

# **Stödundervisning i fysisk aktivitet**

- en utvecklingsplan

Jannika Tiainen

Examensarbete / Degree Thesis

Idrott och hälsopromotion -10

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	13007
Författare:	Jannika Tiainen
Arbetets namn:	Stödundervisning för fysisk aktivitet – en utvecklingsplan
Handledare (Arcada):	Cia Törnblom, Mikaela Wiik
Uppdragsgivare:	Skolan i rörelse projektet, Vanda
<p>Sammandrag:</p> <p>Vanda stad, som är en del av det nationella <i>Skolan i rörelse</i> projektet, hade lagt upp riktlinjer för stödundervisningsverksamhet i fysisk aktivitet för sina projektskolor, men saknade en strukturerad och vetenskapsbaserad modell. Detta arbetes syfte var att framställa en verksamhetsmodell för stödundervisningen i fysisk aktivitet för <i>Skolan i rörelse</i> projektet i Vanda. Syftet med verksamhetsmodellen var att med olika moment i stödundervisningen implementera en fysiskt aktiv livsstil till barn som är i behov av det och skapa en lägre tröskel för skolorna att starta verksamheten. Arbetet resulterade i en broschyrtext, baserad på den framställda modellen, som kan delas ut till projektets skolor. Forskningsfrågorna var hur processen i stödundervisningen kunde se ut för att implementera fysisk aktivitet i barnens vardag samt vilka moment stödundervisningen i fysisk aktivitet kunde innehålla? Som metod i arbetet tillämpades Carlström &amp; Carlström Hagmans (2007) modell för uppsatsarbete. Data samlades in genom forsknings- och litteraturoversikter. Stödundervisningen i fysisk aktivitet utgick från motivations-teorier om självbestämmande (Deci &amp; Ryan, 2000) och självtillit (Bandura, 1977). Verksamheten byggde på en tudelad strategi från Kanada (Sharrat &amp; Hearst, 2007) som även tillämpats i de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn. Strategin beaktade både fysisk aktivitet och skärmtid hos barn. Stödundervisningen började med kartläggning av målgruppen hos skolhälsovårdaren, för att sedan fortsätta som en fortlöpande process mellan skolan och hemmet under en termin. Med hjälp av verksamhetsmodellen kan stödundervisning i fysisk aktivitet implementeras i skolorna. Utvärdering av modellens funktion och tillämpbarhet blir för framtiden att forska.</p>	
Nyckelord:	Skolan i rörelse, fysisk aktivitet, skolbarn, stödundervisning i fysisk aktivitet, implementering, verksamhetsmodell
Sidantal:	73
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	21.5.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and healthpromotion
Identification number:	13007
Author:	Jannika Tiainen
Title:	Stödundervisning i fysisk aktivitet – en utvecklingsplan
Supervisor (Arcada):	Cia Törnblom, Mikaela Wiik
Commissioned by:	Liikkuva koulu- hanke, Vantaa
<p>Abstract:</p> <p>The city of Vantaa, who is a part of the National the “<i>School in motion</i>” project (<i>Liikkuva koulu- hanke</i>), has posted guidelines for remedial education activities in physical activity for their project schools. Nevertheless these guidelines lacked a structured and scientific based model. This work aimed to produce a blueprint for the remedial education of physical activity for the “<i>School in motion</i>” project in Vantaa. The purpose of the model was that the various elements in the remedial education supports the implementation of a physically active lifestyle to children who are in need of it, and also create a lower threshold for schools to start the function. This work resulted in a brochure text, based on the derived blueprint, which can be assigned to the project schools. The research questions were how the process of the remedial education could look to implement physical activity in children's lives, and what elements the remedial education of physical activity could include? Carlstöm &amp; Carlström Hagmans (2007) model for thesis template was applied in the method. Data were collected through research and literature reviews. The remedial education in physical activity assumed motivational theories of self-determination (Deci &amp; Ryan, 2000) and self-efficacy (Bandura, 1977). The function was based on a two-pronged strategy of Canada (Sharrat &amp; Hearst, 2007), which also is applied in the national recommendations for physical activity for children. The strategy took into account both physical activity and screen time in children’s lives. The remedial education begins with the school nurses survey of the target group, and then continues as an ongoing process between home and school for a semester. The blueprint helps the implementation of the remedial education in physical activity in schools. Evaluation of the model's function and applicability is for the future to research.</p>	
Keywords:	Liikkuva koulu- project, physical activity, schoolchild, remedial instruction in physical activity, implementation, blueprint
Number of pages:	73
Language:	Swedish
Date of acceptance:	21.5.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Urheilu ja terveydenedistäminen
Tunnistenumero:	13007
Tekijä:	Jannika Tiainen
Työn nimi:	Stödundervisning i fysisk aktivitet – en utvecklingsplan
Työn ohjaaja (Arcada):	Cia Törnblom, Mikaela Wiik
Toimeksiantaja:	Liikkuva koulu- hanke, Vantaa
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Vantaan kaupunki, joka on osa valtakunnallista Liikkuva koulu- hanketta, oli kehittänyt hankekouluilleen viitekehyksen liikunnantukiopetukselle. Tukiopetus kaipasi kuitenkin suunnitelmallista, tutkimukseen perustuvaa mallia. Tämän työn tavoite oli luoda toimintamalli liikunnantukiopetukselle Vantaan kaupungin <i>Liikkuva koulu-</i> hankkeelle. Toimintamallin tarkoitus oli eri interventioiden avulla tukiopetuksessa vakiinnuttaa lapsille liikunnallinen elämäntapa. Työ kehitti toimintamallista tekstiosuuden esitteeseen, joka jaetaan hankkeen kouluille. Tutkimuskysymykset olivat miltä liikunnantukiopetus voisi näyttää liikunnan vakiinnuttamiseksi lasten arjessa ja mitä interventioita tukiopetus voisi sisältää? Carlströmin ja Carlström Hagmanin (2007) tutkielmamallia hyödynnettiin työn menetelmänä. Tieto kerättiin tutkimus- ja kirjallisuuskatsausten avulla. Liikunnantukiopetus perustui motivaatioteorioihin itsemääräämisestä (Deci &amp; Ryan, 2000) ja itse-luottamuksesta (Bandura, 1977). Toimintamalli rakentui kanadalaisen kaksiulotteisen strategian ympärille (Sharrat &amp; Hearst, 2007), jota myös kansainväliset liikuntasuosituks- set lapsille on käyttänyt. Strategiassa otettiin huomioon sekä lasten liikunta että ruutu-ai- ka. Liikunnantukiopetus alkaa kartoituksesta kouluterveydenhuoltajan luona, minkä jäl- keen toiminta jatkuu koulun ja kodin välillä yhden lukukauden ajan. Toimintamallin avulla liikunnantukiopetus voidaan vakiinnuttaa kouluihin. Mallin arviointi jää tulevai- suudelle tutkittavaksi.</p>	
Avainsanat:	Liikkuva koulu- hanke, liikunta, koululainen, liikunnan tukiopetus, implementointi, toimintamalli
Sivumäärä:	73
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	21.5.2013

# INNEHÅLL / CONTENTS

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Skolan i rörelse projektet .....</b>	<b>9</b>
2.1	Vanda stads Skolan i rörelse projekt.....	11
<b>3</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>13</b>
3.1	Barn och fysisk aktivitet i Finland .....	13
3.2	Nytta av fysisk aktivitet för barn.....	14
3.3	Konsekvenser av inaktivitet för barn .....	17
3.4	Stödande miljöer för fysisk aktivitet hos skolbarn.....	18
<b>4</b>	<b>Centrala begrepp .....</b>	<b>22</b>
4.1	Fysisk aktivitet .....	22
4.1.1	<i>Rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn i skolåldern.....</i>	<i>22</i>
4.2	Aktiv livsstil .....	23
4.3	Inaktiv livsstil.....	24
4.4	Lågtröskelaktivitet.....	25
<b>5</b>	<b>Syfte och metod.....</b>	<b>27</b>
5.1	Syfte och problemformulering .....	27
5.2	Metod.....	28
5.2.1	<i>Arbetets process.....</i>	<i>29</i>
<b>6</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>35</b>
6.1	Hälsosyn.....	35
6.1.1	<i>Ottawa charter som utgångspunkt .....</i>	<i>37</i>
6.2	Självbestämmande motivationsteori.....	38
6.2.1	<i>Inre och yttre motivation .....</i>	<i>39</i>
6.3	Självförtroende.....	40
6.4	Tudelad strategi som metod.....	41
<b>7</b>	<b>Verksamhetsmodell för stödundervisning i fysisk aktivitet .....</b>	<b>44</b>
7.1	Målgruppen för stödundervisningen i fysisk aktivitet.....	44
7.2	Basen för verksamhetsmodellen .....	46
7.3	Kartläggning hos skolhälsovårdare .....	47
7.4	Stödundervisningen i fysisk aktivitet i skolan .....	49
7.5	Implementering av stödundervisning i fysisk aktivitet hem .....	52

7.6	Sammanfattning av verksamhetsmodellen .....	54
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>58</b>
8.1	Kritisk granskning .....	61
8.2	Forskningsetik .....	64
<b>9</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>67</b>
<b>Källor</b>	<b>.....</b>	<b>68</b>
<b>Bilagor</b>	<b>.....</b>	<b>72</b>

## 1 INLEDNING

Inaktivitet och fetma har varit heta ämnen i tidningarna under den senaste tiden. Den finlandsvenska dagstidningen Hufvudstadsbladet har till exempel i sin fokus del fört en artikelserie om fetma, där sockerbegär, måttlighet, övervikt, kroppsideal och fetma hos barn och unga tagits upp. I artikeln om övervikt 13.2.2013 framhölls att inaktiviteten är en av de främsta orsakerna till vår ökade vikt och därmed vår ohälsa. Problemet konstaterades vara det minskade behovet av vardagsmotion, eftersom vi inte längre måste röra på oss för att förflytta oss fram. (Kronqvist, 13.2.2013) I en av de andra artiklarna diskuterades i sin tur fetman bland barn och unga, där övervikten konstaterades vara vanlig bland minst var femte skolelev. (Rentola, 26.2.2013) Även i den finska kvällstidningen Iltä-Sanomat, 20.2.2013, togs övervikt bland barn upp, där barndomsfetmans samband med risker för många folksjukdomar resonerades. Barndomsfetman konstaterades här även ha en koppling med social marginalisering. (Puintila & Nuutinen, 20.2.2013) Ur ett samhällsperspektiv kan alltså passivitet och övervikt ses som väldigt aktuella och omtalade områden för tillfället.

Den ökade medvetenheten om barnens inaktivitet och övervikt dyker ständigt upp på tapeten, liksom i de ovannämnda exemplen kom fram. World Health Organization, WHO, är bland andra en organisation som arbetar kring hälsofrågor runt om i världen. Redan år 1996 framställde de hälsofrämjande riktlinjer till skolor för att förbättra skolbarnens hälsa (WHO/WPRO, 1996). En hälsofrämjande skola innebär enligt WHO en skola som ständigt stärker sin hälsoinställning och förmåga att leva, lära och arbeta hälsosamt (WHO, 2007). Riktlinjerna för en sådan skola bygger på ett holistiskt synsätt på hälsa och tar därmed i beaktande hälsans fysiska, mentala, sociala och miljöomfattande aspekter. (WHO/WPRO, 1996, s. 3) Utveckling och förbättring av skolornas fysiska och sociala miljö, hälsopolitik, individernas personliga hälsoförmågor, skolhälsovård samt relationer mellan skola och samhälle är centrala områden för konceptet. (WHO, 2006, s. 7) Många av WHO:s riktlinjer för en hälsofrämjande skola tangeras av Finlands nationella *Skolan i rörelse* projekts målsättningar, vars huvudsyfte är att fastställa en fysiskt aktiv verksamhetskultur i de deltagande skolorna (Aira et al., 2012, s. 7).

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt för att utveckla en modell som skolorna kan tillämpa och använda sig av för att lägga upp och sätta igång stödundervisning i fysisk aktivitet. Arbetet kommer att resultera i en verksamhetsmodell för stödundervisningen som kommer att framställas till en broschyrtext. Beställaren tillämpar sedan denna broschyr och delar ut den till projektets skolor samt elevers föräldrar. Modellen byggs upp av olika moment för att stöda och främja fysisk aktivitet hos barn med behov och kommer att stöda sig på aktuell forskning.

*Den finska lagen om ändring av lagen om grundläggande utbildning (642/2010)* säger att alla elever ska ha rätt till stödundervisning eller specialundervisning om de tillfälligt ligger efter i sina studier eller för övrigt är i ett behov av stöd för en kortare period (Finlex, 2010). Att eleverna ska ges en möjlighet till stödundervisningen i fysisk aktivitet handlar om alla människors rätt till hälsa, där hälsan som en resurs för individen i hennes vardag betonas (WHO, 1986). Stödundervisningen i fysisk aktivitet kan även ses arbeta kring utveckling av personliga hälsoförmågor hos de deltagande barnen, efter WHO:s hälsofrämjande skolors målsättning (WHO, 2006, s. 7).

För mig var stödundervisning i fysisk aktivitet ett okänt ämne, då jag första gången hörde om det i skolan under en gästföreläsning av Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt. Som blivande idrottsinstruktör med inriktning på hälsopromotion väckte ämnet genast ett genuint intresse hos mig att skriva ett examensarbete inom området. Utveckling av en verksamhetsmodell för denna form av stödundervisning är ett aktuellt ämne för mig i och med min inriktning på hälsopromotion, där jag fått en inblick i att främja befolkningens hälsa och välfärd genom hälsopromotivt arbete. WHO definierade hälsopromotion i Ottawa charter (1986) som en process som möjliggör för människor att öka kontroll över och förbättra sin hälsa, vilket även är ett av målen med detta examensarbete.

## 2 SKOLAN I RÖRELSE PROJEKTET

I denna del av arbetet presenteras det nationella *Skolan i rörelse* projektet samt Vanda stads projekt, som är en del av det nationella projektet och beställare till detta arbete. Nedan presenteras projektens syften, samt huvudsakliga resultat från pilotskedets nationella mellan- och slutrapport.

Det nationella *Skolan i rörelse* projektet grundar sig på Matti Vanhanens andra regims sammanträdesperiod 2009, där man tog ställning till utvecklande av barn och ungas förutsättningar för fysisk aktivitet. Huvudsyftet med *Skolan i rörelse* pilotprojektet, som utifrån detta sattes igång, var att öka fysisk aktivitet i skolorna och dess samband samt stabilisera en fysiskt aktiv verksamhetskultur i dem. Sammanlagt 21 pilotprojekt med 45 skolor beviljades av utbildnings- och kulturministeriet med 442 250 € och sattes igång hösten 2010. Finansieringen för projektet sker genom penningförbundets vinster, medan genomförandet sköts av undervisnings- och kulturministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och försvarsministeriet. Utbildningsstyrelsen, LIKES och medborgarorganisationer fungerar även som projektets samarbetsparter. (Laine et al., 2011, s. 11)

Med sina olika interventioner har *Skolan i rörelse* projektet arbetat kring många av de punkterna som WHO (2006, s. 7; WHO/WPRO, 1996, s. 3) uppmanar hälsofrämjande skolor att följa och som presenterades i inledningen. *Skolan i rörelse* projektets syfte är att stabilisera en fysiskt aktiv verksamhetskultur samt öka den fysiska aktiviteten i direkt och indirekt kontakt med skolorna (Aira et al., 2012, s. 7). Detta korrelerar starkt med WHO:s (2007) definition av vad en hälsofrämjande skola bör jobba med. I samband med *Skolan i rörelse* projektet infördes bland annat temadagar, klubbar, rastaktiviteter samt rastlekledarskolningar av elever till projektets pilotskolor (Aira et al., 2012, s. 20), som främjar WHO:s (WHO/WPRO, 1996, s. 3) riktlinje om den fysiska och sociala miljöns utvecklande i skolor. Motionskort användes i pilotprojektet för att följa barnens fysiska aktivitet, exempelvis genom dagböcker där aktivitet under raster, fritid etc. fylldes i (Aira et al., 2012, s. 20), vilket i sin tur tar i beaktande personliga hälsoförmågor (WHO/WPRO, 1996, s. 3). Även andra interventioner fördes in för att bland annat minska stillasittande på lektionerna, uppmuntra eleverna till aktiv transport till skolan, utveckla gymnastiklektionerna samt att förbättra samarbetet med kommunens idrottsfa-

ciliteter och –förbund. Pilotprojektets skolor uppmuntrades också att nå de inaktiva eleverna samt att vara i kontakt med och involvera familjerna i projektet. (Aira et al., 2012, s. 20) Alla dessa punkter tangerar med de olika områdena som WHO (2006) gett riktlinjer i och som nämndes i inledningen.

Uppföljningarna av *Skolan i rörelsens* pilotskolor gjordes på tre plan: omfattande, avancerande och special uppföljning. (Laine et al., 2011, s. 12-13) Syftet med de omfattande uppföljningarna var att samla allmän kunskap om projektet genom inre uppföljningar och bedömningar av projektet, intervjuer och frågeformulär till koordinatörer och ansvarspersoner samt en redogörelse över projektets ekonomi (Aira et al., 2012, s. 14). Den avancerade uppföljningen samlade fördjupad kunskap genom intervjuer av koordinatörer, lärare och elever. I elevintervjuerna frågades bland annat upplevelser om projektet, egna uppskattningar av fysiska aktivitetens mängd samt skoltrivsel. (Laine et al., 2011, s. 12) Utöver dessa uppföljningsstudier, utfördes även special uppföljning i fyra pilotskolor och två jämförelseskolor där objektiva mätare och dagböcker användes för kartläggning av fysiska aktiviteten och stillasittandet hos barn i skolorna och hemmen. De objektiva mätningarna utfördes under 1 ½ år med ett halvt års uppföljningar, alltså sammanlagt fyra test gånger under projektet. (Aira et al., 2012, s. 29) Förutom dessa uppföljningar av pilotprojektet görs även en helhetsomfattande utomstående uppföljning av hela *Skolan i rörelse* projektets förvaltning, organisation och ledning. Dessutom kommer ytterligare en skild slutrapport av projektets uppföljning och forskning att framställas. (Laine et al. 2011, s. 12 )

*Skolan i rörelse* pilotprojektets slutrapport visade som helhet goda resultat, även om den fysiska aktiviteten inte ökade märkvärt hos barnen varken enligt de avancerade uppföljningarna eller de objektiva mätningarna. Från resultaten kunde konstateras att pojkar var aktivare än flickor och att lågstadiebarn rörde på sig dubbelt mer än högstadieelever (Aira et al., 2012, s. 54). Av lågstadiebarnen rörde, enligt de primära objektiva mätningarna, ungefär hälften (59 %) på sig 60 minuter dagligen, medan endast 15 % av högstadieeleverna uppfyllde denna siffra (Aira et al., 2012, s. 30). Bland lärarna upplevdes utmaningarna vara tidsbristen samt att projektet oftast verkade hänga endast på en ansvarsperson, varmed koordineringen av de olika interventionerna upplevdes svår. De projektansvarige upplevde ändå projektet som lyckat och de flesta i skolpersonalen var

av samma åsikt. Dessutom upplevde runt 90 % av lärarna i pilotskolorna att skoltrivseln ökades i samband med den fysiska aktiviteten samt att de aktiva rasterna ökade arbetsron i klasserna. (Aira et al., 2012, s. 52-53)

*Skolan i rörelse* pilotprojektet fortsätter sitt program efter godkännandet av Katainens regering. Som kärna i verksamheten ses ännu skolornas fysiskt aktiva verksamhetskultur samt en kontinuerlig utveckling av programmet. Ytterligare tyngd läggs nu på barnens kunskap och delaktighet i planerandet av den fortsatta verksamheten. (Aira et al., 2012, s. 69)

Vanda stad, som är beställaren till detta arbete, var en av ansökarna som fick beviljande av utbildnings- och kulturministeriet för finansiering av *Skolan i rörelse* projektet (Laine et al., 2011, s. 14). Utvecklingen av Vanda stads projekt presenteras kort till följande, för en inblick i detta arbetes beställares verksamhet.

## **2.1 Vanda stads Skolan i rörelse projekt**

*Skolan i rörelse* projektet i Vanda startades i Uomarinne lågstadieskola och har därefter utvidgas till 17 lågstadieskolor, 3 grundskolor och 1 högstadieskola - sammanlagt 21 nya skolor inom Vanda (Kela-Piironen et al., 2012, s. 3). Syftet för den fortsatta verksamheten i Vanda utgår från det nationella projektet målsättning om att stabilisera en fysiskt aktiv verksamhetskultur i de deltagande skolorna. För övrigt har verksamheten i Vanda betonat utökandet av klubbutbud och samarbete med lokala föreningar, möjliggörande av fysisk aktivitet utanför gymnastiklektionerna, involverande av föräldrarna i verksamheten samt integrerande av specialbarn och hänsynstagande till barn med olika kulturer i fysiska aktiviteten. (Kela-Piironen et al., 2012, s. 7)

Skolornas fysiskt aktiva verksamhetskultur i Vanda har skapats bland annat genom aktivering av raster och lektioner. Eleverna har involverats i planerandet av den nya verksamhetskulturen, där en grupp av skolans äldre elever några gånger i veckan drar rastlekar till de yngre eleverna samt håller pausgymnastik för hela skolan via centralradion. I projektskolorna i Vanda ordnar WAU ry. klubbverksamhet, som främst är till för att aktivera de passivare barnen. Vanda stads projekt samarbetar dessutom med lokala före-

ningar, som även kan dra lågtröskelklubbar i skolorna samt presentera sina grenutbud till barnen. (Kela-Piironen et al., 2012, s. 8-12)

Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt har en heltidsanställd projektarbetare, vars målsättning är att skapa en kontinuitet av projektet samt stadga verksamheten i skolornas vardag. Projektarbetaren besöker varje deltagande skola en gång i månaden för ett möte och lägeskoll med rastlekedargruppen. Varje skola har en projektansvarig lärare som projektarbetaren även är i kontakt med och som fungerar som en bro mellan rast lekledarna och projektarbetaren. Projektarbetaren är en viktig motiverande faktor mellan barnen och projektet och har fått mycket positiv feedback av skolornas lärare. Förutom skolträffarna sköter projektarbetaren även marknadsföring av det nationella projektet, ordning av evenemang samt samarbete med WAU ry. (Kela-Piironen et al., 2012, s. 12-13)

Ett av målen med Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt är att nå de inaktiva barnen och aktivera dem. Detta har man jobbat med bland annat genom de tidigare nämnda lågtröskelklubbarna. Förutom dessa klubbar har man även sammanställt riktlinjer för stödundervisningsverksamhet i fysisk aktivitet, för att försöka nå de barnen som inte deltar i lågtröskelklubbarna. Tanken är att i små grupper röra på sig på lätta, roliga sätt. Riktlinjerna föreslår en periodisk verksamhet där fem veckor sker i skolan och fem veckor hemma. (Kela-Piironen et al., 2012, s. 18-19) Ingen vetenskapsbaserad eller strukturerad modell för verksamheten finns dock framställd, varför detta arbete har som syfte att skapa en sådan. För att få en kännedom om vad som bör tas i beaktande vid skapandet av den nya modellen, börjar vi med att se på bakgrundsfaktorer kring fysisk aktivitet bland barn.

### 3 BAKGRUND

I denna del av arbetet presenteras en bakgrund av fysisk aktivitet bland barn, dess nytta och konsekvenser i bristfälligt utförande samt stödjande miljöer för att förebygga förutsättningar för dem att röra på sig. Bakgrunden går in på ämnet ur en synvinkel som senare i arbetet gynnar modellen för stödundervisningen och tar därmed upp nyttan, konsekvenserna och stödjande miljöerna av fysisk aktivitet för denna verksamhet.

#### 3.1 Barn och fysisk aktivitet i Finland

I dagens läge har det visat sig att finländska barn och unga allt mer sällan följer de givna rekommendationerna för fysisk aktivitet (Mäki et al., 2010). I Finland har rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarn i åldern 7-18 satts ihop av Undervisningsministeriet och Ung i Finland. Dessa rekommendationer tillråder barn att röra på sig på ett åldersanpassat sätt minst 1-2 timmar dagligen. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 16) I arbetets del 4.1.1 går rekommendationernas innebörd djupare igenom. Av barn i lekåldern samt första årsklassen är det 10 % som inte rör på sig efter rekommendationerna, enligt den finländska *LATE (lasten terveys)-undersökningen*. Antalet barn som inte uppfyller rekommendationerna ökar till 18 %, då man undersökt femte klassister. (Mäki et al., 2010, s. 104)

Samtidigt som forskning visar att fler barn och unga inte fyller rekommendationerna i fysisk aktivitet (Mäki et al., 2010, s. 104), visar nationell forskning (SLU et al., 2010) att flera barn i dagens läge har idrott som hobby än för 15 år sedan. 92 % av 3-18-åriga barn rapporterar sig ha idrott som hobby. Resultaten från dessa forskningar är motstridiga och kan väcka många frågeställningar och kritik. Förklaringen till de motstridiga resultaten ligger dock i att andelen vardagsmotion har minskat och att idrotten i hobbyverksamheten inte ensamt räcker till för att fylla rekommendationerna. Detta bidrar alltså till den försämrade konditionen hos barnen idag. (SLU et al., 2010, s. 6) I en tvärssektoriell studie från Storbritannien har man konstaterat att lek förbränner mera energi hos barnen än strukturerade aktiviteter, vilket man antar bero på att dessa aktiviteter ofta inkluderar en hel del lyssnande istället för konstant aktivitet, så som fortlöpande lek. (Mackett & Paskins, 2008, s. 353) Detta stöder förklaringen om vardagsmotionens vik-

tiga roll för den fysiska aktiviteten, som minskat (Mäki et al., 2010, s. 104) även fast idrottshobbyn bland barn ökat (SLU et al., 2010, s. 6)

För att förstå hur minskad fysisk aktivitet påverkar barnen finns det skäl att se på hurdan nytta fysisk aktivitet bidrar med samt hurdana konsekvenser dess uteblivande leder till. Nyttan av tillräcklig och konsekvenserna av bristfällig fysisk aktivitet fördjupas i nedanstående stycken ur de områden som är centrala för detta arbetes syfte.

### **3.2 Nyttan av fysisk aktivitet för barn**

I de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarn (Tammelin & Karvinen, 2008) beskrivs dess nyttoeffekter för barnen. Forskningar om nyttan med fysisk aktivitet för barn är färre än motsvarande undersökningar om nyttan för vuxna. Man tar ändå upp nyttan av fysisk aktivitet för den fysiska tillväxten, kognitiva förmågan, motoriska färdigheterna samt den sociala och etiska utvecklingen hos barn. Det finns även indikationer på att en god fysisk kondition i barndomen skulle ha en inverkan på fysisk aktivitet i vuxen ålder. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 50, 53) Allmänt har regelbunden fysisk aktivitet konstaterats minska riskerna för förtidig död samt ha en positiv inverkan på kroppens organ och vävnader (YFA, 2003, s. 9).

Utbildningsstyrelsen i Finland har gjort en lägesrapport (2012) med översikt över litteratur från 2008-2011 om sambandet mellan fysisk aktivitet och inlärning. I översikten kom man fram till att den fysiska aktiviteten korrelerar positivt med inlärningen. Man menar att fysisk aktivitet och motion under skoldagen skulle ha en inverkan på skolframgången samt att fysisk aktivitet skulle påverka barnens minne och aktivitetsreglering. (Syväoja et al., 2012, s. 20-21) Nyttan av fysisk aktivitet för den kognitiva förmågan togs också upp av Tammelin och Karvinen (2008) och kommenterades i början av stycket. Litteraturen visade även tecken på att fysisk aktivitet inte endast skulle ha positiv effekt på anatomi och fysiologi, utan också påverka hjärnan och dess struktur. Exempelvis noterades ett samband mellan motorik och inlärningsförmåga, vilka utvecklas i växelverkan med varandra. Fortsatta studier behövs ändå inom området för att man ska uppnå klara resultat. (Syväoja et al., 2012, s. 20-22)

I de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarn tas sambandet mellan de kognitiva färdigheternas och den motoriska utvecklingen upp. Den kognitiva utvecklingen påverkar motoriken hos barnen genom att barnet lär sig använda sin kropp genom viljestyrda rörelser och inlärd motoriska färdigheter. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 57-58) Motoriska svårigheter har visat sig ha en inverkan på barnens hälsa, eftersom de kopplats ihop med mängden utförd fysisk aktivitet. Förutom den ökade inaktiviteten hittade man även en koppling mellan motoriska svårigheter och marginalisering. Resultaten utifrån barnens bedömningar var klarare hos pojkar än flickor. Utifrån lärarnas uppskattningar kunde man ändå dra ännu tydligare samband mellan marginalisering och motoriska svårigheter. (Livesey et al., 2010, s. 585-586) I *LATE-undersökningen* från Finland rapporterade föräldrarna att pojkarna oftare hade svårt att skaffa nya kamrater eller delta i gruppaktiviteter jämfört med flickor (Mäki et al., 2010, s. 128). Detta kan förklara skillnaden att motoriska svårigheterna hos pojkar oftare korrelerade med marginalisering än hos flickor i barnens självrapporterade material (Livesey et al., 2010, s. 584). Slutrapporten från *Skolan i rörelse* pilotprojektet visade även, i undersökning om projektskolornas atmosfär, att pojkar besynnerligt oftare meddelade att de ogärna vill komma till skolan i jämförelse med flickor (Aira et al., 2012, s. 48). I Liveseys et al. (2010, s. 586) undersökning framgick att barnen med de nedsatta motoriska färdigheterna inte föredrogs i sociometriskt spel och –arbete av de andra barnen, vilket eventuellt kan ha varit orsaken till marginalisering.

I en forskning gjord på material från en befolkningskohort född 1986 i norra Finland fick man bland annat resultat som visar att fysisk inaktivitet bland unga hade ett samband på emotionellt och socialt beteende, perceptions- och koncentrationsförmåga samt på rebelliskt beteende. Kantomaa menar på basen av resultatet, att det vore viktigt att uppmuntra unga till fysisk aktivitet som främjar deras hälsa och bidrar med nytta för dem kortsiktigt, men även på lång sikt som en hälsosam livsstil. (Kantomaa, 2010, s. 93-94) Resultaten i denna studie tas även upp i utbildningsstyrelsens lägeskontroll där den fysiska aktivitetens och hobbyverksamhetens inverkan på social växelverkan och inläring, så som samarbete i grupper, interaktion med olika människor, regelföljning och känsloreglering tas upp. Dessa sociala aspekter som påverkas av fysisk aktivitet har i sin tur ett samband med inläring. (Syväoja et al., 2012, s. 22) De nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet lyfter även fram många liknande exempel på den so-

ciala nyttan av fysisk aktivitet som Utbildningsstyrelsen, men betonar att idrotten även är speciellt främjande för det moraliska och etiska tänkandet hos barnen. Fysiska aktiviteten bidrar med nyttiga konfliktsituationer som barnen tillsammans måste lösa genom interaktion med varandra och därmed lära sig samarbete och diskussion i grupp. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 62-63)

Den fysiska aktivitetens inverkan på social acceptans bland jämlika har även studerats hos barn med koncentrationssvårigheter, där en hög atletisk förmåga visade sig ha en högre korrelation med att bli accepterad av likställda barn. Ett gott socialt beteende hade ett samband med högre acceptans av de andra barnen (Lopez-Williams et al., 2005, s. 177). Även om denna studie gjordes på barn med diagnosen Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD, kan liknande resultat noteras i Liveseys et al. studie, där barnens motoriska färdigheter visade sig ha ett samband med vilken grad de föredrogs att tas med i spel och arbete av de andra barnen (Livesey et al., 2010, s. 586).

I Storbritannien har det visat sig att ökad s.k. ”Physical education”, som innebär en strukturerad form av fysisk aktivitet, minskar symptomen hos barn med ADHD. Alltså har strukturerad fysisk aktivitet visat sig minska koncentrationssvårigheter hos brittiska barn. (Barnard-Brak et al., 2011, s. 967) I den omfattande *LATE-undersökningen* frågade man vårdnadshavarna om barnens koncentrationssvårigheter. Föräldrarna bedömde att 19 % av pojkarna och 12 % av flickorna i skolåldern led av koncentrationssvårigheter minst en gång i veckan. Det var ändå färre barn som led av dagliga koncentrationssvårigheter: endast 1 % av pojkarna och 2 % av flickorna. (Mäki et al., 2010, s. 81) Kantomaa hittade i sin forskning gjord bland finländare ett samband mellan fysisk inaktivitet och koncentrationsförmåga (Kantomaa, 2010, s. 93) varför fysisk aktivitet som ett förebyggande redskap kunde ses som fördelaktigt också i Finland, med tanke på den relativt höga procenten barn som upplevs ha koncentrationssvårigheter någon gång i veckan.

Nyttan av fysisk aktivitet är mångfaldig. Hurdan påverkan den har på barnens inläring, motorik, social acceptans, samspel och koncentration sågs som centrala områden för stödundervisningsverksamhetens syfte. För att fördjupa oss i den fysiska aktivitetens betydelse för barn är det viktigt att förstå dessa positiva effekter, men även se dess ris-

ker vid utebliven aktivitet och därmed få en förståelse i hur viktig den är för vår hälsa. Detta fördjupas till näst.

### **3.3 Konsekvenser av inaktivitet för barn**

Att mängden av fysisk aktivitet har minskat hos finländska barn (Mäki et al., 2010, 104), ger en orsak till att se på de konsekvenser som det för med sig. Eftersom folksjukdomar bland skolbarn är väldigt ovanliga, forskas det främst i riskfaktorer för dylika sjukdomar som kan utvecklas redan hos barn. Exempel på sådana riskfaktorer som utvecklas redan i barndomen och följer med till vuxenåldern är hjärt- och kärlsjukdomar och fetma. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 50-51) Fysisk inaktivitet leder även till att barnens benstomme inte utsätts för tillräcklig belastning och därmed inte blir tillräckligt stark. Fysisk aktivitet bidrar alltså till en frisk benstomme och förebygger osteoporos. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 73)

Att aktiviteten hos barn har minskat är ett problem i sig, men även övervikt och fetma har visat sig bli ett vanligt problem hos finländska barn och unga (Mäki et al., 2010, s. 53). 13 % av första och femte klasselever lider av övervikt eller fetma och procenten ökar märkvärdigt till hela 28 % hos pojkar och 25 % hos flickor i årsklass åtta. Barnomsfetma har, liksom i ovanstående procenttal kan tydas, en benägenhet att fortsätta till vuxenåldern. Detta bör tas i beaktande med tanke på att barndomsfetman korrelerar och bidrar som riskfaktor för många sjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes samt stöd- och rörelseorganssjukdomar. Barns och speciellt ungas förhöjda blodtryck är ett exempel på hur fetman inverkar på blodkärlen i kroppen och bildar en riskfaktor. (Mäki et al., 2010, s. 54, 57) Övervikt och fetma har en stark genetisk komponent, men påverkas även av barnets och familjens levnadsvanor, socioekonomiska status och inaktivitet (God Praxis, 2010). För att främja symptomen menar God Praxis (2010) att det är viktigt att kartlägga barn med genetiskt betingelse till fetma så tidigt som möjligt. Skolhälsovården ska bidra med rekommendationer om fysisk aktivitet samt övervikt och fetma för barn med specialbehov (WHO, 2007, s. 26). Skolhälsovården kunde därmed även hjälpa rådgivningen och kartläggningen av genetiskt betingad fetma.

God Praxis (finska *Käypä hoito*) tog i sin publikation om barn och fetma upp att man funnit korrelationer mellan skärmtid och ökad risk för fetma bland barn och unga (God Praxis, 2010). Medan mängden fysisk aktivitet har minskat, har skärmtiden bland barn och unga ökat. (Mäki et al., 2010, s. 105) *Rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn i skolåldern* har även tagit upp rekommendationer om att barn borde undvika över två timmar skärmtid i dagen (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 16). Hela 95 % av första klassister och 65 % av femte klassister sitter enligt *LATE-undersökningen* framför skärm, TV- eller dator, 1-2-timmar dagligen. Skärmtiden visade sig ännu till öka på veckosluten. (Mäki et al., 2010, s. 105) *Skolan i rörelse* pilotprojektets slutrapport kom fram till liknande resultat om den överskridna skärmtiden bland barn och unga som *LATE-undersökningen*, samt att skärmtiden dessutom visade sig öka med åldern enligt deras undersökning. (Aira et al., 2012, s. 45-46)

Inaktivitet har setts som en allvarlig konsekvens av övervikten och dess medförda riskfaktorer, i och med att den blivit allt vanligare bland finländska barn (Mäki et al., 2010, s. 53). Den ökade skärmtiden och stillasittandet (Mäki et al., 2010, s. 105; Aira et al., 2012, s. 45-46) samt dess samband med övervikt (God Praxis, 2010) och överviktens medförda riskfaktorer motiverar att denna onda spiral lyfts upp som en central konsekvens av inaktivitet. Hur inaktivitet och dess medförda risker kan minskas fördjupas i nästa stycke.

### **3.4 Stödjande miljöer för fysisk aktivitet hos skolbarn**

Begreppet stödjande miljö innebär omgivningar som skyddar mot hälsohot samt möjliggör för människor att utveckla sina resurser, sitt självförtroende och sin hälsa (Medin & Alexandersson, 2000, s. 136). I en färsk finländsk doktorsavhandling (Ray, 2013, s. 73, 88) lyftes skolans och familjens viktiga roll för barns hälsobeteenden upp och kommer att gås igenom som stödjande miljöer för barnens fysiska aktivitet här nedan.

I den nyutkomna finländska doktorsavhandlingen (Ray, 2013) undersökte man både longitudinellt och tvärsektorielt hur familjerna inverkade på skolbarnens hälsobeteenden. Studien undersökte ett nationellt projekt, *Hälsoverkstaden*, samt ett internationellt europeiskt projekt, *Pro Green*. Resultaten från studien visade att föräldrarnas uppfost-

ringsmetoder hade en inverkan på barnens hälsobeteende - föräldrars lyhördhet mot barnen visade sig ha ett samband med ett positivt hälsobeteende och vice versa. (Ray, 2013, s. 76)

Mackett & Paskins (2008) studie demonstrerade att barn i genomsnitt är dubbelt aktiva utanför hemmet än hemma, borträknat tiden för sömn. De menar att man kunde dra paralleller mellan en minskad aktivitet och de otaliga möjligheterna teknologin har att erbjuda i hemmen. (Mackett & Paskins, 2008, s. 353) Ray visade i sin doktorsavhandling att mindre ensam tid efter skolan hos barnen korrelerade med ett mer positivt hälsobeteende (Ray, 2013, s. 73). I jämförelse med Mackett & Paskins (2008) studie kunde detta eventuellt handla om att skärmtiden minskade och därmed minskade ensamheten. Enligt *LATE-undersökningen* upplevde var femte skolbarnsförälder sig ha för lite tid med sina barn (Mäki et al., 2010, s. 126). Detta kunde eventuellt i jämförelse med Rays (2013) resultat om minskad ensamtids positiva effekt på hälsobeteenden ha ett samband med bl.a. minskad fysisk aktivitet och ökad skärmtid (Mäki et al., 2010) - där ett negativt hälsobeteende uppstår på grund av otillräcklig föräldrabarnstid. Föräldrarnas aktivitet tillsammans med barnen visade sig nämligen ha ett samband med barnens fysiska aktivitet på fritiden (Ray, 2013, s. 73).

Familjens betydelse för hälsosamma levnadsvanor hos barnen konstaterades på basis av studien vara viktig, men även skolans roll i detta togs upp. Idealet skulle vara att skolorna och familjerna skulle samarbeta för att främja barnens hälsobeteenden. (Ray, 2013, s. 88) I en australiensisk tvärsnittsstudie visade det sig att föräldrarnas självtillit samt olika upplevda hinder hade en stor betydelse på barnens fysiska aktivitet. Hindren upplevdes speciellt av de längre socioekonomiskt ställda föräldrarna och omfattade bland annat höga kostnader och brist på idrottsfaciliteter. (Smith et al., 2010, s. 9) I finländsk forskning har man även hittat resultat på att föräldrarnas utbildningsnivå och socioekonomiska status har en inverkan på barnens fysiska aktivitet (Kantomaa, 2010, s. 93). Föräldrarnas självtillit gentemot den egna förmågan att aktivera barnen påverkades i sin tur av upplevd stress, barnens visade ointresse till aktivitet samt de tidigare nämnda kostnaderna. (Smith et al., 2010, s. 4) Dessa resultat motiverar ett ökat samarbete mellan skolan och hemmet för barnens ökade hälsobeteende. Detta för att stärka föräldrarnas självtillit genom alternativa verksamhetsformer samt för att minska kostnader för bar-

nens deltagande i skolans aktiviteter. Kantomaa (2010) lyfter även fram detta i sin sammanfattning, där han menar att skolorna med sina förväntningar borde ta i beaktande elevernas olika bakgrunder för att hitta strategier att höja deras motivation och självförtroende med. Familjernas och samhällets involverande i en sådan utveckling är även viktig. (Kantomaa, 2010, s. 94)

Ur ett skolperspektiv anser WHO (2007, s. 26) att skolhälsovården har som uppgift att främja hälsa och välbefinnande samt förebygga och minska hälsoproblem. Skolhälsovården, som når så gott som alla elever, har en central betydelse i att främja skolbarns hälsa. Det borde hos barnen fästas ännu mer uppmärksamhet kring frågor som inaktivitet, bruk av nöjesmedier, sömn, drogmissbruk samt munhygien. (Mäki et al., 2010, s. 149) I Sverige har man konstaterat att rådgivning i klinisk vardag skulle öka mängden fysisk aktivitet. Graden av ökningen skiljer dock 12-50 % beroende på rådgivningens form. Ingen form av rådgivning har emellertid visat sig minska fysisk aktivitet. (SBU, 2006, s. 13) Även om dessa studier inte riktat in sig på skolhälsovård har rådgivningen inte i någon form visat negativa resultat och kan därmed även användas i skolhälsovården i högre grad för barn och familjer som hälsofrämjande verktyg. WHO stöder även rådgivningens roll för att främja hälsa i skolorna. Skolhälsovården ska kartlägga inaktiva barn och erbjuda både individuell- och grupprådgivning till dem och deras familjer. (WHO, 2007, s. 26)

Ett verktyg som använts både i Finland och Sverige inom hälso- och sjukvården för rådgivning av en aktivare livsstil är ett recept på fysisk aktivitet. Receptet har grundats för vuxna, men kunde fungera som ett verktyg även för skolhälsovården. Detta med tanke WHO:s (2007) givna riktlinjer för skolhälsovården, som liksom receptet jobbar för att främja den fysiska aktiviteten hos de inaktiva patienterna och därmed öka deras hälsa (Faskunger et al., 2007; Ståhl, 2005). Det finska receptet hade även som delområde att bland annat utveckla motionsrådgivning samt öka kunskapen om hälsoverkningar av fysisk aktivitet hos klienterna (Ståhl, 2005, s. 10). Dessa delområden för receptet har ett samband med skolhälsovårdens uppgifter om att erbjuda rådgivning samt främja barnens hälsa (WHO, 2007, s. 26). I stödundervisningsverksamheten används receptet som ett verktyg i de stödjande miljöerna genom att effektivera rådgivningen hos skolhälsovårdaren samt hjälpa föräldrarna med aktiveringen av barnen i hemmen.

Recept i fysisk aktivitet som rådgivningsmetod upplevdes av läkarna som ett positivt och konkret verktyg som verkade öka att ta på tal fysisk aktivitet med patienterna. (Ståhl, 2005, s. 35) Hela 75 % av den finländska befolkningen understödde dessutom kraftigt skriftlig motions rådgivning av läkare (Ståhl, 2004, s. 3732). Svenskarnas attityder var även i det stora hela positiva (Kallings & Leijon, 2003, s. 44). Med resultat om sådana positiva attityder för skriftlig rådgivning bland befolkningen kunde även nyttan för skolhälsovården motiveras, där receptet skulle fungera som underlag för att involvera familjerna i rådgivningen. Receptet i fysisk aktivitet kunde vara ett sätt för skolorna att ta i beaktande elevernas olika behov efter deras bakgrund, liksom Kantomaa (2010, s. 94) poängterade att var viktigt. På det sättet stöder receptet de stödjande miljöerna att aktivera barnen utifrån vars och ens individuella behov.

Sammanfattningsvis har denna del av arbetet sett på betydelsen av fysisk aktivitet för barn ur olika synvinklar. Det minskade antalet barn som uppfyller rekommendationerna i Finland (Mäki et al., 2010, s. 104) har tagits upp och jämförts med hurdan nytta en ökad aktivitet kunde ha för inläring, koncentration, motorik och social växelverkan. Hurdana konsekvenser bristfällig aktivitet har med tanke på övervikt och dess medförda risksymtom har även kommenterats. Ett samarbete mellan skolorna och hemmen föreslogs, för att förstärka varandra i att uppmuntra och erbjuda stödjande miljöer för barnen att vara fysiskt aktiva i. Till näst kommer de centrala begreppen att fördjupas, för att förstå hurdan syn arbetet har på de olika centrala områdena.

## 4 CENTRALA BEGREPP

I denna del presenteras arbetets centrala begrepp, för att tydliggöra vad som menas med de olika begreppen samt för att få en syn i hur de används i detta sammanhang. Här ges läsaren en djupare förståelse i hur de olika begreppen betonas och hurdana aspekter av dem som tas upp i verksamhetsmodellen för stödundervisning i fysisk aktivitet.

### 4.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innebär och definieras som all rörelse som förbrukar energi, och är beroende av faktorer så som varaktighet, frekvens, intensitet, träningstyp, genetik samt ålder (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006, s. 12). Att fysisk aktivitet innebär all rörelse som bidrar till förbrukning av energi är en viktig aspekt i detta arbete. Fysisk aktivitet kunde här beskrivas med den finska termen *”liikkuminen”*, som betyder ”att röra på sig”. Hälsöfrämjande fysisk aktivitet innebär all sorts fysisk aktivitet som gynnar hälsan (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006, s. 12; SHM, 2001, s. 18). Vad som bidrar till hälsa har främst forskats från ett sjukdomsperspektiv, men trots det kan de hälsöfrämjande effekterna av fysisk aktivitet konstateras vara betydliga. (SHM, 2001, s. 18)

Rekommendationer för hälsöfrämjande fysisk aktivitet är främst riktat till vuxna (SHM, 2001, s. 18), men utgår från det synsättet som stödundervisningsverksamheten kommer att ha. I stödundervisningen betonas alltså fysisk aktivitet som all energiförbrukande rörelse som inverkar på barnens hälsa. Nedan presenteras de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarn.

#### 4.1.1 Rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn i skolåldern

De nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarn utarbetats av utbildningsministeriet och Ung i Finland (Tammelin & Karvinen, 2008) och baserar sig på en översikt av aktuella forskning. Rekommendationerna riktar sig till alla barn mellan 7-18 år, både barn som är aktiva och barn med specialbehov. Rekommendationerna tar i beaktande fysiska aktivitetens mängd, kvalitet och genomförande, men även mängden inaktivitet och stillasittande uppmärksammas (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 15-16).

De grundläggande rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn i skolåldern definieras enligt följande (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 16):

Alla 7–18-åringar borde röra på sig mångsidigt och på ett åldersanpassat sätt minst 1–2 timmar dagligen. De borde undvika att sitta över två timmar i ett sträck. Tiden framför tv:n eller vid datorn borde begränsas till högst två timmar per dag.

Barn i 7-års åldern bör röra på sig minst två timmar dagligen, medan minimirekommendationerna för 18-åringar är en timme om dagen. I rekommendationerna har ingen övre gräns definierats för fysisk aktivitet, men det tas upp att en sådan även kan förekomma hos barn om aktiviteterna är för ensidiga eller ansträngande. Man menar ändå att ett friskt barn själv vet att stanna upp och ta en paus när belastningen blir för stor. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 16-17)

Utöver dessa rekommendationer bör den dagliga fysiska aktiviteten även innehålla 10 minuters oavbrutna raska perioder. Det är under dessa raska perioder, där andningen och pulsen åtminstone blir aningen snabbare, som den största nyttan av fysisk aktivitet uppnås. Dessa raska perioder bidrar även till fler positiva förändringar och förstärkning av kroppens cirkulations och respirationssystem än den normala fysiska aktiviteten. Det är dock bra att komma ihåg att aktiviteten sker i intervaller, eftersom långa intensiva perioder av fysisk aktivitet inte ska krävas av barn. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 17-18)

Dessa rekommendationer följer stödundervisningen i fysisk aktivitet, alltså kan inaktivitet i detta fall definieras och ses som bristfälligt uppfyllande av rekommendationerna.

## **4.2 Aktiv livsstil**

Aktiv livsstil används i detta arbete i ett syfte där hälsomotion blir en kontinuerlig del av barnens livsstil. Hälsomotion definieras i de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarn (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 88) som fysisk aktivitet som inverkar positivt på barnens hälsa, antingen fysiskt, psykiskt eller socialt. Hälsomotionen och hälsofrämjande fysiska aktiviteten, som nämndes tidigare (del 4.1), innebär båda med andra ord all den fysiska aktivitet, som bidrar till hälsa (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006, s. 12; SHM, 2001, s. 18; Tammelin & Karvinen, 2008, s. 88). Vardags-

motionens betydelse, som innebär fysisk aktivitet som en del av vardagssysslorna (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 90), betonas i detta arbete som en viktig faktor för en aktiv livsstil. Den aktiva livsstilen handlar om verksamhet som inte är strukturerad eller ledd av någon, vilket även stämmer överens med vardagsmotion (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 90).

En aktiv livsstil innefattar alltså i detta fall ostrukturerad fysisk aktivitet som inverkar positivt på individens hälsa genom exempelvis aktiva vardagssysslor – vardagsmotion. För barnen kan sådan vardagsmotion handla om frilek, som tidigare konstaterades (del 3.1) ha en effektiv verkan på barnens energiförbrukning (Mackett & Paskins, 2008, s. 353).

### **4.3 Inaktiv livsstil**

Inaktivitet i detta arbete definieras som ouppfyllda rekommendationer i fysisk aktivitet (se del 4.1.1.). Utbildningsstyrelsen har i sin publikation *Liikunta ja oppiminen* (2012) definierat inaktivitet som en grad av fysisk aktivitet som inte räcker till för att uppehålla den normala uppbyggnaden och funktionen av kroppens organ (Syväoja et al., 2012, s. 38). En inaktiv eller passiv livsstil påverkar alltså kroppens funktioner och sammansättning negativt (Tammelin & Karvinen, 2008). Detta synsätt används även som utgångspunkt i stödundervisningen i fysisk aktivitet av definitionen inaktivitet.

Konsekvenserna av en sådan inaktiv livsstil togs upp i bakgrundens del 3.3 och omfattar bland annat risker för hjärt- och kärlsjukdomar samt fetma (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 50-51). Fetman i sin tur bidrar med ökade risker till typ 2 diabetes, stöd- och rörelseorganssjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar (Mäki et al., 2010, s. 54). En ökad skärmtid hos finländska barn (Aira et al., 2012, s. 45-46; Mäki et al., 2010, s. 105) korrelerade även med fetma (God Praxis, 2010) eventuellt på grund av det ökade stillasittandet. Konsekvenserna av en inaktiv livsstil kan även ses av den uteblivna nytta som aktiviteten kunde medföra för motorik, koncentration och inläring samt social växelverkan och etiskt tänkande, som tas upp i arbetets del 3.2.

## 4.4 Lågtröskelaktivitet

Med lågtröskelaktiviteter menas i detta fall aktiviteter i form av vardagsmotion och lek, vars syfte är att uppmuntra barnen till ostrukturerade former av fysisk aktivitet i vardagen. Lågtröskelaktiviteterna i stödundervisningen i fysisk aktivitet har som syfte att skapa en omgivning för barnen att tryggt kunna pröva sig fram i och därmed skapa känslor av att ha lyckats. Dessa känslor av att lyckas påverkar enligt Bandura (1977) individens förväntningar av att behärska situationen i framtiden. Tankesättet används även i vissa terapiformer mot rädslor, där terapeuterna skapar en miljö var klienterna kan uppleva lyckande trots sina oförmågor och därmed stegvis hjälpa dem att bemästra situationer (Bandura, 1977, s. 81-83). Omgivningen där lågtröskelaktiviteterna utförs har även en central roll för att minska det defensiva beteendet och rädslorna hos barnen. De kan få delta i de aktiviteter som känns hotande för självtilliten i en trygg omgivning (Bandura, 1977, s. 80-83) och på så vis sänka tröskeln för deltagandet. Med andra ord innebär detta att omgivningen för lågtröskelaktiviteterna ska vara trygga för barnen att handla i, så att aktiviteterna inte känns skrämmande.

Lågtröskelaktiviteterna har som tanke att öka vardagsmotionen, som även minskat hos finländska befolkningen (SLU et al., 2010, s. 6), genom former av fysisk aktivitet som barnen själv får vara med och påverka. Liksom i definitionen av centrala begreppet aktiv livsstil (4.2) betonas den fria och spontana lekens roll i vardagsmotionen, framför strukturerade spel. Lågtröskelaktiviteterna betonar den fortlöpande leken istället för strukturerade idrottsaktiviteter där aktivitet konstant bryts av instruktioner samt regel-förklaringar och därmed blir mindre energiförbrukande (Mackett & Paskins, 2008, s. 353). Genom lågtröskelaktiviteterna där vardagsmotionen framhävas i form av lek och fri fysisk aktivitet har stödundervisningen som syfte att väcka rörelseglädje hos barnen och därigenom skapa positiva erfarenheter.

Huvudsyftet med lågtröskelaktiviteterna är alltså att skapa rörelseglädje hos barnen genom spontana aktiviteter och lek där barnen upplever lyckanden och bemästranden av nya situationer i en trygg omgivning. Barnen ska inte behöva känna någon prestations-ångest eller oro.

Ovan har arbetets centrala begrepp presenterats, för att få en inblick och förståelse i hur de används och hurdan synvinkel de betraktas ur. Till näst är det dags att se på vad syftet med detta arbete är samt vad för metod som används för att nå det.

## 5 SYFTE OCH METOD

I följande del behandlas arbetets syfte och problemformulering samt den metod som använts i arbetet för att nå målsättningarna. Denna del ger en djupare inblick i vad arbetet har för avsikter samt hurdana metoder som använts för att uppnå syftet.

### 5.1 Syfte och problemformulering

Syftet med detta arbete är att skapa en verksamhetsmodell för stödundervisningen i fysisk aktivitet som resulterar i grunderna till en utdelbar broschyr till skolor och föräldrar. Målet med den verksamhetsmodellen är att skapa en lägre tröskel för lärare och skolor att starta verksamheten för stödundervisning i fysisk aktivitet. Arbetet är ett produktutvecklingsarbete för en beställare, Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt. Ett sådant funktionellt examensarbete ska alltid resultera i en produkt till en målgrupp (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 53).

Problemområdet som arbetet har som avsikt att jobba med och målgruppen som arbetet riktar sig till är viktigt att ta i beaktande i funktionella examensarbeten (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 38-39). Produktens, alltså broschyrens, målgrupp är i detta arbete lärarna och föräldrarna som skapar verksamheten som riktar sig till barnen. Själva målgruppen för verksamheten är i sin tur barnen (i del 6.1 definieras denna målgrupp mer ingående). Verksamheten har därmed en indirekt och direkt målgrupp, där barnen är den direkta målgruppen som verksamhetsmodellen planeras för, medan föräldrarna och lärarna är den indirekta målgruppen som skapar verksamheten.

En problemställning innebär valet vad man i sitt arbete har fokus på och är även valet av vad man inte kommer att studera. Problemställningarna i detta arbete är utforskningsproblemställningar, eftersom de har någonting oklart och vill skaffa mera kunskap om området. I det här fallet handlar det om att samla ihop kunskap från olika områden som kommer att inkluderas i stödundervisningen för att utgående från detta utveckla en ny verksamhetsmodell. Utforskningsproblemställningar bidrar till att relativt okänd kunskap utvecklas, vilket även är fallet gällande stödundervisningen i fysisk aktivitet. (Jacobsen, 2011 s. 32, 36-37)

Problemställningarna i detta arbete:

1. Hur kunde processen i stödundervisningen se ut för att implementera fysisk aktivitet i barnens vardag?
2. Vilka moment kunde stödundervisningen i fysisk aktivitet innehålla?

Den första frågeställningen vill få djupare kunskap i hurdana metoder som ska användas för att en implementering av fysisk aktivitet med större möjlighet ska ske hos barnen. Denna frågeställning studeras utifrån fungerande modeller och motivationsteorier, så som Deci & Ryans självbestämmande teori och Banduras självtillit (se del 4). Tillsammans med en tudelad strategi som planeringsredskap bildar dessa den teoretiska referensramen för arbetet. Den första frågan blir bas för den andra frågan, som mera specifikt vill ha svar på vilka delar som verksamheten kan bygga upp på.

Den andra frågan fokuserar på vilka moment som stödundervisningen ska bestå av, alltså hurdana interventioner som kunde stärka processen att främja implementeringen av fysisk aktivitet hos barn. Den andra frågeställningen går in i den första, men fördjupar kunskapen för att en strukturerad verksamhetsmodell med olika delområden ska kunna byggas upp.

Syftet med detta arbete är att skapa en verksamhetsmodell för stödundervisning i fysisk aktivitet, genom att se på hur en process för att implementera fysisk aktivitet för barn kunde se ut och vilka moment den kunde omfatta. Tillvägagångssättet, metoden, för att uppnå detta syfte presenteras härnäst.

## **5.2 Metod**

Som metod och tillvägagångssätt för att uppnå syftet utgår detta arbete från Carlströms och Carlström Hagmans (2006) modell för utvecklingsarbeten. Modellen är en arbetsmodell för uppsatsarbete där arbetsprocessen består av fyra olika faser. Ett utvecklingsarbete i form av uppsatsarbete har oftast som syfte att kartlägga exempelvis en verksamhet (Carlström & Carlström Hagman, 2006), men eftersom ingen strukturerad verksamhet av stödundervisningen ännu finns, har modellen för uppsatsarbete tillämpas för

att utveckla en sådan. Även fast Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt inte har någon strukturerad modell för stödundervisningen har man i sin verksamhetsrapport (Kela-Piironen et al., 2012) lagt upp riktlinjer för hur den kunde se ut: dessa kommer att tas i beaktande i planeringen av den nya modellen.

Nedan går Carlstöm och Carlström Hagmans (2006) fyra faser för uppsatsarbete igenom samt hur de kommer att tillämpas för detta arbetes syfte.

### **5.2.1 Arbetets process**

Arbetets process, alltså Carlströms och Carlström Hagmans (2006) fyra arbetsfaser samt arbetet kring dem, kommer att framställas i form av en bild (se bild 3) i slutet av stycket som beskriver utvecklingsprocessen bakom verksamhetsmodellen. Bilden utgår från en dagbok över examensarbetsprocessens faser och stöder sig på noteringar gjorda under utvecklingen (Vilkka & Airaksinen, 2003 s. 19).

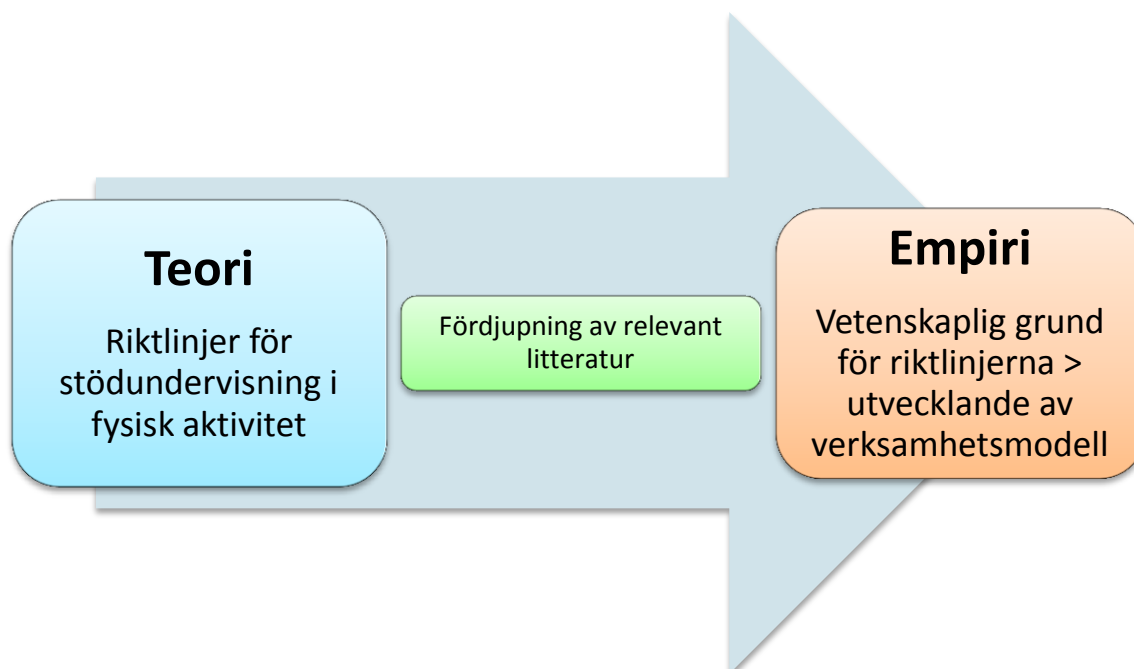
Nedan presenteras Carlströms och Carlström Hagmans fyra faser för uppsatsarbete samt hur de ska tillämpas i detta arbetes syfte. Faserna har tillämpats med inslag av Vilkka & Airaksinens (2003) instruktioner för funktionella examensarbeten samt tagit hänsyn till de etiska aspekterna om pålitlig information (Karjalainen et al., 2002, s. 59), korrekt återgivning samt nyttoetik (Jacobsen, 2007, s. 27 – 28) i forskning. De etiska synpunkterna för arbetet tas mer ingående upp i arbetets del 8.2, där även verksamhetsmodellens etiska aspekter diskuteras.

#### **Fas 1: Problemområde**

Första fasen handlar om val av problemområdet samt syftet med studien (Carlström & Carlström Hagman, 2006 s.120-121). Problemområdet i denna studie utgick från beställarens upptäckta behov samt fördjupning av litteratur. Kartläggning av stödundervisningens nuvarande riktlinjer gjordes tillsammans med beställaren, varefter ett beslut om framställning av en klar och strukturerad modell för verksamheten konstaterades vara nödvändig. Arbetets frågeställningar har alltså inte direkt, liksom Carlström & Carström Hagman (2006) beskriver dem, som syfte att beskriva och analysera ett rådande tillstånd, utan mer att ge en klarhet i vad som görs under arbetet (Vilkka & Airaksinen,

2003, s. 30). Arbetets frågeställningar tar detta i beaktande, eftersom en strukturerad verksamhet ännu inte finns i stödundervisningen i fysisk aktivitet och kan därmed inte beskrivas och analyseras. Frågeställningarna i detta arbete (del 5.1) svarar alltså på hurdan grund stödundervisningen kunde planeras och ger ett underlag för verksamhetsplaneringen.

Förutom frågeställningarna, handlade första fasen även om begränsning av det valda området med hjälp av fördjupad litteratur (Carlström & Carlström Hagman, 2006 s.120-121). Informationssökningen har skett via Arcadas och Helsingfors universitets bibliotek samt databaser. Relevant litteratur har sökts bland annat från databaserna: EBSCO Academic Elite Search, EBSCO SportsDiscus, Wolters Kulwer Health, OvidSP, SciVerse och Science Direct. Litteratursökningen har i detta fall haft ett deduktivt tillvägagångssätt, där utgångspunkten legat i teoretiska antaganden om hurdana områden stödundervisningen i fysisk aktivitet kommer att innehålla för att främja barnens hälsa. Relevant litteratur är därmed litteratur som stött och kunnat utveckla de färdiga riktlinjerna bakom stödundervisningen i fysisk aktivitet för att framställa en strukturerad och vetenskapsbaserad verksamhetsmodell. (Jacobsen, 2007, s. 53) Detta förtydligas i bild 1.



*BILD 1. Deduktiva informationssökningen i framställandet av verksamhetsmodellen för stödundervisningen i fysisk aktivitet (utarbetad utifrån Jacobsen, 2007, definition på deduktion)*

Målgruppen samt bakgrundskartläggningen hjälper att specificera arbetets idé och syfte (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 27, 38) Bakgrundskartläggning av arbetets område och dess behov diskuteras i arbetets del 3. Liksom tidigare nämndes i samband med arbetets syfte är barnen den direkta målgruppen för stödundervisningens verksamhetsmodell, medan skolan och föräldrarna är indirekta målgrupper, som detta arbetes produkt riktar sig till. Valet av målgrupp ska hjälpa i områdets innehållsbegränsning och urval (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 40). I detta fall sker områdets begränsning och urval utifrån den direkta målgruppens behov, alltså planeras verksamhetsmodellen direkt för barnen. Broschyren blir i sin tur ett verktyg för den indirekta målgruppen att nå den direkta målgruppen.

Första fasen av Carlström och Carlström Hagmans modell handlar alltså i korthet om den teoretiska anknytningen som arbetet byggs upp kring samt begränsning av området (Carlström & Carlström Hagman, 2006 s.120-121) i detta fall med hjälp av och litteratur samt målgruppsanalys.

## **Fas 2: Planering**

I den andra fasen betonas planeringen och uppläggningsen av arbetet (Carlström & Carlström Hagman, 2006 s. 121). I detta skede av arbetsprocessen utreder man med hurdana åtgärder syftet kan uppnås och varifrån arbetets innehåll kommer att hämtas (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.27) Här väljs undersökningsstrategin och designen ut (Carlström & Carlström Hagman 2006 s. 121). Detta arbetes uppläggning är en tillämplad forskningsdesign, med åtanke att skapa en tillämpningsbar verksamhetsmodell för stödundervisning i fysisk aktivitet. Datainsamlingen kommer att ske genom en forskningsöversikt av den första fasens relevanta litteratur och fördjupa sig i denna för att skapa en vetenskaplig grund för de olika momenten som kommer att inkluderas i stödundervisningsplanen.

I planeringsfasen görs det även upp en arbets- och tidsplan för processen. (Carlström & Carlström Hagman 2006 s. 121) En handlings- eller arbetsplan är viktig att ställa upp för att svara på frågorna vad som görs, hur det görs och varför det görs, samt för att visa ett logiskt resonemang i bearbetning av idéer och målsättningar. (Vilkka & Airaksinen, 2003 s. 26). Arbetets syfte (del 5.1) planerades redan i första problemområdesfasen med beställaren. Arbetet görs som ett funktionellt utvecklingsarbete genom forskningsöver-

sikter, för att skapa en vetenskaplig bakgrund till verksamhetsmodellen i stödundervisningen i fysisk aktivitet. Verksamhetsmodellen görs för att skapa en lägre tröskel till skolorna att sätta igång stödundervisningen genom en strukturerad plan. Tidsplanen har diskuterats med beställaren och ett mål om att dela ut verksamhetsmodellen till skolorna inför hösten 2013 har bestämts.

### Fas 3: Genomförande

Tredje fasen innebär själva datainsamlingen. Datainsamlingen kan ske som en fältundersökning eller dokumentationsstudie beroende på undersökningens upplägg. Då en dokumentationsstudie görs, innebär det ytterligare sökning, instudering samt analysering av litteratur inom undersökningsområdet. (Carlström & Carlström Hagman, 2006, s. 121) Litteraturöversikternas syfte i första och andra fasen var att formulera arbetets syfte och problem utifrån litteratur. Genomförandefasen handlar i sin tur om att gå ännu djupare in i denna litteratur och kritiskt granska, studera och analysera den för användning i verksamhetsmodellen. Genomförandet sker i form av ytterligare en dokumentationsstudie och forskningsöversikt, eftersom det inte finns någon verksamhet att observera eller utforska. Tanken med de genomförliga litteraturöversikterna är att skapa en teoretisk grund för stödundervisningen i fysisk aktivitet. Litteratur inom alla de olika momenten som stödundervisningen kommer att innehålla granskas och analyseras noggrant. Nedan finns en bild (bild 2) som beskriver den fortlöpande litteraturgranskningen och gäller för arbetets alla faser – litteratur granskas, analyseras och bearbetas för att sedan igen granska ny litteratur efter samma mönster.

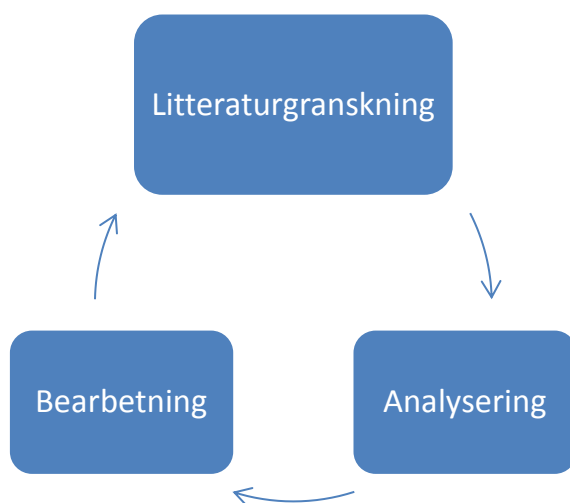


BILD 2. Litteraturens ständiga tolkningsprocess genom de olika faserna i arbetet

I samband med genomförandet skapas även produkten av utvecklingsarbetet, i detta fall en broschyrtext som beställaren sedan kommer att tillämpa och framställa. Ett funktionellt arbete har alltid en konkret produkt som resultat (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 51). Den typografiska layouten ska överrenskommas med beställaren och tillvägagångssätten ska rapporteras i arbetet (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 53). I detta fall kommer inte en färdig broschyr att skapas, utan efter beställarens önskemål kommer endast en text del att produceras, som sedan kan användas av dem.

#### **Fas 4: Bearbetning, resultat och slutsatser**

Den sista fasen handlar om data bearbetning, analysering och tolkning. Materialet som samlats in läggs upp på ett överskådligt sätt och slutsatser av de analyserade resultaten diskuteras. (Carlström & Carlström Hagman, 2006, s. 121-122) Bearbetningen och utvärderingen av det insamlade materialet kommer i detta arbete att kritiskt granskas och diskuteras i slutet av arbetet. I denna fas tas även framtida konsekvenser och förslag till ny verksamhet i beaktande (Carlström & Carlström Hagman, 2006, s.121-122), vilket även i detta arbete tas upp i diskussionen.

Utvärderingen i detta arbete kommer att ske som en kritisk granskning, som stöder sig på Vilkka & Airaksinens (2003) utvärderingspunkter, och som kommer att gå igenom i arbetets del 8.1. Utvärderingsfasen kommer inte att ta ställning till hur den nya verksamheten fungerar i praktiken, eftersom tiden inte räcker till för att sätta igång verksamheten före skribentens examination. En jämförande analys mellan mål och resultat samt följdförslag för fortsatt verksamhet kommer att göras i slutet. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 160)

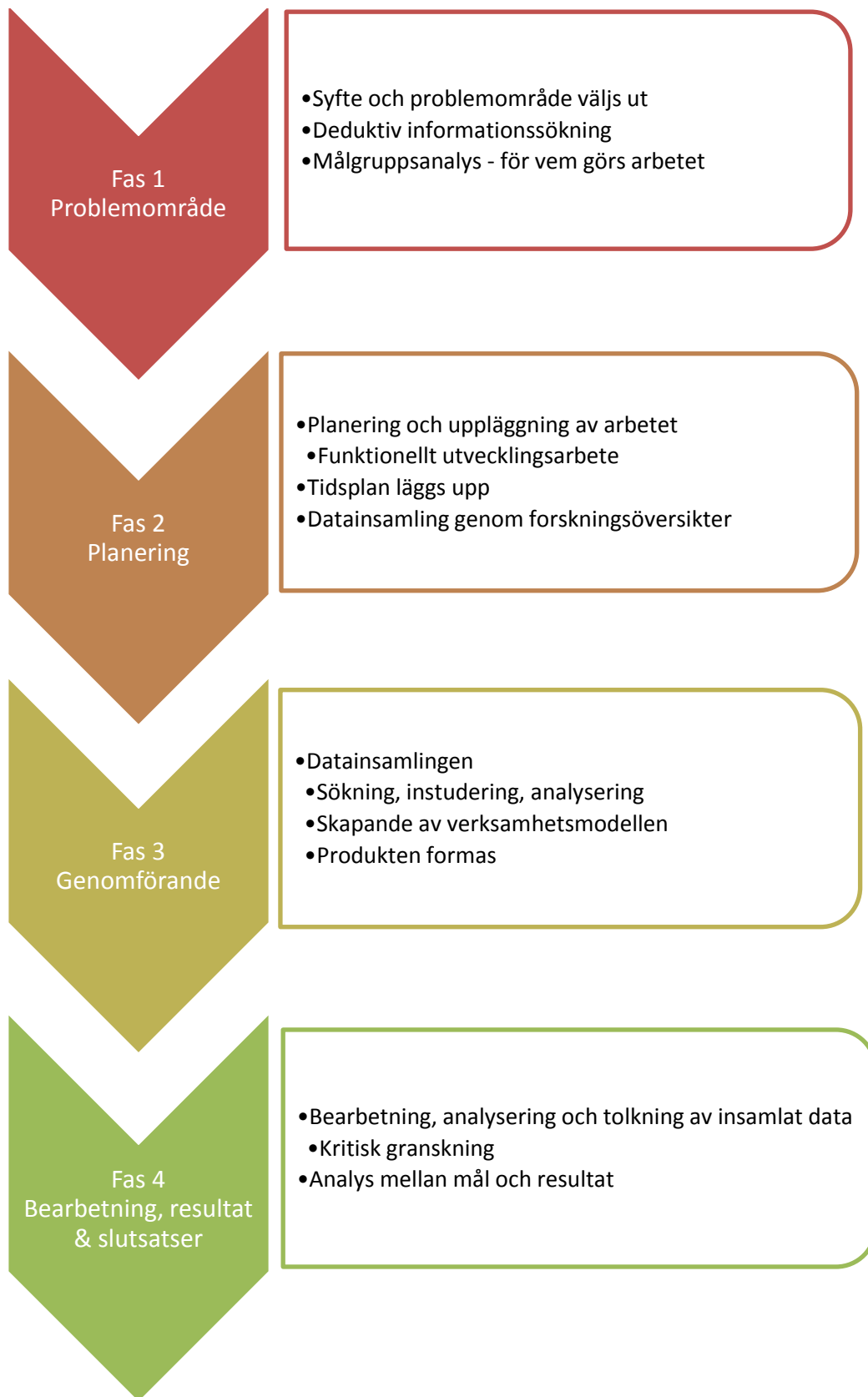


BILD 3. Examensarbetsprocessen efter Carlström och Carlström Hagemans (2006) modell för uppsatsarbete

## 6 TEORETISK REFERENS RAM

Den teoretiska referensramen fungerar som en bas för detta arbete och verksamhetsmodellen i stödundervisning i fysisk aktivitet. Denna del står som grund för arbetets första frågeställning om hur fysisk aktivitet kunde implementeras i barnens vardag. Först fördjupas hälsosynen som verksamhetsmodellen byggs upp kring för att sedan se på olika motivationsteorier som kommer att tillämpas tillsammans med bakgrunden (del 3). Till sist presenteras en strategi som används som planeringsunderlag i uppbyggandet av verksamheten. Tillsammans bildar dessa delar en teoretisk referensram för stödundervisningen i fysisk aktivitet, där hälsosyn, arbete kring motivationsfaktorer hos barnen samt en strukturerad uppläggning av verksamheten binds ihop.

### 6.1 Hälsosyn

Stödundervisningen i fysisk aktivitet kommer att se på hälsa ur ett humanistiskt perspektiv, där hälsa definieras som något mer än frånvaro av sjukdom. Människans roll som en aktiv skapare i växelverkan med sin omgivning betonas i detta perspektiv. (Medin & Alexandersson, 2000, s. 46) Även det salutogena synsättet utgår ifrån hälsans friskfaktorer och framställer hälsa som ett kontinuum mellan hälsa och sjukdom, där vägen mot den friska poolen av kontinuumet eftersträvas (Antonovsky, 1991). Detta tankesätt, om att röra sig mot hälsans pool av kontinuumet, lyfts fram i stödundervisningen genom att skapa åtgärder som bidrar till hälsa och en hälsosam livsstil, istället för att rehabilitera sjukdom. I processen framhävs barnets roll som aktiv skapare där deras önskemål och behov tas i beaktande i verksamheten. Stödundervisningen i fysisk aktivitet har som avsikt att uppmuntra barnen till en aktiv växelverkan med sin omgivning, genom att skapa stödjande miljöer för dem att agera i. Stödjande miljöerna som skapas i detta sammanhang är främst hemmet och skolan.

Stödundervisningen i fysisk aktivitet betonar inte endast friskfaktorerna i hälsan, utan lyfter även upp hälsan som en resurs. Denna betoning på hälsans betydelse stöder sig på WHO:s senare definition av hälsa (1986) där hälsa ses som en resurs i vardagslivet, inte som livets mål. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och individuella resurser såväl som fysisk förmåga. (WHO, 1986) Tanken om att alla människor har rätt till

hälsa och att hälsan stöds av fysisk aktivitet, i och med den nytta den medför (se del 3.2) och de konsekvenser som uteblir (se del 3.3), är utgångspunkten i stödundervisningens definition av hälsa som en resurs.

Förutom synen på hälsa som resurs och friskfaktor, ses hälsans etiska aspekter som viktiga komponenter för hälsosynen i stödundervisningen i fysisk aktivitet. Hälsans fyra etiska aspekter av Beauchamp och Childress om att göra gott, att inte skada, att ta hänsyn till individens autonomi samt att handla rättvist understryks i verksamhetsmodellen för stödundervisningen utifrån Ashcrofts et al. *Principles of Health Care Ethics* (2007, s. 3-6). Respekt för autonomi innebär att hänsyn och acceptans till personen förmågor och synpunkter bör tas i beaktande, alltså respektera individens rätt till egna val och värderingar. Att inte skada -principen i sin tur betyder, liksom namnet i sig säger, att undvika till högsta grad att göra individen illa. Detta har även principen om att göra väl som grund, där skapandet av balansen mellan nytta och skada betonas. Göra väl- principen strävar alltså till att skapa en positiv balans mellan skadan och nyttan. Rättvisepri-ncipen handlar till sist om att fördela risker, nyttan och eventuella kostnader rättvist, alltså att exempelvis behandla patienter med samma problem lika. (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6) Hur dessa etiska aspekter tas i beaktande i stödundervisningen syns tydligast i rådgivningssituationen, även om betydelsen av dem är viktig genom hela processen.

Hälsosynen i stödundervisnings verksamheten ser på hälsa som en resurs och betonar friskfaktorer framför sjukdom samt lyfter fram de etiska aspekternas centrala roll hos den aktivt skapande individen. För att bygga upp en verksamhetsmodell med detta häl-sofrämjande synsätt har WHO:s Ottawa charter styrdokument (1986) använts som ut-gångspunkt att stöda verksamheten på.

### 6.1.1 Ottawa charter som utgångspunkt

I del 2 togs det upp hur *Skolan i rörelse* projektet långt jobbar kring samma områden som WHO:s (1995) hälsofrämjande skolverksamhet. Stödundervisningen i fysisk aktivitet tangerar mycket av de hälsofrämjande skolornas verksamhet, men som teoretisk referensram för verksamheten fungerar WHO:s Ottawa Charters (1986) riktlinjer.

Stödundervisningen i fysisk aktivitet och dess verksamhetsmodell kommer att bygga på många av WHO:s Ottawa Charter (1986) punkter. Ottawa Charter var den första internationella konferensen i hälsopromotion i världen, där man lade upp riktlinjer inom hälsa som skulle nås tills år 2000. Ottawa Charter består av följande punkter (WHO, 1986):

1. Att utveckla en hälsosam politik
2. Att skapa stödjande miljöer
3. Att stärka det lokala arbetet kring hälsofrämjande aktiviteter
4. Att utveckla och främja kunskaper och färdigheter
5. Att omorientera sjukvårdens arbete i riktning mot förebyggande insatser

Stödundervisningens verksamhet stöder sig främst på punkterna om att skapa stödjande miljöer (2) och att utveckla och främja kunskaper och färdigheter (4), men har även en grund i utvecklandet av hälsosam politik (1) samt stärkande av lokala arbetet kring hälsofrämjande aktiviteter (3). Stödundervisningsplanen byggs alltså upp för att utveckla och främja barnens fysiska aktivitet och hälsa, genom utökade kunskaper och färdigheter. Detta görs genom att skapa stödjande miljöer i barnens omgivning, där stödundervisningens olika interventioner i familjerna och skolan öppnar nya möjligheter för barnen till en aktiv livsstil. Ottawa charters punkt 3 har även ett samband med stödundervisningen, eftersom den sker i direkt växelverkan med skolorna, men också med olika idrottsfaciliteter samt klubbar i barnens näromgivning. (WHO 1986)

Verksamhetsmodellen för stödundervisningen i fysisk aktivitet har dessa hälsofrämjande teman som sin bakgrund, för att arbeta kring friskfaktorerna och främjandet av barnens hälsa. För att nå barnen som är i behov att implementera en sådan hälsosam

livsstil har motivationsteorier om självbestämmande och självtillit fått en central position i verksamhetsmodellen.

## 6.2 Självbestämmande motivationsteorin

Enligt Deci och Ryans självbestämmandeteori (engelskans *self-determination theory*) måste man ta i beaktande människans medfödda behov av kompetens, autonomi och gemenskap för att uppnå förståelse av hennes motivation (Deci & Ryan, 2000, s. 229). Behovet av kompetens betonar individens förmågor till anpassning vid nya utmaningar i olika kontext, vilket intresserade, öppna och lärande individer anses klara bättre. Autonomi behovet betonar i sin tur självorganisering och självreglering, medan behovet av gemenskap innebär behovet av social samhörighet. (Deci & Ryan, 2000, s. 252-254) Dessa behov är nödvändiga för psykisk tillväxt, välmående och integritet. Alla tre behoven är viktiga för människans optimala utveckling, alltså om tillräckligt stöd eller grundläggande förutsättningar för att uppfylla behoven inte finns kan människan reagera på ett defensivt och självförsvarande sätt, vilket i sin tur kan leda till en ond cirkel där dessa behov blir svårare att tillfredsställa med tiden. (Deci & Ryan, 2000, s. 230) Att ge barnen grundläggande förutsättningar för att tillfredsställa sina behov och därmed kunna agera efter dem är en viktig aspekt för att öka motivationen i stödundervisningen i fysisk aktivitet.

Behoven i självbestämmande teorin ses som utvecklingsorienterade aktiviteter, istället för fysiologiska drifter. Teorin betonar människans benägenhet att agera utifrån sin inre och yttre miljö, engagera sig i intressanta aktiviteter samt att sträva efter personlig och social samhörighet och samverkan. (Deci & Ryan, 2000, s. 230) Detta tankesätt kommer delvis fram i stödundervisningen i fysisk aktivitet genom den humanistiska synen på människan som en aktiv skapare i sin omgivning (Medin & Alexandersson, 2000, s. 46), där verksamheten betraktar barnen som den aktiva skaparen och tar hänsyn till deras inre och yttre miljöer (Deci & Ryan, 2000, s. 230). Den aktiva skaparens växelverkan med omgivningen (Medin & Alexandersson, 2000, s. 46) stöder i sin tur barnens strävan efter personlig och social samhörighet och samverkan (Deci & Ryan, 2000, s. 230). Att människan är benägen att agera utifrån aktiviteter som intresserar henne (Deci & Ryan,

2000, s. 230) tas även i beaktande i stödundervisningen genom att ge barnen en central roll och göra dem delaktiga i undervisningen och dess innebörd.

Självbestämmande teorin som teoretisk referensram fungerar som stöd för stödundervisningen för att öka de deltagande barnens behov av kompetens, autonomi och gemenskap och på så sätt stärker barnens inre motivation till fysisk aktivitet. Nedan definieras inre och yttre motivation samt hurdana faktorer som forskning har visat att stärker den inre motivationen.

### **6.2.1 Inre och yttre motivation**

Inre motivation är enligt Deci (1980) en kraft hos individen som kräver en känsla av kompetens och självbestämmande, medan yttre motivation mera handlar om hur yttre faktorer inverkar på henne, genom till exempel belöningar (Deci, 1980, s. 41). Tamme- lin & Karvinen (2008, s. 88) definierar inre motivation som en vilja som kommer inifrån människan själv. Inre motivationen kan alltså ses som ett inre behov som väcks hos individen själv, medan yttre motivationen påverkas av omgivningen (Deci, 1980; Tamme- lin & Karvinen, 2008).

En kvalitativ studie, gjord i två grekiska lågstadieskolor, visade att inre motivation till skolgymnastik påverkas av både individuella och sociala faktorer. Individuella faktorer som påverkade den inre motivationen handlade om kompetens, målsättningar, utseende- relaterade faktorer samt upplevd nytta och autonomi. Den sociala miljön påverkade ge- nom skolomgivningen: gymnastiktimmarna, faciliteterna, läraren och klasskompisarna. Utanför skolan påverkades eleverna av den sociala miljön genom familjen och upp- muntrande hemifrån, media, kultur och hobbyn. Faktorerna påverkade olika beroende på om gymnastiken upplevdes negativ eller positiv. Även om man inte bör dra generella slutsatser från studien på grund av dess snäva målgrupp, tyder dess resultat på att auto- nomin, kompetensen och gemenskapen borde tas i beaktande i skolgymnastiken. (Has- sandra et al., 2003, s. 216, 218) Liknande resultat visades i en studie gjord bland gym- nasiestuderanden och deras skolgymnastik, där kompetensen hade en central roll i gym- nastiken. Betydelsen av inre motivationen i skolgymnastiken borde enligt denna studie stärkas, speciellt hos de omotiverade studenterna, vars upplevda kompetens ofta ligger

på en lägre nivå och därmed borde höjas. (Ntoumanis, 2001, s. 237) Denna aspekt, om kompetensutvecklingens betydelse hos de omotiverade individerna, kommer stödundervisningen att ha som ett viktigt mål. Stödundervisningen har alltså som ett centralt syfte att öka intresset för fysisk aktivitet genom kompetensutveckling samt ökad inre motivation.

Betydelsen av självbestämmande teorin och inre motivationen i förhållande till fysisk aktivitet har även bevisats i en systematisk studie, där 66 empiriska studier mätte olika faktorer som påverkar motivationen till motion och de självbestämmandeteoretiska interventionernas effekt på fysisk aktivitet. Från studien kunde slutsatser dras att inre motivation eller mål i samband med fysisk aktivitet ökar deltagandet i motion. Studien visade också att ökad upplevelse av kompetens förutspår nya anpassningar i motionsbeteenden. Trots att studien utesluter litteratur om barn och unga, ger den djupare kunskap i användning av självbestämmande teorin då man vill öka andelen fysisk aktivitet. (Teixeira et al., 2012, s. 30) Dessutom visade andra studier på barn och unga (Hassandra et al., 2003; Ntoumanis, 2001) liknande resultat då självbestämmande teorin användes bland barn. Därmed stärker dessa studiers resultat varandra.

Förutom självbestämmande teorin och den inre motivationen, betonas även självtillit som en motivationsfaktor i stödundervisningen. Till näst presenteras självtillit och dess samband med självbestämmandeteorin.

### **6.3 Självtilit**

I detta fall kan man jämföra Banduras (1977) självtillit (engelskans *self-efficacy*) med Deci & Ryans (2000) kompetens. Självtilit handlar om förväntningar av den egna förmågan att utföra olika saker samt det förväntade resultatet av handlingarna. Dessa skiljer sig åt, eftersom en person kan uppleva sig ha en förmåga att utföra en handling, men inte tror på resultatet. (Bandura, 1977, s. 79-80) Självtilit som betonar betydelsen av förväntningar, har enligt Deci (1980) ett samband med graden av inre tillfredsställelse och tangerar därmed känslan av kompetens och självbestämmande, men i ett snävare perspektiv. Enligt Deci har självbestämmandeteorin en allmännare syn på människans

förmågor, eftersom självtilliten inte tar i beaktande motivations- och känslor faktorer i beteende och beteendeförändring. (Deci, 1980, s. 194-195)

Självförtroendet är en central del av den social-kognitiva teorin, som ofta används inom olika interventioner kring fysisk aktivitet. Teorin har visat positiva resultat gällande främjandet av fysisk aktivitet. Samspelet mellan individen, omgivningen och beteendet betonas i teorin, för att därmed öka självförtroendet att kunna förändra ett beteende. (SBU, 2006, s. 15-16) I en skolbaserad social-kognitiv interventionsstudie gjord bland högstadie- och gymnasieflickor visade resultaten att en höjd självförtroende ökade fysisk aktivitet hos unga (Dishman et al., 2004, s. 634).

Självbestämmandeteorin och självförtroendet kommer i stödundervisningsverksamheten att tillämpas, för att stärka barnens självförtroende och inre motivation till fysisk aktivitet. Dessa teorier stöder verksamhetsmodellen, medan redskapet som används för planeringen och utformande av modellen presenteras härnäst.

## **6.4 Tudelad strategi som metod**

Health Canada (2007) har lagt upp riktlinjer för fysisk aktivitet för alla olika åldersgrupperna – barn/unga, vuxna och äldre. I utvärderingen av rekommendationerna för barn lyftes deras ökade skärmtid och övervikt upp, utifrån vilket en tudelad strategi skapades. Strategins första del uppmuntrar barn och unga att öka andelen fysisk aktivitet med åtminstone 30 minuter dagligen. Av denna tid ska 10 % av tiden ska vara intensiv. Detta mål ska sedan uppdateras med jämna mellanrum, tills rekommendationerna om minst 90 minuter fysisk aktivitet dagligen uppnåts. Den andra delen av strategin handlar om att minska stillasittandet och skärmtiden, som innebär till exempel TV-tittande eller datorspelande, med 30 minuter mindre om dagen. Även här är målet att uppdatera tiden, exempelvis varje månad, så att skärmtiden till slut skulle bli maximalt 90 minuter per dag. (Sharrat & Hearst, 2007, s. 12-13)

Den tudelade strategin har varit omtyckt och fungerande i skolor i Kanada. I uppföljningsstudier visade sig lärarna aktivt använda modellen: 87 % efter första månaden och

66 % efter femte månaden. Strategin har även använts ambitiöst runt om i världen. (Sharrat & Hearst, 2007, s. 13) I Finland har bland annat Ung i Finland och utbildningsministeriet (Tammelin & Karvinen, 2008) refererat till den i sitt kompendium om rekommendationer om fysisk aktivitet för skolbarn. I dessa rekommendationer lyfter man upp användningen av modellen i exakt det syfte som verksamhetsmodellen i stöd- undervisningen i fysisk aktivitet kommer att använda den - som riktlinje för att stegvis ska öka fysisk aktivitet bland de inaktiva barnen. (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 22-23) I bilden nedan (bild 4) finns den tudelade strategin framställd, efter Ung i Finlands och utbildningsministeriets användning.

Månad	Rask fysisk aktivitet varje dag	Intensiv fysisk aktivitet varje dag	Ökning per dag sammanlagt	Dessutom minskar den stillasittande tiden varje dag
1 månaden	minst 20 min / dag	+ 10 min	= 30 min	30 min
2 månaden	minst 30 min / dag	+ 15 min	= 45 min	45 min
3 månaden	minst 40 min / dag	+ 20 min	= 60 min	60 min
4 månaden	minst 50 min / dag	+ 25 min	= 75 min	75 min
5 månaden	minst 60 min / dag	+ 30 min	= 90 min	90 min

BILD 4. De nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarns framställda modell av den tudelade strategin (Tammelin & Karvinen, 2008)

Den teoretiska referensramen tillsammans med bakgrunden (del 3) stöder verksamhetsmodellen för stödundervisningen i fysisk aktivitet. Självbestämandeteorin och självtil- lit används som motivationsteorier att bygga upp verksamheten, medan den tudelade strategin fungerar som ett underlag för uppläggnen av den. Motivationsteoriernas tanke är att förstärka barnens förtroende till sina förmågor och kompetenser inom fysisk aktivitet, för att jobba med arbetets problemställning om att implementera en aktiv livs- stil hos barnen. Hälsosynen betonas genom friskfaktorer och etiska aspekter i verksam- heten och byggs upp kring hälsofrämjande principer utifrån Ottawa charter. I förljande

stycke presenteras hur dessa faktorer tillsammans bygger upp verksamhetsmodellen för stödundervisning i fysisk aktivitet.

## **7 VERKSAMHETSMODELL FÖR STÖDUNDERVISNING I FYSISK AKTIVITET**

I detta avsnitt presenteras verksamhetsmodellen och dess olika moment. Först definieras målgruppen för verksamheten, för att sedan se på verksamhetsmodellens grunder med som baserar sig på den teoretiska referensramen (del 6). Efter det presenteras de olika momenten av stödundervisningen, var och en skilt för sig, för att till sist kopplas ihop till en helhet som kan användas i broschyrtexten (se bilaga 1). Denna del svarar alltså på arbetets frågeställningar om hur stödundervisningen i fysisk aktivitet går tillväga för att implementera fysisk aktivitet i barnens vardag och med hjälp av vilka moment.

### **7.1 Målgruppen för stödundervisningen i fysisk aktivitet**

Stödundervisningen i fysisk aktivitet har som målsättning att finnas till för och aktivera de barn som annars inte rör på sig, inte fyller motionsrekommendationerna (del 4.1.1) eller håller på med någon hobbyverksamhet - de barn som är i en riskgrupp att marginaliseras på grund av sin inaktivitet. Mottot är att minska klyftan mellan de aktiva och inaktiva barnen, genom att skapa trygga miljöer för de inaktiva att bilda positiva motionsupplevelser tillsammans med en jämlik målgrupp. Tanken med stödundervisningen är alltså att i trygg omgivning skapa positiva upplevelser hos barnen som stärker den hotade självtilliten och därmed minskar barnens rädslor (Bandura, 1977, s. 80-83).

Som i bakgrunden (del 3) togs upp har forskning visat att barn med motoriska svårigheter har lättare att marginaliseras än andra barn. Samma studie visade även att barn med motoriska svårigheter rör sig mindre. (Livesey et al., 2010, s. 585-586) Detta resultat motiverar därmed delvis att den valda målgruppen behöver stödundervisning i fysisk aktivitet. Målgruppen ska dra nytta av att tillsammans med andra barn med motoriska svårigheter eller inaktiv livsstil delta i aktiviteter i likställd grupp. Detta eftersom forskning visar att negativa attityder förekommer gentemot barn med motoriska svårigheter i gemensamt spel och arbete (Livesey et al., 2010, s. 586).

Stödundervisningen i fysisk aktivitet finns även till för barn med koncentrationssvårigheter. I undersökningen, som togs upp tidigare (del 3.2), märkte man att både ett positivt

beteende samt atletisk förmåga hade en hög korrelation med accepterade bland barn med ADHD (Lopez-Williams et al., 2005, s. 177). Detta resultat, även om det var barn med ADHD vars beteenden undersöktes, stöder resultaten från Liveseys et al. (2010) studie om att barn med motoriska svårigheter inte är lika accepterade bland andra barn. Att en strukturerad form av fysisk aktivitet dessutom bidragit med minskade symptom hos barn med ADHD, stöder fysiska aktivitetens positiva inverkan på koncentrations-svårigheter (Barnard-Brak et al., 2011, s. 967; Kantomaa, 2010, s. 93). Dessa resultat motiverar varför stödundervisningen i fysisk aktivitet är viktig för barn med koncentrations-svårigheter.

Liksom vi i ovannämnda exempel kan se, finns alltså stödundervisningen i fysisk aktivitet till för de barn som behöver och drar nytta av lågröskelverksamhet i motion. Tanken är att öka dessa barns känsla av kompetens (Deci & Ryan, 2000) samt självförtroende (Bandura, 1977) genom positiva upplevelser av att i trygg miljö kunna behärska situationer som tidigare känts hotfulla. I och med att stödundervisningens tanke är att finnas till för de elever som drar nytta av verksamheten, begränsar sig inte målgruppen endast till de tidigare nämnda exemplen. Detta innebär alltså att skolhälsovårdaren, som är den som kartlägger barnets behov av stödundervisning (se del 7.3), kan se att ett barn med inlärningssvårigheter även gynnas av fysisk aktivitet genom fördelar för hennes inläring, vilket också utbildningsministeriets kartläggning tyder på (Syväoja et al., 2012, s. 20-22). Varje skola kartlägger därmed själv barnens behov, utgående från de givna riktlinjerna om nyttan av lågröskelaktiviteter för de utvalda barnens hälsa och livsstil.

Målgruppen för stödundervisningen i fysisk aktivitet är inte strikt fastslagen, utan verksamheten riktar sig till de barn som kan ses dra nytta av stöd i fysisk aktivitet. Barn som anses ha nytta av fysisk aktivitet är barn med koncentrations-, inlärnings- och motoriska svårigheter samt inaktiva barn. Motiveringar för valet av målgrupp baserar sig på forskningarna från bakgrunden om fysiska aktivitetens nyttor samt inaktivitetens konsekvenser för barn (3.2 och 3.3). Hur verksamhetsmodellen kommer att utformas och hur stödundervisningen kommer att arbeta med sin målgrupp går igenom till näst.

## 7.2 Basen för verksamhetsmodellen

Stödundervisningen i fysisk aktivitet kommer att bygga vidare på Vanda stads *Skolan i rörelse* projekts verksamhetsrapports riktlinjer för stödundervisning i fysisk aktivitet (Kela-Piironen et al., 2012, s. 19), där verksamheten utförs både i skolan och i hemmet under olika perioder av processen. Stödundervisningen består av en termins fortlöpande process av stödundervisning i skolan en gång i veckan i fyra veckor (del 7.4) och sedan fyra veckor implementering hemma (del 7.5). Detta mönster har diskuterats och kommit fram till tillsammans med beställaren utifrån de tidigare riktlinjerna. Mönstret följer även *Den finska lagen om ändring av lagen om grundläggande utbildning* (642/2010) om stödundervisning som under en period ska stöda elever med specialbehov genom stöd- eller specialundervisning (Finlex, 2010).

Den tudelade strategin som presenterades i delen 6.4 används som planeringsinstrument i uppläggningsen av stödundervisningen. Tudelade strategin har som syfte att hjälpa barn och unga till en beteendeförändring (Sharrat & Hearst, 2007, s. 12-13), vilket även stödundervisningen har som avsikt att göra. Dessutom har den tudelade strategin samband med de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet (Tammelin & Karvonen, 2008), där skärmtid och stillasittande även tas i beaktande. Nyttan med att jobba kring både fysisk aktivitet och skärmtid kan motiveras med *LATE-undersökningens* resultat på minskad fysisk aktivitet och ökad skärmtiden hos finländska barn (Mäki et al., 2010, s. 104-105) samt SLU:s nationella resultat om minskad vardagsmotion (SLU et al., 2010, s. 6).

Den tudelade strategins syfte i detta sammanhang är att öka kompetensutvecklingen (Deci & Ryan, 2000) och självtilliten (Bandura, 1977) hos barnen, eftersom dessa egenskaper har visat sig ha en främjande effekt på ökad fysisk aktivitet (Hassandra et al., 2003; Teixeira et al., 2012; SBU, 2006; Ntoumanis, 2001). Motivationsteorierna ligger som grund för implementering av verksamheten, medan planeringen sker utifrån den tudelade strategin. Motivationsteorierna har ett samband med Ottawa charters utveckling och främjande av kunskaper och färdigheter (WHO, 1986) samt WHO:s (1996) hälsofrämjande skolors syfte att utveckla personliga förmågor. Förutom de personliga färdigheternas och förmågornas främjande lyfter stödundervisningen även fram de sociala

aspekternas betydelse, för att minska de sociala problem som fysisk inaktivitet har visat sig kunna föra med sig (Kantomaa, 2010, s. 93-94). Interaktion betonas också för att lära barnen etiskt och moraliskt tänkande tillsammans (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 63).

På detta sätt binds den teoretiska referensramen ihop till en bas för verksamhetsmodellen, som de olika momenten byggs upp kring. Nedan presenteras de olika momenten som verksamheten innehåller, börjandes från kartläggning av målgruppen hos skolhälsovårdaren.

### **7.3 Kartläggning hos skolhälsovårdare**

Remisserna till stödundervisningen i fysisk aktivitet delas ut av skolhälsovårdaren i samband med de årliga hälsogranskningarna. Skolhälsovårdaren kartlägger då barnens hälsotillstånd, som i detta fall även inkluderar i vilken grad barnet är fysiskt aktivt och kan dra nytta av samt behöva stödundervisningen. Då skolhälsovårdaren kartlagt att ett barn faller inom målgruppen för stödundervisningen (se del 7.1.), bokar hon in en ny träff med barnet och föräldrarna. Då skriver hon ut en remiss till stödundervisningen. Under denna träff svarar skolhälsovårdaren även på övriga frågor som familjen möjligen har gällande fysisk aktivitet och hälsa samt delar ut verktyg till familjen att jobba med för en aktivare vardag tillsammans. Verktygen och dess användning går igenom i arbetets del 7.5 om *Implementering av stödundervisning i fysisk aktivitet hem*. Motionsrådgivningen bygger på den tudelade modellen som gicks igenom i arbetets del 6.4 och familjerna uppmuntras därmed till ett tankesätt där skärmtiden sakta, men säkert ska minskas samtidigt som fysisk aktivitet på ett liknande sätt ska ökas (Sharrat & Hearst, 2007, s. 12-13). För övrigt delar skolhälsovårdaren ut ett motionsrecept hem till barnet och familjerna, som hjälper barnet att öka andelen fysisk aktivitet även hemma.

Blanketten till motionsreceptet i stödundervisningen kommer att byggas upp efter det finländska receptet i fysisk aktivitet (Ståhl, 2005) och stöda sig på de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn (Tammelin & Karvinen, 2008). Blankettens text kommer att omformuleras så att den passar användningen för barn. Tillämpningen av modellen kommer delvis att ske genom användning av den tudelade strategin (Shar-

rat & Hearst, 2007) och därmed även poängtera minskad skärmtid och stillasittande. Motionsreceptet utformas fritt från utifrån det finska receptet (Ståhl, 2005) och hittas tillsammans med ett handledningsexemplar som bilagor (2 och 3).

Målsättningen som receptet i fysisk aktivitet har är liknande som stödundervisningens mål, om att öka hälsan hos de inaktiva genom att främja deras fysiska aktivitet (Ståhl, 2005, s. 10), och lämpar sig därmed som stödverktyg i verksamheten. De positiva attityderna bland både finsk och svensk befolkning för skriftlig motions rådgivning (Ståhl, 2004, s. 3732; Kallings & Leijon, 2003, s. 44) stöder även konceptets användning. Visserligen har dessa studier koncentrerat sig på vuxen rådgivning, men i detta fall ses de vuxnas positiva attityder till det skriftliga receptet som en nytta för användningen i familjerna. Motionsreceptens rekommendationer skrivs till barnen, men fungerar som ett verktyg för föräldrarna att jobba kring barnens fysiska aktivitet. På grund av detta är föräldrarnas positiva attityder gentemot receptet viktiga.

Att rådgivningen i fysisk aktivitet och remitteringen till stödundervisningen ska behandlas som en finkänslig process är en viktig faktor i verksamheten. Etiska aspekterna diskuterades i samband med hälsosynen i arbetets del 6.1. Stödundervisningen är en finkänslig process som handlar om att hålla marknadsföringen gällande verksamheten låg samt att respektera målgruppens egna val, värderingar och önskemål. Tanken med att redan i processens början utgå från de fyra etiska principerna (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6) i bemötandet av familjerna är att skapa en lägre tröskel mellan verksamheten och dess målgrupp.

Första principen som betonar individens autonomi tas i beaktande genom respekt av barnens och familjernas värderingar och önskemål. Detta görs klart för familjerna och barnen i rådgivningssituationen, så att verksamheten inte upplevs som ett måste, utan som något målgruppen får vara med och aktivt påverka. I den andra principen om att inte skada någon poängteras det att remitterandet ska ske finkänsligt, för att inte genom verksamheten skapa en stämpel hos de deltagande barnen och därmed göra dem illa. Tredje principen om att göra väl är central i stödundervisningen genom att hjälpa individerna att se sina förmåner och möjligheter, att balansera nyttan av verksamheten med dess skador. Till sist handlar rättvisprincipen i detta sammanhang inte om rättvis för-

delning av kostnaderna, eftersom verksamheten för målgruppen är kostnadsfri, utan mer om att alla ska bemötas lika och med samma förutsättningar. (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6) Föräldrarna involveras i rådgivningssituationen bland annat för att övervägande av de etiska aspekterna av verksamheten och deltagandet, som för barnen kan vara svåra att greppa.

Skolhälsovårdaren har en viktig roll i stödundervisningen, både för att kartlägga de barn som är i behov av stöd i fysisk aktivitet samt för att få dem med i verksamheten. Med hjälp av olika verktyg och etiskt bemötande ger skolhälsovårdaren råd åt familjerna i riktning mot en aktivare vardag tillsammans. Till följande gås igenom vad som händer efter att ett barn fått en remiss till stödundervisningen.

## **7.4 Stödundervisningen i fysisk aktivitet i skolan**

Själva stödundervisningsverksamheten i fysisk aktivitet består av en termins fortlöpande process där verksamheten i skolan bedrivs i fyra veckor, en gång i veckan, för att sedan implementeras i hemmen i ytterligare fyra veckor, varpå verksamheten i skolan igen fortsätter. Tanken med att involvera hemmet i verksamheten är för att implementera motionsvanorna till en bestående del av barnets vardag även då verksamheten i skolan tar slut. I Vanda stads *Skolan i rörelse* projekts verksamhetsrapport består stödundervisningens riktlinjer av fem veckor verksamhet i skolan och fem veckor hemma. Här har dessa riktlinjer dock tillämpats till fyra veckor för att hinna med tre perioder (3 \* 4 veckor) i skolan under stödundervisningsterminen, istället för endast två.

Den tudelade strategin syns i skolans stödundervisning så att aktiviteternas längd alltid ökar efter fyra veckor, alltså varje nya stödundervisnings period. Stödundervisningen byggs då upp så att första perioden av verksamheten i skolan är 30 minuter lång, varav 10 minuter är intensivare aktivitet. Efter första implementeringsperioden hemma, alltså då den andra perioden av stödundervisningen i skolan sätter igång ökar längden till 45 minuter varav 15 minuter är intensivare. De sista fyra veckorna av stödundervisningen kommer att vara 60 minuter varav 20 minuter är intensivare. Denna modell följer den finländska tillämpningen (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 23) av Health Canadas (Shar-

rat & Hearst, 2007) tudelade strategi. I bilden nedan (bild 5) visas hur den tudelade strategin tillämpas i stödundervisningen, efter det ovannämnda mönstret.

<b>Period av stödundervisning</b>	<b>Rask fysisk aktivitet</b>	<b>Intensiv fysisk aktivitet</b>
Första	30 min	10 min
Andra	45 min	15 min
Tredje	60 min	20 min

*BILD 5. Modell på uppläggnings av stödundervisningen i fysisk aktivitet i skolorna utgående från tudelade strategin (Modellen är tillämpad efter Tammelin & Karvinens, 2008, framställning)*

Fysiska aktiviteten kommer att bestå av lågtröskelaktiviteter, vars innebörd definierades i arbetets del 4.4. Hurdana aktiviteter som stödundervisningsverksamheten består av beror därmed till en stor grad på gruppen och deras önskemål. Barnens önskemål i val av aktiviteterna betonas som en viktig del i stödundervisningen istället för strikt strukturerade aktiviteter. Med barnens involverande i val av aktiviteter är tanken att lyfta fram deras roll som aktiva skapare (Medin & Alexandersson, 2000, s. 46) samt deras autonomi både som en motivationsfaktor (Deci & Ryan, 2000), men även som en etisk aspekt i verksamheten (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6). Tanken med att barnen får vara med och påverka innehållet av verksamheten är att skapa en längre tröskel för dem att delta i aktiviteterna samt att de ska bli motiverade till nya idéer. För att alla ska känna sig hörda och för att allas önskemål ska tas i beaktande kan ledaren för stödundervisningen exempelvis under första träffen samla in önskemål av barnen på lappar och utifrån dessa sedan bygga upp ett innehåll för de kommande gångerna. En annan möjlighet är att i slutet på varje gång komma överens med barnen om vad som skulle vara roligt att göra nästa gång. Detta för att minska risken att barnen inte längre har lust med den aktivitet de i början av verksamheten skrev ner på lappen att de ville göra. Hur man väljer att gå till väga vid val av aktiviteterna är upp till var och en själv.

De intensivare perioderna i stödundervisningen kommer även att följa lågtröskelaktivitets konceptet, men ta form genom ledarens tillämpande av aktiviteten till en effektivare

grad. I vinteraktiviteten pulkaåkning kan detta formas genom att ledaren uppmuntrar barnen att komma så snabbt upp för backen som möjligt för att sedan få åka ner flera gånger. Pulkaåkningen kan även effektiveras genom att uppmuntra barnen att dra varandra turvis i pulkorna så snabbt de kan. Ett annat exempel kunde vara att ledaren vid kurragömmalek hittar på en regel där barnen inte får vara gömda på samma ställe längre än 10 sekunder, för att därmed få barnen att snabbt och effektivt söka nya gömmor. Här gäller det för ledaren att låta fantasin flöda och eventuellt fråga om barnens egna förslag, efter att de lärt sig konceptet om tillämpning av intensiteten. Tanken med att på detta sätt öka intensiteten i den lek eller verksamhet som man redan håller på med är att barnen redan fått jobba med sin självförtroende (Bandura, 1977) och kompetensutveckling (Deci & Ryan, 2000) i samma aktivitet som tillämpas och därmed är chansen större att de vågar utmana sig själva och tro på sin förmåga att klara en utmaning. Detta sätt att öka intensiteten kunde jämföras med vissa terapiformer mot rädslor, som utgår från Banduras (1977, s. 83) tankesätt att stegvis genom lyckanden lära individerna att bemästra nya situationer.

Tanken med stödundervisningen i skolan är att grupperna ska vara små, för att på det viset skapa en tryggare miljö för barnen att pröva på olika aktiviteter. Liksom Bandura (1977) menade är det situationsbundet hurdana förväntningar man har på sig själv och vilka situationer som känns mer hotfulla för självförtroendet än andra. Med en liten grupp likställda barn är tanken att skapa en trygg miljö för barnen att uppleva lyckanden (Bandura, 1977, 83). De etiska aspekterna om rättvisa och autonomi har även tagits i beaktande gällande gruppernas storlek, så att alla barnen bemöts lika och rättvist samt att alla har möjlighet att få sin röst hörd (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6). Med gruppernas små storlekar vill man via den trygga miljön skapa en omgivning för barnet att hitta de sociala aspekterna av fysisk aktivitet genom att våga växelverka och samarbeta med gruppen, för att på det viset motverka eventuellt socialt problembeteende som inaktivitet har visats kunna påverka (Kantomaa, 2010, s. 93).

Före implementeringsfasen i hemmen, men då de fyra veckor av stödundervisningen i skolan fullgjorts, ges barnen en motionsutmaning som de ska ta i tu med under de kommande veckorna av verksamheten hemma. Dessa motionsutmaningar ges till barnen för att motivera dem till fortsatt aktivitet även utanför skolans verksamhet och ge dem

idéer i en rolig form på hur man kan vara aktiv i vardagen. Motionsutmaningarnas tanke är att öka vardagsmotionen hos barnen i hemmen, eftersom dess del av den fysiska aktiviteten hos finländska barn har sjunkit (SLU et al., 2010, s. 6). Motionsutmaningarna kan även handla om att ge en utmaning till barnet i form av minskad skärmtid. Utmaningarna ska vara roliga och uppmuntrande istället för att basera sig på tvång som till exempel kring läxor. Exempel på motionsutmaningar kunde vara att be barnen göra fem superhjalte hopp varje gång före maten eller att ta korta pauser i TV tittandet eller data-spelande för att springa en kort springtävling på ställe med sig själv.

Stödundervisningen i skolorna tar plats under en skoltermin i tre fyra veckors perioder, varemellan fyra veckors implementering sker hemma. Verksamhetens byggs upp av låg-tröskelaktiviteter där den tudelade strategin tillämpas genom att varje nya period är längre än den föregående. Till följande fördjupas implementeringsfasen hem, hur de olika verktygen från skolhälsovårdaren samt motionsutmaningarna kan användas av familjerna.

## **7.5 Implementering av stödundervisning i fysisk aktivitet hem**

Efter de fyra veckor långa stödundervisningsperioderna i skolan följer alltid fyra veckors implementeringsperiod hem. Familjernas betydande roll för skolbarnens hälsobeteende togs upp tidigare i arbetets del 3.4, i Carola Rays (2013) doktorsavhandling, där föräldrarnas lyhördhet och hälsobeteenden visade sig ha en korrelation med barnens hälsosamma levnadsvanor. För att underlätta implementeringen av en aktiv livsstil i hemmen erbjuder stödundervisningen olika verktyg åt familjerna att jobba kring den gemensamma vardagens aktiviteter med. En del av verktygen introduceras och går igenom med familjen i samband med rådgivningstillfället, medan exempelvis motionsutmaningarna fås från stödundervisningsverksamheten. I hurdan grad verktygen tas i bruk och presenteras till familjerna är skolspecifikt, alltså kan skolorna själv tillämpa de verktyg som presenteras nedan eller ta idéer av dem och utveckla egna verktyg för sin verksamhet.

Liksom tidigare framkommit (del 7.3) skriver skolhälsovårdaren ut ett motionsrecept tillsammans med remissen till stödundervisningen i fysisk aktivitet åt barnen. Vad mot-

ionsreceptet inkluderar gås djupare igenom i arbetets del 7.3, men kort repeterat består det av motionsrekommendationer för att öka fysisk aktivitet och minska stillasittande hos målgruppen, i detta fall barnen, och därmed öka deras hälsa (Ståhl, 2005, s. 10). I stödundervisningens fall är motionsreceptets syfte inte att ge konkreta motionsaktiviteter till barnen att utföra, utan att ge riktlinjer om hurdana former av fysisk aktivitet som kunde främja de olika barnens hälsa. För att göra detta tydligare kan det till exempel handla om ett överviktigt barn som behöver ökad aerob kapacitet och därmed rekommenderar motionsreceptet aktiviteter med raska till intensiva perioder som höjer konditionen. Motionsreceptet ger specifika rekommendationer om hurdan verksamhet som skulle lämpa sig för barnet i fråga och fungerar som en handbok till föräldrarna i vardagen.

Familjerna vars barn deltar i stödundervisningen kommer att uppmuntras till att använda sig av en motionsdagbok, var de tillsammans med barnen kan fylla i vad för aktiviteter de hållit på med under dagarna. Användning av en dagbok uppmuntras som en uppföljning av motionsreceptet och den tudelade strategin. Tanken är att i dagboken tillsammans med barnet få en överblick över hur aktiviteten hoppeligen ökat samt hur stillasittandet minskat. I *Skolan i rörelse* pilotprojektet användes motionskort för att följa barnens fysiska aktivitet genom dagböcker (Aira et al., 2012, s. 20). Sådan användning av dagbok kan, liksom tidigare i bakgrunden nämndes, ses som en åtgärd för att beakta de personliga hälsofrågorna i skolor (WHO/WPRO, 1996, s. 3) och i detta fall även hemmen. Dagboken kan göras i form av bilder eller tecken som förklarar aktiviteterna, för att underlätta barnet att få en visuell överblick över dagen.

Motionsutmaningarna gicks igenom i föregående stycke (del 7.4) och är även ett sätt för att implementera motionsvanor och fysisk aktivitet i hemmen och barnens vardag. Motionsutmaningarna ges under stödundervisningen i skolan och riktar sig, till skillnad från motionsreceptet, direkt till barnen. Utmaningarna ska vara roliga, men liksom namnet utmaningar säger ska de utmana barnens självtillit och uppmuntra barnen att försöka bemästra nya situationer i en trygg miljö (Bandura, 1977, s. 83). Tanken är att genom utmaningarna skapa positiva upplevelser om fysisk aktivitet även i hemmet och därmed öka barnens känsla av kompetens (Deci & Ryan, 2000). Motionsutmaningarna kan även

handla om att avvänja barnen från skärmtid genom att skapa positiva upplevelser som kan ersätta exempelvis dataspelandet.

Vanda stad, beställaren av arbetet, erbjuder familjerna vars barn deltar i stödundervisningen fem gångers frikort till stadens simhallar (Kela-Piironen et al., 2012, s. 20) (se bilaga 4). Frikortsverket finns till för att öka stödundervisningens etiska aspekt om rättvisa, där alla ska bemötas lika och ha samma förutsättningar (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6), oberoende exempelvis socioekonomiska status. Genom frisimkortet ges alla deltagande familjer samma möjlighet att implementera fysisk aktivitet på fritiden. Denna investering stöder sig även på WHO:s givna riktlinjer för hälsofrämjande skolor (1996) om att stärka skolans och samhällets relationer, i detta fall skolans och stadens. Frikorten bygger på Ottawa charters riktlinjer (1986) genom att skapa stödjande miljöer, i form av kännedom om närliggande idrottsfaciliteter. Frikorten minskar kostnaderna för föräldrarna att erbjuda sina barn idrottsmöjligheter, vilket visat sig påverka deras självtillit och upplevda stress då barnen ska aktiveras (Smith et al., 2010, s. 9).

För att effektivisera implementeringen av en fysiskt aktiv livsstil för barnen involveras familjerna i stödundervisningsverksamheten genom fyra veckors turvisa perioder mellan hemmet och skolan. Familjerna erbjuds olika verktyg i form av motionsrecept, motionsdagbok, motionsutmaningar och frisimkort för att underlätta skapandet av en aktiv levnadsmiljö till hemmen. För att förtydliga stödundervisningsverksamheten som en helhet vävs de olika momenten och dess centrala innebörd ihop i följande avsnitt.

## **7.6 Sammanfattning av verksamhetsmodellen**

I bilden nedan (bild 6) ges en överblick på hur verksamheten kommer att fortskrida under stödundervisningsterminen. Denna sammanfattning och bild kommer även att användas som grund för detta arbetes produkt, alltså broschyren till skolorna och familjerna. Broschyrens textdel hittas som bilaga (1).

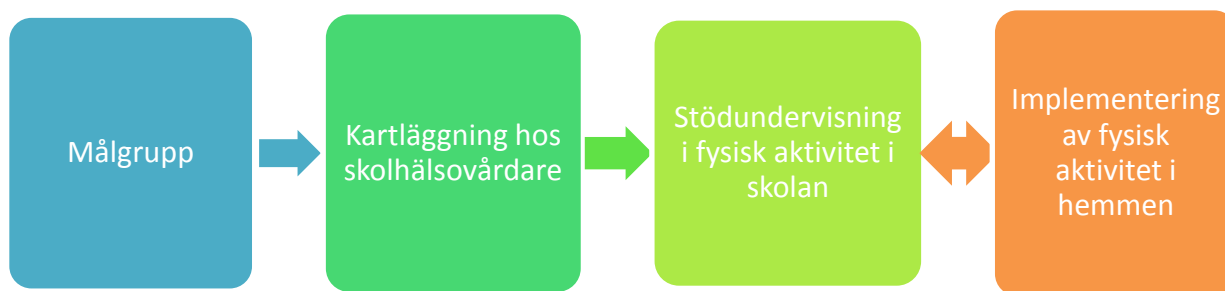


BILD 6. Processen för verksamhetsmodellen för stödundervisning i fysisk aktivitet

Stödundervisningen i fysisk aktivitet börjar från att kartlägga vilka barn som kunde vara i behov av stöd i fysisk aktivitet i form av lågtröskelaktiviteter. Verksamheten utgår från tanken av att stärka barnens bristande självförtroende gentemot fysisk aktivitet genom positiva upplevelser i en trygg miljö (Bandura, 1977, s. 83). Olika målgrupper som ses kunna ta nytta av denna form av verksamhet är bl.a. inaktiva barn, barn med motoriska svårigheter i risk för marginalisering, barn med koncentrationssvårigheter och barn med inlärningssvårigheter. Målgruppen begränsas dock inte till dessa grupper, utan skolhälsovårdaren kan även själv utse andra barn som skulle dra nytta av verksamheten.

Efter att ha kartlagt ett barn med behov för stödundervisningen, kontaktar skolhälsovårdaren familjen för att diskutera verksamheten med dem samt ge olika redskap till föräldrarna att jobba kring fysisk aktivitet hemma. Stödundervisningen, som planeras efter den tudelade strategin (Sharrat & Hearst, 2007, s. 12-13), utgår redan vid rådgivningen från denna modell som betonar både ökandet av fysisk aktivitet samt minskande av skärmtid bland barn och därmed följer de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet för skolbarn (Tammelin & Karvinen, 2008). Hos skolhälsovårdaren används denna modell som stöd i rådgivningen av motionsreceptet, som skolhälsovårdaren skriver ut till familjerna. Förutom motionsreceptet erbjuds familjerna även andra verktyg för att underlätta implementeringen av fysisk aktivitet hem. Dessa verktyg är motionsdagbok och frisimbiljetter.

Skolhälsovårdaren informerar även om stödundervisningen i skolorna, som sker i små grupper varje vecka under fyra veckor, för att sedan följas av fyra veckors implemente-

ringsskede hemma. Stödundervisningen kommer alltså att ske turvis mellan hemmen och skolan, genom fyra veckors perioder verksamhet i skolan och sedan fyra veckor hemma, under en termin. Den tudelade strategin syns i stödundervisningen i skolorna genom att de första fyra veckorna börjas med kortare verksamhet och sedan ökar mängden lite varje ny period. Detta förtydligas i bild 5 (i del 7.4). I implementeringskedet hemma är verktygen som familjerna fått i rådgivningen viktiga komponenter. Barnen kommer även ges motionsutmaningar utifrån skolans verksamhet, vilka fungerar som uppmuntrande faktorer att implementera den aktiva livsstilen i hemmen.

Stödundervisningsprocessen bygger från dess början till slut på etiska aspekterna om att göra gott, inte skada samt ta hänsyn till individens autonomi och rättvis princip (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6). Med de etiska aspekterna betonas respekten för barnens och familjernas egna val och värderingar fortgående under hela verksamhetens lopp. Förutom hänsynen till de etiska aspekterna hos verksamhetens målgrupp, betonar stödundervisningen även det etiska och moraliska tänkandet som den fysiska aktivitetens sociala interaktion som barnen får uppleva (Tammelin & Karvinen, 2008, s. 62-64).

Avslutningsvis för att förtydliga detta finns det ännu en bild (bild 7) över de olika momenten i stödundervisningen i fysisk aktivitet samt kortfattat deras centrala områden. Dessa centrala områden är de punkter som broschyrtexten kommer att ta upp (se bilaga 1).

Stödundervisningens moment	Centrala delarna av momentet
<b>Målgrupp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn som är i behov av ökad fysisk aktivitet och som drar nytta av lågtröskelaktiviteter</li> <li>• Exempelvis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inaktiva barn</li> <li>○ Barn med: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ motoriska svårigheter</li> <li>○ koncentrationssvårigheter</li> <li>○ inlärningssvårigheter</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Skolhälsovårdare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartläggning av barn i behov av stödundervisning</li> <li>• Rådgivning om fysisk aktivitet till deltagande barnen och familjerna</li> <li>• Utdelning av verktyg till familjerna för implementeringen hem: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motionsrecept</li> <li>○ Motionsdagbok</li> <li>○ Frisimbiljetter till Vanda stads simhallar</li> </ul> </li> </ul>
<b>Verksamheten i skolan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 veckor i skolan, 4 veckor hemma → fortlöpande process under en skoltermin (<i>blir sammanlagt tre fyra veckors perioder i skolan</i>)</li> <li>• Ökning av längden på perioderna av verksamheten enligt den tudelade strategin</li> <li>• Lågtröskelaktiviteter <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vardagsmotion och rörelseglädje</li> </ul> </li> <li>• Små grupper</li> </ul>
<b>Implementeringen i hemmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 veckors implementeringsperioder hemma mellan verksamheten i skolan</li> <li>• Användning av verktygen från skolhälsovården och stödundervisningen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motionsreceptet som riktgivande linjer för föräldrarna</li> <li>○ Motionsdagbok att fylla i tillsammans med barnen</li> <li>○ Frisimbiljetterna för möjlighet att prova på aktiviteter utanför hemmet</li> <li>○ Motionsutmaningarna till barnen</li> </ul> </li> <li>• Vardagsmotion och minskning av stillasittande skärmtid, utgående från tudelade strategin</li> </ul>

BILD 7. Sammanfattning av stödundervisningsverksamheten i fysisk aktivitet.

## 8 DISKUSSION

I denna del av arbetet kommer den framställda verksamhetsmodellen och dess styrkor samt svagheter att diskuteras på ett överskådligt sätt. Framtida konsekvenser och förslag till fortsatt verksamhet kommer att resoneras samt görs det en kritisk granskning av det använda materialet. Forskningsetiken och de etiska aspekterna som verksamhetsmodellen byggts upp kring kommenteras även mot slutet.

Stödundervisningen i fysisk aktivitet är ett nytt koncept som tidigare saknat en strukturerad modell. Riktlinjer och förslag för verksamheten har kommenterats i Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt rapport (Kela-Piironen et al., 2012, s. 19), vars mönster denna strukturerade, vetenskapsbaserade modell har haft som grund. Att verksamheten i stödundervisningen inte ännu satts igång försvårar analyseringen, då inga slutsatser om hur verksamheten kommer att fungera eller hurdana effekter den kommer att ha kan dras med säkerhet.

Vilkka och Airaksinen (2003, s. 154) har delat upp utvärderingen av funktionella examensarbeten och menar att det första området som ska utvärderas handlar om arbetets idé och syfte, målsättningar, teoretiska referensram samt målgrupp. Diskussionen nedan stöder sig på detta utvärderingsområde genom att utvärdera arbetets syfte och problemställningar, med hjälp av att se på dess styrkor och svagheter för att nå verksamhetens målgrupp. Arbetets syfte och målsättning diskuteras alltså här, medan den teoretiska referensramen och de övriga utvärderingspunkterna som Vilkka och Airaksinen tagit upp kommer att reflekteras i den kritiska granskningen.

Syftet med detta arbete var att skapa en verksamhetsmodell för stödundervisning i fysisk aktivitet. Verksamhetsmodellen resulterar i en broschyr till skolorna och föräldrar för att minska tröskeln att starta stödundervisning i fysisk aktivitet. Hur den nyframställda verksamhetsmodellen kommer att tas emot av skolorna och föräldrarna, kan som tidigare konstaterat inte garanteras. Om tröskeln kommer att minska är något tid och erfarenheter får visa. Utifrån det nationella *Skolan i rörelse* pilotprojektets slutrapport kan det ändå ses att hela 82 % av lärarna upplevde pilotprojektet som nyttigt i sina skolor och de flesta av lågstadielärarna hade positiva attityder gentemot projektet (Aira et

al., 2012, s. 52-53). Dessa resultat kan ses som positiva även ur stödundervisningens perspektiv i och med att lärarna, tillsammans med föräldrarna, som indirekt målgrupp skapar verksamheten för barnen. Därmed är det viktigt att de ser nyttan med fysisk aktivitet för barn, för att kunna öka den i deras vardag.

I den nationella slutrapporten av *Skolan i rörelse* pilotprojektet framkom dock också att tidsbristen ofta upplevdes vara en utmaning för lärarna. Att projektet i de flesta fall dessutom hängt endast på att en ansvarsperson måste koordinera de olika interventionerna ensam upplevdes utmanande (Aira et al., 2012, s. 24). Detta problem är något som stödundervisningen också kan hamna utför. Även om lärarna skulle se nyttan med verksamheten, kan den upplevda tidsbristen slopa dess implementering. Vanda stads *Skolan i rörelse* projekt kan med tanke på dessa problem ha en stor nytta av en heltidsanställd projektarbetare som stöder de deltagande skolorna. Genom en mentor som fungerar som bro mellan projektet och skolan kan skolans ansvarsperson få hjälp att koordinera de olika interventionerna och på det viset eventuellt minska den upplevda tidsbristen. Projektets skolor i Vanda har kommit med feedback om projektarbetarens viktiga roll för att interventionerna i skolorna ska lyckas och hållas igång (Kela-Piironen et al., 2012, s. 12-13).

Förutom skolornas inverkan på implementeringen av verksamheten i stödundervisningen, har föräldrarna en viktig roll i hemmen. Föräldrarnas uppfostringsmetoder och dess korrelation med hälsobeteende hos barn (Ray, 2013, s. 76) motiverar viktigheten i att involvera föräldrarna i implementeringen av en mer fysisk aktiv vardag för barnen. Föräldrarnas självförtroende till sina förmågor samt deras upplevda hinder att aktivera sina barn (Smith et al., 2010, s. 9) tas i beaktande i stödundervisningens verksamhetsmodell, genom att erbjuda familjerna olika verktyg att arbeta kring barnens fysiska aktivitet med. Tanken med dessa verktyg är att öka föräldrarnas självförtroende till sina tillgångar att få barnen aktiva. Verktygen är till för att motivera såväl barnen som föräldrarna att vara aktiva tillsammans och ge nya kreativa lösningar i vardagen.

Problemet blir i sin tur det, som inom hälsofrämjande verksamhet oftast är det stora hindret - hur det går med de familjerna som inte har ett intresse för en mer fysiskt aktiv vardag? Verksamheten i stödundervisningen utgår från de etiska aspekterna om att göra

gott, att inte skada, att bidra med nytta samt att vara rättvis (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6), alltså måste alla familjernas olika värderingar och attityder respekteras under hela processen. Genom att i rådgivningssituationen diskutera de eventuella nyttan och skadorna av stödundervisningen, utifrån etiska nyttoaspekten, kan en gemensam förståelse för verksamheten hos föräldrarna väckas. Att erbjuda föräldrarna privat rådgivning, där barnet inte är med kan i knepiga fall vara nödvändigt, för att få en djupare och ärlig konversation med föräldrarna. Tanken är att skapa en förståelse hos föräldrarna om deras bidragande roll i barnens hälsobeteende (Ray, 2013, s. 76), utan att beskylla dem för deras uppfostringsmetoder. En mycket utmanande uppgift, men samtidigt en viktig komponent för att få barnen aktivare.

Valet av målgruppen för stödundervisningen i fysisk aktivitet, som togs upp i arbetets del 7.1, kan även diskuteras. I detta arbete lyftes speciellt stödundervisningens nytta för inaktiva barn och barn med motoriska, inlärnings- samt koncentrationssvårigheter upp. Vilka barn och därmed vilken målgrupp som verkligen skulle dra nytta av verksamheten borde studeras vidare. Forskningar om nyttan av fysisk aktivitet för dessa ovannämnda symptom hos barn motiverar till special stöd inom området för att främja barnens aktiva framtid. Intervju och observationsstudier om målgruppen skulle vara bra att göra i framtiden då verksamheten satts igång, för att se den konkreta nyttan av stödundervisningen. Som tidigare i arbetet nämndes (del 7.1.) är den givna målgruppen för verksamheten endast riktgivande för skolhälsovårdaren och därmed kan även andra barn som kan ses dra nytta av och behöva stöd inom fysisk aktivitet få delta i verksamheten.

Implementeringen av fysisk aktivitet i barnens vardag genom processen i stödundervisning och dess olika moment påverkas alltså i stor grad av föräldrarnas och skolornas attityder och mottagande av verksamheten. Hur implementeringen lyckas och hur de olika momenten i stödundervisningen fungerar för de deltagande barnen får vi dock se först då verksamheten satts igång. Målgruppen, alltså barnen i behov av stödundervisning, borde även studeras vidare i för att få fram konkreta nyttoeffekter av verksamheten samt veta vilka barn den gynnar bäst. Mycket fördjupande arbete i verksamhetsmodellen och dess funktioner finns alltså för framtiden.

Personligen, som jag i inledningen nämnde, väcktes mitt intresse för stödundervisning i fysisk aktivitet redan första gången jag hörde talas om verksamheten. Processen bakom skapandet av den vetenskapsbaserade och strukturerade verksamhetsmodellen har varit mycket givande, men även krävande. På vägen har jag fått en ökad kännedom i hur stora projekt liksom nationella *Skolan i rörelse* projektet fungerar i praktiken samt hur många olika aspekter det är som bör tas i beaktande vid utveckling av sådana. Det har varit en givande process att själv få skapa och utveckla hälsofrämjande åtgärder för dagens barn för att hjälpa dem mot en aktivare livsstil. Även fast processen bakom arbetet har varit lång och i vissa skeden tung, speciellt att ta itu med ensam, har denna process varit mycket intressant och ökat min yrkesmässiga kunskap. Jag är glad att jag med mitt examensarbete kunnat utveckla något nytt och är övertygad, speciellt efter att ha fördjupat mig i aktuella forskningar, om att det jag skapat absolut kommer bidra med en nytta i framtidens hälsofrämjande verksamhet.

Hur den teoretiska referensramen, datainsamlingen och språkliga framställningen av detta arbete gått till reflekteras till näst. Nedan granskas de använda teorierna och modellerna bakom verksamhetsmodellen.

## 8.1 Kritisk granskning

Vilkka & Airaksinens (2003) indelning av funktionella arbetets utvärderingsområden används som stöd i den kritiska granskningen. Ovan i diskussionen reflekterades den framställda verksamhetsmodellens styrkor och svagheter utifrån deras första utvärderingsområde: genom arbetets syfte och målgrupp. I den kritiska granskningen kommer den teoretiska referensramen att utvärderas samt kommer det att tas ställning till det andra utvärderingsområdet som handlar om de metoder som använts för att samla in material och för att nå målet. Här reflekteras om datainsamlingsmetoden var fungerande samt om någon annan metod skulle ha varit framgångsrikare. Till sist utvärderas om den teoretiska kunskapen kunde sammanbindas professionellt så att den bidrog med nytta till yrkesfältet. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 154-160) Denna sista del kommenteras i detta fall endast kort, där mera tyngd läggs på kritiska granskningen av det använda materialet.

Den teoretiska referensramen hade i detta arbete som syfte att bygga upp grunderna för verksamhetsmodellen och arbetade kring den första forskningsfrågan om hur processen i stödundervisningen kunde se ut för att implementera fysisk aktivitet i barnens vardag. Hälsosynen sågs här som en viktig bas, för att förstå verksamhetens utgångspunkter och förhållningsätt till hälsans friskfaktorer. Här ville även individens aktiva roll för att uppnå och uppehålla sin hälsa lyftas fram. Hälsosynen tog upp Ottawa charters riktlinjer för hälsofrämjande arbete, för att skapa ett mervärde till verksamheten och en förståelse om dess omfattande arbete kring olika hälsofrämjande områden. Eftersom verksamheten i stödundervisningen strävar till att öka barnens hälsa genom att implementera fysisk aktivitet och minska passivitet, är en hälsosyn där barnen involveras och ses som aktiva deltagare i processen viktig för att nå detta syfte.

Motivationsteorierna, både Deci och Ryans självbestämmandeteori (2000) samt Banduras självtillit (1977) användes i den teoretiska referensramen för att bygga upp stödundervisningens verksamhet kring hur barnens intresse för fysisk aktivitet kunde nås genom ökad motivation. Både självbestämmandeteorin, speciellt med betoning på kompetens, samt självtilliten passade ytterst bra för stödundervisningens syfte, där tanken var att öka barnens känsla av kunnande samt självförtroende och kunskaper genom lågtröskelaktiviteter. Stödundervisningens syfte tangerade därmed starkt självbestämmandeteorins och självtillitens budskap. Den inre motivationens påverkan av kompetensutveckling och självbestämmande kom fram i studier (Ntoumanis, 2001; Hassandra et al., 2003; Teixeira et al., 2012), men hurdana generella slutsatser som kan dras från dessa bör man dock förhålla sig kritiskt till. I litteraturgranskningen på 66 studier (Teixeira et al., 2012, s. 30) kunde man tyda att den inre motivationen till fysisk aktivitet ökade deltagandet i olika aktiviteter samt att en ökad upplevelse av kompetens förutspådde nya anpassningar till motionsbeteendet. I och med att denna studie omfattade en bred litteraturgranskning är resultaten trovärdigare än de mindre studierna gjorda bland barn och unga i skolor (Ntoumanis, 2001; Hassandra et al., 2003). Dock svarar inte litteraturstudien heller på säkra, enskilda determinanter om självbestämmandeteorin som påverkar den fysiska aktiviteten, i och med att litteraturen visat något olika resultat (Teixeira et al., 2012). För att ändå motivera användningen av självbestämmandeteorin har de olika forskningarnas resultat använts tillsammans och därmed kunnat stöda sig på varandra.

Självtilliten tangerar även självbestämmandeteorin och dess kompetens (Deci, 1980) och har därmed använts för att få ett djupare perspektiv i motivationsdeterminanterna av stödundervisningen i fysisk aktivitet. Sveriges SBU, *Statens beredning för medicinsk utvärdering*, kommenterade i sin litteraturöversikt den social-kognitiva teorins, med självtilliten som en central del, vanliga användning för beteendeförändring gällande fysisk aktivitet (SBU, 2006, s. 15-16). Självtillitens samband med fysisk aktivitet stöddes även i en skolbaserad interventionsstudie gjord i USA (Dishman et al., 2004, s. 634). Även här har forskningarnas liknande resultat använts för att stöda den teoretiska referensramen för stödundervisningen.

Fortsatt forskning om hurdana beteendeförändringsmetoder som är fungerande för barn borde göras för att man ska kunna dra några generella slutsatser. Hurdana effekter fysisk aktivitet har på barn är även oklarare i jämförelse med vuxna (Tammelin & Karvonen, 2008, s. 15), vilket ger skäl för att framtidens forskning att inrikta sig mer på barn.

Den kanadensiska tudelade strategin (Sharrat & Hearst, 2007, s. 12-13) användes i stödundervisningen som ett planeringsunderlag för verksamhetsmodellen, eftersom den både betonade barnens fysiska aktivitet samt skärmtid, som även tagits upp i de nationella rekommendationerna om fysisk aktivitet för skolbarn (Tammelin & Karvonen, 2008). Strategin hade dessutom liknande målsättningar som stödundervisningen och den sågs därmed som ett användbart redskap i detta sammanhang. Målsättningen är att nå de passiva barnen och sakta öka deras fysiska aktivitet samt minska deras stillasittande. Hur denna strategi fungerat och hurdana resultat man uppnått gällande implementering av fysisk aktivitet för barn borde dock studeras. I rapporten om hur Health Canadas rekommendationer för de olika åldersgrupperna är uppbyggda, konstaterade man att den tudelade strategin var mycket omtyckt och använd runt om i världen, vilket även stämmer i Finland där den använts i *rekommendationer för fysisk aktivitet för skolbarn* (Tammelin & Karvonen, 2008, s. 23). Resultat om hur strategin fungerat har dock inte hittats. På grund av detta är verksamhetsmodellen i stödundervisningen uppbyggd kring motivationsteorierna, medan den tudelade strategin endast använts som ett underlag för verksamhetsmodellens planering och uppläggning.

Som redan tidigare i diskussionen nämndes, bör fortsatt forskning om hur denna verksamhetsmodell i praktiken fungerar göras för att utveckla dess process att aktivera de

passiva barnen i samhället. I och med att syftet med detta arbete var att grunda en verksamhetsmodell för stödundervisningen i fysisk aktivitet, som är ett mycket brett område, skulle specifik forskning om de olika delområdena inom verksamheten behövas för en djupare förståelse av de olika momenten. Sådan fördjupad och ingående forskning kunde bidra med mer fakta och resultat om stödundervisningens olika områden och därmed utveckla dessa. Med hjälp av intervjuer och observationer kunde erfarenheter av verksamheten samlas in då den satts igång, för att få en direkt förståelse om hur verksamheten upplevts och fungerat i praktiken.

Arbetets uppläggning och språk har även granskas, men tas endast upp i korthet i detta fall. Arbetet har byggts upp kring Carlström och Carlström Hagemans modell för uppsatsarbete (2008) med inflytande från Vilka och Airaksinens råd för funktionella arbeten (2003). Denna modell har gett en struktur åt arbetet genom att dela in arbetsfaserna och uppgifterna i en klar ordning efter vilken materialet varit lätt att bearbeta. Arbetets nytta för yrkesfältet är stort, då verksamhetsmodellen framställs efter en beställares behov samt i och med att den även bidrar med en direkt produkt till arbetslivet.

Den teoretiska referensramen med dess olika delar samt datainsamlingsmetoden bör kritiskt granskas och fördjupas i framtiden för mer specifik kunskap. Datainsamlingsmetoden i form av litteraturöversikter var det enda möjliga alternativet i detta fall, där en ny verksamhetsmodell skapades, och förslag om framtida intervjuer och observationer av dess funktion har därmed föreslagits. Till sist före arbetet sammanfattas tas de etiska aspekterna i forskningsprocessen samt verksamhetsmodellen upp.

## **8.2 Forskningsetik**

I verket ”Tutkijan eettiset valinnat” tar Juhani Pietarinen upp grundläggande krav för forskningsarbete och menar att den primära uppgiften är framkalla pålitlig information. Med pålitlighet menas att informationen, som bör tolkas, bildliggöras och förklaras korrekt, är kritiskt granskad - alltså att det använda materialet är väl motiverat. (Karjalainen et al., 2002, s. 59) Jacobsen (2007, s. 26-27) lyfter även fram kravet om korrekt återgivning som ett fundamentalt krav inom forskningsetiken, där hon menar att man alltid bör sträva efter att presentera sitt data på ett så fullständigt sätt som möjligt och inte utnyttja

resultat utdragna ur sitt sammanhang till något som forskaren inte ursprungligen avsett det till. Förfalskning av data och resultat strider även mot den korrekta återgivningens etiska krav. (Jacobsen, 2007, s. 27)

I detta arbete har denna etiska aspekt om korrekt återgivning av pålitlig data fått en central roll i och med att materialet till verksamhetsplanen framkallats genom litteratursökningar. I diskussionen och kritiska granskningen har man även tagit ställning till materialet som använts i arbetet samt dess relevans, för att motivera till läsaren varför den använda litteraturen valts samt vad läsarna bör förhålla sig kritiskt till vad gäller forskningarnas olika resultat. Förslag till fortsatt verksamhet och framtida studier har även som avsikt att lyfta fram den etiska aspekten om framkallning av korrekt och pålitlig information genom att konstatera inom vilka områden fortsatta studier behövs för entydiga och generaliserbara resultat.

Detta arbete följer också nyttoetikens tanke, i och med att det förorsakar mer nytta än skada (Jacobsen, 2007, s. 28). Framställningen av verksamhetsmodellen för fysisk aktivitet, alltså själva arbetet, förorsakar egentligen ingen skada alls i och med att allt material till modellen samlas genom litteratur och arbetet följer de etiska kraven om korrekt återgivning och därmed inte skadar respondenterna bakom forskningarna. Verksamhetsmodellens utveckling har inte heller medfört några kostnader som kunde ses oetiska. Skadorna av arbetet är därmed små eller inga, medan nyttan av en modell i stödundervisning kan ur ett framtidsperspektiv vara gynnsamma för skolorna och de inaktiva individerna. Mervärde av verksamheten kan speglas bland annat mot dess arbete kring många av Ottawa charters hälsofrämjande riktlinjer upplagda av WHO (1986).

Nyttoetiken av själva verksamheten kunde även reflekteras med tanke på de etiska aspekternas vikt i planeringen av verksamhetsmodellen. Förutom forskningsetiken har dessa etiska aspekter för själva verksamheten haft en central betydelse i arbetet. Stödundervisningen i fysisk aktivitet har, liksom tidigare i arbetet tagits upp (6.1 och 7.3) utgått från fyra etiska aspekter (Ashcroft et al., 2007, s. 3-6) ända från verksamhetens början i bemötandet av barnen och föräldrarna.

De etiska aspekterna både i forskningsprocessen där litteratur granskats och använts samt i planeringen av verksamhetsmodellen och dess etiska förhållning till målgruppen har tagits i beaktande igenom hela arbetet. Avslutningsvis sammanfattas detta arbete med en överblick av arbetets utkomst.

## 9 SAMMANFATTNING

Framställningen av en verksamhetsmodell för stödundervisningen i fysisk aktivitet var en mycket omfattande arbetsprocess, där många faktorer behövde tas i beaktande. Arbetets syfte var att strukturera stödundervisningen i fysisk aktivitet till en verksamhetsmodell som skulle minska tröskeln för skolor att starta och implementera verksamheten. Verksamhetsmodellen utvecklades utifrån olika forskningar om fysisk aktivitet och barn.

Arbetets frågeställningar besvarades genom att bygga upp verksamhetsmodellen utgående från att fysisk aktivitet skulle bli en del av barnens vardag – implementeras i deras livsstil, genom de olika momenten som stödundervisningsprocessen innehåller. Inga svar om hur implementeringen lyckats finns i detta skede, men frågeställningen besvarades genom att i verksamhetsmodellen utgå från olika teorier och modeller för att gynna en implementering. I detta fall användes motivationsteorier om självbestämmande och självförtroende för att öka barnens känsla av kompetens och självförtroende. Den tudelade strategin användes som underlag och planeringsreskap för att uppnå de nationella rekommendationerna om fysisk aktivitet för skolbarn och därmed implementera en aktiv livsstil. Arbetets andra frågeställning om vilka moment stödundervisningen i fysisk aktivitet kunde innehålla omfattande i sin tur de olika delarna av verksamhetsmodellen - skolhälsovården, skolan samt hemmet, för att underlätta implementeringen av en fysiskt aktiv vardag för barnen.

Sammanfattningsvis har skapandet av verksamhetsmodellen lyckats genom att se på arbetets syfte tillsammans med frågeställningarna och utifrån detta skapa en omfattande helhet för att implementera fysisk aktivitet i barnens vardag genom olika interventioner. Verksamhetsmodellen planerades för *Skolan i rörelse* projektet i Vanda och kommer att användas i deras projektskolor för att aktivera de barn med behov av ökad fysisk aktivitet. För djupare kännedom om de olika momenten och deras funktion i praktiken behövs fortsatt forskning med observationer och intervjuer av verksamhetsmodellen då den satts igång. Detta arbetes syfte var att skapa en verksamhetsmodell för stödundervisningen i fysisk aktivitet, vilket uppnåtts – framtidens mål får i sin tur bli att fördjupa sig i de olika delarna för utveckling av verksamheten.

## KÄLLOR

- Aira, Annaleena; Haapala, Henna; Hakamäki Matti; Kämppi, Katariina; Laine, Kaarlo; Rajala, Katja; Tammelin, Tuija; Turpeinen, Salla; Walker, Martta. 2012, Liikkuva koulu – ohjelman pilotti vaiheen 2010 - 2012 loppuraportti, *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 261
- Antonovsky, Aaron. 1991, *Hälsans mysterium*, 1. uppl., Natur och Kultur, s. 254
- Ashcroft, Richard E.; Dawson, Angus; Draper, Heather; McMillan, John R. 2007, *Principles of Health Care Ethics*, 2. uppl., Wiley, s. 838
- Bandura, Albert. 1977, *Social Learning Theory*, Prentice-Hall, s. 247
- Barnard-Brak, Lucy; Davis, Tonya; Sulak, Tracey; Brak, Victor. 2011, The Association Between Physical Education and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Journal of Physical Activity and Health*, nr. 8, s. 964-970
- Carlström Hagman Lena-Pia & Carström, Inge. 2007, *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5. uppl., Studentlitteratur AB, s. 120-122
- Deci, Edward L. 1980, *The psychology of self-determination*, D.C. Heath and Company, s. 141
- Deci, Edward L.; Ryan, Richard M. 2000, The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior, *Psychological Inquiry*, vol. 11, nr. 4, s. 227-268
- Dishman, Rod K., Ph. D.; Motl, Robert W.; Saunders, Ruth; Felton, Gwen; Ward, Dianne S.; Dowda, Marsha; Pate, Russel R. 2004, Self-efficacy partially mediates the effect of a school-based physical-activity intervention among adolescent girls, *Preventive Medicine*, nr. 38, s. 628-636
- Faskunger, Johan; Leijon, Matti; Ståhle, Agneta; Lamming, Peter. 2007. Fysisk aktivitet på recept – en vägledning för implementering, *Statens folkhälsoinstitut*, vol. 1
- Finlex  
Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100642>  
Hämtad: 14.3.2013
- Hassandra, Maria; Goudas, Marios; Chroni, Stiliani. 2003, Examining factors associated with intrinsic motivation physical education: a qualitative approach, *Psychology of Sport and Exercise*, nr. 4, s. 211-223
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, 1. uppl., Studentlitteratur, s. 316

- Kantomaa, Marko. 2010, The role of physical activity on emotional and behavioural problems, self-rated health and educational attainment among adolescents, Juvenes print, *Acta Univ. Oul. D 1043*,
- Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto; Pietarinen, Juhani. 2002, *Tutkijan eettiset valinnat*, Gaudeamus Kirja / Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd., s. 399
- Kela-Piironen, Virva; Vahtola, Ville; Åbacka, Kristian. 2012, Liikkuva koulu hanke Vantaa Raportti 1 15.9.2010 - 31.10.2012, Vantaan kaupunki – Liikuntapalvelut ja perusopetus
- Kronqvist, Dan. 2013, Soffpotatisen ökar snabbt i vikt, *Hufvudstadsbladet*, 13.2.2013
- God Praxis  
Tillgänglig:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034#s7>  
Hämtad: 15.3.2013
- Livesey D.; Lum Mow M.; Toshack T.; Zheng Y. 2010, The Relationship Between Motor Performance and Peer Relations in 9- to 12-year-old children, *Blackwell Publishing Ltd, Child: care, health and development*, vol. 3 nr.4, s. 581–588
- Lopez-Williams, Andy; Chacko, Anil; Whymbes, Brian T.; Fabiano, Georgy A.; Seymour, Karen E., Gnagy, Elisabeth M.; Chronis, Andrea M.; Burrows-Maclean, Lisa; Pelham, William E.; JR.; Morris Tracy L. 2005, Athletic Performance and Social Behavior as Predictors of Peer Acceptance in Children Diagnosed With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, vol. 13, nr. 3, s. 173-180
- Mackett Roger L.; Paskins, James. 2008, Children's Physical Activity: The Contribution of Playing and Walking, *Children & Society*, vol. 22, s. 345–357
- Medin, Jennie; Alexandersson, Kristina. 2000, *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*, Studentlitteratur, s. 180
- Mäki, Päivi; Haulinen-Viitanen, Tuovi; Kaikkonen, Risto; Koponen, Päivikki; Ovaskainen, Marja-Leena; Sippola, Risto; Virtanen, Suvi; Laatikainen, Tiina; LATE-arbetsgruppen (red.). Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä, *Institutet för hälsa och välfärd*, vol. 2
- Ntoumanis, Nikos. 2001, A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education, *British Journal of Educational Psychology*, nr. 71, s. 225-242
- Puintila, Lauri; Nuutinen, Anna. 2013, Vakava terveysterveys riski!, *Ilta-sanomat*, 20.2.2013

- Rentola, Annika. 2013, Tunga barn behöver morot, inte piska, *Hufvudstadsbladet*, 26.2.2013
- Ray, Carola. 2013, Parenting practices, family characteristics and daily health behaviours and their changes in 10-11-year old children, *Academic Dissertation*, Helsinki
- SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2006, Metoder för att främja fysisk aktivitet En litteraturstudie, *SBU:s sammanfattning och slutsats*, nr. 181
- Schäfer Elinder, Liselotte; Faskunger, Johan. 2006, Fysisk aktivitet och folkhälsa, Statens folkhälsoinstitut
- Sharrat, Michael T. & Hearst, William E. 2007, Canada's Physical Activity Guides: background, process, and development, *Can. J. Public Health*, vol. 98 (suppl. 2), s. 9-15
- SHM, Social- och hälsovårdsministeriet. 2001, Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö - Betänkande av kommissionen för utvecklande av hälsotion, *Kommitébetänkande*, vol. 11, Helsingfors
- SLU, Suomen Liikunta ja Urheilu ry; Ung i Finland rf.; Suomen Kuntoliikuntaliito; Suomen Olympiakomitea; Helsingfors stad; Utbildnings- och kulturministeriet. 2010, Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010 Lapset ja nuoret, *SLU julkaisusarjat*, vol. 7
- Smith, Ben J.; Grunseit, Anne; Hardy, Louise L.; King, Lesley; Wolfenden, Luke; Milat, Andrew. 2010, Parental influences on child physical activity and screen viewing time: a population based study, *BMC Public Health*, nr. 10, s. 593
- Ståhl, Timo. 2005, Reseptillä liikkeelle Liikuntaresepti – hankkeen arviointi, Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhteistyö (LIKES), *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 170*
- Ståhl, Timo; Borodulin, Katja; Kujala, Santero; Jousilahti, Pekka. 2004, Lääkärien toteuttaman liikuntaneuvonnan yleisyys ja tarve, *Suomen lääkirlehti*, vol. 40
- Syvöja, Heidi; Kantomaa, Marko; Laine, Kaarlo; Jaakkola, Timo; Pyhäntö, Kirsi; Tammelin, Tuija. 2012, Liikunta ja oppiminen Tilannekatsaus likakuu 2012, Utbildningsstyrelsen, *Muistiot*, vol. 5
- Tammelin, Tuija & Karvinen, Jukka (red.). 2008, Rekommendation om fysisk aktivitet förskolbarn i åldern 7 – 18, *Utbildningsministeriet & Ung i Finland rf*
- Teixeira, Pedro J.; Carraca, Eliana V.; Markland, David; Silva, Marlene N.; Ryan, Richard M. 2012, Exercise, physical activity and self-determination theory: A systematic review, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 9 nr. 78, s. 1-30

Vilkka & Airaksinen. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Tammi, s. 168

WHO; Health and Welfare Canada; Canadian Public Health Association. 1986, Ottawa Charter for Health Promotion – An International Conference on Health Promotion, Ottawa Ontario

WHO, World Health Organization. 2006, What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?, *WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN)*

WHO, World Health Organization. 2007, Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school, *WHO Information series on school health*, document 12

WHO/WPRO, World Health Organization Regional Office for the western Pacific. 1996, Regional guidelines development of health promoting schools - A framework for action, WHO/WPRO Health Promoting Schools series 5

YFA, Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. 2003, *FYSS Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, Statens folkhälsoinstitut, s. 412

# BILAGOR

## Bilaga 1. Broschyrtextern för verksamhetsmodellen i Stödundervisning i fysisk aktivitet

### STÖDUNDERVISNING I FYSISK AKTIVITET

---

Fysiska aktiviteten och speciellt vardagsmotionen minskar allt mer bland finländska barn. Den fysiska aktiviteten bidrar med många positiva effekter för barnen genom att påverka bland annat den fysiska tillväxten och kognitiva förmågan samt motoriska, sociala och etiska utvecklingen positivt. En fysiskt aktiv livsstil minskar dessutom riskerna för att drabbas av bland annat övervikt och fetma, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 samt stöd- och rörelseorganssjukdomar.

*Stödundervisning i fysisk aktivitet* finns till för de barn som behöver ett stöd inom fysisk aktivitet och som har svårt att komma igång på egen hand. Verksamheten består av lågtröskelaktiviteter och jobbar kring barnens känslor kring kompetens och självtillit för sina förmågor. Man betonar även samarbetet mellan skolorna och hemmen för att tillsammans skapa en stödjande miljö för barnen att vara aktiva i.

I stödundervisningsverksamheten arbetar man utifrån en tudelad strategi, där både ökning av fysisk aktivitet och minskning av skärmtid bland barnen betonas. Med strategin jobbar man även för att sakta, men säkert öka aktiviteten och minska passiviteten hos barnen. Detta tar sig i form genom att man i början av processen har kortare aktiviteter tillsammans och sedan ökar deras längd varje period.

#### **STÖDUNDERVISNINGENS OLIKA DELAR:**

##### SKOLHÄLSOVÅRDAREN:

- Karlägger barn i behov av stödundervisning i fysisk aktivitet
- Ger rådgivning till barnen och familjerna
- Delar ut verktyg till familjerna för implementeringsfasen hem:
  - Motionsrecept
  - Motionsdagbok
  - Frisimbiljetter

##### VERKSAMHETEN I SKOLAN:

- 4 veckor (en stödundervisningsperiod) i skolan, varefter 4 veckor hemma  
→ fortlöpande process
- Lågtröskelaktiviteter
- Längden av aktiviteterna ökar till varje ny stödundervisningsperiod  
→ bygger på den tudelade strategin

##### IMPLEMENTERING HEM:

- 4 veckor efter varje period i skolan
  - Användning av verktygen
  - Implementering av vardagsmotion
  - Minskande av skärmtid
- } Tudelade strategin

## MOTIONSRECEPT FÖR BARN

NAMN:

PERSONBETECKNING:

BARNET UTÖVAR REGELBUNDEN FYSISK AKTIVITET MINST 2 TIMMAR OM DAGEN:

- Aldrig  
 Ibland \_\_\_\_\_ dagar i veckan \_\_\_\_\_ timmar om dagen  
 Varje dag \_\_\_\_\_ timmar om dagen

Lätt \_\_\_\_\_ dagar i veckan  
Rask \_\_\_\_\_ dagar i veckan  
\_\_\_\_\_ dagar i veckan

} sett ur hälsoperspektiv  tillräcklig fysisk aktivitet Intensiv  
 bristfällig fysisk aktivitet

BARNET TILLBRINGAR TID FRAMFÖR SKÄRM ÖVER 2 TIMMAR OM DAGEN:

- Aldrig  
 Ibland \_\_\_\_\_ dagar i veckan \_\_\_\_\_ timmar om dagen  
 Varje dag \_\_\_\_\_ timmar om dagen

HÄLSOGRUNDER OCH MÅL FÖR FYSISK AKTIVITET:

REKOMMENDATION:

Former för fysisk aktivitet	Dagar/vecka	Tid/dag	Intensitet

ÖVRIGT:

UPPFÖLJNING EFTER:

månader

TELEFON:

DATUM:

SKOLHÄLSOVÅRDARENS UNDERSKRIFT:

## MOTIONSRECEPT FÖR BARN (HANDLEDNING)

NAMN: *ELEV EXEMPEL*

PERSONBETECKNING: *010101-1111*

BARNET UTÖVAR REGELBUNDEN FYSISK AKTIVITET MINST 2 TIMMAR OM DAGEN: *UPPFYLLS REKOMMENDATIONERNA*

- Aldrig  
 Ibland \_\_\_\_\_ dagar i veckan \_\_\_\_\_ timmar om dagen  
 Varje dag \_\_\_\_\_ timmar om dagen

Lätt att röra på sig \_\_\_\_\_ dagar i veckan  
Rask andning ökar, svettningar \_\_\_\_\_ dagar i veckan  
ansträngande \_\_\_\_\_ dagar i veckan } sett ur hälsoperspektiv  tillräcklig fysisk aktivitet Intensiv  
 bristfällig fysisk aktivitet

BARNET TILLBRINGAR TID FRAMFÖR SKÄRM ÖVER 2 TIMMAR OM DAGEN: *TV, DATOR, MOBIL (STILLASITTANDE TID)*

- Aldrig  
 Ibland \_\_\_\_\_ dagar i veckan \_\_\_\_\_ timmar om dagen  
 Varje dag \_\_\_\_\_ timmar om dagen

HÄLSOGRUNDER OCH MÅL FÖR FYSISK AKTIVITET: *OBSERVATIONER SOM GJORTS AV BARNET EX.*

*barnets behov av minskad skärmtid, energibalans, koordinationsövningar etc. genom fysisk aktivitet*

### REKOMMENDATION:

Former för fysisk aktivitet	Dagar/vecka	Tid/dag	Intensitet
<i>Hurdan aktivitet som rekommenderas utifrån de gjorda observationerna, (flera fält kan fyllas i med olika aktiviteter), t.ex.</i>	<i>Hur många dagar i veckan?</i>	<i>Hur länge per dag?</i>	<i>Lätt, rask eller intensiv aktivitet</i>
<i>Koordinationsövningar för förbättrad motorik</i>	<i>4</i>	<i>30 min</i>	<i>Lätt till rask aktivitet, där barnet blir varmt, men koordineringen hålls i centrum</i>
<i>Aeroba konditionsövningar för ökad energiförbrukning, t.ex. fortlöpande lek, promenader, spel</i>	<i>7</i>	<i>1h</i>	<i>Rask aktivitet där andningen ökar, med inslag av intensiva perioder (ca 10 min)</i>

ÖVRIGT: *Om något övrigt om rekommendationerna behöver nämnas eller eventuella sjukdomar hos barnet som bör beaktas*

UPPFÖLJNING EFTER: \_\_\_\_\_ månader

TELEFON: *RÅDGIVARENS/SKOLHÄLSOVÅRDARENS*

DATUM: *Då receptet skrevs* \_\_\_\_\_ SKOLHÄLSOVÅRDARENS UNDERSKRIFT: \_\_\_\_\_



# Vantaa

## UIMAHALLIN VAPAAKORTTI



LIIKUNTAPALVELUT

Tämän kortin haltija

on oikeutettu viiteen (5) vapaaseen  
PERHE (2 aikuista+2 lasta) sisäänkäyntiin  
Vantaan kaupungin liikuntapalvelujen  
hallitsemiin uimahalleihin.  
Kortti on voimassa 31.7.2013 saakka.



*Kortti on henkilökohtainen eikä sitä vaihdeta rahaksi.*

1 2 3 4 5