

# ÄLDRE KVINNliga UNDERSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV BETYDELSE FÖR BIBEHÅLLEN ARBETSFÖRMÅGA

PIA HÖGQVIST, LEG. SJUKGYMNAST

Akademien för hälsa, vård och välfärd  
Sjukgymnastik  
Avancerad nivå  
15 hp  
Examensarbete i sjukgymnastik med inriktning  
mot beteendemedicin  
Kurskod: VSG009

*Handledare:* Maria Sandborgh, Dr med.vet.  
*Examinator:* Ann-Christine Johansson  
*Datum:* 130624

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män och inom undersköterskeyrket, som är kvinnodominerat, märks detta tydligare. Det finns därmed anledning att uppmärksamma och kartlägga vad som upplevs främja kvinnors arbetsnärvaro och arbetsförmåga i detta yrke. **Syfte:** Syftet med studien var att utforska äldre kvinnliga undersköterskors upplevelser av betydelse för bibehållen arbetsförmåga inom kommunal äldreomsorg. **Metod:** Studien genomfördes som en beskrivande kvalitativ intervjustudie med kvalitativ manifest innehållsanalys. Sex friska undersköterskor mellan 55-58 år i kommunal äldreomsorg valdes genom ändamålsenligt urval till semistrukturerade individuella djupintervjuer. **Fynd:** Undersköterskorna har förmåga att identifiera och verkställa egna behov. De gör anpassningar, framför allt i privatlivet, och når välbefinnande genom meningsfull tillvaro. Deras beteende kan kopplas till känsla av sammanhang, empowerment och intern känsla av kontroll. Nio kategorier identifierades: *Hälsa och fysisk aktivitet, Fysisk arbetsmiljö, Organisation, Samverkan och kommunikation, Medveten anpassning, Arbetstillfredsställelse, Meningsfull tillvaro, Inställning och attityd* samt *Samhällsnivå*. **Konklusion:** Det är huvudsakligen aspekter av psykosocial karaktär, med inslag av fysisk aktivitet, som upplevs främja arbetsförmåga hos de kvinnliga undersköterskorna. Fyndet kan skapa underlag för hälsostödjande arbete där ett beteendemedicinskt synsätt kan vara av värde för förståelsen av hur biopsykosociala faktorer samverkar för bibehållen arbetsförmåga.

**Nyckelord:** Arbetsförmåga, beteendemedicin, hälsofrämjande, känsla av sammanhang, socialkognitiv teori.

## ABSTRACT

**Background:** Women have higher sickness absence rates than men especially within the female dominated profession of assistant nurses. Hence, there is reason to draw attention to and identify what is perceived to promote women's work attendance and work ability within this profession. **Aim:** The aim of the study was to explore older female assistant nurses' experiences of importance for the maintenance of work ability in municipal elderly care. **Methods:** A descriptive qualitative interview study was conducted and analysed with qualitative manifest content analysis. Six healthy assistant nurses between 55-58 years in municipal elderly care were selected through purposive sampling for semi-structured in-depth interviews. **Findings:** The assistant nurses are able to identify and implement needs of their own. They adapt, mainly in the private life, and achieve well-being through a meaningful existence. Their behavior can be linked to sense of coherence, empowerment and internal locus of control. Nine categories were identified: *Health and physical activity, Physical work environment, Organisation, Collaboration and communication, Intentional adaptations, Work satisfaction, Meaningful existence, Preference and attitude and Societal level.* **Conclusion:** Mainly aspects of psychosocial nature, with elements of physical activity, are perceived to promote work ability by the female assistant nurses. The findings can contribute to form a basis for promotional work where a behavioral medicine approach can be of value in the understanding of how biopsychosocial factors interact for the maintenance of work ability.

**Key words:** Behavioral medicine, health promotion, sense of coherence, social cognitive theory, work ability.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	Känsla av sammanhang och salutogenes .....	1
2.2	Hälsofrämjande.....	2
2.3	Hälsofrämjande inom sjukvård och sjukgymnastik.....	2
2.4	Sjukgymnastik och beteendemedicin .....	3
2.5	Arbetsförmåga.....	4
2.6	Främjande av arbetsförmåga.....	4
2.7	Kvinnor och arbetsmiljö.....	5
2.8	Problemformulering .....	6
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
4.1	Design .....	7
4.2	Urval .....	7
4.3	Författarens positionering .....	8
4.4	Datainsamling.....	9
4.5	Genomförande.....	9
4.6	Databearbetning .....	10
4.7	Etiska aspekter .....	11
4.8	Trovärdighet .....	11
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
5.1	<b>Domän 1: Upplevelser av betydelse för arbetsförmåga</b> .....	<b>12</b>
5.1.1	<i>Hälsa och fysisk aktivitet</i> .....	13
5.1.2	<i>Fysisk arbetsmiljö</i> .....	13
5.1.3	<i>Organisation</i> .....	13
5.1.4	<i>Samverkan och kommunikation</i> .....	14

5.1.5	<i>Medveten anpassning</i> .....	15
5.1.6	<i>Arbetsstillfredsställelse</i> .....	16
5.1.7	<i>Meningsfull tillvaro</i> .....	17
5.1.8	<i>Inställning och attityd</i> .....	18
<b>5.2</b>	<b>Domän 2: Tankar och önskemål för bibehållen arbetsförmåga</b> .....	<b>18</b>
5.2.1	<i>Hälsa och fysisk aktivitet</i> .....	19
5.2.2	<i>Fysisk arbetsmiljö</i> .....	19
5.2.3	<i>Organisation</i> .....	19
5.2.4	<i>Samhällsnivå</i> .....	20
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
6.1	<b>Resultatsammanfattning</b> .....	<b>21</b>
6.2	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>21</b>
6.3	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>24</b>
6.4	<b>Etisk diskussion</b> .....	<b>28</b>
6.5	<b>Implikationer och fortsatt forskning</b> .....	<b>28</b>
6.6	<b>Konklusion</b> .....	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>TILLKÄNNAGIVANDE</b> .....	<b>29</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>30</b>
	<b>BILAGA A</b>	
	<b>BILAGA B</b>	
	<b>BILAGA C</b>	
	<b>BILAGA D</b>	
	<b>BILAGA E</b>	

# 1 INLEDNING

Arbetsmiljöverket (AV) har fått ett omfattande uppdrag från regeringen att synliggöra och förbättra kvinnors hälsa i arbetslivet (AV, u.å.). Föreliggande magisteruppsats synliggör, utifrån ett salutogent perspektiv, också kvinnors hälsa i arbetslivet. Undersköterskeyrket är ett kvinnodominerat yrke med höga sjuktal som ligger högt i statistiken över arbets-sjukdomsfall och arbetsolycksfall (AV, 2010). Det vore av värde att i högre utsträckning minska risken för att besvär ska uppstå i denna yrkesgrupp. Därför finns anledning att öka förståelsen för deras upplevelse av vad som istället kan främja arbetsförmåga. Att understödja undersköterskors hälsa och arbetsförmåga är ett lämpligt uppdrag för sjukgymnaster. Man kan anta att fysiska, psykiska, sociala och omgivningsrelaterade faktorer både inverkar och samverkar vilket i sin tur formar individens beteende. Ett salutogent och beteende-medicinskt perspektiv har därför valts för denna magisteruppsats.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Känsla av sammanhang och salutogenes

Alla utsätts någon gång för påfrestningar av olika slag i livet. Dessa påfrestningar kan vara fysiska, psykiska och/eller sociala och kan göra människor sjuka. Dock förblir vissa människor friska trots att de utsätts för liknande eller till och med värre omständigheter. Den salutogena modellen om känsla av sammanhang (KASAM) har växt fram för att förstå bakgrunden till detta och för att belysa förmågan att hantera stressande situationer (Antonovsky, 1991; Eriksson & Lindström, 2005). Med ett salutogent perspektiv riktas fokus mot styrkor, resurser och bestämningsfaktorer för hälsa i motsats till ett oftare förekommande patogen perspektiv med fokus mot hinder, brister och riskfaktorer för sjukdom (Eriksson & Lindström, 2005; Lindström & Eriksson, 2005). Dessa perspektiv bör komplettera varandra (Antonovsky, 1991). KASAM bygger på komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991; Lindström & Eriksson, 2005). Grunden i KASAM är *begriplighet* som handlar om hur ordnad, förutsägbar och begriplig världen upplevs. Förmågan att förstå det som händer runt omkring kallas även den kognitiva komponenten. *Hanterbarhet* handlar om tilltron till sin förmåga att möta livets problem samt upplevelse av att redan ha eller att kunna skaffa lämpliga resurser till det. Detta har med beteendet att göra och är en problemlösande eller praktisk aspekt av KASAM. *Meningsfullhet*, motivationskomponenten, handlar om att se mening i olika situationer och utmaningar samt om dessa situationer och utmaningar är värda delaktighet och engagemang. Antonovsky (1991) menar

att detta är den viktigaste komponenten som ger drivkraft men i vårdsammanhang har begriplighet visats mer betydelsefull för förbättring av KASAM (Bergman, Malm, Ljungquist, Berterö, & Karlsson, 2012).

## 2.2 Hälsöfrämjande

I hälsöfrämjande sammanhang används ofta begreppen prevention och promotion. Prevention handlar om att förebygga och kan riktas mot en specifik riskgrupp, en specifik sjukdom eller ett funktionsproblem. Att identifiera, utesluta och/eller minska risker för skador och ohälsa ingår i preventivt arbete (Menckel, 2004). Promotion, eller främjande, handlar om att skapa stödjande miljöer och att ge förutsättningar till bättre hälsa. Dessa två synsätt på hälsa kompletterar varandra (Menckel, 2004). Hälsöfrämjande arbete kan inkludera allt som syftar till att understödja hälsa: från friskvård, som har med individbaserade livsstilsfrågor att göra, till psykosocialt arbetsmiljöarbete. Organisation och ledarskap är andra områden som hör hemma i hälsöfrämjande arbete (Lutz, 2011; Menckel, 2004). Lindberg (2011) påpekar att den engelska benämningen health promotion otvetydigt nog kan avse både prevention och promotion där den senare handlar mer om salutogent strävande än klassiskt preventivt hälsoarbete. Termen *hälsostödjande* föreslås som paraplybegrepp avseende åtgärder för att både förhindra ohälsa och även skapa gynnsamma och utvecklande förutsättningar för människors hälsa (Lindberg, 2011). Antonovskys salutogena modell, KASAM, kan användas som teoretisk utgångspunkt i hälsöfrämjande arbete (Hultberg, Skagert, Ekblom Johansson & Ahlberg, 2010). Bland andra salutogena begrepp kan, förutom KASAM, även nämnas empowerment, self-efficacy och locus of control (Lindberg, 2011). Inom hälsopromotion ses *empowerment* som en process där människor uppnår kontroll över beslut och handlingar som påverkar den egna hälsan (Nutbeam, 1998). Empowerment handlar om att se överensstämmelse mellan mål och måloppnåelse och att se samband mellan sina egna ansträngningar och utfallet (Koelen & Lindström, 2005). Empowerment är svårt att definiera och mäta och har föreslagits sammankoppling med KASAM för bättre praktisk tillämpning (Koelen & Lindström, 2005). *Self-efficacy* är liktydigt med tilltro till egen förmåga och avser hur en individ uppfattar både möjligheter och hinder för att klara olika specifika uppgifter i en given situation (Bandura, 1977, 2004). *Locus of control* avser huruvida man tillskriver kontrollen över sitt liv till egna beteenden eller yttre krafter såsom tur eller ödet (Rotter, 1966). Detta kan även benämnas intern eller extern känsla av kontroll varav intern har förknippats med bättre hälsa (Marshall, 1991).

## 2.3 Hälsöfrämjande inom sjukvård och sjukgymnastik

Psykosociala faktorer har stor betydelse för hälsan vilket inverkar på hälso- och sjukvårdens uppdrag. Det är därför av vikt att identifiera livsvillkor för att kunna ge ”en god hälsa och vård på lika villkor” (Statens folkhälsoinstitut, 2004, s. 18). Självrapporterad hälsa ger relevant salutogen information utöver klassiska riskfaktorer (Bopp, Braun, Gutzwiller & Faeh, 2012). Vårdgivare rekommenderas därför att lägga mer vikt på det salutogena hälso-

perspektivet snarare än det patogena, vilket innebär att inte enbart notera närvaro eller frånvaro av sjukdom eller skada utan att stötta patienter i att hantera och generera hälsoresurser i promotivt syfte (Bopp et al., 2012). För att lyckas med preventionsarbete krävs kunskap om och förståelse för målgruppen såsom kännedom om arbetsituation och psykosociala faktorer (Sandmark & Renstig, 2010).

Ett viktigt syfte med sjukgymnastik är att främja hälsa och därför är ett hälsofrämjande förhållningssätt grundläggande i sjukgymnastens yrkesfunktion (Broberg & Tyni-Lenné, 2009). Sjukgymnastprofessionen har till uppgift att bidra dels till ökad förståelse av hälsa och dels med färdigheter i att främja hälsa. Inom fysioterapivetenskapen finns behov av hälsofrämjande forskning om resurser och hinder för såväl hälsa som för människors upplevelse av hälsa och ohälsa. Hur omgivningsfaktorer påverkar arbetshälsa är ytterligare ett relevant forskningsområde för sjukgymnaster (Broberg & Tyni-Lenné, 2009). Sjukgymnaster bör rikta uppmärksamhet mot både fysiska och psykosociala omgivningsfaktorer för att bistå bättre i arbetet för ökad hälsa och välmående i samhället. Utöver patientarbete kan därför även insatser för allmänheten, i såväl skolor som på arbetsplatser, inkluderas (Dean, 2009).

## 2.4 Sjukgymnastik och beteendemedicin

Grundprincipen inom beteendemedicin är att söka samband mellan biomedicinska faktorer och beteendefaktorer utifrån ett biopsykosocialt perspektiv (Denison & Åsenlöf, 2012). Sociokulturella, psykosociala, beteendemässiga och biomedicinska kunskaper integreras och tillämpas inom hälsopromotion, prevention, behandling och rehabilitering (International Society of Behavioral Medicine, 2013; Åsenlöf & Denison, 2006). I sjukgymnastik med beteendemedicinsk inriktning tas patienters interpersonella och omgivningsrelaterade resurser tillvara för att denne ska fungera optimalt efter sina förutsättningar samt uppnå självständighet (Denison & Åsenlöf, 2012). Dessutom riktas fokus mot kognitiva faktorer såsom förväntningar och föreställningar samt beteende- och problemlösningsfärdigheter (Denison & Åsenlöf, 2012). En vanlig teori inom beteendemedicin som bygger på kognitiva processer är den Socialkognitiva teorin (SCT) som beskriver en dynamisk interaktion mellan personliga, beteende- och omgivningsrelaterade bestämningsfaktorer för hälsa (Bandura, 1986, 1991, 1998; McAlister, Perry & Parcel, 2008). Teorin inte bara förutsäger hälso-beteende utan bidrar även med principer för att informera, möjliggöra, guida samt motivera individer att anta hälsostödjande vanor (Bandura, 2004). Ett centralt begrepp i SCT är upplevd *self-efficacy* som är en egen bedömning av egna förmågor, dock inte de faktiska förmågorna (Bandura, 1986). Många av våra beteenden styrs av *self-efficacy* samt utfallsförväntningar, vilket avser tankar om och värderingar av de konsekvenser som är att vänta av ett givet beteende (Bandura, 1977; McAlister et al., 2008). Bland många kognitiva processer inom SCT kan även nämnas *självreflektion*, som avser analys av egna erfarenheter vilket bidrar till ökad kännedom om både sig själv och omgivningen, samt *självreglering* som avser hur beteende motiveras av de konsekvenser man själv förutser (Bandura, 1986, s. 19-21). Inlärningsteorier såsom SCT kan bidra till ökad förståelse för hur individ och omgivning interagerar vilket kan vara till hjälp för sjukgymnaster vid hälsostödjande arbete.



## 2.5 Arbetsförmåga

Begreppet arbetsförmåga har ingen bestämd definition (Järvholm, Karlsson & Mannelqvist, 2009). På senare tid har begreppet utvecklats i en mer holistisk riktning och definieras utifrån om perspektivet är arbetshälsa, socialförsäkring eller rehabilitering (Ilmarinen, 2006, 2009). Utifrån perspektivet arbetshälsa handlar arbetsförmåga om balans mellan en persons resurser samt krav inte bara från arbete utan också från familj, anhöriga och samhället. Till personliga resurser räknas hälsa och funktionella förmågor, utbildning och kompetens samt värderingar och attityder (Ilmarinen, 2006, 2009). Även copingförmåga, alltså förmåga att bemästra olika utmanande situationer, och self-efficacy inräknas här (Palermo, Fuller-Tyszkiewicz, Walker & Appannah, 2013). Ur arbetsgivarperspektiv kan arbetsförmåga kopplas till produktivitet men Järvholm et al. (2009) påpekar att det inte är synonymt med begreppet anställningsbarhet, en term som Arbetsförmedlingen använder. Flera faktorer som förklarar arbetsförmåga har identifierats på en mer generell nivå. Däremot saknas beskrivning av dessa faktorer betydelse på individuell nivå (Sandmark, Hägglund, Nilsson & Hertting, 2009). Sjukgymnaster som har en roll i att bedöma arbetsförmåga kan uppleva både behov av mer utbildning men även att deras befintliga kunskap inte alltid efterfrågas i önskvärd omfattning (Stigmar, Ekdahl, & Grahn, 2012). Behov av förbättrat samarbete kring samt fortsatt diskussion av begreppet arbetsförmåga utifrån olika professioners synvinkel har därför påtalats (Stigmar et al., 2012).

## 2.6 Främjande av arbetsförmåga

Det är angeläget med kunskap inom arbetslivet om vad som främjar hälsa eftersom arbetet utgör en så pass viktig del av livet (Bullington, 2011). Olika bestämningsfaktorer har identifierats för att dels främja arbetsförmåga och dels för att förebygga nedsatt arbetsförmåga (Lindberg, Josephson, Alfredsson & Vingård, 2006). Det främjande arbetet verkar vara mer beroende av fysiska faktorer, tydliga arbetsuppgifter samt positiv feedback medan det förebyggande arbetet kan kopplas till återhämtning, organisatoriska och psykosociala faktorer. För att förbättra arbetsförmåga hos äldre arbetstagare rekommenderas arbetsgivaren eller organisationen att se över sina värderingar och försäkra sig om att dessa inkluderar medkänsla och empati då en mer vårdande organisationskultur kan kopplas till bättre arbetsförmåga (Palermo et al., 2013). Mer fokus bör således riktas mot psykosociala arbetsförhållanden (Feldt, Hyvönen, Mäkikangas, Kinnunen & Kokko, 2009). Ilmarinen (2006) lyfter fram betydelsen av konkret *age management*, åldershantering (min översättning), för att bättre ta tillvara och sätta värde på äldre arbetskraft och möjliggöra så att fler kan vara kvar längre i arbetslivet. Detta innebär att organisationen tar hänsyn till medarbetares åldersrelaterade faktorer så att alla, oavsett ålder, ska kunna nå personliga och organisatoriska mål på ett hälsosamt och säkert sätt.

Vårdgivares åsikter om hälsostödjande arbetsrelaterade faktorer har studerats (Bringsén, Andersson, Ejlertsson & Troein, 2012). Det framkom att individer kan svara olika på samma arbetssituation och att vissa mår bättre av flexibilitet och andra av stabilitet. Ett salutogent fokus och identifiering av individuella behov anses därför viktigt för att facilitera positiva

effekter av hälsostödjande arbete (Bringsén et al., 2011). Bland många förmågor som anses kunna främja arbetsförmåga nämns, i en studie om sjuksköterskor, förmåga att göra egna val, sätta upp mål och att prioritera samt att detta blir viktigare i senare delen av karriären (Müller et al., 2012). Bland faktorer som minskar risk för sjukskrivning och förtidspension kan nämnas arbetstillfredsställelse, bra arbetsförmåga, god hälsa, hög KASAM samt att arbetstagares välmående stötts (Kuoppala, Lamminpää, Väänänen-Tomppo & Hinkka, 2011). Arbetstillfredsställelse samt hög KASAM beskrivs som två starka prediktorer för arbetsnärvaro där hög KASAM inverkade både kort- och långsiktigt men var mer avgörande för kvinnor. Det rekommenderas att ha KASAM's tre huvudkomponenter, begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet, i fokus vid hälsostödjande arbete gällande fysisk och psykosocial arbetsmiljö (Engström & Janson, 2009). KASAM kan bidra till helhetssyn där *begriplighet* kan stärkas genom kunskap, dialog och feedback, *hanterbarhet* genom inflytande, delaktighet och ökad kompetens och *meningsfullhet* genom motiverande och meningsfulla uppgifter samt att egna värderingar stämmer med organisationens (Lutz, 2011). Även Hultberg et al. (2010) beskriver hur känslan av sammanhang kan stärkas i arbetet, vilket sammanfattas i tabell 1.

Tabell 1: Arbetsrelaterade hälsofaktorer kopplade till KASAM enligt Hultberg et al. (2010, s. 22).

Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet
Förstå uppdraget	Yrkesskicklighet	Samhörighet
Ha kunskap för sin uppgift	Ork	Ett viktigt uppdrag
Veta om man lyckas	Inflytande	Värderingar – den goda idén
Känna till historien	Verktyg	Tydliga mål
Överblicka helheten	Socialt stöd	Belöning för ansträngning
Återkoppling	En fungerande organisation	Positiva upplevelser
Kommunicera begripligt		

## 2.7 Kvinnor och arbetsmiljö

Kvinnor har de senaste 30 åren haft högre sjukfrånvaro än män och skillnaden fortsätter att öka (AV, u.å.). Kvinnor har 45 % högre ohälsotal, de anmäler fler arbetssjukdomar samt tvingas oftare sluta arbeta i förtid på grund av hälsoskäl jämfört med män (AV, 2012b). År 2012 rapporterades att 127 000 kvinnor och 102 000 män mellan 16-64 år hade varit sjukfrånvarande under det senaste året till följd av arbetsorsakade besvär (AV, 2012a). Undersköterskor och sjukvårdsbiträden är de yrkesgrupper som oftast anmäler arbetsskada (AV, 2010). Sju av tio undersköterskor och vårdbiträden upplever arbetet fysiskt tungt och påfrestande (AV, 2007). Dessa kvinnodominerade yrken som både har låg status och är relativt lågbetalda anses ändå som önskvärda av kvinnorna själva tack vare bland annat upplevelse av stimulans och socialt stöd i arbetet samt positiv feedback från vårdtagare (Sandmark et al., 2009). Sandmark (2011, s. 120-121) nämner en rad slutsatser från egen forskning kring främjande av hållbar arbetsförmåga och arbetsnärvaro för undersköterskor i äldreomsorg: upplevelse av att vara på rätt jobb, god hälsa, att idka vardagsnära motion, god sömn,

upplevelse av att få tillräcklig återhämtning och att kunna bestämma över åtminstone del av sin fritid. Vidare nämns god copingförmåga, intern känsla av kontroll och empowerment.

Tre av fyra anmälningar om kvinnors arbets sjukdom uppges vara orsakade av sociala eller organisatoriska faktorer såsom hög arbetsbelastning och problem i relationerna på arbetsplatsen, vilket inkluderar förhållandet till arbetskamrater men även till patienter och deras anhöriga (AV, 2011). Dellve, Karlberg, Allebeck, Herloff och Hagberg (2006) beskriver hög förekomst av arbetsskador och långtidssjukskrivning bland kommunal hemtjänstpersonal, där 95 % var kvinnor. Långtidssjukskrivning visade sig vara två gånger och förtidspension fyra gånger vanligare för kvinnor än för män. Organisatoriska faktorer angavs förklara grad av arbetsförmåga och förekomst av långtidsfriska (Dellve et al., 2006). Kvinnor tar i större utsträckning än män ut pension före 65 års ålder medan män i större omfattning än kvinnor fortsätter arbeta även efter 65 års ålder (Statistiska centralbyrån [SCB], 2011). Sammanboende kvinnor pensionerar sig tidigare än ensamstående kvinnor (SCB, 2011). År 2009 hade 27 procent av 64-åriga sammanboende kvinnor allmän pension jämfört med 21 procent av de ensamstående i samma ålder (SCB, 2011). Kvinnor med fibromyalgi som är i arbete har visats rapportera bättre hälsa än icke arbetande kvinnor med samma diagnos, trots samma fysiska begränsningar (Palstam, Bjersing & Mannerkorpi, 2012). Det finns beskrivet att arbete generellt kan vara en hälsfaktor för medelålders kvinnor (Krantz & Östergren, 2000). Ekwall och Hallberg (2007) jämförde äldre män och kvinnor som utförde omvårdnad av anhörig i hemmet. Män upplevde större tillfredsställelse och använde mer problemfokuserade copingstrategier jämfört med kvinnor. I studien rekommenderas att, utifrån ett salutogent perspektiv, identifiera och uppmärksamma faktorerna tillfredsställelse samt copingstrategier även hos vårdpersonal som en hälsostödjande åtgärd. Dessutom påpekas att kvinnor i omvårdnadsyrket är mer sårbara än män (Ekwall & Hallberg, 2007).

## 2.8 Problemformulering

Sjukgymnaster har ett viktigt uppdrag i att bidra till ökad förståelse för kopplingen mellan levnadsvillkor, beteende och hälsa i samhället samt även i att bidra med färdigheter för att främja hälsa. Sjukgymnastkompetens finns representerad inom många områden utöver traditionellt behandlingsarbete men skulle förmodligen kunna användas i större omfattning på det främjande området för att rikta fokus mot resurser och bestämningsfaktorer för hälsa.

Kvinnor har de senaste 30 åren haft högre sjukfrånvaro än män och skillnaden fortsätter att öka (AV, u.å.). Detta gäller i större omfattning kvinnor i kvinnodominerade yrken såsom vård och omsorg. Det finns därför anledning att uppmärksamma kvinnors arbetsförhållanden och kartlägga vad som upplevs möjliggöra arbetsnärvaro i dessa yrken. I den processen kan sjukgymnaster bidra i syfte att skapa underlag för bättre hälsostödjande arbete. Ett beteendemedicinskt perspektiv kan vara av värde för att förstå hur biopsykosociala faktorer inklusive kognitiva processer inverkar på individers olika beteenden och funktioner. I denna studie uppmärksammas äldre undersköterskor i kommunal äldreomsorg och deras upplevelser kring arbetsförmåga, kopplat till arbets- och livssituation.

### **3 SYFTE**

Syftet med studien var att utforska äldre kvinnliga undersköterskors upplevelser av betydelse för bibehållen arbetsförmåga inom kommunal äldreomsorg.

### **4 METOD**

#### **4.1 Design**

Studien genomfördes som en beskrivande kvalitativ intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ forskningsintervju lämpar sig bra för att nå ökad förståelse för upplevelser och perspektiv. Att intressera sig för upplevelser av fenomen är inspirerat av fenomenologin där undersökningspersonernas livsvärld står i fokus (Kvale & Brinkmann, 2009). Fenomenet i denna studie var äldre undersköterskors upplevelser av vad som har betydelse för bibehållen arbetsförmåga. Den metodologiska ansatsen var induktiv vilket innebär förut-sättningslös analys baserad på människors upplevelser (Lundman & Graneheim, 2012).

#### **4.2 Urval**

Sex informanter i en mellansvensk kommun valdes genom ändamålsenligt urval. Detta innebär att välja deltagare som anses kunna möta forskarens behov genom att ge en mångfald av åsikter av betydelse för studiens syfte (Carter, Lubinsky & Dumholdt, 2011). Antalet informanter bedömdes tillräckligt för att besvara studiens syfte. Inklusionskriterier var kvinnliga undersköterskor i kommunal äldreomsorg, 55-58 år, som arbetar minst 50 % och som inte var sjukskrivna eller hade sjuk- och aktivitetsersättning. Informanterna skulle vara villiga att dela med sig av upplevelser med relevans för studiens syfte. Åldersintervallet valdes för att nå undersköterskor som är äldre men som ändå har några år kvar till pension. Initialt kontaktades förvaltningschef för Vård- och omsorgsförvaltningen i aktuell kommun för att inhämta skriftligt samtycke till att genomföra studien i verksamheten, Bilaga A. Via förvaltningschefen kopplades en områdeschef in för att bistå i kontakten med berörda enhetschefer som i sin tur tillfrågade undersköterskor i verksamheten, enligt studiens inklusionskriterier. De sex undersköterskor som först visade intresse för medverkan bedömdes, av uppsatsförfattaren, uppfylla inklusionskriterierna, de tackade ja och valde att fullfölja. Dessa undersköterskor, som även beskrivs i tabell 2, var verksamma vid fem olika vårdboenden samt en dagverksamhet centralt i kommunen.

Informanterna hade i medeltal arbetat 23, 5 år i vården. Person D hade arbetat 12 av sina totalt 32 år och Person F hade arbetat fem av sina totalt 16 år som undersköterska. Båda hade dessförinnan samma arbetssysslor men utan undersköterskeutbildning. Samtliga infor-

manter bedömde sin ekonomiska situation som stabil med tillägget ”låg men stabil” från Person C. Beträffande fysisk aktivitet på fritiden rapporterade Person A-D mellan 2-3 tillfällen per vecka om minst 20 minuter per gång på medelhög ansträngningsnivå och Person F rapporterade 3-4 tillfällen. Ingen rapporterade fysisk aktivitet på hög ansträngningsnivå. Alla rapporterade låg ansträngningsnivå mellan 2-10 tillfällen per vecka om minst 20 minuter per gång. Person A-C samt F hade ingen tidigare sjukskrivningserfarenhet med koppling till arbetet. Person D var sex år tidigare sjukskriven ett år på grund av utmattning samt för ännu längre sedan sjukskriven två månader efter en axelskada. Båda gångerna var det arbetsrelaterat. Person E rapporterade två sjukskrivningsperioder om sex månader vardera på grund av utmattning. Hon hade varit åter i tjänst tre år efter den senaste perioden. Både Person D och E uppgav att de hade fått adekvat rehabilitering och kände sig nöjda med utfallet. Endast en informant hade ett hemmaboende barn. Två informanter arbetade måndag till fredag, övriga går på schema. Alla upplevde sig friska.

Tabell 2: Bakgrundsinformation om de sex informanterna i studien.

Informant	Ålder (år)	Antal år i vården	Tjänstgöringsgrad (%)	Civilstatus Gift (antal år)
A	55	11	100	Gift (30)
B	55	8	80	Gift (25)
C	55	37	100	Gift (29)
D	57	32	100	Gift (12 + 25 tidigare)
E	55	37	100	Gift (7 + 20 tidigare)
F	56	16	80	Gift (17)

### 4.3 Författarens positionering

Drygt 20 år som sjukgymnast, huvudsakligen inom primärvård men även inom smärtrehabilitering, har föranlett många möten med patienter som beskrivit vårdinsatser med svag eller ingen koppling till patientens livssituation inklusive arbetssituation. För bättre förståelse för helheten har författarens intresse för psykologiska, kognitiva, beteende- och omgivningsrelaterade faktorer successivt växt fram. Utöver mer traditionell fortbildning för sjukgymnaster har författaren därför under senare år även kompletterat med högskolekurser inom beteendemedicin, smärtrehabilitering och psykologi. Dessa kurser har inkluderat teorier och modeller samt praktisk tillämpning för att identifiera och bättre hantera hur ovan nämnda faktorer interagerar. Författarens teoretiska kunskaper och tidigare erfarenheter bidrar till förståelse tillsammans med förutfattade meningar (Lundman & Graneheim, 2012). Förståelsen i denna studie inkluderar erfarenhet av beteendemedicinska modeller och arbetssätt som ofta har upplevts vara en nyckel till framgång i patientarbetet för att se till individens specifika situation och den miljö de lever och verkar i. En förutfattad mening är att det borde finnas mycket att vinna genom att integrera dessa modeller i högre grad i arbetet för att främja hälsa och arbetsförmåga. En annan är att sjukgymnaster med stöd av dessa modeller skulle kunna komma in i ett tidigare skede och verka utifrån ett mer salutogent perspektiv för att förhindra uppkomst av besvär i yrkesgrupper med hög ohälsa.

## 4.4 Datainsamling

Datainsamlingen har skett genom semistrukturerade, samtalsliknande individuella djupintervjuer som spelades in med en Digital voice recorder. Den kortaste intervjun varade 47 minuter och övriga 56-63 minuter, i medeltal 58 minuter per informant. Intervjuerna utgick från en intervjuguide som presenteras i Bilaga B. Intervjufrågorna berörde arbets- och livssituation. Enkel bakgrundsfakta samlades in via ett kort formulär som skickades med e-post till informanten före intervjun, Bilaga C. Formuläret, som tog högst fem minuter att fylla i, följdes upp muntligt vid intervjutillfället. Semistrukturerad intervju valdes för att få en friare struktur på samtalet (Forsberg & Wengström, 2008). Med intervjuer kan öppenhet och fullständiga svar förväntas och det finns möjlighet att klargöra eventuella missförstånd direkt (Ejvegård, 2009, s. 63). Det är av vikt att ett samarbetsvänligt klimat skapas och att lämnade upplysningar är pålitliga och täcker in det som efterfrågas (Olsson & Sörensen, 2011). Studiens syfte, vad som upplevs ha betydelse för bibehållen arbetsförmåga, repeterades därför flera gånger under intervjuerna. I den beskrivande, eller deskriptiva, intervjun uppmantras informanten att beskriva vad hon upplever och känner och hur hon agerar (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 46). Fokus ligger på nyanserade beskrivningar av skillnader och variationer av ett fenomen. Forsberg och Wengström (2008) påpekar att interaktionen mellan intervjuare och informant är betydelsefull och därför togs hänsyn till att informanterna skulle känna sig bekväma i intervjusituationen. Inledningsfrågan handlade om att ge en generell beskrivning av arbetet. Trots studiens främjande perspektiv ställdes frågor även rörande mindre bra upplevelser, vilket är en förutsättning för att få en helhetsbild, även kallat internal relation (Patel & Davidson, 2011). En pilotintervju genomfördes för att testa intervjuguide och intervjuteknik samt för att få en uppfattning om tidsåtgång. Synpunkter från denna intervjuperson togs tillvara. Pilotintervjun, som föranledde några mindre korrigeringar av bland annat ordval i frågorna, inkluderas inte i studien.

## 4.5 Genomförande

De undersköterskor som visade intresse för studien tilldelades, av sin enhetschef, informationsbrevet, Bilaga D, för att kunna ta ställning till eventuell medverkan. Kontaktvägen till fyra av undersköterskorna var via e-post från enhetschefen. En undersköterska tog själv kontakt via e-post och en annan via telefon. Genom telefonsamtal underrättades informanterna om studiens syfte, om sin egen roll samt om de etiska aspekterna. Tid för intervju bokades och bakgrundsformuläret, Bilaga C, skickades med e-post tillsammans med en extra kopia av informationsbrevet. Till intervjun fick informanten välja en plats av följande: i anslutning till arbetsplatsen, i hemmet eller i annan lokal. Samtliga valde av bekvämlighetsskäl att intervjuas i enskilt rum på arbetsplatsen då medverkan skedde på arbetstid. De sex intervjuerna genomfördes under vecka 11 och 12, 2013, och inleddes med en kort genomgång av bakgrundsformuläret, som informanterna ombetts ta med ifyllt.

## 4.6 Databearbetning

Denna studie bygger på en analysenhet som omfattar sex individuella djupintervjuer. Intervjuerna har analyserats med kvalitativ manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Graneheim, 2012). Uppsatsförfattaren har själv transkriberat samtliga intervjuer. Utskrifterna lästes och lyssnades igenom noggrant följt av identifiering av meningsbärande enheter, kondensering samt kodning för att slutligen skapa kategorier. Vid manifest analys riktas fokus mot att beskriva det synliga och uppenbara i texten. En *meningsbärande enhet* innehåller ord, meningar och stycken som relaterar till varandra, genom innehåll och kontext, och till studiens syfte. *Kondensation* innebär att korta ner men ändå behålla kärnan i den meningsbärande enheten. De förkortade, kondenserade enheterna försågs med *koder* som fungerar som märkning eller etikett på innehållet. Koderna sammanfördes, efter att likheter och skillnader jämförts, till *huvudkategorier* och *underkategorier*. En kategori svarar på frågan Vad? och utgörs av koder med liknande innehåll. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en underkategori sorteras in under en huvudkategori eller så kan en huvudkategori delas i underkategorier. Båda alternativen användes i denna analys. Varje intervju sorterades och analyserades var för sig i separata matriser. Vartefter arbetet fortskred gjordes jämförelser med redan befintliga analyser. Den omsorgsfulla och tidskrävande processen växlade mellan jämförelse av helhet och delar och successivt växte bilden av en alltmer lämplig klassificering fram. Analysen diskuterades även igenom med handledaren vid ett flertal tillfällen. En bit in i analysen framkom två domäner. Domän 1 innefattade sådant som informanterna gör, har eller som på något vis finns i dennes liv, alltså deras aktuella upplevelser av betydelse för välbefinnande och arbetsförmåga. Domän 2 innefattade förslag eller önskemål om sådant som informanterna antog skulle kunna utgöra positiv skillnad för bibehållen arbetsförmåga eller något som de hade positiv erfarenhet av sedan tidigare men som inte var aktuellt just nu. Forskaren kan själv välja abstraktionsnivå utifrån syftet med studien och utifrån hur fynden eventuellt skulle kunna komma till användning (Lundman & Graneheim, 2012). En konkret och textnära nivå har valts i denna studie för att låta informanternas egna ord tala genom att behålla ett större antal kategorier för deras upplevelser. Exempel på analysförfarandet visas i tabell 3.

Tabell 3: Exempel på analysförfarandet med citat från Person D och Person B.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>Jag älskar bemötandet med de här äldre människorna. Eller... de bemöter mig ju inte men jag älskar att få vara med dem. Just att se glädjen. Det var lika när man jobbade i hemtjänsten, det var ju hur kul som helst. Tacksamheten... (D)</i>	Jag älskar att vara med de här äldre människorna. De visar glädje och tacksamhet...	Positiva möten	Brukarna ger mening och stimulans	Arbets-tillfredsställelse
<i>Det är våra resor vi gör... typ... Det är mitt... det är allt... Jag tycker det är så skönt... Jag blir... mår bra. Jag trivs. Jag njuter... Det är så skönt... (B)</i>	Jag mår bra av våra resor. Det är mitt allt.	Resor är mitt allt	Meningsfull fritid	Meningsfull tillvaro

## 4.7 Etiska aspekter

I denna studie har hänsyn tagits till forskningens fyra allmänna huvudkrav som berör information, konfidentialitet, samtycke samt nyttjande (Vetenskapsrådet, 2002). De intervjuade undersköterskorna informerades skriftligt och muntligt om studiens syfte och uppläggning, sin egen roll samt om frivilligt deltagande med möjlighet att avbryta när som helst under studiens gång utan att ange skäl. Informanterna garanterades full konfidentialitet med löfte om att vare sig den enskilde individen eller dennes citat skulle kunna identifieras eller spåras. Informerat samtycke, enligt Helsingforsdeklarationen, utfärdades både skriftligt och muntligt (Codex, 2012a, 2012b), Bilaga E. Det skriftliga samtycket inkluderade samtycke till eventuell framtida publicering av studien utöver Digitala Vetenskapliga Arkivet, DiVA. Skriftligt samtycke inhämtades även från förvaltningschef för genomförande av studien i verksamheten, Bilaga A. Förvaltningschefen ombesörjde att berörda enhetschefer nåddes av information om studien. Intervjumaterial förvaras säkert och utan åtkomst för obehöriga till dess uppsatsen godkänts då intervjuerna kommer att raderas.

## 4.8 Trovärdighet

Faktorer som tagits i beaktande för att öka studiens trovärdighet är hänsyn till tillförlitlighet, pålitlighet samt överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Graneheim, 2012). *Tillförlitlighet* (credibility) handlar om att materialet och analysförfarandet har relevans för studiens syfte. Det handlar även om att säkerställa att kategorierna täcker upp för insamlad data, att inga data som svarar på syftet har uteslutits samt att irrelevant data inte har inkluderats. Dessutom krävs att meningsbärande enheter vare sig är för långa eller för korta. För långa medför risk att delar av innehållet kan gå förlorat medan för korta kan leda till fragmentering. För att uppnå *pålitlighet* (dependibility) krävs konsekvens vid både datainsamling och analys. En tredje aspekt på trovärdighet handlar om användbarhet eller *överförbarhet* (transferability) av fynden vilket förutsätter en noggrann beskrivning av alla omständigheter kring studien. Utifrån den beskrivningen får läsaren själv avgöra om fynden är överförbara till annan kontext eller inte. Forskarens förförståelse påverkar trovärdigheten i kvalitativ forskning där dock dennes delaktighet samtidigt är en förutsättning för skapandet av texten (Lundman & Graneheim, 2012). Förförståelsen har betydelse för att skapa intervjufrågor med relevans för det som efterfrågas i studien (Stigmar et al., 2012).

## 5 RESULTAT

Fynden i denna studie redovisas i två domäner. Domän 1, som är huvuddomän, innehåller informanternas aktuella upplevelser av sin arbets- och livssituation, av betydelse för välbefinnande och arbetsförmåga. Den mindre Domän 2 innehåller tankar och önskemål som informanterna antog skulle utgöra positiv skillnad för bibehållen arbetsförmåga inklusive



sådant de hade positiv erfarenhet av sedan tidigare men som inte var aktuellt eller tillämpades för tillfället. Under analysförfarandet identifierades 8 huvudkategorier och 31 underkategorier i Domän 1 samt 4 huvudkategorier och 8 underkategorier i Domän 2. Tre huvudkategorier är gemensamma för domänerna. De totalt 9 huvudkategorierna, som formades utifrån 185 koder i Domän 1 respektive 39 koder i Domän 2, presenteras i Tabell 4 och 5 samt i löpande text under respektive domän-avsnitt.

## 5.1 Domän 1: Upplevelser av betydelse för arbetsförmåga

De tre översta kategorierna i tabell 4 är gemensamma för Domän 1 och 2. De tre största kategorierna, sett till antal koder, blev Samverkan och kommunikation (45), Medveten anpassning (38) och Arbetstillfredsställelse (28). Alla kategorier utom Fysisk arbetsmiljö och Inställning och attityd innehöll uttalanden från samtliga informanter.

Tabell 4: Domän 1, utifrån analys av intervjuer med sex undersköterskor.

Huvudkategori	Underkategori	Antal koder
Hälsa och fysisk aktivitet (18)	Välmåendeperspektiv	10
	Aktivitetsperspektiv	8
Fysisk arbetsmiljö (1)	Ergonomi	1
Organisation (12)	Inflytande	3
	Prioritering	1
	Chefsegenskaper	2
	Stöd	6
Samverkan och kommunikation (45)	Positiv stämning mellan kollegor	8
	Socialt samspel mellan kollegor	11
	Erkännande från kollegor	6
	Problemlösning	9
	Möjlighet att uttrycka sig	4
	Kommunikationsstil	7
Medveten anpassning (38)	Identifiera egna behov – Ta hand om sig	18
	Självreflektion	4
	Ekonomisk prioritering	3
	Social prioritering	1
	Välja livsstil	2
	Sätta gränser inåt	1
	Sätta gränser utåt	7
	Hantera negativa känslor	2
Arbetstillfredsställelse (28)	Givande	14
	Att vara på rätt jobb	2
	Brukarna ger mening och stimulans	8
	Uppskattning från brukarna	3
	Uppskattning från anhöriga	1
Meningsfull tillvaro (23)	Meningsfull fritid	15
	Positiva privata relationer	8
Inställning och attityd (20)	Hur man har det och hur man tar det	13
	Att ligga lågt	5
	Inre förstärkning	2

### 5.1.1 Hälsa och fysisk aktivitet

Alla informanter nämnde något som upplevdes bidra till att orka jobba länge i yrket i kategorin Hälsa och fysisk aktivitet. Både ett välmåendeperspektiv och ett aktivitetsperspektiv framkom. Bland koderna kan nämnas Mår bättre av träning, Motion och värdefull egentid, Blir effektiv av träning, Funkar inte utan träning samt Träna för att bli äldre och Tillfredsställelse:

*... jag tränar ju liksom för att bli äldre också... att kunna vara kvar i mitt jobb till jag är 65...*  
(Person A)

*Ja, och just att det här att få känna att man ger järnet på ett gympass, och genomsvevning och så där... ja, då kan man gå hem till vardagen. Då är man nöjd, faktiskt. Men det var likadant när man sprang. Just det här att man löste saker som...* (Person D)

Jogging beskrevs som en bra aktivitet för att fundera och lösa problem i ensamhet. Annars var promenader och cykling de mest förekommande aktiviteterna. Tre personer gick regelbundet på uppskattad gruppträning såsom gym och spinning och en annan tränade sporadiskt i gym. Att inleda arbetsdagen med pausgym på jobbet beskrevs av en informant som ett uppskattat inslag. Även koden Vara igång regelbundet ingick i underkategorin Aktivitetsperspektiv liksom Förebygga med träning:

*Alltså när man kommer upp i de här åren... jag tror att det är att förebygga med träning, det tror jag är A och O alltså, mycket.* (Person F)

### 5.1.2 Fysisk arbetsmiljö

Två personer berörde faktorer i den fysiska arbetsmiljön med relevans för bibehållen arbetsförmåga. Detta återfinns i underkategorin Ergonomi och koden Att tänka och agera ergonomiskt:

*Vi gör ju inga lyft så utan vi har ju, det får ju bara väga... eller lyfta 20 kg, sen ska vi ju ha lyfthjälpmiddel till allt då. Så det är ju jätteviktigt att man verkligen tänker på det... Och att man ja, jobbar i en bra höjd också... med sängarna och...* (Person A)

*... men sen så är det ju kroppsligt tungt, det går ju inte att komma ifrån. Det är ju mycket... tuffa moment så där. Man får tänka hela tiden på vad man håller på med. Tänka sig för och ta sig tid att göra rätt alltså.* (Person C)

### 5.1.3 Organisation

Organisation inkluderade underkategorierna Inflytande, Prioritering, Chefsegenskaper och Stöd. Viktigt var att kunna påverka både arbetstider och själva vårdarbetet. Prioritering handlade om att fokusera på det som är viktigt och minska på arbetsmoment som sliter i onödan. Positiva chefsegenskaper som nämndes var strukturerad och personlig. Att kunna

organisera arbetsdagen med hjälp av en arbetsledare i gruppen upplevdes positivt. Hos flera fanns dock ingen sådan ledare.

*För vi har ju ganska mycket annat utöver att bara vårda. Det är mycket beställningar och... träningar... rehab-träningar och liksom... Det är ju bra om det är organiserat från början... Så man vet ju redan på morgonen vem som gör vad... (Person A)*

I underkategorin Stöd nämndes snabb stöttning från chefer och chefer som lyssnar som positiva upplevelser. Tre informanter nämnde sjuksköterskans insats som bra stöd i arbetet. En av informanterna erbjöds stöd i form av handledning och såg det som en värdefull förmån. Där gavs möjlighet att ostört ta upp smågnabb och slitningar innan det hann bli för stort, vilket upplevdes bidra till bättre arbetsmiljö. Det kändes tryggt och man vågade säga som det är tack vare extern handledare. Att på olika sätt bli sedd av och få bekräftelse från chefen upplevdes värdefullt:

*Så när man blir utpekad, att du fixar det här och man får den uppgiften... Då är det ju lite kredit tycker jag, faktiskt. (Person D)*

En informant upplevde att avsaknaden på klagomål räckte bra som bekräftelse på att det hon gjorde är bra.

#### **5.1.4 Samverkan och kommunikation**

Detta blev den största huvudkategorin i studien, sett till antal koder. Bra arbetsklimat och god stämning i arbetsgruppen upplevdes bidra till välmåendet på arbetet. Flera hade tidigare erfarenhet av motsatsen men överlag upplevde man, med några undantag, bra jobbar-kompisar som man skrattar och har roligt tillsammans:

*När vi skrattar så får vi nog mycket mer gjort. Ja, det får vi... än att när man går med nå'n annan så ja, då gör man väl bara det man ska och sen... ja, typ då... Men... de som man skrattar och har roligt med, de gör man ... där händer det mera saker där, alltså, tycker jag. (Person B)*

*Ja, det är ju väldigt viktigt med sina arbetskamrater förstås... gruppen... Och nu är jag i en grupp som är väldigt bra men så har det ju inte alltid varit förstås... (Person C)*

Det sociala samspelet mellan kollegor handlade om trevligt bemötande, att hjälpas åt, att sträva mot samma mål samt att tipsa och inspirera varandra. Dessutom framhölls vikten av att se varandra och att se gruppen. Erkännande från kollegor i arbetsgruppen hade betydelse, Det kunde bli lättare att prata om mindre positiva saker om man fick bekräftelse och uppskattning från kollegor. En informant berättade att de tagit till vana att alltid ge positiv feedback till varandra på möten:

*Men samtidigt så har vi det på våra arbetsplatsträffar. Då går vi alltid laget runt och då säger vi alltid vad vi tycker är positivt och vad vi tycker är negativt. Men oftast vad som är positivt, det är det vi fokuserar på. Och då kan man ju också säga att "XX, jag tycker att det här du gjorde, det var skitbra". (Person E)*

Det påpekades att det inte bara är prestationer som ska bekräftas utan gärna också något om hur människan är som person. Att vara den som kollegor, vikarier och elever vänder sig till med frågor upplevdes hedrande. De flesta hade inget privat umgänge med kollegor men däremot uppskattades de gemensamma aktiviteter som ibland ordnades utanför arbetstid på deras eget initiativ. En informant benämnde dessa umgängestillfällen som friskvård.

Kommunikation handlade dels om de vägar informanterna upplevde leda till problemlösning men även om fördelen med att ges möjlighet att uttrycka sig på möten och under medarbetarsamtal. Att ha ständig dialog, att säga till direkt, att ta upp eventuella problem var några saker som upplevdes bidra positivt till arbetsklimatet. Att lösa problem genom att bolla fram och tillbaka och att prova nya idéer nämndes också liksom att hantera konflikter, småtjafs och problem både i gruppen och med chefen. Även kommunikationsstil, det vill säga *hur* man uttrycker sig, lyftes fram i denna kategori, till exempel att prata *med* och inte om. Öppenhet upplevdes förvisso positivt men det framgick också att det inte alltid gick att vara helt öppen och ärlig, att man får vara öppen med modifikation:

*För alla vill ju ha... alla vill att man ska vara öppen men ibland så är det svårt att vara riktigt öppen och ärlig, egentligen... Då kan man ju... Sen är vi ju så olika hur vi är och det ska man ju respektera. (Person F)*

En informant lyfte fram vikten av att våga vara rak och att säga som det är. Samma person pratade dock även om att hålla tillbaka negativa kommentarer till förmån för det positiva eftersom man antagligen redan känner till sina negativa sidor. Att alla uppmanas att säga något på möten upplevdes som en bra sak men för somliga krävs stöd. Informanterna hade lite olika intresse för att prata på möten men de kände sig nöjda med sitt eget val i detta.

### **5.1.5 Medveten anpassning**

Identifiera egna behov – Ta hand om sig blev studiens största underkategori med flest koder. Här handlade det om att prioritera och verkställa sådant som ger mening och känns positivt. Informanterna berättade om livspusslet, långsiktiga strategier, att skapa egentid och att ta eget ansvar för sitt mående:

*Man måste ju för att... jag tror också så här att... För att kunna orka vårda andra så måste man vårda sig själv. (Person A)*

Här nämndes även faktorer som att ha rätt skor, att äta regelbundet och att få frisk luft och rörelse. Underkategorin Självreflektion handlade om att stanna upp, tänka efter och se sig

själv. Vidare nämndes aktiva val och prioriteringar vad gäller livsstil, umgänge samt även privatekonomin:

*Sen tror jag också... att man måste rätta mun efter matsäcken som det heter... man liksom anpassar sig och göra... ställa om sig i livet, kanske flera gånger... (Person C)*

Att sätta gränser var en annan väg till Medveten anpassning. Dels genom gränser inåt i form av anpassning av de egna kraven på sig själv men även utåt genom att säga nej och inte ta med sig jobbet hem och vice versa, det vill säga att skilja på jobb och privatliv:

*... jag tror att man måste kunna släppa jobbet när man... Att tänka på andra saker, göra andra saker hela tiden... (Person B)*

Informanterna tog ansvar för att på olika sätt ta vara på livet och nämnde aktiva strategier i både stort och smått som upplevdes främja välmåendet både på arbetet och privat:

*... jag gör mig fri från familjen och bara åker iväg och bara är, helt enkelt. Och det är... det är bra att göra... Så det är ju också skönt. Och det mår jag också väldigt bra av. (Person F)*

*Och så går jag på massage också så där... minst en gång i månaden... Det är också en sån där, ja... Det känns så jätteskönt att göra det för det är väl också sånt som gör att man orkar i jobbet lite mer också... (Person A)*

### **5.1.6 Arbetstillfredsställelse**

Alla sex informanter hade mycket positivt att säga om sitt arbete och skulle gärna välja det igen. I underkategorin Givande skapades koder såsom Bästa jobbet man kan ha, Mår bra på jobbet, Roligt att gå till jobbet och Ger jättemycket:

*Det är härligt när man går härifrån – man har ett leende på läpparna... det ger jättemycket. (Person F)*

*... jag mår ju bra när jag är här, jag tycker ju att det är kul att vara här. (Person B)*

Som kontrast till det glada beskrevs genom koden Mening och värdighet aspekter kring omvårdnaden i samband med att en brukare avlider. Där finns upplevelse av att som undersköterska ha en mycket viktig roll som stöd för både den gamle men även för anhöriga. Att få bistå i skötsel av hygien beskrevs positivt eftersom det betyder så mycket för den gamles välmående. Två personer såg arbetet som en utvecklande utmaning och andra lyfte fram variationen. Lång erfarenhet bedömdes som en fördel:

*... jag tycker att det är så himla kul och med den erfarenhet jag har nu så ger det så pass mycket mer... det ger så mycket positivt även fast det är tungt många gånger. (Person E)*

Underkategorin Att vara på rätt jobb avsåg att jobba med det man själv önskar och har valt:

*Jag vill ju jobba som undersköterska och vara närmast så om jag gick och drömde om att vara sjuksköterska då skulle jag väl säkert inte må så bra... Och då skulle jag väl ha varit det för länge sen [skratt] i så fall... (Person C)*

Relationen till brukare var en stor källa till arbetstillfredsställelse liksom även uppskattning från anhöriga vilket var extra viktigt i arbete med dementa. I underkategorin Brukarna ger mening och stimulans inkluderades koder såsom Meningsfull kontakt, Ge guldkant till de gamla, Kärlek och närhet, Mysigt och trevligt samt Positiva möten, det vill säga sådant som bidrog till arbetsglädje. Såvida man inte arbetade med gravt dementa upplevdes uppskattning och positiv feedback från brukarna väldigt betydelsefullt:

*... det är ju det här med att man får så mycket tillbaka... utav de gamla. Man känner liksom att... att man är en viktig person, för de gamla. (Person A)*

*Det som är positivt det är att jag får jobba med människor. En dag är inte lik den andra och det ger så otroligt mycket tillbaka. Det är mycket skratt. (Person E)*

### **5.1.7 Meningsfull tillvaro**

Meningsfull fritid blev den näst största underkategorin i studien. Alla informanter beskrev en värdefull fritid fylld med stimulerande aktiviteter såsom körsång och trädgårdspyssel. Resor var ett sätt för flera att upprätthålla hälsa och att hämta ny kraft. Annat som nämndes inverka positivt på välmåendet var att hitta nya intressen och att fokusera på en hobby. Fritiden lyftes fram som betydelsefull och det var ett aktivt val att fylla den med kvalitet:

*... jag älskar jobbet men friheten är mer värd. Det är ju så, ledigheten är ju mer värd när man kommer upp i den här åldern. (Person D)*

En informant upplevde att varierade aktiviteter bidrog till ett meningsfullt liv för henne. En annan berättade att hon i det nuvarande äktenskapet gjorde betydligt mer saker än i det tidigare. Att kunna göra vad man ville nu när barnen var utflugna uppskattades och kunde även påverka hur man såg på sitt arbete:

*Ja, jag tycker nog att det är ännu roligare jobb för att nu kan jag ju gå hem och göra vad jag vill sen... (Person B)*

Till underkategorin Positiva privata relationer inkluderades ett bra liv med maken samt umgänge med barn, barnbarn och goda vänner.

### 5.1.8 Inställning och attityd

Underkategorin Hur man har det och hur man tar det speglar informanternas inställning och attityd med koder såsom Se möjligheter, Dra lärdomar och Ta tjuren vid hornen:

*Försöka se positivt och inte bara ta fram det här gnälliga hela tiden, tycker jag... för att... det är ju mycket gnäll, "Jobbigt att komma hit" men vad ska man gnälla för, det blir ju inte bättre... känner jag, det är bara att ta tjuren vid hornen och köra. (Person B)*

Trivseln kopplades ihop med att ha en positiv, optimistisk och generös inställning:

*... det gäller att försöka vända på allting på ett positivt sätt. Du har ju två val i livet... lägg dig ner på marken och tyck synd om dig själv eller ta det som en erfarenhet och gå vidare. Det är ju det. (Person E)*

För att undvika gnäll och småtjafs beskrev tre informanter i underkategorin Ligga lågt att man lärt sig att hålla tillbaka och att inte alltid lyfta fram sina idéer. Inre förstärkning berördes i form av att uppskatta det man åstadkommit och gjort bra och att känna sig nöjd och anpassa sig till det man har. Detta gällde inte bara i arbetet utan även i livet i stort:

*Det är klart man ska ha ambitioner och så när man är yngre... Men nå'nstans kanske man måste... stoppa och liksom... anpassa sig åt det andra hållet, det är så här det blev, det är så här det är... Ta ut det bästa istället för att hela tiden sträva efter bättre, större bostad och finare bilar eller vad det nu är. (Person C)*

## 5.2 Domän 2: Tankar och önskemål för bibehållen arbetsförmåga

De tre översta kategorierna i tabell 5 är gemensamma för Domän 1 och 2 och utöver dessa har Domän 2 även kategorin Samhällsnivå. Kategorin Organisation innehåller uttalanden från alla sex informanter.

Tabell 5: Domän 2, utifrån analys av intervjuer med sex undersköterskor.

Huvudkategori	Underkategori	Antal koder
Hälsa och fysisk aktivitet (14)	Önskar friskvård på jobbet	6
	Mer egna hälsostراتيجier	8
Fysisk arbetsmiljö (5)	Arbetsmiljöanpassning	3
	Ergonomi	2
Organisation (16)	Personalresurser	3
	Möjliggöra arbetsplatsrotation	4
	Stöd	9
Samhällsnivå (4)	Höja statusen	4

### **5.2.1 Hälsa och fysisk aktivitet**

Lättillgänglig friskvård på arbetstid saknades och efterfrågades då det fanns positiv erfarenhet av det sedan tidigare. Detta antogs få igång och möjliggöra träning för flera:

*Det var ju mycket, mycket bättre när bara vi... i kommunen kunde gå ner och träna i de gamla lokalerna... Det var ju mycket, mycket bättre så att... (Person D)*

*... det är en liten sporre till de som inte kommer iväg och så och man skulle ju kunna minska sjukskrivningarna. //För jag tror att det här att komma iväg själv på fritiden... jag tror att, det är många, det är bara att gå till sig själv, man har det ju svårt emellanåt... (Person F)*

Flertalet informanter lyfte behov av mer egna hälsostrategier för att främja fortsatt arbetsförmåga. Detta inkluderade önskemål om olika former av träning och motion, viktnedgång, att komma ut mer samt att schemalägga ”må-bra-stunder”. Bland aktiviteter man ville göra mer av nämndes yoga och simning men även styrketräning för framför allt överkroppen. Träning antogs förhoppningsvis kunna bidra till både bättre trivsel och mer ork.

### **5.2.2 Fysisk arbetsmiljö**

Två informanter tog upp förbättringsområden i den fysiska arbetsmiljön. Det gällde dels åtgärd av hårda golv eftersom flera fick ont i benen, dels att göra mindre avdelningar för att få bort lite spring och även att se över vissa brukares trånga kläder som i dagsläget föranledde påfrestning på handleder hos flera. Det påpekades att äldre och mer ”institutionsliknande” lokaler på vissa sätt erbjöd bättre arbetsmiljö för personalen fränsett hårda golv och långa korridorer som var bättre arrangerade i nyare lokaler. Som arbetsfrämjande åtgärder nämndes även att se över duschsituation samt belysning hos de boende:

*Och det kan jag också då som äldre känna av att det är jobbigt att gå i det här skumrasket och jobba... Ja, jag vill ha ljus. Jag tror inte man tänker lika mycket när man är yngre på belysning alltså... det tror jag inte... (Person C)*

Ett ergonomiskt förbättringsområde var att förbättra städutrustningen som ansågs undermålig och oprofessionell. Dessutom efterfrågades uppdatering i lyftteknik:

*... jag tänker på lyftteknik och mycket sånt... där kanske man skulle ha en uppdatering en gång i halvåret. För där har du ju en grej med skador och sånt också, med sjukskrivningar och så vidare. (Person F)*

### **5.2.3 Organisation**

Det framfördes önskemål om fler händer i vården, alltså mer personalresurser men också om att locka in fler killar i vården för att få en annan jargong:



*... de är lite mer positiva och glada så, det tycker jag nog faktiskt. Så i förlängningen så tror jag nog att mera killar i vården skulle nog göra att det blev... en annan arbetssituation, det tror jag... (Person A)*

Underkategorin Möjliggöra arbetsplatsrotation avser önskemål om möjlighet för vårdpersonal att kunna byta arbetsplats och prova något nytt. Dels att kunna flytta själv men även att ibland kunna få in ny personal med nya idéer eftersom man lätt kan bli hemmablind. Några upplevde att det kan göra gott att också få in vikarier i gruppen. Det berättades att för 20-30 år sedan fanns möjligheter att prova sig fram mellan olika arbetsplatser och arbetsområden och möjlighet att kunna välja ett ställe där man ville vara. Samma informant önskade att den möjligheten kunde komma tillbaka eftersom det kanske skulle öka trivseln och att personal stannar längre i yrket.

*De som har jobbat länge måste ju ha... ja, prova nåt nytt, tycker jag... Nytt jobb. Jag tycker nog inte man ska gå för länge på samma ställe. Kanske byta... Kanske det räcker att flytta på sig till ett annat... ställe bara... för att se nytt. Ja, byta avdelning... För nu är det ju så att den som kom sist får flytta på sig... Och det kanske kan vara bra att den som varit länge kan byta ställe... (Person B)*

I underkategorin Stöd efterfrågades strategier för att hantera konflikter samt mer stöttning till de som inte riktigt vågar prata vid arbetsplatsträffar. Att gå ”varvet runt” upplevdes som en liten hjälp på vägen i det. En informant lyfte fram behovet av en lyhörd chef:

*... chefen ska gå in och vara en stor lyssnare. Den ska kunna läsa av och se att ”nu ser jag att XX inte mår bra. Då kallar jag upp henne”... (Person E)*

En annan menade att samtal och dialog om hälsa borde stötts för att medvetandegöra hälsointresset på arbetsplatsen. Flera informanter lyfte fram att det behövs mer feedback men att det då bör finnas grund för det som sägs. Dels nämndes mer beröm och bekräftelse i arbetsgruppen, dels önskades meningsfull uppmuntran uppifrån och även att få synas inför chefen.

*Det gör ju ingenting om man får lite... Vi behöver nog ha mer positivt... kanske från... uppifrån också även fast allting är bra så man... behöver ju alltid få höra att man gör något bra... det får vi men jag tror att man behöver... Det går aldrig att få för mycket. (Person D)*

#### **5.2.4 Samhällsnivå**

För att främja arbetsförmåga framkom även synpunkter på samhällsnivå om att höja yrkets status. Lönehöjning var en sak och att sprida ett gott rykte en annan. En informant pratade om att lyfta fram allt det positiva i yrket både i media, ute i skolor samt inför politiker eftersom det ofta är negativ publicitet om äldreomsorgen.

*... att man ser oss för den arbetsgrupp vi faktiskt är. Att vi gör ju faktiskt det tyngsta, det smutsigaste jobbet om man säger så... och ser det som en oerhört viktig del i omvårdnads-*

*biten. Att de höjer upp vår status... dels är det ju lönerna, de är ju för låga. Höj lönen.*  
(Person E)

*Det måste man ju också tänka på att man ger de här tjejerna och killarna som kommer ut idag, att vi har ju våra elever, alltså man är 16 år när man kommer ut. Det gäller ju att de får en mjukstart och att de i sin tur kan få berätta för sina kompisar att det är bra inom äldreomsorgen... Positivt rykte.* (Person F)

## 6 DISKUSSION

### 6.1 Resultatsammanfattning

Syftet med studien var att utforska äldre kvinnliga undersköterskors upplevelser av betydelse för bibehållen arbetsförmåga inom kommunal äldreomsorg. Fynden belyste en blandning av biologiska, psykologiska och sociala faktorer fördelade i två domäner om totalt nio huvudkategorier. Domän 1, huvuddomänen, omfattar åtta huvudkategorier och avser sådant som informanterna upplevde och tillämpade just nu i syfte att understödja välbefinnande och arbetsförmåga. Kategorierna är *Hälsa och fysisk aktivitet*, *Fysisk arbetsmiljö*, *Organisation*, *Samverkan och kommunikation*, *Medveten anpassning*, *Arbetstillfredsställelse*, *Meningsfull tillvaro* samt *Inställning och attityd*. Den mindre Domän 2 avser tankar och önskemål om främjande och omfattar de tre första kategorierna i Domän 1 samt *Samhällsnivå*. De tre största kategorierna blev *Samverkan och kommunikation*, *Medveten anpassning* och *Arbetstillfredsställelse*. Framträdande i studien är att de friska, arbetsföra undersköterskorna verkligen tycker om och får ut mycket av sitt arbete. De gör anpassningar både på arbetet men framför allt i privatlivet och når välbefinnande genom meningsfulla sysselsättningar samt genom positiva relationer. Deras upplevelse av vad som har betydelse för arbetsförmåga är således överlag av mer psykosocial karaktär, med inslag av fysisk aktivitet.

### 6.2 Resultatdiskussion

Nio kategorier bedömdes som ett lämpligt antal för att behålla materialet på en manifest och textnära nivå där undersköterskornas egna ord får tala. Tanken var att synliggöra de olika delarna. De flesta kategorierna innehåller ett flertal biopsykosociala aspekter på arbets- eller livssituation. Kategorierna *Hälsa och fysisk aktivitet* samt *Fysisk arbetsmiljö* har en biologisk övervikt. Psykologiska aspekter inkluderar kognitiva funktioner och processer för att värdera och ta beslut och framgång av kategorierna *Medveten anpassning* och *Inställning och attityd*. Det finns influenser av sociala faktorer i de flesta kategorier då dessa till viss mån handlar om interaktion med omgivning och medmänniskor, i enlighet med SCT (Bandura, 1986). Många av de främjande upplevelserna har koppling till olika relationer, både på

arbetet och privat. Kategorin *Meningsfull tillvaro* involverar alla aspekter, det vill säga emotionella, kognitiva, fysiska samt sociala förmågor och funktioner. De kategorier som ligger närmast sjukgymnastik är först och främst *Hälsa och fysisk aktivitet* samt *Fysisk arbetsmiljö* men även *Medveten anpassning* samt underkategorin *Meningsfull fritid* där sjukgymnasten kan facilitera och möjliggöra klientens deltagande i meningsfulla aktiviteter. Detta kan ske dels utifrån ett mer fysiskt perspektiv, till exempel med funktionella tips, men även utifrån ett beteendemedicinskt perspektiv för att inkludera kognitiva och emotionella processer. Med beteendemedicinska verktyg kan sjukgymnasten även bistå vad gäller *Inställning och attityd* för att påverka till exempel personens grad av motivation, engagemang och självständighet i olika aktiviteter och i olika sammanhang.

I denna studie antas informanternas upplevelser av vad som bidrar till ökat välbefinnande och arbetsnärvaro spegla resurser och bestämningsfaktorer för bibehållen arbetsförmåga. Detta kan jämföras med Antonovskys salutogena modell som belyser styrkor, resurser samt bestämningsfaktorer för hälsa (Antonovsky, 1991). I det följande diskuteras utvalda fynd i studien, för det mesta i samma ordning som i resultatdelen och med de gemensamma kategorierna i Domän 1 och 2 hopslagna.

*Fysisk aktivitet* är något som undersköterskorna upplever sig må bra av och de beskriver framför allt lättare motionsaktiviteter och regelbunden vardagsmotion. Några påpekar att det är ett tungt arbete men ingen tränar på hög ansträngningsnivå, enligt bakgrundsformuläret. En mer vältränad person skulle sannolikt uppleva lägre fysisk arbetsbelastning. Det är oklart om det finns studier om undersköterkors upplevelse av arbetsbelastning i relation till träningsgrad. Träning förknippas med välmående och värdefull egentid vilket speglar betydelsen av känsla av meningsfullhet kopplat till fysisk aktivitet. Flera av undersköterkorna upplever att de borde göra mer på detta område och KASAM-komponenten meningsfullhet kan därför antas vara en av flera viktiga faktorer att ta hänsyn till för att uppnå önskad och bibehållen träningsgrad. Alla informanter efterfrågade friskvård på arbetstid. Att undersköterskor i äldreomsorg deltar i planeringen av hälsointerventioner på arbetsplatsen antas kunna stärka både bottom-up-perspektivet i det hälsofrämjande arbetet samt empowerment i arbetsgruppen (Hägglund, Helsing & Sandmark, 2011). Denna delaktighet kan förmodas skapa mer hållbara hälsobeteenden då medarbetarna får både mer inflytande och kontroll.

Några informanter beskriver en *ergonomisk* medvetenhet vilket troligen bidrar till att de upplever sig friska. Denna medvetenhet är antagligen inte en självklarhet hos alla undersköterskor inom äldreomsorgen. Det finns därför skäl att uppmärksamma medvetenhetsgraden i olika arbetsmoment för att understödja arbetsförmåga i yrkesgruppen. När det gäller informanternas tankar beträffande förbättringar i den *fysiska arbetsmiljön* vore det önskvärt om de tillsammans med ledningen kan föra diskussioner om sina upplevelser och att idéer och förslag tas på allvar. Att till exempel ordna städutrustning av professionell kvalitet borde vara en enkel sak att åtgärda i syfte att främja arbetsförmåga.

Informanterna i denna studie har i kategorin *Organisation* berättat i positiva ordalag om olika delar i arbetet som de har inflytande och kontroll över. Däremot beskrivs tidspress på grund av upplevelse av att vara för få och därför efterfrågas mer personalresurser. Att se till arbetsförhållanden såsom ökad kontroll över arbetet samt minskad tidspress har föreslagits

för att förbättra arbetsförmåga hos sjuksköterskor (Müller et al., 2012). Detta är givetvis önskvärt inom alla yrkesgrupper. I kategorin *Organisation* inryms även positiva upplevelser av stöd och bekräftelse från chefen. Stöd avser att kunna få hjälp när problem uppstår. Stöd och kontroll på arbetsplatsen samt belöning har visats ha betydelse för sjuksköterskors arbetsförmåga (Boström, Sluiter & Hagberg, 2012; Fischer & Martinez, 2013). Flera informanter hade synpunkter på att det dessvärre står ganska stilla på arbetsmarknaden för undersköterskor. Att *möjliggöra arbetsplatsrotation*, för den som vill byta arbetsplats och se något nytt, antogs kunna bidra till att fler orkar arbeta längre. Betydelsen av att vara på en arbetsplats man önskar och själv har valt har berörts i tidigare studier (Sandmark et al., 2009; Schmidt, Dichter, Palm & Hasselhorn, 2012).

Största kategorin, sett till antal koder, blev *Samverkan och kommunikation*, en kategori som tillsammans med tredje största kategorin *Arbetsstillfredsställelse* kan anses ha minst relevans för sjukgymnaster. Dessa kategorier, som saknar fysiska aspekter, innehåller många uttalanden om positiva upplevelser av arbetet. Här beskrivs *bra stämning* mellan kollegor, brukare och anhöriga samt positiva uttalanden om allt från *socialt samspel*, *problemlösning* och *kommunikationsstil* till *uppskattning från brukare* och *erkännande från kollegor*. Arbetet upplevs verkligen *givande* och ger både mening och stimulans vilket angavs ha positiv inverkan på välbefinnande och således även på arbetsförmåga. Psykosociala faktorer är således framträdande i denna studie vilket även är fallet i studien av Boström et al. (2012).

Näst största kategorin *Medveten anpassning* handlar om hur undersköterskorna på olika sätt och i olika sammanhang tar kommando över sin situation och över sitt liv. Undersköterskorna beskriver att de identifierar och verkställer egna behov genom aktiva val och anpassningar både på arbetet men framför allt i privatlivet. De tar således ansvar för sitt mående. Deras beteende kan kopplas till empowerment samt även med intern känsla av kontroll som tillsammans med self-efficacy i en meta-analys visades vara signifikanta prediktorer för arbetsstillfredsställelse (Judge & Bono, 2001). Det har visats att kvinnliga undersköterskor över 50 år har bättre arbetsförmåga om de upplever kontroll i sina liv (Hägglund et al., 2011). Det finns således skäl att ha både empowerment och känsla av kontroll i beaktande vid hälsostödjande arbete. Att möjliggöra empowerment kan ske genom att ge stöd, erbjuda alternativ för att människor ska kunna göra hälsosamma val samt att guida genom förändringsprocesser vilket kan påverka känslan av kontroll i positiv riktning (Koelen & Lindström, 2005). Beteendemedicinen erbjuder praktiska verktyg i detta arbete.

*Att identifiera egna behov – Ta hand om sig* var den mest framträdande underkategorin i denna studie. Individuella strategier har visats ha stark koppling till arbetsförmåga av Palstam, Gard och Mannerkorpi (2013) som rekommenderar att vårdgivare stöttar patienter i att identifiera och använda inre och yttre resurser. *Självreflektion*, en annan underkategori, är en förutsättning för att kunna identifiera både behov och resurser. Reflektion, som finns med i SCT, sägs leda till ökad förståelse samt utvärdering och förändring av de egna tankarna (Bandura, 1986) vilket är en strategi som några undersköterskor tycks använda.

Under huvudkategorin *Meningsfull tillvaro* finns underkategorin *Meningsfull fritid* där undersköterskorna nämner en rad olika aktiviteter som ger mening. Dessa aktiviteter kan

kräva förmågor inom hela biopsykosociala fältet. Den beteendemedicinskt inriktade sjukgymnasten kan bistå klienten i att utveckla dessa förmågor, i hälsostödande syfte.

Det finns inslag av meningsfullhet även i andra kategorier, till exempel i *Hälsa och fysisk aktivitet* där sjukgymnaster har en viktig roll. I samband med träningsinstruktioner av olika slag är det därför önskvärt att medverka till att det kan upplevas så meningsfullt som möjligt av klienterna. Detta kräver att klientens tankar och föreställningar uppmärksammas.

Kategorier som framkommer i föreliggande studie har vissa likheter med kategorierna i studien av Palstam et al. (2013) som handlar om hållbar arbetsförmåga. *Arbetstillfredsställelse* inkluderar, i båda studierna, betydelsen av mening, stimulans och bekräftelse i arbetet. *Medveten anpassning* i denna studie kan jämföras med *Individuella strategier* i Palmstams och kollegors studie (2013). I båda dessa kategorier ingår aspekter såsom att sätta gränser, anpassa, prioritera, det vill säga strategier för att ta rodret i sitt liv. Även stöd och gynnsam arbetsmiljö berörs i båda studierna som betydelsefullt för arbetsförmågan.

Det finns anledning att inte ta för givet att medarbetare och ledning definierar begrepp som *arbetsförmåga* eller *hälsofrämjande* på samma sätt eller att alla ens har en definition. Under en av intervjuerna ställde sig en informant frågande till betydelsen av "hälsofrämjande arbetsplats" vilket antagligen inte är helt ovanligt om det inte diskuteras i verksamheten. För att medarbetare och ledning och ska tala samma språk och sträva mot samma mål kan det vara lämpligt att oftare ge utrymme för samt uppmuntra till gemensamma reflektioner kring betydelsefulla begrepp. Det borde kunna öka både kunskapsnivån och medvetenheten.

Undersköterskornas upplevelser av vad som har betydelse för arbetsförmåga kan kopplas till Antonovskys salutogena modell KASAM och dess komponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, enligt Hultberg et al. (2010) samt Lutz (2011), se avsnitt 2.6 och tabell 1. Till *begriplighet*, den kognitiva komponenten, hör informanternas beskrivning av självreflektion, kommunikation och erkännande från chef och kollegor. Till *hanterbarhet* hör problemlösning och organisatoriska faktorer såsom stöd i arbetet och inflytande. *Meningsfullhet* har koppling till arbetsinnehållet, olika relationer samt även olika fritidssysselsättningar. Bringsén et al. (2012) påpekar att socialt stöd kan länkas ihop med både hanterbarhet och meningsfullhet. Att, utifrån ett beteendemedicinskt perspektiv, uppmärksamma utfallsförväntningar, self-efficacy och självreglering, som ingår i empowermentprocessen och SCT, kan antas öka graden av begriplighet ytterligare. Sandmark (2011) lyfter fram sociala förhållanden och personbundna faktorer som betydelsefulla för hälsa kopplat till arbete, vilket även framkommer i denna studie.

### 6.3 Metoddiskussion

Till denna studie valdes kvalitativ ansats och forskningsintervju vilket passade bra för att utforska och få förståelse för erfarenheter, uppfattningar och upplevelser (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2013). Urvalskriterierna var medvetet begränsade. De inkluderade sex undersköterskorna visade sig vara svenskfödda och gifta sedan många år, se tabell 2. Det slumpade sig även så att det blev fyra 55-åringar samt en på vardera 56 respektive 57

år och således ingen 58-åring, som annars ingick i angivet åldersspann enligt inklusionskriterierna. Det är möjligt att undersköterskor med andra levnadsförhållanden hade tillfört annan information. Däremot spelar det mindre roll om åldern är 55 eller 58 år. Möjligen hade bakgrundsformulär från flera undersköterskor kunnat samlas in först för att utifrån dessa ha gjort ett lite bredare urval, som att till exempel även inkludera någon ensamstående. Det är osäkert om äldreomsorg i privat regi skulle utgöra någon skillnad men antagligen är annan information att förvänta av undersköterskor inom hemtjänst, som innebär mer ensamarbete. Trots ändamålsenligt urval var det ändå svårt att veta i förväg hur mycket information som kommer att delas. De inkluderade informanterna var både intresserade och hade mycket att tillföra vilket är en styrka. En informant skilde sig dock lite i det att hon inte hade reflekterat i samma utsträckning som de andra över faktorer med relevans för hennes arbetsnärvaro.

I en studie av Sandmark et al. (2009) definierades arbetsförmåga som hög arbetsnärvaro, i betydelsen att man inte varit frekvent eller långtidssjukskriven de senaste fem åren, vilket utgjorde ett inklusionskriterium i deras studie. Under förberedelsearbetet till föreliggande studie övervägdes en liknande tidsgräns men istället valdes att inkludera de som var i tjänst och upplevde sig friska. En tidsgräns på fem år hade exkluderat informant E som tre år före intervjun avslutade en sex månader lång sjukskrivning på grund av arbetsrelaterad utmattning. Informant D hade också erfarenhet av arbetsrelaterad utmattning men kom åter i tjänst sex år före intervjun. Det bedöms inte som en nackdel att personer med viss erfarenhet av sjukskrivning inkluderades. Dessa informanter delade med sig av hälsofrämjande upplevelser i likhet med de övriga.

En svaghet i denna studie är att intervjuaren saknade tidigare vana av forskningsintervjuer. Materialet bedöms dock som rikt trots denna begränsade erfarenhet. Intervjuförfarandet jämförs med ett hantverk eller en färdighet som kräver praktisk träning och utbildning (Kvale & Brinkmann, 2009, kap. 5). Det är forskaren som är själva forskningsverktyget. En pilotintervju genomfördes för att bli bekväm i intervjurollen. Ytterligare ett par pilotintervjuer hade varit önskvärt för att slipa mer på intervjutekniken. Observation av rutinerad intervjuare var ett önskemål i den ursprungliga planen men kunde dessvärre inte genomföras. Lundman och Graneheim (2012, s. 199) skriver att ”ju bättre datamaterial och ju större erfarenhet forskaren har, desto mer sammanhängande och fullödigt blir resultatet”. För att kompensera bristen på erfarenhet har mycket omsorg lagts ner i de olika delmomenten.

Individuella djupintervjuer har varit en styrka då intervjuaren fick bra kontakt med och därmed mycket information av informanterna. Visserligen blir det färre deltagare och mer tidskrävande än vid fokusgruppsintervju, där flera personer intervjuas samtidigt, men fördelen är att en djupare förståelse uppnås med ungefär en timme i enrum med vardera informant. Redan efter tredje intervjun fanns material till det som senare utvecklades till de befintliga kategorierna, utom kategorin Samhällsnivå som skapades efter femte intervjun. Sex informanter anses rimligt då intervjuerna gav ett innehållsrikt material som upplevdes nå mättnad beträffande tillkomst av ny information. Kvale & Brinkmann (2009) menar att man ska intervju så många personer som behövs för att få veta det man efterfrågar och att fler intervjuer inte nödvändigtvis bidrar till mer vetenskaplighet. För ytterligare fördjupning hade

mixad metod kunnat användas genom att till exempel utveckla en enkät utifrån de kvalitativa fynden och gå vidare med kvantitativ ansats, i likhet med Müller et al. (2012).

Mycket förberedelsetid gick åt för att utarbeta intervjuguiden och att resonera kring vilka frågor som kan antas generera rika svar och fånga det man är ute efter. Trots studiens salutogena perspektiv fick informanterna även beskriva mindre bra upplevelser. Dessa frågor genererade, genom motsatsförhållandet, information kring upplevelser av betydelse för bibehållen arbetsförmåga, vilket var berikande.

Kvalitativ innehållsanalys anses vara en flexibel och praktiskt metod för att utveckla och öka kunskap om upplevelser av bland annat hälsa (Hsieh & Shannon, 2005). Varje innehållsanalys är ett unikt projekt som behöver skräddarsys för att fullständigt utforska rikedomerna i materialet (Kondracki, Wellman & Amundson, 2002). Analysen är en process som startar redan vid transkriberingen och det var en fördel att uppsatsförfattaren utförde detta arbete själv eftersom det gav lärdomar inför efterföljande intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009). Under analysfasen framkom idéer om annat att ställa frågor om, exempelvis informanternas uppfattning om vad arbetsförmåga och hälsofrämjande egentligen är och betyder för dem.

All data som svarar på syftet måste inkluderas i någon kategori. Inga data får passa in i två kategorier men Lundman och Graneheim (2012, s. 191) påpekar att den regeln kan vara svår att leva upp till när materialet, som i denna studie, handlar om upplevelser som kan vara mer komplexa eller sammanflätade. Ett citat från Person D i kategorin *Medveten anpassning* får exemplifiera detta med en meningsenhet som även tangerar kategorin *Inställning och attityd* och eventuellt även *Hälsa och fysisk aktivitet*:

*Positivt tänkande och så måste du ta hand om din kropp. Det tror jag är de två största faktorerna. Och inte bara... vara rädd för nya idéer... man måste liksom ge saker en chans.*  
(Person D)

Kategorin *Hälsa och fysisk aktivitet* och underkategorin *Meningsfull fritid* har viss beröring men den förra avser konkret fysisk aktivitet och den senare avser fritiden i stort med sysselsättningar såsom resor och körsång. *Meningsfull fritid* har även vissa likheter med underkategorin *Identifiera egna behov – Ta hand om sig* som dock istället berör varierade hälsostrategier. Analysarbetet inkluderar således bedömningar av både likheter och skillnader mellan kategorierna.

Möjligen kan bristen på ytterligare abstraktion och tolkning ses som en svaghet i studien då vissa kategorier tangerar varandra. Motivet för att bevara många kategorier och underkategorier är att erbjuda läsaren mer information om vad som uttrycktes under intervjuerna. Manifest analys innebär dessutom att beskriva mer än att tolka. Lundman och Graneheim (2012) menar dock att det ändå behövs en viss grad av tolkning för att öka begriplighet och meningsfullhet. Deras motiv är att tolkning kan öka förutsättningarna för att se sammanhang och mönster medan en alltför textnära analys kan medföra att helheten går förlorad. Som en kompromiss gjordes kopplingen till KASAM, empowerment och intern känsla av kontroll i resultatdiskussionen. Med en högre grad av abstraktion hade till exempel empowerment kunnat bli en huvudkategori men risken är då att informanternas egna ord går förlorade.

Den metodologiska ansatsen i denna studie var induktiv. En fördel med induktion är möjligheten att generera ny kunskap vilket dock även kan ses som metodens svaghet eftersom den nya kunskapen inte kan ses som säker kunskap utan endast som sannolik eller trolig (Birkler, 2012). Att dra generella slutsatser av induktiv kunskap motiverar därför att använda uttrycket "under för övrigt oförändrade betingelser" eller *ceteris paribus* på latin (Birkler, 2012, s. 74). Man kan alltså inte vara säker på att ytterligare intervjuer inte skulle kunna tillföra annan kunskap i denna studie och begreppet "mättnad" är således relativt. Patel och Davidson (2011, s. 24) menar att den induktiva forskaren påverkas av egna idéer och föreställningar och att man därför inte arbetar helt förutsättningslöst bara för att man inte utgår från en given teori, vilket annars ligger i definitionen av induktion. I största mån har uppsatsförfattarens tankar och åsikter hållits utanför den manifesta analysen.

För att öka *trovärdigheten* i denna studie har en rad faktorer tagits i beaktande. Studiens *tillförlitlighet* beror på val av informanter, genomförande och resultatredovisning. Material och analys bedöms relevant till studiens syfte. Urvalet var visserligen begränsat men i enlighet med syfte och inklusionskriterier. Genomförandet har skett med omsorg och beskrivits noggrant. Analysen baseras på en vedertagen, beprövad och ofta citerad modell, kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004), i detta fall manifest. Resultatredovisningen har presenterats med avvägd balans mellan citat och kommenterande text (Patel & Davidson, 2011). Detta medger plats även för läsarens egen tolkning vilket har betydelse för trovärdigheten. Fler pilotintervjuer och även provanalys hade möjligen kunnat stärka trovärdigheten ytterligare. För att säkerställa studiens *pålitlighet* har konsekvens eftersträvat under studiens och analysens olika steg. Uppsatsförfattaren har själv utfört, transkriberat och analyserat samtliga sex intervjuer vilket har bidragit till god inblick i intervjumaterialet. Dessutom har intervjuguide använts och intervjuerna har utförts nära varandra i tid för att undvika andra influenser. Intervjusituationerna har varit så likartade som möjligt och beslut under analysprocessen har varit samstämmiga för alla intervjutexter. Under intervjutillfällena sammanfattades informantens uppgifter regelbundet för att stämna av om budskapet var rätt uppfattat och informanten fick flera chanser att kommentera. Däremot har informanterna inte givits tillfälle att vid ett senare tillfälle granska utskriften genom informantvalidering. Den muntliga återkopplingen ansågs tillräcklig i detta fall. Fynden i denna kvalitativa studie är kontextbundna och gäller för de sex medverkande informanterna men viss *överförbarhet* till närliggande situationer och omständigheter kan ändå förväntas. Fynden visar överensstämmelser med tidigare forskning som berört både vårdyrken och andra yrken, vilket kan styrka överförbarhet även till andra än undersköterskor inom kommunal äldreomsorg (Feldt et al., 2009; Kuoppala et al., 2011; Müller et al., 2012; Sandmark et al., 2009, 2010). I denna studie har urval, datainsamling, analysförfarande samt övriga omständigheter beskrivits detaljerat men ytterst får dock läsaren själv bedöma relevans för andra grupper, situationer eller omständigheter.



## 6.4 Etisk diskussion

Det finns mycket att ta hänsyn till i samband med forskningsintervjuer. Det är av vikt att informanten känner sig bekväm i situationen och har förtroende för forskaren. Intervjun har föregåtts med ett telefonsamtal där forskaren har presenterat sig själv och syftet med studien. I telefonsamtalet samt via e-post, informationsbrev och även i samband med själva mötet har informanterna underrättats om forskningens fyra allmänna huvudkrav (Vetenskapsrådet, 2002). Intervjuerna har varit av mer samtalslik karaktär i syfte att skapa en mer avslappnad stämning som ska kännas bekväm för informanten. Möjligen kan intervjuerna ändå ha väckt känslor eller obehag hos informanten. I denna studie har ingen informant uppgett något negativt i samband med intervjun utan tvärtom att det har varit intressant att delta. Samtliga informanter har själva lyft fram ämnen som kan antas vara av lite mer känslig karaktär, till exempel konflikter på arbetsplats och i äktenskap. Det kan förmodas att de därför upplevde en trygg atmosfär och också att valet av plats för intervjun föll väl ut, nämligen ett enskilt rum på informantens arbetsplats, enligt eget önskemål. Ingen av informanterna uppgav heller något problem med själva inspelningen som efter uppsatsens färdigställande raderas. Inga uppgifter som kan röja informanternas identitet har inkluderats i studien. I studien har således forskningsetisk hänsyn tagits enligt Vetenskapsrådet (2002, 2011).

## 6.5 Implikationer och fortsatt forskning

Denna studie ger ökad förståelse för äldre, kvinnliga undersköterskors upplevelser av betydelse för arbetsförmåga inom kommunal äldreomsorg. Kliniska implikationer är att som sjukgymnast ha klientens hela livssituation samt KASAM, empowerment och känsla av kontroll i beaktande för att främja bibehållen arbetsförmåga. Ett beteendemedicinskt synsätt ger verktyg för att facilitera klienters anpassningar och möjliggöra deltagande i meningsfulla sysselsättningar och fysiska aktiviteter. Teoretiska ramverk såsom SCT är användbart och har en given plats i detta arbete.

Intressant vore att inrätta tjänster där sjukgymnaster primärt arbetar hälsostödjande för att facilitera hållbara hälsobeteenden utifrån ett salutogent och beteendemedicinskt perspektiv. Detta skulle innebära att sjukgymnaster kan komma in i ett tidigt skede för att anpassa interventioner till beteenden och funktioner i sin rätta miljö, såsom arbetsmiljön.

Arbetsmiljö och arbetshälsa är relativt välstuderade områden men däremot behövs mer forskning för att undersöka nyttan med beteendemedicinska sjukgymnastinsatser för att främja bibehållen arbetsförmåga i yrkesgrupper med hög ohälsa. Framtida forskning skulle även kunna jämföra upplevelser kring arbetsförmåga mellan personer boende i storstadsregion, mellanstor kommun eller glesbygd. Att intervjua sjukskrivna angående deras uppfattning om främjande faktorer är en annan tänkbar studie liksom att studera hur träningsgrad inverkar på upplevelsen av arbetsbelastning, i till exempel undersköterskeyrket. Dessutom vore det intressant att utröna om eventuella könsskillnader föreligger beträffande upplevelser kring arbetsförmåga.

## 6.6 Konklusion

Framträdande i denna studie är att de äldre, friska och arbetsföra undersköterskorna i kommunal äldreomsorg verkligen tycker om och får ut mycket av sitt arbete. De har förmåga att identifiera och verkställa egna behov, de gör medvetna anpassningar på arbetet men framför allt i privatlivet och de når välbefinnande genom meningsfulla sysselsättningar och positiva relationer. Det är huvudsakligen aspekter av psykosocial karaktär, med inslag av fysisk aktivitet, som upplevs ha betydelse för arbetsförmågan hos de kvinnliga undersköterskorna vars beteende kan kopplas till KASAM, empowerment och intern känsla av kontroll. Fynden, som går i linje med tidigare forskning, kan vara en vägvisare för att skapa underlag för hälsostödjande arbete både inom vårddyrken och inom andra yrken. Ett beteendemedicinskt synsätt med fokus mot kognitiva processer kan då vara av värde för att facilitera självreflektion och meningsfulla hälsosamma beteenden.

## 7 TILLKÄNNAGIVANDE

Ett stort tack riktas till min handledare Maria Sandborgh för konstruktiv kritik och givande dialog under arbetets gång. Givetvis ett stort tack även till informanterna som möjliggjort studien genom att dela med sig av sina upplevelser. Utan er hade det inte blivit någon studie. Tack även till cheferna inom förvaltningen för er hjälp och positiva inställning.

*Så länge människan kan skapa, upprätthålla och utveckla rika nyanserade situationer där de fortsätter sin egen utveckling, upprätthåller de sin hälsa*  
(Bullington, 2011, s. 82).

## REFERENSLISTA

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius, övers.). Stockholm: Natur och kultur.
- Arbetsmiljöverket. (2007). *Arbetsmiljöstatistik. Statistik om belastningsergonomi* (Arbetsmiljöverket, Rapport 2007:6). Solna: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2010). *Hälso- och sjukvård. Korta arbetsskadefakta 2010:09*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2011). *Arbetsskador 2010. Occupational accidents and work-related diseases* (Arbetsmiljöstatistik, Rapport 2011:1). Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad 10 december, 2012, från [http://www.av.se/dokument/statistik/officiell\\_stat/STAT2011\\_01.pdf](http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/STAT2011_01.pdf)
- Arbetsmiljöverket. (2012a). *Arbetsorsakade besvär 2012. Work-related disorders 2012* (Arbetsmiljöstatistik, Rapport 2012:5). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2012b). *Kvinnors arbetsmiljö. Korta arbetsskadefakta 2012:01*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (u.å.). *Kvinnors arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad 11 december, 2012, från [http://www.av.se/Aktuellt/kvinnors\\_arbetsmiljo/](http://www.av.se/Aktuellt/kvinnors_arbetsmiljo/)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Hämtad från databasen PubMed.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287. Hämtad från databasen PubMed.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13(4), 623-649. doi:10.1080/08870449808407422
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior* 31(2), 143-164. doi:10.1177/1090198104263660
- Bergman, E., Malm, D., Ljungquist, B., Berterö, C. & Karlsson, J.-E. (2012). Meaningfulness is not the most important component for changes in sense of coherence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(3), 331-338. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.05.005
- Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok*. (2. uppl.; E. Björkander Mannheimer, övers.). Stockholm: Liber.

- Bopp, M., Braun, J., Gutzwiller, F. & Faeh, D. (2012). Health risk or resource? Gradual and independent association between self-rated health and mortality persists over 30 years. *Plos One*, 7(2), 1-10. doi:10.1371/journal.pone.0030795
- Boström, M., Sluiter, J. K. & Hagberg, M. (2012). Changes in work situation and work ability in young female and male workers. A prospective cohort study. *BMC Public Health*, 12(694), 1-13. doi:10.1186/1471-2458-12-694
- Bringsén, Å., Andersson, I. H., Ejlertsson, G. & Troein, M. (2012). Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. *Work*, 42(3), 403-414. doi:10.3233/WOR-2012-1356
- Broberg, C. & Tyni-Lenné, R. (2009). *Sjukgymnastik som vetenskap och profession*. Stockholm: Legitimerade sjukgymnasters Riksförbund. Hämtad 8 december, 2012, från [http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Definition\\_SG\\_korr%20\(2\).pdf](http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Definition_SG_korr%20(2).pdf)
- Bullington, J. (2011). Hälsa ur ett psykosomatiskt perspektiv. I H. Sandmark (Red.), *Perspektiv på kvinnors hälsa i arbetslivet* (s. 65-84). Lund: Studentlitteratur.
- Carter, R. E., Lubinsky, J. & Domholdt, E. (2011). *Rehabilitation research: Principles and applications* (4th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Codex. (2012a). *Forskning som involverar människan*. Hämtat 11 december, 2012, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Codex. (2012b). *Informerat samtycke*. Hämtat 11 december, 2012, från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Dean, E. (2009). Physical therapy in the 21st century (Part II): Evidence-based practice within the context of evidence-informed practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 25(5), 354-368, doi:10.1080/09593980902813416
- Dellve, L., Karlberg, C., Allebeck, P., Herloff, B. & Hagberg, M. (2006). Macro-organizational factors, the incidence of work disability, and work ability among the total workforce of home care workers in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 17-25. doi:10.1080/14034940510032194
- Denison, E. & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ekwall, A. K. & Hallberg, I. R. (2007). The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 832-844. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01382.x

- Engström, L.-G. & Janson, S. (2009). Predictors of work presence – Sickness absence in a salutogenic perspective. *Work*, 33(3), 287–295. doi:10.3233/WOR-2009-0876
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 460–466. doi:10.1136/jech.2003.018085
- Feldt, T., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Kinnunen, U. & Kokko, K. (2009). Development trajectories of Finnish managers' work ability over a 10-year. *Scandinavian Journal of Work Environmental and Health*, 35(1), 37–47. doi:10.5271/sjweh.1301
- Fischer, F. M. & Martinez, M. C. (2013). Individual features, working conditions and work injuries are associated with work ability among nursing professionals. *Work*. Epub ahead of print. doi:10.3233/WOR-131637
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to qualitative content analysis. *Qualitative of Health Research*, 15(9), 1277–1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Hultberg, A., Skagert, K., Ekbohm Johansson, P. & Ahlberg, G. (2010). *ISM-rapport 9: Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser* (Omarb. och uppdat. version). Göteborg: Institutet för stressmedicin. Hämtad 25 februari, 2013, från <http://www.stressmedicin.com/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20of%20C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/ISM-rapporter/ISM-rapport%209%20.pdf>
- Hägglund, K. M., Helsing, C. & Sandmark, H. (2011). Assistant nurses working in care of older people: Associations with sustainable work ability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 325–332. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00830.x
- Ilmarinen, J. (2006). *Towards a longer worklife!: Ageing and the quality of worklife in the European Union*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. Hämtad 14 maj, 2013, från [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8602.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8602.pdf)
- Ilmarinen, J. (2009). Work ability – A comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work Environmental and Health*, 35(1), 1-5. doi:10.5271/sjweh.1304
- International Society of Behavioral Medicine. (2013). *Charter*. Hämtad 26 februari, 2013, från <http://www.isbm.info/html/charter.html>

- Judge, T. A. & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits-self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80–92. doi:10.1037//0021-9010.86.1.80
- Järvholm, B., Karlsson, B. & Mannelqvist, R. (2009). Arbetsförmåga i sjukförsäkringen – så beskrivs begreppet i lagstiftningen. *Läkartidningen*, 106(17), 1178-1181. Hämtad från databasen PubMed.
- Koelen, M. A. & Lindström, B. (2005). Making healthy choices easy choices: The role of empowerment. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, Suppl. 1, 10–16. doi:10.1038/sj.ejcn.1602168
- Kondracki, N. L., Wellman, N. S. & Amundson, D. R. (2002). Content analysis: Review of methods and their applications in nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(4), 224–230. doi:10.1016/S1499-4046(06)60097-3
- Krantz, G. & Östergren, P.-O. (2000). Common symptoms in middle aged women: Their relation to employment status, psychosocial work conditions and social support in a Swedish setting. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(3), 192–199. doi:10.1136/jech.54.3.192
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Väänänen-Tomppo, I. & Hinkka, K. (2011). Employee well-being and sick leave, occupational accident, and disability pension. A cohort study of civil servants. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(6), 633-640. doi:10.1097/JOM.0b013e31821aa48c
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.; S.-E. Torhell, övers.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, P. (2011). Hälsa och hälsofrämjande i arbetslivet. I H. Sandmark (Red.), *Perspektiv på kvinnors hälsa i arbetslivet* (s. 33-61). Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, P., Josephson, M., Alfredsson, L. & Vingård, E. (2006). Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: The same determinants? Results from the Swedish HAKuL study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(2), 113–120. doi:10.1136/oem.2005.022129
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 440-442. doi:10.1136/jech.2005.034777
- Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Lutz, Ö. (Red.). (2011). *Arbetsgivarperspektiv på kommuner och landsting: Fakta och analys 2011*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad 25 februari, 2013, från [http://brs.skl.se/brsbibl/kata\\_documents/doc39947\\_1.pdf](http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39947_1.pdf)

- Marshall, G. N. (1991). A multidimensional analysis of internal health locus of control beliefs: Separating the wheat from the chaff? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 483-491. Hämtad från databasen PubMed.
- McAlister, A. L., Perry, C. L. & Parcel, G. S. (2008). How individuals, environments and health behaviors interact: Social cognitive theory. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath. (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. (4th ed., pp. 169-188). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Menckel, E. (2004). Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete. I C. Källestål (red.), *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter* (Statens folkhälsoinstitut, R 2004:32, s. 15-17). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 25 februari, 2013, från <http://www.fhi.se/PageFiles/3245/r200432halsoframjandearbetsplatser.pdf>
- Müller, A., Weigl, M., Heiden, B., Herbig, B., Glaser, J. & Angerer P. (2012). Selection, optimization, and compensation in nursing: Exploration of job-specific strategies, scale development, and age-specific associations to work ability. *Journal of Advanced Nursing*. Epub ahead of print. doi:10.1111/jan.12026
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. Hämtad 25 mars, 2013, från <http://www.ais.up.ac.za/med/scm870/nutbeam.PDF>
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- Palermo, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Walker, A. & Appannah, A. (2013). Primary- and secondary-level organizational predictors of work ability. *Journal of Occupational Health Psychology*. 18(2), 220-229. doi:10.1037/a0031818.
- Palstam, A., Bjersing, J. L. & Mannerkorpi, K. (2012). Which aspects of health differ between working and nonworking women with fibromyalgia? A cross-sectional study of work status and health. *BMC Public Health*, (12), 1-7. doi:10.1186/1471-2458-12-1076
- Palstam, A., Gard, G. & Mannerkorpi, K. (2013). Factors promoting sustainable work in women with fibromyalgia. *Disability and Rehabilitation*. Epub ahead of print. doi:10.3109/09638288.2012.748842
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28. doi:10.1037/h0092976
- Sandmark, H. (2011). (F)Risk i arbetslivet: Om yrkesarbetande kvinnors hälsa, sjukskrivning och arbetsförmåga. I H. Sandmark (Red.), *Perspektiv på kvinnors hälsa i arbetslivet* (s. 105-134). Lund: Studentlitteratur.

- Sandmark, H., Hägglund, K., Nilsson, K. & Hertting, A. (2009). Understanding work ability: Experiences of female assistant nurses in elderly care. *Work*, 34(3), 373–383. doi:10.3233/WOR-2009-0936
- Sandmark, H. & Renstig, M. (2010). Understanding long-term sick leave in female white-collar workers with burnout and stress-related diagnoses: A qualitative study. *BMC Public Health*, 10(210), 1-12. doi:10.1186/1471-2458-10-210
- Schmidt, S. G., Dichter, M. N., Palm, R. & Hasselhorn, H. M. (2012). Distress experienced by nurses in response to the challenging behaviour of residents – Evidence from German nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3134–3142. doi:10.1111/jocn.12066
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok* (Version 2013-02-22). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 28 februari, 2013, från <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok.pdf>
- Statens folkhälsoinstitut. (2004). *På väg mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Sammanfattning av utredningsunderlag, proposition, riksdagsbeslut, indikatorförslag och exempel på tillämpning* (Statens folkhälsoinstitut, R 2004:33). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 8 december, 2012, från <http://www.fhi.se/PageFiles/3247/r200433halsoframjandehalsosjukvard.pdf?epslanguage=sv>
- Statistiska centralbyrån. (2011). *Tema: Pensionärer. Om övergång från arbete till pension* (Temarapport 2011:2). Stockholm: Statistiska centralbyrån. Hämtad 11 december, 2012, från [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/AA9998\\_2009A01\\_BR\\_A40BR1102.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/AA9998_2009A01_BR_A40BR1102.pdf)
- Stigmar, K., Ekdahl, C. & Grahn, B. (2012). Work ability: Concept and assessment from a physiotherapeutic perspective. An interview study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28(5), 344–354. doi:10.3109/09593985.2011.622835
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 21 maj, 2013, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 21 maj, 2013, från [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/2011\\_01.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/2011_01.pdf)
- Åsenlöf, P. & Denison, E. (2006). Beteendemedicin: Ett forskningsfält som öppnar nya vägar för sjukgymnaster. *Fysioterapi*, (8), 40-47. Hämtad 26 februari, 2013, från [http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/evidensbas\\_sjukgym/Documents/Forskning\\_pagar/Fys\\_nr\\_8-2006.pdf](http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/evidensbas_sjukgym/Documents/Forskning_pagar/Fys_nr_8-2006.pdf)



## BILAGA A

### Samtycke från förvaltningschef, Vård- och omsorgsförvaltningen, XX kommun

Under vårterminen 2013 kommer jag, Pia Högqvist, leg. sjukgymnast, att göra ett examensarbete på magisternivå vid Mälardalens Högskola. Syftet är att undersöka äldre kvinnliga undersköterskors upplevelse av sin arbetssituation inom kommunal äldreomsorg. Syftet är också undersöka upplevelse av vad som kan understödja arbetsförmåga fram till pension. En kvalitativ intervjustudie kommer att genomföras.

Jag vill härmed inhämta godkännande för att genomföra individuella intervjuer med medarbetare i Er verksamhet. Intervjuerna kommer att spelas in för vidare innehållsanalys. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt och enligt forskningsetiska regler. Ingen deltagare kommer att kunna identifieras. Bifogar informationsbrev till undersköterskorna för kännedom.

Vid eventuella frågor kontakta:

*Pia Högqvist*

Leg. sjukgymnast

E-post: XXX

Tel: XXX

Handledare:

*Maria Sandborgh*

Dr med.vet., leg. sjukgymnast

E-post: XXX

Tel: XXX

Mälardalens Högskola

Akademien för hälsa, vård och välfärd

Jag samtycker härmed till att medarbetare inom Vård- och omsorgsförvaltningen i XX får tillfrågas om medverkan i ovan nämnda studie.

.....  
Ort och datum

.....  
Namnteckning

.....  
Namnförtydligande

# BILAGA B

## Intervjuguide

1. Hur skulle Du vilja beskriva Ditt jobb för mig eller någon annan utomstående?
2. Vad upplever Du som bra och positivt med Ditt jobb?  
*Vad är det som gör att Du går till jobbet varje dag (meningsfullhet)?  
Vad gör att Du trivs och fungerar på jobbet?*
3. Vad upplever du som mindre bra med jobbet?  
*Hur hanterar Du det?*
4. Det förekommer mycket sjukskrivning i den här yrkesgruppen. Du tillhör det äldre åldersintervallet och är både arbetsför och i tjänst. Hur kommer det sig tror Du?  
*Har Du några råd eller tips att dela med Dig av till kollegor för att de ska orka jobba så länge som Du och hålla sig friska (slippa sjukskrivning)?*
5. Hur fungerar Din arbetsgrupp?  
*Dels rent organisatoriskt som t.ex. arbetsupplägg, samarbete etc.  
Dels när det gäller stämningen, dvs. mer på det psykosociala planet.  
Tycker Du att Du får någon form av bekräftelse eller uppskattning från kollegor?  
Kan Du jämföra med någon annan arbetsgrupp som Du jobbat med tidigare?*
6. Hur upplever Du ledningen och Din chef?  
*Tycker Du att Du får någon form av bekräftelse eller uppskattning från chefshåll?  
Tycker Du att Din yrkeserfarenhet tas till vara? Kan Du utveckla på vilket sätt?  
Tycker Du att Du får gehör för Dina idéer? Kan Du utveckla på vilket sätt?  
Tycker Du att Du får: stöd, tydliga instruktioner, den information Du behöver?*
7. Hur upplever Du att Din fritid och Ditt privatliv påverkar hur Du mår och fungerar på jobbet?  
*Ser Du se någon koppling mellan Din arbetsförmåga och hur Din vardag ser ut? I så fall hur?*
8. Vad är viktigt för Dig för att Du ska kunna fortsätta jobba fram till pension?  
*Är det bra som det är eller ser Du behov av förändringar?  
Dels arbetsmässigt? Dels privat/i Din vardag?*
9. Vad gör Du för att ta hand om Din hälsa?  
*Hur tror Du att det kan påverka hur Du klarar Dig på jobbet?  
Är det något Du känner att Du skulle kunna eller vilja förändra på det området?*
10. Har du något mer som du vill tillägga?

## BILAGA C

### Inför medverkan i studien

### ”Äldre undersköterskors upplevelse av sin arbetssituation och främjande av arbetsförmåga”

Här följer några frågor som jag önskar att Du fyller i och tar med till intervjutillfället. Det är allmänna frågor kring Din arbets- och livssituation som vi följer upp när vi träffas.

Hur länge har Du arbetat som undersköterska i äldreomsorgen? .....

Hur många procent jobbar Du: .....

Hur ser Din familjesituation ut?

Ensamstående   
Gift/sammanboende

Antal hemmaboende barn .....

Hur ser Du på Din ekonomiska situation?

Min ekonomi är                      ansträngd                       stabil

Har Du tidigare varit sjukskriven pga. din arbetssituation?    Ja                       Nej

Om ja, hur länge?

.....  
Vad var anledningen?

.....

Hur många gånger är Du fysiskt aktiv på Din fritid minst 20 minuter i sträck under en vanlig vecka på en:

låg ansträngningsnivå: .....

medelhög ansträngningsnivå: .....

hög ansträngningsnivå: .....

Vilken/vilka aktivitet/-er utövar Du?

.....

Ålder: ..... år

Tack för Din medverkan!

*Pia Höggqvist*  
Leg. sjukgymnast

## BILAGA D

### **Informationsbrev inför medverkan i studien: ”Äldre undersköterskors upplevelse av sin arbetsituation och främjande av arbetsförmåga”**

Under vårterminen 2013 kommer jag, Pia Högqvist, leg. sjukgymnast, att göra ett examensarbete vid Mälardalens Högskola. Arbetet kommer att ha ett hälsofrämjande perspektiv. Syftet är att undersöka äldre kvinnliga undersköterskors upplevelse av sin arbetsituation inom kommunal äldreomsorg. Syftet är också undersöka upplevelse av vad som kan understödja arbetsförmåga fram till pension. Bakgrunden är att kvinnor har högre sjukfrånvaro än män. Inom undersköterskeyrket, som är ett kvinnodominerat yrke, märks detta tydligare. Det finns därför anledning att synliggöra kvinnors hälsa i arbetslivet.

Jag söker Dig som:

- är undersköterska inom kommunal äldreomsorg
- är mellan 55 och 58 år
- arbetar minst 50 %
- inte är sjukskriven eller har sjuk- eller aktivitetsersättning

Om Du väljer att delta i studien kommer jag att intervjua Dig i anslutning till Din arbetsplats, i Ditt hem eller annan lokal, enligt vad Du själv föredrar. Intervjun, som spelas in, tar ungefär en timme i anspråk. Inför intervjun kommer Du att få ett kort formulär med bakgrundsfrågor som tar högst 5 minuter att fylla i. Dessa frågor kommer att följas upp muntligt vid intervjutillfället. Frågorna kommer att beröra arbets- och livssituation.

Att delta i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan att ange skäl. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och vare sig Du som individ eller Dina svar kommer att kunna identifieras eller spåras. Studien kommer att ske under vetenskaplig handledning och Du får ta del av den om så önskas. Studien kommer att publiceras i Digitala Vetenskapliga Arkivet, DiVA. Eventuellt kan även en framtida publicering i vetenskaplig tidskrift komma att bli aktuell. Intervjumaterial förvaras kodat i arkivskåp vid Mälardalens Högskola. Du kan på begäran få tillgång till information som finns registrerad på dig enligt Personuppgiftslagen (PuL, SFS 1998:204).

Kontaktuppgifter

*Pia Högqvist*

Leg. sjukgymnast

E-post: XXX

Tel: XXX

Handledare:

*Maria Sandborgh*

Dr med.vet., leg. sjukgymnast

E-post: XXX

Tel: XXX

Mälardalens Högskola

Akademien för hälsa, vård och välfärd

## BILAGA E

### **Samtycke till medverkan i studien: ”Äldre undersköterskors upplevelse av sin arbetssituation och främjande av arbetsförmåga”**

Du har informerats om ovan nämnda studie och tillfrågas nu om medverkan, vilket innebär ett intervjutillfälle som beräknas ta ungefär en timme samt ifyllande av formulär som beräknas ta högst 5 minuter.

Materialet kommer att hanteras och bearbetas enligt forskningsetiska regler. Namn och personuppgifter hanteras enligt Personuppgiftslagen (PuL, SFS 1998:204).

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information om ovan nämnda studie. Jag har förstått syftet med studien och samtycker till medverkan. Jag samtycker även till en eventuell framtida publicering av studien samt att mina personuppgifter behandlas enligt PuL.

.....  
Datum och ort

.....  
Namnteckning

.....  
Namnförtydligande



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)