

# **Främjande av hälsosamma levnadsvanor för personer med lindrig utvecklingsstörning**

**Hälsosam kost och regelbunden fysisk aktivitet i  
vardagen**

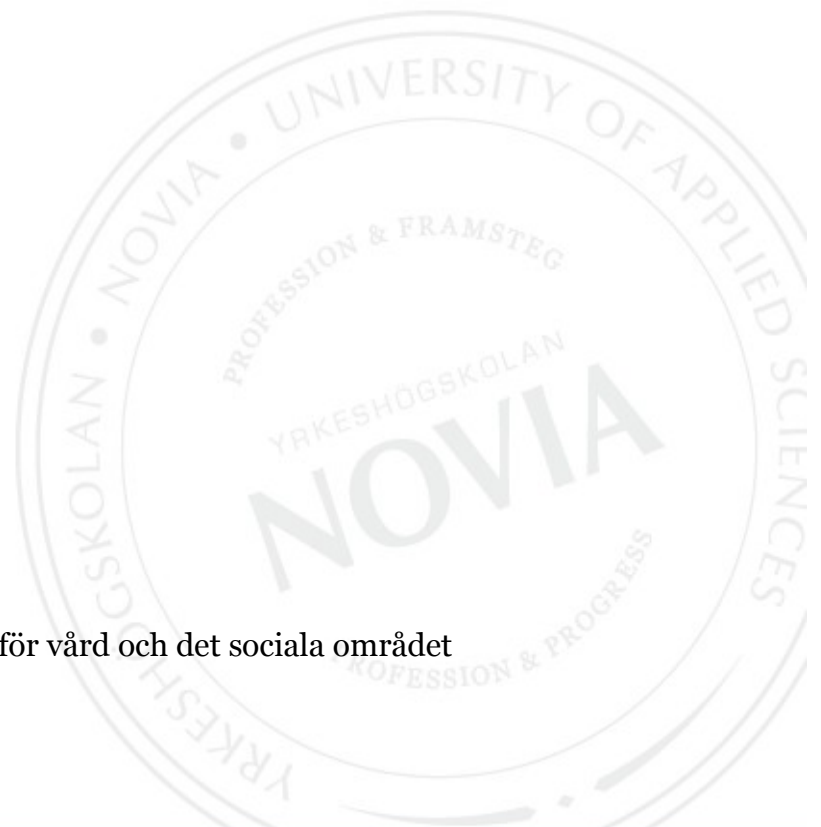
Johanna Lindholm

Ann-Sofie Nyholm

Examensarbete

Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området

Åbo 2012





## **EXAMENSARBETE**

Författare: Johanna Lindholm, Ann-Sofie Nyholm

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Sjukskötare(YH), Socionom (YH)

Handledare: Christine Welander

Titel: Främjande av hälsosamma levnadsvanor för personer med lindrig utvecklingsstörning. Hälsosam kost och regelbunden fysisk aktivitet i vardagen

---

Datum 26.9.2012

Sidantal: 52

Bilagor: 4

---

### **Sammanfattning**

Examensarbetets syfte är att utforma hjälpmedel som erbjuder insikt i sund och hälsosam livsstil samt stöd för att upprätthålla och främja den. Huvudteman i arbetet är hälsosam kost och fysisk aktivitet. Arbetet ingår i projektet T.A.G. i livet och är ett beställningsarbete av Kårkulla Samkommun. Målgruppen är en klientgrupp på sex personer på dagverksamheten Flätan i Åbo.

Metoderna i arbetet är litteraturstudie, exposure och temaintervju. Resultatet av examensarbetets datainsamlingsmetoder påvisar brister i insikten i hälsosamma levnadsvanor hos personen med lindrig utvecklingsstörning. Brister i hälsosam kost och fysisk aktivitet ökar hälsoriskerna för individen samt medför stora kostnader för samhället. Orsaken till att personer med lindrig utvecklingsstörning har bristfälliga insikter kan bero på svårigheter med att sammankoppla teoretisk kunskap med praktiska handlingar. För att underlätta problematiken kan begåvningsstödjande hjälpmedel tillämpas.

De för arbetet utformade hjälpmedlen är en kostposter och en motionsdagbok. Syftet med de här är att erbjuda klienterna insikt i kost och motionsfrågor som förhoppningsvis medför aktivt deltagande på eget initiativ samt känsla av gemenskap och delaktighet med de andra klienterna. Grundprinciperna för hjälpmedlen är att stöda T.A.G. projektets målsättningar; tillgång, aktivitet och gemenskap.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Lindrig utvecklingsstörning, kost, fysisk aktivitet, hälsosamma levnadsvanor

---

## **OPINNÄYTETYÖ**

Tekijä: Johanna Lindholm, Ann-Sofie Nyholm

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sjukskötare (YH), Socionom (YH)

Ohjaaja: Christine Welander

Nimike: Terveellisten elintapojen edistäminen lievästi kehitysvammaisilla. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta jokapäiväisessä elämässä/Främjande av hälsosamma levnadsvanor för personer med lindrig utvecklingsstörning. Hälsosam kost och regelbunden fysisk aktivitet i vardagen

---

Päivämäärä 26.9.2012

Sivumäärä: 52

Liitteet: 4

---

### **Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia apuvälineitä, jotka tukevat lievästi kehitysvammaisia terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä. Apuvälineiden tarkoituksena on myös tarjota ymmärrystä terveestä ja terveellisestä elämäntavasta. Työn pääaiheet ovat terveellinen ruokavalio sekä liikunta.

Opinnäytetyö on osa O.T.E. elämästä – hanketta ja toimeksiantajana toimii Kårkulla. Kohderyhmä koostuu kuudesta, päivätoiminta Flåtänin turkulaisesta asiakkaasta.

Työmenetelminä käytetään teemahaastattelua, exposure- menetelmää sekä kirjallisuustutkimusta. Opinnäytetyön tulokset osoittavat että kehitysvammaisilla on puutteita terveellisen elämäntavan ymmärtämisessä. Puutteet terveellisessä ruokavaliossa sekä liikunnassa lisäävät terveysriskejä sekä aiheuttavat kustannuksia yhteiskunnalle. Syy siihen miksi lievästi kehitysvammaisilla on riittämättömät käsitykset kyseisestä aiheesta voi johtua vaikeuksista yhdistää teoreettinen tieto käytäntöön. Kehitysvammaisten voi olla helpompi ymmärtää terveydestä sekä terveellisistä elämäntavoista käyttämällä pedagogisia apuvälineitä.

Opinnäytetyön apuvälineet ovat liikuntapäiväkirja sekä ravintojuliste joiden tarkoituksena on tarjota asiakkaille tietoa ja itseohjautuvuus ravinto- ja liikuntakysymyksissä sekä mahdollisuus osallistumiseen ja yhteisöön. Apuvälineiden periaatteet perustuu O.T.E.- hankkeen tavoitteeseen eli omaehtoisen toiminnan edistämiseen.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Lievä kehitysvammaisuus, ravitseminen, liikunta, terveitä elämäntapoja.

---

# **BACHELOR'S THESIS**

Author: Johanna Lindholm, Ann-Sofie Nyholm

Degree Programme: Degree Programme in Nursing and Social Care, Åbo

Specialization: Nurse and Bachelor of Social services

Supervisor: Christine Welander

Title: Promoting Healthy Lifestyles for People with Mild Intellectual Disabilities. Healthy Diet and Regular Physical Activity in Everyday Life/Främjande av hälsosamma levnadsvanor för personer med lindrig utvecklingsstörning. Hälsosam kost och regelbunden fysisk aktivitet i vardagen

---

Date 26 September 2012

Number of pages: 52

Appendices: 4

---

## **Summary**

The purpose of this thesis is to design tools that support people with mild intellectual disabilities in maintaining, encouraging and by offering knowledge in a healthy lifestyle. The main themes of the thesis are healthy diet and physical activity. The thesis is a part of the T.A.G. - project and is a commissioned work for Kårkulla Samkommun. The target group for the thesis is a group of six clients from the daily activity center Flätan in Turku.

Methods used for the thesis are literature study, exposure and topic interviews. The results of the collected data prove a lack of knowledge in healthy lifestyles among people with mild intellectual disabilities. Lack of knowledge in a healthy diet and physical activity causes an increased health risk for the individual, resulting in big costs for the community. People with mild intellectual disability may have defective knowledge due to difficulties linking theoretical knowledge with practical actions. Ability supportive tools can be applied to facilitate this kind of problems.

The tools developed for this thesis are a diet poster and an exercise diary. The purpose of these tools is to offer the clients knowledge in questions about diet and exercise, hopefully resulting in participation by choice and a feeling of fellowship. The fundamentals for the tools are to support the aim of the T.A.G. - project; access, activity and fellowship.

---

Language: Swedish

Key words: Mild intellectual disabilities, diet, physical activity, healthy lifestyles

---

# **Innehållsförteckning**

a 1 – Intervjufrågor

Bilaga 2 – Produkt Motionsdagbok

Bilaga 3 – Produkt Kostposer/kylskåpsmagneter

Bilaga 4 – Tidsplan för handledningstillfället

# 1 Inledning

Flera forskningar tyder på att fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor är ett vanligt förekommande problem bland personer med lindrig utvecklingsstörning. Fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor kan ha allvarliga konsekvenser för individen. (Emerson 2005, s. 137-139, McGuire & Daly & Smyth 2007, s. 500). Genom att främja goda kostvanor och den fysiska aktiviteten kan man förebygga uppkomsten av många olika folksjukdomar som t.ex. diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, s. 6-7). Genom goda kostvanor och tillräckligt med fysisk aktivitet förebygger man inte enbart folksjukdomar utan förbättrar även bl.a. humöret och koncentrationen (Faskunger & Hemingson, 2005, s. 17). Speciellt personer med lindrig utvecklingsstörning bör få möjlighet till en bättre insikt i hälsosam kost och vad en bra måltidssituation är. En bättre insikt för dem stöder självständigheten samt möjliggör att personen själv kan delta i beslut gällande den egna hälsan. (Björkman 2011a, s. 25).

För att personer med lindrig utvecklingsstörning skall få en så optimal insikt som möjligt i hälsosamma val kan pedagogiska metoder och begåvningsstödjande hjälpmedel användas som stöd (Söderman & Nordlund 2005, s. 155, Gotthard 2002, 83). Examensarbetets utformade produkter är två hjälpmedel, en motionsdagbok (Bilaga 2) och en kostposter (Bilaga 3), som erbjuder stöd till främjandet av hälsosamma levnadsvanor på primär nivå. Den främsta målgruppen för examensarbetet är 6 stycken klienter på Flätans dagverksamhet i Åbo. Dagverksamhetens personal valde ut vissa klienter utgående från klienternas behov och samtycke. Av den utvalda klientgruppen bor hälften på Bäckåkergårdens boende, och andra hälften bor självständigt i egna lägenheter. De utvalda klienterna har alla goda förutsättningar till utförande av fysisk aktivitet. För att hjälpmedlen i examensarbetet skall kunna tillämpas i framtiden är ett samarbete mellan personal och klienter nödvändigt och på så vis blir personalen också en betydande del av målgruppen.

Arbetet är ett beställningsarbete av Kårkulla Samkommun som är projektdeltagare i det stora examensarbetsprojektet "T.A.G. i livet" inom Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Kårkulla Samkommuns verksamhet går i första hand ut på att ordna svenskspråkig vård och omsorg åt personer med funktionsnedsättning. Samkommunen har ungefär 100 verksamhetsenheter omkring i Svenskfinland och ger idag service åt ungefär 1100 klienter och har ett befolkningsunderlag om 250 000 personer. Flätan är en dagverksamhet som erbjuder service åt personer med utvecklingsstörning, autismspektrumstörning samt andra funktionshinder. Bäckåkergården är ett boende i Åbo för personer med någon form av utvecklingsstörning. (Kårkulla Samkommun 2010).

Examensarbetsprojektet T.A.G. i livet inom Yrkeshögskolan Novia startade år 2008. Projektets främsta målsättningar är att tillsammans med olika beställare från arbetslivet förnya eller utveckla resursförstärkande och rehabiliterande arbetsmetoder och serviceformer. Genom de nya metoderna och serviceformerna strävar man efter att kunna stöda vuxna och äldre klienter samt deras närmaste i olika livssituationer till självständighet och funktionsförmåga så optimalt som möjligt. (Vaartio-Rajalin 2010).

Vi har valt att skriva om hälsosamma levnadsvanor för personer med lindrig utvecklingsstörning eftersom vi båda är intresserade av ämnet och uppdragsgivaren har beställt material som skulle stöda främjandet av hälsosamma levnadsvanor hos klienterna. Ohälsosamma levnadsvanor är dessutom ett globalt problem i dagens samhälle och följderna av dessa är kostsamma såväl för samhället som för arbetsmarknaden (Johansson 2004, s. 243). Därför är förebyggande arbete och främjande av hälsosamma levnadsvanor aktuellt och väldigt viktigt.

Metoderna i examensarbetet är datainsamling i form av litteraturstudie, exposure-metoden samt intervju av personalen på Bäckåkergårdens boende och på dagverksamheten Flätan. För att hjälpmedlen skall kunna tillämpas så korrekt som möjligt genomförs ett instruerande handledningstillfälle tillsammans med personal och klienter i slutet av arbetsprocessen. Handledningstillfället fungerar även som pilottestning för hjälpmedlen.

För att underlätta läsningen av arbetet har vi valt att använda oss av begreppet *klienter* när vi syftar på personerna med lindrig utvecklingsstörning på dagverksamheten. Då vi använder begreppet *personal* syftar vi på personalen på Flätans dagverksamhet och/eller Bäckåkergårdens personal. När vi använder begreppet *hälsosamma levnadsvanor* syftar vi på kost och fysisk aktivitet.

## 1.1 Kompetensområden

T.A.G. projektet och examensarbetet är ett samarbete mellan utbildningsprogrammen för vård och det sociala området. Examensarbetet är ett mångprofessionellt samarbete där vi lär oss förstå den andra yrkesgruppen. Som blivande socionom (YH) och blivande sjukskötare (YH) är den mångprofessionella kompetensen en central roll inom våra framtida yrken. Genom examensarbetet vill vi även fördjupa våra kompetenser i främjande av hälsa, handledning och undervisning, resursförstärkande arbetssätt, etiskt förhållningssätt samt kommunikation och utveckling. (Socionomens kompetenser 2010, Undervisningsministeriet 2006, s. 63 - 71).

Genom litteraturen får vi möjlighet att fördjupa våra kompetenser i främjande av hälsa. Handlednings-, kommunikations- och undervisningskompetensen får vi möjlighet att fördjupa oss i och tillämpa främst under det instruerande handledningstillfället men också under övriga besök till fälten. Kompetenserna som berör resursförstärkande arbetssätt och etiskt förhållningssätt får vi möjlighet att utveckla och fördjupa oss i under hela examensarbetsprocessen. Resursförstärkande arbetssätt och etik är grunderna i examensarbetet och något vi ständigt beaktar. Vi fördjupar kompetensen som berör utveckling genom skapandet av produkterna. Vi får vara kreativa och utgående från ett klientcentrerat perspektiv utforma hjälpmedel.

Samarbetet mellan vårdstuderande och socionomstuderande ger oss möjligheten till insikt i såväl vårdpedagogik som socialpedagogik. Våra individuella målsättningar med examensarbetet är korrekt vetenskapligt skrivande, god samarbetsförmåga, bra anknytning till arbetsfältet samt att kunna tillämpa metoderna och därmed utveckla produkterna inom utsatt tid.



## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utgående från resultaten av datainsamlingsmetoderna utforma två hjälpmedel som stöder klienterna i att upprätthålla och främja en sund och hälsosam livsstil. Hjälpmedlen stöder samtidigt ett resursförstärkande tillvägagångssätt. Hjälpmedlen → stöder klienterna → hälsosamma levnadsvanor → användning av klientens egna resurser = resursförstärkande tillvägagångssätt och främjande av hälsa.

I relation till syftet är frågeställningarna för examensarbetet följande:

- Hur beaktas hälsosamma levnadsvanor på dagverksamheten Flätan samt på Bäckåkergårdens boende?
- På vilket sätt kan kostpostern och motionsdagboken stöda klienterna att införa hälsosamma levnadsvanor i vardagen?

Målet med examensarbetet är att utforma hjälpmedel i form av en kostposter och en motionsdagbok som erbjuder klienterna stöd till främjandet av hälsosamma levnadsvanor med fokus på kost och fysisk aktivitet.

## 2 Arbetsprocess

Då syftet och målgruppen preciserades kontaktades personalen på Flätans dagverksamhet och en träff bestämdes. Under första träffen med personalen introducerades de och klienterna i examensarbetet. Vi berättade vad examensarbetet går ut på och hur vi planerat arbetsprocessens flöde. Under första träffen beaktades dagverksamhetens önskemål och behov och det kunde snabbt konstateras att de överensstämde med examensarbetets syfte och frågeställningar.

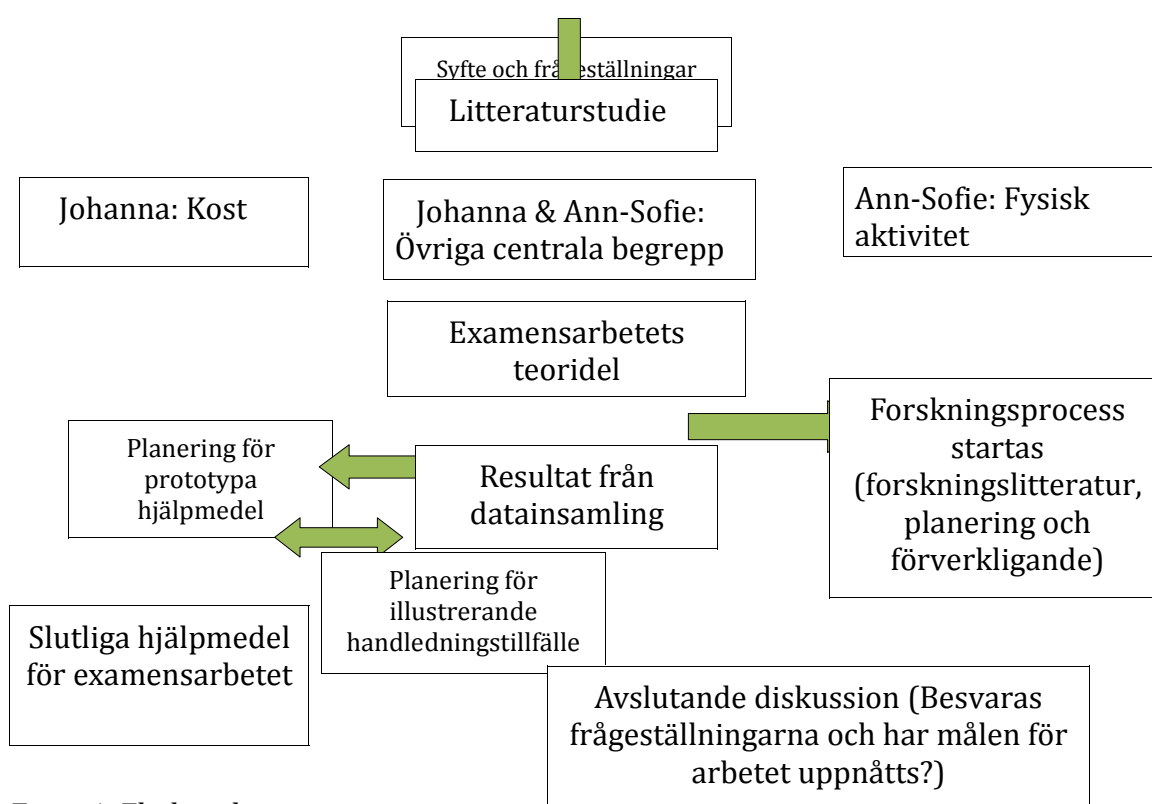
Efter det började vi tillsammans med litteratursökningen. Då vi kom fram till arbetets centrala delar delade vi upp olika ansvarsområden. Vi kom överens om att Johanna söker litteratur om kost och Ann-Sofie söker litteratur om fysisk aktivitet. På skilda håll sökte vi litteratur om de övriga centrala begreppen samt fördjupade oss i dem. Efter det diskuterade och reflekterade vi tillsammans över de centrala delarna och bearbetade det sedan till en sammanfattande text. Då vi skrivit grunden till den teoretiska delen började vi planera undersökningsprocessen, nämligen exposure-metoden och intervjuerna. Planeringen började genom att vi samlade in forskningslitteratur om metoderna samt hur man gör intervjufrågor. Vi läste in oss på ämnet och utformade intervjufrågorna (Bilaga 1).

I mars 2012 utfördes exposure metodens observationsundersökning och i april 2012 utfördes intervjuerna på Flätan och Bäckåkergården. Båda undersökningarna utfördes tillsammans för att säkerställa att vi uppmärksammat all viktig information och för att underlätta analysen och bearbetningen av resultatet. Genom att vi tillsammans analyserat och reflekterat kring materialet från intervjuerna och observationsbesöken ökar det tillförlitligheten och hjälper oss att få ett bredare perspektiv. Efter analysen bearbetades materialet till en resultatsammanfattning.

För att uppfylla examensarbetets målsättning fortsatte arbetsprocessen i form av ytterligare litteratursökning inom ämnet som stöd till utformandet av hjälpmedlen. Vi diskuterade tillsammans vad hjälpmedlen skulle innehålla och hur designen skulle se ut. Tillsammans sökte vi litteratur om hur hjälpmedlen bör utformas för att bli så

klientanpassad som möjligt. För att beakta delaktigheten bland klienterna kontaktades Flätan och vi frågade om klienterna var villiga att själva teckna underlaget till kostpostern. Vi berättade ungefär hurdana bilder vi önskade och till vilket syfte teckningarna var. Efter det valde vi ut vilka teoridelar vi ville att framkommer i hjälpmedlen och så utformades de prototypa hjälpmedlen.

I slutet av arbetsprocessen planerade vi in ett instruerade handledningstillfälle för att berätta om vad vi i examensarbetet har kommit fram till samt hur de utformade hjälpmedlen kan användas i praktiken för att stöda klienterna att främja sina hälsosamma levnadsvanor. Eftersom hjälpmedlen i det skedet ännu var prototypa ville vi testa deras funktionsduglighet samt få feedback från klienterna och personalen om de ansåg att något ytterligare kunde förbättras eller justeras för att vara så ändamålsenliga som möjligt. Enligt feedbacken vi fick utformades sedan examensarbetets slutliga hjälpmedel.



Figur 1. Flödesschema över arbetsprocessen.

## 2.1 Avgränsning

Begreppet hälsosamma levnadsvanor är omfattande och därför är en avgränsning inom området nödvändig. Avgränsningen till kost och fysisk aktivitet inom hälsosamma levnadsvanor grundar sig i att dessa två områden är centrala delar och av stor betydelse för individens hälsa. Begreppen i sig är väldigt omfattande vilket har inneburit ytterligare avgränsning. Vi har valt forskningar som är gjorda från 2003 och framåt. Orsaken till avgränsningen och årtalet är för att hälsa och motion är ständigt utvecklande ämnen och därför har vi strävat till så aktuell litteratur som möjligt. På det här sättet rör vi oss kring en radie på ungefär 10 år. Vi har valt bort forskningar som handlar om barn eller äldre och strävat till att använda de som berör vuxna personer med lindrig utvecklingsstörning.

Avgränsningen i examensarbetet är relevant för målgruppen genom att vi utgått från klienternas uppskattade funktionsförmåga samt att det skall vara förebyggande på en preliminär nivå. Med tanke på våra yrkeskompetenser, fältets behov och forskningsresultaten är fördjupningen i områdena relativt ytliga. Tanken är mera att klienterna själva skall få insikt i, kunna förstå innebörden av och kunna tillämpa och införa hälsosamma levandasanor i vardagen.

## 2.2 Litteratursökning

I början av examensarbetsprocessen söktes litteratur genom böcker för att få en så bred allmän kunskapsbas som möjligt. Mycket relevant information hittades i ämnestidsskrifter som *Intra* och *Omsorg*. Då vi läste oss in på ämnet reagerade vi på vilka begrepp som var vanligt förekommande inom området och vilka begrepp som skulle vara relevanta för den vidare sökprocessen. Via Yrkeshögskolan Novia databaser söktes ostrukturerat aktuella forskningsartiklar kring ämnet. Forskningarnas nyckelord användes också som sökord till övriga forskning.

Längre in i sökprocessen använde vi oss av systematisk sökning med kombinerade sökord via databaserna. Sökorden vi har använt oss av har varit på svenska, finska och engelska. Under sökningsprocessen har vi främst använt oss av orden *kost, fysisk aktivitet, physical activity, physical inactivity, health, intellectual disabilities, healthy lifestyle, liikunta, diet, obesity, ravinto, kehitysvammaisuus, ruokavalio samt learning disability*. Databaserna vi har använt oss av har varit; EBSCO, cinahl, Google Scholar, Arto och SweMed+. Forskningarna är alla internationella.

Med enskilda sökord har träffarna varit många och till stor del icke relevanta eftersom ämnena är väldigt omfattande och tangerar många olika områden och åldersgrupper. Många av träffarna berörde speciellt barn. Många av träffarna berörde också specifika områden, ex. hälsosamma levandasanor i relation med förebyggande av cancer. Sökprocessen för den fysiska aktiviteten var väldigt omfattande och krävde mycket avgränsning. De flesta av forskningarna berörde fysisk aktivitet på elitnivå vilket inte var relevant för vår målgrupp. Tidigt i sökprocessen märkte vi att vi behöver minst två sökord för att få relevanta träffar. Med hjälp av kombinerade sökord var träffarna färre och mer centrerade till det vi sökte. Trots varierande sökord uppkom flera forskningarna många gånger om på nytt. Det behövdes ytterligare avgränsning för att nå forskningsresultat som främst gäller personer med lindrig utvecklingsstörning. Syftet med sökningen var dock främst att finna relevant forskning som tyder på att ohälsosamma kostvanor och fysisk inaktivitet är ett förekommande problem bland personer med lindrig utvecklingsstörning som motiv till nyttan av arbetets innehåll.

De utvalda forskningarna i arbetet resulterar i samma sak vilket gett en stark motivering till examensarbetet. Därmed beslöt vi att mer fokusera oss på annan relevant litteratur som stöd till arbetets innehåll. Övrig litteratur är främst från Finland eller Sverige vilket ger oss en inblick i de förhållanden vi lever i. Under sökprocessen har vi strävat till att enbart använda primärkällor.

Tabell 1. Använda artiklar från databassökning.

SÖKORD	DATABAS	AVGRÄNSNING	TRÄFFAR	ANVÄNT
Intellectual disabilities AND	EBSCO	Full text, 2004-	6	6/1

physical activity AND obesity				
Intellectual disabilities AND adult AND healthy lifestyles	EBSCO	Full text, 2004-	3	3/1
Intellectual disabilities AND health AND lifestyle	EBSCO	Full text, 2004-	29	28/2
Intellectual disabilities AND physical activity AND diet	EBSCO	Full text, 2005-	2	2/1
Learning disabilities AND diet AND physical activity	EBSCO	Full text, 2004-	2	2/1
Utvecklingsstörning AND kost	SweMed+	Full text	0	0
Learning disabilities AND physical inactivity	EBSCO	Full text, 2004-	1	1/0
Kehitysvammaisuus	Arto	2006-	14	14/0
Liikunta AND kehitysvammaisuus	Arto	2004-	1	1/0
Fysisk aktivitet	SweMed+	Full text, 2003-	12	12/2

### 3 Begreppsutredning

De centrala begreppen i examensarbetet är *dagverksamhet*, *resursförstärkande arbete*, *förebyggande arbete* och *hälsosamma levnadsvanor*. Begreppen är omfattande och med hjälp av begreppsutredning klargörs vad begreppen betyder specifikt i det här examensarbetet.

#### 3.1 Dagverksamhet

Dagverksamheten är en avgiftsfri socialservice som skall tillämpas åt individer som på grund av skada, sjukdom eller handikapp under en längre tid har svårigheter att klara av funktioner som hör till normal livsföring. Arbetsoförmågan kan vara nedsatt på grund av både fysiska och psykiska sjukdomar eller skador. Syftet med en lag som stöder ordnandet av dagverksamhet är att förbättra livskvaliteten genom att stöda öppenvård och minska sjukhusperioder. På lång sikt är målsättningarna även att spara på hälso- och sjukvårdens totalinkomster. (Social- och hälsovårdsministeriet 2006).

Dagverksamheten skall enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) vara uppbyggd så att den stöder den handikappades möjligheter till att klara sig så självständigt som möjligt samt att främja de sociala kontakterna (§8b). Innehållet i verksamheten skall vara målinriktad och förstärka och upprätthålla färdigheter som främjar de vardagliga sysslorna till ett så självständigt liv som möjligt. Dagverksamheten bör ordnas utanför individens eget hem och i mån av möjlighet i umgänge med andra människor för att öka de sociala kontakterna som i sin tur förbättrar livskvalitet och förebygger psykisk ohälsa. Aktiviteterna inom dagverksamheten kan omfatta bl.a. motion, utflykter och skapande. Den målinriktade dagverksamheten skall innefatta individens egna önskemål och de egna levnadsförhållandena. (Social- och hälsovårdsministeriet 2006).

Dagverksamhetens deltagare bör liksom alla ha rätt till att få relevant information i en form som de kan förstå. Rätten att dela och påverka de beslut som berör individen själv skall tillgodoses utan diskriminering. Hörnstenar för en god delaktighet för individen med funktionsnedsättning är respekt för den egna viljan, lyhördhet för åsikter, individualitet och valfrihet. Om individen inte har förmågan att själv besluta om de egna angelägenheterna bör det i mån av möjligheter ordnas metoder så att besluten kan fattas i samförstånd med honom eller henne. (VAMPO 2010-2015, s 139 - 142).

### 3.2 Resursförstärkande arbetssätt

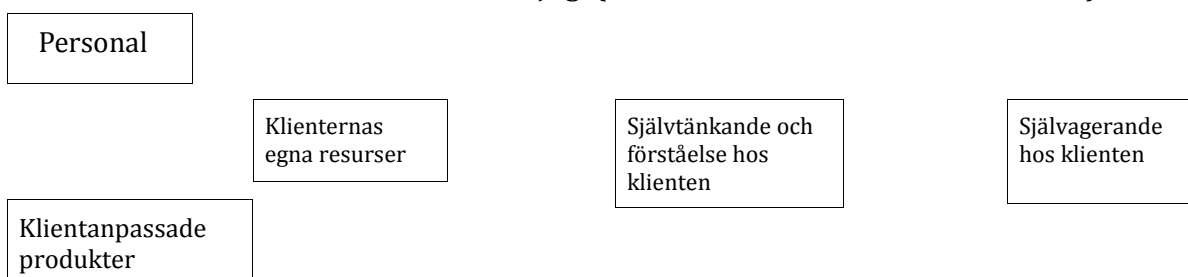
Inom litteraturen stöter man på olika närliggande begrepp för begreppet resursförstärkande, bl.a. empowerment. I examensarbetet används enbart begreppet resursförstärkande.

Socialpedagogik har en betydande roll i stödjandet av i det här fallet förbättrad hälsa, eftersom grundstenarna inom pedagogiken är "hjälp till självhjälp". Individen ges en möjlighet att ta tag i sitt eget liv med hjälp av stöd från omgivningen. (Gustavsson & Möller 1998, s. 15-16).

Resursförstärkande arbete inom det sociala området är en form av förändringsarbete. Den professionella arbetaren ser till att upptäcka resurser hos en individ, och tillsammans med individen utveckla dem som sedan på lång sikt kan leda till en förändring. (Moula 2009, s. 18-21).

Den professionella måste se till den nuvarande situationen som individen befinner sig i, och sedan ge stöd genom att beakta hinder och se resurser hos individen. Då respekterar man den enskilda individen och dess erfarenheter och en förändring kan påbörjas. (Moula 2009, s. 49).

Genom att personerna med lindrig utvecklingsstörning själva får formulera sina egna mål och ta makten över sina egna liv tillämpas en arbetsform som kallas resursförstärkande. Inom omsorgen för personer med lindrig utvecklingsstörning har det i långa tider diskuterats klienternas egna möjligheter till att bestämma och ta ansvar för sitt eget liv. Processen till ett sådant arbetssätt bland denna målgrupp är inte alltid enkel men möjlig. (Söderman & Antonson 2011, s. 141).



Figur 2. Examensarbetets resursförstärkande arbetssätt.

### 3.3 Hälsöfrämjande arbete

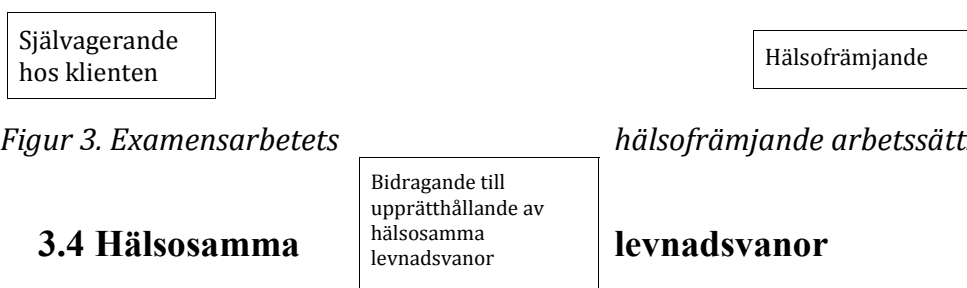
I litteraturen nämns olika begrepp som närliggande begrepp till hälsöfrämjande arbete, bl.a. förebyggande, prevention och promotion. I examensarbetet förekommer enbart begreppet hälsöfrämjande.

Inom World Health Organisation (WHO) definieras begreppet hälsöfrämjande, *health promotion*, som en pågående process där man vill ge individen ansvar och kontroll över att själv öka sin egen hälsa (WHO 2012c).

En central del i det hälsöfrämjande arbetet är att identifiera och stärka positiva hälsoresurser hos individen. Begreppet indelas i tre olika nivåer, primär, sekundär och tertiär prevention. På primär nivå är målet att förhindra hälsosvikt hos frisk individer, eller hos dem som befinner sig i riskgrupp. Hälsöfrämjande arbete på sekundär nivå är att identifiera hälsosvikt eller ökad risk hos individer med hälsosvikt i ett tidigt stadium och därmed förhindra utvecklande av riskerna eller eventuell sjukdom. Tertiär prevention betyder att man vill förhindra komplikationer vid akut tillstånd eller skada och där man strävar till att förhindra nya hälsoproblem. (Jahren Kristoffersen 2002, s. 85-86). Genom kunskap, kompetens och självförtroende stärks individens möjlighet till självständiga och medvetna val i hälsofrågor (Kostenius & Lindqvist 2006, s. 59).

Ewles och Simnett definierar begreppet *hälsöfrämjande* som en verksamhet vars huvuduppgift är att stärka individens förmåga att ha kontroll över och förbättra sin egen hälsa och livssituation. Hälsöfrämjandets målsättningar är att förbättra individens hälsa samt stärka faktorer som inverkar positivt på hälsan. (Ewles & Simnett 2003, s. 37). Verksamheten blir möjlig genom hälsoinformation (Ewles & Simnett 2003, s. 44).

Jan Winroth och Lars-Göran Rydqvist skiljer även på begreppen *förebyggande* och *hälsöfrämjande*. Syftet med *hälsöfrämjande* arbete är inte att ta ifrån individens eget ansvar i hälsofrågor, utan att skapa förutsättningar som att individen själv kan ta större ansvar över sin hälsa och sitt välbefinnande, d.v.s. bättre hälsokompetens. Att arbeta hälsöfrämjande förutsätter att man gör olika former av nulägesanalyser, ex. hälsoprofilsbedömning för att ha ett utgångsläge som sedan möjliggör utvärdering. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 27, 106-107). Med *förebyggande* menar Winroth och Rydqvist att identifiera risker och riskfaktorer och sedan eliminera dem så att de inte orsakar ohälsa eller sjukdom (Winroth & Rydqvist 2008, s. 26-27).



Figur 3. Examensarbetets

*hälsöfrämjande arbetssätt.*

Viktiga komponenter

är bl.a. mat, sömn, motion samt alkohol och tobak. Levnadsvanor är något som går att

som går under begreppet levnadsvanor

ändra på och beroende på hur mycket individen slarvar med hälsosamma levnadsvanor påverkar det hälsan negativt på lång sikt och därmed blir även individens egna resurser sämre. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 21).

I dagens samhälle är det långt tekniken som med rasande hastighet styr individens tillvaro, kommunikation och information. Genom att tekniken i samhället ständigt utvecklas påverkas också individens hälsa. Idag ger samhället individen möjlighet att vara fysiskt passiv och med allt för liten fysisk aktivitet jämfört med hur mycket kroppen behöver. Vi lever idag i ett så kallat "ligg- och sittsamhälle" där vi i regel kan arbeta sittande och sitta på vår fritid, vilket medför konsekvenser för vår kondition och hälsa. Kroppen vänjer sig vid den lilla fysiska aktiviteten och då kan små arbetsinsatser som kräver fysisk aktivitet kännas tunga och individen upplever sämre välbefinnande. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 105-106).

Individer anpassar sig olika till hälsosamma levnadsvanor. I stor utsträckning påverkas detta av individens uppväxt där olika former och värderingar har utvecklats. Andra faktorer som påverkar individens sätt att tänka och anpassa sig till hälsosamma levnadsvanor är kunskap, erfarenhet och känslolägen. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 22).

Helhetsmässigt kan man säga att levnadsvanorna styrs av sex olika komponenter, den fysiska (fysisk aktivitet, kost, sömn, missbruk), den psykiska (självbild, vilja, kunskap), den sociala (trygghet, trivsel, interaktion), den existensiella (meningsfullhet, livsfilosofi), den genetiska (förutsättningar för kroppsbyggnad) samt omgivande miljö. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 24).

För att kunna stöda och hjälpa individer i att behålla eller förbättra hälsan är hälsopedagogik nödvändigt vars kärna är lärande och kommunikationsprocesser. Det centrala för hälsopedagogik är kunskap om, och förståelse för individens processer som påverkar hälsan samt att kunna välja ut lämpliga pedagogiska metoder för att hjälpa den enskilda individen såväl som grupp. (Kostenius & Lindqvist 2006, s. 77-78).

## **4 Lindrig utvecklingsstörning**

Klientmålgruppen på Flätan består av sex personer med lindrig utvecklingsstörning. Med tanke på utformandet av hjälpmedlen är det viktigt att vi har insikt i och förståelse för vad lindrig utvecklingsstörning innebär för att de skall bli så ändamålsenliga som möjligt. Vi har därför valt att i detta kapitel först definiera begreppet lindrig utvecklingsstörning. Vidare presenteras personer med lindrig utvecklingsstörning och samhället samt arbetet med personer med lindrig utvecklingsstörning.

I litteraturen används olika begrepp för lindrig utvecklingsstörning, dessa är mental retardation, intellektuell funktionsnedsättning, utvecklingsstörning, psykisk utvecklingsstörning, förståndshandikapp, begåvningshandikapp och intellektuell försvagning. I examensarbetet används det moderna begreppet, lindrig utvecklingsstörning.

WHO definierar begreppet intellectual disability som en nedsatt förmåga att förstå ny eller svår information samt svårigheter med att lära och kunna tillämpa ny kunskap. Det här leder till svårigheter att klara sig självständigt. (WHO 2012b).

American Association on Intellectual and Developmental disabilities (AAIDD) definierar begreppet lindrig utvecklingsstörning som begränsningar i den intellektuella förmågan samt hur individen kan anpassa sitt beteende. Det här innefattar många olika förmågor och kunskaper som individen använder dagligen, såväl de praktiska som de sociala påverkas av funktionsnedsättningen. (AAIDD 2012).

Begreppet utvecklingsstörning är väldigt brett och omfattande. Det gemensamma för alla begrepp är att det betyder svårigheter med att ta in och bearbeta information samt att skapa och tillämpa kunskap, vilket leder till svårigheter att klara vardagslivet självständigt. Graden av problematik varierar väldigt mycket och påverkas av en mängd olika faktorer, bl.a. intelligensnivå, social kompetens, anpassningsförmåga, egenskaper, miljö och kultur. Begreppet utvecklingsstörning kan indelas i fyra olika grader: grav (djupgående), svår, medelsvår (måttlig) samt lindrig. (Granlund & Göransson 2011, s. 12-13).

För att få en bild av på vilken intellektuell nivå personer med lindrig utvecklingsstörning befinner sig har man gjort en liknelse med den "normala" individens utveckling. Enligt Söderman och Nordlund (2005, s.43) motsvarar personer med lindrig utvecklingsstörning intellektuellt åldern 7-12 år.

Tänkemonstret är på ett konkret plan och tankarna styrs av verkliga och bekanta saker. Personerna behöver mer tid än vanligt för att lära sig nya saker och problemlösning kräver en omfattande tankeprocedur. Det egocentriska tänkandet har utvecklats och andra människors perspektiv kan tas i beaktande. (Söderman & Nordlund 2005, s. 55-56). Personerna med lindrig utvecklingsstörning förstår i allmänhet att det finns en bakomliggande orsak till att saker fungerar som de gör, t.ex. om man inte äter blir man efter en stund hungrig (Söderman & Nordman 2005, s.59).

Det flesta personer med lindrig utvecklingsstörning klarar vanligtvis av att bo självständigt eller med lite stöd. De flesta klarar även av att arbeta samt upprätthålla goda sociala relationer. Trots det här är de flesta ändå i någon form i behov av kontinuerlig handledning och tillsyn. (Kaski 2012, s.20).

#### **4.1 Personer med lindrig utvecklingsstörning och samhället**

Det finska samhällets attityd och syn på personer med lindrig utvecklingsstörning har blivit mer positiv. I och med den positiva utvecklingen ser man idag inte mera utvecklingsstörning som enbart begränsningar utan man tar även möjligheter i beaktande. (Kaski 2012, s. 379). Idag följer denna grupp samma lagar som alla andra medborgare i samhället och utöver de gemensamma lagarna finns det speciallagar för handkappsomsorgen som tryggar de handikappades ställning och rättigheter i samhället (Kaski 2012, s. 303).

Förändringarna har främst syftat till att stöda gruppens ställning i samhället med fokus på integrering. Centrala delar inom integreringen är stödjandet av gruppens rättigheter, självbestämmande, delaktighet, gemenskap och ansvarstagande i samhället. Integreringsprincipen medför att personerna med lindrig utvecklingsstörning blir en viktig del i samhället. (Gustavsson & Möller 1998, s.196-199).

Personal som arbetar med personer med lindrig utvecklingsstörning bör fokusera på att stöda och öka den enskilda individens egna kompetenser för att möjliggöra att



leva ett så självständigt liv som möjligt, precis som vilken annan samhällsmedborgare som helst. (Gustavsson & Möller 1998, s.13).

Trots den positiva utvecklingen inom samhällets syn på handikappomsorgen finns ännu brister. Samhällets attityder, strukturer och kunskapsbrist försvårar ännu till en viss mån personer med lindrig utvecklingsstörnings möjlighet att fullt ut tillämpa samhälleliga rättigheter och friheter. Det här medför utmaningar både på individnivå samt nationell nivå. (Social och hälsovårdsministeriet 2010).

## **4.2 I arbetet med personer med lindrig utvecklingsstörning**

Personer med lindrig utvecklingsstörning har större möjlighet att förstå och ta emot stöd om de fått korrekt och begriplig förklaring till de egna svårigheterna (Söderman & Nordman 2005, s.59). För att personalen över huvudtaget skall kunna stöda personen krävs det att personalen ser klienten ur ett helhetsperspektiv. Det mest centrala är att se individen som unik med egna förmågor, svårigheter och behov, men också att kunna se samspelet med miljön och klientens intressen samt att kunna ta de här i beaktande. Först efter en sådan kartläggning är det möjligt att ge stöd till utveckling. (Söderman & Nordlund 2005, s.138-139). Genom en grundläggande kartläggning och kännedom om klienten kan personalen förutse i vilka situationer klienten behöver hjälp och stöd. Utgående från klientens behov väljer personalen det stöd som är lämpligt och begripligt för just den klienten. (Söderman & Nordlund 2005, s. 155).

Med pedagogiska metoder och hjälpmedel kan personalen på olika sätt tydliggöra hur man skall gå till väga i olika situationer, t.ex. med textschema eller bildschema. De pedagogiska metoderna stöder klienten till självagerande. (Söderman & Nordlund 2005, s. 155). Gotthard Lars-Erik talar om begåvningsstöd med vilken man med små medel kan skapa ökad självständighet och starkare självkänsla hos gruppen. Syftet med begåvningsstödjande hjälpmedel är att de skall kompensera brister hos personer med någon form av kognitiv funktionsnedsättning i att förstå och tolka omvärden samt till att underlätta kommunikationen. Utöver det har även hjälpmedlen andra funktioner, de ökar tryggheten, stöder klientens egen valfrihet, självständighet och delaktighet. Alla dessa funktioner har en förebyggande funktion vilket gör att begåvningsstöd är en betydelsefull investering både för den enskilde som för samhället. (Gotthard 2002, s. 82-83).

Då frågorna och alternativen blir för komplicerade och för många behöver personer med lindrig utvecklingsstörning stöd och hjälp från personal för att göra alternativen konkreta och tydliga. Personer med lindrig utvecklingsstörning kan vanligtvis ha svårt att begripa innebörden av t.ex. olika symboler och svåra ord. (Söderman & Nordlund 2005, s. 57-58).

Då man arbetar med personer med utvecklingsstörning är det viktigt att undvika ironi och bildspråk eftersom det kan medföra att klienten känner sig missförstådd och osäker. En annan svårighet som ställer till stora problem i vardagen för personer med lindrig utvecklingsstörning är begreppet "tid". Begreppet är subjektivt och svårt att förstå. För att stöda klienten att hantera tidsbegreppet finns olika hjälpmedel så som t.ex. scheman med enkla bilder. (Söderman & Nordlund 2005, s.58).

Det är framförallt personalens ansvar att stöda klienten till hälsosamma val då klienten själv inte klarar av det (Björkman 2011b, s. 31).

Arbetet med personer med lindrig utvecklingsstörning är ett arbete som berör många olika kompetensområden. Det krävs personlig mognad, förmåga att känna och visa empati, viljan att arbeta inom området, socialpedagogisk kunskap och förståelse för funktionsnedsättningen lindrig utvecklingsstörning, gott bemötande, pedagogiskt arbetssätt och motivation till utveckling. (Söderman & Nordlund 2005, s. 209-211).

Som personal är det även viktigt att känna till sina egna känslor, behov och reaktioner. Orsaken till det här är att de egna behoven inte skall gå före klientens behov under arbetstid. (Söderman & Nordlund 2005, s. 213).

En utmaning i arbetet med personer med lindrig utvecklingsstörning är att kunna handleda individen till att själv analysera och välja det bästa alternativet av flera olika. Obekanta saker väljs ofta bort av klienten själv och redan tidigare upplevda erfarenheter är tryggare att välja på nytt. (Söderman & Nordlund 2005, s.56).

Personen med lindrig utvecklingsstörning har vanligtvis begränsad förmåga att hävda sin rätt samt att ställa krav. Den nedsatta förmågan riskerar att klientens självbestämmanderätt, önsksningar och behov blir överkörda av personalens maktutövning. Utmaningen blir då för personalen att finna en balansgång i att ge tillräckligt med stöd, eftersom även för mycket ansvarstagande för klienten kan medföra negativa konsekvenser och marginalisering. (Gustavsson & Möller 1998, s. 299).

## 5 Bakgrund och tidigare forskning

Övervikt och fetma är idag ett globalt och nationellt problem och antalet överviktiga personer stiger med åren (Johansson 2004, s. 250). Speciellt personer med lindrig utvecklingsstörning ligger i riskzon för fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor vilket kan leda till ohälsosamma levnadsvanor med allvarliga konsekvenser (Björkman 2011b, s. 31, Emerson 2005, s. 134-135).

Karin Sääf Göransson tar i artikeln *Matdags fasta* på att övervikt är ett stort problem speciellt bland personer med lindrig utvecklingsstörning (Sääf-Göransson 2011 s. 34). Omsorgsläkare Monika Björkman har i artikeln *Måste ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning vara överviktiga?* tagit fasta på undervikt- och överviktsproblematiken hos personer med lindrig utvecklingsstörning. Hon konstaterar att personer med lindrig utvecklingsstörning vanligtvis är fetare än andra men att även undervikt är ett problem. Övervikt och undervikt är båda faktorer som leder till ökad sjukdomsrisk, sämre livskvalitet och förförkortad livslängd. Svårigheter som kan leda till viktökning bland denna målgrupp är bl.a. dålig kunskap om bra/dåliga ingredienser, svårigheter med att veta hur mycket en normalportion är samt mediciner som ökar aptiten. Svårigheter som kan leda till viktminskning är bl.a. att komma ihåg hur maten skall tillredas, motoriska begränsningar samt mediciner som bidrar till en försämrad aptit. (Björkman 2011a, s.24-25).

Samhällets utveckling och ökade tempo har resulterat i att snabbmaten blivit ett vardagligare och en mer accepterad del av matvanorna (Winroth & Rydqvist 2008, s. 106). Begreppet ohälsosamma kostvanor kan handla både om lite och om för mycket kost. Felaktiga kostvanor tillsammans med ett fysiskt passivt liv leder till ökad risk för övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer, benskörhet samt övriga folksjukdomar. Folksjukdomarna ökar mycket enskilt lidande, är dyrt för samhället och orsakar även att många dör för tidigt. (Johansson 2004, s. 243).

## 5.1 Tidigare forskning

Emerson E. har i sin forskning från 2005 undersökt 1542 vuxna personer med lindrig utvecklingsstörning i Norra England. Syftet med undersökningen var att utreda mängden fysisk aktivitet, undervikt och övervikt av en relativt bred skala av personer med lindrig utvecklingsstörning som bor på stödboenden på olika orter. (Emerson 2005, s. 134-136).

Resultatet i Emersons forskning var att BMI – mätningarna som gjordes på 1304 personer visade att 14% av dem var underviktiga, 28% överviktiga och 27% av dem hade fetma. Fetma visade sig vara vanligare hos kvinnor än hos män. Undervikt förekom lika mycket hos män som hos kvinnor, i jämförelse med övriga populariteten var kvinnor med lindrig utvecklingsstörning generellt mer underviktiga i åldern 35 år och äldre. Män med lindrig utvecklingsstörning i jämförelse med den övriga populariteten var den samma i alla åldrar. Den fysiska aktiviteten mättes på 1458 personer med lindrig utvecklingsstörning. Enbart 4 % + 8 % av deltagarna uppfyllde kriterierna för fysisk aktivitet. 44 % ansågs enligt närstående vara "fysiskt okapabla" och kunde inte delta fullständigt i mätningen. I jämförelse med den övriga populariteten är män och kvinnor med lindrig utvecklingsstörning mindre aktiva i alla åldersgrupper än män och kvinnor utan funktionshinder. Helhetsmässigt tyder forskningsresultatet på att kvinnor med lindrig utvecklingsstörning löper större risk för att ha övervikt och vara mer fysiskt inaktiva. Personer med lindrig utvecklingsstörning löper större risk till fetma och de med mer grov funktionshinder löper större risk till undervikt och fysisk inaktivitet. Äldre personer med utvecklingsstörning löper såväl större risk för fetma medan yngre har större risk till undervikt. (Emerson 2005, s. 137-139).

McGuire m.fl. (2007) har även i sin forskning kommit fram till att övervikt och fetma är ett vanligt problem bland vuxna personer med lindrig utvecklingsstörning. Undersökningen gjordes via BMI – mätning på vårdtagarna samt enkätformulär på 67 familjevårdare och 90 vårdaren. Vårdtagarna var både män och kvinnor. BMI-mätningar gjordes på 82,2% av vårdtagarna och resulterade i att ungefär 70% av dem var överviktiga eller led av fetma. Av vårdtagarna var det 67 som hade ett BMI som tyder på övervikt och 30% hade ett BMI som tyder på fetma. Enbart 2,3 % av vårdtagarna var underviktiga. Resultatet i undersökningen visade att en majoritet av vårdtagarna inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet, de utövar enbart mild motion. Av vårdtagarna var det 25,9% som deltog i mild fysisk aktivitet (mild motion 4 dagar i veckan eller mer) samt 16 % som inte alls utförde någon fysisk aktivitet, resterande motionerade där emellan. Det helhetsmässiga resultatet visar att personer med lindrig utvecklingsstörning har en högre nivå av övervikt och fysisk inaktivitet jämfört med den övriga populariteten. Undersökningen är gjord i västra Irland. (McGuire m.fl. 2007, s. 500).

## 5.2 Personalens kunskaper och färdigheter

Personer med lindrig utvecklingsstörning har vanligtvis svårigheter med att avgöra vad som är hälsosamt eller inte (Björkman 2011a, s. 24-25). Eftersom personer med lindrig utvecklingsstörning kan ha svårt med det här är det framförallt personalens ansvar att stöda klienten till hälsosamma val (Björkman 2011b, s. 31). Trots personalens ansvar för stödjandet finns det forskning som tyder på att personalens kunskaper om hälsosamma levnadsvanor samt hur de i sitt arbete kan stöda klienter

till hälsosamma val är bristfälliga. (Melville, Hamilton, Miller, Boyle, Robinson, Pert & Hankey 2008, s. 298).

Melville m.fl. har i sin undersökning från 2008 utrett vårdarnas kunskap om hälsosamma levnadsvanor med fokus på kostvanor och fysisk aktivitet bland vuxna personer med lindrig utvecklingsstörning. Undersökningen utfördes i Skottland mellan 2005 och 2006 och i den deltog 61 vårdarbetare. Syftet med undersökningen var att genom intervjuer med de 61 vårdarbetarna utreda behovet av skolning/utbildning inom hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet bland personer med lindrig utvecklingsstörning. Undersökningen var delad i 3 delar. Vårdarnas kunskaper om de allmänna hälsorekommendationerna (Kost: Scottish Office 1996 och fysisk aktivitet: Scottish Executive 2003), vårdarnas syn på nyttan av hälsosamma levnadsvanor samt vårdarnas syn på faktorer som försvårar att ändra levnadsvanorna till mer hälsosamma. (Melville m.fl. 2008, s. 298).

I undersökningen framkom att vårdarna hade en låg kunskapsnivå vad gäller hälsorekommendationerna med fokus på kostvanor och fysisk aktivitet. De ansåg att innebörden med hälsosam kost är mer betydande än tillräcklig fysisk aktivitet. Generellt hade vårdarna mer kunskap om kostrekommendationerna än rekommendationerna för fysiska aktivitet. (Melville m.fl. 2008, s. 298).

Av respondenterna var det 63.9% som ansåg att personerna med lindrig utvecklingsstörning skulle ha nytta av att ändra sina nuvarande kostvanor och 82% ansåg att de skulle ha nytta av att ändra sina vanor inom den fysiska aktiviteten (Melville m.fl. 2008, s. 298).

Vårdarna ansåg att förändringar i kostvanor skulle ha bättre hälsoeffekt än ökad fysisk aktivitet (Melville m.fl. 2008, s. 298).

I undersökningens sista del utreddes eventuella faktorer som kan försvåra förändringar till hälsosamma levnadsvanor bland personer med lindrig utvecklingsstörning. Av vårdarna ansåg största delen att det största hindret var personerna med lindrig utvecklingsstörning själva (kunskapsbrist och färdighetsbrist inom kost – 45,9% - inom fysisk aktivitet – 44,3%, motivationsbrist inom kost – 36,1% - inom fysisk aktivitet – 52,5%, oförmåga i individuella val inom kost 9,8% - inom fysisk aktivitet 16,4%). Det andra svåra hindret enligt vårdarna var individerna omkring, t.ex. personal eller anhöriga (brist på lämpligt stöd inom kost- 13% - inom fysisk aktivitet 8,2%, brist på uppmuntran inom kost 13,1% - inom fysisk aktivitet 13%, lever en livsstil uppbyggd av andra inom kost 29,5% - inom fysisk aktivitet 14,8% ). Vårdarna ansåg att det minsta hindret skulle vara finansiella faktorer (pengar inom kost 8,2% - inom fysisk aktivitet 9,8%, transport inom kost 3,3% - inom fysisk aktivitet 8,2%). (Melville m.fl. 2008, s. 298).

De bristfälliga kunskaperna hos vårdarna stärker varken stödet eller motivationen till förändring i klienternas levnadsvanor. Skribenterna lyfter fram hur vårdarnas egna attityder kan påverka hur de ser på klienternas deltagande i t.ex. regelbunden fysisk aktivitet. Vårdarna i studien verkar heller inte se betydelsen av hur viktig roll stödpersonerna omkring klienten har utan lägger istället största ansvaret/hindret på personerna med lindrig utvecklingsstörning. Vårdarna ansåg att det är svårare att stöda hälsosamma kostvanor än den fysiska aktiviteten eftersom det är svårare att övervaka hur klienten äter. (Melville m.fl. 2008, s. 298).

Forskningens helhetsmässiga resultat är att vårdarna i allmänhet behöver mer kunskap inom de allmänna rekommendationerna, kunna se nyttan av hälsosamma

levnadsvanor t.ex. livskvalitet och identifiering av faktorer som kan hindra klienten att leva hälsosamma levnadsvanor och därmed överkomma problemen (Melville m.fl. 2008, s. 299 – 303).

## 6 Kost

Individens kostvanor spelar en mycket central roll med tanke på uppkomsten, hanteringen och förebyggande av många folkhälsoproblem. Obalans mellan intag och förbrukning av energi är bland med det största näringsproblemet bland finländare, det här leder till en allt allmännare fetma och högre hälsorisk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, s. 7-9).

Personer med lindrig utvecklingsstörning har vanligtvis svårigheter med att få information och med att själv helt och hållet räkna ut konsekvenser av olika handlingar. Vad man skall äta och handla från butiken kan vara svårt eftersom man inte ser det konkret framför sig. Med hjälp av olika begåvningsstödjande hjälpmedel kan man underlätta problematiken och skapa en större valfrihet. Det finns en mängd olika begåvningsstödjande hjälpmedel inom kost-frågor, ex. pärm på maträtter, bilder på råvaror och välplanerad inköpslista. (Gotthard 2002, s. 87).

Det är mycket viktigt att minnas att överviktiga personer kan vara undernärda och vice versa. Björkman poängterar att det handlar om kunskap. För att kunna förebygga och förbättra undervikt och övervikt behöver personer med lindrig utvecklingsstörning kunskap och en god insikt i vad som är bra frukost, mångsidig kost, nyttigt mellanmål, bra dryck, bra vitamin-mineralkällor samt hur man borde vara fysiskt aktiv. (Björkman 2011a, s. 24-25).

För de personer som ligger i riskzon för övervikt och fetma av diverse orsaker är det viktigt att tänka på att maten måste hållas näringstät utan att bli för energität (Dahl, Lindkvist & Ek 2011, s. 179).

Karin Sääf Göransson skriver i artikeln *Matdags* att klienternas behov av stöd för att uppnå en optimal matsituation är mycket beroende av vilken typ av utvecklingsstörning man har. Klienternas möjligheter till att själva få välja och uppleva ett gott välbefinnande är starkt förknippad med matsituationen. Dock är riskerna till att bli överkörd och kränkt lika stora. Sääf Göransson anser att det finns två viktiga aspekter som personalen borde ta hänsyn till om de vill hjälpa klienter i matsituationer. Aspekterna är att det måste få ta tid samt respekt för personens egna val. Lyhördhet för klienternas önskemål och delaktighet i kostfrågor hör även till personalens ansvar. (Sääf Göransson 2011 s. 33-34).

Hans Hallerfors diskuterar i sin artikel vikten av kostens smak som en betydande del i klienternas kostvanor. Han ser smaken som bl.a. ett kognitivt hjälpmedel. Tillgång till olika smaker är intimt kopplade till våra minnen. Personer med lindrig utvecklingsstörning har vanligtvis svårigheter med en klar "tidslinje". En väl smaksatt kost stöder på så vis klienterna vid minnesproblematik. (Hallerfors 2011, s. 25).

För att personalen skall kunna stöda och undervisa klienterna till hälsosamma kostvanor kräver det att personalen har en riklig kunskapsbas inom ämnet. I examensarbetet har vi valt att basera oss på finska näringsrekommendationer eftersom de är ändamålsenliga med målgruppen och de förhållanden vi lever i. De

finska näringsrekommendationerna fungerar också som teoretiskt underlag till examensarbetets kostposter.

De nationella näringsrekommendationerna är avsedda just för att ge grundläggande material vid bl.a. undervisning och uppfostran i kostfrågor. Genom att personalen är bekant med näringsrekommendationerna kan de då även ge aktuell och rätt information till klienterna. I de finska näringsrekommendationerna från 2005 är några av rekommendationerna kategoriserade enligt ålder och kön. För att väsentliggöra det som är relevant för målgruppen har vi valt att enbart ta med de kategorier som berör män och kvinnor i ålder 18-61.

De finska näringsrekommendationerna hjälper individen att främja och stöda en positiv utveckling inom kostvanor och hälsa. De bygger på de nordiska rekommendationerna och följer huvudsakligen samma riktlinjer. De nordiska rekommendationerna har utarbetats utgående från vetenskapliga forskningsresultat och motiverade i detalj. Målsättningarna med näringsrekommendationerna är att förbättra finländarnas kost och främja en god hälsa. Rekommendationerna är utarbetade för friska, måttligt motionerande personer men är även lämpliga för andra målgrupper. De är uppdelade i såväl rekommenderat dagligt intag som i relation till energiintaget. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 6-8)

Mat som motsvarar rekommendationerna inkluderar fullkornsspannmålsprodukter, grönsaker, frukt, fettsnåla mjölkprodukter, fisk, fettsnålt kött och ägg. Måttligt med potatis tillredd som mos, kokt eller gräddad i ugnen utan tillsatt fett. För att säkerställa mängden produkter i en portion kan tallriksmodellen utnyttjas. Bra dryck till maten är vatten, surmjölk eller fettsnål mjölk. En brödskiva till måltiden är också bra med pålägg i form av vegetabiliskt fett. Ytterligare kan man äta bär eller frukt som efterrätt. Minimi mängden frukt/grönsaker är fem portioner om dagen, d.v.s. sammanlagt 400g. Godsaker som chips, godis, söta drycker skall minimeras och ätas enbart sällan. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 35-36).

För att normalvikten och hälsan skall upprätthållas krävs det att intaget av energi står i balans till förbrukningen. Energibehovet för en vuxen person är den energin som är nödvändig för att hålla kroppsvikten, kroppsbyggnaden samt en upprätthållande god nivå av den fysiska aktiviteten. Både för litet och för mycket energiintag i förhållande till förbrukningen är skadligt för hälsan. Energin är nödvändig för människans basalmetabolism (60-80% av energiintaget går åt till oundvikliga livsfunktioner), värmealstringen (ungefär 10%) samt för att röra på sig (15-20% av energi intaget). Om energiintaget blir betydligt högre än förbrukningen leder det på lång sikt till fetma. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 10-14).

Det helhetsmässiga intaget av fett borde ligga kring 25-30 % av totalenergiintaget för att reducera risken av allvarliga komplikationer som orsakas av dåliga kostvanor. Rätt fettmängd och rätt fett ökar insulinkänsligheten, minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, förbättrar blodets koagulation samt minskar risken för cancer. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 14-16).

Kolhydrater indelas i kostfiber och socker, intaget borde ligga kring 50-60 % av totalenergiintaget, och också mer kostfiber än raffinerat socker. Mat som innefattar mycket fiberrika kolhydrater har en positiv inverkan på individens hälsa. Den fiberrika kosten minskar risken för övervikt, förebygger tjocktarmscancer samt förebygger övriga tidigare nämnda följsjukdomar. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 17).

Proteinet ökar mättnadskänslan och det rekommenderade intaget borde ligga kring 10-20 % av totalenergiintaget (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 20). Övriga näringsämnen som är betydelsefulla för att uppnå en näringsrik kost är A-vitamin som bl.a. påverkar synförmågan och immunsystemet, Vitamin D, Vitamin C, Folat, Kalcium, Natrium och Järn. Intaget av näringsämnen borde vara i balans, även för mycket kan rentav orsaka förgiftningssymtom (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 22- 32). Extra tillskott av näringsämnen rekommenderas enbart i specialfall för befolkningsgrupper som av någon anledning behöver extra av något näringsämne utöver det som får via kosten, t.ex. matbegränsningar eller veganer. I övriga fall fås det rekommenderade intaget genom mångsidig kost. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 41).

För vuxna individer är det rekommenderade vätskeintaget per dag 1 liter utöver det som fås via maten. Det är svårt att fastställa det exakta behovet av vätska för alla individer eftersom det påverkas av en mängd olika faktorer så som ålder, mängden fysisk aktivitet, kosten och klimatet. Vatten rekommenderas mot törst. Läskedrycker som innehåller stora mängder socker rekommenderas inte och skall helst inte drickas dagligen. Fortlöpande vattendrickande utöver det rekommenderade intaget har ingen hälsoeffekt för kroppen. Däremot kan det vara till större skada för kroppen genom att det kan öka risken för vattenförgiftning och en överdriven utsöndring av natrium. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 40-41).

Björkman lyfter fram den sociala samvarons betydelse i måltidssituationer bland personer med utvecklingsstörning. Måltiden tillsammans med andra kan vara ett tillfälle där klienten får diskutera med andra samt upprätthålla bordsskicket. Dock är det viktigt att komma ihåg att det här är individuellt, en del upplever bättre aptit då de äter tillsammans och en del upplever bättre aptit då de får äta ensamma. (Björkman 2011a, s. 25).

En av de viktigaste faktorerna som berör hälsa och kost är en regelbunden måltidsrytm. Med regelbunden måltidsrytm menas ungefär lika många mål dagligen och vid samma tidpunkt. Genom att äta regelbundet vid liknande tider varje dag minskar suget för småätande och därmed är det lättare att hålla vikten under kontroll. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 39).

Björkman anser att man borde väga sig en gång i månaden för att kontinuerligt ha en kontroll över den egna vikten. (Björkman 2011a, s. 25) Midjemåttgränser som ökar risk för att insjukna i följsjukdomar är för män större än 100cm och för kvinnor större än 90 cm. Redan små viktminskningar är betydelsefulla. Redan en minskning på 5-10% reducerar risken för att insjukna i någon följsjukdom. (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005, s. 13).

## **7 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som produceras av muskler som kräver energiförbrukning. Fysisk inaktivitet är ett globalt problem och är den fjärde största riskfaktorn till dödsfall bland jordens befolkning. (WHO 2012a, Hellénus & Eckerlund 2007, s. 2592). En aktiv livsstil som innehåller regelbunden motion under fritiden är det mest idealiska för att främja en god hälsa (Valtion ravitseumusneuvottelukunta 2005).

Regelbunden fysisk aktivitet - såsom promenader, cykling, eller deltagande i någon form av idrott, har betydande fördelar för individens hälsa, t.ex. minskar risken för kardiovaskulära sjukdomar, diabetes, bröstcancer samt depression. Dessutom minskar regelbunden fysisk aktivitet risken för höft- eller kotfraktur samtidigt som den fysiska aktiviteten håller vikten under kontroll. (WHO 2012a, Hellénius & Eckerlund 2007, s. 2592).

Den rekommenderade mängden fysisk aktivitet för den vuxna befolkningen är 30 minuter måttligt påfrestande eller påfrestande fysisk aktivitet om dagen. Fysiska aktiviteten kan indelas i små bitar under dagen, t.ex. 10 minuter tre gånger om dagen. Om målet är att minska på vikten krävs ytterligare fysisk aktivitet, ungefär 60 minuter måttlig fysisk aktivitet om dagen istället för 30 minuter. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, s. 42).

Personer med lindrig utvecklingsstörning är liksom alla individer i behov av tillräcklig mängd fysisk aktivitet. Som tidigare nämnt påvisar forskning att den fysiska aktiviteten är bristfällig bland denna grupp. Den fysiska aktiviteten utförs dock i viss mån men inte som en regelbunden och målmedveten aktivitet i vardagen. (Beckman m.fl. 2009, s.101). Personer med fysisk inaktivitet löper dubbelt så stor risk att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar än de som motionerar regelbundet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, s. 42).

Regelbunden fysisk aktivitet påverkar inte enbart den fysiska hälsan utan bidrar också till förbättrad livskvalitet, god psykisk hälsa samt förbättring vid inlärning (Winroth & Rydqvist 2008, s. 84, Franzén 2000, s. 60).

När man pratar om fysisk aktivitet finns det fyra faktorer som utgör grunden för den och är av stor betydelse. Dessa fyra faktorer är kondition, styrka, rörlighet och koordination. Om man är fysiskt inaktiv får dessa faktorer inte den träning och upprätthållning som de behöver och kan då påverka negativt på hur en individ mår mentalt. Inaktivitet kan påverka den funktionella förmågan och göra så att man lätt blir irriterad. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 84).

Olsson för fram i sin artikel *Träna konditionen förbättra kognitionen* att fysisk aktivitet påverkar positivt på den mentala hälsan. I artikeln framkommer även hur den fysiska aktiviteten påverkar hjärnan. Det förekommer en skillnad i hjärnaktiviteten bland de som idkar regelbunden fysisk aktivitet och bland de som inte gör det. Hjärnaktiviteten är högre för de personer som regelbundet motionerar. Det här medför förbättring vid bl.a. att vara uppmärksam och att ta åt sig information och att förvalta informationen. (Olsson 2008, s. 14-17). Utöver det här har utövandet av regelbunden fysisk aktivitet också inverkan på annan form av mental hälsa. Genom att vara fysiskt aktiv kan depression förebyggas, självkänslan stärkas, sömnen förbättras, humöret förbättras och stressen kan bli lättare att hantera. (Faskunger & Hemingson 2005, s. 17).

Här följer ett intressant citat av Edward Stanley; "*De som inte tror att de har tid med fysisk aktivitet måste förr eller senare avsätta tid för sjukdom.*" Ett tänkvärt citat när det gäller den fysiska aktiviteten och dess effekter. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 107).

Alla individer är olika och har olika behov av fysisk aktivitet. Gemensamt för alla individer är dock att alla mår bra av fysisk aktivitet som en regelbunden del i vardagen. (Faskunger & Hemingson, 2005, s. 16). Det kan vara en utmaning att hitta rätt fysisk aktivitet för klienter med någon form av funktionsnedsättning, men trots



fysiska begränsningar behövs rörelse och motion för att upprätthålla och förbättra den fysiska funktionsförmågan (Björkman 2011b, s. 30).

Personer med någon form av utvecklingsstörning visar sig ofta ha bl.a. dålig hållning och/eller nedsatt rörelseförmåga. Först kopplades de här svårigheterna ihop med eventuell hjärnskada, men det har senare visat sig bero på psykologiska följder av handikappet samt bristande erfarenheter. (Bakk & Grundewald 2006, s. 322).

Trots stigande ålder är det viktigt att fortsätta motionera så länge som möjligt. Ju äldre man är desto viktigare är det att upprätthålla funktionsförmågan och rörelseorganen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, s. 45).

Fysisk aktivitet behöver inte vara dyrt. Det finns mycket aktiviteter som kan göras med hjälp av klientens egen kropp och enkla redskap som går att tillverka själva. Trettio minuters ansträngning för klienten åtminstone två gånger/vecka, men gärna oftare, kan förverkligas effektivt genom att t.ex. fara ut på en länk/jogg i närområdet. Metoden som används blir dessutom resursförstärkande eftersom klienten använder sin egen kropp och själv är delaktig i aktiviteten. (Todd & Reid 2006, s. 173).

Som tidigare nämnt i arbetet är definitionen av fysisk aktivitet något som utgörs av kroppsrörelse, all form av kroppsrörelse som resulterar i energiförbrukning. Begreppet är alltså väldigt brett och innefattar många olika typer av aktiviteter. Allt från att hänga tvätt till att löpa ett maratonlopp. Det här betyder i sin tur att alla individer är fysiskt aktiva någon gång under dagen. (Faskunger & Hemingson, 2005, s.18-19).

Eftersom den fysiska aktiviteten kan se olika ut för alla, skiljer sig aktivitetens omfattning mellan varje individs utförande. Det finns fem stycken faktorer som skiljer sig och dessa faktorer är; frekvens, duration, intensitet, typ av aktivitet och volym. (Faskunger & Hemingson 2005, s.19).

Med *frekvens* menas antalet gånger som en aktivitet utförs medan *duration* betyder hur lång tid aktiviteten räcker och håller individen aktiv. *Intensitet* står för hur påfrestande aktiviteten är, och hur mycket individen anstränger sig. *Typ av aktivitet* är vilken slags aktivitet individen valt att utföra, om det är t.ex. en promenad eller ett långlopp medan *volym* slutligen betyder hur mycket individen gör aktiviteten. Alla faktorer går hand i hand för ett resultat som ger förbättrade hälsoeffekter, men viktigt att komma ihåg är att ta sig framåt med små steg. Ingenting kan förändras under en natt. Det måste få ta tid. (Faskunger & Hemingson 2005, s.19).

Nedan följer en figur på en aktivitetslinje för att lättare kunna förklara hur olika fysiska aktiviteter med olika intensitet påverkar en individ. Ovanför sträcket är aktiviteter utsatta och under linjen är följder av utförande/icke utförande av aktiviteten.

Stillasittande	Promenad	Aerobics	Prestationsidrott
Sjukdom/ohälsa	Begynnande hälsovinster, speciellt för otränade		Stora hälsovinster samt något förhöjd skaderisk

Figur 4. Aktivitetslinje.

Det finns olika typer av aktiviteter eftersom individer har olika mål de vill uppnå när det gäller förbättrade hälsovanor. Då skall den fysiska aktiviteten vara på en nivå som är måttlig till intensiv vilket innebär ungefär mitten på aktivitetslinjen. (Faskunger & Hemingson 2005, s.20).

Andra aktiviteter som kan placeras in på aktivitetslinjen och på olika sätt bidra till ökade hälsovinster beroende på aktivitetens intensitet är bl.a. promenad, löpning, cykling, städning, trädgårdsarbete, svampplockning, motionsgymnastik, simning, skidning, stavgång och bollspel.

De uppräknade aktiviteterna bidrar inte enbart till ökade hälsovinster, utan också till friluftsliv, motverkan av stela leder, förbättrande av försämrad balans, stärkande av kroppen och stimulerande för kroppen genom redskap som används, t.ex. bollar. Ännu utöver det här ger träning tillsammans med andra en social och psykisk effekt. Träning i grupp ger ofta bättre resultat och är en fin möjlighet att skapa trivsel och gemenskap på t.ex. arbetsplatsen. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 110-112).

Det är bara den egna fantasin som kan sätta stopp för vilken form av aktivitet man vill utföra eftersom man kan vara aktiv på så många olika sätt. De uppräknade aktiviteterna har olika intensitet och kan anpassas efter individens behov och möjlighet att utföra fysisk aktivitet.

## 8 Datainsamlingsmetoder

I examensarbetet används flera olika datainsamlingsmetoder. Användningen av flera metoder benämns med ett gemensamt begrepp, triangulering.

Med triangulering menas att man vill beakta saker ur flera olika perspektiv för att få en bättre förståelse av det som undersöks. Förverkligandet sker genom att man t.ex. använder sig av olika metoder och olika datakällor. Det finns olika principer för triangulering och i arbetet har vi använt oss av datatriangulering. Datatriangulering innebär att forskaren jämför data från de olika informationskällorna. Fördelen med och motiveringen till triangulering i examensarbetet är att den ökar möjligheten till bättre kännedom för det som undersöks. (Denscombe 2009, s. 186, 188).

Den första datainsamlingsmetoden i arbetet är litteraturstudie. Informationskällan till en litteraturstudie är själva litteraturen. Med litteraturstudie menas aktuella vetenskapliga forskningsresultat samt annan relevant litteratur som berör ämnet. Resultatet framkommer i en diskussion där bakgrundslitteratur och insamlingsmaterialet jämförs med varandra utgående från arbetets syfte och frågeställningar. (Olsson & Sörensen 2007, s. 87).

Målet med litteraturstudien är att få information som motiverar till arbetets ämnesval. För att få en bredare synvinkel har vi gått vidare med exposure – metoden.

Syftet med exposure-metoden är att forskaren själv deltar i den sociala miljön som skall iakttas. Målet med metoden är att forskaren skall skapa en gemensam reflektion, av sig själv och omvärlden (bli mer medveten om den andra). Forskaren är sig själv i miljön och fokuserar på interaktionen mellan sig själv och omvärlden. Grundtanken med denna metod är att forskaren själv utsätter sig, d.v.s. deltar öppet i den bestämda miljön utan mål eller aktivt förhållningssätt, i en så kallad öppen observation. Under deltagande är det viktigt att forskaren omsorgsfullt fokuserar på frågor som "Vad ser jag?", "Vad känner jag", "Vad tänker jag om det jag ser?", "Hur ser andra människor på

mig?", "Vem är jag i deras ögon?". Tankarna som uppstår skriver sedan forskaren ner på papper och det är då den egna reflektionsprocessen startar. (Björklund & Sandahl & Stenow 2004, s. 26-30).

För att metoden skall kunna tillämpas praktiskt är det viktigt att ha möjlighet att delta och samtala med människorna i miljön. Genom samtalen får forskaren fram bl.a. människornas behov, resurser och erfarenheter. Utgående från resultatet planeras verksamheten antingen på basis av stödformer eller utgående från människornas egen kapacitet och resurser. (Björklund m.fl. 2004, s.30-32).

Samtal ingår som en del av exposue - metoden och vi valde att göra samtalet i form av temaintervjuer. Intervjufrågorna och situationen är densamma för alla intervjuade och man strävar efter att intervjufrågorna skall frågas i samma tonfall, inte ge förklaringar och att frågorna kommer i samma ordningsföljd (Trost 1997, s.19).

Syftet med intervjuerna är att få en bild av nuläget och utvecklingsbehoven gällande kostvanor och fysisk aktivitet samt för att hjälpa oss i vår arbetsprocess. Vid ämnesval som enbart har lite publicerad information finns skäl att göra en temaintervju av en eller flera sakkunniga för att få en bättre insikt i området. Temaintervjun är en datainsamlingsmetod för produktbearbetning. (Vilkka & Airaksinen 2004, s. 70).

Målet med intervjuerna är att få tillräckligt med relevant information som stöds i övrig litteratur och forskningsresultat samt att få en inblick i målgruppens nuläge gällande hälsosamma levnadsvanor. Vilkka och Airaksinen (2004 s. 71) för fram att i situationer där målsättningarna är att få fram information som omfattar tankar, önsknningar, uppfattningar etc. är den kvalitativa undersökningsmetoden den mest lämpliga. Eftersom examensarbetet är på yrkeshögskolenivå är fördjupningen i undersökningarna relativt ytliga. Orsaken till det är att yrkeshögskolestuderanden befinner sig på en väldigt grundläggande nivå gällande kunskaper i forskningsmetodik. (Vilkka & Airaksinen 2004, s. 23, 27).

## 8.1 Tillvägagångssätt

Litteraturstudien förverkligades genom relevanta forskningsresultat samt övrig litteratur. Processen beskrevs i kapitlet 3.2.

Före förverkligandet av de övriga metoderna sökte vi forskningslov från Kårkulla Samkommun för att fullfölja forskningsetiska principer. Forskningslovet beviljades vilket gav oss rättigheten att genomföra observationerna samt intervju personalen på dagverksamheten och boendet.

Exposure - metodens första observationsbesök var klienternas lunchsituation som pågick ca 60 min. Det andra observationsbesöket var klienternas motionsituation som pågick ca 60 min. Före besöken funderade vi hurdana våra egna tankar, attityder samt kunskaper kring de här områdena är. Under båda observationsbesöken funderade vi aktivt kring frågor som "Vad är det jag ser", "Vad känner jag?", "Vad tänker jag om det jag ser?". Tankarna skrev vi ner på papper så att vi kunde använda dem under reflektionen. Reflektionerna sammanställdes efter besöken genom att vi tillsammans diskuterade nedskrivna tankar och bearbetade de till en sammanfattande text. Ur den sammanfattade texten plockades sedan det väsentliga ut och placerades in i resultatet av både observationer och intervjuer.

Inför intervjubesöken till Bäckåkergården (18.4.2012) och Flätan (20.4.2012) använde vi oss av på förhand utformade intervjufrågor som en del av forskningsprocessen. Intervjuerna var så kallade temaintervjuer där frågorna var uppbyggda kring tre olika teman; kost, fysisk aktivitet och personal resurser. Frågor och tankar som uppkom under observationernas reflektionssammanställning är tillsammans med forskningsmetodisk litteratur och ämnesforskningarnas resultat grund för våra intervjufrågor.

Intervjuerna var standardiserade vilket innebär att varje respondent svarade på samma frågor och i likadana omständigheter. Det enda avvikande var ordningsföljden som varierade p.g.a. hur respondenten svarade. Avvikelser i ordningsföljden är dock inget ovanligt eller negativt, så länge forskaren ser till att svara för att temaområdena blir besvarade, utan en återkommande företeelse vid kvalitativa undersökningar. (Holme & Krohn – Solvang, 1991, s. 99-101).

Innan man börjar intervjua är det viktigt att förklara varför man gör intervjuerna och försöka motivera personalen till att aktivt svara på frågorna (Patel & Davidson, 1991, s.62-63, 65). Före intervjuerna började introducerades respondenterna i examensarbetets och intervjuernas syfte. Respondenterna uppmanades att svara aktivt och vara ärliga i sina svar. De informerades även om att deras svar inte kommer att användas av någon annan än oss och att ingen respondent kommer igenkännas i resultatet.

För att kunna dra generella slutsatser är det bra att göra flera intervjuer som berör samma tema med olika personer eftersom det ger forskaren stort material att analysera (Krag – Jacobsen, 1993, s.18). Utgående från det här är samplet i intervjuundersökningen sju av elva ur personalen som jobbar med klienterna. Inräknat är då både personal från Bäckåkergårdens boende samt dagverksamheten Flätan.

Varje intervju skedde enskilt i avskilt rum och räckte 30 – 45 minuter. Helhetsmässigt löpte intervjuerna bra utan några större störningsobjekt. Under några av intervjuerna inträffade det att telefonen ringde, någon klient knackade på dörren eller att någon annan personal kom in i rummet. Trots de små störningsobjekten hölls koncentrationen hos respondenterna. Innan vi började med varje enskild intervju frågade vi efter samtycke för att spela in intervjuerna. Vi fick klartecken utav alla respondenter vilket sedan underlättade arbetsprocessen när vi gjorde analyser av intervjuerna. Utöver ljudinspelningarna hade vi också egna ”stickordsanteckningar” att luta oss tillbaka mot.

Observationsbesöken och intervjuerna gav en bild över nuläget samt mycket nyttig och relevant information för examensarbetet. För att få en inblick i hur klienterna själva ser på kostvanor och motion skulle en intervju med dem varit nödvändigt. Klienterna anses höra till en så kallad ”sårbar” grupp i samhället och för att få använda deras ord som datainsamling krävs ytterligare forskningslov från forskningsetiska nämnden.

## **8.2 Kvalitativ analys**

Kvalitativa undersökningar i form av intervjuer skapar en tidskrävande arbetsprocess för forskaren eftersom man inte på förhand helt och hållet kan strukturera intervjun. Struktureringen sker istället efter gjord intervju genom en indelning där olika

respondenters liknande svar som stöder varandra faller under samma tema. Genom en sådan indelning kan svaret ses från många olika perspektiv. (Holme & Krohn – Solvang, 1991, s. 139-140).

Med kvalitativ analys menas att forskaren arbetar med en stor mängd text som bör komprimeras och systematiseras för att förenkla analysen av materialet. Det betyder att det insamlade materialet går igenom och icke relevant data för frågeställningarna reduceras och det kvarstående materialet ordnas enligt kategorier. Det finns olika sätt att analysera kvalitativ data. (Larsen 2009, s. 101). I examensarbetet används innehållsanalys.

Syftet med innehållsanalys är att identifiera mönster, samband och gemensamma drag eller skillnader. Arbetsgången följer en logisk procedur enligt följande: Materialet från datainsamlingen görs om till hela texter, nedbrytning av materialet i mindre enheter och utarbetning av relevanta kategorier för analysen av data. I det här skedet är det viktigt att forskaren är medveten om vad han/hon vill ha reda på. Tillslut kodas enheterna enligt kategorier. (Denscombe 2009, s. 307).

Kategorierna som var uppbyggda inför intervjuerna behölls under analysen. Tanken med intervjuernas upplägg var att kunna placera in respondenternas svar i samma kategorier som i temaintervjuerna. Istället för att göra om datainsamlingsmaterialet till hela texter valde vi att först på skilda håll lyssna genom alla respondenters intervjusvar två gånger samt göra egna anteckningar för varje enskild intervju. Efter det här träffades vi och gick igenom bådadas anteckningar och diskuterade innehållet samt lyssnade igenom inspelningarna tillsammans. Nedbrytningen av informationen från ljudinspelningarna och anteckningarna gjordes då tillsammans och sattes i mindre enheter varefter de placerades in i de färdiga kategorierna.

Examensarbetets intervjuresultat är en sammanställning av alla respondenternas svar, vilket betyder att det trots allt finns olikheter personalen emellan, men eftersom vi inte har för avsikt att peka ut någon enskild individ med vad den kan eller inte kan analyserar vi resultatet som en helhet och fokuserar på hela gruppens gemensamma kunskap.

### **8.3 Resultat av exposure och temaintervju**

Resultaten från observationsbesöken och intervjuerna presenteras under samma kategorier för ett enhetligt resultat. Kategorierna är de tre enligt vilka temaintervjuerna var indelade i.

#### **8.3.1 Personalresurser**

Via intervjun framkom det att tre av respondenterna hade utbildning inom området. Med området menas omsorgsverksamhet för personer med utvecklingsstörning. De fem övriga hade annan utbildning eller ingen alls. Däremot visade resultaten långa arbetserfarenheter inom området. Arbetserfarenheten var allt från tre år till 20 år och var oberoende av utbildning. Arbetserfarenheten gällande examensarbetets klientmålgrupp var mellan sex månader till sexton år.

Då vi bad respondenterna definiera begreppen hälsosamma levnadsvanor såväl ur sitt eget perspektiv som från klienternas perspektiv framkom det många gemensamma nämnare, bl.a. varierande hälsosam kost och regelbunden fysisk

aktivitet. Utöver det här tog några i personalen upp smakupplevelse, frisk luft, god sömn, husmanskost – inte trenddieter, meningsfulla fritidsaktiviteter samt rutiner som en betydande del för klienternas hälsosamma levnadsvanor. Någon ur personalen ansåg även att begreppet ”hälsosamma levnadsvanor” är ett diffust och svårbegripligt begrepp för klienterna vilket leder till svårigheter vid tillämpning av dem.

Respondenterna bads fundera över hur klienternas hälsosamma levnadsvanor ser ut idag och gav följande saker som svar;

- Stora variationer bland klienterna och deras hälsotillstånd, funktionsförmågan olika.
- Klienter som bor självständigt (stödboende) är enligt personalen i större riskzon för ohälsosamma levnadsvanor jämfört med klienter på boendet. Kosten består av mycket halvfabrikat under kvällar och helger och många klienter har även svårt med att följa måltidsupplägg p.g.a. att klienterna har möjlighet att göra egna val. På boendet tillreds maten av personalen varpå en varierande kost erbjuds.
- Klienterna har motivationsbrist samt kunskapsbrist. Bristerna märks tydligt i klienternas självkontroll i beslut gällande hälsan.
- Mediciner påverkar.
- Motionen är en alldeles för liten del av klienternas vardag.

Respondenterna var eniga om att hälsofrågor diskuteras med klienterna, ibland på personalens initiativ, men ibland även på klienternas initiativ. Personalen tycker dock att klienterna har svårigheter vid förändringsprocesser. Klienternas egna inre motivation finns hos de flesta, men är bristfällig och i stort behov av yttre motivation (stöd).

Eftersom vi ville ta reda på hurdana kunskaper personalen har om god kost och tillräcklig motion frågades det vad de tänker på när de hör ”Finlands näringsrekommendationer”. Fem av sju svarade att de tror att det har något att göra med tallriksmodellen men ingen av respondenterna kunde helt förklara innebörden av näringsrekommendationerna, några sade också att de inte har någon aning om vad det är. Någon ur respondent gruppen berättade även att handledning i kostfrågor till klienterna inte baserar sig på något teoretiskt underlag utan mera på ”bondförnuftet”.

”Diskussion” som metod var ett dominerande svar hos respondenterna när frågan om hur de anser sig kunna stöda klienterna till hälsosamma levnadsvanor ställdes. Övriga stödresurser som nämndes var promenader, uppmuntran, träningsprogram samt att fungera som förebild.

Frågan om det finns några hinder för personalen att stöda klienterna till hälsosamma levnadsvanor svarade många av respondenterna att pengar, tid och personalbrist är en form av hinder. Faktorer som klienternas integritet och kapacitet ansågs av några i respondent gruppen vara en form av hinder. En positiv effekt av hälsosamma levnadsvanor kan vi konstatera att alla respondenter tror på, eftersom de på frågan ”...fördelar med hälsosamma levnadsvanor för klienterna?” svarade bättre sömn, bättre koncentration, bättre ork, fysiskt och psyksikt välmående, god grund för åldrande, bättre livskvalitet och att få mer ut av livet.

### 8.3.2 Kost

Vi blev positivt av överraskade vad vi såg under observationsbesöket. Maten var av högklassig kvalitet, tallrikarna var små, vilket begränsade de stora portionerna och det var en lugn atmosfär vid lunchsituationen.

Faktorer som vi främst fäste uppmärksamhet vid var bra drycker (mjölk, surmjölk och vatten), enbart en portion, mat ro, nöjda klienter och personal, gemenskap mellan lunchpersonal och klienterna, mycket sallad på klienternas tallrikar och trevlig miljö.

Efter lunchsituationen diskuterade vi med lunchpersonalen som berättade sin tanke bakom hälsosam och mångsidig kost. Vi fick möjlighet att titta på tidigare veckomenyer, och konstaterade att klienterna får en väldigt mångsidig och varierande kost. Personalen på lunchstället var väldigt mån om att uppfylla personalens på dagverksamhetens samt klienternas önskemål om att minst en gång i veckan servera vegetariskt, salladsbord, soppa, fisk eller kött. Personalen bakar eget bröd varje dag samt gör en vitaminrik smoothie varje måndag, och en efterrätt varje fredag. Lunchpersonalen berättade också att hon i tur och ordning får hjälp i köket av en klient från dagverksamheten.

Under intervjuerna ville vi ha svar på hur man på boendet respektive dagverksamheten kan se hälsosamma kostvanor och om man över huvudtaget kan se några. Respondenterna var ense i sina svar om att det märks. Boendets personal poängterade varierande och mångsidig kost (kött, fisk, vegetariskt etc.), sällan saft till maten, fasta mattider och sallad varje dag. Några av dem tog också upp att det inte är lika lätt att hålla hälsosamma kostvanor för klienterna som bor själva i stödboendet, p.g.a. att personalen sällan besöker klienterna hemma. Klienterna bestämmer vanligtvis själva över sina matinköp och har försämrad självkontroll. En av respondenterna på boendet lyfte även fram betydelsen av klienternas rätt till varierande och smakfylld kost. Bland Flätans personal tyckte de att hälsosamma kostvanor syns genom en balanserad lunch och bilder på tallriksmodeller på väggarna i matsalen.

När vi ville ha reda på hur maten tillagas för klienterna, hurudana måltidsrytmer klienterna har samt om klienterna är delaktiga i matfrågor var resultatet utav alla sju respondenter att maten tillagas helt från början och vid samma tidpunkter. Endast för de klienter som bor i stödboende är måltidsrytmen varierande. Klienterna deltar också aktivt med önskemål om vilken mat som skall lagas, och deltar även i köket i mån av möjlighet. Respondenterna var överens om att kvaliteten är god. Citat: "Helt utmärkt bra!".

### 8.3.3 Fysisk aktivitet

Alla klienter deltog i promenaden. Klienterna fick på förhand reda på vart de skulle promenera vilket medförde i att de kunde gå i sin egen takt. Avståndet mellan klienterna var ganska tydligt och de som ville gå snabbare hade möjlighet till det. Ingen klagade på trötthet eller blev efter men det märktes att de yngre och mindre fysiskt handikappade var steget före de äldre och de med gravare funktionshandikapp. Utifrån från klienternas ansiktsuttryck tolkade vi att promenadsituationen var något positivt för dem. De var pigga och på gott humör.

Under intervjuerna ville vi få reda på hur den fysiska aktiviteten syns på boendet och Flätan. Respondenterna berättar vilka aktiviteter klienterna utför på boendet.

Aktiviteterna sker i form av promenader, motionscykel, bowling, simning, dans, fysioterapi, uteaktiviteter och ridning. Alla respondenter poängterade att alla klienter inte deltar i alla aktiviteter på grund av olika funktionsnedsättningar och andra orsaker. Det var enbart några få av klienterna som hade regelbunden och målmedveten daglig fysisk aktivitet. Respondenterna som besvarar frågan om klienternas situation på Flåtan ger alla likadana svar, käppgymnastik 10 min/dag, promenad 2ggr/vecka i 60-90 min samt gym 2ggr/vecka 30-45min under vår och sommar.

Sex av sju respondenter tycker att den fysiska aktiviteten för klienterna kunde öka medan en tycker att den mängd som klienterna har idag är tillräcklig i nuläget. Frågan om vilka olika fördelar klienterna skulle ha genom ökad fysisk aktivitet gav följande svar: Mera energi och mer ork att utföra uppgifter, mindre risk för sjukdomar, humöret bättre, grund för åldrande, viktminskning och viktkontroll och inga nackdelar med fysisk aktivitet.

Begränsningarna till fysisk aktivitet ansågs av personalen vara tid, personal resurser, pengar, vilja, allergier, rörelsehinder, motorik och koordination.

Respondenterna hade positiva svar om kostpostern samt motionsdagboken och ansåg dem vara värda att pröva. De tyckte också hjälpmedlen kunde fungera som ett verktyg för dem att stöda klienterna till hälsosamma levnadsvanor. Respondenterna gav oss värdefulla tips på vad som är viktigt att tänka på med tanke på målgruppen. Kostpostern och motionsdagboken bör vara lättanvänd och attraktiv, poängsättningen i motionsdagboken bör inte vara individuell tävling utan ett gemensamt mål för hela gruppen och belöningen vid uppnådda poäng inte ges genom godis eller dylikt utan hellre rolig och värdefull aktivitet.

### **8.3.4 Resultatsammanfattning**

Examensarbetets syfte var att reda ut hur hälsosamma levnadsvanor med fokus på kost och fysisk aktivitet ser ut idag hos personer med lindrig utvecklingsstörning i allmänhet samt hos examensarbetets främsta målgrupp. Resultatet i examensarbetets datainsamlingsmetoder påvisar att övervikt och fysisk inaktivitet i allmänhet är ett vanligt förekommande problem bland personer med lindrig utvecklingsstörning. Forskning visar att personalen som arbetar inom omsorgen för utvecklingsstörda har bristfälliga kunskaper i hälsosamma levnadsvanors betydelse samt hur de i sitt arbete kan stöda och handleda personer med lindrig utvecklingsstörning till hälsosamma val.

Genom arbetets första frågeställning framkom det att målgruppens kostvanor i allmänhet är goda men att de klienter som bor självständigt i egna lägenheter befinner sig i större riskzon för ohälsosamma kostvanor p.g.a. mycket halvfabrikat, bristfällig självkontroll och kunskapsbrist bland klienterna. Det framkom att det finns stora skillnader i mängden utförd fysisk aktivitet på grund av klienternas individuella behov, fysiska funktionsförmåga och motivation. Trots skillnaderna anser personalen att mängden fysisk aktivitet inte är tillräcklig utan bör ökas för att ha en positiv inverkan på hälsan.



## 9 Kostposter och motionsdagbok

Kostpostern och motionsdagboken är resultatet av examensarbetets teori och grunden för användningen av dem presenteras i form av ett instruerande handledningstillfälle.

### 9.1 Produktbeskrivning

Examensarbetets utformade hjälpmedel är som tidigare nämnts en kostposter på dagverksamheten, fyra små kylskåpsmagneter av kostpostern och en motionsdagbok till klienterna. Tanken bakom hjälpmedlen är att de skall ha en begåvningsstödande funktion och stöda klienterna till att upprätthålla hälsosamma levnadsvanor med fokus på kost och fysisk aktivitet. Hjälpmedlens teori består av resultatet från examensarbetets datainsamling. För att beakta delaktighetsprincipen har klienterna efter samtycke själva ritat bilder på grönsaker/frukter till kostpostern/kylskåpsmagneterna. En tydlig och direkt koppling till en aktivitet väcker lättare klientens egen motivation (Eklund, Gunnarsson, Leufstadius 2010, s.78). I samband med förfrågan om deltagande av att rita bilderna förklarade vi syftet med bilderna, var de kommer att publiceras och att klienterna förblir anonyma. Personalen blev vår mellanhand vid förfrågningen och bilderna gavs tillbaka till dagverksamheten efter användning.

På de ritade grönsakerna/frukterna skrivs det i pratbubblor in olika kostrekommendationer, t.ex. "minst 5 frukter/grönsaker per dag". Ögon och mun har redigerats in på bilderna så att det blir sammanhängande med pratbubblorna. Etiken har beaktats och upprepade gånger har vi fundererat på om vi skall redigera bilderna eller inte. Gemensamt beslöt vi att behålla redigeringarna. Kostpostern innehåller grönsakerna/frukterna och hängs upp på dagverksamheten. Bilderna från kostpostern görs om till små kylskåpsmagneter som klienterna kan ta med sig hem. Tanken bakom kylskåpsmagneterna är att de är synliga varje dag i klienternas egna hem. Magneterna ger klienterna både kunskap och påminnelse om vardagliga men betydande hälsorekommendationer som förhoppningsvis medför självagerande i kostfrågor. Genom att klienterna själva ser hjälpmedlen och reflekterar innehållet till det egna livet hoppas vi på ett resursförstärkande förändringsarbete.

Utöver kostpostern utformas en motionsdagbok som klienterna kan ha med sig hela tiden. Motionsdagboken innehåller rekommendationerna för mängden fysisk aktivitet, poängräkning för utförda fysiska aktiviteter (30 min/dag=1p) och konkreta tips på fysiska aktiviteter. De konkreta tipsen på fysiska aktiviteter kommer fram genom bilder som vi själva har ritat. Vi har valt att använda oss av egna ritade bilder eftersom vi vill undvika att kopiera andras bilder.

För att konkret tydliggöra syftet och innebörden med en aktivitet kan det finnas anledning till att använda sig av yttre motivationsfaktorer, t.ex. belöning (Eklund & Gunnarsson & Leufstadius 2010, s. 78). För att motivera examensarbetets målgrupp att utföra fysisk aktivitet har vi valt ett poängräkningssystem. Syftet med poängräkningen är att målgruppen *tillsammans* skall uppnå ett visst poängantal varannan månad och som belöning få göra något extra utgående från klienternas egna önskemål. Till att börja med har vi valt att det eftersträvande gemensamma poängantalet är 200 poäng/varannan månad. Poängantalet är relativt lågt och realistiskt i relation till antalet deltagare. En känsla av att lyckas leder till ökad

motivation (Gotthard 2002, s. 89) och på grund av det vill vi att åtminstone den första gången skall uppnås och att klienterna i fortsättningen är motiverade till att motionera.

När det gäller poängräkningen och ifyllnaden av dem utgår vi från att personalen är villig att stöda klienterna med det här enligt behov. Klienterna är unika och vi antar att personalen som känner dem är medvetna om vilka klienter som behöver hjälp med poängsättningen. Vi önskar att ifyllnaden av poäng inte sker *för* klienterna utan *med* dem. Poängräkningsschemat är uppdelat i dagar där varje dag är en speciell färg. Dagarnas färger är hoppeligen bekanta för klienterna från tidigare.

För att examensarbetets utformade hjälpmedel skall fungera som ett pedagogiskt stöd för personer med lindrig utvecklingsstörning är det viktigt att texterna innehåller enkla, vardagliga och välkända ord samt att läsaren inte behöver ha förkunskaper inom ämnet. Meningarna bör vara korta och enkla med rak ordföljd. Enkla meningar leder till lättare förståelse av innebörden i texten. Eftersom personer med lindrig utvecklingsstörning har problem med att tolka bör man undvika ironi i texten. Svåra ord bör undvikas, men om inga lättare synonymer finns bör ordet förklaras. (Söderman & Nordlund 2005, s.168-169 & Hillström 2004, s. 67-72).

För att skapa en röd tråd i texten bör samma ord helst upprepas istället för att använda synonymer. Bokstäverna bör vara stora och mellanrummet mellan raderna bör vara längre än normalt. Understrykningar, kursivstil och dylikt bör undvikas. För att ytterligare förstärka texternas innehåll kan man använda bilder som stöder innehållet. Bilderna fungerar också som ett stöd för minnet. Detaljerade bilder bör undvikas. Innehållet skall vara tydligt och i rätt ordning. (Söderman & Nordlund 2005, s.168-169 & Hillström 2004, s.73).

För att tydliggöra siffrornas betydelse bör antalet förklaras i ord, t.ex. 10 minuter → kort tid. En annan sak som bör undvikas är ordet "inte" eftersom uppmärksamheten i t.ex. "Du får inte äta godis" eller "Godis är inte bra" läggs på "godis" och "inte" glöms bort. Ord med dubbel betydelse bör undvikas eftersom ordet oftast uppfattas konkret, t.ex. en stor författare kan tolkas vara stor till växten. (Hillström 2004, s. 69-70).

Alla dessa ovan nämnda faktorer beaktas i hjälpmedlen för att de skall vara så ändamålsenliga som möjligt för målgruppen. Texten i hjälpmedlen är enkel att förstå med välkända ord, meningarna är korta och textstorleken är lämplig. Vi har valt att använda oss av mycket bilder som stöder innehållet. Bilderna har vi valt att göra färggranna för att tilltala målgruppen. I motionsdagboken används samma bild upprepade gånger för att skapa en röd tråd. Endast innehållet i pratbubblorna ändras. Genom klienternas delaktighet i utformandet av hjälpmedlen hoppas vi att en tillämpning av dem blir enklare för klienterna.

## 9.2 Plan för instruerande handledningstillfälle

För att personalen skall kunna hjälpa och stöda klienterna att införa hälsosamma levnadsvanor med hjälp av de utarbetade hjälpmedlen är instruerande handledning till personalgruppen nödvändig. För att klienterna skall få vara delaktiga och få konkreta exempel på hur man kan införa hälsosamma levnadsvanor i vardagen och hur hjälpmedlen kan stöda dem kommer handledningstillfället även att vara frivilligt för dem. Handledningen innefattar resultatet i examensarbetet och framförande av de

prototypa hjälpmedlen. Den instruerande handlingen innefattar kort presentation och diskussion med personal och klienter.

Tanken med en instruerande handledning är att konkret förtydliga och ge konkreta exempel på vad hälsosamma levnadsvanor kan innebära. Eftersom motionsdagbokens syfte är att målgruppen tillsammans uppnår ett mål vill vi instruera en situation där klienterna får utföra fysisk aktivitet tillsammans. På det här viset vill vi även föra fram att fysisk aktivitet tillsammans med andra kan vara roligt. Lika som med den fysiska aktiviteten vill vi även demonstrera ett tydligt exempel på hälsosamt snack.

Syftet med den instruerande handledningen är att förmedla kunskap, ge en inblick åt klienterna om hälsosamma levnadsvanors innebörd, handledning för hjälpmedlens syfte och tillämpning samt pilottestning av dem. Instruerande handledningens kognitiva målsättningar är att erbjuda personalen och klienterna förståelse för innebörden av hälsosamma levnadsvanor i vardagen samt förståelse för och tillämpning av innehållet i examensarbetets hjälpmedel. De affektiva målsättningarna är att personalen och klienterna internaliserar och upplever positivt förhållningsätt och attityder till att införa hälsosamma levnadsvanor i klienternas vardag samt till användningen av examensarbetets hjälpmedel. De psykomotoriska målsättningarna med instruerande handledningen är att personalen och klienterna själva aktivt kan införa konkreta handlingar för att främja goda hälsovanor samt använda sig av examensarbetets utarbetade hjälpmedel.

I och med att vi inte intervjuade klienterna på förhand kunde vi heller inte veta deras nuvarande kunskaper i de aktuella ämnena. I planeringen beaktades det genom att vi utgick från att klienterna inte hade någon direkt kunskap om innebörden av hälsosam kost och tillräcklig fysisk aktivitet i vardagen.

Instruerande handledningen baserar sig på teoretiskt underlag och en pedagogisk modell, nämligen 5A – modellen. Den pedagogiska modellen har valts eftersom vi anser att den är lämplig med tanke på målgruppen och målet med handledningen. Modellen är lämplig på områden där inga skador av det negativa hälsobeteende skett, dvs. i ett primärförebyggande syfte. Modellen fungerar bra där syftet är att ge rådgivning och tips. (Kygäs m.fl. 2007, s. 100-101).

Handledningsmodellen 5A baserar sig på fem olika faktorer. De fem faktorerna är *Assess* (värdera), *Advise* (handleda), *Agree* (samtycka), *Assist* (hjälpa) och *Arrange* (planera). (Kygäs m.fl. 2007, s. 100).

I examensarbetet syns det första steget (*Assess*) i handledningen genom gjorda observationer och intervjuer. Genom det har vi fått reda på att målgruppen är i behov av ytterligare insikt i hälsosamma levnadsvanors betydelse i vardagen. Det andra steget (*Advise*) syns i examensarbetet genom att vi framför konkret fakta, d.v.s. resultatet av examensarbetets teoridel i form av presentation. *Agree* syns i handledningen genom att vi vill uppnå de affektiva, kognitiva och psykomotoriska målen. *Assist* steget syns i handledningen då vi handleder varifrån målgruppen kan få ytterligare information eller upprätthållande av den kunskapen de redan har. Under det sista steget, nämligen *Arrange*, kommer vi handleda dem vart de kan vända sig om de vill ha ytterligare information som vi inte kan besvara. I vårt fall kan det eventuellt vara frågan om näringsterapeut, fysioterapeut eller läkare.

### 9.2.1 Förverkligande av instruerande handledning

Förverkligandet av det instruerande handledningstillfället ägde rum 7.9.2012 på dagverksamheten Flätan. Eftersom vi ville att även klienterna skulle få vara delaktiga i tillfället valde vi att ha handledningen så pass sent med tanke på klienternas semester under sommaren.

Det instruerande handledningstillfällets upplägg utgick från en detaljerad tidsplan som vi på förhand arbetat fram tillsammans (Bilaga 4). Tidsplanen fungerade som ett stöd för oss under själva handledningen för att hålla oss till vad vi skulle ta upp och till tidsplaneringen.

Handledningstillfällets deltagare var dagverksamhetens klienter och personal. Tillfället började på morgonen med en kaffestund var vi samtidigt presenterade oss och berättade om T.A.G. projektet samt vad vi skulle ta upp under dagen. Som följande moment presenterades en av de centrala delarna i examensarbetet, fysisk aktivitet.

Vi ville att handledningen skulle vara mera som ett diskussionstillfälle istället för att enbart vi skulle stå och prata, varav vi förverkligade klienternas deltagande genom att ställa mycket frågor som de fick svara på. Klienterna fick t.ex. räkna upp olika aktiviteter som vi skrev på papper och sedan satte upp på väggen.



*Bild 1. Några exempel på klienternas svar på vilka aktiviteter det finns.*

Tanken med aktivitetsalternativen är att de skall bli påminna varje dag på arbetet, och att diskussioner på arbetet kring fysisk aktivitet kan stödas av dessa exempel. Avslutande del för den fysiska aktiviteten var ett ca 10 minuter långt gymnastikpass för att konkret föra fram hur man kan röra sig genom att enbart använda en stol och sig själv. Gymnastikprogrammet fungerade som direkt pilottestning för motionsdagboken där vi kollade att alla deltagare klarade av utförandet. Alla deltog och verkade tycka det var roligt. Vi poängterade flera gånger om att vi orkar kämpa oss igenom programmet tillsammans.



*Bild 2. Gymnastikprogram.*

Efter gymnastikprogrammet fortsatte vi att berätta teori om kost. Lika som med fysisk aktivitet ville vi få klienterna delaktiga och ställde igen frågor som berörde hälsosam kost. Klienterna fick säga olika alternativ på bra morgonmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål som vi sedan hängde upp synligt på väggen. Utöver det gavs också tips på olika hjälpmedel som stöder klienterna planera sina inköp, ex. välplanerad inköpslista. Som konkret tips för kostdelen valde vi att bjuda på gurka och morot att dippa.



*Bild 3. Morot och gurka att dippa.*

Instruerande handledningstillfället fortsatte med en kort teori om vikten av personalens stöd och så presenterade vi kostpostern och motionsdagboken. Alla fick se på respektive hjälpmedel och sedan ge feedback på dem. Klienterna tyckte att de såg bra ut och de var positiva till att i framtiden använda dem. Vi avslutade tillfället med att tacka för oss och för ett gott samarbete.

Under instruerande handledningstillfället såg vi till att aktivt föra anteckningar om allt som hände under tillfället. Då en av oss diskuterade med gruppen förde den andra

anteckningar, och vice versa. Tanken med att föra anteckningar var att efteråt kunna reflektera och fundera på om något skulle ha kunnat göras annorlunda, eller om vi lyckades uppfylla våra tankar om hur vi ville att framförandet skulle se ut.

## 9.2.2 Delgivning av det instruerande handledningstillfället

Under planeringen av den detaljerade handledningsplanen tog vi i beaktande att lägga tillräckligt med tid för varje delmoment vilket vi i efterhand kan konstatera att var bra. Det tar tid att förklara och berätta för personer med någon form av utvecklingsstörning eftersom de mitt i allt kan inflika med egna kommentarer som gör att konversationen får ett sidospår. Den här typen av kommentarer fanns det nu tid för. Vi ville göra handledningstillfället attraktivt och intressant för åhörarna genom att inte enbart stå och prata utan även få målgruppen delaktig. Det här lyckades verkligen och det blev inga stunder där det uppstod tystnad p.g.a. att vi inte visste vad vi skulle säga. Även att ha kunskapsdelning genom annat än bara prat gjorde så att målgruppen orkade koncentrera sig och vara delaktiga.

Eftersom vi inte har haft tillgång till mätbara instrument kan vi omöjligt utvärdera effekten av det instruerande handledningstillfället fullt ut. Däremot valde vi att koncentrera oss mera på en delgivning från både personalen och klienterna. Delgivningen fungerade i stort sett genom att vi ställde frågor angående utförandet och de prototypa hjälpmedlen. De kognitiva målsättningarna kontrollerade vi genom att i slutet av tillfället fråga dem vad hälsosamma levnadsvanor innebär samt om de i stort sett förstod på vilket sätt kostpostern och motionsdagboken kan tillämpas och vilken nytta de har. Svaren vi fick var upprepningar av vad vi hade fört fram under presentationen. De visste bl.a. rekommenderade mängden fysisk aktivitet/dag och konsekvenser av ohälsosam kost. Egentlig vetskap om motionsdagbokens tillämpning var svårt för oss att tyda eftersom klienterna sade att de förstod den, men en konkret testning utfördes inte.

Genom tillfällets positiva atmosfär och positiva bemötande från Flätans sida anser vi att de affektiva målsättningarna uppfylldes. Klienterna och personalen deltog aktivt och positivt i diskussioner och påvisade positiva attityder till ämnet och hjälpmedlen samt tillämpning av dem i framtiden. Personalen gav några förbättringsförslag till hjälpmedlen för att möjliggöra bästa möjliga tillämpning av dem.

Förbättringsförslagen berörde enbart små detaljer; Utbyte av enstaka ord i pratbubbla på kostpostern för bättre förståelse av klienterna och begäran om ett förstorat laminerat poängräkningsschema som kan finnas på Flätan hela tiden och återanvändas eftersom ifyllnaden sker med tusch för vit tavla och kan torkas bort efter varje uppnått poängantal. Både klienter och personal påpekade att färgvalet på poängschemat var bra i och med att det var bekant från tidigare. Redigeringarna på klienternas ritade bilder på kostpostern/kylskåpsmagneterna uppskattades och målgruppen påpekade att de såg roliga ut vilket stärkte motiveringen till bibehållandet av redigeringen.

De psykomotoriska målsättningarna strävade vi till att uppnå och uppnådde genom gymnastikprogrammet. Väldigt aktivt deltagande från klienternas sida visade att de kunde och var villiga att utföra konkret handling för främjande av goda hälsovanor.

I det här skedet är det omöjligt att veta om klienterna kommer att kunna använda sig av examensarbetets hjälpmedel eller inte. Effekten av hjälpmedlen kommer i princip enbart personalen att kunna utvärdera.

Eftersom det instruerande handledningstillfällets information var en viktig grund för användandet av kostpostern och motionsdagboken är vi väldigt nöjda över själva utförandet. Både klienter och personal verkade positiva till användning av dem. Personalen verkade villig att ta den fysiska aktiviteten samt diskussioner kring hälsosam mat till en högre nivå under dagverksamheten. Personalen ansåg att motionsdagbokens poängantal var realistiskt och efter hjälpmedlens testats korrigerar personalen poängantalet vid behov. Vi skulle gärna ha sett att Bäckåkergårdens personal också skulle ha deltagit i det instruerande handledningstillfället. Eftersom personalen på Bäckåkergårdens boende främst arbetar kvällar, och Flätans personal arbetar dagturer var vi tvungna att välja när vi ville hålla tillfället. Vi valde dagtid eftersom beställningsarbetet är gjort för dagverksamheten.

## 10 Kritisk granskning

Kapitlet kritisk granskning behandlar examensarbetets tillförlitlighet, etik och hållbar utveckling.

### 10.1 Tillförlitligheten

I examensarbetet har vi strävat till att arbeta så tillförlitligt som möjligt. Använda forskningar i arbetet är relativt nya och alla påvisar samma resultat. Ytterligare forskningar inom ämnet som intresserade oss och verkade relevanta hade vi inte tillgång till på grund av att de kostade och inte fanns tillgängliga på skolans databaser.

Alla forskningar är internationella. Trots sökning har vi inte funnit motsvarande forskningar som beskriver de finländska förhållandena inom området. Vi är överens om att finska forskningsresultat skulle varit optimala i och med att skillnader i levnadsförhållanden kan förekomma. Bristen på finska forskningsresultat motiverar examensarbetets undersökning eftersom det ger möjlighet till inblick i de förhållanden som arbetets målgrupp lever i. De internationella forskningarna är skrivna på engelska vilket inte är vårt modersmål. Vi har hela tiden beaktat risken för feltolkningar i översättningen genom att vi båda först på skilda håll läst igenom forskningarna och sedan tillsammans diskuterat innehållet. Om olikheter uppkommit har vi ytterligare granskat texterna tillsammans. Den övriga litteraturen är aktuell och kommer antingen från Finland eller Sverige vilket ger oss en inblick i de förhållanden vi lever i. På enskilda håll har vi samlat litteratur, läst in oss på ämnet, diskuterat innehållet i de olika källorna varefter vi tillsammans skrivit en sammanfattande text.

Eftersom vi använt oss av triangulering i arbetet blir tillförlitligheten och träffsäkerheten större. Då vi använt olika metoder som datainsamling kan de olika metodernas svagheter kompletteras med andra de andra metodernas styrkor. Med hjälp av triangulering fås även en fullständig version av det som studeras. Materialet kan då även via triangulering ses ur flera olika perspektiv. (Denscombe 2009, s. 188-189). Triangulering i examensarbetet har varit ytterst nödvändig eftersom vi under arbetsprocessen uppmärksammat flera styrkor och svagheter i de olika datainsamlingsmetoderna. De olika metoderna har bidragit till att vi fått ett bredare helhetsperspektiv genom att vi i undersökningarna har fått läsa, lyssna och observera olika situationer.



Tillförlitligheten i intervjudata är en väldigt viktig faktor som bör beaktas. För att bedöma trovärdigheten finns det vissa praktiska kontroller som forskarna kan genomföra. Forskaren kan kontrollera data med andra källor, genom triangulering. Skriftliga källor och observationer kan stöda intervjuinnehållet. Intervjumaterialet kan även granskas med övriga intervjuer som gjorts i liknade syfte. Forskaren kan också tillsammans med den intervjuade gå igenom materialet och på så vis kontrollera om uppgifterna stämmer. (Denscombe 2009, s. 265-267). I examensarbetet har tillförlitligheten i intervjudata kontrollerats via triangulering. Vi har tillsammans utfört alla intervjuer, på skilda håll lyssnat på inspelningsmaterialet upprepade gånger, diskuterat resultatet och tillsammans bearbetat det till text.

Vi har strävat till att använda oss av primärkällor för att förstärka tillförlitligheten i arbetet. Den största grunden till arbetets tillförlitlighet är att vi genom hela arbetsprocessen varit två som samarbetat. Vi har haft möjligheten att se allting från två olika perspektiv, diskuterat olika alternativ och tillsammans tolkat insamlad data.

För att ytterligare stärka tillförlitligheten anser vi att intervju med klienterna skulle ha varit viktig. Intervju med klienterna förvekligades dock inte på grund av tidsbrist.

## 10.2 Forskningsetik

Examensarbetet går långt ut på fältstudier och på så vis är etiken en mycket central och viktig del. Under besöken på dagverksamheten och boendet är tystnadsplikten av största betydelse både när det gäller klienter och personal. Tystnadsplikten måste följas enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812 § 15). I examensarbetet används inga klientuppgifter eller personaluppgifter, de förblir anonyma. Då forskningen syftar till att samla in data direkt från människor eller personuppgifter om levande människor behövs forskningslov från etisk kommitté (Denscombe 2009, s. 200-201) Principen följs i examensarbetet genom att forskningslov från Kårkulla godkänns och därmed får personalen användas som informationskälla. Forskningsetiska principer följs också eftersom vi uteslutit att intervjua klienterna då det inte funnits tid att få forskningslov från forskningsetiska nämnden. Under besöken är det dock oundvikligt att inte diskutera med klienterna, men vi använder inte den informationen som källa till arbetet.

Bakk & Grunewald skriver i boken Omsorgsboken om fyra olika grundprinciper gällande etik. Den första är självbestämmandeprincipen och innebär att varje människa skall ha rätt att bestämma över sitt eget liv (Bakk & Grundewald 2006, s. 15). Viktiga aspekter inom forskning är dessutom att visa respekt för deltagarnas rättigheter och värderingar, undvika att deltagare lider skada på grund av medverkande i forskningsprojekt och att arbeta på ett ärligt sätt som medför respekt för deltagarnas integritet. Det här syns i examensarbetet genom att klienterna deltar frivilligt och ingen tvingas till något. Personalens och klienternas egna önskemål och tankar beaktas ständigt.

Vi har omsorgsfullt tagit i beaktande klienternas och personalens rättigheter och varit noggranna med att ärligt förklara varje delmoment av arbetsprocessen samt frågat om tillstånd av båda parter före fotografering samt frågat om tillstånd av respondenterna för ljudinspelning vid intervjuer. Vid fotograferingen frågades deltagarnas samtycke. Vi förklarade noggrant i vilket syfte fotografiernas tas och att ingen kommer att bli igenkänd på fotografierna. Efter att bilderna publicerats i



examensarbetet raderades de från övriga filer för att utesluta annan publicering för offentligheten. Likasom med fotografierna har även ljudinspelningarna raderats efter gjord analys.

Den andra principen är godhetsprincipen och står för att man skall försöka göra livet lättare att leva för andra människor (Bakk & Grundewald 2006, s. 15). I examensarbetet syns det här genom att vi vill främja en god hälsa för målgruppen. Skadeprincipen är den tredje i ordningen och betyder att man har en plikt att se till att man inte låter andra människor lida eller skada sig.

Den sista principen som författarna tar upp är rättvisepincipen och kan kort beskrivas med att man skall vara rättvis. Alla människor har samma värde och bör behandlas lika utifrån vilka behoven är för varje enskild individ. (Bakk & Grundewald, 2006, s.15). I examensarbetet syns det här genom att vi bemöter klienter och personal med respekt och lyhördhet. Sakliga begrepp används och ingen kränks. När vi kopplar ihop dessa grundprinciper med examensarbetet kan vi gott och väl säga att vi följt dem och behandlat klienter och personal etiskt.

### **10.3 Hållbar utveckling**

Begreppet hållbar utveckling är ett begrepp som kan tolkas på olika sätt. Ofta relaterar man till naturen och en "grön miljö" när man tänker på hållbar utveckling. Hand i hand med den gröna miljön går hälsan. De här två påverkar varandra i båda riktningarna. En individ ser till att ta vara på miljön, och miljön ger individen möjlighet till upprätthållning av god livsstil. Genom att t.ex. promenera och cykla mera sparar människan på utsläpp som är mindre bra för naturen, men ger sig själv god hälsa och ökad motion. (Faskunger & Hemingson, 2005, s. 150). På så vis kan vi påstå att examensarbetet är hållbart utvecklande ur ett miljöperspektiv.

Ur samhällets synvinkel är examensarbetet något som främjar den hållbara utvecklingen genom att vi vill förebygga ohälsa och på så vis undvika komplikationer som är kostsamma och resurskrävande för samhället.

Sett från den sociala hållbara utvecklingen är examensarbetet socialt hållbart i och med att den sociala samvaron är en stor del av examensarbetet. Det här syns genom personalens kontakt till klienterna, gruppgemenskap i att samla poäng i motionsdagboken och i att instruerande handledningstillfället är en öppen diskussion för alla deltagare.

## **11 Avslutande diskussion**

Genom examensarbetets arbetsmetoder har det framkommit att personer med lindrig utvecklingsstörning är i behov av en djupare insikt i hälsosamma levnadsvanors betydelse i vardagen. Den här utgångspunkten motiverade examensarbetets syfte och mål.

Examensarbetets första frågeställning besvaras genom gjorda intervjuer och observationsbesök. Hälsosamma levnadsvanor på Flätan samt Bäckåkergårdens boende beaktas huvudsakligen väl. Resultatet från undersökningarna påvisade dock att ytterligare behov av beaktande av hälsosamma levnadsvanor finns, speciellt

gällande den fysiska aktiviteten. På så vis motiverade svaret på den första frågeställningen ytterligare syftet med arbetet.

Den andra frågeställningen besvaras genom övrig litteratur och produkternas utformning. Kostpostern och kylskåpsmagneterna kan stöda klienterna genom att den är klientanpassad, innehåller lättförståeliga men betydelsefulla kostrekommendationer, innefattar konkreta förslag och ständig påminnelse i och med deras synlighet. Utöver det här stöder kostpostern också klienterna genom att de fått vara delaktiga i utformningen av den.

Motionsdagboken kan stöda klienterna genom att den är klientanpassad, konkreta förslag på olika aktiviteter, lättförståeliga rekommendationer gällande fysisk aktivitet, gemenskapsprincipen, fysiska aktiviteter som resulterar i konkreta poäng som sedan i sin tur leder till en rolig aktivitet.

Examensarbetet uppfyller T.A.G. projektets målsättningar genom de utformade resursförstärkande hjälpmedlen. I enlighet med Kårkulla Samkommuns beställning har hjälpmedlen utformats för klienterna på dagverksamheten Flätan och under delgivningen av det instruerande handledningstillfället framkom det att samarbetspartnern kunde se nytta med hjälpmedlen och var väldigt positivt inställda till dem. Förhoppningsvis kommer även hjälpmedlen att stöda klienterna till ökad självständighet i frågor som berör kost och fysisk aktivitet.

Våra individuella målsättningar med examensarbetet anser vi har uppfyllts genom att vi strävat efter att använda ett facklitterärt språk genom hela arbetet samt att noggrant följa skolans skrivanvisningar för vetenskapligt skrivande. Samarbetet har fungerat utomordentligt både mellan oss som arbetspar och mellan beställaren.

I början av examensarbetet nämnde vi kompetenser vi ville fördjupa oss i under hela arbetsprocessen. Genom det mångprofessionella samarbetet har vi fått ta del av varandras yrkeskompetenser och tillsammans finna lämpliga lösningar sett ur flera perspektiv. Vi har visat respekt gentemot varandra och varandras åsikter och kunnat diskutera oss till ett gemensamt beslut. Vi har valt att lägga stor vikt vid att få ett fungerande samarbete sinsemellan eftersom det mångprofessionella samarbetet är en viktig kompetens i våra kommande yrken. Främjandet av hälsa har varit en central del i arbetet vilket innebär att vi har fördjupat våra kompetenser i förebyggande av hälsorisker speciellt på primär nivå. I utformningen av hjälpmedlen har vi ständigt haft en resursförstärkande grundsyn och hela tiden försökt arbeta ur ett klientperspektiv. Det här har förstärkt våra kunskaper i det resursförstärkande arbetssättet. Genom kontakten till fältet och under det instruerande handledningstillfället har vi fördjupat oss i handlednings-, undervisnings- och kommunikationskompetenserna. I och med att vi inte hade en direkt utgångspunkt i utvecklingssammanhang har vi istället utformat våra hjälpmedel och på så vis fördjupat våra kompetenser inom utveckling.

Avslutningsvis anser vi att vi har lyckats med examensarbetet och är nöjda med slutresultatet. Arbetet har varit en nyttig och lärorik lärdomsprocess. Fältets positiva attityd till hela arbetet och till nyttan av hjälpmedlen är en sak som vi värderar högt. Det känns bra att avsluta en sådan här lång arbetsprocess, och veta att det finns någon som vill föra vidare det som vi i examensarbetet har utformat.

## Källförteckning

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2012). FAQ on Intellectual Disability. [http://www.aaid.org/content\\_104.cfm](http://www.aaid.org/content_104.cfm) (Hämtat 20.04.2012)
- Bakk, A. & Grunewald, K. (2006). *Omsorgsboken*. Stockholm: Liber.
- Björklund, K., Sandahl, C. & Stenow, H. (2004). *Exposure: att utsätta sig för utsatthet*. Lund: Arcus
- Björkman, M. (2011a). Måste ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning vara överviktiga? *Intra- om flerhandikapp och inlärningssvårigheter i kultur och samhälle*: vol. 1, s. 24-25.
- Björkman, M. (2011b). Hälsan är viktig för alla. *Omslaget*. Vol. 3, s. 30
- Dahl, M., Lindkvist, T. & Ek, I. (2011). *Nya omsorgsboken*. Malmö: Liber AB
- Denscombe, M.(2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB
- Emerson, E. (2005). Underweight, Obesity and Exercise among Adults with Intellectual Disability in Supported Accommodation in Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 49 (2), 143-147.
- Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. (2010). *Aktivitet & relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur
- Ewles, L. & Simnett, I. (2003). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur .
- Faskunger, J. & Hemmingsson, E. (2005). *Vardagsmotion – Vägen till hållbar hälsa. Fysisk aktivitet, viktkontroll och beteendeförändring*. Falun: ScandBook AB.
- Franzén-Bohman, K. (2000). Anpassad fysisk aktivitet. *Svensk idrottsforskning* 3/2000, s. 60.
- Gotthard, L-E. (2002). *Utvecklingsstörning och andra funktionshinder*. Stockholm: Bonnier Utbildning
- Granlund, M. & Göransson, K. (2011). *Nya omsorgsboken*. Malmö: Liber AB
- Gustavsson, A. & Möller, A. (1998). *Omsorgsvetenskaper – perspektiv, forskning, praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallerfors, H. (2011). Rätten till sin smak. *Intra*, 2, 25.
- Hellénus, M. & Eckerlund, I. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Läkartidningen nr.37: vol. 104, s. 2592-2596.
- Hillström, K. (2004). *Låt oss läsa – att läsa med vuxna personer med utvecklingsstörning*. Lund: Grahn's tryckeri AB.
- Holme, I-M. & Krohn – Solvang, B. (1991). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Jahren Kristoffersen, N. (2002). *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

- Johansson, U. (2004) *Näring och hälsa – med speciella hänvisningar till vegetarisk kost*. Lund: Studentlitteratur.
- Kaski, M. & Manninen, A. & Pihko, H. (2012). *Utvecklingsstörning*. Tammerfors: Juvenes print.
- Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning – från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju – Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.
- Kyngäs, H. et.al. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kårkulla Samkommun* (2010). <https://www.karkulla.fi/node/54> (hämtat 25.9.2012)
- Larsen, A-K.(2009). *Metod helt enkelt – en introduction till samhällsvetenskaplig metod*. Kristiansstad: Tryck & bind Kristansstads Boktryckeri AB.
- McGuire, B.E. & Daly, P. & Smyth, F. (2007). Lifestyle and Health Behaviors of Adults with an Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research: Vol. 51 (7)*, 497-510.
- Melville, C.A., Hamilton, S., Miller, S., Boyle, S., Robinson, N., Pert, C. (2008). Carer Knowledge and Perceptions of Healthy Lifestyles for Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22 (7), 298–306.
- Moula, A. (2009). *Empowermentorierat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Olsson, C-J. (2008). Träna konditionen förbättra kognitionen. *Svensk Idrottsforskning* 3/2008.
- Olsson, H., Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB
- Patel, R. & Davidsson B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur BA
- Social-och hälsovårdsministeriet* (2006). <http://www.stm.fi/sv/pressmeddelanden/kommuninfo/kommuninfo/view/1206887> (hämtat 15.01.2012)
- Social- och hälsovårdsministeriet* (2010). [http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/\\_julkaisu/1522141#sv](http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/_julkaisu/1522141#sv) (hämtat 15.01.2012)
- Social- och hälsovårdsministeriet (2010). *Ett starkt underlag för delaktighet och jämlikhet – Finlands handikapp politiska program VAMPO 2010-2015*. <http://www.stm.fi/sv/pressmeddelanden/webbnyhet/-/view/1546080> (hämtat 26.9.2012)
- Socionomens kompetensområden* (2010). [http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/sosiaalianamkverkosto/sosiaiala\\_ammattikorkeakouluisa/sosionomi\\_amk\\_tutkinto/ects\\_kompetenssit/](http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/sosiaalianamkverkosto/sosiaiala_ammattikorkeakouluisa/sosionomi_amk_tutkinto/ects_kompetenssit/) (hämtat 22.1.2012)
- Sääf Göransson, K. (2011). Matdags. *Intra*, 2 , 33-34.
- Söderman, L. & Antonson, S. (2011). *Nya omsorgsboken*. Malmö: Liber AB.

Söderman, L. & Nordlund, M. (2005). *Utvecklingsströning/Funktionshinder*. Stockholm: Liber AB.

Todd, T. & Reid, G. (2006). Increasing Physical Activity in Individuals With Autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 21 (3), 167-176.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Undervisningsministeriet (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>  
(hämtat 20.4.2012)

Vaartio-Rajalin, H. (2010). *Projektplan T.A.G. i livet Tillgång, Aktivitet, Gemenskap O.T.E. elämästä Omaehtoisen Toiminnan Edistäminen 2010-2012*. (u.o) Yrkehögskolan Novia

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2005). *Finska näringsrekommendationer – kost och motion i balans*.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.swe.pdf>  
(hämtat 15.3.2012)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallisen oppimisympäristön – ohjaajan käsikirja*. Tampere: Tammer – Paino Oy.

Winroth, J. & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & Hälsopromotion – Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Litauen: Logotipas.

World Health Organization (2012a).  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/index.html) (hämtat 20.2.2012)

World Health Organization (2012b).  
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> (hämtat 27.3.2012)

World Health Organization (2012c).  
[http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/) (hämtat 26.9.2012)

Finlands författningssamling:

Lagen om klientens ställning och rättigheter 22.9.2000/812 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 24.09.2012)

Lagen om service och stöd på grund av handikapp 3.4.1987/380 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 25.9.2012)

## Intervjufrågor till Bäckåkergårdens boende och Flätan

- Ålder? Utbildning?
- Vilka är dina arbetserfarenheter och hur länge har du arbetet med denna klientgrupp?
- Vänligen definiera vad hälsosamma levnadsvanor är för dig/klienterna.
- Hur anser du att klienternas hälsosamma levnadsvanor ser ut idag?
- Vad tänker du på då du hör Finlands näringsrekommendationer?
  - Känner du till dem? / Följs de eller används de som stödmaterial?
- Diskuteras hälsosamma levnadsvanor och dess innebörd och konsekvenser tillsammans med klienterna?

### PERSONALENS RESURSER

- -På vilket sätt anser du att stöder/kan stöda klienterna till hälsosamma val?
- -Vilka hinder anser du att det finns med tanke på personalens stöd för klienterna att införa hälsosamma levnadsvanor?
- -Vilka fördelar anser du att hälsosamma levnadsvanor skulle ha för klienterna?
- -Anser du att ni på boendet/Flätan genom en motionsdagbok kan stöda klienterna till motion?

### KOST

- Hur syns hälsosamma kostvanor och kostrekommendationer på boendet/flätan?
- Hur tillreds maten på boendet? Hurdan är måltidsrytmen?
- På vilket sätt är klienterna delaktiga i frågor som berör kosten?
- Hurdan kvalitet på maten anser du att klienterna får på boendet/flätan?
- Äter klienterna på boendet själva eller tillsammans med andra?

### FYSISK AKTIVITET

- Hur syns fysisk aktivitet på boendet/flätan? Hur ofta motionerar klienterna här och hur länge?
  - Anser du att den nuvarande mängden fysisk aktivitet för klienterna är tillräcklig? Borde den minskas eller ökas? I så fall varför?
- Hurdana fysiska aktiviteter brukar det ordnas?

- Vilka är fördelarna med tillräckligt fysisk aktivitet för klienterna enligt dig?
- Vilka begränsningar finns det för fysisk aktivitet hos dig?

## Min motionsdagbok



I den här boken får du fylla i dina motionspoäng!



Då du tillsammans med gruppen har uppnått 200 poäng under 2 månader får ni tillsammans

Namn: \_\_\_\_\_

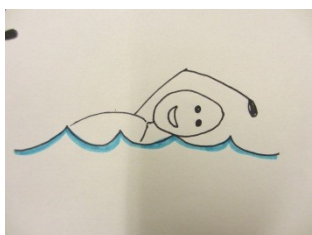
Alla människor behöver 30 minuter fysiskaktivitet varje dag!

Att röra på sig varje dag kan hjälpa dig att hållas pigg, glad, stark och frisk.





## Exempel på fysisk aktivitet



**Promenera**  
**Simma**

**Springa**  
**Gymma**



**Dansa**

**Cykla**

Du kan göra egna tyngder med en tom vattenflaska och stenar.

**Städa**

Om du vill gå ner i vikt skall du helst röra på dig minst en timme per dag!



Kom ihåg att ha roligt  
då du rör på dig!  
Vilken är din favorit  
aktivitet?

Här får du fylla i dina poäng:

Månad: \_\_\_\_\_

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag

**Poäng**

**30 minuter = 1 poäng**

**45 minuter = 1,5 poäng**



© Lindholm & Nyholm

**60 minuter = 2 poäng**

# Kost för kropp och knopp

Ät helst 5 frukter eller grönsaker varje dag.

Spara godis och läsk till fest.



Mig kan du dippa istället för chips.



Du kan äta frukt som efterrätt.



Kom ihåg att äta olika maträtter, t.ex. fisk minst en gång i veckan och sallad till maten

Ät alltid regelbundet morgonmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål.



Drick vatten eller mjölk till maten, och vatten när du är törstig.

En hälsosam kost ger dig en frisk kropp och en glad knopp!



Planera dina inköp innan du går till butiken



## **DetaljeradHandledningsplan, Flätan 7.9.2012**

Kl. 09.00 – Klienterna anländer till dagverksamheten, kaffeservering

Kl. 09.15 – Presentation av handledningstillfället samt projektet T.A.G i livet

Kl. 09.30 – Presentation av examensarbetets teori och resultat (fysisk aktivitet) (Ann-Sofie)

Kl. 09.45 – Gymnastikförslag

Kl. 10.00 – Presentation av examensarbetets teori och resultat (kost) (Johanna)

Kl. 10.15 – Servering av grönsaker och dipp

Kl. 10.40 – Presentation av pedagogiskt arbetssätt och de prototypa produkterna

Kl. 11.00 – Diskussion och feedback på prototypa produkterna, såväl på innehållet som på utseendet

Kl. 11.30 – Avslutande ord och tack för gott samarbete

Kl. 12.00 – Handledningstillfället avslutas och klienterna går på lunch