

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i sykepleie



**Universitetet
i Stavanger**

Hvordan påvirker skiftarbeid sykepleierens søvnkvalitet?

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i sykepleie

Stavanger, 02.01.2023

Antall ord: 7324

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

De fleste arbeidende sykepleiere jobber turnus som inkluderer dagvakter, kveldsvakter og nattevakter. Dersom disse vaktene kombineres på ugunstig vis, kan det resultere i at sykepleieren opplever mindre søvn enn nødvendig og redusert søvnkvalitet.

Hensikt

Hensikten med oppgaven vår er å belyse hvordan skiftarbeid kan påvirke sykepleierens søvnkvalitet, konsekvenser av redusert søvnkvalitet og til slutt finne mulige tiltak for å bedre søvnkvaliteten til skiftarbeidende sykepleiere.

Metode

Opgaven er utarbeidet med integrativ litteraturoversikt som rammeverk. Et systematisk litteratursøk ledet til fire kvantitative vitenskapelige forskningsartikler med fokus på søvnkvalitet hos skiftarbeidende sykepleiere. Det er deretter gjort en syntese av resultatene i de inkluderte studiene.

Resultater

Resultatene viser at skiftarbeid påvirker sykepleierens søvnkvalitet negativt. Andre faktorer spiller også inn på søvnkvaliteten, så som; stress, kollegiale forhold og demografiske forskjeller.

Studiene viser at sykepleierne ikke i nevneverdig grad tar ansvar for egen helse, og at de har manglende oppfattelse av egen helsestatus. Forannevnte har negative konsekvenser for pasientsikkerheten.

Det er nødvendig å tilby flere spesifikke tilbud og mer hjelp til skiftarbeidende sykepleiere slik at negative konsekvenser kan forhindres.

Diskusjon

Opplagte, tilstedeværende sykepleiere er nødvendig for å kunne utføre god og tilstrekkelig helsehjelp. Å jobbe turnus er som regel uunngåelig da flere helseinstitusjoner er avhengig av døgnbemanning. Da er vi nødt til å tilrettelegge turnusene enda bedre og sette sykepleiere med nedsatt søvnkvalitet i fokus.

Bevissthet rundt problemet må komme bedre frem og spesifikk hjelp må tilbys de som er berørt.

Sykepleiere bør ikke komme i situasjoner hvor de setter pasientene sine i fare grunnet redusert søvnkvalitet, ei heller bør de utsette seg selv for risiko av samme grunn.

Kandidatnummer 1520 &
1521

Nøkkelord: Søvnkvalitet, skiftarbeid, konsekvenser og pasientsikkerhet, tilbud og hjelp.

Innholdsfortegnelse

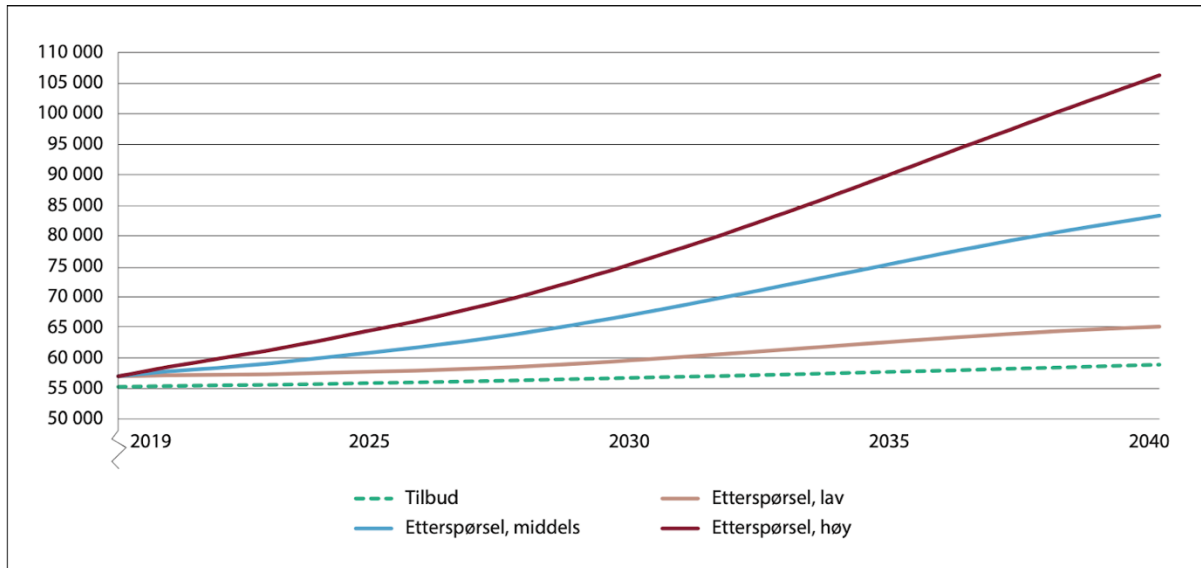
1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	7
1.2 Tidligere forskning og publikasjoner	7
1.3 Problemformulering	8
1.4 Begrepsavklaring.....	8
1.5 Hensikt med oppgaven	8
2.0 Teorikapittel	9
2.1 Søvn.....	9
2.1.1 Søvnkvalitet	9
2.1.2 Søvn som grunnleggende behov	9
2.2 Skiftarbeid	10
2.3 Pasientsikkerhet.....	11
3.0 Metodekapittel	11
3.1 Integrativ litteraturoversikt.....	12
3.2 Søkeprosessen	12
3.2.1 Valg av databaser.....	12
3.2.2 Valg av søkeord	12
3.2.3 Avgrensninger	13
3.2.4 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	13
3.3 Valg av artikler.....	13
3.4 Syntese	13
4.0 Resultat	14
4.1 Opplevelse av redusert søvnkvalitet.....	14
4.2 Sammenheng mellom søvnkvalitet og stress	17
4.3 Konsekvenser av nedsatt søvnkvalitet.....	17
4.4 Tilbud og hjelp	19
5.0 Diskusjon	20
5.1 Metodediskusjon	20
5.1.2 Kildekritikk.....	20
5.1.3 Validitet og reliabilitet.....	20
5.1.4 Studienes informanter.....	21
5.1.5 Studienes geografi, arenaer, etiske forhold og publiseringspunkt.....	22

5.2 Styrker og svakheter ved vår metode	23
5.3 Resultatdiskusjon	24
5.4 Opplevelse av redusert søvnkvalitet og faktorer	24
.....	26
5.5 Søvnkvalitet og konsekvenser	26
5.5.1 Sykepleierens konsekvenser	27
5.6 Tilbud og hjelp.....	27
6.0 Konklusjon.....	29
Vedlegg.....	33
Vedlegg 1: Søkelogg	33
Vedlegg 2: Litteratormatrise	35

1.0 Innledning

I helse- og omsorgstjenestene er det personalet som er ryggraden. For å kunne tilby helse- og omsorgstjenester av tilfredsstillende kvalitet er det avgjørende at det er tilstrekkelig og kompetent personell på sykehusene og i kommunene. I løpet av de siste årene har det blitt et økt press på de ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Det er mange land som opplever store utfordringer med tilgang til helsepersonell. I Norge beskrives tilgangen til helsepersonell som en hovedutfordring fram mot 2040. (*Tid for Handling, Personellet I En Bærekraftig Helse- Og Omsorgstjeneste*, 2023, s. 11)

Ifølge SSB forventes det en solid vekst innenfor tilgang til flere sykepleiere i årene fram mot år 2040. Til tross for den forventede sterke veksten i arbeidstilbudet er det ikke nok til å utligne etterspørselsveksten. I figuren under blir det vist forventet økning i etterspørselen – illustrert med tre alternativer. (*Tid for Handling, Personellet I En Bærekraftig Helse- Og Omsorgstjeneste*, 2023, s.31)



Figur 1, (*Tid for Handling, Personellet I En Bærekraftig Helse- Og Omsorgstjeneste*, 2023, s.32)

Per dags dato er det mangel på sykepleiere, en mangel som mest sannsynlig vil stige i løpet av de neste 20 årene. I lys av denne situasjonen vil det være kritisk nødvendig å iverksette tiltak som er

rettet mot å beholde de eksisterende sykepleierne, men som også sikrer tilstrekkelig rekruttering av nye sykepleiere.

Det å ha mindre enn elleve timers tidsrom mellom vaktene, såkalte “quick returns” er vanlig i det norske helsevesenet. Dette gjelder da hovedsakelig kveldsvakt etterfulgt av dagvakt. Studier viser at norske sykepleiere i gjennomsnitt har mer enn 30 “quick returns” i løpet av et år. Trøtte og uopplagte arbeidstakere utgjør en klar sikkerhetsrisiko på arbeidsplassen (Romslo & Bjorvatn, 2019). For at kroppen og hjernen skal fungere optimalt er tilstrekkelig søvn vesentlig. Både kvaliteten og lengden på søvnen er avgjørende for å kunne våkne uthvilt. Søvnkvaliteten er like viktig som antall timer søvn. Det å ha et velfungerende søvnmønster er viktig for å kunne våkne uthvilt (Fossbråten et al., 2021). Denne bacheloroppgaven tar for seg hvordan skiftarbeid hos sykepleiere påvirker søvnkvaliteten og hva dette kan føre til.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Fascinasjonen for det valgte temaet kom til uttrykk da begge oppgaveforfatterne jobber turnusarbeid ved siden av studiet, og trolig kommer til å fortsette med dette flere år etter studieslutt. Realiteten til mange arbeidende sykepleiere er skiftarbeid, som består både av dagvakter, kveldsvakt og nattevakter. Gjerne med ugunstige kombinasjoner av vakter, som kan resultere i mindre søvn enn anbefalt og redusert søvnkvalitet. Vi ønsker å belyse hvilken innvirkning skiftarbeid kan ha på søvnkvalitet til sykepleiere, mulige konsekvenser dette kan resultere i og eventuelle tiltak.

1.2 Tidligere forskning og publikasjoner

Stadig flere i Norge har arbeid som innebærer skiftarbeid. Per 2023 er det 122 000 sysselsatte sykepleiere og det er rimelig å anta at et stort antall av disse jobber turnus (Reppen, 2023). Roterende skiftarbeid er assosiert med vedvarende høyere nivåer av symptomer på søvnløshet, sammenlignet med ikke-roterende skiftarbeid (Bjorvatn et al., 2017). Vi mennesker er naturlig tilpasset å hvile om natten og være aktive i løpet av dagen. Bjørn Bjorvatn (2019, s. 16-18) forteller at søvn er viktig for alle kroppens organer og celler. Samtidig har søvnen betydning for det psykiske velværet, konsentrasjonsevnen, humøret og hukommelsen. I tillegg til dette kan søvnen påvirke immunforsvaret, hjertet, stoffskifte og muskulaturen. Søvnen og kvaliteten på

den er altså med på å påvirke hele kroppen, både fysisk og psykisk. Magerøy (2023) skriver “*Det er entydige resultater angående sammenhengen mellom lange vakter og utbrenthet, og at vakter som varer over 8 timer øker tretthet og svekker ytelsen.*”. For sykepleiere kan nedsatt søvnkvalitet i tillegg til lange vakter føre til blant annet utbrenthet, konsentrasjonsvansker, samt redusert evne til å håndtere stress. Dette er faktorer som kan påvirke utførelsen av arbeidsoppgaver og pasientomsorgen (Magerøy, 2023).

1.3 Problemformulering

Skiftarbeid er krevende og kan påvirke sykepleierens søvnkvalitet. Forskning viser at hyppige skiftninger, kort hviletid, lange vakter og nattarbeid kan føre til søvnforstyrrelser, nedsatt livskvalitet og økt risiko for sykdom (Lillebø, 2015). Derfor er det nødvendig at dette temaet blir belyst. Det behøves ytterligere kunnskap da redusert søvnkvalitet kan utfordre pasientsikkerheten og medføre skade (risiko) for hver enkelt sykepleier. I lys av dette har vi formulert følgende problemstilling: *Hvordan påvirker skiftarbeid sykepleierens søvnkvalitet?*

1.4 Begrepsavklaring

Begrepet søvnkvalitet defineres som “... *an individual's self satisfaction with all aspects of the sleep experience. Sleep quality has four attributes: sleep efficiency, sleep latency, sleep duration and wake after sleep onset.*” (Nelson et al., 2021, s. 144).

Begrepet pasientsikkerhet defineres som “*Pasienter skal ikke utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens innsats og ytelser eller mangel på det samme.*” (Saunes et al., 2010, s. 6).

1.5 Hensikt med oppgaven

Oppgaven har tredelt hensikt;

1. Undersøke sammenhenger mellom skiftarbeid og sykepleierens søvnkvalitet.
2. Belyse hvilke følger som kan komme av redusert søvnkvalitet.
3. Mulige tiltak for å bedre sykepleierens søvnkvalitet

2.0 Teorikapittel

2.1 Søvn

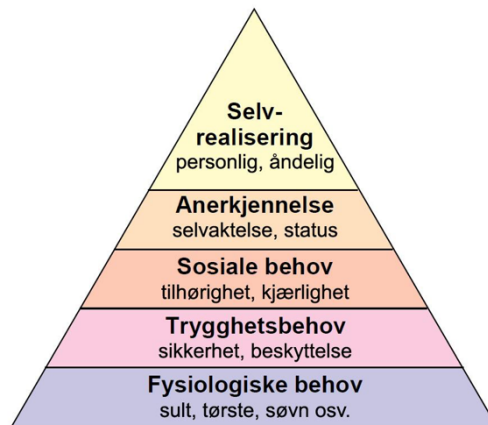
Alle mennesker trenger søvn for å fungere. Søvn har blant annet betydning for konsentrasjonsevnen, hukommelsen, humøret og det psykiske velværet. Voksne mellom 18 og 64 år trenger mellom 7-9 timer søvn. Søvnkvaliteten er minst like viktig som antall timer (Bjørn Bjorvatn, 2019, s. 17-22).

2.1.1 Søvnkvalitet

Personer med god søvnkvalitet, viser til å ha en større opplevelse av velvære, tilfredshet av livet og lykke, sunnhetsfølelse, i tillegg til å ha mindre oppfattelse av arbeidsstress (Lein, 2023). Søvnkvaliteten baserer seg på 4 ulike elementer; søvneffektivitet, søvnlatens, varighet på søvnen og oppvåkning etter inntatt søvn. Dersom én eller flere av disse elementene blir “forstyrret” kan det resultere i dårlig søvnkvalitet. Dette kan medføre konsekvenser slik som irritasjon, fatigue, reduserte reaksjonsevner, nedsatt funksjon på dagtid og økt inntak av koffein samt alkohol. Redusert søvnkvalitet over tid har mer alvorlige følger slik som økt risiko for betennelser i kroppen og økt risiko for dødelighet (Nelson et al., 2021).

2.1.2 Søvn som grunnleggende behov

Abraham Maslow var en amerikansk psykolog som har skapt en av de mest kjente klassifikasjonene av menneskelige behov. Behovspyramiden ble presentert først i 1949 og videreutviklet frem til 1970. Pyramiden består, som vist i figur 2, av 5 trinn. Maslow sammenligner behovene med trinnene i en pyramide hvor behovene i det nederste trinnet ideelt sett må tilfredsstilles før vi tenker på sikkerhet, trygghet, sosial kontakt, selvhevdelse og selvrealisering. Maslow kaller trinnene 1-3 for mangelbehov, og trinnene 4 og 5 for vekstbehov. Dvs. at dersom søvn som behov ikke blir ivaretatt, vil man ikke kunne ivareta behovene over de fysiologiske (Rosland, 2021).



Figur 2, Maslows behovspyramide. <https://ndla.no/image/24723?>

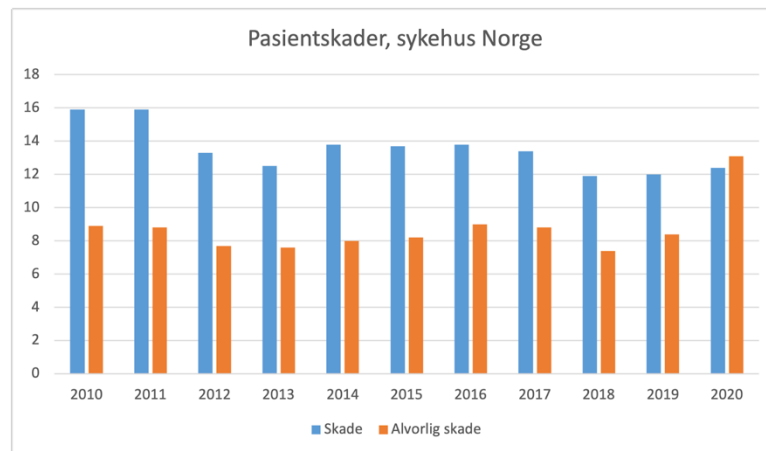
2.2 Skiftarbeid

Det er mange som arbeider skift og turnus i dagens samfunn, særlig innen helsesektoren der tilgang til helsepersonell må være kontinuerlig. Som følge av dette er det mange skiftarbeidere som utvikler søvnproblemer. Skiftarbeidslidelse er en diagnose som i senere tid har blitt definert for personer som arbeider skift, og samtidig ikke håndterer skiftarbeid (Kristoffersen et al., 2021, s. 441).

"Quick returns" er en spesielt vanlig skiftordning innen helsevesenet. Ifølge Bjørn Bjorvatn (2019) viste en slik skiftordning at det førte til like mye søvnighet som ved to nattevakter på rad, og betydelig større søvnighet sammenlignet med to kveldsvakter eller dagvakter på rad. "Quick returns" er spesielt utfordrende for søvnen. Det er kort tid mellom vaktene, som gjør at det ofte ikke blir mye tid til søvn. Lite søvn og økt døsighet kan påvirke hele deg. Konsentrasjonen blir dårligere, og du kan føle at kropp og hjerne ikke henger med. Arbeidsevnen og produktiviteten svekkes også. En studie fra USA viser at rundt hver femte sykepleier innrømmer å ha forverret en pasients tilstand, og nesten hver tredje sykepleier rapporterer å ha skadet seg selv, f.eks. med en sprøytespiss på grunn av trøtthet. Hvis du har underskudd av søvn, er det lettere å gjøre feil. Som oftest blir det ikke så dramatiske konsekvenser av feilene som begås, men det er en risiko for å gjøre større feil (Bjørn Bjorvatn, 2019, s. 55-63).

2.3 Pasientsikkerhet

Noen vanlige begreper som er aktuelle i forbindelse med pasientsikkerhet er: uønsket hendelse, nesten-hendelse og pasientskade. En “uønsket hendelse” er en hendelse som ender i skade på pasienten. Slike hendelser er ikke relatert til komplikasjoner ved sykdomsforløpet, derimot til den kliniske behandlingen. “Nesten-hendelse” er en hendelse hvor tilfeldigheter hindrer at en uønsket hendelse, med følger for pasienten, oppstår. En “pasientskade” er en skade på pasienten som resulterer i at pasienten trenger ytterligere behandling og dermed lengre sykehusopphold (Aase, 2022, s. 16-17).



Figur 3: “Utviklingen i pasientskader ved norske sykehus, 2010-2020

Blå søyle: viser % av antall sykehusopphold med minst én skade

Oransje søyle: viser % av antall sykehusopphold med minst én skade, som førte til forlenget sykehusopphold eller alvorligere konsekvenser” (Aase, 2022 s. 19)

3.0 Metodekapittel

En metode er et redskap i forbindelse med innsamling av vitenskapelig data og etterprøving av resultater (Dalland, 2020, s. 53-54).

Dalland (2020) skiller mellom kvalitative og kvantitative metoder. Avhengig av hva man ønsker å undersøke, benytter man seg av én av de to metodene. Kvalitative metoder tar utgangspunkt i data som ikke lar seg måle eller tallfeste. Det kan være meninger eller opplevelser til enkeltpersoner, grupper og/eller institusjoner.

Kvantitative metoder presenterer derimot data som kan tallfestes eller på andre måter måles. For eksempel: hvor stor prosentandel av befolkningen som har hund som kjæledyr (Dalland, 2020, s. 54-56). I denne oppgaven har vi valgt å benytte oss av fire kvantitative studier, fordi de gir målbare resultater som gjør det mulig å sammenligne og utforske populasjoner seg imellom.

3.1 Integrativ litteraturoversikt

Opgavens utforming er en integrativ litteraturoversikt. I en slik litteraturoversikt kommer man fram til personlige konklusjoner basert på de ulike resultatene. Formålet bak dette er å kunne presentere en ny omfattende forståelse av det valgte temaet (Febe Friberg, 2017, s. 150).

3.2 Søkeprosessen

3.2.1 Valg av databaser

Vi kom fram til databasen vår ved å benytte oss av universitetsbiblioteket sin nettside. Vi benyttet oss av en database som het Cinahl (EBSCO), som igjen inneholdt 3 databaser; Cinahl, Medline og Cinahl with Full Text. Cinahl og Medline er to helsefaglige databaser, som inneholder mange relevante forskningsartikler innenfor helserettede problemstillinger. Grunnet gode og relevante resultater i forhold til vår problemformulering, valgte vi bare å forholde oss til disse databasene.

3.2.2 Valg av søkeord

Under litteratursøket benyttet vi oss av flere forskjellige søkeord, samt en kombinasjon av de ulike ordene. Målet vårt var å finne studier som hadde hovedfokus på skiftarbeid og søvn hos sykepleiere. I tillegg var vi interessert i å finne ut av mulige konsekvenser som et resultat av redusert søvnkvalitet. Søkeordene vi benyttet oss av ved valgte artikler var “sleep deprivation”, “nurse”, “mental health”, “sleep quality”, “shift work”, “stress”, “patient care” og “nurse promoting sleep health”. Vi benyttet oss samtidig av synonymer av de forannevnte søkeordene. I og med at vi valgte engelske databaser, brukte vi naturlig nok engelske søkeord. Vi kombinerte de ulike søkeordene for å oppnå et tilfredsstillende resultat. For å finne relevante artikler som inneholdt alle/flere av søkeordene vi ønsket, benyttet vi oss av operatøren “AND”. Samtidig som

søkeprosessen ble gjennomført, noterte vi ned adekvate resultater som inneholdt en kombinasjon av søkeord, databaser og avgrensninger (se vedlegg 1 for søkelogg).

3.2.3 Avgrensninger

I tillegg til de nevnte søkeordene, valgte vi å avgrense søkene slik at resultatene ble mer rettet mot vår problemformulering. Vi valgte først og fremst å avgrense alle artiklene til “peer reviewed”, “abstract available” og “All databases: MEDLINE, CINAHL, CHINAL with Full Text”. Dette var for å sikre oss relevante vitenskapelige artikler. Vi ønsket å fokusere på en viss aldersgruppe, derfor avgrenset vi søket til “Age group: 19-44”. Grunnet vanskeligheter med å finne relevante artikler til vår problemformulering, til tross for mange resultater, valgte vi å ikke avgrense søkene våre ytterligere (vedlegg 2).

3.2.4 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Et kriterium for inklusjon var at artiklene måtte inneholde roterende skiftarbeid, sykepleiere, søvnkvalitet, kvantitativ metode og evt. mulige konsekvenser. For å finne artikler relevante til vår problemformulering valgte vi å ekskludere andre skiftarbeidende yrker. Vi valgte samtidig å ekskludere artikler som hadde hovedfokus på andre faktorer som rus/alkohol og BMI. Samtidig ekskluderte vi artikler som var eldre enn 10 år.

3.3 Valg av artikler

Søkeprosessen vår resulterte i 24 756 vitenskapelige artikler. Vi startet med å lete etter relevante overskrifter og fjernet duplikater. Videre leste vi gjennom sammendragene. Der hvor sammendragene viste seg å være relevante for vår problemformulering, valgte vi å lese gjennom artiklene i fulltekst for å vurdere inklusjon.

De fire artiklene vi satt igjen med tilfredsstilte inklusjonskriteriene, var relevante for vår problemformulering, både med hensikt og resultat. Alle artiklene hadde IMRAD-oppbygning, som er oppbygningen til en vitenskapelig artikkel (Hem, 2020).

3.4 Syntese

Vi har benyttet oss av Fribergs (2017) kvantitative analysemetode for å utføre analysearbeidet.

De fire utplukkede fagartiklene ble lest gjennom nøye flere ganger. Vi satt opp resultatdelen til de ulike artiklene opp mot hverandre, for å se sammenhengen mot vår problemstilling. Dette gav oss mulighet til å se likheter og ulikheter mellom de forskjellige resultatene. Vi foretok en dataseleksjon der alle resultater som var relevante for vår problemstilling ble trukket ut. I henhold til Fribergs (Febe Friberg, 2017, s. 126) beskrivelse av resultatdelen formulerte vi resultatene i fire overskrifter tilsvarende kategorier, som viser hovedresultatene.

4.0 Resultat

I denne delen vil vi legge fram de ulike resultatene som studiene kom fram til i de forskjellige vitenskapelige artiklene. Grunnet valg av kvantitative artikler velger vi å legge fram noen av resultatene i tabeller, i tillegg til tekstforklaring. Vi legger frem resultatene i følgende temaer: Opplevelse av redusert søvnkvalitet, sammenheng mellom søvnkvalitet og stress, konsekvenser av nedsatt søvnkvalitet og tilbud og hjelp.

4.1 Opplevelse av redusert søvnkvalitet

Felles for alle fire forskningsartiklene var at skiftarbeidende sykepleiere opplevde nedsatt søvnkvalitet. I Lin et al. (2014) sin forskningsartikkel fra Taiwan ble det hos 219 (82,33%) av de 266 deltakerne (skiftarbeidende sykepleiere), rapportert en score for søvnkvalitet > 5 (intervall fra 0.00 - 21.00). Gjennomsnittscoren blant de 219 sykepleierne var 9,78 av 20. Dette indikerer en dårligere søvnkvalitet. I denne studien var alle deltakerne kvinner med en gjennomsnittsalder på 30,77 år; alder fra 21 - 59 år. Den gjennomsnittlige arbeidserfaringen som sykepleier var 7,7 år. Skiftarbeidsstatus for denne gruppen ble klassifisert inn i fire typer; faste skift, med klokken-rotasjoner, raske rotasjoner og mot klokken-rotasjoner.

Faste skift innebar kun én vakttype i en hel måned. F.eks. kun dagvakter, kveldsvakter eller nattevakter. Det var 75 personer (28,2 %) som hadde denne type skiftordning.

Med klokken-rotasjoner vil si at en dagvakt blir etterfulgt av en kveldsvakt, en kveldsvakt blir etterfulgt av en nattevakt osv. Roteringssekvensen er med andre ord basert på døgnrytmen. Mer enn én tredjedel (106 eller 39,8%) av deltakerne jobbet med klokken-rotasjon

Raske rotasjoner vil si skiftfordeling uten hensyn til skifttype (dagvakt, kveldsvakt eller nattevakt), pauser mellom skiftene eller antall dager (med den begrensning at hvert sett med skift varer mindre enn tre dager). Det var 85 personer (32 %) som hadde denne skifttypen.

I studien var det ingen tilfeller av mot klokken-rotasjoner. Denne rotasjonssekvensen følger ikke døgnrytmen. Det kan f.eks. være en kveldsvakt blir etterfulgt av en dagvakt (Lin et al., 2014).

I Lim et al. (2019) sin forskningsartikkel som omhandler skiftarbeidende sykepleiere i Sør-Korea, oppga 211 (62%) av de 339 deltakende sykepleierne at de vurderte sin egen søvn som “dårlig” eller “svært dårlig”. Sykepleierne rapporterte å sove 6,3 timer per dag i løpet av den siste uken. Det tok i gjennomsnitt 40 minutter for sykepleierne å sovne, hvor omtrent 40% brukte enda lengre tid enn dette. I denne studien var 99 % av de deltakende sykepleierne kvinner, hvor 86 % var single. Gjennomsnittsalderen ble målt til 27 år. Over 1/3 hadde < 3 år med erfaring som registrert sykepleier. I denne studien kom det fram betydelige forskjeller i søvnforstyrrelser basert på demografiske karakteristikk. Det viste seg at ugifte sykepleiere hadde høyere nivåer av søvnforstyrrelser sammenlignet med dem som var gift (56,2 mot 51,3, $t=3,85$, $p=0,04$). Desto høyere t-verdien er, desto større forskjeller er det mellom de to gruppene, og en lav p-verdi viser til signifikant forskjell mellom de to gruppene. Sykepleierne med en gjennomsnittlig månedslønn på mindre enn 2 millioner won (ca. 16 200 NOK ¹) rapporterte høyere nivåer av søvnforstyrrelse enn de som tjente mellom 2-4 millioner won (16 200-32 400 NOK) og mer enn 4 millioner won (mer enn 32 400 NOK) (62,5 mot 54,9 mot 53,5; $F = 4,48$, $p = 0,01$) (Lim et al., 2019).

I McDowall et al. (2017) sin forskningsartikkel som tar for seg søvnkvaliteten mellom skiftarbeidere og ikke skiftarbeidere i Newcastle var det totalt 888 personer som svarte på spørreskjemaet de fikk tilsendt på e-post angående søvnkvalitet. Av disse svarene var det 30% som jobbet skiftarbeid, og 78% som var ikke skiftarbeidende sykepleiere. Blant de skiftarbeidende sykepleierne var svarprosenten for dårlig søvnkvalitet på 78% og for de ikke skiftarbeidende sykepleierne var svarprosenten på 59%. Det vil si at det gjennomsnittlige var høyere dårlig søvnkvalitet hos skiftarbeidere enn de ikke skiftarbeidende sykepleierne med 8.30 sammenlignet med 6,72 (McDowall et al., 2017).

¹ <https://www.dnb.no/markets/valuta-og-renter/valutakalkulator>

I Stimpfel et al. (2020) sin forskningsartikkel fra New York var det 1568 deltakende hvor 88% var kvinner. I gjennomsnitt jobbet sykepleierne 37,2 timer per uke i sin hovedstilling og 10 timer overtid i gjennomsnitt per uke. Denne artikkelen tar for seg søvnvarighet, inkludert en blund i 24 timer før arbeidsdager og før fridager. Resultatet viser at gjennomsnittlig søvnvarighet før arbeidsdager var på 414 minutter (6 timer, 54 minutter), mens gjennomsnittet for fridager var på 497 minutter (8 timer, 15 minutter). Studien viser at det er gjennomsnittlig 83 minutter forskjell på søvnvarighet mellom arbeidsdager og fridager. Det er omtrent 2 timer forskjell i søvnvarighet på arbeidsdager når en sammenligner 25 og 75 persentilene, det vil si når en sammenligner de som sover ca. 6 timer før jobb og de som sover ca. 8 timer før jobb. Den viser at på fridager var det omtrent 1,5 timer forskjell på søvnvarigheten når en sammenligner de to persentilene. Sykepleierne rapporterte at de gjennomsnittlig jobbet 10 timer overtid per uke, enten frivillig eller obligatorisk.

Det ble rapportert at sykepleiere ansatt i døgninstitusjoner på sykehus jobbet i gjennomsnitt to timer mer enn sykepleiere som jobbet ved andre institusjoner (37,6 mot 35,7 timer). Man kunne også se at sykepleiere ansatt ved sykehus jobbet nesten 1,5 time mer overtid per uke enn sykepleiere ansatt ved andre institusjoner (4,1 mot 2,79 timer). Total søvnvarighet på arbeidsdager var ikke forskjellig mellom de ulike institusjonene, men den totale søvnvarigheten før ikke arbeidsdager var høyere med ca.20 minutter (504 mot 487 minutter) for sykepleiere ansatt på sykehus sammenlignet med andre institusjoner. Det var en liten forskjell på tvers av sykehusenhetene i overtid når en så grundig på resultatene (Stimpfel et al., 2020).

I følgende to forskningsartikler, Lin et al. (2014) og McDowall et al. (2017), kom det ikke frem noe betydelig forskjell på nedsatt søvnkvalitet basert på demografiske karakteristikk.

I McDowall et al. (2017) viste studien ingen merkbar sammenheng mellom dårlig søvn og alder, kjønn, BMI, antall års arbeid og antall barn. Det å være > 60 år hadde ingen merkbar sammenheng med dårlig søvnkvalitet. Det å være kvinne viste seg heller ikke å ha en betydning når en sammenlignet med de andre faktorene, selv om flertallet av arbeidsstyrken var kvinner. Det som viste seg å ha en avgjørende betydning for dårlig søvnkvalitet var skiftarbeid.

4.2 Sammenheng mellom søvnkvalitet og stress

I tillegg til skiftarbeid var det andre faktorer som spilte inn på søvnkvaliteten, som blant annet jobbrelatert stress og kollegiale forhold. I Lin et al. (2014) sin forskningsartikkel ble den gjennomsnittlige scoren for jobbrelatert stress målt til å være på 3,89 (hvor laveste score var 0,28 og høyeste 6,64). Resultatene viste at 76 % av deltakerne opplevde moderat til høy grad av stress i forbindelse med jobben og dens arbeidsoppgaver.

Det ble sett en betydelig positiv sammenheng mellom jobbstress og søvnkvalitet. Dvs. desto høyere stress relatert til jobben, jo dårligere søvnkvalitet blant sykepleierne ble rapportert (Lin et al., 2014). I Lim et al. (2019) sin studie kom det fram at sykepleiere med bedre kollegiale forhold til legene hadde mindre sannsynlighet for å ha høye nivåer av søvnforstyrrelser (Lim et al., 2019).

The inter-relationships among sleep quality, self-perceived health and the four subscales of job stress ($n = 266$)

	Job stress						
	Job stress	Sleep quality	Self-perceived health status	Personal response	Work concerns	Competence	Incomplete personal arrangements
Job stress	–			0.90***	0.80**	0.27***	0.78***
Sleep quality	0.34***	–		0.43***	0.21***	–0.08	0.29***
Self-perceived health status	–0.36***	–0.37***	–	–0.48***	–0.30***	0.24***	–0.26***

** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$.

Tabell 1

(Lin et al., 2014, s. 609)

Tallene i tabellen viser korrelasjoner mellom de ulike kategoriene. Tallene er koeffisientverdier som viser hvor sterkt de ulike kategoriene er knyttet til hverandre. F.eks: en korrelasjon på 0.34 mellom søvnkvalitet og jobbstress indikerer at det er en moderat positiv sammenheng mellom nivået av jobbstress og søvnkvalitet. Dvs. at når jobbstressnivået øker, reduseres søvnkvaliteten.

4.3 Konsekvenser av nedsatt søvnkvalitet

Nedsatt søvnkvalitet viser seg å kunne resultere i flere ulike konsekvenser. I to av studiene viser nedsatt søvnkvalitet å ha sammenheng med oppfattelse og ansvar for egen helse. I Lin et al. (2014) sin studie undersøkte de i tillegg “oppfattelse av egen helsestatus”. Egenoppfattelse av helse kan defineres som følger; personens generelle oppfattelse av egen helse. Det er en subjektiv oppfatning av hvor sunn en person føler seg. Helse defineres ikke bare som fravær av

skade eller sykdom, men som en funksjon av fysisk, mental og sosial trivsel (Aliouche, 2022). Her ble gjennomsnittscoren på 14,72 (intervall 5.00 - 25.00). Prosentandelen sykepleiere med negativ oppfatning av egen helse < 11 var 16,50 %. Det kom fram at nedsatt søvnkvalitet kunne ses i sammenheng med dårligere oppfattelse av egen helsestatus. (Lin et al., 2014). I Lim et al. (2019) sin artikkel kom det fram at sykepleiere som opplevde høyere nivå av søvnforstyrrelse hadde betydelig større sannsynlighet for å rapportere dårligere håndtering av stress, å ha større ansvar for egen helse og økt nivå av fysisk aktivitet. Sykepleiere med større ansvar for egen helse tror de kjenner "tilstanden" sin bedre enn noen andre og velger derfor å ikke oppsøke helsehjelp/avvise diagnose og evt. behandling. I tabellen under blir det vist verdier som gir informasjon om hvordan helsefremmende atferd er assosiert med generell søvnforstyrrelse blant deltakerne (Lim et al., 2019).

Tabell 2:

<i>Helsefremmende atferd</i>	<i>B = koeffisientverdi</i>	<i>P</i>
<i>Håndtering av stress</i>	-9,82	< 0,01
<i>Ansvar for egen helse</i>	7.82	0,01
<i>Økt nivå av fysisk aktivitet</i>	4,16	0,03

I denne tabellen representerer "B" koeffisientverdien, som viser til styrken og retninger av forholdet mellom variablene. "P" representerer p-verdien, som vurderer om koeffisienten er statistisk signifikant eller ikke. Når det gjelder sykepleiere med høyere nivåer av søvnforstyrrelse var det mer sannsynlig å rapportere mindre stressmestring, høyere ansvar for egen helse og høyere fysisk aktivitet. (Lim et al., 2019, s. 1543)

I Stimpfel et al. (2020) tar forskningsartikkelen for seg sammenhengen mellom total søvnvarighet og sykepleier rapportert pleiekvalitet og pasientsikkerhet. De har også tatt med demografiske karakteristika og arbeidsegenskaper. Det var 3 faktorer som viste seg å ha en betydning for pasientsikkerheten og kvaliteten på omsorgen; minutter med søvn før arbeid, om sykehuset hadde magnetstatus og om det var en poliklinisk avdeling på sykehus. "Magnet er et

kvalitetssystem for sykepleietjenesten som fremmer pasientsikkerhet og gullstandard for sykepleie.” (Kvalitetssystem og Sertifiseringer, u.d.).

Sykepleierne som rapporterte lengre søvnvarighet før en arbeidsdag eller natt, rapporterte også høyere grad av pasientsikkerhet. Studien viser at sykepleiere som jobbet på andre sykehusinstitusjoner utenfor døgninstitusjon rapporterte nedsatt pasientsikkerhet. I regresjonsmodellen for omsorgskvalitet rapporterte sykepleiere med lengre søvnvarighet høyere kvalitet på omsorgen, mens sykepleiere på ikke Magnetsykehus rapporterte lavere kvalitet på omsorgen (Stimpfel et al., 2020).

4.4 Tilbud og hjelp

I McDowall et al. (2017) spør de hvor mange som er interesserte i å diskutere med OH om hvordan de kan få støtte med søvnen. OH står for Occupational health som er et tillitsbasert online selvhjelpsveileder som kan hjelpe med “søvnproblemer”. 21% av de skiftarbeidende, og 12% av de ikke skiftarbeidende sykepleierne som er klar over tilbudet, svarer at de ville være interessert i å diskutere søvnproblemene med OH. Studien viser at 84% av skiftarbeidende og 80% av de ikke skiftarbeidende sykepleierne var uvitende om dette tilbudet. Når det gjelder hvordan de får tilgang til OH, var det ingen merkbar forskjell på skiftarbeidende og ikke-skiftarbeidende ($P = 0,037$). Med hensyn til deres bevissthet angående OH var det ingen merkbar forskjell. Derimot var det en merkbar forskjell rundt deres bevissthet om hvordan OH kan gi hjelp og støtte angående søvn ($P < 0,05$). Vedrørende interessen for hjelp og støtte fra OH var det ingen merkbar forskjell mellom skiftarbeidende og ikke-skiftarbeidende (Mcdowall et al., 2017). I to av studiene (Lin et al., 2014 og Lim et al., 2019) blir det ikke lagt frem noen konkrete tiltak som blir gjennomført under studien slik som ved Mcdowall et al. (2017) sin studie med OH. Men de kommer med forslag til hva sykehusadministratorene og en selv kan gjøre for å bedre søvnkvaliteten. Lim et al. (2019) forteller at det burde fremheve gunstige organisatoriske miljøer, som fremmer gode samarbeidsforhold med legene. I tillegg burde tilgjengeligheten av helsetjenester for sykepleierne øke, slik at evt. søvnproblemer kan bli behandlet. Sykehusadministratorene bør vie økt oppmerksomhet til å forstå de underliggende årsakene til faktorer som kan påvirke søvnkvalitet i tillegg til jobbrelatert stress mener forskerne i Lin et al. (2014).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Vi vil her presentere styrker og svakheter ved de valgte artiklene i tillegg til vår egen oppgave. Vi har valgt å dele metodediskusjonen i kildekritikk, validitet og reliabilitet, studienes informanter, studienes geografi, arenaer, etiske forhold og publiseringspunkt, og til slutt styrker og svakheter ved vår metode.

5.1.2 Kildekritikk

Flere av forfatterne til de fire vitenskapelige artiklene er registrerte sykepleiere og/eller har en master og/eller doktorgrad. Samtlige jobber ved universiteter som har sykepleiestudiet. Adekvat kompetanse blant forfatterne er med på å styrke troverdigheten til de ulike artiklene. Dette er på grunnlag av at forfatternes kompetanse gir god innsikt i både det medisinske- og sykepleieperspektivet. Alle de fire forskningsartiklene er fagfellevurderte, samt publisert i kjente og troverdige tidsskrifter. I tillegg var alle fire artiklene etisk godkjente før forskningen startet.

5.1.3 Validitet og reliabilitet

Vi legger vekt på å undersøke validiteten og reliabiliteten ved nøye gjennomgåelse. Denne strategien er med på å styrke vår forståelse av gyldigheten og påliteligheten til de gjennomgåtte artiklene. Dette ved å bekrefte positive aspekter til forskningskvalitet og identifisere potensielle kilder til forbedring.

De valgte artiklene våre inneholder ulike styrker og svakheter. Noe som kan bli sett på som en svakhet ved studier, er selvrapporterte data, da dette kan resultere i feilkilder. I alle studiene våre er dataen fra sykepleieren selv. På den andre siden, selvrapporterte data er normalt i kvantitative studier som benytter spørreskjema, og risikoen reduseres ved økt antall deltakere. I tillegg til dette har artiklene hatt en grundig gjennomgang av resultatene, noe som kan anses som en styrke ved artiklene. I Stimpfel et al. (2020) sjekket de for evt. feil som kan ha oppstått, om svarene var logiske med sammenheng og om resultatene lå innenfor gyldige områder. Lignende gjorde de i McDowall et al. (2017) ved å utføre en statistisk justering. Dette bidrar til at resultatene er mer

pålitelige og nøyaktige. Vi anser dette som en styrke når det kommer til artiklenes validitet og reliabilitet.

I McDowall et al. (2017) har de inkludert PSQI. Det er et standardisert mål på søvnkvalitet som skiller mellom “god” og “dårlig” søvn ved å bruke $PSQI < 5$ som avgrensning. I Lin et al. (2014) benyttet seg av den kinesiske versjonen av denne, CPSQI. Det kan anses som en styrke ved disse to artiklene fordi det er en standardisert og omfattende måling, som legger til rette for sammenligning. I tillegg til dette er PSQI et anerkjent og validert instrument for å vurdere søvnkvalitet (Faulkner & Sidey-Gibbons, 2019).

Noe annet ved McDowall et al. (2017) som anses som en styrke er at svarprosenten på 34 %, er høyere enn andre gjennomsnittlige e-postundersøkelser.

Forskerne i McDowall et al. (2017) sin studie påpekte selv forskjell på størrelsene på gruppen med skiftarbeidende og ikke-skiftarbeidende. Hvor den skiftarbeidende gruppen var vesentlig større enn ikke-skiftarbeidende. Forfatterne beskriver selv dette som en svakhet, da det gjorde det mer utfordrende for dem å sammenligne resultatene mellom de to gruppene. Ettersom vi kun fokuserer på skiftarbeidende sykepleiere vurderer vi imidlertid ikke dette som en svakhet i forhold til vår oppgave.

5.1.4 Studienes informanter

Deltakerne som vi fokuserte på i alle studiene var skiftarbeidende sykepleiere (Lin et al., 2014, Lim et al., 2019, Stimpfel et al., 2020, McDowall et al., 2017), I alle studiene var deltakerne registrerte sykepleiere med varierende alder og arbeidserfaring. Noen hadde videreutdanning, mens andre hadde plan om å ta videreutdanning. Alle de inkluderte studiene anvendte anerkjente prosedyrer for innsamlingen av de ulike dataene. Totalt sett er det 3061 deltakere i de fire studiene.

Lin et al. (2014) sin studie ble gjennomført med mål om å beskrive den nåværende tilstanden for sykepleiers skiftarbeid i Taiwan, i tillegg til hvordan det påvirket sykepleiernes stressnivå, søvnkvalitet og egen oppfattelse av helsestatus. Det var 320 sykepleiere som oppfylte kriteriene, men bare 266 som ønsket å delta.

Målet med Lim et al. (2019) sin studie var å undersøke sammenhengen mellom sykepleieres arbeidsmiljø og helsefremmende atferd med søvnforstyrrelser blant sørkoreanske sykepleiere som jobber skift. Studien analyserte data fra 339 registrerte sykepleiere. Deltakernes demografiske kjennetegn ble inkludert; både personlige (alder, kjønn, sivilstatus osv.) og jobbrelaterte variabler (ansettelsesform, antall års erfaring som sykepleier osv.).

I McDowall et al. (2017) sin studie fikk totalt 2632 sykepleiere tilbud om å delta i studien, hvor 888 valgte å delta. Av de deltakende sykepleierne var 727 skiftarbeidere, mens 153 var ikke-skiftarbeidende. Det ble samlet inn data for å finne ut av demografi, skiftets mønstre, PSQI for å vurdere søvnkvaliteten, søvnhygiene-kunnskaper, kilde til koffein, samt tilgjengelig OH-støtte. Søvnkvalitet som er hovedresultatet, ble bestemt ut fra den individuelle PSQI skåren. Deltakerne ble delt inn i 2 grupper, “god søvngruppe” og “dårlig søvngruppe”.

I Stimpfel et al. (2020) sin studie ble det utført to undersøkelser, hvor det var totalt 1568 prøvesvar. Den første undersøkelsen ble gjort av RN Work Project som besto av nye sykepleieres arbeidsliv og karriereløp fra 2006-2016. Datainnsamlingen besto av spørsmål som tok for seg demografi, arbeidsetting og arbeidsrelaterte holdninger og egenskaper. Den andre undersøkelsen ble utført av nylige lisensierte (mellom august 2014 og juli 2015) sykepleiere. Det ble brukt samme metode som med RN Work Prosjekt. Denne undersøkelsens datasamling inkluderte også søvnlengde, inkludert “nap”, før arbeidsdag og før fri, i tillegg til magnet status. Det ble også utført selvrapportert analyse angående kvalitet på omsorg og pasientsikkerhet.

5.1.5 Studienes geografi, arenaer, etiske forhold og publiseringspunkt

Som nevnt i 5.2.2 er to av studiene utført i den asiatiske delen av verden; Lin et al., (2014) i Taiwan og Lim et al. (2019) i Sør-Korea. De to andre artiklene er fra Newcastle i Storbritannia (McDowall et a., 2017) og New York i USA (Stimpfel et al., 2020). Derav får vi muligens resultater som kan skille seg ut fra hverandre og det norske helsevesenet.

I tillegg til dette har et av publiseringslandene (Lin et al. (2014) antageligvis et mer ulikt helsevesen enn vi har her i Norge. Mens de tre andre artiklene (Lim et al., 2019, Stimpfel et al., 2019, McDowall et al., 2017) gjerne har et helsevesen mer på lik linje med det vi har i Norge.

Da alle de utvalgte artiklene er engelskspråklige, er det viktig å være oppmerksom på mulige misforståelser som kan ha oppstått under oversettelsesprosessen til norsk. Vi tok oss god tid under denne prosessen for å sikre oss så korrekt informasjon som mulig. Likevel var det mye informasjon som skulle tolkes og settes opp mot hverandre, grunnet dette tar vi forbehold om at det kan forekomme feiltolkning av vitenskapelig informasjon i denne oppgaven.

5.2 Styrker og svakheter ved vår metode

En svakhet i vårt valg av artikler, er forskjellig geografisk plassering. Hver enkelt resultatdel vil dermed være spesifikke for akkurat studienes populasjon og tid. Dette kan være med på å begrense generaliserbarheten til andre grupper. Ulike land/grupper kan få variasjoner av resultatene eller helt andre resultater. Til tross for dette hadde de fire valgte artiklene samsvarende resultater.

Under søkeprosessen identifiserte vi flere forskjellige artikler som ved første øyekast kunne fremstå relevante for vår problemstilling. Derimot, etter nøye gjennomgang av artiklene viste det seg at flere omhandlet sider ved skiftarbeid som ikke var relevante for vårt fokus, som for eksempel rus, BMI, andre skiftarbeidende yrker og todelt skiftarbeid. I tillegg valgte vi å ekskludere artikler som var over 10 år gamle. Dette tilsier at resultatene vi presenterer er basert på nylig oppdatert kunnskap. Likevel kan det eksistere nyere forskning eller kunnskap om temaet som vi ikke oppdaget under søkeprosessen. De fire utvalgte artiklene inneholdt ulike elementer som: skiftarbeid, søvnkvalitet og de påfølgende konsekvensene, som alle var relevante for vår problemformulering. Samtidig fulgte alle artiklene en kvantitativ tilnærming. Vi valgte kvantitative studier da det ga oss en mulighet for å sammenligne ulike resultater, undersøke sammenhenger mellom skiftarbeid og nedsatt søvnkvalitet, og identifisering av andre signifikante faktorer som f.eks. jobbrelatert stress og kollegiale forhold med legene. Selv om slike erfaringer og potensielle tiltak også kunne blitt undersøkt i kvalitative studier, valgte vi å

avgrense oss til kvantitative studier. Et slikt valg representerer en begrensning, men en avgrensning vi bevisst har valgt å akseptere.

Tiltak, løsninger og mulige tilbud som beskrives i resultatdiskusjonen bygger på de ulike resultatene av de forskjellige studiene, men er samtidig våre egne betraktninger om resultatene.

En svakhet ved å bare velge fire artikler er at de begrenser både evidensgrunnlaget, grunnlag for diskusjon og gir resultatene mindre støtte for generalisering. På grunn av utfordringer ved å finne flere relevante artikler, fant vi ingen artikler med motstridende synspunkter, noe som gir dårligere refleksjonsgrunnlag.

Vi betrakter det som en styrke ved oppgaven at vi har formulert en klar og tydelig problemformulering som legger til rette for å finne relevant forskning. Det valgte temaet er et relevant og viktig tema innenfor helsevesen over hele verden.

Under oppgaveskrivingen har vi benyttet oss av flere forskjellige teoretiske konsepter om søvnkvalitet, som Maslows behovspyramide, i tillegg teori om pasientsikkerhet, og tidligere forskning/publikasjoner som gir en solid teoretisk forankring.

5.3 Resultatdiskusjon

Under denne delen vil vi diskutere følgende punkter; opplevelse av redusert søvnkvalitet og faktorer i sammenheng med tidligere forskning og teori, samt søvnkvalitet og konsekvenser for sykepleier og pasient. Vi vil avslutte med å diskutere mulige tilbud og hjelp til de skiftarbeidende sykepleierne.

5.4 Opplevelse av redusert søvnkvalitet og faktorer

Felles for alle studiene er at de viser at skiftarbeid kan ha en negativ innvirkning på sykepleiernes søvnkvalitet. Som tidligere beskrevet i begrepsavklaring (1.3) består begrepet "søvnkvalitet" av fire følgende faktorer; innsovningstid, søvnvarighet, søvneffekt og våkenhet etter søvnstart. I alle artiklene undersøker de flere av disse faktorene. Før analysen antok vi utelukkende at skiftarbeid i seg selv påvirket sykepleierens søvnkvalitet. Denne antakelsen var basert på våre egne tidligere erfaringer gjennom studiet samt jobb, i tillegg til utsagn vi har hørt og lest fra ferdigutdannede sykepleiere. Vi identifiserte flere "uventede" faktorer i resultatdelen

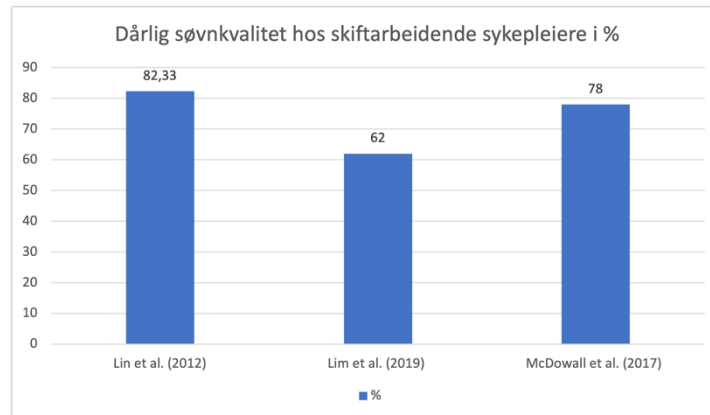
vår (4.1, 4.2), som jobbrelatert stress, kollegiale forhold, overtidstimer, lønn, sivilstatus, som kan være potensielle påvirkninger på søvnkvaliteten i tillegg til skiftarbeid. Den komplekse sammenhengen mellom disse variablene får fram viktigheten av å evaluere et bredt spekter av faktorer ved vurdering av søvnkvaliteten i et arbeidsmiljø.

Som nevnt ovenfor var det andre «uventede» faktorer som spilte en rolle på sykepleiernes søvnkvalitet. I Lim et al. (2019) kom det fram at sivilstatus, månedslønn samt kollegiale forhold med legene påvirket søvnkvaliteten. Hvor lavere månedslønn, sivilstatus som singel og dårlige kollegiale forhold med legene viste seg å ha en mer negativ innvirkning på søvnkvaliteten. På figur 4 hentet fra Lin et al. (2014, s. 609) kan man se en klar sammenheng mellom jobbrelatert stress og søvnkvalitet blant sykepleierne. Hele 76 % av sykepleierne i Lin et al. (2014) opplevde moderat til høy grad av stress, noe som kan antyde at disse også hadde nedsatt søvnkvalitet. I McDowall et al. (2017) sin studie var skiftarbeid den eneste sikre sammenhengen mellom de ulike variablene. Selv om det var få skiftarbeidende sykepleiere som utførte rotasjonsvakter, og ingen hadde bakovervendt skift var skiftarbeid alene en faktor for dårlig søvn. Det var ingen merkbar forskjell på de ulike skiftmønstrene når det gjelder dårlig søvnkvalitet. Når det gjelder kunnskapen om søvnhygiene, var det heller ingen merkbar forskjell mellom sykepleiernes kunnskap om søvnhygiene og den globale PSQI scoren.

En tidligere studie (Magerøy, 2023) viser til klar sammenheng mellom lange skift og utbrenthet, hvor vakter som varer i mer enn 8 timer svekker ytelsen og øker trettheten. I Stimpfel et al. (2020) sin forskningsartikkel kommer det fram at flertallet av sykepleierne jobber 12-timers skift i tillegg til å ha gjennomsnittlig 10 overtidstimer i uka. Felles for tre av studiene var at det ble oppgitt en betydelig andel av skiftarbeidende sykepleiere som opplevde å ha dårligere søvnkvalitet. Basert på resultatene har vi laget et søylediagram som fremstiller dette. Her kan vi se at over 60 % av skiftarbeidende sykepleiere i de tre forskningsartiklene rapporterer søvnkvaliteten som “dårlig”.

Sykepleiere som opplever utbrenthet, har økt tendens til å forlate arbeidsplassen. Dette kan gjøre det vanskeligere for sykepleiere å stå i yrke som “sykepleier” over lengre tid.

Figur 4:



5.5 Søvnkvalitet og konsekvenser

I Stimpfel et al. (2020) viser studien at sykepleiere med kortere søvnvarighet før jobb rapporterte lavere omsorgskvalitet og pasientsikkerhet på sin institusjon. Dette kan føre til flere underliggende problemer både på individ- og organisasjonsnivå. Sykepleiere som sover mindre kan være mer trøtte når de kommer på jobb, noe som kan føre til prestasjonssvikt. Dersom sykepleierne jobber i et arbeidsmiljø med hyppig bemanningsmangel eller høy turnover vil dette føre til overbelastede og slitne sykepleiere, som igjen vil kunne få følger for pasientsikkerheten. Noe som igjen kan føre til pasientskader. Under “pasientsikkerhet” (2.3) viser figur 3 utviklingen av pasientskader i Norge fra 2010-2020. Årsaken til disse pasientskadene er ikke forklart, men man kan anta at trøtte, overarbeidede sykepleiere kan være en faktor som spiller inn.

Formålet med helsepersonelloven (hpl) §1 blir formulert slik: “... å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.”. Tidligere forskning, som er nevnt under “tidligere forskning og publikasjoner” (1.2), viser til hvordan skiftarbeid kan ha en negativ innvirkning på søvnkvaliteten. Dårlig søvnkvalitet kan utfordre hukommelsen, konsentrasjonsevnen og det psykiske velværet for å nevne noen eksempler. Dette kan ses i sammenheng med Maslows behovspyramide, hvor de nederste trinnene i pyramiden, de fysiologiske behovene, må bli tilfredsstilt før vi kan tenke på de resterende behovene. Det vil si at dersom man som sykepleier ikke oppnår optimal søvnkvalitet pga. skiftarbeid, vil man heller ikke kunne oppnå behov som sikkerhet, trygghet, sosial kontakt, selvledelse og selvrealisering. Alle disse behovene er spesielt viktige i en yrkesgruppe som sykepleiere, hvor omsorg, presisjon og kommunikasjon er

avgjørende for pasientbehandlingen. Dette kan medføre til potensielle konsekvenser hvor formålet med hpl §1 utfordres eller ikke blir opprettholdt.

5.5.1 Sykepleierens konsekvenser

Stimpfel et al. (2020) viser at 68,1% av sykepleierne sover 7 timer eller mindre som er minimumsantallet ifølge National Sleep Foundation. Forbindelsen mellom lite søvn og fysiske og psykiske helsekonsekvenser både på og utenfor jobb er godt kjent. Dette kan sees i de to andre studiene (Lin et al., 2014 og Lim et al., 2019) hvor det ble sett konsekvenser med ansvar og egen oppfattelse av helse blant de skiftarbeidende sykepleierne. I sistnevnte studie kom det fram at sykepleierne opplevde større ansvar for sin egen helse, og med dette oppsøkte de ikke helsehjelp, avviste evt. diagnoser og behandling. Hvis ubehandlede helseproblemer blir neglisjert, kan det videreutvikle seg til alvorligere tilstander. Dette kan få konsekvenser både for sykepleierens evne til å utføre arbeidsoppgaver korrekt og effektivt, i tillegg kan den enkelte sykepleiers helse påvirkes.

Studien (Stimpfel et al., 2020) viser at sykepleiere sover gjennomsnittlig lengre på arbeidsfri dager sammenlignet med arbeidsdager. Det blir vist til forskning om dose-respons-refleksjonen ved kronisk delvis søvnmangel hos friske voksne. Studien antyder at det kreves mer enn én dag med restitusjonssøvn (over 10 timer i sengen) for å gjenopprette normal søvn.

En sykepleiers arbeidsplan kan ofte inneholde flere 12 timers skift og bare én eller to dager fri mellom skiftene, dette utgjør en høy risiko for ufullstendig restitusjon. I artikkelen er det nevnt en tidligere studie av sykepleiers søvn, søvnighet og tretthet som viser at sykepleiere med lav restitusjon mellom skift er mer utsatt for oppmerksomhetsbortfall.

5.6 Tilbud og hjelp

Det er viktig å tilby slitne og overarbeidede sykepleiere den hjelpen de trenger. Dette er for å redusere risikoen for mulige negative utfall eller konsekvenser blant pasientene, men i tillegg til sykepleierne selv. Det kan bidra til at færre sykepleiere blir utbrente og at flere greier å "stå" i yrket enda lengre. I alle studiene har de valgt å fokusere noe på mulige tiltak/endringer som kan bidra til å sikre bedre søvnkvalitet.

Det er flere ulike tiltak man selv som sykepleier kan vurdere for å bedre sin egen søvnkvalitet. Lim et al. (2019) nevner hvordan hver enkelt sykepleier burde utvikle sunne livsstiler for å øke søvnkvaliteten og redusere jobberelatert stress. Dette inkluderer ikke kun å implementere “sunne” søvnvaner, men samtidig prøve å integrere helhetlige helsefremmende vaner i det daglige. Å praktisere avspenningsteknikker, dyrke sosiale forbindelser og regelmessig fysisk aktivitet vil høyst sannsynlig ha en positiv effekt på den mentale og fysiske helsen, og virker beskyttende mot stress relatert til jobben. Et slikt helhetlig perspektiv tar for seg viktigheten av å dyrke en balansert livsstil som bidrar til faglig utvikling, trivsel, og ikke minst bedre søvn.

Den eneste studien som har et pågående hjelpetilbud under forskningsprosessen, er McDowall et al. (2017). Til tross for dette viser tall at det var et høyt antall som ikke var klar over tilbudet om den elektroniske selvhjelpsveilederen, noe som tyder på at en nyttig ressurs ikke blir brukt og kan være noe som bør bli mer opplyst og mer fokus rundt for å øke tilgjengeligheten. Grunnet den høye forekomsten av dårlig søvnkvalitet er det viktig at OH er oppmerksom på søvnforstyrrelser og risikoen ved skiftarbeid for å kunne gi støtte til både sykepleiere, men også andre ansatte.

I Lin et al. (2014) antyder resultatene av denne studien at sykehus-administratorene bør gi større oppmerksomhet for å forstå de grunnleggende årsakene til faktorer som påvirker søvnkvalitet og jobberelatert stress. Saker som passende pasient-sykepleier forhold, tilstrekkelig lønn, fordeler samt belønninger, og sunnere planlegging av arbeidstid er nødvendig å ta stilling til, for å kunne forbedre praksismiljøet og personlig helsestatus. Fremtidig fokus på mer helsefremmende arbeidstid, mindre overtidstimer, faglig utvikling og opplæring om søvn blir også nevnt i Stimpfel et al. (2020).

Lim et al. (2019) sin studie legger frem at gunstige organisatoriske miljøer som fremmer samarbeidsforholdet med legene, kan bidra til forbedring av sykepleierens søvnkvalitet. I tillegg kan tiltak for å øke tilgjengeligheten av helsetjenester for sykepleiere som jobber skift, lindre søvnproblemene deres. Ifølge McDowall et al. (2017) sin studie bør tiltak relatert til søvn innenfor bedriftshelsetjenesten ikke være begrenset til en kartlegging, derimot inkludere strategiske og organisatoriske tiltak.

6.0 Konklusjon

Som beskrevet i innledning er personalet ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. Uten personalet vil slike tjenester ikke greie å gå rundt. Allerede per dags dato har vi sykepleiermangel, en mangel som etter alle solemerker vil fortsette å utvikle seg i en negativ retning de neste 20 årene.

Gjennom disse fire forskjellige forskningsartiklene (Lin et al., 2014, Lim et al., 2019, McDowall et al., 2017, Stimpfel et al., 2020) har vi vist hvordan skiftarbeid påvirker sykepleierens søvnkvalitet negativt. Søvnkvalitet for sykepleiere påvirkes i tillegg til dette av en rekke andre faktorer som; overtidstimer, sivilstatus, kollegiale forhold, stress relatert til jobb og lønn, er med på å påvirke sykepleierens søvnkvalitet. Det er med andre ord multifaktorielle årsaker til nedsatt søvnkvalitet, men skiftarbeid er en viktig faktor og uten at dette håndteres kan det resultere i utbrenthet. Noe som igjen kan føre til at sykepleiere ikke forblir i yrket over tid.

Dette er et tema som trenger å bli belyst blant helseinstitusjoner verden over. Vi trenger bedre tilrettelegging av turnuser, bevissthet rundt problemet og veiledning til sykepleiere, i tillegg til mer kunnskap om søvn blant skiftarbeidende. Det finnes ulike tiltak en selv som sykepleier og som sykehusene kan bidra med for å sikre sykepleierne en bedre søvnkvalitet. Slike tiltak kan være bedre tilrettelegging av turnus, fokus på å minske stress relatert til jobben, faglig utvikling og opplæring om søvn osv. Tilbud og hjelp bør bli tatt på alvor da dårlig søvnkvalitet kan resultere i negative og mulig farlige konsekvenser, både for sykepleiere og pasienter.

Kildeliste

- Aase, K. (2022). *Pasientsikkerhet*. Universitetsforlaget AS.
- Aliouche, H. (2022, 19. mai). *What is Self-Perceived Health?* News-Medical.net. <https://www.news-medical.net/health/What-is-Self-Perceived-Health.aspx>
- Bjørn Bjorvatn. (2019). *Skiftarbeid og søvn slik mestrer du nattarbeid og uregelmessig arbeidstid*. Bergen Fagbokforl.
- Bjorvatn, B., Thun, E., Pallesen, S., Waage, S., Reknes, I., & Moen, B. E. (2017, 30. mai). *Skiftarbeid, søvn og helse blant sykepleiere*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/forskning/2017/05/skiftarbeid-sovn-og-helse-blant-sykepleiere>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo Gyldendal Akademisk.
- Faulkner, S., & Sidey-Gibbons, C. (2019). Use of the Pittsburgh Sleep Quality Index in People With Schizophrenia Spectrum Disorders: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Psychiatry*, 10(284). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00284>
- Febe Friberg. (2017). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Lund Studentlitteratur.
- Fossbråten, L., Heir, W., Sørhøy, M. S., & Haugan, V. (2021, 10. mars). *Søvn og hvile - Helsefremmende arbeid*. Ndl.no. <https://ndla.no/nb/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:ed2d993f-1220-4b12-8463-5369bc59f84f/topic:1:2e17a1f9-b76c-4404-9560-4cc1eba35a4e/resource:1:55649>
- Hem, E. (2020, 19. mai). *IMRAD*. Store Norske Leksikon. <https://sml.sn.no/IMRAD>
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., & Steindal, S. A. (2021). *Grunnleggende Sykepleie - Grunnleggende behov og helse* (G. Hjelmeland, red.; 4 utg., s. 441). Gyldendal Norsk Forlag .
- *Kvalitetssystem og sertifiseringer*. (u.d.). www.nsf.no. Hentet 16 november, 2023, fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/kvalitetssystem-og-sertifiseringer>
- Lein, M. (2023, 4. mai). *Kvaliteten på søvnen er viktigere enn hvor lenge du sover*. NHI.no. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/kvaliteten-pa-sovnen-er-viktigere-enn-hvor-lenge-du-sover/>

- Lillebø, G. (2015, 28. oktober). *Søvnløse sykepleiere*. NRK.
<https://www.nrk.no/ytring/sovnlose-sykepleiere-1.12577528>
- Lim, S., Han, K., Cho, H., & Baek, H. (2019). Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1538–1545.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14769>
- Lin, S.-H., Liao, W.-C., Chen, M.-Y., & Fan, J.-Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 604–612. <https://doi.org/10.1111/jonm.12020>
- *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Lovdata*. (u.d.). Lovdata.no. Hentet 6. desember, 2023, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Magerøy, M. E. R. (2023, 22. februar). *Effekten av heltidskultur på kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten | Universitetet i Stavanger*. [Www.uis.no](http://www.uis.no).
<https://www.uis.no/nb/pasientsikkerhet/effekten-av-heltidskultur-pa-kvalitet-og-sikkerhet-i-helsetjenesten>
- McDowall, K., Murphy, E., & Anderson, K. (2017). The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occupational Medicine*, 67(8), 621–625.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqx152>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2021). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1). <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Reppen, N. K. (2023, 12. oktober). *Hvor blir det av alle sykepleierne? Nye tall knuser sykepleier-myter*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/2023/10/hvor-blir-det-av-alle-sykepleierne-nye-tall-knuser-sykepleier-myter>
- Romslo, J. E., & Bjorvatn, B. (2019, 12. februar). *Trøtthet utgjør en sikkerhetsrisiko*. HMS Kurs for Verneombud. <https://verneombudhms.no/2019/02/12/trotthet-utgjor-en-sikkerhetsrisiko/>
- Rosland, K. (2021). *Maslows behovspyramide - Markedsføring og ledelse 1 - NDLA*. Ndl.no. <https://ndla.no/subject:1:47678c7b-bc09-4fc8-b2d9-a2e3d709e105/topic:1:8c781bd5-b8ee-41a3-b90a-ad244b733517/resource:1:85351>

- Saunes, I. S., Svendsby, P. O., Mølstad, K., & Thesen, J. (2010, april). *Kartlegging av begrepet pasientsikkerhet*. Kunnskapssenteret; Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2010/notat_2010_kartlegging-av-begrepet-pasientsikkerhet_v2.pdf
- Stimpfel, A. W., Fatehi, F., & Kovner, C. (2020). Nurses' sleep, Work hours, and Patient Care quality, and Safety. *Sleep Health*, 6(3). <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.11.001>
- *Tid for handling, Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. (2023).
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24/10	EBSCO host	“Sleep deprivation” og “Promote sleep”	- Peer reviewed - Age group: 19-44 years - All databases (Medline, CINAHL, CINAHL with fulltext)	9	1	0	0
24/10	EBSCO host	“Promote sleep” og “Nurse or nurses or nursing” og “depression”	- Peer reviewed - Age group: 19-44 years - All databases (Medline, CINAHL, CINAHL with fulltext) - Abstract available	31	1	0	0
24/10	EBSCO host	“nursing, nurses, nurse” og “depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder” og “sleep health or sleep hygiene”	- Peer reviewed - Age groups: 19-44 years.	4	1	0	0
24/10	EBSCO host	“Sleep deprivation” og “mental disorders” og “sleep promotion or sleep hygiene or promote sleep” og “nurse or nurses or nursing”	- Peer reviewed - Age group: 19-44 years - All databases (Medline, CINAHL, CINAHL with fulltext) - Abstract available	2	1	0	0
24/10	EBSCO host	“Sleep deprivation” og “nurse or nurses or nursing” og “mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness”	- Peer reviewed - Age group: 19-44 years - All databases (Medline, CINAHL, CINAHL with fulltext) - Abstract available	50	2	1	1
24/10	EBSCO host	“nurse promoting sleep health”	- Peer reviewed - Age group: 19-44 years	24,429	2	1	1
24/10	EBSCO host	“sleep quality or quality of sleep or sleep problem” og “nurse or nurses or nursing” og “shift work or night work”	- Peer reviewed - Age group: 19-44 years - All databases (Medline,	94	10	3	1

Kandidatnummer 1520 &
1521

		or rotating shift work” og “stress”	CINAHL, CINAHL with fulltext - Abstract available				
25/10	EBSCO host	“sleep quality or quality of sleep or sleep problem” og “nurse or nurses or nursing” og “shift work or night work or rotating shift work” og “stress” og “intervention”	- Peer reviewed - All databases (Medline, CINAHL, CINAHL with fulltext - Abstract available	37	3	1	0
1/11	EBSCO host	“sleep quality or quality of sleep or sleep problem” og “nurse or nurses or nursing” og “shift work or night work or rotating shift work” og “stress” og “work accidents”	- Peer reviewed - All databases (Medline, CINAHL, CINAHL with fulltext - Abstract available - Start year: 2015	3	1	1	0
1/11	EBSCO host	“sleep quality or quality of sleep or sleep problem” og “nurse or nurses or nursing” og “shift work or night work or rotating shift work” og “patient care”	- Peer reviewed - All databases (Medline, CINAHL, CINAHL with fulltext - Abstract available - Start year: 2015	23	3	2	0
1/11	EBSCO host	“sleep quality or quality of sleep or sleep problems” og “nurse or nurses or nursing” og “shift work or night work or rotating shift work” og “patient care or patient safety or patient outcome”	- Peer reviewed - All databases (medline, CINAHL,, CINAHL with fulltext	74	2	2	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel - tittel	Hensikt med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg / populasjon	Hovedfunn / resultater
Shu-Hui Lin, Wen-Chun Liao, Mei- Yen Chen, Jun-Yu Fan 2014 Journal of Nursing Management Taiwan	The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self - perceived health status	Å beskrive den nåværende tilstanden for sykepleiernes skiftarbeid i Taiwan og hvordan det påvirker sykepleierens stressnivå, søvnkvalitet og egen oppfattet helsestatus	Sykepleier	Kvantitativ tilnærming	Datainnsamling ved ulike spørreskjema. 266 sykepleiere var deltakende	Resultatene viste at uavhengig av mengden skiftarbeid sykepleierne utførte, rapporterte de moderat jobbstress, dårlig søvnkvalitet og moderat egen oppfattet helse. Følgende signifikante sammenhenger ble observert: jobbstress hadde en omvendt sammenheng med søvnkvalitet, som hadde direkte sammenheng med egen oppfattet helsestatus.
Sungju Lim, Kihye Han, Hyeonmi Cho, Hyang Baek 2018 Journal of Clinical Nursing Sør-Korea	Shift-work nurses' work environments and health- promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis	Å undersøke sammenhengen mellom arbeidsmiljøet og helsefremmende atferd hos skiftarbeidende sykepleiere med søvnforstyrrelser	Sykepleier	Kvantitativ tilnærming	Datainnsamling ved ulike spørreskjema. 339 sykepleiere var deltakende	Resultatene viste at sykepleiere som hadde bedre kollegiale forhold til legene, hadde signifikant mindre sannsynlighet for å oppleve høyere nivåer av søvnforstyrrelse. De som hadde høyere nivåer av søvnforstyrrelse hadde en større sannsynlighet for å rapportere lavere mestring av stress, samt høyere ansvar for egen helse.
K McDowall, E Murphy, K Anderson 2017 Occupational Medicine	The impact of shift work on sleep quality among nurses	Å undersøke faktorer som bidrar til dårlig søvnkvalitet hos skiftarbeidende sykepleiere sammenlignet med	Sykepleier	Kvantitativ tilnærming	Datainnsamling ved bruk av online spørreskjema. 888 sykepleiere var deltakende.	Resultatene viste at det var høy forekomst av dårlig søvnkvalitet. Skiftarbeid var den eneste

Newcastle		ikke skiftarbeidende sykepleiere og vurdere muligheten for støtte fra bedriftshelse.				merkbar sammenheng med dårlig søvnkvalitet når en så på alder, kjønn og antall år i arbeid.
Amy Witkoski stimpfel, Farida Fatehi, Christine Kovner 2020 Journal of the national sleep foundation New york, USA	Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety	Å undersøke søvnvarighet og arbeidsegenskaper blant sykepleiere på tvers av helsevern og se på sammenhengen mellom søvnvarighet, omsorgskvalitet og pasientsikkerhet.	Sykepleier	Kvantitativ tilnærming	Datasamling ved bruk av spørreskjema 1568 sykepleiere var deltakende.	Resultatet viser at det var i gjennomsnitt rett under 7 timer med søvn før en arbeidsdag og litt over 8 timer før en fridag. Resultatene viser at kort søvnvarighet var merkbart assosiert med lavere vurdering av omsorgskvalitet og pasientsikkerhet.