	5 %
	Inga besvär eller besvär som ej behöver utredas	90	95 %
	Total	95	

5.5 Stress och utmattning

Som tidigare nämnts mätte vi utmattning hos deltagarna med frågeformuläret Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ; Melamed et al., 1992, 1999). Skalan uppvisade en god reliabilitet i vårt stickprov (cronbach's $\alpha = 0.94$, medelvärde = 3.24, standardavvikelse = 1.06, indexskala 1–7). I tabell 8 kan du se hur deltagarnas svar fördelade sig över de olika svarsalternativen. Genom att beräkna medelvärdet för dessa svar får vi fram ett index på graden av utmattning för varje individ. Du hittar index längst ned i tabell 9. Indexvärdet löper mellan 1–7. Individer som har värden på över 3.75 anses vara i riskzonen för utmattning. Värden från 4.50 och uppåt anses indikera höga symtom på utmattning. En dryg femtedel av deltagarna, 22 procent, låg i riskzonen för klinisk utmattning. Ytterligare 13 procent uppvisade tydliga symtom på klinisk utmattning.

Tabell 8. Symtom på stress och utmattning mätt med Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ).

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Under den senaste månaden, i vilken mån har du upplevt dessa tillstånd under större delen av din dag?			
Jag känner mig trött	1 – Nästan aldrig	3	3 %
	2	10	10 %
	3	18	19 %
	4	20	21 %
	5	21	22 %
	6	16	17 %
	7 – Nästan alltid	8	8 %
	Total	96	
Jag känner mig pigg	1 – Nästan alltid	6	6 %
	2	11	12 %
	3	16	17 %
	4	32	33 %
	5	21	22 %
	6	9	9 %
	7 – Nästan aldrig	1	1 %
	Total	96	
Jag känner mig fysiskt utmattad	1 – Nästan aldrig	11	12 %
	2	26	27 %
	3	18	19 %
	4	19	20 %
	5	14	15 %
	6	4	4 %
	7 – Nästan alltid	4	4 %
	Total	96	
Jag känner att jag fått nog	1 – Nästan aldrig	24	25 %
	2	24	25 %
	3	12	12 %
	4	16	17 %
	5	15	16 %
	6	3	3 %
	7 – Nästan alltid	2	2 %
	Total	96	
Jag känner mig full av energi	1 – Nästan alltid	8	8 %
	2	6	6 %
	3	16	17 %
	4	29	30 %
	5	17	18 %
	6	10	10 %
	7 – Nästan aldrig	10	10 %
	Total	96	
Mina "batterier" är uttömda	1 – Nästan aldrig	13	14 %
	2	23	24 %
	3	13	14 %
	4	16	17 %
	5	21	22 %
	6	6	6 %
	7 – Nästan alltid	3	3 %
	Total	95	

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Under den senaste månaden, i vilken mån har du upplevt dessa tillstånd under större delen av din dag?			
Jag känner mig alert	1 – Nästan alltid	10	11 %
	2	9	10 %
	3	22	23 %
	4	24	26 %
	5	18	19 %
	6	7	7 %
	7 – Nästan aldrig	4	4 %
	Total	94	
Jag känner mig utbränd	1 – Nästan aldrig	45	47 %
	2	17	18 %
	3	9	10 %
	4	14	15 %
	5	6	6 %
	6	2	2 %
	7 – Nästan alltid	2	2 %
	Total	95	
Jag känner mig mentalt trött	1 – Nästan aldrig	15	16 %
	2	18	19 %
	3	10	10 %
	4	21	22 %
	5	16	17 %
	6	13	14 %
	7 – Nästan alltid	14	2 %
	Total	95	
Jag känner att jag inte orkar gå upp på morgonen	1 – Nästan aldrig	27	28 %
	2	21	22 %
	3	11	12 %
	4	15	16 %
	5	10	10 %
	6	8	8 %
	7 – Nästan alltid	3	3 %
	Total	95	
Jag känner mig aktiv	1 – Nästan alltid	13	14 %
	2	16	17 %
	3	15	16 %
	4	24	25 %
	5	13	14 %
	6	10	10 %
	7 – Nästan aldrig	4	4 %
	Total	95	
Jag känner att mig dåsig	1 – Nästan aldrig	19	20 %
	2	24	25 %
	3	17	18 %
	4	18	19 %
	5	12	13 %
	6	4	4 %
	7 – Nästan alltid	1	1 %
	Total	95	

Resultat

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Under den senaste månaden, i vilken mån har du upplevt dessa tillstånd under större delen av din dag?			
Jag är spänd	1 – Nästan aldrig	17	18 %
	2	16	17 %
	3	14	14 %
	4	18	19 %
	5	16	17 %
	6	5	5 %
	7 – Nästan alltid	9	10 %
	Total	95	
Jag känner mig avspänd	1 – Nästan alltid	8	8 %
	2	13	14 %
	3	12	13 %
	4	21	22 %
	5	16	17 %
	6	16	17 %
	7 – Nästan aldrig	9	10 %
	Total	95	
Jag känner mig rastlös	1 – Nästan aldrig	29	31 %
	2	21	22 %
	3	11	12 %
	4	11	12 %
	5	10	11 %
	6	7	7 %
	7 – Nästan alltid	5	5 %
	Total	94	
Jag känner en stark inre spänning	1 – Nästan aldrig	31	33 %
	2	16	17 %
	3	14	15 %
	4	15	16 %
	5	10	10 %
	6	4	4 %
	7 – Nästan alltid	5	5 %
	Total	95	
Jag känner mig för trött för att kunna tänka	1 – Nästan aldrig	26	27 %
	2	23	24 %
	3	16	17 %
	4	17	18 %
	5	8	8 %
	6	3	3 %
	7 – Nästan alltid	2	2 %
	Total	95	
Jag har svårt att koncentrera mig	1 – Nästan aldrig	20	21 %
	2	27	29 %
	3	15	16 %
	4	19	20 %
	5	10	11 %
	6	3	3 %
	7 – Nästan alltid	0	-
	Total	94	

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Under den senaste månaden, i vilken mån har du upplevt dessa tillstånd under större delen av din dag?	Jag känner mig trögtänkt	1 – Nästan aldrig	19 20 %
		2	20 21 %
		3	19 20 %
		4	20 21 %
		5	13 14 %
		6	2 2 %
		7 – Nästan alltid	2 2 %
		Total	95
Jag kan inte tänka klart	1 – Nästan aldrig	26 27 %	
	2	29 30 %	
	3	18 19 %	
	4	14 15 %	
	5	6 6 %	
	6	0 -	
	7 – Nästan alltid	2 2 %	
	Total	95	
Det är svårt för mig att tänka på komplicerade saker	1 – Nästan aldrig	23 24 %	
	2	29 30 %	
	3	17 18 %	
	4	16 17 %	
	5	7 7 %	
	6	3 3 %	
	7 – Nästan alltid	0 -	
	Total	95	
Jag känner mig splittrad i tankarna	1 – Nästan aldrig	27 28 %	
	2	20 21 %	
	3	18 19 %	
	4	18 19 %	
	5	7 7 %	
	6	3 3 %	
	7 – Nästan alltid	2 2 %	
	Total	95	
Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) - Globalt index	2,75 - låg utmattning, frisk	35 37 %	
	3,74 - ej i riskzon	27 28 %	
	3,75 - riskzon för klinisk utmattning	21 22 %	
	4,47 - tydliga symtom på klinisk utmattning	12 13 %	
	Total	95	

5.6 Hälsa

Deltagarna fick både besvara enskilda frågor om sin hälsa samt frågor om olika kroppsliga symtom från ett validerad frågeformulär. De enskilda frågorna redovisas i Tabell 9. Totalt skattade 45 procent av deltagarna sitt hälsotillstånd som bra eller utmärkt. Ungefär en femtedel skattade sitt hälsotillstånd som lite dåligt (14 %), dåligt (3%) eller mycket dåligt (1%). Nära hälften av deltagarna motionerar minst tre gånger per vecka, och ytterligare en tredjedel uppger att de åtminstone motionerar 1–2 gånger per vecka.

Tabell 9. Enskilda frågor om hälsa.

Enkätfråga	Svarsalternativ	Antal	Procent
Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd den senaste månaden?	Utmärkt	10	10 %
	Bra	34	35 %
	I stort sett bra	29	30 %
	Varken bra eller dåligt	6	6 %
	Lite dåligt	13	14 %
	Dåligt	3	3 %
	Mycket dåligt	1	1 %
	Total	96	
Hur ofta motionerar du minst 30 min? Räkna även in promenader/cyklning till och från arbete	Motionerar aldrig	3	3 %
	Motionerar 1–2 gånger per månad	14	15 %
	Motionerar 1–2 gånger per vecka	32	33 %
	Motionerar 3 gånger eller mer per vecka	47	49 %
	Total	96	

Studiedeltagarna fick skatta hur mycket de besvärades av olika kroppsliga symtom under de senaste sju dagarna med hjälp av frågeformuläret The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8; Gierk et al., 2014). Genom att summera svaren är det möjligt att beräkna ett globalt index på individernas symtombörda, från ”minimalt” till ”i hög grad” (Gierk et al., 2014). Reliabilitetsestimatet för skalan i det aktuella samplet var något lågt (Cronbach’s $\alpha = 0.69$) och på gränsen till det som anses vara acceptabelt (gränsvärde 0.70). Medelvärde för studiedeltagarnas skattningar var 1.47 (indexskala 1–5) och standardavvikelsen var .69.

Av sjuk- och undersköterskorna som deltog i den här studien besvärades över hälften, 56 procent, av deltagarna somatiska symtom i hög eller mycket hög grad (se Tabell 10). Symtom på trötthet, ont i magen, rygg- och ledsmärter, sömnbesvär och huvudvärk var relativt vanligt. Däremot var det få som upplevde symtom på yrsel eller ont i bröstet och hjärklappning. Resultatet liknar det som vi sett i tidigare studier (Dahlgren, Reinius, et al., 2020).

Tabell 10. Somatiska symtom mätt med Somatic symptom scale (SSS-8).

Under de senaste 7 dagarna, hur besvärad har du varit av följande problem?	Svarsalternativ	Antal	Procent
Ont i magen, illamående, gaser i magen, eller dålig matsmältning	inte alls	33	34 %
	knappt alls	13	14 %
	något	17	18 %
	ganska	24	25 %
	mycket	9	9 %
	Total	96	
Ont i ryggen	inte alls	25	26 %
	knappt alls	15	16 %
	något	20	21 %
	ganska	21	22 %
	mycket	15	16 %
	Total	96	

Under de senaste 7 dagarna, hur besvärad har du varit av följande problem?	Svarsalternativ	Antal	Procent
Ont i armar, ben, eller leder (knä, höfter, etc)	inte alls	30	31 %
	knappt alls	16	17 %
	något	18	19 %
	ganska	20	21 %
	mycket	12	12 %
	Total	96	
Huvudvärk	inte alls	24	26 %
	knappt alls	15	16 %
	något	33	35 %
	ganska	17	18 %
	mycket	5	5 %
	Total	94	
Ont i bröstet, hjärklappning, eller svårigheter att andas	inte alls	67	70 %
	knappt alls	11	12 %
	något	13	14 %
	ganska	3	3 %
	mycket	2	2 %
	Total	96	
Yrsel	inte alls	64	68 %
	knappt alls	11	12 %
	något	16	17 %
	ganska	2	2 %
	mycket	1	1 %
	Total	94	
Problem att sova	inte alls	25	26 %
	knappt alls	19	20 %
	något	26	27 %
	ganska	18	19 %
	mycket	8	8 %
	Total	96	
Trötthet eller låg energinivå	inte alls	6	6 %
	knappt alls	19	20 %
	något	36	38 %
	ganska	24	26 %
	mycket	9	10 %
	Total	94	
Globalt index på symtombörda	0-3 poäng (ingen eller minimal)	10	11 %
	4-7 poäng (låg)	10	11 %
	8-11 poäng (måttlig)	19	21 %
	12-15 poäng (hög)	29	32 %
	15-32 poäng (väldigt hög)	22	24 %
	Total	90	

5.7 Balans mellan arbete och fritid

Studiedeltagarna fick besvara två enskilda frågor om hur de trivdes med sin fritid och hur utvilade de kände sig efter två dagars ledighet. Majoriteten av sjuk- och undersköterskorna uppgav att de trivdes mycket bra (35 %) eller ganska bra (47 %) med sin fritid (se tabell 11). Få trivdes ganska dåligt (4 %) eller mycket dåligt (1%). Vad gäller känslan av att hinna återhämta sig på angav också en majoritet att de mycket ofta eller alltid (24 %) eller ganska ofta (48 %) kände sig utvilade efter en helg eller tvådagarsledighet.

Tabell 11. Trivsel med fritid.

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Hur trivs du med din fritid?	Mycket bra	34	35 %
	Ganska bra	45	47 %
	Varken bra eller dåligt	12	12 %
	Ganska dåligt	4	4 %
	Mycket dåligt	1	1 %
	Total	96	
Hur ofta känner du dig utvilad och återhämtad efter en helg- eller tvådagarsledighet?	Mycket ofta eller alltid	23	24 %
	Ganska ofta	46	48 %
	Ibland	20	21 %
	Ganska sällan	6	6 %
	Mycket sällan eller aldrig	1	1 %
	Total	96	

Deltagarna fick också skatta hur de upplevde balansen mellan arbete och fritid. Frågorna kom från delskalan Work Interference with Personal Life, ett instrument som mäter hur en individs arbete och privatliv påverkar varandra (Fisher et al., 2009; Leineweber et al., 2016). Svaren på de fyra frågorna räknades samman till ett index mellan 1 och 5 där värden på 3.5 eller över anses innebära att arbetet påverkade fritiden negativt, enligt tidigare använt gränsvärde (Leineweber et al., 2016). Skalan uppvisade god reliabilitet i vårt urval (cronbach's $\alpha = 0.90$). Tre av tio deltagare, 29 procent, skattade indexvärden från 3.5 och uppåt, vilket betyder att deras arbete kunde antas påverka fritiden negativt (se tabell 12). Medelvärde för index är 2.90 och standardavvikelsen för svaren var .98. Om vi tittar på de enskilda frågorna ser vi att 38 procent av deltagarna ofta eller nästan hela tiden var för trötta efter jobbet för att orka göra saker som de gärna skulle göra.

Tabell 12. Balans mellan arbete och fritid mätt med skalan Work interference with personal life.

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent	
Hur ofta har du känt på följande sätt under den senaste månaden?				
	När jag kommit hem från arbetet är jag för trött för att göra de saker som jag gärna skulle göra	Inte alls	5	5 %
		Sällan	11	12 %
		Ibland	44	46 %
		Ofta	25	26 %
		Nästan hela tiden	11	12 %
		Total	96	
Mitt privatliv ser inte ut som jag skulle vilja att det gjorde på grund av mitt arbete	Inte alls	15	16 %	
	Sällan	13	14 %	
	Ibland	38	40 %	
	Ofta	18	19 %	
	Nästan hela tiden	12	12 %	
	Total	96		

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Hur ofta har du känt på följande sätt under den senaste månaden?			
Jag har förbisett mina personliga behov på grund av krav i mitt arbete	Inte alls	20	21 %
	Sällan	20	21 %
	Ibland	39	41 %
	Ofta	10	10 %
	Nästan hela tiden	7	7 %
	Total	96	
Mitt privatliv har fått lida på grund av mitt arbete	Inte alls	15	16 %
	Sällan	21	22 %
	Ibland	42	44 %
	Ofta	11	12 %
	Nästan hela tiden	7	7 %
	Total	96	
Globalt index på Work interference with personal life	Arbetet påverkar fritiden negativt	28	29 %
	Arbetet påverkar inte fritiden negativt	68	71 %
	Total	96	

5.8 Prestation, kontinuitet i vården och patientsäkerhet

Deltagarna fick svara på frågor om hur de upplevde patientsäkerheten, sin prestation samt olika aspekter av kontinuitet i vården (se tabell 13). En av tio sjuk- och undersköterskor ansåg att patientsäkerheten var utmärkt på sin avdelning. Enligt 49 procent var den mycket bra och 38 skattade den som godtagbar. Endast en liten andel, 3 procent, betygsatte patientsäkerheten som dålig, och ingen medarbetare underkände säkerheten. En majoritet av medarbetarna upplevde heller inte att risken för misstag varit stor den senaste månaden. 65 procent av medarbetarna uppgav att de aldrig eller sällan känt att det funnits en risk för att göra fel eller misstag.

Vad gäller kontinuitet i vården höll över hälften av medarbetarna helt eller delvis med om att det var viktigt att patienten träffar samma personal. En fjärdedel instämde varken eller. Vidare tycktes många, 65 procent, få träffa samma patienter ofta eller ganska ofta. En majoritet, 73 procent, instämde (helt eller delvis) i att de hade bra processer för informationsöverföring mellan skift, samtidigt som 29 procent instämde (helt eller delvis) i att viktig information ibland tappades bort. Hela 79 procent instämde (helt eller delvis) i att de hade goda förutsättningar för att skapa en god relation med patienten.

Deltagarna fick även skatta hur lätt eller svårt de tyckte att det var att ta rapport på sina patienter och lägga upp en plan för dagen under dagpass, beroende på hur de arbetat dagen innan. Det framstår som att det här arbetsmomentet var enklast under dagpass som följde efter att ha jobbat kväll. Vid en sådan CA-tur tyckte 86 procent att det var ganska eller mycket lätt att ta rapport och lägga upp en plan för dagen. Motsvarande andel vid två dagpass i följd var 77 procent. Vid ett dagpass som föregåtts av en ledig dag var andelen ytterligare något lägre, 60 procent.

Deltagarna fick också besvara några generella frågor om hur de upplevde sin förmåga att prestera på jobbet. En klar majoritet, 79 procent, av medarbetarna kände

att de för det mesta eller alltid kunde vara närvarande i mötet med sina patienter. Många, 71 procent upplevde aldrig eller sällan svårigheter att göra prioriteringar i arbetet. Frågan om den upplevda risken för misstag redovisades tidigare.

Tabell 13. Prestation, kontinuitet och patientsäkerhet.

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Hur skulle du betygsätta patientsäkerheten på din avdelning/enhet?	Utmärkt	10	10 %
	Mycket bra	47	49 %
	Godtagbar	36	38 %
	Dålig	3	3 %
	Underkänd	0	-
	Total	96	
På min arbetsplats är det viktigt att patienten träffar samma personal för att upprätthålla kontinuitet i vården	1 – Instämmer helt	29	30 %
	2	24	25 %
	3	23	24 %
	4	15	16 %
	5 – Instämmer inte alls	5	5 %
	Total	96	
På min arbetsplats har vi bra processer för informationsöverföring mellan arbetspass/skift	1 – Instämmer helt	28	30 %
	2	41	43 %
	3	22	23 %
	4	3	3 %
	5 – Instämmer inte alls	1	1 %
	Total	95	
På min arbetsplats händer det att information som påverkar vårdkvaliteten tappas bort	1 – Instämmer helt	3	3 %
	2	25	26 %
	3	28	29 %
	4	31	32 %
	5 – Instämmer inte alls	9	9 %
	Total	96	
På min arbetsplats har vi en god kommunikation inom arbetslaget	1 – Instämmer helt	30	31 %
	2	46	48 %
	3	14	15 %
	4	5	5 %
	5 – Instämmer inte alls	1	1 %
	Total	96	
På min arbetsplats får jag ofta träffa samma patienter	1 – Instämmer helt	20	21 %
	2	42	44 %
	3	20	21 %
	4	7	7 %
	5 – Instämmer inte alls	6	6 %
	Total	95	
På min arbetsplats har vi bra förutsättningar att skapa en god relation med patienterna	1 – Instämmer helt	41	43 %
	2	35	36 %
	3	15	16 %
	4	4	4 %
	5 – Instämmer inte alls	1	1 %
	Total	96	
Under den senaste månaden, hur ofta har du under ditt arbete känt att det finns en risk att göra fel eller misstag?	Aldrig	21	22 %
	Sällan	41	43 %
	Ibland	32	33 %
	För det mesta	2	2 %
	Alltid	0	
	Total	96	

Enkätfrågor	Svarsalternativ	Antal	Procent
Under den senaste månaden, hur ofta har du under ditt arbete haft svårigheter att prioritera i arbetet?	Aldrig	23	24 %
	Sällan	45	47 %
	Ibland	21	22 %
	För det mesta	6	6 %
	Alltid	0	
	Total	95	
Under den senaste månaden, hur ofta har du under ditt arbete känt dig närvarande i mötet med andra?	Aldrig	3	3 %
	Sällan	11	12 %
	Ibland	6	6 %
	För det mesta	58	60 %
	Alltid	18	19 %
	Total	96	
Hur lätt eller svårt tycker du att det är att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för arbetspasset vid ett dagpass som föregåtts av en ledig dag	1 – Mycket lätt	32	34 %
	2	24	26 %
	3	20	22 %
	4	10	11 %
	5 – Mycket svårt	7	8 %
	Ej aktuellt	2	-
	Total	95	
	Hur lätt eller svårt tycker du att det är att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för arbetspasset vid ett dagpass som föregåtts av ett dagpass	1 – Mycket lätt	35
2		36	39 %
3		18	20 %
4		4	4 %
5 – Mycket svårt		0	
Ej aktuellt		3	-
Total		95	
Hur lätt eller svårt tycker du att det är att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för arbetspasset vid ett dagpass som föregåtts av ett kvällspass (CA)	1 – Mycket lätt	58	62 %
	2	22	24 %
	3	8	9 %
	4	2	2 %
	5 – Mycket svårt	3	3 %
	Ej aktuellt	2	-
	Total	95	

6 Diskussion

Syftet med delstudien som beskrivs i denna rapport är att ge bild av vårdens medarbetares hälsa, arbetssituation och deras upplevelse av hur korta vilotider påverkar dem, deras arbete och patientsäkerheten. I denna tekniska rapport har vi beskrivit hur rekryteringen och baslinjemätningen gick till och sammanställt resultatet. Sammantaget kan vi konstatera att Korta vilotider för många är förenat med att sova sämre vilket orsakar trötthet under det efterföljande arbetspasset. En tredjedel av deltagarna upplever att risken för att begå fel och misstag under dagpasset ökar efter en kort vilotid, vilket troligt har att göra med denna sömnbrist. Tröttheten är inte heller begränsad till arbetet utan ligger kvar efter arbetspasset slut, då många är för trötta för att orka med saker de hade velat göra på sin fritid. Samtidigt upplever en majoritet av deltagarna att korta vilotider underlättar att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för dagen, och för en tredjedel minskar korta vilotider stressen på dagpasset. Sammantaget kan vi säga att korta vilotider tycks kunna lösa vissa organisatoriska problem, men att det sker på bekostnad av medarbetarnas återhämtning. Givet hur ansträngande arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården kan vara och hur viktigt det då är med tillräcklig återhämtning, är det frågan om de vinsterna med korta vilotider överväger kostnaderna?

Låt oss börja med att sammanfatta hur vanligt det var bland våra deltagare att jobba med korta vilotider i schemat. Eftersom ett av inkluderingskriterierna för att delta i studien var att man ska ha ett arbetsschema där korta vilotider förekommer (så kallade CA-turer) så är det heller inte förvånande att så många rapporterar att de arbetat med en kort vilotid mellan skift den senaste månaden. Mer intressant är det därför att titta på hur många korta vilotider medarbetarna har i sitt schema. Flest deltagare svarade att de arbetat mellan tre och fyra korta vilotider den senaste månaden. En relativt stor grupp, 17 procent, hade arbetat fler än 7 korta vilotider den senaste månaden. Hälften av alla studiedeltagare som arbetat med korta vilotider i schemat hade dessutom jobbat minst en CACA-tur, dvs två turer med kort vila emellan på rad.

Givet att korta vilotider tycks försvåra återhämtning (Dahlgren et al., 2016a) är det tänkbart att dubbla turer med korta vilotider är särskilt påfrestande, liksom att jobba väldigt många korta vilotider under en månad. Om vi ser till hur studiedeltagarna besvarat frågan om hur många korta vilotider de kan jobba innan det påverkar dem negativt, så ser vi också att det tycks finnas en gräns för hur många pass man kan jobba utan en negativ effekt (nära 70 procent kan som mest jobba fyra pass eller mindre), även om det varierar från person till person var den gränsen går. En liten andel, tio procent, anger att de upplever en negativ påverkan direkt av att jobba en CA-tur. Tre gånger så fler, 30 procent, upplever att de blir negativt påverkade direkt av en dubbel CACA-tur, vilket tyder på att de dubbla turerna är mer påfrestande.

6.1 Korta vilotider, sömn och trötthet

Tidigare forskning har funnit samband mellan korta vilotider och en sämre generell hälsa, minskat välbefinnande och ökad trötthet, vilket skulle kunna bero på att korta vilotider är associerade med förkortad och störd sömn (Vedaa et al., 2016a) och därmed bristande möjlighet till återhämtning (Dahlgren et al., 2016a). I en översiktsstudie av forskningen på skiftarbete och hälsa pekar också forskarna Kecklund och Axelsson på att sambandet mellan skiftarbete och den ökade risken för hjärtkärlsjukdomar liknar det vid otillräcklig sömn, vilket tyder på att sömnbrist kan vara den drivande mekanismen (Kecklund & Axelsson, 2016b).

Sju av tio deltagare i studien instämmer helt i påståendet att de får otillräckligt med sömn vid en kort vilotid, och ytterligare en av tio instämmer delvis, vilket är helt i linje med de tidigare studier på korta vilotider som visat på ett samband mellan kort vilotid och förkortad och störd sömn (Dahlgren et al., 2016a; Vedaa et al., 2016a; Vedaa, Mørland, et al., 2017a). En majoritet av deltagarna svarar också att de känner sig trötta på morgonpasset efter en kort vilotid, vilket skulle kunna vara ett tecken på att de inte fått tillräckligt med sömn och återhämtning sedan gårdagens arbetspass.

En norsk studie från 2017 har också visat att korta vilotider leder till en ökad sömnhet jämfört med andra skiftkombinationer. I studien jämförde forskarna bland annat hur sömna sjuksköterskor var under de morgonskift som föregåtts av ett kvällsskift (en CA-tur) jämfört med att arbeta två morgonskift på rad. De såg att sjuksköterskorna var mer sömna under morgonskiftet efter en kort vila. Graden av sömnhet var ungefär likvärdig den vid den sjuksköterskorna upplevde när de jobbade två nattpass i rad (Vedaa, Mørland, et al., 2017a).

Det finns troligen flera anledningar till att korta vilotider är förenade med försämrad och förkortad sömn. För det första är tiden för sömn kort – inom loppet av lite drygt 9 timmar ska personalen hinna pendla hem, eventuellt äta lite mat och duscha, sova, för att sedan pendla tillbaka till jobbet. För det andra tycks det inte vara så enkelt att somna bums efter ett kvällsskift eftersom det tar en stund att varva ner efter arbetsdagens slut. Många av deltagarna instämmer också i att de har svårt att varva ned efter kvällspasset vid en kort vilotid, vilket är i linje med tidigare forskning (Dahlgren et al., 2016a; Vedaa, Mørland, et al., 2017a). Vi vet också att tidiga morgonskift i sig är förenade med förkortad sömnlängd (Kecklund & Axelsson, 2016a) och det är tänkbart att det framförallt är den tidiga starten som orsakar störst störning på sömnen (Vedaa, Mørland, et al., 2017b).

Tröttheten tycks inte vara begränsad till arbetsdagen. Bland deltagarna instämmer 60 procent helt eller delvis i påståendet att korta vilotider gör dem för trötta för att göra de saker de gärna skulle vilja göra efter jobbet. Den siffran kan vi jämföra med att det generellt sätt, bland deltagarna, endast är 38 procent som ofta eller nästan hela tiden känner för trötta efter arbetet. Dessa resultat är intressanta, då det förekommer anekdotiska argument till förmån för korta vilotider, i form av att de ger längre sammanhängande ledigheter. Det finns också forskning som visar att även om medarbetare prioriterar sin hälsa och tid för återhämtning när de planerar sina

arbeten, så lägger de ännu högre vikt vid långa sammanhängande ledigheter (Nabe-Nielsen et al., 2013). Svaren från studiedeltagarna tyder på att en sådan prioritering kan vara en tankefälla vad gäller korta vilotider. Visst, korta vilotider medger lite längre ledighet. Samtidigt innebär korta vilotider att man tummar på återhämtningen mellan skift, vilket riskerar att skapa en återhämtningsskuld. I framtida studier vore det intressant att undersöka hur en sådan återhämtningsskuld – i form av ökad trötthet efter jobbet – påverkar kvaliteten i den lediga tid man tjänat in genom att komprimera arbetstiden.

Vi frågade även studiedeltagarna om de tycker att korta vilotider underlättar att få ihop arbete och privatliv, vilket skulle kunna vara ett tänkbart skäl till att vilja jobba korta vilotider. Men bland studiedeltagarna är det fler som inte tycker att korta vilotider underlättar att få ihop arbete med privatliv, jämfört med hur många som tycker att det underlättar. I framtida intervjuer vore det intressant att undersöka vilka för- respektive nackdelar som vårdens medarbetare förknippar med korta vilotider, och hur de väger dessa mot varandra.

6.2 Korta vilotider, stress och patientsäkerhet

Givet hur viktigt sömnen är för att vi ska kunna tänka klart, förbli uppmärksamma på uppgiften, kunna hantera nya situationer, fatta komplexa beslut, att hålla mycket information i huvudet samtidigt (Horne, 2012), så skulle korta vilotider också kunna påverka prestation och patientsäkerhet negativt. En tredjedel av deltagarna håller med om att de upplever en ökad risk för att begå fel och misstag på dagpasset efter en kort vilotid.

Om vi istället ser till patientsäkerheten överlag anser en överväldigande majoritet av studiedeltagarna att säkerheten är som minst godtagbar. Endast 3 procent skattar patientsäkerheten som dålig. Samtidigt är det bara 10 procent som skattar patientsäkerheten som utmärkt. På frågan om hur ofta som medarbetarna känt att det funnits en risk för att begå fel och misstag så svarar nästan en av fyra 'aldrig' och ytterligare 43 procent svarar 'sällan'. Samtidigt är det en liten andel, 6 procent, som upplever att de för de mesta känt att det funnits en risk för att begå fel och misstag, och en tredjedel svarar ibland.

Nattarbete är förstås också förenat med minskad sömn och ökad trötthet och sömnighet och skiftarbete i sig förenad med en ökad risk för olyckor (Kecklund & Axelsson, 2016b). Eftersom nattarbete är av en annan karaktär än morgonskift är det rimligt att trötthet skapar olika typer av svårigheter under dag- respektive nattpass. På dagpass är aktiviteten typiskt sätt högre vilket kan göra att personalen inte känner av tröttheten förrän efter arbetets slut (Epstein et al., 2020). Trötthet från att ha haft en kort vilotid i kombination med stress och hög arbetsbelastning skulle också kunna öka risken för olyckor på morgonskiftet (Vedaa, Mørland, et al., 2017b). Nattpass är typiskt sätt lugnare och de krävande arbetsuppgifter där risken för fel och misstag skulle därför kunna vara färre. Samtidigt kan den låga arbetsbelastningen och monotonin göra det svårt att hålla sig vaken (Kecklund & Axelsson, 2016a). Som vi nämnde i inledningen finns det studier som tyder på att korta vilotider är mer

ansträngande och problematiska än nattarbete (Åkerstedt et al., 2012; Dahlgren et al., 2016a; Vedaa, Pallesen, et al., 2017) Bland sjuk- och undersköterskorna i denna studie uppges mer än en dubbelt så hög andel, 28 respektive 12 procent, att arbetsbelastningen under den senaste månaden varit mycket hög under dagpass jämfört med nattpass.

En viktig arbetsuppgift under morgonpasset är att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för arbetet. Eftersom personal byts ut mellan skift så behöver det finnas den system för informationsöverföring. Samtidigt är det så att den som arbetat kvällspasset ofta får ta hand om samma patienter även på morgonpasset, vilket kan vara förklaringen till varför avsevärt fler upplever att detta arbetsmoment är mycket lätt på morgonpass som föregåtts av ett kvällspass (62 %) jämfört med ett dagpass som föregåtts av ett dagpass (38 %) eller en ledig dag (34 %). Strax över hälften av medarbetarna instämmer också helt eller delvis i påståendet att det är viktigt att patienten träffar samma personal för att upprätthålla kontinuitet i vården.

Tänkbart är medarbetarna som mest utvilade på dagpasset efter en ledig dag, och som minst utvilade och som mest trötta efter en CA-tur. Så varför upplever fler att det är enklare att ta rapport och göra en plan för dagen – ett till synes mentalt krävande arbetsmoment – när de borde vara som tröttast? Sambandet ter sig något paradoxalt. En trolig förklaring till varför korta vilotider underlättar rapporttagning och planering är att medarbetarna känner patienterna sedan kvällen innan, men sambandet behöver fastslås i framtida studier innan några säkra slutsatser kan dras. Kännedom om patienterna sedan kvällen innan skulle också kunna bidra till en känsla av kontroll. Om så är fallet, och om den upplevda känslan av kontroll i så fall också avspeglar sig i arbetsprestationen behöver undersökas vidare i framtida analyser.

Även om korta vilotider tycks underlätta informationsföring, så är det tänkbart att det finns andra och mer effektiva sätt att underlätta och stärka kontinuiteten i vården. De flesta av studiedeltagarna skattar att systemen för informationsöverföring fungerar bra, endast fyra procent verkar tycka att de fungerar dåligt. Samtidigt är det nästan tre av tio som instämmer helt eller delvis att det händer att viktig information tappas bort. Vilka faktorer som ligger bakom att information försvinner behöver undersökas vidare i framtida studier.

Även om korta vilotider underlättar ett arbetsmoment som överrapportering, så betyder inte det att korta vilotider också har positiva effekter på andra arbetsuppgifter eller morgonpasset som helhet. En tredjedel av studiedeltagarna skattar som bekant att korta vilotider ökar risken för fel och misstag, vilket antyder att korta vilotider till och med kan ha negativa effekter på prestation och patientsäkerhet. I den grupp som efter denna enkätmätning skulle minska korta vilotider var en majoritet (62%) också positiva till att ta bort korta vilotider, medan endast en av tio (13 %) är negativa till förändringen.

Många, lite drygt en tredjedel, anser förvisso att korta vilotider minskar stressen på dagpasset, vilket skulle kunna hänga samman med att de skapar en viss kontinuitet i

vården. Samtidigt är det något fler som inte håller med alls i påståendet att korta vilotider skulle minska stressen. Det går i linje med tidigare studier där man sett att korta vilotider inte minskar stressen på dagpass, utan att de upplever stressen som lika hög (Vedaa, Mørland, et al., 2017b) Vi kan också dra oss till minnes att en tredjedel av deltagarna upplever en ökad risk för att begå fel och misstag vid CA-turer. Så även om ett arbetsmoment blir enklare, betyder inte det att dagen på det hela blir mindre stressig.

6.3 Tolerans för att arbeta med kort vilotid mellan skift

Människor tycks vara olika känsliga för sömnbrist och skiftarbete. Sömnbrist påverkar vår förmåga att tänka och prestera negativt, men hur stor denna negativa påverkan är varierar mellan individer. Olika individer tycks också bli sämre på olika saker (Van Dongen et al., 2011). Skiftarbete är associerat med hälsobesvär (Kecklund & Axelsson, 2016b), men dessa besvär drabbat inte alla som jobbar skift utan vissa personer tycks mer motståndskraftiga än andra (Saksvik, 2011). På samma sätt är vårdens medarbetare troligen olika sårbara för korta vilotider och hur de påverkar hälsa, trötthet och prestation i arbetet.

Som ett mått på tolerans för korta vilotider har vi i denna studie frågat deltagarna hur många korta vilotider de upplever att de kan arbeta innan det påverkar dem negativt. En tiondel av deltagarna upplever en negativ påverkan direkt av att ha jobbat en kort vilotid. En tredjedel tycks vara lite mer toleranta och kan jobba som mest 1–2 korta vilotider innan det påverkar dem negativt. Hela 16 procent anger att korta vilotider aldrig påverkar dem negativt.

Skattningarna ovan kan ses som den subjektiva känslan av den egna toleransen. Huruvida de personer som skattar att de aldrig påverkas negativt, faktiskt inte erfar några negativa konsekvenser eller presterar något sämre på dagpassen kan vi inte med säkerhet veta. Vi tycks exempelvis vara dåliga på att skatta hur sömnbrist påverkar vår prestationsförmåga (Van Dongen et al., 2011). Att man känner att man klarar av det betyder heller inte att det är bra, hälsosamt eller säkert för patienterna att jobba korta vilotider. Kanske har vissa personer en större motståndskraft som gör att de står bättre rustade att klara av den negativa påfrestning som korta vilotider troligen innebär, men det betyder inte att det är bra varken för dem eller för verksamheten att arbeta korta vilotider.

Vi kan utifrån den här studien heller inte säga var gränsen går för hur många korta vilotider som man kan schemalägga innan de riskerar att inverka negativt på individen. Här behöver vi fler studier som kan ge underlag till rekommendationer för när korta vilotider riskerar att göra mer skada än nytta, och under vilka omständigheter. Det verkar också finnas en stor variation i hur många korta vilotider personer upplever sig klara av, vilket tänkbart kan hänga samman med både individuella faktorer som tolerans för sömnbrist och yttre faktorer som pendlingsavstånd. Framtida analyser kan visa om självskattad tolerans avspeglar sig i en bättre återhämtning överlag exempelvis i form av bättre sömn och mindre trötthet.

6.4 Stress, arbetsbelastning och förutsättningar för återhämtning

En påfrestande arbetsmiljö i form av bland annat låg kontroll, bristande stöd från kollegor och chef och hög arbetsbörda har visat sig öka risken för ohälsa i form av exempelvis utbrändhet (Aronsson, 2017) och kardiovaskulär sjukdom (Theorell et al., 2016). Stress är troligen inte skadligt i sig utan tvärtom är vår förmåga att mobilisera resurser och anpassa oss till förändrade krav viktig för vår överlevnad. Men när stressen blir långvarig och möjligheterna till återhämtning uteblir så riskerar stressen överbelasta olika system i kroppen och sakteligen tära på oss (O'Connor et al., 2021). Otillräcklig återhämtning spås alltså vara den drivande mekanismen när stress skadar (Geurts & Sonnentag, 2006). En organisation som vill värna sina medarbetares hälsa och välmående i det långa loppet behöver därför titta både på arbetsbelastning och andra arbetsrelaterade stressorer, och se över medarbetarnas möjlighet till återhämtning.

Låt oss börja med att titta på arbetsbelastningen. Som vi konstaterade i inledningen upplever många vård- och omsorgsarbetet som påfrestande (Arbetsmiljöverket, 2020) och sjukskrivningstalen inom sektorn tillhör de högre (Försäkringskassan, 2020). Deltagarna i den här studien skattar också att arbetstempot är högt och arbetet är känslomässigt krävande, vilket går i linje med forskargruppens tidigare kartläggningar av sjuksköterskors arbetsmiljö (Rudman et al., 2020). En betydande andel av medarbetarna känner att de måste pressa sig själva minst några gånger per vecka (31 procent) för att klara av arbetet. Samtidigt skattar över hälften att de aldrig behöver pressar sig eller enbart någon/några gånger per månad. Många deltagare tycks också besvärats av stress. En dryg tredjedel skattar stressbesvär som indikerar att de ligger i riskzonen för klinisk utmattning. Av dem uppvisar en tredjedel tydliga symtom på klinisk utmattning.

Ju högre arbetsbelastning, desto viktigare blir det med återhämtning. Vad som ger återhämtning skiljer sig mellan individer, men man brukar prata om att det är viktigt med både passiv och aktiv återhämtning. Sömn och vila är viktigt, men inte tillräckligt. Utöver passiv vila behöver vi få återhämtning från aktiviteter som ger glädje, lust och energi tillbaka (se exempelvis "[Handbok i återhämtning](#)" av [Dahlgren & Söderström, n.d.](#)). Hälften av deltagarna tycker inte att de får tillräckligt med vila och återhämtning (utöver sömnen) under arbetsdagar. Som vi sett ovan tycks många också besvärats av stressrelaterade symtom, vilket får ses som ett tecken på bristande återhämtning.

Deltagarna i denna studie fick ta ställning till påståendet "När jag kommer hem från arbetet är jag för trött för att göra de saker som jag gärna skulle vilja göra". En oroväckande hög andel, 38 procent, av deltagarna svarar att de ofta eller nästan hela tiden är för trötta efter jobbet för att orka med de saker de gärna skulle vilja göra. Det är också 17 procent som ofta eller nästan hela tiden åsidosätter sina personliga behov för kraven i arbetet.

Svaren tydliggör att återhämtning kan vara lättare sagt än gjort, särskilt inte när arbetsbelastningen är hög. Det kallas också för återhämtningsparadoxen: När vi behöver återhämtning som mest är den som ofta som svårast att få till (Sonntag, 2018). I perioder med hög arbetsbelastning är risken exempelvis att arbetet tar så mycket energi att medarbetarna inte orkar med återhämtande aktiviteter på fritiden. Därför är det viktigt att inte bara titta på arbetsbelastningen, utan även ta hänsyn till medarbetarnas förutsättningar till återhämtning.

Återhämtning behöver inte vara reserverat fritiden utan kan och bör även ske under arbetsdagen. Sex av tio deltagare tar raster och pauser under alla pass. Det betyder samtidigt att fyra av tio inte tar rast eller paus under alla pass, vilket är oroväckande. Av svaren framgår dock inte om det är för att man upplever att man inte har tid för rast, eller om vissa medarbetare inte känner ett behov av raster. På en annan fråga skattar 35 procent att de har ganska eller mycket lite inflytande över möjligheterna att ta raster och pauser på arbetet, men om det är samma personer som också inte tar raster framgår inte här. Vid korta vilotider är medarbetarnas behov av återhämtning troligen större och möjligheten att ta rast därför vara viktig för att orka med. Hur möjligheten att ta raster påverkar toleransen för korta vilotider får framtida analyser utvisa.

Samtidigt som svaren ovan indikerar att vissa medarbetare får otillräckligt med återhämtning så finns det också tecken på att de festa får tillräcklig med återhämtning. Nästan tre fjärdedelar (72 %) säger att de ganska ofta eller alltid känner sig utvilade och återhämtade efter en tvådagarsledighet. Det antyder att återhämtningsskulden (skillnaden mellan behovet av återhämtning och faktiskt återhämtning), en arbetsvecka för de flesta medarbetare inte är större än att de kan ta igen den under helgen. Samtidigt är det en liten andel, sju procent, som svarar att de ganska eller mycket sällan känner sig utvilade och återhämtade efter en tvådagarsledighet, vilket skulle kunna tolkas som att de bär på en stor återhämtningsskuld från arbetet. En annan möjlig tolkning är att deras lediga dagar inte medger så mycket återhämtning som de behöver.

Utifrån ett stressforskningsperspektiv är det också tänkbart att korta vilotider kan öka risken för stress och utmattningssymtom i det långa loppet just eftersom de riskerar att förhindrar och försvårar återhämtning (Se exempelvis [Söderström, Jeding, Ekstedt, Perski, & Akerstedt, 2012](#)). Korta vilotider ger inte utrymme för att göra mycket mer än att åka hem och sova, och knappt ens det. Dessutom verkar det som att korta vilotider kan förhindra aktiv återhämtning även dagen efter, då många känner sig för trötta för att göra saker de gärna hade velat. I en av studie har vi sett att korta vilotider är associerade med svårigheter att varva ner och utmattningssymtom (Dahlgren et al., 2016a) och det har tidigare även associerats med stress (Dahlgren et al., 2021; Vedaa et al., 2016a). I våra framtida analyser kommer vi undersöka hur förekomsten av korta vilotider i schemat hänger samman med upplevelsen av utmattningssymtom.

6.5 Den generella arbetsmiljön och hälsan

Sjukvården står inför en stor utmaning i att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Sedan 10 år tillbaka har vår forskargrupp studerat olika aspekter av arbetsmiljö, stress och hälsa bland sjuksköterskor i början av deras arbetslivet. Som vi tidigare nämnt är det vanligt att nya sjuksköterskor upplever höga emotionella krav, låg kontroll och en låg grad av uppmuntrande ledarskap från chefen. Förutom att en ansträngande arbetsmiljö med bristande stöd kan öka risken för ohälsa, så är visade det sig också att små utvecklingsmöjligheter och lågt stöd från chefen ökade risken för att lämna yrket 13 år efter examen (Rudman et al., 2020). Den här studien, där både sjuksköterskor och undersköterskor ingår med olika lång yrkeserfarenhet, är en del av vår strävan att undersöka hur vi kan stärka hälsan och förutsättningarna för välmående för vårdens medarbetare.

Även om många i denna studie tycker att arbetsbelastningen är hög, upplever symtom på utmattning och, som vi strax ska se, har en hög somatisk symtombörda, så verkar de allra flesta trivas med sitt arbete. Hälften av deltagarna svarar att de känner trivs med sitt arbete ofta eller alltid, och ytterligare fyra av tio trivs i alla fall ganska ofta.

Trivsel på arbete är förstås en viktig faktor för att stanna, men inte den enda. Man måste orka också, och det är bara en knapp tredjedel som helt eller delvis instämmer i påståendet att de under rådande arbetsförhållanden kommer orka arbeta fram till pensionen. En fjärdedel instämmer inte alls, vilket kan jämföras med hur det ser ut för den genomsnittliga arbetstagaren. I Arbetsmiljöverkets senaste rapport skattar 15 procent av kvinnorna och 11 procent av männen att de inte kommer orka kvar i sitt yrke fram till (Arbetsmiljöverket, 2020). En fjärdedel av deltagarna tänker också ofta eller ganska ofta på att de ska lämna sin nuvarande arbetsplats.

6.5.1 Sömn och hälsa

Som vi tidigare betonat är sömnen en mycket viktig del av återhämtning. Merparten av deltagarna verkar sova bra, vilket enligt samma argument borde gynna deras möjligheter till återhämtning. Det är tänkbart att dessa personer som sover bra på det stora taget är bättre rustade att klara av den sömnstörning som korta vilotider för med sig. Samtidigt är det runt en femtedel som skattar att de inte får tillräckligt med sömn och att de sover ganska dåligt på det hela taget. En lika stor andel tycks också ha besvär av insomni och uppvaknandebesvär höga nog att de är värda att utredas. Tänkbart är att dessa personer, som redan bär på en uppdämd sömnbrist, blir mer negativt påverkade av korta vilotider. I våra vidare analyser behöver vi undersöka om dessa personer också är mer sårbara för korta vilotider.

De allra flesta bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller i stort sett gott. Många motionerar också som minst en till två gånger per vecka. Det är dock en oroväckande hög somatisk symtombörda i gruppen. Samtidigt som det bara är fyra procent som skattar sin hälsa som dålig, eller mycket dålig, så uppvisar hälften stora eller mycket stora poäng på somatiska symtom. Det handlar framförallt om sömnsvårigheter, trötthet och låg energinivå, huvudvärk, magbesvär, led- och

ryggsmärtor. Mellan 24 och 38 procent skattar att de upplever sådana besvär ganska eller mycket ofta.

6.5.2 Arbetsmiljön, arbetstider och fritid

Vi har tidigare konstaterat att arbetstempot är högt och att arbetet är känslomässigt krävande. En annan viktig aspekt av arbetsmiljön är möjligheten att utöva kontroll och påverka sin arbetssituation, vilken tycks vara god. Ungefär nio av tio svarar att de som minst 'ibland' kan påverka vad de gör i arbetet. Medarbetarna känner också ett stort engagemang i arbetet.

En annan viktig aspekt av arbetsmiljön är möjligheten att få stöd från kollegor och ledning, då det finns studier som pekar på att det omvända ökar risken för utmattningssymtom (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014). Därför är det glädjande att samarbetet mellan kollegor tycks vara bra, och att många känner att de kan få stöd och hjälp av sin närmaste chef.

De flesta tycks också trivas med arbetstiderna, även om det är en femtedel som uppger att de trivs ganska eller mycket dåligt med sina arbetstider. Samtidigt upplever tre av tio studiedeltagarna att arbetet påverkar deras fritid negativt. Som ett exempel har vi tidigare nämnt att många känner att de ofta är för trötta efter arbetet för att orka göra saker de gärna skulle vilja göra. Det negativa samspelet mellan arbete och fritid som vissa tycks uppleva till trots, trivs majoriteten (82 procent) ganska eller mycket bra med sin fritid. Bara fem procent uppger att de trivs ganska eller mycket dåligt med sin fritid.

6.6 Sammanfattning av framtida analyser

Resultaten visar på en del motsägande resultat. Som ett exempel tycks arbetsmomentet att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för dagen att bli enklare efter en kort vilotid, samtidigt som många upplever en ökad risk för fel och misstag. Och hur väger vårdens medarbetare de längre sammanhängande ledigheterna mot att den komprimerade arbetstiden samtidigt gör dem tröttare när de väl är lediga? Här ser vi i forskargruppen att det finns ett stort behov av fördjupande intervjuer som kan ge klarhet i de motsägande för- och nackdelar som deltagarna förknippar med korta vilotider, och hur de väger dem mot varandra.

Därtill finns det en stor variation i hur deltagarna upplever att korta vilotider påverkar dem och arbetet. Vissa upplever att korta vilotider påverkar dem negativt redan vid första passet, andra säger sig kunna jobba hur många korta vilotider som helst. Några tycker att korta vilotider minskar stressen på dagpasset, andra håller inte med. I framtida analyser blir det intressant att undersöka vad som påverkar dessa skilda upplevelser. Exempelvis:

- Hur bra är medarbetare på att skatta sin tolerans för korta vilotider? Det vill säga, avspeglar sig skillnaderna i deltagarnas subjektiva skattningar av tolerans i objektiva mått på sömn, trötthet, stress och arbetsprestation?
- Avspeglar sig den upplevda känslan av kontroll som tycks komma av att känna patienterna sedan kvällen innan, i att arbetet också blir lättare?

- Upplever personer som generellt har en hög arbetsbelastning under morgonpassen korta vilotider som mer problematiska? Är omvänt de personer som har ett generellt sätt lägre arbetsbelastning mer toleranta?
- Gör möjligheten att ta raster och pauser det lättare att hantera korta vilotider?
- Är personer som har en dålig sömnkvalitet från början mer sårbara för korta vilotider?

Återigen vore det intressant att följa upp dessa resultat med kvalitativa intervjustudier som kan ytterligare insikt i den stora individuella variation vi ser och vad som kan tänkas ligga bakom.

Slutligen är ett av huvudmålen med denna studie och framtida analyser att noggrant undersöka hur korta vilotider påverkar sömn, trötthet, hälsa, prestation i arbetet, stress och välmående. Hittills har endast fåtalet studier haft korta vilotider som huvudfokus, varav en är Vedaa med kollegor vars dagboksstudie från 2017 (Vedaa, Mørland, et al., 2017b). Vedaa undersökte hur korta vilotider påverkade sömn, utöver att sömntiden förkortas. Med denna studie kommer vi att försöka replikera deras studie och samtidigt undersöka andra utfallsmått:

- Hur påverkar korta vilotider olika mått på sömn och sömnkvalitet samt upplevd stress och trötthet dagen efter?
- Hur påverkar korta vilotider hälsa, stressymtom och välbefinnande?
- Hur påverkar korta tider upplevd arbetsbelastning och upplevd prestation i arbetet?

6.7 Diskussion av metod

6.7.1 Rekrytering och andel som gick med i studien

I den här studien selekterades sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar med korta vilotider i schemat. En person arbetade endast natt och uteslöts därför ur studien. Resultatet i denna baslinje bör tolkas mot bakgrund av denna vetenskap och bör inte generaliseras till alla sjuk- och undersköterskor utan endast till de som jobbar CA-turer.

Svarsfrekvensen var låg. Av de tillfrågade valde endast 26 procent att delta. Vi har inte kännedom om vilka schematyper de personer som blev tillfrågade att delta hade. Det är troligt att en viss andel av de 366 tillfrågade personerna inte arbetade CA-turer och därför valde att inte delta. Eftersom samtliga tillfrågade troligen inte uppfyllde studiens urvalskriterier är vår svarsfrekvens en underskattning, det vill säga den ”sanna” svarsfrekvensen är troligen högre än 26 procent.

Av de som gick med i studien är det också tänkbart att vi fått en viss selektionseffekt. Personer som tycker starkt kring korta vilotider också kan vara mer motiverade att delta och ge sin bild. De 62 personer som ingick i den grupp som sedan skulle genomföra en schemaförändring fick också ta ställning till hur de såg på att kraftigt minska antalet korta vilotider. Av dessa svar kan vi se att en fjärdedel ställer sig neutrala och 62 procent är positiva. Utan att veta hur sjuk- och undersköterskor i allmänhet ställer sig till CA-turer tyder resultatet på att vi kan ha en

överrepresentation av personer som ogillar CA-turer. Samtidigt är spridningen i svaren på frågorna om korta vilotider stor, vilket tyder på att vi svaren inte speglar de från en "extrem" grupp.

6.7.2 Frågeformulärens tillförlitlighet

I denna forskningsstudie användes vedertagna frågeformulär utifrån kriteriet att de hade en god validitet och reliabilitet. Vi använde versioner med svenska översättningar eller svenska översättningar som gjorts i andra studier, och beräknade indexvärden och valde gränsvärden i enlighet med de instruktioner som fanns. För varje index har vi också beräknat Cronbach's alfa och fått acceptabla mått på intern konsistens vilket antyder att skalorna också fungerar bra i detta urval. Inom de områden där fullgoda frågeformulär saknades utformade vi istället egna, enskilda frågor. Ett exempel på det är frågorna om korta vilotider.

I ett av frågeformulären gjorde vi däremot avsteg. Vid utformning av enkäten valde vi att utesluta tre av sex frågor (items) i Worktime control då en tidigare studie på sjuksköterskor (Dahlgren, Reinius, et al., 2020) visat att sjuksköterskor generellt har väldigt låg kontroll över just dessa aspekter av arbetstiden: att utföra privata ärenden på arbetstid, att påverka arbetspassets längd samt att påverka arbetets start- och sluttider. Frågorna bidrog därför till en låg intern konsistens i skalan och fungerade inte för forskningsändamålet. Avstegen från frågeformulärets ursprungliga utformning anser vi är adekvata för att kunna fånga in vårdpersonalens faktiska kontroll över arbetstider. Samtidigt gör dessa avsteg att vi inte kan beräkna ett index som är jämförbart med andra studier som använt samma formulär.

6.8 Slutsatser

Korta vilotider tycks innebära både fördelar och nackdelar för individen, och det finns en stor variation individer emellan i hur de upplever korta vilotider. På minussidan ser vi att många upplever att korta vilotider leder till ökad trötthet, försämrad sömn och en ökad risk för att begå fel och misstag. Efter en kort vilotid är många är för trötta för att orka med saker de hade velat göra på sin lediga tid. På plussidan rapporterar en betydande andel att korta vilotider underlättar att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för dagen. För vissa minskar de också stressen på morgonpasset, men för andra inte. Sammantaget kan vi säga att korta vilotider tycks kunna lösa vissa organisatoriska problem, men att det sker på bekostnad av medarbetarnas återhämtning.

Vi ser också att arbetstempot är högt och att en betydande andel av de svarande sjuksköterskorna och undersköterskorna upplever symtom på utmattning i riskzonen för klinisk utmattning. Samtidigt som det bara är några få personer som skattar sin hälsa som dålig, eller mycket dålig, så rapporterar hälften av deltagarna i denna studie en hög frekvens av somatiska symtom. Det handlar framförallt om sömnsvårigheter, trötthet och låg energinivå, huvudvärk, magbesvär, led- och ryggsmärtor.

Givet hur ansträngande arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården kan vara och hur viktigt det då är med tillräcklig återhämtning, är det frågan om de vinsterna vi ser med korta vilotider överväger de potentiella kostnaderna i form av bristande återhämtning? För att bättre förstå de motstridiga svar som deltagarna i den här studien ger hoppas vi kunna följa upp med fler studier där vi intervjuar vårdens medarbetare om de korta vilotidernas paradoxer.

7 Referenser

- Åkerstedt, T., Ingre, M., & Kecklund, G. (2012). *Vad kännetecknar bra och dåliga skiftscheman?* Stressforskningsinstitutet.
- Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., & Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*, 741–748.
- Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Kivimäki, M., Kevin, M. V., & Pentti, J. (2002). Employee control over working times: Associations with subjective health and sickness absences. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *56*(4), 272–278. <https://doi.org/10.1136/jech.56.4.272>
- Arbetsmiljöverket. (2020). *Arbetsmiljö 2019*. (Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:2.). Arbetsmiljöverket.
- Arbetstidslag (1982:673), Pub. L. No. SFS 1982:673, Svensk författningssamling. Retrieved 21 April 2021, from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetstidslag-1982673_sfs-1982-673
- Aronsson, G. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, *17*(264), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Dahlgren, A., Epstein, M., Rudman, A., & Söderström, M. (2020). *Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet—Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation*. Karolinska Institutet. <https://ki.se/media/88984/download>
- Dahlgren, A., Reinius, M., Epstein, M., Rudman, A., Gustavsson, P., & Söderström, M. (2020). *Arbetstider, återhämtning, hälsa och säkerhet bland nyutexaminerade sjuksköterskor. Beskrivning av rekrytering och enkätinstrument från baslinjemätningen i projektet Bädda för Kvalitet*. (Rapport 2020:2; p. 82). Karolinska Institutet.

- Dahlgren, A., & Söderström, M. (n.d.). *Handbok i återhämtning—För vårdpersonal i en turbulent tid.*
- Dahlgren, A., Tucker, P., Bujacz, A., & Frögeli, E. (2021). Intensive longitudinal study of newly graduated nurses' quick returns and self-rated health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3962>
- Dahlgren, A., Tucker, P., Gustavsson, P., & Rudman, A. (2016a). Quick returns and night work as predictors of sleep quality, fatigue, work–family balance and satisfaction with work hours. *Chronobiology International*, 33(6), 759–767.
<https://doi.org/10.3109/07420528.2016.1167725>
- Dahlgren, A., Tucker, P., Gustavsson, P., & Rudman, A. (2016b). Quick returns and night work as predictors of sleep quality, fatigue, work–family balance and satisfaction with work hours. *Chronobiology International*, 33(6), 759–767.
<https://doi.org/10.3109/07420528.2016.1167725>
- Ekstedt, M., Söderström, M., Åkerstedt, T., Nilsson, J., Søndergaard, H.-P., & Aleksander, P. (2006). Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(2), 121–131.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.987>
- Epstein, M., Dahlgren, A., Söderström, M., & Rudman, A. (2018). *Schemaläggning i vården – schemaläggares och nytexaminerade sjuksköterskors perspektiv. Implikationer för återhämtning, hälsa och säkerhet* (No. B 2018:2; p. 36). Karolinska Institutet.
- Epstein, M., Söderström, M., Jirwe, M., Tucker, P., & Dahlgren, A. (2020). Sleep and fatigue in newly graduated nurses—Experiences and strategies for handling shiftwork. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 184–194.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15076>
- Europeiska unionen. (2003, November 18). Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG, av den 4 november 2003, om arbetstidens förläggning i vissa avseenden. *Europeiska unionens officiella tidning*, L299, 9–19.

- Fisher, G. G., Bulger, C. A., & Smith, C. S. (2009). Beyond work and family: A measure of work/nonwork interference and enhancement. *Journal of Occupational Health Psychology, 14*(4), 441–456.
<https://doi.org/10.1037/a0016737>
- Försäkringskassan. (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser* (Socialförsäkringsrapport 2020:8; p. 108). Försäkringskassan.
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e12b777c-e98a-488d-998f-501e621f4714/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE>
- Geurts, S. A., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32*(6), 482–492.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.1053>
- Gierk, B., Kohlmann, S., Kroenke, K., Spangenberg, L., Zenger, M., Brähler, E., & Löwe, B. (2014). The Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8): A Brief Measure of Somatic Symptom Burden. *JAMA Internal Medicine, 174*(3), 399–407.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179>
- Grossi, G., Perski, A., Evengård, B., Blomkvist, V., & Orth-Gomér, K. (2003). Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(4), 309–316. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00633-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00633-5)
- Horne, J. (2012). Working throughout the night: Beyond ‘sleepiness’ – impairments to critical decision making. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 36*(10), 2226–2231. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.08.005>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016a). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ, i5210*. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016b). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ, i5210*. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>

- Leineweber, C., Kecklund, G., Lindfors, P., & Magnusson Hanson, L. L. (2016). Change in Work–Time Control and Work–Home Interference Among Swedish Working Men and Women: Findings from the SLOSH Cohort Study. *International Journal of Behavioral Medicine, 23*(6), 670–678. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9565-8>
- Linton, S. J., Kecklund, G., Franklin, K. A., Leissner, L. C., Sivertsen, B., Lindberg, E., Svensson, A. C., Hansson, S. O., Sundin, Ö., Hetta, J., Björkelund, C., & Hall, C. (2015). The effect of the work environment on future sleep disturbances: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 23*, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.10.010>
- Macdonald, I., Lawrence, S., Lowe, S. L., & Folkard, S. (1997). Effects on Accidents of Time into Shift and of Short Breaks between Shifts. *International Journal of Occupational Medicine, 3* (Suppl 2), 40–45.
- Melamed, S., Kushnir, T., & Shirom, A. (1992). Burnout and Risk Factors for Cardiovascular Diseases. *Behavioral Medicine, 18*(2), 53–60. <https://doi.org/10.1080/08964289.1992.9935172>
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y., & Froom, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research, 46*(6), 591–598. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00007-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00007-0)
- Nabe-Nielsen, K., Lund, H., Ajslev, J. Z., Hansen, Å. M., Albertsen, K., Hvid, H., & Garde, A. H. (2013). How do employees prioritise when they schedule their own shifts? *Ergonomics, 56*(8), 1216–1224. <https://doi.org/10.1080/00140139.2013.815804>
- Nielsen, H. B., Hansen, Å. M., Conway, S. H., Dyreborg, J., Hansen, J., Kolstad, H. A., Larsen, A. D., Nabe-Nielsen, K., Pompeii, L. A., & Garde, A. H. (2019). Short time between shifts and risk of injury among Danish hospital workers: A register-based cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 45*(2), 166–173. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3770>

- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 663–688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Rudman, A., Hörberg, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. (2020). *Hälsa ett decennium efter karriärstart: Långtidsuppföljningen av LUST-studien. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (d nr 150284)*. (Rapport B2020:12). Karolinska Institutet. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap.
- Saksvik, I. B. (2011). Individual differences in tolerance to shift work—A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 15.
- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A., & Akerstedt, T. (2012). Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 175–183. <https://doi.org/10.1037/a0027518>
- Sonntag, S. (2018). The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior*, 17.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningssyndrom: En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Statistiska centralbyrån. (2019). *Arbetstidens förläggning 2008-2018* (No. AM110). Statistiska centralbyrån.
- Stressforskningsinstitutet. (2019). *Instruktioner för användande av Karolinska Sleep Questionnaire*. https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.234154.1430129013!/menu/standard/file/KSQ_instruktioner.pdf
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.
- Theorell, T., Jood, K., Järholm, L. S., Vingård, E., Perk, J., Östergren, P. O., & Hall, C. (2016). A systematic review of studies in the contributions of the

- work environment to ischaemic heart disease development. *The European Journal of Public Health*, 26(3), 470–477.
- Van Dongen, H. P. A., Caldwell, J. A., & Caldwell, J. L. (2011). Individual differences in cognitive vulnerability to fatigue in the laboratory and in the workplace. In *Progress in Brain Research* (Vol. 190, pp. 145–153). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53817-8.00009-8>
- Vedaa, Ø., Harris, A., Bjorvatn, B., Waage, S., Sivertsen, B., Tucker, P., & Pallesen, S. (2016a). Systematic review of the relationship between quick returns in rotating shift work and health-related outcomes. *Ergonomics*, 59(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/00140139.2015.1052020>
- Vedaa, Ø., Harris, A., Bjorvatn, B., Waage, S., Sivertsen, B., Tucker, P., & Pallesen, S. (2016b). Systematic review of the relationship between quick returns in rotating shift work and health-related outcomes. *Ergonomics*, 59(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/00140139.2015.1052020>
- Vedaa, Ø., Mørland, E., Larsen, M., Harris, A., Erevik, E., Sivertsen, B., Bjorvatn, B., Waage, S., & Pallesen, S. (2017a). Sleep Detriments Associated With Quick Returns in Rotating Shift Work: A Diary Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(6), 522–527. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001006>
- Vedaa, Ø., Mørland, E., Larsen, M., Harris, A., Erevik, E., Sivertsen, B., Bjorvatn, B., Waage, S., & Pallesen, S. (2017b). Sleep Detriments Associated With Quick Returns in Rotating Shift Work: A Diary Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(6), 522–527. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001006>
- Vedaa, Ø., Pallesen, S., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Erevik, E., Svensen, E., & Harris, A. (2017). Short rest between shift intervals increases the risk of sick leave: A prospective registry study. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(7), 496–501. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103920>

8 Bilaga 1: Enkät



Enkät inom studien:

Hälsosamma arbetstider med fokus på kväll-dag-turer

Enkäten består av frågor om din bakgrund (kön, civilstånd barn etc.), arbetsmiljö och arbetstider, säkerhet, hälsa och sömn. Detta för att få en så bra förståelse som möjligt för hur arbetstiderna funkar i din arbetssituation. Vi ber om ursäkt för om vissa frågor uppfattas som upprepningar. Det beror på att vi använt olika tidigare utprovade formulär för att få kvalitet i mätningen.

Du går vidare i enkäten genom att klicka på "Nästa sida" längst ner på varje sida. Om du behöver avbryta ifyllandet av enkäten kan du trycka på "Spara". För sedan fortsätta vid ett annat tillfälle klickar du på länken till enkäten igen. Då kommer du till senast ifyllda fråga. När du är färdig med hela enkäten är det viktigt att du klickar på "Skicka nu" varpå du ska få en bekräftelse som lyder "Tack för din medverkan i studien!".

BAKGRUNDSFRÅGOR

Jag är:

- Kvinna
- Man

Jag är:

- Samboende
- Särbo
- Ensamstående

Har du barn?

- Ja
- Nej

Hur lång är din normala restid från hemmet till arbetet?

- Kortare än 15 minuter
- 15-30 minuter
- 30-60 minuter
- Längre än 60 minuter

Vad är din yrkestitel?

- Sjuksköterska
- Specialistsjuksköterska eller barmorska
- Undersköterska
- Vårdbiträde
- Mentalskötare
- Annat

Hur många år har du arbetat inom ditt nuvarande yrke?

Inkludera även den tid du eventuellt arbetat på tidigare arbetsplatser. Avrunda till närmaste helår. Om du arbetat kortare än ett år, skriv 1.

Hur många procent av heltid arbetar du? Om du arbetar heltid skriv 100

ARBETSTIDER

Vilken typ av schemamodell arbetar du enligt?

- Individuell schemaplanering (ibland kallat önskeschema eller tvättstugeschema)
- Fast schema
- Annan

Hur mycket kan du påverka dina arbetstider med avseende på...

	Mycket lite	Ganska lite	I viss mån	Ganska mycket	Väldigt mycket
att ta paus/rast under arbetspasset?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vilka dagar som du arbetar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
att ta semester och annan ledighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Är du nöjd med möjligheterna att påverka dina egna arbetstider?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

Under den senaste månaden, hur mycket övertid har du totalt jobbat? Med övertid menar vi den tid du arbetat utöver din ordinarie arbetstid.

- 0 timmar (arbetade ingen övertid)
- 0,5–5 timmar
- 5,5–10 timmar
- 10,5–15 timmar
- 15,5–20 timmar
- 20,5–30 timmar
- 30,5–40 timmar
- Mer än 40 timmar

Under senaste månaden, hur ofta har du fått göra ändringar initierade av arbetsgivaren i ditt planerade schema? T. ex. förskjuten arbetstid ("turbyten") eller beordrad övertid (extrapass).

- Aldrig
- Sällan (någon enstaka gång)
- Ibland (2-3 gånger/månad)
- Ofta (4 gånger eller fler/månad)

Under senaste månaden, hur ofta har du tagit raster och pauser i arbetet?

- Under alla arbetspass
- Några gånger per vecka
- Någon gång per vecka
- Någon/några gånger per månad
- Aldrig

Hur viktigt tror du att din chef tycker att det är med hälsosamma arbetstider?

- Mycket viktigt
- Ganska viktigt
- Varken viktigt eller oviktigt
- Inte så viktigt
- Inte alls viktigt

ARBETSTIDER

Hur är din arbetstid vanligen förlagd?

- Schema med dag- och kvällspass, måndag till fredag
- Schema med dag- och kvällspass, 7-dagarsvecka
- Schema med dag-, kvälls-, och nattpass, 7-dagarsvecka
- Veckoslutstjänstgöring (ledig måndag till torsdag, arbete fredag till söndag)
- Annan arbetstid

Hur trivs du med dina arbetstider?

- Mycket dåligt
- Ganska dåligt
- Varken bra eller dåligt
- Ganska bra
- Mycket bra

Under den senaste månaden, hur ofta har du arbetat 5 eller fler arbetspass i följd (oavsett typ av pass)?

- Aldrig
- Sällan (någon enstaka gång)
- Ibland (2-3 gånger/månad)
- Ofta (1 gång/vecka eller oftare)

Under den senaste månaden, hur ofta har du arbetat kombinationen kväll-dag (CA-tur)?

- Aldrig
- 1-2 gånger
- 3-4 gånger
- 5-6 gånger
- 7 gånger eller fler

Under en månad, hur många enkla CA-turer kan du arbeta innan du upplever att det påverkar dig negativt?

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 eller fler
- Det påverkar mig aldrig negativt

Under en månad, hur många CACA-turer kan du arbeta innan du upplever att det påverkar dig negativt?

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 eller fler
- Det påverkar mig aldrig negativt

Vad tycker du om att arbeta CA-turer?

	1 Instämmer helt	2	3	4	5 Instämmer inte alls
Jag har svårt att varva ner efter kvällspasset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag får otillräckligt med sömn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det minskar stressen på dagpasset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig trött på dagpasset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplever en ökad risk att begå fel och misstag på dagpasset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det underlättar för mig att få ihop arbete och privatliv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
När jag kommer hem från arbetet är jag för trött för göra de saker jag gärna skulle vilja göra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Under hur många år har du sammanlagt (på nuvarande och tidigare arbetsplatser) arbetat CA-turer eller andra pass med mindre än 11 timmars vilotid?

Avrunda till närmaste helår. Om du arbetat CA kortare än 1 år, skriv 1.

SÖMN

Är du morgon- eller kvällsmänniska?

- Utpräglad morgonmänniska (d.v.s. morgonpigg och kvällstrött)
- I viss mån morgonmänniska
- Varken eller
- I viss mån kvällsmänniska
- Utpräglad kvällsmänniska (d.v.s. morgontrött och kvällspigg)

Hur tycker du att du sover på det hela taget?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Anser du att du får tillräckligt med sömn?

- Ja, definitivt tillräckligt
- Ja, i stort sett tillräckligt
- Nej, något otillräckligt
- Nej, klart otillräckligt
- Nej, långt ifrån tillräckligt

Utöver sömnen, anser du att du får tillräckligt med vila och återhämtning mellan arbetsdagar?

- Ja, definitivt tillräckligt
- Ja, i stort sett tillräckligt
- Nej, något otillräckligt
- Nej, klart otillräckligt
- Nej, långt ifrån tillräckligt

Hur mycket sömn behöver du per dygn?

Timmar

Minuter

Bilaga 1: Enkät

Har du haft känning av följande besvär den senaste månaden?						
	Aldrig	Sällan (Någon gång/mån)	Ibland (Flera ggr per månad)	Ofta (1-2 ggr per vecka)	För det mesta (3-4 ggr per vecka)	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)
Svårigheter att somna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upprepade uppvaknanden med svårigheter att somna om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ej utsövd vid uppvaknandet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
För tidigt uppvaknande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Störd/orolig sömn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kort sömn (6 timmar eller mindre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svårigheter att vakna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känsla av att vara utmattad vid uppvaknandet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sömnig under arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sömnig under fritid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aldrig	Sällan (Någon gång/mån)	Ibland (Flera ggr per månad)	Ofta (1–2 ggr per vecka)	För det mesta (3–4 ggr per vecka)	Alltid (5 ggr eller mer per vecka)
Ofrivilliga sömnperioder (tillnickningar) under arbetet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ofrivilliga sömnperioder (tillnickningar) under fritid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behov av att kämpa mot sömnen för att hålla sig vaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KVALITET, SÄKERHET OCH ARBETSPROCESSER

Hur skulle du betygsätta patientsäkerheten på din avdelning/enhet?

- Utmärkt
- Mycket bra
- Godtagbar
- Dålig
- Underkänd

Ta ställning till följande påståenden om arbetsprocesser och kontinuitet i vården på din arbetsplats. På min arbetsplats...

	1 Instämmer helt	2	3	4	5 Instämmer inte alls
... är det viktigt att patienten träffar samma personal för att upprätthålla kontinuitet i vården	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... har vi bra processer för informationsöverföring mellan arbetspass/skift	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... händer det att information som påverkar vårdkvaliteten tappas bort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... har vi en god kommunikation inom arbetslaget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... får jag ofta träffa samma patienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... har vi bra förutsättningar att skapa en god relation med patienterna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Under den senaste månaden, hur ofta har du under ditt arbete...

	Aldrig	Sällan	Ibland	För det mesta	Alltid
... känt att det finns en risk att göra fel eller misstag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... haft svårigheter att prioritera i arbetet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt dig närvarande i mötet med andra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2023-09-08

SUNET-regionala Sösters Experiment

Hur lätt eller svårt tycker du att det är att ta rapport på patienterna och lägga upp en plan för arbetspasset...

	1 Mycket lätt	2	3	4	5 Mycket svårt	Ej aktuellt
...vid ett dagpass som föregåtts av en ledig dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vid ett dagpass som föregåtts av ett dagpass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vid ett dagpass som föregåtts av ett kvällspass (CA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ARBETSMILJÖ

Jag känner att jag trivs på mitt arbete

- Mycket ofta eller alltid
- Ganska ofta
- Ibland
- Ganska sällan
- Mycket sällan eller aldrig

Bilaga 1: Enkät

2023-09-08 11:11:11

ART - Högskolemiljö - 2023-09-08 - Experiment

Om du tänker tillbaka på hur ditt arbete varit den senaste månaden:

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig/nästan aldrig
Måste du hålla ett högt arbetstempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Är ditt arbete känslomässigt krävande?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kan du påverka vad du gör i ditt arbete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känner du dig engagerad i ditt arbete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om du behöver, får du stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Är samarbetet bra mellan arbetskamraterna på din arbetsplats?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Under den senaste månaden, hur har arbetsbelastningen varit vid följande arbetspass?

	Mycket hög	Ganska hög	Varken hög eller låg	Ganska låg	Mycket låg	Ej aktuellt
Dagpass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvällspass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nattpass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://sunet.artologik.net/ki/Admin/> 11/18

Ta ställning till följande påståenden om din arbetsplats och ditt arbetsliv

	1 Stämmer helt	2	3	4	5 Stämmer inte alls
Jag tänker ofta att jag ska lämna min nuvarande arbetsplats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Under rådande arbetsförhållanden så kommer jag att orka arbeta fram till pension	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur ofta måste du pressa dig själv för att kunna prestera på arbetet?

- Under alla arbetspass
 Några gånger per vecka
 Någon gång per vecka
 Någon/några gånger per månad
 Aldrig

FRITID

Hur ofta har du känt på följande sätt under den senaste månaden?

	Inte alls	Sällan	Ibland	Ofta	Nästan hela tiden
När jag kommit hem från arbetet är jag för trött för att göra de saker som jag gärna skulle göra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitt privatliv ser inte ut som jag skulle vilja att det gjorde på grund av mitt arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har förbisett mina personliga behov på grund av krav i mitt arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitt privatliv har fått lida på grund av mitt arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur ofta känner du dig utvilad och återhämtad efter...

	Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
...en helg- eller tvådagarsledighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur trivs du med din fritid?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

HÄLSA

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd den senaste månaden?

- Utmärkt
- Bra
- I stort sett bra
- Varken bra eller dåligt
- Lite dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

Tar du något läkemedel?

- Ja
- Nej

Hur ofta motionerar du i minst 30 minuter? Räkna även in promenader/cykling till och från arbetet.

- Motionerar aldrig
- Motionerar 1–2 gånger per månad
- Motionerar 1–2 gånger per vecka
- Motionerar 3 gånger eller mer per vecka

Här nedan beskrivs ett antal tillstånd som var och en kan uppleva då och då. Under den senaste månaden, i vilken mån har du upplevt dessa tillstånd under större delen av din dag?

	1 Nästan aldrig	2	3	4	5	6	7 Nästan alltid
Jag känner mig trött	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig pigg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig fysiskt utmattad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner att jag fått nog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig full av energi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mina "batterier" är uttömda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig alert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig utbränd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig mentalt trött	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner att jag inte orkar gå upp på morgonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bilaga 1: Enkät

	1 Nästan aldrig	2	3	4	5	6	7 Nästan alltid
Jag känner mig aktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig dåsig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag är spänd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig avspänd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig rastlös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner en stark inre spänning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig för trött för att kunna tänka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har svårt att koncentrera mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig trögtänkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kan inte tänka klart	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är svårt för mig att tänka på komplicerade saker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://sUNET.artologik.net/ki/Admin/>

15/18

	1 Nästan aldrig	2	3	4	5	6	7 Nästan alltid
Jag känner mig splittrad i tankarna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Under de senaste 7 dagarna, hur besvärad har du varit av följande problem?							
	Inte alls	Knappt alls	Något	Ganska	Mycket		
Ont i magen, illamående, gaser i magen, eller dålig matsmältning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ont i ryggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ont i armar, ben, eller leder (knä, höfter, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Huvudvärk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ont i bröstet, hjärtklappning, eller svårigheter att andas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Yrsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problem att sova	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trötthet eller låg energinivå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Under de senaste 7 dagarna, i vilken utsträckning har du känt dig:

	Inte alls	Knappt alls	Något	Ganska	Mycket	Mycket, mycket
Nedstämd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppgiven?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledsen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FRÅGOR OM INFÖRANDET AV HÄLSOSAMMA ARBETSTIDER MED MINSKNING AV KVÄLL-DAG TURER

Hur ser du på att ta bort eller kraftigt minska ner antalet CA-turer i schemat?

- Jag är överlag positiv
- Jag är varken positiv eller negativ
- Jag är överlag negativ
- Vet ej

Tycker du att du har fått tillräcklig information om projektet?

- Ja, fullt tillräckligt
- Ja, i stort sett tillräckligt
- Nej, något otillräckligt
- Nej, klart otillräckligt

Hur har du fått information om projektet (du kan kryssa flera alternativ)?

- Via min enhetschef
- Via kollegor
- Har varit på informationsträff
- Skriftligt material (flyer, mail etc)
- Från APT
- Annat

Vad har du för farhågor inför projektet?

Vad ser du för vinster med projektet?

Allmänna kommentarer

Avslutningsvis, om det finns något som du skulle vilja tillägga som vi inte fångat upp i enkäten kan du göra det nedan.

FÖR ATT DINA SVAR SKA REGISTRERAS ÄR DET VIKTIGT ATT DU KLIKKAR PÅ "SKICKA NU"

9 Tidigare rapporter

Petter Gustavssons forskargrupp samlas under namnet 'Motivation, kompetens och hälsa' (inkludernade de så kallade LUST- och LÄST-projekten) och är en del av sektionen för psykologi, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Som en del av verksamheten utges rapporter sammanställda i tre olika skriftserier. Skriftserierna benämns:

- A. Forskningsrapporter
- B. Arbetsrapporter
- C. Övriga rapporter

Följande rapporter har tidigare utgivits:

- No. B 2007:1. Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002–2006. Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U., & Omne-Pontén, M.
- No. B 2007:2. Lärares Tillvaro i Utbildning och Arbete: LÄST-studien. Urvalsram, kohort och genomförande 2005–2006. Gustavsson, P., Kronberg, K., Hultell, D., & Berg, L-E.
- No. B 2007:3. Exit 2006: En landsomfattande populationsbaserad studentspeglning av sjuksköterskeutbildningen. Hasson, D., Omne-Pontén, M., & Gustavsson, P.
- No. B 2007:4. Lärarutbildningen anno 2006. En nationell studentutvärdering baserad på avgångsstudenterna hösten 2006. Hultell, D., Kronberg, K., & Gustavsson, P.
- No. B 2008:1. (2:a upplagan). Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Schüldt-Håård, U., & Gustavsson, P.
- No. C 2008:1. Hjälptill självhjälp. En lathund för SPSS. Hultell, D.
- No. B 2009:1. Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen. Rudman, A., Djordjevic, A., Frögéli, E., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:2. Det första året i yrket – Nyexaminerade lärares erfarenheter och upplevelser av arbetsvillkor och yrkesroll. Frögéli, E., Rudman, A., Hultell, D., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:3. Övergången mellan utbildning och yrkesliv: Lärares reflektioner kring yrkesförberedelse, introduktion och arbetsituation 2 år efter lärarexamen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.

- No. B 2009:4. Lärarstudenters erfarenheter av stärkande utbildningsmoment och engagerande förebilder. Wännström, I., Djordjevic, A., Hultell, D., & Gustavsson, P.
- No. B 2009:5. Lärarstudenters erfarenheter av stöd och psykosocialt klimat under lärarutbildningen. Wännström, I., Hultell, D., & Gustavsson, P.
- No. B 2010:1. Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). Hultell, D. & Gustavsson, P.
- No. B 2010:2. Lärarstudenters uppfattning om tillägnad kompetens och yrkesförberedelse. Frögéli, E., Wännström, I., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:1. 235 röster om 'glappet'. Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter examen. Djordjevic, A., Rudman, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2011:2. Lärares erfarenheter av mobbing under de tre första åren i arbetet. Hultell, D.
- No. A 2012:1. A note on the assessment of performance-based self-esteem. Hallsten, L.
- No. A2013:1. A prospective study of changes in burnout and work engagement for beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:1. Utbildningens förberedelse av sjuksköterskestudenter för användning av forskningsresultat och tillämpning av evidensbaserad vård – En jämförelse mellan lärosäten. Nilsson-Kajermo, K., Rudman, A., Wallin, L., & Gustavsson, P.
- No. B 2013:2. Lärares karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LÄST-projektets datainsamling tre år efter examen (2010). Hultell D, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. B 2013:3. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten fem år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:4. Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning. Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2006-kohorten tre år efter examen (2010). Rudman A, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2013:5. Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning: Rapport till AFA Försäkring. Gustavsson P, Hultell D, & Rudman A.
- No. B 2014:1. Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen – En longitudinell analys. Gustavsson P, Jirwe M, Frögéli E, & Rudman A.
- No. B 2015:1. Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrkeslivet. Gustavsson P, Frögéli E, Dahlgren A, Lövgren M, & Rudman A.

- No. A 2015:1. The effects of early career burnout on long-term sickness absenteeism. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. A 2015:2. Sickness absence in sequential cohorts of new graduate nurses in Sweden between 2001 and 2006. Lövgren M, Gustavsson P, & Rudman A.
- No. A 2015:3. A longitudinal study into the effect of induction on the development of burnout in beginning teachers. Hultell D, & Gustavsson P.
- No. A 2015:4. Yes we can! Measuring newly graduated teachers' professional self-efficacy. Frögéli E, Hultell D, & Gustavsson P.
- No. B 2016:1. Mindset interventions in academic settings. A review. Miller E, Rudman A, Högman N, & Gustavsson P.
- No. B 2016:2. Mäta mindset: Utprovning av den svenska versionen av Theory of Intelligence measure. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.
- No. B 2016:3. Autonomy-supportive interventions in schools. A review. Gustavsson P, Jirwe M, Aurell J, Miller E, & Rudman A.
- No. B 2016:4. Social-belonging interventions in academic settings: A review. Högman N, Gustavsson, P & Rudman A.
- No. C 2016:1. En intervention i självmedkänsla för studenter. Manual och kurshandbok. Stake J, & Hay H.
- No. B 2017:1. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i introduktionsåret KUÅ på Akademiska sjukhuset i Uppsala med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Kaarnavuo J, & Gustavsson P.
- No. B 2017:2. Första året som sjuksköterska. Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i Introduktionsåret i Region Skåne med start hösten 2015. Frögéli E, Rudman A, Looft A, & Gustavsson P.
- No. B 2017:3 An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the summer of 2015. Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2017:4 An intensive prospective study of newly registered nurses experiences of entering the profession during the spring of 2016. Frögéli, E., Högman, N., Aurell, J., Rudman, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P.
- No. B 2017:5 Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet. Högman, N. Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A.
- No. A 2017:1 Will an early episode of career burnout have long term consequences on cognitive functions, emotions and depressive symptoms? A

- longitudinal study among newly graduated nurses. Arborelius L, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. C 2017:1 Att främja proaktivitet och förebygga stressrelaterad ohälsa bland nya sjuksköterskor. Interventionsmanual. Frögéli E, Rudman A, Ljotsson B, & Gustavsson P.
- No. B 2017: 6 Säker, motiverad och skicklig. Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (dr 14007). Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A.
- No. B 2018:1 Psykosociala arbetsmiljörisker för sjuksköterskor under de fem första åren i yrket: Longitudinell utveckling och förekomst av upprepade samt långvarig exponering. Gustavsson P, Aurell J, Jenner B, Frögéli E, Annas P & Rudman A.
- No. C 2018: 1 Hälsa ett decennium efter karriärstart: Teknisk rapport för datainsamlingen LUST II (oktober 2017-januari 2018). Rudman A, Agrenius B, Sjöström-Bujacz A, Dahlgren A, Arborelius L, Frögéli E, & Gustavsson P.
- No. B 2018:2 Schemaläggning i vården – schemaläggares och nyutexaminerade sjuksköterskors perspektiv. Epstein M, Dahlgren A, Söderström M, & Rudman A.
- No. C 2018: 2 Nya professionella: Bakgrund, design, förankring och rekrytering. Gustavsson P, Agrenius B, Hedberg, J, Jenner B, von Rüdiger N, Annas P, & Rudman A.
- No. B 2018:3 Organisatoriska insatser för att introducera och stödja nya medarbetare: Förekomst och effekter på nyanställdas osäkerhet och stress. Hedberg J, von Rüdiger N, Agrenius B, Rudman A, & Gustavsson P.
- No. B 2018:4 Motiv till yrkesval, utvärdering av utbildning och förväntningar på första jobbet efter yrkesexamen: En jämförelse mellan jurist-, läkar-, lärar-, sjuksköterske- och socionomstudenter. Gustavsson P, & Rudman A.
- No. C 2018:3 Nya jurister, läkare, lärare, sjuksköterskor och socionomers första 13 veckor i yrket: Upplägg och genomförande av veckomätningarna i studien 'Nya professionella'. Gustavsson P, Jenner B, Annas P, Hedberg, J, Agrenius B, von Rüdiger N, Bujacz-Sjöström A, Dahlgren A, Frögéli E, & Rudman A.
- No. C 2018:4 Efter fyra månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Gustavsson P, Frögéli E, Jenner B, Annas P, Agrenius B, & Rudman A.

- No. B 2019:1 Sjuksköterskor 10 år efter examen. Karriär och hälsa. En uppföljning av LUST-undersökningen. Rudman A, Dahlgren A, Frögéli E, Reinius M, Skyvell Nilsson M, Sjöström-Bujacz A, & Gustavsson P.
- No. B 2019:2 Jämförelser mellan läkar-, officer-, polis- och sjuksköterstudenternas motiv till yrkesval och utvärdering av sina utbildningar. Annell S, Inzunza M, Rudman A, Frögéli E, & Gustavsson P.
- No. B 2019:3 Efter fyra månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Gustavsson P, Frögéli E, Agrenius B, & Rudman A.
- No. B 2019:4 Efter åtta månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, & Rudman A.
- No. B 2019:5 Efter fyra månader i yrket: Nya läkare, officerare, polis och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Annell S, Inzunza M, Agrenius B, Frögéli E, Rudman A, Gustavsson P.
- No. 2020:1 Förekomst, utveckling och konsekvenser av emotionella krav för nya professionella inom kontaktyrken. En longitudinell studie av relationen mellan emotionella krav och upplevelser av stress. Juréhn I, Lindström E, Annell S, Inzunza M, Rudman A, Dahlgren A, Agrenius B, Gustavsson P, & Frögéli E.
- No. 2020:2 Arbetstider, återhämtning, hälsa och säkerhet bland nyutexaminerade sjuksköterskor. Beskrivning av rekrytering och enkätresultat från baslinjemätningen i projektet Bädda för Kvalitet. Dahlgren A, Reinius M, Epstein M, Rudman A, Gustavsson P, & Söderström M.
- No. 2020:3 Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet. Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation. Dahlgren A, Epstein M, Rudman A, Söderström M.
- No. 2020:4 Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet. Innehåll, Upplägg och Utvärdering. Söderström M, Epstein M, Dahlgren A.
- No. 2020:5 Efter åtta månader i yrket: Nya läkare, officerare, polis och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Annell S, Inzunza M, Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, & Rudman A.
- No. 2020:6 Efter tolv månader i yrket: Nya professionellas arbetstillfredsställelse, kompetens och hälsa. Teknisk rapport av bortfall och enkätsvar. Agrenius B, Gustavsson P, Frögéli E, Rudman A, Annell S, & Inzunza M.
- No. 2020:7 Från outsider till insider: Introduktionsinsatsers effekter på nya professionellas utveckling på den nya arbetsplatsen. En intensiv longitudinell studie av nya jurister, läkare, lärare, officerare, poliser,

sjuksköterskor och socionomers första 13 veckor i yrket. Gustavsson P, Birovecz A, Pelevina D, Agrenius B, Rudman A, Annell S, Inzunza M, Agrenius B, & Frögéli E.

No. 2020:8 Introduktionsinsatser för nya medarbetare inom offentlig sektor: Effekter efter fyra, åtta och tolv månader. Agrenius B, Serenhov L, Castro I, Frögéli E, Annell S, Inzunza M, Rudman A, & Gustavsson P.

No. 2020:9 De mest effektiva, uppskattade och saknade organisatoriska introduktionsinsatserna för att stötta etablering och hälsa bland nya professionella i arbetslivet. Frögéli E, Agrenius B, & Gustavsson P.

No. 2020:10 Utmaningar under den första tiden i yrket och råd om hur dessa kan hanteras. En kvalitativ analys av nya professionellas erfarenheter Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, & Rudman A.

No. 2020:11 Nya professionella: Organisatoriska strategier för att stödja vitalitet och lärande under första anställningstiden i yrken med höga emotionella krav Sammanfattning av utgångspunkter och resultat 2017-2020. Gustavsson P, Agrenius B, Frögéli E, & Rudman A.

No. B2020:12 Hälsa ett decennium efter karriärstart: Långtidsuppföljning av LUST-studien Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (d nr 150284). Rudman A, Hörberg A, Dahlgren A, & Gustavsson P.

Rapporterna och aktuella publikationsförteckningar finns att ladda ned från forskargruppens hemsida

<http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>



**Karolinska
Institutet**