

Att stödja hälsosamma matvanor för personer med utvecklingsstörning

En kvalitativ fallstudie

Anne Pohjonen

Karin Åhlgren

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4011, 4012
Författare:	Anne Pohjonen och Karin Åhlgren
Arbetets namn:	Att stödja hälsosamma matvanor för personer med utvecklingsstörning
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med undersökningen var att granska hur köksaktiviteter i grupp kan stödja hälsosamma matvanor för vuxna med utvecklingsstörning. Undersökningen utfördes i samarbete med Bo Bra-projektet. Som metod användes fallstudie, som beskrev fyra fall. Respondenterna var fyra personer med utvecklingsstörning som deltog i köksaktiviteter. Sju köksaktiviteter anordnades vid högskolan Arcada, gruppstillfällena innehöll planering av måltider, att handla matvaror, tillredning av hälsosamma måltider och information om näringslära och hälsosamma matvanor. Köksaktiviteterna fokuserade även på att stödja deltagarnas rättigheter och möjligheter till att göra val. Genom gruppaktiviteterna ville vi få information gällande vilka arbetssätt som stöder inläringen om hälsosamma matvanor hos gruppdeltagarna, samt vilken påverkan gruppen har på individens aktivitetsutförande i köksaktiviteter. Som metod i gruppaktiviteterna användes observation och diskussion under gruppstillfällena, processdagböcker samt uppföljning i form av diskussioner med hjälp av stödfrågor. Den teoretiska referensramen som användes var hälsofrämjande. Resultaten visar att för att stödja gruppdeltagarnas matvanor behövdes både muntlig och konkret handledning. Information i form av bilder och text gynnade alla gruppdeltagare. Tillsammans med stöd i form av bildexempel visade sig påminnelser och upprepning vara fungerande arbetssätt för att stödja tankesättet om hälsosamma matvanor hos gruppdeltagarna. Vi upptäckte att deltagarna hade nytta av att praktiskt få öva och utföra aktiviteter. Alla gruppdeltagare upplevde det som positivt att köksaktiviteterna ordnades i grupp. Det spelade en stor roll vilka de andra gruppdeltagarna var, deltagarna uppskattade att de kände varandra sedan tidigare. Gruppen påverkade inte deltagarnas aktivitetsutförande negativt men koncentrationen försämrades ibland då sällskapet var bekant sedan tidigare. Det var ändå positivt att ordna köksaktiviteterna i grupp eftersom gruppdeltagarna inte var motiverade att delta individuellt.</p>	
Nyckelord:	Utvecklingsstörning, hälsosamma matvanor, köksaktivitet, gruppaktivitet, valmöjlighet, Bo Bra
Sidantal:	65
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	4011, 4012
Author:	Anne Pohjonen and Karin Åhlgren
Title:	To support healthy eating habits for people with developmental disabilities
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to examine how kitchen activities in groups can support healthy food habits for adults with developmental disabilities. The study was done in collaboration with the Bo Bra-project and Arcada - University of Applied Sciences. The method used was case studies and four cases were described. Seven kitchen activities were arranged; they contained planning meals, buying groceries, making healthy meals and information about nutrition knowledge and healthy eating habits. The kitchen activities also focused on supporting the participants' rights and possibilities to make choices. Through the kitchen activities we wanted to get information about which approaches supports learning of healthy eating habits and the impact of the group on individuals' occupational performance in the kitchen. The methods used were observation and discussion during the kitchen activities, process diaries and an evaluation through discussion. The theoretical frame used was health promotion. The results show that to be able to support the participants' eating habits, verbal and concrete guidance was needed. Information in form of pictures and written text was advantageous. Together with picture examples, reminders and repetition were shown as functional methods. It was shown that the participants benefited from doing activities in practice. All participants found it positive that the activities were done in a group. The participants appreciated that they knew each other from before, it was important to them. The group had no negative influence on the participants' occupational performance but a slight influence on their concentration was observed. It was profitable to arrange kitchen activities in a group because the participants were not motivated to participate individually.</p>	
Keywords:	Developmental disability, healthy eating habits, kitchen activity, group activity, choice, Bo Bra
Number of pages:	65
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

INLEDNING	6
1 BAKGRUND	9
1.1 Hälsosamma matvanor	9
1.2 Gruppaktivitet	11
1.3 Rätten och möjligheten till att göra val	13
1.4 Personer med utvecklingsstörning	16
1.5 Teoretisk referensram	19
1.6 Tidigare forskning	23
1.6.1 <i>Bakgrund</i>	23
1.6.2 <i>Hälsofrämjande program</i>	25
1.6.3 <i>Kunskap om hälsosamma matvanor</i>	27
2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	29
3 METOD	29
3.1 Urval	31
3.2 Datainsamling.....	31
3.3 Analys	34
3.4 Tillförlitlighet och generaliserbarhet.....	36
3.5 Etiska överväganden	37
4 RESULTAT	38
4.1 Linn	38
4.2 Amanda	40
4.3 Edith	43
4.4 Emil.....	47
4.5 Sammanfattning av resultat.....	49
5 DISKUSSION	50
5.1 Resultatdiskussion.....	53
5.2 Förslag på fortsatt forskning och implikationer.....	58
KÄLLOR	60
BILAGOR	64

FÖRORD

Vi vill tacka Kårkulla samkommun och personalen på arbetscentret i Gamlas för ett gott samarbete. Ett stort tack går till vår handlare Denice Haldin för hennes tålamod och handledning under examensarbetsprocessens gång. Tack också till Annikki Arola som hjälpte oss alldeles i början av processen och fick oss att komma igång.

Ett stort och viktigt tack till gruppdeltagarna för att vi fick använda den information vi fått av Er under grupptillfällena i vårt examensarbete. Tack också för trevliga och lärorika grupptillfällen tillsammans.

INLEDNING

Enligt många undersökningar är hälsoproblem vanligt hos personer med utvecklingsstörning. Bristen på hälsosamma matvanor och regelbunden fysisk aktivitet är ett växande problem hos dessa personer. Problem med hälsan hos personer med utvecklingsstörning kan minska eller begränsa möjligheterna till olika former av delaktighet i samhället, inkluderande arbete och fritid. Det kan också krävas mera insats av vårdgivaren i att assistera personer med utvecklingsstörning som har problem med hälsan i olika aktiviteter i det dagliga livet. (Rimmer & Yamaki 2006:22–27)

Vi valde att skriva om hälsosamma matvanor för vuxna med utvecklingsstörning. Vi började arbeta med en grupp vuxna med utvecklingsstörning inom en breddstudiekurs. Vi ville fortsätta arbeta med gruppen och göra ett examensarbete utgående från det genom att bearbeta och undersöka materialet vi fick. Orsaken till att vi ville fortsätta arbetet med gruppen var att vi tyckte att temat är intressant och aktuellt, en annan viktig orsak var att deltagarna tydligt var motiverade att fortsätta.

Vi höll köksaktiviteter i grupp för fyra deltagare. Innehållet i köksaktiviteterna bestod av att gå till matbutiken och handla matvaror tillsammans med deltagarna med syftet att stödja dem att göra val, både ekonomiskt lönsamma och hälsosamma val. De måltider vi tillrett planerades tillsammans med deltagarna, syftet var att deltagarna skulle få kunskap och stöd i sitt tankesätt om hälsosamma matvanor genom vår handledning och den sociala gemenskapen i gruppen. Köksaktiviteterna innehöll förutom matlagning också information om näringslära. Näringsläran innehöll mångsidig information men det mest väsentliga var att stödja vardagliga matval, bland annat hur man fyller sin tallrik enligt tallriksmodellen. Målet med grupperna var inte att få till stånd en viktminskning hos deltagarna utan snarare att få kunskap och förståelse för hälsosamma matvanor genom vår handledning och den sociala gemenskapen i gruppen. Vår uppgift har alltså varit att ge möjlighet för deltagarna att öka sin kunskap samt stödja tankesättet om hälsosamma matvanor. Se Bilaga 1 för mera information om vilka arbetssätt som användes under köksaktiviteterna och vad som tagits upp om hälsosamma matvanor och näringslära vid grupptillfällena.

McGuire et al. (2007:497,498,501) har i sin undersökning tagit upp viktiga aspekter inom hälsofrämjande interventioner för personer med utvecklingsstörning. Studien undersöker hälsobeteendet hos vuxna med utvecklingsstörning. Personer med utvecklingsstörning lever allt längre tack vare den förbättrade hälsovården. Detta har dock fört med sig en ökad risk för hälsoproblem. Av dessa hälsoproblem är en del relaterade till livsstilsfaktorer så som kost och motion. Det är viktigt att ta i beaktande hälsosamma matvanor, speciellt viktigt är det att uppmärksamma kosten i interventionerna för att minska förekomsten av hälsoproblem hos personer med utvecklingsstörning. Det framkom i undersökningen att personer med utvecklingsstörning äter mindre frukt och grönsaker än det rekommenderade dagliga intaget.

Att ha rätten till att välja var en viktig del av våra gruppaktiviteter. Det fria valet värderas högt i vårt samhälle och det finns hela tiden flera olika valmöjligheter. Ibland är valet så många att det kan bli svårt att ordna ett tillräckligt bra beslutsunderlag för att kunna bedöma vad som är det bästa valet. För att kunna göra val måste man veta vilka alternativ som finns, vad man tycker om och vad man klarar av. Det är svårare att välja mellan två eller flera alternativ än att acceptera eller avvisa det som erbjuds. Alternativen måste då kunna jämföras, medan man granskar det ena måste man minnas det första och samtidigt kunna väga för- och nackdelar mot varandra. För att kunna göra säkra val behöver människan först lära sig vad ett val mellan olika alternativ innebär. (Winlund & Rosenström Bennhagen 2004:213–214)

Arbetet delades upp mellan oss skribenter så att båda skrev om två gruppdeltagare (fall) var. Eftersom vårt examensarbete baserar sig på gruppen och den information vi fått utav den behövdes mycket utbyte av tankar mellan oss. Största delen av texten producerades tillsammans. Fastän vi skrivit enskilt om gruppdeltagarna var vi tvungna att gå igenom dem tillsammans för att kunna se att vi med säkerhet fått ut det väsentliga och det vi ville få reda på om varje deltagare. Vi skribenter delade upp litteraturen och forskningsartiklarna och sedan sammanfattade vi innehållet och skrev det väsentliga i dem tillsammans. Karin hade det största ansvaret för att hitta passande litteratur och forskningsartiklar till vårt arbete, Annes ansvar var att rätta och skriva texterna rent.

Gruppaktiviteterna ordnades i samarbete med Kårkulla samkommun. Kårkulla samkommun grundades år 1960 i Pargas, där också centralförvaltningen fortfarande är belä-

gen. Till samkommunen skall enligt gällande ramlag höra alla enspråkigt svenska och tvåspråkiga kommuner (inte Åland). Samkommunens huvudsakliga uppgift är att ordna svenskspråkig omsorg och vård åt personer med funktionsnedsättning. Utom denna verksamhet har samkommunen arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen, en arbetsklinik och missbrukarvård. Antalet medlemskommuner är 33 och samkommunen har ungefär 100 verksamhetsenheter i hela Svenskfinland. (Kårkulla Samkommun 2012)

Vår samarbetspartner för examensarbetet är Bo Bra-projektet som är ett delprojekt i HEA (Hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen). Målsättningen med projektet är bland annat att utveckla hälsofrämjande service som passar olika användare och inkluderar grupper med särskilda behov. En väsentlig del av projektet är att användarna skall vara involverade ända från början eftersom de är experter på sina egna behov och ger värdefull information. Konceptet utgår från ett klientcentrerat närmelsesätt vilket betyder att de hälsofrämjande programmen och åtgärderna kan förankras i klinternas vardag och användas av dem själv. Man vill utveckla nya hälsofrämjande åtgärder för att se hur dessa kan främja hälsan hos användarna. Projektet fokuserar på att ge möjlighet till självständighet i ADL-aktiviteter som exempelvis att handla och tillreda mat. Omgivnings- och hälsorelaterade faktorer som påverkar möjligheten att utföra aktiviteter i det dagliga livet är bland annat attityder i omgivningen och hälsofrämjande program med ett preventivt syfte. (Arola 2011)

1 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs våra centrala begrepp, teori och tidigare forskning.

De begrepp som är centrala i vårt arbete är utvecklingsstörning, hälsosamma matvanor, gruppaktivitet samt rätten och möjligheten till att göra val.

1.1 Hälsosamma matvanor

Att upprätthålla hälsosamma matvanor livet igenom minskar risken för att drabbas av vissa sjukdomar som är direkt relaterade till problem med hälsan och främjar därmed ett hälsosamt åldrande. Att leva ohälsosamt kan förutom att leda till vissa sjukdomar också påverka, begränsa eller förhindra människors delaktighet i samhället och deras allmänna välbefinnande. Hälsoproblem kan också begränsa eller förhindra människors delaktighet i aktiviteter. (Scaffa et al. 2010:253) Rikligt intag av fet och energirik mat, sockerrik mat och sockerhaltiga drycker samt låg fysisk aktivitet kan medföra hälsoproblem såsom till exempel övervikt (Aro et al. 2012:347,354).

Det är därför viktigt att man inom hälsovården även som ergoterapeut handleder och undervisar människor i hur man kan leva hälsosammare. Som ergoterapeut kan man hjälpa sina klienter att uppnå och upprätthålla en hälsosammare livsstil. (Scaffa et al. 2010:253)

Man har kunnat påvisa att hälsosam livsstil, som inkluderar bland annat att äta hälsosamt och delta i fysiska aktiviteter, lyfts fram då målet är att förbättra det allmänna välbefinnandet och livskvaliteten. Enligt Scaffa et al. (2010) måste man ta i beaktande att problem med hälsan orsakad av ohälsosam kost och fysisk inaktivitet kan vara relaterade till psykosociala faktorer. Ergoterapeuten som jobbar klientcentrerat måste i bedömningen och interventionerna som skall främja hälsosammare matvanor tänka på just de faktorerna. Detta kan göras genom att rikta in sig på tre områden. Dessa områden är omgivningen, personliga särdrag och beteendemässiga färdigheter. Sociala normer och roller är omgivningsfaktorer som kan påverka hälsosam livsstil. Personliga särdrag innefattar kunskap, attityder, värderingar, föreställningar och tron på den egna förmågan att förändra på matvanorna samt förväntningar om konsekvenserna av dessa förändring-

ar. Beteendemässiga färdigheter och upplevelser är kopplade till att välja eller tillreda vissa maträtter samt den egna bedömningen av vad som anses hälsosamt. I ergoterapiinterventionerna måste man således alltså beakta psykosociala och kontextuella faktorer som uppmuntrar till mindre ohälsosamma matvanor. (Scaffa et al. 2010:265)

Scaffa et al. (2010) påpekar att det är viktigt att alla yrkesutövare som jobbar med klienter i avseendet att förbättra hälsan måste skapa en medvetenhet om hälsorisker kopplade till att äta ohälsosamt. Detta för att klienterna skall förstå att ohälsosamma matvanor verkligen kan vara skadligt, men man skall ändå samtidigt vara finkänslig och komma ihåg att inte skapa negativa konsekvenser för klienterna. Ergoterapeuten kan tillsammans med sin klient använda intervju eller diskussion som en metod för att samla information om klientens matvanor och få fram vilken betydelse maten har för klienten samt om ätandet är ohälsosamt. (Scaffa et al. 2010:269)

En annan lämplig intervention kan vara att uppmuntra och assistera klienten i att välja och börja utföra aktiviteter som ökar den fysiska aktiviteten och energiförbruket inom olika aktivitetsområden. Dessa aktiviteter kan exempelvis vara fritidsaktiviteter eller vardagliga aktiviteter som hushållssysslor och matlagning. Interventionen kan också ske genom att man analyserar klientens utförandemönster som till exempel rutiner, vanor och roller som kan bidra till hälsoproblem eller fysisk inaktivitet. Klienterna kan också vara en grupp eller en viss population och då riktar sig interventionerna till utförandemönster hos just den målgruppen. Vid en sådan analys fokuserar man på ohälsosamma vanor, rutiner och roller. Interventionerna kunde då till exempel bestå av att man för en matdagbok där klientens matvanor under en vecka framkommer. Man kan också på det sättet undersöka vad som gör att man väljer att äta något ohälsosamt eller se om klientens dagliga rutiner bidrar till ohälsosamma matval. (Scaffa et al. 2010:269–270)

Alla interventioner måste enligt Scaffa et al. (2010:270) även innehålla en analys av klientens kontext för att reda ut möjliga stöd eller förhinder för att en förändring i beteendet skall kunna ske. Man måste också analysera den kulturella kontexten och hur den skulle kunna främja förändringar. Köksaktiviteter där man tillreder kulturellt relevanta hälsosamma maträtter är ett exempel på en intervention. Klientens tidsanvändning och dess samband med ohälsosamma och hälsosamma vanor borde också undersökas. Kon-

texter som bidrar till att man äter för mycket måste tas upp i interventionerna. En medvetenhet om familjens influenser och en förståelse för sambandet mellan matvanor och sociala kontexter kan vara mycket viktig i utvecklandet och stödjandet av hälsosamma matvanor.

En väsentlig del av hälsosamma matvanor är näringslära och då främst tallriksmodellen. Enligt Johansson (2007:245–246) är det praktiskt att planera måltiderna så att de innehåller lämpliga mängder av alla de livsmedel människan behöver. Om proportionerna stämmer är det troligt att man får i sig lagom med protein, kolhydrater och fett. Tallriksmodellens bästa egenskap är att den på ett tydligt sätt visar hur en väl sammansatt måltid skall se ut. Tallriksmodellen utvecklades i Sverige i slutet av 1980-talet av Hälsomålet och Stockholms läns landsting. Man delar in tallriken i tre delar och fyller den på det minsta utrymmet med den proteinrika maten (kött, fisk, ägg, ost, baljväxter, sojaprodukter och/eller nötter och mandel). Resten av utrymmet delas i två ungefär lika stora delar, den ena fylls med kolhydratrik mat (potatis, ris, pasta och/eller bröd) den andra med grönsaker, rotfrukter, frukt och/eller bär som ger kostfibrer, vitaminer och mineraler. På det här sättet visar tallriksmodellen lagom proportioner av olika komponenter i en måltid. (Johansson 2007:245–246)

1.2 Gruppaktivitet

Att fungera i grupp är naturligt för människor. Människor har ett behov av att samlas för att dela glädje, sorg och problem. Även om det är naturligt för människor att vara en del av en grupp, är det inte alltid enkelt. Grupper både ger och tar. Gruppens värld är oftast mer färgglad än den egna privata världen. Grupper erbjuder en mängd information och känslor om oss själva, om andra människor och vår omgivning. Genom grupper kan man lära sig att förstå sig själv bättre och också att uttrycka sig och lyssna på andra människor bättre. Interaktionsförmågan och samarbetsförmågan kan utvecklas i en grupp. (Kaukkila & Lehtonen 2007:12)

I en bra och fungerande grupp ges deltagarna möjlighet att prata, lyssna och uttrycka sina känslor och problem eller oenigheter. Gruppens stämning skall vara fri och naturlig och alla deltagare skall trivas i gruppen. I en fungerande grupp är interaktionen öppen

och deltagarnas förmågor, kunskap och erfarenheter ses som resurser. (Kaukkila & Lehtonen 2007:13)

Till gruppernas uppgifter hör bland annat att ta hand om gruppdeltagarnas välmående och att erbjuda stöd vid behov. I grupper ingår också socialisation, det vill säga utbildning, anpassning, utbyte av erfarenheter samt överföring av kunskaper, traditioner och värderingar. Till grupper hör även deltagarnas emotionella tillväxt, förståelse och utveckling, tröst, kärlek och närhet. En grupp kan pigga upp, erbjuda avkoppling, acceptans och stimulans samt uppmuntran. (Kaukkila & Lehtonen 2007:16)

Enligt Hautala et al. (2011:162) är en av människans grundbehov att tillhöra och delta i en grupp. Genom gruppen lär man sig om interaktion till andra människor. Gruppen ger människor stöd och man får möjligheten att dela åsikter och tankar med andra. Att tillhöra en grupp kan medföra en kraft som påverkar individens tänkande och agerande. Gruppen kan fungera som en beteendeförändrare hos deltagarna, man lär sig normer och olika sätt att svara på andra människors förväntningar och krav.

Enligt Borg & Bruce (1991) är en grupp ett system inom vilken det sker interaktion. För att interaktionen skall fungera på bästa möjliga sätt måste antalet personer i gruppen vara så pass liten att alla deltagare kan skapa sig en uppfattning om de andra deltagarna i gruppen. Deltagarna skall känna samhörighet med varandra eller med gruppen och det förekommer verbal interaktion, non-verbal interaktion, dialog eller kommunikation mellan deltagarna i gruppen. I gruppen finns regler eller normer för deltagandet och alla i gruppen är införstådda i dessa. (Borg & Bruce 1991:4-9)

Hautala et al.(2011:166) skriver att Irvin Yalom (1997) i sin teori om grupper menar att gruppens terapeutiska effekt grundar sig på att människan lär sig, utvecklas och växer i olika sociala grupper.

Då man börjar en grupp är det viktigt att ge tydlig information om gruppen till gruppdeltagarna och ge hopp om vad gruppens nytta är. Det är även viktigt att skapa en sådan stämning att gruppmedlemmarna känner samhörighet och likhet med varandra. Det bidrar till att också stämningen blir trygg och konfidentiell och det hjälper deltagarna att förstå varandra. Gruppkohesionen är väsentlig för att deltagarna skall komma till grupp-tillfällena och för den sociala interaktionen. Aktiviteterna som används i gruppen måste

väljas noggrant och på ett sätt som stöder gruppkohesionen och gruppens utveckling. (Hautala et al. 2011:169)

1.3 Rätten och möjligheten till att göra val

De mänskliga rättigheterna anser vi vara viktiga eftersom det är oerhört viktigt att komma ihåg och ta i beaktande att målgruppen i vårt examensarbete har samma rättigheter som alla andra människor trots sin utvecklingsstörning.

Att ha möjlighet till att göra val har stor inverkan på människors livskvalitet. Smyth & Bell (2006:227) koncentrerar sig i sin forskning på frågor om matvanor och vilka hälsoproblem fel sorts matvanor kan orsaka. Vilka val man gör spelar en större roll och är mer komplexa och viktiga än de eventuellt uppfattas vara. Smyth & Bell (2006:227) fokuserar sig i sin forskning på personer med inlärningssvårigheter och deras möjlighet till att göra val.

Smyth & Bell (2006) lyfter i sin forskning fram vikten av att främja hälsosamma matval för personer med inlärningssvårigheter. Särskilt med tanke på den oroväckande höga andelen hälsorisker som är förknippade med ohälsosamma matvanor hos målgruppen. Ett problem är att veta när en person med inlärningssvårigheter inte förstår konsekvenserna med de val hon eller han gör. Det är viktigt att i detta fall kartlägga ifall personerna är kapabla att göra ett för dem vettigt val. Ett annat problem som lyfts fram är behovet av att öka medvetenheten om vårdpersonalens eller anhörigas sätt att oavsiktligt uppmuntra till val som kan bidra till hälsoproblem. (Smyth & Bell 2006:233–234)

Forskningsartiklar som behandlar att göra val består enligt Smyth & Bell (2006) ofta av antaganden om att vissa val är lätta, så som till exempel valet av kex, och vissa val är svåra, som till exempel val av sexpartner. Att välja vilket kex man skall äta kan kännas klart och tydligt, valet kan dock bli svårt om någon berättar att kex är ohälsosamt. Det finns tillfällen då valsituationen är betydligt svårare än flera forskningsartiklar antar. Svårigheter att göra val i fråga om mat kan bero på bristande kunskap angående dieter, mängden alternativ som finns, tidigare erfarenheter av att göra val, den allmänna livskvaliteten hos personen och förväntan eller livsstil samt vårdpersonalens eller närståendes kunskap om kost och diet. Smyth & Bell (2006) tar bland annat upp svårigheten

med att uppnå balans i att göra val och att minimera riskerna för ohälsosamma matvanor. (Smyth & Bell 2006:228)

Forskningar har påvisat att möjligheten att kunna göra val är en faktor som ökar personers livskvalitet. Tidigare var det vanligt att personer med inlärningssvårigheter hade liten eller ingen möjlighet till att göra val. I och med att stora institutioner blivit allt färre och personer med inlärningssvårigheter börjat leva mer individuellt eller i mindre grupper har deras självständighet ökat. Även personer med grava funktionshinder har i dagens läge större kontroll över sitt eget liv än tidigare. Trots detta har personer med inlärningssvårigheter inte alltid möjlighet att göra val som berör dem, de har ofta färre möjligheter att göra val än personer utan inlärningssvårigheter. (Smyth & Bell 2006:229)

Då människor har en begränsad kognitiv förmåga att utvärdera vilka konsekvenser långsiktiga matval medför kan det leda till allvarliga hälsokonsekvenser, bland annat till en för tidig död. Det har gjorts försök att öka valmöjligheterna för personer med inlärningssvårigheter. Man borde ”uppmuntra människor att göra val angående sitt ätande och acceptera att människor ibland gör mindre hälsosamma val”. Dock är det stor skillnad på att en person väljer att äta ett chokladkex inom ramen för sina hälsosamma matvanor än att personens matvanor innehåller endast chokladkex. Det har argumenterats att personal bör stödja till ”sämre val” eftersom det är personens medborgerliga rättigheter trots olika negativa konsekvenser det kan medföra. Även om valet av några enskilda chokladkex i sig själv inte är livshotande, kan uppmuntran av sådana val mycket väl vara. (Smyth & Bell 2006:229–230)

Det finns flera faktorer som påverkar personer med inlärningssvårigheter och deras sätt att göra val. Dessa är bland annat individuella faktorer som har att göra med till exempel den kognitiva förmågan. Den kognitiva förmågan bör beaktas då personers kompetens i att göra val utvärderas. Nedsatt kognitiv förmåga kan hindra människan att se konsekvenserna med sina val redan innan valen görs. Människors begränsade sätt att göra närmingsmässigt bra val kan även påverkas av deras livsstil. (Smyth & Bell 2006:230)

Andra individuella faktorer som påverkar personer med inlärningssvårigheter och deras sätt att göra val är den socioekonomiska ställningen. Prevalens av övervikt hos den allmänna befolkningen är större i vissa etniska grupper. Den ekonomiska situationen för

personer med inlärningssvårigheter påverkar tillgängligheten i utbudet av valmöjligheter. Flera forskningsartiklar kartlägger ekonomin som ett stort hinder för möjlighet till val hos personer med inlärningssvårigheter. Även tidigare erfarenheter av att göra val påverkar valgörandet. (Smyth & Bell 2006:230)

Enligt Smyth & Bell (2006) är brist på kunskap om att göra val och brist på medvetenheten av varifrån information kan fås en viktig sak att ta itu med. Vissa personer med inlärningssvårigheter är omedvetna om varifrån information om hälsosamma matvanor eller matval fås. Media kan också påverka personer med inlärningssvårigheter och förvirra dem angående hälsosamma matvanor. (Smyth & Bell 2006:230–231)

Graden av självständighet har en stor inverkan på att göra val och hälsoproblem. Personer med lindrigare svårigheter har oftast mindre begränsade omgivningar och dessa personer ses ha mera problem med hälsan. En sannolik orsak till detta är den ökade självständigheten hos personer med lindrigare inlärningssvårigheter. (Smyth & Bell 2006:231)

Enligt Smyth & Bell (2006) kan faktorer som påverkar valet hos personer med inlärningssvårigheter även påverkas av vårdare, personal eller närstående. Personalens eller andra närståendes egna föreställningar och attityder har ansetts spela en stor roll i de val som personer med inlärningssvårigheter gör. (Smyth & Bell 2006:231)

Det är mycket viktigt att närstående och vårdpersonal informerar och lär personer med inlärningssvårigheter om att göra val. Personer med inlärningssvårigheter kan ha problem med hälsan och vikten trots att de har kunskap om hälsosamma matvanor på grund av att de inte förstår innebörden i kunskapen eller har till exempel svårt att i praktiken äta sådant som är hälsosamt. Förvirringen emellan kunskap och förståelsen av kunskapen har en avgörande betydelse för möjligheterna till val hos personer med inlärningssvårigheter. (Smyth & Bell 2006:232)

Det är vanligt att personer med inlärningssvårigheter har blivit lärda att köpa färdigmat som kan värmas i mikrovågsugn. Färdigmat kan ofta vara ohälsosam men rekommenderas på grund av enkelhetens och bekvämlighetens skull. Ifall människor inte lärt sig om hälsosammare alternativ har inte möjligheten till sådana val funnits. (Smyth & Bell 2006:232)

Det är möjligt att personer med inlärningssvårigheter inte har kontroll över det de äter eftersom maten ofta tillreds av någon annan eller till någon annan. Maten tillreds till exempel av personal på ett boende möjligtvis enligt andras behov eller önskemål. Att göra val kan bli ett problem för personer med inlärningssvårigheter då deras val kan bli felaktigt förstådda. Ifall vårdpersonal eller anhöriga anser att personen verkligen förstått konsekvenserna i de val som gjorts och personen ändå kontinuerligt föredrar till exempel ohälsosam mat, kan det anses som att ”ja, det är väl deras val”. Svårigheter uppstår i att avgöra när ett val som gjorts verkligen blivit förstått. (Smyth & Bell 2006:232–233)

Det är väsentligt att stödja personer med inlärningssvårigheter att göra val. Speciellt viktigt är det att stödja personerna att göra val som inte uppmuntrar till ohälsosamma matvanor. Det viktigaste steget i att öka livskvaliteten hos personer med inlärningssvårigheter är att effektivt stödja personerna att förstå vilka val de gör. (Smyth & Bell 2006:234)

1.4 Personer med utvecklingsstörning

Enligt Gotthard (2007:114) krävs det kunskap om undersökningens målgrupp. Flera definitioner på utvecklingsstörning hittas, Enligt AAMR (the American Association of Mentally Retarded) definieras utvecklingsstörning som en begränsning av människans aktivitetsförmåga (Malm et al. 2004:165). Enligt ICD-10 är intellektuell utvecklingsstörning ett tillstånd där utvecklingen av den mentala kapaciteten är hämmad eller bristfällig (Kaski et al. 2012:16). ICD-10 tar även upp att brister i utvecklingen finns i synnerhet vid de kognitiva, språkliga, motoriska och sociala förmågorna. Malm et al. (2004) beskriver utvecklingsstörning som ett funktionshinder som drabbar personens förståelse och uppfattningsförmåga. Personer med utvecklingsstörning har svårt med konceptuellt tänkande och de har svårigheter med att lära sig nya saker. Med detta menas dock inte att personer med utvecklingsstörning inte kunde lära sig på samma sätt som andra människor gör. (Malm et al. 2004:165) Inläringen hos personer med utvecklingsstörning påverkas av personens förutsättningar för lärandet, de använda inlärningsmetoderna, omgivningsfaktorer samt personens motivation. Hörnstenen i undervisningen är att gå vidare på ett strukturerat och mångfacetterat sätt, att lära genom erfarenhet och att anpassa undervisningen. Olika innehåll i undervisningen överlappar

varandra, till exempel på lektioner i huslig ekonomi kan man även lära sig hygien (händerna tvättas före matlagningen), tidsbegrepp (maten är i ugnen en viss tid) samt förståelse av skriven text eller bilder (följa recept). Inläring sker bäst i de naturliga aktivitetsomgivningarna och också gruppens påverkan kan vara betydande. (Kerola 2001:101,229)

Svårigheter med att läsa och förstå text kan orsakas av läs- och skrivsvårigheter eller andra språksvårigheter som kan försvåra inläringen. Det finns olika hjälpmedel och alternativa vägar för att läsa, till exempel att lyssna på texter, använda bilder eller att använda ett enkelt språk. (Papunet 2012) Symboler har använts på varierande sätt för att stödja kommunikationen hos personer med olika slags inläringssvårigheter, till exempel utvecklingsstörningar. Symboler har exempelvis använts för att göra skriven text mer förståelig, att stödja människor i att lära sig läsa och hos personer med talsvårigheter har symboler använts som ett alternativt kommunikationsmedel. (Jones et al. 2007:546)

Resultaten i forskningen påvisar att personer med intellektuell utvecklingsstörning har betydligt bättre förståelse för text som innehåller symboler än enbart skriven text. Jones et al. (2007) forskningsresultat påvisar att förståelsen av text förbättras för åtminstone en del vuxna med utvecklingsstörning genom användning av symboler i skriven text. Personer med sämre läsförmåga visade sig ha större nytta av symboler i text. Jones et al. (2007) hoppas att forskningsresultaten skulle leda till ökad förståelse av skriven information hos personer med inläringssvårigheter, vilket i sin tur skulle stödja personerna i att göra individuella val samt öka självständigheten. (Jones et al. 2007:545,548–549)

Lindrig utvecklingsstörning kan framkomma bland annat just som inläringssvårigheter. Med hjälp av tillräckligt stöd och handledning lär sig personer med lindrig utvecklingsstörning att ta eget initiativ för att kunna fungera så självständigt som möjligt. Personer med lindrig utvecklingsstörning behöver oftast handledning och stöd. Även om personer med lindrig utvecklingsstörning klarar sig relativt självständigt, behöver de oftast stöd i affären och vid andra tjänster. Personer med utvecklingsstörning kan ha bristfällig förmåga i att kontrollera användningen av pengar. (Malm et al. 2004:176,194, Kaski et al. 2012:19)

Malm et al. (2004:165) menar att människors intelligenskvot (IQ) har använts som ett sätt att beskriva utvecklingsstörning. Livet påverkar oss alla och människans intelligens är endast en liten del av personligheten, inte endast IQ påverkar personens aktivitetsförmåga i vardagen (Rinnekti-Säätiö: Kehitysvammahuollon tietopankki). Hur människor har blivit fostrade, deras livserfarenheter, det man blivit lärd och den omgivning man befinner sig i påverkar hurdan person människan slutligen växer till. Personer med utvecklingsstörning är individer precis som alla andra. Alla människor har individuella personligheter, styrkor, möjligheter och förmågor, men då det är fråga om personer med utvecklingsstörning skall dessa egenskaper vid behov stödjas. (Malm et al. 2004:165)

Individuellt och meningsfullt stöd kan hjälpa personer med utvecklingsstörning att leva ett gott, naturligt och självständigt liv som en jämlik medlem i samhället. Hur en utvecklingsstörning påverkar en persons aktivitetsförmåga varierar från individ till individ (Malm et al. 2004:166,176).

Personer med utvecklingsstörning behöver någon som lär dem färdigheter som krävs i det vardagliga livet, färdigheter som behövs till exempel i olika gemenskaper, hemma, på arbetet, hobbyn och annan fritid. Personer med utvecklingsstörning som närmar sig vuxenlivet skall stödjas och handledas bland annat i att kunna ta hand om saker hemma och utanför hemmet. Personer med utvecklingsstörning kan stödjas till ett så självständigt liv som möjligt genom övning av färdigheter som krävs till att klara av vardagliga aktiviteter. (Malm et al. 2004:196,402) Ett exempel på vardagliga aktiviteter som är viktiga att få öva är matlagning.

Angående matvanor och matlagning behöver man stödja självständigheten hos personer med utvecklingsstörning på så sätt att de skulle kunna välja lämplig mat i lämpliga portioner vid sina måltider. Personer med utvecklingsstörning borde få lära sig att åtminstone tillreda mellanmål och kunna ta hand om enkla hushållsarbeten som är relaterade till matlagning. Det är viktigt att personer med utvecklingsstörning får utföra aktiviteterna själv, även om de får handledning. Genom att personer med utvecklingsstörning deltar i ADL-aktiviteter, så som köksaktiviteter, skapas förutsättningar för inlär-

ning och utveckling. Genom att ordna inlärningsstillfällena kan personer med utvecklingsstörning utveckla och förverkliga sig själv. (Kaski et al. 2012:189–192,209)

1.5 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen vi utgår ifrån är hälsofrämjande.

Enligt Ewles & Simnett (2005) betyder begreppet hälsa olika saker för olika människor och många olika faktorer påverkar människors hälsa. Det råder också enligt dem stor ojämlikhet mellan olika grupper inom hälsoområdet, till exempel mellan olika socialgrupper, åldersgrupper osv. Med hälsofrämjande arbete menas att ta sig an eller värna om olika faktorer som påverkar människors hälsa, hit hör förutom sociala, omgivningsrelaterade och ekonomiska faktorer även personliga hälsobeteenden och livsstilar. (Ewles & Simnett 2005:35)

Inom hälsofrämjande arbete vill man förbättra hälsotillståndet för såväl individer som grupper. Verksamhetens grundläggande målsättning är att stärka människors förmåga att ta mera kontroll över de aspekter i sitt liv som påverkar hälsan hos dem. WHO (1948) definierade hälsa enligt följande: *”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp.”* (Winroth & Rydqvist 2008:17) I WHO:s nyare definition av hälsofrämjande arbete som lyder: *”Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den”* framgår tydligt att det handlar om att stödja människor att förbättra sin hälsa och att skaffa sig bättre kontroll över hälsan är kärnan i hälsofrämjande arbete. (Ewles & Simnett 2005:37–38)

Ewles & Simnett (2005) tar upp 11 folkhälsoområden som utgår från hälsans bedömningsfaktorer, vilket innebär de faktorer i samhället och de levnadsvanor som ökar eller minskar hälsan. Dessa hälsomål är grundade i Sverige och hör till Sveriges folkhälsopolitik men kan likväl kopplas till finska förhållanden. Man utgår inte från sjukdomar eller hälsoproblem, vilket gör att målen kan uppnås genom olika samhällsinsatser och politiska beslut. (Ewles & Simnett 2005:30)

Vi kommer inte att räkna upp alla dessa 11 folkhälsomålen utan tar endast upp de som tydligt går att koppla till vårt examensarbete och det hälsofrämjande perspektivet som vi

utgår ifrån. Delaktighet och inflytande i samhället är ett av målområdena och hit hör att man måste stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för olika socialt utsatta personer. Ett annat av målområdena är enligt Ewles & Simnett (2005:30,32) att hälso- och sjukvården måste vara mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Detta sker genom att ge stöd till individer eller grupper med ökad sårbarhet och även genom att stödja en mer jämlik hälsoutveckling på befolkningsnivå. Ett tredje målområde är enligt Ewles & Simnett (2005) goda matvanor och säkra livsmedel. De skriver att maten har en avgörande betydelse för hälsan. Övervikt relaterad till ohälsosamma matvanor blir allt vanligare i flera länder och det utvecklas till ett problem på många håll. Övervikten medför sedan många olika hälsorisker, som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar och olika cancerformer. En kost med högt energiinnehåll är en övergripande orsak till övervikt. Socker och fett, särskilt mättat fett används mycket medan man äter för lite frukt och grönsaker. (Ewles & Simnett 2005:33–34)

Ewles och Simnett (2005:44) menar att sådana aspekter på vård och behandling som syftar till att göra individen kapabel att ha kontroll över sin egen hälsa och förbättra den är klart hälsofrämjande arbete. Inom hälsofrämjande arbete är hälsoinformation planerade aktiviteter där man ger människor information i hälsofrågor och de ges därmed möjlighet att frivilligt genomföra förändringar i sitt beteende. Dessa program kan innehålla information, utforskande av attityder och värderingar, fattande av hälsobeslut och träning av färdigheter som möjliggör beteendeförändringar. Dessutom skall individens kapacitet och självkänsla stärkas så att de har möjlighet att göra något aktivt för sin egen hälsa.

Ewles & Simnett (2005) lyfter fram att det finns fem olika modeller för hälsofrämjande arbete som fungerar som bra analysredskap som kan hjälpa att klargöra egna mål och värderingar. Beteendeförändringsmodellen handlar om att vidga människors tankar och personliga attityder mot en hälsosammare livsstil. Ett exempel på det är just att uppmuntra människor till att äta ”rätt”. Man ger också stöd i genomförandet och införandet av den nya livsstilen. Hälsoinformationen blir nyttigast om man i den här modellen ger både teoretisk och praktisk kunskap om att leva hälsosamt. Modellen betonar undervisningsprocessens roll och individens rätt att själv välja sitt hälsobeteende. (Ewles &

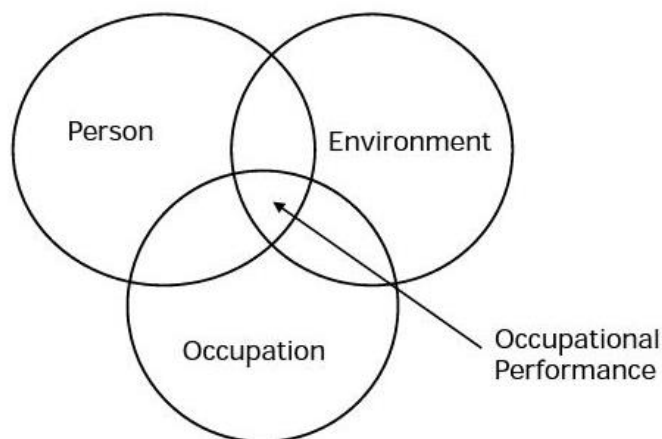
Simnett 2005:53–54) Den här modellen känns därför närmast ergoterapins synsätt och passar således oss bra.

Modeller och teorier är viktiga inom hälsofrämjande arbete eftersom de skapar grunden för planen, bedömningen och genomförandet. Användandet av ergoterapiteorier och tvärvetenskapliga teorier kan förbättra planen och bedömningen inom hälsofrämjande arbete. (Scaffa et al. 2010:23)

Scaffa et al. (2010:26) skriver att det var svårt att bestämma vilka teorier som skulle inkluderas då man ville välja sådana som är användbara inom hälsofrämjande arbete. Man kom fram till att bland annat Person-Environment-Occupation (PEO) modellen är användbar inom hälsofrämjande arbete. Ett sätt att se på hälsofrämjande inom ergoterapi är just utgående från modellen Person-Environment-Occupation. Eftersom vår teoretiska referensram är hälsofrämjande anser vi att PEO-modellens tankar lämpar sig till det sätt på vilket vi arbetat med gruppen i köksaktiviteterna. PEO-modellens tankar är enbart en del av det hälsofrämjande perspektivet. I PEO-modellen ser man holistiskt på individen samt individens unika kombination av fysiska, kognitiva och affektiva egenskaper och livserfarenheter. Det huvudsakliga antagandet i denna modell är att personen i sig själv är motiverad och utvecklas ständigt. I modellen kan ”personen” syfta på en individ, en grupp eller en organisation. Modellen består av tre huvudsakliga komponenter: person, omgivning och aktivitet. (Scaffa et al. 2010:35)

I PEO- modellen definieras omgivningen som de fysiska, sociala och kulturella faktorerna i kontexten där aktivitetsutförandet äger rum. Omgivningen ger ledtrådar om passande och förväntat beteende och omgivningsfaktorer kan också möjliggöra eller begränsa aktivitetsutförandet. (Scaffa et al. 2010:35)

Ergoterapeutiska hälsofrämjande interventioner kan främja förändringar hos personen, omgivningen, eller aktiviteten med syfte att förbättra aktivitetsutförandet, hälsan och välmående. Interventioner som behandlar alla tre komponenter; personen, omgivningen och aktiviteten, är mer sannolikt effektiva och mer hållbara. Att förbättra kunskap och möjligheter hos individer, familjer och grupper kan förbättra aktivitetsutförandet och hälsan hos samhället och befolkningen överlag. (Scaffa et al. 2010:37)



Figur 1. Person-Environment-Occupation modellen (Law et al. 2005)

Vårt arbete baserade sig på det hälsofrämjande perspektivet eftersom vi ville ge våra gruppdeltagare möjligheten till en ökad hälsa. Vårt arbetssätt med gruppen för att stödja deltagarnas hälsa baserade sig på att ge deltagarna information och kunskap om hälsosamma matvanor, ge dem valmöjligheter och tillreda hälsosam mat tillsammans i grupp. Vi ville försöka åstadkomma en avslappnad och trevlig stämning i gruppen så att matlagningen blev en positiv upplevelse för deltagarna och de skulle få känslan av att lyckas. Genom att göra det beaktade vi även den sociala och mentala hälsan hos deltagarna. Vi beaktade klientcentreringen på så sätt att vi ville höra varje deltagares åsikt och de fick exempelvis själva ge förslag på hälsosamma maträtter de ville tillreda. Vi stödde deltagarnas sätt att göra nyttiga matval så att de skulle ha möjlighet till en hälsosammare kost.

Under gruppstillfällena tog vi omgivningen i beaktande så att den skulle passa gruppdeltagarna och gruppaktivitetens ändamål. Deltagarna kan räknas som socialt utsatta personer eftersom de har en utvecklingsstörning. De har trots sin utvecklingsstörning rätt till social och kulturell delaktighet och de behöver också få kunskap och lära sig om exempelvis hälsosamma matvanor precis som alla andra människor. De behöver få kunskap på sitt sätt för att kunna ta den till sig vilket sedan höjer deras delaktighet i samhället. I vårt arbete med personerna med utvecklingsstörning har vi fokuserat på att stödja dem på ett sätt som bäst lämpar sig för just dem. Målgruppen kan ha svårt att ta till sig av den kunskap och information som finns om hälsosamma matvanor och behöver få stöd i att kunna ta informationen till sig. Det här målområdet kommer tydligt fram i vårt arbete eftersom vårt syfte varit att stödja hälsosamma matvanor för våra gruppdel-

tagare, vi har försökt öka och stödja deras kunskap om vad som är hälsosamt och ohälsosamt att äta.

1.6 Tidigare forskning

Den tidigare kunskap vi har om ämnet är från forskningsartiklar. De databaser vi använt är Cinahl (EBSCO), Google scholar, Academic Search Elite (EBSCO), PubMed, Cochrane Library och OTseeker - Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence.

Vi valde att avgränsa artikelsökningen genom att välja artiklar som var skrivna från år 2002 framåt, orsaken till att vi gjorde det var att vi ville ha forskningsartiklar som var relativt nya. Vi valde bort sådana artiklar som handlade om barn och äldre eftersom vår målgrupp var vuxna. Vi beaktade artiklar som handlade om unga vuxna och ungdomar eftersom största delen av våra gruppdeltagare var unga vuxna.

Sökord vi använde var: developmental disability, intellectual disability, mental retardation, health promotion, nutrition knowledge, overweight, healthy food behavior, group activity, occupational therapy och activities of daily living.

Vi genomförde litteratursökningen genom att söka artiklar i flera olika databaser med olika sökordskombinationer. Det var svårt att hitta det rätta ordet för utvecklingsstörning på engelska, det var också väldigt svårt att hitta kopplingen ergoterapi och utvecklingsstörning. Vi hittade inte heller artiklar om köksaktiviteter för den målgrupp vi hade.

1.6.1 Bakgrund

Flera undersökningar från USA, Australien och Europa har kommit fram till att hälsoproblem är vanligt hos personer med utvecklingsstörning. Det framkom även i undersökningarna att övervikt är ett ökande problem hos dessa personer. När man undersökte olika former av boende kom man fram till att övervikten var minst förekommande hos personer som bodde i olika slags institutionella omgivningar. Övervikten var däremot vanligare bland dem som bodde självständigt eller med familj/vänner. (Rimmer & Yamaki 2006: 22-27)

Eftersom personer med utvecklingsstörning har begränsad kognitiv förmåga kan det påverka deras möjligheter att ta emot kunskap och lära sig hälsofrämjande strategier. Människors rätt till frihet och självständighet kan vara en bidragande orsak till sämre val av mat och mindre fysisk aktivitet. Också låga inkomster kan begränsa tillgången till och valet av hälsosam mat. Sociala aktiviteter kan ha en större påverkan på vikten än dieter eller fysisk aktivitet. Man kom fram till att personens levnadsomgivning kan vara lika viktig som en diet, till exempel möjligheten till fritid. (Rimmer & Yamaki 2006: 22-27)

Överlag behövs mera engagemang för att främja möjligheten till en hälsosam livsstil. En stödjande omgivning är en sådan, där hälsofrämjande aktiviteter till exempel fysisk aktivitet och kost är lika tillgängliga för personer med utvecklingsstörning som för personer utan utvecklingsstörning. Att främja självbestämmande och individuella val är centralt för att vuxna med utvecklingsstörning skall kunna hantera sin vikt. (Rimmer & Yamaki 2006: 22-27)

Enligt Rimmer et al. (2010) är övervikt ett hälsoproblem för unga med utvecklingsstörning. Resultaten visar en väsentligt större grad av övervikt hos unga med autism och Downs syndrom. Förekomsten av övervikt hos dessa två grupper av personer med aktivitets hinder, var två till fyra gånger högre än hos personer utan aktivitets hinder i samma ålder och av samma kön. Möjliga förklaringar till detta är att dessa unga eventuellt är mindre medvetna om hälsoriskerna förknippade med sina matvanor, vet eventuellt inte hur vikt och motion påverkar eller att dessa unga kan ha svårigheter med egenkontroll. Överviktiga unga med utvecklingsstörning löper en betydligt större risk för att insjukna i sekundära tillstånd som är relaterade till övervikt. Dessa tillstånd är bland annat: astma, högt blodtryck, högt blodkolesterol, diabetes, problem med levern och gallblåsan, depression, låg självkänsla, trötthet, orolighet över sin vikt samt trycksår. Kroniska och sekundära tillstånd associerade med att äta ohälsosamt hos unga med utvecklingsstörning försvagar deras möjlighet att vara fysiskt självständiga samt att kunna vara delaktiga i samhället. Större uppmärksamhet måste riktas på effektiva behandlingsstrategier och interventioner för överviktiga unga med utvecklingsstörning. (Rimmer et al. 2010:787,791–793)

Enligt Bazzano et al. (2009) är problem med hälsan och inaktivitet vanligare hos personer med utvecklingsstörning än hos resten av befolkningen. Dessa hälsoskillnader kan bero på individuella och samhällsfaktorer, bland annat fysiska utmaningar, kognitiva begränsningar eller brist på anpassningsbara träningsanläggningar. Det kan även bero på brist på rådgivning och handledning. (Bazzano et al.2009:201–202)

Enligt Hällgren & Kottorp (2005) har delaktighet i det vardagliga livet en väldigt viktig inverkan på vår hälsa och välmående. För att öka delaktighet är det viktigt att ge människor möjligheten att så självständigt som möjligt utföra aktiviteter i det dagliga livet. Personer med utvecklingsstörning är inte alltid så självständiga i det vardagliga livet som de skulle kunna vara eller som samhället förväntar sig. Förmågan att utföra ADL-aktiviteter kan därför vara ett viktigt arbetsområde för den service som erbjuds åt personer med utvecklingsstörning. En klientcentrerad metod är i fokus när man arbetar med personer med utvecklingsstörning. Det är viktigt att ta i beaktande varje individs egna behov och önskemål då man planerar interventionerna. Personer med utvecklingsstörning har ofta en begränsad förmåga att ta emot och processera verbal respons från människor omkring dem och därför kan de ha svårt att förstå information de fått från andra. Dessa problem kan begränsa personernas möjlighet att bli varse om sina problem under utförandet av aktiviteten. Resultaten i undersökningen visade att ergoterapiinterventioner kan öka ADL-utförandet hos personer med lindrig till medelmåttlig utvecklingsstörning. (Hällgren & Kottorp 2005:350–359)

Enligt Elinder et al. (2010:1-7) har många vuxna med utvecklingsstörning ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet och viktstörningar. Interventioner som riktar sig till att motverka ohälsosamma matvanor kunde vara ett viktigt sätt att förbättra hälsan hos dessa personer och det finns ett stort behov av hälsofrämjande interventioner. Personer med utvecklingsstörning kan ha nedsatt korttidsminne och en nedsatt abstraktionsförmåga vilket höjer risken för att göra ohälsosamma val.

1.6.2 Hälsofrämjande program

I undersökningen framkom att då man hade hälsoprogram för grupper fann man betydande förbättringar i livskvaliteten. Målet med hälsoprogram kan till exempel vara att stödja personer att göra livsstilsförändringar på ett sätt som passar dem. Det är viktigt

att bedöma vilken effekt hälsofrämjandet har på livskvaliteten, vilket kan förbättras eller försämrats som följd av interventionen. Observation är en passande metod att använda då målet är att undersöka vad som egentligen händer under grupptillfällena. Det är svårt att uppnå förbättrad hälsa genom interventioner som riktar sig på dieter och fysiska aktiviteter, däremot hoppas man på att förändringar i rutinerna skall ske. (Elinder et al. 2010: 1-7)

Codling och Macdonald (2011:42) har i sin artikel undersökt ifall hälsoprogram gör det möjligt för personer med inlärningssvårigheter att få kunskap om hälsa och ifall de kan använda den kunskapen för att förbättra sitt välmående. Resultaten påvisade att hälso-undervisning förbättrade kunskapen om hälsa hos personer med inlärningssvårigheter.

Även om det är en utmaning att främja och upprätthålla hälsosammare matvanor kan hälsofrämjande program som omfattar diet, motion och beteendeförändring främja hälsan och minska eller förhindra kroniska komplikationer orsakade av övervikt. Även en liten viktninskning kan förbättra glukosvärden, blodtryck, och bidra till lägre kolesterol samt minska risken för hjärtsjukdomar. (Bazzano et al. 2009:202)

Målet med studien var att skapa ett samhällsbaserat hälsofrämjande program riktat till vuxna med utvecklingsstörning som var överviktiga. Undersökningen skulle fastställa ifall interventionen kunde ge resultat i: viktninskning, förbättrade matvanor, ökad motion, ökad självtillit, ökad tillgång till hälso- och sjukvård, ökad livstillfredsställelse och ökad delaktighet i samhället. Ett team för projektet bildades, där deltagarna var bland annat beteendeterapeut, fysioterapeut och ergoterapeut. I programmet ingick hälsoundervisningar, fysisk aktivitet samt beteendeförändring. (Bazzano et al. 2009:202–203)

Resultaten av studien påvisade att två tredjedelar av deltagarna upprätthöll sin ursprungsvikt eller gick ner i vikt. Deltagarnas kroppsmassindex minskade och deras omkrets runt buken minskade, även deras fysiska aktivitet ökade. 59 % av deltagarna visade förbättring i deras livstillfredsställelse. Med tanke på näringsdelen visade det sig att deltagarna förbättrade sina matvanor. Deltagarna ökade sitt intag av grönsaker och frukter. De minskade småätandet och intaget av snabbmat och läsk. Vattenintaget ökade betydligt. Deltagarna berättade att de gjorde mer hälsosamma val vid matlagning och matinköp. Händelser som kunde påverka deltagarnas framgång i programmet var att alla

inte hade kontroll över sina val av matvanor, då personalen följde dem till snabbmatsrestauranger och tillredde kaloririk mat åt dem. (Bazzano et al.2009:204–205,207)

1.6.3 Kunskap om hälsosamma matvanor

Enligt Worsley (2002) är kunskap om kost viktigt men inte tillräckligt för att påverka människors inställning till mat. Inställningen till mat påverkas av omgivnings- och individuella faktorer, bland annat motivation. Inställningen till mat påverkar hur personerna agerar då de köper maten, tillreder den, tuggar den, etiketten de följer samt vilka livsmedelspolitiska val de gör. Kunskap är mer än bara en samling av fakta, det är ett system av våra föreställningar, det vill säga vad vi tror på. Det som påverkar vår kunskap är bland annat den fysiska och biologiska omgivningen samt våra erfarenheter som till exempel att vara en del av sociala grupper. Våra föreställningar påverkar hur vi accepterar ny information. Människor har kunskap om vad de är intresserade av. Intressen och kunskap har att göra med varandra. Faktorer som påverkar inställningen till mat är upplevda konsekvenser av inställningen, attityder och föreställningar, färdigheter som till exempel att veta hur man handlar och tillreder mat, att tro på sig själv, den sociala och fysiska, inre och yttre omgivningen samt motivationen är väldigt viktig. (Worsley 2002:579–585)

Till motivationen hör bland annat sociala influenser, som att lära av varandra. Undersökningar av litteraturen visar att resultaten av näringslära med syftet att ändra på inställningen till mat är olika. Näringslära kan ha en liten men avgörande roll i att ta till sig hälsosammare matvanor. Undersökningarna har visat att näringslära var märkbart förknippat med hälsosamt ätande. Intresse till kost spelar en central roll då man gör sina matval. (Worsley 2002:579–585)

Enligt Rodgers & Namaganda (2005:52–58) skall man tänka på att göra informationen sådan att personer med inlärningssvårigheter har lättare att ta emot den. Det innebär att göra informationen simpel och tydlig så att personen som skall ta emot informationen kan förstå den. Hur man mottar information beror delvis på individuella egenskaper, som personens intellektuella kapacitet, andra möjliga funktionshinder de kan ha, kulturell bakgrund, livserfarenhet, som inkluderar deras sätt att behandla information samt

hur intresserade de är av ämnet. Det spelar också en stor roll hur man delger och presenterar informationen.

Att göra informationen lättare att förstå handlar ofta om att göra den kortare och att delge den på ett effektivt sätt. Det krävs noggrann eftertanke för att få informationen tydligare. De mest relevanta aspekterna av handledningen kan inte identifieras förrän man vet mottagarnas behov. Exempel på tydlig överföring av information är introduktion, viktiga saker att tänka på, att arbeta tillsammans, användning av bilder, symboler, video eller data. Orsakerna till varför man tydliggör informationen kan vara att öka kunskapen och förståelsen, att rätta till missförstånd, att minska orolighet, att höja kunskapen om en viss service och att ge instruktioner. Informationen kan också vara inriktad på empowerment. I det fallet är personens egna behov centrala, de bestämmer vilken information som delges och hur. (Rodgers & Namaganda 2005:52–58)

I undersökningen kom man fram till att tydliggöra information används för att göra det möjligt för människor att göra positiva förändringar i sitt liv. Skriftligt material är ett populärt sätt att delge information men det är bra att komma ihåg att personer med inlärningssvårigheter ofta finner det svårt att använda. ”Ansikte mot ansikte” kommunikation kan vara ett bra sätt att överföra information speciellt då handledaren och mottagaren känner varandra väl. Det kan vara till hjälp att använda mer än en form av informationsöverföring. Den viktigaste slutsatsen man kom fram till i undersökningen var att informationen riktad till personer med inlärningssvårigheter skall göras av eller tillsammans med personen med inlärningssvårigheter. Att känna till mottagarna av informationen är viktigt, man måste ta reda på så mycket som möjligt av den specifika gruppen som informationen riktar sig till. (Rodgers & Namaganda 2005:52–58)

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vårt examensarbete är att granska hur köksaktiviteter i grupp kan stödja hälsosamma matvanor för vuxna med utvecklingsstörning.

Våra forskningsfrågor är:

Vilka arbetssätt stöder tankesättet om hälsosamma matvanor hos gruppdeltagarna?

Vilken påverkan har gruppen på individens aktivitetsutförande i köksaktiviteter hos gruppdeltagarna?

3 METOD

Den metod vi använder är kvalitativ fallstudie. I en fallstudie undersöker man ett eller flera fall som man vill ha djupare förståelse för. Vi valde fallstudien för att vi ville undersöka varje individ i vår grupp enskilt, vår undersökning innefattade fyra gruppdeltagare. I fallstudier fokuserar man på en enda undersökningsenhet, i vår undersökning handlar det om enskilda individer. Med hjälp av fallstudiemetoden fick vi mer detaljerad information ut av varje deltagare. (Jacobsen 2007:62,65)

En fallstudie ger detaljerad, intensiv information om enskilda fall eller en grupp fall som har att göra med varandra. Oftast väljs ett enskilt fall, en situation eller ett antal fall.

Målet är en individ, en grupp eller en gemenskap och man intresserar sig i allmänhet för processer, enstaka fall undersöks i samband med sin omgivning. Man samlar material genom att använda många olika metoder, bland annat genom observationer, intervjuer och genom granskande av dokument. Målet är vanligtvis en beskrivning av ett fenomen. (Hirsjärvi et al. 2012:134–135)

Genom att använda fallstudiemetoden kunde vi dela upp arbetet sinsemellan så att vi skrev om två deltagare var. Fallstudien gör det möjligt att använda flera olika datainsamlingsmetoder, vi har använt gruppaktivitet, observation, diskussion under grupptillfällena samt uppföljning bestående av diskussion utgående från stödfrågor. Vid fallstudier är det vanligt att ha som mål att observera en aktivitet i sin konkreta kontext (Räsänen et al. 2005:292–293).

Eftersom fallstudier koncentrerar sig intensivt på ett eller några fall är nyttan med fallstudien det att man fokuserar på händelseprocesser, interaktionsmekanismer samt olika fenomenens onormala egenskaper. Forskningar som fokuserar på stora undersökningsdata däremot kan inte gå på djupet i enskilda fall. (Räsänen et al. 2006:297)

Datainsamlingen är en väldigt viktig del i en fallstudie och kräver mycket färdigheter av forskaren, man måste kunna ställa bra och rätta frågor för att få ut all den nödvändiga information man behöver i sin studie. (Yin 2007:82–83)

Vi har under uppföljningen och gruppstillfällena använt oss av diskussion och då är det viktigt att man som undersökare är en bra lyssnare. Lyssnande i fallstudier innebär att man mottar information via flera olika kanaler. Man gör också iakttagelser eller föreställer sig i förväg vad som eventuellt kan hända. Som en god lyssnare samlar man stora mängder information utan att förvränga eller lämna bort för mycket av den. Den undersöktas ordval och sinnesstämning skall beaktas för utifrån dem kan man få viktig information. (Yin 2007:84)

Då man gör en fallstudie är det väldigt viktigt att man som forskare har noggranna data och belegg och verkligen har fördjupat sig i frågeställningen. Man måste känna sitt tema för att undersökningen skall vara trovärdig. Man måste också tänka på att behandla alla de enskilda fallen på samma sätt och det får inte framkomma någon orättvisa mot något av fallen. (Yin 2007:193)

Enligt Metsämuuronen (2006:211) är fördelarna med fallstudier att informationen alltid är paradoxalt riktig men svår att organisera. Han anser att fallstudien tillåter en naturlig grund för generaliseringar eftersom den baserar sig på den undersöktas egna erfarenheter. Fallstudiers utgångspunkt är oftast i aktioner och resultaten kan tillämpas i praktiken. En annan fördel med fallstudier är att resultatet är förståeligt för alla, man kan undvika alldeles för vetenskapliga termer.

Nackdelarna med fallstudier är att man blir tvungen att göra generaliseringar vilket gör att trovärdigheten kan ifrågasättas. I undersökningen har man eventuellt endast tagit i beaktande sådan information som stöder de aspekter man vill undersöka och inte samlat in all relevant information inom ämnet. Det kan uppstå problem med att avgränsa fallen

eftersom det finns så mycket man kunde undersöka om ämnet. Problem kan även uppstå med att kunna välja den relevanta informationen. (Yin 2007:192)

3.1 Urval

Deltagarna i köksaktiviteterna valdes ut av personalen på Kårkulla arbetscenter. Kriterierna för urvalet var att deltagarna skulle vara vuxna personer med lindrig utvecklingsstörning på arbetscentret i Gamlas. Deltagarna valdes ut utgående från deras behov och vilja att delta.

3.2 Datainsamling

Då man har bestämt sig för en grundläggande undersökningsdesign, som i vårt fall alltså är fallstudie, skall man välja en datainsamlingsmetod som passar för den informationen man vill samla in. Inom det kvalitativa angreppssättet är de vanligaste metoderna öppen intervju, observation och källstudie. Vi använde diskussion och observation som datainsamling. Diskussion med hjälp av stödfrågor som metod går ut på att undersökaren och den undersökta samtalar om ett visst tema. Data som tas fram genom denna metod är ord, meningar och berättelser. Resultatet är anteckningar eller bandinspelningar som undersökaren sedan analyserar. (Jacobsen 2007:92)

Diskussioner passar bra då man undersöker få enheter, detta på grund av att de tar lång tid att utföra och administrera. Genom diskussioner får man stora mängder data vilket också begränsar hur många personer man kan diskutera med. Diskussioner är bra då man vill få reda på en enskild individs åsikter och inställningar till något. Man får genom diskussioner fram människors individuella synpunkter, man kan inte med hjälp av dem veta vad en viss grupp av människor anser. En annan orsak till varför diskussioner är bra är att de ger undersökaren kunskap om hur en människa förstår och tolkar ett visst fenomen. (Jacobsen 2007:93)

Man måste också beakta platsen där diskussionen genomförs. De två platser som definieras i metodlitteratur är en naturlig samt en onaturlig omgivning för den undersökta. Valet av plats är viktigt enligt undersökningen för man har påvisat att omgivningen eller

kontexten som den också kallas, där diskussionen genomförs påverkar diskussionens innehåll. Omgivningar som är onaturliga för den som blir undersökt brukar medföra att svaren också blir onaturliga. (Jacobsen 2007:97)

Undersökaren måste bestämma om diskussionen skall bandas in eller om man endast gör anteckningar under diskussionen. Det krävs ögonkontakt för att ett samtal skall bli bra, vilket är svårt då man antecknar. På grund av detta kan det vara bra att använda en diktafon under diskussionen. Tack vare diktafonen får man en naturligare samtalskontakt och antecknandet minskar, vilket leder till att diskussionen går smidigare. Det ger undersökaren dessutom möjligheten att ordagrant citera. (Jacobsen 2007:98–99)

Vid personliga diskussioner spelar det en viktig roll hurdan relation undersökaren och den undersökta har. För att informationsutbytet skall bli bra måste en tillit uppstå mellan personerna, detta är något som ofta skapas genom samspel över tid. Det är sällan undersökaren och den undersökta känner varandra sedan tidigare så det kan vara svårt att skapa en tillitsfull relation. (Jacobsen 2007:102) Det är dock även viktigt att beakta att i en fallstudie kan undersökaren ofta ha en för nära relation till undersökningsobjektet, och då kan det uppstå problem med objektiviteten. (Räsänen et al. 2005:296) Under vår uppföljning kände vi våra deltagare sedan tidigare i och med att vi hade haft köksaktiviteter i grupp tillsammans med dem. Det gjorde att vi hade en ganska bra relation till varandra och stämningen var naturlig och avslappnad under diskussionen.

Observation är en annan metod för att samla in information som är vanlig inom fallstudier. Det betyder att undersökaren iakttar vad en människa gör i olika situationer. Undersökaren antecknar sedan det han eller hon sett. Observation är lämpligt att använda då undersökaren vill veta vad en person verkligen gör, inte det personen säger att hon gör. Observationer görs oftast på en plats som är intressant för problemställningen. Man brukar alltid samtidigt som man observerar också använda någon form av intervju eller diskussion, detta på grund av att få fram vad personerna subjektivt tycker. (Jacobsen 2007:108) Vi valde att göra observationer under köksaktiviteterna eftersom vi ville se hur var och en av gruppdeltagarna fungerade i köket. Observationerna skedde i ett kök vilket ter sig naturligt eftersom vi utförde köksaktiviteter. Samtidigt som köksaktiviteterna ägde rum diskuterade vi med deltagarna angående det de gjorde. Efter varje köks-

aktivitet diskuterade hela gruppen tillsammans om det man gjort för att få fram allas åsikter.

Enligt Metsämuuronen (2006:236) handlar observation om att undersökaren mer eller mindre objektivt granskar undersökningens målgrupp och under observationens gång görs anteckningar eller processdagbok. Observation kan delas in i fyra olika typer av deltagande. Dessa är: observation utan egentligt deltagande (the complete observer), observeraren som deltagare (the observer-as-participant), deltagaren som observerare (the participant-as-observer), och fullständig deltagare (the complete participant). Den typ av observation som vi använt oss av är deltagande observation. Den här typen av observation kan göras på två sätt, antingen så att undersökaren är mera i undersökarens roll (observeraren som deltagare) eller så att undersökaren är mera i aktörens roll (deltagaren som observerare). Den senare är vanlig till exempel i många aktionsforskningar. I en verklig observationssituation kan det vara mycket svårt, ibland också onödigt för undersökaren att vara fullständigt utomstående i situationen som observeras. Undersökaren har moraliskt ansvar att ingripa i vissa situationer då problem eller orättvisor uppstår. (Metsämuuronen 2006:237)

Medan vi observerade köksaktiviteterna var vi ganska ofta tvungna att ingripa i aktiviteten då det uppstod problem. Deltagarna bad ofta om hjälp av oss handledare och då försökte vi uppmuntra dem att ta stöd av varandra i stället eller fundera ut hur de kunde lösa problemet på egen hand. Vi försökte alltså att så lite som möjligt delta i aktiviteterna så att deltagarnas självständighet skulle stärkas, men vi var ändå tvungna att ganska ofta hjälpa och stödja.

Datainsamlingen i köksaktiviteterna skedde genom observationer och diskussioner vid varje gruppstillfälle. Vi förde även en processdagbok över varje gruppstillfälle. Vi gjorde en uppföljning med deltagarna som skedde genom diskussion med hjälp av stödfrågor som vi gjort på förhand. Stödfrågorna handlade om: information deltagarna fått om näringslära, om att göra val, matvanor, butiksbesöken, köksaktiviteterna och gruppen. Exempel på frågor vi diskuterade var tallriksmodellen och vilka måltider som ingår i en dag, vad deltagarna tyckte om att vi gick till matbutiken tillsammans och vad som påverkar deras matval, om deltagarnas tankesätt kring matvanor vidgats sedan gruppstillfällena, ifall deltagarna använt material de fick under gruppstillfällena, hur de anser att

gruppen påverkade köksaktiviteten och vad de tyckte varit bra eller dåligt med grupptillfällena.

Uppföljningen genomfördes för att diskutera deltagarnas erfarenhet av grupptillfällena, reda ut om deras matvanor eller tankesätt vidgats eller förändrats samt om den information vi gett gagnat dem. Uppföljningen bandades in med en diktafon så att ingen viktig information gick förlorad. Stödfrågorna hjälpte oss att få ut den information vi ville. Vi anpassade datainsamlingen på så sätt att vi inte använde oss av sådana metoder som var för krävande för gruppdeltagarna. Vi använde till exempel inte enkäter på grund av deltagarnas läs- och skrivsvårigheter.

3.3 Analys

Vi bearbetade och tolkade resultaten som vi fick från våra gruppdeltagare. Att renskriva diskussioner och observationer hör till alla kvalitativa analyser. Allt det man får ut genom diskussioner och observationer kallas rådata, det är obearbetad information som man sedan börjar bearbeta. Det noggrannaste sättet att samla information är genom bandupptagning av diskussioner. Genom detta sätt får man registrerat det mesta som sägs under uppföljningen. Detta slags rådata är det idealiska inom kvalitativa metoder. Bandinspelningar blir ofta mycket omfattande med väldigt mycket information, det rekommenderas därför att man även gör anteckningar under diskussionerna. Man skall jämföra sina anteckningar med minnesbilder från själva tillfällena. Det kan ha kommit fram situationer som gett vissa speciella intryck under diskussionen, dessa kan man inte upptäcka från bandupptagningar och därför bör man anteckna sådant. Inga anteckningar får ignoreras eftersom informationen kan vara mycket betydelsefull senare under analysen. Man måste även efter diskussionen eller observationen reflektera över diskussions- eller observationssituationen. Sådant som kan ha stor betydelse för senare analysen är hur den undersökta var i situationen, hur man som undersökare fungerat och hur omgivningen för diskussionen var. Man skall ta i beaktande hur situationen påverkade innehållet i diskussionen. När allt detta är beaktat kan man sammanfatta diskussionen. Bra analys av kvalitativa data kräver den här typen av dokumentation. Sedan kan man börja analysera texten. (Jacobsen 2007:136–137,139)

Efter bandupptagningen transkriberade vi ordagrant våra diskussioner. Eftersom vi transkriberade fick vi den fullständiga informationen till vårt förfogande som var viktig i ett senare skede av analysen. Samtidigt som vi gjorde uppföljningen med bandupptagning skrev vi anteckningar. Vi gjorde anteckningar för att få den non verbala informationen samlad under uppföljningen. När man analyserar fallstudier är analysfasen mycket beroende av forskarens eget tänkande tillsammans med ordentlig datainsamling och reflektion. (Yin 2007:138) Reflektioner gjordes också under vår uppföljning, vi beaktade till exempel hur vi som undersökare fungerat, hurdan omgivning för diskussionen var och hur den undersökta var i situationen. Anteckningar under köksaktiviteterna gjordes i form av processdagböcker.

Stödfrågorna för uppföljningen gjordes för att få ut all den information vi ville ha som svarade på vårt syfte och våra forskningsfrågor. Vi delade upp materialet så att vi båda transkriberade material från två gruppdeltagare. Sedan började vi enskilt analysera de transkriberade texterna och skrev dem i en mer flytande form. Med hjälp av forskningsfrågorna kunde vi analysera materialet från uppföljningen och processdagböckerna. I processdagböckerna som vi skrivit efter varje gruppstillfälle hade vi fokuserat på gruppdynamiken och på själva köksaktiviteten, vad vi tillredde, hur det gick, vilka problem som uppstod och så vidare. Processdagböckernas tyngdpunkt låg på vår forskningsfråga om gruppens påverkan på köksaktiviteten. Då vi analyserade resultaten använde vi processdagböckerna, observationerna, diskussionerna och uppföljningarna som informationskällor. Då vi hade sammanställt allt material per våra fyra gruppdeltagare enligt forskningsfrågorna, gjorde vi sedan ännu en sammanfattning av resultaten som svarar noggrant på våra forskningsfrågor.

Informationen analyserades enligt forskningsfrågorna som hade att göra med vilka arbetssätt som fungerade samt hur gruppen påverkade deltagarna. Arbetssätten som användes under köksaktiviteterna var recept som bestod av bilder och text, annat material med bilder, information om näringslära både muntligt och med hjälp av bilder, konkret handledning, att praktiskt utföra aktiviteter i köket samt butiksbesök. Se Bilaga 1 för mera information.

3.4 Tillförlitlighet och generaliserbarhet

Fallstudieforskningens tillförlitlighet brukar kritiseras för att man tycker att den baserar sig på forskarens subjektiva bedömningar, det vill säga de kan vara grundade på forskarens egna intryck och tankar. I fallstudier blir forskaren tvungen att göra slutsatser ifall inte en händelse kan iakttas direkt och då kan validiteten hotas av att forskaren drar felaktiga slutsatser. Man kan öka validiteten på en fallstudie genom att använda sig av tillräckligt många empiriska källor under datainsamlingsfasen. Fallstudiens generaliserbarhet kan ifrågasättas eftersom ett enda fall är för lite för att man skall kunna generalisera resultaten. (Yin 2007:55–59) I fallstudier handlar det snarare om att man vill kunna förstå och lära sig om ett visst fall istället för att göra generaliseringar (Metsämuuronen 2006:211).

Målet med reliabiliteten i fallstudier är att om en annan forskare utför exakt samma undersökning som tidigare gjorts på målgruppen i fråga borde resultaten och slutsatserna bli samma. Det är därför nödvändigt att så konkret som möjligt dokumentera hur man gått till väga i undersökningen så att det är möjligt att upprepa det man gjort, det är en förutsättning för undersökningens reliabilitet. (Yin 2007:55–59)

För att göra vår fallstudie tillförlitlig och inte basera den på våra subjektiva bedömningar har vi använt många olika empiriska källor under datainsamlingsfasen. De källor vi använt är forskningsartiklar, pålitliga Internetkällor samt relevant litteratur. En orsak till att vi gjorde en uppföljning med gruppdeltagarna var just att vi ville få fram deras åsikter och tankar så att inte resultaten endast skulle baseras på våra observationer av gruppdeltagarna. Vi gjorde noggrann dokumentation av grupptillfällena genom processdagböcker efter varje tillfälle och en sammanfattning av köksaktiviteterna vilket gör det enkelt att upprepa grupptillfällena på samma sätt på nytt. Uppföljningen kan också genomföras på nytt tack vare våra stödfrågor och genom att följa de teman vi tagit upp under uppföljningen. Allt detta gör att man kan genomföra vår undersökning på nytt.

3.5 Etiska överväganden

Vi har beaktat de forskningsetiska riktlinjerna och principerna eftersom vi skrivit brev till deltagarna om deras samtyckte till att delta i vår undersökning. Enligt Jacobsen (2007:98) är det vanligaste etiska kravet på en undersökning det som kallas informerat samtycke. Med detta menas att människor har rätt att få veta vad informationen de ger skall användas till. Vi bad Kårkulla samkommun om lov att få använda materialet vi fått från gruppstillfällena i vår studie. Kårkulla samkommun godkände vår plan och beviljade forskningslov för vår undersökning. Vi har även fyllt i dokument för tystnadsplikt på arbetscentralen i Gamlas.

Deltagandet i undersökningen var frivilligt och deltagarna hade rätt att avbryta om de ville. Deltagandet i undersökningen skedde enligt forskningsetiska principer vilket innebär att informationen behandlas och bevaras konfidentiellt. Endast vi som utförde undersökningen kommer att ha tillgång till den privata information vi fått under processens gång. Det vi skrivit i vårt examensarbete sker anonymt, det vill säga det är inte möjligt att urskilja identiteten hos deltagarna. Deltagarnas namn framkommer inte eftersom vi använder pseudonymer i undersökningen. Anonymiteten skyddar deltagarna på så sätt att det inte går att känna igen dem eller på något sätt utreda vem fallet handlar om. (Yin 2007:185) Deltagandet medförde inga negativa konsekvenser för de inblandade.

Enligt Karjalainen et al. (2002) avser man då man talar om yrkesetik de så kallade etiska reglerna eller koderna. De flesta yrken har etiska regler. (Karjalainen 2002:85) Även ergoterapi har sina yrkesetiska principer som man alltid måste följa och ta i beaktande. I vårt arbete med gruppen har vi beaktat ergoterapeutens yrkesetiska principer och riktlinjer. Dessa principer definierar de centrala värderingarna i yrket samt arbetets normer. Med hjälp av ergoterapeutens yrkesetiska principer klargörs betydelsen av yrkesprofessionaliteten, kompetensen och ergoterapeutens ansvar och skyldigheter. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011)

4 RESULTAT

I detta kapitel redovisas undersökningens resultat i form av fallbeskrivningar av de fyra gruppdeltagarna. Namnen vi använder på gruppdeltagarna är påhittade.

4.1 Linn

Det verkade som om Linn var den gruppdeltagare som hade mest kunskap om hälsosamma matvanor och näringslära sedan tidigare. Vid grupptillfällena märktes det att Linn visste hur hon skulle fungera i köksaktiviteterna men hon litade inte riktigt på sitt eget kunnande. Linn verkade ofta ha svårigheter att påbörja en ny uppgift då hon avslutat föregående uppgift, hon behövde ofta handledning för att påbörja aktiviteter. Linn tog väl till sig muntlig information men bilder och text var viktiga och fungerade väl för henne.

Under uppföljningen diskuterade vi med Linn bland annat om vad hon minns angående köksaktiviteterna. Linn ansåg att köksaktiviteterna gått ut på att tillreda hälsosam mat. Under uppföljningen märktes Linns osäkerhet på sin kunskap, speciellt angående den information hon fått under grupptillfällena. Hon berättade att hon fått lära sig om näringslära. Linn kunde berätta att vi under grupptillfällena diskuterat bland annat kostcirkeln och tallriksmodellen. Under grupptillfällena var Linn alltid mycket nöjd då hon kunde svara på frågor under diskussionerna, hon fick vid flera tillfällen känslan av att lyckas.

Tallriksmodellen var bekant för Linn redan från skoltiden, ändå var hon fortfarande osäker på hur en hälsosam matportion helst skall se ut. Hennes osäkerhet framkom eftersom hon frågade ifall hon gjort rätt efter varje del hon fyllde i tallriksmodellen. Tallriksmodellen Linn fått under grupptillfällena berättade hon att hon sparat men inte synligt.

Linn berättade att hon minns att vi talat om vitaminer under grupptillfällena. Linn kunde nämna D-, E- och K-vitamin. D-vitamin ansåg Linn att finns i solen och hon berättade osäkert att C-vitamin kunde fås från ägg. Linn ansåg att köksaktiviteterna gjort så att hennes kunskap om vitaminer ökat.

Under uppföljningen tog Linn upp att fet mat enligt henne är snabbmat såsom pizza, hamburgare och varm korv med bröd. Linn tillade att fett även finns i produkter med mycket socker, hon nämnde bland annat läsk. Linn ansåg att det är bättre att tillreda maten själv på grund av att färdigmat ofta är ohälsosamt. Det Linn kom ihåg angående hälsorisker kopplade till att äta ohälsosamt som vi diskuterat under grupptillfällena var att man kan bli överviktig samt att det finns en risk att insjukna i diabetes.

Linn berättade att hon lagt pappret med exempel på de måltider som ingår i en dag på sin kylskåpsdörr. Linn hade inga problem med att räkna upp de fem måltiderna: frukost, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål. Linn gav även exempel på hälsosamma måltider. Enligt Linn kan man på morgonen äta naturell yoghurt och dricka saft utan socker. Då grupptillfällena påbörjades berättade Linn att hon ätit mycket smaksatt sockerrik yoghurt. Hon nämnde även att gröt är hälsosamt på morgonen. Till lunch föreslog Linn soppa eller sallad och som mellanmål någon frukt. Som hälsosam middag föreslog Linn biff eller kyckling tillsammans med fullkornsris och sallad. Hälsosamt kvällsmål ansåg Linn vara smörgås och te. Linn berättade att hon äter ungefär enligt de exempel hon gav. Alla dessa måltider togs upp under grupptillfällena, vissa hade vi tillrett tillsammans, vissa fanns på exemplen vi gett och andra hade vi diskuterat om tillsammans.

Matdagboken vi gett gruppdeltagarna och använt under grupptillfällena hade inte Linn använt efteråt. Hon ansåg att matdagböckerna användes för att se hurdan mat man ätit. Linn uttryckte att hon haft nytta av matdagboken men kunde ändå inte berätta vad hon fått ut av den.

Linn berättade att hon brukar handla mat självständigt och då hon gör det väljer hon lätta produkter. Hon sade att hon lärt sig detta i skolan. Linn berättade att hon även ser på priset innan hon väljer produkten. Linn ansåg att nyttan med butiksbesöken under grupptillfällena var att hon efteråt kunde köpa en del samma produkter som vi under grupptillfällena gjort. Linn sade att hon tillreder mat självständigt och att hon har använt de recept hon fått under grupptillfällena. Linn sade att hon bland annat tillrett smoothie och fyllda paprikor enligt recepten hon fick. Hon berättade att hon har sparat recepten

och lagt dem på kylskåpsdörren. Linn ansåg att recepten var bra och att det var nyttigt att de bestod av både bild och text.

Linn berättade att köksaktiviteterna vi haft hade förändrat hennes matvanor, hon ansåg att hon börjat tänka mera på hälsosamma matvanor efter grupptillfällena. Hon sade att hon även börjat äta mer hälsosamt efter köksaktiviteterna. Hon berättade att hon lämnat bort bland annat småätandet. Linn ansåg att hon överlag borde börja äta mer hälsosamt än hon hittills gjort. Linn berättade att hon behärskar matlagning och tycker att det är roligt att tillreda mat. Hon berättade även att hon under köksaktiviteterna lärt sig tillreda tortillas. Linn beskrev grupptillfällena som nyttiga och att all den mat som tillretts varit god. Hon ansåg att det bästa med grupptillfällena var just det att maten var god eftersom deltagarna själva fått välja vad de ville tillreda. Linn kunde inte säga vad som kunde ha gjorts bättre under grupptillfällena. Hon ansåg att hon lär sig bäst genom att lyssna, därför tyckte hon att det var bra att vi under grupptillfällena använde mycket verbal kommunikation då vi gav information. Linn sade att hon haft nytta av köksaktiviteterna.

Linn berättade att det trevligaste med själva köksaktiviteterna var att de ordnades i grupp. Linn fortsatte med att berätta att hon inte skulle ha velat vara ensam endast med oss handledare. Längden på grupptillfällena var inte optimal för Linn, fastän vi hade haft en paus så blev Linns koncentration mot slutet oftast sämre. Linn tyckte gärna om att stödja de andra i gruppen och hon berättade även att det positiva med att jobba i grupp var det att man hade möjlighet att hjälpa varandra. Linn kunde inte nämna något negativt med att jobba i grupp.

4.2 Amanda

Under uppföljningen sade Amanda ofta att hon glömt bort mycket eftersom grupptillfällena var så länge sedan, men då vi handledare gav henne tips och påminnelser så kom hon nog ofta ihåg vad vi hade talat om under grupptillfällena. Detta berodde eventuellt också på att Amanda under uppföljningen verkade vara orolig och tog inte diskussionen riktigt på allvar i början. Amanda sade bland annat att hon inte visste vad grupptillfällena gått ut på. Efter att ha tänkt en stund, kunde hon berätta att hon lärt sig tillreda hälsosam mat. Ohälsosam mat var enligt Amanda bland annat fet mat så som smör, po-

tatis och pasta. Amanda behövde ofta stöd och uppmuntran under grupptillfällena för att komma vidare. Hon hade svårt att självständigt fundera ut vad hon skulle göra som följande efter att hon slutfört en uppgift och hon bad ofta oss handledare om hjälp. Amanda hade svårigheter i köket med problemlösning, detta märktes till exempel då hon skurit grönsaker och skärbrädet blev fullt, hon visste då inte hur hon kunde gå till väga för att fortsätta skära.

Enligt Amanda innebar näringslära att man skall äta hälsosamt. Amanda ansåg att hon inte kom ihåg att vi diskuterat näringslära under grupptillfällena. Då vi gav tips kunde Amanda minnas bland annat kostcirkeln och tallriksmodellen. Amanda berättade att hon hade haft näringslära i skolan för många år sedan. Den information vi gett Amanda skilde sig från den hon haft i skolan på så sätt att vi under grupptillfällena var i köket och praktiskt gjorde mat. Att fylla i tallriksmodellen var svårt för Amanda, hon behövde mycket stöd för att förstå och komma i gång. Hon började med att fylla ungefär halva tallriken med sallad. Sedan ritade hon potatis och kött men visste inte hur stora delarna skulle vara. Amanda tillade vatten som dricka. Amanda nämnde att vi diskuterat C-vitamin under grupptillfällena. Hon hade svårt att minnas muntlig information som hon fått en längre tid sedan, Amanda hade nytta av kontinuerlig upprepning.

Amanda tyckte att recepten vi använde under grupptillfällena kunde ha varit kortare. Hon sade att hon tyckte det var för många delar i recepten, enligt henne hade recept med endast bilder utan text varit tydligare. Amanda berättade att hon tappat bort största delen av materialet hon fått under köksaktiviteterna. Recepten har hon ändå försökt spara någonstans hemma. Amanda sade att hon inte vet om matdagboken hon fick under grupptillfällena finns kvar, hon menade att den säkert är hemma någonstans men att hon inte använt den. Meningen med matdagboken var enligt Amanda att man kunde se vad man ätit.

Amanda hade svårt att nämna de olika måltiderna som ingår i en dag. Med hjälp av stöd kunde hon komma igång och nämnde: frukost, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål. Enligt Amanda är mörkt bröd med gurka som pålägg en bra frukost. Lunch kunde Amanda inte ge exempel på, som mellanmål föreslog Amanda frukt och bär. Som exempel på hälsosam middag gav Amanda sallad. Amanda berättade att hennes mamma brukar tänka på att tillreda hälsosam mat. Hon fortsatte med att berätta att både hon och

hennes mamma anser att Amanda borde gå ner i vikt. Amanda beskrev att hon tycker att hennes mage är för stor. Hon ansåg att hon borde äta mera sallad och mindre ljust bröd.

Vid butiksbesöken kunde man märka att Amanda kände sig ovan och osäker på att fungera i matbutiken. Amanda sade att hon brukar gå och handla ibland men att hon är glömsk och kan därför glömma att handla. Ifall Amanda glömmet att handla så gör hennes mamma det, ibland handlar de tillsammans. Hon berättade att hon handlar 2-3 gånger per vecka och att det hon köper beror på hur mycket pengar hon har. Amanda tog själv i uppföljningen upp att färdigmat innehåller tillsatämnen och att det därför är bättre att tillreda mat själv än att köpa färdigmat. Hon tog också upp att färdigmat är dyrare än mat man tillreder själv. Ändå brukar Amanda köpa färdigmat eftersom hon anser att hon inte kan tillreda mat själv. Exempel på färdigmat hon köper är kycklingpasta. Amanda sade att hon köper chips och godis ibland, hon har försökt köpa vichyvatten istället för läsk eftersom vichyvatten är hälsosammare. Denna typ av alternativ diskuterade vi under grupptillfällena, att dricka vichyvatten istället för läsk togs upp ett par gånger under diskussionerna. Amanda sade att hon brukar försöka köpa hälsosamma produkter i matbutiken ifall hon minns. Amanda menade att hon inte minns hur man kan skilja på vad som är hälsosamt och mindre hälsosamt, att se på produktens innehållsetikett är enligt henne svårt. Efter återupprepning av det vi funderade på då vi handlade tillsammans kom hon ihåg att hon ibland köpt lätta produkter. Amanda ansåg att det var nyttigt att vi handlade tillsammans, bland annat för att det var trevligt.

Orsaken till att Amanda inte tillreder varm mat själv är enligt henne att hon inte kan det, hon vet inte hur man gör. Amanda sade att hon just lärt sig att koka potatis och makaroner. Under grupptillfällena lärde sig Amanda att tillreda kycklingsallad. Amanda betonade ännu att det bästa med köksaktiviteterna var att det var roligt att tillreda mat och att hon fått lära sig mycket. Sedan lyfte Amanda fram att hon är orolig över att hon skall åstadkomma eldsvåda hemma ifall hon tillreder mat ensam. Hon menade att det är en av orsakerna till att hon inte tillreder mat själv. Under grupptillfällena ville Amanda hellre skära grönsaker och göra sådant där man inte behövde stå vid spisen. Hon sade att hon nog vågar använda spisen om hon är tillsammans med mamma eller någon annan som kan hjälpa henne.

Enligt Amanda påverkade inte gruppen henne i köksaktiviteterna, hon sade att hon bara koncentrerade sig på vad som skulle göras i köket. Vi frågade då istället om hon tyckte det skulle ha varit någon skillnad om hon skulle ha varit helt ensam i köket istället för tillsammans med de andra i gruppen. Amanda menade att det är lättare om man är flera. Amanda sade att det har betydelse om man känner de andra gruppdeltagarna på så sätt att hon skulle varit blygare ifall hon inte känt de andra i gruppen. Amanda tyckte att det som skulle kunna vara negativt med att arbeta i grupp är ifall man skulle vara för många deltagare, nu ansåg hon att antalet deltagare var passligt.

Amanda sade att hon tyckte att hennes matvanor ändrat sedan grupptillfällena på så sätt att hon nu tänker mera på vad hon äter och hur stora portioner hon äter. Det Amanda tyckte varit bäst med gruppen var att det var roligt att tillreda mat och att få lära sig. Amanda berättade att hon bäst skulle lära sig att tillreda mat om någon skulle vara bredvid och ge stöd och hjälp vid behov. Amanda sade att informationen är bäst om den innehåller både bild och text samt muntligt stöd. Det som under grupptillfällena märktes angående Amandas aktivitetsutförande i köket var att hon hade svårt att lita på sig själv och sitt kunnande. Hon bad ofta om hjälp av oss handledare eller andra gruppdeltagare och osäkerheten kom tydligt fram. Hon litade inte på att hon skulle klara en viss uppgift själv, som till exempel att steka kött, hon frågade också ifall grönsakerna skall sköljas även om hon redan visste svaret själv. När Amanda väl började en uppgift så var hon väldigt inne i den och ville inte bli avbruten eller störd av någon.

4.3 Edith

Edith behövde till en början ofta både muntlig och konkret handledning för att påbörja aktiviteterna i köket. Edith hade mycket nytta av det bildmaterial vi hade gjort åt gruppdeltagarna, hon har behövt konkret handledning samt lärt sig väl av att få se och praktiskt prova olika saker. Under köksaktiviteterna och uppföljningen berättade Edith att köksaktiviteterna enligt henne gått ut på att tillreda nyttig mat. Edith förklarade att hon med detta menade att vi tillrett mat som innehållit lite fett. Edith ansåg att fet mat är hamburgare, pommestis, choklad och chips.

Begreppet näringslära kunde inte Edith koppla till något vi talat om under grupptillfällena men med hjälp av stödfrågor från oss kunde hon komma ihåg att vi gett information om till exempel vitaminer. Av dessa kom Edith ihåg C-, E-, D- och K-vitaminerna. Edith berättade att C-vitamin till exempel finns i apelsin och citron samt att D-vitamin kunde fås från solen.

Annat som Edith tog upp angående informationen vi gett under grupptillfällena var bland annat proteiner och kolhydrater. Hon ansåg att proteiner finns i mjölk och enligt henne behövs kolhydrater för att människor skall orka bättre, hon berättade att kolhydraterna skall vara nyttiga. Av riskfaktorer kopplade till att äta ohälsosamt nämnde Edith diabetes. Edith kom även ihåg att vi diskuterat tallriksmodellen och att hon fått modellen i pappersform under grupptillfällena. Edith hade svårt att gå till väga då hon skulle berätta om samt rita tallriksmodellen. Då hon började tänka på hur hennes egen tallrik brukar se ut kom hon igång med uppgiften. Edith började med att fylla halva tallriken med sallad, en fjärdedel med pasta och den sista delen med potatis. Efter en stund ångrade hon sig och tyckte att den sista delen skulle innehålla fisk istället. Potatis tillade hon vid pastan. Som dryck till maten valde Edith vatten och frukt till efterrätt. Edith berättade att hon lärt sig tallriksmodellen första gången i lågstadiet och hon ansåg att det är något man måste kunna. Edith berättade att hon har sparat tallriksmodellen hon fått under grupptillfällena. Hon fortsatte med att berätta att hon sparat allt det material hon fått av oss i en kökspärm. Edith berättade att hon kommer att flytta hemifrån och tänker ta kökspärmen med sig. Vid grupptillfällena var Edith noggrann och ansvarsfull och hade med sig bland annat matdagboken då vi kommit överens om det.

Edith ansåg att färdigmat inte är hälsosamt eftersom det finns tillsatsämnen i dem. Dåligt med tillsatsämnen var enligt Edith att de inte smakar gott. Edith tillreder hellre maten själv eftersom det då blir hälsosammare och godare. Godare blir det enligt henne eftersom man får välja själv vad som finns i maten och hur man kryddar den.

Edith berättade att de fem måltiderna som ingår i en dag är: frukost, lunch, mellanmål, middag samt kvällsmål. Hon hade svårt att nämna hälsosamma exempel på dessa. Till slut gav hon följande exempel: till frukost mörkt bröd tillsammans med juice eller te,

hälsosam lunch kunde hon inte ge exempel på, hon berättade att hon helst inte äter varm lunch på arbetscentret. Till slut nämnde Edith smörgås, soppa eller smoothie som exempel på hälsosam lunch. Med hjälp av stödfrågor från oss handledare kunde Edith nämna ris och kyckling tillsammans med sallad som hälsosam middag och som kvällsmål föreslog Edith mörkt bröd och te.

Edith berättade att det främst är hon som handlar och tillreder mat, ibland gör hennes mamma det. Hon sade att hon oftast tillreder mat för två dagar, till exempel köttsås och sallad. Edith berättade att hon inte alltid använder sig av recept eftersom hon anser sig kunna tillreda mat självständigt utan stöd eller recept då hon lärt sig att tillreda en viss maträtt. Edith ansåg att hon har haft stor nytta av de recept vi gått igenom vid grupptillfällena. Edith var den gruppdeltagare som mest använt recepten och annat material även efter grupptillfällena. Hon berättade att hon har använt recepten flera gånger, hon har tillrett bland annat kycklingtortillas, fyllda paprikor, smoothie och sallad. Edith har väl kunnat anpassa recepten genom att göra dem sådana att de bättre passar hennes smak. Edith ansåg att recepten var passande för henne, både bilder och text var nyttigt. Det märktes att Edith var van att handla i matbutiken. Det som styr Ediths val i matbutiken är främst priset på produkterna. Hon tog även upp att maten hon köper skall vara nyttig och fettsnål. Edith berättade att lätta produkter ofta kan vara dyrare än vanliga. Edith ansåg att hennes val i butiken har ändrats sedan grupptillfällena på det sättet att hon nuförtiden köper mera sallad. Edith berättade att då hon till exempel tillreder tortillas så använder hon sig av sallad, vilket hon aldrig tidigare gjort. Hon sade att hon nuförtiden även sällan köper godis och läsk. Edith ansåg att butiksresorna vi gjort i sin helhet varit till nytta och att det var roligt att handla tillsammans.

Vid de första grupptillfällena upptäckte vi en aning opassande vanor i köksomgivningen, till exempel angående hygien. Vi tog upp hurdan hygien som är passande i köket och Edith tog informationen väl till sig.

I ett skede av matlagningen under grupptillfällena hände en liten olycka då Edith satte matolja i en het kastrull som hade vatten på botten. Inget allvarligt hände men det var en situation där någon kunde ha bränt sig och Edith kunde inte själv reda ut situationen utan vår hjälp och hon kunde inte heller ta stöd av gruppen. Edith berättade att hon

under köksaktiviteterna lärt sig steka mat i olja. Edith menade att hon nu bättre visste hurdana mängder av matolja man skulle använda vid stekning.

Det bästa med själva köksaktiviteterna var enligt Edith att hon lärt sig tillreda hälsosam mat. Något negativt med själva gruppstillfällena kunde hon inte nämna. Hon berättade att det inte fanns något som var dåligt med aktiviteterna och att gruppstillfällena var tillräckligt många samt att vi som handledare hade fungerat väl. Edith ansåg att hon haft stor nytta av köksaktiviteterna. Hon tillade skrattande att hon inte gått upp i vikt under sommaren utan att hon istället gått ner i vikt. Edith fortsatte med att berätta att hon var nöjd med sina matvanor för tillfället. Edith tillade även att hon nuförtiden endast äter på McDonalds eller liknande snabbmatsrestaurang en gång i månaden. Hon berättade att hon främst ätit sallader och fyllda paprikor samt tortillas. Edith berättade även att hon börjat äta fullkornspasta och slutat äta kex. Hon sade att hennes mage börjat må bättre efter att hon börjat äta mera grönsaker.

Edith nämnde att det var bra att köksaktiviteterna ordnades i grupp. Hon berättade att hon absolut inte velat göra denna slags köksaktiviteter ensam. Edith berättade att det har betydelse vem de andra gruppdeltagarna är men hon kunde inte nämna vilken den eventuella skillnaden skulle vara om man inte kände varandra sedan tidigare. Edith ansåg att gruppen inte hade någon påverkan på hennes utförande. Edith hade stundvis svårt att fungera tillsammans med de andra i gruppen, hon ville gärna fungera självständigt. Under köksaktiviteterna var Edith väldigt självständig och aningen bestämmande mot de andra deltagarna. Speciellt kunde man se det dominerande beteendet då butiksbesöken gjordes. I butiken bestämde Edith att varje gång ta hand om inköpslistan. Hon ville vara den som ledde gruppen vidare i matbutiken så att alla ingredienser blev köpta. Edith hade svårt att ta i beaktande att aktiviteterna både i köket och i matbutiken skulle göras tillsammans med de andra gruppdeltagarna. Ibland uppstod oenigheter på grund av detta men gruppdeltagarna kunde till slut komma överens om en rättvis arbetsfördelning. Vissa gånger behövdes vår handledning för att komma överens om vem som skulle göra vad. Edith bad sällan om hjälp av de andra gruppdeltagarna utan stödde sig mera på oss handledare. Edith klarade sig ganska långt självständigt med hjälp av den information och det material vi gett henne. Edith hjälpte dock gärna de andra gruppdeltagarna då det uppstod frågor. Eftersom Edith var väldigt

självständig påverkades inte hennes fungerade och inläring negativt av gruppen. Det Edith ansåg vara bra samt positivt med att fungera i grupp var att hon hade roligt. Edith nämnde bland annat en annan gruppdeltagare som fått oss alla att skratta genom att berätta eller göra underhållande saker. Edith kunde inte nämna något negativt med att köksaktiviteterna ordnades i grupp.

4.4 Emil

Det arbetssätt som visade sig stödja Emils tankesätt om hälsosamma matvanor var upprepning, påminnelser och stöd i form av exempel. Han sade själv att han lär sig bäst genom att någon berättar och att han får se bilder. Emil ansåg att grupptillfällena gått ut på att tillreda mat, han kunde inte koppla aspekten gällande att maten skulle vara hälsosam. Emil behövde under grupptillfällena ganska ofta konkret handledning, bland annat vid användning av spis då han skulle steka. Fastän han hade möjligheten att fråga hjälp eller stöd även av andra gruppdeltagare gjorde han det sällan. Emil berättade själv att han tyckte det var bra med recept som hade både bilder och text, han förklarade att han då hade lättare att förstå recepten. Under ett grupptillfälle bad vi deltagarna själva fylla i recept på tomma papper vilket var svårt för Emil. Han behövde konkret stöd, speciellt gynnades han av stöd i form av bilder.

Emil verkade ganska fort glömma det vi tagit upp under grupptillfällena men då vi handledare gav små ledtrådar kom Emil ganska långt själv ihåg vad vi talat om eller tagit upp angående exempelvis näringslära. Under uppföljningen kom det bland annat fram att Emil ansåg att han inte kom ihåg att vi tagit upp näringslära under grupptillfällena. Han berättade att han minns endast lite. Information om näringslära gavs muntligt och detta verkade inte vara givande för Emil. Han kunde nämna att vi diskuterat om A-, B-, C-, D- och E-vitamin. Emil kunde säga att C-vitamin finns i apelsiner och han ansåg att vitaminer har med solen att göra, eller att åtminstone A-vitamin har det. Emil ansåg att han aldrig hört talas om tallriksmodellen men då vi visade bilder som stöd, mindes han den. Han hade problem med att uppfatta tallriksmodellen och dess olika delar. Han funderade bland annat hur tallriken skall fyllas då man äter någon låda som innehåller både potatis och kött. Emil berättade att han sparat tallriksmodellen han fått under grupptillfällena men inte någonstans synligt.

Under uppföljningen med Emil framkom det tydligt att han hade tagit till sig att sallad är nyttigt för han nämnde det upprepade gånger när vi talade om hälsosam mat. Han berättade också att han hade tillrett en liknande sallad som vi gjorde under grupptillfällena tillsammans med en vän. Han berättade även att det han lärt sig under köksaktiviteterna var just att tillreda sallad. Emil hade börjat gå hos en näringsterapeut tre gånger i månaden efter grupptillfällena berättade han, vilket tyder på att vissa förändringar i hans matvanor eventuellt kommer att ske. Emil var även medveten om att övervikt kan medföra hälsorisker så som exempelvis diabetes, han visste att det finns typ ett och typ två av diabetes. Trots detta menade han att hans matvanor är hälsosamma och att han inte behöver förändra dem på något sätt.

Emil berättade att han hade kvar matdagboken han fått under grupptillfällena men att han inte använt den. När vi talade om matdagboken menade han att meningen med den var att man kunde se vad man ätit. Emil sade dock att han inte märkt något speciellt angående sina egna matvanor då han fyllde i matdagboken under ett grupptillfälle. Emil sade att hans matvanor inte förändrats sedan grupptillfällena.

Av de måltider som ingår i en dag kunde Emil nämna frukost, mellanmål, lunch och kvällsmål. Som hälsosam frukost skulle Emil äta mörkt bröd tillsammans med te eller kaffe, sallad till lunch, äpple som mellanmål och som middag kött med potatis eller soppa. Han ansåg att smörgåsar är bra exempel på kvällsmål. Emil berättade att han brukar äta ungefär så som han gav som exempel. Han sade dock att han inte minns hur många gånger per dag han brukar äta. Emil berättade att han brukar tillreda mat själv då och då, ungefär varje eller vartannat veckoslut, då tillsammans med en annan som också var en deltagare i grupptillfällena. Emil sade att de mest tillreder sallad och också färdig wok, han menade att färdig wok är bra. Emil ansåg att ohälsosam mat innehåller fett, till exempel kött, pommes frites och korv.

Under grupptillfällena pratade vi mycket om att det är hälsosammare att tillreda maten själv än att köpa färdigmat vilket Emil helt tydligt lärt sig för han sade många gånger under diskussionen att det är hälsosammare och billigare att tillreda maten själv. När vi tillsammans med gruppen gick till matbutiken försökte vi alltid tänka på att välja lättare och hälsosammare produkter framom de med mycket fett och socker. Emil berättade att han en gång i veckan går till matbutiken tillsammans med någon som brukar hjälpa ho-

nom där, han sade att de då brukar försöka välja hälsosamma livsmedel. När Emil ibland går självständigt till butiken brukar han köpa mellanmål som han sade kan vara chips eller kex, sådant han brukar äta när han ser på tv på kvällen. Emil menade själv att han nog gärna småäter på kvällarna. Under köksaktiviteterna kunde man se att Emil hade svårt att uppfatta proportioner. Det Emil också lyfte fram som något han lärt sig av butiksbesöken var hur mycket man skall köpa av en viss produkt.

Emil tyckte att det var bra att vara i grupp i köket eftersom man kunde hjälpa varandra. Det Emil ansåg vara allra positivast med gruppen var att man kände alla, det var viktigt enligt honom att alla var bekanta sedan tidigare. Han påpekade att det hade varit väldigt annorlunda om alla hade varit obekanta människor. Trots att Emil sade att gruppen gjorde att man kunde fråga hjälp av varandra gjorde han det inte särskilt ofta. I gruppen var Emil en person som ofta skämtade mycket och fick resten av gruppdeltagarna att skratta, han gjorde tydligt stämningen i gruppen mer avslappnad och de andra gruppdeltagarna verkade roade av hans närvaro. Han var också den person i gruppen som tog hand om att deltagarna kom överens sinsemellan trots små oenigheter.

Det allra bästa med köksaktiviteterna var enligt Emil den goda maten, han konstaterade att även hälsosam mat kan vara gott. Emil berättade att han var nöjd med hur vi fungerade som handledare, han uppskattade speciellt det att han kände en av oss sedan tidigare.

4.5 Sammanfattning av resultat

Resultaten i vår undersökning påvisar att för att stödja gruppdeltagarnas matvanor behövdes både muntlig och konkret handledning. De flesta deltagare behövde ofta stöd och uppmuntran och någon bredvid sig då det uppstod problem. Även om gruppdeltagarna alla var olika och unika, kunde vi komma till den slutsatsen att alla gruppdeltagare hade mest nytta av arbetssätt som tillsammans med muntlig handledning innefattade information i form av bilder, påminnelser och upprepning. Även inläring som skedde i den naturliga aktivitetsomgivningen var mycket nyttigt, att konkret få prova och se det som diskuterats gjorde att gruppdeltagarna lättare kom ihåg ämnet. Alla gruppdeltagare var till exempel av den åsikten att besöken till matbutiken varit till nytta. Information som endast gavs muntligt visade sig inte vara givande för alla deltagare. Att

gruppdeltagarna själva fått välja vad de velat tillreda för mat gjorde att de var mer motiverade och ansåg att maten på grund av det var god. Deltagarna själva var alla av den åsikten att de är mest mottagliga till information som består av både bild och text tillsammans med muntligt stöd.

Alla gruppdeltagare upplevde det som positivt att köksaktiviteterna ordnades i grupp. Gruppdeltagarna ansåg bland annat att de haft roligt tillsammans och att de fått möjlighet att hjälpa varandra. Det visade sig att det spelade en stor roll vilka de andra gruppdeltagarna var, deltagarna uppskattade att de kände varandra sedan tidigare. Alla deltagare var av den åsikten att de absolut inte velat delta individuellt i liknande köksaktiviteter. Gruppen påverkade inte deltagarnas aktivitetsutförande negativt men koncentrationen försämrades ibland då sällskapet var bekant sedan tidigare och detta försvårade sättet att ta emot information för vissa deltagare.

5 DISKUSSION

I detta kapitel reflekterar vi kring undersökningens resultat och metod.

Vi hade i början svårt att välja vilken metod vi skulle använda i vårt examensarbete. Vi tänkte först använda metoden projektbaserat arbete där ett praktiskt förverkligande och rapportering ingår. Sedan bestämde vi oss dock för att använda fallstudien som metod på grund av att vi med hjälp av den kunde skriva skilt om gruppdeltagarna, det vill säga fallen i vår undersökning. Vi tänkte att det skulle vara intressant att skriva skilt om gruppdeltagarna eftersom man då får mera detaljerad information. Vi fick exempelvis mera information utav deltagarna genom att undersöka dem enskilt än vi skulle ha fått genom att undersöka dem som en grupp. En fallstudie är en intensiv studie av ett fall där meningen med undersökningen är att, åtminstone i viss mån klargöra en större helhet (en population). (Gerring 2007:20)

Fallstudien lämpade sig som metod för oss också eftersom den gör det möjligt att använda flera olika datainsamlingsmetoder i undersökningen. Vi har som tidigare nämnt använt köksaktiviteter, processdagböcker, observationer, diskussioner och uppföljning i datainsamlingen. I en fallstudie undersöks fallen i naturliga situationer eller i den naturliga omgivningen (Räsänen et al. 2005:292–293). Detta gjorde att fallstudien passade

oss eftersom vi höll köksaktiviteter och undersökte därigenom gruppdeltagarna i den naturliga omgivningen för köksaktiviteter, det vill säga köket.

Genom att använda fallstudien fick vi en massa information utav grupptillfällena och gruppdeltagarna vilket gjorde det lite svårt att välja den relevanta informationen. Tack vare forskningsfrågorna och syftet kunde vi dock begränsa vad det var vi ville ha reda på.

Nu då undersökningen är gjord har vi märkt att vi eventuellt kunde ha gjort en ordentlig intervjuguide till uppföljningen. Detta på grund av att det uppstod mindre diskussion med deltagarna under uppföljningen än vad vi på förhand hade föreställt oss. Det kan dock vara möjligt att en intervju skulle ha gjort stämningen mellan den intervjuade och oss intervjuare sämre, diskussionen gjorde stämningen mer fri och avslappnad. Det märktes att stödfrågorna vi hade gjort för diskussionerna blev mycket viktiga för att vi skulle få fram den information vi ville. Utan stödfrågorna gick diskussionen lätt på sidospår eftersom deltagarna gärna började tala om något helt annat än ämnet som var centralt för diskussionen. Då vi hade pappret med stödfrågor framför oss kunde vi lätt återgå till ämnet via att se på pappret och titta vad som skulle tas upp som följande, det framkom att också deltagarna hade lättare att koncentrera sig på det relevanta då de såg att vi ”följde” ett papper.

Vi valde att göra uppföljningarna enskilt med varje deltagare av de orsakerna att vi verkligen ville ha varje deltagares egna åsikter och vi ville försäkra oss om att var och en skulle våga framföra sina åsikter och tankar. Ifall uppföljningen hade gjorts i grupp kunde någon deltagares åsikt blivit ohörd på grund av att någon talat mera än någon annan. Resultaten blev mer pålitliga genom att vi diskuterade enskilt med alla fyra deltagare. I en gruppintervju framhävs relationen mellan individerna, till exempel finns det oftast någon som talar mycket och någon som talar lite (Jacobsen 2007:94–95).

Uppföljningen gjordes på arbetscentret som var en naturlig och bekant omgivning för deltagarna och de fick själv välja i vilket rum de ville sitta med oss. Orsaken till att vi inte valde till exempel enkäter eller frågeformulär till uppföljningen var den att de inte skulle ha varit lämpliga med tanke på målgruppens kognitiva förmågor. Vid uppföljningen använde vi en diktafon och spelade in diskussionerna. Diktafonen påverkade inte

deltagarna märkbart under uppföljningen, en deltagare reagerade på den men glömde bort den då diskussionerna kom igång. Relationen mellan deltagarna och oss handledare var bra och naturlig, alla deltagare vågade under uppföljningen och under själva köksaktiviteterna komma fram med sina tankar och åsikter.

Köksaktiviteterna var väldigt bra att ordna för det kom fram också mycket annat än endast temat hälsosamma matvanor. Annat som kom fram under köksaktiviteterna var bland annat att stödja självständigheten hos målgruppen och få lära sig att utföra aktiviteter i köket, som exempelvis att skära, steka och välja lämplig mängd av ett visst livsmedel. Genom att vi hållit köksaktiviteter i köket har vi beaktat att omgivningen är lämplig för aktiviteten i fråga vilket stödde deltagarnas utförande. Interventioner som behandlar alla tre komponenter; personen, omgivningen och aktiviteten, är mer sannolikt effektiva och mer hållbara (Scaffa et al. 2010:37).

Observation under köksaktiviteterna var mycket givande för vi fick via observationerna reda på mycket som vi var intresserade av. Vi märkte vilka arbetssätt som fungerade och vilka som inte gjorde det. Processdagböckerna som vi skrev efter varje grupptillfälle gav oss sedan mycket viktig information och vi kunde med hjälp av dem återkoppla till grupperna senare då vi började analysera resultaten. En annan viktig del av datainsamlingen var diskussionerna under grupptillfällena, de gav oss viktig information som vi antecknade i processdagböckerna. Vårt sätt att observera var passande för gruppdeltagarna hade inte en känsla av att bli observerade under köksaktiviteterna eftersom vi deltog genom att ge stöd och handledning vid behov.

Vi anser att det sätt på vilket vi analyserat resultaten var lämpligt. Att analysera materialet enligt forskningsfrågorna blev ett fungerade sätt speciellt då vi fick så mycket information. Det blev enklare att begränsa informationen på detta sätt. Stödfrågorna vid uppföljningen var till stor nytta för med hjälp av dem kunde vi få fram just den information vi ville.

Hälsofrämjande som teoretisk referensram fungerade bra eftersom vi ville stödja ett hälsosammare tankesätt om matvanor hos deltagarna och ge information om hälsa. Referensramen fungerade väl som stöd för detta.

Då man använder fallstudiemetoden blir man tvungen att göra slutsatser och generaliseringar eftersom undersökningen endast baserar sig på några få fall (Yin 2007:192). Resultaten vi har fått har gett oss ingående kunskap om våra gruppdeltagare, genom köksaktiviteterna och uppföljningarna har vi fått höra deltagarnas åsikter. Undersökningens reliabilitet kan ifrågasättas eftersom resultaten kan förändras då deltagarna utvecklas och deras kunskap ökar, även om samma metoder används. Dock skulle forskningsfrågorna kunna användas på samma sätt på nytt genom att följa de metoder vi använt. Vi har följt etiska undersökningsprinciper genom att vi bett om deltagarnas samtycke att delta i vår undersökning, och vi har bett om forskningslov av Kårkulla samkommun. Vi har även skrivit under tystnadsplikt och i examensarbetet framkommer inte deltagarnas identitet.

5.1 Resultatdiskussion

Litteraturen påvisar att utgångspunkten för valet av undervisningsstrategi och material baserar sig på målgruppens behov. Det är inte möjligt att finna en enda lösning utan man behöver anpassa informationen så att den gynnar alla. (Kerola 2001:101) Resultaten i vår undersökning påvisar att informationen om näringslära inte var givande då den gavs endast muntligt till gruppdeltagarna. Inläringen visade sig fungera bäst då materialet deltagarna fick bestod av både bilder och text. Olika hjälpmedel för att stödja inläringen finns, ett enkelt språk och användning av bilder är exempel på hur man kan göra informationen eller materialet tydligare (Papunet 2012). Jones et al. (2007) har i sin undersökning fått belegg för att symboler i skriven text kan förbättra förståelsen hos vuxna med lindrig intellektuell utvecklingsstörning. En symbol kan beskrivas som en grafisk bild som förmedlar en specifik sak. (Jones et al. 2007:545) Recept som bestod av bilder och text visade sig vara nyttiga för gruppdeltagarna, bilderna gjorde recepten tydligare och lättare att förstå. Tillsammans med information i form av bild och text visade sig användning av ett enkelt språk, påminnelser och upprepning vara fungerade arbetssätt för att stödja tankesättet om hälsosamma matvanor för gruppdeltagarna. Gruppdeltagarna hade svårt att koppla begreppet näringslära till hälsoinformation vi gett och därför borde vi ha lagt ännu större vikt vid att förtydliga språket samt ge mera bildmaterial angående näringslära. Då skulle antagligen gruppdeltagarnas kunskap om

näringslära ha blivit ännu starkare eller åtminstone skulle de troligtvis ha kommit ihåg mera angående det.

Resultatet i vår undersökning påvisar att alla fyra gruppdeltagare skulle ha haft nytta av kontinuerlig upprepning och uppföljning om det vi tog upp under grupptillfällena för att bästa möjliga inläring skulle ha skett. Under grupptillfällena och medan de pågick hade gruppdeltagarnas kunskap om hälsosamma matvanor förbättrats men under uppföljningen som skedde några månader senare kunde det konstateras att deltagarnas kunskap hade försämrats och de hade glömt bort mycket av det vi tagit upp. I en undersökning som Codling & Macdonald (2011:42) gjort framkom det att kunskap om hälsoinformation som getts under hälsoprogram inte varit hållbar för personer med inläringssvårigheter. Den långa pausen mellan grupptillfällena ansågs vara dålig och det skulle ha krävts påminnelser eller upprepning även utanför köksaktiviteterna för att en optimal inläring skulle ha kunnat ske. Även en långvarigare kurs med flera grupptillfällen kan stödja inläringen genom att man då har möjlighet till mera kontinuerlig upprepning.

Det framkom alltså att de fyra gruppdeltagarna som deltog i köksaktiviteterna skulle ha haft nytta av kontinuerlig uppföljning. Personer med inläringssvårigheter kan lära sig om sin hälsa men för att behålla kunskapen och det de lärt sig behöver de stöd av andra. Personal som arbetar med personer med inläringssvårigheter bör inse och känna igen den betydande inverkan som anhöriga och personal har. (Codling & Macdonald 2011:47)

Även om det under köksaktiviteterna framkom att deltagarna hade kunskap om ämnet, hade de svårt att överföra sin kunskap till vardagen. Deltagarna berättade bland annat att de fått information om vad som är ohälsosamt och vilka hälsorisker det medför att äta ohälsosamt, men samtidigt kunde de glatt berätta hur de ätit ohälsosamt dagen innan. Resultaten i Codling & Macdonalds (2011:47) undersökning påvisar samma aspekt, personer med inläringssvårigheter hade svårt att överföra den nya informationen som de fått under ett hälsoprogram till sitt dagliga liv.

Gruppdeltagarna hade väl tagit till sig information om hälsosamma matvanor. Det visade sig dock att även om deltagarna lärt sig något, hade de inte fullständig kunskap om ämnet. En gruppdeltagare berättade exempelvis att hälsosamma fetter finns i mörkt bröd, hon ansåg att mörkt bröd är hälsosamt men förstod inte vad som menas med häl-

sosamma fetter. En gruppdeltagare berättade hur mycket fullkornspasta hon är tvungen att köpa, hon hade förstätt att det är hälsosamt men kunde inte uppskatta hur stora mängder man kan äta av det även om det är hälsosamt. Man måste alltså lägga stor vikt vid att försäkra sig om att deltagarna verkligen förstår den information och kunskap de får. Enligt Ewles & Simnett (2005:53–54) är det viktigt att försäkra sig om att människor förstått informationen om hälsa så att de kan fatta självständiga hälsobeslut som grundar sig på fakta.

Gruppdeltagarna ansåg alla att det hade varit roligt i köket under grupptillfällena, alla hade fått lära sig något nytt genom att praktiskt utföra olika aktiviteter i köket. Det märktes tydligt att deltagarna hade nytta av att få vara aktiva i köket. Litteraturen påvisar att inläring sker bäst i de naturliga aktivitetsomgivningarna (Kerola 2001:101), i vårt fall var köket och matbutiken de naturliga aktivitetsomgivningarna där inläringen ägde rum.

Inläringen kan ske på olika sätt och innehållet i undervisningen kan bidra till kunskap inom olika områden. (Kerola 2001:101) Under köksaktiviteterna som gruppdeltagarna deltog i kunde de exempelvis lära sig om hygien, tidsbegrepp samt att kunna tolka skriven text eller bilder från recept och annat material. Vid de första grupptillfällena som vi ordnade märktes en aning opassande vanor i köksomgivningen, speciellt angående hygien. Vi tog upp och diskuterade passande hygien i köket och gruppdeltagarna tog väl informationen till sig. Deltagarna kunde med stöd av varandra hålla reda på tiden vilket framkom flera gånger då mat tillreddes i ugn. Speciellt väl fungerade gruppen då två maträtter skulle vara olika länge i ugnen, inga problem uppstod fastän deltagarna var tvungna att hålla reda på två olika tider.

Jämlikhet är det viktigaste begreppet med tanke på de mänskliga rättigheterna för personer med funktionshinder (Kumpuvuori & Scheinin 2009:54). Vi anser att det vi beaktade och lyfte fram i köksaktiviteterna var viktigt eftersom alla människor bör ha möjlighet till kunskap oberoende av sin intellektuella förmåga. Genom kunskap har man också möjlighet till utveckling. Enligt Könkkölä (2003:55) måste alla människor ha rätt till hälsa och utveckling. Att lära sig nya saker är för oss människor både intressant och viktigt och även ett sätt att öka självständigheten och självbestämmandet. Att kunna använda sin kunskap, lära sig nya saker och utvecklas bidrar till en god livskvalitet. Att få

vara aktiv och känna sig delaktig är betydelsefullt för alla. (Winlund & Rosenström Bennhagen 2004:194,207,222) Enligt en gruppdeltagare var det bästa med köksaktiviteterna det att hon fått möjligheten att lära sig. Gruppdeltagarna har under köksaktiviteterna fått möjligheten och rättigheten till att välja. De har fått vara med och planera och välja vad de velat tillreda för mat samt stöd i att välja hälsosamma produkter i matbutiken. Deltagarna har också fått tillreda maten själv enligt egen smak och eget tycke.

Forskningar har påvisat att möjligheten att kunna göra val är en faktor som ökar människors livskvalitet. Det finns tillfällen då valsituationer är betydligt svårare än man antar. Svårigheter att göra val i fråga om mat kan bero på bland annat bristande kunskap (Smyth & Bell 2006:228–229). Syftet med besöken till matbutiken var att stödja och ge gruppdeltagarna möjligheten att göra val, både ekonomiskt lönsamma och hälsosamma val. Personer med inlärningssvårigheter har inte alltid möjlighet att göra val som berör dem (Smyth & Bell 2006:229). En gruppdeltagare berättade att hon inte vill äta lunchen som erbjuds henne eftersom hon inte tycker om den. Hennes möjlighet att välja är alltså begränsad.

Det märktes tydligt att de flesta gruppdeltagare var ovana att fungera i matbutiken. Största problemen uppstod vid valet av en produkt då det fanns flera olika alternativ. Utan stöd hade deltagarna svårt att veta vilka produkter som var lätta, att se på innehållsetiketten var svårt. De flesta deltagare kunde göra ekonomiskt lönsamma val. Vid besöken till butiken kom också hantering av pengar upp vilket även är en viktig aspekt att tänka på. Vi anser att gruppdeltagarna har nytta av och behöver stöd i matbutiken för att kunna göra självständiga och bra val.

Gruppdeltagarna ansåg att maten de gjort under köksaktiviteterna var god eftersom de själva fått välja vad de tillredde. Resultaten i vår undersökning visar att gruppdeltagarna uppskattar egna, fria val men vi anser att det är viktigt att deltagarna har kunskap om de konsekvenser som valen eventuellt kan medföra. Personer med en begränsad kognitiv förmåga kan ha svårt att utvärdera vilka konsekvenser långsiktiga matval medför och detta kan leda till allvarliga hälsokonsekvenser. (Smyth & Bell 2006:229)

Alla gruppdeltagare uppskattade att köksaktiviteterna ordnades i grupp. De berättade att de hade roligt tillsammans och betonade att de inte velat delta i dessa köksaktiviteter individuellt. Gruppdeltagarna nämnde att de i grupp hade möjlighet att hjälpa varandra,

ändå stödde sig gruppdeltagarna ofta mer på oss handledare. För deltagarna var det viktigt att de kände varandra sedan tidigare. Vi handledare märkte dock att inläringen för vissa gruppdeltagare blev mer begränsad på grund av att de kände varandra sedan tidigare. Två deltagare var goda vänner vilket gjorde att de i början av grupptillfällena ofta bildade ett par men senare under grupptillfällenas gång fungerade de sedan mera tillsammans med de andra i gruppen. Deltagarna började lätt skämta med varandra vilket kunde leda till att koncentrationen riktades på något annat och all information togs inte på allvar. Vi anser ändå att ifall gruppdeltagarna inte känt någon annan sedan tidigare skulle de varit mer blyga och eventuellt inte lika motiverade att delta i köksaktiviteterna. Även om inläring i viss mån skett genom köksaktiviteterna anser vi att gruppdeltagarna främst fått ha roligt tillsammans och grupptillfällena har bidragit till meningsfullhet i vardagen hos dem. Det framgångsrika lärandet baserar sig på att människor känner sig välkomna i gruppen och i inläringssituationerna samt också jämlikhet och tillit. Genom glädje, ärlighet och humor är det bra att gå vidare. (Kerola 2001:229)

Personer med lindrig utvecklingsstörning förstår ofta att de är annorlunda. Detta kan leda till att personer med lindrig utvecklingsstörning känner sig underlägsna vilket i sin tur kan påverka självkänslan. På grund av detta är det aktuellt och viktigt att erbjuda människor upplevelser där de har möjlighet att känna att de lyckas. (Malm et al. 2004:176,194) Under våra köksaktiviteter har alla fyra gruppdeltagare fått upplevelsen av att lyckas. Gruppdeltagarna var alltid mycket nöjda till exempel då de kunde komma med svar på våra frågor och de har under köksaktiviteterna fått mycket uppmärksamhet, uppmuntran och positiv respons.

En gruppdeltagare kunde inte koppla aspekten gällande att maten som tillretts under grupptillfällena skulle vara hälsosam. Det är således viktigt att tydligare beskriva gruppens ändamål och som handledare försäkra sig om att alla förstår innebörden med det man gör. Att använda bilder eller schema med gruppens syfte och allt det man diskuterat samt det som tillretts skulle eventuellt vara lämpligt. Det är ett sätt med hjälp av vilket man vid varje grupptillfälle kunde koppla tillbaka till gruppen, dess mening och vad man hittills gjort samt lärt sig.

Eftersom gruppdeltagarna var fyra stycken var det bra med två handledare, deltagarna stödde sig mycket på oss handledare och därför anser vi att två handledare behövdes.

Medan en av oss behövde ge konkret handledning åt någon deltagare kunde den andra av oss observera något viktigt som hände i resten av gruppen.

Vi upptäckte att vissa deltagare eventuellt förskönade verkligheten ibland då de berättade om sina matvanor. Deltagarna har tagit till sig en del ny kunskap om hälsosamma matvanor och för att vara oss till lags kanske velat säga att de äter hälsosammare än vad de i själva verket gör. Vi tror att vi genom att ha stött deltagarnas tankesätt om sina matvanor också har fått till stånd små förändringar i deras matvanor.

Bo Bra-projektets syfte är bland annat att utveckla hälsofrämjande åtgärder för att se hur det kan främja hälsan hos användarna. Efter gruppaktiviteterna har deltagarna bland annat försökt välja hälsosammare alternativ för att förbättra sin hälsa, exempelvis hade någon börjat äta mera sallad och grönsaker och en annan hade lämnat bort småätandet. Vårt hälsofrämjande program har också haft ett preventivt syfte eftersom det har strävat till att förebygga hälsoproblem relaterade till ohälsosamma matvanor. Vi har tagit i beaktande omgivningsfaktorer som har att göra med bland annat attityder. Det finns mycket attityder mot målgruppen och vi har tagit i beaktande vikten av mänskliga rättigheter och deltagarnas rätt till att göra val. Bo Bra-projektet fokuserade även på att ge möjlighet till självständighet i ADL-aktiviteter. I gruppaktiviteterna har deltagarna fått möjlighet att handla och tillreda mat självständigt och flera av deltagarna hade använt sin kunskap i vardagen.

5.2 Förslag på fortsatt forskning och implikationer

Undersökningens positiva konsekvenser för arbetslivet kan vara att man i fortsättningen via detta kan utveckla hälsosamma matvanor för målgruppen. Undersökningen kan ge riktlinjer för om det är nyttigt att i köksaktiviteter för denna målgrupp jobba individuellt eller i grupp då målet är att stödja hälsosamma matvanor.

Med tanke på fortsatt forskning skulle man kunna komma fram med ett sätt att göra informationen om näringslära tydligare för målgruppen. Näringslära innehåller mycket komplicerade begrepp och viktigt skulle vara att tydliggöra den relevanta informationen. Det kunde vara nyttigt att tillverka en produkt i form av till exempel en bok eller video innehållande information om näringslära och hälsosamma matvanor ämnad för målgruppen.

Under våra köksaktiviteter framkom det att det finns faktorer som försvårar möjligheten till hälsosamma matvanor för målgruppen. Bland annat köper personer med utvecklingsstörning ofta färdigmat på grund av att de anser att de inte kan tillreda mat. Det skulle därför vara givande att ordna kurser i matlagning där även användning av köksredskap skulle ingå.

För att stödja nyttiga val i matbutiken för målgruppen behövs inläring om hur man väljer hälsosamma livsmedel. Exempel på vad man kunde ta upp är hur man ser på produktens innehållsetikett och pris.

Ifall liknande köksaktiviteter ordnas skulle de kunna bestå av träffar med målgruppens anhöriga eller personal för att även ge dem information om hur de kunde stödja personerna angående hälsosamma matvanor. Speciellt viktigt skulle det vara att fokusera på anhörigas och personalens inverkan på personer med utvecklingsstörning och deras matvanor, som till exempel vikten av upprepning och att ge möjlighet till att göra val.

KÄLLOR

- Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012, *Ravitsemustiede*, Helsinki: Duodecim, 613 s.
- Arola, A. 2011, *Kartläggning av olika användargrupperns särskilda behov och önskemål gällande boendet*, Bo Bra Projektbeskrivning, Helsingfors: Yrkeshögskolan Arcada, 4 s.
- Bazzano, A.T.; Zeldin, A.S.; Shihady Diab, I.R.; Garro, N.M.; Allevato, N.A. & Lehrer, D. 2009, The Healthy Lifestyle Change Program – A Pilot of a Community-Based Health Promotion Intervention for Adults with Developmental Disabilities. I: *American Journal of Preventive Medicine*, 2009 vol. 37 s. 201-208.
- Borg, B. & Bruce, M. A. 1991, *The Group System: The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy*, Thorofare: Slack, 271 s.
- Codling, M. & Macdonald, N. 2011, Sustainability of health promotion for people with learning disabilities. I: *Art & Science*, 2011 vol. 25 no. 22 s. 42-47.
- Elinder, L.S.; Bergström, H.; Hagberg, J.; Wihlman, U. & Hagströmer, M. 2010, Promoting a healthy diet and physical activity in adults with intellectual disabilities living in community residences: Design and evaluation of a cluster-randomized intervention. I: *BMC Public Health*, 2010 vol. 10 s.1-7.
- Ewles, L. & Simnett, I. 2005, *Hälsoarbete*, Lund: Studentlitteratur, 354 s.
- Gerring, J. 2007, *Case Study Research- Principles and Practice*, Cambridge: Cambridge University Press, 265 s.
- Gotthard, L-E. 2007, *Utvecklingsstörning och andra funktionshinder*, Stockholm: Bonnier utbildning, 224 s.
- Hautala, T.; Hämmäläinen, T.; Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011, *Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä*, Helsinki: Edita, 363 s.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010, *Tutki ja kirjoita*, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 464 s.

- Hällgren, M. & Kottorp, A. 2005, Effects of occupational therapy intervention on activities of daily living and awareness of disability in persons with intellectual disabilities. I: *Australian Occupational Therapy Journal*, 2005 vol. 52 s.350–359.
- Jacobsen, D. I. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Johansson, U. 2007, *Näring och hälsa: med speciella hänvisningar till vegetarisk kost*. Lund: Studentlitteratur, 343 s.
- Jones, F.W.; Long, K. & Finlay W.M.L. 2007, Symbols can improve the reading comprehension of adults with learning disabilities. I: *Journal of Intellectual Disability Research*, 2007 vol. 51 s. 545–550.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007, *Ryhmästä enemmän: Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle*, Helsinki: SMS-tuotanto, 112 s.
- Karjalainen, S.; Launis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen J. 2002, *Tutkijan eettiset valinnat*, Helsinki: Gaudeamus Kirja, 399 s.
- Kaski, M.; Manninen, A. & Pihko, H. 2012, *Kehitysvammaisuus*, Helsinki: Sanoma Pro Oy, 354 s.
- Kerola, K. 2001, *Struktuuria opetukseen – Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjinä*, Jyväskylä: PS-kustannus, 260 s.
- Kumpuvuori, J. & Scheinin M. 2009, *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Helsinki: The Center for Human Rights of Persons with Disabilities in Finland, 288 s.
- Kårkulla Samkommun. *Kort om Kårkulla*, 2012, Tillgänglig: <https://www.karkulla.fi/node/54> Hämtad: 8.6.2012.
- Könkkölä, K. 2003, *Tunne oikeutesi - Pidä puolesi - Auta muitakin: Vammaisten ihmisten ihmisoikeusopas*, Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: Valtakunnallinen vammaisneuvosto, 104 s.
- Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. 2005, *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*, Thorofare: SLACK, 421 s.

- McGuire, B. E.; Daly, P. & Smyth, F. 2007, Lifestyle and health behaviours of adults with an intellectual disability. I: *Journal of Intellectual Disability Research*, 2007 vol. 51 s. 497–510.
- Malm, M.; Matero, M.; Repo, M. & Talvela E-L. 2004, *Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet*, Helsinki: WSOY, 423 s.
- Metsämuuronen, J. 2006, *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*, Helsinki: International Methelp, 885 s.
- Papunet. 2012, *Lukemisen apuvälineet*, Tillgänglig: <http://papunet.net/tietoa/apuvalineet/lukemisen-apuvalineet.html> Hämtad: 7.6.2012.
- Rimmer, J.H. & Yamaki, K. 2006, Obesity and Intellectual Disability. I: *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 2006 vol. 12 s. 22–27.
- Rimmer, J.H.; Yamaki, K.; Davis Lowry, B.M.; Wang, E. & Vogel, L.C. 2010, Obesity and obesity-related secondary conditions in adolescents with intellectual/developmental disabilities. I: *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 2010 vol.54 s. 787–794.
- Rinne-Säätiö: Kehitysvammahuollon tietopankki. *Tietoa kehitysvammaisuudesta*, Tillgänglig: <http://www.kvhtietopankki.fi/vammaist.htm> Hämtad: 19.9.2012.
- Rodgers, J. & Namaganda, S. 2005, Making information easier for people with learning disabilities. I: *British Journal of Learning Disabilities*, 2005 vol. 33 s. 52–58.
- Räsänen, P.; Anttila, A-H. & Melin, H. 2005, *Tutkimus menetelmien pyörteissä*, Jyväskylä: PS-Kustannus, 308 s.
- Scaffa, M. E.; Reitz, S. M. & Pizzi, M. A. 2010, *Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness*, Philadelphia: F.A. Davis, 566 s.
- Smyth, C.M. & Bell, D. 2006, From biscuits to boyfriends: the ramifications of choice for people with learning disabilities. I: *British Journal of Learning Disabilities*, 2006 vol. 34 s.227–236.

- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2011, *Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet*,
Tillgänglig:
http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset_ohjeet_2011.pdf. Hämtad: 9.1.2013.
- Suomen YK-liitto. 2009, *YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja*, Helsinki: Suomen YK-liitto, 103 s.
- Winroth, J. & Rydqvist, L-G. 2008, *Hälsa & hälsopromotion: Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*, Stockholm: SISU Idrottsböcker, 288 s.
- Worsley, A. 2002, Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? I: *Asia Pacific J Clin Nutr*, 2002 vol.11 s. 579–585.
- Yin, R. K. 2007, *Fallstudier: design och genomförande*, Malmö: Liber, 208 s.

BILAGOR

BILAGA 1. Sammanfattning av köksaktiviteterna

Köksaktiviteter i grupp för personer med lindrig utvecklingsstörning anordnades i samarbete med Kårkulla samkommun och Arcada. Syftet med grupptillfällena var att granska hur köksaktiviteter i grupp kan stödja hälsosamma matvanor för vuxna med utvecklingsstörning. Grupptillfällena gick ut på att tillreda hälsosamma mellanmål och hälsosamma varma rätter. Grupperna hölls utgående från ett hälsofrämjande perspektiv. Vårt arbetssätt med gruppen för att stödja deltagarnas hälsa baserade sig på att ge deltagarna information och kunskap om hälsosamma matvanor, ge deltagarna möjlighet att göra val och tillreda mat tillsammans i grupp.

Köksaktiviteterna hölls i Arcadas smartkök. Grupptillfällena påbörjades i februari 2012 och slutfördes i maj 2012. Sammanlagt hölls sju grupptillfällen, (14.2, 16.2, 21.2, 8.5, 15.5, 22.5 & 24.5) och varje grupptillfälle tog minst en timme, högst en och en halv timme.

Gruppdeltagarna valdes ut av personalen på Kårkulla arbetscenter. Kriterierna för urvalet var att deltagarna skulle vara vuxna personer med lindrig utvecklingsstörning på arbetscentret i Gamlas. Deltagarna valdes utgående från deras behov och vilja att delta. Gruppdeltagarna var fyra stycken, tre kvinnor och en man. Deltagarnas ålder var mellan 20-40 år. Alla deltagare kände varandra sedan tidigare. Under två tillfällen var en gruppdeltagare frånvarande. Som handledare fungerade alltid två personer.

De tre första köksaktiviteterna gick ut på att tillreda hälsosamma mellanmål och ge information om näringslära. Syftet var att deltagarna skulle få kunskap och stöd i sitt tankesätt om hälsosamma matvanor genom vår handledning och den sociala gemenskapen i gruppen. De fyra följande tillfällena bestod av att gå till matbutiken och handla matvaror tillsammans med deltagarna med syftet att stödja dem att göra val, både ekonomiskt lönsamma och hälsosamma val. Gruppdeltagarnas önskemål var att inte endast koncentrera sig på hälsosamma mellanmål utan även varma rätter. Måltiderna som tillreddes planerades alltid tillsammans med gruppdeltagarna enligt deras önskemål. Information om näringslära gavs även vid de fyra sista köksaktiviteterna.

De hälsosamma mellanmål och måltider som tillreddes var: bärsmoothie, fruktsallad, varma smörgåsar, kycklingsallad, fyllda paprikor och tomater, morotsoppa samt kycklingtortilla. Gruppdeltagarna kom sinsemellan överens om arbetsfördelningen och alla jobbade självständigt i gruppen med hjälp och stöd av andra gruppdeltagare och oss handledare. Mycket konkret handledning behövdes.

Inför varje grupptillfälle gjorde vi handledare recept med både text och bilder. Recepten innehöll de redskap som skulle plockas fram i köket, de ingredienser som behövdes samt anvisningar om mängden av ingredienserna samt hur maträtten skulle tillredas. Under ett grupptillfälle fick deltagarna muntlig information om vad som skulle tillredas och sedan fick de själva skriva eller rita upp ett eget recept.

Informationen om näringslära gavs för det mesta muntligt. Vi diskuterade hälsosamma matvanor, daglig kost, riskfaktorer med att äta ohälsosamt, exempel på hälsosammare alternativ på matvanorna, tallriksmodellen, kostcirkeln, vitaminer, fetter, kolhydrater och proteiner. Information gavs även i pappersform; deltagarna fick tallriksmodellen och exempel på daglig kost i form av både text och bild. Vid ett grupptillfälle hölls en frågesport gällande näringslära och hälsosamma matvanor. Vi använde också en matdagbok innehållande bilder med olika livsmedel där man skulle kryssa i det man ätit under en veckas tid.

Vår roll som handledare var att handleda och stödja deltagarna vid behov men vi försökte att delta så lite som möjligt i själva aktiviteterna i köket. Detta för att vi ville uppmuntra deltagarna att vara så självständiga som möjligt och ta stöd av andra gruppdeltagare. Det behövdes ändå ofta konkret handledning. Upprepning och påminnelser användes kontinuerligt vid varje grupptillfälle och vi försökte tydliggöra för deltagarna att grupptillfällena fungerade som inläring. Vi gav deltagarna positiv respons och försökte ge dem en känsla av att lyckas under grupptillfällena.

Efter varje köksaktivitet åt vi handledare tillsammans med gruppdeltagarna det som gruppen tillrett. Vi diskuterade hur grupptillfällena enligt deltagarna gått och för upp-

repningens skull diskuterade vi vad deltagarna minns av det vi gjort och diskuterat vid de tidigare tillfällena.

BILAGA 2. Informerat samtycke



Högskolan Arcada
Jan-Magnus Janssons plats 1
00550 Helsingfors

Bästa respondenter,

Vi är två ergoterapistuderanden, Anne Pohjonen och Karin Åhlgren, vid Högskolan Arcada. Vi kontaktar Er nu med anledning av att Ni under vintern och våren deltog i gruppverksamhet som anordnades som ett samarbete mellan Kårkulla och Arcada. Syftet med gruppverksamheten var att genom köksaktivitet möjliggöra hälsosamma matvanor för gruppdeltagarna. Vi skulle nu vilja fråga Er om vi kan få Ert lov att använda det material vi fick utifrån grupptillfällena i vårt kommande examensarbete. Syftet med vårt examensarbete skulle vara att genom köksaktivitet i grupp möjliggöra hälsosamma matvanor för personer med lindrig utvecklingsstörning. Vi samlade informationen genom observation och diskussion under grupptillfällena samt processdagböcker som vi skrev efter varje grupptillfälle. Det vi dokumenterade i processdagböckerna var hur själva grupptillfällena gått, aktivitetsutförandet på individnivå samt gruppens påverkan på utförandet.

Utöver detta skulle vi gärna träffa Er ännu under hösten för att göra en uppföljning av grupptillfällena. Uppföljningen sker genom diskussion. Temat för uppföljningen skulle vara att diskutera hurdan erfarenhet deltagarna fått av grupptillfällena, ifall deras matvanor eller tankesätt förändrats samt om den information vi gett gagnat dem. Diskussionerna kommer att bandas in så att ingen viktig information går förlorad. Bandningarna är endast för vårt bruk och förstörs omedelbart efter användning. Ifall Ni inte vill att diskussionen skall bandas har Ni rätt att neka. Efter diskussionerna kommer materialet att bearbetas och analyseras samt sammanställas till ett examensarbete.

Ert deltagande är frivilligt och Ni har rätt att avbryta om Ni vill. Deltagandet i undersökningen sker enligt forskningsetiska principer vilket innebär att informationen behandlas och bevaras konfidentiellt. Endast vi, Anne Pohjonen och Karin Åhlgren, kommer att ha tillgång till den privata information vi får under processens gång. Det vi skriver i vårt examensarbete sker anonymt, det vill säga det kommer inte att vara möjligt att urskilja identiteten hos Er deltagare. Vi tar ansvaret för att inga namn framkommer. Ert deltagande medför inga negativa konsekvenser för Er. De positiva konsekvenser som vår undersökning eventuellt medför är att man i fortsättningen via detta kan utveckla hälsosamma matvanor för målgruppen.

Vid godkännande av Ert deltagande i vårt examensarbete ber vi er vänligen underteckna detta brev och returnera det till Melanie Shametaj. Melanie Shametaj skickar sedan breven till Anne Pohjonen.

Ort och datum

Er underskrift

Ort och datum

Ergoterapistuderande

Om ni har frågor kring undersökningen,
vänligen kontakta:

Som handledande lärare fungerar:

Anne Pohjonen
anne.pohjonen@arcada.fi
+358 40

Karin Åhlgren
karin.ahlgren@arcada.fi
+358 44

Annikki Arola MSc
annikki.arola@arcada.fi
+358 207 699 422

BILAGA 3. Forskningslov

KÅRKULLA SAMKOMMUN

LEDARGRUPPEN

Protokoll 6/2013

20.2.2013

sid. 1

Sammanträdestid 20.2.2013
Sammanträdesplats Kårkulla vårdhem
Beslutande Clara Kronqvist-Sundström, ordf.
Dorrit Mattsson
Robert Paul

Föredragande och sekr. Malin Haapanen

Paragrafer 100 - 140.


ordförande

Protokollets justering:




sekreterare

§ 130.

Anhållan om lov att utföra undersökning/Anne Pohjonen och Karin Ågren

Anne Pohjonen och Karin Ågren från Arcada med inriktning på ergoterapi anhåller om lov att göra en undersökning för deras slutarbete "Hellre gör jag maten själv"- att möjliggöra hälsosamma matvanor för personer med utvecklingsstörning. Syftet med examensarbetet är att granska hur köksaktiviteter i grupp kan möjliggöra hälsosamma matvanor för vuxna med funktionsnedsättning. Målgruppen för undersökningen är vuxna personer med lindrig funktionsnedsättning som arbetar på Treklängens serviceenhet. Som datainsamlingsmetod används fallstudie som förverkligas via köksaktiviteter, observation, diskussion och uppföljning.

Ledargruppen behandlade ansökan och beslöt att godkänna den under förutsättning att de studerande undertecknar blanketten gällande tystnadsplikt. Vidare önskar ledargruppen att slutarbetet även skickas till Kårkulla och att Kårkulla eventuellt får ge ut ett reportage om slutarbetet i Kårkullas tidning Omslaget.

Distr: Anne Pohjonen, Karin Åhgren

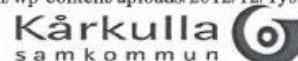
Protokollets signaturer



BILAGA 4. Tystnadsplikt

Tystnadsplikt-och-sekretess.pdf

<http://www.karkulla.fi/wp-content/uploads/2012/12/Tystnadsplikt..>



Sekretess och tystnadsplikt vid Kärkulla samkommun

Sekretess och tystnadsplikt finns till för att skydda klienternas integritet. En klients tillstånd och enskilda angelägenheter får endast diskuteras med människor som deltar i vården av klienten. Utomstående har inte rätt till uppgifter om klienten. Myndigheter har i vissa fall ändå rätt att få sekretessbelagda uppgifter. Kontakta din närmaste chef om du får en sådan förfrågan.

Sekretess och tystnadsplikt gäller alla, som är eller har varit, verksamma inom samkommunen. Observera att tystnadsplikten därför även gäller efter avslutat arbets- och tjänsteförhållande och omfattas av såväl personal inom det egentliga vårdarbetet, administrativt, ekonomiskt eller tekniskt arbete, studerande och praktikanter. Sekretess och tystnadsplikt gäller även för samkommunens förtroendevalda.

Sekretessen och tystnadsplikten styrs i första hand av §§ 14-15 i Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 (Klientlagen), där § 14 gäller handlingssekretess och § 15 tystnadsplikt.

Klientlagen §14 stadgar att Socialvårdshandlingar som innehåller uppgifter om socialvårdsklienter eller andra enskilda skall hållas hemliga.

Enligt Klientlagen § 15 får inte den som är anställd hos producent av socialvård röja en handling sekretessbelagda innehåll, uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling eller någon annan omständighet som han eller hon har fått kännedom om i samband med uppdrag inom socialvården och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag. En uppgift för vilken tystnadsplikt gäller får inte heller röjas efter det att anställningsförhållandet har avslutats.

Observera att handlingssekretess närmast gäller skriftliga uppgifter (dokument o.s.v.), medan tystnadsplikt även gäller uppgifter som man kan höra och se. Sekretessbelagda uppgifter får inte publiceras på sociala medier, som till exempel Facebook, Twitter och bloggar.

Brott mot iakttagande av sekretess och tystnadsplikt döms enligt strafflagen och kan leda till bötes- eller fängelsestraff.

Jag har läst och förstått vad som avses med sekretess och tystnadsplikt.

Datum och underskrift

Namnförtydligande

Födelsedatum

Denna blankett uppgöres i två exemplar. Originalet skickas för arkivering till samkommunens personaladministration. Vederbörande person erhåller en kopia.

Kärkulla samkommun, Kärkullavägen 142, 21610 Kirjala. Tfn 0247 431 222, E-post fornamn.efternamn@karkulla.fi 2011/MJ