

Dygnsrytmens inverkan på funktionsförmågan

En självhjälpsmetod till en fungerande dygnsrytm

Andrea Holm

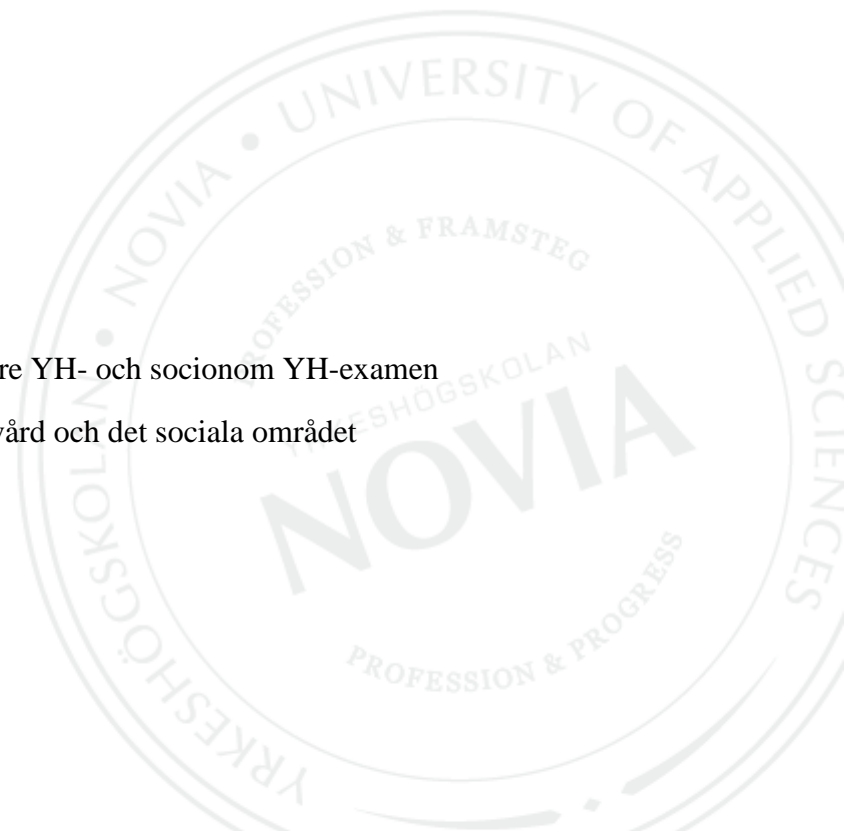
Marina Karjanlahti

Kim Tran

Examensarbete för sjukskötare YH- och socionom YH-examen

Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området

Åbo 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Andrea Holm, Marina Karjanlahti, Kim Tran

Utbildning och ort: Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård, Åbo

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin och Christine Welander

Titel: Dygnsrytmens inverkan på funktionsförmågan – En självhjälpsmetod till en fungerande dygnsrytm.

Datum 8.5.2017

Sidantal 57

Bilagor 4

Abstrakt

Detta examensarbete ingår i projektet HOT - rädsla, risk, hot och företräderskap. Examensarbetet är ett fortsättningsarbete inom projektet, som startade våren 2016. Målgrupperna i detta examensarbete är närståendevårdare till barn med särskilda behov och äldre med funktionsnedsättning samt långtidsarbetslösa. Syftet med examensarbete är att utveckla en självhjälpsmetod till en fungerande dygnsrytm, utgående från målgruppernas problematik kring sömn, rutiner och funktionsförmåga. Vår frågeställning i detta examensarbete är: Vilken problematik finns det hos närståendevårdare och långtidsarbetslösa när det gäller dygnsrytm?

Som datainsamlingsmetoder har vi använt litteraturöversikt, observation och fokusgruppsintervjuer. I resultatet kom vi bland annat fram till att målgruppernas gemensamma problematik var avvikande dygnsrytm, sömnproblem och ohälsa. Problemen bottenar i rädsla, risk, hot, sömnbrist och nedsatt funktionsförmåga. Enligt vår empiriska forskning framkom det att klienterna saknar en konkret metod som kan hjälpa dem med problematiken av dygnsrytm.

Utgående från resultatet av forskningen utformades en produkt, ”Nyckeln till en fungerande dygnsrytm” vars syfte är att hjälpa klienten till reflektion över sina problem även sätta upp mål och reflektera över sina rutiner för att nå en för hen fungerande dygnsrytm. Med introduktion och hjälp av en professionell skall klienten få handledning till självhjälp. Produkten kan användas mångprofessionellt vilket innebär att det kan användas av olika yrkesgrupper där klienternas problematik är en avvikande dygnsrytm.

Språk: Svenska

Nyckelord: rädsla, risk, hot, företräderskap, närståendevårdare, långtidsarbetslösa, sömn, dygnsrytm, funktionsförmåga

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Andrea Holm, Marina Karjanlahti, Kim Tran

Ohjaajat: Heli Vaartio-Rajalin ja Christine Welander

Nimike: Vuorokausirytmien vaikutus toimintakykyyn – Omatoiminen malli toimivaan vuorokausirytmien

Päivämäärä: 8.5.2017 Sivumäärä: 57

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa HOT –projektia – pelko, riski, vaara sekä edunvalvonta. Tämän opinnäytetyön tutkimus on jatkoa projektille, joka käynnistyi keväällä 2016.

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia vuorokausirytmien liittyviä ongelmia omaishoitajilla sekä pitkäaikaistyöttömillä on. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää toimintatapa, jolla omaishoitajat ja pitkäaikaistyöttömät voivat helpottaa vuorokausirytmien liittyviä haasteita, kuten uni, rutiinit sekä toimintakyky. Opinnäytetyön kohderyhmiä ovat pitkäaikaistyöttömät ja omaishoitajat, jotka hoitavat erityistarpeita omaavia lapsia sekä toimintarajoitteisia vanhuksia.

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä on käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä empiiristä aineistoa. Tutkimuksessa selvisi muun muassa, että molemmissa kohderyhmissä kärsitään toimettomuudesta sekä toimimattomasta vuorokausirytmistä. Nämä johtuvat usein pelosta, riskin ja uhan kokemisesta, unettomuudesta sekä toimintakyvyttömyydestä. Empiirinen tutkimus paljasti, että kohderyhmiltä puuttuu konkreettinen menetelmä, joka voisi auttaa heitä parantamaan vuorokausirytmiaan.

Tutkimuksen tulosten pohjalta kehitettiin tuote ”Avain toimivaan vuorokausirytmien”, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta tunnistamaan vuorokausirytmien liittyviä ongelmiaan, asettaa tavoitteita ja tunnistaa rutiineita saavuttaakseen toimivan vuorokausirytmien. Tuotteen ja ammattilaisen avulla, asiakas oppii auttamaan itseään omatoimisesti. Tuote soveltuu monelle ammattialalle, jossa henkilöillä on ongelmia vuorokausirytmien kanssa.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Pelko, Riskit, Vaara, Edunvalvonta, Omaishoitaja,
Pitkäaikaistyöttömyys, Uni, Vuorokausirytmien

BACHELOR'S THESIS

Author: Andrea Holm, Marina Karjanlahti, Kim Tran

Degree Programme: Degree program in social- and healthcare service, Turku

Supervisors: Heli Vaartio-Rajalin and Christine Welander

Title: The impact of diurnal rhythm on the ability to function - A self-help method for a functioning diurnal rhythm

Date 8.5.2017 Number of pages 57s

Appendices 4

Summary

This thesis is part of the HOT-project –fear, risk, threat and advocacy. The research is a continuation of a project that started in spring 2016. The purpose of this thesis is to find out, what kind of problems occur for caregivers and long term unemployed with their diurnal rhythm. The goal of the research is to develop a procedure that can help caregivers and long term unemployed to ease the diurnal rhythm-related challenges, such as sleep, routines and ability to function. The focus groups of the research are long term unemployed, caregivers of children with special needs and elderly people with disabilities. The data gathering methods were literature review and empirical data. The research showed that all target groups suffer from inactivity and dysfunctional diurnal rhythm. The reasons for these problems are usually feelings of fear, risk and threat, as well as insomnia and dysfunction. The empirical research revealed that the target groups lack tangible methods that could help them improve their diurnal rhythm.

Based on the results of the research, a product, “The key to a working diurnal rhythm”, was developed. The aim of the product is to help clients to identify the problems linked to diurnal rhythm, set goals and recognize routines to achieve a functional diurnal rhythm. With the help of the product and professionals, clients learn to help themselves independently. The product can be adapted to many professional industries, where people have problems with their diurnal rhythm.

Language: Swedish Key words: Fear, risk, threat, advocacy, informal caregiver, long term unemployed, sleep, diurnal rhythm, functional capacity

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund	1
2.1	Närståendevårdare.....	2
2.2	Långtidsarbetslösa.....	3
2.3	Rädsla.....	5
2.4	Risk	6
2.5	Hot.....	8
2.6	Företräderskap.....	10
2.7	Funktionsförmåga.....	13
2.7.1	Samhällelig rytm	15
2.7.2	Dygnsrytm	16
2.7.3	Sömn	17
3	Datainsamling.....	19
3.1	Litteraturöversikt.....	20
3.2	Empirisk data.....	21
3.2.1	Gruppintervju & fokusgrupp.....	21
3.2.2	Fokusgrupp: närståendevårdare till barn med särskilda behov.....	22
3.2.3	Observation.....	22
3.2.4	Introduktionsträff med långtidsarbetslösa	23
3.2.5	Learning café	24
4	Analys.....	25
4.1	Litteraturanalys	25
4.2	Introduktionsträff med långtidsarbetslösa	32
4.3	Närståendevårdare till barn med särskilda behov.....	33
4.4	Learning café.....	34

5	Resultat	36
6	Produkt.....	42
7	Etiska ställningstaganden	45
8	Kritisk granskning.....	47
9	Diskussion	49
	Litteraturförteckning	53

Bilageförteckning

Bilaga 1	Sökprocess
Bilaga 2	Teser för närståendevårdare
Bilaga 3	Produktinformation till de professionella
Bilaga 4	Prototyp av produkt

Tabellförteckning

Tabell 1. Problematik hos målgrupperna.....	36
---	----

1 Inledning

Syftet med detta arbete är att kartlägga behov och den självupplevda problematiken när det gäller sömn, rutiner och dygnsrytm hos målgrupperna närståendevårdare och långtidsarbetslösa. Detta för att kunna skapa en självhjälpsmetod, som kan hjälpa målgrupperna till att hitta motivation att uppnå en fungerande dygnsrytm.

Sömnen påverkar dygnsrytmen, som i sin tur påverkar funktionsförmågan. Detta är något som kan speglas i den samhällseliga rytmen. En god sömn är en viktig faktor för välmående eftersom sömn har en avgörande roll för flera somatiska, kognitiva och psykologiska funktioner hos människan (Le´ger, et al., 2014, ss. 1-2). Den biologiska klockan styr människans dygnsrytm och sömnen kan beskrivas som den mest påtagliga delen av vår dygnsrytm. (Ulfberg, 2010, ss. 15-16).

Det är viktigt för oss som författare av detta arbete att klientens behov står i centrum, därför har vi valt att fokusera på klienterna och problematiken de upplever. För att nå vårt mål med projektet, gör vi klienterna delaktiga genom att intervjua dem i fokusgrupp. Förutom det tar vi även hjälp av dem som jobbar närmast dessa klientgrupper. Allt detta förankrar vi med teori och forskning.

Detta examensarbete ingår i [projektet HOT](#) – patientens/klientens rädslor, risker och mångprofessionellt företräderskap. Arbetet är ett samarbete med [Åbo Stad/Party-projekt](#) och [Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry](#). Åbo Stad/Party-projekt är ett projekt för långtidsarbetslösa, som ingår olika aktiviteter och umgänge. Skribenterna i examensarbetet är två sjukskötarstuderande och en socionom studerande på yrkeshögskolan Novia.

Frågeställningen för detta examensarbete lyder: Vilken problematik finns det hos närståendevårdare och långtidsarbetslösa gällande dygnsrytm?

2 Teoretisk bakgrund

I detta avsnitt beskrivs och identifieras begreppen som utgör kärnan i arbetet. Under uppsatsens gång kommer vi att referera till benämningarna 'klient' samt 'vårdtagare' beroende på sammanhang och närståendevårdare. Mycket av forskningen som berör långtidsarbetslösa är generellt om arbetslöshet. Därför har vi delvis använt termen arbetslösa.

2.1 Närståendevårdare

Att vara närståendevårdare handlar inte om vanlig omvårdnad av en närstående. Det betyder att kommunen kan bevilja stöd åt en anhörig som är villig att vårda någon med funktionsnedsättning eller försämrat hälsotillstånd hemma. Hemmet bör dock lämpa sig för att personen skall kunna vårdas hemma. Det förutsätter även att det finns någon anhörig som är villig att ansvara för omvårdnaden med hjälp av nödvändiga tjänster. Närståendevårdaren måste också ha den hälsa och funktionsförmåga som krävs för att orka vårda. Det är viktigt att denna vårdform är tillräcklig för klientens välmående, hälsa och trygghet. (Förvaltningsområde, 2016).

Enligt rapporter finns det idag cirka en miljon finländare som regelbundet hjälper sina närstående. Det finns uppskattningsvis cirka 350 000 närvårdarskap i Finland, varav ca 60 000 är bindande och krävande. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017). De senaste uppgifterna visar dock att det finns cirka 42 500 närståendevårdare som tecknat avtal om närståendevård i Finland och av dem är majoriteten över 64 år. (Förvaltningsområde, 2016.)

En vård- och serviceplan för närståendevård bör göras för att stödet skall kunna beviljas. Planen skall således vara en del av kontraktet. Vårdaren och vårdtagaren gör planen tillsammans. I planen skall vårdbehoven för alla aktörer framkomma, samt vem som sköter närståendevårdarens arbete om hen är ledig eller blir sjuk. Det kan även vara bra att klargöra den vårdtagandes funktionsförmåga fysiskt, kognitivt, mentalt samt socialt och omgivningens funktionalitet. Vidare bör även en kort bedömning av närståendevårdarens hälsa och funktionsförmåga samt kunnighet göras. Målsättningen för hur vården skall upprätthållas och främja funktionsförmågan hos klienten bör finnas med i vårdplanen och en tidpunkt för uppföljning bör även finnas med. Planen skall fungera som ett arbetsredskap för alla involverade parter. (Förvaltningsområde, 2016).

Närståendevårdare som vårdar dygnet runt har rätt till tre dagar ledigt per månad (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017). Även de personer som jobbar utanför sitt hem som närståendevårdare har rätt till ledighet. Förutom den lagstadgade ledigheten kan kommunen bevilja mera ledighet i form av rekreationsledighet, vilket är en dag per månad. När närståendevårdaren är ledig kan hen få en vikarie istället för sig, eller så kan vårdtagaren få en plats på institution. Vårdtagaren betalar då högst 10,60 euro i dygnet för vården, något som kan betalas med servicesedlar. Andra tjänster den vårdtagande kan få i kombination med närståendevårdare är måltidstjänster, badtjänster, färdtjänster, dagvård, kortvarig vård,

övriga hälsovårdstjänster samt renoveringsarbete i hemmet enligt vårdtagarens behov. (Förvaltningsområde, 2016).

Närståendevården nämns i regeringens strategiska program som en del av spetsprojektet: "*Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras*". I detta projekt står det att närståendevårdare ska få stöd för att de ska orka mer. Resurser ska anslås för närståendevård och så att personer i yrkesverksam ålder ska få bättre möjligheter att vårda närstående. (Valtioneuvosto, Regeringens publikationsserie, 2015). I samband med 25-årsjubileumet har förbundet "Närståendevårdare och Vänner" i samarbete med sina lokalföreningar uppdaterat fem teser för närståendevårdare. Teserna finns i bilaga 2. Tre av dem tangerar detta arbete:

TES 2: Närståendevårdarsituationerna ska kännas igen, handlar om att personalen inom social- och hälsovården borde ha bättre kunskap om närståendevårdarskap för att kunna stöda och hjälpa på rätt sätt. Varje familj är unik, utgående från behoven borde den individuella planen för service och stödåtgärder byggas upp. Även relevant information bör ges i ett tidigt skede. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017).

TES 3: Närståendevårdarfamiljens rättsskydd måste stärkas när det gäller stöd, service och servicens innehåll som lagen påbjuder. Hela familjens välmående är viktigt och det försäkras man bland annat med ett gott samarbete med övriga aktörer. Information, vägledning, kurser, kamratstöd, förberedelse och rehabilitering bör ges på rätt sätt i rätt tid. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017).

TES 4: Närståendevårdaren ska ha rätt till egentid och yrkesarbete. Det är viktigt att närståendevårdaren har egentid, att hen får vara ledig och även har en möjlighet att yrkesarbeta. Närståendevårdaren kan uppleva att det är lättare att vara hemma och sköta arbetet själv, men möjligheten att få syssla med hobbies, träffa andra närståendevårdare, vänner och bara vara ledig är väldigt viktigt för att hen skall orka. Flexibla lösningar bör finnas, tillsammans med en positiv attityd både från arbetsgivaren och alla involverade parter. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017).

2.2 Långtidsarbetslösa

Det finns olika definitioner på arbetslöshet, beroende på vilken statistik definitionen används för. Enligt inkomstfördelningsstatistiken räknas en person som arbetslös om hen varit arbetslös i minst 6 månader under loppet av ett år. Enligt arbetsministeriets register räknas

man som arbetslös, om man är mellan 15–74 år, och har varit arbetslös den sista arbetsdagen under året. En annan definition av arbetslös är en person som under undersökningsveckan är utan arbete, har aktivt sökt arbete under de senaste fyra veckorna och har möjlighet att påbörja ett nytt arbete inom två veckor. Man räknas som arbetslös, även om man har ett arbetsavtal som träder i kraft om tre månader. Huvudsaken är att man kan påbörja arbetet inom två veckor. Som arbetslösa räknas även personer som är permitterade tills vidare och uppfyller ovanstående kriterier. (Statistikcentralen, 2016).

Långtidsarbetslös är en person som varit arbetslös 12 månader eller längre. (Statistikcentralen, 2017). Procenten för långtidsarbetslösa har stigit i Finland. 2013 var 2,8 % och 2015 var 4,2 % långtidsarbetslösa. (Förvaltningsområde, 2005-2017). I Åbo 2016 var 5509 personer långtidsarbetslösa (Turun kaupunki, 2016).

I november 2015 var arbetslöshetsprocenten i Finland 8,2 %. I november 2016 var det 8,1% arbetslösa, vilket motsvarar 213 000 personer. Antalet arbetslösa sjönk under ett år med 11 000 personer. (Statistikcentralen, 2016). I Åbo var arbetslöshetsprocenten i november 2016, 15,4%, år 2015 var den 16,1%. (Turun kaupunki, 2016).

I regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering (2015) finns ett spetsprojekt för att undanröja bidragsfällor som utgör hinder för att ta emot arbete och för att minska den strukturella arbetslösheten. Genom att reformera den sociala tryggheten och utkomstskyddet för arbetslösa vill regeringen sporra till att snabbt ta emot arbete för att förkorta arbetslöshetsperioderna samt minska den strukturella arbetslösheten. Detta leder till sparande av offentliga resurser, vilket i sin tur innebär skärpt skyldighet att ta emot arbete och skyldighet att delta i aktiveringsåtgärder. Regeringen utvecklar en modell för aktiverande social trygghet, vars mål är att samordna lön och social trygghet samt stötta uppsagda arbetstagare på ett bättre sätt genast när de blivit arbetslösa. Regeringen granskar kritiskt alla stödsystem som bidrar till att arbetsföra personer uteblir längre perioder från arbetsmarknaden. Om regeringens och arbetslivsparternas åtgärder för att öka arbetsinsatsen inte visar sig vara tillräckliga, tänker de helt frångå systemet med alterneringsledighet. (Valtioneuvosto, Regeringens publikationsserie, 2015).

Statsminister Juha Sipilä sade i mars 2017 vid ett tal under evenemanget Vero2017, att det skapats en lång lista över åtgärder för att sysselsättningsgraden skall förbättras. Regeringen jobbar med konkurrenskraftsavtal, där viljan är att sänka tröskeln för anställning, förlänga perioden för försöksanställning, förenkling av anställning med tidsbegränsat avtal etc.

Åtgärderna har fått kritik, men Sipilä sade då att de vet att det har haft en positiv inverkan på läget för aktiveringsåtgärder i Nylands TE-centraler. (Valtioneuvosto, 2017).

2.3 Rädsla

Rädsla är en naturlig känsla och är en del av människans liv. En rädsla kan vändas till något positivt, och fungera som en skyddande faktor. Till exempel kan en människa som aldrig upplever rädsla utföra något farligt som kan skada henne själv. Det är viktigt att tillåta sig själv att vara rädd då det är en av grundförutsättningarna för vårt liv. (Kinnunen, 2001, ss. 20-21). Rädsla förekommer i alla åldrar och det är ett sätt att förutse och undvika fara. Rädsla kan vara inlärd, men även biologisk betingad. Människan har en genetiskt styrd förmåga att koppla ihop rädsla med farliga situationer och man har därmed lärt sig undvika det som utgör hot och fara. (Tamm, 2003, ss. 11-12).

En stark rädsla kan bygga på bristfälliga kunskaper, felaktig information eller trauma och det kan bli en hindrande faktor i livet (Kinnunen, 2001, s. 14). I sin artikel talar Murray (2014, s. 29) om hur viktigt det är för närståendevårdare att få stöd genom kommunikation, alltså genom att förstå varandra. Han menar att brist i kommunikationen kan det leda till frustration, hjälplöshet och hopplöshet vilket kan upplevas som rädsla. Enligt Pereira och Rebelo Botelho (2011, s. 2448) kan närståendevårdare uppleva en rädsla för utbrändhet då de konfronteras med krav på att ta hand om en annan person. Kinnunen (2001, s. 15) uttrycker rädsla som en inlärningsprocess, någonting man beslutar sig för. Till exempel kan man inledningsvis tänka att "jag vill ändra på mitt liv", "jag vill lära mig" eller "jag vill utvecklas". För att sedan överkomma sin rädsla är den egna motivationen avgörande, man måste själv komma till insikt om hur man vill leva sitt liv. Det är personen själv som måste göra arbetet då en aktiv inläring och utveckling är alltid en individuell och mycket givande process. Vidare menar Pereira och Rebelo Botelho (2011, ss. 2451-2453) att närståendevårdare även kan uppleva en rädsla av att förlora kontrollen över tiden, vilket innebär att de upplever att tiden har förändrats. De lever för stunden och förlorar förmågan att kontrollera tiden då livet kretsar kring ett schema. En annan rädsla som de även kan uppleva är känslan av ensamhet, en känsla som kan gälla både fysisk eller psykisk ensamhet. Enligt Murray (2014, s. 30), är det bevisat att närståendevårdare kan uppleva känslor av skuld, ilska och rädsla, hjälplöshet, förnekande och nedstämdhet. En stödgrupp av familjer och vänner eller rådgivning kan hjälpa att lindra känslorna.

Hos arbetslösa är förlust av ett arbete en av de mest stressande händelserna i livet och kan leda till minskad social status, problem med sociala rollmönster, sämre självkänsla och skuld känslor. En stor del av de människor som blir arbetslösa kan uppleva stressrelaterade störningar eller psykisk ohälsa och det kan leda till avstånd till arbetsmarknaden vilket i sin tur leder till försämrad hälsa och längre arbetslöshetstid. Psykisk ohälsa för arbetslösa är en viktig faktor att ha i beaktning. (Audhoe, et al., 2010, s. 1).

Snyder, et al. (2015, ss. 390-391) rapporterar också att närstående vårdare löper större risk för depression, ångest och känslomässig börda. Många närstående vårdare upplever stress och stress kopplad till fysiska hälsorisker, vilket kan upplevas som rädsla hos dem. Hur närstående vårdare hanterar stress kan påverka deras psykiska och fysiska hälsa. Närstående vårdare kan uppleva både en primär stress och sekundär stress. Primär stress innebär att deras egenskaper kan påverkas i form av beteendestörningar, ändringar i dagliga aktiviteter och nedsatt kognitiv funktionsförmåga. Sekundär stress kan upplevas indirekt av närstående vårdare, dessa stressfaktorer kan vara ekonomiska påfrestningar, personens arbete eller sociala konflikter.

2.4 Risk

Ordet risk är en synonym till fara, förlust eller oönskade händelser i framtiden. Att ta en risk innebär att man medvetet utsätter sig för fara eller riskerar en förlust för att uppnå en vinst. Vi utsätts för risker dagligen. Riskens storlek spelar ingen roll, utan det är om vi har valt den frivilligt eller om den är förorsakad av andra. (Breck, 2002, ss. 15-16).

En stor risk för många människor i dagens samhälle är att de sociala klyftorna ökar. Man talar om *utanförskap* som ett tillstånd. Då syftar man på människor som under en kortare eller längre tid levt utanför arbetslivet och mottagit statligt eller kommunalt bidrag. (Backlund, et al., 2013, ss. 18-22). Detta kan även leda till *social segregation*, vilket innebär att de som tillhör en viss social kategori behandlas annorlunda, diskrimineras eller särbehandlas (Meeuwisses & Swärd, 2013, ss. 262-264). Inom sociologin tas även rangordningen mellan olika grupper i samhället upp. Man talar även om *social stratifikation*, vilket betyder att människor delas in i olika skikt utgående från utbildning, inkomst, ålder, kön, religion, etnisk härkomst eller status. (Saaristo & Jokinen, 2005, ss.154-157).

Risker och problematik har framkommit i en undersökning av närstående vårdare, där man frågat hur närstående vårdarna själva upplever sin hälsa och sitt välmående. De svarade att

sömnbrist, ilska, irritation, huvudvärk, oro, känsla av skuld, samt oregelbundet och dåligt näringsintag är faktorer som de anser är problematiska. (Berglund, et al., 2015, ss. 1-11). Dålig sömn resulterar i försämrad social funktion, minskad koncentration, ett försämrat minne samt överdriven trötthet under dagens lopp. Andra faktorer som kan upplevas till en följd av dålig sömn är ökad ångest, depressiva symtom och minskad livskvalitet (Simpson & Cart, 2010, s. 20). Tuithof (2015, ss. 1-9) påvisar hur bristande socialt stöd, bristande resurser, arbetslöshet, partnerlöshet, känslomässig vård eller vårdande av en närstående försämrar det psykiska välbefinnandet. Pawl, et al. (2013, ss. 386–387) konstaterar även att sömnbrist är en risk för närståendevårdare. Detta eftersom sömnbrist ställer närståendevårdare i riskzonen för ohälsa och det är viktigt att förstå sambandet.

Vid vård av en person som lider av en kronisk sjukdom kan en dålig sömn ha långvariga fysiska, sociala och känslomässiga konsekvenser för både vårdtagaren och deras närståendevårdare. Sömnstörningar kan bland annat medföra ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, endokrina störningar, njursjukdomar, förändrat immunförsvar och depression. Det finns starka bevis för att nedsatt sömn är associerad med depressiva symtom. Depression kan även leda till trötthet och en minskad förmåga att tänka, koncentrera sig eller att fatta beslut. (Pawl, et al., 2013, s. 386).

Att vara en närståendevårdare är ett stressigt yrke som kan resultera i negativa hälsoeffekter. I sitt yrke upplever närståendevårdaren den största stressen under nätter då de vakar, då deras vårdtagare kan behöva vård under natten. En fortsatt stress kan leda till försämrad fysisk och psykisk hälsa. Närståendevårdare kan också lida av sömnbrist, vilket kan leda till negativa kognitiva och fysiska hälsoreultat. Förutom sömnbrist kan de även ha en nedsatt sömnkvalitet. Sömnbrist hos närståendevårdare kan innebära svårigheter att somna eller att upprätthålla sömnen. Andra faktorer som kan störa sömnen är, förlust av kontroll, skuld, sorg, och oro. Sömnstörningar kan uppstå på grund av saknad om deras vårdtagare blir omplacerad. (Simpson & Cart, 2010, s. 19-20).

Arbetslösa löper en större risk att insjukna i psykisk ohälsa. Detta påverkas av olika faktorer i deras liv som exempelvis hur länge de varit arbetslösa, hur deras ekonomiska stöd ser ut, vad de har för utbildning och hur deras sociala stöd ser ut. Det finns en barriär hos arbetslösa för att söka hjälp, delvis då att de kan uppleva att deras problem är för små för att söka hjälp, men även för att de kan uppleva en känsla av hopplöshet, att deras situation inte kommer bli löst oavsett vilken hjälp de får. (Staiger, et al., 2017, ss. 1-9).

I en undersökning gjord i Tyskland 2011, tog man reda på hur hälsan såg ut hos arbetslösa genom att samla in data om vanor och ovanor. Det framkom att över hälften rökte på heltid, en tredjedel var överviktiga och en fjärdedel hade alkoholintag på risknivå. Dessutom svarade 28 % att de var fysiskt inaktiva. Droganvändningen var vanligare hos män än hos kvinnor och långtidsarbetslösa använder i större utsträckning droger än korttidsarbetslösa. Detta visar på hälsorisker bland arbetslösa och att risken för ohälsa höjs ju längre man är arbetslös. (Freyer-Adam, et al., 2011, ss. 1-9).

Arbetslösa har generellt sämre kunskap gällande hälsofaktorer i jämförelse med arbetande i Finland, och där räknas även sömnen med. Arbetslösa söker också vård för sina hälsoproblem i mindre utsträckning. (Lalluka, et al., 2012, ss. 1–22).

2.5 Hot

Under hot kan en person uppleva både fysiska och psykiska reaktioner. Dessa reaktioner kan vara allt från normala reaktioner till traumatiska reaktioner, och alla upplever dem på olika sätt. I en hotfull situation kan den fysiska reaktionen upplevas i tre stadier. Den första är alarmreaktionen, som innebär att kroppen förbereder sig för den hotfulla situationen. Den andra är motståndsfasen, och betyder att kroppen försöker anpassa sig för den pågående stressen. Den tredje är utmattningsfasen då kroppen sviktar på grund av att krafterna tar slut och försvaren ger efter. (Sandström, 1996, s. 152).

Hot förekommer hos människor som känner sig hotade, vilket i sin tur kan leda till aggression. Det är viktigt att kunna förebygga aggression för att undvika fara. För att kunna förebygga dessa situationer bör professionella vårdare fundera på vad som utlöser dessa aggressioner hos klienten. För att få en bättre förståelse måste vi hitta de utlösande faktorerna, även kallade *triggers*. Att lära sig om dessa triggers gör att vi får verktyg för konflikthantering. De tre grundläggande triggers som man talar om är *hot mot avkomma*, vilket innebär att man instinktivt och reflexmässigt ska skydda sina barn, samt *hot mot eller intrång i revir*, det vill säga känslan av att någon har kommit för nära in på ens område. Den tredje triggeren är *hot mot status* som innebär en hotfull känsla mot den status/roll man har i samhället. (Bauer & Kristiansson, 2012, s. 18-19).

Då kroppen är utsatt för hot sätts kroppens fysiologiska reaktioner igång, precis som vid rädsla. Det vill säga ökad hjärtfrekvens, blodcirkulation och snabbare andning. Förutom detta sker andra omfattande förändringar i kroppen som gör att kroppen klarar av situationen.

Denna reaktion varar i cirka 15-20 minuter i den så kallade motståndsfasen innan utmattningsfasen sätter igång. Personer som utsätts för denna hotfulla situation flera gånger om dagen kan uppleva det som stressfyllt och utmattande både fysiskt och psykiskt. Detta innebär att personer som ofta är utsatta för hot gärna ska ha tillfälle att röra på sig, exempelvis genom motion eller andra fysiska aktiviteter. (Sandström, 1996, s. 153).

Att vara närståendevårdare och ta hand om en sjuk individ kan uppfattas som en stressig situation, en börda som hotar den fysiska, psykologiska, känslomässiga eller funktionella hälsan hos närståendevårdare. Förutom stress kan närståendevårdare även drabbas av depression och en känsla av oro över sin egna livskvalité. Närståendevårdare rapporterar även mer fysiska och psykiska symtom. (Heejung, et al., 2011, ss. 846-847). Närståendevårdare som bor hemma tillsammans med sin vårdtagare som make eller maka lider större risk av att utsättas för börda. Detta i jämförelse med de som inte bor tillsammans med sin vårdtagare. (Heejung, et al., 2011, s. 851).

Psykiska reaktioner som uppstår under en hotfull situation kan leda till en traumatisk upplevelse. Ju större den traumatiska upplevelsen är, desto större blir risken att upplevelsen framkallar andra olösta och omedvetna konflikter som vi alla bär på. När den psykiska reaktionen blir så stark att det blir svårt att hantera den på egen hand, bör man i regel söka professionell hjälp. (Sandström, 1996, s. 154).

Långtidsarbetslösa associeras ofta med kronisk stress som kan leda till negativ psykisk ohälsa, ångest och depression, vilket i sin tur kan förlänga arbetslösheten. Depression och ångest är vanligare bland människor som är arbetslösa och kan försvåra jobbsökningsprocessen. Under arbetssökningsprocessen kan det även förvärra stressen som sedan kan leda till psykisk ohälsa, vilket ytterligare kan minska resultatet för sysselsättningen och vidare skapar en ond cirkel som är utmanande att bryta. (Kerra, et al., 2012, s. 279). Alla personer som är arbetslösa upplever olika reaktioner, många lever i förnekelse, ilska, depression, frustration och apati. Forskning visar att arbetslösa har en generellt lägre psykisk hälsa och att de är mindre tillfreds med sina liv, men även en lägre subjektiv fysisk hälsa än de som jobbar. Att bli arbetslös kan bland annat medföra känslan av att förlora en del av sin identitet, att finansiella problem eventuellt kan uppkomma, stress inom familj och äktenskap, samt att förlora en stor del av det sociala stödet som den tidigare arbetsplatsen medfört. Det är vanligt att människan förknippar sin identitet med sitt jobb, en förlust av det medför en negativ effekt på identiteten. (Kerra, et al., 2012, s. 282). Detta kan

tolkas som hot mot den egna statusen, alltså förlust av sig själv och sin status (Bauer & Kristiansson, 2012, s. 19).

2.6 Företrädarskap

Bu och Jezewsk (2007, ss. 102-104) definierar företrädarskap som en handling eller process för att förespråka eller stödja. Sedan 1970-talet har företrädarskap alltmer diskuterats som en viktig del av sjuksköterskans yrkesroll. Företrädarskap av en klient är en process eller strategi som består av en serie specifika åtgärder för att bevara, representera och skydda dennes rättigheter, önskemål, samt värderingar i sjukvården. Företrädarskap innehåller även tre stora kärnattribut: att skydda klienternas autonomi, att agera för klienten och att kämpa för den sociala rättvisan i tillhandahållandet av hälso- och sjukvård.

Professionellt företrädarskap innebär att hjälpa klienten med förståelse kring innebörden av sin situation. Man kan även företräda klienten när det gäller att kommunicera med andra professionella, samt informera klienten om hans rättigheter och hjälpa till att svara på frågor. Detta hjälper klienten att känna att hen har tillräckligt med information för att fatta viktiga beslut, också där skall den professionella finnas som ett stöd. (Vaartio-Rajalin & Leino-Kilpi, 2011, ss. 526–532). Företrädarskap har blivit mer aktuellt och ses som en viktig del i vårdandet av klienten. Att arbeta med klienten i centrum och att sätta hans behov och välmående i första hand leder till en positiv relation mellan vårdare och klient, men det leder också till ett psykiskt välbefinnande hos klienten. Att vara företrädare innebär också att se till att göra klientens röst hörd och föra fram hans önskemål när klienten inte kan göra detta på egen hand. (Neno & valley, 2006, s. 7).

Inom den sociala sektorn talar man om *empowerment* och företrädarskap. Målet är, att stötta människor så att de kan uppnå sina livsmål, få tillgång till sociala tjänster och ge stöd i social rättvisa. (Payne, 2015, s.373). Empowerment-begreppet inkluderar en maktaspekt och förknippas med självförtroende, socialt stöd, delaktighet, egenkontroll, kompetens, medborgarskap och självstyrelse. Vid förenkling och applicering på människans kontroll över det egna liv, kan man säga att empowerment hjälper oss att se hur vi förhåller oss till våra styrkor och svagheter och ger kunskap om hur vi skall bearbeta dessa känslor, alltså användning av en process för att nå ett mål. Centrala delar i denna process är makt, kontroll, självförtroende och stolthet. (Meeuwisse, et al. 2006, ss. 261–264).

Inom det sociala arbetet ser man empowerment både som en teori och en metod. Metoden går ut på att socialarbetaren stärker de människor som saknar makt över sina liv, för att få dem att vinna självkontroll och styra sina liv med hjälp av kunskap. Den professionella bör uppmärksamma klientens behov av inflytande och självbestämmanderätt samt uppmuntra hans egna initiativ och deltagande i det dagliga livet i samhället. Det är även viktigt att få hen att tro på sina egna mål och sig själv. Att våga ha tilltro till den egna förmågan att själv fatta beslut, men även att stötta och hjälpa klienten att hitta rätt. (Meeuwisse, et al., 2006, ss. 261-264).

Företrädarskap har sitt ursprung i juridiken och handlar om ett ombud för klienter och utsatta grupper. Man använder begreppet *advocacy* i juridiska situationer vid företrädande av en klient. Företrädarskap utgör en färdighet att kunna representera två olika klienter på två olika sätt. Som företrädare för du deras talan eller tolkar och beskriver deras situation inför de med makt. (Payne, 2015, ss. 373–377).

Det finns många olika idéer, tolkningar och modeller på empowerment och företrädarskap. Det är möjligt att påstå att självhjälp, delaktighet och reflektion är viktigt. Företrädaren involverar sig i klienten och skapar förståelse för problemet. Förutom det planerar man och sätter upp mål samt en handlingsplan, vid behov utvärderar man och gör förändringar. (Payne, 2015, ss. 378–401).

Personer som just börjat som närståendevårdare kan även känna att de är oförberedda i sin nya roll. Undersökningen visar att socialt stöd är viktigt för närståendevårdare för att minska dessa känslor och därmed skapa förutsättningar för en bättre hälsa. (Berglund, et al., 2015, ss. 1-11).

Ibland behöver närståendevårdare involvera en sjukskötare i vården av deras anhöriga. Detta kan bero på att närståendevårdaren behöver hjälp med någon särskild vårdåtgärd. Närståendevårdaren kan uppleva det som en lättnad att få stöd och hjälp av sjukskötaren. Genom att dela upplevelser, tankar och idéer med någon professionell, styrker det närståendevårdarens känsla av trygghet och ökar även hans kunskap. Viktigt är även att sjukskötaren är öppen inför situationen, att hen lyssnar på vad närståendevårdaren har att säga, och även att båda håller det som lovats och till det som tidigare avtalats. Detta för att bygga upp ett så starkt förtroende som möjligt. (Büscher, et al., 2011, ss. 709-711).

Något som kan få en närståendevårdare att tvivla på sjukskötarens kunnande är när sjukskötaren inte sköter det tekniska på samma sätt och med samma kunnande som

närståendevårdaren själv skulle göra det. Detta då många närståendevårdare ofta kan hantera utrustningen för deras vårdtagare med stor skicklighet. Om konflikter eller missförstånd uppstår mellan närståendevårdaren och sjuksköterskan är det viktigt att konflikten blir utredd så fort som möjligt för att underlätta samarbetet och bibehålla tilliten även i framtiden. En konflikt kan bland annat uppstå då åsikten om vårdbehovet hos vårdtagaren skiljer sig mellan sjuksköterskan och närståendevårdaren, då de båda bär på olika sorters insikt och kunskap i vårdtagarens behov. (Büscher, et al., 2011, ss. 711-712). Stödet från vårdpersonal är viktigt för närståendevårdare, både stöd med praktiska saker men även emotionellt stöd. Många närståendevårdare upplever att de inte får tillräckligt med stöd när det gäller den medicinska omvårdnaden och önskar att de skulle få mer information, och handledning av vårdpersonalen. Dessutom upplever många den finländska vården som byråkratisk och förknippar den med lång väntetid innan de kan få hjälp. Under sjukhusvistelser kan närståendevårdare känna att de inte får tillräckligt med information från vårdpersonalen, och att beslut tas av vårdpersonalen utan att närståendevårdaren är involverad. Deras önskan är att få vara mer involverade och informerade i vårdandet och beslutsfattandet av deras anhöriga. (Gaby Bove, et al., 2016, ss. 483-493).

Att ge stöd till långtidsarbetslösa är nödvändigt ur ett socialt perspektiv. Om stödet inte finns kan en ond cirkel av ekonomiska och sociala problem uppstå för individen och hans familj. Det hör till vårt vardagliga liv att ha ett arbete, vi ser det som en central och grundläggande uppgift. Att till exempel förlora sitt arbete är en så pass stor förändring i livet att det kan resultera i nedstämdhet och depression. (Bhat, 2010, s. 247). Därför är det mycket viktigt att arbetslösa får tillgång till tjänster som kan ge effekt och göra god inverkan i deras liv. Det är även viktigt att stödet ges för utvecklingen av mer meningsfulla mönster för tidsanvändningen. Tidigare forskning har visat hur viktigt det är med verksamheter som är meningsfulla och målmedvetna som kan stödja arbetslösas välbefinnande. Att uppmuntra människor till att engagera sig för fler individuellt meningsfulla aktiviteter främjar hälsan – vilket i sin tur främjar det psykiska välmåendet. Vidare visar tidigare forskning att arbetslösa kan känna sig oförmögna att engagera sig i fritidsaktiviteter på grund av motivationsbrist. (Newton Scanlan, et al., 2011, s. 116).

För att främja arbetslösas hälsa kan man även göra en bedömning av deras aktiviteter och huruvida aktiviteterna är meningsfulla, detta för att sedan utgå från bedömningen för att kunna sätta upp delmål. Det är viktigt att ta reda på vilka aktiviteter arbetslösa anser vara värdefulla samt meningsfulla för att upprätthålla viktiga aktivitetsbaserade mål. Denna process kan vara komplicerad för arbetslösa som har svårt för att identifiera just vilka

aktiviteter som är meningsfulla. Därför är det extra viktigt för dem att få stöd från professionella människor för att hitta sådana aktiviteter. När den arbetslöses delmål är uppnått ökar det även dennes egna förmåga att hitta andra meningsfulla aktiviteter och bli mer självständig. (Newton Scanlan, et al., 2011, ss. 116-117).

Arbetslösa personer löper en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa. Åtgärderna som är tillsatta för att öka välbefinnandet hos arbetslösa är viktiga. Dessa åtgärder är fokuserade på att förbättra kvaliteten på tidsanvändning. Att hitta ett mönster av tidsanvändning ger en unik inblick i välfärden för individer och grupper. En detaljerad förståelse av tidsanvändning av arbetslösa kan bidra till utvecklingen av aktivitetsbaserade åtgärder för att stödja hälsan hos dessa målgrupper. (Newton Scanlan, et al., 2011, ss. 111-112).

2.7 Funktionsförmåga

Som vi tidigare nämnt är det bevisat att både arbetslösa och närstående vårdare lider av fysisk samt psykisk ohälsa som kan leda till nedsatt funktionsförmåga, kommer vi även att beskriva begreppet ”funktionsförmåga”. Det som kan påverka funktionsförmågan är sömnen som vidare kan leda till en avvikande dygnsrytm. Samhälleliga normer kan också påverka dygnsrytmen. Liksom den filosofiska författaren Jönsson (2002, s. 59) skriver i sin bok ”om normerna släpas efter och inte relaterar till en gammal eller inte existerande verklighet, uppkommer det inre konflikter som man bara orkar med till en viss gräns.”

Funktionsförmåga handlar om människans välmående, det kan definieras antingen utgående från människans egna resurser eller brister i funktionen. Funktionsförmåga är människans förmåga att fungera i det vardagliga livet i den miljö hon eller han lever i. Det finns fyra olika dimensioner av funktionsförmågan: Den fysiska-, psykiska-, sociala- och kognitiva funktionsförmågan. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015). Det är viktigt att få en förståelse av människans funktionsförmåga som helhet och bli medveten om hur de olika områdena är beroende av varandra. Om det sker en förändring på ett område av funktionsförmågan påverkar det också de övriga områdena, t.ex. framsteg när det gäller att röra på sig. Detta gör att viljan stärks och vidare stärks den sociala funktionsförmågan när den fysiska funktionsförmågan förbättras. (Kettunen, et al., 2005, s. 20).

Eklund, et al. (2010, ss. 102-107) menar att enligt Maslows teori har människan fem grundläggande behov för att fungera. Han illustrerade behoven i en behovstrappa som avbildas likt en pyramid. Basen är viktigast och är grunden för vårt välbefinnande då den

våra grundläggande fysiska behov. Dit hör bland annat mat, syre, sömn, sensorisk stimulering och sexualitet. Han anser att dessa basbehov är viktiga för att överleva. Brister kan uppkomma vid sjukdom eller andra förändringar i livet. Om man har värk kan sömnen bli lidande och då även stimuleringen till aktivitet. Det leder till svårigheter i att ha en god dygnsrytm och känna meningsfullhet i vardagen. Behov av trygghet är följande kategori. Det är viktigt att känna trygghet på alla plan i livet. Det är omöjligt att förutspå allt, men kunskap ökar vetskapen om att man kan få hjälp vid behov – detta är något som är viktigt. Som tredje behov kommer behov av gemenskap. Människan är en social varelse som behöver känna att hen är omtyckt och accepterad. De positiva och negativa erfarenheterna människan upplever med andra människor påverkar självbilden. Att bli övergiven, uppsagd, inte ha möjlighet till socialt umgänge eller annat som kan ske i livet kan vara grundläggande psykologiska hot, som kan förhindra att vi mår bra. Det fjärde trappsteget i behovstrappan står för behov av uppskattning och självaktning. Att inte vara passande och kompetent kan ha samband med att känna sig misslyckad och dålig, vilket kan leda till prestationsångest. Om man många gånger misslyckas, blir tröskeln högre för att våga försöka igen. Högst upp, är enligt Maslow, behovet av självförverkligande. Människan har behov av aktivitet och via aktivitet formas vår identitet. Ju mer vi gör och får gjort, desto bättre känner vi oss.

Kroppens sinnesintryck formar människans upplevelse av sin identitet, sitt välbefinnande och sin funktionsförmåga, detta innebär att det som kroppen utsätts för påverkar människans hela existens. Betydelsefullt för människan är att ha meningsfulla aktiviteter och ett syfte med dem, en människa som inte har ett syfte eller mål kan inte aktiveras. Människans handlingar styrs av olika individuella behov, resurser och motiv. Även samhället, kulturen, tekniken och livsmiljön påverkar funktionsförmågan. Funktionsförmågan har en bred betydelse och måste därför lämna utrymme för individuella tolkningar. Alla människor är olika och värdesätter olika saker, det är därför viktigt att beakta i vilket skede av livet och under vilka förhållanden funktionsförmågan granskas. (Kettunen, et al., 2005, ss. 21-22).

Den sociala och den psykiska funktionsförmågan är så beroende av varandra att de kan benämnas som den psykosociala funktionsförmågan. Den psykosociala funktionsförmågan innebär förmågan att klara sig i olika situationer i livet och samhället. Förutom innebörden av att klara sig i olika situationer omfattar det även att kunna stå i växelverkan med andra människor, upprätta sociala relationer, klara av att lösa problematiska situationer i det dagliga livet och fungera i den egna livsmiljön och omvärlden. (Kettunen, et al., 2005, ss. 56-57).

Den fysiska funktionsförmågan innebär att människan klarar av sina dagliga aktiviteter som kräver fysisk ansträngning självständigt. Den fysiska funktionsförmågan är en koppling till den psykosociala funktionsförmågan, d.v.s en människa som vill lära sig nya, komplicerade fysiska färdigheter behöver en stark motivation samt socialt stöd av vänner, anhöriga eller professionella. Den centrala betydelsen av den fysiska funktionsförmågan är hur människan mår och hur kroppen fungerar, men även hur människan själv upplever sin funktionsförmåga. Kognitiv funktionsförmåga kan kort förklaras som det intellektuella, hur vi förstår och uppfattar. (Kettunen, et al., 2005, s. 141).

2.7.1 Samhällelig rytm

Statistikcentralen gör cirka vart tionde år en omfattande undersökning om finländares tidsanvändning. Den senaste undersökningen gjordes mellan år 2009–2010. I undersökningen deltog över 5000 personer. Deltagarna i undersökningen skrev med tio minuters mellanrum upp vad de gjorde under två dygn. Förutom att få reda på vad personerna gör, klargörs även dygnsrytm, skillnader på vad personerna gör under veckan och på veckoslutet och även under olika årstider. (Hanifi & Pääkkönen, 2011, ss. 6-9).

Undersökningen ger en uppfattning om hur dygnsrytmen ser ut. Hur mycket tid som spenderas på sömn, kost, arbete, studier, sysslor i hemmet och fritid. Resultaten har visat att dygnsrytmen har varit densamma till stor del de senaste trettio åren. De största skillnaderna ligger i hur mycket tid man spenderar på arbete och fritid. Eftersom arbetslöshetsprocenten har stigit har siffrorna ändrat med något mindre tid i medeltal på arbete och något mer på fritid. Vi spenderar även mindre tid på att studera nu jämfört med 1970- och 1980-talet. (Hanifi & Pääkkönen, 2011, ss. 10-14).

Däremot har dygnsrytmen skjutits fram. Vi går och lägger oss betydligt senare nu jämfört med år 1979. Och vi sover även längre på morgonen. Hösten 1979 gick hälften av alla 10–64 åringar i Finland och lade sig klockan 22.10 på vardagar, år 2009 var det färre än en tredjedel som lagt sig vid samma klockslag. År 2009 sov man även längre på veckoslutet än på 1980-talet. Barn, 10–14 år sover i medeltal 9 timmar och 47 minuter och medelålders finländare 8 timmar och 15 minuter per dygn. (Hanifi & Pääkkönen, 2011, ss. 13-16).

I undersökningen om tidsanvändningen från 2012 konstaterar Pääkkönen att arbetslösa personer spenderar ett mindre hektiskt liv än de som arbetar. Arbetslösa har i medeltal cirka tre timmar mer fritid per dygn än en som arbetar (8,5 timmar/5,5 timmar). (Pääkkönen, 2012, ss. 2-3)

Gällande stress svarade 90 % av dem som är i arbetslivet att de ibland känner att de har bråttom. Och 60 % konstaterade att de inte hinner göra allt som de skulle vilja göra. Motsvarande siffror för arbetslösa var under 60 % gällande stress och endast 18 % måste avstå från någonting på grund av tidsbrist. (Pääkkönen, 2012, s. 5).

En skillnad kan urskiljas gällande kort- och långtidsarbetslösa. De långtidsarbetslösa ägnar mer tid åt sysslor i hemmet, mindre tid för hygien, motion och att vara utomhus, social samvaro samma andra fritidsintressen. Långtidsarbetslösa ser på TV en och en halv timme mera, men de är däremot även mer aktiva i en organiserad dagverksamhet än korttidsarbetslösa. (Pääkkönen, 2012, s. 5).

Konsekvenserna gällande välbefinnande och tidsanvändning för arbetslösa har studerats sedan 1930-talet. Man har konstaterat att ett arbete, förutom att trygga försörjningen även formar dygnsrytmen, ger sociala kontakter och möjlighet till gemensamma erfarenheter. Ett arbete fastställer även individens status, identitet och tvingar hen till en regelbunden aktivitet. Å andra sidan kan arbetslöshet även ge möjlighet till ett aktivt liv. (Pääkkönen, 2012, s. 1).

Samhällets rytm som utgår från arbetslivet finns även i den arbetslösas vardag. Många arbetslösa gör sysslor i hemmet under ”arbetsdagen” och på det viset kan de hålla fast vid en ”normal” dygnsrytm. (Pääkkönen, 2012, s. 6).

I en undersökning som gjordes 2015 för Statistikcentralen diskuteras hur samhället under de senaste årtiondena har förändrats gällande arbetstidernas veckorytm. Nu har korttidsjobb och större variation i arbetstiderna blivit vanligare. Med en vanlig arbetsvecka avses jobb måndag till fredag, 8 timmar per dag, mellan klockan 07-17 samt ledig helg. Fortfarande är detta för över 50 % av männen och lite under 50 % av kvinnorna det vanligaste. (Anttila, et al., 2015, s. 33).

2.7.2 Dygnsrytm

Människans dygnsrytm styrs av den biologiska klockan. Sömnen kan beskrivas som vår mest tydliga dygnsrytm. Vår rytm styrs av ljuset, utsätter vi oss för ljus på morgonen vill vi somna tidigt på kvällen och utsätter vi oss för ljus på kvällen vill vi sova längre på morgonen. Via ljuset signaleras människans kropp om vilken tid det är på dygnet och på så sätt skapar det en dygnsrytm för människan. Med hjälp av talkottkörteln som utsöndrar insomningshormonet melatonin när vi vistas i mörker, vet alla kroppens organ vilken tid på

dygnet det är, melatonin hjälper även till med insomningen. Dygnsrytmen är alltså en viktig bidragande faktor när det kommer till sömnregleringen. (Ulfberg, 2010, s. 15-16).

Som vi tidigare nämnt styr våra biologiska funktioner dygnsrytmen, det innefattar frisättning av vissa hormoner, kroppstemperatur, blodtryck, hjärtfrekvens, sömn och aktiviteter. Med åldern förändras dygnsrytmen, man går och lägger sig tidigare på kvällen och vaknar tidigare på morgonen. En avvikande dygnsrytm kan bidra till ohälsa, t.ex. nattarbete har kopplats till specifika patologiska störningar så som hjärt- och kärlsjukdomar, magtarmsjukdomar och diabetes. (Tranah, et al., 2010, ss. 282-283). Även Reinhardt, et al. (2011, s. 5788) stöder faktan om att nattarbete kan störa sömnen och påverka dygnsrytmen.

Det finns ett samband mellan deltagande i dagliga aktiviteter och välbefinnande, och för att upprätthålla hälsan strävar människor efter att skapa en balans mellan arbete, lek och vila. Alla människor utvecklar en individuell dygnsrytm genom att välja när olika aktiviteter samt när sömnen sker. Individer som har en svängd dygnsrytm, d.v.s. sover under dagtid och är aktiva på natten, kan ha lägre upplevda nivåer av behärskning och social interaktion. Personer som ägnar sig åt regelbundet arbete eller studier är mer tillfredsställda och engagerade med sina dagliga aktiviteter än de som inte har en strukturerad daglig aktivitet. Studien visade även att sysselsättning ger en känsla av meningsfullhet och bättre självkänsla. (Eklund & Leufstadius, 2014, ss. 53-54).

2.7.3 Sömn

Sömn påverkar den neurologiska processen som är avgörande för det fysiska och psykiska välbefinnandet. Sömnbrist kan ge allvarliga konsekvenser. Det kan försämra minne, humör, immunförsvar, aptitkontroll och insulinutsöndring. Nedsatt sömn är en riskfaktor för många psykiska sjukdomar. Sömn kan beskrivas i termer av kvantitet, kvalitet och timing, timing bestäms av dygnsrytmen. Kvantitet och kvalitet bestäms av kroppens tillstånd. (Casey, 2016, s. 20). Ulfberg (2010, ss. 20-21) konstaterar även att sömnbristen har visat sig påverka både humör, prestationsförmåga, minnesförmåga och reaktionsförmåga negativt. Det finns en högre risk att utveckla diabetes, övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar. Casey (2016, s. 23) menar att sömnbrist har också en skadlig effekt på kognition och aktiva uppgifter så som beslutsfattande, planering och samordning. Förmåga att göra en riskbedömning minskar också.

Enligt olika studier i Skandinavien och västvärlden lider 6–10% av befolkningen av insomni. Insomni innebär en långvarig problematik med insomning, men även svårigheter att sova

sammanhängande. Många forskare hävdar att det är elektronikens fel på grund av att vi har möjlighet att utsätta oss för ljus dygnet runt, även kallat 24h samhället. (Ulfberg, 2010, ss. 10-11).

Sömn har en avgörande roll i många somatiska, kognitiva och psykologiska funktioner för människan, och en bra sömn är en viktig faktor för välmående. Det är fortfarande okänt hur många timmar människan behöver sova per dygn med hänsyn till ålder, miljöfaktorer och socioekonomiska faktorer. (Le'ger, et al., 2014, s. 1). Vi vet att människan sover mindre nu än för 100 år sedan, men forskning kan ändå inte påvisa att mindre sömn idag är sämre än när man förut i medeltal sov mera. Det betyder ändå inte att man inte skall fästa uppmärksamhet vid detta. I artikeln konstateras att det är ett allvarligt problem med att vi förkortar sömnen avsevärt. Det går dock inte att säga om detta är ett problem på befolkningsnivå. (Kronholm, 2011, s. 115).

Många forskare är överens om att sömnen påverkas av vårt "24h samhälle", vilket resulterar i att människan sover mindre och effekterna av för lite sömn är allvarliga. Sömnforskning har kommit fram till att för lite sömn kan påverka minnet, immunförsvaret och reaktionsförmågan till det negativa. Om man regelbundet sover för lite, vilket forskarna menar att man gör om man sover mindre än 6 timmar per natt, ökar risken för fetma, diabetes, högt blodtryck och andra hjärt- och kärlsjukdomar. Samma risker finns det med att sova för mycket men inte lika höga, däremot är det viktigt att komma ihåg att det har gjorts mer forskning om bristen på sömn än om för mycket sömn. (Le'ger, et al., 2014, ss. 2-4)

År 2011 gjordes i Finland, en observation på växelverkan mellan sömnen, hälsan och samhället där man tog fasta på utvecklingstrenderna i dagens samhälle. Termen "sömnsociologi" hänvisar i detta sammanhang till undersökning av sömn som en del av människans sociala beteende. Då kommer särdrag som inte kan förklaras med hjälp av biologin fram, det är alltså en del av individens "yttre" faktorer. (Kronholm, 2011, s. 114).

Vi bör lära oss att bättre reflektera över hur sömnen påverkar vår vardag och samhället. Idag kan man ännu inte säga hur sömn påverkar hela samhället. Man kan dock konstatera att sömnproblem ger problem med den emotionella benägenheten och regleringen av humöret. Interaktion människor emellan baserar sig på sociala tankemönster och sömn påverkar detta, vilket betyder att det finns ett sammanhang mellan sömn och social interaktion. (Kronholm, 2011, s. 119).

Som tidigare nämnt är det krävande att vara närståendevårdare på grund av förändrade roller, fysisk påfrestning och stress gällande ekonomi. Dessa faktorer kan störa sömnmönster för närståendevårdare. En bidragande faktor är att de också kan behöva arbeta på natten vilket påverkar deras kvantitativa och kvalitativa sömn. Omvårdnad är en komplex, mångfacetterad handling där många olika faktorer kan påverka en närståendevårdares möjlighet att få kvalitativ sömn. Att få tillräckligt med sömn är avgörande för att bibehålla hälsa och välbefinnande. En otillräcklig sömn kan leda till allvarliga konsekvenser som bland annat kan påverka immunförsvaret och fysisk hälsa. Förutom detta förekommer också risker för bland annat minskade tillväxthormoner, högt blodtryck och diabetes. (Peng & Chang, 2013, s. 135).

I sin forskning kom Peng och Chang (2013, ss. 142-143) fram till att det finns många olika definitioner av terminologin sömn, i det ingick sömnklagomål, sömnproblem, sömnstörningar och sömnkvalitet. De definierar sömnstörning som en förändring i sömnmönstret hos människan det kan kännetecknas av trötthet på morgonen, överdriven sömnighet under dagen eller oförmåga att fungera i vardagen. Forskningen visade att sömnstörningar är ett vanligt fenomen bland närståendevårdare. Andra faktorer som kan påverka sömnen är ålder, psykologiska faktorer så som depression, ilska, börda och socialt stöd samt vårdtagarens behov och beteende.

Även hos arbetslösa är sömnproblem vanliga. År 2012 gjordes en undersökning i Finland, där man försökte se ett samband mellan sömnproblem och livssituation. Det framkom att arbetslösa var en av de grupper som hade mest problem och var mest i behov av hjälp gällande sömn och dygnsrytm. Det framkom även problem med insomni, alltså problem med insomningen. Det uppkom att arbetslösa är en av de grupper som sover 9-10 timmar per natt och att deras sömn oftast pågick mellan klockan 04–13. Sambandet mellan arbetslöshet, låga inkomster och dåliga sömnvanor kan i längden vara en risk för hälsan, samt framkalla en känsla av stress och oro. (Lalluka, et al., 2012, ss. 1–22).

3 Datainsamling

För att skapa en så användbar metod som möjligt har vi jobbat utifrån litteraturöversikt och empirisk data om klientgruppernas behov samt problematik. Vi valde kvalitativ datainsamling för att få en bättre förståelse av målgruppernas behov. En kvalitativ studie kännetecknas av en närhet till forskningsobjektet. (Holme & Solvang, 1997, s. 91-92). Genom empirisk data har vi haft närhet till målgrupperna av närståendevårdare och

långtidsarbetslösa. I detta sammanhang innebär närhet att vi har haft en nära kontakt med målgrupperna.

För att få svar på frågeställningarna är det viktigt att avgränsa arbetet. En av de avgränsningar man kan göra är att välja forskningsmetod, så som vi har gjort. Vi samlade in data från böcker, forskningsartiklar och internet. Vi använde oss även av fokusgruppintervju, Learning café och observation för att kartlägga behoven och problematiken hos målgrupperna. (Bell, 2005, s. 33).

3.1 Litteraturöversikt

Målet med en litteraturöversikt är att klargöra problem, identifiera, motivera och relatera tidigare forskning till studien. Litteraturstudien skall även ge en logisk bakgrund till frågan eller frågorna som studeras. (Notter & Hott, 1996, s. 165). Genom litteraturöversikt vill vi fastställa den existerande kunskapen inom forskningsområdet och att öka vår förståelse av ämnet. Genom att få en förståelse av olika forskningar kan man undvika att upprepa en redan existerande forskning. (Denscombe, 2000, s. 187).

Vidare är syftet att koppla litteraturöversikten med studieobjekten, i detta fall klienterna för att visa på kunskapsläget inom området. Det är väsentligt att vid en litteraturöversikt utgå från en systematisk struktur, detta för att undvika eventuella missförstånd. (Forsberg & Wengström, 2014, ss. 25-26).

Det finns två typer av litteraturöversikt; allmän litteraturöversikt och systematisk litteraturöversikt. På grund av tidsramarna valde vi att använda en allmän litteraturöversikt. Allmän litteraturöversikt är en metod för att bygga upp en grund för forskningen. Den insamlade datan beskrivs och analyseras, men inte på ett systematiskt sätt. I en forskning strävar man efter att göra en systematisk litteraturöversikt för att få en högre validitet. Systematisk litteraturöversikt innebär tydliga beskrivningar på syfte och frågeställningar, en noggrann granskning och kvalitetsbedömning av valda material, positiva och negativa aspekter lyfts fram. Skillnaden mellan allmän litteraturöversikt och systematisk översikt är att systematisk litteraturöversikt har en mer djupgående litteratursökning, granskning av värdering och analys av resultatet. (Forsberg & Wengström, 2013, ss. 25-28).

För att kunna inleda forskningen om målgrupperna började vi med att söka fakta om rädsla, risk, hot och företräddarskap med fokus på målgrupperna, som är närståendevårdare och långtidsarbetslösa. Vi sökte fakta bland annat från böcker och vetenskapliga artiklar.

Artiklarna sökte vi från följande sökmotorer: CINAHL with Full Text (EBSCO), EBSCO Academic Search Elite, statistikcentralen, google, manuell sökning och google scholar. För att få väsentlig fakta har vi avgränsat oss till vissa sökord men även till ett visst antal. Ju fler sökord vi kombinerade desto bättre resultat fick vi. Vi har därför använt oss av många olika kombinationer av sökord på samma gång för att inte få allt för många träffar, den minsta kombinationen av sökord var två till antalet. Förutom sökord har vi även avgränsat med hjälp av årtal 2007-2017, peer reviewed och full text. Vi har även använt böcker från Novias och Åbo stads bibliotek men även böcker från Ekenäs och Mariehamns stadsbibliotek, inga speciella avgränsingar har gjorts här förutom att böckerna ska vara relevanta för detta arbete.

Vi har valt att utelämna alla artiklar som inte handlar om våra specifika målgrupper men även artiklar som inte upplyser deras problematik. Artiklar som vi ansett vara orelevanta eller icke-vetenskapliga samt otillförlitliga har vi också lämnat bort.

För att visa vår sökprocess har vi gjort en tabell på våra sökningar som visas i (bilaga 1).

3.2 Empirisk data

Vi har även använt oss av empirisk data som insamlingsmetod, vilket innebär vetenskapliga studier av verkligheten. I detta examensarbete har vi använt oss av fokusgruppintervju och observation. Här nedan följer en kort beskrivning om hur metoderna har utförts och vad det innebär. Målgrupperna i denna studie är som tidigare nämnts närstående vårdare till barn med speciella behov, samt långtidsarbetslösa.

3.2.1 Gruppintervju & fokusgrupp

I en gruppintervju intervjuar man flera personer på en gång, gruppen består vanligtvis av fyra till sex personer. I en gruppintervju gäller det att ställa frågor som berör hela gruppen, därför är det viktigt att gruppen interagerar med varandra. (Dencombe, 2000, s. 136-137).

Gruppintervjun kan föra med sig problem om storleken på gruppen är för stor. Numera anser man att fem deltagare är ett passligt antal deltagare. (Trost, 2010, s.45). En annan nackdel med gruppintervjuerna är att det oftast kan vara en och samma person som är aktiva i diskussionerna därför kommer sällan alla medlemmarnas åsikter fram. Med gruppintervjuer är det lätt hänt att deltagarna samlas kring en åsikt som är lämplig i situationen. Under gruppintervjun är det upp till forskaren att sammanföra gruppen. (Trost, 2010, ss. 45-46).

Vi valde att använda oss av metoden fokusgruppintervju. Fokusgrupp innebär att man har samlat en grupp människor för att undersöka gruppens attityder och åsikter, känslor och idéer inom ett specifikt ämnesområde. Det som särskilt kännetecknar fokusgruppen är att diskussionen är fokuserad och kretsar kring ett ämne. Andra viktiga drag inom en fokusgrupp är att man lägger ett stort värde på interaktionen inom hela gruppen för att hämta information, alltså ligger fokus inte enbart på en enskild individs synpunkt. (Denscombe, 2000, s. 137-138).

3.2.2 Fokusgrupp: närståendevårdare till barn med särskilda behov

Vi träffade fem stycken närståendevårdare till barn med särskilda behov. Alla deltagare var kvinnor. För att kunna kartlägga deras behov och problematik ställde vi frågor om hur de upplever sin vardag, hurdan dygnsrytm de har och hur de sover. Diskussionerna övergick ofta till barnets behov och svårigheter. Vi lyssnade och försökte sedan få dem att fundera på hur de själva känner sig, hur de orkar, vad som är positivt och negativt och vad de eventuellt skulle behöva hjälp med.

Metoden vi använde oss av var fokusgruppsintervju där en av oss ledde diskussionen medan de resterande två observerade. Deltagarna blev informerade om att materialet från tillfället kommer att användas i ett examensarbete, men att deras namn inte kommer att publiceras.

3.2.3 Observation

Under fokusgruppsintervjun med närståendevårdare till barn med särskilda behov fungerade två av oss som observatörer, för att skapa en bredare bild av intervjun. Under introduktionstillfället med de långtidsarbetslösa hade vi en person som observerade. Då observerades helheten, måendet hos klienterna, aktivitet samt eventuell problematik. Observatören talade även med klienterna. Det andra träffen med de långtidsarbetslösa var också ett observationstillfälle där vi använde oss av Learning Café-metoden. Efter att klienterna hade svarat på frågorna förekom en allmän diskussion om dygnsrytm, då observerades deltagarna främst, men observatören ställde även vissa följdfrågor för att få mer information. Alla våra observationstillfällen har fungerat som en öppen observation.

Observation är ett bra sätt att samla in data då man inte samlar in endast vad personer säger eller hur de tänker, utan hela händelseförloppet observeras. Observation är subjektivt, vilket innebär att om två forskare observerar samma händelse får man sannolikt två olika redogörelser, detta beror på att varje individ som observerar har individuella kompetenser

samt olika observationssätt, även minnesförmågan spelar en stor roll. (Dencombe, 2000, s. 166-167).

Observation sker genom att se, höra och fråga, det gäller att få tag i det som sker under intervjun. Under observationen är vi tillsammans med målgruppen och försöker fånga den totala livssituationen för dem som vi observerar. Med observation kan den etiska principen bli en svårighet om den vi observerar är omedveten om att hen blir observerad. Därför är det viktigt att gå igenom principerna av hur en observation går till. (Holme & Solvang, 1996, s.110).

En observation kan utformas på två olika sätt, det kan endera vara en öppen observation eller dold observation. Med öppen observation menas att deltagarna är medvetna om att de blir observerade och att de även har accepterat termen vad det innebär att bli observerad. Vi har med andra ord använt oss av öppen diskussion, med tanke på den etiska principen. Att göra en öppen observation bidrar till att deltagarna känner sig tryggare då observationen inbegriper saker av privat, känslomässig eller konfliktfylld roll. För att lyckas med observationen bör vi som observerar få tillit från gruppens sida och bygga upp en bra relation. (Holme & Solvang, 1996, s. 113).

3.2.4 Introduktionsträff med långtidsarbetslösa

I inledningen av projektet blev en av oss inbjuden till en träff, för deltagarna inom Partyprojektet. Meningen med träffen var att vi skulle få en inblick i deras verksamhet och även träffa klienterna. Första timmen var sex klienter i gymmet. En idrottsinstruktör visade hur maskinerna fungerar och de fick därefter pröva själva. Det här var ett ypperligt tillfälle för att gå runt och tala med dem enskilt.

Efter gymmet förflyttade vi oss till bowlinghallen. Nu hade gruppen blivit större och vi bowlade tillsammans en timme. Under bowlingssessionen fanns det även då tillfälle att tala med deltagarna, samt att observera dem.

Träffen avslutades med en gemensam fika där vi fick kaffe och semla. När vi alla satt runt bordet talades det glatt om bland annat om väder, vind, nyheter – samt ledarna som informerade om nästa träff.

Under tillfället observerades social interaktion, aktivitet, deltagandet, psykiskt och fysiskt mående samt missbruk.

3.2.5 Learning café

För att få en uppfattning om de långtidsarbetslösas behov, använde vi oss av datainsamlingsmetoden Learning café (lärande cafe).

Tillfället ordnades gemensamt för samtliga grupper i HOT-projektet. Alla fyra grupper hade ett stort runt bord som sin station, där en från varje grupp fungerade som dragare. Klientgruppen med femton långtidsarbetslösa varav åtta kvinnor och sju män, delades in i fyra grupper. Grupperna var ca. 15 minuter per station. På bordet fanns papper och pennor och frågorna de skriftligt skulle svara på. Samtidigt som de svarade på frågorna blev det även allmän diskussion om deras dygnsrytm.

Uppgiften var att individuellt skriva hur deras dag ser ut, vad de gör under ett dygn och vilken tid de gör vad. Informerade dem om att det är lättast att börja skriva vilken tid de vaknar. Därefter svarade de även på vad de upplever positivt och negativt med sina rutiner. När svaren analyserades hittades ett mönster.

Deltagarna som deltar i lärande cafe har olika sorters kunskap och all kunskap har lika stort värde. Vårdpersonalen har den teoretiska delen och erfarenhet från olika gruppmöten medan deltagarna har sina egna erfarenheter, tillsammans vävs det ihop. Genom att tillsammans reflektera över sin egen situation ökar förståelsen för problematiken och hur livet med den kan gestalta sig och hanteras. (Bergh Lund & Ekebergh, 2015, s. 202).

Reflektion har en central roll för lärande cafe, den utgår från klientperspektiv och för med sig tillit och respekt mellan parterna. Reflektion leder till förändring och ansvarstagande eftersom lärande sker på en djup och existentiell nivå. Reflektionsprocess är bra för att upptäcka sig själv, sina egna tankar, synsätt och värderingar, det utvecklar också en positiv känsla som utvecklar förmågan att tänka fritt, kreativitet och flexibilitet. (Bergh Lund & Ekebergh, 2015, s. 204).

Lärande cafe sker genom dialog och lyssnande. Dialog är när deltagarna möter varandra med respekt och intresse och tillsammans skapar gemenskap och stöd, det skapar även en öppenhet för känslor, svårigheter och möjligheter vilket kan leda till att personerna får mera tillit till sig själva. Dialogen fungerar genom att man bidrar med egna värderingar, tankar, känslor och erfarenhet samt kunna ta del av andras erfarenheter. Detta gör att deltagarna får en ökad förståelse både för sig själva och andra. Det är viktigt att tala ett tydligt språk under dialogen så att alla förstår. Förutom att föra dialog är det också viktigt att kunna lyssna,

genom att bara lyssna ger utrymme för självreflektion. (Berglund & Ekebergh, 2015, ss. 204-205).

4 Analys

I analysen analyseras litteraturen och empirisk data. För att öka tillförlitligheten av analysen har vi analyserat alla delar skilt för sig.

Valet av frågeställning och metod avgör vilka analysmetoder som valts. I kvalitativ forskning kan dataanalys syfta till att beskriva, förklara, förstå och tolka. (Forsberg & Wengström, 2014, s. 51).

Innehållsanalys används för att vetenskapligt analysera dokument i både text och tal (Olsson & Sörensen, 2011, s. 210). Innehållsanalys är också en observationsdata och innebär att resultaten måste vara reproducerbara, med andra ord ska man komma fram till samma resultat om och om igen förutsatt att det är samma metodiska förutsättningar (Bryder, 1985, s. 39). Analysens objekt är kommunikationsinnehållet. Avgränsningen i kommunikationsinnehållet är beroende av hur man ställer frågan, t.ex. om man ställer frågan "hur upplever du smärta?" blir svaret ganska otydligt medan om man ställer frågan "var gör det ont?" blir kunskapen om personens smärta betydligt tydligare. Genom att göra en innehållsanalys av arbetet får vi en högre validitet. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 210).

Vi har alla använt oss av innehållsanalys för att enskilt analysera artiklar, litteraturen och empirisk data för att sedan sammanfatta. Detta minskar risken för egna slutsatser och tolkningar. Detta innefattar forskningsdelegationens andra punkt (Forskningsetiska delegationen, 2012). s

4.1 Litteraturanalys

För att öka validiteten har vi alla tre som skriver detta arbete analyserat litteraturen och artiklarna genom att markera de nyckelord som svarar på vår frågeställning för att sedan kategorisera dem.

Funktionsförmåga

Funktionsförmåga innebär människans välmående och beskriver människans förmåga att fungera i det vardagliga livet. Funktionsförmågan delas in i fyra olika delar, Den fysiska-,

psykiska-, sociala och kognitiva funktionsförmågan. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015). De olika funktionsförmågorna är beroende av varandra, och förändring i ett område påverkar de andra områdena, därför är det viktigt att se människans funktionsförmåga som en helhet (Kettunen, et al., 2005, s. 20).

Enligt Maslows behovstrappa har människan fem grundläggande behov för att fungera. Mat, syre, sömn, sensorisk stimulering och sexualitet hör till våra grundläggande fysiska behov som vi behöver för att överleva. Om sömnen blir lidande kan det leda till en icke fungerande dygnsrytm och det i sin tur kan leda till att man inte har energi till att vara aktiv eller se en meningsfullhet i vardagen. Maslow menar även att människan har ett behov av att känna trygghet på alla plan i livet, att vara medveten om att man kan få hjälp vid behov. Maslow påpekar även att människan är en social varelse och har ett behov av att känna gemenskap och att känna sig omtyckt och accepterad. Negativa och positiva situationer i interaktion med andra människor påverkas människans självbild. Vid situationer som att bli uppsagd, övergiven eller förlora socialt umgänge kan vara ett hot mot självbilden och välmåendet. (Eklund, et al., 2010, ss. 102-107).

Människan har också behov av att bli uppskattad och känna värdighet, Maslow menar att inte vara passande och kompetent leder till en känsla av misslyckande och det i sin tur kan ge prestationsångest. Vid flertal misslyckanden blir sedan tröskeln för att försöka igen högre. Enligt behovstrappans sista steg har människan ett behov av självförverkligande och behov av aktivitet. Maslow menar att aktiviteten formar människans identitet, och desto mer vi gör, desto bättre känner vi oss. (Eklund, et al., 2010, ss. 102-107).

För människan är det betydelsefullt att ha meningsfulla aktiviteter och ett syfte med dem, utan ett syfte eller ett mål kan inte människan aktiveras. När det gäller funktionsförmågan så påverkas den även av samhället, kulturen, tekniken och livsmiljön. (Kettunen, et al., 2005, s. 21).

Den sociala och den psykiska funktionsförmågan utgör tillsammans den psykosociala funktionsförmågan, detta då det är så beroende av varandra så de kan slås ihop. Psykosociala funktionsförmågan innebär förmågan att klara av vardagliga situationer. Att klara av växelverkan med andra människor och att upprätthålla sociala relationer och att klara av livsmiljön och samhället. (Kettunen, et al., 2005, ss. 56-57).

Den fysiska funktionsförmågan innefattar att man klarar av de dagliga aktiviteter som kräver fysisk ansträngning. Den fysiska funktionsförmågan är en koppling till den psykosociala

funktionsförmågan, d.v.s en människa som vill lära sig nya, komplicerade fysiska färdigheter behöver en stark motivation samt socialt stöd av vänner, anhöriga eller professionella. (Kettunen, et al., 2005, s. 141).

Samhälleliga rytmen

Enligt Pääkkönen (2012, s. 6) formas den samhälleliga rytmen av arbetsstiderna i samhället. I Finland 2015 ansågs en vanlig arbetsvecka vara måndag till fredag, 8 timmar per dag, mellan 7-17 (Anttila, et al., 2015, s. 33.). Däremot har dygnsrytmen i Finland skjutits fram. Vi går betydligt senare och lägger oss och stiger även senare upp. Finländare i medelåldern sover i genomsnitt 8 timmar och 15 minuter per dygn. (Hanifi & Pääkkönen, 2011, ss. 13-16).

Dygnsrytm

Ulfberg (2010, ss. 10-11) tror på att orsaken till problematik med sömn och dygnsrytm är det så kallade 24-timmars samhälle vi lever i, vilket innebär att vi har möjligheten att utsätta oss för ljus dygnet runt på grund av elektroniken. Problematiken som kommer med 24-timmars samhälle är att vår rytm styrs av ljuset och på det sättet får vår biologiska klocka reda på vilken tid på dygnet det är, detta styr hur människans dygnsrytm ser ut. Utsätter människan sig för ljus dygnet runt har den biologiska klockan svårt att sköta sina uppgifter i kroppen och orsakar insomningsproblematik, en störd dygnsrytm och i värsta fall hälsoproblem.

Le´ger, et al., (2014, ss. 2-4) håller med om att sömnen påverkas av vårt "24h samhälle", och att detta kan resultera i allvarliga effekter, så som negativ påverkan på minnet, immunförsvaret och reaktionsförmågan. Kronholm (2011, s. 114) konstaterar också han, att yttre faktorer har en påverkan på sömnen. Eklund och Leufstadius (2014, s. 54) menar att alla människor har en individuell dygnsrytm som formas av när man är aktiv och när man sover.

Sömnproblematik

Enligt Simpson och Cart (2010, ss. 19-20) är det vanligt att närståendevårdare lider av sömnbrist. De kan även ha svårighet att somna och svårt att falla in i djup sömn. Detta på grund av oro, skuld, sorg och förlust av kontroll. En del behöver vårda sina anhöriga på natten, detta kan påverka närståendevårdarens sömn negativt. En dålig sömn resulterar i en försämrad dagtid, nedsatt social funktion, koncentrationssvårigheter, problem att minnas,

och trötthet under dagen. Pawl, et al. (2013, ss. 386–387) håller med om att närståendevårdare ligger i riskzonen för störd sömn och hälsoproblematik. De betonar att sömnbristen kan ha långvariga men, när det gäller funktionsförmågan och hälsan. Även Berglund, et al. (2015, ss. 1-11) belyser att sömnbrist är ett problem hos närståendevårdare.

Enligt Lalluka, et al. (2012, ss. 1-22) är arbetslösa i Finland en av de grupper som har mest problematik och är i behov av hjälp när det gäller dygnsrytm och sömn. Det finns även ett samband mellan en låg inkomst och sömnproblematik och det på sikt kan framkalla känslor som oro och stress. Hanifi och Pääkkönen (2011, ss. 13-16) menar att arbetslösa går och lägger sig i genomsnitt senare och vaknar senare.

Kronholm (2011, s. 119) konstaterar att det finns ett samband mellan sömnproblem och social interaktion då sömnbrist påverkar den emotionella benägenheten och regleringen av humöret. Detta kan bli ett problem då interaktion människor emellan baserar sig på sociala tankemönster. Kronholm (2011, s. 114) använder sig av termen ”sömn sociologi”, vilket påvisar sammanhanget mellan sömn och människans sociala beteende. Det betyder att sömnproblematik inte alltid kan förklaras med hjälp av biologin, utan individen påverkas även av yttre faktorer.

Ulfberg (2010, ss. 20-21) konstaterar att sömnbristen påverkar humöret, prestationsförmågan, minnet och reaktionsförmågan och han belyser även risken för utveckling av diabetes, övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar vid sömnbrist. Tranah, et al. (2010, 282-283) menar att de biologiska funktionerna styr dygnsrytmen, och håller med Ulfberg (2010) om hälsoriskerna som kommer med sömnbrist, men att risken för ohälsa är större om man behöver arbeta under natten. Även en artikel skriven av Reinhardt, et al. (2011, s. 5788) stöder faktan om att nattarbete kan störa sömnen och påverka dygnsrytmen.

Enligt Le´ger, et al., (2014, ss. 1-4) är sömnen en avgörande faktor när det gäller de somatiska, kognitiva och psykologiska funktionerna hos människan. Fortfarande är det okänt hur många timmar man behöver sova per dygn, detta ses fortfarande som individuellt, däremot räknar man att under sex timmar är för lite sömn och att det resulterar i en större risk för sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar samt fetma.

Risk för psykisk ohälsa

När det gäller arbetslösas psykiska hälsa menar Staiger, et al. (2017, ss. 1-9) att det finns en större risk för dem att insjukna i psykisk ohälsa på grund av ett antal faktorer. Detta

konstaterar även Berglund, et al. (2015). Dessa är längden på arbetslösheten, deras ekonomiska stöd, deras grundutbildning och deras sociala stöd. Staiger, et al. (2017, ss. 1-9) konstaterar att det finns en barriär hos arbetslösa för att söka hjälp för sin problematik, detta på grund av en känsla av hopplöshet och ett tvivel på att deras situation kommer lösas. De kan också förminska sina egna problem och känna att det är onödigt att söka hjälp för dem. Genom att företräda de arbetslösa och hjälpa dem att förstå innebörden av sin situation och stöda dem kan detta undvikas (Vaartio-Rajalin & Leino-Kilpi, 2011, ss. 526-532).

Tuithof, et al. (2015, ss. 1-9) konstaterar att faktorer som bristande socialt stöd, bristande resurser, arbetslöshet, ensamhet, och känslomässig vård av en nära anhörig kan vara det som påverkar risken att drabbas av psykisk ohälsa. Neno och Valley (2006, s. 7) menar att ett gott företräddande från sjukskötarens håll leder till en bra relation men också till ett psykiskt välbefinnande hos klienten.

Audhoe, et al. (2010, s. 1) menar även att en stor del av de arbetslösa upplever någon gång stressrelaterade sjukdomar eller psykisk ohälsa. Detta blir en ond cirkel och leder till att man inte kan söka jobb på grund av sjukdom, men är sjuk på grund av arbetslösheten och känslorna som situationen medför. Sandström (1996, s. 154) är inne på samma spår när det gäller arbetslösa. Han belyser också den onda cirkeln när det gäller arbetslösa och psykisk ohälsa och svårigheten att ta sig ut i arbetslivet när man mår dåligt. Kerra, et al. (2012, s. 279) belyser även att psykisk ohälsa kan uppstå av stressen kring att söka ett jobb, vilket gör att arbetslösa blir kvar i arbetslösheten och har svårt att hitta en sysselsättning.

Enligt Pereira och Rebelo Botelho (2011, ss. 2451-2453) finns det fyra centrala känslor som närståendevårdare kan uppleva, dessa är: känslan av att förlora kontrollen över tiden, känsla av ensamhet, låga förväntningar och ansvaret att ta hand om någon annans liv. Pereira och Rebelo Botelho (2011, s. 2448) menar att känslorna utgöra en risk för utbrändhet på grund av kraven och ansvaret som finns hos en närståendevårdare.

Snyder, et al. (2015, s. 390) menar att närståendevårdarnas psykiska och fysiska hälsa påverkas av hurvida de hanterar stress. Enligt Heejung, et al. (2011, ss. 846-847) upplever närståendevårdare, närståendevårdarskap som en stressig situation. Stress är en börda som hotar både den psykiska, fysiska, emotionella och funktionella hälsan hos den som vårdar.

Enligt Newton Scanlan, et al. (2011, ss. 111-112) löper arbetslösa en större risk för både psykiska och fysiska sjukdomar. I det förebyggande arbetet är det bra att professionella

beaktar arbetslösas mönster i tidsanvändningen och hjälper till att förbättra kvalitén för att främja hälsan.

Kerra, et al. (2012, s. 282) tar upp att känslor som kan förekomma hos arbetslösa är förnekelse, depression, frustration eller apati. Det som också kommer fram är att arbetslösa har en större risk för lägre psykisk hälsa, fysisk hälsa och otillfredsställelse av livet än arbetande. Kerra, et al. (2012, s. 282) menar också att i och med att man förlorar sitt jobb förlorar man en stor del av sin identitet, eftersom många förknippar sitt yrke med sin identitet. Man kan även förlora det dagliga sociala stödet och den ekonomiska tryggheten. Enligt Bauer och Kristiansson (2012, s. 19) kan detta tolkas som hot mot status och stigmatiseringen av arbetslösheten kan också upplevas som ett hot.

Lalluka, et al. (2012, ss. 1-22) menar att arbetslösa i mindre utsträckning söker vård för sina hälsoproblem, men också har en sämre kunskap när det gäller hälsofaktorer, vilket också framkom i undersökningen av (Staiger, et al., 2017, ss. 1-9).

Utanförskap

Enligt Audhoe, et al. (2010) kan arbetslöshet eller att förlora sitt arbete kan leda till en djup stress, minskad social status, problem med sociala rollmönster, minskad självkänsla och även skuldkänslor. Människor som under en kortare eller längre tid levt utanför arbetslivet kan känna utanförskap, då risken är att de sociala klyftorna i samhället ökar (Backlund, et al., 2013, ss. 18-22). Enligt Meeuwisse och Svärd (2013, ss. 262-264) kan detta kan leda till social segregation, vilket innebär att de som tillhör en viss kategori behandlas annorlunda, diskrimineras och kan även särbehandlas. Inom sociologin tas även rangordningen mellan olika grupper i samhället upp. Man talar om social stratifikation. Det betyder att människor delas in i olika skikt utgående från utbildning, inkomst, ålder, kön, religion, etnisk härkomst eller status. (Saaristo & Jokinen, 2005, ss. 154-157). Detta kan både gälla närståendevårdare och långtidsarbetslösa och kan vara enligt Bauer och Kristiansson (2012, s. 19) en av de triggers han benämner som hot mot status, vilket kan utlösa en känsla av hot.

Risk för fysisk ohälsa

Berglund, et al. (2015, ss. 1-11) tog reda på den självupplevda hälsan hos närståendevårdare. Problematiken som kunde hittas hos närståendevårdare var: sömnbrist, ilska, irritation, huvudvärk, oro, känsla av skuld, oregelbundet eller dåligt näringsintag. De menar att en förhöjd risk finns hos närståendevårdare då det gäller den fysiska hälsan. Heejung, et al.

(2011, ss. 846-847) och Newton Scanlan, et al. (2011, ss. 111-112) konstaterar även de, att det finns en förhöjd risk hos närståendevårdare när det gäller den fysiska och funktionella hälsan.

Det finns även andra faktorer som påverkar svårigheten att ta sig ut i arbetslivet igen menar Freyer-Adam, et al. (2011, ss. 1-9). I en undersökning som gjordes om arbetslösas hälsa kom det upp att riskbruk av alkohol och droganvändning inte alls var ovanligt hos arbetslösa och även att fysisk inaktivitet kan vara ett problem hos arbetslösa. I undersökningen visade det sig även att hälsoriskerna höjs ju längre man är arbetslös. (Freyer-Adam, et al., 2011, ss. 1-9).

Enligt Newton Scanlan, et al. (2011, s. 116) kan arbetslösa känna sig oförmögna att engagera sig i tillfredsställande fritidsaktiviteter. Kettunen, et al. (2005, ss. 20-21) menar att det är viktigt för en människan att ha meningsfulla aktiviteter och ett syfte och mål med dem. En människa utan syfte och mål kan inte aktiveras. Pääkkönen (2012, s. 5) konstaterar att långtidsarbetslösa i Finland ägnar mera tid åt sysslor i hemmet och TV-tittande, men det framkommer även att de sätter mindre tid i dygnet för hygien, motion, ute vistelse, social samvaro och fritidsintressen.

Behov av stöd och handledning

Enligt Büscher, et al. (2011, ss. 709-712) är det viktigt att relationen mellan närståendevårdare och sjukskötare tas om hand för att skapa tillit och förtroende. Detta genom att sjukskötaren håller vad hen lovat och lyssnar på närståendevårdarens tankar och åsikter. Närståendevårdarnas förväntningar i relationen med sjukskötare är; stöd och hjälp, hjälp med särskilda vårdåtgärder, få en känsla av säkerhet och någon professionell att dela tankar upplevelser samt ideer med. De upplevde att en konflikt oftast uppstår mellan dem och sjukskötaren när åsikten om vårdbehovet hos den sjuke uppfattades olika. Detta kan vara så kallad trigger enligt Bauer och Kristiansson (2012, ss. 18-19). Dessa utlösande faktorer eller triggers måste vi som professionella bör ta reda på för att undvika konflikter (Bauer & Kristiansson, 2012, s. 18).

I artikel (Gaby Bove, et al., 2016, ss. 483-493) kom det fram genom fokusgruppsintervjuer med närståendevårdare att för dem är det emotionella stödet lika viktigt som stöd när det gäller praktiska lösningar. Närståendevårdare upplever även att det behöver mer stöd, handledning och information av vårdpersonal när det gäller den medicinska omvårdnaden för sin närstående. När det gäller sjukhusvistelser vill närståendevårdare bli involverade i

beslutsfattning och vårdåtgärder och få tillräckligt information när det gäller deras anhöriga. Detta är viktigt då Kinnunen (2001, s. 14) menar att rädsla bygger på bristfällig kunskap och felaktig information.

Newton Scanlan, et al. (2011, ss. 116-117) menar att man kan främja de arbetslösas hälsa genom att göra en bedömning av deras aktivitet och också meningsfullheten av dessa. Utifrån det kan man sätta upp delmål. Som tidigare nämnt kan det vara svårt för arbetslösa att identifiera vad som är en meningsfull aktivitet för dem. Därför behövs det stöd från någon professionell. När deras delmål är uppnått ökar deras motivation att hitta meningsfulla aktiviteter och de kan mer självständigt motivera sig till aktivitet. Att öka sin egen förmåga att hitta värdefullhet i sitt görande, resulterar i bättre välbefinnande och det i sin tur leder till bättre sysselsättningsresultat hos arbetslösa individer.

4.2 Introduktionsträff med långtidsarbetslösa

Första träffen med de långtidsarbetslösa var en bra introduktion till vår datainsamling. De flesta var pratglada och villiga till samarbete. I gymmet var det lätt att prata enskilt med dem. Väldigt fort kom det fram, att en del har alkoholproblem, ”När vi gjort morgonsysslorna far vi till butiken och handlar lite mat och alkohol, sen går kvällen och natten till att dricka upp det hemma”. Frågade även vad de sysslar med på dagarna, ”Stiger upp egentligen efter klockan tolv”, ”Inte så mycket att göra”, brukar fara till centrum och gå ett var”, ”tittar mycket på TV”. Utgående från dessa pratstunder väcktes tanken att koncentrera examensarbetet på dygnsrytmen.

När vi förflyttade oss till bowlinghallen var gruppen större och det blev egentligen mest att småprata med de som bowlade på samma bana och banan bredvid. Reflekterade över att många var glada för att vara där, men ändå såg de sorgsna ut. Bowling som sysselsättning är bra för en grupp, för alla blir delaktiga. De hejade och stödde varandra, de flesta pratade också med åtminstone de som bowlade på samma bana. De tyckte om projektet, sade att de nu har en dag ibland, som de har någonting att göra, känna en gemenskap. ”Annars blir vardagen väldigt innehållsfattig och trist”, tyckte de jag pratade med.

Tillfället var väldigt lärorikt, och gav oss en bild av deras vardag. Angående vad som observerades kan nämnas att flera har förutom dygnsrytmen problem med inaktivitet, de såg sorgsna ut, missbruk och saknade av sociala kontakter framkom.

4.3 Närståendevårdare till barn med särskilda behov

Det var svårt att få närståendevårdarna att svara på hur de själva upplevde vardagen. Deras tankar kretsade mycket kring deras barns behov, vilket visar hur lite de reflekterar över sina egna behov. När vi frågade om de tycker att de har problem med dygnsrytmen, svarade de först alla nej. Deras vardag med barnet är väldigt strukturerat och allting bör planeras väldigt noggrant. Allting görs efter barnets behov av mat, mediciner, vård och barnets sömn. De berättade väldigt ingående hur de klarar av situationer i vardagen. ”Mitt barn matas med slang vid vissa tidpunkter, det gör att vi måste vara hemma väldigt mycke”, ”mitt barn spyr lätt efter maten, om vi vill gå ut och gå måste man då vara väldigt försiktig att man inte kör i en grop med barnvagnen, för då spyr barnet”, ”när barnet matats på natten måste hen sitta eller stå upp efter det, tungt när vi båda bara skulle vilja lägga oss ner och sova”. Närståendevårdarna hade ett stort behov av att ventilerat sina tankar.

De nämnde även att matsituationerna kan bli stressiga, ”Vår dotter kan aldrig ta hem kompisar när vi äter för hon skäms så över sitt syskon när hen skriker i matbordet”, ”Skulle vara skönt att någon gång få äta i lugn och ro”.

Desto mer vi pratade, kom det fram att de har problem gällande nattsömnen. Barnet behöver vård och tillsyn under natten, vilket gör att de inte får sova hela nätter. En av närståendevårdarna berättade att hennes nattsömn blir störd då hon är den enda som kan få sitt barn att lugna ner sig, vilket betyder att barnet sover bredvid henne varje natt. Dock upplevde de att de får vila under dagen då de flesta av barnen är i skola eller dagvård. Men det innebär att de inte kan ha ett arbete och inte heller alltid orkar med fritidsintressen, fast de sa att de försöker vara aktiva. Familjen med ett yngre barn gjorde så att mamman sov en stund när pappan kom hem från arbetet, för att orka vaka på natten. Vissa barn var ibland under helgerna på någon form av korttidsboende för att ge avlastning åt närståendevårdaren. Problemet då var att närståendevårdarna upplevde att de inte kunde slappna av på grund av oro för sitt barn.

Som redan framkom var många av barnen i skolåldern. Men närståendevårdarna pratade väldigt mycket om hur tungt det var när de var riktigt små. Då kände de att de inte fick så mycket hjälp och stöd de skulle ha behövt. Även väntan på en diagnos och avsaknad av empati från läkare kom de ihåg som något väldigt jobbigt. ”Ingen sa rakt ut vad det var för fel på vårt barn, varje gång man frågade svarade de bara att man skulle ta det lugnt och att flera undersökningar bör göras”, ”Vi fick veta att allt inte var okej med vårt barn under de

första månaderna, med diagnosen fick vi först när vårt barn var tre år”. ”Det värsta med att vänta på diagnosen är rädslan och oron”.

Det som också uppkom i diskussionen var att stöd och avlastning, som var mycket varierande beroende på vad för behov av vård deras barn hade, upplevdes av många vara för litet. Rörande var det att se hur nöjda närståendevårdare är för det lilla och att de sätter sina barn först och inte tänker på sina egna behov och sitt eget mående. De var alla väldigt vänliga med varandra och mycket stöttande.

Vi fick en positiv bild av hela träffen, vissa var mer där för att lyssna och andra var där för att få koppla av och bara njuta av varandras sällskap. Med andra ord såg vi en positiv fördel med att träffas, fast deltagarna inte tyckte att de hade så stora problem med dygnsrytmen. De sade även att det kanske skulle varit bra att föra dagbok när barnet var litet, för att kunna visa myndigheterna hur deras vardag som närståendevårdare såg ut då.

4.4 Learning café

Alla inom arbetsgruppen läste igenom datan från Learning café enskilt och analyserade den. Efter den individuella analysen gjorde vi en sammanfattning tillsammans. I analyseringen delade vi upp deltagarna i grupper efter vilken tid de stiger upp, då vi märkte ett samband mellan dygnsrytm och en daglig aktivitet. De som steg upp tidigt på morgonen verkade ha en fungerande dygnsrytm, hade ett syfte och mål med dagen. De som steg upp sent eller hade en mycket varierande dygnsrytm verkade ha en innehållsfattig vardag. För att förtydliga problematiken vi hittade hos målgruppen genom analysen, har vi markerat med de delarna med tjock font.

Grupp 1, där *fyra personer* passade in, steg upp mellan kl. 05–07 och lade sig mellan kl. 22–24. De ansåg att de hade meningsfull aktivitet under dagen t.ex. frivilligt arbete, hemsysslor, tog hand om sina barn och var ute dagligen. Problem som tre uppgav var att kvällarna kunde bli långa och ensamma. "Fyra dagar i veckan jobbar jag frivilligt från klockan 7–13, efter det gör jag hemsysslor och går ett varv på stan, men kvällarna framför Tv:n blir långa och ensamma."

Grupp 2, även där *fyra personer*, stiger upp mellan kl. 07–09, men lägger sig först runt midnatt. Majoriteten av dessa har en hobby, men ingen daglig aktivitet. Så här kom ensamhet och problemet med att inte ha någonting att göra, vara uttråkad upp tydligare. En erkände även att alkoholmissbruk är ett problem och två lider av värk, som gör att de inte dagligen

orkar gå ut, inte heller vara sociala. "Vissa dagar är jag så trött för att jag har haft så ont i ryggen på natten och inte kunnat sova, så jag orkar inte gå ut. Då känns ingenting meningsfullt." En av personerna var nöjd med att vara arbetslös, och kände att hen hittar andra betydelsefulla saker att fylla sin vardag med. "Jag stortrivs som arbetslös och vill absolut inte ha ett jobb, livet är väldigt lätt såhär!"

Grupp 3, där *fem personer* passade in stiger upp efter kl. 09. Tre av dem stiger upp 10-tiden, tar sin medicin och lägger sig igen. Börjar dagen först efter kl. 12, De går och lägger sig väldigt oregelbundet. När svaren analyserades dök en gemensam nämnare upp, inaktivitet. Problematik hos denna grupp, som även kan vara en påverkande faktor till problematiken var alkoholmissbruk och värk. Många uppgav att det sov dåligt och upplevde också att deras dygnsrytm var oregelbunden. "Jag har sömnproblem på grund av värk, jag gör inte så mycket på dagarna, jag tittar på TV och surfar på nätet." "Jag går nog ut en sväng varje dag, men allting är tråkigt, tittar mycket på TV och läser." "För mycket av mitt liv kretsar fortfarande kring alkohol, men på senaste tiden har jag ibland simträning och även besökt gymmet, men fortfarande spenderar jag alldeles för mycket tid i mitt hem."

I analysen fanns det *två deltagare* som inte passade inom de grupperingar som gjordes. En deltagare uppgav att hen inte hade några problem alls med dygnsrytmen, var inte heller villig att skriva om sin dag. Medan den andra deltagaren uppgav att hen inte har någon form av dygnsrytm överhuvudtaget då hen mår psykiskt dåligt. "Jag kan inte alls planera någonting, allting beror på hur jag mår. Vissa dagar är väldigt mörka, då ligger jag i sängen hela dagen."

När frågan "anser du att du har en fungerande dygnsrytm?" ställdes så svarade sex personer ja och nio personer nej. Fyra deltagare tycker att de har en god sömn och elva deltagare anser att de har sömnproblem. Några uppgav att de använde sömnmedicin.

Vi bad även personalen som arbetar med gruppen att skriva deras uppfattning när det gäller de långtidsarbetslösas dygnsrytm. De svarade att många av dem har problem med sin dygnsrytm. De tror att några av de påverkande faktorerna kan vara TV, dator, en känsla av meningslöshet att stiga upp, brist på fritidsintressen, nedstämdhet, uppgivenhet, sömnproblem, sjukdom och litet socialt nätverk. De betonade att detta absolut inte gäller alla, en del av dem har en fungerande dygnsrytm. De anser att ett socialt nätverk, familjen, kontakt med myndigheter, hobbyn och husdjur kan vara positiva faktorer som påverkar dygnsrytmen i rätt riktning. De skrev även att deras projekt och kimmoke-armbandet kan få de långtidsarbetslösa mer aktiverade. Även tredje sektorn, frivilligt arbete och

fritidsaktiviteter kan främja en fungerande dygnsrytm. De konstaterade även att personer med trauma i bakgrunden, ekonomiska problem och annan problematik kan ha svårt att hitta en rytm i vardagen.

I analyseringen av deltagarnas svar kan man konstatera att en meningsfull aktivitet under dagen verkar vara nyckeln till en fungerande dygnsrytm och en motiverande faktor att ta sig upp på morgonen. Många av deltagarna nämnde dock att vardagen fungerar bra så länge dagarna flyter på som vanligt, och att de kan känna sig mycket stressade om något bokas in under dagen som inte hör till den vardagliga rutinen.

5 Resultat

Tabell 1 sammanfattar målgruppernas upplevda problematik och behov av stöd. I tabellen finns både resultat av litteraturen och resultat av vår forskning. Vi valde att ha med kategorierna sömnproblematik, fysisk ohälsa, psykisk ohälsa och utanförskap eftersom de svarar på vår frågeställning: *Vilken problematik finns det hos närståendevårdare och långtidsarbetslösa gällande dygnsrytmen?*

Tabell 1. Problematik hos målgrupperna

<u>Kategorier</u>	<u>Närståendevårdare</u>	<u>Långtidsarbetslösa</u>	<u>Gemensamma problem</u>
Sömnproblematik	<ul style="list-style-type: none"> – Sömnbrist → Långvariga men när det gäller funktionsförmågan och hälsa – Svårigheter att somna och att falla in i djupsömn – Faktorer som påverkar sömnen är: Känslor som oro, skuld, sorg, förlust av kontroll, vårda sin anhöriga på natten – Nattarbete → Risk för att utveckla ohälsa samt stör sömnen som vidare påverkar dygnsrytmen – Dålig nattsömn → Försämrad dagtid, nedsatt social funktion, 	<ul style="list-style-type: none"> – En av de grupper som lider mest av sömnbrist, och icke fungerande dygnsrytm i Finland – Oro och stress → Sömnproblematik – Går och lägger sig senare och vaknar senare – Inaktivitet – Missbruk → Dålig sömn och ohälsa – Innehållsfattig vardag → Oregelbunden sömn och dygnsrytm 	<ul style="list-style-type: none"> – Sömnbrist – Oro och stress – Ohälsa – Icke fungerande sömn eller dygnsrytm

	<p>koncentrationssvårigheter och minnesproblematik</p> <p>– Ingen tid eller ork för fritidsintressen</p> <p>– Oro för sitt barn → Svårt att slappna av</p>	<p>– Upplever sig själv inte ha en fungerande dygnsrytm och sömn</p>	
Fysisk ohälsa	<p>– Förhöjd risk för fysisk ohälsa och funktionell ohälsa</p> <p>– Sömnbrist</p> <p>– Illska, irritation, huvudvärk, känsla av skuld</p> <p>– Oregelbundet näringsintag</p> <p>– Matsituationen kan bli stressiga → Önskan om en lugn matstund</p> <p>-Bristande ork dagtid</p>	<p>– Missbruk</p> <p>– Fysisk Inaktivitet</p> <p>– Hälsoriskerna höjs ju längre man är arbetslösa</p> <p>– Spenderar mer tid på: Hemsysslor och TV tittande</p> <p>– Mindre tid på: Hygien, motion, utevistelse, social samvaro och fritidsintressen</p>	
Psykisk ohälsa	<p>– Risk för utbrändhet</p> <p>– Höga krav och ansvar</p> <p>– Stress → Kan hota både den psykiska, fysiska, emotionella och funktionella hälsan</p> <p>– Påverkande faktorer för psykisk ohälsa: Bristande socialt stöd, Bristande resurser, ensamhet och känslomässig vård av en nära anhörig →</p> <p>– Stark oro och rädsla</p> <p>– Känslan av saknad empati från läkare</p> <p>– behov av mera stöd och hjälp</p>	<p>– Löper en högre risk för att utveckla en psykisk ohälsa</p> <p>– Påverkande faktorer: Längden på arbetslösheten, ekonomiska problem, grund utbildningen och sociala stödet</p> <p>– Barriär för att söka hjälp</p> <p>– Känsla av tvivel</p> <p>– Minimerar sina egna problem</p> <p>Stress → Psykisk ohälsa</p> <p>– Svårt att hitta en sysselsättning</p>	<p>– Bristande resurser</p> <p>– Bristande socialt stöd</p> <p>– Stress</p> <p>– Bristande självreflektion</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – Bristande reflektion av sitt eget mående och sina egna behov 	<ul style="list-style-type: none"> – Otillfredsställelse av livet – Förlora sitt jobb → Förlorar en del av sin identitet, det dagliga sociala stödet och den ekonomiska tryggheten – Vardagen blir innehållsfattig och trist – Saknad av sociala kontakter – Sorgsna och uppgivna – Spenderar för mycket tid hemma – Känsla av meningslöshet 	
Utanförskap	<ul style="list-style-type: none"> - Arbetslöshet eller förlust av sitt arbete → Djup stress, minskad social status, problematik med socialt rollmönster, minskad självkänsla och även skuld känslor - Utanför arbetslivet → social segregation 		

Sömnproblematik

Enligt Simpson och Cart (2010, ss. 19-20) kan sömnbrist vara ett problem hos närståendevårdare och de kan även ha svårigheter med att somna och att falla in i djup sömn. Faktorer som påverkar detta är känslor som oro, skuld, sorg och förlust av kontroll. Att vårda anhöriga på natten påverkar sömnen negativt och upplevs av närståendevårdarna som det mest stressbetingade när det kommer till sömnen. Tranah, et al. (2010, 282-283) belyser att risken för att utveckla ohälsa är större om man arbetar under natten. Reinhardt, et al. (2011, s. 5788) stöder faktan om att nattarbete kan störa sömnen och påverka dygnsrytmen.

Simpson & Cart (2010, ss. 19-20) kontaterar att en dålig nattsömn leder till försämrad dagtid, nedsatt socialfunktion, koncentrationssvårigheter och minnes problematik. Pawl, et al. (2013, ss. 386–387) betonar att sömnbristen kan medföra långvariga men när det gäller funktionsförmågan och hälsan hos närstående vårdare. Även Berglund, et al. (2015, ss. 1-11) konstaterar att sömnbrist är ett vanligt problem hos närstående vårdare.

I fokusgruppintervjun, som gjordes med närstående vårdare till barn, kom sömnproblematik upp som ämne. En del av barnen behöver vård eller tillsyn även nattetid vilket resulterar i att närstående vårdarnas sömn drabbas. De upplevde dock att de har tid för vila under dagen då barnen är i skola eller på dagvård. Detta resulterar däremot i att de inte alltid har tid och ork för fritidsintressen eller jobb utöver närvårdarskapet. Ibland är en del av barnen på någon form av korttidsboende för möjlighet till avlastning för närstående vårdarna. När vi frågade dem om de då har möjlighet till ostörd sömn svarade de att de har svårt att slappna av på grund av oro för sitt barn.

Enligt Lalluka, et al. (2012, ss. 1-22) är arbetslösa en av de grupper i Finland som har mest problem gällande sömn och dygnsrytm. Detta innebär att de är i behov av hjälp och stöd. Låg inkomst kan på sikt framkalla oro och stress, vilket kan leda till sömnproblematik. Hanifi och Pääkkönen (2011, ss. 13-16) konstaterar att arbetslösa i Finland i genomsnitt lägger sig senare och vaknar senare under dagen.

I analysen av introduktionsträffen med långtidsarbetslösa fick vi en bild av problematiken kring inaktivitet, oregelbunden sömn och dygnsrytm samt missbruk. Även i analysen av datan från Learning café, som gjordes med långtidsarbetslösa, kom sömnproblem och en förskjuten eller oregelbunden dygnsrytm upp som problematik. Några av de påverkande faktorerna var värk, missbruk och innehållsfattig vardag. När de fick frågan om de upplever sig ha en fungerande dygnsrytm och sömn svarade majoriteten nej.

Kronholm (2011, s. 119) konstaterar att sömnproblem påverkar förmågan till social interaktion negativt. Sömnen påverkar regleringen av humöret samt människans emotionella benägenhet. Kronholm (2011, s. 114) använder sig av termen ”sömn sociologi”, vilket innebär sambandet mellan sömn och människans sociala beteende. Kronholm (2011, s.114) menar att sömnen inte enbart påverkar de biologiska faktorerna utan även de yttre faktorerna.

Enligt Ulfberg (2010, ss. 20-21) har sömnbrist en negativ påverkan på humöret, prestationsförmågan, minnet och reaktionsförmågan. Han menar även att risken för diabetes, övervikt samt hjärt- och kärlsjukdomar ökar vid sömnbrist. Le´ger, et al., (2014, ss. 1-4)

menar att sömbehovet är individuellt och att det fortfarande är okänt hur många timmar sömn som behövs per dygn. Mindre än sex timmar sömn anses dock som för lite. Le´ger, et al., (2014, ss. 1-4) håller med om de risker som Ulfberg (2010) tar upp gällande sömnbrist och att sömnen har en avgörande roll när det gäller de somatiska, kognitiva och psykologiska funktionerna hos människan.

Risk för Fysisk ohälsa

I analysen av litteraturen och våran forskning kom vi underfund med att de flesta fysiska hälsoriskerna är anknutna till sömnproblematik. Dålig sömn ses som en stor fysisk hälsorisk. En förhöjd risk för fysisk ohälsa finns hos närståendevårdare. De kan uppleva sömnbrist, ilska, irritation, huvudvärk, oro, känsla av skuld och oregelbundet eller dåligt näringsintag (Berglund, et al. 2015, ss. 1-11). Heejung, et al. (2011, ss. 846-847) och Newton Scanlan, et al. (2011, ss. 111-112) menar även att det finns en förhöjd risk hos närståendevårdare när det gäller den fysiska och funktionella hälsan.

Under fokusgruppintervjun med närståendevårdare till barn var det flera av närståendevårdarna som höll med om att matsituationerna blir stressiga. De menade att det vore skönt att någon gång sätta sig ner och äta i lugn och ro.

Freyer-Adam, et al. (2011, ss. 1-9) konstaterar att riskbruk av alkohol och droger inte alls är ovanligt hos arbetslösa. Fysisk inaktivitet är också ett problem. Det har även visat sig att hälsoriskerna höjs desto längre man är arbetslös (Freyer-Adam, et al., 2011, ss. 1-9).

Enligt Kettunen, et al. (2005, ss. 20-21) är det viktigt för en människa att ha meningsfulla aktiviteter och ett syfte och mål med dem. Utan syfte och mål är det svårt för människan att aktiveras och motiveras. Långtidsarbetslösa i Finland ägnar mera tid åt TV tittande och sysslor i hemmet. Det framkommer även att de sätter mindre tid i dygnet på hygien, motion, ute vistelse, social samvaro samt fritidsintressen (Pääkkönen 2012, s. 5). Som tidigare nämnts kom missbruk, inaktivitet och en känsla av meningslöshet upp i analysen av de långtidsarbetslösas svar.

Risk för psykisk ohälsa

Staiger, et al. (2017, ss. 1-9) menar att arbetslösa löper större risk för att utveckla psykisk ohälsa. Faktorer som påverkar risken är längden på arbetslösheten, ekonomi, grundutbildning och det sociala stödet. Arbetslösa upplever att de har en inre spärr som

hindrar dem från att söka hjälp, då de tvivlar på att deras situation kommer att lösas. De kan även känna att deras problem är för små och onödiga att söka hjälp för.

Audhoe, et al. (2010, s. 1) håller med om att en stor del av personerna som blir arbetslösa någon gång drabbas av psykisk ohälsa på grund av stressen som situationen medför. Detta kan leda till en ond cirkel där man inte kan söka jobb på grund av sin ohälsa, men samtidigt har ohälsa på grund av känslorna som arbetslösheten medför. Sandström (1996, s. 154) belyser också den onda cirkel som arbetslösa kan drabbas av. Kerra, et al. (2012, s. 279) menar att psykisk ohälsa kan uppstå av stressen över att söka ett jobb, vilket gör att arbetslösa blir kvar i arbetslösheten och har svårt att hitta sysselsättning.

Även Kerra, et al. (2012, s. 282) belyser att arbetslösa har större risk för psykisk och fysisk ohälsa samt otillfredsställelse av livet. Många förknippar sitt yrke med sin identitet och i och med att man förlorar sitt jobb förlorar man också en stor del av sin identitet. Man förlorar även det dagliga sociala stödet och den ekonomiska tryggheten som arbetet tillför. Enligt Bauer och Kristiansson (2012, s. 19) kan detta tolkas som hot mot status.

I analysen av datan från introduktionsträffen med de långtidsarbetslösa kom inaktivitet upp som problematik. Det kom även fram att vardagen upplevdes vara innehållsfattig och trist samt att många upplevde en saknad av sociala kontakter. Under tillfället observerades deltagarna och många såg sorgsna och uppgivna ut. Analysen av svaren från Learning café visade även på problematik gällande psykisk ohälsa. Många upplevde att kvällarna kan bli ensamma och långa. Några nämnde att de spenderar för mycket tid hemma och att de inte har någon ork för social samvaro. Att ingenting känns meningsfullt, var en mening som dök upp i analysen av svaren.

Enligt Pereira och Rebelo Botelho (2011, ss. 2451-2453) finns det fyra centrala känslor som närståendevårdare kan uppleva, nämligen: låga förväntningar, känsla av att förlora kontroll över tiden, känsla av ensamhet, samt ansvar över att ta hand om någon annans liv. Dessa känslor kan utgöra en risk för utbrändhet på grund av kraven och avsvaret en närståendevårdare bär. Snyder, et al. (2015, s. 390) menar att närståendevårdarens psykiska och fysiska hälsa påverkas beroende på hur hen hanterar stress. Enligt Heejung, et al. (2011, ss. 846-847) kan närståendevårdare uppleva sitt närståendevårdarskap som en stressig situation. Stress kan hota både den psykiska, fysiska, emotionella och funktionella hälsan.

Tuithof, et al. (2015, ss. 1-9) kostaterar att faktorer som bristande socialt stöd, bristande resurser, arbetslöshet, ensamhet och känslomässig vård av en nära anhörig kan vara det som påverkar risken att drabbas av psykisk ohälsa.

I analysen av fokusgruppsintervjun med närstående vårdare till barn, kom det fram hur tungt det var i väntan på diagnosen av deras barn. Många bar under den tiden på en stark oro och rädsla. Alla i gruppen höll med om att de saknade empati från läkare och att de hade behövt mer hjälp och stöd. Genom observation märkte vi hur lite närstående vårdarna reflekterar över sitt eget mående och sina egna behov.

Utanförskap

Audhoe, et al. (2010) konstaterar att arbetslöshet eller förlust av sitt arbete kan leda till en djup stress, minskad social status, problem med sociala rollmönster, minskad självkänsla och även skuld känslor.

Människor som under en kortare eller längre tid levt utanför arbetslivet kan uppleva en känsla av utanförskap och risken är att de sociala klyftorna i samhället ökar (Backlund, et al., 2013, ss. 18-22). Enligt Meeuwisse och Svärd (2013, ss. 262-264) kan detta leda till social segregation. Detta kan gälla för både närstående vårdare och långtidsarbetslösa och kan enligt Bauer och Kristiansson (2012, s. 19) vara en av de triggers han benämner som hot mot status.

6 Produkt

Vår produkt (bilaga 4) är ett självhjälpshäfte. Häftet skall hjälpa användaren, i detta fall närstående vårdare och långtidsarbetslösa, att motiveras till en fungerande dygnsrytm med hjälp av självreflektion och egna delmål.Handledning av en professionell är viktigt. Vi har strävat efter att produkten ska vara så enkel som möjligt för användaren. Hypotetiskt antar vi att en daglig kortfattad självreflektion inte blir för betungande för användaren och således bidrar till en bättre självkänsla.

Produkten är gjord utgående från de behov och den problematik som finns hos målgrupperna i vårt examensarbete. Produkten kan även användas mångprofessionellt för de personer som anses ha problem med dygnsrytmen. Utgångsläget kan vara olika från klient till klient. Då en professionell reflekterar över klientens problem med sömn, dygnsrytm eller funktionsförmåga är vår produkt ett bra hjälpmedel för att få insikt i problematiken. För att

produkten skall fungera är det viktigt att klienten själv vill hitta en lösning på sitt problem. Produkten hjälper klienten att konkret se och reflektera över vad som fungerar och vad som inte fungerar. Enligt Sandström (1996, s. 154) är det också bra att få professionell hjälp när den psykiska reaktionen blir så stark att det blir svårt att hantera den själv. Vägledning av en professionell genom empowerment är väsentligt när häftet ges till klienten. Det är även viktigt att gå igenom med klienten hur häftet skall användas samt att tillsammans fundera på problematiken och sätta upp mål. Newton Scanlan, et al. (2011, 116-117) anser att det kan vara svårt för arbetslösa att identifiera vad som för dem är en meningsfull aktivitet, därför finns det behov av stöd från en professionell. När de arbetslösas delmål är uppnådda ökar deras motivation till att hitta meningsfulla aktiviteter och de kan mer självständigt motivera sig till aktivitet. I resultatet av vår empiriska undersökning av långtidsarbetslösa såg vi ett mönster där nyckeln till en fungerande dygnsrytm var att ha en meningsfull aktivitet under dagen. Detta verkade vara den motiverande faktorn till att stiga upp på morgonen.

Denna produkt är utformad på basis av resultat ur litteraturen samt resultatet av den empiriska studien. Produkten är främst utformad efter den gemensamma problematiken hos våra målgrupper, då detta är en gemensam produkt för dem. Vår undersökning visar att långtidsarbetslösa och närstående vårdare har en del gemensam problematik. Hos båda målgrupperna finns risk för att drabbas av sömnsvårigheter, vilket enligt litteraturen kan leda till en oregelbunden dygnsrytm. I resultatet framkom det att nyckeln till en fungerande dygnsrytm är att ha en meningsfull aktivitet under dagen. Är man trött på grund av sömnbrist är risken stor att man inte har orken för sociala aktiviteter, i värsta fall kan man även tappa motivationen till att överhuvudtaget lämna hemmet under dagen. Detta gör att långtidsarbetslösa och närstående vårdare hamnar i en ond cirkel. Enligt Maslow är sömnen ett av våra grundläggande behov, men till skillnad från Le'ger fastslår Maslow inget korrekt antal sömntimmar utan menar att det är individuellt. Detta är också en teori som vi tog fasta på till vår produkt, det vill säga att produkten inte konkret berättar hur många timmar man måste sova. Vår produkt följer användarens egna behov av sömn för att må bra. Sömnen påverkar hela vår funktionsförmåga samt hur vi fungerar under dagen. Sömnproblematik kan leda till en försämrad dagtid på grund av orkeslöshet och i värsta fall kan den leda till både psykiska och fysiska risker. Vi har valt att koncentrera produkten på sambandet mellan de olika kategorierna (svärtad text), även om en fungerande dygnsrytm är vad vi strävar efter hos användaren. Denna avvägning grundar sig på att problemen styr människans dygnsrytm samt funktionsförmåga och vice versa. Förutom de teoretiska forskningsresultaten utformades vår idé till produkten bland annat av en kommentar från en närstående vårdare

till barn med särskilda behov. ”Det kanske skulle varit bra att föra dagbok när barnet var litet för att kunna visa myndigheterna hur deras vardag såg ut då.”. Förutom detta berättade de också hur tungt det var när barnen var riktigt små och att de kände att de inte fick den hjälp och stöd de skulle ha behövt. Förhoppningsvis kommer denna metod att kunna hjälpa och stödja dem i deras vardag.

Med häftet följer instruktioner för personal inom social- och hälsovårdsbranschen. (bilaga 3). Där finns tydliga anvisningar för hur man introducerar vår produkt till användaren och hur produkten skall användas.

På första sidorna i häftet, som har storlek A5, finns en kort beskrivning på hur en fungerande dygnsrytm positivt påverkar klientens funktionsförmågor. Detta för att motivera användaren. Inledningstexten ger instruktioner för hur häftet skall användas. Texten ger också information om att det finns en skala (1-10) längst bak i häftet, som hjälper användaren att bedöma de olika kategorierna.

På sidan fyra får användaren skriva in sina mål rörande sin dygnsrytm, detta med stöd av en handledare. De centrala frågorna är: Varför vill jag uppnå en fungerande dygnsrytm? Hur skall jag göra för att få en fungerande och aktiv vardag?

Sju dagar i rad ser produkten likadan ut innehållsmässigt. Användaren får själv fylla i "luckorna" med hjälp av skalan som finns längst bak i häftet. Hen får svara på de olika frågorna gällande sömnrutiner för att tydligt skapa en bild av när hens dygn börjar och slutar. Med hjälp av de olika rubrikerna under "I DAG" får användaren värdera sina olika funktionsförmågor. Mår jag = psykiskfunktionsförmåga, Orkar jag = Kognitiv- och fysiskfunktionsförmåga och Aktivitet = social och fysiskfunktionsförmåga. Eftersom alla har olika mål kan aktiviteten innebära att t.ex. städa huset eller gå ut och träffa kompisar. Aktiviteterna kan vara dåliga eller bra aktiviteter, det avgör målgrupperna. Därför kommer vi inte att konkret skriva vad dessa kategorier innebär eftersom dagboken är individuellt anpassad. På detta sätt kan användarna själva få grepp om och se samband mellan funktionsförmågorna och dygnsrytmen. De får en chans att med tiden se tecken på vad som fungerar och vad som inte fungerar för dem. Kettunen, et al. (2005, ss. 21-22) betonar att funktionsförmågan har en bred betydelse och därför lämnar vi utrymme för individuella tolkningar. Alla människor är olika och värdesätter olika saker och därför är det viktigt att beakta i vilket skede av livet och under vilka förhållanden funktionsförmågan granskas. Vårt

mål är att produkten även skall motivera klienten till social samvaro och interaktion genom att delta i aktiviteter. Detta kan förebygga utanförskap.

I slutet av varje vecka finns en ruta med rubriken "Min vecka". Här får användaren tänka igenom veckan som gått med stöd av sina veckoanteckningar. Hen reflekterar över vad som varit positivt (+) och negativt (-) med veckan och sätter upp samma eller nya mål till nästa vecka. Uppföljningen pågår i 4 veckor och i slutet av sista veckan finns det plats för användaren att göra en självutvärdering över sina framsteg.

Vi har inte hittat forskning angående hur länge det tar att ändra sin dygnsrytm. Vi anser att det är väldigt olika från person till person. Eftersom vi inte haft möjlighet att testa produkten och få respons på detta valde vi att göra den fyra veckor lång. Skulle det vara så att målet inte uppnåtts kan användaren fortsätta i ett nytt häfte.

7 Etiska ställningstaganden

En god vetenskaplig praxis resulterar i att forskningen är etiskt godtagbar och tillförlitlig samt att dess resultat är trovärdiga. Det finns nio perspektiv som är utgångspunkter för en god vetenskaplig praxis. Dessa är bland annat granskning av arbetet, dess resultat och noggrannhet. Alla dataanskaffningsmetoder likt böcker och artiklar är etiskt hållbara med hänsyn till andra forskares arbete. Hänvisningen skall ske på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras utan att kopiera deras arbete. Allt insamlat material skall lagras på ett korrekt sätt enligt kraven på vetenskapliga fakta. Före man börjar med en forskning skall man ha alla rättigheter som förutsätts inom det område det skall utföras. Alla som är involverade i forskningen skall informeras om sina rättigheter, upphovsrättsliga principer, ansvar, skyldigheter samt om hur materialet förvaras och hur den används med alla parter godkännande. När forskningen är gjord skall alla berörda meddelas och rapporteras. Tillämpning av en god personal- och ekonomiförvaltning och datasekretessfrågor beaktas. (Forskningsetiska delegationen, 2012, ss. 18-19)

I forskningen tar alla sitt eget ansvar för en god forskningspraxis, det krävs behärskning av det egna vetenskapsområdet och dess forskningsmetoder samt kännedom om verksamhetsformer som är forskningsetiskt hållbara. Oredlighet i vetenskaplig verksamhet får ej förekomma, vilket innebär inga vilseledande eller falska fakta. Oredlighet är också att kopiera text från andra forskare och presentera det som sin egen forskning. Ett annat ord för

kopiering av text är plagiering. Plagiering innebär både direkt och omarbetad kopiering av en text. (Forskningsetiska delegationen, 2012, ss. 20-21)

I undersökningar som involverar deltagare skall den etiska principen om personens självbestämmanderätt, personlig integritet och dataskydd tas i beaktande. Undvikande av skador skall också tas i beaktande. Självbestämmanderätt innebär frivilligt deltagande. Personen som deltar skall ge sitt samtycke muntligt eller skriftligt. Det finns många olika sorters samtycke och samtycke som berör myndigheternas register- och dokumentmaterial styrs av lagstiftningen. Det finns även samtycke till intervju, fysisk integritet, allmänt samtycke och specificerat samtycke. En person som gett sitt samtycke till deltagandet kan när som helst avbryta sin medverkan i undersökningen, det betyder dock ändå att uppgifterna som han eller hon har lämnat fortfarande kan användas. (Forskningsetiska delegationen, 2009, s. 5).

Den etiska principen om undvikande av skador innebär att forskningen inte skall påverka deltagarna med psykiska skador. Det är mycket viktigt att deltagarna bemöts med respekt och att dessa personer tas hänsyn till. För att undvika känsliga ämnen bör de som utför forskningen bestämma på förhand var gränsen går för känsligt och privat i de frågor som berör hen. Forskarna bör kunna känna igen deltagarens växelverkan. Skulle det vara så att deltagarna känner sig generade, besvärade, trötta eller uttrycker rädsla bör man inte fortsätta med undersökningen. Inga personliga ekonomiska förluster skall förekomma under undersökningen. (Forskningsetiska delegationen, 2009, s. 8).

En mycket viktigt forskningsetisk princip är personlig integritet och dataskydd som är garanterade genom Finlands grundlag. Med tanke på forskningens insamling, användning och publicering är dataskyddet den viktigaste delen av integritetsskyddet. De tre viktigaste punkterna i integritetsskyddet är hur forskningen kan skyddas och hållas konfidentiell, hur och om forskningen ska sparas eller förstöras och publiceringen av forskningen. Personens uppgifter skall skyddas på ett omsorgsfullt sätt. Alla uppgifter och material som inte längre används skall förstöras, de uppgifter som sparas för fortsatt kontakt skall skyddas och sparas separat från det material som ska analyseras. Integritetsskyddet är en grundläggande rättighet från den offentliga maktens sida som skall skydda medborgarna. Forskarens uppgift är att producera forskning och inte att avslöja enskilda deltagares problem för myndigheterna. (Forskningsetiska delegationen, 2009, ss. 9-10).

Vi har under hela arbetets gång fokuserat på den etiska principen för att kunna göra ett så etiskt arbete som möjligt. Innan träffarna med deltagarna har vi informerat om vad arbetet handlar om och hur vi kommer använda oss av data, samt presenterat vilka vi är. Eftersom arbetet är ett beställningsarbete tar våra beställare hand om att informationen vi ger är korrekt och etisk för deltagarna. För att ingenting skall gå fel har vi följt de ovannämnda principerna som är tagna ur ETENE. Principerna innebär att deltagarna har självbestämmanderätt, rätt personlig integritet och dataskydd samt undvikande av skador. ETENE är den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården och har i uppgift att på ett principiellt plan behandla etiska frågor. (Forskningsetiska delegationen, 2009).

8 Kritisk granskning

I kvalitativa metoder har man använt sig av validitet, vilket innebär att man strävat till överensstämmelse mellan verklighet och tolkning (Olsson & Sörensen, 2011, s. 107). I vårt arbete strävar vi efter en hög validitet. Validitet innebär förmåga att mäta det som ska mätas, med andra ord att klargöra målgruppernas behov för att kunna kartlägga deras dygnsrytm. För att få en hög validitet i arbetet skall innehållet granskas, alla delar av ett område skall överensstämma med varandra och alla datainsamlingar skall mäta samma sak. (Olsson & Sörensen, 2011, ss. 124-125). Vi har med hjälp av forskning och litteratur mätt målgruppernas behov och problematik.

I den empiriska delen, fokusgruppintervjun med föräldrar till barn med särskilda behov, kan vi ha missat en del svar och åsikter. Enligt Trost (2010, ss. 45-46) kan en nackdel med gruppintervjuerna vara att en eller några personer är väldigt aktiva i diskussionerna, vilket leder till att alla medlemmarnas åsikter inte kommer fram. Med gruppintervjuer är det också lätt hänt att deltagarna samlas kring en åsikt som är lämplig för situationen. Under intervjun med närståendevårdarna anser vi att allas åsikter och svar kom fram väldigt bra. Angående Learning Café anser vi att validiteten var hög eftersom deltagarna fick skriva ner sina svar. Den öppna diskussionen som hölls efter att de hade skrivit ner sina svar gav en bra bild av den gemensamma problematiken. Det skulle dock ha varit bra om vi hade haft ett färdigt formulär där alla hade svarat på samma frågor, detta för att underlätta sammanställningen. Nu skrev de fritt om sin dag och svaren blev väldigt olika. Trots detta hittade vi ett klart mönster som vi använt oss av. Eftersom träffarna med målgrupperna var så få kunde vi inte göra en bredare insamling av material, vilket kan påverka våra svar. En jämförelse har gjorts

mellan litteraturanalys och empirisk analys och dessa två analysdelar stöder varandra till stor del. I och med detta anser vi att vår studie är av hög validitet.

För att kunna bygga upp en teoretisk bakgrund har vi även analyserat den samhällseliga bakgrunden av närståendevårdare och långtidsarbetslösa. Det innebär att vi har grundfakta om hur samhället ser ut för målgrupperna för att kunna kartlägga deras risker, rädslor och hot samt företräderskap. Vi har hittat allmän fakta om hur samhället ser ut idag och hur det påverkar långtidsarbetslösa, vi har dock tyvärr inte hittat hur det påverkar närståendevårdare. Detta innebär att vi enbart för långtidsarbetslösa kan jämföra hur samhället såg ut för dem då och hur det ser ut idag. För att öka validiteten har vi granskat varandras artiklar, så att de stämmer överens med den text vi producerar.

Vi har granskat vårt examenarbete med hjälp av forskningsdelegationen, detta för att följa de etiska riktlinjerna samt för att de har de centrala utgångspunkter i god vetenskapig praxis. Alla våra datainsamlingar och forskningar har vi haft för avsikt att noggrant granska genom tolkning, förståelse och dokumentering av forskningarna. Detta motsvarar forskningsdelegationens första punkt. Genom att söka artiklar med olika sökord skulle vi kanske hittat forskningar som talar emot varandra, sådana har vi dock inte hittat. Vi har däremot funnit forskningar som stöder varandra, vilket ökar tillförlitligheten. Vi har även i vårt arbete hänvisat noggrant till andra forskares arbeten, vilket motsvarar forskningsdelegationens tredje punkt. För att visa vår tillförlitlighet har vi dokumenterat alla insamlade artiklar under sökprocessen (bilaga 1), vi har dock inte gjort någon utförligare beskrivning på våra artiklar eftersom tiden inte räckte till. Detta följer delvis forskningdelegationens fjärde punkt. Vi har även följt forskningsdelegationens sjätte punkt genom att göra avtal med våra partner, detta har dock skett genom våra handledare så den exakta överenskommelsen kan vi inte yttra oss om. På denna punkt har vi också följt det etiska ansvaret gentemot våra forskningsgrupper genom att informera dem om deras rättigheter, upphovsrättsliga principer, ansvar och skyldigheter samt om användningen av materialet (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Resultatet framtoqs efter att vi hade analyserat allt insamlat material, det vill säga teori från böcker och artiklar samt den empiriska datan. En del av källorna är äldre men vi anser att informationen är relevant för vår datainsamling. Under arbetetsprocessen har vi haft svårt att hitta relevanta artiklar som berör målgrupperna och som samtidigt har en koppling till vårt ämne. Vi upplevde att det var svårast att hitta information om långtidsarbetslösa men att vi trots detta har lyckats hitta några relevanta artiklar rörande ämnet. På grund av

svårigheterna med att hitta relevanta artiklar har vi istället tagit fram sådana som stöder varandra, vilket har resulterat i ett stort antal. Detta har i sin tur inneburit att vi inte har haft tid till att skriva en mer utförlig analys om artiklarna. Vi har tagit fram en tabell över de artiklar vi har valt men även över dem som vi inte har valt på grund av orelevans. Tillförlitligheten kan ifrågasättas på grund av språket, då skribenternas modersmål är svenska och målgrupperna talade finska under alla intervjutillfällen. Vårt mål har dock hela tiden varit att göra arbetet så tillförlitligt som vi ansett möjligt.

9 Diskussion

Då vi inledde examensarbetetsprocessen diskuterade vi vilken gemensam problematik närstående vårdare och långtidsarbetslösa kan ha. Vi funderade på känsla av ensamhet, social isolering, sömnproblematik och ekonomiska svårigheter samt att dessa kan resultera i risk och känsla av hot och rädsla. Vi ansåg att några av dessa ämnen skulle passa för projektet HOT. Efter första träffen med de långtidsarbetslösa valde vi att satsa på dygnsrytm. Vi ansåg att deras gemensamma problem var inaktivitet, sömnproblematik och utanförskap. För att få förståelse och kunskap om målgrupperna började vi med att söka fakta om deras upplevelser angående rädsla, risk och hot. Förutom dessa känslor sökte vi även upp fakta om företräderskap för att få oss en uppfattning om hur deras behov av stöd såg ut. Vi lyckades inte få fram tillräckligt med information angående långtidsarbetslösa och rädsla då vi ansåg att artiklarna vi hittat var orelevanta för vårt arbete. Vi hittade inte heller någon information om samhällelig rytm kopplat till närstående vårdare.

Simpson och Cart (2010, ss. 19-20) anser att sömnbrist är vanligt hos närstående vårdare och det på grund av känslor som oro, skuld, sorg och förlust av kontroll. De kan även ha svårigheter med att somna och svårt att falla in i djup sömn. I resultatet av fokusgruppintervjun visade det sig att närstående vårdarna har problem med sömnen på grund av nattligt arbete, men också p.g.a. oro. Simpson och Cart (2010, ss. 19-20) anser att en dålig sömn resulterar i försämrad dagtid, nedsatt social funktion, koncentrationssvårigheter, problem att minnas och trötthet under dagen. Vårt resultat visar på att närstående vårdare har en omvänd dygnsrytm på grund av problem med nattsömnen. Närstående vårdarna får problem med nattsömn och dygnsrytm då de periodvis vårdar sina barn under natten och sedan vilar under dagen. Vi instämmer med Simpson och Cart (2010) i att den svängda dygnsrytmen, d.v.s. att vara vaken under natten och sova på dagen, kan minska den sociala interaktionen för närstående vårdarna. Eklund & Leufstadius (2014, ss.

53-54) anser att individer som har en svängd dygnsrytm kan ha lägre upplevda nivåer av behärskning och social interaktion.

Lalluka, et al. (2012, ss. 1-22) påstår att arbetslösa i Finland är en av de grupper som har mest problem och är i behov av hjälp när det gäller dygnsrytm och sömn. I vår forskning om långtidsarbetslösa kom sömnen och dygnsrytmen upp som problematik. Vi kom fram till att en stor del av dem som vi intervjuade hade en hel del problem som var olösta. Denna problematik ledde vidare till dåliga sömnvanor och en avvikande dygnsrytm. Många forskare, bland annat Newton Scanlan, et al. (2011, ss. 111-112), Audhoe, et al. (2010, s. 1), Kerra, et al. (2012, s. 279) och Staiger, et al. (2017, ss. 1-9), har påvisat att arbetslösa löper stor risk att insjukna i psykisk ohälsa på grund av olika faktorer. Dessa faktorer är bland annat nedsatt social interaktion, ekonomiska problem och minskad aktivitet. I resultatet kom vi fram till att långtidsarbetslösa löper risk för psykisk ohälsa på grund av faktorer som innehållsfattig vardag, avsaknad av sociala kontakter och känsla av meningslöshet.

I vår studie såg vi ett samband mellan dygnsrytm och meningsfull aktivitet. De som lade sig mellan 22-24 och vaknade mellan 05-07 hade en meningsfull aktivitet under dagen. De som däremot gick och lade sig senare och vaknade senare hade en mer oregelbunden dygnsrytm och även mera problematik kring värk, sömn och mående.

Le´ger, et al. (2014, ss. 1-11) anser att en god sömn är nödvändig. Sömn har en avgörande roll för många somatiska, kognitiva och psykologiska funktioner för människan. En bra sömn är en viktig faktor för välmående. Det är okänt hur många timmar människan behöver sova per dygn med hänsyn till ålder, miljöfaktorer och socioekonomiska faktorer. Vi anser att om den personliga dygnsrytmen motsvarar den samhälleliga rytmen är man mer aktiv och mår bättre, man har även en god funktionsförmåga. I sömnforskning gjord av Le´ger, et al (2014, ss. 1-11) har man kommit fram till att för lite sömn kan påverka minnet, immunförsvaret och reaktionsförmågan negativt. Le´ger, et al. (2014) menar att individer med god sömn och fungerande funktionsförmåga har en bättre motståndskraft och klarar av olika stressfaktorer på ett bättre sätt. Backlund, et al. (2013, ss. 18-22) anser att människor som under en kortare eller längre tid levt utanför arbetslivet kan känna utanförskap. Detta kan vi instämma i då långtidsarbetslösa i vår studie antydde att de kan känna utanförskap på grund av att de inte längre passar in i samhället.

Under examensarbetsprocessen kom vi underfund med att det har gjorts väldigt lite undersökningar om båda målgrupperna gällande ämnet dygnsrytm och även gällande

kopplingen mellan dygnsrytm och funktionsförmåga. Enligt vår studie kan vi påvisa att sömnen påverkar funktionsförmågan som vidare påverkar dygnsrytmen. Funkar en av dem påverkas de andra två positivt och vice versa.

Som tidigare nämnts är närståendevårdarna i behov av mer avlastning så att de kan få mer tid för sig själva. När vi diskuterade ämnet dagbok under fokusgruppsintervjun fick vi positiva reaktioner. Närståendevårdarna menade att det skulle ha varit bra att föra dagbok över sömnen och måendet för att kunna visa myndigheterna hur deras vardag såg ut. Närståendevårdarna menade att det var tyngst när barnen var små och allt var nytt.

Riskerna med att ha en störd sömn och en oregelbunden dygnsrytm som vidare påverkar funktionsförmågan har identifierats genom analysen, och utifrån det har vi utformat vår produkt. Artiklarna som använts i arbetet stöder varandra på många punkter och har hjälpt till att ge svar på frågeställningen, vilket ökar tillförlitligheten. Analysen påvisar att båda målgrupperna har liknande problematik, så som sömnproblematik samt psykisk och fysisk ohälsa vilket påverkar funktionsförmågan indirekt och direkt. Sömnkvalitet, stress, oro, typ av livssituation och upplevd depression är alla exempel på viktiga indikationer. Dessa indikationer är viktiga för att kunna utveckla vår produkt.

Detta examensarbete kan användas av personal inom social- och hälsovården i rehabiliterande och förebyggande syfte. Det är riktat till närståendevårdare och långtidsarbetslösa, men reflektionerna kring rädsla, risk, hot och företräderskap är skrivna relativt allmänt så att informationen också kan användas med andra klientgrupper. Fakta om funktionsförmåga, samhällelig rytm, dygnsrytm och sömn kan användas av vem som helst som har problem med sin dygnsrytm. Enligt våra samarbetspartners har det inte funnits liknande verktyg för att hjälpa målgrupperna att inse att en icke fungerande dygnsrytm kan leda till en nedsatt funktionsförmåga.

Produkten, i form av ett "hjälp till självhjälpshäfte" är utformad för att kunna användas mångprofessionellt, där man möter patienter och klienter med en icke fungerande dygnsrytm eller sömnproblematik. I arbetet är produkten gjord utgående från de långtidsarbetslösa och närståendevårdares problematik, men den passar även utmärkt för exempelvis skolhälsovårdare, psykologer, läkare, kuratorer, socialarbetare, företagshälsovårdare, psykiatriken, stödboende för ungdomar och mödravårdare.

Målet med vårt arbete är att hjälpa människor, förebygga utanförskap, uppnå förändringar och utveckling. Sjukskötarens roll är att upprätthålla och främja människans hälsa och

välfärd. Som socionom skall man bland annat hjälpa klienter att klara vardagen och ge hen kunskap för självutveckling. Fokuset ligger på de mänskliga rättigheterna. För båda yrkesgrupperna är det viktigt att se människan som helhet och att lyssna på sin klient, då varje individ är unik. Man skall vara delaktig och kunna samarbeta. Som företrädare ska vi stötta, motivera och handleda klienten till att ta ansvar för sin hälsa och att upprätthålla resurser och funktionsförmåga. Samarbete med varandra inom social- och hälsovården ger en större inblick och bättre stöd till dem som behöver det.

Under processen har vi förkovrat vårt kunnande, sökt, hanterat och sett kritiskt på informationen vi använt i vårt arbete. Vi har lärt oss mycket tillsammans som ett mångprofessionellt team. Vi har tyvärr inte hunnit testa den utarbetade produkten, så vår utvecklingsidé är att den skall testas på målgrupperna långtidsarbetslösa och närståendevårdare och även analyseras och utvärderas. Det skulle även vara bra att skapa ett mätinstrument för att mäta risken för icke fungerande dyngsrytm och sömn.

Litteraturförteckning

- Anttila, A.-H., Anttila, T., Liikkanen, M. & Pääkkönen, H., 2015. *Ajassa kiinni ja irrallaan-yhteisölliset rytmit 2000-luvun Suomessa*, Helsinki: Tilastokeskus.
- Audhoe, S. S., Hoving, J. L., Sluiter, J. K. & Frings-Dresen, M. H. W., 2010. Vocational Interventions for Unemployed: Effects on Work Participation and Mental Distress. A Systematic Review. *J Occup Rehabil*, Osa/vuosikerta 20, pp. 1-13.
- Backlund, Å. ym., 2013. *Utsatthet, marginalisering och utanförskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bauer, M. & Kristiansson, M., 2012. *Hot och våld på jobbet*. 1:1 toim. Lud: Studentlitteratur.
- Bell, J., 2006. *Introduktion till forskningsmetodik*. 4 toim. Lund: Studentlitteratur.
- Berglund, E., Lytsy, P. & Westerling, R., 2015. Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(109), pp. 1-11.
- Berglund, M. & Ekebergh, M., 2015. *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. 1 toim. Lund: Studentlitteratur.
- Bhat, C. S., 2010. Assisting Unemployed Adults Find Suitable Work: A Group Intervention Embedded in Community and Grounded in Social Action. *THE JOURNAL FOR SPECIALISTS IN GROUP WORK*, 35(3), pp. 246-254.
- Breck, T., 2002. *Risk-kommunikation, dialog om det osäkra*. 1 toim. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bryder, T., 1985. *Innehållsanalys som idé och metod*. Åbo: Åbo akademi.
- Bu, X. & Jezewsk, M. A., 2007. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), p. 101-110.
- Büscher, A., Astedt-kurki, P., Paavilainen, E. & Schnepf, W., 2011. Negotiations about helpfulness – the relationship between formal and informal care in home care arrangements. *Scandinavian journal of caring sciences*, Issue 25, pp. 706-715.
- Casey, G., 2016. Resting easy in sleep. *CPD + nurses*, 21(11), pp. 20-24.
- Denscombe, M., 2000. *Forskningshandboken - för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C., 2010. *Aktivitet @ Relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. 1 toim. Lund: Studentlitteratur.
- Eklund, M. & Leufstadius, C., 2014. Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Osa/vuosikerta 21, pp. 53-63.
- Elvekrok, I. & Haugland Smith, K., 2013. *Idunn.no*. [Online] Available at: <http://dx.doi.org/10.3402/uniped.v36i2.21512> [Haettu 23 3 2017].

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3 toim. Stockholm: Natur och Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2014. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3 toim. Stockholm: Natur & kultur .

Forskningsetiska delegationen, 2009. *Forskningsetiska delegationen*. [Online] Available at: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> [Haettu 21 03 2017].

Forskningsetiska delegationen, 2012. *Forskningsetiska delegationen*. [Online] Available at: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Haettu 21 03 2017].

Freyer-Adam, J., Gaertner, B., Tobschall, S. & John, U., 2011. Health risk factors and self-rated health among job-seekers. *BMC Public Health*, Issue 11, pp. 1-9.

Förvaltningsområde, S.- o. h., 2005-2017. *Sotkanet.fi*. [Online] Available at: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=sw5xBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color> [Haettu 22 1 2017].

Förvaltningsområde, S.- o. h., 2016. *Institutet för hälsa och välfärd*. [Online] Available at: <https://www.thl.fi/sv/web/handbok-for-handkappservice/pa-svenska/startsidan/stod-till-ett-sjalvstandigt-liv/narstaendevard#avtal> [Haettu 22 1 2017].

Förvaltningsområde, S.- o. h., 2016. *Instituet för hälsa och välfärd*. [Online] Available at: <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/kommunerna-efterlyser-enhetliga-kriterier-for-beviljandet-av-stod-for-narstaendevard> [Haettu 22 1 2017].

Gaby Bove, D. ym., 2016. Undefined and unpredictable responsibility: a focus group study of the experiences of informal caregiver spouses of patients with severe COPD. *Journal of clinical nursing*, Osa/vuosikerta 25, pp. 483-493.

Hanifi, R. & Pääkkönen, H., 2011. *Ajankäytön muutokset 2000-luvulla*, Helsinki: Tilastokeskus elin olot.

Heejung, K., Chang, M., Rose, K. & Sunha, K., 2011. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), pp. 846-855.

Holme, I. M. & Solvang, B. K., 1996. *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 3 toim. Lund: Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd, 2015. *Institutet för hälsa och välfärd*. [Online] Available at: <https://www.thl.fi/sv/web/handbok-for-handkappservice/serviceplanering/bedomning-av-funktionsformagan> [Haettu 30 3 2017].

Jönsson, B., 2002. *I tid & otid: hemmaoch på jobbet*. 1 toim. Stockholm: Brombergs.

- Kerra, J. L., Dattilob, J. & O'Sull, D., 2012. Use of recreation activities as positive coping with chronic stress and mental health outcomes associated with unemployment of people with disabilities. *IOS Press and the authors, Osa/vuosikerta 43*, pp. 279-292.
- Kettunen, R., Kähärä-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J., 2005. *Modern rehabilitering - en resurs*. 1 toim. Tammerfors: Utbildningsstyrelsen.
- Kinnunen, P., 2001. *Våga flyga- Enkla sätt att bemästra din flygrädsla*. Helsingfors: WSOY.
- Kronholm, E., 2011. Uniongelmien ja unen keston epidemiologia ja yhteiskunnallinen merkitys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 2 10.
- Lalluka, T. ym., 2012. Sociodemographic and socioeconomic differences in sleep duration and insomnia-related symptoms in Finnish adults. *BMS Public Health*, pp. 1-22.
- Le'ger, D. ym., 2014. The Risks of Sleeping "Too Much". Survey of a National Representative Sample of 24671 Adults (INPES Health Barometer). *PLoS ONE*, Osa/vuosikerta 9, pp. 1-11.
- Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H., 2006. *SOCIALT ARBETE, en grundbok*. 2 toim. Stockholm: Natur och Kultur.
- Meeuwisse, A. & Svärd, H., 2013. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Murray, A., 2014. The effect of dementia on patients, informal carers and nurses. *Art & science*, 26(5), pp. 27-31.
- Neno, R. & Valley, T., 2006. Advocacy: Necessity not luxury. *Nursing older people*, 18(8), pp. 7-8.
- Newton Scanlan, J., Bundy, A. C. & Matthew, L. R., 2011. Promoting wellbeing in young unemployed adults: The importance of identifying meaningful patterns of time use. *Australian Occupational Therapy Journal*, Osa/vuosikerta 58, pp. 111-119.
- Notter, E. L. & Hott, R. J., 1996. *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. 1 toim. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen*. 3 toim. Stockholm: Liber AB.
- Omaishoitajat ja läheiet -liitto ry, 2017. *Omaishoitajat ja läheiet -liitto ry*. [Online] Available at: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0> [Haettu 23 1 2017].
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017. *Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry*. [Online] Available at: <http://www.omaishoitajat.fi/mita-omaishoito> [Haettu 23 1 2017].
- Omaishoitajat ja lähetiset -liitty ry, 2017. *Omaishoitajat ja lähetiset -liitty ry*. [Online] Available at: <http://www.omaishoitajat.fi/teser-för-närståendevården> [Haettu 23 1 2017].

- Pawl, J. D., Lee, S.-Y. & Clark, P. C., 2013. Sleep Loss and Its Effects on Health of Family Caregivers of Individuals with Primary Malignant Brain Tumors. *Research in nursing and health*, Osa/vuosikerta 36, pp. 386-399.
- Payne, M., 2015. *Modern teoribildning i social arbete*. 4 toim. Stockholm: Natur och Kultur.
- Peng, H.-L. & Chang, Y.-P., 2013. Sleep Disturbance in Family Caregivers of Individuals With Dementia: A Review of the Literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, Osa/vuosikerta 49, pp. 135-146.
- Pereira, H. R. & Rebelo Botelho, M. A., 2011. Sudden informal caregivers: the lived experience of informal caregivers after an unexpected event. *Journal of Clinical Nursing*, Osa/vuosikerta 20, pp. 2448-2457.
- Pääkkönen, H., 2012. *hyvinvointikatsauksessa///2012*, Helsinki: Tilastokeskuksen elinolotyksikössä.
- Reinhardt, É. L., Fernandes, P. A. C. M., Pekelmann Markus, R. & Fischer, F. M., 2012. Daily rhythm of salivary IL-1 β , cortisol and melatonin in day and night workers. *IOS Press and the authors*, Osa/vuosikerta 41, pp. 5788-5790.
- Saaristo, K. & Jokinen, K., 2005. *Sociologi*. 1 toim. Borgå: Werner Söderström OY.
- Sandström, S., 1996. *Våld och hot i människovårdande yrken*. 2 toim. Falköping: Liber.
- Simpson, C. & Cart, P. A., 2010. Pilot Study of a Brief Behavioral Sleep Intervention for Caregivers of Individuals with Dementia. *Research in Gerontological Nursing*, 3(1), pp. 19-29.
- Snyder, C. M. ym., 2015. Dementia caregivers' coping strategies and their relationship to health and well-being: the Cache County Study. *Aging & Mental Health*, 19(5), pp. 390-399.
- Staiger, T., Waldmann, T., Rüscher, N. & Krumm, S., 2017. Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, Osa/vuosikerta 17, pp. 1-9.
- Standard, N., 2009. Effects of unemployment on workers' health will prove a burden for nurses. *Nursing standard*, 28 Januari.
- Statistikcentralen, 2016. *Tilastokeskus*. [Online]
Available at: https://www.stat.fi/til/tyti/2016/11/tyti_2016_11_2016-12-20_tie_001_fi.htm
[Haettu 22 1 2017].
- Statistikcentralen, 2016. *Tilastokeskus*. [Online]
Available at: http://www.stat.fi/meta/kas/tyoton_sv.html#tab1
[Haettu 22 1 2017].
- Statistikcentralen, 2017. *Statistikcentralen*. [Online]
Available at: www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot_sv.html
[Haettu 2 4 2017].
- Tamm, M., 2003. *Barn och rädsla*. 1 toim. Stockholm: Studentlitteratur.

Tranah, G. J. ym., 2010. Circadian Activity Rhythms and Mortality: The Study of Osteoporotic Fractures. *The American Geriatrics Society*, Osa/vuosikerta 58, pp. 282-291.

Trost, J., 2010. *Kvalitativa intervjuer*. 4 toim. Lund: Studentlitteratur.

Tuithof, M., Ten Have, M., van Dorsselaer, S. & De graaf, R., 2015. Emotional disorders among informal caregivers in the general population: target groups for prevention. *BMC Psychiatry*, Osa/vuosikerta 15, pp. 1-7.

Turun kaupunki, 2016. *Turku*. [Online]
Available at: <https://www.turku.fi/tilastot/tyottomyyskatsaus>
[Haettu 22 1 2017].

Ulfberg, J., 2010. *Sömn och sömnstörningar*. 1 toim. Nora: Cikap.

Vaartio-Rajalin, H. & Leino-Kilpi, H., 2011. Nurses as Patient Advocates. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, oktober, p. 8.

Valtioneuvosto, Regeringens publikationsserie, 2015. *Valtioneuvosto: Lösningar för Finland. Strategiskt program för statsminister Juha Sipiläs regering 29.5.2015*. [Online]
Available at: www.valtioneuvosto.fi
[Haettu 10 4 2017].

Valtioneuvosto, Regeringens publikationsserie, 2015. *Valtioneuvosto: Lösningar för Finland. Strategiskt program för statsminister Juha Sipiläs regering 29.5.2015*. [Online]
Available at: www.valtioneuvosto.fi
[Haettu 10 4 2017].

Valtioneuvosto, 2017. *Valtioneuvosto: Pääministeri Juha Sipilän puhe Vero2017-tapahtumassa*. [Online]
Available at: www.valtioneuvosto.fi
[Haettu 10 4 2017].

Bilagor:**Sökprocess:**

<u>Databas</u>	<u>Sökord</u>	<u>Avgränsningar</u>	<u>Antal träffar</u>	<u>Lästa abstrakt</u>	<u>Valda</u>	<u>Artikel</u>
Manuell sökning						- Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Caregiver + expectation+ experience	Full text Peer reviewd 2010-2017	27	3	1	- Sudden informal caregivers: the lived experience of informal caregivers after an unexpected event
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Unemployed + support + helping	Full text Peer reviewd 2010-2017	2	1	1	- Vocational Interventions for Unemployed: Effects on Work Participation and Mental Distress. A Systematic Review
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Unemployed + promoting	Full text Peer reviewd 2010-2017	9	2	1	- Experiences of professionals participating in inter-organisational cooperation aimed at promoting clients' return to work

CINAHL with Full Text (EBSCO)	Informal carer + communication	Full text Peer reviewd 2010-2017	7	1	1	- The effect of dementia on patients, informal carers and nurses
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Advocacy for patient in need	Full text Peer reviewd 2010-2017	20	2	1	- Advocacy: necessity not luxury
Tilastokeskus	rytmit		16	6	1	- Ajassa kiinni ja irrallaan – 2000-luvun Suomessa
Tilastokeskus	ajankäyttö nrytmi		29	5	1	- Ajankäytön muutokset 2000-luvulla ja Työttömien ajankäyttö mukailee työssäkävien päivärytmiä.
Tilastokeskus	Ajankäyttö on kansainvälisesti laajeneva tutkimusala		1		1	- Ajankäyttö on kansainvälisesti laajeneva tutkimusala. Hyvinvointikatsastus 3/2012.
Google	Kronholm, uni		181	1	1	- Uniongelmien ja unen keston epidemiologia

	terveys- yhteiskun- ta ongelma					ja yhteiskunnallinen merkitys
Manuell sökning	Omaishoi- aja ja läheiset liitto ry				1	- Omaishoidon-tuki-O, mitä-omaishoito, teser-för- närstående-vården
Manuell	Tilastoke- skus					www.stat.fi/til/tyti/2016/11/tyti_2016_11_2016-12-20_tie_001.fi.htm , www.stat.fi/meta/kas/tyoton_sv.html#tab1
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Caregiver + overcome + support	Full text Peer reviewd 2010- 2017	169	2	0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Informal carer + concern	Full text Peer reviewd 2010- 2017	3	1	0	
CINAHL with Full	Care provide +	Full text	40	4	0	

Text (EBSCO)	mental health + support	Peer reviewd 2010- 2017				
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Caregiver + Quality of life + health effect	Full text Peer reviewd 2010- 2017	9	1	1	- Sleep Loss and Its Effects on Health of Family Caregivers of Individuals with Primary Malignant Brain Tumors
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Advocacy + unemploy ed	Full text Peer reviewd 2010- 2017	1	1	1	- Assisting Unemployed Adults Find Suitable Work: A Group Intervention Embedded in Community and Grounded in Social Action
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Unemplo yed + expereinc e	Full text Peer reviewd 2010- 2017	35	3	1	- Promoting wellbeing in young unemployed adults: The importance of identifying meaningful patterns of time use
Valtioneu vosto.fi	Strategia työttömy ys	2017	3	1	1	- Pääministeri Juha Sipilän puhe Vero2017- tapahtumassa
CINAHL with Full	Daily rhythm	Full text	5	2	2	- Time use among individuals with persistent mental

Text (EBSCO)		Peer reviewd 2010- 2017				illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities - Daily rhythm of salivary IL-1 β , cortisol and melatonin in day and night workers
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Unemplo y* + activity + health	Full text Peer reviewd 2010- 2017	25	2	1	- Use of recreation activities as positive coping with chronic stress and mental health outcomes associated with unemployment of people with disabilities
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Daily rhythm + health	Full text Peer reviewd 2010- 2017	4	1	1	- Circadian Activity Rhythms and Mortality: The Study of Osteoporotic Fractures
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Sleep + rhythm	Full text Peer reviewd 2010- 2017	86	3	1	- Resting easy in sleep

Ebsco with full text	Sleep + quality + +caregive r	Full text Peer reviewd 2010- 2017	22	1	1	- Sleep Disturbance in Family Caregivers of Individuals with Dementia: A Review of the Literature
Ebsco with full text	Informal care* + physical health* + Mental Health*	Full text Peer reviewd 2007- 2017	25	2	1	- Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross- sectional study of the Swedish general population.
Ebsco with full text	Risk* + Informal care* + Mental health*	Full text Peer reviewd 2007- 2017	23	3	1	- Emotional disorders among informal caregivers in the general population: target groups for prevention
Ebsco with full text	Informal care* + Formal care* + Relation*	Full text Peer reviewd 2007- 2017	30	2	1	- Negotiations about helpfulness – the relationship between formal and informal care in home care arrangements
Ebsco with full text	Unemplo yed* + Mental health problem*	Full text Peer reviewd 2007- 2017	22	1	1	- Barriers and facilitators of help- seeking among unemployed persons with mental health

						problems: a qualitative study
Ebsco with full text	Unemployed* + physical health* + activity*	Full text Peer reviewed 2007-2017	4	2	1	- Health risk factors and self-rated health among job-seekers
Ebsco with full text	Informal care* + experience*	Full text Peer reviewed 2007-2017	13	1	1	- Undefined and unpredictable responsibility: a focus group study of the experiences of informal caregiver spouses of patients with severe COPD
Ebsco with full text	Unemployed + Sleep duration + Finland	Full text Peer reviewed 2007-2017	1	1	1	- Sociodemographic and socioeconomic differences in sleep duration and insomnia-related symptoms in Finnish adults
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Manuell				1	- Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia
Ebsco with full text	Short sleep* + Risk* +	Full text Peer reviewed	60	5	1	- The Risks of Sleeping “Too Much”. Survey of a National Representative

	Health*	2007- 2017				Sample of 24671 Adults (INPES Health Barom eter).
--	---------	---------------	--	--	--	--

Teser för närståendevårdare:

I sambanden med 25-jubileumsåret har förbundet "Närståendevårdare och Vänner" i samarbete med sina lokalföreningar uppdaterat 5 teser för närståendevården.

Tes 1: Närståendevården måste värdesättas, man tar upp jämlikhet och hur viktig närståendevården är för samhället. Kunskandet bör värdesättas. Med det menar man att eftersom närståendevårdaren är en bekant person ger det trygghet och mänsklighet för den som behöver vård. Närståendevård är även ett ekonomiskt väldigt fördelaktigt sätt att vårda för samhället. Man vill då att de insparade medlen används till stöd och uppskattning för vårdarna. De vill bemötas som samarbetspartner i kontakten med social- och hälsovården. Även utbildning som underlättar det dagliga arbetet efterlyses. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017)

Tes 2: Närståendevårdarsituationerna ska kännas igen, handlar om att personalen inom social-och hälsovården borde ha bättre kunskap om närståendevårdarskap för att kunna stöda och hjälpa på rätt sätt. Varje familj är unik, utgående från behoven borde den individuella planen för service och stödåtgärder byggas upp. Även relevant information bör ges i ett tidigt skede. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017)

TES 3 Närståendevårdarfamiljens rättsskydd måste stärkas angående stöd, service och servicens innehåll som lagen påbjuder. Hela familjens välmående är viktigt och det försäkras man bl.a. med ett gott samarbete med övriga aktörer. också information, vägledning, kurser, kamrattstöd, förberedelse och rehabilitering bör ges på rätt sätt i rätt tid. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017)

TES 4 Närståendevårdaren ska ha rätt till egen tid och yrkesarbete. Här vill man påvisa hur viktigt det är att även ha egen tid, vara ledig och även möjlighet till att yrkesarbeta. Det är nu lättare att vara hemma och sköta det själv, men möjligheten till att få syssla med hobbyn, träffa andra närståendevårdare och vänner och bara vara ledig är jätteviktigt för att hen skall orka. Man bör hitta flexibla lösningar och en positiv attityd både från arbetsgivaren och alla involverade parter. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2017)

TES 5 Närståendevårdarrelationen är en människorelation. Man vill påminna om att både för närståendevårdaren och den som vårdas får detta inte vara det enda alternativet. Det bör även finnas utrymme för andra människorelationer och det får inte handla om uppoffring.

Produktinformation till de professionella:

Dagboken ”Ta kontroll över din dygnsrytm” är ett självhjälpshäfte utvecklat med målgrupperna närståendevårdare och långtidsarbetslösa i åtanke. Det bygger på resultaten i examensarbetet ”Dygnsrytmens inverkan på funktionsförmågan – En självhjäpsmetod till en fungerande dygnsrytm” inom projektet HOT– patientens/klientens rädslor, risker och mångprofessionellt företräderskap. Undersökningen har gjorts i samarbete med Åbo Stad/Party-projekt och Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Åbo Stad/Party-projekt är ett projekt för långtidsarbetslösa med fokus på olika aktiviteter och umgänge.

Självhjälpshäftet är en dagbok för klienter med avvikande dygnsrytm och kan användas mångprofessionellt på olika arbetsplatser där klientgruppen består av människor i behov av stöd, både för sig själva och för sina familjemedlemmar/närstående. Dagboken har en allmän utformning för att den skall kunna tillämpas i så många olika klientgrupper som möjligt. **Målet med användningen av dagboken är att klienten skall få en individuell fungerande dygnsrytm.** Närståendevårdare har inte alltid möjlighet till regelbunden sömn. Dagboken kan för dem även fungera som underlag och bevismaterial, när de anhåller om mera hjälp och avlastning.

Er roll som handledare är att hjälpa och stöda klienterna till insikt om sin sömn, dygnsrytm och funktionsförmåga. Det kan ni göra genom att motivera och stöda dem till empowerment, hjälp till självhjälp och diskutera vad funktionsförmåga innebär (sidan två och tre). Det är viktigt att de reflekterar över sina vanor och ovanor, hur de mår och hur de orkar. Ni skall tillsammans med klienterna fundera på hur de kan få en fungerande vardag och sätta upp mål (sidan fyra). Tillsammans med er funderar klienten på: Varför vill jag uppnå en fungerande dygnsrytm? Hur skall jag göra för att få en fungerande och aktiv vardag? Klienten skall dagligen fylla i om sin sömn. Även reflektera över sin funktionsförmåga med hjälp av skalan som finns längst bak i häftet. Efter varje vecka skall användaren göra en liten utvärdering på vad som fungerat bra och vad som inte fungerat så bra utgående från sina mål. Där finns även plats för nya delmål, med tanke på den kommande veckan. Efter fyra veckor rekommenderar vi en träff, där ni tillsammans med klienten utvärderar månaden. Om klienten inte nått sina mål och är villig att fortsätta, börjar ni på ett nytt häfte.

LYCKA TILL!

Andra Holm, Marina Karjanlahti och Kim Tran

Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård, Yrkeshögskolan Novia Åbo.

Prototyp av produkt:



NYCKELN TILL EN FUNGERANDE DYGNSRYTM

MIN DAGBOK MOT EN FUNGERANDE DYGNSRYTM

NOVIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Detta är en produkt som är utvecklad efter vårt examensarbete ”Dygnsrytmens inverkan på funktionsförmågan – En självhjäpsmetod till en fungerande dygnsrytm” inom projektet HOT med klientgrupper i åtanke. Den är utarbetad av tre studerande på yrkeshögskolan Novia inom utbildningsprogrammet för vård och det sociala området.

Välkommen!

Detta är din dagbok som skall hjälpa dig till en fungerande dygnsrytm. Din dygnsrytm styrs av din sömn.

Varför är en fungerande dygnsrytm viktig? Jo, för att den påverkar din funktionsförmåga, vilket innebär ditt välmående. Funktionsförmåga är människans förmåga att fungera i det vardagliga livet och samhället.

Hur skall du göra detta? Du börjar med att sätta upp ett mål tillsammans med din handledare.

Varje morgon fyller du i, vilken tid du vaknade och vilken tid du steg upp ur sängen. Följande dag fyller du i vilken tid du lade dig i säng och ungefär vilken tid du somnade.

För att se balansen mellan sömnen och funktionsförmågorna kommer du även att bedöma hur du mår, hur du orkar, och hur aktiv du varit.

Detta bedömer du via en skala 1–10 där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra, finns på nästa sida. Genom detta system kan du se ett mönster av var din problematik ligger och också hitta verktyg som fungerar för dig.

Efter varje vecka kommer det även finnas utrymme för positivt och negativt med veckan, vad har gått bra? Vad har gått mindre bra? Men även plats för nästa veckas delmål.

Varje vecka lägger du upp nya eller samma delmål och försöker uppnå dem med hjälp av dina egna verktyg.

I slutet av häftet finns det plats för självreflektion och utvärdering av framstegen du gjort.

Lycka till!

Visste du att:

Att ha delmål stärker självkänslan, motivationen samt stärker självmakten

Meningsfull aktivitet under dagen → lättare att stiga upp på morgonen

Social samvaro kan lindra dina negativa känslor

Finländare sover i medeltal 8h och 15 min per natt

Planerad tidsanvändning främjar hälsan

God sömn leder till:

- En aktivare vardag
- Psykisk hälsa
- Fysisk hälsa
- Orken till social samvaro
- En fungerande dygnsrytm

Meningsfull aktivitet är nyckeln till en fungerande dygnsrytm

Tro på ditt mål och tro på dig själv!

Under sömnen stärks immunförsvaret.

God sömn främjar dagliga aktiviteter, du orkar mera om du sover gott.

Daglig sysselsättning och aktivitet leder till en bättre självkänsla och meningsfullhet

Människans dygnsrytm styrs av den biologiska kockan

Mina mål:

- Varför vill jag uppnå en fungerande dygnsrytm?
- Hur skall jag göra för att uppnå en fungerande och aktiv vardag?

Dag & datum

Jag vaknade kl.: _____

Jag steg upp kl.: _____

I natt sov jag: _____ timmar

Idag:

Mår jag:

Orkar jag:

Aktivitet:

Jag gick och lade mig ca. kl.: _____

Jag somnade ca. kl.: _____

Min dag:**Dag & datum**

Jag vaknade kl.: _____

Jag steg upp kl.: _____

I natt sov jag: _____ timmar

Idag:

Mår jag:

Orkar jag:

Aktivitet:

Jag gick och lade mig ca. kl.: _____

Jag somnade ca. kl.: _____

Min dag:

Dag & datum

Jag vaknade kl.: _____

Jag steg upp kl.: _____

I natt sov jag: _____ timmar

Idag:

Mår jag:

Orkar jag:

Aktivitet:

Min dag:

Jag gick och lade mig ca. kl.: _____

Jag somnade ca. kl.: _____

Dag & datum

Jag vaknade kl.: _____

Jag steg upp kl.: _____

I natt sov jag: _____ timmar

Idag:

Mår jag:

Orkar jag:

Aktivitet:

Min dag:

Jag gick och lade mig ca. kl.: _____

Jag somnade ca. kl.: _____

Dag & datum

Jag vaknade kl.: _____

Jag steg upp kl.: _____

I natt sov jag: _____ timmar

Idag:

Mår jag:

Orkar jag:

Aktivitet:

Jag gick och lade mig ca. kl.: _____

Jag somnade ca. kl.: _____

Min dag:**Dag & datum**

Jag vaknade kl.: _____

Jag steg upp kl.: _____

I natt sov jag: _____ timmar

Idag:

Mår jag:

Orkar jag:

Aktivitet:

Jag gick och lade mig ca. kl.: _____

Jag somnade ca. kl.: _____

Min dag:

Dag & datum

Jag vaknade kl.: _____

Jag steg upp kl.: _____

I natt sov jag: _____ timmar

Idag:

Mår jag:

Orkar jag:

Aktivitet:

Jag gick och lade mig ca. kl.: _____

Jag somnade ca. kl.: _____

Min dag:

Min vecka:

+

-

Mål för nästa vecka (samma eller nya):

Självreflektion

