

PERSONALENS FÖRVÄNTNINGAR OCH VAL

Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid
för vårdbiträden och undersköterskor inom den
öppna hemtjänsten i Limhamn–Bunkeflo.

Susanne Linné & Vesa Leppänen

2004

Copyright © Arbetslivsinstitutet och Vesa Leppänen 2004

vesa.leppanen@arbetslivsinstitutet.se

Tryck: Just Nu, Malmö, 2004

ISBN 91-971670-8-8

Ytterligare exemplar kan beställas från:

Arbetslivsinstitutet, Förlagstjänst
c/o Hellmans förlag
Box 316
641 23 Katrineholm

Tel: 08-6196900

Fax: 0150-78888

E-post: forlag@arbetslivsinstitutet.se

Webbplats: www.arbetslivsinstitutet.se/syd

INNEHÅLL

1. INLEDNING.....	6
2. PROJEKT PLUS ALLA	8
SYFTEN OCH VISION	8
PROJEKTPERIOD	8
BUDGET	9
VIKARIER	9
PROJEKTLEDAREN	9
ARBETSLEDARNA	9
ENHETSCHEFEN.....	10
KONTAKTPERSONER.....	10
PROJEKTASSISTENTEN.....	10
REFERENSGRUPP	10
PÄRMEN	10
INBJUDAN TILL HÄLSOPROFILBEDÖMNING	11
FRÅGEFORMULÄR TILL HÄLSOPROFILBEDÖMNING	11
HÄLSOPROFILBEDÖMNING	12
FÖRTROENDEKONTRAKT	14
UPPLEVELSEBESKRIVNING	15
AKTIVITETER SOM ERBJUDES	15
AKTIVITETERNAS TIDSMÄSSIGA ORGANISATION	16
KVALITETSTIDEN HAMNAR I SKYMUNDAN	17
KVALITETSTIDEN PRESENTERAS FÖR PERSONALEN	18
3. UNDERSÖKNINGEN	22
4. VAD ÄR PLUS ALLA?	26
FRISKVÅRD OCH KVALITETSTID	26
PLUS ALLA IDENTIFIERAS MED FRISKVÅRDEN	26
MAN ÄR FRÅGANDE INFÖR KVALITETSTIDEN	27
5. FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER.....	30
HINDER PÅ DEN PERSONLIGA NIVÅN.....	30
<i>Bristande motivation, lathet, ingen ork.....</i>	30
<i>Hinder i vardagen</i>	31
<i>Brist på socialt stöd.....</i>	33
FRAMGÅNGSFAKTORER PÅ DEN INDIVIDUELLA NIVÅN	34
<i>"Jag är jättepositiv"</i>	34
<i>Viljan att bygga upp kroppen.....</i>	35
<i>Att komma ifrån och ha trevligt</i>	37
<i>Ökad tjänstgöringsgrad</i>	38
<i>Den positiva andan kan övervinna hinder</i>	39
FRAMGÅNGSFAKTORER PÅ DEN ORGANISATORISKA NIVÅN.....	39
<i>Att projektet är en nödvändighet.....</i>	39
<i>Att organisationen upplevs som intresserad av projektets utfall</i>	40

<i>Att man är föremål för en särskild satsning</i>	40
<i>En chans att få starthjälp</i>	40
<i>Att aktiviteterna sker under arbetstid</i>	41
<i>Kontroller av deltagandet</i>	42
<i>Tillsammans med andra</i>	43
<i>Ett professionellt stöd</i>	43
<i>En bättre arbetsmiljö</i>	44
HINDER PÅ DEN ORGANISATORISKA NIVÅN	45
6. DEN FYSISKA AKTIVITETENS BETYDELSER.....	48
IDROTTARNA	48
MOTIONÄRERNA	49
SPONTANMOTIONÄRERNA	50
VARDAGSMOTIONÄRERNA	51
ICKETRÄNARNA	52
7. VALET AV FRISKVÅRDANDE AKTIVITETER.....	54
PERSONALEN VÄLJER	54
<i>Man väljer bort aktiviteter</i>	54
<i>Personalen väljer in aktiviteter</i>	56
HÄLSOPROFILBEDÖMNINGARNA OCH PERSONALENS VAL	58
8. TRÄNING.....	62
GYMPA.....	62
SPINNING	64
STYRKETRÄNING VID FRISKIS & SVETTIS ÖN SAMT FRISKIS & SVETTIS	
PARKMÖLLAN	64
STYRKETRÄNING VID AKTIV REHAB	66
VATTENGYMPA VID KOCKUM FRITID.....	66
SIMNING VID KOCKUM FRITID	67
STAVGÅNG PÅ FRISKIS & SVETTIS ÖN ELLER VALFRI PLATS SAMT	
PROMENADER	68
DISKUSSION	70
9. VIKTMINSKNING	72
DISKURSER OM ÖVERVIKT	73
ARBETSPLATSEN OCH ÖVERVIKTEN	76
ÖVERVIKTENS BETYDELSER	77
<i>Den egna personen</i>	77
<i>Omvärlden</i>	82
<i>Livshistorien</i>	83
<i>Den delade personen</i>	85
<i>Det finns ingen "timeout" från den överviktiga kroppen</i>	85
HÄLSOPROFILBEDÖMNINGARNA	87
STRATEGIER FÖR VIKTMINSKNING	88
<i>Genom träning i anslutning till Plus alla</i>	88
<i>Genom deltagande i Viktväktarna</i>	88
<i>På egen hand</i>	90
DÅLIGA KOSTVANOR MEN NORMAL VIKT	91

10. RÖKAVVÄNJNING.....	94
RÖKNING INOM HEMTJÄNSTEN	94
RÖKAVVÄNJNIKSPROGRAMMET INOM PLUS ALLA	96
11. KVALITETSTID	98
DET GODA ARBETET – DEN GODA RELATIONEN	98
<i>Ett relationsarbete.....</i>	98
<i>Vårdtagare om vikten av goda relationer</i>	99
<i>Personalen om vikten av goda relationer</i>	100
<i>Blii man sjuk av dåliga relationer?</i>	103
KVALITETSTIDENS TÄNKTA FORM OCH INNEHÅLL.....	104
FOKUS PÅ VÅRDTAGARNA.....	104
<i>Att ägna sig åt arbetsuppgifter man annars inte hinner</i>	104
<i>Att ägna sig åt sådant som borde ingå i personalens arbete.....</i>	105
VILKA VÅRDTAGARE SKA FÅ KVALITETSTID?	112
<i>Rättvist fördelat mellan de vårdtagare man är kontaktperson för.....</i>	112
<i>Ensamma ska prioriteras</i>	112
VILKA VÅRDTAGARE SKA INTE FÅ KVALITETSTID?	112
KVALITETSTID SOM INTE ÄGNAS ÅT VÅRDTAGARNA.....	113
VEM BESTÄMMER ÖVER KVALITETSTIDEN INNEHÅLL?	114
PROBLEM SOM KAN UPPSTÅ MED KVALITETSTIDEN.....	116
<i>Problem som har med vårdtagarna att göra</i>	116
<i>Att tiden inte räcker.....</i>	117
<i>Att man inte får vikarier.....</i>	117
<i>Att kurserna kommer att ta för mycket tid.....</i>	117
12. SAMMANFATTNING	120
13. LITTERATUR	126

1. INLEDNING

Plus alla är namnet på ett projekt inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo i Malmö där vårdbiträden och undersköterskor erbjudes att under betald arbetstid ägna sig åt friskvård tre timmar per vecka och kvalitetstid två timmar per vecka.¹ Målen med projektet är att öka hälsan och välbefinnandet hos personalen, minska sjukfrånvaron, öka den äldre personalens möjligheter att stanna kvar i arbetet, ge arbetet inom hemtjänsten ökad status samt förbättra möjligheten att rekrytera ny personal. Idén väcktes under början av 2001 och projektet påbörjades med informationsmöten och hälsoprofilbedömningar i november 2002. Den friskvårdande delen av projektet påbörjades i slutet av 2002 och startade helt i januari 2003. Deltagarna fick välja mellan 11 olika aktiviteter, bl.a. gympa, simning och stavgång. Kvalitetstiden blev först uppskjuten till hösten 2003 och sedan till våren 2004. Projektet är tänkt att pågå t.o.m. 2005.

Utvärderingen av projektet påbörjades i anslutning till projektets start och skall pågå till dess slut 2005. Utvärderingen undersöker tre olika aspekter av projektet. För det första studeras projektet i dess egenskap av att vara en organisatorisk process: Hur uppkom idén? Hur marknadsfördes projektet bland politiker, ledning och berörd personal? Hur förändrades det på vägen till start? Vilken form kom det att faktiskt få? Hur kom de berörda aktörerna att använda sig av de möjligheter projektet gav? Vilka erfarenheter gjordes under den första tiden? Den första delrapporten om projektet beskriver processen från idé till fyra månader efter start.² För det andra undersöks hur deltagarna tillägnar sig projektet. Detta sker genom kvalitativa intervjuer med den deltagande personalen i anslutning till projektets början och genom uppföljande enkäter i november 2003, 2004 och 2005. Denna rapport redogör för resultat från de kvalitativa intervjuerna med deltagarna i anslutning till projektets start. För det tredje undersöks hur personalens sjukfrånvaro förändras under projektets gång. För detta syfte används data som tillhandahålls av stadsdelsförvaltningen i Limhamn-Bunkeflo. Resultat från den delstudien presenteras i en kommande rapport.

Framställningen består av följande delar: I kapitel två beskrivs projekt Plus alla. Kapitel tre redogör för utvärderingens syfte och de metoder som användes. Kapitel fyra presenterar personalens övergripande tolkningar av vad Plus alla är för ett projekt. Kapitel fem t.o.m. tio handlar om olika delar av den friskvårdande delen av projektet. I kapitel fem redogörs för de fram-

¹ Denna rapport är gemensamt författad av Susanne Linné och Vesa Leppänen. Leppänen är ansvarig för utvärderingen. Leppänen och Linné utformade den intervjuguide som användes vid intervjuerna med personalen. Linné genomförde intervjuerna och skrev ut en stor del av dem. Leppänen skrev ensam kapitel 1, 2, 3 och 12. Linné och Leppänen författade resterande text gemensamt. Leppänen ansvarade för textens slutliga utformning. Vi tackar särskilt följande personer för synpunkter på rapportens innehåll och form: Anne Fogelberg, Camilla Holmkvist, Eva Linde och Åsa Thorén.

² Leppänen (2004)

gångsfaktorer och hinder som personalen urskiljer för projektet, d.v.s. vad som kan få det att lyckas eller misslyckas. I kapitel sex görs en typologi över personalen avseende vilken betydelse fysisk aktivitet har för dem. I kapitel sju redogör vi för hur personalen valt mellan de olika friskvårdande aktiviteterna. Kapitel åtta, nio och tio redogör för hur deltagare som valt träning, viktninskning och rökavvänjning resonerar om sina val. Kapitel elva redogör för personalens föreställningar om kvalitetstiden.

Resultaten i denna rapport är deskriptiva till sin natur. Mer ingående tolkningar presenteras när ytterligare data insamlats under 2004 och 2005.

2. PROJEKT PLUS ALLA

Plus alla riktar sig till personalen inom den öppna hemtjänsten inom område 4 i Limhamn-Bunkeflo, Malmö Kommun. Med uttrycket "öppen hemtjänst" avses hemtjänst som riktar sig till vårdtagare i ordinärt boende.

Vid projektstarten arbetade 57 vårdbiträden och undersköterskor i verksamheten. 51 av dem valde att delta i projektet vid dess start. Övriga var antingen långtidssjukskrivna, föräldralediga eller tackade nej till att delta (två personer). Av de 51 deltagarna var 46 kvinnor och 5 män. Deras åldrar varierade mellan 19 och 63 år och medianåldern var 42 år (den 1:e november 2002).

Inom hemtjänstens område 4 i Limhamn-Bunkeflo fanns då en enhetschef som hade det övergripande ansvaret för verksamheten. Där fanns också tre arbetsledare som ledde och fördelade det dagliga arbetet bland vårdbiträden och undersköterskor. Personalen var indelad i fem arbetsgrupper som var placerade i fyra olika lokaler i anslutning till de geografiska områden där man utförde arbetet. Tre av grupperna arbetade dagtid och två arbetade kvällstid. I regel arbetade man både vardagar och helger även om det fanns enskilda personer som endast arbetade vardagar.

Syften och vision

Inför projektstart utarbetades en projektbeskrivning som fastställer projektets syften: att minska antalet sjukskrivningsdagar, att få personalen att orka arbeta fram till pensioneringen, att öka frisknärvaron, att göra social hemtjänst till en attraktiv verksamhet, underlätta nyrekrytering, hindra flykt från verksamheten samt att utarbeta en friskvårdsmodell som fungerar efter avslutad projekttid.³ I anslutning till projektets start formulerades också en övergripande vision för projektet, nämligen "att tillsammans bygga en arbetsplats som bejakar alla aspekter av välbefinnande på arbetet".⁴ Visionen och syftesformuleringarna presenterades vid projektets början arbetsledarna - vid ett internat - och för personalen - vid särskilda startmöten.

Projektperiod

Projektperioden är enligt projektbeskrivningen 12 augusti 2002 till 11 augusti 2005. Personalen påbörjade sitt deltagande i projektet genom att delta i startmöten under slutet av oktober 2002 varefter hälsoprofilbedömningarna påbörjades. De friskvårdande aktiviteterna påbörjades fullt ut i mitten av januari 2003. Kvalitetstiden blev uppskjuten till hösten 2003 och sedan till våren 2004.

³ *Projektbeskrivning Plus Alla (2002-10-02)*

⁴ *Projektbeskrivning Plus Alla (2002-10-02)*

Budget

Enligt projektbeskrivningen är den totala budgeten för projektet 6 450 000 kronor och delas av kommunstyrelsen och stadsdelen enligt en modell där stadsdelen betalar 25% första året, 50% andra året och 75% tredje året. Enligt projektbeskrivningen sägs att "Budgeterade pengar skall täcka bl.a. lönekostnad för projektledare, kostnader för den kommande projektassistenten, fem heltidsvikarier för ordinarie personal samt kostnader kring friskvårdsaktiviteter."⁵ Projektbeskrivningen säger också att kompletterande Växtkraft Mål 3-ansökan gjorts. 150 000 kronor har givits till analysfas som pågår till slutet av mars 2003. Dessutom kom projektet att delfinansieras av Arbetsförmedlingens jobbroterationsprojekt, vilket tillförde vikarier som kunde göra det möjligt för personalen att delta i projektet.⁶

Vikarier

Enligt projektbeskrivningen skulle fem stycken heltidsanställda vikarier ersätta personalen medan de ägnade sig åt aktiviteter under projektperioden. De skulle ha "tjänstgöring förlagd måndag till fredag" och ha samma rätt som övrig personal till friskvård och kvalitetstid. Man bestämde sig för att finansiera vikarierna genom ett "jobbroterationsprojekt" i samarbete med arbetsförmedlingen. Det blev slutligen sju personer som valdes ut och de kunde påbörja sitt arbete först i januari 2003. Detta innebar att projektaktiviteterna till stor del blev fördröjda från början av november till mitten av januari 2003.

Projektledaren

Projektledaren var tänkt att ha flera funktioner. Hon skulle utarbeta projektets utformning och skriva projektplanen; inreda sin egen fysiska arbetsmiljö; sköta kontakter med organisationer och träningsanläggningar som skulle förse personalen med möjligheter att ägna sig åt friskvård; organisera startmöten för arbetsledare och deltagare; tillsammans med arbetsledarna och enhetschefen göra det möjligt för personalen att gå ifrån sitt arbete och delta i hälsoprofilbedömningar; genomföra hälsoprofilbedömningar; och stötta och kontrollera personalen när de började delta i aktiviteter. Dessutom skulle projektledaren göra egna värderingar av personalens framsteg och hantera kontakter med den externa utvärderingen (d.v.s. undertecknade). Sammantaget ser vi att en stor del av ansvaret för projektet förlades på projektledaren. Men samtidigt kom ansvaret för en viktig del av projektet att *inte* förläggas hos henne, nämligen kvalitetstiden.

Arbetsledarna

Arbetsledarna såg det som projektledarens uppgift att genomföra det mesta som hade med projektet att göra. När de intervjuades i oktober 2002 fick de frågor om sin egen roll i det kommande projektet. De betonade då särskilt det administrativa arbetet, d.v.s. att skriva förtroendekontrakt och lägga schema så att projektaktiviteterna blir möjliga.⁷

⁵ *Projektbeskrivning Plus Alla* (2002-10-02:9)

⁶ Mer utförliga ekonomiska analyser ligger utanför syftet för denna utvärdering.

⁷ Leppänen (2004)

Enhetschefen

Eftersom enhetschefen inte själv deltar i det dagliga arbetet ute i grupperna utan har en mer överordnad administrativ roll, kom hon inte att arbeta med sådant som hade direkt med personalens projektaktiviteter att göra. Vid en intervju i december 2002 sa enhetschefen att hennes funktion till stor del kommer att bestå av att hantera de fortlöpande kontakterna med projektledaren och arbetsledarna, driva på projektet så det inte avstannar, samt stödja dem om de får problem.⁸ Men särskilt betonar hon sitt ekonomiska ansvar samt behovet av att redovisa för kollegor och ledningsgrupper hur projektet fortlöper.

Kontaktpersoner

Vid projektstarten fanns en idé om att det skulle finnas särskilda kontaktpersoner i varje grupp. Man skulle välja ut fem personer bland personalen, en i varje grupp, som var tänkta att "vara en förbindelselänk mellan projektledaren och arbetstagarna i hemtjänstgruppen". Tanken var att dessa kontaktpersoner skulle (och kom i viss mån att) föra ut information till grupperna samt återföra information från grupperna till projektledaren. Tillsammans bildade dessa en "arbetsgrupp".

Projektassistenten

Som medarbetare i projektet ingick en projektassistent som anställdes 50%. Den som anställdes hade sedan tidigare varit anställd i en av grupperna. Hennes funktion blev att stötta projektledaren i kontakterna med grupperna och med de organisationer där personalen tränade.

Referensgrupp

Som en del av projektet hade man, före start, skapat en referensgrupp där en rad personer deltog. Deltagare var enhetschefen och projektledaren samt arbetsledarna; den projektansvarige vid stadshuset och en utvecklingssekreterare från stadskontoret; samt representanter från Försäkringskassan, Arbetsmiljöinspektionen och Arbetslivsinstitutet. I denna grupp diskuterades projektets övergripande utformning.⁹

Pärmen

När projektet påbörjades hade projektledaren ställt samman en särskild pärm med lösblad. Den var tänkt att fungera som en informationskanal till personalen och det skulle finnas ett exemplar av den i varje grupplokal. Den skulle kontinuerligt uppdateras av kontaktpersonerna och där fanns information om följande:

- Adress och telefonnummer till projektledaren och kontaktpersonerna
- Projektbeskrivning
- En kallelse till hälsoprofilbedömning

⁸ Leppänen (2004)

⁹ Leppänen (2004)

- Frågeformulär inför hälsoprofilbedömning
- En förteckning över möjliga aktiviteter
- Ett schema över när olika schemalagda aktiviteter kan ske (d.v.s. de som görs i organiserad gruppform)
- Praktiska regler
- Förtroendekontrakt
- Upplevelsebeskrivning

Inbjudan till hälsoprofilbedömning

Hälsoprofilmetoden är ett koncept som lanserats och säljs av HOS Hälsoprofilinstitutet. På deras hemsida sägs följande:

Hälsoprofilbedömning är en mycket omfattande utprövad metod för beteendeförändring, indelning i åtgärdsgrupper, kartläggning av friskvårdsbehov, uppföljning och utvärdering av friskvårdsinsatser. Den första delen i HPB utgörs av deltagarens egen bedömning av sin Hälsoprofil, som är en grafisk presentation av svaren från ett frågeformulär som belyser hälsovanor, hälsoupplevelser och sociala förankring. HPB omfattar dessutom ett submaximalt arbetsprov på cykelergometer, blodtrycks- och skelettmätning. I ett medvetandegörande samtal vägs deltagarens livsstil mot mätvärdena och beslutsunderlaget för en "Framtida Hälsoprofil" tar form.¹⁰

I anslutning till projektstarten bokades personalen in för hälsoprofilbedömningar. De genomfördes individuellt och tog c:a en och en halv timma. Inför projektets start hade projektledaren sammanställt ett blad med information riktat till personalen om var bedömningarna skulle ske, hur lång tid de skulle ta, hur personalen skulle förbereda sig och, kortfattat, hur de skulle utföras. Personalen uppmanades att inte äta omedelbart före bedömningarna, undvika att röka eller snusa timmen före, avstå från träning samma dag och medtaga ombyteskläder. Personalen fick information om att projektledaren/bedömaren har tystnadsplikt och att utåtriktad information om testresultaten endast kommer att ske som en uträkning av hela gruppens resultat. Informationsbladet och muntlig information förmedlades vid personalens startmöten. Projektledaren hade i samarbete med arbetsledarna också konstruerat ett särskilt schema som personalen kunde teckna sig på. Personalen fick också var sitt exemplar av ett särskilt frågeformulär – ”frågeformulär till hälsoprofilbedömning” – som skulle fyllas i före bedömningen.

Frågeformulär till hälsoprofilbedömning

Frågeformuläret till hälsoprofilbedömningen innehöll en rad frågor:

- hur man tar sig till och från arbetet (en fråga)
- fritidsvanor (åtta frågor)

¹⁰ www.hpb.net (27/11, 2002)

- hur ofta man mationerar (en fråga)
- kostvanor, hur goda man bedömer dem som (en fråga)
- tobaksvanor (en fråga om rökning, en om snus)
- alkohol, hur ofta man dricker (en fråga)
- medicin, om man tar lugnande, uppiggande eller smärtstillande mediciner
- symptom på rygg, nacke, mage, huvudvärk, trötthet
- hur ofta man har sömnsvårigheter (en fråga)
- upplevd stress, hela livssituationen och på arbetet (två frågor)
- upplevd ensamhet, hela livssituationen och på arbetet (två frågor)
- upplevd hälsa (en fråga)

Alltså innehåller det frågor om både faktiska vanor och om upplevelser av hälsa. Frågorna handlar om upplevelser som gäller den senaste månaden och svaren ges på en skala från ett till fem. Personalen skulle fylla i formuläret före hälsoprofilbedömningarna, men frågor som var svåra kunde vänta till bedömningstillfällena. Då skulle man gemensamt gå igenom svaren och personalen fick tillfälle att komplettera sina svar.

Ett syfte med frågeformuläret är, enligt projektbeskrivningen, att "medvetandegöra deltagaren om att det finns ett samband mellan livsstil och hälsa". Detta avspeglades i en intervju med projektledaren vid slutet av 2002 där hon sa "Att du fyller i det innan du kommer hit är att du ska börja tänka. Börja sätta igång processen. Men samtidigt skickar jag ju signalerna både på mötet tidigare och idag att "Gör ett gott försök. Lämna någon fråga fri om du känner dig osäker så diskuterar vi det tillsammans."

Alltså är formuläret både en metod att få information om deltagarna och en metod att göra de bedömda uppmärksamma på olika hälsorelaterade samband. De bedömda ska skapa sig en "översikt över sina hälsovanor".

Hälsoprofilbedömning

Hälsoprofilbedömningarna genomfördes i ett särskilt rum som hade hyrts för ändamålet. Där hade projektledaren sitt kontor, med skrivbord, dator samt dokumentation om projektet. Vid dörren fanns ett bord med stolar där besökare fick sitta ner. Där satt bedömaren och den bedömde och fyllde i frågeformuläret och diskuterade resultaten och eventuella åtgärder. I rummet fanns också testutrustning, bl.a. ergometercykel, blodtrycksmanschett, pulsmätare och skelettviktsmätare.

Vid hälsoprofilbedömningarna gick bedömaren och den bedömde tillsammans igenom frågeformuläret och besvarade de frågor som inte ifyllts av den bedömde. Med utgångspunkt från svaren skapades en "hälsoprofilinje": Svaren på de olika frågorna lades in i ett datorprogram. Svaren kodades med siffror, från ett till fem. Varje siffra stod i en egen ruta, bredvid varandra, och hade olika färger. De "goda" svarsalternativen var gröna. När

man sedan såg på helheten, d.v.s. hur många gröna svar man hade, fick man en slags kvantitativ bild av hur många "goda" beteenden man hade.

Den bedömde fick också svara på tre frågor som ställdes under själva bedömningen. Den första handlade om "träning före 20 års ålder". Svaret på denna bevaras på en skala från ett till fem där "1" betyder att man var befriad från skolgymnastik, "2" betyder att man endast ägnade sig åt skolgymnastik och inget extra på fritiden, och "5" betyder att man var elitgymnast. Projektledaren sade vid en intervju i anslutning till projektstarten att denna fråga: "ger en signal om hur pass, finns det nånting i ryggpåsen att bygga på, finns det någon upplevelse i ryggmärgen om hur det känns att träna och ta hand om sig själv." Den andra frågan handlar om "fysisk arbetssituation", d.v.s. hur tung man upplever den. Svaret på frågan besvarades också på en skala från ett till fem där t.ex. "4" innebär att det ingår tunga arbetsmoment och "5" att det är "jättetungt". Den tredje frågan handlar om man är sammanboende, ensamboende samt om man har hemmaboende barn.

Vid mötet med hälsoprofilbedömaren gjordes också mätningar av egenskaper hos de bedömdas kroppar, såsom vägning, mätning av skelettvikt, kroppslängd och arbetsprov på egometercykel.

Sammantaget kom bladet att innehålla följande information:

- Hälsoprofillinjen (svaren på frågorna)
- Träning före 20 års ålder
- Fysisk arbetssituation
- Social status
- Kroppslängd
- Aktuell vikt
- Beräknad skelettvikt
- Beräknad undre och övre viktgräns genom skelettviktsmätning
- Diabetes, astma
- Om man äter mediciner som påverkar hjärt-kärlsystem
- Blodtryck
- Resultat av ergometertest
- Beräknad syreupptagningsförmåga
- Beräknat konditionstal: "Hur många procent man är av sitt superjag"
- Svar på fråga om man är fysiskt aktiv 30 minuter per dag

I sin helhet innebar bedömningen och nedtecknandet av resultaten på bladet att den bedömde fick "svart på vitt" om hur den egna hälsan var i förhållande till hur det "bör vara". Detta, att man gemensamt skapade profilen sågs som en pedagogisk poäng: Den bedömde skulle tvingas att själv vara med och konstruera den profil som sedan skulle visa om dennes kropp och vanor var ohälsosamma.

När denna del av bedömningen var avklarad samtalande bedömaren och den bedömda om eventuella framtida beteendeförändringar. I projektbeskrivningen står det att "En sammanfattande diskussion ska leda fram till individens egna beslut om ev. framtida förändringar." och att "En hälsoprofil kartlägger således riskfaktorer, visar nya möjligheter och ger impulser till förändringar i positiv riktning."¹¹ Projektledaren betonade vid en intervju att hennes roll är att bekräfta det som hon tycker är bra och att vara försiktig när hon vill diskutera sämre resultat: "Jag säger ofta inte att *ser du att det är dåligt* utan jag säger *kan du skönja dina svagare sidor* säger jag." Sedan lägger hon till att det är i relation till dessa "svagare sidor" som Plus alla presenteras som en möjlig lösning: "Och så kommer man in i ett nytt resonemang och framför allt hur skulle du vilja gå vidare. Och då kommer här då Plus alla."

Vid hälsoprofilbedömningen presenterades tänkbara aktiviteter för deltagarna. Sammanlagt fanns 11 olika alternativ, vilka beskrivs nedan.

Personer som hade "uttalade riskfaktorer" skulle hänvisas till företagshälsovården eller annan vårdinrättning.¹² Exempel på detta kunde vara personer som visade sig ha högt blodtryck.

Hälsoprofilbedömningarna av personalen genomfördes vid projektstarten och planerades genomföras en gång till c:a sex månader efter den första, d.v.s. i maj 2003.¹³ En anledning till att genomföra flera bedömningar är att deltagarna ges möjlighet att själva se hur deras hälsa förändrats över tid. Man kan se hur konditionen förbättrats, hur vikten gått ner, hur blodtrycket sänkts, o.s.v.

Förtroendekontrakt

I anslutning till valet av aktiviteter skrevs ett "förtroendekontrakt" av deltagaren. Detta kontrakt var ett särskilt blad som var utformat av projektledaren. Högst upp på bladet stod det att deltagare får ägna sig åt friskvård tre timmar per vecka och kvalitetstid två timmar per vecka. Sedan stod det att:

Jag har diskuterat mina val av aktiviteter med min arbetsledare pga. schemaläggning och gjort val av friskvårdsaktiviteter enligt nedan. Under de närmaste fyra månaderna kommer min schemalagda tid för aktiviteter inom projektet inte att kunna ändras. Ändring av aktiviteter inom min schemalagda tid är dock möjlig. När förändring av aktiviteter görs, skall nytt förtroendekontrakt skickas till Plus alla/PP (namn på projektledare). Min arbetsledare kommer att få en kopia på kontraktet. Jag är medveten om att mina valda aktiviteter inkl. ev. transporter inte får överskrida det angivna timantalet ovan.

¹¹ *Projektbeskrivning Plus Alla* (2002-10-02:6)

¹² *Projektbeskrivning Plus Alla* (2002-10-02:6)

¹³ *Projektbeskrivning Plus Alla* (2002-10-02)

Sedan skulle deltagaren skriva ner en till tre olika aktiviteter denne skulle ägna sig åt, var de skulle genomföras och startdatum. Sedan stod det att:

Jag är medveten om att jag skriftligen skall redovisa mina intryck av upplevelser kring mina valda aktiviteter.

Det som åsyftas är så kallade "upplevelsebeskrivningar", vilka beskrivs nedan. Därefter stod det att:

Jag är införstådd med ovanstående erbjudande och accepterar de regler som jag har tagit del av.

Kvällspersonalens förtroendekontrakt kom att utformas något annorlunda, vilket sammanhänger med att de inte genomförde sina aktiviteter under arbetstid utan på fritiden. Där fanns följande text:

Jag är medveten om att jag får ersättning timme för timme med maximalt tre timmar per vecka. Mina genomförda aktiviteter ska redovisas nedan. Sammanställningen lämnas omgående efter aktuell månads sista genomförda friskvårdsaktiviteter tillsammans med upplevelsebeskrivningen. Lämna kontraktet i den blå lådan med texten "upplevelsebeskrivning". Du ska även fylla i månadslista/timlista.

Förtroendekontraktet är tänkt att ha flera funktioner. För det första är det ett verktyg för projektledaren. Denne vet vilka aktiviteter de olika deltagarna ägnar sig åt och kan därmed också bedöma deras utveckling. För det andra är det ett verktyg för arbetsledarna med vilket de kan planera när vikarierna behövs. För det tredje är det ett kontrollverktyg. Genom att man vet var och vid vilken tidpunkt personalen skall ägna sig åt olika aktiviteter så kan man också kontrollera att de faktiskt är där. Förtroendekontraktet innebär också att personalen avger ett skriftligt löfte, vilket är ett kontrollmedel i sig.

Upplevelsebeskrivning

Inför projektstarten hade projektledaren konstruerat ett särskilt blad med rubriken "upplevelsebeskrivning". På detta blad skulle samtliga deltagare månadsvis beskriva sina "upplevelser eller tankar kring de valda aktiviteterna den senaste månaden". Där fanns en rubrik där man fritt kunde skriva om sina upplevelser av friskvården och en annan där man kunde skriva om kvalitetstiden. Båda rubrikerna fick ungefär en tredjedels sida var.

Aktiviteter som erbjudes

Före projektstart fick personalen lämna in en intresseanmälan under sommaren 2002. Projektledaren satte hon samman en lista med aktiviteter, förhandlade med organisationer som kunde tillhandahålla dem samt erbjöd dem till personalen:

Gympa olika nivåer Friskis & Svettis
Styrketräning Friskis & Svettis alt Aktiv Rehab
Skivstång Friskis & Svettis
Spinning Friskis & Svettis
Vattengympa Kockum Fritid
Simning Kockum Fritid
Stavgång Friskis & Svettis alt valfri plats
Promenader Valfri plats
Viktminskning Viktväktarna Limhamns Folkets hus
Rökavvänjning Distriktssköterskemottagningen Gåsen
Massage Friskis & Svettis och Lisas Friskvårdsklinik

De olika aktiviteterna var gratis eller subventionerade för personalen. Vissa av dem medförde vissa mindre kostnader för personalen: Gick man hos Friskis & Svettis fick man betala en viss del av medlemsavgiften. Gick man hos Viktväktarna bokade Plus alla ett förmånskort för 16 gånger. Personalen betalade halva avgiften, vilket drogs av på lönen. (Under förutsättning att man gick minst 12 av 16 gånger.) Anledningen till att personalen fick bekosta så mycket själva var att Viktväktarna rekommenderade detta. De anser det som viktigt att deltagarna, av motivationsskäl, gör en egen ekonomisk investering för att delta. Gick man till distriktssköterskemottagningen Gåsen för rökavvänjning täckte Plus alla halva kostnaden för tuggummi och plåster efter en period om 16 veckor.

Förutom dessa aktiviteter planerade man vid projektstarten några andra aktiviteter som möjligen skulle kunna erbjudas personalen i framtiden:

qigong
kurs i stretching
kurs i stresshantering

Kursen i stresshantering var i och för sig tänkt som en del av Plus alla. Men samtidigt skulle den vara ett obligatoriskt inslag för all personal.

Aktiviteternas tidsmässiga organisation

En av de viktiga organisatoriska frågorna var hur aktiviteterna skulle förläggas tidsmässigt.

Enligt projektbeskrivningen skulle de *heltidsanställda* medarbetarna förlägga sina aktiviteter under ordinarie arbetstid. I informationspärmen står det att "Viss förskjutning av arbetstiden kan vara möjlig." Detta innebar att man kunde få förskjuta arbetstiden så att aktiviteten kunde ingå i den. *Del-tidsanställda* fick enligt projektbeskrivningen förlägga sina aktiviteter utanför ordinarie arbetstid och då få ersättning timme för timme. *Kvällspersonalen* fick förlägga friskvården utanför ordinarie arbetstid och få ersättning timme för timme.

I pärmen fanns ett blad med ett särskilt schema för gruppaktiviteter. Där står veckodagarna horisontellt och timmarna lodrätt. De olika gruppaktiviteterna finns inprickade i detta schema. På tisdagar kan man t.ex. ägna sig åt stavgång klockan tio, med avgång från RF Bergs staty, Spinning klockan 12.00 hos Friskis & Svettis, Vattengympa hos Kockum Fritid klockan 12.00, Viktväktarna klockan 13.00, Basgympa hos Friskis & Svettis klockan 14 eller Basbasgympa hos Friskis & Svettis klockan 15.00.¹⁴

Kvalitetstiden hamnar i skymundan

Även om projektet består av två delar (friskvård tre timmar per vecka och kvalitetstid två timmar per vecka) valde man i starten av projektet att betona friskvården samtidigt som kvalitetstiden inte påbörjades.¹⁵

En anförd anledning var att man, före projektstarten i november 2003, inte kommit överens med Kommunal om vad som skall räknas som kvalitetstid. Kommunal hade tydligen hävdade att det som kan räknas som ordinarie arbetsuppgifter inte skall ingå i kvalitetstiden. I projektgruppen för Plus alla hade någon också hävdade att personalen var trött på alla utbildningar. Inte heller hade man skapat någon klar bild av vad den skulle innehålla. Slutligen bestämde man sig för att Arbetsmiljöinspektionen och Försäkringskassan skulle genomföra intervjuer med personalen för att utröna vad de önskade ägna sig åt under kvalitetstiden. Men de hade inte resurser att genomföra intervjuerna, varför man valde att vänta till denna utvärdering kunde presentera resultat.

När projektet väl påbörjades och friskvården startade, upptäckte man andra hinder mot kvalitetstiden. Någon hävdade att all personal kanske inte var så intresserade av kvalitetstiden, att det kunde bli svårt att få resurserna att räckta till, samt att man hade svårt att hinna med introduktionen av kvalitetstiden eftersom man skulle flytta hela verksamheten till en ny byggnad, "Hemtjänstens hus".

Samtidigt som frågan om kvalitetstiden sköts in i framtiden anställde man projektledaren, som kom att arbeta med den friskvårdande delen av projektet. I ett tidigare projekt ("55") - som Plus alla var en vidareutveckling av - hade man både en projektledare "med tidigare erfarenhet från den befintliga verksamheten" och en friskvårdspedagog som var externt rekryterad. I utvärderingen av 55 skriver man att: "Fördelarna med den konstellationen av projektledning har varit bl.a. varit att kunna kombinera en god kännedom om verksamheten med nya tankar och idéer."

De ursprungliga planerna för Plus alla innebar att man skulle följa den modell som utarbetats inom 55. Man skulle anställa en *projektledare* vars uppgift skulle vara att utforma "individuella utvecklingsplaner" och ansvara för "kompetensutveckling, c:a två tim/vecka till alla" och till "reflek-

¹⁴ "Basgympa" motsvarar den "Seniorgympa" som erbjöds i andra sammanhang av Friskis & Svettis och "Basbasgympa" motsvarar "Seniorbasgympa".

¹⁵ Leppänen (2004)

tion“.¹⁶ Projektledaren skulle alltså ansvara för utvecklingen av “kvalitetstiden“. Man skulle också anställa en *friskvårdspedagog* som skulle arbeta med “individuell hälsoprofil, friskvårdsinsatser, stresshantering, massage etc“. Man hade planerat att utannonsera denna tjänst. Men när Rehabenheten, inom hemtjänsten Limhamn-Bunkeflo, kontaktade enhetschefen och föreslog en person, en sjukgymnast, som skulle kunna passa som projektledare så valde man anställa denne. Detta innebar att man fick en mycket god kompetens för den friskvårdande delen av projektet. Samtidigt hade man inte utsett någon att särskilt ansvara för kvalitetstiden.

I denna situation kom projektledaren att utveckla den friskvårdande delen av projektet i stor detalj. Det uppstod till och med en viss ambivalens om projektets namn. I minnesanteckningar från ett möte i juni 2002 kallade man projektet – rätt och slätt – för “Plus alla“. I projektbeskrivningen från oktober blev namnet “PlusAlla – Ett friskvårdsprojekt för hemtjänsten område 4“. I projektbeskrivningen står det i klartext också att “PlusAlla projektet är ett friskvårdsprojekt.“ Det var som ett “friskvårdsprojekt“ projektet introducerades för personalen vid startmötena.

Det blev aldrig projektledarens uppgift att arbeta med kvalitetstiden. I dokumentationen om projektet står det nämligen att: “I hennes arbete ingår att konstatera, respektera, registrera och ge projektdeltagarna goda råd för en positiv förändringsprocess till bättre hälsa.“¹⁷ Där sägs inget om arbete med kvalitetstiden. Varken projektledaren eller arbetsledarna uppfattade utvecklandet av kvalitetstiden som hennes arbetsuppgift. Möjligtvis var detta projektgruppens uppgift. Projektledaren och arbetsledarna kom vid intervjuerna att uppleva att idén om kvalitetstiden inte var färdigutvecklad. Man stod frågande inför den och upplevde att ingen arbetade med frågan. Den hade glömts bort.

I denna situation hyste man också vissa farhågor om kvalitetstiden: Skulle antalet vikarier räcka? Skulle det fördelas rättvist mellan vårdtagarna? Ifrågasätter det systemet för biståndsbedömning? Någon var emot hela idén. Någon ansåg att det var ett påfund som “hängt med projektet uppifrån“, d.v.s. stadshuset.

Kvalitetstiden presenteras för personalen

När projektet påbörjades ägnade man stor möda åt att planera och presentera den friskvårdande delen av projektet. Men när projektet introducerades fick personalen ändå ta emot vissa formuleringar om vad kvalitetstiden var tänkt att innehålla.

Utvärderingen av +55 var inte klar när Plus alla presenterades för personalen. Men man hade i olika sammanhang muntligen förmedlat information från projekt +55 till projekt Plus alla om vad man gjorde inom ramen för

¹⁶ *Projekt +ALLA – ett hälsoprojekt i samverkan* (2001-09-27)

¹⁷ *Minnesanteckningar till ”Plus Alla” möte* (2002-08-28)

+55. Om man läser utvärderingen av +55 ser man att personalen i detta projekt ägnat sig åt en rad "kvalitetshöjande arbetsuppgifter":¹⁸

Fikat ute eller hemma.
Högläsning av bok/tidning.
Promenader.
Bakat till kaffet.
Spelat sällskapsspel i grupp t ex bingo.
Handlat kläder och skor.
Varit hos frisören.
Anhörigsamtal.
Pratstund/sällskap.

En formulering om vad kvalitetstiden skall bestå av ges i projektbeskrivningen för Plus alla, vilken återfinns finns i pärmarna som ligger i grupplokaler. Vi kan anta att åtminstone vissa bland personalen har läst dem:

Kvalitetstid är två timmar per vecka och har definierats som tid som medarbetaren själv förfogar över och som skall gagna verksamheten.¹⁹

Förutom denna enda mening ger projektbeskrivningen ingen ytterligare ledning om vad kvalitetstiden kan/skall bestå av. En annan upplysning om vad den kan innehålla återfinns i en tidningsartikel i "Vårt Malmö" i juni 2002 där journalisten skriver följande:

Tiden för kvalitetshöjande åtgärder är tänkt både för vårdtagarna och för den anställde.²⁰

Journalisten citerar därefter den intervjuade enhetschefen för område 4 som säger att:

Den kan användas för att göra något som inte är biståndsbeslutat. Till exempel kanske Nisse vill ha sällskap till stan för att köpa byxor. Det kan de timmarna användas till. Däremot får tiden självklart inte användas till biståndsbeslutade uppgifter.²¹

Vid informationsmötena för personalen i slutet av oktober 2002 upprepade projektledaren vissa av ovanstående formuleringar när hon sa att "kvalitetstid är tid som personalen själv förfogar över och som kan gagna verksamheten" och att "kvalitetstiden ska användas till sådant som inte är biståndsbeslutat". Hon lade också till att "man ska använda sunt förnuft när man väljer aktiviteter". Utifrån all denna information fick personalen veta att:

¹⁸ Palm & Råberg (2002:19)

¹⁹ *Projektbeskrivning Plus Alla* (2002-10-02:5)

²⁰ *Vårt Malmö* (2002)

²¹ *Vårt Malmö* (2002)

Kvalitetstiden är till omfånget 2 timmar per vecka.
De förfogar själva över den.
Den skall gagna verksamheten.
Den är tänkt både för deras eget och vårdtagarnas bästa.
Den skall inte bestå av biståndsbeslutade uppgifter.

Ett exempel på en acceptabel aktivitet är att göra inköp av byxor.

Vi ser alltså att informationen om kvalitetstiden var bristfällig. Det var också därför som personalen (vilket vi kommer att se nedan) främst såg projektet som ett friskvårdsprojekt och ofta stod undrande inför vad kvalitetstiden skulle bestå av.

3. UNDERSÖKNINGEN

Undersökningen av Plus alla består av tre delar. En första del undersöker hur projektet introduceras och hålls vid liv inom organisationen. En andra del undersöker hur personalen tillägnar sig projektet. En tredje del undersöker hur närvarotalen förändras på denna arbetsplats.

Den första delen av studien, d.v.s. undersökningen av Plus alla som organisatorisk process, är intressant eftersom den i detalj kan beskriva vilka organisatoriska förändringar som genomfördes på denna arbetsplats. Dessa beskrivningar kan vara intressanta för andra som planerar liknande projekt och gör det möjligt för oss att mer precist förstå *vad* som orsakade de eventuella resultat som uppmättes i de andra delstudierna.²² Den andra delen av studien, som beskriver personalens reaktioner, är intressant därför att den (i) beskriver de individer som projektet riktas emot (d.v.s. vilket "råmaterial" projektet riktas emot). och (ii) hur dessa individer tar emot projektet. Föreliggande rapport är ett led i denna undersökning. Den tredje delen av studien, mätningen av sjukfrånvaron, ger ytterligare ett mått på en förändring som eventuellt åstadkommit genom projektet.

En utgångspunkt i denna delstudie är iakttagelsen att hemtjänstens personal varierar avseende en lång rad förhållanden som kan återverka på hur man emottar projektet. Hemtjänstens personal är i mycket hög utsträckning kvinnor. En del av dem har invandrabakgrund. De arbetar inom hemtjänsten av varierande skäl. Vissa ser det som ett lönearbete medan andra ser olika möjligheter till tillfredställelser i själva arbetet som sådant. Man har hamnat inom hemtjänsten av olika anledningar. Vissa har aktivt sökt sig till yrket medan andra har "råkat hamna där" i brist på andra arbetet. Några har "blivit kvar" inom yrket. Personalen varierar också avseende utbildning. Vissa är undersköterskor medan andra är vårdbiträden. Personalen varierar också avseende *generation*. En stor grupp som idag är i 50-årsåldern, anställdes under 70-talet när det fanns mer resurser och hemtjänsten ägnade sig åt andra arbetsuppgifter än idag. En annan grupp anställdes under det sena 80- och 90-talet, när hemtjänstens resurser minskat och arbetsuppgifterna hade förändrats. Personalen varierar också avseende hur man tänker sig sin framtida yrkeskarriär. Har man tänkt stanna inom hemtjänsten eller ser man arbetet inom hemtjänsten som något tillfälligt? Det är möjligt att de som ser arbetet som en permanent lösning kommer att vara mer intresserade av att förebygga ohälsa relaterad till detta specifika yrke. Hemtjänstens personal kommer också att variera avseende vilka erfarenheter man har av idrott och friskvård sedan tidigare. Idrottar man i nuet? Har man idrottat förr? Har man motionerat förr? Motionerar man nu? Vilka erfarenheter har man av det? Personalen varierar också avseende vilka mål man har med friskvården. Har man som målsättning att prestera mer, förebygga skador,

²² Leppänen (2004) beskriver projektet från det uppkom som idé till 4 månader efter start.

lindra skador, minska vikten? Finns det särskilda problem man vill tackla inom ramen för projektet?

Syftet med denna delstudie är att öka vår förståelse för hur personalen förhåller sig till olika företeelser som är av relevans för projektet.

Därför genomfördes kvalitativa intervjuer med projektdeltagare. Totalt har 49 ljudinspelade individuella intervjuer genomförts med de 51 deltagarna fr.o.m. november 2002 t.o.m. januari 2002. De har skrivits ut och det är tolkningar av dem som presenteras i denna rapport. I nästa följs dessa intervjuer upp genom årsvisa enkäter till personalen i november 2003, 2004 och 2005.²³

Intervjuerna med deltagarna genomfördes i en källarlokal i anslutning till en av grupplokalerna. De spelades in på ljudband och genomfördes under de närmaste dagarna efter hälsoprofilbedömningarna. Intervjuguiden som användes innehöll följande frågor:

Bakgrundsfrågor. Personalen ombads berätta sina namn, ålder, vilken grupp de arbetar inom, hur mycket de arbetar och arbetstider.

Frågor om Plus alla. Personalen ombads berätta om vad de anser om projektet i sin helhet, varför de valt att delta i projektet, vilka förväntningar de har på projektet och vilka mål de har med sin medverkan.

Frågor om friskvård. Personalen ombads berätta om de i nuet ägnar sig åt någon form av fysisk träning och vilka motionsformer de tidigare ägnat sig åt. Personalen ombads också berätta om de tidigare har genomfört några större förändringar avseende motionsvanor, viktminskning eller rökning och vilka resultat de uppnått. De ombads också berätta om anledningar till att de uppnått de resultat de beskrivit.

Frågor om hälsa. Personalen fick beskriva eventuella besvär med hälsan, om de är kroniska och om de upplever att de har anknytning till deras arbetsmiljö. De blev också tillfrågade om de vill ändra på något i sin livsstil.

Frågor om hälsoprofilbedömningen. Personalen ombads beskriva hur hälsoprofilbedömningarna hade genomförts, hur de upplevde dem och hur de påverkade deras val av aktiviteter.

Frågor om friskvård. Personalen fick berätta om vilka aktiviteter de vill ägna sig åt, varför de valt dessa aktiviteter och vilka mål de har med friskvården. De fick också berätta om hur de tror det kommer att förlöpa, vilka hinder och framgångsfaktorer de urskiljer.

²³ Holmkvist & Leppänen (2004) redovisar vissa deskriptiva data från den första enkäten som delades ut 2003.

Frågor om kvalitetstid. Personalen ombads berätta om sina förväntningar på kvalitetstiden, vem som avgör hur den ska användas, vilka vårdtagare som kommer att få del av den, varför de ska få del av den, vilka som inte får den samt vilka problem som kan tänkas uppkomma i anslutning till kvalitetstiden.

Problem med Plus alla. Personalen ombads beskriva vilka problem som kan tänkas uppkomma med projektet och att berätta om varför det kommer att lyckas - om det gör så.

Om man är *kontaktperson*, vad detta arbete innebär.

I anslutning till intervjutillfällena ställdes också andra frågor, vilka inte bearbetas i denna rapport. De handlar om att utröna vilken roll arbetet har för personalen i ett livssammanhang; hur de förändringar som genomförts av arbetet inom hemtjänsten under 90-talet förstås av personalen; personalens grundläggande syn på arbetet; hur de tycker sig själva ha förändrats av arbetet; hur de ser på sin egen framtid inom hemtjänsten; hur de upplever arbetet med vårdtagarna; hur de upplever samarbetet i arbetslaget och ledningen; var de får tillfredsställelse från i sitt arbete, o.s.v.

I den följande framställningen återges en citat från intervjuerna. Ambitionen har varit att återge dem ordagrant. I många fall har fyllnadsljud, tvekingar och omstarter tagits bort. I citaten förekommer ibland följande markeringar:

- | | |
|-------------|--|
| (...) | Parenteser med punkter anger att text hoppats över. |
| ... | Punkter anger paus. |
| () | Tomma parenteser anger att intervjupersonernas tal är ohörbart. |
| (Plus alla) | Text inom parenteser innehåller olika förklaringar, t.ex. på syftningar som kan vara svåra att förstå eller titlar på personer vars identiteter anonymiserats. |
| PP | Syftar på projektledaren. |

Vi har anonymiserat vissa av citaten så att namn på personer och andra igenkännande tecken har bytts ut.

4. VAD ÄR PLUS ALLA?

En första fråga handlar om vad Plus alla är för deltagarna. Vid tolkningen av intervjuerna visade det sig att personalen identifierade Plus alla med friskvården och inte diskuterade kvalitetstiden lika ingående. Förmodligen är det en avspegling av det sätt på vilket projektet introducerades. Man satte stora resurser på den friskvårdande delen samtidigt som kvalitetstiden förblev outvecklad. Observera att vi inte formulerade frågan som riktades till deltagarna som "Vad är Plus alla?" eller linande. Istället har vi försökt förstå personalens syn på vad Plus alla är genom att lyssna till svaren på andra frågor.

Friskvård och kvalitetstid

Vid intervjuerna framkom det att några av deltagarna såg projektet som bestående av de två delarna, kvalitetstid och friskvård. En av deltagarna sa följande (I = intervjuare, IP = intervjuperson):

I: Okej, vad tycker du om Plus alla-projektet?

IP: Mmm, det verkar positivt för jag... det skulle vara skoj att... jag tycker om att vara igång så fort som möjligt.

I: Vad är det som är positivt?

IP: Att man får... dels att man får röra på sig (...) dels att man får två timmar över till vårdtagarna en gång i veckan; att göra, hitta på någonting med dem.

En annan deltagare sa följande:

I: Plus alla, vad tycker du om det?

IP: Döbra. Det är kanon. Man måste träna då ju, så det är jättebra. Och sen har man mer tid med vårdtagarna, de timmarna, så det är jättebra.

Plus alla identifieras med friskvården

Den övervägande delen av deltagarna uppfattade inte kvalitetstiden som en del av projektet Plus alla. I stället förknippade man projektet med friskvården. Några citat följer:

I: Jag tänkte precis fråga vad du tycker om Plus alla-projektet.

IP: Jo men jag är faktisk positiv till det. Alltså jag har ingen så att, utan jag går in med öppna ögon och ser vad det ger mig. Men inte, jag tycker det ska bli bra. Man börjar ju komma upp till åren ju så man måste ju tänka på sin kropp, lite mer för styrkan o lite sånt, om man ska jobba inom vården.

I: Vad tycker du om Plus alla-projektet?

IP: Jo, det är positivt tycker jag, även om vi t.ex. i vårt arbete vi har, vi rör oss mycket, de flesta cyklar och ibland vi går... () ja, det är bra för dom flesta till exempel de som har... Jag är yngst bland dem som jag känner de har besvär med rygg eller andra kroppsdelar.

I: Plus alla, vad tycker du om det?

IP: Jag har inte börjat riktigt med ännu. Men om det nu blir så bra så är det ju himla skoj. Det är ju det man inte gör annars, gå iväg på gymning och sånt. Man kommer hem och så lagar man middag och sen sätter man sig ner eller så gör man kanske någonting. Men om det blir på arbetstid då gör man det verkligen innan man går hem.

I: Det här med Plus alla, vad anser du om Plus alla?

IP: Jag har faktiskt bara positiva, positivt av detta. Det är jättebra, att man får prova, det här att man ska gå tre gånger i veckan. Såna här aktiviteter, det här med konditionstestet och, ja allt det.

IP: Jättebra, mycket bra. Vi har inte kommit igång med det ännu men all information och de här olika aktiviteterna så jag tycker det... mm... och att man kan bli av med sådana här besvär ju tror jag och de yngre också, att man får lov att träna så att man inte får dom här besvären.

Ofta visade det sig, som i följande citat, att man gjorde en åtskillnad mellan å ena sidan Plus alla som friskvårdsprojekt och å andra sidan kvalitetstiden.

IP: Vi har ju inte pratat någonting om det på jobbet, faktiskt, med kvalitetstid alltså. Utan det är det här nu med Plus alla som vi är så inne på (...) Det är det du menar med det här alltså vårdtagarna eller pensionärerna? Utan det har liksom fallit åt sidan lite... så att det... jag vet inte vad man kan ha för förväntningar på kvalitetstiden...

Man är frågande inför kvalitetstiden

När personalen sedan blev tillfrågade om sin syn på kvalitetstiden var det många som sa sig ha en otillräcklig bild av vad den är tänkt att bestå av:

IP: Jag har liksom inte förstått hur det skulle va, jag har inte... är det hos vårdtagarna man ska lägga det, kvalitetstimmarna?

Många hade, i och för sig, egna idéer om vad kvalitetstiden skulle kunna bestå av, men man upplevde att direktiven var oklara:

IP: Den är inte jag så insatt i, faktiskt. (...) Kvalitetstid är väl att vi ska lägga tid mer till vårdtagarna? Inte det här omvårdnads-

biten utan den sociala biten, är det inte det är tänkt? (...) Alla snackar så luddigt om den här kvalitetstiden. Jag höll på att säga, jag vet knappt... det måste väl va nåt papper som man kan läsa igenom?

Sammantaget ser vi att projektet, ur personalens perspektiv, framför allt uppfattades som ett friskvårdsprojekt. När det gäller denna del hade man en väl utvecklad bild av vad den innebar. Detta visar resterande del av denna rapport. Den tveksamhet som fanns i projektledningen om kvalitetstidens utformning ser vi också bland personalen. Man upplevde oklarheter kring dess tänkta utformning.

5. FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER

Vilka föreställningar hade deltagarna om hur projektet skall inlemmas i deras egen och hemtjänstens vardag. Om projektet lyckas, vilka är anledningarna till det? Om projektet misslyckas, vilka är anledningarna till det?

Det visade sig att projektets eventuella *framgång* främst tänks bero på förhållanden som ligger hos deltagarna själva, t.ex. att de var allmänt positiva och motiverade att delta. Men deltagarna ansåg också att själva utformningen av projektet leder till framgång, t.ex. att man får ägna sig åt friskvård på arbetstid och att aktiviteterna är billiga eller gratis.

När deltagarna talade om *hinder* såg de endast i begränsad utsträckning egenskaper hos dem själva som hinder. Framför allt talade de om möjliga organisatoriska hinder, t.ex. att organisationen eventuellt inte kommer att kunna finansiera projektet fullt ut. Detta kan leda till brist på vikarier som ska ersätta deltagarna när de ska gå till sina aktiviteter.

Hinder på den personliga nivån

När deltagarna talade om vad som förhindrar dem från att ägna sig åt friskvård under deras *fritid* så pekade man i några fall på hinder som ligger hos dem själva.

Bristande motivation, lathet, ingen ork

Naturligtvis anförde man olika typer av sjukdom och krämpor som hinder mot att ägna sig åt vissa typer av träning. Men ibland talade man också om egenskaper som ligger i det egna psyket. Vissa säger att det är "bristande motivation" eller "intresse" som avhåller dem från träning, viktninskning etc.

IP: Jag har inte varit speciellt sportintresserad, det får jag erkänna, det har jag inte så det har ju inte vart så mycket träning av den kategorin inom sport alltså.

IP: Jag har varit fanatiker på gymnastik. Gjort allt men, ja, intresset har försvunnit (...) Jag vet inte varför, det är väl så att man har sådana perioder som man inte är riktigt motiverad av en eller annan anledning.

(Talet om "bristande motivation" är särskilt vanligt förekommande hos dem som talar om viktninskning, varför vi återkommer till det nedan.) En intervjuperson säger att det är dennes "lathet" som förhindrar träning:

I: Ja. Vad eeh varför har du valt att delta i Plus alla?

IP: (...) Ja alltså att det är en chans att komma igång och träna eftersom jag är så lat på kvällarna så jag gör ingenting. (skratt) Det gör jag faktiskt inte, ingenting gör jag, (mummel) ligger på soffan, (mummel) ”ahh jag får nog dona lite med disken där” och sen går jag och sätter mig igen och... Nej så jag gör ingenting.

En annan intervjuperson säger att denne "inte orkar" gå och träna under sin fritid:

I: Hur tror du att det kommer att gå då?

IP: Jag tror nog att det blir bra. Tränar man under arbetstid så känns det bättre än om man gör det på sin fritid.

I: Ok, för att?

IP: Då får man betalt under tiden. Då har man det mer på schema också, alltså träningen. Om man går och tränar styrketräning på fritiden så tänker man, ah, jag orkar inte idag, jag gör det i morgon. Men nu när man ändå är här och är igång så gör man det ju.

Samtidigt som ovanstående intervjuperson pekar ut den egna "orken" som förhindrande ser vi att hon också säger att en framgångsfaktor med projektet är att det sker under arbetstid. Träningen blir då en schemalagd arbetsuppgift. Det uppstår ett slags yttre kontroll av att man faktiskt går och tränar, något vi återkommer till nedan.

Hinder i vardagen

Men även om det fanns enstaka intervjupersoner som pekade ut "lathet" eller bristande motivation som skäl till att man inte ägnade sig åt friskvård, så framhävde man framför allt olika yttre förhållanden som förhindrande.

Några deltagare sa att de helt enkelt *inte hinner*. Det finns mängder av förhållanden som gör att de inte hinner:

IP: Jag har träningskort men jag tränar inte för jag hinner inte efter jobbet. Då har man så mycket annat hemma. Så därför tycker jag det är jättebra att man gör det på arbetstid.

Ofta sade man att andra aktiviteter tog så mycket tid så man inte hann. Man kunde t.ex. prioritera myskvällar framför teven:

IP: Det ska bli kul. Man känner inte sig så stressad när det är på arbetstid heller. För jag är sån att om jag vet att min kille slutar en halvtimme efter mig. Ska jag då sticka och träna så tar det en halvtimme och gå och sen så snabbar man sig och tränar bara för att man vill hem. Det behöver man ju inte nu ju.

I: För att träffa honom?

IP: Ja man vill ju ha myskvällar, sitta framför TV:n. Så jag tycker att det är jättebra att det är på arbetstid. Det är kanon! Inget negativt alls med det.

Det kunde vara husdjur som tog tid:

IP: Jo för att jag har träningskort men jag tränar inte för jag hinner inte efter jobbet. Då har man så mycket annat hemma. (...) Jag har två katter, vi har precis köpt en ny katt. Sen är det killen och man ska städa och tvätta och... så det är mycket sånt.

Det kunde också, som i citatet ovan, vara pojkvänner som tog ens tid, men även, som i följande citat, kompisar som lockade till annat:

IP: Det blev inte tid med det när man hade kompisar och grejer och sånt, så hade man liksom, blev det istället... I och med att jag inte gjorde det, alltså med någon från kompisgänget, utan detta var som jag gick utöver, så blev det liksom att man börja: ”Ja nu, skulle vi göra det på den dagen och det på den,” så sket man i att gå. Och sen till sist så tappa man lusten för det helt och hållet. För det inföll alltid något annat mycket roligare på den timmen. Så blev det att man prioriterade det i stället. Sen gled det ut.

En person studerade på sin fritid:

I: Ser du några personliga hinder för att det inte skulle lyckas?
IP: Det här att... kanske... ont om tid, med skolan och allt det.

En annan blev förhindrad av både studier och av arbetet:

I: Finns det något i din livsstil som du skulle vilja ändra på?
IP: Jag har gympat flitigt innan. Men nu i höst har det väl inte varit något. Så det kommer perfekt här nu, för nu är jag tvungen att börja igen. Men innan dess har jag inte känt att jag har behövt ändra på något, utan det är just det här jag måste ta tag i igen. Annars är det ingenting.
I: Vad är det som har gjort att du la av tror du?
IP: Det har varit mycket med jobb. Mycket kurser hit och dit.

De som har hemmaboende barn kunde uppleva särskilda hinder i sin vardag:

IP: För man hinner inte, man har inte tid och man har barn och man ska ju med dem hitan och ditan.

I: Plus alla vad anser du om det?

IP: Det tycker jag också är positivt, jag tycker det ska bli kul, jag ser fram emot kunna träna, vilket man aldrig hinner på sin fritid. Så jag tycker det är bra att det är lagt på arbetstid.

I: Varför valde du att delta?

IP: Just för det här som jag sa innan att på min fritid hinner jag inte det ja. Två barn har jag då och det är läxor och det är matlagning och det är städning och det är tvätt och allting. Jag hinner alltså inte. Sen är jag ju ensam också, så jag har ju ingen tillgång till barnvakt om jag skulle gått iväg och tränat på kvällarna. Så jag tycker att det är positivt just för att man kan lägga det på arbetstid. Men man får ju se om sitt schem. Måste ju parera in det där man inte har någonting, liksom, smockat menar jag. Så det är mycket positivt det här.

Någon sa att arbetet tog så mycket av energin att man helt enkelt inte orkade gå och friskvårda efter arbetsdagens slut:

IP: Alltså man är så slut när man jobbar heltid. Egentligen är det dumt va, men man ska egentligen inte jobba heltid i detta jobbet, utan man ska jobba till halv två. Det hade varit det bästa.

Ofta sa man att andra aktiviteter utanför arbetet tog så mycket av ens tid att man slutligen inte orkade gå och träna:

I: Plus alla vad tycker du inom det?

IP: Jag tycker det är jättebra, tycker jag. Framför allt att man får göra det på arbetstid, tycker jag. För jag menar ibland när man går hem halv fyra så känner jag det: nu ska jag hem och laga middag, eller förbereda. Man ska gå och handla och så ska man förbereda maten. Sen så är klockan fem kanske då halv sex när man är färdig. Sen ska man gå och gymnastisera eller ta sig tid till någonting. Så man orkar inte det alltså, gör det inte längre.

För kvällspersonalens del kunde *arbetstiderna* vara ett hinder. Dels för att de hade så oregelbundna arbetstider att de inte kunde ägna sig åt gruppaktiviteter. Det kunde också vara så att de skulle ta hand om barn medan mannen arbetade på dagarna.

Flera av citaten ovan visar att deltagarna ansåg att en viktig styrka hos projektet är att de kan träna på arbetstid. När träningen sker på arbetstid konkurrerar den inte med vardagens alla möjliga aktiviteter. Den konkurrerar endast med de andra arbetsuppgifterna.

Brist på socialt stöd

I flera fall anförde deltagare att de saknade stöd för att ägna sig åt friskvård. Det kunde vara makar som inte brydde sig om ifall de ägnade sig åt friskvård.

IP: Man vet ju så väl att man ska. Så säger jag till min man ”nu ska vi ut och gå”. ”Inte nu för jag är så trött”. Det är ett jäkla sätt, för han vill också gå ner i vikt. Det är så typiskt, så frågar jag dig vill du inte och nästa gång frågar du mig. Då va, känner inte jag för det. Man skulle satt av en tid, att ”nu gör vi det”.

Det kunde också vara deltagare som gärna ville tränat tillsammans med andra personer, men som inte hade någon att träna med. Det framkom att en framgångsfaktor med projektet sågs som att man kan träna tillsammans och få stöd för sitt tränande. Det framkom, indirekt, också att många saknade hjälp med starten; att komma igång. I avsnittet nedan, om framgångsfaktorer med projektet, ser vi att många uttryckte det som en viktig framgångsfaktor hos projektet, att det gav dem "starthjälp" vid påbörjandet av förändringar.

Framgångsfaktorer på den individuella nivån

En stor del av den eventuella framgången hos projektet tillskrev personalen sin egen inställning till det.

"Jag är jättepositiv"

En mycket stor del av personalen sa att man var mycket positivt inställda till projektet. Följande person säger att "det är jättebra" och att hon är "jättepositiv" till det:

I: Vad anser du om Plus alla?

IP: Jag tycker det är jättebra. Jag tjarar mest på PP (projektledaren) varje gång jag träffat henne "när börjar det?" Jo, jag är jättepositiv alltså.

En annan intervjuperson säger att projektet är "helt fantastiskt":

IP: Detta är helt fantastiskt. Jag var hos PP igår. Jag sa det till henne: "Jag kommer att bli en helt annan människa efter detta."

I: Vad har du för förväntningar hur det kommer att bli?

IP: Jag kommer att må hur bra som helst. Det gör jag. Jag kommer till att bli en annan människa efter det. Jag tror alla tycker likadant. Det är jättebra att man får vara med om detta.

Andra säger att projektet kommer att bli "positivt" eller "trevligt" eller "skoj":

I: Plus alla, vad tycker du om det?

IP: Jag har inte börjat riktigt med ännu. Men om det nu blir så bra så är det ju himla skoj. Det är ju det man inte gör annars, gå iväg på gymning och sånt. Man kommer hem och så lagar man middag och sen sätter man sig ner eller så gör man kanske nå-

gonting. Men om det blir på arbetstid då gör man det verkligen innan man går hem.

I: Varför valde du att delta?

IP: Ja... jag tror på det alltså att det ska bli nåt positivt av det. Att vi inte blir så trötta och att man ser fram emot något som är skoj. Jag vet inte vad jag ska säga men jag tycker att det ska bli trevligt i alla fall. När det kommer igång.

En annan intervjuperson:

I: Plus alla-projektet, vad tycker du om det?

IP: Jag tycker det verkar väldigt bra. Det är någonting man, vi har gått och pratat om – att vi skulle behöva gå och få massage. Vi skulle behöva träna. Vi skulle behöva det. Just för att må bra, för att vi har ett så tungt jobb som vi har.

Någon säger det ska bli "spännande":

IP: Jo det ska bli spännande. Jag har ju gått lite på gymnastik men det är ju inte mycket. Det är det inte.

Någon annan säger att det är "jättebra":

IP: Nej, jag tycker att det är jättebra. Det är det faktiskt. Jag tror att det kommer att funka bra. Det ska bli skitroligt. Jag längtar till vi får sätta igång med det.

Sammantaget ser vi att personalen säger sig vara mycket positivt inställda till projektet i sin helhet. Observera att denna allmänt positiva inställning gäller vid projektets start – innan det ens har påbörjats.

Viljan att bygga upp kroppen

Men vad var anledningen till att man var så positivt inställda? Vad i projektet var det som var så bra? Många var positiva för att projektet kunde ge dem möjlighet att förändra/förbättra deras egna kroppar på olika sätt. Det var många som ville *gå ner i vikt*:

I: Har du nåt speciellt mål?

IP: Ja jag har satt en målvikt som jag ska försöka klara till sommaren. Försöka! Och det hoppas jag att jag klarar.

En annan deltagare:

IP: Jag kommer att må hur bra som helst. Det gör jag. Jag kommer till att bli en annan människa efter det. Jag tror alla tycker likadant. Det är jättebra att man får vara med om detta. (...) Tänk så skönt om man kommer till mål, man motionerar, går ner i vikt.

Nä, jag har aldrig tyckt om, jag tyckte ”så där” om gymnastiken i skolan också.

Vissa betonade att de vill få en *bättre kondition*:

IP: Få bättre kondition, det vill jag!

Vissa vill *förebygga krämpor* som de till och från drabbas av:

I: Har du några speciella mål med det, aktiviteterna?

IP: Att jag ska må bättre på jobb helt enkelt, faktiskt. Slippa vara så stel och trött efter jobb, bland annat. Man känner riktigt i knäna, om man har jobbat och cyklat () alltså hela dagen. Det känns i knäna. Överallt egentligen. Som idag kände jag av det i ryggen, riktigt rejält - jag skulle packa maten - hur det riktigt tog emot i ryggen.

Det fanns också personer som redan hade skador och värk och som hade som mål att *bli av med det*, t.ex. följande tre intervjupersoner:

I: Ja. Har du några speciella mål?

IP: Jag har inte tänkt ut några så där direkt tydligt som jag vet, men just med styrketräningen då så är det väl att helt enkelt känna mig, försöka bli av med den här huvudvärken och så, som kan komma ibland. Och spänningen i axlar och rygg då som jag känner ibland. Bli starkare helt enkelt där.

IP: Förhoppningsvis blir jag bra från min rygg och att man inte blir sjukskriven för det är det man är rädd för att detta (ryggproblemen) kan leda till att man blir. Jag är inte så gammal heller och har redan blivit, jobbiga problem

IP: Det är att jag ska hålla mig frisk, hoppas man ju på. Jag menar det måste ju vara bättre att röra på sig än att inte göra det va. Tror jag i alla fall.

Vi har ovan sett - i flera citat - hur personalen med allmänna termer säger att de vill "*må bättre*". Vi ser detta också i följande citat:

IP: Så med hjälp av simningen kommer jag må ännu bättre och jag hoppas att andra kommer göra det med.

Sammantaget ser man projektet som en möjlighet att uppnå olika målsättningar avseende sina egna kroppar; att sänka vikten, få bättre kondition, bli starkare, förebygga skador, minska effekterna av skador, minska värk, och må bättre.

Att komma ifrån och ha trevligt

Det var också många som såg projektet som en möjlighet att "komma ifrån" det vanliga arbetet (Intervjupersonen drygt 50 år):

I: Vad tycker du om Plus alla?

IP: Det låter jättebra. Spännande att få göra lite annat. Lite avbrott i arbetet. Få komma ut och röra sig. Alltså, få göra något för sin egen skull.

Observera att denna intervjuperson betonar att hon ser aktiviteterna som "ett avbrott i vardagen" och som en möjlighet "att få göra lite annat" och något "spännande" och "för sin egen skull". Denna intervjuperson betonar alltså inte alls det rent kroppsliga, att förändra sin kropp, utan ser istället deltagandet som en möjlighet att komma ifrån de vardagliga arbetsrutinerna. Följande intervjuperson säger något liknande, att det ska bli "skoj" och "trevligt" (Intervjupersonen drygt 50 år):

I: Plus alla, vad tycker du om det?

IP: Jag har inte börjat riktigt med ännu. Men om det nu blir så bra så är det ju himla skoj. Det är ju det man inte gör annars, gå iväg på gymning och sånt. Man kommer hem och så lagar man middag och sen sätter man sig ner eller så gör man kanske någonting. Men om det blir på arbetstid då gör man det verkligen innan man går hem.

I: Varför valde du att delta?

IP: Ja... jag tror på det alltså att det ska bli nåt positivt av det. Att vi inte blir så trötta och att man ser fram emot något som är skoj. Jag vet inte vad jag ska säga men jag tycker att det ska bli trevligt i alla fall. När det kommer igång.

De som talar om projektet som en möjlighet att "komma ifrån" och göra något skoj och trevligt var framför allt den "äldre" personalen, de som var över 50 år gamla. De har ofta ägnat en stor del av sitt liv åt sådant som innebär att man gör saker åt andra människor. De har ofta tagit hand om sina hem, sina män, sina barn, barnbarn, vårdtagare inom hemtjänsten. De känner ofta att de har tröttnat på detta och vill finna oaser där de kan ägna tid åt sig själva och umgås med andra (Intervjupersonen drygt 50 år.):

I: Mmm. Varför valde du att delta?

IP: För.. ja för att göra något lite annorlunda och för att få möjlighet till att... (suckar)... Ja, vara samman med andra också, kanske. Som lige dem man är.

En av dessa "äldre" gick med i projektet bara för att de andra arbetskamraterna gick med (Intervjupersonen drygt 50 år.):

I: Det här Plus alla projektet, vad tycker du om det?

IP: Jo, jag tycker att det verkar rätt bra faktiskt. Jag menar att de som vill är glada för gymnastik... Jag menar att dom får göra det det dom tycker om och inte bara, inte bara tänka på arbetet. Jo jag, det tycker jag är bra faktiskt.

I: Vad var det som gjorde att du valde att delta i Plus alla?

IP: Ja... det var väl det att...ja, att jag inte ville vara sämre än de andra helt enkelt. Det var väl det. För om jag ska vara riktigt ärlig så från början hade jag nog inte tänkt det, och vara med. Det hade jag inte men...så tänkte jag att jag behöver ju inte vara utanför. Ja, visste inte vad de andra hade valt på något vis alltså, så det var inte det, men...jag tänker, får väl försöka jag också.

I: Har du några speciella förväntningar som du har tänkt så där, som du tänkte när du började?

IP: ...(suckar) Nej men det, det är ju det här att man får mer motion och så där vidare.

Och ytterligare en av de något ”äldre”:

I: Har du några speciella förväntningar på Plus alla?

IP: Ja, att man ska bli lite bättre i lederna och i kroppen, att man vattengympar och går lite ner i vikt, och sen att man har lite roligt, kanske.

Nu är det möjligtvis så att det också finns yngre personer som ser projektet som en möjlighet att komma ifrån det ordinarie arbetet. Men man sa inte det vid intervjuerna.

Ökad tjänstgöringsgrad

Projektet ger även positiva effekter för kvällspersonalen i form av att deras deltidstjänst ökar med tre timmar i veckan. De kan övertidsarbeta i form av träning:

IP: Få en bättre fysik och mer pengar. Det är mina mål. Man får högre lön. Jag slipper ju jobba. Jag får tolv timmar extra i månaden. I och med att jag jobbar på kvällen så får jag rätt mycket fritid. Och det är tre extra turer för mig annars, tre dagar a´ fyra timmar som jag slipper jobba som jag kan ägna åt mig själv då istället, åt min hälsa. Så det är kanon.

IP: I och med att jag varit aktiv innan så, ja då, det är kanske svårare för dom som inte varit igång innan, kanske. Men eftersom jag varit det innan så är det bara en bra förmån att få göra det, nu gör vi inte det på arbetstid eftersom vi jobbar på kvällen. Men man får ju ändå betalt för det och man kan ju inte säga annat än att det är ju en bra förmån.

Den positiva andan kan övervinna hinder

Många säger att den positiva andan är så stark att den kan övervinna de eventuella hinder som projektet kan stöta på under dess gång.

IP: Alla går in för det, det är ju en grej (...) och alla verkar väldigt positiva till det så att det (...) Nä, jag tror det har med oss själva att göra. Faktiskt.

IP: Ja, ja, ja är all personal motiverad till det och inte ser några hinder i något utan man hjälps åt allihopa så att man kan utföra dessa sysslorna så tror jag att personalen mår bättre alltså.

IP: Vi får ju ta tag i det, vi får skärpa oss. Vi får hjälpas åt allihopa. Jag tror det kan bli kanon.

Framgångsfaktorer på den organisatoriska nivån

Deltagarna sade att det finns en rad egenskaper i projektets organisation som kan leda till framgång.

Att projektet är en nödvändighet

Flera deltagare sade att projektet är en nödvändig satsning. Den krävs för att klara försörjningen av personal till vården.

IP: Usch det är svårt... Ja, ja, ja alltså kanske vården kan få mer folk till vården också. Att man är friskare och man ser det positivt. Jag menar just med sådana här grejer är jättepositivt, alltså man får gå ifrån sitt jobb och motionera och alltså unna sig den tiden. För att det är ju oftast, när man slutar kanske halv fyra på kvällen, är man jättetrött och vill hem och man ska laga mat och sånt ju men... Något som man kan få under arbetstid så tror jag nog att kanske yrket kan bli lite positivare också.

IP: Ah, men det tror jag inte heller att... jag menar att detta är så genomtänkt och det är så viktigt och Göran Persson sa precis då efter valet att det är så viktigt att vårdpersonalen också får... alltså får vård på nåt vis. Jag menar att det, det sa han ju. Så att jag menar då jag tror att där finns inga hinder. Inte på... det skulle va pengar i så fall. Men jag menar, det är i så fall det enda som kan hindra. Annars tror jag att det går jättebra att genomföra och jag tror att det slår väl ut faktiskt, för jag tror att de får igen allt, alla plusen. Att folk mår mycket bättre om de får göra nånting, nån aktivitet, för då kan man ge mer. Och jag tror att det är lättare att få personal om de också får va med i detta. För om man tar in folk och sånt, anställer folk... ja, ja så får de vara med i Plus alla-projektet. Alltså jag tror att det är jättebra för att få personal.

Flera säger alltså att projektet är en möjlig väg för att lösa personalbristen inom hemtjänsten och att organisationen därför har allt intresse för att få det att fortleva.

Att organisationen upplevs som intresserad av projektets utfall

En sammanhängande framgångsfaktor ligger i att personalen känner att hemtjänsten, kommunen och andra organisationer intresserar sig så mycket för projektet och dess utfall.

IP: Hon (enhetschefen) är ju... väldigt pådrivande när hon vill någonting så jag tror hon ligger på och så tror jag det att vi har ögonen på oss. Att vi är ett nytt projekt, det tror jag är mycket, att man vill visa ett resultat som är bra.

Att man är föremål för en särskild satsning

Man upplever att man blivit föremål för en särskild satsning. Plus alla hade presenterats som ett pilotprojekt som eventuellt kunde komma att införas också på andra arbetsplatser.

IP: Det är ju kul att dom satsar på oss för en gång skulle får vi vara med på någonting och att dom anser att vi behöver det.

IP: Det är fantastiskt att vi får den här möjligheten. Dels den här hälsoprofilen som jag redan gjort, dels att man satsar så många miljoner på att man får ha bättre hälsa och att man får prova på. Det känns bra.

Dessa förhållanden, att projektet ses som en nödvändighet för att garantera personalförsörjningen, att organisationen är intresserad av projektets utfall och att man känner att man är föremål för en särskild satsning, innebär naturligtvis att personalen också känner sig observerad, iakttagen. Man känner att förvaltningen "ser dem".

En chans att få starthjälp

Men man uttryckte också att det finns framgångsfaktorer inbyggda i projektets design. En sådan var att projektet ger personalen möjlighet att få "starthjälp" med att "komma igång" med friskvårdande aktiviteter som de velat påbörja sedan tidigare.

I: Har du nån speciella mål med dem? (aktiviteterna)

IP: Det är att bli bra i min rygg, framför allt. Att hitta en träningsform som fungerar och som jag kanske även när det här är slut kan fortsätta med. Så det inte blir nånting värre av det.

Denna person ser alltså projektet som en möjlighet att komma igång med något som denne sedan kan fortsätta med på egen hand. Följande intervju-person har liknande tankar:

IP: Ja, vad har jag för förväntningar, ja, jag vet inte. Det känns så nytt så man vill komma igång. Det får ju bli en rutin det också och gå och arbeta och sen gå och träna eller simma eller vad man nu ska göra för nånting. Men jag ser det bara som positivt. Stora förväntningar, det vet jag inte. Det måste bli en rutin, det är som att gå till arbetet, så...som jag ser det verkar det positivt.

Följande person betonar just det sociala stöd som projektet kan ge:

I: Hur tror du att det kommer att gå då?

IP: Jag tror att det kommer att gå bra, bara jag får lite push från arbetskamrater, vänner, bekanta. Så ska det nog gå bra.

En annan intervjuperson säger att stödet som projektet ger under starten kan bygga upp den motivation som behövs för att kunna genomföra aktiviteter på egen hand:

IP: Att jag ska kunna fortsätta träna själv, att bli liksom så motiverad att det här blir min grej, så jag inte slutar med... alltså att jag fortsätter sen efter dom här tre... alltså projektets slut.

Ytterligare en intervjuperson:

IP: Att jag får kanske...mer liksom, så här självklart att jag ska träna, att jag är mån om min kropp. På det sättet liksom. Att jag får uppmuntran på nåt sätt. Det har jag fått lite grann hittills. Jag har börjat träna nu. Det har jag aldrig gjort i hela mitt liv.

Projektet ses som givandes det stöd som behövs för att man ska påbörja ett förändringsarbete. Många tänker sig att de, efter projektets slut, ska kunna fortsätta med aktiviteterna på egen hand.

Att aktiviteterna sker under arbetstid

Det faktum att aktiviteterna sker under arbetstid ses av många som en viktig framgångsfaktor. Eftersom det sker under arbetstid försvinner en rad hinder som hade existerat om man tränat under sin fritid. I ett citat, som vi också såg ovan, säger intervjupersonen att projektet kan *träna i ett lugnare tempo* eftersom de har en viss tid avsatt för det:

IP: Det ska bli kul. Man känner inte sig så stressad när det är på arbetstid heller. För jag är sån att om jag vet att min kille slutar en halvtimme efter mig. Ska jag då sticka och träna så tar det en halvtimme och gå och sen så snabbar man sig och tränar bara för att man vill hem. Det behöver man ju inte nu ju.

I: För att träffa honom?

IP: Ja man vill ju ha myskvällar, sitta framför TV:n. Så jag tycker att det är jättebra att det är på arbetstid. Det är kanon! Inget negativt alls med det.

Flera av deltagarna betonar just detta, att den friskvård som sker under arbetstid inte "konkurrerar" med de krav som finns under deras fritid. Personalens val står mellan att delta i projektets aktiviteter eller att arbeta med ordinarie arbetsuppgifter, inte att välja mellan projektets aktiviteter och att ägna sig åt hem, familj, vänner, hobbies, etc. Därför upplevs friskvården under arbetstid som mer avkopplad än den hade gjort om den genomförts under fritiden.

Kontroller av deltagandet

Projektet innebär att deltagarna kontrolleras på olika sätt. De har en gång aktivt valt att gå med i Plus alla, de har skrivit "förtroendekontrakt", de antecknar sig på olika scheman och listor, de går ifrån sitt ordinarie arbete för att ägna sig åt aktiviteter, projektledaren kommer på besök i anslutning till aktiviteter samt genomför hälsoprofilbedömningar. Samtliga dessa kontroller medför ett visst tryck på personalen att verkligen ägna sig åt friskvården som de lovat:

I: Hur tror du att det kommer att gå med friskvården för dig personligen?

IP: Jo, det kommer nog att gå bra. Du menar om jag kommer gå dit? Det är klart jag måste gå dit ju. Jag blev ju ålagd när jag skriver på ett kontrakt, så det är klart att jag måste gå dit.

Men denna kontroll upplevs inte som något negativt. Man talar om kontrollen i dess egenskap av att fungera som en form av socialt stöd för att faktiskt ägna sig åt friskvården:

I: Om det lyckas, då, vad tror du om det?

IP: Ja, det här alltså, det är anledningen. Jag måste erkänna att... för mig det här Plus alla och jag är inte tvingad liksom att göra det här. Men på nåt sätt känner man sig liksom... (skratt)... alltså tvingad. Det att jag ska gå dit och träna mina tre timmar i veckan. Annars hade jag aldrig gjort det. Jag är sån. Jag måste få sån uppmuntran och ja, någonting sånt innan jag börjar. Jag hade aldrig, tror jag, kommit igång.

En annan intervjuperson säger att kontrollen bör finnas för att projektet ska bli en framgång.

I: Hela projektet Plus alla, kan du se några större problem för det?

IP: Du menar att det inte skulle funka? Ja, det är ju om folk inte ser det som arbetstid alltså t.ex. som "Idag har jag simning. Ja jag måste göra det här bankärendet. Jag skiter i att simma för det är egentligen inte arbetstid." Om ser det så, om folk inte gör det de ska. För att det är ju fortfarande arbetstid. Det tror jag blir ett hinder, att folk inte tar det kanske riktigt sådär att de kanske inte

förstår först i början att det är fortfarande... Du ska dit, det är jobb, det är precis som skolan, det är gymna nu. (skratt) (...)

I: Om Plus alla-projektet i stort, tror du det finns några organisatoriska hinder?

IP: Det kan nog vara just det här med stavgång. Det är en del som har fått lov att göra det hemma de här tre timmarna i veckan. Det tror jag kan bli lite att man inte gör det. Det är nog lätt att man hoppar och struntar i det. Det skulle varit lite mer koll just på stavgång. Det hade varit roligt om man var en hel grupp som hade gått tillsammans kanske. Sen, å andra sidan, man skall väl gå tillbaka och kolla konditionen. Då visar det sig ändå om man inte har gjort det. Man är bara dum om man gör det. När man får en sån chans så får man ta den.

Tillsammans med andra

Flera intervjupersoner uttryckte att en fördel med projektet var att de nu kunde träna tillsammans med andra. De slapp nu gå till träning ensamma. Tre deltagare:

Jag har gått mycket på gymna förr. Men så stängde det, det slutade va. Sen dess har jag inte... Det är därför jag har sett fram mycket mot projektet. Så att jag kan komma igång. Och så att man får göra det på arbetstid också, tillsammans med andra. För när man är ensam känner man inte för att göra det. Jag har lite svårt för att komma i kontakt ibland med folk. Jag är inte den som går direkt...

IP: Alltså det är ju, för att lyckas är det ju bara mig själv det hänger på. Och att man kanske ger varandra kickar, personalen sins emellan liksom; att det är ut jag ska gå och göra, det är inte gå hem och sätta mig. Eller att "idag usch nej är jag så trött" eller "det regnar". För det är liksom inte något sånt som ska få hindra en utan det är ju bara till att ge sig ut så att...

IP: Och vattengymna har jag inte gått till själv, för jag har ju ingen att gå med. Men nu har man möjlighet att gå med arbetskamrater och andra från andra grupper. Så det är därför jag har valt det. Jag tycker det ska bli roligt.

Ett professionellt stöd

Många bland personalen säger att en styrka med projektet är det professionella stöd som de får i sitt deltagande. Personalen får genomföra hälsoprofilbedömningar och får råd och tips om vad de bör ägna sig åt och hur de skall göra. En intervjuperson:

IP: Jag tror att det eeeh mycket från er också alltså, att man får rätt, man får en push och att man tycker att det verkar positivt och roligt och kul och att det känns rätt för en själv med akti-

viteten man gör och så. Och det känns det ju verkligen. Och sen att jag fick det förtroendet och genom PP då att hon sa "Det här tror jag är rätt för dig". Det känns skönt, så att man inte bara liksom blir utkastad och ja; "Det här kan du göra, välj något som du tycker verkar bra". Jag tror att hon kunde se med en gång på så pass kort tid att det här tror vi är lämp- alltså du behöver. Det kändes jättebra. Så att jag tror att eftersom styrketräning inte är jättekul, men jag vet att det är nyttigt, så det är därför jag tror att jag kommer att klara av det också. Jag behöver det liksom, att jag mår bra av det också.

Denna intervjuperson pekar på det professionella stödet från projektledaren som en framgångsfaktor. Flera personer antydde också att entusiasmen från projektledaren gav ytterligare stöd.

Man sade också att en framgångsfaktor hos projektet är hälsoprofilbedömningarna:

I: Vad var det som gjorde att du valde att delta i projektet?

IP: Nja, det vet jag... jag tyckte bara det var självklart att få ... den här hälsoprofilen gjord och sen då att få friskvård på arbetstid det... ingen tvekan... Nej jag tycker det, konstigt om man hade sagt nej.

En bättre arbetsmiljö

En annan framgångsfaktor hos projektet, som framhävs av några, är att arbetsmiljön förmodligen kommer att bli bättre:

IP: Ja, det är att vi kanske blir friskare. Ja att vi orkar med mer, inte mer, men att vi orkar. Vi ska inte ha mer, va. Och att vi kanske blir på bättre humör. För det är ju ett kvinnodominerat jobb va och då är ju... Vi är ju många plus 50 och det är, man ska inte säga kärringar, det är ju damer, va, om man säger så. Och där uppstår ju enorma konflikter ibland. Det vet ju alla, så det är ju ingenting, men man kanske skulle kunna suddas bort sånt.

Andra sa följande:

IP: Att folk mår bättre och orkar gå till jobbet.

IP: Men själva, alltså det här Plus alla tycker jag är jättebra när där är så mycket långtidssjukskrivna och allt sånt så tycker jag där är, jag tycker att det är en kick alltså. Fungerar det bara så tror jag att folk blir mer motiverade också att gå till sitt jobb.

IP: ... och så tror jag att man kan få ner mycket sjukskrivningarna, folk kommer tycka det är roligare att gå till jobb.

Arbetsmiljön förväntas alltså bli bättre. Detta, tänker man sig, kan leda till minskad sjukfrånvaro. Detta, i sin tur, kommer att visa att projektet är en framgång, menar man.

Hinder på den organisatoriska nivån

Men vilka hinder upplever man att det kan finnas i hemtjänsten och i organisationen av Plus alla vilka kan medföra att projektets kvalitet försämras eller att hela projektet skjuts i sank?

För det första, vissa av deltagarna har svårt för att se hur det ska fungera *schematekniskt*.

IP: Jag tycker det är jätte bra om det går schemamässigt bra, så att säga. Vi vet ju inte det än, för att jag ska prata med XX (arbetsledaren) om det och se om det funkar med mina lediga dagar och så där. Så att då funkar det. Men om det inte funkar så får jag nog tyvärr hoppa av tror jag för mina vårdtagare skull.

IP: Jaa, hoppas att det går bra, men det är ju mycket som... Vi är ju en liten grupp. Det ska planeras. Vi har en vikarie som ska komma ut eller en ersättare. Det är mycket som ska fungera för att man ska kunna gå ifrån. Jag vill att det ska funka. Det beror på vem som planerar. Ska man gå och träna vid sjukdom till exempel. Det är mycket sådana grejer. Vissa personer får alltid ställa in sina träningar. Andra får alltid gå. Det är sånt som börjar poppa upp. Man ser hur man har det nu när folk blir sjuka i och med att vi inte är en sån stor grupp. Åtta fridagar... Plötsligt står vi där och är kanske inte mer än fyra-fem och får sno om, ändra om hela schemat, för att få det till att i alla fall funka nåt så när den dagen. Kanske ligger man efter med städningar. Ska man träna fast det är lite folk eller ska man hoppa över för att det är lite folk och stanna kvar och jobba?

I: Ser du några organisatoriska hinder?

IP: (fniss) Planeringshinder; att det ska gå ihop med en person att täcka ja en hel grupp. Det har jag svårt för att se än. (fniss)

I: Okej. (skratt)

IP: Ja för att alla kanske vill ha det samtidigt och är vattengympan - och det är tre stycken som ska ha vattengympa samtidigt - alltså det är det jag ser som hinder. Men annars...

IP: Det ska ju finnas tid och plats i sitt schema, för det första, och sen ska ju någon annan kunna täcka upp. Det ska ju finnas tid för allihopa liksom. Om jag vill ta den tiden till... Du menar över huvud taget till träningen och så? Det ska ju finnas så att nån kan ersätta de vårdtagare jag har under tiden jag går och tränar eller

går iväg till Viktväktarna. Det är väl det jag kan se lite vara lite svårt. Men det får man ju planera alltså.

För det andra, några deltagare säger att de inte gärna vill *lämna över sina vårdtagare till vikarier*. Dessa personer visar på att de sätter vårdtagarna och verksamheten före sitt deltagande i projektet. Vissa har en allmän ovilja mot att släppa de egna vårdtagarna till annan personal. Man menar att man kan ge den bästa vården och att vårdtagarna drabbas om de själva byts ut mot ett annan personal:

IP: Det är jättebra om det fungerar. Det vill jag verkligen betona. Men i och med att jag har jobbat sju till halv två, då är min tid på dagen utstakad varenda timme va. Och följderna blir att när jag ska gå Plus alla, då måste jag lägga ut någon av mina vårdtagare till andra och det känns inte bra, för jag har inte luckor på schemat. Det är det jag är negativ till, för jag tycker synd om vårdtagarna. Det är dom som blir drabbade. Jag själv personligen tycker att det är jättebra med Plus alla. Men det är på det viset alltså att då ska man ha tid. Då ska jag veta känna det att då ska man jäkta på för att man ska skynda sig, nu måste jag dit där och så måste jag dit där. Så känns det för mig just nu va. Och jag sa att det kanske efter jul och nyår att det blir bättre. Jag hoppas ju innerligt det va. Men jag har ju dock mina vårdtagare som ska ha hjälp och jag tycker att det är ju dom i första hand.

IP: Det är för att man har så fulla schema som man har och för att man inte, varken jag eller vårdtagarna vill att man släpper in någon annan. Det måste vi ju göra. Vi måste lägga ut på andra.

För det tredje, en oro är att arbetet kan komma att bli stressigare på grund av projektet. Man hyser nämligen farhågor om att det, trots alla löften om vikarier, kan komma att fattas personal i anslutning till att man lämnar arbetet för att gå på aktiviteter:

IP: Kanske planeringen då, det brister någonstans, det blir stressigt i alla fall och att man tar vårdtagarna i första hand då för att bli klar med det man ska göra och så.

IP: Det är bara att hoppas att det fungerar med vikarier och grejer så att... det är väl det som är det största hindret. Som det nu är så blir det väldigt mycket osämja på jobbet

Några i personalen menar att det finns en risk att denna eventuella personalbrist och stress kan komma att påverka personalens välbefinnande i negativ riktning. Sjuktalet kan komma att öka, är man rädd.

IP: Att folk blir sjuka för att det inte fungerar som vanligt.

IP: Om de är sjuka (vikarierna) så måste vi vårda såklart, jag vet inte hur det kommer att funka. Man är lite tveksam där.

Det viktiga, säger många, är att projektaktiviteterna skall var inlagda på deras scheman och att det skall finnas full täckning för dem:

IP: Om vi lägger in det på schemat, då ska det fungera. Helt klart, javisst. Har vi det bara uppsatt på våra scheman och allting är klart med vikarier så tror jag inte det ska skapa några problem. Nä, det tror jag inte. Om man har det på papper och man vet vad man har att rätta sig efter så tror jag nog inte...

IP: Bara det är personal utplockade som kan täcka så ska det nog inte vara några problem

För det fjärde, flera bland personalen hyser farhågor om att Malmö kommun inte kommer att kunna ha full kostnadstäckning för projektet under hela perioden.

IP: Det skulle ju vara om det är någon som drar in pengar till det. Jag vet inte jag... Man hör ofta att de ändrar sig. Det har varit något och sedan blir det slut va... Jag tänker ofta på att det kan vara, som ni har sagt, att det blir den tiden så att vi får göra alla de sakerna. Jag tycker det vore fantastiskt, alltså. Så har man ju aldrig haft det förr.

IP: ... att det är pengar inblandade så att det inte är som bland andra projekt som har varit som sett bra ut men som...så finns det inga pengar så det blir aldrig genomfört riktigt. Det bara rinner ut i sanden sen.

IP: Så kanske får en ny politiker, det vet jag inte som vill ha ännu mer i lön så de måste dra in. Så kanske de tycker att det här nog inte kommer att fungera ändå och sjukskrivna kommer nog ligga kvar, eller det bestämde den och den politikern och så kommer det nya till makten så stänger de ner. Det vet man aldrig.

6. DEN FYSISKA AKTIVITETENS BETYDELSER

Om vi vill förstå hur erbjudandet om friskvård tas emot av deltagarna är det viktigt att undersöka vilka tidigare erfarenheter de har av liknande aktiviteter. Vi ska här fokusera deltagarnas erfarenheter av fysisk träning och föreslå en typologi över dem: "idrottarna", "spontanmotionärerna", "motionärerna", "vardagsmotionärerna" och "icketränarna". "Icketränarna" sönderfaller i två typer, nämligen de som upplever att deras icketränande inte är något problem och de som har dåligt samvete över att de inte tränar. Över hälften av personalen tillhör den sistnämnda gruppen. Dessa kan förväntas ta emot ett projekt av detta slag med entusiasm.

Idrottarna

Det fanns personer som såg fysisk aktivitet som "träning" vilket man ägnar sig åt för att prestera bättre i någon idrott. En intervjuperson berättar om hur hon tränade inför ett mästerskap:

IP: Då tränade jag sex, sju dagar i veckan; ett par pass om dagen. Och då var det fotboll, paddling, body pump, spinning, aerobic, boxaerobic, kickbox. Det är ungefär detsamma som boxaerobic. Och ibland boxning, fitnessboxning. Alltså olika, men ändå ungefär samma...Och så simmade jag någon gång.

Idrottarna är vältränade och tränar ofta. Även om träningen innebär att de får en god kondition och förutsättningar att upprätthålla en god hälsa, så är inte detta det primära syftet. De tränar för att kunna delta och vinna i tävlingar. Den höga prestationen är drivkraften för tränandet. De kallar sig inte "motionärer". De säger att de ägnar sig åt "sport" eller "idrott". Idrottarna återfinns bland de yngsta i personalen. Det finns två renodlade idrottare i personalgruppen.

En av de intervjuade idrottarna är mycket tävlingsinriktad. Under långa perioder har hon prioriterat träningen högst - före pojkvän, familj och annat.

IP: Visst. Jag var inte så mycket hemma. När jag kom hem så var jag alltid... min ex... När han hade gjort mat så sa jag alltid "ja, men jag hinner inte nu" eller "jag kommer sen". Så frågade han mig vad som var viktigast, så sa jag träningen. Och då tyckte han att då kan jag sticka. Så var det då.

Idrottarna ägnar sig redan åt aktiviteter som är mycket lika dem som erbjuds inom Plus alla. Men en viktig skillnad är att de ägnar sig åt dessa aktiviteter med en helt annan frekvens och ett helt annat syfte än det som finns

för projektet. Förmodligen kommer idrottarna uppleva friskvården som en möjlighet att träna mer/idrotta på arbetstid.

Motionärerna

Motionärerna tränar regelbundet. Motionen är en del av deras vardagliga rutiner och de har ofta tränat länge. Ibland ägnar de sig åt idrott i viss utsträckning, som när de deltar i löptävlingar. Men det är motionen som står i fokus, inte den idrottsliga prestationen.

IP: Det har jag gjort i våras och förra hösten också (motionerat på Friskis & Svettis). Vi har fått via kommunen, det som dras på lönen. Och då går jag på medelgympan och det känns bra. Det är en bra genomkörare. (...) Jag har joggat väldigt mycket tidigare. Sege runt och sånt där som också har kommit lite på skam. Sege rundan är ett lopp i Malmö, där man springer tolv kilometer, sedan sjuttioalet. Och det vill jag gärna komma igång med. Bro-loppet hägrar. Det är väl framförallt det jag har gjort. Man cyklar alltid. Två mil blir det per dag.

Eftersom motionärerna har utvecklat rutiner kring sitt motionerande och ofta har en lång erfarenhet av det så kan de, vid avbrott i sitt motionerande, lätt återgå till regelbunden motion.

Motionärerna ägnar sig ofta åt gymnastik. Flera har medlemskort på Friskis & Svettis och går regelbundet på något av deras gymnastikpass och/eller styrketräning. Att det just blivit Friskis & Svettis sammanhänger med att de har en stor anläggning i närheten och att SDF Limhamn-Bunkeflo subventionerar medlemskort hos dem. De som inte går på Friskis & Svettis går på liknade anläggningar som erbjuder aerobic, spinning eller styrketräning.

IP: Jag motionerar regelbundet i alla fall så det är jag nöjd med. Tränar styrketräning och aerobic och lite så där och har sånt träningskort och jag går på ett gym då.

Motionärerna bland deltagarna är mellan 35 och 55 år gamla. De flesta har familj, men sällan småbarn. En person skiljer ut sig ur gruppen genom att hon är betydligt yngre, 26 år.

Motionärernas mål är ofta att ”må bra“. Med detta menar de t.ex. att de ska uppnå ”rätt kroppsvikt“, att känna sig pigga, ha mindre värk och en god kondition. Men de ser också motionen som ett sätt att få tid för sig själv och koppla av i en stressig vardag. På frågan om hur länge hon har gått på spinning och aerobic svarar en motionär på följande sätt:

IP: Hm, många år, någon form av att koppla av från stress. När man står där i träningslokalen och ska köra ett gypapass, då kan man inte tänka på vad man ska ha till middag eller vad Karlsson gjorde, så att det tycker jag är bra för min del.

Spontanmotionärerna

Spontanmotionärerna tränar inte lika ofta som idrottarna eller motionärerna. Inte heller tränar de lika regelbundet. Flera av dem säger sig ha investerat pengar i gymkort och utrustning som de sedan inte använder särskilt ofta.

IP: Jo för att jag har ju träningskort men jag tränar inte för jag hinner inte efter jobbet. (...) Jag går ju ibland. Vissa veckor kan jag träna tre gånger och sen i en månad gör jag det inte alls.

Spontanmotionärerna ägnar sig åt varierande former av motion, exempelvis spinning, simning, aerobics, löpning och fotboll. De ägnar sig åt träning spontant - när vilja, lust och tillfälle ges. Det kan vara kompisar som undrar om de vill följa med och spela fotboll eller varma sommardagar som påkallar simning.

IP: Det händer att jag styrketränar ibland med en kompis, men det är så sällan så.

Spontanmotionärerna ser ofta träningen som något som ska vara lustfyllt. Det ska vara roligt att träna.

IP: Jag brukade träna, alltså inte så regelbundet nu, men jag brukar träna faktiskt styrketräning och så gå någon gång på spinning. Som sagt är det inte så regelbundet alltså. Det gör jag bara när jag känner själv för det.

De ser också gärna man ska umgås med andra i anslutning till att man tränar. Det sociala umgänget ska ske både under själva träningarna (som vid fotboll och jazzdans) och efter träningarna (t.ex. bastu och mat). Man gör saker tillsammans med andra.

Spontanmotionärerna återfinns bland de yngre i personalen och är ofta under 23 år. Många av dem har tidigare under livet ägnat sig åt motion och idrott i högre utsträckning. De har haft skolgymnastik och många har också ägnat sig åt idrott i organiserad form, t.ex. fotboll.

Många av dem säger sig nu ha dåligt samvete över att de inte motionerar eller tränar mer. De säger att de inte orkar därför att de arbetar och att annat "kommer emellan". Detta samvete blir i något fall värre av att personen börjat uppleva värk som tillskrivs arbetet. Några säger också att de har dåligt samvete över sina matvanor och ett par att de dricker för mycket läsk. Några säger att de röker, fast de inte borde.

I: Är det någonting i din nuvarande livsstil som du vill ändra på, när det gäller hälsan?

IP: Jag tror inte dricka så mycket alkohol som jag brukade göra innan på lördagar och på fredagar. Och lördagar hade man festat

och sen är det att komma igång med träning. Sen är det inte så mycket. Ja, jag vet inte. Jag tycker det är positivt och så, man blir liksom lite mer pigg ibland kanske, alltså inte ibland, utan lite mer piggare.

Man kan säga att spontanmotionärerna karakteriseras av att de lämnat bakom sig en period i livet som kännetecknas av mycket träning, både i form av skolgymnastik och idrott, och gått in i en annan fas av livet där motionen har minskat och man har dåligt samvete över det. De har blivit lönearbetare, vilket i viss mån förhindrar träning. Samtidigt har spontanmotionärerna ännu inte bildat familj och skaffat barn, vilket ytterligare kan minska möjligheterna att ägna sig åt träning. Ett par av dem säger sig också se en trend i sina liv där de ägnar sig allt mindre åt träning.

Vissa av dem säger sig se sitt arbete som en avgränsad period av livet. De ser inte arbetet inom hemtjänsten som något de kommer att ägna sig åt hela livet. Därför ser de inte heller motion och träning som strategier för att förebygga eventuella framtida förslitningsskador som kan uppkomma genom arbetet inom hemtjänsten.

Vardagsmotionärerna

Vid intervjuerna framkom att det fanns personer som inte ägnade sig åt träning i organiserad form, men som ändå tycker att de motionerar. De säger att de "tränar i sin vardag". Många av dem säger att arbetet ger dem motion. De säger att de cyklar eller går till arbetet och mellan vårdtagarna, springer i trappor och att arbetet med vårdtagarna i sig är fysisk krävande. De säger också att de motionerar på fritiden genom att de dansar på helgerna, har hundar som måste rastas eller promenerar i naturen.

IP: Ibland gör jag lite gymnastik hemma, men inte regelbundet. Och så promenerar jag ibland. Sen cyklar jag ju var dag på jobbet, hela tiden ju. Och springer i trappor () Men man är trött ändå utan att man anstränger sig. Det går ju i ett hela tiden på jobbet.

IP: Jag cyklar alltid. Det är det enda jag gör. Sen är mycket ute i naturen. Så rör jag mig inte så mycket fysiskt men jag är ändå ute och får luft.

IP: Jag har bor på min cykel så jag får motion. (fniss)

IP: Nej inte mer än att jag går så mycket jag kan. Och jag alltså håller på (...) Vi har en liten stuga så jag tycker om att påta där och sånt, men aldrig något sånt där med styrke eller. Och så går man och simmar lite med barnen och sånt där men inte något regelbundet, nej det har jag inte. Det har inte blivit, jag har inte haft tid nu dom sista fem åren faktiskt.

Vardagsmotionärerna karakteriseras av att de är fysiskt aktiva i sitt vardagsliv. Men de besöker inte motionsanläggningar och deltar inte i lagssporter. De verkar inte heller se det som ett problem och säger att de rör sig mycket på andra sätt. De flesta anser sig vara i god form, eller i alla fall i tillräckligt god form för att själva vara nöjda.

Ofta är vardagsmotionärerna något äldre, ungefär 55-65 år, och har barn i vuxen ålder. Ofta har de, innan de började arbeta i hemtjänsten, varit hemmafruar. En säger att hon gillar att vara aktiv på sin fritid men att detta aktiva ofta består av hushållssysslor och liknade:

IP: Jag tycker om att röra på mig, sen är det ju aldrig still hemma heller, man har ju att göra liksom. Man ska handla, man ska tvätta och springa på stan om man har barn. Det går i ett hela tiden, jag har ingen död stund.

De utmärks av att de har ett ganska avslappnat förhållande till att de inte är regelbundna motionärer. För vardagsmotionärernas del är det vanligt att man har som framtida mål att "hålla till pensionen". Man är till viss del medveten om sin hälsa och har en aktiv fritid för att må bra både fysisk och fysiskt men känner att man inte orkar med mer pga. av arbetet och ålder. Det finns ofta en positiv syn på att jobbet är fysiskt aktivt och att de promenader m.m. som de sporadisk genomför på fritid görs för att det är en trevlig aktivitet, något man tycker om att göra snarare än för motionen skull.

Icketränarna

Det fanns en annan grupp personer som inte heller ägnade sig åt träning i organiserad form och som inte heller definierade det de gjorde i sin vardag som motion. Dessa personer var helt medvetna om att de "inte tränar". Dessa icketränande kunde indelas i två olika typer. Dels fanns det de som helt enkelt inte ansåg att träning var viktigt eller intressant. Dels fanns det de som hade dåligt samvete för att de inte motionerade.

(i) Inom gruppen icketränarna finns det några få som uppger att de inte tränar och inte heller ser det som något större problem. De säger sig tycka att träning inte är speciellt roligt och de säger att de inte behöver träna för hälsans skull. De är tillräckligt friska. En person, som från början var tveksam till att delta i Plus alla, motiverar det med att hon inte tror att hon behöver motionera "just nu". Men sedan hon fick veta att man kunde gå promenader valde hon att delta i alla fall.

IP: Nä... det vet jag inte. Det är för jag tycker jag inte behöver det, men det kan komma sen, det vet man inte. Att man mår dåligt och behöver det. Men sen nu har jag promenader tre dagar i veckan. Jag tycker det är skönt man får själv välja vad man vill. Nu tycker jag det är intressant.

Dessa personer kan i vissa fall vara öppna för eventuell träning i framtiden, som intervjupersonen ovan. Men dessa personer kan också vara mer aktiva i sitt motstånd mot träning. De *ogillar* träning.

IP: Nej egentligen inte, det har jag inte, inte aldrig tränat, har jag inte. Jag var inte precis förtjust i gymnastiken i heller när jag gick i skolan. (drygt 60 år)

(ii) Över hälften av personalgruppen säger att de inte tränar alls. De flesta har, till skillnad från ovanstående grupp, dåligt samvete för det. Det finns ett överhängande "borde" när dessa personer talar om träning. De ägnar sig inte särskilt mycket åt sådana aktiviteter som ger träning utanför arbetet eller så anser de att de aktiviteter de ägnar sig åt inte är tillräckliga. Samtidigt vill de få en bättre hälsa, gå ner i vikt, få en bättre kondition, orka mer, bli av med värk, etc.

I: Har du några speciella mål med friskvården?

IP: Att komma i god form, alltså att kippa inte efter andan när jag går upp för trappan... (skratt) Det är mitt mål.(...) Målet är att komma igång med det. Jag känner mig liksom, för att jag blir lätt trött och så. Det är väl det här att man inte tränar. Jag vet inte, men... Jag vill komma igång.

I: Har du några speciella mål med basgympan?

IP: Nej, det är att jag ska hålla mig frisk, hoppas man ju på. Jag menar att det måste ju vara bättre att röra på sig än att inte göra det. Tror jag i alla fall.

IP: Jag kan känna att man börjar tappa det nu faktiskt. Det är inte så att jag är jättegammal men jag känner ändå när jag bär hem kassar från mataffären att jag är trött i armar och nacke. För åtta år sen när man var mer aktiv... Det känns när jag överhuvudtaget bär saker. Jag vill bli starkare och få bättre kondition.

Denna grupp är naturligtvis en viktig målgrupp för Plus alla. De har dåligt samvete över att de inte tränar. De ser träning som något viktigt. De kan alltså förväntas ha en stor beredskap inför att börja träna.

7. VALET AV FRISKVÅRDANDE AKTIVITETER

När projektet påbörjades erbjöds personalen 11 olika friskvårdande aktiviteter. De fick ta ställning till vilka de ville ägna sig åt. Sedan genomfördes hälsoprofilbedömningarna. Där samtalade projektledaren och personalen om lämpliga val. Vissa ändrade då sina beslut. Sedan skulle deltagarna förankra sina val hos arbetsledaren. De skulle godkänna att personal kunde avvaras vid de aktuella tidpunkterna. I det följande skall vi återge något om hur personalen resonerade när de valde bland aktiviteter innan de kom till hälsoprofilbedömningarna och hur man upplevde att dessa val förändrades av bedömningarna.

Personalen väljer

När personalen hade fått information om vilka aktiviteter de kunde ägna sig åt började de fundera över vilka de var intresserade av. I många fall diskuterades dessa val i arbetslagen.

I: Hade du tänkt på Viktväktarna innan du var hos PP?

IP: Egentligen inte, egentligen inte. Utan jag hade liksom tänkt. Ja alltså på ett vis hade jag tänkt på det, som min arbetskamrat går på det. Hon sitter sidan om mig. Så på ett vis hade jag tänkt på det (...) För hon har gått ner nu på ett par veckor, har hon gått ner ett par kilo. Det skulle jag också kunna göra, tänkte jag. Så det var väl delvis det.

Man väljer bort aktiviteter

När personalen granskade listan över möjliga aktiviteter kom man dels att välja bort vissa av aktiviteterna och dels välja in vissa andra. Vid intervjuerna framkom det en rad motiveringar till dessa val.

i) En anledning till att man valde bort vissa aktiviteter var helt enkelt att man inte hade någon tillgång till transportmedel till den aktuella anläggningen eller att det tog lång tid att ta sig dit. Några deltagare påpekade att avståndet till Kockum Fritid är för långt.

IP: Simningen hade jag kunnat ta, men det är på Kockums och det tar tid att komma dit och så är man i vattnet kanske en halvtimme och sen hinner man inte vara i längre och sen ska man upp och duscha. Det blir så stressigt....

En av kvällspersonalen (som alltså skulle ägna sig åt aktiviteter under sin fritid) bestämde sig för att inte längre delta i projektet på grund av att avståndet till aktiviteterna blev för långt.

IP: Det är inte så lätt, för bor man utanför, som jag bor i Svedala, då ska jag alltså ta mig från Svedala till Limhamn för att styrketräna. Sen ska jag köra tillbaka till Svedala igen. Det går så väldigt mycket tid till det. Det hade varit bättre t.ex. om jag hade fått välja sjukgymnastgruppen i Svedala. (...) Att jag inte hade behövt ha dom här transporterna för det kostar också med bensin. Och ligga och köra fram och tillbaka. Dom som jobbar dagtid, dom kan gå på sin arbetstid, det kan inte jag som jobbar kväll. (...) Och jag vet att PP sa det, att om jag inte kunde prova på det här med stavgång. Nej sade jag, jag ligger inte och kör från Svedala till Limhamn för att gå med två stavar och sen tillbaka hem igen.

ii) En annan anledning till att välja bort aktiviteter var att de inte pågick under arbetstid. Man var lediga under dagar då dessa aktiviteter skulle pågå och ville inte ägna sin fritid åt dem.

IP: Så jag var ledig många måndagar så jag sa jag struntar i det. (att gå på qigong) Annars hade jag skullat ta de. Det hade varit trevlig, men... Ja, jag vet inte.

iii) En anledning till att välja bort aktiviteter var att man inte hade någon kollega att gå tillsammans med.

iv) Vissa ville göra saker tillsammans med andra, d.v.s. gruppaktiviteter. Men å andra sidan fanns det deltagare som inte ville ägna sig åt gruppaktiviteter. Man ville göra saker ensamma.

v) Ytterligare en anledning till att välja bort vissa aktiviteter till förmån för andra var att man ville dölja någon aspekt av sin egen kropp. Det fanns deltagare som valde bort vattengymnastik därför att de då fick blotta delar av sin kropp.

vi) Det fanns personer som valde bort aktiviteter som de inte behärskade. Exempelvis fanns deltagare som valde bort vattengymnastik därför att de inte kunde simma.

IP: Vattengympa det vågar jag inte så det hade jag inte. Jag kan inte simma, jag kopplar inte av i en bassäng, stå med vatten hit och så ska jag göra rörelser. Aldrig i livet. Det hade jag aldrig vågat. Jag har provat på det för fyra-fem, det var för jag fick problem med nacken, genom företagshälsovården. Man gick där en hel månad, då provade jag vattengympa en gång, jag var så rädd att jag spände mig, så det hade jag ingen nytta av. Jag kan inte simma, jag gick två år på simhallen, jag kan inte, jag fick en sån frigolitbräda; varsågod och simma. Ja, benen gick ju bra men armarna. Jag vågade inte släppa den brädan. Simskola alltså.

Det fanns också deltagare som valde bort gymnastik därför att de inte hade en tillräckligt god kondition:

IP: Jag är inte intresserad av gymnastik. Jag har inte kondition till det, om man säger så men det är bara för man röker.

vii) Det fanns de som valde bort aktiviteter därför att de saknade den kondition eller fysiska styrka som krävs för att ägna sig åt dem.

IP: För jag tycker inte om hopp, det gör jag inte. Utan jag har hört att det ska vara lindrigare. (basgymnastik hos Friskis & Sveltis) Inte en massa hopp, för det tycker jag inte om. Inte heller i min ålder; börja hoppa. Benen kanske går av. Nej. Men jag tror inte det är så bra, utan jag ska börja med den där gympan och se vad den ger.

IP: Det ska var vad man själv ville göra. Då valde jag promenader. Men det var som hon sa, man kan ju ändra sig sen, man kan ta det här till att börja. Sen har jag inte kondition för det. Det måste man nästan få ha, eller. Jo, hon tyckte det. Ena dagen gympa och nästa dag promenader och det ju. Jag tänkte att ”nä”.

viii) Det är tråkigt:

IP: Ja, spinnig och sånt det tycker jag inte om. Det har jag varit på och det tycker jag inte om.

IP: Gympa har aldrig varit någonting för mig. De där “Friskis & Sveltis” eller någonting sånt där. Och stavar hade jag tänkt köpa själv. Så det tänkte jag göra, promenader själv hemma.

Personalen väljer in aktiviteter

Det fanns också anledningar till att aktivt välja in vissa aktiviteter.

i) En anledning till att välja en viss aktivitet är att man vet hur den utövas. I flera fall hade man vid något tidigare tillfälle provat aktiviteten och visste nu att man klarade av den. Det var särskilt vanligt att idrottarna och motionärerna sa sig ha stora kunskaper om vissa av aktiviteterna.

IP: Därför att medelgympan har jag gjort innan och skivstången också och det ä... ja, det passar mig bra faktiskt.

IP: För att jag har gått på det innan. Och jag tycker att det är bra. Spinning är ju bra konditionsökande. Och medelgympa det är ju lagom ja. Träna igenom hela kroppen.

IP: Och vattengympan har jag provat en gång och det är inte så lätt som det ser ut. Och det är också en väldigt bra genomkörare. Jo, absolut. Jag tänkte på det. Plus att man äter lite nyttigare.

ii) Naturligtvis var det många deltagare som resonerade om de olika effekterna av olika aktiviteterna. Man valde ofta aktiviteter som var särskilt effektiva avseende det mål man ville uppnå. Det fanns många som ville träna någon viss del av sin kropp, i synnerhet muskulaturen i rygg, nacke och armar. På så vis ville förebygga krämpor eller eliminera värk.

IP: Stavgång tycker jag, det är faktiskt bra för min nacke och hela kroppen.

IP: Ja... Nej, jag vet att jag är svag i armarna, så jag skulle vilja gå på styrketräning därför. För jag, jag tycker att jag är svag. Jag vet inte om jag är det, men jag tycker att jag är svag i armarna. Så ibland när man lyfter folk, så skulle jag vilja ha mer styrka i armarna. Så därför valde jag styrketräning

IP: Ja det är ju att få bättre kondition och starkare rygg, framför allt då. För det är ju mycket tunga lyft och jag känner ofta att man är lite svag i ryggen. Så det är väl mycket det. Och just det att få upp flåset.

iii) Det fanns deltagare som valde aktiviteter för att de var roliga:

I: Varför valde du just dom?

IP: Jo men jag tycker att det verkar kul. Vatten är alltid skönt och jag menar det är ju bra träning. Man tränar allt och jag vill ha kul när jag ska hålla på och lyfta sånt här. Vi gick ju ett tag, jag och Y (arbetskamrat), när vi fick ett sånt där kort, eller beställde. Visst, vi gick ett par gånger men hur kul var det? Så var dom här upptagna. (maskinerna i gymet) Fick man stå och vänta. Då tappade man sugen. (...) Då tycker jag hellre om att cykla och gå och jympa då och simma och, så man har kul samtidigt eller upplever något annat än att bara sitta där och pumpa. Nej (skratt) det är inte jag. Så vi får hoppas att det är så som jag känner det nu; att det är kul.

iv) Man valde ibland vissa aktiviteter för att man hade kamrater som följde med till just de aktiviteterna. I vissa fall var valet en fråga om förhandling med någon arbetskamrat om vad den ville.

IP: Vi hade pratat om det innan. Men först hade vi tänkt oss att vi skulle gå på gymping och sen detta med stavgång. (...) Om vi då tar gym där nere på Järnvägsgatan den ena gången och träna sånt och sen gymping eller nåt annat. Vi har inte bestämt oss riktigt... men nåt ska det bli.

IP: Sen så vill jag gå med en arbetskamrat och hon tycker inte om att simma.

v) Ytterligare en anledning till att välja någon viss aktivitet var att man var nyfikna på den. Man tyckte den verkade lockande och ville prova.

IP: och så vattengympa har jag velat göra länge men aldrig provat.

IP: Det tycker jag skulle vara roligt att prova. Alltså man tycker när andra går att det ser töntigt ut. Men jag tycker faktiskt att det skulle vara roligt att prova det

Hälsoprofilbedömningarna och personalens val

När projektet påbörjades i november 2002 hade många av personalen formulerat idéer om vad de ville göra inom projektet. Hur kom då startmötena, bedömningarna och projektledaren att upplevas?

Vid intervjuerna framkom det att väldigt många upplevde startmötena och hälsoprofilbedömningarna som *tydliga*. Man beskrev projektledaren som tydlig i sin framställning om vad hälsoprofilbedömningarna är för något, hur de genomförs, vad resultatet blir, o.s.v. Man upplevde också att projektledaren var allmänt tillgänglig för samtal om projektet.

IP: Man fick lite mera, vad ska jag säga, syn på det liksom. Alltså så du vet, man fick veta lite mer om varje aktivitet. Fast man har det hemma och kunde läsa så kunde man fråga PP om det om man inte uppfattade allt.

Många upplevde också projektledaren som *ickemoraliserande*. Vissa grupper, t.ex. överviktiga, kan ibland uppleva information och råd om övervikt som moraliserande. De kan uppleva att sjukvården betraktar dem som sakkandes viljestyrka och därför också bemöter dem respektlöst och ofta är ointresserade av att bistå med egentlig hjälp. Detta kan naturligtvis medföra ökad risk för försummad hälsa hos de överviktiga.²⁴ Det är därför intressanta att notera att deltagarna i Plus alla projektet inte upplevt denna moralism. En av deltagarna säger öppet och förvånat att hälsoprofilbedömningarna inte var moraliserande:

IP: Alltså att hon sa att man var... Alltså hon var ärlig. Det visste man ju, att man var överviktig. Men hon sa det inte... liksom att man skulle gå ner så, utan att man då... Hon hade liksom förståelse för det. Hon är ju så smal själv. Jag menar hon kunde ju säga det på ett annat sätt, förstår du vad jag menar? (...) Men hon var alltså inte alls sån; att man var överviktig, utan hon

²⁴ Sarlio-Lätheenkorva (1998)

tyckte att man kunde liksom försöka nu med detta. Jo, jag tyckte det var bra. Det var inget sånt alltså hon såg ner på en att man var tjock som många smala gör. Alltså det har man ju träffat på.

Många beskrev startmötena och hälsoprofilbedömningarna som *intressanta*. Man fick lära sig olika saker som man inte kände till sedan tidigare. Vissa tyckte att de fick tips om hur man kan träna mer effektivt. Andra nämnde att de lärt sig mer om hur man undviker skador när man tränar. Ytterligare andra tyckte att de hade lärt sig mer om hur deras kroppar fungerar.

IP: Det var faktiskt intressant, t ex det här med skelettvikten; att få reda på det. Ja alla värden överhuvudtaget, som man inte hade en aning om. Alla dom som har högt blodtryck till exempel; gå och kolla upp det. Eller att hon då tipsa om, ja för jag känner att jag har lite problem med höfterna eller höftkulor och sådär, söka upp en ortoped och få kollat det. Ja, en liten push. Eftersom man inte fått tummarna loss innan så får man göra det nu.

En annan vanlig förståelse av hälsoprofilbedömningarna som återspeglas i citatet ovan är att de var ett slags *kontroller* av kroppen. Deltagarna kunde förstå dem som ett slags hälsokontroller där man fick veta om man hade för högt blodtryck, om man var överviktig, vilken kondition man har, osv. I vissa fall kom hälsoprofilbedömningarna därför att fungera som ett slags uppmaning och legitimering för deltagare att uppsöka sjukvård. Deltagaren i ovanstående citat uppfattade ju hälsoprofilbedömningen som en "push" att söka upp en läkare.

Det var många som var medvetna om vilka deras hälsoproblem är och vad de skulle behöva göra. Hälsoprofilbedömningarna var för dem en *bekräftelse på vad man redan visste*. Man fick sina aningar/kunskaper bekräftade.

IP: Jag visste ungefär. Jag visste ju vad jag vägde och vad jag behövde träna och att jag har dålig kondition. Jag visste ungefär var jag låg så nej, det var vad jag hade förväntat mig.

Hälsoprofilbedömningarna blev i mångt och mycket också en slags *påminnelser* om dåliga vanor.

IP: Det är ju sånt man går och tänker på själv, hur man lever och hur man, vad man bör. Nu som jag har övervikt. Att man, jag bör ju göra såhär och såhär för att må bra. För att må bra resten av livet, det går man och tänker på var dag. Men det är sånt som, det var rätt skönt att prata om det också, även om man pratar med vänner och sånt där så är det rätt skönt med någon utomstående också. Så att, nä, för min del så...var det nog det som, men... Bekräftade att nu är det dags, liksom... Jag har ändå försökt rätt många år.

Många, i synnerhet de som hade dåligt samvete över att de inte tränade sedan tidigare, upplevde att hälsoprofilbedömningen gav dem hjälp att påbörja friskvård. Det var många som kallade hälsoprofilbedömningen för "en kick".

IP: Det var väldigt trevligt, det skulle alla människor göra. Det var lite av en kick tyckte jag.

IP: När man gick där ifrån så var man nog lite mer så här att fått en kick. Så nu ska jag bli lite sundare och jag ska börja träna. Så visst var det positivt. Det det kändes när man gick. Men sen samtidigt var det lite så: vägrade jag så mycket? Det har jag inte trott.

Men även om det var många som fick sina föraningar bekräftade så fanns det också personer som visade sig ha "felaktiga" uppfattningar om sin hälsa. I dessa fall hade de blivit upplysta om sakernas rätta tillstånd.

IP: Det var nog det här att jag alltid har trott att jag har haft god kondition. Jag går väldigt mycket för jag har en hund som kräver mycket motion. Så vi är ute och går jättemycket med den. Så jag trodde jag var i toptrim, men det var inte. När man fick cykla så visade det sig ändå att man hade lite dålig kondition. Så det blev jag medveten om. Så det ska jag göra någonting åt. En överraskning faktiskt.

I många fall gav projektledaren stöd till deltagarna vad gäller deras val av aktiviteter. Men i vissa fall kunde denne också *avråda* från vissa aktiviteter och inråda andra.

I: Påverkade hälsoprofilbedömningen vad du valde sen för aktiviteter?

IP: Ja det gjorde det. För att jag hade inte tänkt mig styrketräning alls. Jag hade (fniss) jag ville ha simningen men eftersom jag ibland känner av mina axlar och armar så tyckte inte hon det var en bra idé, utan hon tyckte jag skulle stärka min rygg istället. Så att jag ska med styrketräning och i så fall så kunde hon rekommendera, det är vattengympa i så fall, mm

IP: Ja, jag hade väl inte bestämt mig helt men jag hade väl tänkt lite grann att jag skulle gå på styrketräning. Men när jag kom därifrån hade jag bestämt mig för basgympa, så någonting hände.

I: Mm. Hade hälsoprofilbedömningen betydelse för vilka aktiviteter som du har valt?

IP: Mm. Ja det tror jag, för att jag fick ganska mycket hjälp där. Som sagt, det jag har valt är ju styrketräning framför allt. För det

är ju där jag är svag, i axlar och rygg och nacke, och jag har haft lite problem med spännings spänningshuvudvärk och spända axlar. Det är liksom där det som är min ömma punkt att när jag blir nervös så drar jag upp axlarna och spänner mig liksom. Så det var det hon uppmärksammade också och såg, tror jag. Så där sa hon till mig att "tänk på att det är bättre att du försöker gå och styrketräna då, dom timmar du har". Så att man fick ju tips där på vad man skulle behöva också. Så det tycker jag var jättebra. För det är svårt ibland att välja, man vet inte vad man behöver bäst, själv. Så det är jättebra.

Som vi ser i slutet av ovanstående citat så uppfattades denna styrning inte alltid som något negativt, även om så också kunde vara fallet:

IP: Styrketräning, det är det jag har valt. Jag vill inte gå på spinning. Hon föreslog det, men jag vet inte. Så där finns ju cyklar och så på gymmet, så jag kan använda det istället. Jag vet inte, det lockade mig inte.

8. TRÄNING

Deltagarna i plus alla kunde välja mellan elva olika friskvårdande aktiviteter. Åtta av dem var olika slags fysisk träning; gymnastik, styrke-träning, simning, vattengymnastik, stavgång och promenader. De andra slagen av friskvård var rökavvänjning, viktminskning och prova-på massage. I detta kapitel skall vi redogöra för några iakttagelser om personalens val mellan olika former av träning.

Gympa

Personalen kunde välja mellan olika former av gruppgymnastik hos Friskis & Svettis på Ön i Limhamn vid fasta tidpunkter varje vecka. De kunde då välja "basbasgympa" klockan 15 på tisdagar, "basgympa" klockan 14 på tisdagar och 10.30 på torsdagar, "medelgympa" klockan 12 på måndagar och onsdagar och klockan 07.00 på onsdagar och fredagar, samt "skivstång" klockan 12 på torsdagar.²⁵ Passen var c:a 50 minuter långa. Personalen kunde också välja att delta i liknande former av gruppgymnastik hos Friskis & Svettis Parkmöllan. Anledningen till att man gav detta alternativ sammanhänger med att en del av kvällspersonalen, vilka fick ägna sig åt friskvård på sin lediga tid, inte skulle behöva åka ända till Limhamn för att delta i denna.

Det var en mycket blandad grupp som valde gymnastik; icketränande, motionärer och idrottare. De var mellan 20 och 58 år gamla. Gympa verkade locka flest. Sannolikt beror detta till stor del på att det finns så många olika slags gymnastikpass och att var och en kan hitta pass som är avpassade för de egna förutsättningarna. Det är också en mångsidig träningsform där olika kroppsdelar tränas. Man tränar styrka, smidighet, koordination och balans. Var och en kan också själv kan anpassa med vilken intensitet övningarna ska genomföras.

En tendens bland personalen är att "icketränarna" och de äldre bland personalen valt de lättare och mindre avancerade formerna av gymnastik. En icketränande kvinna över 55 år valde basgympa:

I: Har du några speciella mål med basgympan?

IP: Nej, det är att jag ska hålla mig frisk, hoppas man ju på. Jag menar att det måste ju vara bättre att röra på sig än att inte göra det. Tror jag i alla fall.

Några icketränande deltagare valde basgympa för att den var skonsam mot kroppen:

²⁵ "Basgympa" motsvarar den "Seniorgympa" som erbjödes i andra sammanhang av Friskis & Svettis och "Basbasgympa" motsvarar "Seniorbasgympa". "Skivstång" är en slags styrketräning i grupp.

IP: För jag tycker inte om hopp, det gör jag inte. Utan jag har hört att det ska vara lindrigare. Inte en massa hopp, för det tycker jag inte om. Inte heller i min ålder; börja hoppa. Benen kanske går av. Nej. Men jag tror inte det är så bra, utan jag ska börja med den där gympan och se vad den ger.

IP: Få upp konditionen på basgympa, så tycker jag inte om hopp, jag hatar att hoppa och tycker det är skönt när det inte är... Så det är konditionen och styrkan... För jag tycker att ibland så glömmer man styrkan.

De bland personalen som är yngre, ”spontanmotionärer” och ”motionärer” har oftare valt mer avancerade former av gympa såsom medelgympa och skivstång. Flera motionärer har sedan tidigare ägnat sig åt gympa. De har valt gympa för att de ska slippa gå under sin fritid och nu kunna göra det under arbetstid i stället. En motionär hade slutat gympa ett halvår tidigare, men såg Plus alla som en möjlighet att starta på nytt.

IP: Jag har gympat flitigt innan. Men nu i höst har det väl inte varit något. Så det kommer perfekt här nu, för nu är jag tvungen att börja igen.

Och senare:

IP: Därför att medelgympan har jag gjort innan och skivstången också och det är... Ja det passar mig bra faktiskt.

En annan motionär i åldersintervallet 30-40 år har valt medelgympa i kombination med spinning för att både få en bättre kondition och bygga upp sin muskulatur.

I: Har du några speciella mål?

IP: Ja det är ju att få bättre kondition och starkare rygg framför allt. För det är ju mycket tunga lyft och jag känner ofta att man är lite svag i ryggen. Så det är väl mycket det. Och just det att få upp flåset.

De som hade ägnat sig åt motion tidigare hade ofta tydligare mål för sitt deltagande än de som inte motionerade. Vi såg i citatet ovan hur deltagaren valde en viss kombination av aktiviteter för att nå dubbla syften. I följande citat ser vi ytterligare en sedan tidigare motionerande deltagare som utvecklar ett resonemang om vad den valda formen av träning kan ge denne:

I: Varför ska du pröva basgympa?

IP: Ja, det var väl för att, då får jag röra hela kroppen och sen tar jag mina stavgångspromenader och då får jag extra på axlarna. Och lägger på där för egentligen hade jag kunnat tänkt att ryggen

behöver man alltid förstärka. Men sen å andra sidan skadar det inte att röra hela kroppen.

I: Har du några speciella mål med friskvården?

IP: Målen är uppsatta av arbetsgivaren ju; att vi ska bli mindre sjukskrivna. Så det hoppas vi det blir gemensamma mål då. Jag har inga besvär med någonting så. (...) Men jag hoppas ju att jag ska klara mig och ha en, se fram emot att vara frisk när jag är pensionär.

En av de yngre, en "idrottare", har valt skivstång i kombination med styrketräning för att bygga upp musklerna.

IP: Ja, jag funderar ju på det här styrketräningen och skivstång. Och det hoppas jag det kommer att hjälpa. Det är för att jag behöver mina muskler på kroppen, jag har ju muskler men det känner man ibland när man är hos en vårdtagare så får man riktigt ont i ryggen. Så man måste träna upp sig.

Sammantaget verkar de yngre, mer erfarna motionärerna och idrottarna välja mer avancerade och tyngre gympapass. De mer erfarna motionärerna verkar ofta vara säkrare i sina val och har tydligare mål för sitt deltagande. Många nybörjare har en tydligare "vi får se hur det går"-inställning.

Spinning

Spinning är en form av grupp gymnastik på träningscykel där en person leder tempot. Spinning kunde väljas på tisdagar klockan 12 och fredagar klockan 07.00. Passen var c:a 50 minuter långa. Spinning verkar locka de yngre och de som ägnar sig åt motion i någon form sedan tidigare. Som exempel är det en deltagare inom åldersintervallet 20-30 som är spontanmotionär som valt spinning, liksom en motionerande deltagare i intervallet 45-55 som har tidigare erfarenhet av spinning och nu valt det i kombination med styrketräning.

Styrketräning vid Friskis & Svettis Ön samt Friskis & Svettis Parkmöllan

Styrketräning kunde man ägna sig åt på Friskis & Svettis på Ön i Limhamn när man ville fr.o.m. klockan 08.00 på måndagar, tisdagar och torsdagar samt fr.o.m. klockan 07.00 på onsdagar och fredagar. Vid första tränings-tillfället fick man hjälp av en personlig instruktör. Extra stödpersonal fanns inbokat till måndagar och fredagar klockan 10.30. Personalen kunde också välja att gå på styrketräning vid Friskis & Svettis anläggning på Parkmöllan, vilket öppnade klockan 07.00 på torsdagar och övriga vardagar klockan 07.30. Också där skulle man boka in den första tiden med instruktör.

Av de tioalet personer som valde styrketräning en eller flera gånger i veckan har många gjort det för att lindra redan uppkomna skador.

IP: Att jag ska slippa ha ont. Att jag ska få upp styrkan i min axel.

IP: Mmm. Jag har ont i nacken. Ehh, till och från. Ibland är det så illa så att jag inte kan jobba. (...) Nej. Ja det är väl det att jag ska bli starkare, alltså i ryggen och slippa känna det nästan alltid att man har ont och så. Alltså inte ont har man ju inte alltid, men det är ju ändå, man känner sig trött, trött i ryggen. Ja att jag ska bli piggare. Jag är ju jämt trött och så, lägger mig tidigt på kvällarna. Så det är väl det.

IP: Jag har inte tänkt ut några så där direkt tydligt som jag vet, men just med styrketräningen då så är det väl att helt enkelt känna mig, försöka bli av med den här huvudvärken och så, som kan komma ibland. Och spänningen i axlar och rygg då som jag känner ibland. Bli starkare helt enkelt där.

Några valde styrketräning för att förebygga skador inom yrket och/eller för att orka mer:

IP: Ja, jag vill göra ett försök för att, jag menar att jag är XX år (mellan 35 och 45). Jag menar man har ändå många år kvar att jobba, om det sen är här eller någon annanstans, men man har ju ändå många år kvar i sitt yrkesverksamma liv.

IP: Det är för att tjejer gillar killar med lite muskler, har jag fått uppfattningen. Nä, ärligt talat vill jag bli starkare. Jag kan känna att man börjar tappa det nu faktiskt. (...) Jag känner ändå när jag bär hem kassar från mataffären att jag är trött i armar och nacke. För åtta år sen när man var mer aktiv... Det känns när jag överhuvudtaget bär saker.

IP: Ja... Nej, jag vet att jag är svag i armarna, så jag skulle vilja gå på styrketräning därför. För jag, jag tycker att jag är svag. Jag vet inte om jag är det, men jag tycker att jag är svag i armarna. Så ibland när man lyfter folk, så skulle jag vilja ha mer styrka i armarna. Så därför valde jag styrketräning

Men det fanns också yngre personer som har valt styrketräning i brist på andra intressanta alternativ - i synnerhet de yngre männen. Förutom att de ägnar sig åt lyft vid styrketräningen förbättrar de sin kondition med motionscykel, trappmaskin och löpband vid gymmet.

IP: Styrketräning, det är det jag har valt. Jag vill inte gå på spinning. Hon (projektledaren) föreslog det, men jag vet inte. Så där finns ju cyklar och så på gymet. Så jag kan använda det.

I: Varför ville du inte spinning? För att det inte...

IP: Jag vet inte, det lockade mig inte.

IP: Jag vill bli starkare och få bättre kondition. Kanske inte bästa konditionen på styrketräningen men där är ju löpband så du kan ju kombinera.

Styrketräning vid Aktiv Rehab

Personalen kunde också välja att ägna sig åt styrketräning vid Aktiv Rehab i Limhamn. En anledning att välja Aktiv Rehab var att man där kunde få hjälp av sjukgymnaster, t.ex. om man behövde anpassa sin träning på grund av olika besvär. En av deltagarna, aktiv motionär på Friskis & Svettis, har innan projektets början fått ont i ryggen. Därför har hon valt sjukgymnastik vid Aktiv Rehab. Hennes förhoppning är att sedan övergå till styrketräning på egen hand.

IP: Det har varit medel och baspass på Friskis jag har kört det har varit kanonbra. Men nu är jag lite...har jag ont. Så nu ska jag hos sjukgymnast två gånger i veckan.

Denna deltagare har tidigare besökt Aktiv Rehab för att få hjälp av en sjukgymnast. Nu ser hon Aktiv Rehab som en möjlighet att få vård under arbetstid.

IP: Det ska jag på Plus alla, så jag börjar redan på måndag. Jag har haft henne innan. Jag hade besvär i somras, så då börja jag gå i sjukgymnastik och tränar då på Aktiv Rehab Järnvägsgatan. Två gånger i veckan gick jag då. Så tänkte jag att jag skippar det. Det skulle jag inte ha gjort. Jag skulle ha fortsatt... Nu ska jag gå fram till december ut och träna två gånger i veckan. Och där ska vara... ja det blir ju under arbetstid. Styrketräning och olika, man börjar med uppvärmning och sen så gör man någon rörelse på golvet och sen så är det styrke. Jag har ett schema, ett kort va, så att jag vet precis hur man ska göra. Så har jag min sjukgymnast med mig.

Vattengympa vid Kockum Fritid

En annan aktivitet var vattengympa vid Kockum Fritid, som ligger i Västra hamnen, Malmö. Det kunde man ägna sig åt på tisdagar med början klockan 12 eller torsdagar klockan 11.30. Passen var 45 minuter långa.

De som valt vattengympa har gjort så för att de tycker om att bada och för att de anser det vara en skonsam motionsform. De tycker att det är en bra början om man är otränad:

I: Ja. Vilka aktiviteter hade du tänkt att ägna dig åt?

IP: Jag hade tänkt mig vattengympa och så Viktväktarna. Kombinerat kanske med stavgång.

I: Mm.

IP: Ja. För att komma så långt ner som möjligt i min vikt. Må bättre.

I: Varför valde du just de här tre?

IP: Ja...vattengympa för att jag alltid har tyckt om vatten. Jag tycker om att bada. Och så har jag hört att man får bra motion. Likadant med stavgång. Det ger bra resultat. Och Viktväktarna också för att komma ner i vikt, så att...

I: Vilka aktiviteter är det du har tänkt att göra?

IP: Jag har tänkt att göra kanske den här stavgång och sen simning, gympa, vattengympa heter det ja. Och sen kanske gå på Friskis & Svettis som styrketräning och sen plus massage. Men det får jag ser hur det går.

I: Varför just dom här aktiviteterna?

IP: Stavgång tycker jag, det är faktiskt bra för min nacke och hela kroppen. Sen vattengympan. Man startar ganska bra med det så det är kanske inte så jättetungt kanske. Massage är också jät-tebra, man har den här () Styrketräna är också bra för hela kroppen. Det stärker musklerna.

IP: Jo men jag tycker att det verkar kul. Vatten är alltid skönt och jag menar det är ju bra träning. Man tränar allt och jag vill ha kul när jag ska hålla på och lyfta sånt här. Vi gick ju ett tag, jag och Y (arbetskamrat), när vi fick ett sånt där kort, eller beställde. Visst, vi gick ett par gånger men hur kul var det? Så var dom här upptagna. (maskinerna i gymet) Fick man stå och vänta. Då tappade man sugen. (...) Då tycker jag hellre om att cykla och gå och jympa då och simma och, så man har kul samtidigt eller upplever något annat än att bara sitta där och pumpa. Nej (skratt) det är inte jag. Så vi får hoppas att det är så som jag känner det nu; att det är kul.

Två deltagare uppger att de valt vattengympa för att de inte tycker om att svettas. En av dem sa så här:

IP: Vattengympa tog jag för att det syns inte när man blir svettig (skratt) Har jag kört med innan när jag gick på det. Alla tycker det är så roligt... Men är man då lite större så går man på sånt så. Gympa på land innan jag blev opererad och då blir man ju lite mer svett ju ... men det syns ju inte i vattnet. Så det var det.

Simning vid Kockum Fritid

Personalen kunde också välja att ägna sig åt fri simning på Kockum Fritid, Västra Hamnen. Simningen ses av dem som valt denna aktivitet som en aktivitet som är skonsam mot kroppen. Den ger en viss frihet att kunna styra hur hårt man vill träna från gång till gång.

IP: Simningen kommer väl flyta på som vanligt. Jag går dit där och simmar så här, men jag vet inte om det kommer att öka konditionen direkt. Man måste simma rätt mycket, många längder då. Och sen beror det mycket på hur man känner, för där är ingen som tvingar en att nu måste du simma 20 varv liksom. Om jag känner mig mer pigg på att simma den dan simmar jag fler längder. Känner jag mig slö i kroppen så kanske jag simmar lite mindre. Det tror jag inte blir några problem.

IP: Simning är ju alltså väldigt bra, utan att anstränga sig, utan att förstöra någonting i kroppen så är det en allsidig träning för alla muskler när man simmar.

Stavgång på Friskis & Svettis Ön eller valfri plats samt promenader

Stavgång var en annan aktivitet som personalen kunde välja. Detta kunde man ägna sig åt i organiserad form hos Friskis & Svettis Ön, Limhamn. En grupp skulle ge sig ut på tisdagar klockan tio och vara ute i c:a 1,5 timmar. En annan grupp skulle ge sig iväg på onsdagar vid 9.40 och vara ute i c:a 50 minuter. Personalen kunde också ägna sig åt stavgång på egen hand, som en fri aktivitet.

En egenskap hos stavgången är att man inte nödvändigtvis behöver byta om för att kunna ägna sig åt den. I den mån man gör det på egen hand så kan den också anpassas tidsmässigt, d.v.s. man kan påbörja den när man har lust och tid under arbetsdagen.

Stavgången är den aktivitet som många inte provat före projektet. Många har varit nyfikna medan andra tagit avstånd från det då man tyckt att det såg fånigt ut eller att man ansett att det bara är äldre som går med stavar.

I början av projektet genomfördes dock korta utbildningar i stavgång och två par stavar köptes in till varje grupplokal. Detta kan ha varit en av anledningarna till att stavgången efter ett tag blev mer populär än vad det först verkade vid startmöten.

Några har valt att lära sig stavgångens grunder inom projektet och sedan köpa egna stavar och gå på sin fritid:

IP: Sen så ska N (arbetskamrat) och jag göra det själv. Vi ska inte ha det som ett gymnastikprogram utan det ska vi göra själva på vår fritid. Vi bor nästan sidan av varandra. Eftersom vi slutar tidigare kan vi gå en runda. Jag älskar att promenera. Det är härligt att röra sig.

Deltagarna ser stavgången som ett sätt att bygga upp framför allt nacke och axlar:

IP: Ja, det var väl för att, då får jag röra hela kroppen (på basgymna) och sen tar jag mina stavgångspromenader och då får jag extra på axlarna. Och lägger på där för egentligen hade jag kunnat tänkt att ryggen behöver man alltid förstärka. Men sen, å andra sidan, skadar det inte att röra hela kroppen.

IP: Stavgång tycker jag, det är faktiskt bra för min nacke och hela kroppen.

Många som egentligen var intresserade av att promenera valde stavgång för att den ger mer träning än promenaderna:

IP: Eftersom jag tycker om att promenera så tycker jag det kunde, alltså ytterligare som det gjorde, att man förbränner lite mer. Man rör ju hela kroppen.

Många valde stavgång på grund av dess flexibilitet. Den kan påbörjas när som helst under arbetsdagen. Likaså kräver det inga förberedelser.

IP: Det tycker jag passar jättebra, för stavgång kan man göra när som helst på dygnet. I och med att jag jobbar kväll är det lite svårt och ha tider och passa mitt på dagen. Man börjar jobba halvfyra, men däremellan ska man hinna så mycket innan man ska iväg på jobb.

Personalen kunde alltså också välja promenader på egen hand. Denna motionsform, liksom stavgång, karakteriseras av att den är flexibel. Man kan ägna sig åt den på valfri plats och vid tidpunkter som passar. Inte heller kräver den några förberedelser.

De flesta som övervägt promenader har dock valt stavgång då de tyckt att detta ger "mer motstånd". Några funderade dock på promenader vid intervjutillfällena. Ett exempel på en person som gjorde det var en med stor övervikt som inte ansåg sig ha kondition till annat.

IP: Jag tänkte först vänta nu här till jag har haft lite mer promenader. Få upp konditionen bättre. Det får man ju inte i och med att man rökar.

En annan ville gärna gå stavgång men hade problem med armarna och blev därför avrådd:

IP: Jag ska gå på Viktväktarna och jag ska göra promenader eftersom jag har, jag ska prova på stavgång nästa vecka. Man kunde få prova det, men hon trodde inte att jag skulle börja med det, tyckte inte sjukgymnasten eftersom jag har problem med armarna. Jag vet inte. Jag ska ta kontakt med min doktor också och höra med henne. Jag ska prova att ta promenader de första

fyra månaderna sen ska jag höra med doktorn om jag kan ta stavgång. Jag tycker det har sett löjligt ut men när man hör om det tror jag det är jättebra för kroppen. Jag tycker det är perfekt med stavgång.

Diskussion

Efter att ha genomfört och tolkat intervjuerna kan man anlägga ett perspektiv på personalen avseende deras träning som fokuserar på deras "möjliga register".

I kapitlet om den fysiska aktivitetens betydelser såg vi att det å ena sidan fanns grupper som var relativt vältränade, hade träningsvana och i fler fall motivation att träna; idrottare, motionärer och spontanmotionärer. Å andra sidan fanns det personer som inte tränade alls. De sönderföll i tre grupper: Vardagsmotionärerna, de som tränar och inte ser det som något problem, samt de som inte tränar och har dåligt samvete för det. Vi ser alltså att personalen består av två huvudgrupper avseende om man faktiskt tränar, vilken vana man har vid träning och vilken motivation man har att träna.

Om man då ser på dem som inte tränar men vill träna och har dåligt samvete för att de inte tränar ser vi att de är begränsade på olika sätt.

- Det finns de som har en fysik som gör att de inte kan ägna sig åt vissa träningsformer. Det kan vara dålig kondition, hög kroppsvikt eller fysisk skada som hindrar dem.

- Det finns de som hindras av praktiska förhållanden (t.ex. barn som de har hand om, har inget transportmedel, ingen tid).

- Det finns de som hindras av andra egenskaper som avhåller dem från att träna. Det kan röra sig om att de upplever vissa träningsformer som stigmatiserande (andra ser deras kroppar, de ser löjliga ut, de kan inte koordinera sig, osv.), man vill inte ägna sig åt gruppaktiviteter, man har inte kunskaper om hur man gör eller man tycker det är tråkigt.

Inom projekt Plus alla ingår aktiviteter som är avpassade för personer med olika möjligheter att träna. Motionärerna och idrottarna får möjlighet att utöva flera relativt tunga former av träning. Även de som har fysiska skador kan finna sin träningsform, t.ex. vid Aktiv Rehab. De som av någon anledning vill träna ensamma har någon träningsform de kan söka sig, t.ex. simning och stavgång.

En rimlig hypotes är att de deltagare som har flest hinder kan komma att vidga sitt register över aktiviteter som de kan och vill ägna sig åt. Det är möjligt att de kommer att ägna sig åt mer krävande former av träning sedan projektet pågått under en period. Man kan säga att de genomgår ett slags lärande på både psykologisk och kroppslig nivå.

Men det är också möjligt att det kan uppstå organisatoriska hinder (resursbrist, brist på vikarier, etc.) som medför att personalen kan komma välja mer flexibla aktiviteter såsom promenader, stavgång och styrketräning.

9. VIKTMINSKNING

Den egna kroppsvikten och kontrollen över den är ett återkommande tema i många av intervjuerna med deltagarna. Naturligtvis finns det deltagare som säger att de aldrig har varit överviktiga eller på annat sätt haft någon problematisk relation till sitt ätande eller vikt. Naturligtvis finns det också de som säger att de är överviktiga men som inte ser det som ett problem. Men trots allt är det få som är nöjda med sin vikt och ännu färre har en helt oproblematiske inställning till den. Hela 30 personer uppger att de antingen försökt gå ner i vikt tidigare, vill göra det nu eller vill göra det i framtiden. Detta kapitel handlar om dem.

En av de friskvårdande aktiviteter som erbjöds av Plus alla var viktnedgång. Personalen kunde välja att delta i viktnedgångens program, vilket tio personer sade sig vilja göra. Kursen var subventionerad av stadsdelen och bestod av en 16 veckor lång kostkurs som Viktnedgångarna erbjuder företaget.²⁶ Personalen kunde också försöka gå ner i vikt genom fysisk träning i anslutning till Plus alla utan att gå med i Viktnedgångarna.

I det följande skall ge en kort översikt över de viktigaste diskurserna som anknyter till vikt och övervikt. De handlar om "övervikt som ett hälso-problem", "övervikt som ett ekonomiskt problem", "övervikt som ett socialt problem" och "övervikt som ett estetiskt problem". Normen om att "man bör banta" ligger som ett lager över dessa diskurser. En annan allmänt vedertagen sanning är att "övervikten är individens ansvar". Det är individen som med "vilja" skall åstadkomma viktnedgången. Låt oss här säga att vi inte tar ställning till riktigheten avseende de olika ståndpunkterna inom dessa diskurser. Vi vill inte hävda att en eller annan position är den sanna och korrekta. Vi vill här nöja oss med att peka ut att; diskurserna förekommer; att människor talar om sin vikt med diskursernas terminologier; och att diskurserna kommer att ge konsekvenser för handlandet hos de individer som ser sin vikt som problematisk.

Sedan skall vi fortsätta med att göra några tolkningar av vad det betyder att vara "överviktig". Överviktiga kommer ofta att tillskriva olika "viktrelaterade" betydelser till sin omgivning, både den materiella och den sociala. De kommer också att skapa sig en viss terminologi om sig själva, där "det delade jaget" står i centrum, d.v.s. ett jag som är det "sanna jaget" som betraktar det "överviktiga jaget" och försöker "motivera" det. De kommer också att skapa biografier som är strukturerade efter kroppsvikt.

Därefter skall vi redogöra för de olika erfarenheter som personalen hade av hälsoprofilbedömningen och deras förväntningar på Plus alla. Till sist skall

²⁶ För mer information kring Viktnedgångarnas företagskurser se www.viktnedgangarna.se

vi redogöra för de huvudsakliga strategier som personalen använde för att sänka sin vikt, inom och utom Plus alla.

Diskurser om övervikt

Det finns en rad förhärskande sätt att förstå och tala om övervikt. En viktig diskurs om övervikt handlar om "övervikt som ett hälsoproblem". Man argumenterar för att övervikten leder till individuellt lidande i form av hjärt-kärlsjukdom, diabetes samt andra sjukdomar och funktionshinder. Det råder en hög grad av konsensus om att övervikt ger stora konsekvenser för hälsan. Världshälsoorganisationen WHO klassar fetma som en epidemi och följsjukdomarna sägs synas allt mer i den svenska hälsostatistiken.²⁷ Denna diskurs återspeglas också hos de intervjuade deltagarna. Många ger uttryck för att de är medvetna om de hälsorisker som övervikt medför, t.ex. följande person:

IP: Nämen, det, man har ont i ryggen och ont i höfter och ont i huvudet. Jag menar det är kanske som andra har också lite... allmänna åkommor som man har.

I: Tror du att nån av de här besvären kan knytas till ditt arbete?

IP: Ähh, ja delvis kan de och delvis övervikt. Så det är nog en kombination där. Jag har ju väldigt obekväma arbetsställningar emellanåt. Låga sängar och man står i konstiga ställningar och vårdtagarna när man jobbar och ja, det är en kombination. Otränning och så där.

Ibland ger man också uttryck för idén om att en smal person är en sund person.

IP: Därför att jag tror att det passar mig därför att jag har högt blodtryck, därför att min vikt går upp mycket och sen jag () promenerar mycket, därför väljer jag stavgång, () Man får gå ner tio kilo så man mår bättre, både hjärtat och blodtryck och...

En annan diskurs handlar om "övervikt som ett ekonomiskt problem". Man är medvetna om att övervikt leder till kostnader för sjukförsäkringssystem och produktionsbortfall. Man har uppskattat de samhälleliga kostnaderna till följd av fetma till mellan fyra och åtta procent av de totala hälsoutgifterna.²⁸ Till detta har man inte lagt de indirekta kostnaderna av det produktionsbortfall som blir konsekvensen. Kunskaperna om överviktens konsekvenser för samhällsekonomin utvecklas fortlöpande. Man förfinar ständigt metoder för mätning på mikronivå av hur olika insatser i organisationer påverkar ekonomin. Kunskaper i "hälsoekonomi" efterfrågas på allt fler håll för att utvärdera olika friskvårdande insatser.

Övervikt ingår ofta i en diskurs om fysisk attraktivitet. Övervikt anses ofta som något icke attraktivt och t.o.m. fult. Smala människor anses i vår väs-

²⁷ Rissanen & Heliövaara (1998)

²⁸ Rissanen & Heliövaara (1998)

terländska kultur ofta som normala och vackra. Vårt skönhetsideal, då det gäller kvinnors kroppar, har med åren blivit längre och smalare och ofta omöjligt att nå utan plastikoperation. Bordo (1993) visar hur vi, trots att vi är medvetna om att många fotomodeller är skönhetsopererade och retuscherade på de bilder vi ser, väljer att ändå se dem som ideal.²⁹ Vid intervjuerna med deltagarna i Plus alla framkom också detta skönhetsideal och hur man ansåg att den egna kroppen inte uppfyllde det:

IP: När man går ut och köper kläder, bara det är ju, ja. Jag menar idag ska man ju se ut som en trådsmal. Allting är ju liksom, det är inte kläder för om man är kraftig. Jag menar toppar på en annan när det väller ut här och där. Det är ju liksom inte så himla snyggt så att, alltså det är ju, ja för att må bra alltså, för självförtroendet.

Ofta råder en stor skillnad mellan män och kvinnor när det gäller kroppsideal och metoder att uppnå dem. Kvinnor knyter ofta attraktivitet till kroppsideal som är smalare än deras egna medan män snarare anser att kroppen blir mer attraktiv av muskler och av att vara vältränad. Det är därför vanligare att kvinnor väljer att minska på matintaget i eller utan kombination med motion medan män oftare väljer att börja träna.³⁰ Detta märks också i valet av aktiviteter som gjordes bland personalen. De yngre männen valde ofta styrketräning.

En fjärde diskurs om övervikt handlar om "övervikt som ett socialt problem". Övervikt ses som något som kan medföra negativa konsekvenser för individen och försämra dennes livskvalitet på olika sätt. Det finns studier från 1968 och 1992-93 som visade att det fanns samband mellan utbildning och vikt hos kvinnor.³¹ Det var mer sannolikt att kvinnor med lägre utbildning uppfyllde WHO:s kriterier för övervikt.³² En annan undersökning följde amerikanska ungdomar under sju år. Den visar att de som klassificerades som överviktiga efter sju år hade lägre utbildning, lägre inkomst och i lägre utsträckning var gifta än de som inte klassificerats som överviktiga.³³ Studier visar också att fetma är vanligare förekommande i de socioekonomiskt svagaste grupperna.³⁴ Ibland menar man att den negativa värderingen av fetma kan leda till en negativ spiral för de feta: "Om fetma värderas negativt i samhället, kan detta hindra socioekonomiska framsteg och öka den sociala utslagningen, oavsett vilken den "verkliga" orsaken till fetma är. Denna marginalisering hör ihop med en rad sociala och ekonomiska problem som alla kan inkludera problem såsom dålig arbetsmiljö eller arbetslöshet, social isolering och otillfredsställande levnadsförhållanden. Låg so-

²⁹ Bordo (1993)

³⁰ Grogan (1999)

³¹ Lissner (1998)

³² Lissner (1998)

³³ Lissner (1998)

³⁴ Lissner (1998), Sarlio-Lähteenkorva (1998)

cioekonomisk status kan vidare minska utbildningsmöjligheterna, resultera i lägre kunskapsnivå och beteendemönster, som behövs för viktkontroll³⁵.

Oavsett om det verkligen är så att övervikt sammanhänger med låg utbildning, låg socioekonomisk status, osv. så kommer misstankarna om att dessa förhållanden möjligtvis är sanna att medföra att övervikt blir något oattraktivt.

Ofta sammanlänkas övervikt med lathet, både fysisk och intellektuell. Personer som är överviktiga ses ofta som inaktiva personer, som personer som inte är lika aktiva och delaktiva i olika aktiviteter. I en rapport om kvinnohälsan i Stockholms län fastslår man att övervikt och fetma är "klassrelaterade problem och vanligare i socioekonomiskt svaga grupper och bland invandrare"³⁶. I samma rapport refereras till intervjuer om överviktiga där en kvinna uttrycker sitt ogillande mot överviktiga när hon säger att "Är man tjock vill man inte anstränga sig intellektuellt". En annan intervjuperson menar att "En fet person kan inte kontrollera sina lustar, ligger kanske på sängen och äter praliner". Intervjuerna visar just att det är bristande karaktär som intervjupersonerna anser vara orsaken till övervikt och fetma.³⁷

Ofta ser man individen som själv ansvarig för sin övervikt. Det är individen som själv fattar beslutet om att äta eller att inte äta. Det är individen som stoppar in maten i munnen, tuggar och sväljer den. Övervikten ses därför ofta som individens eget problem, något som denne själv måste lösa genom att äta mindre. (Naturligtvis finns det ibland också en medvetenhet om att det finns vissa hormonella störningar som medför ökad vikt.) En konsekvens är att individer ofta kommer att skuldbelägga sig själva. Det är de som äter, som inte klarar av att hålla emot, har låg motivation, etc.

Dessa diskurser om övervikt formligen skriker ut en norm om att överviktiga bör sänka sin vikt. Vikten bör sänkas för att sänka samhällets kostnader för socialförsäkringssystemet och produktionsbortfall, för att det är ohälsosamt för dem själva, för att det är oattraktivt, för att det minskar de egna möjligheterna att lyckas på olika sätt. Övervikt ses som ett problem. Dessa normer tas emot av individerna och problemet skall lösas av dem.

Diskurserna om vikt och viktminskning förs inom en rad forum och kommer att nå individen i flera olika sammanhang. Samtal om vikt och viktminskning sker i hem, hos vänner och bekanta och på arbetsplatser. Där utbytes information och erfarenheter. Information sprids också genom televisionen, dagstidningar, veckotidningar, populärvetenskapliga tidskrifter och Internet. Den sprids också genom specialtidningar som riktas till de som är särskilt intresserade av hälsa och idrott. Den sprids också genom samtal med företrädare för olika vårdgivande organisationer, t.ex. läkare, sjukgymnaster och sjuksköterskor, liksom i samtal med alternativmedi-

³⁵ Sarlio-Lätheenkorva (1998:225)

³⁶ Ekenvall, Rinnan & Winzer (1996)

³⁷ Ekenvall, Rinnan & Winzer (1996)

cinska terapeuter och träningsrådgivare på gym och andra motions- och idrottsanläggningar. Det finns särskilda organisationer som erbjuder stöd för dem som önskar gå ner i vikt, t.ex. Viktväktarna. I begränsad utsträckning sprids den också genom forskningsrapporter. Sammantaget ser vi att antalet informationskanaler där vetande om vikt och viktminskning sprids är mycket stort.

Man kan säga att det finns en hel banantingsindustri som består av olika delar. Det finns organisationer som säljer lösningar till de som vill gå ner i vikt. Det finns kvällstidningar som säljer lösnummer med viktbilagor. Aftonbladet har nyligen startat en särskild "Viktklubb". Det finns TV-program som produceras för att vända sig till de som vill gå ner i vikt liksom det produceras dokumentärer om de extremt överviktiga, plastikoperationer, viktminskingsoperationer, o.s.v. Det finns en kader av populärvetenskapliga experter som säljer litteratur till de som försöker minska sin vikt och en armé med forskare som livnär sig på föreställningen om att de skall finna metoder att gå ner i vikt, både beteendevetenskapliga och medicinska metoder. Det finns företag som säljer viktminskingspreparat, både "skolmedicinska" och "komplementärmedicinska". Det finns gym och andra friskvårdsanläggningar som vänder sig till de som vill minska sin vikt.

Det finns alltså en flora av olika metoder som de överviktiga kan tillgripa. Mediciner, operationer, drycker, samtalsterapi, gruppsamtal, alternativmedicinska terapier, självhjälplitteratur, etc.

De viktminskande har hela denna omvärld kring sig att ta ställning till. Den pockar på uppmärksamhet och individen skall ta ställning till det.

Den person som är intresserad av att sänka sin vikt kommer i vissa fall att aktivt söka efter information genom att köpa vissa tidskrifter eller söka upp organisationer som erbjuder hjälp. Men ofta kommer man att nöja sig med att ta till sig information som man redan får sig serverat, på ett mer selektivt sätt. Man läser bantningsbilagorna i kvällspressen extra noggrant.

Arbetsplatsen och övervikten

Det utövas ett massivt tryck från omvärlden mot överviktiga om att de bör sänka sin vikt. En mycket stor del av personalen inom hemtjänsten är överviktig. Nu skulle man kunna fråga sig vilka konkreta förhållanden på arbetsplatsen som sammanhänger med övervikten.

Hemtjänstens personal består av kvinnor, har låg utbildning, låg inkomst och är socioekonomiskt svaga, vilket betyder att de är mycket lika de ovan givna beskrivna grupperna som i högre grad än andra är överviktiga. Men finns det andra förhållanden, som har med arbetet att göra, som kan tänkas återverka på kroppsvikten? En möjlig anledning har att göra med arbetsuppgifterna och arbetstiderna. Personalen påbörjar sitt arbete relativt tidigt, vid sju på morgonen, och äter en förmiddagsfika. När lunchen väl infaller arbetar en stor del av personalen med vårdtagarnas luncher. Eftersom

många slutar sitt jobb tidigt på dagen, väntar man med att äta till dess, d.v.s. till tre-tiden på eftermiddagen. En stor del av personalen är dessutom ansvariga för tillagning av middag till sina familjer, vilket innebär att de kommer att äta också då. Sammantaget betyder detta att många av personalen äter en kortare frukost före sju på morgonen, en brunch vid 10-11 på förmiddagen, en fika eller måltid vid tre-tiden samt en middag vid 17-19-tiden. Detta varvas med småätande. Det är också troligt att arbetstiderna gör det svårt att ägna sig åt vissa former av motion, i synnerhet sådan som genomförs på bestämda tider och bestämda platser. En annan anledning har att göra med att personalen befinner sig i en miljö där de ägnar sig mycket åt mat. De tillagar frukostar och luncher åt vårdtagare, delar ut matportioner, matar vårdtagare, gör inköp, osv. De utsätts för påminnelser om mat. Det är lätt att man vid inköp handlar godis, dricka och snacks åt sig själv. Det förekommer också att vårdtagare bjuder på fika. En annan anledning kan vara att personalen tillbringar stora delar av sin arbetsdag tillsammans med andra som lever liknande liv. Om övervikt då är vanligt förekommande kommer det att bli lättare för enskilda personer att "ge efter". Det förekommer att man på dessa arbetsplatser köper in gemensam fika en eller flera dagar per vecka, t.ex. ost och vitt bröd. Likaså, om andra inte motionerar kommer kunskaperna om motion inte heller att spridas på arbetsplatsen. Ytterligare en möjlig anledning är att man, om man befinner sig i en grupp bestående av överviktiga, kommer att acceptera sin egen övervikt i högre utsträckning.

Överviktens betydelser

Hela 30 av deltagarna säger vid intervjuerna att de antingen tidigare har försökt gå ner i vikt, vill göra det nu eller vill göra det i framtiden. 17 av dem vill sänka sin vikt i anslutning till sitt deltagande i Plus alla. Detta betyder att intervjupersonerna ägnade stora delar av intervjuerna åt att tala om sin kroppsvikt.

I det följande skall vi explicera hur dessa 30 personer talar om sin kroppsvikt. Vid tolkningen av intervjuerna visade det sig att övervikt och viktminskning tenderar att få betydelser för väldigt många delar av livet. Övervikt och viktminskning kom att strukturera synen på den egna personen. Den kom också att påverka hur den materiella och sociala omvärlden förstods, liksom vilka kunskaper som personerna samlade in och hur deras självbiografier strukturerades. Övervikten och viktminskningen kom ofta också att resultera i en självbild som bestod av ett "delat jag", d.v.s. uppfattningen om "det aktuella jaget" (den överviktiga kroppen i nuet) och "det sanna jaget" (den smala kroppen som kan uppstå i framtiden).

Den egna personen

Överviktiga och viktminskande personer tenderar ofta att utveckla ett visst språk som handlar om den egna själen och dess förhållande till kroppen och maten. Låt oss här bena ut några av beståndsdelarna i detta språk.

En viktig komponent är *vetandet om att man borde gå ner i vikt*. Det är i och för sig intressant att notera att intervjupersonerna är medvetna om de diskurser som finns om kroppsvikt och, särskilt, de normer som råder för kroppsvikt samt att de ser att de själva inte lever upp till dessa normer. Men det är också intressant att notera att dessa personer har delat upp sin person i två delar: Dels den person som är medveten, som talar om att denne borde gå ner i vikt. Dels den kropp som borde gå ner i vikt.

IP: Jag cyklade, och det gick rätt så bra. Jag har rätt så bra kondition men jag va ju lite för tjock. Det var liksom det va. Och det vet jag om och jag försöker. Nu ska jag försöka skärpa mig, men det är lätt att börja med kakor och sånt. (...) Jag är medveten om att jag ska försöka gå ner va.

Denna delade person kommer också till uttryck när många säger sig *vilja* gå ner i vikt. Det talande jaget har en slags teoretiskt önskan om att gå ner i vikt.

IP: Mycket motivationen handlar det om och sen måste man må bra psykiskt framför allt för att vilja gå ner i vikt. Det handlar ju inte bara om motivation utan att du ska må bra själsligt och fysiskt allting för att klara av att gå ner i vikt och är det då någonting som... Jag är ju en sån person som är det någonting som går emot mig så tröstäter jag istället. Man får ju försöka att se det så positivt som möjligt och det gör jag just nu, för att jag vill verkligen gå ner, bli en annan människa.

Ofta talar överviktiga och bantare om att de har eller inte har *kunskaper* om hur man ska göra för att gå ner i vikt. De säger att de "kan" eller "inte kan" banta, att de "vet" eller "inte vet" hur man ska banta, o.s.v.

IP: ...i och med att jag har kunnat banta utan Viktväktarna innan men så liksom tyckte hon att jag kunde gå med. Jag vet vad jag ska äta, jag bara gör inte det rätt.

En annan del av de överviktigas och bantarnas prat om sig själva är huruvida de *klarar av* att gå ner i vikt.

IP: Då när jag sprang i Bokskogen hade jag som mål, då hade jag fött två barn och jag vägde väl en hel del då, och då hade jag som mål att jag skulle gå ner tio kilo utan att förändra maten speciellt mycket. Utan att jag skulle äta som vanligt och äta lite frukt på kvällen istället, vilket jag har fortsatt med att äta. Det gjorde jag och jag gick ner tio kilo och det vet jag att jag kan om jag vill. Jag kan gå ner i vikt om jag vill.

Denna diskussion om ifall man klarar av att gå ner i vikt ser vi också i följande citat:

I: Hur lyckades du med det?

IP: Ja det var det att jag gick hos en vårdtagare och den vårdtagaren hon talade om att, ja hon talade om vad hon åt och så blev jag också inspirerad. Men jag gick ju inte med i Viktväktarna. Det var ju hon. Men som sagt var, det höll inte. Och så var det faktiskt (fniss) många som sa till mig att jag skulle sluta eftersom jag blev så smal i ansiktet. Så på det viset så...

I: Vad var det som du tror gjorde att du lyckades då?

IP: Ja jag, ja jag åt ju mycket. Åt ju mycket mindre och så på den tiden. Jag äter ju chips. Det tycker jag om, om lördagen. Det gjorde jag inte på den tiden alls. Utan kanske lite popcorn men inte chips. Det kan också bero på att det tycker jag jättemycket om. Inte om vardagen men om lördagarna och sånt.

När man diskuterar huruvida man ”klarar av” att gå ner i vikt så visar det sig att det i mångt och mycket ses som en fråga om *motivation*. Detta såg vi i ett intervjuat ovan där personen sa att ”mycket motivationen handlar det om”. Vi ser också att frågan om ”motivation” framskymtar i följande citat där intervjupersonen talar om att denne är ”skeptisk till om jag ska klara det”.

IP: Men jag har inte börjat ännu för jag ska inte börja förrän i januari månad. Ja (fniss) så att jag är lite skeptisk om jag ska klara det. Men jag ska ju försöka för jag vill ju gå lite ner i vikt, det vill jag. (...) ...blomkål och broccoli och allt sådant alltså, det är ju inte min stil, för jag äter väl väldigt dålig. Ja...jag tycker om korv och jag tycker om kött jag tycker om allt som inte är nyttigt helt enkelt. Så att det är lite problem. Men annars, så klart jag vill gå ner ett par kilo. Jag har satt målet på tio kilo i första hand, så får vi se.

Med *motivation* avser intervjupersonerna inte den teoretiska önskan om att gå ner i vikt. Den teoretiska önskan finns hos de flesta. Istället avser man det som krävs praktisk-viljemässigt för att uppnå normen snarare än en teoretisk önskan att nå det specifika målet (d.v.s. "vilja"). En person kan alltså veta att denne *bör* gå ner i vikt och *vilja* gå ner i vikt men inte ha *motivation*.

I dessa situationer, där intervjupersonerna vet att de bör och vill men saknar *motivation*, uttrycker de ofta att de får *dåligt samvete*.

IP: Ja, alltså jag är väldans svag för godis. Det är godsaker. Men det är inte så lätt att säga nej till det. Speciellt när man har haft en jättestressig dag så säger man bara ”Åh nej, ge hit en Coca” eller någonting. Alltså, nej det... så bara proppar man i sig. Det blir så gärna. Usch.

Man kommer uppleva att man gör motstånd mot impulsen att äta. Man kommer att uppleva att man *kämpar emot* eller *ger upp*. En del personer kommer att beskriva sig själv som *svaga för* något, t.ex. ett visst slags godis eller någon viss typ av bakelser eller mat.

IP: Ja sen smyger kilona sakta sig på igen när man då börjar att lägga om kosten. Det är ju där problemet är liksom. För jag menar viktväktarmaten är ju helt underbar. Idag räknar man ju på ett helt annat sätt och får unna sig lite mer mat, annorlunda mat. Men så börjar man, liksom slinker där ner en chokladkaka. "Ja det gick denna gången." Till sist smyger det ju sig på, så att det. Sen har jag alltid varit kraftig så men det är ju ingen ursäkt. Men det är väl nu, lite mer, man börjar tänka på det liksom när man, att man inte ska drabbas av någonting.

Och ett citat som vi såg ovan:

IP: Ja jag, ja jag åt ju mycket. Åt ju mycket mindre och så på den tiden. Jag äter ju chips. Det tycker jag om, om lördagen. Det gjorde jag inte på den tiden alls. Utan kanske lite popcorn men inte chips. Det kan också bero på att det tycker jag jättemycket om. Inte om vardagen men om lördagarna och sånt.

Vi ser i de två citaten ovan hur den första intervjupersonen beskriver hur det "slinker där ner en chokladkaka" och den andre beskriver hur hon "äter ju chips, det tycker jag om, på lördagen". De beskriver alltså sådana matvaror som de är "svaga för". Men det är också vanligt att man säger att man *unnar sig* saker.

IP: Nu () ska jag försöka skärpa mig men det är lätt att börja med kakor och sånt. Jag har så dåligt samvete för det, för jag vet ju om det, man får ju alltid hålla igen lite. Det är lätt att man tycker att man är värd en liten kaka.

Denna intervjuperson talar alltså om att hon ofta tycker att hon är "värd" en kaka. Hon unnar sig mat. Hon belönar sig själv. Hon gör små undantag från en allmän strävan att försöka minska på intaget av mat och sötsaker.

Ofta hamnar intervjupersonerna i just denna karusell av bantande. Man försöker banta, men samtidigt gör man undantag från den inslagna linjen. Viktminskningen ger därför ofta ringa resultat och det dåliga samvetet kommer att förvärras. Många intervjupersoner säger att de fokuserar på vikten allt mer. Vikten och viktminskningen kommer att ta en oproportionerligt stor del av deras uppmärksamhet i förfogande. Det kommer att *alltid cirkulera i tankarna*, som personen i följande citat säger:

IP: Ja det gör man alltid. Det är det enda som cirkulerar i huvudet ibland. Det är lite sjukt, men sant. Samtidigt som man

faktiskt inte behöver tänka på så mycket om man är aktiv, gympar och håller igång. Då kan man unna sig lite mer för att man är igång och gör av med lite mer.

De överviktiga och bantarna kommer, med tiden, att börja beskriva sig själva som att de *lyckas eller inte lyckas* med sin bantning:

IP: Ja, jag har gått på Viktväktarna innan och tränade tre dagar i veckan på aerobic.

I: Hur gick det då?

IP: Det gick jättebra. Det var skoj faktiskt att se att allt eftersom månaderna eller veckorna gick, ju bättre kondition fick ju jag. I och med jag gick ner så, det va positivt för mig. Jag gick ner tjugo kilo på tre fyra månader och då gick jag och tränade. Det var jobbigt i början det kan jag säga. Det handlar också om det här med Viktväktarna. Det handlar faktiskt mycket om motivationen, att man ska den där pushen. Jag tycker kan man då dels göra det på arbetstid och sen få pushen från sina arbetskamrater så tror jag att det kommer att gå bra.

De som ”inte lyckas” med sin viktninskning kommer att tillgripa olika motiveringar till att de inte lyckas. En typ av motiveringar handlar om det egna psyket, att man *är sådan* eller *har dålig karaktär*.

IP: Ja viktninskning har jag ju försökt med. Jag har varit medlem innan i Viktväktarna, men det har ju inte lyckats. Jag har varit medlem eller med två gånger innan, ja.

I: Vad är det som gjort att du inte har lyckats?

IP: Det är väl karaktär, motivationen, alltså. Jag har väldigt dålig karaktär när det gäller godis och. Och så när det inte rör på sig då så blir man liksom missnöjd och så kanske man tar en godis eller någonting sådan istället och så är man där igen. Jag tror det är det alltså som...

Man skuldbelägger alltså sig själv när man inte lyckas med sin bantning. Den dåliga karaktären är då ”brist på motivation”. Men det finns också personer som söker anledningar till misslyckandet i sin omgivning. Följande intervjuperson säger att det är dennes familjesituation, med små barn, som gör det svårt för henne att gå ner i vikt:

I: Är det nånting i din nuvarande livsstil som du skulle vilja ändra på?

IP: Ähh, för mig personligen eller för arbetet? Personligen? Ja, det är min vikt. Men det, ja, det känner jag det vi ska gå in i nu, Plus alla, det känns mycket bra. För min del som har små barn, som inte känner att jag även om jag jobbar deltid så har jag, vi stort hus mycket att göra ändå så jag känner att jag prioriterar

inte det där med att gå och träna (...) Just det här med att komma iväg.

Samma person pekar också ut andra yttre anledningar, särskilt makens arbetstider:

IP: Åh, nä för min del: Sista gången jag var med, tiden passade inte mig liksom för att min man hann inte hem, avlösa mig med barnen och så. Det är liksom, det flöt undan, man brukade inte riktigt allvar med det.

En annan säger att det är den bristande motivationen hos maken som är problemet.

IP: Jag har tänkt det, men man kommer inte. Man vet ju så väl att man ska. Så säger jag till min man "nu ska vi ut och gå". "Inte nu för jag är så trött". Det är ett jäkla sätt, för han vill också gå ner i vikt. Det är så typiskt, så frågar jag dig vill du inte och nästa gång frågar du mig. Då va, känner inte jag för det. Man skulle satt av en tid, att "nu gör vi det".

Sammantaget ser vi att de överviktiga och de viktminskande kommer att skapa ett särskilt språk om deras egna personer.

Man säger ofta att man "vet" att man bör gå ner i vikt.
Man säger att man "vill" gå ner i vikt.
Man säger att man har eller inte har "kunskaper" om hur man går ner i vikt.
Man beskriver sig som att man antingen "klarar av" eller "inte klarar av" att gå ner i vikt.
Man talar om "motivation" att gå ner i vikt.
Man beskriver ofta "dåligt samvete" över att man inte lyckas.
Man "kämpar" eller "ger upp".
Man "är svaga" för mat.
Man "unnar sig" mat.
Viktminskningen "cirkulerar ständigt i tankarna" hos många.
Man "lyckas eller "lyckas inte".
Man "har dålig karaktär" när man lyckas eller så förklarar man misslyckandet med yttre omständigheter.

Omvärlden

Men det är inte bara den egna personen som får betydelser som är viktrelaterade. Världen utanför personen kommer också att få betydelser som är knutna till övervikt och viktminskning.

Naturligtvis gäller detta *livsmedel*, vilka kommer att bli betraktade som "feta", "söta", "kaloririka", "fettsnåla", osv. Livsmedel kommer inte längre

att endast bli betraktade i deras egenskap av hur ”goda” eller ”nyttiga” de är. De kommer också att betraktas och diskuteras i termer av antal kalorier.

Men det är inte bara livsmedel som blir föremål för viktrelaterade bedömningar och diskussioner. De olika *veckodagarna* kommer att få olika vikt-betydelser. Många ”håller igen” under måndag till torsdag för att sedan ”synda” eller ”belöna sig” på fredagar och lördagar. Lediga lördagar kan också bli betraktade som extra ”frestande” då man lätt tar till öl, vin, chips, godis, fet mat, osv.

Olika *sociala situationer* kommer också att få vikt-betydelser. Exempel på vikhthotande situationer är söndagsmiddagar, julfester och bröllop.

Men det är också så att *människor* i omgivningen kommer att bli betraktade i termer av deras faktiska vikt. Vissa kommer att bli betraktade som ”feta” medan andra blir betraktades som ”mulliga”, ”lönnfeta”, ”magra”, ”ano-rektiska”, ”lagom”, etc. terminologin över kropps-konstitutioner är mycket omfattande. Personer i omgivningen kommer också att bli betraktade i termer av deras ”vikthistoria”. Vi känner alla till personer ”som alltid varit tjocka” och sådana som ”alltid varit tjocka men nu lyckats gå ner” eller sådana som är ”jojobantare”. Personer i omgivningen kommer därför också att klassificeras avseende deras moral; hur ”starka” eller ”motiverade” de är och hur de klarar av att ”motstå frestelser”.

Livshistorien

Överviktiga och viktminskande personer kommer ofta att kunna betrakta sin livshistoria i termer av vikt. Man kan då se sitt *liv som en slags vikt-kurva*. Under vissa perioder har man varit smal och under andra perioder har man varit fet.

IP: Då när jag sprang i Bokskogen hade jag som mål, då hade jag fött två barn och jag vägde väl en hel del då, och då hade jag som mål att jag skulle gå ner tio kilo utan att förändra maten speciellt mycket. Utan att jag skulle äta som vanligt och äta lite frukt på kvällen istället, vilket jag har fortsatt med att äta. Det gjorde jag och jag gick ner tio kilo och det vet jag att jag kan om jag vill. Jag kan gå ner i vikt om jag vill.

Denna person betraktar sin livshistoria i vikttermer. Hon berättar att hon hade gått upp i vikt i anslutning till att hon fick barn. Hon antyder att hon var smalare före hon fick barnen. Hon säger att hon gick ner i vikt efter barnen hade blivit födda. Hon säger att hon lyckades med sin vikt-nedgång. I följande citat ser vi hur en annan intervju-person återger ett liknande för-lopp:

IP: Att innan så, innan jag fick (barnets namn) så var man ju ute mycket och då brydde jag mig mycket om hur jag såg ut. Kunde ha rätt kläder så att det liksom inte ooo liten bubbla där sådär.

Utan det skulle se bra ut och så. Sen har jag fått (barnets namn). Sen så var jag hemma mycket och jag brydde mig inte liksom om så mycket direkt hur jag så ut för jag var bara mamma då ju.

Denna intervjuperson beskriver också sitt liv ur ett viktperspektiv. Hon berättar att hon hade varit ung och då hade brytt sig mycket om hur hon såg ut. När hon sedan fick barn kom hon att inta en annan roll, nämligen som "bara mamma". Då hade hon gått upp i vikt. Hon hade då också slutat att "bry sig" om sin vikt. Vi ser alltså att denna intervjuperson identifierar en specifik *händelse* i sitt liv där hon gick från en roll till en annan (barnlös till mor) och hur detta rollskifte innebar en ny kropp och nya värderingar av kroppen.

Det finns intervjupersoner som, i likhet med ovanstående, ser sitt liv som bestående av en viktkurva. Det finns också de som beskriver sitt liv som bestående av ständiga försök att gå ner i vikt. Man går upp i vikt och sedan går man ner igen.

IP: Gå ner i vikt har jag gjort i många omgångar och sen går man upp det igen och så fort inte huvudet är med en så kommer kilona smygande igen ju, så är det ju tyvärr.

Denna intervjuperson beskriver hur hon ser sin livshistoria som en ständig kamp mot kilona. Hon bantar och går ner i vikt och sedan går hon upp igen. Vissa säger att viktminskningen är något som man ägnar sig åt jämt och ständigt. Man beskriver sig som ett slags kroniska bantare.

IP: Gå ner i vikt, det håller man ju på med alltid höll jag på att säga.

Intervjupersonerna ser alltid sin livshistoria ur ett "nu". Man kommer därför alltid att jämföra sin nuvarande kropp med hur kroppen var konstituerad tidigare under livet. Man kommer att säga att man "just nu är en smula överviktig" eller "på väg ner" etc. Man beskriver sin nuvarande kropp som stående i relation till hur det har varit eller hur den kommer att bli.

Detta betyder att framtiden också kommer att få betydelser av vikt. Man planerar att i framtiden gå ner i vikt, t.ex. Man har visioner om framtiden.

I: Varför har du valt Viktväktarna och styrketräning

IP: Viktväktarna eftersom jag ville gå ner i vikt det påverkar mycket inom mitt jobb att vara överviktigt. Det påfrestar på hjärta och lungor och ... ja konditionen över huvud taget. Jag vill ju inte bara för mitt jobb. Jag vill ju i mig själv också, men just jobbet gör ju mycket.

I: Har du nåt speciellt mål?

IP: Ja, jag har satt en målvikt som jag ska försöka klara till sommaren. Försöka! Och det hoppas jag att jag klarar.

I: Hur tror du att det kommer att gå då?

IP: Jag tror att det kommer att gå bra, bara jag får lite push från arbetskamrater, vänner, bekanta. Så ska det nog gå bra.

Man planerar för framtiden. Man skapar strategier för hur vikten skall hanteras. Man har visioner om vad viktnedgången ska resultera i; att man kommer att få social framgång, att man kommer att bli mer uppmärksam av andra, att man kommer att bli sexuellt attraktivare, o.s.v.

Den delade personen

Överviktiga och viktminskande personer kommer ofta att framstå som delade personer. De kommer att presentera ett ”aktuellt jag”. Detta aktuella jag är den kropp som man är i nuet, d.v.s. den överviktiga kroppen. Men de kommer också att tala om ”det sanna jaget”, vilket är den smala kropp som möjligen kan komma uppstå i framtiden. För många blir livet en ständig kamp för att uppnå det ”sanna jaget”. Man är kroniska bantare:

IP: Viktväktarna har jag varit med, sen har jag provat andra böcker som har kommit, liksom “Gå ner tre kilo på fjorton dagar” och så där (...) Men Viktväktarna har jag varit med två omgångar. Men tyvärr så är man, en gång viktväktare så är man alltid viktväktare alltså. Svårt för att hålla vikten och tycker om mat

IP: Mmm, jag har varit med i Viktväktarna och är ännu. Så det har jag ju provat. Ja, alltså, jag har varit med nu genom jobb. Första gången gick jag ner sex kilo. Sen på sommaren gick jag upp och sen denna gången har jag inte gått ner, nej, nästan tvärtom, tyvärr.

Livet upplevs ofta som en ständig kamp mot kilona. Rättare sagt kommer livet att upplevas som en ständig kamp mot det egna jag som tycker om mat, godsaker, alkohol. Livet blir en ständig kamp för att bygga upp den egna ”motivationen” och klara av att gå ner i vikt, att nå det ”sanna jaget”. En stor del av intervjupersonerna befinner sig i denna situation, nämligen att de många gånger försökt gå ner i vikt. Många har lyckats med att gå ner i vikt, hålla den under en period för att sedan gå upp i vikt igen.

Det finns ingen ”timeout” från den överviktiga kroppen

Den överviktiga och viktminskande personen kommer att befinna sig i ett nu där denne har att leva med sin överviktiga kropp. I varje vaket ögonblick, varje gång man ser sig själv, tänker på sig själv, möter andra människor, etc., finns den överviktiga kroppen som en beståndsdel i situationen. Man kan inte ta ”timeout” från den överviktiga kroppen.

Nu har den överviktiga att ta ställning till följande: Hur skall den egna kroppen presenteras för den sociala omvärlden? Denna fråga är inte specifik för de överviktiga. Vi får alla ta ställning till hur vi skall presentera oss

för omvärlden. Vi kan alla påverka andras uppfattningar av oss genom hur vi presenterar oss för omvärlden; hur vi klär oss, med vilka vi umgås, hur vi går, hur vi talar, vad vi säger, var vi befinner oss, o.s.v. Det som är specifikt för överviktiga personer är att de har att ta ställning till hur en viss del av dem skall presenteras för deras omvärld.

Presentationen av den egna kroppen är naturligtvis en fråga om vilka *kläder* den skall inpaketeras i. Skall den inpaketeras i tigha kläder som visar valkar? Skall den paketeras i shorts och linnen som visar hudbristningar? Skall den inpaketeras i stora klänningar som döljer valkarna? Skall den inpaketeras i färger som döljer den, t.ex. svarta kläder? Men frågan om hur den överviktige kroppen skall presenteras är också en fråga om vilka andra föremål som skall associeras med den överviktige. Skall den överviktiges shoppingvagn inrymma sex stora flaskor Coca-cola? Två paket grillkorv? Skall den inrymma bantningspreparat? Frågan om hur den överviktige kroppen skall presenteras är också en fråga om vilka *aktiviteter* och *platser* den skall uppvisas i. Skall kroppen befinna sig på en offentlig badplats? Skall den delta i grupp gymnastik? Skall den delta i bastubad? Vilka typer av danser skall den delta i? Skall den befinna sig i en vegetarisk restaurang? Skall den befinna sig vid ett gatukök? Men frågan om hur den överviktige kroppen skall presenteras är också en fråga om vilka *andra personer* den skall associeras med. Skall den befinna sig i närheten av andra mycket smala personer? Skall den befinna sig i närheten av andra överviktiga? Det lär finnas överviktiga som avhåller sig från deltagande i Viktväktarna för att inte bli associerade med feta personer.

Den överviktige lever i allmänhet i en förvissning om att omvärlden kommer att betrakta dennes övervikt som en del av dennes person. Övervikten är alltid närvarande. Därför kommer denne att välja ett förhållningssätt till sin övervikt. Denne kommer att inför andra människor uppvisa ett visst förhållningssätt, en viss *moral*, i relation till sin egen överviktiga kropp.

Denna moral kan vara *humoristisk*. Man kan skämta om sina valkar och om sina försök att gå ner i vikt. Förhållningssättet kan också vara *döljande*. Man talar inte om sin övervikt och man döljer den genom att inte delta i vissa situationer, aktiviteter och genom att välja kläder med maximalt döljande effekt. Förhållningssättet kan vara *öppet*. Man deltar på ett avslappnat vis i alla de aktiviteter som andra deltar i. Man begränsar uppenbarligen inte sitt liv på grund av sin övervikt. Men förhållningssättet kan också vara *militant*. Man går in i många situationer där övervikten blir mycket tydlig. Man nästan söker sig till dem. Man simmar, väljer åtsmitande kläder, osv. Man bemöter kommentarer och skämt om överviktiga med aggressivitet. Förmodligen finns det också andra förhållningssätt.

Men oavsett vilket förhållningssätt som intas av den överviktige så kommer denne att leva i en verklighet där denne alltid vet att övervikten är en del av hur andra upplever denne och därför måste presentera *något* förhållningssätt till sin övervikt. Man kan aldrig ta "timeout" från övervikten, om man

inte tränar eller bantar bort den. Den icke överviktige ”passerar” i flertalet sociala situationer utan att dennes vikt blir föremål för särskild uppmärksamhet. Därför behöver den icke överviktiga inte, vid presentationen av sin kropp, göra det på viktrelaterade sätt.

Hälsoprofilbedömningarna

Hur har då personalen uppfattat hälsoprofilbedömningarna. För det första kan vi konstatera att det fanns personer som tidigare inte uppfattat sin kroppsvikt som problematiskt hög. För dem blev informationen om övervikten en *nyhet*.

IP: ... jag har ju inte brytt mig om min vikt direkt och jag har ju inte ägt en våg på flera år och ingen hemma bryr sig om att väga sig och så tänkte jag, ja, ja, man blev lite chockad.

För det andra kan vi konstatera att någon enstaka deltagare hade upplevt sin kroppsvikt som för hög men att projektledaren hade upplyst dem om att så inte är fallet. För dem blev beskedet också en *nyhet*. I dessa fall hade nyheten upplevts som positiv.

För det tredje fanns det deltagare som, i likhet med föregående, hade upplevt sin kroppsvikt som för hög men där projektledaren, också i likhet med föregående, hade upplyst om att så inte är fallet. Deltagaren hade alltså blivit bedömd som underviktig av projektledaren. Men till skillnad från föregående typ hade deltagaren försökt sänka vikten ytterligare. I detta fall har man i bedömningen försökt *stoppa* den önskade viktnedgången. Hälsoprofilbedömaren hade försökt påbörja en förändring i deltagarens matvanor genom kunskap om hälsosamt ätande.

För det fjärde kom hälsoprofilbedömningen, i många fall, att *bekräfta* en övervikt som man redan var medvetna om och försökte göra något åt. Man kände till sin övervikt och försökte banta, förändra sina matvanor, motivera och sökte hjälp från Viktväktarna.

IP: Det är ju sånt man går och tänker på själv, hur man lever och hur man, vad man bör, nu som jag har övervikt. Att man, jag bör göra såhär och såhär för att må bra, för att må bra resten utav livet. Det går man och tänker på var dag. Men det är ju sånt som, det var rätt skönt att prata om det också, även om man pratar med vänner och sånt där, så är det rätt skönt med nån utomstående också ju. Så att, nej för min del så... var det nog det som bekräftade att nu är det dags. ... Jag har ändå försökt rätt många år.

I många fall kom hälsoprofilen att *aktualisera* ett problem som man kände till sedan tidigare men som man inte gjorde något åt eller tänkte aktivt på. I vissa fall kom aktualiserandet att resultera i att man skapade en handlingsplan för viktnedgång.

IP: Man har tänkt det innan, ja sen är det som det är, man bryr sig inte om det. Men nu tycker jag nog att det finns skäl att göra någonting åt det; bättre kondition och mindre vikt.

I vissa av fallen visade det sig att övervikten var något större än man kände till. Bedömningen gav därför ny kunskap till den bedömde. Bedömningen hade medfört att viktproblemet hade kommit att upplevas som akut.

IP: Jag trodde inte att jag var så tjock. Oj, oj, nu ska jag banta tio kilo. För jag trodde liksom inte att det var så illa. Så faktiskt, jag såg inte det som ett så stort problem som hon gjorde för hälsan. Så att där blev jag lite så: aah, tio kilo! Jag trodde, du vet, att jag skulle behöva gå ner fem eller någonting sånt. Jag trodde liksom inte att det skulle vara så mycket nu.

Strategier för viktninskning

Vilka var då de olika metoder som deltagarna använde sig av för att gå ner i vikt? En strategi var att man skulle försöka gå ner i vikt genom att delta i olika former av fysisk träning inom projektet som kunde hjälpa dem att gå ner i vikt. En annan strategi var att man, inom projektet, skulle gå med i Viktväktarna. En tredje strategi var att man skulle gå ner i vikt på egen hand, utanför projektets ramar.

Genom träning i anslutning till Plus alla

Ett sätt att sänka sin vikt var att man inom ramen för projektet valde träningsformer som kunde hjälpa dem att gå ner i vikt, vilket sju deltagare sade sig vilja göra. Av dem var fem erfarna motionärer. Dessa sju var inte särskilt mycket överviktiga. Viktninskningen var inte heller den viktigaste anledningen till att träna. De hade också andra anledningar till att träna, t.ex. att förebygga eller eliminera värk i axlar och rygg. När de blev tillfrågade om sina mål med deltagandet i Plus alla sa de sådant som:

IP: ...man håller sig i form. Jag väger två, tre kilo, fyra, fem kilo mer. () Kanske man kan ta bort dem. Jag är inte så tjock heller

IP: Ja, mål... att jag inte ska få så mycket ont i ryggen efteråt. Ja, gå ner i vikt kanske och sen, ja, det är väl det.

Genom deltagande i Viktväktarna

En annan metod att sänka sin vikt var genom att gå med i Viktväktarna. Det var tio deltagare som valt att delta i viktväktarnas företagskurs inom Plus alla. Två deltagare var vid projektstarten redan medlemmar i Viktväktarna.

Deltagandet i Viktväktarnas kurs var subventionerad av Plus alla. Den bestod av en 16 veckor lång kostkurs som Viktväktarna erbjuder företag.³⁸

³⁸ För mer information kring Viktväktarnas företagskurser se www.viktvaektarna.se

För att få bli medlem i Viktväktarna och ta del av kursen skall man ha en vikt som överstiger BMI 20 plus tre kg.³⁹ Deltagarna fick betala ett subventionerat pris på 660 kronor för 15 gånger. (Normalpris 1600 kronor.)

Metoden bygger på diet, motion och beteendemodifiering. Äter man enligt kostprogrammet intar man cirka 1200–1500 kalorier (beroende på deltagarens vikt och kön). Träffarna leds av personal som själva varit medlemmar och genom Viktväktarna uppnått ”normal vikt”. Konsulenter håller varje vecka lektioner på cirka 40 minuter där ämnen som motion, beteende och kostfrågor diskuteras. Innan varje veckomöte vägs medlemmen och veckans kursprogram delas ut.⁴⁰

Fyra av de tio deltagarna hade erfarenhet av Viktväktarna sedan tidigare. De hade alla varit medlemmar och minskat i vikt men sedan gått upp i vikt igen. De har nu valt att prova det igen. När de berättade om sina erfarenheter av Viktväktarna betonade de framför allt betydelsen av den gruppgemenskap som Viktväktarna erbjuder för att klara att nå en viktnedgång:

IP: I Viktväktarna är man samman med andra. Man blir inspirerad i grupp. Viljan att... Jag vill gå ner för att må bättre, det är det jag vill, för jag kan inte själv. Jag måste ha en puff. Det är därför jag har valt Viktväktarna.

IP: ...alltså för en kompis till mig, hon gick med i Viktväktarna, gick jättebra för henne, för hon kände liksom spännande att gå dit idag då, åh vad duktigt, du har gått ner nu, så hon kände liksom att hon fick stöd från dom då. Men jag vet inte alltså hur jag kommer att uppleva det, det med Viktväktarna...

De fyra som tidigare var med i Viktväktarna ansåg att Viktväktarna var ett självklart val. De hade velat gå med i Viktväktarna redan innan de kom till hälsoprofilbedömningarna. De hade tidigare lyckats med att gå ner i vikt genom denna metod men haft svårt att hålla det efter att de nått den vikt de eftersträvat.

Det fanns också deltagare som för första gången gick med i Viktväktarna i anslutning till projektet. Hälsoprofilbedömningarna hade resulterat i ett samförstånd om att de skall prova att gå ner i vikt genom deltagande i Viktväktarna. En sak som förenar dessa deltagare är att de alla anser/ansett att de klarar av att på egen hand gå ner i vikt, men märkt att de faktiskt inte klarar det. De har därför fattat beslutet att prova att gå med i Viktväktarna.

³⁹ BMI (Body Mass Index) är ett medicinskt mått på hälsosam vikt. BMI räknas genom formeln vikt/längd i meter * längd i meter = BMI. BMI under 20 ses som undervikt och över 25 som övervikt, över 30 som fetma och över 35 som svår fetma.

⁴⁰ För mer utförlig information kring Viktväktarna och deras kostprogram se www.viktvaektarna.se

IP: Hon tyckte att jag skulle ta Viktväktarna, därför tog jag det. Annars hade jag inte tagit Viktväktarna kanske, och med att jag har kunnat banta utan Viktväktarna innan men så liksom tyckte hon att jag kunde gå med. Jag vet vad jag ska äta, jag bara gör inte det rätt. Så att jag tänkte; okej, jag går med i Viktväktarna, sen så simmar jag.

Men det fanns också fyra deltagare som upplevde att de inte var motiverade att gå ner i vikt. De hade inte heller tidigare erfarenhet av Viktväktarna. Inte heller har de motionerat före projektets start och de säger att de har ”dåliga” matvanor. De har inte velat gå med i Viktväktarna men har valt medlemskap på projektledarens inrådan.

IP: För att hon (projektledaren) fick mig att välja Viktväktarna. (skratt) ”Ja, jag tycker att du ska ta det”, ”okej då”, sa jag då. (...) Viktväktarna det vet jag inte. Just nu känner jag mig inte jättemotiverad. Man går där kanske och väger in sig och dom: ”Nu har det inte rört sig på två veckor“ Så kanske man känner ”okej, ett kilo till nästa vecka.“ Så det vet jag inte. Det får vi se.

Två deltagare uppger sig ha en tydlig *vilja* till viktnedgång men ingen *praktisk motivation*.

IP: Ja kanske för att min arbetskamrat hon har också gått på det. Så tänkte jag, kan hon kan jag, men hon (fniss) hon har liksom, ja hon tycker ju om det hon äter. Det är lite skillnad, tycker jag. Tycker om sallad. Ja hon tycker om sådan där mat i största allmänhet.

En anledning till att gå med i Viktväktarna trots att man saknar motivation kan vara att medlemskapet kan vara en metod för den överviktige att visa sin omgivning att denne efterlever normen om att överviktiga bör försöka gå ner i vikt. Denne blir ”den ständiga bantaren utan engagemang”.⁴¹

På egen hand

En tredje strategi var att försöka sänka sin vikt på egen hand, utanför projektet. Dessa personer ansåg att det inte behövde Viktväktarna därför att de visste hur man skulle göra för att gå ner i vikt. Deras problem var inte brist på kunskaper utan bristande motivation. Därför behöver de inte någon kurs, säger de.

IP: Ja vi pratade ju bland annat om maten. Sa hon ”skulle du inte vilja gå på Viktväktarna?” Så berättade jag då att jag vet hur man ska gå ner, bara det att jag gör det inte. Så berättade jag då hur man ska äta. Sa hon ”ja, du kan ju detta utantill”. Ja, jag kan det. Jag har gått på sån näringslära i skolan och allting så jag vet

⁴¹ Sarlio-Lätheenkorva (1998)

egentligen hur man ska äta. Bara att ibland slarvar man. Orkar inte. Man ska ha motivation också. Och det hoppas jag verkligen jag ska få här genom Plus alla. Så till våren, sa hon, att vi ska väga mig igen och se om jag blivit bättre, har gått ner lite grann.

Men även om hälsoprofilen och projektet inte har resulterat i att dessa personer har börjat sänka sin vikt genom att, inom projektet, motionera eller delta i Viktväktarna, så säger de att de fått en "en puff framåt" för att sätta igång med en kostomläggning.

IP: ... man har tänkt det innan. Ja sen är det som det är. Man bryr sig inte om det. Men nu tycker jag nog att det finns skäl att göra någonting åt det; bättre kondition och mindre vikt.

Det fanns också två personer som av projektledaren uppmanats att välja Viktväktarna men ändå inte valde det. Den ene hade sagt att Viktväktarna inte "låg för" henne. Den andre sa att hon "slapp" Viktväktarna genom att hon kunnat övertyga projektledaren om att hon faktiskt vet hur man skall äta för att gå ner i vikt:

IP: Hon tyckte ju jag skulle gå på Viktväktarna. Men hon sa; "vad vill du ha för någonting, vad tycker du är roligt?" "Jo, vattengympa" sa jag. "Och simning". "För du ska ta det som du tycker är roligt." Så att jag sa att jag är inte någonting för aerobics eller någonting sånt där, eller spinning. Ohh. Jag blir trött bara jag hör det. "Nä", sa hon, "du ska göra det du tycker är roligt". För i och med att jag visste hur man skulle bära sig åt för att gå ner i vikt så slapp jag det med Viktväktarna. Fick jag ta det där istället.

Dåliga kostvanor men normal vikt

Diskussionen ovan handlar om överviktiga och de som försöker gå ner i vikt. Men det fanns också personer som ansåg att det hade normal vikt men hade dåliga kostvanor. Viktväktarna tar inte emot dessa personer eftersom deras kostprogram går ut på att reducera vikt och de normalviktiga inte får vara med för att de inte har tillräcklig övervikt.

En deltagare hade ursprungligen velat vara med i Viktväktarna för att lära sig om "hur man äter rätt":

IP: Nej, jag ville ha Viktväktarna för jag vill lära mig äta rätt för jag äter helt fel. Men det fick jag inte. Så det blir inget med det. Jag ville ha det i alla fall.

Anledningen till att hon inte fick vara med var att hon vägde för lite:

IP: För att jag väger för lite. Det är tre kilos övervikt man ska ha för att gå med, jag tror det är något sånt. Men det fick jag inte. Det var lite synd

Hon hade då blivit besviken. Men hon hade fått vissa kostråd av projektledaren:

IP: Men jag har slutat dricka Coca, det sa hon till mig. Så det har jag också gjort. Innan drack jag kanske en och en halv två liter om dan. Så det har jag lagt om.

Men samtidigt önskade hon sig också en mer långsiktig hjälp:

IP: Egentligen borde man haft en dietist också eller nåt sånt. Det hade varit jättebra. Så man lär sig för jag äter bara fet mat och jag har fett i allting.

Det finns fler i personalen som önskar att de hade bättre matvanor utan att de behöver banta. Dessa personer fick antingen inte vara med i Viktväktarna (för att de var för smala) eller hade andra skäl till att inte vilja vara med i deras kurser, t.ex. att ”det låter jobbigt”:

IP: Jag tycker det låter jobbigt. Alla poäng och grejer. Jag menar bara när jag ska komma hem, måste min familj också gå ner i vikt bara för att jag ska hålla på med mina points och grejer. Det är jobbigt.

Sammantaget ser vi att det hos vissa ”normalviktiga” fanns en önskan om annan kostrådgivning än den som erbjöds genom Viktväktarna. Denna önskan handlade om att ”äta nyttigt” snarare än att bara ”äta energisnålt”.

10. RÖKAVVÄNJNING

Personalen kunde välja att delta i ett rökavvänjningsprogram. De kunde besöka en distriktssköterska vid vårdcentralen Gåsen för kostnadsfri konsultation och sedan få hjälp med ett rökavvänjningsprogram. Personalen skulle då själva bekosta eventuella hjälpmedel, t.ex. nikotinplåster eller nikotintuggummin, och få ersättning för halva kostnaden om de höll sig rökfria i 16 veckor.

Av de 51 personer som valde att delta i Plus alla sade sig 35 vara helt rökfria. Tre av dem hade slutat under de senaste sex månaderna före projektets start.⁴² Det var 16 personer som rökte i varierande omfattning. De rökte antingen regelbundet eller uppgav att de "feströker" eller "tjuvröker". De sade sig röka vid stress, vid festliga tillfällen eller andra sociala situationer då tillfälle gavs, t.ex. när arbetskamrater rökte.

Rökning inom hemtjänsten

Vilka betydelse har rökning för personalen inom hemtjänsten? Vad säger den rökande personalen om varför de röker och vad som gör det svårt att avhålla sig från rökning?

Det första vi kan konstatera är att synen på den egna rökningen är en källa till inre split. Många är medvetna om de risker som rökningen har för hälsan. Många vill sluta röka. Men samtidigt säger man att det finns olika anledningar till att man röker.

Naturligtvis är en anledning att man någon gång i livet skapat sig ett beroende. Detta beroende är både biologiskt och psykologiskt, säger man.

IP: Nästan Ågren varje dag när man tänder den där cigaretten; Oh fy, måste jag. Men det är psykologiskt, mycket psykologiskt det här med cigaretter. Det är det ju. Ja när man är stressad och trött: Ähh, jag tar en cigarett. Fast egentligen stressar det ju för att jag måste hinna ta den här cigaretten innan, (skratt) jag ska in till nästa.

Men förutom denna, i alla möjliga sammanhang ofta angivna anledning till att man röker pekar personalen på en rad andra anledningar som har med arbetets natur inom just hemtjänsten att göra.

Arbetet inom den öppna hemtjänsten består till mycket stor del av att man besöker vårdtagare i deras hem. Man utför en lång rad olika arbetsuppgifter, t.ex. städning, inköp, vattna blommor, laga frukost, påklädning, duschning, promenadhjälp, tandborstning och hjälp med mediciner. Vårdtagarna

⁴² Thorén (2003)

skiljer sig mycket åt avseende hur de är funktionsnedsatta fysiskt och psykiskt. De skiljer sig också åt avseende personlighet, ekonomiska förutsättningar, etnicitet och sociala umgängesmönster. Deras hem ser också olika ut. Det är ett varierat landskap av personer och situationer som personalen möter.

Personalen behöver därför kunna "ställa om sig" och "mentalt förbereda sig" på vad som kan ske när denne går hem till en vårdtagare. Personalen kommer därför att utveckla denna förmåga att "koppla bort" den föregående vårdtagaren och "koppla in" den nästföljande. Detta bortkopplande kan bestå av att hantera de egna känslor som har väckts hos den föregående vårdtagaren, t.ex. efter att personalen har tagit emot vårdtagarens smärtor och ångest, efter att ha varit underordnad vårdtagarens speciella idéer om hur arbetet skall genomföras, efter att i vissa fall t.o.m. fått ta emot verbala och fysiska angrepp. Inkopplandet består däremot av den mentala förberedelsen inför nästa vårdtagare. "Vad ska jag nu tänka på där?" "Vad har nu denne för egenheter?" Osv.

Personalen har, på grund av arbetets natur, en lång rad anledningar till att träffas och prata med varandra. Eftersom personalen kommer att dela på vårdtagare, d.v.s. att en personal utför arbete hos en vårdtagare när den andre är ledig eller sjuk, betyder detta också att de kommer att behöva informera varandra om vårdtagarna. "Vad har hänt sedan senast?" Dessutom händer oväntade saker var dag som gör att man behöver informera varandra och gemensamt skapa strategier för hur arbetet skall genomföras. Dessutom kommer personalen att behöva ventiler sina psykiska reaktioner på det vårdtagarna säger och gör, särskilt när de fått ta emot saker som upprör dem. Av denna anledning kommer en viktig del av det dagliga arbetet bestå av att personalen träffar varandra och pratar om sina vårdtagare. De pratar vid formella möten men också när de träffar varandra ute på gator och torg, hemma hos vårdtagare eller i grupplokalen där de hämtar och lämnar nycklar, matlådor och andra saker.

Arbetet har alltså två viktiga egenskaper som ger konsekvenser för rökandet: Dels att man går från vårdtagare (där man får vara mentalt anspänd) ut på gatan (där man kan koppla av) och hem till nästa vårdtagare (där man åter får vara anspänd). Dels att man har behov av att prata med sina kollegor om arbetet. Detta prat sker i de avkopplade momenten. Rökningen sker ofta under dessa avkopplade stunder när man träffar sina kollegor. Man röker när man lämnar en vårdtagare. Man röker när man träffar sina kollegor.

En deltagare konstaterar just detta, att rökningen passar detta arbetes natur:

Men när man jobbar med detta jobbet så röker man ovanligt mycket. (...) Jag röker inte lika mycket hemma. Det är precis som ibland när du går till en vårdtagare, tänder du en cigarett så fort du kommer ut, så tänder du en när... sen andra sidan så

röker jag aldrig en hel cigarett. Jag brukar röka till halva, sen kastar jag den. Jag fimpar den inte.

En annan anledning till att man röker är att rökningen kan legitimera att man tar en paus. Den som inte röker och står ute på gatan ensam kommer att uppfattas som "att denne inte gör något". Den som röker, däremot, står där och röker, vilket är en anledning till att inte göra något annat än just att röka. Det ses som acceptabelt att ta en cigarett mellan vårdtagarna, men oacceptabelt att "bara stå där" och pausa för sig själv utanför en vårdtagares hus. Rökningen legitimerar en paus som icke-rökaren inte får.

Ytterligare en annan sammanhängande anledning till att man röker är att nikotinet i sig ger en lugnande effekt. Om rökaren just har besökt en vårdtagare och har behov av att ställa om sig kommer nikotinet, rent biologiskt, att medverka till denna omställningsprocess.

Den personal som sedan tidigare inte röker, men träffar personal som röker under de avkopplade stunderna kommer att få se hur de andra tillbringar sina pauser och hur man kan hantera den stress som arbetet medför. De som försöker sluta röka kommer att bli frestade att röka i denna situation. Det är många rökare bland kvällspersonalen. En deltagare, som säger sig vara intresserade av att sluta röka i ett senare skede av projektet, säger att det är svårt att sluta eftersom de andra på arbetsplatsen röker.

Någon slutar en tid, sen börjar de röka igen och... Sen är det ju svårt, om man nu jobbar med de som röker, då är det ju lite svårt att sluta röka själv. Det är det.

Rökavvänjningsprogrammet inom Plus alla

Ingen i personalen valde rökavvänjningen som aktivitet och endast två personer tar upp att de övervägt det, men båda har bestämt sig för att detta är något de eventuellt kan tänkas göra längre fram. De vill i projektets början koncentrera sig på träning och eventuell viktnedgång.

IP: Sen är jag väl lite inne på det här med rökavvänjning, men... jag får suga lite på den karamellen. (...) Jag kan väl säga som så att om man nu börjar träna så blir man mer motiverad till att sluta röka. Jag tror det är lättare att sluta röka när du har kommit igång med träning. (...) Så kommer man igång med träningen först, kanske blir man mer motiverad till att lägga av med rökningen.

IP: ... vi pratade om att jag skulle börja med rökavvänjning innan, eftersom det ligger lågt än så länge i vår grupp. (syftar på att aktiviteterna inte påbörjades fullt ut vid starten) Så har jag funderat på det och kanske det är bättre om jag börjar träna och sen känner, att jag kanske inte har behovet av någonting alls sen, när man väl kommit igång. Så vi får se...så jag väntar och ser med det.

De som röker dagligen - men även de som röker sporadiskt - prioriterar träning och viktnedgång framför att sluta röka. Vid informella besök i grupperna har några inom personalen uttryckt en viss skepsis inför att sluta röka genom avvänjning med nikotinplåster. Man har då sagt att man tror mer på att sluta själv genom ett helt stopp utan hjälp av tuggummin, etc. Denna uppfattning kan kanske ha bidragit till att man inte valt rökavvänjning. Vid en intervju sa deltagaren följande:

IP: Det är bara stark vilja. Jag tror inte så mycket på såna avvänjningsprogram och sånt när det gäller röka. Utan det är stark vilja.

Men Plus alla har lyckats med att aktualisera frågan om rökning. En i personalen, en ung tjej, säger har hon ska försöka på egen hand, utan hjälp, men att det är svårt p.g.a. att viljan sviker.

IP: Ja, jag har försökt sluta röka men det är lättare sagt än gjort. (...) Det är väl dels att vännerna fortsätter, de klarar inte heller det sen har man arbetskamrater som röker så hänger man med dem ut och röka. Men man måste själv ha viljan. Så att den håller jag på med nu så att jag ska få den tillbaka.

Även om Plus alla i starten inte har lett till att någon har valt att börja delta i det rökavvänjningsprogram som erbjuds finns det bland dem som röker en tanke om att projektet genom de positiva effekter som kommer att ske via träning och viktminskning att ge en grund till att senare ta tag i rökningen. Detta kan dock även ses som ett sätt att undvika frågan om rökning då det är ett något som man kanske egentligen inte vill sluta med men känner att man borde.

11. KVALITETSTID

Vid intervjuerna fick personalen frågor om deras föreställningar om kvalitetstiden. Dessa frågor handlade om vad de tänker sig kvalitetstiden skall bestå av, vem som ska avgöra vad den skall bestå av, vilka vårdtagare som skall få den, varför just dessa vårdtagare skall få den och vilka möjliga problem som kan uppkomma.

Innan vi redogör för personalens svar på våra frågor skall vi börja med att diskutera vad det goda arbetet inom hemtjänsten består av – så som det kommer till uttryck i svenska och utländska studier där man frågat personal. Denna diskussion är nödvändig för att förstå kvalitetstiden eftersom dess införande kommer att innebära att själva arbetet kommer att påverkas. Vi kommer se att dessa studier pekar på att kärnan i arbetet består av relationerna till vårdtagarna och att arbetstillfredsställelsen i hög utsträckning sammanhänger med goda relationer till vårdtagarna. Därefter skall vi återge hur kvalitetstiden presenterades för personalen vid projektets start. Vi kommer se att informationen var ganska knapp. Merparten av informationen handlade om den friskvårdande delen av projektet. Sedan skall vi redogöra för personalens idéer om kvalitetstiden. Vi kommer då se att personalen i hög utsträckning var fokuserade på vårdtagarna.

Det goda arbetet – den goda relationen

Relationen mellan vårdgivare och vårdtagare står i fokus för arbetet inom hemtjänsten. I det följande skall vi börja med att ge en kort beskrivning av vad arbetet egentligen består av, vilket visar varför relationen är så viktig. Sedan skall vi sammanfatta några studier som tyder på att både vårdtagare och vårdgivare ser den goda relationen som central och en studie som pekar på att det finns samband mellan dåliga relationer och sjukdomssymtom hos personal inom hemtjänsten.

Ett relationsarbete

Arbetet inom hemtjänsten är framför allt ett relationsarbete. I allmänhet har personalen ett begränsat antal vårdtagare som denne möter regelbundet. Vissa av vårdtagarna träffar denne någon enstaka gång var månad eller vecka. Andra träffar denne var dag och några träffar denne flera gånger om dagen. Ofta sträcker sig relationen över flera år.

Arbetet inom hemtjänsten består av en mängd manuella arbetsuppgifter som genomförs i vårdtagarens hem, exempelvis att diska, städa och bädda. I och med att dessa arbetsuppgifter genomförs åt vårdtagaren och i dennes egna hem, kommer vårdtagaren att fungera som ett slags "arbetsledare". Vårdtagaren berättar om hur olika saker skall göras. Vårdtagaren ger information och instruktioner. Denna situation gör det nödvändigt att en relation skapas där dessa informationer och instruktioner blir möjliga utan att endera parten såras eller på annat vis tar anstöt.

Men arbetet består också av arbetsuppgifter som involverar vårdtagarens kropp. Personalen hjälper till med att borsta tänderna, tvätta ansiktet, tvätta underlivet, duscha, tvätta håret, kamma håret, raka skägget, torka kroppen, ta på kläder, byta blöja, byta uridom, osv. En förutsättning för att dessa arbetsuppgifter skall kunna genomföras är att en relation har skapats mellan vårdgivare och vårdtagare som möjliggör arbetet utan exempelvis skamkänslor.

Arbetet inom hemtjänsten är intimt till sin natur. Personalen får insyn i en mycket stor del av vårdtagarens liv och omständigheter. Vårdbiträdet lär känna vårdtagaren som person. Vårdtagarna är ofta äldre och har ofta olika fysiska och psykiska sjukdomar som de lider av. Vårdtagarna är ofta också ensamma och har personalen som sin enda dagliga personliga kontakt. Det blir då naturligt att berätta om sina bekymmer och problem för personalen. En rejäl portion av personalens arbete består av att lyssna på problem och bekymmer, att trösta och ge råd.

Personalens arbete består också av att hantera de egna känslorna. Denna del av arbetet genomförs till viss del i vårdtagarens närhet, när man genomför det manuella arbetet och pratar med varandra, men till stor del också i arbetslaget när man berättar om sina vårdtagare för varandra, öser ur sig sina känslor, o.s.v. Detta arbete genomförs också under oavlönad tid, exempelvis när personalen berättar om sina vårdtagare under middagen därhemma eller på julafton funderar på hur vårdtagarna har det just en sådan dag.

De flesta undersköterskor och vårdbiträden kan också berätta om hur utsatta och förnedrade de känt sig när de besökt vårdtagare som de haft en svår relation till, exempelvis vårdtagare som klagat på deras arbete, förtalat dem inför kollegor, följt efter dem och kontrollerat deras arbete, kallat dem för "hembiträde", osv. Vårdtagare kan också berätta om situationer när de tvingats acceptera att ta emot hjälp från personal som de ogillar. Särskilt svårt kan detta vara när situationen i sig känns förnedrande, exempelvis vid hjälp med avklädning eller toalettbesök.

Mot denna bakgrund framstår det som naturligt att den goda relationen är något som många vårdtagare och personal kommer att önska sig.

Vårdtagare om vikten av goda relationer

Vid en genomgång av studier om vad vårdtagare upplever som det viktiga i omsorgen framstår den goda relationen som central.

En organisation med namnet *National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform* sammanfattade 1985 resultaten av samtal de höll med invånare i 15 städer i USA. De frågade 457 personer om deras syn på vad "god

omvårdnad“ innebär.⁴³ Det visade sig att en av de allra viktigaste egenskaperna i den goda omvårdnaden var “en värdig behandling och en positiv och omsorgsfull attityd“ från vårdpersonalens sida.

I en annan studie anordnade man gruppdiskussioner där vårdtagare och, i vissa fall, deras talesmän deltog.⁴⁴ Man frågade då vilka mål vården/omsorgen borde ha. Vårdtagarna och deras talesmän betonade då vikten av att vårdgivare och vårdtagare “passade ihop“. I rapporten sägs också att “en del vårdtagare föredrog korrekt vård/omvårdnad från medarbetare som de hade en god relation till hellre än en utmärkt vård/omvårdnad från en otrevlig medarbetare.“

I ytterligare en annan studie från USA intervjuades 54 vårdtagare, deras anhöriga och deras vårdgivare. Man frågade vårdtagarna om hur de uppfattade vårdgivaren; som vän, en medlem i familjen, som en slags hemarbetare, eller något annat.⁴⁵ Det visade sig att två tredjedelar av vårdtagarna såg vårdgivaren som en "vän" eller som en “familjemedlem“. Tre fjärdedelar av vårdtagarna rapporterade att de berättade om sina privata problem för vårdgivarna.

Det finns också svenska studier som visar att relationen står i fokus för upplevelsen av hemtjänsten.⁴⁶ En ofta framhållen önskan är att man får besök av samma personal så ofta som möjligt.⁴⁷

Personalen om vikten av goda relationer

Man har genomfört en rad studier som visar att också personalen upplever att en god relation till vårdtagarna är viktig för att de ska känna sig tillfredställa med sitt arbete.

I en studie intervjuades 16 vårdbiträden, varav åtta arbetade i den öppna hemtjänsten och fyra på servicehus och fyra på städenhet.⁴⁸ Man ställde frågan "Vad skulle du säga är det viktigaste som det här arbetet ger dig personligen?" Svaren visade sig bestå av fyra olika delar: den personliga kontakten med de gamla människorna (t.ex. att man kan sitta ner och prata en stund), att man lär sig människokunskap (t.ex. att man förstår hur gamla fungerar), den personliga omvårdnaden (t.ex. att man känner att man pysslat om någon extra, att någon är nöjd) och att man gör synlig nytta (t.ex. att det är rent och snyggt). Det visade sig att personalen i den öppna hemtjänsten gav svar som bestod av samtliga fyra komponenter. Det som vägde tyngst var den personliga kontakten med vårdtagarna.

⁴³ Eustis & Fisher (1991)

⁴⁴ Kane et.al. (1991)

⁴⁵ Eustis & Fisher (1991)

⁴⁶ Gustafsson (1999), Ingvad & Olsson (1999), Ingvad (2003)

⁴⁷ Brun et.al. (1984)

⁴⁸ Brun et.al. (1984)

I en annan undersökning svarade 401 vårdbiträden inom den öppna hemtjänsten och vid sjukhem på en enkät. Bland annat svarade de på en fråga om var de får stöd och uppskattning för sitt arbete.⁴⁹ Vårdbiträdena fick då följande påstående "Får ofta stöd/uppskattning för mitt arbete av." Man svarade då som följer:

	Öppen hemtjänst	Sjukhem
Pensionärer	65%	54%
P:s anhöriga	15%	12%
Arb.kamrater	27%	35%
Gruppled.	39%	0%
Hemv. Ass	31%	0%
Bitr. förest.	0%	13%
Föreståndare	0%	16%

Vi ser att vårdbiträdena får en stor del av det sociala stödet från sina vårdtagare.

I ytterligare en annan rapport redovisar man resultaten av en studie av 260 enkätsvar från vårdbiträden som arbetade i Uppsala under januari 1986.⁵⁰ I enkäten frågade man om "vad man inte hinner med" i sitt arbete och "vad man skulle vilja ägna mer tid åt". Majoriteten gav svar av följande typ:

- att stanna och prata
- promenader
- att vara mer social
- göra saker tillsammans med hjälpmottagarna
- gå ut och gå och liknande
- ta med dem ut på stan
- gå på kafé eller gå ut och äta någon gång
- mindre städ – mera samvaro
- sitta och lyssna på vad dom har att berätta
- ibland skulle man vilja vara kvar för tröst och uppmuntran
- att sitta och hålla dom i hand ett tag och samtala
- arbeta i ett lugnt tempo, dom klagar över att vi bara flänger omkring
- prata, de flesta är mycket talträngda och det känns ofta fel att inte kunna stanna en stund
- städning och hushållssysslor tar oftast all tid, inget över för samtal

Det man saknade var den fördjupade sociala kontakten, umgänget med vårdtagarna.

⁴⁹ Thulin (1987:96)

⁵⁰ Lundberg (1986)

I en annan studie intervjuades 43 kvinnliga heltidsarbetande vårdbiträden i Stockholm.⁵¹ De fick tre frågor där de med sina egna ord fick beskriva vad de ser som det bästa med arbetet, det sämsta med arbetet och vad de vill förändra. Det visade sig att det som sågs som det allra *bästa* var "Att få arbeta med människor, kunna göra något för-/hjälpa andra människor" (vilket 34 av 43 sa). (Det näst bästa med arbetet var "Arbetskamraterna" och det tredje var "Fritt rörligt arbete".) Några typiska svar:

- Den personliga omvårdnaden av en människa. Att hjälpa till att göra så hennes dag blir så besvärsfri som möjligt och underlätta för henne.
- Att få pyssla om mina vårdtagare.
- Vänskapen och förtroendet man får hos vårdtagaren.
- Möjligheten att genom mitt arbete direkt hjälpa människor som behöver mig.
- När man jobbar med äldre människor så får man tillbaka så mycket av dem."

Det som sågs som det allra *sämsta* var "Att inte kunna göra mer/tillräckligt för hjälptagarna, att inte hinna vara både "social" och "nyttig" (vilket 26 av 43 sa). (Andra dåliga saker var, i fallande ordning, "Fysiskt tungt, städning", "Dåligt samarbete/organisation med/i ledningen", "Psykiskt tungt, vissa hjälptagare påfrestande", "Kortare arbetstid, påverka schemat", "högre lön", och "inga utvecklingsmöjligheter, enformigt arbete".) Några typiska svar:

- Tiden hos hjälptagarna är för knapp för att jag både skall hinna vara både social och nyttig.
- För lite tid och utrymme att göra något utöver de vanliga hemsysslorna.
- Att inte räkna till, mer personal så att vi även får tid med "social" tid för pensionärerna, att sitta och prata, ta promenader, ha tid att lyssna till dem.
- Personalbristen som medför stress, dåligt utfört arbete, dåligt samvete, irritation...
- Otillfredsställelse när man inte hinner med mer än man gör.
- Färre hjälptagare per dag, ger ju mer tid till var och en så att man kan göra ett bättre arbete.
- Att man ibland skulle vilja göra mer men att tiden inte finns och ibland inte heller orken.

Det finns alltså en lång rad studier som också visar att relationen till klienten är central för arbetet och att uppskattning från vårdtagarna ses som viktigt för upplevelse av glädje och tillfredsställelse i arbetet.⁵²

⁵¹ Astvik & Aronsson (1994)

⁵² Se också Furåker & Mossberg (1997), Brun et.al.(1984), Larsson (1996:142), Franssén (1997), Ingvad & Olsson (1999) och Ingvad (2003).

Allra tydligast framkommer vikten av en god relation när man frågar personal om vad som är betungande i arbetet. Det framkommer då ofta att det är de dåliga relationerna som är problemet.

I en intervjustudie om vad som orsakade stress hos 32 vårdpersonal i New York visade det sig att vissa *arbetsuppgifter* upplevdes som särskilt stressande, i synnerhet inköp.⁵³ Resandet mellan klienter upplevdes också som stressande, liksom tidsbrist. Den andra huvudgruppen stressorer fanns hos vissa *vårdtagare*: Krävande vårdtagare sågs som mest stressande och på andra plats kom "de som följer efter en" och på tredje plats kom de som kallar en för "hemhjälp" eller "flicka".⁵⁴

En studie som undersökt frekvensen av "jobbiga vårdtagare" genomfördes i Örebro och Norrköping.⁵⁵ Sex procent i Örebro och 14 procent i Norrköping ansåg att "de flesta" vårdtagarna var jobbiga att gå till. I Örebro ansåg 41 procent och i Norrköping ansåg 58 procent att några hjälptagare var jobbiga. I Örebro angav 52 procent att någon enstaka vårdtagare var jobbig och i Norrköping gjorde 28 procent detsamma.

Blir man sjuk av dåliga relationer?

I ett forskningsprojekt jämfördes vårdbiträden som blivit sjuk- eller förtidspensionerade med dem som gått i vanlig ålderspension.⁵⁶ De undersökte bl.a. vilken relation de hade haft till sina vårdtagare. Fanns det något samband mellan typ av relation till vårdtagare och om man blivit förtidspensionär? Det visade sig att förtidspensionärerna hade *anpassat* sig till vårdtagarna medan de som "överlevde" utmärktes av att de tydligare hade satt gränser till vårdtagarna. De förtidspensionerade hade också i högre utsträckning *skuld- och otillräcklighetskänslor* medan de som gått i ålderspension sa att de hade svårigheter med krävande vårdtagare. Detta antyder möjligheten av att vissa beteenden hos vårdbiträden kan generera sjukdom, i synnerhet sådant som karakteriseras av att man anpassar sig för mycket till vårdtagarna och deras behov samt inte sätter gränser i relationen.

Vi ser ovan att en rad studier pekar på att relationen mellan personal och vårdtagare bör fokuseras då man försöker uppnå en god psykosocial arbetsmiljö för hemtjänstens personal. Vårdtagare eftersträvar en god relation. Personalen finner tillfredsställelse i goda relationer. Dåliga relationer resulterar uppenbarligen i sjukdomssymtom. Dock kvarstår frågan om hur denna goda relation skall uppnås. Kvalitetstiden kan *möjligen* leda till att personalen ges utrymme att skapa goda relationer och blir mer tillfreds med sitt arbete.

⁵³ Bartoldus, Gillery & Sturges (1989)

⁵⁴ Se också Kaye (1986), (1989)

⁵⁵ Svensson (1986)

⁵⁶ Astvik & Thulin (1998)

Kvalitetstidens tänkta form och innehåll

Vi såg ovan att när projektet påbörjades ägnade man stor möda åt att planera och presentera den friskvårdande delen av projektet. (Se kapitel 2.) Kvalitetstiden kom i skymundan. Men vissa formuleringar fick man i alla fall ta emot om vad den skulle innehålla: Kvalitetstiden skulle vara 2 timmar per vecka. Personalen skulle förfoga själva över den. Den skall gagna verksamheten. Den är tänkt både för deras eget och vårdtagarnas bästa. Den skall inte bestå av biståndsbeslutade uppgifter. Ett exempel på en acceptabel aktivitet är att göra inköp av byxor. Vi ser alltså att informationen om kvalitetstiden var bristfällig.

Fokus på vårdtagarna

En sak som framkommer i följande citat är att personalen uppfattade att kvalitetstiden ska användas så att den gagnar vårdtagarna direkt:

IP: Den har vi inte hunnit prata så mycket om. Vi har varit mer inriktade på oss själva. Men jag har förväntningar där också om att man ska hinna lägga ner mer tid på... Jag har tänkt att jag ska fördela tiden på alla mina vårdtagare, att det ska gå runt på alla då istället för att välja ut några... Utan ska låta alla få delta. Och... Förväntningar... Just det... Nej, då är det väl att man ska hinna mer med den sociala biten. Hinna ta ut dem och få bättre kontakt med dem på ett annat sätt kanske än att man rusar in och gör vad man ska och rusar ut. Nej men jag tror att det är positivt faktiskt.

En överväldigande stor del av svaren handlar om just detta; att få mer tid att ägna sig åt vårdtagarna. Kvalitetstid innebär för den allra största delen av deltagarna att man får mer tid till direkt klientarbete. Detta upplevs som något positivt för både dem själva och vårdtagarna.

Men hur skulle då kvalitetstiden gestalta sig när den ägnades åt vårdtagarna? Vad skulle man göra? Vi kommer se att vissa ansåg att den kunde ägnas åt sådant som man annars inte riktigt *hinner med*. Andra hade idéer om att den kunde ägnas åt sådant som man tyckte *borde ingå i deras arbete*, t.ex. "mer praktisk hjälp" eller "få tid att vara social". Vissa uttryckte det som att kvalitetstiden gav en möjlighet att återgå till "den gamla goda hemtjänsten". Några sa uttryckligen att den möjligen kunde hjälpa dem att "slippa det dåliga samvetet". Det fanns också deltagare som såg kvalitetstiden som en möjlighet att *förbättra samarbetet och relationen* till vissa vårdtagare. Slutligen fanns det också de som uppfattade kvalitetstiden som en möjlighet att ge vårdtagaren *fysisk och psykisk rehabilitering*.

Att ägna sig åt arbetsuppgifter man annars inte hinner

I *några få fall* sa personalen att kvalitetstiden kommer att ge dem tid med arbetsuppgifter som de inte annars hinner genomföra tillräckligt väl. Ett exempel på detta är när en deltagare säger att den kommer att skapa utrymme för en ordentlig städning:

IP: ...och kanske göra julstädning i skåpen som man inte hinner på den vanliga städningen så att säga. Så det ser jag fram emot. (...) Ja jag har en vårdtagare som gärna vill ha städad i sitt linneskåp där hon har lakan och handdukar och sådant och jag har sagt till henne att jag vet inte om jag hinner. Det är så hemskt att säga så men det är liksom, det finns inte tid på mitt schema och då har jag förklarat lite om det här Plus alla projektet vi har. Att vi då ska träna tre dagar i veckan och att två timmar då är till för att vi ska kunna kvalitetstid hos någon vårdtagare, men att jag kanske inte alltid är där, men att jag skiftar varje vecka. Och i och med att hon har önskat detta länge just rensa sitt linneskåp och jag torkar av lite och dammar så tänkte jag att vi kunde göra det på denna kvalitetstiden. Hon blev överlycklig, faktiskt. Att jag hade valt henne just.

I en av grupperna hade man diskuterat en viss arbetsuppgift som man annars inte riktigt hann med, nämligen kontaktpärmarna. Kvalitetstiden skulle göra det möjligt att få ordning på dem:

IP: Vi prata sista arbetsplatsträffen prata vi om våra kontaktpärmar. Så sa vi det, på kvalitetstiden ska vi få tid att göra dem tillsammans med vårdtagarna. För vi har alltså inte tid att sitta ner med dem nu och ta den tiden det tar. Vi ska ju fylla i dem så som de ska fyllas i så det har vi gjort upp ett litet mål. Kvalitetstiden ska vi göra i alla fall åtminstone våra kontaktpärmar snygga och prydliga.

Det var alltså relativt sällsynt att man under intervjuerna sa att man inte hinner med det som är behovsbedömt. Förmodligen sammanhänger detta med att dessa arbetsuppgifter som ses som centrala för behovsbedömningarna prioriteras högst. Dessa arbetsuppgifter är också sådana som personalen har tydligast normer om. Man vet vad som minimalt ingår i en "städning" eller "ett inköp" eller "frukost". Man prioriterar de centrala delarna av de behovsbedömda arbetsuppgifterna.

Att ägna sig åt sådant som borde ingå i personalens arbete

Desto vanligare var det att personalen sa att de ville använda kvalitetstiden till sådana aktiviteter som de ansåg *borde* ligga inom ramen för deras arbete. Vilka är då dessa aktiviteter?

(i) Ge mer praktisk hjälp

En del av personalen såg kvalitetstiden som en möjlighet att helt enkelt ge vårdtagarna mer hjälp att upprätthålla ett drägligt liv. Det var helt enkelt frågan om mer bistånd. Flera av personalen talade exempelvis om att de kunde fungera som ledsagare vid promenader.

IP: Sen har jag då en dam som sitter i rullstol och henne ska jag också ta ut. Det är sånt. De kommer inte ut iväg så mycket va, så det är det de ... Det ska vi göra. Och sen har jag en dam som är väldigt rörlig som går till bank och allting, men hon tyckte också att det skulle vara roligt om vi också kunde gå ut och promenera. Och hon vågar inte gå själv så (...) Det låter kanske inte, men för dem är det jättestor grej att de ska kunna.

IP: ...och sen var det en annan jag pratade med igår hon ville gärna komma ut på promenad och hon vågar inte gå för långt själv så då sa jag att jag kan gå med dig.

IP: Dels får man ju ta dem som klarar av att komma ut, så att de inte bara sitter inne och inte klarar det, och att ja, göra det som de hade tänkt. Kanske gå en runda i Limhamn med dem som inte kan komma ut annars. Eller någon kanske behöver några nya byxor eller behöver gå till frissan.

IP: Jag har en man som är svårt sjuk och han skulle alltså behöva gå ut, just bara runt kvarteret. Jag skulle kunna göra det och just den sociala biten för hans del. Den är viktig. Så det hade jag tänkt att han skulle få.

Ett annat exempel på praktisk hjälp som man hade tänkt på var att "pyssla" hemma hos vårdtagare som själva inte klarar av det:

IP: ... att jag ska kunna göra något med vårdtagarna som jag inte brukar, helt enkelt. Kanske baka en sockerkaka.

IP: Sen har ju en annan då som vill ha mig och det blir ju att rota i garderoben och lägga sånt i ordning som inte de andra hinner med.

IP: Kanske de vill ha uppsatt gardiner eller vad det nu är som de annars aldrig får hjälp, beviljad hjälp till. Så att i så fall får det bli det.

IP: Och sen är den en som vill vi skulle titta igenom alla hennes kläder hon hade så mycket som inte passar. Det är såna grejer som jag aldrig hinner.

Detta pyssel i vårdtagarnas hem handlade ofta om "sällanaktiviteter", d.v.s. sådan hjälp som man inte behöver var dag och som därför ofta blir bortglömt eller prioriteras bort eller som personalen glömmer att uppmuntra vårdtagare att söka bistånd till.

IP: och kanske göra julstädning i skåpen som man inte hinner på den vanliga städningen så att säga, så det ser jag fram emot.

IP: eller om det är någon som behöver en vårstädning i garderoben eller så.

Det kunde handla om att göra inköp:

IP: Ja, om de behöver handla någonting. För jag vet, jag har en tant som ingen verkar handla till henne, kläder. Så man skulle kunna gå och köpa ett nattlinne.

IP: Men det blir ju till att ta ut vårdragarna. Det kan va att man åker och handlar kläder till dem om de behöver det.

IP: Ja en har vi planerat för. Vi ska ut och köpa skor till en dam.

IP: Eller någon kanske behöver några nya byxor eller behöver gå till frissan eller behöver hjälp med en ny lampa på Ikea. Så åker man iväg och handlar det.

(ii) "Att vara social"

Ofta handlar de aktiviteter - som man anser att det borde finnas mer utrymme för inom arbetets ramar – om att "umgås", "vara social".

IP: Då är vi kanske inne på det här med kvalitetstimmarna. Kanske spela, sjunga, gå ut, gå på biblioteket, gå och se. Dom har inte varit ute sedan spårvagnen gick och det var sjuttiofyra och dom kan berätta. Massor av vad som fanns då. "Där i det gamla huset bodde slaktaren och där var den affären." Det är ju jättespännande. Man få ju en historisk tillbakablick hur Limhamn var förr. Dom gamla är ju rena historiepaket. Det finns säkert mycket mer.

IP: Ja det är ju, de vill ofta prata och vi har inte tid att prata utan vi har alltid nästa som väntar. Så sitta ner med dem i lugn och ro och prata en liten stund.

IP: Nej, då är det väl att man ska hinna mer med den sociala biten. Hinna ta ut dem och få bättre kontakt med dem på ett annat sätt kanske än att man rusar in och gör vad man ska och rusar ut.

Det kan handla om att man sätter sig ner och tar en kopp kaffe eller bara sätter sig ner och pratar:

IP: Man kan ju bara sitta och snacka med dem, det räcker ju bara det. Vi hinner ju inte det heller. Gå ner och köpa en god kaka, för en gångs skull...

IP: Ja, de vill ju prata och vi har ju ofta inte tid att prata utan vi har alltid nästa som väntar. Så sitta ner med dem i lugn och ro, prata en liten stund.

Att "gå ut":

IP: det tycker jag blir toppen för de vårdragare som jag har. För det är en dam som jag pratade med i onsdags "Åh" sa hon "Då kan vi väl åka till Caroli." För hon vet att de har gjort vid och så och hon har inte varit där på flera år. Ja så ska vi ta taxi dit, alltså färdtjänst, och så sa hon så ska vi gå... mysa sa hon. Hon har svårt med talet. Hon har halvsides... Och ska vi mysa sa hon och så ska vi dricka kaffe och så gå och titta och kanske shoppa. Hon tycker om kläder och sånt.

IP: ... eller så kan man åka en tur till Pildammsparken på sommaren.

IP: För dom som inte vill gå ut och inte vill baka, gå till biblioteket till exempel. Det finns mycket man kan hitta på.

IP: Vi tänkte liksom dela upp, det är lite olika. En har vi planerat att vi ska upp på det nya där uppe på Wessels, att vi ska gå runt och titta. Hon har inte varit ute på jättelänge.

(iii) En möjlighet att återgå till "den gamla goda hemtjänsten"

Det tycks finnas en viss skillnad mellan den personal som arbetat endast några få år inom hemtjänsten och den personal som varit verksam under en längre tid, i vissa fall under årtionden. De som arbetat en längre tid har minnen om hur "den goda relationen" gestaltade sig förr. Många saknar den tid då det fanns mer tid för vårdragarna och arbetet var friare, d.v.s. personalen och vårdragarna i högre utsträckning definierade vad arbetet skulle innebära. Man saknar utrymme för nöjesfyllda aktiviteter som shopping, flanera på stan, åka till köpcenter för att bara titta runt eller gå och fika på café. En av den "äldre" personalen:

IP: Därför att då var det bra när jag började på hemtjänsten. Det var ett fritt arbete. Jag la ju upp själv om man säger... Ja, man pratade med vårdragarna om hur de ville ha det och så la vi upp schema. Då när jag började här kunde man följa med vårdragarna och handla. Jag hade en som satt i rullstol bland annat. Vi var ibland på Mobilia och handlade åt henne. Jag följde med henne till Möllevångstorget, när hon skulle ha grönsaker så. Det var ju mycket sånt. Man kunde liksom, man hade mer tid för vårdragarna då. Det finns ju inte idag. Och det är därför jag menar kommer detta igång, kvalitetstiden till vårdragarna, så är det bra va, för då kommer det ju lite tillbaka. För det tycker jag har varit synd att dom inte har fått det.

I denna personals ögon kunde kvalitetstiden innebära att man fick en "oas" av "den gamla goda hemtjänsten" tillbaka.

(iv) Att få slippa det dåliga samvetet

Men varför vill man då ägna sig åt dessa sociala aktiviteter? Varför står de i centrum för vad personalen vill ägna kvalitetstiden åt? I intervjuerna framkommer en anledning som har en djupgående knytning till personalens psykosociala arbetsmiljö. Ofta framkom det att personalen har dåligt samvete över att de inte hinner vara sociala med vårdtagarna.

IP: ...och sen så är det ju trevligt för vårdtagaren om vi har någon stund som vi kan ägna dom lite mera. För ibland springer man bara. Man har dåligt samvete. Man hinner inte. I och med de här två resurstimmarna så kan man göra lite sånt där som man har lovat och bara skjuter på framtiden. En sån enkel sak som att sitta ner och prata. Många är ju ensamma av sig. Det beror ju på hur mycket hjälp dom har. Om de bara ska ha hjälp med medicin, det är ju tio minuter på morgonen, då hinner man inte prata så mycket. Då får dom sin medicin så går man igen.

IP: Jag har en tant som älskar att sitta och dricka kaffe och man har ju aldrig tid för detta och det hade varit suveränt... Och jag sa det till henne att "nu har vi kvalitetstiden, nu kan vi sitta och dricka kaffe" sa jag. "Ja det är jättebra, jättebra". Ja, jo, får man det där lilla extra som man aldrig kan göra annars. Man är så stressad. Man har larmet. Man har det och det och det så... Det funkar inte. Jag ser hur besvikna de blir alltså varenda gång man... "Jaha är det larmet nu igen?" "Ja, tyvärr jag måste gå." Och jag måste gå och jag måste gå. Alltså det känns. Sätter man på sig jackan. Man säger "ja när kommer du tillbaka". Nästa gång så kanske man är ledig nästa dag. "Ja, är det onsdag då?" Ja så blir det så här den här minen.

IP: Jag kan inte gå ut och gå med dem va. Men jag kan kanske sitta och vara social och prata utan att titta på klockan. Att nu måste jag iväg till nästa.

IP: Man kan ju bara sitta och snacka med dem. Det räcker ju bara det. Vi hinner ju inte det heller.

IP: Någon mer som skulle behöva som jag vet alltid vill att man ska stanna kvar liksom men tyvärr så hinner man ju inte det, där kunde man ju lägga lite mer tid också.

Personalen inom hemtjänsten ägnar merparten av sin tid åt att arbeta i äldre sjuka vårdtagares hem. Dessa vårdtagare har ofta fysiska smärtor som de gärna vill tala med någon om. Dessa vårdtagare är ofta också deprimerade

eller på annat sätt psykiskt sjuka. Många är ensamma då de har anhöriga som bor långt borta eller som gått bort. När personalen då går in i ett hem där det finns en äldre, ensam och ofta fysiskt sjuk människa, som kanske också är deprimerad, gör personalen det med vetskapen om att hon kanske är den enda som denna gamla människa möter den aktuella dagen. Ibland kanske den enda som den äldre möter på flera dagar eller kanske under en vecka. Personalen kanske går in i detta hem regelbundet, ofta under månader och år. Naturligtvis aktualiserar denna situation tankar hos personalen om vad "ett drägligt liv" innebär. Naturligtvis kommer personalen att reflektera över hur ensam vårdtagaren är och hur denne känner sig. Naturligtvis kommer många att försöka lindra den äldres svåra situation. Förutom det fysiska biståndet kan detta göras genom att man lyssnar. Det kan också göras genom att man är social med den andre en kort stund. Välutvecklad empati riskerar i denna situation resultera i dåligt samvete, d.v.s. en psykosocial belastning.

En av deltagarna uttrycker att hon fått reda på att det just är praktiska saker i hemmet som är det som ska ingå i kvalitetstiden. Detta var en besvikelse:

IP: Jag hade ganska höga förväntningar från början att man skulle hitta på massa saker liksom åka iväg och åka in till stan med någon och hitta på en massa saker. Men sen när jag fick reda på vad det innebar så var det ju lite mer att man skulle kunna pyssla hemma sånt som man inte hinner göra så mycket. Ibland när jag jobbar så tar jag mig den tiden i alla fall och gör alla de där småsakerna. För många vårdtagare säger ju det, de vill ju jättegärna att man ska ge dem mer tid än vad man har, tyvärr. Så att nu kanske man kan stanna kvar med gott samvete, så det är väldigt positivt att den tiden finns, tycker jag.

(v) Att förbättra samarbetet

Vissa sa uttryckligen att de kunde tänka sig använda tiden åt aktiviteter som förbättrar samarbetet mellan personalen och vårdtagaren. Exemplet som gavs handlade främst om rutinerna kring inköp.

IP: Man vet ju vissa som man kanske kan gå ut. De har jag tänkt att ja de ska få följa med ut, för de har inte varit i affärerna sedan jag började på (gruppens namn) och jag tycker det är så hemskt att sitta hemma och skriva en lapp och inte få nå någon valmöjlighet. Utan man handlar alltid samma vecka till vecka. Kunna gå med till affären och titta och känna och klämma på varorna. Det är ju jätteviktigt tycker jag. Så det har jag tänkt att det att alla de som kan det, de ska få följa med en vecka där.

IP: Ja, helst ute, följa med alltså när man handlar, att de skulle följa med. För de flesta har inte varit ute kanske på stan eller här på Limhamn (...) har alltid skrivit lappar och efter det så har

man köpt det. Men det finns säkert de som själv vill gå ut och kolla alltså.

Deltagarna talade alltså främst om att förbättra det framtida samarbetet med vårdtagarna genom att ta med dem till affären så de själv får se utbudet. Detta kunde i sin tur förenkla framtida planering av inköp.

(vi) Fysisk och psykisk rehabilitering

Kvalitetstiden kunde också ses som utrymme för att kunna få tiden till rehabilitering som *vårdpersonalen anser* att vårdtagaren behöver. Många talar här om promenader, att vårdtagarna behöver ut och röra på sig eller om det inte går, gå-träning inomhus.

IP: För att de inte klarar sitta uppe i en rullstol den halvtimme man är ute. De kanske bara orkar sitta uppe i en rullstol fem till tio minuter och det tar ju ändå en stund att komma ut ur en trapp. Och då hinner man bara ut och se vädret och sen ska man in igen. Men där finns kanske andra saker hemma hos dem man kan göra hemma hos dem som att träna dem med benen eller någonting så de får ut någonting.

Men det kan också handla om psykisk rehabilitering av dem som är deprimerade eller ensamma:

IP: För jag har ändå många som verkligen behöver göra något. Som är så deprimerade och bara sitter hemma och då kan man ut med dem en sväng.

IP: Jo det är ju speciellt en som jag vill som jag känner som borde ha... och det är mer just att komma ut, komma ut på promenad.

IP: Det är många av de gamla som behöver sällskap. Men man har liksom inte riktigt tid (...) En vårdtagare som klagar på allt men när man sitter och pratar med honom så blir han gladare.

Den psykiska rehabiliteringen är tänkt att ske genom samtal. Men man tänker sig också att man kan hjälpa vårdtagare att få social kontakt på andra sätt. Man fungerar då som hjälp till social kontakt. Man kan sammanföra pensionärer så att de träffas och umgås socialt med varandra eller gå på verksamhet som någon annan ordnar och som vårdtagaren skulle tycka om:

IP: Så det är sådana saker som man hade tyckt varit trevligt. Kanske fiska ihop hela raden pensionärer i pensionärsängan och kanske dricka kaffe med dem eller så att vi introducerar dem för varandra så att de kan få gemenskap så.

IP: Ska gå på öppet hus med kyrkan, syjunta.

Vilka vårdtagare ska få kvalitetstid?

Vi ser alltså att personalens föreställningar om kvalitetstiden i hög utsträckning handlar om att göra saker direkt med vårdtagarna. Men vilka vårdtagare är det då som ska få hjälpen?

Rättvist fördelat mellan de vårdtagare man är kontaktperson för

Det finns två huvudsakliga uppfattningar om vilka vårdtagare som man tycker ska få del av kvalitetstiden. Den absolut vanligaste är att de personer som de är kontaktpersoner till ska få kvalitetstiden.

IP: Ja, det går väl i första hand med dom jag är kontaktperson med i första hand. Det är nog en förutsättning för att det ska gå bra. Annars gör det nog inte det.

Man tänker sig också att tiden ska fördelas rättvist mellan dessa:

IP: Vi får ju försöka samordna så vi inte tar samma, så att det är samma vårdtagare som får all hjälp och sen någon annan som inte får nått alls.

IP: Alla är väl berättigade till det?

IP: Det finns ju vårdtagare som klarar sig bra själv men jag tycker ändå att det ska få också.

Ensamma ska prioriteras

Även om man anser att kvalitetstiden ska vara rättvist fördelad är man medvetna om att man kan tvingas prioritera. Ensamma vårdtagare prioriteras över dem som har mer kontakt med släktingar. Sjuka prioriteras över friska. M.a.o. ju mer vårdpersonalen upplever att vårdtagaren klarar sig själv och har ett fungerande socialt liv desto mindre anser de att vårdtagaren har behov av kvalitetstiden.

IP: Främst de som kanske inte får besök, alltså som inte har anhöriga och så.

IP: Framförallt kanske dom som är ensamma (...) Det är ju så svårt att säga det beror ju på vad för barn dom har, hur mycket barnen ställer upp och sånt... Det är inte samma behov dom behöver alla om man säger så.

IP: ...så jag hellre lägga det på den som inte klarar sig själv eller är ensamma.

Vilka vårdtagare ska inte få kvalitetstid?

Även om de sjuka är prioriterade finns det bland vissa deltagare en uppfattning om att vissa vårdtagare har sjukdomar eller handikapp som medför

att det inte kan tillgodogöra sig kvalitetstiden. Det kan vara dementa vårdtagare:

IP: Nu, ska vi se, vad har vi... Ja där är en som har en sån integritet va så hon kan man aldrig... Och när man har en demens, så integritet, så det är svårt att komma in dom på livet, för det går inte. Man kan inte bryta det för då... då vet de inte va... Då blir de alltså ännu mer dementa... Så att där kan man nog inte. Hon säger ofta kanske: Kan du inte dricka kaffe med mig? Men jag vet inte hur hon hade reagerat om jag säger: Nu dricker vi kaffe.

Några bland personalen anser att de inte har några vårdtagare alls som kvalitetstiden lämpar sig för.

IP: Nej, därför att, ja, de tycker att de inte orkar och sådär vidare. Så det har jag liksom inte. Så det har jag liksom... Nej, inte de jag tänker på. Det tror jag inte är någonting för dem alls.

Några uttrycker att de tänker ta reda på om det är möjligt använda kvalitetstiden till vårdtagare som man inte är kontaktperson till.

IP: Nej, jag har liksom inte vårdtagare som går ut och sånt. De vill inte. Men jag vet inte om man ska ha andra vårdtagare än de man har själv, man kanske skulle kunna ta vem som helst?

Kvalitetstid som inte ägnas åt vårdtagarna

En överväldigande majoritet av deltagarna tänkte sig att kvalitetstiden skulle användas till direkt arbete med vårdtagare. Men i några fall uttryckte man också idéer om vad kvalitetstiden skulle kunna bestå av om den inte ägnades åt vårdtagarna.

En av personalen säger att hon skulle kunna öva på det nya datorsystemet Origo.

IP: Jag har fått höra att annars kan man få gå till Älggatan (en grupplokal) med det här nya projektet Origo och träna det på datorn där någon gång om de hade tid. (...) Ja, om man känner, ja, idag mår jag inte riktigt bra att ta ut en vårdtagare. För det ska dels ska jag må bra dels ska vårdtagaren må bra och det ska ju vara kul för dem.

En annan säger att ordinära utbildningar kommer att ske under denna tid:

IP: Och sen är det ju sagt att den här kvalitetstiden ska vi gå på utbildningar också. Så då har vi ett litet frågetecken på hur mycket kommer sättas ut till det... (...) Ja, studiebesök och ja, utbildning, alltså kurser. Ja olika kurser kommer att tas på den tiden.

Observera att dessa intervjuer genomfördes under perioden sjätte november, 2002 till slutet av januari 2003. När Leppänen berättade om ovanstående resultat i projektgruppen den 16 december 2002 framkom åsikter från ledningen om att personalen uppenbarligen hade fokuserat alltför mycket på möjligheten att ägna kvalitetstiden åt vårdtagarna och inte tänkt tillräckligt på möjligheten att ägna den åt indirekt arbete riktat mot vårdtagare (t.ex. kurser). När vi genomförde intervjuer efter den 16 december hade denna ståndpunkt också sipprat ut bland personalen:

IP: Det var just det vi fick... Alla oss fick för sig att det var att vi skulle göra något tillsammans med de gamla. Vi fick ju det intrycket. Och sen fick vi höra nu att det var nåt annat (...) Ja, att det var för att vi skulle göra något själv eller någonting sånt där. Men de tycker som promenader och sånt det är ju gamla beviljade. Men vi tyckte absolut att PP sa att det var för de gamlas skull; kunna göra saker tillsammans med dem. Det var det intrycket vi fick den gången när vi var uppe där. (d.v.s. Introduktionen för personalen vid restaurangen Cutty Sark)

Vem bestämmer över kvalitetstiden innehåll?

Det råder skilda uppfattningar om hur kvalitetstiden ska organiseras och vem som har den slutliga bestämmanderätten över innehållet. Några få anser att det är vårdtagarna som ska ha denna bestämmanderätt:

IP: De ska bestämma helt själva.

Andra säger att vårdtagarna och de själva ska komma överens om hur tiden ska användas:

IP: Det tycker jag att både jag och vårdtagaren själva ska samsas om. Det tycker jag att vi båda två bestämmer. Det kan inte bara vara jag som bestämmer "nu ska vi dricka kaffe Asta" eller någonting i den stilen. Det går ju inte.

Det var dock vanligare att personalen ansåg att de själva, i visst samråd med vårdtagarna, ska ha makten över tiden.

IP: Det tycker jag vi ska göra. Vi vet ju bäst vem som behöver den. Du menar den tiden som är avsatt de två timmarna? Det tror jag vi är kompetenta till att göra. (...) Ja, det är klart att man frågar vad de vill göra och så får man ta hänsyn till det. Det är ju inte i princip vi som bestämmer vad de ska göra, utan man får ju, om de inte själv kommer på nåt, ge lite förslag på sånt som man tror att de intresserade av.

IP: Det tycker jag att jag och vårdtagaren tillsammans. Att jag kanske har något förslag och sedan lägger jag fram det och så

diskuterar man kanske vad vårdragaren tycker. ”Jamen, det vill jag jättegärna.” Så utgår man från det.

Det är tydligen så att deltagarna oftast anser sig ha bestämmanderätt över *vem* som ska få kvalitetstid, medan beslutet om *innehållet* ska ske i samråd med vårdragarna. Man anser också att personalen får ett slags vetorätt som ger dem möjlighet att bevaka så att aktiviteterna håller sig inom givna ramar.

IP: Det är de som ska säga vad de tycker vad vi ska göra. Sen får vi stoppa om det blir för bra. Det är deras tid, tycker jag. Så jag ska finnas till lite för dem. Så har jag upplevt det i alla fall, att det är de som ska bestämma.“

IP: Ja, jag tycker att de ska ha rätt så mycket (...) det är ju inte meningen städa och sånt för det är de redan beviljade, utan det är vad man ska göra utöver.

IP: ... man får sätta sig ner och titta på deras bistånd och så får man ju säga det då till dem att det här är ju någonting som du inte har beviljat som vi ska göra tillsammans. Och sen får man ju hitta en genväg där emellan.

En av deltagarna undrar om det inte är arbetsledaren som kommer att bestämma vad kvalitetstiden ska innehålla rent praktisk:

IP: Är det inte vår arbetsledare? Det vet jag faktiskt inte.

Vid ett par intervjuer kommer arbetsledare upp som kontrollfunktion eller samtalspartner kring vad gränserna ska vara för innehållet i kvalitetstiden. Dessa förutsätter att arbetsledaren kommer vara involverad i vad som kan ingå i kvalitetstiden, inte bara i schemaläggandet av den.

IP: Arbetsledaren kommer att påverka, för det ska ju schemaläggas ju. Så att hon måste vara inblandad i det. Jag kommer såklart försöka styra det där jag vill ha det med min vårdragare, men sen får hon ju godkänna det. Men det är ju klart att hon måste vara involverad i det.

IP: Det är väl egentligen vi själva som jobbar, som ska utföra den här kvalitetstiden, som ska kunna se helheten för det kan finnas, många av våra äldre som inte har som har talets gåva så att man kan hjälpa dem att den här behöver den, för hon kan inte säga det själv. Och så kanske man kan framföra det till sin arbetsledare att man tar upp det till diskussion.

IP: Det beror på vad det är man ska göra med dem. Går inte hon (arbetsledaren) med på det får man i så fall diskutera det.

Problem som kan uppstå med kvalitetstiden

Problem som har med vårdtagarna att göra

De problem som uppkom i intervjuerna kretsar ofta kring vårdtagarna, t.ex. att vårdtagarna inte vill använda sig av kvalitetstiden:

IP: Hinder är det att vårdtagarna inte vill ...

IP: Ja., jag kan tänka mig att vissa inte vill. Jag har några som inte vill alls. (...) De är deppiga och vill ingenting och... En får jag knappt in i duschen ens en gång. Hon vill inte ens duscha. Så det kan bli svårt att få henne att göra något.

Vissa har farhågor om att man inte kommer att kunna komma överens om kvalitetstiden:

IP: Ja, det är kanske om man inte kommer överens om vad man ska göra på kvalitetstiden. Till exempel personalen vill en sak eller, ja från hemtjänst. Jag vill en sak hos min vårdtagare och min vårdtagare vill något annat. Självklart ska vårdtagaren få bestämma. De får också kanske, man får komma överens om det där hur man vill planera det. Men det är svårt naturligtvis

IP: Att vårdtagarna kanske kommer att vilja göra sånt... vi får ju inte göra sådan som är beslutat... kanske kommer och vilja ha mer gjort än de grejerna. ”Kan du städa lite extra då, putsa lite fönster?” Det kanske blir sådana grejer som de vill ha istället då kanske. Jag vet inte. Det är svårt att säga efter som man inte har kommit gång alls ännu nu. Men, nej, jag vet inte riktigt.

Några säger att det finns en viss risk för att vårdtagarna kommer att prata sins emellan, d.v.s. att de kommer att fråga sig varför vissa får kvalitetstid medan andra inte får det.

IP: Att det alltid är någon som är avundsjuk och att det alltid är någon som får reda på det. ”Varför gör du det?” och ”Det får inte jag”. Det tror jag kommer att bli det största problemet.

En del av personalen undrade om erbjudandet om kvalitetstid inte kunde resultera i att vårdtagarna “vande sig” vid kvalitetstiden och kom att ställa krav på att få den upprepade gånger.

IP: Att, jag vet faktiskt inte. Jag tror inte att det kan uppstå så stora problem. Det kanske är att många vill ha den här... De kanske tror, eller förväntar sig, att jag ska ha dem varje vecka så att de... Men det får man ju förklara för dem att det inte är samma person varje vecka. Det kanske är det som uppstår. Annars kan

jag inte se så mycket problem. Bara man förklarar för dem vad som gäller.

Att tiden inte räcker

Det andra problemet som deltagarna funderat kring är att tiden två timmar inte kommer räcka till för de aktiviteter man tänkt sig. Man är medvetna om hur tidskrävande det är att förflytta sig med äldre och handikappade personer och att man kan få vänta på färdtjänsten.

IP: Jag vet inte om tiden räcker till. Det är väl det som är problemet; att tiden inte räcker till. Om man ska åka in och handla med nån: Det tar viss tid innan taxin kommer. Det tar viss tid innan man tar sig in där. Man ska ta sig dit där man ska vänta på bilen och om igen va. Sedan ska man gå runt inne på Mobilia om man ska handla kläder. Så två timmar då... tjoff! Så att det är tiden. Jag vet inte om man kan låna en timme från nästa vecka och lägga till den.

Att man inte får vikarier

En del av deltagarna har farhågor om att vikarierna inte kommer att räcka till för att ersätta dem både under kvalitetstid och friskvårdstid.

IP: Om man inte får ersättare när man gör den här aktiviteten. Att folk blir sjuka för att det inte fungerar som vanligt.

IP: Ja, det är väl lite det om hur man ska hinna med alltså. Jag vet inte när man ska göra det riktigt: Om man ska göra det på förmiddagen eller om man ska göra det utanför sin arbetstid. Jag menar; jag slutar ju halv två. Så att det, ja... i så fall får man ju ta det utanför sin arbetstid, för annars kan det vara svårt att hinna med kanske.

Andra tar detta med ro, att detta med schemalägningsproblem är något som är vanligt i verksamheten och som kommer att fungera efter ett tag:

IP: Jag tror inte det när vi kommer igång riktigt. Nu i början kan det väl bli lite innan alla har börjat och vi har fått folk. Om vi får in vikarie, vi har ju tur för hon jobbar ju där, men när alla börjar så tar det ju tid innan man blir inkörd så att det fungerar, tror jag ju förstås. Men jag tror att det ska gå bra.

Att kurserna kommer att ta för mycket tid

En av intervjupersonerna säger att de i arbetslaget talat om de kurser som är tänkta att ingå i kvalitetstiden och att man då uttryckt farhågor om att dessa kan komma att ta för mycket tid, på bekostnad av den kvalitetstid man vill lägga på vårdtagarna:

IP: Alltså farhågorna är att det ska läggas för mycket tid, att kurser (...) men vi har liksom inte diskuterat det så mycket. Men så långt har vi fått att det kommer att vara kurser på den tiden. Så det är man väl kanske lite farhågor där att det ska bli för mycket av den tiden så att det inte blir så mycket tid som man har tänkt sig till vårdtagarna. Det är ju tre timmar i veckan, men vi har många vårdtagare så det går ju mycket tid åt.

12. SAMMANFATTNING

Plus alla är namnet på ett projekt inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo i Malmö där vårdbiträden och undersköterskor erbjödes att under betald arbetstid ägna sig åt friskvård tre timmar per vecka och kvalitetstid två timmar per vecka. Målen med projektet är att öka hälsan och välbefinnandet hos personalen, minska sjukfrånvaron, öka den äldre personalens möjligheter att stanna kvar i arbetet, ge arbetet inom hemtjänsten ökad status samt förbättra möjligheten att rekrytera ny personal. Den friskvårdande delen av projektet påbörjades i slutet av 2002, men kom igång helt och hållet i januari 2003. Deltagarna fick då välja mellan 11 olika aktiviteter: olika former av gympa, styrketräning, spinning, vattengympa, simning, promenader, viktminskning, rökavvänjning och massage. Kvalitetstiden blev först uppskjuten till hösten 2003 och sedan till våren 2004. Projektet är tänkt att pågå t.o.m. 2005.

Denna rapport är en del av en större undersökning om Projekt Plus alla. I sin helhet består den av tre delar. För det första undersöks projektet i dess egenskap av att vara en organisatorisk process, m.a.o. hur idén till projektet växte fram, hur det påbörjades, finansierades, vilka lärdomar man gjorde, hur projektet förändrades, o.s.v. Den första delrapporten undersöker projektet från idé till fyra månader efter start (Leppänen 2004). För det andra undersöks hur personalens sjukfrånvaro förändras under projektperioden. Det redovisas i kommande rapporter. För det tredje undersöks hur personalen tillägnar sig projektet. Som ett första steg genomfördes kvalitativa intervjuer med deltagarna, vilka redovisas i denna rapport. Sedan fick personalen svara på uppföljande enkäter i november 2003, vilka också distribueras 2004 och 2005. En första rapport redovisar en del av enkätsvaren från 2003 (Holmkvist & Leppänen 2004).

De kvalitativa intervjuerna genomfördes vid projektets början, under perioden november 2002 till januari 2003 med 49 av de 51 deltagarna. Intervjuerna var individuella och en intervjuguide användes som stöd. (Se kapitel 3.) De spelades in på ljudband och skrevs ut.

Det övergripande med denna delstudie är öka vår förståelse för hur deltagarna förhåller sig till olika företeelser som är av relevans för projektet.

Kapitel fyra redogör för deltagarnas uppfattningar om *vad projektet är*. Det visade sig att några av deltagarna såg projektet som bestående av både friskvård och kvalitetstid. Men de flesta uppfattade det som ett "*friskvårdsprojekt*" och kunde ganska detaljerat beskriva hur det var tänkt att genomföras; med hälsoprofilbedömningar, viktminskning, träning, o.s.v. Kvalitetstiden sågs ibland som något annat än själva projektet och många upplevde att de hade en otillräcklig bild av kvalitetstiden; de kunde inte berätta om dess tänkta upplägg. Förmodligen återspeglar detta ledningens egen

osäkerhet om kvalitetstidens utformning samt att kvalitetstiden, i jämförelse med friskvården, diskuterades relativt litet när projektet introducerades för personalen.

Kapitel fem handlar om deltagarnas uppfattningar om vilka förhållanden som kan leda till *framgång* och som kan vara *förhindrande*. När man talade om framgångsfaktorer och hinder urskiljde man dem både på den personliga och organisatoriska nivån. När man talade om *hinder på den personliga nivån* berättade man om ”bristande motivation”, ”bristande intresse”, ”lathet” och ”bristande ork”. Man berättade också om hur man ”inte hinner” ägna sig åt friskvård därför att andra saker upptar ens tid, t.ex. TV-tittande, husdjur, umgänge med vänner och bekanta, barn, studier, fritidssysselsättningar, o.s.v. För kvällspersonal kunde arbetstiderna vara förhindrande. I flera fall upplevde man också andra hinder, t.ex. bristande socialt stöd från familj eller att man gärna ville träna med andra men inte hade någon sådan bekantskap. Observera att alla dessa hinder återfanns i livssfären utanför arbetet. När man talade om *framgångsfaktorer på den individuella nivån* berättade man om hur ”positiva” man är till projektet och att man upplever att projektet skall bli ”trevligt”, ”skoj”, ”spännande” eller ”jättebra”. Många sa också att de har en stark ”vilja” att träna, gå ner i vikt, få en bättre kondition, förebygga krämpor, bli av med krämpor och ”må bättre”. Många såg projektet som en möjlighet att ”komma ifrån” det ordinarie arbetet och ”ha det trevligt” tillsammans med andra och att fokusera sig själv. Det var framför allt den äldre personalen, drygt 50 år, som betonade att de ville ägna sig åt sig själva. För vissa deltagare innebar projektet en form av övertid och därmed också ökad lön, vilket sågs som positivt. När man talade om *framgångsfaktorer på den organisatoriska nivån* ansåg många att projektet är en nödvändighet om organisationen skall klara försörjningen av personal till vården. Man upplevde också att ledningen var mycket intresserad av projektets utfall. Man såg sig vara föremål för en särskild satsning, ett pilotprojekt, vilket innebar att man kände sig privilegierade och föremål för särskild uppmärksamhet. Projektets design sågs som en framgångsfaktor eftersom man fick hjälp med att ”komma igång” med friskvård som man velat ägna sig åt sedan tidigare. Det faktum att aktiviteterna sker på arbetstid sågs också som en framgångsfaktor, liksom att man faktiskt kontrollerar deltagandet (genom förtroendekontrakt, hälsoprofilbedömningar, etc.). Stödet från projektledaren sågs av flera som viktigt. En annan framgångsfaktor ligger i att man kan genomföra aktiviteterna tillsammans med andra. Ytterligare ett främjande förhållande är medvetenheten om att projektet förväntas leda till en bättre arbetsmiljö, inte minst därför att personalen förväntas vara närvarande i högre utsträckning och tycka att det är trevligare att arbeta, vilket i sin tur förväntas leda till en lägre arbetsbelastning och bättre arbetsklimat. När man talade om *hinder på den organisatoriska nivån* frågade man sig hur man skulle lyckas ordna så att det fanns ersättare för personalen när de skulle ägna sig åt aktiviteter. Några deltagare sa att de ogärna lämnar över vårdtagare till annan personal. Några var oroliga för att projektet skulle leda till ökad stress på arbetsplatsen om de

utlovade vikarierna inte kom. Flera stod undrande inför om Malmö kommun kommer att garantera full kostnadstäckning för projektet.

Kapitel sex gör en indelning av deltagarna avseende vilka tidigare erfarenheter de har av fysisk aktivitet. De vi kallar *idrottarna* ägnade sig åt regelbunden fysisk aktivitet och såg den som ”träning”. De ägnade sig ofta åt träning och syftet med den var att prestera bättre i någon idrott. De återfanns bland de yngre deltagarna. En hypotes är att idrottarna upplever projektet som en möjlighet att träna ännu mer. De vi kallar *motionärerna* ägnade sig också åt regelbunden fysisk aktivitet. Även om de ibland kan delta i tävlingar är det ändå ”motionen” som står i fokus, inte den idrottsliga prestationen. Målet med den fysiska aktiviteten är att ”må bra”. De var oftast mellan 35 och 55 år. *Spontanmotionärerna* tränade inte lika ofta och regelbundet som idrottarna och motionärerna. De ägnade sig också åt en bred flora av olika träningsformer och de byter mellan dem. De sa att den fysiska aktiviteten skulle vara lustfylld. Umgänget med andra var en viktig del. De återfanns bland de yngre deltagarna och många har tidigare ägnat sig åt organiserad idrott. Flera upplever dåligt samvete för att de inte motionerar eller tränar mer regelbundet. *Vardagsmotionärerna* ägnade sig inte åt träning eller motion i organiserad form. Men de ansåg ändå att de motionerar. De hävdade att de ”tränar i sin vardag”. Vardagen ger dem motion; att cykla till eller från arbetet, gå mellan vårdtagare, gå ut med hunden, o.s.v. De hade ett avslappnat förhållande till sitt icketränande. De tränar i sin vardag, sa de. Ofta var de något äldre, ungefär 55-65 år. En annan grupp var *icketränarna*, som inte heller ägnade sig åt träning eller motion i organiserad form. De var medvetna om att de ”inte tränar”. Bland icketränarna fanns det några få som uppgav att de inte såg sitt icketränande som något problem. Men majoriteten upplevde att deras icketränande gav dem dåligt samvete. De var medvetna om att motion är bra för hälsan och att de ”borde” motionera. Ungefär hälften av deltagarna i projektet tillhör denna sistnämnda grupp.

I kapitel sju redogör vi för hur deltagarna resonerade när de valde bland de olika aktiviteterna. När man *valde bort aktiviteter* anförde man en rad anledningar; att avståndet till aktiviteten var för långt och man saknade transportmedel; att aktiviteten i fråga pågick under icke arbetstid; att man inte ville ägna sig åt en aktivitet ensam; att man ville att aktiviteten skulle vara en ensamaktivitet (t.ex. promenad eller styrketräning); att aktiviteten ifråga avslöjade delar av kroppen man ville dölja; att man inte behärskade aktiviteten; (t.ex. vissa kroppsörelser); att man saknade den kondition eller fysiska styrka som krävdes för aktiviteten; att aktiviteten är tråkig. När man *valde in aktiviteter* anförde man följande anledningar till det; att man vet hur aktiviteten utövas och klarar av den; att man vet att aktiviteten leder till önskade resultat; att aktiviteten är rolig; att man får sällskap till aktiviteten; att man var nyfiken på att prova den. När personalen berättade om hur startmötena, hälsoprofilbedömningarna och projektledaren kom att påverka deras val av aktiviteter sa många att de upplevde hälsoprofilbedömningarna som tydliga. Man upplevde dem ofta också som ickemoraliserande och in-

tressanta. Flera såg dem som ett slags hälsokontroller där de fick blodtryck, m.m. testat. Vissa kom att uppleva att de fick bekräftat sådana kunskaper som de redan hade. Ofta kom hälsoprofilbedömningen att upplevas som en påminnelse om dåliga vanor. Många upplevde att de fick ”en kick” att börja ägna sig åt friskvård. I många fall hade projektledaren givit stöd till deltagarna vad gäller deras val av aktiviteter, men i vissa fall hade denne avrått från vissa aktiviteter och inrått andra.

I kapitel åtta presenterar vi några iakttagelser om personalens val mellan de olika slagen av träning. Det var en blandad grupp som valde *gympa*; icke-tränande, motionärer och idrottare i alla åldrar. Icketränarna och de äldre valde de lättare och mindre avancerade formerna av *gympa* medan motionärerna och spontanmotionärerna oftare valde mer avancerade former av *gympa*. Flera motionärer som ägnade sig åt *gympa* på sin fritid valde nu att ägna sig åt det inom projektet och slapp därför göra det under sin fritid. Motionärerna valde ofta kombinationer av olika träningsformer som skulle ge dem en allsidig träning, t.ex. *gympa* och styrketräning. De som valde *spinning* var främst yngre och sådana som ägnar sig åt motion i någon form sedan tidigare. De som valde *styrketräning* gjorde ofta det för att lindra redan uppkomna skador eller förebygga skador som kan uppkomma genom arbetet. Det fanns också yngre deltagare som valde styrketräning i brist på andra intressanta alternativ. Flera som behövde anpassa sin träning på grund av besvär valde att gå till Aktiv Rehab, där de kunde få hjälp av sjukgymnaster. De som valde *vattengympa* sade ofta att anledningen var att det är en skonsam motionsform och väl lämpad för dem som inte är så vältränade. *Stavgång* var en aktivitet som personalen både kunde ägna sig åt på egen hand eller i grupp. Stavgången var den aktivitet som var minst känd för deltagarna före projektets början. Många såg den som en skonsam metod att bygga upp nacke och axlar. En viktig fördel med stavgången, när man genomför den som en ”fri aktivitet” (på egen hand), är att den kan genomföras när som helst under arbetsdagen. En annan fördel är att den inte kräver några förberedelser. *Promenader* var en annan aktivitet som karakteriseras av denna flexibilitet.

Kapitel nio handlar om viktminskning. Hela 30 av deltagarna sa att de försökt gå ner i vikt tidigare, vill göra det nu eller i framtiden. Kapitlet inleds med att konstatera att det finns en rad *diskurser som anknyter till vikt och övervikt*. De handlar om "övervikt som ett hälsoproblem", "övervikt som ett ekonomiskt problem", "övervikt som ett socialt problem" och "övervikt som ett estetiskt problem". Normen om att "man bör banta" ligger som ett lager över dessa diskurser. En annan allmänt vedertagen sanning är att "övervikten är individens ansvar". Det är individen som med "vilja" skall åstadkomma viktminskningen. Därefter konstateras att *arbetets organisation påverkar matvanorna*. De flesta börjar sitt arbetet tidigt på morgonen, med matdistribution under den vanliga lunchtiden och slutar arbetet tidigt. Detta innebär att många äter frukost tidigt, sent eller både och; många äter en ”brunch” före arbetet med vårdtagarnas lunch och sedan hoppar över sin egen lunch eller intar den efter arbetsdagens slut. Personalen arbetar också

med mat; de tillagar frukostar, luncher, mellanmål, middagar och gör inköp åt vårdtagare. Personalen utsätts därför både för hungersug och frestelser. Därefter tolkas de *beskrivningar deltagarna ger av sin övervikt*. De presenterar en delad självbild; dels "det aktuella jaget" (den överviktiga kroppen i nuet), dels "det sanna jaget" (som finns inom den överviktiga kroppen och kan träda fram vid viktnedgång). Många sade att de "kan" gå ner i vikt (har de kunskaper som krävs) och att de "vill" gå ner i vikt (har en teoretisk önskan). Det som saknas är "motivationen" (den praktiska viljan; styrkan). Många beskriver också "kampen" mot övervikten och ger olika förklaringar till övervikten, t.ex. att man är "svag" för viss mat, "unnar sig" vissa saker, "har dålig karaktär" eller "låg motivation". Deltagarna beskriver också hur omvärlden får viktrelaterade betydelser, t.ex. livsmedel, veckodagar, vissa individer och sociala situationer. De beskriver hur livshistorian förstås i vikttermer och vilka strategier de använt i det förflutna. Därefter redogörs för hur deltagarna *beskriver sina erfarenheter av hälsoprofilbedömningarna*. Det fanns personer som tidigare inte uppfattat sin kroppsvikt som problematiskt hög och för vilka informationen om övervikten var en *nyhet*. Det fanns också deltagare som hade upplevt sin kroppsvikt som för hög. När projektledaren upplyste dem om detta hade vissa upplevt det som en positiv nyhet. Andra försökte sänka sin vikt ytterligare, varför man försökt stoppa detta. Sedan fanns det också personer som fick sin övervikt bekräftad av hälsoprofilbedömaren. I vissa fall kom hälsoprofilbedömningen att aktualisera en övervikt som man i och för sig kände till, men inte gjorde något åt eller funderade aktivt på. De strategier som deltagarna tänkte ägna sig åt varierade. Några valde att försöka gå ner genom träning i anslutning till projektet. Flera av dem hade en relativt liten övervikt. Vissa valde att gå ner med hjälp av Viktväktarna. De betonade vikten av den gruppgemenskap som Viktväktarna kan ge. Några valde Viktväktarna för att de insåg att de inte klarade det på egen hand. Vissa valde att försöka på egen hand, helt utanför projektet. Många av dem sa att deras problem inte var bristande kunskap utan bristande motivation och att de därför inte behöver någon kurs hos Viktväktarna.

I kapitel tio diskuteras rökavvänjning. Totalt var det 16 personer som sade att de röker i varierande omfattning. Ingen i personalen valde rökavvänjning och endast två personer sa att de övervägt det. De som röker dagligen - men även de som röker sporadiskt - prioriterar träning och viktredgång framför att sluta röka. Samtidigt säger många att de är medvetna om de risker som rökningen har för hälsan. Många vill sluta röka. Men samtidigt säger man att det finns olika anledningar till att man röker. En anledning är det psykologiska och biologiska beroendet. Men också att rökningen ger tillfälle till pauser mellan vårdtagare där man kan koppla av och ibland prata med kollegor. Rökningen kan också legitimera att man tar paus. Nikotinet har dessutom en lugnande effekt.

Kapitel elva redogör för personalens syn på kvalitetstiden. Intervjuerna visar tydligt att personalen är *vårdtagarorienterade* i sina föreställningar om den kommande kvalitetstiden. Man säger att kvalitetstiden kan användas till

aktiviteter där vårdtagarna involveras på ett direkt sätt. Man gör saker tillsammans med vårdtagarna. Några sa att man kan utföra arbetsuppgifter som man annars inte riktigt hinner med. Vissa ansåg att tiden kunde ägnas åt sådant som man tyckte borde ingå i deras arbete, t.ex. "mer praktisk hjälp" eller "få tid att vara social". Vissa sa att kvalitetstiden gav en möjlighet att återgå till "den gamla goda hemtjänsten" och ibland kunde hjälpa dem att "slippa det dåliga samvetet". Det fanns också deltagare som uttryckte att kvalitetstiden kan bli en möjlighet att förbättra samarbetet och relationen till vissa vårdtagare. Det fanns de som såg möjligheten att använda tiden till rehabiliterande aktiviteter. När man talade om vilka av vårdtagarna som ska få kvalitetstid fanns det deltagare som menade att den skulle vara rättvist fördelad mellan de vårdtagare man är kontaktperson för. På detta sätt skulle ju alla få del av den. Några menade att det framför allt är de ensamma som ska prioriteras. Vissa vårdbiträden talade om vårdtagare som inte är lämpade för kvalitetstid, t.ex. dementa personer. Personalen diskuterade sällan möjligheten att använda kvalitetstiden till sådant som inte direkt berörde vårdtagarna. I något fall talade man om datorkurser och andra utbildningar. När vi frågade om vem som skulle bestämma över vem som ska få kvalitetstid och över dess innehåll fanns det deltagare som ansåg att vårdtagarna skulle få bestämma över innehållet. Det var vanligt att man ansåg att det var vårdbiträdena som skulle avgöra vilka som skulle få kvalitetstiden, men att man gemensamt skulle komma överens med vårdtagarna om dess innehåll. Flera vårdbiträden sa att det är viktigt att arbetsledarna är involverade i beslutsprocessen. När vi frågade om vilka problem man föreställer sig att den nya kvalitetstiden kan innebära var det vissa som sa att det är möjligt att vårdtagarna helt enkelt inte vill ha någon kvalitetstid eller att man inte kan komma överens om dess innehåll. Några sa att det finns en risk att man vänjer sig vid den och kommer att ställa krav på att få den jämt och ständigt. Det fanns också de som föreställde sig att vårdtagare skulle undra över varför andra fick den men inte de. Några vårdbiträden hyste också farhågor om att vikarierna inte skulle räcka.

13. LITTERATUR

- Anderson, T, Rissanen, A & Rössner S (red.) (1998) *Fetma/fedme - en nordisk lärobok*, Lund: Studentlitteratur
- Astvik, W. & Aronsson, G. (1994) "Det goda arbetet i hemtjänsten" *Arbete och Hälsa*, Nr. 32, s. 92-103
- Bartoldus, E., Gillery, B. & P.J. Sturges (1989) "Job-related stress and coping among home-care workers with elderly people", *Health and social work*, 14:204-210
- Bordo, S. (1993) *Unbearable weight. Feminism, western culture and the body*, Berkeley: University of California Press
- Brun, C., Fagerstedt, B., Stenberg, I. & R. Eliasson (1984) *Att arbeta inom äldreomsorgen att vara pensionär och att möta varandra*. Stockholm: FoU-Byrå/Äldre, Stockholms kommun
- Ekenvall, Rinnan & Winzer (1996) "Kvinnors övervikt och hälsa" i *Stockholms läns kvinnohälsorapport*
- Eustis, N. & L. Fisher (1991) "Relationships Between Home Care Clients and Their Workers: Implications for Quality of Care", *The Gerontologist*, 31(4) 447-456
- Franssén, A. (1997) *Omsorg i tanke och handling*. Lund: Arkiv
- Furåker, B. & A-B Mossberg (1997) "Arbetsglädje bland anställda anhängigvårdare", *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 4, s. 305-318
- Grogan, S. (1998) *Body Image. Understanding body disaffection in men, women and children*, London: Routledge
- Gustafsson, G. (1999) *En omsorgstriad Om relationer mellan omsorgsmottagare, vårdbiträden och hemtjänstassistenter*, Göteborgs Universitet, institutionen för socialt arbete, Skriftserien 1999:2
- Holmkvist, C. & V. Leppänen (2004) *På väg mot bättre hälsa. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd
- Ingvad, B. & E. Olsson (1999) "Det känslomässiga utbytet och omsorgskvalitet inom hemtjänsten", *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr.1, s. 3-26

Ingvad, B. (2003) *Omsorg och relationer : om det känslomässiga samspelet inom hemtjänsten*, Lund: Socialhögskolan

Kane, R. A., Illston, L. H., Eustis, N. N. & R. L Kane (1991) *Quality of home care: Concept and measurement*, Minneapolis: university of Minnesota, School of public health

Kaye, L. W. (1989) "Role divergence and complexity in gerontological home care" *Home health care quarterly*, 10:177-191

Larsson, P. (1996) *Hemtjänsten ur tre perspektiv – en studie bland äldre, anställda och ledning*,. Karlstad: Högskolan Karlstad, Centrum för tjänsteforskning, Forskningsrapport 96:5

Leppänen, V (2004, kommande) *Från idé till start. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd

Lissner, L. (1998) "Sociala och psykologiska aspekter på fetma", I: Andersen, T., Rissanen, A. & S. Rössner (red.) *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*, Lund: Studentlitteratur

Lundberg, L. (1986) *Livet inom hemtjänsten En undersökning om serviceinnehåll och arbetssätt bland vårdbiträden och hjälpmottagare i Uppsala*, Uppsala: Uppsala kommun, Socialförvaltningen, Planeringsavdelningen

Minnesanteckningar till "Plus Alla möte", Malmö Stad, Limhamn-Bunkeflo Stadsdelsförvaltning 2002-08-28

Palm, C. & K. Råberg (2002) *PROJEKT +55 Utvärdering av ett friskvårdsprojekt inom Vård och Omsorg i Stadsdelsförvaltning Centrum*, Malmö: Malmö stad

Projektbeskrivning Plus Alla – Ett friskvårdsprojekt för hemtjänsten område 4, Malmö: Stadsdelsförvaltningen Limhamn-Bunkeflo 2002-10-02

Projekt +ALLA – ett hälsoprojekt i samverkan, Malmö stad, Stadskontoret personal, Lena Wetterskog-Sjöstedt, 2001-09-27

Rissanen, A. & M. Heliövaara (1998) "Samhälleliga konsekvenser", I: Andersen, T., Rissanen, A. & S. Rössner (red.) *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*, Lund: Studentlitteratur

Sarlio-Lähteenkorva, S. (1998) "Hur ser samhället på den fete?" I: Anderson, T., Rissanen, A. & S. Rössner (red), *Fetma/fedme - en nordisk lärobok*, Lund: Studentlitteratur

Sarlio-Lätheenkorva, "Hur ser samhället på den fete?" I: Anderson, T., Rissanen, A. & S. Rössner (red), *Fetma/fedme - en nordisk lärobok*, Lund: Studentlitteratur

Svensson, L. (1986) *Grupper och kollektiv En undersökning av hemtjänstens organisation i två kommuner*, Stockholm: Arbetslivscentrum Utredningsrapport 2

Thorén Å. (2003) Delrapport 1 Plus Alla – ett friskvårdsprojekt för hemtjänsten område 4, Malmö: Malmö Stad, Stadsdelsförvaltningen Limhamn-Bunkeflo 2003-01-13

Thulin, Ann Britt (1987) *Arbetsförhållanden inom hemtjänsten*, Stockholm: Stockholms stad, Socialtjänsten, Forsknings- och utvecklingsbyrån

Vårt Malmö, Nr 3, juni 2002, "Friskvård för alla på arbetstid", s. 4