

Återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet*

Innehåll, Upplägg och Utvärdering

Marie Söderström
Majken Epstein
Anna Dahlgren



**Karolinska
Institutet**

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	4
1.1	Tack.....	5
2	Inledning.....	6
2.1	Rapportens syfte.....	7
2.2	Etik.....	7
3	Förberedande intervjuer.....	8
4	Genomförande och rekrytering.....	11
5	Återhämningsprogrammets innehåll.....	14
5.1	Metodernas teoretiska bas.....	14
5.2	Sömnformeln.....	16
5.2.1	Rytmen.....	17
5.2.2	Strategier utifrån dygnsrytmen.....	17
5.2.3	Trycket.....	18
5.2.4	Strategier utifrån sömntrycket.....	19
5.2.5	Strategier utifrån både dygnsrytm och sömntryck.....	19
5.2.6	Stressen.....	20
5.2.7	Strategier utifrån stress och aktiveringsnivån.....	21
5.3	Trötthet och återhämningsbeteenden.....	24
5.3.1	Strategier för återhämtning vid fysisk trötthet.....	25
5.3.2	Strategier för återhämtning vid mental trötthet.....	25
5.3.3	Strategier för återhämtning vid känslomässig trötthet.....	25
5.3.4	Energihjulet.....	26
5.3.5	Återhämningsbeteenden.....	26
5.4	Arbetstider och arbetstidsutvärderaren ArturNurse.....	27
5.4.1	Hur schemaläggning interagerar med sömnformeln.....	27
5.4.2	Schemaläggning och återhämtning.....	28

5.4.3	ArturNurse för utvärdering av scheman	28
5.5	Sessionsupplägg	30
5.5.1	Session 1 – Sömnformeln och stress	30
5.5.2	Session 2 – Rytmen och tryck	31
5.5.3	Session 3 – Trötthet och återhämtningsbeteenden	32
6	Använda strategier och utvärdering	33
6.1	Använda strategier	33
6.2	Deltagarnas utvärdering av återhämtnings-programmet	41
7	Diskussion	43
7.1	Genomförbarhet	43
7.2	Upplägg	44
7.3	Innehåll	45
7.4	Styrkor och begränsningar med återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet	46
7.5	Slutsatser och framtida studier	47
8	Referenser	48

1 Sammanfattning

Huvudsyftet med projektet *Bädda för Kvalitet: Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation (AFA Dnr 150024)* var att utveckla och testa en proaktiv intervention för att främja återhämtning och hälsa bland nyutexaminerade sjuksköterskor i relation till arbetsbelastning och oregelbundna arbetstider. I denna rapport redogör vi för innehållet, upplägget och genomförandet av interventionen, återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet*. Återhämtningsprogrammet var ett preventivt gruppbaserat program, som baserats på forskning om sömnreglering, stress och arbetstider, metoder från kognitiv beteendeterapi, samt på information från intervjuer med nyutexaminerade sjuksköterskor. Programmet omfattade tre gruppträffar, à 2,5 timmar, som gavs med cirka två veckors intervall. Under gruppssessionerna varvades utbildningsmoment med gruppdiskussioner och övningar. Stort fokus låg på att deltagarna fick reflektera kring möjliga hjälpsamma strategier för förbättrad återhämtning i relation till arbetet som ny sjuksköterska. Varje session inkluderade hemuppgifter. Deltagarna uppmuntrades att testa olika beteendeförändringar, övningar och aktiviteter utifrån vad som diskuterats under sessionerna med syfte att gynna återhämtning.

‘Sömnformeln’ användes som ett pedagogiskt grepp för att sammanfatta forskningsbaserad kunskap om vad som styr och stör sömnen. Utifrån den kunskapen presenterades en blandning av olika strategier för hur man kan gynna sömn och återhämtning i relation till arbetsrelaterad stress och oregelbundna arbetstider. De strategier som presenterades i programmet baserades på vad de nyutexaminerade sjuksköterskorna i de förberedande intervjuerna hade uttryckt att de främst önskade stöd i, exempelvis hur man kan släppa tankarna på arbetet på fritiden, hur man kan gynna sömnen vid korta vilotider, hantera trötthet under arbetspass och fritid, samt hur man kan lägga bra scheman utifrån ett återhämtningsperspektiv. Deltagarna uppmuntrades att reflektera kring sin personliga situation och välja att testa de strategier och beteendeförändringar som passade var och en bäst.

Återhämtningsprogrammet genomfördes vid totalt nio sjukhus, i fyra olika regioner i Sverige under perioden 2017 och 2018. Att studien genomfördes spritt geografiskt är en styrka på så sätt att resultaten blir mer representativa för Sveriges sjuksköterskor, samt att vi kan dra slutsatsen att återhämtningsprogrammet är genomförbart i olika kontext.

Programmets innehåll uppskattades av deltagarna, vilket framgår från utvärderingen av programmet. Att deltagarna verkligen prövade strategierna i programmet framgår från de minienkäterna som distribuerades till deltagarna efter varje gruppssession. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* var både relevant och användbart för de deltagande sjuksköterskorna, som nya i yrkesrollen.

1.1 Tack

Vi vill framföra ett stort tack till de sjuksköterskor som deltagit i studien. Vi vill också tacka de ansvariga för introduktionsprogrammen för nyutexaminerade sjuksköterskor samt de ansvariga vid HR-avdelningarna inom Region Östergötland, Region Kronoberg samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset som hjälpt oss att förankra projektet och att komma i kontakt med rätt personer inom organisationerna. Tack också till personal vid Karolinska Universitetssjukhuset som hjälpt oss att sprida information om projektet och komma i kontakt med de nyutexaminerade sjuksköterskorna där. Sist, men inte minst, vill vi rikta ett stort tack till AFA Försäkring som möjliggjort studien genom finansiering.

Projektgruppen har bestått av Anna Dahlgren (projektansvarig), Marie Söderström, Majken Epstein, Ann Rudman och Petter Gustavsson. Vi vill tacka övriga medarbetare i projektet som har varit Max Helmisaari, Maria Jirwe, Maria Reinius, Agnes von Schreeb och Christian Portin. Projektet har bedrivits inom ramen för Petter Gustavssons forskargrupp vid Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Avdelningen för Psykologi vid Karolinska Institutet (<http://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>).

Stockholm, februari 2020

Anna Dahlgren, PhD, projektledare för projektet *Bädda för Kvalitet: Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation (AFA Dnr 150024)*.

2 Inledning

Projektet *Bädda för Kvalitet: Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation* var ett tillämpat preventivt forskningsprojekt, finansierat av AFA Försäkringar (Dnr 150024), riktat till nya sjuksköterskor i Sverige. Projektets huvudsyfte var att utveckla och testa en proaktiv intervention för att främja återhämtning och hälsa för nya sjuksköterskor, i relation till arbetsbelastning och oregelbundna arbetstider.

Projektet genomfördes under perioden 2016 till 2018 och slutrapporteringen genomfördes under 2019 och 2020 i en serie rapporter. I denna rapport beskrivs utvecklingen, innehållet, upplägget och genomförandet av återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet*.

Arbetsrelaterad stress - som höga krav, bristande resurser och låg grad av stöd, inflytande eller kontroll i arbetet - har samband med hälsosymtom och lägre arbetsprestation (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2015; Svenson & Edland, 2013). Återhämtning antas vara en nyckelfaktor för att minska risken för negativa effekter av stressbelastning (Geurts & Sonnentag, 2006). Forskning tyder på att det är just återhämtning som främjar god hälsa liksom en säker arbetsprestation.

Sömnen är den faktor som anses ha störst återhämningsvärde (Kecklund & Axelsson, 2016). Sömn är kroppens sätt att regelbundet återställa balansen efter vakenhet och energiförbrukning. Blodflödet, liksom ämnesomsättningen, sjunker i de flesta delar av hjärnan under sömnen och energinivåerna återställs i hjärnans neuron. Processer som har med minneslagring att göra stärks och immunologisk aktivitet ökar under sömnen för att skydda och läka kroppen.

Stress och sömn kan ses som varandras motsatser. Stress har i många studier förknippats med sömnstörningar (SBU, 2013). Stress kan leda till svårigheter att somna eller försämrad sömnkvalitet. Sömnbesvär kan få negativa konsekvenser för hälsa och funktionsnivå. Om sömnen störs under en längre tid, riskerar balansen i olika fysiologiska system att påverkas, vilket exempelvis kan medföra förhöjda nivåer av blodfetter och ökad insulinintolerans med ökad risk för diabetes typ II och hjärt-kärlsjukdomar som följd (Kecklund, Ingre, & Åkerstedt, 2010).

Sjuksköterskor som är nya i yrket har i flera studier rapporterat hög upplevd stress i arbetet, samt hög grad av stressrelaterade symtom som utbrändhet, sömnbesvär och fysiska hälsobesvär (Gustavsson, Hultell, & Rudman, 2013; Hasson, Lindfors, & Gustavsson, 2010; Rudman & Gustavsson, 2011). Efter att ha arbetat fem år som sjuksköterska rapporterade så många som 20 % av de nya sjuksköterskorna, att de funderade på att lämna yrket (Rudman, Gustavsson, & Hultell, 2014). Allvarlig stress i form av utbrändhetssymtom under de första yrkesåren var relaterad till en starkare önskan att lämna yrket.

Utöver stress och arbetsbelastning är arbetstider också en faktor som påverkar möjligheten till återhämtning, och som kan bidra till att sjuksköterskor lämnar

Inledning

yrket. Skiftarbete och oregelbundna arbetstider är förknippat med sömnstörningar, och olika skiftscheman ger olika förutsättningar för återhämtning (SBU, 2013). Vid skiftarbete läggs ett stort ansvar på individen att upprätthålla en god sömnhygien för att kunna få en så bra återhämtning som möjligt mellan skiften. Kunskap och erfarenheter om de processer som styr sömnen är därför sannolikt hjälpsamt för att etablera gynnsamma strategier för sömn och återhämtning när man arbetar skift.

Sammanfattningsvis är återhämtningen en nyckelfaktor för att främja hälsa och en säker arbetsprestation. För att främja återhämtningen bland vårdpersonal bör dessa, i ett tidigt skede i sin yrkeskarriär, ges kunskap och verktyg för att hantera sömn och återhämtning i relation till arbetstider och arbetsbelastning.

2.1 Rapportens syfte

Projektets huvudsyfte var att utveckla och testa en proaktiv intervention för att främja återhämtning och hälsa bland nyutexaminerade sjuksköterskor, i relation till arbetsbelastning och oregelbundna arbetstider. I denna rapport redogör vi för innehållet, upplägget och genomförandet av interventionen, som bestod av återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet*, som omfattade tre gruppsessioner riktade till nyutexaminerade sjuksköterskor i Sverige. Resultat som beskriver programmets effekt på sömn, stress, hälsa och arbetsprestation redovisas i projektets slutrapport (Dahlgren, Epstein, Rudman, & Söderström, 2020), som finns att ladda ner från forskargruppens hemsida <https://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>. Där finns även fler rapporter från projektet.

2.2 Etik

Projektet har prövats och godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (diarienummer 2016/1395-31/2). Samtliga deltagare gav skriftligt informerat samtycke.

3 Förberedande intervjuer

Innehållet i återhämningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* utformades utifrån information från intervjuer med nya sjuksköterskor som genomfördes i den inledande fasen i projektet (Epstein, Dahlgren, Söderström, & Rudman, 2018; Epstein, Söderström, Jirwe, Tucker, & Dahlgren, 2020). Elva sjuksköterskor från fyra olika sjukhus i Sverige som hade arbetat mellan fyra och tolv månader i yrket intervjuades utifrån en semistrukturerad intervjuguide som berörde upplevelser av problem med sömn och trötthet i relation till olika arbetspass, strategier för återhämtning, sömn och trötthet samt upplevelser och erfarenheter av schemaläggning.

Resultaten från intervjuerna visade att många sjuksköterskor upplevde problem med sömn och trötthet, samt att de ofta saknade effektiva strategier för att hantera dessa. Flera sjuksköterskor beskrev problem med att släppa tankar på arbetet när de skulle försöka sova, tankar som kunde beröra både sådant som hänt på arbetet under föregående pass, eller sådant som väntade dagen därpå. Många beskrev att de hade speciellt svårt med sömnen i samband med skiftkombinationer som innebar korta vilotider (färre än 11 timmar mellan arbetspassen). Detta uppstod ofta då ett eftermiddagsspass följdes av ett morgonpass dagen därpå, vilket innebar vilotid på lite drygt 9 timmar. I samband med dessa turer upplevde många sjuksköterskor det extra svårt att släppa tankar på arbetet, när de skulle försöka sova under den korta vilotiden mellan arbetspassen.

Sjuksköterskorna beskrev också flera kognitiva, emotionella och fysiska symtom på trötthet både under och efter arbetspass. Exempel på kognitiva symtom på trötthet under arbetspass var svårigheter med koncentration, prioritering och beslutsfattande. I relation till korta vilotider var tröttheten som mest påtaglig efter att hela skiftkombinationen (kvällspass och morgonpass) var över, vilket skulle kunna förklaras av att stress och aktivering maskerat trötthet under pågående arbetspass. Trötthet upplevdes tydligast under låg respektive hög arbetsbelastning, vilket skulle kunna bero på att trötthet blir mer påtaglig när stress och aktivering inte maskerar den (som vid låg arbetsbelastning), alternativt att tröttheten blir mer märkbar när arbetet ställer högre krav på exekutiv funktion (som vid hög arbetsbelastning), vilken ofta är försämrad vid trötthet och sömnighet.

Flera sjuksköterskor beskrev strategier för sömn och trötthet som upplevdes fungera kortsiktigt, men som var potentiellt ogynnsamma långsiktigt. Ett exempel var att hoppa över tid för nedvarvning inför sömnen efter ett kvällspass för att försöka maximera tiden för sömn. Detta skulle paradoxalt nog kunna förlänga tiden det tar att somna eller försämma sömnkvaliteten på grund av en kvarvarande stress och aktivering vid sänggåendet. Många upplevde också svårigheter att varva ner, speciellt i samband korta vilotider, och att de saknade strategier för detta. Detta indikerar vikten av att uppmuntra strategier för nedvarvning innan sömn, samt att ge stöd i att utveckla effektiva sådana strategier.

Ett annat exempel på en strategi för att förebygga trötthet som kan vara potentiellt kontraproduktiv för sömnen var att ta en lång sovmorgon inför ett kvällspass, vilket förskjuter dygnsrytmen framåt och minskar det homeostatiska sömntrycket (se

Förberedande intervjuer

avsnitt 5.2.3) inför nästkommande sömn. Detta kan bli speciellt problematiskt om kvällspasset följs av ett morgonpass dagen därpå och man därför kanske lägger sig och försöker somna så tidigt som möjligt efter att man kommit hem. Detta indikerar ett behov av förståelse för vikten av att bygga upp ett tillräckligt homeostatiskt sömntryck inför sömnen samt uppmuntra beteenden som främjar detta. Flera sjuksköterskor beskrev en speciellt ihållande och påtaglig trötthet *efter* en skiftkombination med kort vilotid emellan skiften, och en återhämtningsstrategi som beskrevs i samband med detta var att nedprioritera social eller fysisk aktivitet och istället gå hem och vila. Detta är ytterligare ett exempel på en strategi som fungerar kortsiktigt, men riskerar att bidra till depression och utmattning på längre sikt. Att uppmuntra till en balans mellan vila och engagemang i meningsfulla aktiviteter är därför troligen av vikt.

När trötthet upplevdes *under* arbetspass beskrev flera sjuksköterskor strategin att försöka hålla sig aktiv för att inte känna tröttheten lika mycket. Denna strategi kan potentiellt öka stress och trötthet samt försämra möjligheterna till nedvarvning och sömn efteråt, vilket indikerar ett behov av stöd i att utveckla andra, mer gynnsamma strategier. Angående att sjuksköterskorna ibland hade svårt att släppa tankar på arbetet efter arbetstid beskrevs flera kortsiktigt funktionella strategier, som på sikt dock potentiellt kan vidmakthålla tankar på arbetet under fritiden. Ett exempel var att ringa tillbaka till avdelningen för att dubbelkolla sådant man var osäker på. Detta indikerar ett behov av stöd i att utveckla strategier som förhindrar att tankar på arbetet uppkommer under fritiden, eller som hjälper att effektivt kunna släppa tankarna när de väl kommer.

Tio av elva sjuksköterskor arbetade med individuell schemaplanering, vilket innebär att man planerar (önskar) sitt eget schema för ett visst antal veckor framåt (vanligen 5-10 veckor) som sedan justeras utifrån andra medarbetares önskemål och verksamhetens produktionskrav. Att som ny sjuksköterska börja planera sitt eget schema upplevdes av flera nyutexaminerade sjuksköterskor som en utmaning, och få hade fått någon introduktion till schemaläggning ur ett hälso- eller återhämtningsperspektiv. Sjuksköterskorna efterfrågade mer kunskap om arbetstider, återhämtning och hälsa, och önskade att de som nya i yrket skulle ha fått ta del av exempel på scheman som fungerat bra för andra. De flesta rapporterade att de efter att ha arbetat ett tag förändrat sitt sätt att resonera vid schemaläggning, genom att successivt ta större hänsyn till återhämtning och hälsa. Flera sjuksköterskor beskrev att de i början ofta strävat efter att komprimera arbetstiden genom att arbeta många dagar i rad och (eller) schemalägga turer med korta vilotider (kvällspass följt av morgonpass) för att möjliggöra längre ledighet, en strategi som vissa sjuksköterskor upphört med sedan de märkt att det inverkad negativt på hälsa och återhämtning. Exempel på anledningar till att de nyutexaminerade sjuksköterskorna schemalade korta vilotider initialt var att de trodde att "det skulle vara så", eller för att det underlättade för dem själva vid morgonpasset, eftersom de då inte behövde läsa in sig lika mycket på patienter som de träffat kvällen innan.

Sammanfattningsvis visade resultaten från intervjuerna på vikten av att i en proaktiv intervention fokusera på både sömnreglerande processer (dygnsrytm och homeostatiskt sömntryck), nedvarvning och trötthet för att främja återhämtning och

Förberedande intervjuer

hälsa bland nyutexaminerade sjuksköterskor. Exempel på inslag som med fördel kan ingå i en sådan intervention är att stötta rutiner som gynnar sömnen utifrån kunskap om dygnsrytm och sömntryck, rutiner för nedvarvning, strategier för att förebygga eller släppa tankar på arbetet under fritiden, rutiner för att hantera trötthet under arbetspass, främjande av återhämtningsbeteenden som ett alternativ till aktivering, uppmuntrande av en aktiv och meningsfull fritid samt rådgivning om hälsosamma arbetstider vid schemaläggning.

4 Genomförande och rekrytering

Genomförandet av återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* baserades delvis på en tidigare studie av genomförbarheten (feasibilitystudie), som visade att det var genomförbart att utvärdera en preventiv gruppintervention för nyfärdiga sjuksköterskor med fokus på stress och beteendeförändring som en del av verksamheternas introduktionsprogram för nya sjuksköterskor (Frögéli, Rudman, Ljótsson, & Gustavsson, 2018).

Projektgruppen i detta projekt samarbetade med representanter från introduktionsprogrammen och HR vid de olika sjukhusen och regionerna, och försökte få möjlighet att låta återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* ingå som en del i introduktionsprogrammen för nyutexaminerade sjuksköterskor i de fall sådana program fanns. Vi hade inte möjlighet i samtliga regioner/sjukhus att ingå som en del av verksamheternas introduktionsprogram, vilket i någon mån försvårade rekryteringen och genomförandet av interventionen. Dock tilläts deltagarna från samtliga verksamheter att delta i gruppträffarna på arbetstid. Detta upplevdes av projektgruppen som en viktig faktor för att deltagarna skulle ha möjlighet att delta i programmet, eftersom de redan var schemalagda motsvarande heltidsarbete.

Återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* genomfördes i åtta olika kohorter (omgångar), vilket illustreras i Figur 1. Detaljerad information om hur många nyutexaminerade sjuksköterskor i respektive kohort vi nådde med information om projektet och inbjudan att delta i studien, samt hur många deltagare som inkluderades, redovisas i detalj i rapport 2020:2 (Dahlgren, Reinius, et al., 2020).

Figur 1. Tidslinje för rekrytering och genomförande av återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* i de olika kohorterna som var numrerade från 1 till 8

	2017	2018 (jan-juni)
Växjö Lasarett & Lasarettet i Ljungby	1*	
Universitetssjukhuset i Linköping & Vrinnevisjukhuset	2 3	6 7
Sahlgrenska Universitetssjukhuset #	4	8
Karolinska Universitetssjukhuset °		5

Pilot; # Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus; ° Solna och Huddinge

I Region Kronoberg, som var den första verksamheten där återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* genomfördes, skedde rekryteringen under en av introduktionsprogrammets föreläsningar, och gruppträffarna ingick som en del i introduktionsprogrammet våren 2017. För att förankra studien inför

Genomförande och rekrytering

implementeringen genomfördes även workshops för chefer inom Region Kronoberg med tema arbetstider och återhämtning.

I Region Östergötland genomfördes återhämtningsprogrammet i två omgångar (2017 och 2018) och även här genomfördes rekryteringsträffar under introduktionsprogrammets föreläsningar i Linköping respektive Norrköping. Som en del i rekryteringen publicerades också information om projektet på verksamhetens intranät. Även i Region Östergötland genomfördes workshops med chefer inför den första implementeringsomgången, för att förankra projektet i organisationen.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset genomfördes återhämtningsprogrammet i två omgångar (2017 och 2018), men här ingick återhämtningsprogrammet inte som en del i verksamhetens introduktionsprogram. Däremot kunde vi genomföra rekrytering och projektadministration via verksamhetens HR-avdelning. Inför första omgången (hösten 2017) genomfördes rekryteringsträffen på en av introduktionsprogrammets föreläsningar. Inför andra omgången (våren 2018) fick vi inte möjlighet att rekrytera på introduktionsprogrammets ordinarie föreläsningstid, men genomförde en frivillig lunchrekryteringsträff i anslutning till en av introduktionsprogrammets föreläsningar. Som komplement distribuerades information om studien via HR-avdelningen till samtliga chefer på avdelningar där nyfärdiga sjuksköterskor arbetade, och en intervju med en deltagare från första omgången publicerades på verksamhetens intranät tillsammans med information om hur man anmälde sig till den nya omgången.

På Karolinska Universitetssjukhuset existerade inget sjukhusövergripande introduktionsprogram för nya sjuksköterskor. Istället skickades information ut till samtliga omvårdnadsansvariga på de teman och funktioner som hade avdelningar där nyfärdiga sjuksköterskor arbetade. Intresserade sjuksköterskor kunde sedan anmäla sig via en elektronisk länk. På grund av den annorlunda rekryteringen är det här mer oklart om samtliga nyfärdiga sjuksköterskor inom verksamheten erbjuds möjligheten att delta i programmet. För mer detaljerad information om genomförandets upplägg i de olika verksamheterna, se rapport 2020:2 (Dahlgren, Reinius, et al., 2020).

Frögéli et al. (2018) konstaterar att det i sammanhang som dessa kan vara svårt att genomföra en enkel randomisering, eftersom det kan finnas flera nya sjuksköterskor från samma avdelning som deltar i studien och som av bemanningsskäl inte kan vara borta från avdelningen samtidigt. I Frögéli et al:s (2018) studie fick därför avdelningschefer, i de fall flera sjuksköterskor från samma avdelning deltog, bestämma vilken gruppstillhörighet anställda skulle tilldelas. Vid gruppjämförelser genererade denna procedur ingen selektionsbias för något mått. Inom ramen för *Bädda för Kvalitet* genomförde vi randomiseringen som vanligt, beredda att behöva göra justeringar om flera från samma avdelning randomiserades till samma grupp. En del justeringar av gruppstillhörighet fick göras. Vid något tillfälle på grund av att flera från samma avdelning hamnat i samma grupp, men för det mesta på grund av att deltagare som randomiserats till experimentgruppen inte kunde delta i de bestämda tiderna för gruppträffarna av olika skäl. För detaljerad

Genomförande och rekrytering

information kring justeringar efter randomisering se rapport 2020:3 (Dahlgren, Epstein, et al., 2020).

Återhämtningsprogrammet omfattade tre gruppsessioner, à 2,5 timmar, som gavs med cirka två veckors mellanrum. Gruppsessionerna hölls på arbetstid, i lokaler på arbetsplatsen. Antalet deltagare i grupperna varierade från 5 till 13. Under projektets gång har 109 nytexaminerade sjuksköterskor från fem olika regioner i Sverige genomgått återhämtningsprogrammet med gruppleddare från projektgruppen. Av dessa ingick 82 sjuksköterskor i experimentgruppen, och 27 sjuksköterskor i kontrollgruppen. Kontrollgruppen fick genomgå återhämtningsprogrammet efter 6-månadersuppföljningen, vilket kan förklara varför ett större antal ur kontrollgruppen inte hade möjlighet att delta i sessionerna. En del hade till exempel flyttat, bytt arbete eller blivit föräldrar. Ytterligare ett antal sjuksköterskor i Region Kronoberg och Region Östergötland som ingick i kontrollgruppen inom studien har genomgått programmet i verksamhetens egen regi.

5 Återhämtningsprogrammets innehåll

Innehållet i återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* bygger på forskning om sömnreglering, stress och arbetstider samt på information från intervjustudien med nya sjuksköterskor (se avsnitt 3). Programmet är utformat av Marie Söderström (leg psykolog och PhD) och Anna Dahlgren (PhD) vid Karolinska Institutet, vilka också fungerade som gruppleddare för sessionerna tillsammans med forskningsassistent Majken Epstein (Med Kand).

Under återhämtningsprogrammets tre gruppsessioner varvades utbildningsmoment med diskussioner och övningar. Stort fokus låg på att deltagarna fick reflektera kring möjliga hjälpsamma strategier för förbättrad återhämtning i relation till arbetet som ny sjuksköterska. Varje session inkluderade hemuppgifter. Deltagarna uppmanades att testa olika beteendeförändringar, övningar och aktiviteter utifrån vad som diskuterats under gruppsessionerna med syfte att gynna återhämtning.

Efter varje grupptillfälle fick deltagarna med sig ett skriftligt material som beskrev innehållet i sessionen, reflektionsfrågor och aktuella hemuppgifter. Om en deltagare inte kunde delta vid ett tillfälle fick hen materialet skickat till sig via e-post.

5.1 Metodernas teoretiska bas

Återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* är ett preventivt grupprogram som bygger på forskning om sömnreglering, stress och arbetstider, metoder från kognitiv beteendeterapi, samt på information från intervjustudien med nyutexaminerade sjuksköterskor (se ovan avsnitt 3 samt Epstein et al., 2018, 2020).

I återhämtningsprogrammet användes 'Sömnformeln' och begreppen 'rytm', 'tryck' och 'stress' som pedagogiska grepp för att beskriva hur dygnsrytmen, det homeostatiska sömntrycket och kroppens aktiveringsnivå tillsammans reglerar sömnen (se avsnitt 5.2), och hur man med kunskap om dessa faktorer kan hitta strategier för att gynna sin sömn och återhämtning i relation till arbetsrelaterad stress och oregelbundna arbetstider.

Förutom kunskap från stress- och sömnforskning bygger programmet också på metoder och principer från kognitiv beteendeterapi (KBT). KBT har i flera studier visat god effekt vid behandling av sömnbesvär (Morin et al., 2006) och oro (Hoyer & Gloster, 2009; Kaczurkin & Foa, 2015). Karaktäristiskt för KBT är en kombination av utbildningsmoment (psykoedukation), beteendeanalys och arbete med hemuppgifter för att stödja förändring av beteenden och förhållningssätt som gynnar hälsa och livskvalitet långsiktigt (Kåver, 2006). Syftet med psykoedukation och beteendeanalys är att skapa en fördjupad förståelse för hur olika aspekter (som miljö, tankar, känslor, kroppsliga reaktioner och handlingar) hänger ihop, och vad som vidmakthåller olika besvär över tid. I

Återhämtningsprogrammets innehåll

återhämtningsprogrammet kallades beteendeanalysen för situationsanalys. Detta för att tydligt knyta an till situationer i arbetet, och belysa hur olika beteenden i dessa situationer fungerar kort- och långsiktigt.

Andra bärande principer från KBT, som ingick i återhämtningsprogrammet för att stödja beteendeförändring, var acceptans, exponering, värderad riktning och medveten närvaro.

Acceptans handlar om att acceptera (förstå och ta in) att verkligheten ser ut som den gör, att inte blunda för den eller skönmåla den. Acceptans betyder dock inte att "gilla läget" och passivt acceptera situationen. Acceptans, på ett hjälpsamt sätt, är en aktiv strategi som innebär att man utifrån det verkliga läget *väljer* hur man ska göra eller förhålla sig i olika situationer. Att se skillnad mellan vad man kan påverka och inte är också en viktig del i acceptansprocessen. Att acceptera ens egna upplevelser är ett första steg mot förändring. Att "kriga" mot sina känslor tar ofta mycket energi och brukar inte fungera långsiktigt.

Exponering är en metod som kan vara hjälpsam för att hantera stress mer funktionellt långsiktigt. Exponering handlar, som ordet antyder, om att närma sig eller utsätta sig för situationer som kortsiktigt väcker ett visst obehag, om det kan vara hjälpsamt långsiktigt. Exempelvis, att undvika att säga nej eller att delegera ansvar till en kollega kan kännas bekvämt i stunden, men långsiktigt kan stress eller andra negativa konsekvenser öka. Vid exponering väljer man att pröva göra på nytt sätt och utsätta sig för ett visst obehag kortsiktigt, i syfte att det ska fungera bättre långsiktigt. Att agera på ett nytt sätt (exempelvis att säga nej) medför en ny inlärning, som påverkar hur vi tolkar och upplever situationer. Det kan göra att obehaget minskar över tid och att vi klarar att hantera stress bättre på sikt.

Värderad riktning kan stödja beteendeförändringsprocessen genom att man kopplar ihop beteendeförändringen med sina personliga värderingar. Deltagarna uppmuntrades att ställa nedanstående frågor till sig själva, kopplat till de beteendeförändringar de själva ville göra:

- Varför är det här viktigt för mig?
- På vilket sätt skulle det vara värdefullt för mig att göra annorlunda?
- Vilka personliga värderingar ligger bakom min önskan att förändra mitt beteende?

Vidare kan det vara hjälpsamt att tänka på att livet har olika aspekter (som arbete, relationer, fritid och hälsa) och försöka identifiera ens personliga värderingar inom respektive område för att lättare guida sig själv när det gäller relevanta, värdefulla och meningsfulla beteendeförändringar. Deltagarna uppmuntrades att reflektera kring:

- Vad är värdefullt och meningsfullt för mig inom olika livsområden?
- Vilka värderingar vill jag guidas av på arbetet, fritiden, i mina relationer och när det gäller min hälsa?
- Vad kan hända om jag "lägger alla ägg i en korg", det vill säga låter ett livsområde dominera på bekostnad av de andra?

Nedan visas ett exempel på hur acceptans, exponering och värderad riktning kan stödja beteendeförändring i en konkret situation:

- **Acceptans:** ”Jag har oregelbundna arbetstider. Jag har ibland svårt att släppa jobbet mentalt på fritiden och svårt att gå ner i varv på kvällarna. Utifrån detta läge, skulle det vara klokt att skapa en bra kvällsrutin.”
- **Exponering:** ”Jag behöver stänga av mobiltelefonen i god tid innan jag lägger mig, även om det kortsiktigt kan kännas jobbigt.”
- **Värderad riktning:** ”Jag vill göra detta för att jag vill ta hand om min hälsa.”

Medveten närvaro var en annan röd tråd i återhämtningsprogrammet. Medveten närvaro är ett förhållningssätt som också används inom kognitiv beteendeterapi, bland annat för att hantera stress (Chiesa & Serretti, 2009; Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh, 2015). Medveten närvaro handlar om att öva medvetenhet om det som pågår i nuet, utan att värdera eller döma. Det kan vara en viktig utgångspunkt för att göra beteendeförändringar. Att bli mer medveten om sina beteenden i vardagen kan hjälpa en att välja att göra på ett nytt sätt i relevanta situationer. Medveten närvaro kan också bidra till att spara mental energi, genom att man försöker lägga sitt fokus i nuet (istället för att tänka på framtiden eller dåtiden) och på den aktivitet man just nu gör, vilket också kan gynna kvalitet och säkerhet i arbetet.

Samtalsmetoden i programmet har inspirerats av *motiverande samtal*, på så sätt att gruppledarna strävade efter att ställa öppna frågor till deltagarna för att skapa delaktighet och engagemang i de teman som togs upp, samt för att ge deltagarna möjlighet att reflektera över för- och nackdelar med olika beteenden. Vidare lade gruppledarna stor vikt vid att spegla deltagarnas upplevelser, att bekräfta deltagarnas egna förslag till förändring, samt att lyfta fram och förstärka de beteendeförändringar som deltagarna gjorde (Ortiz & Ödman Fäldt, 2018).

5.2 Sömnformeln

Ett syfte med återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* var att öka de nyutexaminerade sjuksköterskornas kunskap om sömnreglering, för att de på så sätt skulle ha lättare att tillämpa gynnsamma strategier för återhämtning. Forskningen kring hur sömn regleras sammanfattades i återhämtningsprogrammet med hjälp av metaforen ‘sömnformeln’. Sömnformeln inkluderar de tre faktorer som styr (och stör) sömnen. Dessa faktorer är 1) dygnsrytmen, 2) det fysiologiska ”sömntryck” som byggs upp under tiden vi är vakna, och 3) stress- och aktiveringsnivån. I *Bädda för Kvalitet* användes ‘sömnformeln’ och begreppen ‘rytmen’, ‘trycket’ och ‘stressen’ som pedagogiska grepp för att beskriva hur dessa faktorer tillsammans reglerar sömnen, och hur man utifrån den kunskapen också kan hitta strategier för att gynna sin sömn och återhämtning.

5.2.1 Rytmen

Kroppen har en inre biologisk klocka som styr fysiologiska processer i ett tydligt 24-timmarsmönster. Det innebär att kroppen är biologiskt programmerad för att vara vaken, aktiv och förbruka energi på dagen, och för att sova, vila och återställa energi på natten (Borbély & Achermann, 1992).

Sömnen har bäst förutsättningar att fungera när dygnsrytmen är låg, under senare delen av kvällen och under natten. Kroppstemperatur är en markör för dygnsrytmen. Kroppstemperaturen sjunker under kvällen i takt med att kroppen varvar ner och ämnesomsättningen blir långsammare, och är som lägst mitt på natten. Under morgonen och dagen stiger kroppstemperaturen, för att åter börja sjunka under senare delen av eftermiddagen.

En annan markör för dygnsrytmen är melatonin, ett hormon som stärker rytmen och gynnar sömnen. Frisättningen av melatonin stimuleras av mörker och nivåerna av melatonin är som högst vid 03-04-tiden på natten. Om vi är vakna då kan vi märka kroppens låga aktivering genom att vi blir frusna, kanske känner yrsel eller illamående. Vid denna tid på natten har vi också som svårast att hålla oss vakna och tänka klart (Guardiola-Lemaître & Quera-Salva, 2011).

Den miljöfaktor som är viktigast för dygnsrytmen är dagsljus. När vi vistas i dagsljus stängs frisättningen av melatonin av. Att vistas i dagsljus gör oss alltså piggare. Dagsljuset ger också signaler till dygnsrytmscentrum i hjärnan, som ställer in vår biologiska klocka. Studier har visat att exponering för dagsljus under dagen hjälper för att ställa in kroppens dygnsrytm. Allra bäst är det att försöka få dagsljus under morgonen eller förmiddagen. Även mulna dagar är utomhusljuset tillräckligt starkt för att stärka och reglera dygnsrytmen. Om man inte har möjlighet att vara utomhus kan det sannolikt också vara hjälpsamt att att befinna sig vid ett fönster och ha god belysning inomhus. Vi är inte säkra utifrån forskningsläget ännu, men det finns en del som tyder på att exponering för LED-belysning på kvällen, från exempelvis lampor, dator-, TV- eller mobilskärmar eventuellt kan påverka oss så att vi kan få svårare att somna (Czeisler & Buxton, 2011; Wahl, Engelhardt, Schaupp, Lappe, & Ivanov, 2019).

5.2.2 Strategier utifrån dygnsrytmen

Deltagarna i återhämtningsprogrammet uppmuntrades att reflektera över sina nuvarande vanor, hur dessa förhåller sig till dygnsrytmen, och om det finns något de kan testa att göra på ett nytt sätt för att stötta rytmen. Som hemuppgift uppmuntrades deltagarna att pröva strategier som kan stärka dygnsrytmen och därmed också gynna sömnen. Det kunde handla om att:

- Vistas i dagsljus regelbundet, gärna cirka 30 minuter/dag.
- Gradvis släcka ner belysningen på kvällen innan sänggående.
- Mörklägga sovrummet.
- Minska användning av mobiler, datorer och TV nära in på sänggåendet.

Återhämningsprogrammets innehåll

I återhämningsprogrammet diskuterades också möjliga sätt att skapa dagliga rutiner som går i takt med kroppens biologiska dygnsrytm. Eftersom rytmen har en gradvis stigande kurva under morgonen skulle det sannolikt vara mest gynnsamt om vi kunde ”mjukstarta” kroppen (och sinnet) efter uppvaknandet.

På samma sätt skulle successiv nedvarvning under kvällen vara gynnsamt för att följa med i kroppens rytm. Därav skulle det vara gynnsamt att inte engagera sig i alltför intensiva aktiviteter de sista timmarna innan vi ska sova, och att etablera en nedvarvande kvällsrutin.

Deltagarna gavs förslag på strategier som stödjer ”mjukstart” och ”nedvarvning” och fick även under gruppsessionerna försöka komma på egna förslag till beteendeförändring i linje med detta. Utifrån detta uppmuntrades var och en att välja något att testa till nästa session.

Några exempel på ”mjukstart” och ”nedvarvning”:

- Ställa klockan 15 minuter tidigare för att få en lite lugnare start på dagen.
- Göra morgonrutiner i ett lite långsammare tempo.
- Göra snabbavspänning eller kroppsscanning (se avsnitt 5.2.7.4) innan uppstigande, och innan sänggående.
- Varva ned och göra saker i ett långsammare tempo på kvällen.

5.2.3 Trycket

Den fysiologiska drivkraften mot sömn - eller sömntrycket - byggs upp successivt genom fysiologiska processer i nervsystemet under tiden vi är vakna. Sömn är kroppens sätt att återställa balansen efter en viss tids vakenhet. Hur lätt vi har att somna, samt hur länge och hur djupt vi sover beror på hur stort sömntryck som hunnit byggas upp. Har vi varit vakna väldigt länge är sömntrycket starkt, och ”trycker på” så att vi somnar snabbt, sover djupare och mer sammanhängande (med färre uppvaknanden). Efter en längre tid vaken behöver vi mer djupsömn för att återhämta oss (Borbély, 1982, 2009; Borbély & Achermann, 1992). Att sömnen blir djupare efter lång tids vakenhet är kroppens sätt att kompensera för sömnbristen. Om vi istället har tagit en tupplur under dagen kan nattsömnen bli kortare, ytligare eller splittrad av uppvaknanden på grund av att tuppluren sänkt sömntrycket inför nästa natt.

Förenklat kan man säga att om en vuxen person har ett sömnbehov på cirka åtta timmar behöver hen vara vaken cirka sexton timmar (eftersom dygnet har 24 timmar) för att den fysiologiska drivkraften mot sömn ska hinna byggas upp tillräckligt för att motsvara en god åttatimmarsömn. Detta är värdefullt att känna till, så att man inte lägger sig och försöker sova för tidigt, innan man hunnit bygga upp ett tillräckligt sömntryck.

5.2.4 Strategier utifrån sömnptrycket

Deltagarna i återhämtningsprogrammet fick under sessionerna reflektera över sina nuvarande vanor, och uppmuntrades att föreslå gynnsamma strategier, utifrån kunskapen om sömnptrycket, som de skulle kunna testa för att gynna sömnen.

Exempel: En sjuksköterska sov till klockan 09:30 på morgonen innan hen skulle arbeta ett eftermiddagspass. Nästa dag skulle hen jobba ett tidigt morgonpass och hen ville därför komma i säng så snabbt som möjligt efter eftermiddagspasset. Låt oss säga att hen lägger sig klockan 22:30. I detta fall har hen inte hunnit vara vaken mer än 13 timmar (från 09:30 till 22:30). Det sömnptryck som hunnit byggas upp är då kanske inte tillräckligt för att hen ska kunna somna snabbt och sova bra hela natten.

Hur skulle denna sjuksköterska kunna göra istället för att gynna sömnen? I det här fallet är det bättre att stiga upp tidigare på morgonen inför eftermiddagspasset, särskilt om det följs av ett morgonpass, för att ha en bättre chans att kunna somna och sova bra efter passet.

Som hemuppgift uppmuntrades deltagarna att testa någon beteendeförändring i linje med kunskapen om sömnptrycket, samt att reflektera kring nedanstående frågor:

- Hur lång tid är du vaken innan respektive sömn?
- Hinner du bygga upp ett tillräckligt sömnptryck inför sömnen?
- Tar du någon tupplur? Hur verkar det fungera för dig? Stör det nattsömnen?
- Vad skulle du kunna göra för att låta *trycket* ännu bättre stödja sömnen?

5.2.5 Strategier utifrån både dygnsrytm och sömnptryck

Sömnen mår egentligen bäst av regelbundna tider, det vill säga att vi går till sängs och stiger upp ungefär samma tid varje dygn. Detta blir förstås svårt, eller är ibland omöjligt, när man arbetar oregelbundna tider. En strategi som presenterades i programmet, som kan vara hjälpsam vid skiftarbete och som tar hänsyn till både dygnsrytmen och sömnptrycket, är att försöka etablera en slags ”ankarsömn” - en viss tid för sömn som man försöker behålla varje natt så långt det är möjligt. Variationerna runt denna ankarsömn bestäms av hur skiften ser ut.

Exempel: En sjuksköterska valde följande ankarsömn (6 tim): 23:30-05:30. Det innebär att hen alltid försöker att ligga till sängs (sova) åtminstone dessa timmar för att behålla dygnsrytmen och inte störa logiken i sömnptrycket alltför mycket. Inför ett morgonpass lägger hen sig en timme tidigare på kvällen, 22:30-05:30. Inför ett eftermiddagspass stiger hen upp cirka en timme senare på morgonen, 23:30-06:30.

Som hemuppgift uppmuntrades deltagarna att reflektera över nedanstående frågor, samt gärna testa en beteendeförändring i linje med kunskapen om vikten av regelbundenhet:

Återhämningsprogrammets innehåll

- Hur regelbundna är dina tider för sömn och vakenhet?
- Om du skulle testa att etablera en ankarsömn, vilka tider skulle passa bäst för dig?

5.2.6 Stressen

En hög aktiveringsnivå kan göra att det blir svårt att komma till ro och somna, eller att sömnkvaliteten störs. Även om vi har byggt upp ett tillräckligt stort sömntryck under vår vakna tid, och även om vi har rutiner som går i linje med dygnsrytmen, kan sömnen ändå störas om aktiveringsnivån är så pass hög att den ”kör över” trycket och rytmen.

I programmet gavs en kortfattad introduktion till temat stress. Bland annat diskuterades att stress kan syfta både på själva *belastningen* (stressfaktorerna) och på *svaret på belastningen* (stressreaktionerna). Stressfaktorer kan antingen vara miljöfaktorer, emotionella faktorer eller mentala faktorer. Stressreaktioner är fysiologiska, emotionella och kognitiva responser på utmaningar eller hot vi ställs inför (Levi, 2002). Kroppen aktiveras, energi mobiliseras och vi får impulser att agera för att lösa problemet. Stress är alltså en naturlig och nödvändig reaktion, som vi inte kan undvika i livet. Det viktiga är att få återhämtning mellan stressreaktionerna.

En viktig del i återhämningsprogrammet handlade om att reflektera kring hur stress påverkar vår mentala aktivitet. Hjärnan vill gärna ligga steget före och är bra på att förutse problem som kan uppstå i framtiden. Syftet med det är att vi ska bli uppmärksamma på, och förbereda inför, hot eller utmaningar som kan vänta i framtiden. Ytterst har denna förmåga hjälpt oss att överleva. Hjärnan är också bra på att lägga på minnet om vi har varit med om något stressande, i syfte att vi ska kunna dra lärdomar av det och vara förbereda om vi hamnar i liknande situationer igen. Denna förmåga, att kunna växla mellan olika ”tidsfönster” gör att vårt fokus ibland kan vara någon helt annanstans (i framtiden eller i dåtiden) än där vi befinner oss rent fysiskt (Nilsonne, 2007). Problemet med detta är att det kan leda till stress och oro, bristande fokus i de aktiviteter vi gör, samt att det tar mycket energi.

Under återhämningsprogrammet fick deltagarna reflektera kring vilka faktorer i arbetet som kan bidra till stress och hög aktiveringsnivå. Miljöfaktorer som hög arbetsbelastning, högt tempo, underbemanning, bristande kontroll och få möjligheter till pauser diskuterades. Även den emotionella stressen i arbetet togs upp, som att ha ansvar för andra människors hälsa, att vara ny i rollen och att utsättas för emotionellt påfrestande händelser under arbetet. Arbetet som ny sjuksköterska innebär också en kognitiv stress, som krav på att minnas, hålla flera saker i huvudet, problemlösa, tänka kreativt och ta in mycket information.

Deltagarna fick också reflektera kring hur de vanligtvis agerar i olika konkreta situationer för att hantera stress i arbetet. Redskapet *situationsanalys* introducerades i detta sammanhang, som ett sätt att öka medvetenheten om vilka beteenden vi gör i olika situationer och hur dessa fungerar för oss, på kort respektive lång sikt. Vid

Återhämtningsprogrammets innehåll

stress är det vanligt att man använder sig av kortsiktiga strategier – som att *jobba över för att göra klart* (vilket kanske känns bättre kortsiktigt, än att besvara en kollega) – men sådana beteenden skapar sannolikt mer stress långsiktigt. Syftet med att öva medvetenhet om hur stress påverkar oss fysiskt, mentalt och beteendemässigt var att det kan hjälpa oss att agera annorlunda i relevanta situationer, på ett sätt som kan vara mer hållbart långsiktigt.

5.2.7 Strategier utifrån stress och aktiveringsnivån

Deltagarna i återhämtningsprogrammet uppmuntrades att reflektera över sin dagliga stress- och aktiveringsnivå, samt om det finns något de kan testa att göra för att gynna nedvarvning. Som hemuppgift mellan sessionerna uppmuntrades deltagarna att pröva strategier som kan sänka stress- och aktiveringsnivån, både på arbetet och på fritiden, för att gynna sömnen.

5.2.7.1 Beteendeförändringar utifrån situationsanalysen

Utifrån deltagarnas egna situationsanalyser fick de i hemuppgift att reflektera över, och gärna testa, alternativa beteenden som skulle kunna vara mer gynnsamma i de aktuella situationerna för att sänka stressnivån eller fungera bättre långsiktigt.

Några exempel på beteendeförändringar, som deltagarna testade:

- Att sitta ner och äta lunch, även om det är en stressig arbetsdag.
- Att gå eller röra sig långsammare, även om det är mycket att göra.
- Att be om hjälp, även om ens tankar säger att man borde klara det själv.
- Att göra en sak i taget, även om det finns mycket som samtidigt är viktigt.
- Att säga ifrån, om man upplever att man inte blivit OK bemött av en kollega.
- Att andas djupt och släppa ner axlarna, innan man agerar i en stressande situation.
-

5.2.7.2 Medveten närvaro

Som en strategi för att minska mental stress och öka förmågan till fokus och nedvarvning fick deltagarna i återhämtningsprogrammet öva *medveten närvaro*. Medveten närvaro är ett förhållningssätt som ofta används inom kognitiv beteendeterapi för att hantera stress (Chiesa & Serretti, 2009). Medveten närvaro handlar om att öva medvetenhet om det som pågår i nuet, utan att värdera eller döma. I programmet fick deltagarna träna medveten närvaro bland annat med hjälp av övningen *Kroppsskanning*. Övningen handlar om att gå igenom kroppen med sitt fokus, bit för bit, och observera hur kroppen känns, just i den stunden, utan att värdera eller döma (Kabat-Zinn, 1996). Deltagarna uppmuntrades att öva Kroppsskanning antingen som en del av en kvällsrutin eller som återhämtning under dagen. De fick med sig övningen både som text och som ett inläst ljudspår.

Återhämningsprogrammets innehåll

I linje med medveten närvaro presenterades också strategin att *stänga tidsfönstret* till nuet. Vid stress är det vanligt att oroa sig för framtiden eller älta det som varit, vilket kan försvåra återhämtningen. Ett sätt att ta sig till nuet kan vara att fokusera på sina sinnen, vad man ser, hör eller känner i kroppen, samt den aktivitet man gör i stunden. För att koppla ihop medveten närvaro och beteendeförändring kan det vara hjälpsamt att fråga sig: Vad är mest optimalt att hålla fokus på - och göra - just nu? När vi är stressade tenderar vi att göra flera saker samtidigt. Deltagarna fick därför öva på att göra en sak i taget, och att vara medvetet närvarande i aktiviteten. Syftet med dessa strategier var förutom att minska stress och spara energi även att öka fokusförmågan och därmed minska risken för misstag i arbetet.

5.2.7.3 Kvällsrutin

En viktig strategi för att gynna återhämtning, som deltagarna fick som hemuppgift, var att försöka skapa en nedvarvande kvällsrutin inför sänggåendet. En sådan rutin kan fungera som en signal för hjärnan och kroppen att "göra sig redo" inför sömnen. I programmet diskuterades hur en sådan rutin skulle kunna utformas, exempelvis kan det vara hjälpsamt om den innehåller möjlighet till reflektion över dagen som gått samt någon form av förberedelse inför nästa dag (för att minska risken för att tankar om vad som hänt, eller vad som ska hända under morgondagen, ska snurra i huvudet när man lägger sig). Därtill är det värdefullt att en stund innan sänggåendet ägna sig åt en behaglig aktivitet som "bryter av" mot jobbet och den aktiva delen av dagen.

Deltagarna fick reflektera kring sina nuvarande kvällsrutiner, och hur väl dessa fungerade. Var och en uppmuntrades att testa en kvällsrutin som kan vara hjälpsam för att öka nedvarvningen inför sänggåendet. Deltagarna fick själva komma med förslag på vad de skulle kunna göra. Nedan är några exempel:

- Läs en skönlitterär bok
- Dricka örtte
- Göra kroppsskanning eller yoga
- Smörja in huden med hudkräm
- Lyssna på musik eller ljudbok
- Sticka eller göra annat handarbete
- Skriva dagbok
- Pyssla med krukväxter
- Vika tvätt, eller annan hushållssyssla, med närvaro

5.2.7.4 Snabbavspänning

En strategi som användes i programmet för att hantera stress och anspänning var *Snabbavspänning*. Det är en kort övning, som bara tar några sekunder att göra och som också kan fungera som en mikropaus under arbetsdagen. Snabbavspänning kan vara en värdefull strategi för att minska och förebygga fysisk trötthet och sannolikt även mental trötthet. Snabbavspänning görs på följande sätt:

Återhämtningsprogrammets innehåll

1. Ta ett lite djupare andetag och håll andan en kort stund.
2. Lägg märke till spänningen i kroppen.
3. Släpp sedan sakta ut luften, och försök samtidigt att slappna av, i pannan...axlarna... och magen.
4. Observera pausen som uppstår till dess nästa andetag kommer.
5. Försök att "landa" med fokus i nuet; där du befinner dig, se miljön, känn kontakten med underlaget.
6. Känn om anspänningen har minskat lite, och försök i så fall att behålla den avspänningen i nästa aktivitet.

Deltagarna fick öva snabbavspänning under en gruppsession och reflektera kring när under arbetet och fritiden som de skulle kunna använda snabbavspänning. Några exempel på tillfällen under arbetet som togs upp var "när man sätter sig vid datorn", "när man kommer in i läkemedelsrummet", "på toaletten", "vid vasken" etc. Deltagarna uppmuntrades att testa snabbavspänningen i sin vardag, både på arbetet och på fritiden.

5.2.7.5 Avsluta arbetsdagen

En förutsättning för att en kvällsrutin ska fungera bra och för att sömnen ska bli återhämtande, är att kunna släppa tankarna på arbetet på kvällen, så att de inte stör nedvarvningen eller sömnen. Även om man vill komma iväg så snabbt som möjligt från jobbet när passet slutar, är det ofta värdefullt att ta någon minut för att mentalt avsluta arbetsdagen innan man går hem, för att bädda för bättre återhämtning på fritiden.

Deltagarna fick reflektera kring hur de vanligtvis gör när de avslutar arbetsdagen och ge förslag på olika rutiner som kan vara hjälpsamma för att tydliggöra avslutningen av arbetsdagen, och för att minska risken för att tankar på jobbet ska snurra i huvudet på fritiden. Deltagarna uppmuntrades att testa olika sätt att optimera avslutningsrutinen på jobbet, bland annat följande förslag diskuterades under gruppsessionerna:

- Dokumentera, vilket hjälper för att mentalt släppa det man varit med om under arbetsdagen. För att inte hamna i att dokumentationen tar lång tid på slutet av passet, som kan orsaka stress eller oövertid, kan det vara värdefullt att skapa rutiner för att journalföra regelbundet under passet.
- Delegera, vilket hjälper för att kunna avsluta passet i tid.
- Reflektera kring vad som hänt under arbetsdagen, antingen tillsammans med kollegor, tyst för sig själv, eller genom att skriva.
- Använda en checklista. Notera arbetsuppgifter som är aktuella för arbetspasset, och bocka av kontinuerligt när du har gjort någon uppgift. Titta igenom checklistan innan du går hem. Delegera vid behov det som inte hunnits med.

Återhämningsprogrammets innehåll

- När arbetsdagen närmar sig sitt slut vara medvetet närvarande i handlingar som signalerar avslut, som att stänga, låsa, plocka undan, släcka, säga hejdå, etc.
- Göra något behagligt, som att smörja in händerna med en kräm, ta en frukt, en kopp te, göra snabbavspänning, etc.
- Stänga tidsfönstret till nuet. Det kan vara särskilt värdefullt när man ska avsluta arbetspasset. Deltagarna uppmuntrades att under slutet av arbetspasset öva på att göra en sak i taget och att vara medvetet närvarande i just det de gjorde då.

5.3 Trötthet och återhämningsbeteenden

Förutom sömn är återhämtning under vaken tid väsentlig för att hantera trötthet och stress. I återhämningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* hade en av sessionerna fokus på trötthet och återhämningsbeteenden.

Det är viktigt att skilja på sömnhet och trötthet. Sömnhet uppstår efter en tids vakenhet (motsvarande sömtrycket) och är en signal till oss att vi behöver sova. När vi är sömna känns ögonlocken tunga och vi somnar lätt, om vi lägger oss och blundar i ett lugnt, mörkt rum. Sömnhet styrs också av tiden på dygnet. De flesta människor upplever ganska hög sömnhet tidigt på morgonen och ganska låg sömnhet mitt på dagen. Under kvällen stiger vanligtvis sömnheten igen och blir kraftig sent på kvällen och under natten.

Trötthet uppstår som ett resultat av en aktivitet. Trötthet är en signal till oss att vi behöver vila eller byta aktivitet. Om vi är trötta innebär det alltså inte att vi behöver sova för att bli av med tröttheten. För att hantera och minska trötthet är det istället värdefullt att ta en paus och växla typ av aktivitet.

Arbetar man i ett högt och intensivt tempo, kanske utan pauser, blir tröttheten ofta stark efter arbetspasset, vilket kan leda till att man blir väldigt trött och passiv på fritiden. Att ”köra på på jobbet - och krascha hemma” är ett beteendemönster som sannolikt vidmakthåller tröttheten över tid. Om man kör på för hårt och sedan blir utslagen, finns det ingen möjlighet att fylla på energin gradvis, utan man hamnar varje gång på ett ”lägsta läge”. Deltagarna i återhämningsprogrammet fick reflektera kring ovanstående onda cirkel också utifrån några citat från intervjuerna med de nyutexaminerade sjuksköterskor som deltog i intervjustudien innan återhämningsprogrammet startade:

”Man blir bara mer trött, om man sover längre.”

”Man blir seg om man inte gör något på fritiden.”

”Allt man tänker på är att få sova, men det blir inte så roligt liv på sikt.”

Deltagarna uppmuntrades att reflektera över vilka olika typer av trötthet de kunde känna i olika sammanhang, såsom fysisk trötthet, mental trötthet och emotionell

Återhämtningsprogrammets innehåll

trötthet, samt vilka trötthetssignaler de märkte, i arbetet och på fritiden. Ökad medvetenhet om sina egna trötthetssignaler är värdefullt för att kunna återhämta sig i tid, innan tröttheten blivit stark. Beroende på vilken typ av aktivitet man gjort och vilken trötthet man känner kan man få viktiga ledtrådar om vilken typ av återhämtning man behöver.

5.3.1 Strategier för återhämtning vid fysisk trötthet

När vi är fysiskt aktiva förbrukas energi i kroppens muskler och efter hand blir musklerna uttröttade. De muskler som har arbetat behöver då vila en stund för att kunna prestera igen. Vid fysisk trötthet är den återhämtning vi behöver följaktligen att vila kroppen och minska fysisk anspänning. Medan vi vilar fysiskt kan vi dock göra en annan typ av aktivitet, om vi vill, som att läsa, lyssna på musik eller prata med någon.

5.3.2 Strategier för återhämtning vid mental trötthet

Efter aktiviteter som kräver mental ansträngning, problemlösningsförmåga, eller efter att ha exponerats för många mentala intryck, uppstår mentalt trötthet och ett behov av mental återhämtning. Mental återhämtning kan vi få genom att släppa tankarna på problemet en stund, stänga tidsfönstret och fokusera på nuet, minska intrycken, eller byta typ av aktivitet. På så sätt kan det vara återhämtande att röra på sig fysiskt vid mental trötthet, eller att göra en medveten närvaro-övning. Även vikten av att ta pauser, äta lunch eller småprata med kollegor om annat än jobbet, lyftes fram i detta perspektiv.

5.3.3 Strategier för återhämtning vid känslomässig trötthet

I arbetet som sjuksköterska har man en social roll, och interagerar och relaterar till många människor varje arbetsdag. Man är också med om känslomässigt engagerande situationer i arbetet och ibland även mycket påfrestande eller traumatiska händelser. Allt detta tar energi och man kan därför bli känslomässigt trött under eller efter arbetsdagen. Generellt vet vi att känslor som nedstämdhet och skam ofta minskar lusten att vara aktiv. Det kan kännas trögt att ta sig för något, kroppen kan kännas orkeslös och det kan bli svårare att koncentrera sig. Även känslor som oro eller ångest kan bidra till trötthet. Sådana känslor sätter igång uppvarvande processer i kroppen som tar energi, och när uppvarvningen sedan släpper kan tröttheten komma över oss.

Återhämtning vid känslomässig trötthet kan vara olika för olika personer, och olika i olika situationer. Det handlar om att vara för sig själv en stund, eller att vara med någon man är trygg med. Det kan vara också värdefullt att bearbeta det man upplevt genom att sätta ord på det, antingen genom att tänka igenom det för sig själv, skriva ner några rader om det, eller berätta om upplevelsen för någon annan. Exempel på strategier som deltagarna testade för att återhämta sig känslomässigt var att ta tid till reflektion i slutet av arbetsdagen, skriva dagbok, meditera eller göra något skapande, som att måla, baka eller handarbeta på fritiden. Även att ta lite extra hand om sig genom att pyssla om sig

Återhämningsprogrammets innehåll

själv med en god kopp te, en varm filt eller en skön dusch kan vara återhämtande vid känslomässig trötthet.

5.3.4 Energihjulet

Ett annat sätt att tänka kring återhämtning är att uppmärksamma vilka källor man hämtar sin energi från. En metafor som användes i återhämningsprogrammet var att tänka på återhämtning som ett cykelhjul. Ekrarna kan liknas vid olika energikällor, som sömn, relationer, motion och fritidsintressen. Energin skapas när hjulet rullar. För att hjulet ska rulla bra behöver flera ekrar finnas och vara ungefär lika långa. Om någon eker saknas eller går sönder kommer energihjulet inte att rulla effektivt. Dessutom riskerar hjulet att bli skevt, så att vi på sikt kan få svårt att alls ta oss fram. Exempelvis, om vi är väldigt passiva på vår fritid innebär det att vi inte kommer i kontakt med situationer som ger glädje, mening och energi. Det kan skapa en negativ spiral: Man känner sig trött och oinspirerad, vilket i sin tur vidmakthåller passiviteten.

Deltagarna i återhämningsprogrammet fick utifrån metaforen om energihjulet reflektera över följande frågor:

- Hur ser ditt energihjul ut? Vilka energikällor hämtar du energi ifrån?
- Hur ser din fritid ut? Vad gör du när du inte arbetar?
- Är ditt energihjul jämnt eller skevt?
- Vad ger dig mening, glädje och energi? Förutom sömn, tänk på energikällorna motion, relationer och fritidsintressen: Skulle du vilja göra någon beteendeförändring inom något av dessa områden?
- Vad skulle kunna vara gynnsamt för din energibalans?

5.3.5 Återhämningsbeteenden

För att minska trötthet och öka energi långsiktigt är det viktigt att ha balans mellan ansträngning och återhämtning – det vill säga, att inte vila för lite och inte vila för mycket. På samma sätt är det viktigt att inte vänta för länge med att fylla på energi. Att fylla på energi kan man göra genom att växla tempo eller typ av aktivitet, samt genom att ta pauser under aktiviteter och arbetspass – även korta mikropauser är värdefulla. Att hitta personliga och konkreta återhämningsbeteenden blir därför väldigt viktigt. Deltagarna fick under programmet reflektera kring vad de upplever som återhämtande.

- Vad får dig att må bra, slappna av, eller känna dig behaglig till mods eller lugn?
- Vad gör du redan, som fungerar?
- Vilka nya återhämningsbeteenden skulle du kunna testa framöver?

Deltagarna uppmuntrades att lista alla idéer som de kom på avseende möjliga återhämningsbeteenden. Listan delades in i två kolumner: 1) Återhämningsbeteenden som är möjliga att göra under arbetsdagen, och 2)

Återhämtningsprogrammets innehåll

Återhämtningsbeteenden som är möjliga att göra under fritiden. Det kunde vara allt från att ta ett djupt andetag, göra snabbavspänning, sträcka på kroppen, äta eller dricka något med närvaro, släppa blicken från datorn, titta ut genom fönstret, gå några extra steg i korridoren eller ta en promenad ute, dricka ett glas vatten, tända ett ljus, prata med en vän eller kollega, göra kroppsskanning eller yoga, cykla eller promenera hem från jobbet, simma, gå på gym eller gå på ett träningspass, sjunga i kör, etc. Deltagarna uppmuntrades att anteckna både sådant som går att göra på väldigt kort tid (som tar någon sekund eller minut) och sådant som tar lite längre tid (minuter eller timmar).

Deltagarna uppmuntrades att under de kommande veckorna testa olika återhämtningsbeteenden med inspiration från listan, i syfte att försöka öka frekvensen av återhämtningsbeteenden i vardagen.

5.4 Arbetstider och arbetstidsutvärderaren ArturNurse

I återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* ingick även att lära sig förstå hur arbetstider interagerar med sömnformelns olika faktorer och att hitta strategier för att optimera sömnen i relation till olika skift.

5.4.1 Hur schemaläggning interagerar med sömnformeln

Arbetstidens förläggning kommer att interagera med rytmen och trycket och påverka trötthet och möjligheten till återhämtning mellan passen.

Vid morgonpass, särskilt tidiga morgonpass, kan det vara svårt att få tillräckligt med sömn natten innan. Det kan bland annat bero på att det kan vara svårt att lägga sig tidigare kvällen innan då rytmen fortfarande är i en fas då ämnesomsättningen ligger högt och melatoninnivåerna ligger lågt. Det betyder att vi rent fysiologiskt inte är riktigt redo för sömn. Även trycket kan vara med och påverka hur lätt vi kan somna inför ett morgonpass. Om vi har haft en sovorgon dagen innan så kanske vi inte har byggt upp ett tillräckligt starkt sömntryck för att kunna somna tidigt inför morgonpasset.

Vid kvällspass kan det vara svårt att somna på kvällen efter jobbet. Det kan dels bero på att vår stress och aktiveringsnivå, men det kan också bero på trycket. Om vi sovit ut på morgonen inför kvällspasset kan det vara svårt att somna på kvällen efteråt.

Vid nattpass kan det vara svårt att sova på dagen, eftersom vi då ska sova på en tid då dygnsrytmen är inställd på vakenhet, dvs. ämnesomsättningen är högre och melatoninnivåerna är lägre. Till vår hjälp har vi dock oftast byggt upp ett starkt sömntryck efter många timmars vakenhet, vilket oftast kommer att hjälpa oss att somna efter nattpasset. Men så snart en del av trycket har sänkts efter några timmars sömn kan rytmen komma in och störa sömnen så att vi vaknar tidigare än om vi sovit under natten.

Återhämningsprogrammets innehåll

När man arbetar nattpass är det vanligt att känna stark trötthet mitt på natten. Det beror dels på att sömntrycket är högt, men framför allt på att dygnsrytmen är i sitt lägsta läge, det vill säga melatoninnivåerna ligger som högst och ämnesomsättningen ligger som lägst.

5.4.2 Schemaläggning och återhämtning

Baserat på arbetstidsforskningen fick deltagarna ta del av riktlinjer kring vad man bör tänka på för att värna om möjligheten till återhämtning när man lägger scheman:

- Undvik att lägga scheman med korta vilotider (mindre än 11 timmar) mellan arbetspassen.
- Undvik att jobba långa perioder utan lediga dagar (helst inte mer än 5 dagar i följd), och sprid gärna ut ledigheten.
- Lägg in perioder med minst 2 dagars ledighet i följd.
- Arbeta inte alltför många nattpass i rad (inte mer än 3).
- Lägg in minst två lediga dagar efter ett eller flera nattpass.
- Lägg scheman som roterar framåt (dvs. morgon, eftermiddag, natt).
- Undvik långa arbetspass (inte mer än 12 timmar).
- Om möjligt, försök att ta ut övertidsarbete i extra ledighet.
- Flera tidiga morgonpass i rad (med start före klockan 07) kan ge riskabel trötthet.

Som alltid finns det individuella skillnader kring hur man hanterar olika arbetspass. Till exempel behöver flera tidiga morgonpass i rad inte vara något problem om man är en morgonmänniska, men vara belastande om man är en kvällsmänniska. Skillnader i arbetsmiljö och arbetsbelastning kan också göra stor skillnad. Exempelvis kan en arbetssituation med hög arbetsbelastning och påfrestande arbetsmiljö göra att man behöver mer tid för återhämtning och klarar färre arbetspass i följd, och (eller) inte lika långa arbetspass.

5.4.3 ArturNurse för utvärdering av scheman

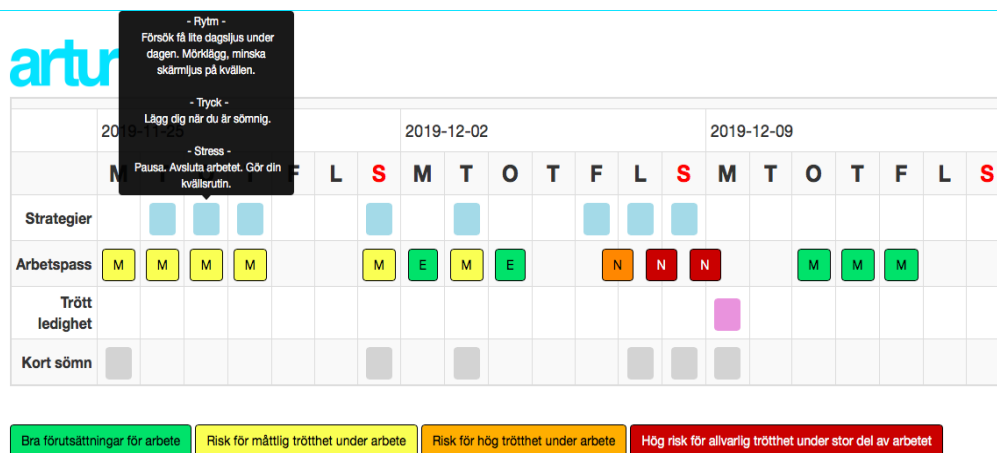
I återhämningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* fick deltagarna även möjlighet att utvärdera sina arbetstidsscheman i en så kallad bio-matematisk modell. En sådan modell utvärderar arbetstiderna utifrån en algoritm som är baserad på dygnsrytmen och sömntrycket för att beräkna ungefärlig sömnlängd mellan arbetspassen samt trötthetsnivå under passen. Den modell vi använde i återhämningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* är baserad på ARTUR ('Arbetstidsutvärderaren'), vilket är en modell utvecklad av Professor Åkerstedt (Ingre et al., 2014). För att passa projektet modifierades gränssnittet för modellen, utifrån synpunkter från nyutexaminerade sjuksköterskor och diskussioner i projektgruppen. Modellen kallades i detta projekt ArturNurse. ArturNurse kan inte ta hänsyn till den tredje faktorn i sömnformeln som stör sömnen, dvs. 'stressen', eller till skillnader i arbetsmiljö och arbetsbelastning som också kan påverka sömnhighetsnivåer och återhämtning. Exempelvis kan en arbetssituation med hög arbetsbelastning och en påfrestande arbetsmiljö göra att man

Återhämtningsprogrammets innehåll

blir tröttare och sömnigare och behöver mer tid för återhämtning. Det finns också faktorer på individnivå som kan påverka hur väl man klarar av att få till återhämtning i relation till olika skift. Till exempel kan det spela en roll om man är morgon- eller kvällsmänniska. En morgonmänniska har lättare att komma i säng i tid inför ett morgonpass jämfört mot en kvällsmänniska. I ArturNurse var det möjligt att göra viss personliga inställningar så som I) vilken dygnstyp man var (morgonmänniska, varken eller, kvällsmänniska), II) hur lång tid det brukar gå från det att man kliver upp tills ett morgonpass startar (i minuter) samt III) hur lång tid det brukar gå från det att ett kvällspass slutar tills man går och lägger sig (i minuter).

I Figur 2 nedan visas ett exempel på hur utvärderingen i ArturNurse kunde se ut. I raden för arbetspassen markerades passen som M för morgonpass eller dagpass, E för eftermiddagspass och N för nattpass. Arbetspassen fick också olika färger utifrån den sömnhetsrisk som modellen predicerade utifrån Karolinska Sleepiness Scale (KSS) som går från 1 - extremt pigg, till 9 - mycket sömnig, kämpar mot sömnen, ansträngande vara vaken. Grön färg stod för låg nivå av sömnhet (under 5 på KSS) och bra förutsättningar för arbete, gul färg stod för en risk för måttlig sömnhet under arbetet (KSS från 5 upp till 6), orange färg stod för hög sömnhet under arbete (KSS 6 och uppåt) och röd stod för hög risk för allvarlig sömnhet under en stor del av arbetet (minst hälften av passet över den kritiska nivån 7 på KSS). Nattpass kommer alltid i modellen att vara förenade med en ökad risk för sömnhet, eftersom det innebär arbete under den tiden på dygnet då vår dygnsrytm når sin bottenivå (cirka kl 03-04 på natten). Om ett arbetspass var förenat med en ökad risk för sömnhet, så markerades det även med blå färg på raden ovanför för strategier. Om man höll markören över denna ruta dök en lista med tips på strategier upp. Dessa var kortfattat skrivna och refererade till vad som hade tagits upp under gruppträffarna i återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet*. ArturNurse hade också en rad för att visa om det fanns risk för att man skulle ha höga nivåer av sömnhet under en ledig dag (KSS 6 och över) samt en rad som visade om det fanns en risk för en kort sömn (mindre än 6 timmar) inför arbetspasset.

Figur 2. Exempel på utvärdering av ett arbetstidsschema med arbetstidsutvärderaren ArturNurse



Deltagarna fick testa att utvärdera sina arbetsschema i ArturNurse, men eftersom ArturNurse inte kan ta hänsyn till alla faktorer som kan påverka återhämtning och

Återhämtningsprogrammets innehåll

sömnighet så uppmanades deltagarna att utgå från sina egna erfarenheter, i kombination med det programmet indikerar.

ArturNurse var tänkt att användas för att ge en överblick över hur återhämtning och trötthet kan påverkas i deltagarnas scheman. Utifrån det kunde deltagarna försöka att använda de strategier som ingick i återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* för att optimera återhämtningen utifrån sina arbetstider.

För de deltagare som hade någon form av individuell schemaplanering var det också tänkt att de skulle kunna använda ArturNurse som ett verktyg för att försöka lägga ett så bra schema som möjligt, för att värna om återhämtning.

ArturNurse finns tillgängligt på: <http://nurse.arturcloud.com>.

5.5 Sessionsupplägg

Återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* är manualbaserat och intentionen är att det ska kunna användas av vårdgivarorganisationer fristående från forskningsprojektet, till exempel genom att integreras i introduktionsutbildningar för nyanställda sjuksköterskor. Kontakta gärna forskargruppen för att få tillgång till deltagarmaterial och gruppledarmanual, inför eventuell användning av programmet. Vid implementering av återhämtningsprogrammet inom en vårdverksamhet uppmuntrar vi även att man utvärderar effekten av införandet, förslagsvis med ett urval av de mått som använts inom ramen för föreliggande projekt, se t.ex. rapport 2020:2 (Dahlgren, Reinius, et al., 2020) eller rapport 2020:3 (Dahlgren, Epstein, et al., 2020). Nedan beskrivs innehållet i de tre sessionerna, och agendorna för respektive session.

5.5.1 Session 1 – Sömnformeln och stress

Under första sessionen introducerades 'sömnformeln', och fokus låg på att deltagarna fick reflektera kring stress i arbetet och möjliga strategier för att hantera stressande situationer under arbetsdagen, samt gynna nedvarvning inför sömnen. Redskapet situationsanalys introducerades, som ett sätt att öka medvetenheten om vad deltagarna gör i olika situationer och hur dessa beteenden fungerar på kort respektive lång sikt. Deltagarna gavs en introduktion till hjärnans sätt att växla fokus mellan olika "tidsfönster" (nuet, framtiden, dåtiden), att det kan leda till bristande fokus samt ta mycket energi. Deltagarna introducerades till förhållningssättet medveten närvaro och fick under sessionen testa övningen Kroppsskanning, som en övning i närvaro i nuet. De fick också reflektera kring sina nuvarande kvällsrutiner och uppmuntrades att testa någon beteendeförändring för att optimera sin nedvarvning inför sömnen. Som hemuppgift från första sessionen uppmuntrades deltagarna att pröva olika strategier för att minska stress i arbetet, öka närvaro i nuet samt öka nedvarvning. Tabell 1 visar agendan för innehållet i första sessionen.

Återhämningsprogrammets innehåll

Tabell 1. Agenda session 1.

Session 1 – Sömnformeln och stress
Introduktion till programmet
Varför är sömn viktigt?
Sömnformeln - Vad styr och stör sömnen?
Vad är stress? - Stressfaktorer och stressreaktioner
Situationsanalys - Analys av beteenden i stressande situationer
Medveten närvaro och att stänga tidsfönstret till nuet
Kvällsrutin - Nedvarvning innan sänggående
Kroppsskanning
Hemuppgifter: Personliga mål för nedvarvning innan sänggående, reflektion kring stressbeteenden, öva kroppsskanning

5.5.2 Session 2 – Rytm och tryck

Under andra sessionen låg fokus på hur dygnsrytmen och sömntrycket styr och reglerar sömnen. Förståelse för hur arbetstider interagerar med sömnformelns olika faktorer var ett viktigt moment. Deltagarna fick reflektera kring hur de hanterade sömn inför olika arbetspass. Eftersom många hade svårt med sömnen vid korta vilotider mellan arbetspass, diskuterades särskilt strategier för att optimera sömnen vid dessa kombinationer. Strategin “ankarsömn” presenterades som hjälpsam vid skiftarbete, då den tar hänsyn till både dygnsrytmen och sömntrycket. Under den här sessionen introducerades också webbverktyget ArturNurse, i syfte att fungera som ett stöd för sjuksköterskorna att utvärdera hur deras lagda eller planerade arbetstidsschema påverkar sömn och trötthet. Som hemuppgift uppmuntrades deltagarna att välja ett personligt mål kopplat till sessionens fokus på rytm och tryck. Tabell 2 visar agendan för denna session.

Tabell 2. Agenda session 2.

Session 2 – Rytm och tryck
Uppföljning från förra sessionen
Rutin för att avsluta arbetsdagen
Beteendeförändring - Acceptans, exponering och värderad riktning
Hur rytm och tryck reglerar sömnen
Arbetstider i relation till rytm och tryck
ArturNurse - Webbverktyg för att utvärdera arbetstider
Strategier för att gynna sömnen utifrån rytm och tryck
Hemuppgifter: Personliga mål utifrån rytm och tryck, rutin för att avsluta arbetsdagen, pröva ArturNurse

5.5.3 Session 3 – Trötthet och återhämningsbeteenden

Under tredje sessionen låg fokus på olika typer av trötthet, samt på strategier för att hantera trötthet och gynna regelbunden återhämtning utöver sömnen. Skillnaden mellan sömnighet från trötthet togs upp. Deltagarna fick reflektera kring hur ett intensivt arbetstempo utan pauser skapar trötthet efter arbetspasset, vilket i sin tur kan leda till att man blir passiv på fritiden. Deltagarna fick reflektera över egna signaler på trötthet, olika typer av trötthet - fysisk, mental och känslomässig - liksom konkreta förslag på hur de kunde återhämta sig vid olika typer av trötthet. Som hemuppgift uppmuntrades deltagarna att pröva olika återhämningsbeteenden, både under fritid och arbete. I Tabell 3 finns agendan för innehållet i den tredje sessionen.

Tabell 3. Agenda session 3.

Session 3 – Trötthet och återhämningsbeteenden
Uppföljning från förra sessionen
Vad är trötthet? - Skillnad mot sömnighet
Olika typer av trötthet - Fysisk, mental och emotionell
Olika typer av återhämtning
Snabbavspänning - Att ofta fylla på energi
Energihjulet - Balans mellan olika energikällor
Återhämningsbeteenden på arbete och fritid
Hemuppgifter: Personliga mål kring återhämningsbeteenden, snabbavspänning, observera trötthetssignaler

6 Använda strategier och utvärdering

I syfte att veta om deltagarna verkligen prövade de olika strategierna i programmet skickades en kort enkät ut, cirka ett par veckor efter respektive gruppsession, där vi frågade om användningen av de aktuella strategierna. Efter att programmet avslutats frågade vi även vad deltagarna tyckte om programmet i sin helhet. Nedan redovisas hur deltagarna använt och prövat de olika strategierna, samt deltagarnas utvärdering av programmet.

6.1 Använda strategier

Cirka två veckor efter varje gruppträff, administrerades en enkät för att undersöka i vilken utsträckning deltagarna hade utfört hemuppgifterna som bestod av att prova nya strategier för sömn och återhämtning. Strategier lades till i enkäten allteftersom de introducerades i programmet. Enkäten utvecklades under projektets gång och vissa frågor flyttades mellan enkäter sedan några av komponenterna i återhämtningsprogrammet omdistribuerats mellan gruppträffar, vilket gjordes inför grupp 4. Detta förklarar varför antalet svarande på olika frågor skiljer sig mellan frågorna inom samma enkät. Den första enkäten administrerades inte till grupp 1 och grupp 2, och den sista enkäten administrerades inte till grupperna 1, 2 och 3.

I Tabell 4 redovisas hur stor andel av deltagarna som använt de olika strategierna vid minst ett tillfälle under programmets gång. En klar majoritet (94,8 %) av de svarande uppgav vid minst en av enkäterna att de provat att göra en kvällsrutin. Knappt tre fjärdedelar (74 %) uppgav att de provat tekniken kroppsskanning vid minst ett tillfälle, medan något fler (85 %) av de svarande uppgav att de använt sig av någon annan avslappningsteknik. Drygt två tredjedelar (70,3 %) hade vid minst ett tillfälle provat tekniken snabbavspänning, och 81,6 % hade ägnat sig åt återhämtningsbeteenden på arbetet. Nästan lika många (79,6 %) hade ägnat sig åt återhämtningsbeteenden på fritiden. Tre fjärdedelar (75 %) av de svarande uppgav att de under programmets gång gjort något som gynnar återhämtning utöver det som efterfrågades i enkäten. En stor andel (86,7 %) av de svarande uppgav att de provat att göra en avslutningsrutin på arbetet, medan endast en femtedel (21,1 %) uppgav att de använt sig av ArturNurse för att utvärdera sina arbetstider. Drygt tre fjärdedelar (78,4 %) hade testat att göra sitt en beteendeförändring (personligt mål) i relation till rytmen eller trycket, medan endast 38,8 % hade ändrat vad de gjorde på fritiden utifrån "energihjulet".

Använda strategier och utvärdering

Tabell 4. Använda strategier ur återhämtningsprogrammet. Svar på samtliga enkäter sammanslagna.

Strategi		Antal	Andel (%) av svarande	Andel (%) av samtliga som gått programmet
Kvällsrutin	Använt minst en gång	73	94,8	89
	Aldrig använt	1	1,3	1,2
	Inte använt, ej besvarat frågan vid samtliga tillfällen	3	3,9	3,7
	Aldrig besvarat frågan	5	-	6,1
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (77)	-	100
Kroppsscanning	Använt minst en gång	57	74	69,5
	Aldrig använt	11	14,3	13,4
	Inte använt, ej besvarat frågan vid samtliga tillfällen	9	11,7	11
	Aldrig besvarat frågan	5	-	6,1
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (77)	-	100
Annan avslappningsteknik	Använt minst en gång	66	85,7	80,5
	Aldrig använt	2	2,6	2,4
	Inte använt, ej besvarat frågan vid samtliga tillfällen	9	11,7	11
	Aldrig besvarat frågan	5	-	6,1
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (77)	-	100
Annat som gynnar återhämtning	Gjort minst en gång	58	75,3	70,7
	Inte gjort	13	16,9	15,9
	Inte gjort, ej besvarat frågan vid samtliga tillfällen	6	7,8	7,3
	Aldrig besvarat frågan	5	-	6,1
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (77)	-	100
Avslutningsrutin på arbetet	Använt minst en gång	65	86,7	79,3
	Aldrig använt	3	4	3,7
	Inte använt, ej besvarat frågan vid samtliga tillfällen	7	9,3	8,5
	Aldrig besvarat frågan	9	-	11
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (75)	-	100
Snabbavspänning*	Använt minst en gång	45	70,3	54,9
	Aldrig använt	19	29,7	23,2
	Ej besvarat frågan (gavs endast vid ett tillfälle)	18	-	22
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (64)	-	100

Använda strategier och utvärdering

Strategi		Antal	Andel (%) av svarande	Andel (%) av samtliga som gått programmet
Återhämtningsbeteenden på arbetet**	Använt minst en gång	40	81,6	48,8
	Aldrig använt	9	18,4	11
	Ej besvarat frågan (gavs endast vid ett tillfälle)	33	-	40,2
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (49)	-	100
Återhämtningsbeteenden på fritiden**	Använt minst en gång	39	79,6	47,6
	Aldrig använt	10	20,4	12,2
	Ej besvarat frågan (gavs endast vid ett tillfälle)	33	-	40,2
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (49)	-	100
ARTUR (Arbetstidsutvärderaren)**	Använt minst en gång	12	21,1	14,6
	Aldrig använt	23	40,4	28
	Inte använt, ej besvarat frågan vid samtliga tillfällen	22	38,6	26,8
	Aldrig besvarat frågan	25	-	30,5
Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (57)	-	100	
Personligt mål rytm eller tyck***	Använt minst en gång	29	78,4	35,4
	Aldrig använt	5	13,5	6,1
	Inte använt, ej besvarat frågan vid samtliga tillfällen	3	8,1	3,7
	Aldrig besvarat frågan	45	-	54,9
Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (37)	-	100	
Ändrat fritiden utifrån "energihjulet"***	Ja	19	38,8	23,2
	Nej	30	61,2	36,6
	Ej besvarat frågan (gavs endast vid ett tillfälle)	33	-	40,2
	Totalt antal deltagare (Antal som svarat på frågan)	82 (49)	-	100

*Frågan gavs endast en gång per grupp, för 10-30XX i enkät 2, för 40XX och uppåt i enkät 3.

**Frågan gavs endast till grupp 40XX och uppåt.

***Frågan gavs endast till grupp 50XX och uppåt.

Nedan redovisas svaren för de tre olika enkäterna separat. Den första enkäten, som administrerades i samband med den andra gruppträffen och berörde vad sjuksköterskorna testat efter att ha tagit del av innehållet i den första gruppträffen, besvarades av 61 deltagare (av 73 som hade möjlighet att svara). Detta innebär en svarsfrekvens på 83,6 %. I denna enkät uppgav drygt hälften (50,8 %) av de svarande att de alltid eller för det mesta hade gjort sin kvällsrutin. En dryg fjärdedel (26,2 %) hade gjort sin kvällsrutin ibland, medan 22,9 % hade gjort sin kvällsrutin sällan eller aldrig. En knapp tredjedel (31,1 %), uppgav att de hade använt sig av tekniken kroppskanning vid mellan ett och fyra tillfällen per vecka, och 29,5 % hade använt tekniken någon enstaka gång. 39,3 % hade inte alls använt sig av tekniken. Ungefär en tredjedel (31,1 %) uppgav att de använt sig av någon annan

Använda strategier och utvärdering

avslappningsteknik (som inte lärts ut i interventionen) för det mesta eller ibland, en dryg tredjedel (34,4 %) hade använt sig någon annan avslappningsteknik någon enstaka gång, medan 32,8 % inte alls hade använt sig av någon annan avslappningsteknik. En person (1,6 %) hade använt sig av någon annan avslappningsteknik i stort sett varje dag. Drygt hälften (54,1 %) av de svarande uppgav att de under tiden sedan den första gruppträffen gjort något som gynnar återhämtning. På denna fråga fick deltagarna beskriva i fritext vilka aktiviteter de ägnat sig åt. Aktiviteterna innebar till exempel olika strategier för nedvarvning, som att lyssna på avslappningsmusik, läsa böcker eller undvika skärmar en stund innan sänggång. Flera uppgav också att de ägnat sig åt motion och promenader. Andra beskrev att de återhämtat sig genom att träffa vänner, spela spel, vara i naturen, gå på massage eller sticka. Resultaten från den första enkäten redovisas i detalj i Tabell 5 nedan.

Tabell 5. Använda strategier mellan gruppträff 1 och 2.

Under veckorna sedan den första gruppträffen, hur ofta har du...		Antal	Andel (%) av svarande
Gjort din kvällsrutin innan sänggåendet?	Aldrig	6	9,8
	Sällan (någon enstaka gång)	8	13,1
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	16	26,2
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	23	37,7
	Alltid (i stort sett varje dag)	8	13,1
	Total	61	100
Övat kroppsscanning?	Aldrig	24	39,3
	Sällan (någon enstaka gång)	18	29,5
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	13	21,3
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	6	9,8
	Alltid (i stort sett varje dag)	0	0
	Total	61	100
Övat annan avslappningsteknik?	Aldrig	20	32,8
	Sällan (någon enstaka gång)	21	34,4
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	16	26,2
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	3	4,9
	Alltid (i stort sett varje dag)	1	1,6
	Total	61	100
Har du sedan den första gruppträffen gjort något annat som gynnar återhämtning?	Ja	33	54,1
	Nej	28	45,9
	Total	61	100

Enkäten som administrerades i samband med den tredje gruppträffen undersökte vilka av de hittills föreslagna strategierna som deltagarna hade testat mellan gruppträff 2 och 3. Sammanlagt 73 deltagare (av 85 som hade möjlighet) besvarade denna enkät, vilket innebär en svarsfrekvens på 85,9 %. I denna enkät uppgav hälften (50,7 %) av de svarande att de alltid eller för det mesta genomfört sin kvällsrutin, 28,8 % att de genomfört sin kvällsrutin ibland, 13,7 % att de genomfört sin kvällsrutin någon enstaka gång och 6,8 % att de inte genomfört en kvällsrutin.

Använda strategier och utvärdering

Cirka en tredjedel (30,2 %) uppgav att de hade använt tekniken kroppsskanning för det mesta eller ibland, medan 35,6 % uppgav att de gjort det någon enstaka gång. Resterande dryga tredjedel (34,2 %) uppgav att de inte alls hade använt sig av tekniken. Ungefär en tredjedel (30,6 %) av de svarande uppgav att de använt sig av någon annan avslappningsteknik för det mesta eller ibland, 40,3% uppgav att de gjort det någon enstaka gång, medan 27,8% inte alls hade gjort det. En deltagare (1,4 %) hade använt sig av en annan avslappningsteknik i stort sett varje dag.

Hälften (50,7%) av de svarande uppgav att de alltid eller för det mesta hade gjort en avslutningsrutin innan de lämnade arbetet, medan 16,4 % hade gjort det ibland, 12,3 % någon enstaka gång, och 20,5 % inte alls hade gjort det. Endast de tre första grupperna fick vid denna enkät frågan om de använt sig av tekniken snabbavspänning, eftersom denna presenterades först vid det tredje tillfället för resterande grupper. Av de 15 svarande deltagarna uppgav 13,4 % att de använt tekniken snabbavspänning i stort sett varje dag eller för det mesta, 13,3 % att de gjort det ibland, 46,7 % att de gjort det någon enstaka gång och 26,7 % att de inte hade provat den alls.

Endast 10,8 % av de svarande uppgav att de använt sig av ArturNurse (arbetstidsutvärderaren). En majoritet av de svarande (62,2 %) uppgav att de hade provat att göra sitt personliga mål relaterat till rytmen eller trycket. Också en majoritet (58,9 %) av de svarande uppgav att de sedan den andra gruppträffen ägnat sig åt någon annan aktivitet som gynnar återhämtning. Bland dessa aktiviteter fanns till exempel arbetsrelaterade beteenden som att prioritera lunchrast, stanna upp och sammanfatta situationen för sig själv, eller vända sig till en kollega för stöd. Andra beskrivna strategier hade med sömn att göra, som att sträva efter regelbundna sovtider, att se till att ha varit vaken tillräckligt länge för att hinna bygga upp ett sömntryck innan sänggång, att släcka lampor i hemmet, eller att gå och lägga sig tidigare. Flera deltagare beskrev också att de motionerat, promenerat eller träffat vänner och familj. Resultaten från den andra enkäten redovisas i detalj i Tabell 6 nedan.

Använda strategier och utvärdering

Tabell 6. Använda strategier mellan gruppträff 2 och 3.

Under veckorna sedan den andra gruppträffen, hur ofta har du...		Antal	Andel (%) av svarande
Gjort din kvällsrutin innan sänggåendet?	Aldrig	5	6,8
	Sällan (någon enstaka gång)	10	13,7
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	21	28,8
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	23	31,5
	Alltid (i stort sett varje dag)	14	19,2
	Total	73	100
Övat kroppsscanning?	Aldrig	25	34,2
	Sällan (någon enstaka gång)	26	35,6
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	18	24,7
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	4	5,5
	Alltid (i stort sett varje dag)	0	0
	Total	73	100
Övat annan avslappningsteknik?	Aldrig	20	27,8
	Sällan (någon enstaka gång)	29	40,3
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	12	16,7
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	10	13,9
	Alltid (i stort sett varje dag)	1	1,4
	Total	72	100
Gjort en avslutningsrutin innan du gick från jobbet?	Aldrig	15	20,5
	Sällan (någon enstaka gång)	9	12,3
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	12	16,4
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	19	26
	Alltid (i stort sett varje dag)	18	24,7
	Total	73	100
Gjort snabbavspänning?	Aldrig	4	26,7
	Sällan (någon enstaka gång)	7	46,7
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	2	13,3
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	1	6,7
	Alltid (i stort sett varje dag)	1	6,7
	Total	15	100
Har du sedan den andra gruppträffen gjort något annat som gynnar återhämtning?	Ja	43	58,9
	Nej	30	41,1
	Total	73	100
Har du använt dig av ArturNurse (Arbetsutvärderaren)?	Ja	4	10,8
	Nej	33	89,2
	Total	37	100
Har du testat att göra ditt personliga mål relaterat till rytmen eller trycket?	Ja	23	62,2
	Nej	14	37,8
	Total	37	100

Använda strategier och utvärdering

Den enkät som administrerades cirka två veckor efter den tredje och sista gruppträffen berörde vilka strategier som deltagarna provat på under tiden sedan den avslutande gruppträffen. Sammanlagt 49 deltagare (av 65 som hade möjlighet) besvarade denna enkät, vilket innebär en svarsfrekvens på 75,4 %.

Hälften (51 %) av de svarande uppgav att de gjort sin kvällsrutin innan sänggåendet alltid eller för det mesta, och 36,7 % uppgav att de gjort sin kvällsrutin ibland. En minoritet (12,2 %) uppgav att de sällan eller aldrig genomfört en kvällsrutin. En fjärdedel (26,5 %) uppgav att de använt sig av tekniken kroppsskanning ibland, och en dryg tredjedel (34,7 %) uppgav att de gjort det någon enstaka gång. 38,8 % uppgav att de inte alls hade använt sig av tekniken kroppsskanning. Cirka en femtedel (20,4 %) av de svarande uppgav att de i stort sett varje dag eller för det mesta använt sig av någon annan avslappningsteknik. Knappt hälften av de svarande (49 %) uppgav att de ibland eller någon enstaka gång använt sig av någon annan avslappningsteknik, medan 30,6 % uppgav att de inte alls hade gjort det.

Drygt hälften (52,1 %) av de svarande uppgav att de alltid eller för det mesta gjort en avslutningsrutin innan de lämnade arbetsplatsen. En knapp tredjedel (29,2 %) uppgav att de hade gjort det ibland, medan 10,4 % uppgav att de gjort det någon enstaka gång, och 8,3 % att de aldrig hade gjort det.

En femtedel (20,4 %) av de svarande uppgav att de i stort sett varje dag eller för det mesta använt sig av tekniken snabbavspänning. En fjärdedel (24,5 %) uppgav att de använt sig av snabbavspänning ibland, och lika många (24,5 %) uppgav att de gjort det någon enstaka gång. En knapp tredjedel (30,6 %) uppgav att de inte alls hade använt sig av tekniken.

Vad gäller återhämtningsbeteenden på arbetet var det endast 2 % av de svarande som uppgav att de använt sig av detta i stort sett varje dag, medan drygt hälften av de svarande (51 %) uppgav att de gjort det mellan en och fyra gånger per vecka. 28,6 % uppgav att de gjort det endast någon enstaka gång, medan 18,4 % uppgav att de inte alls hade gjort det. På frågan om återhämtningsbeteenden på fritiden uppgav 8,2 % av de svarande att de använt sig av detta i stort sett varje dag. Drygt hälften (55,1 %) av de svarande uppgav att de använt sig av återhämtningsbeteenden på fritiden ibland eller någon enstaka gång, medan femtedel (20,4 %) uppgav att de inte alls hade ägnat sig åt detta. En majoritet (72,4 %) hade testat att göra sitt personliga mål relaterat till rytmen eller trycket, och en dryg tredjedel (38,8 %) hade ändrat vad de gjorde på fritiden utifrån ”energihjulet”. En dryg femtedel (22,4 %) uppgav att de hade använt sig av ArturNurse (Arbetsutvärderaren).

En knapp tredjedel (30,6 %) av de svarande uppgav att de sedan den senaste gruppträffen ägnat sig åt någon annan aktivitet som gynnar återhämtning. Bland dessa aktiviteter fanns till exempel strategier relaterade till dygnsrytm och sömtryck, som att hålla regelbundna sovtider och se till att få dagsljus på dagen. Exempel på andra aktiviteter som beskrevs var att se till att varva ner ordentligt innan sänggång och att använda fritiden till något meningsfullt, som att träffa vänner eller göra sådant man gillar. Resultaten från den tredje enkäten redovisas i detalj i Tabell 7 nedan.

Använda strategier och utvärdering

Tabell 7. Använda strategier under de två veckorna efter den sista gruppträffen.

Under veckorna sedan den tredje gruppträffen, hur ofta har du...		Antal	Andel (%) av svarande
Gjort din kvällsrutin innan sänggåendet?	Aldrig	3	6,1
	Sällan (någon enstaka gång)	3	6,1
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	18	36,7
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	15	30,6
	Alltid (i stort sett varje dag)	10	20,4
	Total	49	100
Övat kroppsscanning?	Aldrig	19	38,8
	Sällan (någon enstaka gång)	17	34,7
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	13	26,5
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	0	0
	Alltid (i stort sett varje dag)	0	0
	Total	49	100
Övat annan avslappningsteknik?	Aldrig	15	30,6
	Sällan (någon enstaka gång)	12	24,5
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	12	24,5
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	6	12,2
	Alltid (i stort sett varje dag)	4	8,2
	Total	49	100
Gjort en avslutningsrutin innan du gick från jobbet?	Aldrig	4	8,3
	Sällan (någon enstaka gång)	5	10,4
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	14	29,2
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	15	31,3
	Alltid (i stort sett varje dag)	10	20,8
	Total	48	100
Använt tekniken snabbavspänning?	Aldrig	15	30,6
	Sällan (någon enstaka gång)	12	24,5
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	12	24,5
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	6	12,2
	Alltid (i stort sett varje dag)	4	8,2
	Total	49	100
Använt dig av återhämtningsbeteenden på jobbet?	Aldrig	9	18,4
	Sällan (någon enstaka gång)	14	28,6
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	18	36,7
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	7	14,3
	Alltid (i stort sett varje dag)	1	2
	Total	49	100

Använda strategier och utvärdering

Tabell 7. Fortsättning

Under veckorna sedan den tredje gruppträffen, hur ofta har du...		Antal	Andel (%) av svarande
Använt dig av återhämtningsbeteenden på fritiden?	Aldrig	10	20,4
	Sällan (någon enstaka gång)	8	16,3
	Ibland (1-2 gånger/vecka)	19	38,8
	För det mesta (3-4 gånger/vecka)	8	16,3
	Alltid (i stort sett varje dag)	4	8,2
	Total	49	100
Har du sedan den andra gruppträffen gjort något annat som gynnar återhämtning?	Ja	15	30,6
	Nej	34	69,4
	Total	49	100
Har du använt dig av ARTUR (Arbetstidsutvärderaren)?	Ja	11	22,4
	Nej	38	77,6
	Total	49	100
Har du testat att göra ditt personliga mål relaterat till rytmen eller trycket?	Ja	21	72,4
	Nej	8	27,6
	Total	29	100
Har du ändrat vad du gör på fritiden utifrån "energihjulet"?	Ja	19	38,8
	Nej	30	61,2
	Total	49	100

6.2 Deltagarnas utvärdering av återhämtningsprogrammet

En enkät som berörde deltagarnas upplevelse av återhämtningsprogrammet administrerades cirka två veckor efter att interventionen avslutats. De tre första grupperna (sammanlagt 18 deltagare) gavs ej möjlighet att svara på enkäten. Övriga grupper (sammanlagt 64 deltagare som deltog på minst en träff) fick möjlighet att svara på enkäten. Av dessa besvarade 49 deltagare enkäten, vilket innebär en svarsfrekvens på 76,6 %.

En klar majoritet (98 %) av de som besvarade enkäten uppgav att de tyckte att återhämtningsprogrammet i sin helhet var mycket bra eller ganska bra. En majoritet (89,8%) uppgav också att det trodde att de skulle komma att använda sig av något som lärts ut under programmet, och 8,2 % uppgav att de trodde att de *kanske* skulle göra det. Samtliga svarande (100 %) uppgav att de skulle rekommendera andra att genomgå programmet. Svarsfrekvenser för frågorna i utvärderingen redovisas i detalj i Tabell 8.

Använda strategier och utvärdering

Tabell 8. Deltagarnas upplevelser av återhämtningsprogrammet.

		Antal	Andel (%) av svarande
Vad tycker du om programmet i sin helhet?	Mycket bra	22	44,9
	Ganska bra	26	53,1
	Varken bra eller dåligt	1	2
	Ganska dåligt	0	0
	Mycket dåligt	0	0
	Total	49	100
Tror du att du kommer använda dig av något du lärt dig under programmet?	Ja	44	89,8
	Nej	1	2
	Kanske	4	8,2
	Total	49	100
Skulle du rekommendera andra att gå programmet?	Ja	49	100
	Nej	0	0
	Total	49	100

I enkäten hade deltagarna även möjlighet att skriva fritt vad de tyckte om återhämtningsprogrammet i sin helhet. Flera deltagare beskrev generella positiva upplevelser som att de tyckte att programmets innehåll varit relevant och haft en bra nivå, att gruppsessionerna varit givande och att alla borde få genomgå programmet. Specifika positiva inslag som betonades i dessa svar var att det var hjälpsamt att få sitta i mindre grupper för att diskutera sömn och återhämtning och komma med förslag till varandra, att det var bra balans mellan utbildning och interaktiva moment och diskussioner, samt att det var bra att det uppmuntrades att individualisera strategierna för en själv, dvs. att det inte förutsattes att samma strategier skulle passa alla. Det nämndes också att det var bra att få med sig konkreta övningar som till exempel kroppsskanning och snabbavspänning. Vissa deltagare kom även med konstruktiva förbättringsförslag. Någon tyckte att två veckor mellan gruppträffarna var för kort tid för att hinna etablera och utvärdera nya rutiner, och två deltagare efterfrågade mer strategier för stresshantering och avslappning. En deltagare i en av de större grupperna tyckte att gruppen var för stor och att diskussionerna ibland svävade iväg för mycket från ämnet. Ett förslag från denna deltagare var att dela in i mindre grupper baserat på hur länge man arbetat som sjuksköterska, eftersom några månader kan göra stor skillnad i början av yrkeslivet, för att förbättra förståelsen för varandra och skapa förutsättningar för mer givande diskussioner.

7 Diskussion

Återhämningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* var en preventiv intervention med fokus på återhämtning som prövades bland nyutexaminerade sjuksköterskor i Sverige. En sådan insats har inte studerats tidigare. Syftet med projektet har varit att undersöka om man hjälp av en preventiv insats med fokus på återhämningsstrategier kan klara första tiden i yrket som sjuksköterska bättre. Nedan diskuteras olika aspekter av återhämningsprogrammet, så som genomförbarhet, innehåll och upplägg. För utvärderingen av vilka effekter återhämningsprogrammet hade på deltagarnas återhämtning, stress, grad av utmattning, hälsa och förmåga att prestera på arbetet hänvisar vi till rapport 2020:3 (Dahlgren, Epstein, et al., 2020) som finns att ladda ner på forskargruppens hemsida: <https://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>.

7.1 Genomförbarhet

Generellt kan vi konstatera att återhämningsprogrammet var praktiskt genomförbart i de olika vårdverksamheter som ingick i projektet. Projektet genomfördes vid totalt nio sjukhus, i fyra olika regioner. Att studien genomfördes spritt geografiskt är en styrka på så sätt att resultaten därmed blir mer representativa för Sveriges sjuksköterskor, samt att vi kan dra slutsatsen att återhämningsprogrammet är genomförbart i olika kontext.

Det praktiska genomförandet av programmet och möjligheten att nå ut till så många nyutexaminerade sjuksköterskor som möjligt underlättades av att projektgruppen kunde samarbeta med sjukhusens HR-avdelningar och respektive introduktionsprogram. Det fungerade väl vid samtliga sjukhus, utom vid Karolinska Universitetssjukhuset, som var organiserat på ett annat sätt, vilket innebar att ingen central kommunikationsväg mot, eller introduktionsprogram för, nyutexaminerade sjuksköterskor fanns på sjukhuset. Om man vill nå alla eller merparten av de nyutexaminerade sjuksköterskorna är det sannolikt ett effektivt sätt att integrera återhämningsprogrammet som en del av introduktionsprogrammen, om sådana finns.

Väsentligt för att sjuksköterskorna skulle kunna delta, var att de fick möjlighet att gå programmet under arbetstid, samt att sessionerna hölls på arbetsplatsen. För att förankra studien bland avdelningscheferna samarbetade projektgruppen med HR för att få ut information om projektet, som spreds via ledningsmöten, föreläsningar för chefer, information via intranäten och e-post. Troligtvis är förankring bland chefer viktigt vid denna typ av intervention, dels för att göra det praktiskt möjligt för sjuksköterskorna att komma ifrån arbetet och dels för att det ger en viktig signal från organisationen om att man vill satsa på de nya sjuksköterskornas arbetsmiljö och hälsa. Troligtvis har ett införande av en proaktiv intervention som återhämningsprogrammet större möjligheter att lyckas, om man förankrar syfte och upplägg i organisationen och om de nyutexaminerade sjuksköterskorna kan räkna deltagande i programmet som arbetstid.

7.2 Upplägg

Återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* genomfördes tidigt i de nya sjuksköterskornas yrkesliv. I genomsnitt hade deltagarna arbetat tre månader som sjuksköterska när programmet startade. Ett argument för att lägga återhämtningsprogrammet under den första tiden i yrket, är att det från både tidigare forskning och även från föreliggande studie, framgått att det bland nyutexaminerade sjuksköterskor tidigt i karriären förekommer tydliga stressymtom (Dahlgren, Reinius, et al., 2020; Gustavsson, Frögéli, Dahlgren, Lövgren, & Rudman, 2015). Det visar på vikten att redan tidigt stötta denna yrkesgrupp med hjälpsamma strategier för sömn och återhämtning.

Upplägget inkluderade tre gruppssessioner, à 2,5 timme, med cirka två veckors intervall. Under varje session fanns tid för både utbildningsmoment och gruppdiskussioner samt deltagarnas egna reflektioner. Varje session inkluderade hemuppgifter (något att testa) till nästa session, både generella som alla uppmuntrades att pröva, och individuella skraddarsydda för var och en. Andra och tredje sessionen inleddes med en uppföljning av föregående session och aktuella hemuppgifter. Uppföljning är sannolikt en viktig komponent i ett program som, likt detta, bygger på att uppmuntra deltagarna att pröva beteendeförändring i vardagen. Att vi inte kunde följa upp den tredje sessionen är således en potentiell svaghet med upplägget.

Det är värt att reflektera kring att interventionen genomfördes i mindre grupper av nyutexaminerade sjuksköterskor. Vi valde att hålla gruppstorleken till mellan 5 och 13 personer. Ett maxantal deltagare bedömdes som viktigt för att de inte gruppen skulle bli för stor, så att alla deltagare skulle kunna komma till tals och kunna känna sig trygga med att göra personliga reflektioner i gruppformatet. Det var också viktigt att gruppen inte blev för liten, så att dynamiken i gruppdiskussionerna inte skulle gå förlorad. Gruppformatet skapade möjligheter för deltagarna att känna igen sig i, bekräfta och stödja varandra. Deltagarna kunde också bli inspirerade av varandras hjälpsamma exempel, och få feedback och stöttning från gruppledarna under gruppssessionerna. Det var gruppledarnas intention att skapa ett tillåtande klimat i gruppen, så att deltagarna kände sig välkomna att dela egna erfarenheter och heller inte kände press eller kritik om någon inte delade med sig eller inte hade gjort en hemuppgift. Deltagarna uppskattade också att de blev uppmuntrade att individualisera strategierna så att de passar en själv, det vill säga att det inte förutsattes att samma strategier skulle passa alla. Detta sammantaget var något som deltagarna uttryckte att de upplevde som mycket positivt med återhämtningsprogrammet, och en styrka med detta upplägg till skillnad från "vanliga" föreläsningar, internetutbildningar eller e-hälsosatsningar, där möjligheten till egna reflektioner eller stöd från andra deltagare eller gruppledare inte finns eller är betydligt mindre. Att grupperna bestod av nyutexaminerade sjuksköterskor från flera olika avdelningar bidrog också till en bredd i perspektiven på det som diskuterades under gruppssessionerna.

7.3 Innehåll

Innehållet i återhämtningsprogrammet hade fokus på sömn och återhämtning, samt på hantering av arbetsrelaterad stress på ett sätt som långsiktigt kan gynna återhämtning. De strategier som presenterades i programmet baserades på vad de nyutexaminerade sjuksköterskorna i de förberedande intervjuerna uttryckt att de önskade stöd i, exempelvis att kunna släppa tankarna på arbetet på fritiden samt hur de kan gynna sömnen vid korta vilotider, när ett arbetspass slutar sent på kvällen och följs av ett tidigt morgonpass. Även problem med trötthet under arbetspass och på fritiden var en röd tråd i vad de nya sjuksköterskornas upplevde som besvärligt första tiden i yrket. De uttryckte också en tydlig önskan om ökat stöd i hur man lägger bra scheman utifrån ett återhämtningsperspektiv.

Programmets innehåll uppskattades av deltagarna, vilket framgår från utvärderingen av programmet. Att programmet fokuserade på konkreta strategier för att gynna återhämtning var sannolikt en nyckelfaktor, mot bakgrund av att besvär med trötthet, sömn och utmattningsbehovet är vanligt bland nyutexaminerade sjuksköterskor, samtidigt som återhämtningsbehovet är särskilt stort när man är ny i yrkesrollen, arbetssituationen är krävande och då man kanske också nyligen har börjat arbeta oregelbundna arbetstider. Önskemål om att få stöd i hur man gynnar sömn och återhämtning som ny sjuksköterska, framkom tydligt i de intervjuer som föregick utvecklingen av återhämtningsprogrammet.

Att deltagarna verkligen prövade strategier från programmet framgår från de korta enkäterna som distribuerades till deltagarna efter varje gruppssession. Att vi samlat in information om hur programmet omsattes av deltagarna i praktiken är en styrka med denna studie. I utvärderingen av effekten av programmet som redovisas i rapport 2020:3 (Dahlgren, Epstein, et al., 2020) framkommer även att deltagarna både ökade sin kunskap om hur de kan gynna sin sömn, samt att de i sin vardag använder strategier som hjälper dem att optimera sömn och återhämtning, och att detta bestod över tid (fram till sex månader efter avslutat återhämtningsprogram).

‘Sömnformeln’ användes som ett pedagogiskt grepp för att sammanfatta forskningsbaserad kunskap om vad som styr och stör sömnen. Utifrån den kunskapen presenterades en blandning av olika strategier för hur man kan gynna sömn och återhämtning i relation till arbetsrelaterad stress och oregelbundna arbetstider. Deltagarna uppmuntrades att reflektera kring sin personliga situation och välja att testa de strategier och beteendeförändringar som passade var och en bäst. Detta var å ena sidan en svaghet med programmet, då det därav är det svårt att utvärdera vilka komponenter i programmet som är mest verksamma. Å andra sidan är det en styrka att programmet inkluderade många olika strategier för att gynna återhämtning, samt gav utrymme för deltagarna att göra personliga val. På så sätt kan programmet passa fler och sannolikt bidra till att fler testar beteendeförändringar.

De flesta strategier i programmet prövades av hälften eller betydligt fler än hälften av deltagarna, visar information från de korta enkäterna efter varje gruppssession. Att notera, ArturNurse var det redskap som användes minst av deltagarna. Det kan bero på att mindre tid, proportionerligt sett, lades på det momentet i programmet, eller att det inte upplevdes som lika aktuellt för deltagarna, på grund av att de flesta redan hade

Diskussion

satta scheman. Det är möjligt att ArturNurse skulle användas av fler och upplevas som mer relevant inför en ny schemalägningsperiod.

För att förstå mer, vad som var mest hjälpsamt i upplägg och det konkreta innehållet, behövs intervjuer med deltagande sjuksköterskor.

7.4 Styrkor och begränsningar med återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet*

En styrka med återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* är att innehållet bygger på ett förarbete, som undersökte vilka problem med trötthet, sömn och återhämtning i relation till arbetstider och stress, som nytexaminerade sjuksköterskor upplevde, samt vilka behov av stöd de önskade. Ytterligare en styrka med interventionen, som nämnts tidigare, är att gruppformatet gav tillfälle för deltagarna att känna igen sig i och stödja varandra. Deltagarna kunde också bli inspirerade av varandras hjälpsamma exempel, och få feedback och stöttning från gruppledarna i det interaktiva upplägget.

Som redan nämnts var det både en styrka och en svaghet att återhämtningsprogrammet innehöll flera olika komponenter och strategier. Det gör att programmet sannolikt kan passa många deltagare, samtidigt som vi inte vet om någon eller några strategier var mer verksamma än andra. Att i framtida studier försöka få en fördjupad förståelse för hur de olika inkluderade momenten och strategierna i programmet har fungerat i praktiken är viktigt. Det pågår för närvarande en processutvärdering, där vi intervjuar deltagare om hur de upplevde återhämtningsprogrammet och hur de använt strategierna mer än ett år efter att de avslutat programmet. Detta arbete kan ge oss vägledning i denna fråga och insikter om hur man kan gå vidare för att eventuellt vidareutveckla programmet.

Några av begränsningarna med projektet och återhämtningsprogrammet bör också diskuteras. Av de nytexaminerade sjuksköterskor som inbjöds att delta i studien var det knappt hälften som gick med, vilket betyder att det finns en risk att deltagarna utgör en selekterad grupp. Det kan ha varit en styrka att deltagarna har varit motiverade att tillämpa strategier från programmet samt fullfölja interventionen. Det är möjligt att man inte skulle ha uppfattat programmet lika positivt eller använt strategierna i lika stor utsträckning om det inte hade varit baserat på frivilligt deltagande.

En annan begränsning rör att återhämtningsprogrammet endast är utformat för och testat på nytexaminerade sjuksköterskor. Det betyder att vi inte vet hur tillämpligt det är på andra yrkesgrupper inom eller utanför vården. Det är möjligt att andra yrkesgrupper har en annan problematik kring återhämtning i relation till arbetsrelaterad stress och arbetstider, och att programmet i så fall skulle behövas modifieras utifrån deras specifika situation. Till exempel framkom i våra förberedande intervjuer att just korta vilotider mellan passen var problematiska, varför vi i detta program valde att lyfta fram strategier för att gynna återhämtning vid just sådana skiftkombinationer. Om man vill införa återhämtningsprogrammet

Diskussion

för andra yrkesgrupper bör man undersöka vilka modifieringar av programmet som kan tänkas behöva göras, förslagsvis via intervjuer, fokusgrupper och genom att testa och utvärdera programmet i mindre skala innan man inför det för en större grupp. Att våra deltagare var i början av sin karriär kan ha inneburit att det är lättare att få till beteendeförändringar som gynnar sömn och återhämtning, i och med att de kanske ännu inte hunnit befästa rutiner och beteendemönster kopplade till rollen som sjuksköterska. För personal (sjuksköterskor eller andra yrkesgrupper) som har längre yrkeserfarenhet är det möjligt att man behöver fokusera mer på att stärka motivationen att göra beteendeförändringar.

Slutligen, en begränsning med återhämtningsprogrammet är att det endast adresserar återhämtningsperspektivet på individnivå. I framtida studier bör man undersöka hur insatser på individnivå kan kombineras med insatser på lednings- och organisationsnivå för att stödja att återhämtningsperspektivet integreras som en del i verksamhetssystemet.

7.5 Slutsatser och framtida studier

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att återhämtningsprogrammet *Bädda för Kvalitet* var uppskattat av de nytexaminerade sjuksköterskorna och att de prövade strategierna som togs upp under programmet. Detta tyder på att innehållet var både relevant och användbart för deltagarna, som nya i yrkesrollen. I projektets slutrapport 2020:3 redovisas resultaten från utvärderingen av återhämtningsprogrammet, vilka sammantaget tyder på att interventionen hade lovande effekter på återhämtning, stress och hälsa (Dahlgren, Epstein, et al., 2020). Huruvida återhämtningsprogrammet kan modifieras på något sätt för att stärka dess långsiktiga gynnsamma effekter och främja vidmakthållande över tid är värdefullt att undersöka i framtida studier.

Vidare tyder våra resultat på att upplägget var genomförbart inom samtliga verksamheter som ingick i studien. Nästa steg är att studera hur en organisatorisk implementering av återhämtningsprogrammet kan ske i vårdverksamhetens egen regi, förslagsvis som en del av organisationernas introduktionsprogram för nytexaminerade sjuksköterskor. Det är önskvärt att de verksamheter som vill implementera återhämtningsprogrammet också utvärderar hur införandet har fungerat, eventuella effekter av programmet, samt om deltagarna använder de strategier som programmet innehåller. Detta kan till exempelvis göras med frågeformulär, förslagsvis med hjälp av ett urval av de mått som vi använt i den här studien (Dahlgren, Epstein, et al., 2020; Dahlgren, Reinius, et al., 2020).

För framtida studier är det också av värde att undersöka hur återhämtningsprogrammet kan anpassas för andra yrkesgrupper inom och utanför vården, liksom hur kan man på organisationsnivå arbeta systematiskt med att främja sömn och återhämtning i en arbetslivskontext.

8 Referenser

- Borbély, A. A. (1982). A Two Process Model of Sleep Regulation. *Human Neurobiology, 1*, 195–204.
- Borbély, A. A. (2009). Refining sleep homeostasis in the two-process model. *Journal of Sleep Research, 18*, 1–2.
- Borbély, A. A., & Achermann, P. (1992). Concepts and models of sleep regulation: An overview. *Journal of Sleep Research, 1*, 63–79.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15*, 593–600.
- Czeisler, C. A., & Buxton, O. M. (2011). The human circadian timing system and sleep-wake regulation. I M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Red.), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (5 uppl., s. 402–419). Philadelphia: Saunders.
- Dahlgren, A., Epstein, M., Rudman, A., & Söderström, M. (2020). *Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet: Proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkring (dnr 150024)* (Rapport 2020:3). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- 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 enkätresultat från baslinjemätningen i projektet Bädda för Kvalitet* (Rapport 2020:2). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Epstein, M., Dahlgren, A., Söderström, M., & Rudman, A. (2018). *Schemaläggning i vården – schemaläggares och nyutexaminerade sjuksköterskors perspektiv* (Rapport B 2018:2). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- 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*, 184–194.
- Frögéli, E., Rudman, A., Ljótsson, B., & Gustavsson, P. (2018). Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: Development and feasibility testing of a behavior change intervention. *Pilot and Feasibility Studies, 4*, 28.
- 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*, 482–492.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review, 37*, 1–12.
- Guardiola-Lemaître, B., & Quera-Salva, M. A. (2011). Melatonin and the regulation of sleep and circadian rhythms. I M. H. Kryger, T. Roth, & C. W. Dement (Red.), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (5 uppl., s. 420–430). Philadelphia: Saunders.

Referenser

- Gustavsson, P., Frögéli, E., Dahlgren, A., Lövgren, M., & Rudman, A. (2015). *Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrkeslivet* (Rapport B 2015:1). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Gustavsson, P., Hultell, D., & Rudman, A. (2013). *Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning. Rapport till AFA Försäkring* (Rapport B 2013:5). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Hasson, D., Lindfors, P., & Gustavsson, P. (2010). Trends in Self-Rated Health Among Nurses: A 4-Year Longitudinal Study on the Transition From Nursing Education to Working Life. *Journal of Professional Nursing*, 26, 54–60.
- Hoyer, J., & Gloster, A. T. (2009). Psychotherapy for Generalized Anxiety Disorder: Don't Worry, It Works! *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 629–640.
- Ingre, M., Van Leeuwen, W., Klemets, T., Ullvetter, C., Hough, S., Kecklund, G., ... Åkerstedt, T. (2014). Validating and Extending the Three Process Model of Alertness in Airline Operations. *PLoS ONE*, 9, e108679.
- Kabat-Zinn, J. (1996). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus.
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Clinical Research*, 17, 337–346.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling: En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355, i5210.
- Kecklund, G., Ingre, M., & Åkerstedt, T. (2010). *Arbetstider, hälsa och säkerhet: En uppdatering av aktuell forskning* (Stressforskningsrapport nr 322). Stockholm: Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet.
- Levi, L. (2002). Stress—En översikt. Internationella och folkhälsoperspektiv. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress—Individen, organisationen, samhället, molekylerna* (s. 44–61). Stockholm: Liber.
- Morin, C. M., Bootzin, R. R., Buysse, D. J., Edinger, J. D., Espie, C. A., & Lichstein, K. L. (2006). Psychological And Behavioral Treatment Of Insomnia: Update Of The Recent Evidence (1998–2004). *Sleep*, 29, 1398–1414.
- Nilsson, Å. (2007). *Vem är det som bestämmer i ditt liv? Om medveten närvaro*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Ortiz, L., & Ödman Fäldt, K. (2018). *Motiverande samtal med grupper*. Lund: Studentlitteratur.
- Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 292–306.
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 612–624.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2013). *Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Referenser

- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2015). *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Svenson, O., & Edland, A. (2013). Tidspress, besluts kvalitet och säkerhet i arbetslivet. In S. Ödegård (Ed.), *Patientsäkerhet—Teori och praktik*. (pp. 347–451). Stockholm: Liber.
- Wahl, S., Engelhardt, M., Schaupp, P., Lappe, C., & Ivanov, I. V. (2019). The inner clock—Blue light sets the human rhythm. *Journal of Biophotonics*, *12*.
<https://doi.org/10.1002/jbio.201900102>



**Karolinska
Institutet**