

# **Levnadsvanor i barnfamiljer– att arbeta med empowerment och ett familjecentrerat arbetssätt**

Julia Halmén

Misa Pihlaniemi



EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	4056
Författare:	Julia Halmén & Misa Pihlaniemi
Arbetets namn:	Levnadsvanor i barnfamiljer–att arbeta med empowerment och ett familjecentrerat arbetssätt
Handledare (Arcada):	Cia Törnblom
Uppdragsgivare:	Finlands Hjärtförbund rf
<p>Sammandrag:</p> <p>Under de senaste 20 åren har fetma bland barn och ungdomar blivit allt allmänare både i Finland och andra industriländer. Detta har lett till att antalet överviktiga barn och ungdomar har mer än fördubblats. Förebyggande hjälp åt familjer vars barn löper stor risk att insjukna i fetma har framförts på nationell nivå och nya arbetsmetoder för förebyggande arbete behövs. Finlands Hjärtförbund har tagit itu med problemet genom att utveckla Smarta familjen -projektet. Målet är att genom empowerment och ett familjecentrerat arbetssätt som arbetsmetoder hjälpa experter inom barn- och skolhälsovården att bekämpa den ständigt ökande övervikten bland barn. Syftet med vår studie var att undersöka hur experterna uppfattat och upplevt projektets kost-och motionsmaterial samt empowerment och det familjecentrerade arbetssättet bakom materialet. Studiens datainsamling skedde genom en enkätundersökning med både öppna och slutna frågor bland de experter som deltagit i Smarta familjen-utbildningen. Svaramaterialet analyserades genom en innehållsanalys där vi kategoriserade svaren i de mest förekommande svarsteman. Resultaten visar att experterna har haft nytta av kost-och motionsmaterialet då det konkretiserat och stött experterna vid handledningstillfällen. Materialet har även underlättat experterna att ta upp diskussionen kring motion och kostfrågor med familjerna. Vissa experter ansåg även att kostmaterialet underlättat det familjecentrerade arbetssättet. Mest nytta har experterna dock haft av materialets bilder. Då empowerment och det familjecentrerade arbetssättet utgör en central del i hela Smarta familjenprojektet, borde dessa metoder bättre framhävas i experternas arbete med familjer. Resultaten från denna studie kan fungera som stöd vid utvecklingen av projektet så att det i framtiden effektivare kan tillämpas inom barn- och skolhälsovården som ett verktyg i förebyggande arbete mot övervikt.</p>	
Nyckelord:	Hjärtförbundet, empowerment, familjecentrerat arbetssätt, hälsofrämjande, övervikt, barn, levnadsvanor
Sidantal:	41
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and Health Promotion
Identification number:	4056
Author:	Julia Halmén & Misa Pihlaniemi
Title:	Health habits in families–empowerment and family-centered working
Supervisor (Arcada):	Cia Törnblom
Commissioned by:	The Finnish Heart Association
<p><b>Abstract:</b></p> <p>Over the last 20 years obesity among children and youth has become increasingly more common both in Finland and other industrialized countries throughout the world. The number of overweight children and adolescents has more than doubled throughout this time. Preventive assistance to families whose children are at high risk of contracting the disease of obesity has been provided at a national level but new working methods in prevention are still needed. The Finnish Heart Association has been doing its part in dealing with the issue by developing a project titled “Smart Family”, whose goal is to, through empowerment and family-centered working, help experts working with children to prevent the ever-increasing issue of obesity. The purpose of our study was to examine how well the experts understand the materials they are given plus the empowerment and family-centered approach behind the entire project. The study’s data collection was done through a survey with both open and closed questions among those experts who participated in the Smart Family - schooling. The survey contained both open and closed questions and the results were analyzed by content analysis, in which the answers were categorized in the most common response themes. The results have clearly shown that the experts have benefitted from the material and its working methods in mentoring families with children. The material has also helped these experts to develop their communication skills in regards to conveying the important message of exercise and nutrition to the focus in a family-centered way. Since empowerment and family-centered work are cornerstones in the foundation of the Smart-family project, the familiarization of these methods should be more emphasized amongst experts working with families. The results of this study can therefore help to develop the project in the future, so that it could more effectively be used by experts as a tool in the prevention of obesity among children.</p>	
Keywords:	Finnish Heart Association, empowerment, family-centered work, health promotion, obesity, children, health habits
Number of pages:	41
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Liikunta ja terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	4056
Tekijä:	Julia Halmén & Misa Pihlaniemi
Työn nimi:	Lapsiperheiden elintavat – voimavara- ja perhekeskeinen työskentelytapa
Työn ohjaaja (Arcada):	Cia Törnblom
Toimeksiantaja:	Suomen Sydänliitto ry
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Viimeisten 20 vuoden aikana lasten ja nuorten ylipaino on yleistynyt sekä Suomessa että muissa teollisuusmaissa. Ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on enemmän kuin kaksinkertaistunut. Suomessa on kansallisella tasolla tehty aloitteita ennaltaehkäisevästä työstä, joka on suunnattu perheille joidenka lapsilla on suuri riski sairastua ylipainoon. Uusille ennaltaehkäiseville työskentelytavoille on tarvetta. Suomen Sydänliitto on kohdannut ongelman ja kehittänyt Neuvokas perhe – projektin, jonka tavoitteena on voimavara- ja perhekeskeisten työskentelytapojen kautta auttaa lasten- ja kouluterveydenhuollon ammattilaisia taistelemaan alati lisääntyvää lasten ylipainoa vastaan. Lopputyömme tarkoituksena on ollut tutkia miten ammattilaiset kokevat ja ymmärtävät projektin ravinto- ja liikuntamateriaalin, sekä materiaalin perhe- ja voimavarakeskeisen työskentelytavan. Tutkimuksen tiedon keräys suoritettiin kyselytutkimuksena niiden ammattilaisten keskuudessa, jotka ovat osallistuneet Neuvokas perhe - koulutukseen. Kyselytutkimus sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Vastausaineisto analysoitiin sisältöanalyysiä käyttäen. Vastaukset luokiteltiin usein esiintyneisiin vastauskategorioihin. Tulokset osoittavat, että ammattilaisilla on ollut hyötyä liikunta- ja ravintomateriaalista, sekä materiaalin työskentelytavoista perheitä ohjatessa. Materiaali on helpottanut ravinnon ja liikunnan puheeksi ottamista perheiden kanssa. Muutammat ammattilaiset olivat sitä mieltä, että ravintomateriaali on helpottanut perhekeskeistä työskentelytapaa. Koska voimavara- ja perhekeskeinen työskentelytapa muodostavat Neuvokas perhe - projektin ytimen, pitäisi näitä käsitteitä painottaa ammattilaisten työskentelyssä vielä enemmän. Tutkimuksemme tulokset tukevat projektin kehitystä niin, että se tulevaisuudessa soveltuisi vielä paremmin lasten- ja kouluterveydenhuollossa työvälineenä ennaltaehkäisevässä työssä ylipainoa vastaan.</p>	
Avainsanat:	Sydänliitto, voimaannuttaminen, perhekeskeinen työskentelytapa, terveyden edistäminen, ylipaino, lapset, elintavat
Sivumäärä:	41
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

## FÖRORD

“When people not used to speaking out are heard by those not used to listening, real changes can be made” (Braye & Preston-Shoot 1995).

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Cia Törnblom som har hjälpt oss på vår långa väg med vårt slutarbete. Vi vill även tacka våra familjemedlemmar för deras stöd under denna process. Vi hoppas att vårt slutarbete i fortsättningen kan användas som ett evalueringsverktyg i att utveckla Smarta familjen-projektet mot ett ännu bättre håll.

Julia Halmén & Misa Pihlaniemi

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>9</b>
2.1	Hälsa .....	9
2.2	Hälsopromotion och hälsoarbete .....	12
2.3	Den finska folkhälsan .....	13
2.4	Finska barnfamiljers hälsa .....	15
2.4.1	<i>Multiprofessionellt samarbete som stöd för barnfamiljer vid rådgivningstillfällen</i> .....	16
2.5	Smarta familjen .....	17
<b>3</b>	<b>CENTRALA BEGREPP</b> .....	<b>21</b>
3.1	Begreppen empowerment, lyssnarmöte och ett familjecentrerat arbetssätt .....	21
<b>4</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>METOD OCH UPPLÄGGNING AV UNDERSÖKNING</b> .....	<b>24</b>
5.1	Datainsamling .....	25
5.2	Bearbetning och analys .....	26
5.3	Etiska överväganden .....	26
<b>6</b>	<b>RESULTATREDOVISNING</b> .....	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>33</b>
<b>8</b>	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>38</b>

**BILAGA 1: Följebrev**

**BILAGA 2: Frågeformuläret**

## Figurer

Figur 1.Hälsokorset.....	12
Figur 2.Smarta familjen-familjekortet.....	19
Figur 3.Exempelbild ur bildmappen,tallriksmodellen.....	20
Figur 4.Yrkesfördelningen bland svararna.....	29
Figur 5.Åldersfördelningen bland svararna.....	29
Figur 6.Statistik över hur ofta det familjecentrerade arbetssättet används.....	32

## **1 INLEDNING**

Efter att en längre tid funderat över ämnet till examensarbetet, kom Hjärtförbundet med ett förslag om ett beställningsarbete gällande Smarta familjen - projektet. Projektet, som startade 2008, är avsett som ett verktyg för experter som arbetar med familjer inom barn- och skolhälsovården. Målet med projektet är att förebygga övervikt och uppmuntra familjer till hälsosamma levnadsvanor. Eftersom ämnet verkade intressant och aktuellt bestämde vi oss för att ta itu med det. Genom detta examensarbete hoppas vi att våra resultat är till nytta och att man med hjälp av våra resultat kan utveckla och förbättra materialet, så att det i fortsättningen kan utnyttjas på ett rätt och effektivt sätt inom barnrådgivningen och skolhälsovården.

## **2 BAKGRUND**

Hälsa och hälsofrämjande är ord som i allmänhet har en positiv klang i vårt samhälle. Begreppen används också nu alltmer i många olika dokument, inte minst i måldokument för hälso- och sjukvården (Medin & Alexandersson 2000 s. 13). Även begreppet empowerment har blivit allt allmännare och används nuförtiden i olika hälsofrämjande sammanhang där det getts ett positivt värde (Medin & Alexandersson 2000 s.83). För att få en klar uppfattning om vad dessa begrepp innebär så inleder vi vårt arbete med att definiera några av de vanligaste begreppen inom hälsoarbete.

### **2.1 Hälsa**

Begreppet hälsa har definierats på olika sätt genom tiderna. På 1900-talet utvecklades olika definitioner av hälsa, varav vi i vår studie har valt oss att se på WHO:s, Katie Erikssons och Aaron Antonovskys definition på hälsa.

Känsla av sammanhang, KASAM, är ett begrepp som utvecklades av Aaron Antonovsky. Antonovsky uppfann begreppet då han forskade i frågan vad som gör att människor blir och förblir friska. Antonovskys KASAM består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Med begriplighet menar Antonovsky människans förmåga att förstå att saker är förutsägbara och att överraskande saker och händelser går att ordna eller förklara. Hanterbarheten syftar på hur man möter de krav som ställs på individen, de resurser som är under ens egen kontroll. Meningsfullhet står för vilken grad individen känner att livet har en känslomässig innebörd och är således värt att investera energi i. Antonovsky menade att individen aldrig är enbart frisk eller sjuk, utan rör sig konstant mellan polerna hälsa - ohälsa. En hög känsla av sammanhang ökar individens rörelse mot den friska polen (Antonovsky 2005).

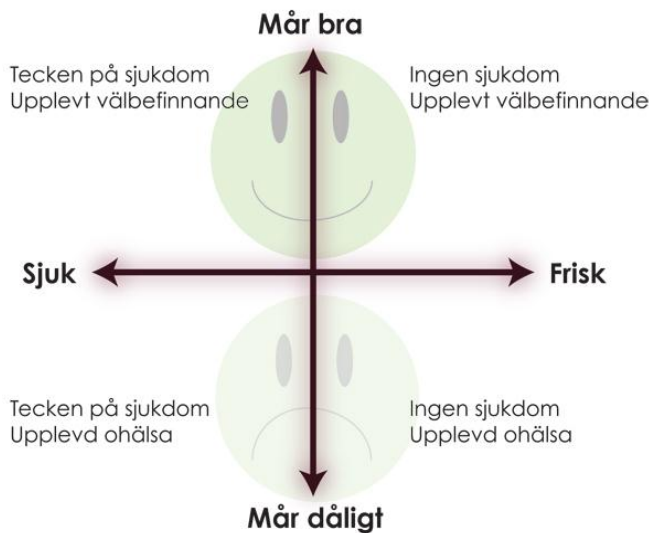
WHO definierade år 1948 begreppet hälsa på följande sätt: *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"* (WHO 1948 s.100). På svenska översätts WHO:s definition som *"ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, ej endast frånvaro av sjukdom"* (Medin & Alexandersson 2000 s.87). Senare har även WHO:s definition av hälsa utarbetats och omformulerats då deras definition ansetts utopistisk och orealistisk. Kritiker menade även att ordet "complete" i definitionen på hälsa medföljde att ingen kunde anses ha en god hälsa över en rimlig tidsperiod (Üstün & Jakob 2005). Dock citeras den drygt femtioåriga definitionen fortfarande. I nyckelaspekter gällande hälsa rekommenderar WHO *"... att hälsa betraktas som den grad i vilken individer eller grupper är kapabla att, å ena sidan, förverkliga sina mål och tillfredsställa sina behov och, o andra sidan, förändra eller hantera sin omgivning. Hälsa ska således betraktas som en resurs i det dagliga livet, inte som livets mål; det är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser såväl som fysisk kapacitet"* (WHO 2012).

Själva hälsan påverkas av olika aspekter som bl.a. de psykiska, fysiska, mentala och de sociala aspekterna. Motsatsen till hälsa är ohälsa. Om man utgår från hälsa från Antonovskys (1991) salutogena perspektiv bygger det på kunskap om hälsa och riskfaktorer, man ser människan och hennes sammanhang och använder sig av ett hälsofrämjande arbetssätt. Genom salutogent tänkande utgår man från de hälsobringande faktorer istäl-

let för att koncentrera sig på de faktorer som orsakar sjukdom. Om man däremot använder sig av ett patogent (grekiskans *pathos* d.v.s. ”lidande”, ”sjukt”) perspektiv, kommer kunskap om sjukdomar och dess orsaker i fokus, man ser symptomet och den sjuka delen av människan och man har ett botande och förebyggande arbetssätt (Kostenius & Lindqvist 2006 s.35).

Katie Eriksson försöker illustrera hälsobegreppets komplexitet med sitt ”hälsokors” (Figur 1), där hälsa utgörs av två dimensioner som utgår från objektiva mått på sjukdom samt individens självupplevda välbefinnande. Kärnan i ”hälsokorset” ligger i det faktum att det går att må bra trots en svår diagnos eller sjukdom, och åt motsatta hållet. I det hälsofrämjande perspektivet läggs stor vikt vid det subjektiva välbefinnandet dvs. hur man själv känner sig (Eriksson 2000).

Att ordet hälsa använts så flitigt utan att det entydigt definierats har lett till att många inom sjukvården uppfattar begreppet flummigt och obestämt. Många känner sig även frustrerade av ord som bl.a. hälsofrämjande, holistisk, helhetssyn etc., då dessa uppfattas som abstrakta och inte praktiskt tillämpbara i den egna verksamheten (Medin & Alexandersson 2000 s. 14). Vad hälsa egentligen är och hur det borde entydigt definieras finns inget entydigt svar på. Begreppet hälsa är så omfattande och kan betyda olika för olika människor. För folk i allmänhet kanske hälsa bara betyder ”att inte vara sjuk” och att det tas för givet tills hälsoproblem eller sjukdomar börjar påverka ens vardag. Man tänker helt enkelt inte på sin hälsa innan man har förlorat den (Ewles & Simnett 2005 s.17). Vi avslutar dock diskussionen kring begreppet hälsa i Kostenius & Lindqvists (2006 s.34) definition på hälsa som *”ett jämviktstillstånd av fysisk, psykiskt, emotionellt, socialt och andligt välmående, vilket både är en resurs och en förutsättning för mänskligt liv”* (Kostenius & Lindqvist 2006).



Figur 1. Hälsokorset (Katie Eriksson 1986, bild: Salutas.se)

## 2.2 Hälsopromotion och hälsoarbete

Hälsoarbete, hälsofrämjande och hälsopromotion är alla försvenskningar av engelskans ”Health promotion” och inriktar sig på att utveckla hälsa som en resurs i vardagen (Kostenius & Lindqvist 2006 s. 58). Hälsofrämjande arbete handlar om att förbättra hälsotillståndet för såväl enskilda individer som grupper och där den grundläggande målsättningen för verksamheten är att stärka människors förmåga att ta mer kontroll över sådana aspekter i deras liv som påverkar deras hälsa. Hälsoarbete är riktat till individen, det primära målet är att förbättra den enskildes och dennes närståendes hälsa. Folkhälsoarbete riktar sig mot t.ex. grupper, företag, organisationer, skolor m.fl. (Kostenius & Lindqvist 2006 s. 34). Att förbättra hälsotillståndet hos både enskilda individer och grupper samt öka kontrollen över saker som påverkar hälsan utgör kärnan i det hälsofrämjande arbetets mål och metoder och framgår klart av WHO:s definition av hälsofrämjande arbete (Ewles & Simnett 2005 s. 37). Sammankopplingen mellan begreppen hälsopromotion och empowerment är ofta citerade i policydokumentet Ottawa Charter for Health Promotion (WHO 1986). I dokumentet formuleras också den grundläggande hälsopromotiva tanken i några ideologiska ställningstaganden:

- Hälsa ska betraktas ur en holistisk synvinkel och ges en positiv mening.
- God folkhälsa kan enbart uppnås genom utjämning av de sociala hälsoskillnaderna.
- Hälsa har inte enbart att göra med den medicinska vetenskapen och verksamheten.

- Den fysiska, sociala, kulturella och ekonomiska miljö vi lever i har avgörande betydelse för människors möjligheter till hälsosamma val.
- För att uppnå en god hälsopolitik behövs stöd och delaktighet från allmänhetens sida, empowerment är därför en viktig uppgift

(Ur Ottawa Charter, WHO 1986)

Hälsoarbete idag har en salutogen inriktning, det vill säga man fokuserar på hälsobringande faktorer (Kostenius & Lindqvist 2006 s. 16). Genom att återge kraften till varje enskild individ förbättras människors hälsa, något som kallas för empowerment. Den salutogena helhetssynen (där utgångspunkten utgörs av det som är friskt och vad som stärker hälsan) och empowerment - tanken innebär bland annat att stärka individen vad som gäller kunskap, kompetens och självförtroende. Genom detta vill man hjälpa den enskilde individen att göra självständiga och medvetna val. Man vill således frigöra människor från den passivitet och den inlärda hjälplöshet som den medicinska modellen tvingar in dem i (Kostenius & Lindqvist 2006 s. 59).

Folkhälsoarbete bygger ofta på empowerment, nämligen *"att människor i alla vardags-situationer ska betraktas som subjekt som egentligen har kraften och makten att styra över sina egna liv"* (Kostenius & Lindqvist 2006 s. 81). Inom folkhälsoarbete är strategier som leder till ökad empowerment väsentliga på individ- och organisationsnivå. Motsatsen till empowerment - modellen är den paternalistiska modellen, som bygger på över- och underordning. Överordning utformas av experter och undersåtarna, där de senare representerar vanliga människor som inte vet sitt eget bästa och därför skall läras eller uppfostras. Detta betyder i sig att någon eller några bestämmer över en annan med motiveringen att man gör det i dennes intresse (Kostenius & Lindqvist 2006 s.79).

## 2.3 Den finska folkhälsan

Under de senaste 20 åren har fetma bland barn och ungdomar blivit allt allmännare både i Finland och andra industriländer och lett till att antalet överviktiga barn och ungdomar har mer än fördubblats. Den största hälsorisk som orsakas av övervikt i barndomen är diabetes av typ 2, d.v.s. vuxenåldersdiabetes. Utvecklingen av fetma i barndomen förutspår även fetma i vuxenåldern (HNS 2006)

Forskningar som gjorts kring ämnet visar att ökande övervikt är ett aktuellt problem i Finland. En undersökning där problemet med barnens övervikt tydligt kommit fram är LATE-projektet som gjordes av Institutet för hälsa och välfärd (THL) år 2010. I undersökningen deltog barnrådgivningar och skolhälsovården i hela landet. Resultaten visar att 17,5% av alla barn och ungdomar som deltog i undersökningen lider av övervikt, räknat enligt BMI-indexet (Mäki et al. 2010). THL har startat ett nationellt fetmaprogram med målsättning att förebygga och stoppa utvecklingen av övervikt. Målsättningen nås om färre barn och ungdomar blir feta som vuxna, den typiska övervikten med åldern stoppar och om personer med hög risk för sjukdomar orsakade av övervikt går ner i eller hålls i samma vikt (Mäki et al. 2012).

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) föreslår att man på individuell nivå kunde ge förebyggande hjälp åt familjer, vars barn har en stor risk att insjukna i fetma. Överviktiga föräldrar kunde hjälpas med deras viktkontroll och genom att få dem att uppfatta att deras barn löper en mycket stor risk för att även bli överviktiga. För barn som lider av märkbar övervikt strävar man till att ordna vård mot övervikt i form av grupp- eller individuell terapi. Hela familjen kan delta tillsammans i terapin där strävan är att leda familjen mot de rätta mat- och motionsvanorna. Processen av en förändring i levnadsvanorna strävar efter att försöka stöda ett samarbete med sjuk- och skolhälsovården. Enligt HNS kräver bestående och omfattande förändringar långvarande arbete vilket i sin tur kräver en förändring i vår kultur som stöd. Olika anstalter har även föreslagit en nationell arbetsgrupp eller grundande av ett projekt som skulle förebygga fetma bland barn och ungdomar (HNS 2006).

Hälsa 2015 är ett folkhälsoprogram som genomförs inom samhällets alla delområden, bl.a. kommunerna, organisationerna och näringslivet. Programmet baserar sig på WHO:s program Hälsa för alla, med riktlinjer som motsvarar behoven i Finland. En av de centrala målsättningarna är att öka barnens välfärd och hälsa, och att rejält minska på symptom och sjukdomar som orsakas av otrygghet. Inom hälsovården strävar man till att förebygga hälsorisker genom att utbilda personalen. Enligt programmet kan människorna själva förbättra sin hälsa genom att bl.a. motionera, äta hälsosamt och sluta röka, men att kunskap och stöd behövs för att göra besluten. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001)

## 2.4 Finska barnfamiljers hälsa

Under hela 2000-talet har barnens välmående och barnfamiljernas position varit samtalsobjekt för den offentliga debatten i Finland. Barnfamiljernas ekonomiska ställning har försämrats och barnfattigheten har mer än tredubblats under de senaste 15 åren (Salmi & al. 2012). Socioekonomisk ojämlikhet i hälsa och välfärd har blivit ett svårt hälso- och samhällspolitiskt problem. Denna ojämlikhet börjar redan formas under den tidiga barndomen och faktorer som är anknutna till detta kan ses i ungdomen och vidare i vuxenåldern i form av olika hälsoproblem. Projektet angående utveckling av uppföljningen av barn och ungdomars hälsa (LATE), som genomfördes år 2007-2008, visar att finländarna i allmänhet har en god hälsa och att barnen och barnfamiljerna till största delen mår bra, men att det fortfarande finns många utmaningar framför allt när det gäller att minska de socioekonomiska och regionala skillnaderna. Resultaten visar att det förekommer tydliga skillnader i levnads-förhållanden beroende på föräldrarnas utbildning. I de familjer där mamman har en lägre utbildning är övervikt även vanligare (Kaikkonen & al. 2012).

I övrigt visar undersökningen att övervikt och fetma är ett allvarligt folkhälsoproblem, då 10 procent av pojkarna och 15 procent av flickorna i åldern tre och fem är överviktiga eller feta. Även 40 procent av mammorna och 60 procent av papporna till barn i skolåldern är åtminstone överviktiga. Skillnaderna i föräldrarnas utbildning syns även i barnens motionsvanor samt kostvalet. I familjer vars mammor har en högre utbildning är det vanligare bland barn i lek- och skolåldern med fettfri mjölk och grönsaker (Kaikkonen & al. 2012). Överviktsproblematiken är aktuellt och tas ständigt upp i olika medier. Bland annat Helsingin sanomat tog del i detta den 31.7.2012 med ledaren "*Läskikapina alkaa jo neuvolasta*", där det togs ställning till barnrådgivningens roll i bekämpningen mot övervikt och fetma (Helsingin Sanomat 2012).

### **2.4.1 Multiprofessionellt samarbete som stöd för barnfamiljer vid rådgivningstillfällen**

Det finska rådgivningssystemet grundades efter andra världskriget för att stöda de gravida mammorna samt familjer med barn under skolåldern. Dagens rådgivningstillfällen får dock besök av olika slags familjer; unga och äldre familjer, adoptionsfamiljer, ensamförsörjande, ny-, rengbågs- samt invandrarfamiljer. Som grund för rådgivningstillfällen är hälsovårdarnas och familjernas regelbundna möten. De regelbundna mötena möjliggör ett främjande av barnens och familjens hälsa, igenkännandet av familjens egna resurser och tidigt upptäckandet av problem samt stöd vid behov (Hakulinen- Viitanen & Pelkonen 2012).

I Finland har man under 2000-talet haft flera olika nationella program som ger grundvärde för det multiprofessionella samarbetet vid barnrådgivning. Till dessa program hör bland annat Hälsa 2015, det nationella programmet för säkerställning av hälsovård i framtiden samt stadsrådets principbeslut om de nationella riktlinjerna vid frågan kring tidig uppfostran. I de nationella programmen för säkerställning av hälsovård i framtiden uppmärksammas speciellt det förebyggande arbetets systematik och omfattning samt mödra- och barnrådgivningens utveckling som en del av den fungerande primärvården. Barnfamiljernas tjänster utvecklas som ett samarbete mellan social- och hälsosektorn (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:13).

På vissa orter har man redan satt ihop tjänster och service som är avsedd för barnfamiljer samt ökat på samarbete bland de som jobbar med barnfamiljer. För att befrämja denna utveckling föreslås att man på kommunalnivå kunde diskutera kring möjligheterna att sammanställa välståndstjänster avsedda för barn i ett familjeservicenätverk. Inom detta servicenätverk skulle bland annat läkare, hälsovårdare, familjearbetare, tal- och fysioterapeuter samt övriga specialarbetare tillsammans arbeta. Andra experter som bl.a. socialarbetare, ergo- och näringsterapeuter samt tandläkare/munhygienister skulle även jobba inom nätverket vid behov och i mån av möjlighet. För att få ett multiprofessionellt samarbete att fungera krävs motivation, information, praktik samt gemensamma arbetsmetoder (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004).

## 2.5 Smarta familjen

Smarta familjen är ett projekt som Finlands Hjärtförbund utvecklat år 2008 för att minska och förebygga fetma bland barn. Projektet består av skolningar och material vilka baserar sig på familjeinriktad hälsorådgivning och erbjuder utbildning och verktyg åt experter som arbetar bl.a. inom mödrarådgivningen och skolhälsovården. Målet med projektet är att få familjerna att inse deras egna resurser och brister gällande hälsoval, och på detta sätt minska och förebygga övervikt och sjukdomar som är relaterade till osunda hälsovanor (Finlands Hjärtförbund rf 2012).

Som bakgrund för Smarta familjen har Hjärtförbundet använt olika teorier och modeller, vilka stöder och strävar till att förklara processen bakom beteendeförändringen i familjer. Till dessa hör bland annat den transteoretiska modellen och MI (motiverande samtal). Smarta familjen har även stark fokus på empowerment, vilket innebär att människan själv kan påverka sin situation och ha kontroll över den. Med begreppet empowerment, som hjärtförbundet använder synonymt med det finska ordet *”voimaannuttaminen”*, menas synvinkeln på handledningen, där dess grundtanke är att få familjer medvetna om deras egna vanor och upplevelser. Enligt Hjärtförbundet är tanken med empowerment att familjen ligger i fokus, och att experterna genom handledningen vill förstärka familjens egna resurser och starta en beteendeförändring som utgår från familjerna själva och deras behov. Själva beteendeförändringen kommer från familjen, experterna erbjuder stöd och verktyg för familjen så att de klarar av att göra en förändring. (Finlands Hjärtförbund 2012).

Det andra begreppet som Hjärtförbundet använder sig av är begreppet familjecentrerat synsätt/arbetsätt, ett begrepp som inte förekommer i samma skala som empowerment. Ett familjecentrerat arbetsätt är starkt kopplat till empowerment och innebär ett handledningssynsätt där man utgår från hela familjen samt familjemedlemmarnas individuella behov och resurser. Genom handledningen strävar man till att förse familjerna med den information, kunskap, känsla och attityd som beteendeförändringen kräver med tanke på varje familjemedlems livssituation. Genom det familjecentrerade arbetsättet vid handledningstillfällen erbjuds stöd åt familjemedlemmarna så att de kan betrakta deras egna mat- och motionsvanor samt de förändringar som behövs gällande processen.

Finlands Hjärtförbund använder sig av det familjecentrerade arbetssättet vid sina skolningstillfällen som en metod för experterna att jobba med familjer. Tanken med det familjecentrerade synsättet är att familjerna står i fokus och att familjerna själva bestämmer vad som tas upp under möten med experter. (Finlands Hjärtförbund rf 2012)

Som tanke bakom Smarta-familjen projektet är att handledningsmetoden skall lämpa sig inom barnrådgivningen i framtiden och att man genom denna metod kan under barnets uppväxtstadie förbättra/ öka på handledningen gällande närings- och levnadsvanor så att det motsvarar skol- och barnålderns behov. Meningen är att man genom detta når en god hälsa som varar genom hela livet. (Finlands Hjärtförbund rf 2012) Familjerna skall vara aktiva deltagare i hela processen av förändring av levnadsvanor, och inte passiva mottagare av experternas kunskap. Smarta familjen – projektet utgår ifrån att experterna som använder sig av materialet skall förstå och kunna använda det på ett sådant sätt att de förstår innebörden med empowerment och det familjecentrerade synsättet, och att de vid handledningstillfällen utgår från familjernas behov och låter familjen styra diskussionen. Materialet fungerar dock som ett stöd för både familjen och experterna (Koivumäki 2012 muntlig).

Själva Smarta familjen - materialet består av en bildmapp, en informationsmapp samt ett familjekort. Kortet, som ges ut till familjerna och som utgör hela grunden för Smarta familjen - handledningsmetoden, tar upp familjens motions- och matvanor. Kortet behandlar bl.a. frågor kring familjens gemensamma måltider, valet av hälsosammare produkter samt rökfrihet i familjen. Tanken med kortet är att familjen tillsammans fyller i det och tar det med till rådgivningstillfället. Kortet fungerar som stöd för diskussionen mellan familjen och experten och hjälper till att klargöra de goda samt osunda vanorna hos familjen genom färgkoden ”trafikljus”. ”Trafikljusen” dvs. de tre olika färgerna grön, orange och röd, står för de olika förklaringarna ja, ibland och nej som frågornas svarsalternativ. Tanken med ”trafikljusen” är att väcka upp familjen till att betrakta och bedöma sina vanor. Önskan är att kortet skulle innehålla mycket ja - svar (gröna) då dessa står för de hälsosamma mat- och motionsvanorna. Av själva korten finns det två olika variationer, det ena kortet är avsett för lågstadiebarn medan det andra är menat för barn i rådgivningsålder.



Figur 2. Smarta familjen – familjekort (Finlands Hjärtförbund rf 2008)

Bildmappen, som tillsammans med informationsmappen kompletterar och klargör familjekorten, fungerar även som stöd vid rådgivningstillfällena för både experterna och familjen. Genom de enkla bilderna kan experten hjälpa familjen att konkretisera olika hälsobegrepp och rekommendationer. I bildmappen förekommer bilder som behandlar bl.a. rökfrihet, måltidsmodeller och motionstips.

Informationsmappen, som enbart är för experternas bruk, innehåller information som baserar sig på närings- samt motionsrekommendationer. I mappen finns även de teorier och modeller som ligger som grund för projektet. Informationsmappen innehåller dessutom instruktioner och tips på hur experterna kan utföra diskussioner med familjen med tanken på empowerment och det familjecentrerade arbetssättet, så att experterna lättare kan utnyttja arbetssättet i praktiken. (Finlands Hjärtförbund rf 2008)



Figur 3. Exempelbild ur bildmappen, tallriksmodellen. (Finlands Hjärtförbund rf 2008)

Som vi redan tidigare konstaterade så är den ständigt ökande övervikten bland den finska befolkningen ett mycket aktuellt problem. Behovet av projekt och ingrepp av olika slag är alltså nödvändiga och aktuella. Med Smarta familjen - projektet deltar Hjärtförbundet således i det förebyggande arbetet mot övervikt bland barn.

I vår studie definierar vi som experter de personer som deltagit i undersökningen och som representerar de olika yrkesgrupper som framkommit i frågeformuläret. För att kunna vara med i undersökningen har personerna deltagit i Hjärtförbundets Smarta familjen - utbildning. Målet med utbildningen är att experterna får verktyg så att de lättare kan hjälpa familjerna att bli medvetna om deras egna svagheter och resurser gällande kost och motion, och att familjerna med hjälp av experternas stöd själva kan utveckla sina vanor mot ett hälsosammare håll.

### 3. CENTRALA BEGREPP

Som teoretisk bakgrund har vi valt att fokusera oss på de centrala begreppen empowerment och ett familjecentrerat arbetssätt. Orsaken till att vi valt dessa begrepp istället för enskilda teorier är att dessa begrepp är mera relevanta i vår studie. Vi kommer att diskutera begreppen från olika synvinklar för att få en bredare och mer omfattande bild om vad dessa begrepp innebär. Vi kommer att beskriva begreppen lyssnarmöte och ett familjecentrerat arbetssätt synonymt, då de enligt oss motsvarar varandra till innehållet.

#### 3.1 Begreppen empowerment, lyssnarmöte och ett familjecentrerat arbetssätt

Empowerment är ett begrepp som används mycket i samband med folkhälsoarbete (Pellmer & Wramner 2012). Begreppet empowerment introducerades i socialpsykologin som ett arbetssätt som stimulerar de enskilda individernas kraft eller egenmakt över sin situation (Axelsson & Axelsson 2007 s. 206). Begreppet används ofta på engelska eftersom det är svårt att översätta på svenska. På svenska översätts empowerment som *"egenmakt och maktmobilisering på en individuell nivå"* (Medin & Alexandersson 2000). För den enskilde innebär det möjligheten att ta beslut och ta kontroll över sitt eget liv, för samhället att folk ska få mera inflytande över t.ex. hälsan i närsamhället (Ewles & Simnett 2005 s.40). Empowerment kan alltså ses som *"hjälp till självhjälp"*, som ett sätt att väcka medvetenhet, förstärka egenmakten och möjligheten att påverka. (Kostenius & Lindqvist 2006 s. 62). I sin korthet innebär empowerment en delaktighet från deltagarna att ta ansvar för sin egen situation (Angelöw 2002 s.55).

Begreppet empowerment har använts redan en längre tid inom arbetsvärlden bland olika branscher. Eftersom empowerment bygger på ett individuellt ansvarstagande vilket belyses i värderingen *"den enda jag kan ändra på är mig själv"* (Kostenius & Lindqvist 2006 s. 263) används det brett inom olika slags verksamheter. Speciellt mycket har begreppet börja förekomma inom hälsoverksamhet.

Empowerment anses vara någonting bra, även om det som är bra inte så lätt låter sig definieras (Askheim & Starrin 2005 s.9). Ordet empowerment har sitt ursprung i be-

greppet power. Om man försöker översätta power till svenska märker man att det inte kan översättas med ett enda ord: power kan betyda styrka och kraft, men också makt. Empowerment, d.v.s. att tillfånga sig styrka, kraft och makt, betyder i detta sammanhang att personer eller grupper, som befinner sig i en maktlös position, ska skaffa sig styrka som kan ge dem kraft att komma ur maktlösheten. Genom mobiliseringen ska de bli i stånd att motarbeta de krafter som håller dem nere och därigenom få mer inflytande över sina egna liv. Empowerment uttrycker därmed både en målsättning och de medel som krävs för att nå detta mål (Askheim 2005 s. 18). Att få kontroll över sin hälsa är huvudsyftet med empowerment (Axelsson & Axelsson 2007 s.206).

Empowerment beskrivs gärna som en *"förflyttning av makt från den mäktige till den vanmäktige"* och handlar i sig om människors rätt att ta del i beslut som angår deras liv och om att synliggöra de samhällsstrukturer som hindrar människor från att ta kontroll över deras deltagande (Folleso 2005 s.147) Anledningen till ordets popularitet kanske beror på att det innehåller tre ingredienser som ligger oss människor varmt om hjärtat. Detta ord är power som betyder både styrka, makt och kraft. Styrka, makt och kraft väddar till våra innersta önskningar. Vi vill känna oss starka och kraftfulla, vi vill ha något att säga till om, och vi vill ha makt och kontroll över våra liv(Askheim & Starrin 2005 s.9). *"Ordet empowerment för också tankarna till företeelser och egenskaper som t.ex. självtillit, socialt stöd, stolthet, delaktighet, egenkontroll, kompetens, medborgarskap, självstyrelse, samarbete och deltagande"* (Askheim och Starrin 2005 s. 9). Det finns flera anledningar till att empowerment blivit intressant för personal inom den hjälpsamma sektorn. Empowermentbegreppet betonar vikten av att stödja personer som befinner sig i en utsatt situation. Det rymmer föreställningar om vad ett sådant förhållningssätt kan handla om, både när det gäller att hjälpa en individ i en akut situation och när det gäller att främja hälsa och välbefinnande på längre sikt. Empowermentbegreppet betonar också vikten av att betrakta människor som aktörer som själva *"vet var skon klämmer"* (Askheim & Starrin 2005 s.12). I WHO:s *"health promotion glossary"* uttrycker Nutbeam empowerment på följande sätt: *"in health promotion, empowerment is a process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health"* (WHO, health promotion glossary 1998 ). Strategier som strävar till att åstadkomma empowerment fokuserar på hur man möjliggör för individen att utveckla sin egen förmåga och bemästra sin livssituation; den process där individen ingriper sig

handlingsförmåga. För att empowerment alls kan vara möjligt måste individen ha en möjlighet att påverka omgivningen och ha en inre känsla av att hon vill, och kan, utnyttja de potentialer som finns att påverka (Medin & Alexandersson 2000 s. 84).

Det andra begreppet lyssnarmöte, som det oftast talas om tillsammans med empowerment, har utarbetats av Bengtsson m.fl. (2003). Vid ett lyssnarmöte är det föräldrarna som är i muntur och experterna lyssnar. Lyssnarmöte ger föräldrarna en möjlighet att presentera sina bilder av verkligheten utan att bli avbrutna av lyssnarna. Därmed ökar förväntningarna på att lyssnarna ska bemöda sig om att förstå föräldrarnas bilder av verkligheten utifrån föräldrarnas utgångspunkter. Genom att experterna lyssnar till föräldrarna får dessa också en egen maktposition och auktoritet (Altman 2005 s.182). Altman menar att avsikten med ett lyssnarmöte är att utveckla ett bra samarbete mellan föräldrarna och personalen genom att föräldrarna får ge den feedback som behövs för att mötet ska upplevas positivt av klienterna (Altman 2005 s. 182). Lyssnarmötesmodellen kan sägas vara härledd ur en empowermenthållning eftersom den fokuserar på klientens möjlighet att beskriva sin egen situation och att handleda utifrån sin egen expertkompetens. Lyssnarmöte som metod säkerställer att det som tas upp på mötet är det som föräldrarna anser vara viktigt, i motsats till traditionella intervju-undersökningar, där personalen definierar frågeställningen (Altman 2005 s.182). Genom professionaliserings- utbildning och yrkeserfarenhet specialiserar sig tjänstemännen på vad som är klienters problem och hur dessa ska uppfattas och vilka åtgärder eller initiativ som kan komma i fråga. Altman menar att detta innebär att den professionella experten har och tillskrivs en auktoritet när det gäller att avgöra om ett problem är ett problem och att förstå vad som ska göras (Halvorsen 2002). Detta i sin tur orsakar att många föräldrar upplever att de befinner sig i en maktlös position där de känner sig omyndigförklarade och att de har förlorat både sin frihet och sin självkänsla (Altman 2005 s.180-181).

I vår studie kommer vi att använda oss både av begreppen familjecentrerat synsätt samt lyssnarmöte eftersom vi anser att dessa så gott som motsvarar varandra. Dessa alla tre begrepp är relevanta i vår studie och utgör således vår teoretiska bakgrund.

## 4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att ta reda på hur experterna som deltagit i Smarta familjen-utbildningen uppfattar och upplever materialet samt empowerment och det familjecentrerade arbetssättet bakom det.

Forskningsfrågor:

1. På vilket sätt har experterna haft nytta av verktygen som Smarta familjen-materialet erbjuder i materialets kost- och motionsdel?
2. På vilket sätt kommer empowerment och det familjecentrerade arbetssättet fram i experternas arbetssätt med familjerna?

## 5. METOD OCH UPPLÄGGNING AV UNDERSÖKNING

I vår studie har vi valt att använda oss av både den kvalitativa och den kvantitativa metoden. Orsaken till att vi valde att använda båda metoderna var att frågorna vi analyserade innehöll både öppna och fasta svarsalternativ. Enligt Jacobsen (2003 s. 58) kompletterar metoderna varandra och att man i en studie kan använda sig av en blandning av de två metoderna. En enkät kan således innehålla öppna frågor som kan besvaras med egna ord samt standardiserade frågor med fasta svarsalternativ. Det kan många gånger vara en fördel att kombinera kvantitativa och kvalitativa metoder, och det som inte bör glömmas är att även kvalitativa metoder kan frambringa uppgifter som går att analysera med kvantitativa metoder (Eliasson 2006 s.31). Frågeformuläret i vår studie innehöll tre öppna frågor och en sluten fråga. Vid sidan om själva frågorna hade vi två bakgrundsfrågor angående svararnas ålder och yrke vilka var kvantitativa.

Den kvalitativa metoden är en öppen metod, där informanten ska få uttrycka sig med egna ord och på eget sätt, utan att undersökaren försöker styra svaren (Jacobsen 2003 s. 48). Vi använde oss av den kvalitativa metoden eftersom vi ville få ”fria” svar utan att påverka respondenternas åsikter åt något håll. Genom vår studie ville vi få fram exper-

ternas personliga upplevelser och åsikter av materialet så att vi kunde skapa en helhetsbild av dess användbarhet.

Den kvantitativa metoden används då frågorna är tydliga och när man på förhand kan definiera vilka svar som är relevanta (Jacobsen 2003 s. 52). I studiens fasta fråga ville vi få svar på en fråga som kunde standardiseras och sättas i fasta svarsalternativ.

Till skillnad från kvantitativ undersökningsmetod, där det är typiskt att välja undersökningsobjektet slumpmässigt, väljer man i kvalitativ undersökning objekten så att relevant information om fenomenet som undersöks med hög sannolikhet kan samlas (Kiviniemi 2001). I vår studie har vi utgått ifrån att de som svarat (undersökningsobjekten) kan ge relevant information gällande våra forskningsfrågor, eftersom alla känner till materialet på grund av skolningen de varit med om. Urvalet av enheter har alltså skett genom urval för att få bästa möjliga information (Jacobsen 2003).

## **5.1 Datainsamling**

Svarsmaterialet i studien har samlats in av Hjärtförbundet bland de personer som deltagit i Hjärtförbundets Smarta familjen - utbildning. Hjärtförbundet har ett register över de personer som gått utbildningen, till vilka frågeformuläret skickades. Frågeformuläret skickades ut elektroniskt tillsammans med ett foljebrev som kort förklarade syftet med frågeformuläret. Genom en länk kunde man delta i undersökningen och samtidigt även delta i en utlottning av 10 stycken stegmätare. Alla svar sammanställdes i en Excel-tabell av Hjärtförbundet som sedan skickades till oss för att bearbetas och analyseras. Det slutliga frågeformuläret berörde hela materialet och bestod av 16 frågor, var av vi analyserade fyra frågor som berörde materialets kost- och motionsfrågor.

Frågeformuläret skickades ut i början av mars 2012 till de som gått Smarta familjen - utbildningen (1050 stycken). Vi fick 217 svar och svarsprocenten blev 20.7%.

## 5.2 Bearbetning och analys

Som metod för bearbetning och analys av svarsmaterialet använde vi innehållsanalys. Orsaken till valet av denna som vår metod var att forskningsfrågorna bestod av både öppna frågor och en fråga med fasta svarsalternativ. Svaren vi fick var många och olika till innehåll så valet av innehållsanalys som metod föll oss naturligt.

Med hjälp av innehållsanalys vill man kategorisera, jämföra och söka likheter och skillnader samt förklaringar (Jacobsen 2003 s.139). Denna metod passade bäst vår analysering då vi började bearbeta våra svar genom att räkna svaren och enskilt analysera dem. Efter att ha läst igenom svaren på de enskilda frågorna började vi söka fram viktiga teman som ofta förekom, och därefter satt vi svaren i olika kategorier så att det lättare gick att se möjliga likheter i svaren. Genom detta fick vi fram de största styrkorna och svagheter i materialet. Vi lyfte fram positiva och negativa upplevelser och åsikter som framkom i materialets användbarhet. Sedan delade vi svaren i ofta förekommande teman. Efter att ha kategoriserat svaren i olika teman framkom likheter och olikheter i upplevelserna kring användbarheten. De slutliga kategorierna formades så att relevant information kom fram och att det motsvarade våra egna forskningsfrågor.

Vid sidan om själva innehållsanalysen användes enkel statistik till att analysera grundinformationen om experternas ålder och yrke. Fördelningen presenteras i enkla figurer.

## 5.3 Etiska överväganden

En undersökning innebär i regel att man tränger sig in i enskilda individers privatliv och detta kan således utsätta forskaren för ett etiskt dilemma. Då man utför en forskning opererar man oftast med tre grundläggande etiska krav som en undersökning ska försöka tillfredsställa: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven (Jacobsen 2007 s. 21).

Informerat samtycke innebär att den som blir undersökt ska delta frivilligt i undersökningen och att det frivilliga deltagandet bygger på att den som blir undersökt vet allt om de risker och möjligheter som deltagandet kan innebära. Den som blir undersökt måste vara förmögen att själv bestämma frivilligt – om han eller hon vill delta i undersökningen. Vid fall där personen i fråga saknar omdöme, t.ex. äldre personer (patienter inom äldreården) barn eller patienter inom psykiatrin och så vidare måste man ofta lita till att andra avgör om dessa personer ska delta i en undersökning eller inte (Jacobsen 2007 s.21).

Fullständig information är även något som måste övervägas. Det innebär att de som blir undersökta måste ha fullständig information om undersökningens syfte, vilka nackdelar och fördelar den kan medföra för dem, hur data ska användas och så vidare. Tillräcklig information skall ges åt de som deltar i undersökningen, dock inte så att de som blir undersökta dränks i information och genom detta påverkar undersökningens resultat (Jacobsen 2007 s.21).

Skydd av privatlivet är en annan aspekt som även måste beaktas lika som kravet på frivillighet. Skydd av privatlivet innebär att de som undersöks skall ha rätt till sitt privatliv, det vill säga en frizon i livet som nödvändigtvis inte skall undersökas. Detta handlar om känslig information som t.ex. sexuellt beteende. Vid skydd av privatlivet opererar man med tre element: hur känslig informationen är, hur privat informationen är och hur stor möjligheten är att identifiera enskilda personer utifrån undersökningsdatan (Jacobsen 2007 s.24).

Det sista etiska kravet, kravet på att bli korrekt återgiven handlar om att undersökningens resultat skall återges på ett fullständigt sätt i sina rätta sammanhang. Respondenten har rätt att kräva ett fullständigt återgivande (Jacobsen 2007 s. 26).

I vår studie har Hjärtförbundet haft det huvudsakliga ansvaret över att forskningen uppfyllt de etiska kraven. De som deltagit i undersökningen har deltagit frivilligt och vetat syftet med undersökningen som gjorts. Svarsmaterialet har samlats in på hjärtförbundets initiativ i ett arkiv vart endast arbetarna på förbundet haft tillgång till. Kravet på skydd av privatlivet har uppfyllts då vi fått svarsmaterialet utan några som helst namnuppgif-

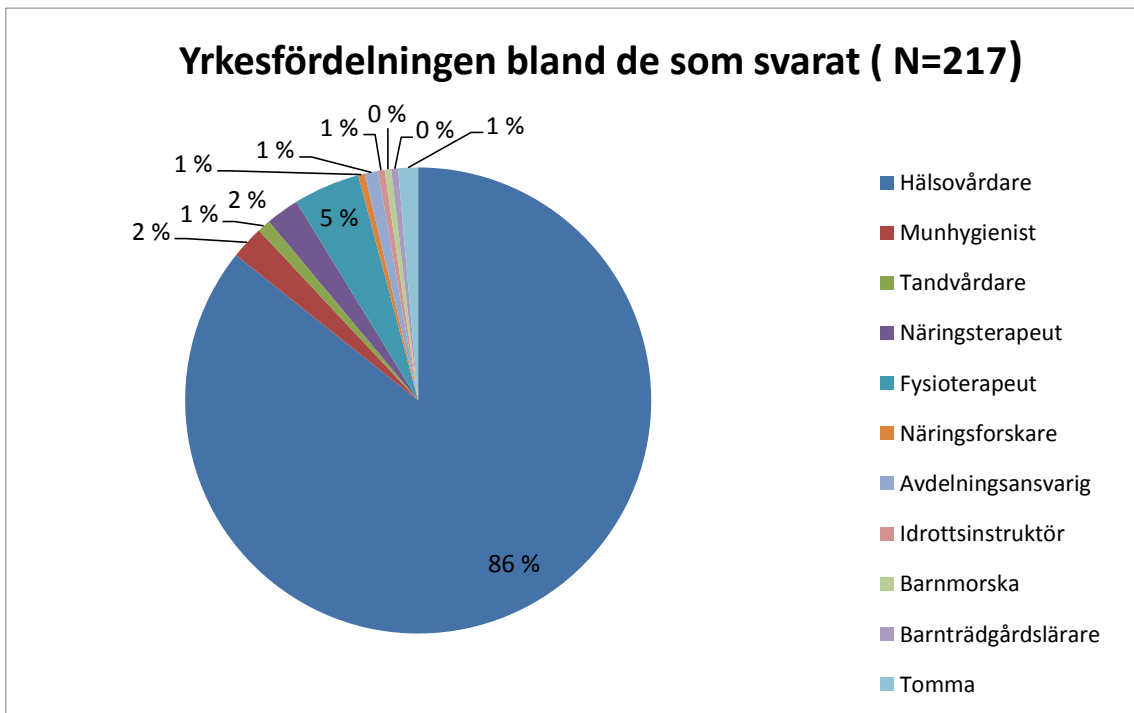
ter, dvs. inga enskilda personer går att identifiera utifrån undersökningsdatan. Det etiska kravet på att bli korrekt återgiven har varit vår huvudsakliga tyngdpunkt gällande de etiska övervägandena. I vårt fall har vi försökt att återge resultaten vi fått på ett fullständigt sätt i de rätta sammanhangen. Enligt Jacobsen (2007 s.27) är det naturligtvis aldrig möjligt att återge resultat i sitt fullständiga sammanhang då detta i praktiken skulle innebära att man tvingades presentera rå utskriften av intervjuer, samtliga tabeller i en enkätanalys och så vidare. Fastän fullständigt återgivande är ett ideal som är svårt att uppfyllas, har vi försökt att göra vårt bästa med att inte plocka ut citat eller annat svars-material från sina sammanhang som skulle kunna påverka resultaten mot något håll och därigenom påverka studiens reliabilitet och validitet.

## **6. RESULTATREDOVISNING**

Först kommer vi att presentera grundfrågorna genom enkel statistik och sedan gå igenom svaren av de öppna frågorna i olika svars-kategorier.

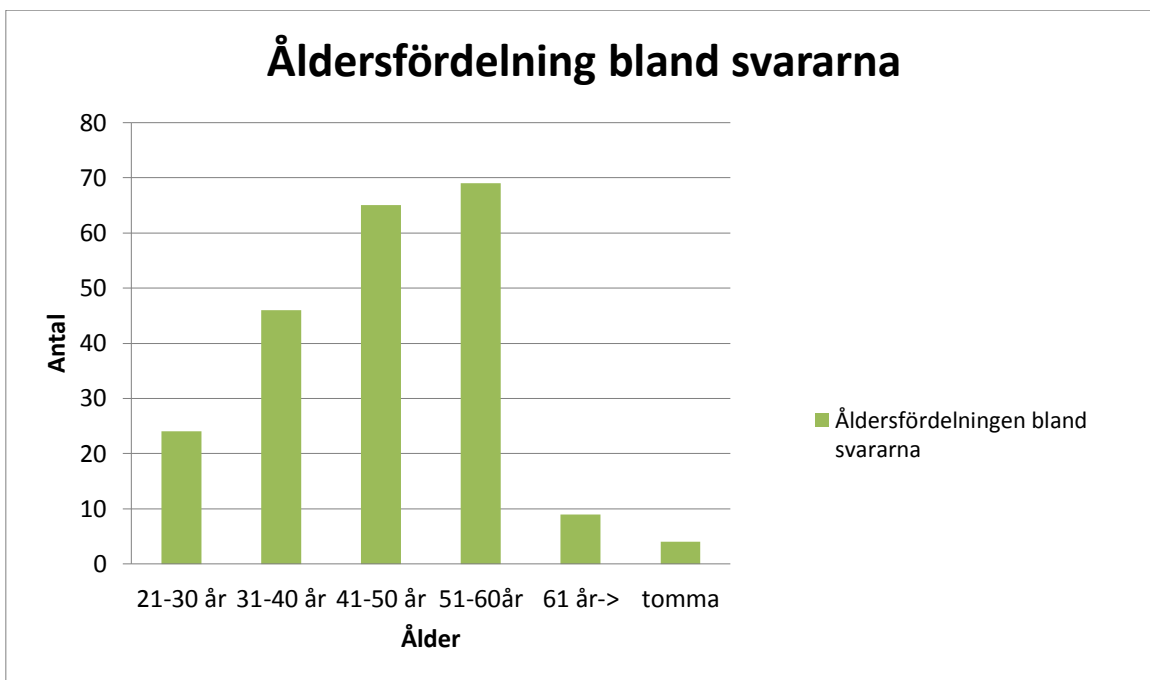
### **6.1 Grundinformation om svararna**

Resultaten visar att frågeformuläret nått olika yrkesgrupper, bl.a. hälsovårdare, närings-terapeuter, fysioterapeuter m.fl. Denna fördelning redovisas nedan i figur 4. Majoriteten av svararna var hälsovårdare. Figuren visar även vilka andra yrkesgrupper som var representerade.



Figur 4. Yrkesfördelning bland svararna (N =217)

I figur 5. illustreras åldersfördelningen bland de som svarat. Största delen av svararna var i medelåldern. Andra åldersgrupper var även representerade.



Figur 5. Åldersfördelningen bland svararna (N=217)

## 6.2 Redovisning av de öppna frågorna

Svarsmaterialet från de öppna frågorna har bearbetats och delats upp i teman som tydligast framkommit. Dessa teman presenteras nedan.

### 6.2.1 Bildernas betydelse i arbetet

Det mest förekommande temat som uppkom i svaren var bildernas betydelse i experternas arbete. Majoriteten av svararna upplevde bilderna starkt positiva och ansåg att bildmaterialet varit till stor nytta i deras arbete med familjerna. Många av svararna ansåg att det är lättare att påbörja diskussionen om kost- och motionsvanor och klargöra betydelsen av bl.a. hälsosammare val då man har konkreta bilder som stöd i diskussionen. Vissa av de som svarat påpekade att med hjälp av bilderna har familjerna insett deras styrkor och svagheter gällande olika val i vardagen, och fungerat som en väckande faktor för sina egna hälsovanor. Flera av de som svarat på frågan tyckte att bilderna om olika slags fetter var nyttiga, likaså bilderna med socker-, kalcium- och kalorimängden på olika varor. Bilder på tallriksmodellen och alternativa val av bl.a. mellanmål ansågs även användbara, samt bilderna som visade bl.a. hur mycket vardagsmotion det krävs för att uppnå rekommendationerna samt hurudana motionsmöjligheter det finns, även i vardagens sysslor. Experterna ansåg även att bilderna konkretiserat åt barnen och föräldrarna det dagliga motionsbehovet.

En del svarare upplevde att bilderna i materialet var till hjälp vid handledning av utländska familjer, eftersom konkreta bilder är lättare att förstå än tal i många fall. Bilderna var även till nytta vid handledning av specialfall, som t.ex. familjer med överviktiga barn och vid handledning av gravida kvinnor. Dessutom ger bilderna mångsidighet i handledningstillfällena, och kan förstås av både barn och vuxna. Det kom dock fram att vissa saknade bilderna i färg, eller att bildmaterialet helt och hållet fattades av experterna.

### **6.2.2 Materialet som stöd vid handledningen**

Upplevelserna om materialets stöd för experterna kom ofta fram, vilket således blev ett av huvudteman. Flera av svararna ansåg att materialet fungerade som stöd vid handledningstillfällena, och att diskussion om hälsovanor var lättare att inleda då man hade material som stöd och påminnelse. Det att rekommendationer och viktig information var samlad i ett och samma material gjorde det lättare för många att ta upp sakerna på ett naturligt sätt, och mångsidigheten i materialet hjälpte till att stöda handledningen med både fakta och exempel. Materialet gjorde det lättare att diskutera om motion och kost med familjerna samt väcka upp och sporra familjerna att omvärdera sina vanor. De som svarade på frågan ansåg att materialet gett djuphet och säkerhet till deras handledning och hjälpt dem att motivera familjerna att röra på sig. Genom materialet ansåg experterna att det varit lättare att ge tips åt familjerna hur man bl.a. kan motionera ensam, som par eller tillsammans med barnen. Experterna upplevde således materialet nyttigt och som ett bra stöd i deras arbete.

### **6.2.3 Tidsbrist i användning av materialet**

Tidsbristen i användningen av materialet i arbetet med familjer var den största negativa upplevelsen som kom fram. Vissa ansåg att de inte hade tid och resurser att grundligt sätta sig in i materialet och dess användning. Den tajta tidtabellen under handledningstillfällena orsakade att materialet inte togs fram och användes. Det påpekades att om bilderna togs fram under handledningen, kunde tiden lätt gå till att titta på dem istället för att diskutera, vilket inte ansågs önskvärt.

### **6.2.4 Det familjecentrerade arbetssättet som metod vid kosthandledning**

Frågan om hur ofta experterna använder sig av det familjecentrerade arbetssättet var en sluten fråga som innehöll fyra fasta svarsalternativ. Svarsfördelningen på frågan redovisas nedan i figur 6. Majoriteten av svararna använde sig ibland av det familjecentrerade handledningssättet då de handledde familjer.



Figur 6. Statistik över hur ofta det familjecentrerade arbetssättet används av experterna

#### 6.2.5 Experternas utvecklingsförslag gällande materialet

Flera av svararna kom upp med förslag om hur materialet skulle utvecklas eller kompletteras. Utvecklingsförslag som kom fram handlade bl.a. om mera material åt gravida kvinnor, hur de t.ex. kunde motionera under graviditeten och därigenom förstärka ryggen och bäckenbensmuskulaturen. De som svarade önskade även att materialet skulle kompletteras med kostfria motions guider riktade åt familjerna, tips på hur familjerna kunde främja deras motion samt material riktat till föräldrarna som skulle innehålla lekar och tips hur man kunde utveckla barnens motoriska färdigheter. Även förslag om olika motionsmöjligheter samt idéer på inne- och utelekar önskades. I övrigt önskade de som svarat på frågan en klarare ”tolkningsguide” till materialet, dvs. något som skulle hjälpa föräldrarna att använda motionskortet. Det önskades även mera och större bilder, motiverande bilder och affischer som kunde t.ex. sättas upp på väggarna vid hälsostationens väntrum. En annan viktig sak som kom upp handlade om utlänningar och arbetandet med dem. Det påpekades att det ibland är krävande att jobba med utlänningar då man inte har ett gemensamt språk till förfogande men att de klara och tydliga bilderna

hjälp i dessa situationer. I övrigt önskades det att bilderna kunde vara ännu större och ännu tydligare framhäva olika sätt att röra på sig ute. Även bilder där både utländska barn och vuxna skulle vara med önskades. Endast några av de som svarat på frågan ansåg att materialet redan är heltäckande och att det således inte behövs kompletteras. Det påpekades dock att det nuvarande materialet borde grundligare sättas sig in i, eftersom de som svarat ansåg att de inte kände till materialet tillräckligt bra. Behovet av en tolkningsguide av materialet till experternas bruk framkom även.

## 7. DISKUSSION

Syftet med vår studie var att ta reda på hur experterna som deltagit i Smarta familjen - utbildningen uppfattat och upplevt materialet samt empowerment och det familjecentrerade arbetssättet bakom det. Resultaten från motionsfrågan visar att motionsmaterialet gett experterna djuphet och säkerhet till deras handledning och att det genom materialet varit lättare att diskutera om motion med familjerna. Motionsmaterialet har även fördjupat experternas kunskap inom området. Få svarare ansåg att materialet inte varit till någon nytta.

Resultaten från kostfrågan visar att majoriteten av svararna haft nytta av kostmaterialet på flera olika sätt. De som svarat ansåg att materialet gett djuphet och säkerhet till deras handledning och hjälpt att motivera familjer mot hälsosammare levnadsvanor. Materialet har även hjälpt experterna att väcka upp och sporra familjerna till att omvärdera sina motions- och kostvanor. Flera av svararna ansåg även att materialet underlättat att individuellt uppmärksamma familjerna samt deras behov. Detta stöder riktningen av dagens hälsoarbete som är salutogent, d.v.s. man strävar till att stärka individen vad gäller kunskap, kompetens och självförtroende för att hjälpa den enskilde individen att göra självständiga och medvetna val. Den här typen av hälsoarbete stärker empowerment – tanken, och att människor i vardagssituationer har kraften och makten att styra över sina egna liv (Kostenius & Lindqvist 2006). Dock kräver det att individen har en inre känsla av att hon vill och kan utnyttja de möjligheter som finns att påverka (Medin & Alexandersson 2000 s.84)

Största delen av svaren från kostfrågan behandlade enbart materialets bildmapp. Majoriteten av de som svarat upplevde bilderna starkt positiva och ansåg att bildmaterialet varit till stor nytta vid handledning av familjer. Experterna ansåg att det varit lättare att påbörja diskussionen kring kostvanor och klargöra betydelsen av hälsosammare val då man haft konkreta bilder som stöder detta. Vissa experter påpekade även att familjerna genom bilderna insett styrkorna och svagheter som gällande sina vardagliga kost- och motionsval. Det påpekades även att bildmaterialet varit till stor nytta vid handledning av utländska familjer och då bilderna klargjort vissa saker. Bilderna har således hjälpt experterna att öka begripbarheten av empowerment och det familjecentrerade arbetssättet under handledningen med familjerna, då bilderna väckt upp diskussion kring motions- och kostvanor. Dock var det endast få som direkt svarat att bilderna underlättat den familjecentrerade arbetsmetoden. Genom svaren fick vi ändå en uppfattning av att experterna omedvetet tillämpat de olika arbetsmetoderna, vilket indirekt framkom i svaren.

Största delen av svararna som önskade komplettering av motions- och kostmaterialet var ensidiga om att Smarta familjen - materialet kunde kompletteras med bl.a. mera material åt gravida kvinnor, motions guider åt familjer, hem delbart material, tips på barnlekar samt ännu fler och större bilder. Vissa önskade även förändringar i det nuvarande materialet.

Syftets andra del, att undersöka hur empowerment och det familjecentrerade arbetssättet kommer fram i experternas arbetande med familjer blev bristfällig. Orsaken till detta var att den slutliga frågan blev en kvantitativ fråga som endast behandlade kostmaterialet och där svarsalternativen var ofta, ibland och sällan och aldrig. Över en tredjedel av svaren ansåg att materialet ofta underlättar det empowerment och familjecentrerade arbetssättet och mer än hälften ansåg att materialet ibland gör det. Vissa ansåg däremot att materialet sällan eller aldrig påverkar deras arbetssätt med familjer. Genom dessa svarsalternativ går det inte enligt oss att undersöka huruvida experterna ens förstått innebörden med arbetssätten. Fastän frågan hade en tom ruta för egna motiveringar, var det få som var villiga att motivera sitt svar. Detta tyder på att få är medvetna om vad dessa begrepp som arbetsmetoder innebär. Eftersom många inom hälsovården uppfattar bl.a. begreppen hälsofrämjande, helhetssyn, holistisk etc. som flummiga och obestämda (Kos-

tenius & Lindqvist 2006) är det inte alls omöjligt att både begreppen empowerment och ett familjecentrerat arbetssätt är flummiga för många experter. Fastän själva grundidén med empowerment är lätt, ” att ge den enskilde möjligheten att ta beslut och ta kontroll över sitt eget liv ” (Ewles & Simnett 2005 s.40) kan det vara svårt för experter att tillämpa detta i handledningstillfällena. För att kraven på empowerment skall uppfyllas vid handledning krävs dessutom ”en delaktighet från deltagarna att ta ansvar över sin egen situation”(Angelöw 2002 s.55). För att deltagarna, i detta fall familjerna, skall kunna ta ansvar för sin situation och eventuellt göra en beteendeförändring med stöd från experterna, krävs att familjerna har en känsla av sammanhang (KASAM). För att nå denna känsla måste familjen således uppleva begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sina liv för att öka rörelsen mot en god hälsa (Antonovsky 1991).

I Hjärtförbundets fall betonas den fysiska hälsan starkt då man ser på begreppet hälsa i samband med Smarta familjen-projektet. Projektet betonar levnadsvanorna, det vill säga frågor kring hur man äter och hur man rör på sig. De är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet men eftersom hälsa menar ett tillstånd av *subjektivt välbefinnande* (Eriksson 2000) med andra ord hur man själv känner sig, kan det uppstå motstridigheter i tolkningsfrågor kring upplevd hälsa. Begreppet hälsa omfattar mycket mera än enbart det fysiska välmående och som Kostenius & Lindqvist påpekar så är hälsa ”ett jämviktstillstånd av fysiskt, psykiskt, emotionellt, socialt och andligt välmående, vilket är både en resurs och en förutsättning för mänskligt liv”(Kostenius& Lindqvist 2006 s.34). Själva hälsobegreppet är komplext och kan betyda olika för olika människor. WHO:s försök att entydigt definiera begreppet hälsa som ”ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, ej endast frånvaro av sjukdom ” ( WHO 1948) kritiseras som både utopistiskt och orealistiskt då definitionen på hälsa orsakade att ingen kunde anses ha en god hälsa över en rimlig tidsperiod (Üstun & Jakob 2005). Som Eriksson påpekar då hon illustrerar hälsobegreppets komplexitet i sitt ”hälsokors”: faktumet är att det går att må bra, att ha god hälsa trots svår diagnos och vice versa (Eriksson 2000).

Då man ser på begreppet hälsa i samband med Smarta familjen - projektet, betonas hälsa ändå i positiv anda. I stället för att se på hälsa ur en patogen synvinkel så har projektet en salutogen inriktning, man ser på de hälsobringande faktorerna (Kostenius & Lindqvist 2006 s.16)

Genom att återge kraft till individer att förbättra deras hälsa, uppfylls kraven på empowerment. Hjärtförbundet pratar om empowerment synonymt med det finska ordet *"voimaannuttaminen"* eller *"voimavarakeskeisyys"*, där grundtanken är att få familjerna medvetna om deras egna resurser och genom detta starta en beteendeförändring som utgår från familjerna själva. Tanken med *"voimaannuttaminen"* är att familjerna står i fokus, experterna förstärker familjens egna resurser genom handledningen (Finlands Hjärtförbund 2012). Ifall detta stämmer, har de som svarat förstått Hjärtförbundets avsikt med empowerment, då de menat att materialet hjälpt att väcka upp familjer att omvärdera sina vanor. Då empowerment betonar faktorn att *"den enda ja kan ändra på är mig själv"* (Kostenius & Lindqvist 2006 s.263) måste själva beteendeförändringen och beslutet således komma från familjen själva. Här kommer det familjecentrerade arbetssättet, som är starkt anknutet till empowerment, klart fram. Det familjecentrerade arbetssättet strävar till att förse familjerna med den information, kunskap, känsla och attityd som beteendeförändringen kräver (Finlands Hjärtförbund 2012). Då experterna gjort detta är det endast upp till familjerna om de är färdiga att starta en beteendeförändring eller inte.

## 7.1 Metoddiskussion

I vår studie använde vi oss av en blandning av den kvalitativa och den kvantitativa metoden. Enligt Jacobsen (2007 s. 48) bör man undvika att se kvalitativ metod och kvantitativ metod som varandras motsatser, de är mera som ändpunkter på en skala. Det som är en nackdel hos den ena metoden är ofta en fördel hos den andra. Genom att kombinera olika slags data kan man därmed minska en del svagheter som båda datatyperna har (Jacobsen 2007). Eftersom vårt slutliga frågeformulär innehöll både kvalitativa och kvantitativa frågor blev vår metod således en blandning av dessa.

Svarsresultaten var mycket olika och informativa, så valet av innehållsanalys vid resultatredovisningen föll oss naturligt. I innehållsanalys delar man den insamlade datan i teman eller kategorier och därefter försöker man hitta samband mellan dessa (Jacobsen

2007 s.135). Vi gick igenom svarsmaterialet enskilt, fråga för fråga och kategoriserade svaren i ofta förekommande teman. Genom kategoriseringen kunde vi snabbt märka styrkorna och svagheter i materialet.

Bearbetningen av frågeformuläret var en utmaning. Frågeformuläret skickades ut på finska vilket orsakade språkliga utmaningar. Frågorna i frågeformuläret hade även omformats av Hjärtförbundet, vilket ledde till att frågorna inte längre stödde studiens syfte. Dessutom kunde vi inte citera svaren i resultaten, eftersom frågorna och svaren var på finska. Det orsakade i sin tur att innehållsanalysen inte fick den djuphet vi önskat. Detta i sin tur påverkade studiens reliabilitet och validitet. För att en undersökning skall kunna anses pålitlig och mäta det som den har avsikt att mäta, måste den uppställa vissa krav kring reliabilitet och validitet. Reliabilitet i sig handlar om ifall undersökningen är pålitlig, d.v.s. om det går att upprepa undersökningen och få samma svar. Ju mera man kan lita på att resultaten går att upprepa, desto större är reliabiliteten. Validitet handlar om ifall undersökningen verkligen mäter det som är avsett att mätas. Detta kräver en hög reliabilitet då validiteten aldrig kan bli bättre än reliabiliteten (Eliasson 2006 s. 15-17). I vår studie blev reliabiliteten och validiteten låg, då syftet inte blev besvarat och då vår svarsprocent endast blev 20,7 procent. Den låga svarsprocenten går att förklara med att Hjärtförbundets personregister inte var uppdaterat och vissa e-mailadresser hade föråldrats. Detta orsakade att frågeformuläret således inte nådde alla potentiella svarare. Studien saknar extern validitet, då svaren inte går att generalisera på grund av att endast få experter har deltagit i skolningen. Fastän studiens svarsprocent blev låg, anser vi ändå att studien fått mervärde av att de som svarat representerar olika yrkes- och åldersgrupper, eftersom man fått en multiprofessionell synvinkel på materialets tillämpbarhet i frågor kring barnfamiljers hälsa. Detta stöds av att man i Finland redan från 2000-talet försökt främja det multiprofessionella samarbetet vid barnrådgivning (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:13). Detta har medfört en mera heltäckande inblick över materialets användning då olika experter i olika åldrar svarat på frågeformuläret.

## 7.2 Slutsatser och implikationer

Smarta familjen har varit ett intressant och aktuellt projekt att arbeta med, då ett stort behov av liknande hälsofrämjande projekt riktad till barn och barnfamiljer finns. Behovet kan bl.a. motiveras genom programmet Hälsa 2015 som har som centralt mål att öka barnens välfärd och hälsa (Social- och hälsovårdsministeriet 2001). Eftersom levnadsvanorna har sin grund i barndomen, är det viktigt att ingripa redan i barnrådgivningen före större skador och risker uppkommit. För att nå målsättningarna med att få överviktsproblemet under kontroll behövs samarbete kring många områden och yrkesgrupper, och ett multiprofessionellt samarbete är en förutsättning till detta (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:13). Då begreppen empowerment och det familjecentrerade arbetssättet utgör de centrala arbetsmetoderna i Smarta familjen – projektet, skulle det vara viktigt att experterna grundligare fördjupar sig i innebörden med dessa begrepp. Begreppen borde omformuleras och definieras på ett entydigt sätt som lätt kunde tillämpas i praktiken under handledningstillfällena. För kommande skribenter kunde det vara intressant att fokusera på dessa begrepp och hur de verkligen uppfattas i praktiken och förstås som förebyggande metoder av experterna i deras handledande arbete med familjer.

## 8 KÄLLOR

Altman, Liv. 2007. *Lyssnarmöte-en annan kanal till makt och inflytande. Empowerment i teori och praktik*. Red. Askheim & Starrin. Gleerups utbildning AB, 234 s.

Antonovsky, Aaron. 2005, *Hälsans mysterium*, Bokförlaget Natur och kultur, Stockholm, 271 s.

Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser: Att utveckla en attraktiv, hälsosam och väl-fungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur AB.195s.

Askheim, O.-P. & Starrin, B. (2007). *Empowerment*. Malmö: Gleerup 234 s.

Axelsson, R. & Bihari-Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan*. Lund: Studentlitteratur AB. 432 s.

Eliasson, Annika. 2006. *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur, 169 s.

Eriksson, Katie.2000. *Hälsans idé*. Liber AB. 146 s.

Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur. 354 s.

Finlands hjärtförbund. *Neuvokas perhe* .Uppdaterad 22.2.2012. Tillgänglig:  
<http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe> Hämtad 07.03.2012

Folleso, Reidun. 2007. *Ungdom i den sociala barnvården. Empowerment i teori och praktik*. Red. Askheim & Starrin. Gleerups utbildning AB, 234s.

Helsingin sanomat. *Läskikapina alkaa jo neuvolasta*. Uppdaterad 31.7.2012 Tillgänglig:  
<http://www.hs.fi/paakirjoitukset/L%C3%A4skikapina+alkaa+jo+neuvolasta/a1343617478369> Hämtad: 01.08.2012

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Uppdaterad 12.07.2006. Tillgänglig  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7837> Hämtad 07.03.2012

Jacobsen, Dag Ingvar. 2003, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Studentlitteratur, 316 s.

Juonala et al.2008. *Mitä tiedämme lapsen riskistä sairastua aikuisena sydän- ja verisuonitauteihin?*Tillgänglig:

<http://vanha.med.utu.fi/cardio/youngfinnsstudy/articles/Juonala2008.pdf> Hämtad 10.5.2012

Kaikkonen & al. 2012 *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot.*] Tillgänglig:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8> Hämtad 18.11.2012

Koivumäki, Terhi. 2011, Intervju om projektet Neuvokas perhe. [muntl.].

Kostenius, C. & Lindqvist, A.- K. (2006). *Hälsövägledning*. Lund: Studentlitteratur AB. 272 s.

Käypä hoito. *Lihavuus lapsilla*. Aho et.al. Publicerad 2005. Tillgänglig

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00051> Hämtad 26.4.2012.

LASERI-tutkimus. Publicerad 2008. Tillgänglig:

<http://vanha.med.utu.fi/cardio/youngfinnsstudy/finnish.html> Hämtad 11.5.2012

Medin, J.& Alexanderson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur AB.180s.

Pellmer, K.&Wramner, B.2012. *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Liber AB.264 s.

Salmi & al. 2012. *Kriisistä kriisiin:lapsiperheiden toimeentulo 1995–2009*. Tillgänglig:

<http://www.stakes.fi/yp/2011/5/sauli.pdf> Hämtad 18.11.2012

Simell et al.2001. *Miksi sepelvaltimotaudin riskitekijöihin tulisi puuttua jo varhaislapsuudessa?* Tillgänglig:

<http://vanha.med.utu.fi/cardio/youngfinnsstudy/articles/Simell2001.pdf> Hämtad 03.05.2012

Social- och hälsovårdsministeriet 2001. *Hälsa 2015*. Tillgänglig:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-7169.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7169.pdf)  
Hämtad 15.11.2012

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer.2004:13. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Tillgänglig: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf> Hämtad 19.11.2012

STRIP-projekt 2008. *Varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti*. Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus. Tillgänglig:  
<http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html> Hämtad 2.3.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Lasten terveys*. [www]Tillgänglig:  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33> Hämtad 19.3.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Terve Suomi, Miksi lapsi lihoo?* Publicerad 2.7.2010, uppdaterad 4.10.2010 Tillgänglig: <http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11637> Hämtad 07.03.2012

Vartiainen et al. *Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Tillgänglig:  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b02.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b02.pdf) Hämtad 03.05.2012

World Health Organization, WHO .Tillgänglig: <http://www.who.int/en/> Hämtad 15.10.2012

WHO.1998. *Health promotion glossary*. Tillgänglig:  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> Hämtad 16.11.2012

Winroth, Jan. Rydqvist, Lars-Göran.2008. *Hälsa & hälsopromotion*, SISU idrottsböcker, 288 s.

## **BILAGA 1: Följebrevet**

Hyvä Neuvokas perhe -koulutuksen käynyt,

Neuvokas perhe -menetelmä on ollut käytössä jo useamman vuoden ja lähes 1500 terveydenhuollon ammattilaista on koulutautunut menetelmän käyttöön.

Jotta voimme kehittää menetelmää käytännön näkökulmasta, on tärkeää kuulla käyttäjien mielipiteitä.

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 31.3.2012 mennessä.

Vastaaminen kestää n. 5 min. Kaikki vastaukset ovat meille erittäin arvokkaita ja pääset vaikuttamaan Neuvokas perheen materiaalin sisältöön. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Alla olevasta linkistä pääset vastaamaan Neuvokas perhe -käyttökyselyyn:

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dEVyN0tVdWxCbk50amVMN1pDZUVnZnc6MQ>

Kaikkien nimensä antaneiden vastaajien kesken arvotaan 10 kpl askelmittareita.

Terveisin

Terhi Koivumäki

Projektipäällikkö, Neuvokas perhe

Suomen Sydänliitto ry

## BILAGA 2: frågeformuläret

### Neuvokas perhe –menetelmän käyttökysely

Kysely lähetetään kaikille Neuvokas perhe –täydennyskoulutuksessa olleille. Nimi ja yhteystiedot ovat ainoastaan palkintojen arpomista varten. Mikäli et halua osallistua arvontaan, voit vastata myös nimettömänä.

#### Tiedot arvontaa varten:

Nimi

Kotiosoite

#### Taustatiedot

Ikäryhmä  20 – 30 v  31 – 40 v  41 – 50 v  51 – 60 v  61 v -

Kävin Neuvokas perhe koulutuksen vuonna (ilmoita vuosiluku)

Koulutuspaikkakunta

Ammattini

- terveydenhoitaja
- fysioterapeutti
- lääkäri
- suuhygienisti
- ravitsemusterapeutti
- Muu:

#### Kysely Neuvokas perhe menetelmän käytöstä

Käytän työssäni Neuvokas perhe –menetelmää edes osittain

- kyllä
- en

**Kysymykset menetelmän käyttäjälle. Jos vastasit ed. kohtaan kyllä, vastaa tämän osion kysymyksiin. Jos vastasit ei, voit siirtyä suoraan seuraavaan osioon.**

Käytän menetelmää

- äitiysneuvolassa
- lastenneuvolassa
- alakoulun terveydenhuollossa
- Muu: \_\_\_\_\_

Käytän työvälineistä

- Neuvokas perhe –korttia
- Neuvokas perhe –kuvakansiota
- Neuvokas perhe –tietokansiota

Neuvokas perhe -työvälineistä minulle on eniten hyötyä

- Neuvokas perhe –kortista
- Neuvokas perhe –kuvakansiosta
- Neuvokas perhe –tietokansiosta

Mitä hyötyä koe Neuvokas perhe –menetelmän käytöstä työssäni? (Anna vapaamuotoinen vastauksesi.)

Mikä helpottaisi hyödyntämään Neuvokas perhe menetelmää vielä paremmin? (Anna vapaamuotoinen vastauksesi.)

**Kysymykset niille, jotka eivät käytä menetelmää**

En käytä Neuvokas perhe –menetelmää työssäni lainkaan, koska

- en tee sellaista työtä, että voisin menetelmää hyödyntää
- en koe, että sen käyttö hyödyntää työtäni
- olen epävarma aloittamaan sen käyttöä
- minulla ei ole resursseja käyttää sitä (mm. aikaa, kortteja)
- Muu: \_\_\_\_\_

Voisin käyttää menetelmää, jos (Anna vapaamuotoinen vastauksesi.)

## **Kysymykset kaikille liikunnasta, ravitsemuksesta ja savuttomuudesta**

### **Liikunta**

Millä tavalla Neuvokas perhe-materiaalin liikunta-osio on vaikuttanut työskentelyysi perheiden kanssa? (Anna vapaamuotoinen vastauksesi.)

Toivoisin Neuvokas perhe - liikunta osioon seuraavia materiaaleja (Anna vapaamuotoinen vastauksesi.)

## Ravinto

Millä tavalla Neuvokas perhe-ravintomateriaalista on ollut hyötyä sinulle työssäsi? (Anna vapaamuotoinen vastauksesi.)

Neuvokas perhe-ravintomateriaali helpottaa mielestäni voimavarakeskeistä työskentelytapaa perheiden ravitsemusohjauksessa kanssa

- usein
- toisinaan
- harvoin
- ei koskaan

Perusteluni ed. kysymykseen

## Savuttomuus

Neuvokas perhe –menetelmään lisätty savuttomuus –osio on helpottanut vanhempien kanssa tupakoinnin puheeksi ottoa

- kyllä
- ei

## Toiveet Neuvokas perhe –menetelmän työntekijöille

Toivoisin Neuvokas perhe –menetelmää kehitettävän seuraavalla tavalla

Onko sinulla jotain mitä toivoisit lisättävän / muutettavan / poistettavan Neuvokas perhe –kortista?

Toivoisitko kuvakansioon johonkin alueeseen lisäkuvia?

Muita terveisiä

**Kiitos vastauksestasi ja onnea arvontaan! Voittajille  
lähetämme askelmittarit antamaanne osoitteeseen.**