



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Hälsonormer och ursäkter – en kvalitativ studie om personalhälsa inom äldreomsorgen

Jakob Berg

Kandidatuppsats: SOPA 63
HT 2015
Handledare: Katarina Jacobsson

Abstract

Author(s): Jakob Berg

Title: Hälsonormer och ursäkter – en kvalitativ studie om personalhälsa inom äldreomsorgen

Supervisor: Katarina Jacobsson

Assessor: Anders Östnäs

The aim of this study was to examine nursing home staffs experiences of different health promoting activities that are implemented in their work and how they view their own health. The main questions of this study were: how did staff experience discussion and work with health on their workplace, how did staff discuss the continuity of health activities, how did staff discuss responsibility for their own health and how did staff experience work with health activities among residents. Research told us to exercise more, social norms told us to exercise more, but what did the nursing home staff say themselves? This was a qualitative interview study made among seven nursing home staffs in two different retirement homes. The results of this study showed us that social norms may impact our health behaviors more than we thought. Some common excuses for not being healthy were lack of motivation and interest. Lack of continuity in health promoting activities was also a common excuse for not being healthy. When it came to elder care residents it was crucial to have motivating nursing home staff. According to this study the employees believed that they were responsible for their own health.

Key words: health, staff, social norms, excuses, accounts

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	3
1.1 Syfte.....	5
1.2 Frågeställningar.....	5
2. Orientering av kunskapsläget	5
2.1 Hälsa.....	5
2.2 Sociala normer.....	8
3. Teoretiska utgångspunkter	9
3.1 Accounts.....	9
3.2 Normer och normalitet.....	10
4. Metod	11
4.1 Val av metod.....	11
4.2 Urval.....	11
4.3 Intervjuer.....	12
4.4 Presentation av intervjupersoner.....	14
4.5 Analysprocedur.....	14
4.6 Etiska övervägande.....	15
4.7 Metodologisk diskussion.....	16
5. Analys	16
5.1 Hälsnorm.....	17
5.2 Hälsaccounts.....	19
5.2.1 En hälsodefensiv hållning.....	19
5.2.2 Diskontinuitet.....	21
5.2.3 Häls hinder.....	23
5.2.4 Häls ansvar.....	25
5.2.5 Brukarhälsa.....	27
6. Avslutande diskussion	28
6.1 Sammanfattning.....	29
6.2 För framtiden.....	31
7. Litteraturlista	32
8. Bilaga Intervjuguide	35

1. Problemformulering

Forskning visar på att anställda som tränar, äter rätt och sover bra presterar bättre på arbetet (LeCheminant, Merrill & Masterson 2015). Samtidigt visar annan forskning att för att ändra människors hälsoval så är det mer effektivt att sprida vilka normer som råder kring hälsosamt beteende snarare än att ge information om vilka hälsovinster som kan göras genom olika beteenden (Robinson, Fleming & Higgs 2014). Forskningen och de sociala normerna menar att vi ska träna mer.

Trydegård (2012) har gjort en studie bland vårdpersonal inom äldreomsorgen där respondenterna berättar hur de upplever att deras arbete är både fysiskt och psykiskt krävande. Enligt vårdpersonalen har deras arbetsförhållande försämrats, vilket resulterar till mer upplevd stress och trötthet. Dessutom upplever vårdpersonalen att de har mindre möjlighet att hjälpa sina brukare. Enligt Törnquist et al. (2015) har hemtjänstpersonalen i Sverige en hög frånvaro på grund av sjukdom och många går även i förtidspension innan de har fyllt 60 år.

Under de senaste decennierna har folkhälsoarbetet i Sverige kommit att förändras mycket. Under 1970- och 1980-talen blev det allt vanligare att landstingen anställde egen personal som stod för hälsoarbetet, hälsofrämjande insatser och det sjukdomsförebyggande arbetet. Därefter fortsatte kommunerna arbetet med att engagera sig genom att inrätta lokala folkhälsoråd. I dessa råd fick olika organisationer och myndigheter möjlighet att samverka, vilket kom att spela en stor roll för att effektivisera folkhälsoarbetet på ett tvärsektorielt plan (Pellmer & Wramner 2011). En konsekvens av detta är att många organisationer idag driver ett kontinuerligt hälsobefrämjande arbete för att hålla sin personal frisk. Friskvård handlar i grunden om åtgärder som människor kan göra själva för att upprätthålla en god hälsa. Under senare år har friskvård kommit att bli ett populärt ämne att diskutera inom arbetslivet. Att få sina anställda att leva efter sunda levnadsvanor och vara aktiva har visat sig vara hälsoekonomiskt (Pellmer & Wramner 2011). Men vad tycker egentligen personalen om dessa hälsoinsatser?

Enligt Världshälsoorganisationen WHO (1948) är hälsa: ”ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp” (Pellmer & Wramner 2011). Att vara fysiskt inaktiv är skadligare än att vara överviktig och

kan leda till sjukdom eller för tidig död. I vissa länder är den fysiska inaktiviteten en större riskfaktor än rökning vad gäller sjukdom eller för tidig död (Saltin & Pedersen 2002).

I SOU 1981:1 "Hälsorisker – en kunskapsöversikt" beskriver man friskvård som: "Vanligtvis menar man med friskvård sådana hälsobefrämjande åtgärder som den enskilde själv kan vidta för att behålla eller förbättra sin hälsa. Exempel på friskvårdsåtgärder är näringsriktig kost, motion, tillräckligt med sömn, måttlighet med alkohol och avståndstagande från tobak." (Pellmer & Wramner 2011).

Arbetsgivaren har enligt Skatteverket (2015) rätt att erbjuda sina medarbetare skattefria hälsobefrämjande aktiviteter, eller ge dem bidrag för att ha möjlighet att kunna utföra dessa aktiviteter på en anläggning utanför arbetsplatsen. Det går även bra att först betala för en aktivitet för att sedan visa upp kvitto och få ersättning från arbetsgivaren. Skattefriheten gäller endast aktiviteter av enklare slag och mindre värde. Några exempel på detta är styrketräning, tennis, bowling och yoga. Det kan även handla om massage, akupunktur och kurser om att sluta röka.

I tidningen *Chef* (2014) hävdas att 92 procent av Sveriges chefer ägnar kraft, tid och pengar till olika friskvårdssatsningar. För att förbättra hälsan är dessutom mer än en fjärdedel av cheferna beredda att betala över 3000 kr per anställd och år. Friskvård har gått från att vara en förmån för arbetstagaren till att bli en investering för arbetsgivaren. Ofta är det de som redan är aktiva som utnyttjar friskvårdsbidraget och därför måste man försöka nå ut till de icke aktiva. Enligt min empiri ligger friskvårdsbidraget i den kommun jag valt på 1000 kr.

Friskvårdssatsningar är enligt Angelöw (2002) en väldigt effektiv strategi för att skapa en friskare arbetsplats. Den här uppsatsen har som mål att undersöka vad vårdpersonalen har för upplevelser om friskvård och hälsa. Att det från chefshåll ofta eftersträvas en god hälsa hos sina medarbetare framgår tydligt ovan. Men vad tycker egentligen personalen själva om dessa hälsoinsatser?

Den här uppsatsen kommer undersöka vårdpersonalens upplevelser om olika hälsoinsatser vid två olika äldreboenden. Forskningen säger "träna mera", sociala normer säger "träna mera" - mot bakgrund av det: vad säger äldreomsorgspersonal om hälsa?

1.1 Syfte

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka personalens upplevelser av olika hälsoinsatser som implementeras i deras arbete och hur de ser på sin egen hälsa för att analysera vilka ursäkter som används för att upprätthålla den rådande hälsornormen.

1.2 Frågeställningar

- Hur upplever vårdpersonalen att det diskuteras och arbetas med hälsa på arbetsplatsen?
- Hur diskuteras vårdpersonalen hälsoinsatsernas kontinuitet?
- Hur diskuterar vårdpersonalen ansvaret för sin egen hälsa?
- Hur upplever vårdpersonalen att det arbetas med hälsa bland brukarna?

2. Orientering av kunskapsläget

Nedan följer en presentation av kunskapsläget inom området hälsa, vars uppgift är att utgöra en vetenskaplig grund till den här studien. Först kommer ett kapitel där jag tar upp olika artiklar om ämnet hälsa. Därefter följer ett kapitel som tar upp forskning om sociala normers påverkan på olika hälsobeteenden. Jag har i huvudsak läst in mig på litteratur som behandlar hälsotillståndet i olika arbetsgrupper samt några studier som är mer experimentella och syftar till att ställa hälsoinformation mot normförmedling. Av nedanstående studier är de flesta internationella och av kvantitativ metod.

2.1 Hälsa

I Storbritannien har det gjorts en studie bland sjuksköterskor som påvisar att hälsobefrämjande aktiviteter är viktiga för att stärka personalens hälsa. Eftersom det här är en kvantitativ undersökning med många respondenter så innehåller den mycket siffror och statistik till skillnad från min uppsats. 75 procent av respondenterna sa att de var fysiskt aktiva. 11 procent av deltagarna var rökare medan 17 procent hade varit rökare. 47 procent av respondenterna upplevde att de hade en normal kroppsvikt. 73 procent av deltagarna sa att deras hälsa var god medan endast 5 procent upplevde sin hälsa som dålig (Bakhshi et al. 2015).

Brown et al. (2014) har gjort en studie som handlar om vad det är som avgör ifall personal väljer att använda gratis gym på arbetsplatsen eller inte. Studien är utförd vid ett universitet i USA och respondenterna består av personal. Det visade sig att samma kategorier var avgörande för de som använder gymmet som för de som inte använde gymmet, nämligen kostnaden, läget och det sociala stödet. De som använder gymmet påtalade att det var bra att gymmet var gratis, att läget var bra och de lärde känna nya människor. Medan de som inte använde gymmet påtalade att det var dåligt att familjemedlemmar var tvungna att betala, att det låg lite för långt från arbetsplatsen för att man skulle hinna träna på gymmet och att inga av deras kollegor tränade där. Andra orsaker till att inte träna där var tidsbrist samt problem med hälsan och motivation.

I en artikel skriven av Trydegård (2012) undersöks hur personalen upplever att deras arbetsförhållande förändrats i en tid av genomgripande omorganisering. Studien är gjord på vårdpersonal inom hemtjänst och äldreboende i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Vårdpersonalen berättar att de upplever sina arbetsförhållande som fysiskt och psykiskt krävande. De anser att deras arbetsförhållande och deras möjlighet till att hjälpa brukarna försämrats. Majoriteten anser dessutom att de inte får tillräckligt med stöd från sina chefer. Ungefär en tredjedel av deltagarna säger att de verkligen funderat på att säga upp sig. Den kommer även in på vårdpersonalens upplevelser om chefens påverkan på hälsoarbetet. I en liknande studie av Mc Gilton et al. (2014) beskrivs också arbetsförhållandena som avgörande för om personal väljer att stanna kvar eller säga upp sig. Personalen uppgav några faktorer som viktiga för att få dem att stanna kvar i framtiden. De vill ha möjlighet att skapa en god relation med brukarna och annan personal. Personlig utveckling och fler möjligheter till att lära sig nya saker var även faktorer som kunde påverka dem att stanna kvar.

LeCheminant, Merrill och Masterson (2015) har gjort en studie bland personal som arbetar inom skola, där de undersöker vilken effekt olika hälsobeteenden har på arbetet. Studien kommer fram till att anställda som tränar, äter rätt och sover bra presterar bättre på jobbet. De är även mer nöjda med sitt arbete och har mindre frånvaro. Även om skola är ett annat område än äldreomsorg så är studien relevant för min uppsats. Forskningen säger att människor bör träna mer och äta rätt för att må bra.

National Health Service i Storbritannien har genomfört en studie som handlar om ett 5 årigt hälsobefrämjande program för anställda. Anledningen till att studien gjordes var att man

upplevde att personalen hade för dålig hälsa. Målet med studien var att förmedla och utvärdera ett program med målet att förbättra hälsa och välmående bland de anställda på en stor arbetsplats inom National Health Service. Programmet innehöll bland annat hälsokampanjer, träningsanläggningar och hälsobefrämjande aktiviteter. Resultatet efter 5 år visade att fler gick eller cyklade till jobbet och var mer aktiva i arbetet. Fler anställda följde rekommendationerna om daglig fysisk aktivitet än vad de gjorde vid starten av programmet. Färre anställda skylde på tidsbrist som anledning till att de inte kunde träna. Sjukskrivningarna gick ner samtidigt som trivseln och arbetsmoralen bland de anställda ökade (Blake, Zhou & Batt 2013). Intressant med denna studie är att den tar upp vanliga orsaker till att inte träna och hur de orsakerna minimerades efter studiens gång.

Fysisk aktivitet är något som har visat sig vara viktigt för våra äldre, skriver Benjamin et al. (2011) i sin studie som handlar om vilka faktorer som påverkar den fysiska aktiviteten hos äldre. Deltagarna upplevde det som att de strikta rutinerna i vårdarbetet motverkade möjligheten till fysisk aktivitet för brukarna. Ett annat hinder till fysisk aktivitet var att det inte fanns tillräckligt med plats på boendet. Gångarna var ofta smala och det lilla utrymme som fanns fylldes upp av olika hjälpmedel för vården som till exempel patientliftrar. De flesta boendena hade någon form av fysisk gruppaktivitet ett par gånger i veckan. En del boende upplevde dock att de ville ha mer fysisk aktivitet eller individuella program än vad som erbjöds. Enligt studien är förhållandet mellan personal och brukare viktigt för att motivera till fysisk aktivitet. Personal som är väldigt motiverande kan på så sätt leda till ökad fysisk aktivitet bland brukarna.

Forskningen menar att hälsobefrämjande aktiviteter är viktiga för att förbättra personalens hälsa. Vanliga orsaker till att inte träna är brist på motivation och problem med hälsan. Omorganisering och förändrade arbetsförhållanden upplevs som ett hinder för vårdpersonalens möjligheter att hjälpa brukarna, vilket även vara en bidragande faktor till att personal väljer att säga upp sig. Personalen anser att det är viktigt att kunna skapa en god relation till övrig personal och brukarna. En personlig utveckling och större möjligheter till att testa på nya saker är också viktigt för att få personalen att stanna kvar på arbetsplatsen. Att träna, äta rätt och sova bra har visat sig leda till en bättre arbetsprestation och trivsel i arbetet. Att införa olika hälsobefrämjande aktiviteter på arbetsplatsen har visat sig vara en bra metod för att få ner sjukfrånvaron och öka arbetsmoralen. Strikta rutiner i vården kan vara ett hinder för brukarnas möjlighet till fysisk aktivitet. Ett annat hinder för brukarnas möjlighet till fysisk

aktivitet är att det inte finns plats. Det är viktigt att personalen motiverar brukarna till fysiska aktiviteter.

2.2 Sociala normer

Ett annat angreppssätt när det gäller studier om hälsa är att de som söker jämföra vad som är mest effektivt för att påverka människors hälsoval: hälsoinformation eller spridning av normer.

Robinson, Fleming och Higgs (2014) har till exempel gjort en studie där de jämför effektiviteten av att gå ut med hälsomeddelande om att det är bra att äta frukt och grönsaker, jämfört med hur effektivt det är att gå ut och berätta hur den sociala normen är, hur andra äter frukt och grönsaker. Studien visar på att det är mer effektivt att få människor att äta frukt genom att framhäva den sociala normen än att gå ut med olika hälsomeddelanden om hur människor bör äta.

Ett liknande angreppssätt hade Burger och Shelton (2011) i deras studie på tre olika skolor om vad som påverkar elevernas vilja att välja trappan istället för hissen. Det sattes upp två olika skyltar vid två av hissarna på skolorna. På den ena skylten stod det att det var bra träning att använda trappan istället för hissen. Den andra skylten beskrev istället att de flesta eleverna använde trappan, alltså att den sociala normen var att använda trappan. När de sedan mätte effekten av skyltarna kom de fram till att skylten som visade den sociala normen om att använda trappan gav bra resultat, medan den som visade de goda hälsoeffekterna inte gav något resultat. Skylten som påvisade den sociala normen om att de flesta eleverna tar trappan före hissen lyckades sänka användandet av hissen med 46 procent i flera veckor. Detta är ännu en studie som visar på att sociala normer kan vara väldigt avgörande för hur vi beter oss i sociala sammanhang.

Draper et al. (2015) har gjort en studie om vilken inverkan sociala normer och socialt stöd har på ungdomars fysiska aktivitet, kostvanor och stillasittande beteende. Anledningen till att studien gjordes är att antalet icke smittsamma sjukdomar ökar kraftigt bland vuxna och att grunden ofta läggs i ungdomen. Studien är utförd i Sydafrika, på både pojkar och flickor i ungdomsåldern. Resultaten visar att föräldrar har stort inflytande vad gäller ungdomars kostvanor. När det gäller fysisk aktivitet och ett stillasittande beteende så var inte resultaten

lika övertygande. Studien visar även på att ett auktoritärt föräldraskap där föräldrarna dels lyssnar till sina barns behov men även försöker uppfostra och styra deras beteende i rätt riktning kan ha en positiv inverkan på deras fysiska aktivitet, kostvanor och om de får ett stillasittande beteende. En högre utbildningsstatus och inkomst har också visat sig påverka motionsvanor och kostvanor positivt samt motverka ett stillasittande beteende bland våra ungdomar - ett beteende som ofta lägger grunden till vårt beteende som vuxna (Draper et al. 2015).

Det är mer effektivt att gå ut och berätta hur den sociala normen om hälsa är, hur andra gör än att gå ut med olika hälsomeddelanden om hur människor bör äta, träna och leva. Människor tenderar att göra som andra gör. Föräldrarna spelar en stor roll för vilka kostvanor en individ får. Att växa upp i en familj där föräldrarna har en hög utbildnings nivå och/eller inkomst kan motverka att ungdomar får ett stillasittande beteende och påverka dess motions- och kostvanor positivt. Dessa beteenden fortsätter ofta in i vuxen ålder.

3. Teoretiska utgångspunkter

Här samlar jag de teoretiska utgångspunkter som jag kommer använda som verktyg för att analysera min empiri och skriva slutdiskussion. Först kommer jag beskriva Scott och Lymans (1968) teori om accounts för att sedan gå in på normer och normalitet.

3.1 Accounts

Enligt Scott och Lyman (1968) brukar man dela in accounts i två typer. Det första är ursäkter och det andra är rättfärdiganden. Sannolikheten är ganska hög att ursäkter eller rättfärdiganden framhävs när en person har gjort något olämpligt eller fel. Accounts är en slags försvarsmekanism med avlastande förklaringar som vi använder oss av när vi blir ifrågasatta eller anklagade (Runquist 2012). Thelander (2006) använder sig av begreppet ”redovisande förklaringar” när han skriver om accounts. Han nämner även att andra forskare använder sig av begreppet ”förklarande redovisningar”. Men jag kommer i denna studie att använda mig av engelskans accounts. Meningen med accounts är enligt Scott och Lyman (1968) att reparera eller återskapa samstämmighet i relationer. Ett account kan accepteras eller inte accepteras. Om ett account accepteras så kan det beskrivas som ett effektivt account som ledde till att relationen reparerades (Scott & Lyman 1968). Thelander (2006) beskriver

accounts som ett språkligt sätt att reparera avvikelser från moraliska normer. Den sociala miljön kan vara avgörande för ifall ett account accepteras eller inte. Social kontext samt vilka bakgrundsförväntningar den som ifrågasätter beteendet har på den olämpliga handlingen är viktigt för om ett account accepteras eller inte.

Ursäkter i accounts handlar alltså om att man ursäktar sig för att förminska eller befria sig från ansvar när en handling man utfört ifrågasätts eller är olämplig (Scott & Lyman 1968). Det innebär inte att man erkänner sitt fulla ansvar för den handling man gjort, utan man medger endast att handlingen var felaktig (Runquist 2012). Buttny (1993) menar att ett account kan få omgivningen att tänka om, acceptera och även hylla personen med det olämpliga beteendet.

Ett exempel på rättfärdigande i accounts är en soldat som dödat en fiende och accepterar ansvaret över handlingen, men samtidigt hävdar att han inte gjort något fel eftersom den han dödade tillhörde fienden (Scott & Lyman 1968). Istället menar soldaten att det han gjort var en korrekt handling under de rådande omständigheterna och att han står för vad han gjort. Under min intervju var det tydligt att ursäkter var förekommande, däremot hittade jag inga rättfärdiganden. Intervjupersonernas svar i min uppsats kommer därmed att analyseras med hjälp av account-teorin med fokus på ursäkter. Mina fynd i materialet ledde till valet av accounts som teoretisk grund i min analys.

3.2 Normer och normalitet

En förutsättning för begreppet account är samhälleliga normer och föreställningar om normalitet. Man kan likna en norm vid en oskriven regel som först blir synlig då en person bryter eller avviker mot den. En norm kan förändras ifall man flyttar sig mellan olika platser, exempelvis hemmet, gymmet eller jobbet. Den kan även förändras över tid, så vad som är en norm idag kanske är avvikande imorgon. Normer representerar det vedertagna i samhället, det som inte ifrågasätts. Eftersom alla inte är ”normala” och vissa avviker så kan man säga att normaliteten aldrig är homogen. Vilken kultur en person tillhör kan spela stor roll för vilka normer som gäller (Svensson 2007). Enligt Wedin (2011) är underliggande värderingar grunden till normer. Dessa kan både vara av synlig och osynlig karaktär. Att försöka förändra en norm kan skapa konflikt med dem som vill behålla den norm som råder. Svensson (2007) menar att normer och normalitet finns i allt socialt arbete. Det finns en poäng att fundera över

vad människor har för normer och vad som anses vara normalt i olika miljöer. Som komplement till account-teorin om ursäkter kommer jag att analysera intervjupersonernas svar i förhållande till den rådande hälsonormen.

4. Metod

I det här kapitlet kommer jag att redogöra för val av metod, urval, intervjuer, presentation av intervjupersoner, analysprocedur etiska övervägande och metodologisk diskussion.

4.1 Val av metod

Eftersom den här uppsatsens syfte är att undersöka personalens upplevelser valde jag att arbeta med kvalitativ metod (May 2001). Det är personalens upplevelser om hur det diskuteras och arbetas med hälsa, samt hur det diskuteras om hälsoinsatsernas kontinuitet, hur det diskuteras om det egna ansvaret för hälsan och hur personalen upplever att det arbetas med hälsa bland brukarna som är frågeställningarna uppsatsen. Genom att använda mig av enskilda intervjuer fick jag en bättre insikt i den sociala miljö som personal på äldreboenden befinner sig (Ahrne & Svensson 2011). Det hade varit svårt att gå på djupet av personalens upplevelser i en kvantitativ uppsats, därför valde jag att göra den kvalitativ. Enligt Bryman (2011) bör fokus i kvalitativa intervjuer ligga på hur intervjupersonen svarar på de frågor man som intervjuperson ställer till med.

4.2 Urval

Valet av kommun bygger på att jag spenderade min praktik där och fick bilden av att personalhälsa var ett viktigt ämne. Därför blev jag vidare intresserad av personalens upplevelser om hälsa på deras arbetsplats. Med personal menar jag vårdpersonal inom äldreomsorgen som arbetar på ett särskilt boende för äldre. Avdelningen kan antingen vara av allmän inriktning eller inriktad på olika demenssjukdomar. Det första steget var att via mail ta kontakt med områdeschefen för boende och hälsa i kommunen. Därefter presenterade jag kort studiens syfte och mina tankar om hur intervjuerna skulle gå till. Områdeschefen var positiv till min studie och efter några dagar fick jag numret till en enhetschef på ett särskilt boende för äldre. Min ambition var först att få tag i flera boenden. Men eftersom det här boendet har flera våningar som arbetar separat så var min tanke att det skulle gå lika bra med endast ett boende. Kontakten med enhetschefen gick bra och jag presenterade min studie även för henne

innan det var dags för intervjuerna. Vi bokade in tre intervjutillfällen, förlagda på tre olika dagar. Tanken var att jag skulle utföra fem intervjuer på minst 30 minuter vardera. En av våningarna på boendet har en inriktning mot personer med olika demensdiagnoser. Övriga våningar har en allmän inriktning. Den första personalen jag träffade när jag kom till boendet fick rekommendera vem som skulle vara med i min första intervju. Därefter fick varje intervjuperson rekommendera nästa person i turordningen. Den här formen av urval brukar man kalla för snöbolls- eller kedjeurval (Bryman 2011). När jag för tredje dagen åkte in för att genomföra mina intervjuer så fanns det ingen personal som hade tid att ställa upp på intervju på grund av möte. Därför bestämde jag mig för att göra något som jag tidigare under uppsatsen inte ansett vara lämpligt, nämligen att ta kontakt med det boende som jag gjorde min praktik på. Fördelarna var att jag fick gjort mina sista intervjuer snabbt och att jag kom i kontakt med en personal som var lite mer involverad i de olika hälsoinsatserna än vad de tidigare intervjupersonerna varit. Den här personalen har blivit tilldelad titeln hälsoinspiratör, vilket innebär att han eller hon är ansvarig för att hålla i olika hälsobefrämjande aktiviteter för övriga personalen. Nackdelen med att göra mina sista intervjuer på det här boendet var att jag kände dessa intervjupersoner sedan min tid på praktiken. Med tanke på omständigheterna anser jag att det jag gjorde var rätt beslut och att fördelarna av att snabbt få göra mina sista intervjuer samt träffa en hälsoinspiratör övervägde nackdelarna. Det här boendet är likt det första av blandad art, dvs. en våning är inriktad på demens och övriga i allmän inriktning. Urvalet på det här boendet gick till på samma sätt som det förra. Den första personen jag träffa rekommenderade en intervjuperson och därefter blev jag rekommenderad vidare av denne. Det slutgiltiga urvalet blev sju personer, varav alla har varit kvinnor i åldrarna mellan 40-60 år. I genomsnitt har de arbetat tolv år inom organisationen. Samtliga respondenter är fast anställda inom respektive organisation.

4.3 Intervjuer

Alla intervjuer har till en början varit av en mer ostrukturerad karaktär, för att sedan övergå till en något mer semistrukturerad karaktär. En ostrukturerad intervju är mer öppen och erbjuder ett mer kvalitativt djup eftersom intervjupersonen får tala fritt (May 2001). En semistrukturerad intervju brukar innehålla mer specifika frågor än en ostrukturerad intervju, men man har som intervjuare en större möjlighet att ställa följdfrågor (May 2001). Genom att inleda intervjun på ett öppet sätt har min förhoppning varit att intervjupersoner ska känna sig bekväma och att situationen inte ska kännas som ett förhör. Innan det var dags att ge mig ut

på intervjuer så utformade jag en intervjuguide i samråd med min handledare. Jag har använt mig av Bryman (2011) råd vid utformning av intervjuguide. Min ambition har varit att försöka få till en viss ordning i de teman som min intervju innehåller för att få en naturlig och lämplig ordning på frågorna. Jag har försökt att använda mig av ett enkelt språk så att inga missförstånd sker. Det har varit viktigt för mig att inte vara partisk eller ställa ledande frågor. För att säkerställa att jag inte går miste om bakgrundsfakta har jag inlett varje intervju med att ställa frågor om detta. Inledningsvis har jag berättat kort om mig själv och vad uppsatsen handlar om. Därefter jag tagit upp frågor om samtycke och bitt om lov att spela in intervjun. Själva intervjun har sedan inletts med frågor om intervjupersonen och dennes arbete. Därefter har jag kommit in på själva huvudområdet i uppsatsen, nämligen hälsa. I det här avsnittet tar jag upp frågor om hur personalen tycker att de arbetar med hälsa på boendet. Vi kom även in på frågor om chefens påverkan på hälsoarbetet och på vilket sätt personalen arbetar med hälsa bland brukarna. I slutet av intervjun kommer jag in på frågor om vad personalen tycker om sin egen hälsa, vems ansvar det är att hålla sig frisk och om det är någon skillnad i status mellan den som sköter sin hälsa och den som inte gör det. Intervjuguiden hade jag utskrivet på papper under samtliga intervjuer. Jag valde att ha intervjuguiden på bordet mellan mig och personalen. Anledningen till att jag valde att göra så här var för att personalen inte skulle fundera på vad som stod på pappret under intervjun. Strukturen har som sagt varit öppen till en början och därefter något mer semistrukturerad. Varje intervju har genomförts i en lugn miljö som har varit avskild från övrig personal och brukare. Detta har varit viktigt för mig för att intervjupersonen ska kunna prata så fritt som möjligt och inte behöva oroa sig för att någon lyssnar. Att sitta i en lugn miljö var även viktigt för att få till en bra ljudinspelning utan störningar. Till hjälp för att spela in intervjuerna har jag haft en vanlig mobiltelefon. Därefter har jag överfört filerna till en dator, transkriberat materialet och inlett mitt sökande efter intressanta teman och ämnen. Min tanke från början var att intervjuerna skulle bli minst 30 minuter långa. Dessvärre blev intervjuerna lite kortare, något som kan bero på min intervjuguide, men även på att personalen som arbetar på våra äldreboenden inte har så mycket tid att spilla från brukarna. Men framför allt tror jag intervjuerna blev kortare på grund av min bristande erfarenhet av att hålla intervjuer. Detta märktes tydligt då jag gick igenom den insamlade empirin under transkriberingen. I varje intervju kunde jag hitta olika avsnitt där jag hade kunnat låta min intervjuperson tala mer om jag inte avbrytit med att ställa en ny fråga. Den lilla tystnaden som uppkom vid ett flertal tillfällen i varje intervju hade förmodligen fungerat som betänketid för intervjupersonen om jag inte avbrytit honom eller henne. För att kompensera detta gjorde jag som sagt två extra intervjuer så att det totalt blev

sju stycken. Jag upplever att intervjuerna trots sin något korta längd har gett mig tillräckligt med material för att analysera och komma fram till kloka slutsatser. Ett misstag jag gjorde under början av mina intervjuer var att jag helt förlitade mig på min mobiltelefon och inte tog med mig papper och penna. Detta ledde till att jag utförde två intervjuer utan att föra några anteckningar eller spela in materialet, eftersom intervjupersonerna inte ville att jag skulle spela in. Dessvärre gjorde jag andra intervjuer dessa dagar så för att inte riskera att jag blandade ihop min empiri så fick jag välja att avstå från två intervjuer i denna uppsats. Hade jag endast gjort de två intervjuerna som jag inte fick spela in så hade det varit lättare att komma ihåg vad personerna sa. En av dessa intervjuer var dessutom en lite längre intervju som förmodligen hade kunnat bidra med bra empiri till uppsatsen. Hade jag bara haft papper och penna med mig så hade mitt intervjuantal blivit nio istället för sju.

4.4 Presentation av intervjupersoner

Här kommer jag kort presentera de intervjupersoner som har valt att delta i min studie. Vårdpersonal 1-5 är från det första boendet, vårdpersonal 6-7 från boendet som jag gjorde min praktik på. Vårdpersonal 1 är 57 år gammal och har arbetat inom vården i många år. Han eller hon är gift och har precis tagit tag i träningen. Vårdpersonal 2 är 60 år och har jobbat inom vården i mer än 15 år. Personen har en bakgrund inom en annan bransch, men valde att utbilda sig inom vården när han eller hon flyttade till Sverige. Vårdpersonal 3 är 52 år gammal, ensamstående och har jobbat inom vården i nästan 30 år. Vårdpersonal 4 är 43 år gammal och har två barn. Han eller hon har jobbat på boendet i över tio år. Vårdpersonal 5 är 45 år och har också arbetat på boendet i över tio år.

Vårdpersonal 6 är hälsoinspiratör och har lite mer ansvar över hälsa än övrig personal. Han eller hon håller i olika hälsobefrämjande aktiviteter och är 45 år. Vårdpersonal 7 är 60 år och har jobbat på boendet i över tio år, över 30 år i kommunen.

4.5 Analysprocedur

För att möjliggöra noggrann analys och säkerställa att något viktigt inte glöms bort så har intervjuerna spelats in på min mobiltelefon, givetvis med intervjupersonens tillåtelse. Enligt Bryman (2011) är det viktigt att spela in intervjuerna för att kunna utföra en detaljerad analys. När de första intervjuerna var färdiga så började nästa steg i processen, nämligen transkriberingen (Ahrne & Svensson 2011). Detta gjordes på sätt att jag först spelade in

intervjuerna på min mobiltelefon för att sedan föra över filerna på min dator. Därefter transkriberade jag materialet till text och inledde kodningen. Detta är viktigt för att få ordning på materialet så att man kan hitta olika samband och mönster i empirin. En kodning går ut på att man delar in empirin i olika begrepp och kategorier. Dessa kan dels bygga på de teorier som är en del av uppsatsen men även på intressanta ämnen och teman som undersökningen bidragit med (Bryman 2011). För att underlätta och inte missa något viktigt i kodningen spelade jag upp min empiri i långsam hastighet samt tog många pauser under transkriberingen. Själva transkriberingen var ett omfattande arbete och det krävdes större koncentration än vad jag först trodde. Jag valde att transkribera en intervju i taget för att underlätta kodningen. För att sedan analysera min empiri har jag använt mig av Scott och Lyman (1968) account-teori om ursäkter. Jag har även valt att använda mig av normer och normalitet för att förstå och analysera hur människor agerar på den rådande hälsonormen om att träna och äta rätt.

4.6 Etiska övervägande

Min ambition har från starten av arbetet med den här uppsatsen hela tiden varit att göra en så etiskt korrekt uppsats som möjligt. Detta har visat sig lättare sagt än gjort. Det finns så många etiska överväganden att tänka på när man gör en studie om människor. För att skapa en forskningsetisk genomförbar studie har jag hållit mig till de etiska principerna.

Informationskravet handlar om att jag måste informera mina respondenter om undersöknings syfte. Samtyckeskravet handlar om att alla måste veta att det är frivilligt att delta i min undersökning. Konfidentialitetskravet handlar om att jag måste behandla de uppgifter om personer som deltar i min undersökning på ett sådant sätt att ingen obehörig får tillgång till dem. Nyttjandekravet handlar om att alla de uppgifter som jag tar del av endast får användas till uppsatsen (Bryman 2011). Alla mina intervjuer har inletts med en kort beskrivning av vad uppsatsen handlar om. Därefter har jag berättat om att det är frivilligt att delta, att jag kommer behandla alla uppgifter konfidentiellt och att det inspelade materialet endast kommer användas för uppsatsens ändamål. Ibland har jag tyvärr valt att utesluta vissa citat från uppsatsen på grund av att de riskerar att röja anonymiteten hos intervjupersonen eller någon annan inom organisationen.

4.7 Metodologisk diskussion

Genom att använda mig av kvalitativa intervjuer har jag fått möjligheten att snabbt komma ut och göra mina intervjuer. En nackdel med detta är att jag inte kunnat nå ut till lika många intervjupersoner som ifall jag hade gjort en kvantitativ undersökning. Därför kan inte min uppsats ge en generell bild över hur vårdpersonal har det i samhället utan endast representera en liten skara människors upplevelser. Ibland har mina intervjuer skett lite förhastat och jag har haft lite svårigheter med att ha tålmod och låta mina intervjupersoner utveckla sina resonemang, vilket jag tror beror på att det är min första gång i rollen som intervjuare. Mina intervjupersoner har fått möjlighet att berätta om deras upplevelser och hur deras specifika vardag ser ut med fokus på hälsa. En nackdel med mitt val av kvalitativ metod är som sagt att det kan vara svårt att få en generell bild av studieresultatet. Det speglar egentligen bara mina intervjupersoners upplevelser. Hade jag använt mig av en kvantitativ metod så hade förmodligen resultatet varit enklare att replikera. Reliabilitet handlar om ifall man kan garantera att en annan forskare hade fått samma resultat vid en annan studie. Genom att noggrant beskriva hur jag har gått tillväga i min forskning ökar reliabiliteten på så sätt att andra personer kan bedöma ifall resultaten är överförbara till en annan social kontext (Bryman 2011). Eftersom jag har använt mig av en kvalitativ metod är det svårt att helt garantera reliabiliteten. Det har säkerligen funnits en viss påverkan av tillfälligheter och slumpmässiga händelser. Dock ser jag inte detta som ett problem då min uppsats syfte är att beskriva ett mindre antal intervjupersoners syn på friskvård och hälsa snarare än en hel yrkeskår. Validitet handlar om ifall de resultat man får från en undersökning hänger ihop eller inte (Bryman 2011). Den interna validiteten handlar om att förhållandet mellan de observationer som görs och vilka teorier som används ska vara starkt och trovärdigt, vilket är en styrka med kvalitativ forskning. Extern validitet handlar om möjligheten att dra slutsatser och generalisera forskningsresultaten till en hel population. Den externa validiteten är svår att uppnå inom kvalitativ forskning, ofta på grund av små begränsade urval (Bryman 2011). De teorier jag har valt att använda mig av i den här uppsatsen har valts för att uppfylla den interna validiteten om ett starkt och trovärdigt förhållande mellan metod och teori.

5. Analys

Jag har valt att integrera resultat och analys i det här kapitlet för att slippa upprepningar i uppsatsen. I det första avsnittet undersöks i vilka sammanhang som den rådande hälsonormen blir synlig i mina intervjuer och hur man pratar om det som avviker från den. I det andra

avsnittet kommer jag analysera vilka ursäkter som görs enligt Scott och Lyman (1968) teori om accounts.

5.1 Hälsonorm

En norm är enligt Svensson (2007) en oskriven regel som synliggörs av att någon bryter mot den eller uppvisar ett avvikande beteende.

Vårdpersonal 5 menar att de inte är så hälsosamma ”på vår våning”, när jag frågar om man från chefshåll eller annan personal gör någon skillnad på de som är hälsosamma eller inte hälsosamma:

Det går lite i perioder ja. Här på vår våning är vi inte jätte hälsosamma, vi tycker om god mat och så det gör vi. Så de sen rökare. Jag röker själv, försöker hålla här på jobbet men visst märker man ju att det kan bli lite irritation så men det är inte så att det blir nån grej utav det.

(Vårdpersonal 5)

Intervjupersonen lyfter fram att irritation kan kännas av när man inte lever upp till hälsonormen. Vidare tycks intervjupersonen värdera ”den egna avdelningen” gentemot en osynlig hälsonorm i yttrande att de inte är ”jätte hälsosamma”.

En annan vårdpersonal svarar nedan på frågan om personal behandlas annorlunda beroende på hur hälsosamma de är.

Kanske man inte behandlar annorlunda men man försöker ändå göra medvetande rökare vi har på arbetsplatsen att det är skadligt. Har vi någon som är lite mera överviktig så kanske det är inte så att vi bemöter dom på annorlunda annat sätt, utan man berättar, kanske uppmuntrar henne. Men jag tror inte det skiljer så mycket på bemötande.

(Vårdpersonal 6)

Från ett annat perspektiv – från den som själv upplever sig som hälsosam – tycker man att bemötandet är detsamma men att ”medvetandegörandet” gällande rökning och matvanor kan vara på sin plats för att uppmuntra den icke-hälsosamma att ändra sina beteenden. På så vis arbetar vissa medarbetare för att upprätthålla hälsonormen.

Nedan berättar en intervjuperson om ett försök från en chef att upprätthålla hälsonormen på arbetsplatsen. Svaret dyker upp efter en fråga om det finns någon press eller förväntan från chefshåll på att personalen ska motionera.

Nä det har inte kommit så att dom säger att vi ska. Vi hade tidigare morgongympa på femte våningen och det var fyra år sen. Det var en annan chef och hon tyckte att vi måste gå till femte våningen på jobbet så att vi kunde ha morgongympa innan börja jobba, att vi mjukar ja musklerna men det hade dött på något sätt när chefen fick en annan position. Vi fick en annan chef och hon tyckte inte om det.

(Vårdpersonal 2)

Den lilla press eller förväntan från chefshåll på att personalen skulle röra på sig menar intervjupersonen hängde samman med chefen eftersom den vid ett senare chefsbyte försvann.

Följande svar fick jag efter en fråga om huruvida man kan se någon tydlig skillnad på att de som är hälsomedvetna, äter rätt och inte röker har en högre status på jobbet.

Jag äter rätt men jag röker. Nu blev det helt fel haha. Ja alltså det kan ju tycka om jag nu är här kanske ingen här, men alltså jag kan nog känna att man har lätt för att uppmuntra när man ser personer som verkligen äter alltså man avundas. Vad duktig du är som kan hålla dig så det kan jag inte. Lite grann kan jag nog säga att dom som är sunda att man ser dom, ja det tycker jag nog mm.

(Vårdpersonal 1)

Intervjupersonen menar på att de som äter rätt blir mer ”synliga”, att man avundas dem och uppmuntrar dem. Det är alltså inte bara de som följer normen som upprätthåller den. De som avviker från den kan synliggöra det som är ”normalt” och på så sätt också upprätthålla normen.

Sammanfattningsvis kan man säga att normer om hur man ska äta och träna finns på äldreboendena. Även om de flesta intervjupersonerna upplever att man inte gör skillnad på dem som bryter på normer och dem som följer normer, så är det tydligt i mina intervjuer att viss skillnad görs. Det kan handlar om att man försöker uppmuntra personer som bryter mot normen till att följa den eller att irritation skapas över ett normbrytande beteende. Wedin (2011) menar att det ofta är en persons underliggande åsikter som lägger grunden till normer. Att försöka förändra eller avvika från en norm kan skapa en konflikt.

5.2 Hälsaccounts

Ursäkter enligt accounts-teorin handlar om att man tar till ursäkter för att förminska eller befria sig från ansvar från en felaktig eller olämplig handling (Scott & Lyman 1968).

5.2.1 En hälsodefensiv hållning

Innan varje intervju förklarade jag att min studie skulle behandla ämnet hälsa. En sak som syntes tydligt vid kodningen av min empiri var att flera av mina intervjupersoner ville berätta att de faktiskt sköter sin hälsa redan innan vi hade kommit in på frågor om hälsa. Inledningen av min intervju gick ut på att ta reda på lite bakgrundsfakta och gav möjlighet för intervjupersonerna att kortfattat presentera sig.

Här nedan följer ett exempel på hur vårdpersonal 1 redan i början av intervjun intog en nästan defensiv position gentemot sin hälsa utan att jag har ställt en fråga om hälsa.

Ja alltså jag har ju jobbat med detta i många år, är undersköterska, gift och har två barn. Har faktiskt i detta läge tagit tag i mitt liv lite med träning och viktnedgång, sen ja i januari detta år så att jag är väl på gång lite. Jag har problem med min rygg, finns skador på ryggen så att jag behöver bygga upp lite muskulatur och så ja.

(Vårdpersonal 1)

Intervjupersonen ovan har problem med sin rygg och tror sig behöva bygga upp lite muskulatur. Därför har intervjupersonen börjat träna och gå ner i vikt.

Hälsobefrämjande aktiviteter så som träning är enligt Bakshi et al. (2015) viktiga för att stärka personalens hälsa. Enligt LeCheminant, Merrill och Masterson (2015) så kan träning och rätt kostvanor även leda till att en person trivs bättre på jobbet och har mindre sjukfrånvaro. Intervjupersonen gör enligt forskningen rätt som tränar för att förbättra sin hälsa.

Ett annat exempel är vårdpersonal 3 som direkt börjar med att poängtera att han eller hon rör sig jättemycket och tycker om att vara ute och promenera. Intervjupersonen framhåller sig som duktig enligt uttalade normer om att leva ett hälsosamt liv.

Jag är ensamstående kvinna. Jag är en ensamvarg, tycker om att vara själv och så men umgås väldigt mycket med omgivningen ändå. Jag är mig själv när jag är hemma, tycker om att vara ute, rör mig jättemycket, tycker om att vara ute och promenera.

(Vårdpersonal 3)

Intervjupersonen sköter sin hälsa genom att röra sig och vara ute. Han eller hon följer alltså den rådande hälsonormen.

I en annan intervju ställer jag en fråga om hur vårdpersonal 5 upplever sin hälsa.

Den kunde ju varit bättre men man är väl slarvig. Men jag tycker ändå jag e igång jättemycket och sen är jag överviktig och så, men jag går mina 10000 steg. Förutom här på jobbet man hinner inte mycket mer träning. Ska man ta upp här nu efter nyår har vi sagt, kunde ju så klart varit bättre. Det är ju så nu när jag kommer sluta 12 idag så tar jag hundarna direkt ut i skogen, så är vi där ute eller så jag är ute jättemycket. Så göra ännu mer kan bli lite jobbigt alltså, man är rätt trött.

(Vårdpersonal 5)

Intervjupersonen framhåller en tydlig norm – ”mina tio tusen steg” – som hon säger sig leva upp till. Övervikten framställs som ett faktum som vittnar om att hälsan ”kunde varit bättre” vartefter några ursäkter för varför så inte är fallet presenteras: tidsbrist, trötthet och lång utevistelse. Intervjupersonen svarar på en tydlig hälsonorm som finns i samhället utan att jag behöver gå in och ifrågasätta ett beteende.

När jag frågar vårdpersonal 7 vad som styr användandet av friskvårdsbidraget får jag följande svar:

Ja precis jag tror de e viktigt att man ska. Alla gör det ju inte här, men jag gör det så gott jag kan, så att jag har varit flitig med det sista tre åren. Men tyvärr nu har det blivit lite, så jag varit dålig och ja nä så har jag inte haft motivationen till det i år. Men till nästa år har jag sagt det ska bli mer.

(Vårdpersonal 7)

Intervjupersonen ursäktar att användandet av friskvårdsbidraget varit dåligt genom ursäkter som ”jag varit dålig” och ”inte haft motivationen”. Brown et al. (2014) studie bekräftar detta genom att ta upp brist på motivation och problem med hälsan som vanliga orsaker till att personalen väljer att inte träna.

Samtliga intervjupersoner har intagit en hälsodefensiv hållning under intervjun. Det har antingen handlat om att framhäva sig som hälsosam eller att ursäkta ett mindre hälsosamt beteende.

5.2.2 Diskontinuitet

Ett återkommande mönster i mina intervjuer är att olika hälsoinsatser tycks rinna ut i sanden och att det är svårt att hålla en god kontinuitet i dem. En av frågorna i min intervjuguide handlar om hur personalen tycker att deras arbetsplats arbetar med hälsa. Följande svar fick jag från vårdpersonal 1.

När vi hade hälsoinspiratör hade vi en period där hon hade kontakt med någon person som hade yogagrupper. Så kom hon hit så vi hade vi på, jag tror det var en kväll i veckan uppe på femte våningen, vi hade yoga så fick vem som helst komma och det var ja jättetrevligt, det var det faktiskt, jättebra! Men sen är det inget jag har fortsatt med, men jag tyckte ändå att det var, hon var väldigt drivande där med detta och vi har haft stavgång. Men det rinner ut i sanden så att säga.
(Vårdpersonal 1)

Intervjupersonen upplever hälsoinsatsen som ”jättebra”. Dock är det svårt att hålla god kontinuitet och ofta ”rinner det ut i sanden”.

Att det är svårt att bibehålla en god kontinuitet på hälsoinsatser på arbetstid bekräftas av vårdpersonal 4 efter en fråga angående om det är valfritt att delta vid dessa aktiviteter.

Nä dom som skulle dom skulle väl, men ja sen rann det väl ut och så fick vi en ny chef så var det inte det längre. Så det är olika vad man har för chef.
(Vårdpersonal 4)

I det här fallet framhålls chefen som orsaken eller ursäkten till att en hälsoaktivitet ”rinner ut i sanden”. Dessa två citat ovan indikerar svårigheterna att hålla olika hälsoaktiviteter vid liv trots inledningsvis goda föresatser.

Nedan följer ett svar på varför de slutade med en hälsoaktivitet som personalen faktiskt uppskattade och tyckte var trevlig.

Jag vet faktiskt inte om det var hon som höll i det att det var hon som inte ville mer eller jag minns faktiskt inte. Men jag tror vi höll ett år i alla fall, ja det gjorde vi nog men sen rann ut i sanden.
(Vårdpersonal 1)

Intervjupersonen i det här fallet är inte riktigt säker på varför, men antyder att det kanske berodde på att hon som höll i aktiviteten inte längre ville göra det. Trydegård

(2012) menar på att vårdpersonalen anser att de inte får tillräckligt med stöd från chefen. Enligt Blake, Zhou och Batt (2013) leder hälsobefrämjande aktiviteter till bättre trivsel och arbetsmoral. Att från chefshåll se till så att en aktivitet likt den ovan fortsätter hade enligt den tidiga forskningen kunnat gynna både personalen och organisationen.

Här nedan följer ännu ett citat med en situation där hälsoaktiviteter rinner ut i sanden:

Ja alltså det är lite beroende på chef. Vi har ju haft, vi hade en chef innan hon köpte in stavar till oss stavgång och sånt. Tyvärr blev det inte någonting i heller det var väl nån som var ute nån runda, men en del är väl lite mer.

(Vårdpersonal 5)

Ovanstående svar kommer efter en fråga om chefen ofta kommer med nya hälsoinsatser idéer. Det är enligt intervjupersonen lite beroende på chefen. De hade en chef tidigare som köpte in stavar för stavgång. Men det rann likt många andra hälsoaktiviteter i min uppsats ut i sanden. Detta är åter ett exempel på diskontinuitet i arbetet med hälsa på arbetsplatsen.

Enligt intervjupersonen nedan arbetar man skadeförebyggande på arbetsplatsen:

Ja det gör vi och på så sätt e det bra att vi har kontinuitet så att vi går den här lyftteknik och sen kommer nya. Hjälper oss att till exempel i sängen just att man kan ha glidlakan att man inte drar så mkt. Det glider lättare och det är jättebra. Och sen arbetsterapeut kommer och sjukgymnast en gång i veckan hit, frågar först om brukaren och sen behöver vi några hjälpmedel. Lakan är jättebra det hade vi inte tidigare. Alla har gått tror jag den här lyftteknik nya, därför att det ändras hela tiden. Och sen har vi såna hot och våld att dom är aggressiva, vi har en utbildning på det också att hur du kan förebygga. Så att du inte skadar dig själv och brukare.

(Vårdpersonal 2)

Skadeförebyggande åtgärder hjälper personalen vid lyft, vilket intervjupersonen tycker är bra för då slipper de dra så mycket. De har även en hot och våld utbildning som hjälper personalen med hur de ska agera vid hot och våld situationer.

Ett tema som upprepat sig under mina intervjuer är att olika aktiviteter tenderar att rinna ut i sanden trots att personalen i många fall faktiskt uppskattar själva aktiviteten. Chefen eller hälsoinspiratören har ett tyngre ansvar för att hålla igång aktiviteterna än vad övrig

personal har. Enligt Trydegård (2012) upplever personalen att de inte får tillräckligt med stöd från sin chef. I mina intervjuer har det även visat sig att kontinuiteten eller diskontinuiteten kan bero på att chefer tycker olika, vissa är för hälsa, vissa är emot.

5.2.3 Hälsohinder

Efter att ha grävt djupare i min empiri har jag kommit till insikten att många av mina intervjupersoner anser att det finns hinder för att utnyttja de hälsoinsatser som implementeras från chefshåll. Nedan följer ett citat där intervjupersonen kommer in på hälsohinder när jag frågar om hälsoinspiratörens aktiviteter sker på arbetstid.

De e på arbetstid, sen har vi även möjlighet i [tilldelat gym], i källaren, gå ner gratis och där e redskap och träning. Men det handlar lite om tid och vad man har för intressen själv, men det finns möjligheter iaf genom jobbet, tycker jag det är bra.

(Vårdpersonal 4)

Intervjupersonen ovan använder sig av ursäkter som ”tidbrist” och ”intresse” för att utnyttja de möjligheter till träning som erbjuds av arbetet. Brown et al. (2014) tar upp tidsbrist som en vanligt förekommande anledning till att personal väljer att inte använda det kostnadsfria gym som arbetsplatsen erbjuder.

Friskvårdsbidraget i kommunen ligger på en tusenlapp enligt flera av intervjupersonerna. Här nedan följer ett citat som bekräftar detta:

Ja vi har hälsoinspiratörer och hon tar upp allt, man kan läsa. Sen har vi ett det tycker jag om att [kommunen] har den här, dom kompenserar en tusenlapp friskvårdsbidraget, så att de som vill kan träna och sen har vi [tilldelat gym] också var vi kan träna och det kostar ingenting.

(Vårdpersonal 2)

Intervjupersonen påpekar även att de har tillgång till ett gratis gym där de kan träna.

Nästa citat kommer efter en fråga om vad intervjupersonen tror är skälet till att vissa väljer att inte använda friskvårdsbidraget.

Vet inte alltså man är inte motiverad, inte intresserad och tycker att det är skitjobbigt alltså. Detta jobbet innebär ju, alltså vi jobbar kvällar och det blir mycket. Ska man då liksom jobba till fyra och iväg och så jobbar man kvällen innan och kanske kvällen efter. Nä alltså det är ju dom som brinner för det, gör det, sen resten ja.

(Vårdpersonal 1)

Intervjupersonen berättar om ett arbete som innehåller en del ”kvällsarbete” och att det kan vara svårt att motivera sig till att gå och träna om man inte är intresserad. Här används ursäkter som brist på motivation, inte intresserad, ”skitjobbigt” och ”kvällsarbete”. Motivationen är en faktor som även Brown et al. (2014) tar upp i sin studie. Där tar en av deltagarna i studien upp slående lika ursäkter som några av mina intervjupersoner:

After work I feel mentally tired and have no motivation to work out. I am too tired in the morning as well and don't desire to get up earlier.

(Brown et al. 2014:161)

Av ovanstående citat går att utläsa ursäkterna “no motivation” och “I am too tired”, vilka är samma ursäkter som vårdpersonal 1 använder ovan.

Friskvårdsbidraget är ett bidrag som arbetsgivaren har rätt att ge sina medarbetare (Skatteverket 2015). Men enligt intervjupersonen nedan är det inte alltid så lätt att ansöka om det.

Jag tror att det kan vara för krångligt ibland alltså, så att inte bara man måste ansöka om det, så ibland så blir det lite så. Sen är det så att man får det efteråt, så man kan förstå att alla kanske inte tycker att de har råd till det, att lägga ut det först, så det kan vara det också som gör att det blir så. Sen ja vi får reda på det när vi börjar i och för sig men kanske inte alla vet om det ändå, jag vet inte det kan det ju vara.

(Vårdpersonal 3)

Intervjupersonen anser att det ibland kan vara för ”krångligt” att ansöka om friskvårdsbidraget. Dessutom får man det retroaktivt, vilket alla kanske inte anser att de har råd med. En annan sak som intervjupersonen påpekar är att alla kanske inte tänker på det finns.

I det här avsnittet har flera hälsohinder tagits upp: tidsbrist, intresse, motivation och kvällsarbete samt att det är jobbigt och krångligt. Bristande kontinuitet från föregående avsnitt är även det ett vanligt förekommande hinder i mina intervjuer. Brown et al. (2014) tar i sin studie upp tidsbrist och bristande motivation som vanliga hinder till att personal avstår från att använda gratis gym på arbetsplatsen. I Blake, Zhou och Batts (2013) studie tar man också upp tidsbrist som en vanligt förekommande ursäkt till att inte träna. Dock visar det sig i deras

studie att personalen, efter att ha deltagit i deras 5 år långa hälsobefrämjande program tenderar att skylla mindre på tidsbrist och tränar mer. Att delta i hälsobefrämjande aktiviteter kan alltså enligt forskningen förändra personalens inställning till träningen.

5.2.4 Hälsoansvar

I en annan del av intervjuerna frågade jag personalen om vems ansvar det är att hålla sig frisk, varpå flertalet svarade att det var deras eget ansvar. Dock följde ofta någon form av ursäkt.

Det är mitt eget kan jag tycka, alltså jag har kommit lite till den insikten efter alla dessa år. När man är ung och inte har ont någonstans så tänker man inte, men det är faktiskt för ens eget och ja det ger en så mycket mer har jag upptäckt. Jag har aldrig tränat eller nått i mitt liv, så detta är det första och jag känner ju att jag mår bättre, jag är piggare och så. Så att det ger faktiskt väldigt mycket och man behöver det mm. Sen gäller det ju att hitta sin grej. Det är ju inte helt enkelt så att det hade kanske varit nått att man fick prova på lite olika, så man hittar sin grej, det ja det kan jag tänka.

(Vårdpersonal 1)

Intervjupersonen menar på att det är skillnad när man är ung och inte har ont någonstans. Följande ursäkter finns i citaten ovan: ”när man är ung”, ”tänker man inte” och ”hitta sin grej” för att inte sköta sin hälsa.

En del personal kan ha hälsoansvar för övrig personal och hålla i olika aktiviteter. Här nedan följer ett citat från en intervjuperson som har ett sådant ansvar:

Jo jag har haft lite morgongymnastik, uppvärmningsgympa med personalen. Så på morgonen en kvart ungefär, lite uppvärmning och lite övningar. Sen hade jag stavgång men då tog jag en timme under fem veckor, så fick vi fritt välja när vi ville ha. Sen hade jag sån där slappna av gympa, lite övningar så vi undviker, undvika stress på arbetsplatsen.

(Vårdpersonal 6)

Intervjupersonen menar på att hon tar på sig ansvar och håller i olika fysiska aktiviteter på arbetsplatsen. Brown et al. (2014) tar i sin studie upp tidsbrist som en vanligt förekommande anledning till att personalen väljer att inte träna på ett tilldelat gratis gym. Det blir helt enkelt för stressigt att gå dit och träna på lunchen. Hälsoaktiviteter likt dem i ovanstående stycke tar bort en del av denna tidsbrist eftersom de sker på arbetstid. Dessutom tillämpar intervjupersonen övningar som hjälper personalen att undvika stress i arbetet.

En hälsoinspiratör kan enligt vårdpersonal 6 ovan ha avslappningsgympa med personalen för att undvika stress på arbetsplatsen. Stress är något som är vanligt inom vården även i andra länder. Nedanstående citat kommer från en kanadensisk studie gjord av McGilton et al. (2014).

Like there's also times when you leave here you're so stressed out because whatever, and ah, you go home and cry, 'God, just let me have another job', you know? And then you sit back and go, 'okay, it's full-time and I have this' . . . sometimes you give yourself enough excuses why to stay and why not to leave (Facility A, participant 3).

(McGilton et al. 2014:922)

Deltagaren ovan berättar att stressen ibland blir så stor att han eller hon går hem och gråter efter arbetet.

Hälsoansvar finns även gentemot brukarna. Ett exempel på detta följer här nedan, efter en fråga om det finns några andra hälsoinsatser vårdpersonalen kan tänka på.

Vi har ju mycket för brukarna. Jag är ju själv aktivitetsansvarig så jag försöker dra igång ganska mycket med dom. Men för vår egen del så gör vi lite, vi har precis haft en liten julfest, kommunen och sen brukar vi försöka o göra för oss själva vi som arbetar här. Innan vi går på semester och sånt så brukar vi försöka träffas o så, man behöver vädra lite.

(Vårdpersonal 3)

Det finns alltså även aktivitetsansvariga som ansvarar för att hålla i olika aktiviteter för brukarna, vilket enligt Benjamin et al. (2011) är viktigt för att hålla deras motivation uppe.

Enligt mina intervjuer så kan chefen påverka hälsoarbetet men även hälsoinspiratören. Dessutom finns det personal som ansvarar för hälsan bland brukarna. Det sker alltså ett hälsoarbete på olika plan inom organisationen på ett äldreboende.

Intervjupersonen nedan svarar på en fråga om hur han eller hon upplever sin egen hälsa.

Ja alltså jag har ju problem med min rygg och dom är rätt så stora. Så jag har jätte ont i ryggen. Men jag känner ändå alltså, jag är ingen fanatisk tränare, men två gånger i veckan är mitt mål att kunna. Men jag kommer nog att, jag har ju skador på mina kotor så det blir aldrig bra. Men jag tror att jag kanske kan hålla det här där det är idag, så det inte blir sämre genom att jag tränar.

(Vårdpersonal 1)

Intervjupersonen ska försöka hålla igång med träning och har förhoppningar om att det ska förhindra att han eller hennes ryggsproblem förvärras.

Alla intervjupersoner upplever att det är deras eget ansvar att sköta sin hälsa. Trots att alla är medvetna om att det är bra att leva hälsosamt så är det många som inte gör det. En vanlig ursäkt för att inte träna är brist på motivation.

5.2.5 Brukarhälsa

Nedan kommer ett citat från mina intervjuer som handlar om hälsa bland brukarna. Följande svar kommer efter att jag ställt en fråga om hur de arbetar med hälsa bland brukarna.

Ja alltså dom är ju dementa och det är ju lite, det är inte helt enkelt att motivera. Visst det kan fungera men det är lite dagsläget. Att man sitter och kastar boll till dom till exempel men det är väldigt korta stunder det är inte. Vi pratade faktiskt nu om det här med att promenera, för det första har dom väldigt hög medelålder, dom är över 90 dom flesta här så man kan ju inte begära för mycket i heller. Men vi har en fin trädgård och vi diskuterar nu att det är bättre att dom som kan gå med rullator, att dom går ut o går i trädgården kanske två rundor än att sätta sig i en rullstol och åka ner till stan. För samtidigt är dom ute och dom rör på sig och det är det dom behöver. Så att man får inte liksom ha för stora visioner att man ska ut. Våra dementa känner trygghet, alltså kommer dom ut o massa folk så vet dom inte var dom är så alltså. Vår trädgård är jättetrevlig, kan man gå ut och sommar o så sitter vi ju jätte mycket ute med dom.

(Vårdpersonal 1)

Av ovanstående citat framkommer att det även ursäktas när det gäller hälsoinsatser bland brukarna. Dock är det inte brukarna som ursäktar sig, utan personalen. Ursäkter som går att utläsa ovan är: ”dom är ju dementa”, ”det är inte helt enkelt”, ”hög medelålder” och att för avancerad utevistelse kan leda till ”förvirring”.

Enligt Benjamin et al. (2011) har personalen en viktig roll i att motivera brukarna till fysisk aktivitet.

And I walk her [resident] to the end of the hall and back, and she's quite capable of doing it, but I know that the few days that I've missed doing that, I can see a decline in her ability to do it.

(Benjamin et al. 2011:252)

Personalen menar på att det är viktigt att fortsätta motivera brukaren för att hon vet att det räcker med några missade dagar för att brukarens förmåga ska försämrans.

Men enligt personalen nedan kan det ibland vara svårt att ge en brukare den tid som behövs för att göra en fysisk aktivitet. Det kan faktiskt vara så att övriga brukare behöver assistans.

You might have a resident who's able to walk but is in a wheelchair because of long distances ... But if she's at the other end of the hallway and you want to bring her to breakfast but it's going to take you a half hour to get there, there's no way that's going to happen because, you know, nursing or PSWs [personal support workers] need to be tending to their other residents who need to get to breakfast.

(Benjamin et al. 2011:253)

Ovanstående citat kommer från tidigare forskning och visar på att det kan vara svårt att hinna med att ge varje brukare den tid som krävs för att motivera dem till en fysisk aktivitet.

Enligt forskningen är det viktigt att motivera brukarna till fysisk aktivitet. Det visar sig både i forskningen och i min empiri att det kan vara svårt att alltid motivera brukarna till fysisk aktivitet. Vanliga hinder är strikta rutiner i arbetet och brist på plats för de fysiska aktiviteterna (Benjamin et al. 2011). Några av intervjupersonerna i min studie upplever att brukarnas tillstånd är väldigt avgörande för ifall det går att genomföra en aktivitet eller inte. Att gå långa promenader kan exempelvis vara förvirrande för någon som är dement. Då anser några intervjupersoner att det är bättre att ta korta promenader.

6. Avslutande diskussion

I det här avsnittet kommer jag att sammanfatta och diskutera analyskapitlet. Därefter kommer jag att diskutera vad jag anser vara relevant att forska vidare om.

6.1 Sammanfattning

I min problemformulering tar jag upp att forskningen och de sociala normerna säger att vi ska träna mer. Samtidigt undrar jag vad vårdpersonalen tycker om detta? Friskvårdssatsningar och andra hälsobefrämjande aktiviteter är enligt forskning både bra för individen och hälsoekonomiskt för organisationen. Syftet med den här uppsatsen är att undersöka vad vårdpersonalen har för upplevelser av olika hälsoinsatser i deras arbete och att ta reda på hur de ser på sin egen hälsa för att kunna analysera vilka ursäkter som görs i förhållande till den rådande normen om hur människor bör leva hälsosamt. Mina huvudsakliga frågeställningar berör intervjupersonernas upplevelser om hur det diskuteras och arbetas med hälsa på arbetsplatsen, hur det diskuteras om hälsoinsatsernas kontinuitet, hur personalen diskuterar sitt eget ansvar för hälsan och hur man arbetar med hälsa bland brukarna. Under analysen har jag undersökt i vilka sammanhang som den rådande hälsonormen blir synlig och hur man pratar om det som avviker. Under andra delen av analysen så har jag analyserat personalens ursäkter enligt Scott och Lyman (1968) account-teori.

Under första avsnittet av analysen har jag analyserat mina intervjupersoners svar enligt den rådande hälsonormen. Det här stycket svarar på min frågeställning om hur vårdpersonalen upplever att det diskuteras och arbetas med hälsa på arbetsplatsen. Det kan enligt min empiri leda till irritation bland personalen när någon bryter mot hälsonormen. Den som själv upplever sig som hälsosam kan försöka göra den som avviker medveten genom att uppmuntra till goda levnadsvanor. Vilken press eller förväntan som finns på att personalen ska röra sig kan vara bundet till vilken chef man har och vad han eller hon har för förhållande till hälsa. Hälsoinsatserna på en arbetsplats kan förändras vid ett eventuellt chefsbyte. Enligt mina intervjuer kan en person som följer hälsonormen bli synliggjord av de som avviker, genom exempelvis uppmuntran och avund. Efter att ha analyserat min empiri finner jag tendenser till att de sociala normerna är avgörande för vilket hälsobeteende en människa har. När jag jämför mina resultat med den tidigare forskning jag har samlat in under kapitlet om kunskapsläget så finner jag likheter. Robinson, Fleming och Higgs (2014) kommer fram till att sociala normer är effektivare än hälsomeddelande för att förändra en persons hälsobeteende. Detta bekräftas även i Burger och Sheltons (2011) studie om elevers val att ta trappan före hissen. Dessa två källor och min uppsats bekräftar därmed att de sociala normerna kan ha betydelse för vilka hälsobeteende en person har. Det är tydligt att normer om hur man ska leva hälsosamt har en stor inverkan på personalens dagliga arbete. Forskning

visar även på att det kan vara mer effektivt med normer än riktlinjer om hur människor ska leva hälsosamt.

I den andra delen av analysen har jag analyserat mina intervjupersoners svar enligt Scott & Lymans (1968) teori om accounts. Något som märktes tydligt i den här delen av analysen var att flera av mina intervjupersoner gick in i en hälsodefensiv hållning eller försökte visa sig ”duktiga” redan innan jag hade kommit in på frågor om hälsa. Vanliga ursäkter till hälsoinsatser är brist på motivation, tidsbrist och problem med hälsan. Ursäkter som brist på motivation och problem med hälsan bekräftas av Brown et al. (2014) studie där de undersöker vilka faktorer som påverkar personalens användning av gratis gym i anknäring till arbetsplatsen. Flera av mina intervjupersoner upplevde att det fanns problem med att hålla kontinuitet i de olika hälsoinsatserna, vilket är min andra frågeställning. De olika hälsoaktiviteterna som införs på arbetsplatsen rinner ofta ut i sanden. Det kan handla om att hälsoinspiratören inte längre vill hålla i en aktivitet eller att det sker ett chefsbyte. Forskning visar på att hälsoaktiviteter leder till ökad trivsel och arbetsmoral (Blake, Zhou & Batt 2013). Att från chefshåll eller de som är hälsoansvariga försöka hålla dessa aktiviteter vid liv borde således gynna både personal och arbetsplats. Intresse, att det är jobbigt att träna och kvällsarbete är enligt min empiri några hinder för att komma igång med träningen. Vissa anser att det är krångligt att ansöka om friskvårdsbidraget. Min tredje frågeställning handlar om hur vårdpersonalen diskuterar ansvaret för den egna hälsan. Mina intervjupersoner är eniga om att ansvaret ligger på den enskilde ifall han eller hon väljer att sköta sin hälsa. Min insikt efter den här uppsatsen är att övrig personal, chef och vilka sociala normer som är rådande på arbetsplatsen kan ha stor påverkan på om en person väljer att sköta sin hälsa eller inte. När det gäller hälsa bland brukarna är det enligt Benjamin et al. (2011) viktigt att motivera brukarna till fysisk aktivitet. Enligt McGilton et al. (2014) är stress vanligt förekommande bland vårdpersonal. I min studie tar en hälsoinspiratör upp att hon har avslappningsgympa för personalen för att reducera stressen i arbetet. Detta känns som ännu ett bra bevis på att hälsobefrämjande aktiviteter är bra för personalen. Den sista frågeställningen handlar om hur personalen upplever att det arbetas med hälsa bland brukarna. Enligt en del av intervjupersonerna och forskning är det viktigt att motivera brukarna till att röra på sig. Benjamin et al. 2011 studie beskriver att strikta rutiner i vårdarbetet och platsbrist kan vara hinder för fysisk aktivitet med brukarna. Det är inte alla brukare som vill delta i gruppaktiviteter och vissa vill ha individuella träningsprogram.

6.2 För framtiden

Bristande kontinuitet eller att något ”rinner ut i sanden” har varit en genomgripande tema i mina intervjuer. Hur jobbar andra organisationer med att hålla en god kontinuitet i hälsorelaterade insatser? På vilket sätt kan kontinuiteten påverkas av enhetschef eller högre chef? Det behövs mer forskning på det här området för att säkerställa att aktiviteter inte ”rinner ut i sanden”.

En del tidigare forskning har pekat på vikten av att personalen på våra äldreboende motiverar och stöttar brukaren till fysisk aktivitet. Det skulle vara intressant att läsa mer forskning på det här området. Hur stor påverkan kan en motiverande vårdpersonal ha på brukarens hälsa? Kan det spela en avgörande roll för brukarens hälsa?

Enligt min empiri finns det personal som upplever att det är krångligt att ansöka om friskvårdsbidraget. Enligt LeCheminant et al. (2015) är hälsobefrämjande insatser viktiga för att stärka personalens hälsa. Därför borde regelverk förenklas så att det blir enklare att ansöka om friskvårdsbidraget. Vidare forskning på vilka hinder som finns och en eventuell förändring i hur implementering eller ansökning går till vore därför lämplig. Allra helst eftersom forskning visar på att hälsa på arbetsplatsen både gynnar individen och organisationen.

Under sökningen av tidigare forskning relevant för min uppsats hittade jag Draper et al. (2015) studie om vilken påverkan sociala normer och socialt stöd har på ungdomars hälsobeteende. Studien menar att föräldrarna har ett stort ansvar för vilket beteende en person får i ungdomen. Det här beteendet fortsätter ofta in i vuxenålder. Det hade varit intressant att undersöka den här kopplingen vidare, inte bara inom äldreomsorgen utan på alla plan. Detta eftersom den berättar något om hur sociala normer fungerar och påverkar individer i olika riktningar, i det här fallet hälsa.

7. Litteraturlista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Angelöw, Bosse (2002). *Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Bakhshi, Savita & Sun, Fei & Murrells, Trevor & While, Alison (2015). *Nurses' health behaviours and physical activity-related health-promotion practices*. *British Journal of Community Nursing*, Vol 20, No. 6.

Benjamin, Kathleen & Edwards, Nancy & Guitard, Paulette & Murray, Mary Ann & Caswell, Wenda & Perrier, Marie Josée (2011). *Factors that Influence Physical Activity in Long-term Care: Perspectives of Residents, Staff, and Significant Others*. *Canadian Journal on Aging*, 30 (2): 247-258.

Blake, Holly & Zhou, Dingyuan & Batt, Mark E. (2013). *Five-year workplace wellness intervention in the NHS*. *Perspectives in Public Health*, vol. 133, no. 5, 262-271.

Brown, Theresa C. & Volberding, Jennifer & Baghurst, Timothy & Sellers, John (2014). *Faculty/staff perceptions of a free campus fitness facility*. *International Journal of Workplace Health Management*, vol. 7, Iss. 3, 156-170.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Burger, Jerry M. & Shelton, Martin (2011). *Changing everyday health behaviors through descriptive norm manipulations*. *Social Influence*, 2011, 6 (2), 69-77.

Buttny (1993). *Social accountability in communications*. SAGE Publications Ltd. London.

Draper, Catherine E. & Grobler, L. & Micklesfield, L. K. & Norris, S. A. (2015). *Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behavior of adolescents: a scoping review*. *Child: Care, Health & Development*, 41 (5): 654-667.

Emdén, Fredrik (2014). *Så blir din friskvård lönsam*. [<http://chef.se/sa-blir-din-friskvard-lonsam/>]. Hämtad: 2015-12-02].

LeCheminant, James D. & Merrill, Ray M. & Masterson, Travis (2015). *Health Behaviors and Work-related Outcomes among School Employees*. *American Journal of Health Behavior*, 39(3), 345-351.

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

McGilton, Katherine S. & Boscart, Veronique M. & Brown, Maryanne & Bowers, Barbara (2014). *Making tradeoffs between the reasons to leave and reasons to stay employed in long-term care homes: Perspectives of licensed nursing staff*. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 917-926.

Robinson, Eric & Fleming, Alexander & Higgs, Suzanne (2014). *Prompting Healthier Eating: Testing the Use of Health and Social Norm Based Messages*. *Health Psychology*, 2014, vol. 33, no. 9, 1057-1064.

Runquist, Weddig (2012). *Legitimering av Tvångsvård*. Malmö: Egalite.

Saltin, Bengt & Pedersen, Bente K. (2002). *Fysisk aktivitet och hälsa: epidemiologi och mekanismer*. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 2002: 46 (2): 80-86.

Scott, Marvin B. & Lyman, Stanford M. (1968). *Accounts*. *American Sociological Review*, 33, 1:46-62.

Skatteverket (2015). *Skatteverkets information om vissa förmåner för beskattningsåret 2016*. (SKV M 2015:20).

Svensson, Kerstin (2007). "Normer, normalitet och normalisering" i Svensson, Kerstin (red.) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Thelander, Joakim (2006). *Mutor i det godas tjänst?* Lund: Sociologiska institutionen.

Trydegård, Gun-Britt (2012). *Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences*. *European Journal of Ageing*, 9:119-129.

Törnquist, Agosti & Andersson, Ingemar & Ejlertsson, Göran & Janlöv, Ann-Christin (2015). *Shift work to balance everyday life – a salutogenic nursing perspective in home help service in Sweden*. *BMC Nursing*: 2015, 14:2.

Wedin, Eva-Karin (2011). *Jämställdarbete i förskola och skola*. Stockholm: Norstedts Juridik.

8. Bilaga Intervjuguide

Presentation

- Be om lov att spela in intervjun
- Berätta kort om mig själv
- Berätta kort vad uppsatsen handlar om
- Berätta att jag kommer hantera de uppgifter som samlas in med stor sekretess
- Berätta att uppgifterna endast kommer användas till uppsatsen

Vem är IP och hur är det att arbeta på ett äldreboende

- Hur gammal är du?
- Skulle du kunna berätta lite om dig själv?
- Hur länge har du arbetat här?
- Hur kommer det sig att du valde att arbeta med människor?
- Vilka är det viktigaste egenskaperna när man arbetar på ett äldreboende?

Hälsa på äldreboenden

- På vilket sätt tycker du att din arbetsplats arbetar med hälsa, olika insatser ex. hälsoinspiratörer? Andra insatser?
- Använder du ditt friskvårdsbidrag? Om ja: varför tror du vissa inte använder det, Om nej: Varför tror du vissa använder det?
- På vilket sätt arbetar man med hälsa bland de äldre, de boende?
- Är det vanligt att det från chefshåll kommer olika nya hälsoinsatser för att förbättra personalens hälsa? Om ja: vad tycker du om det? Om nej: Är det något du saknar?
- Upplever du att det arbetas skadeförebyggande från chefshåll med olika insatser som liftar vid tunga lyft etc? Om ja: på vilket sätt? Om nej: är det något du saknar?
- Finns det någon press eller förväntan från chefshåll på dig som personal att vara hälsomedveten, dvs att du själv ska träna och äta rätt? Om ja hur uttrycks sådana förväntningar?
- Vems ansvar är det att hålla sig frisk?
- Hur upplever du din egen hälsa?

- Kan man se någon tydlig skillnad på att de som är hälsomedvetna, äter rätt och inte röker har en högre status eller är mer populära på arbetsplatsen än de som inte gör det?
Från personalhåll? Från chefshåll? Från de boendes håll?