



”Det är en balansgång hela tiden”

- En kvalitativ intervjustudie om boendehandledares uppfattning gällande mat och måltider på gruppboendestäder för personer med intellektuell funktionsnedsättning

Varvara Kotova
Charlotte Karlsson

Institutionen för kostvetenskap
Box 560
Besöksadress: BMC, Husargatan 3
751 22 Uppsala



Sammanfattning

Titel: “*Det är en balansgång hela tiden...*” - en kvalitativ intervjustudie om boendehandledares syn på mat och måltider på gruppboendestäder för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Författare: Varvara Kotova & Charlotte Karlsson

Handledare: Margaretha Nydahl, Docent och universitetslektor. Institutionen för Kostvetenskap, Uppsala

Bakgrund: Mat- och måltidssituationen kan för personer med intellektuell funktionsnedsättning vara problematisk. Denna målgrupp har behov av stöd i förhållande till mat och måltider i deras egen boendemiljö. Boendehandledare på gruppboendestäder har möjlighet att påverka de val som de boende tar i vardagen, därmed är det viktigt att denna yrkesgrupp har tillgång till relevant stöd och kunskap inom mat och måltider. Dock innefattas personer med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige av *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*, vilket bland annat medför att denna målgrupp skall ha rätt till självbestämmande och behandlas på lika villkor som alla andra. Därmed uppstår svårigheter för boendehandledarna med att finna balans i att stödja de boende utan att kränka deras självbestämmanderätt. Vidare bidrar detta till att denna yrkesgrupp skapar olika uppfattningar angående deras uppgift i det hälsofrämjande arbetet kopplat till mat och måltider.

Syfte: Att undersöka boendehandledares uppfattning gällande sin yrkesroll i förhållande till mat- och måltidssituationen på gruppboendestäder för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Metod: Semistrukturerade kvalitativa intervjuer med sex stycken boendehandledare på olika gruppboendestäder tillämpades.

Huvudresultat: Resultatet av det aktuella examensarbetet visar att mer uppmärksamhet bör riktas mot det etiska dilemma som boendehandledare ständigt upplever i sitt vardagliga arbete kopplat till mat och måltider.

Slutsats: Informanternas uppfattning gällande hur de skall förhålla sig till de boende och utföra hälsofrämjande arbete varierade, vilket resulterade i att de intog olika roller. Boendehandledarna upplevde att de hade grundläggande kunskaper om mat och måltider, men förmågan att tillämpa dessa kunskaper och att anpassa de hälsofrämjande insatserna efter individuella behov var bristfälliga.

Abstract

Title: “*It’s a balancing act all the time...*” - a qualitative interview study on caregivers view on food and meal situation in community-based residences for people with intellectual disabilities.

Authors: Varvara Kotova & Charlotte Karlsson

Supervisor: Margaretha Nydahl, Associate Professor and Lector. Department of Food, Nutrition and Dietetics, Uppsala University

Background: Food and meal situation can be problematic for people with intellectual disabilities due to limited ability to take decisions and satisfy personal needs. This group is in need of support regarding food and meals in their own living environment. Previously, it has been shown that caregivers have opportunity to influence day-to-day choices that the residents make. On account of this influence, it is important that this professional group has access to relevant reinforcement and knowledge to discuss food and meal- related situations with people with intellectual disabilities who live in community- based residences. However, in Sweden people with intellectual disabilities are included in *The Swedish Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments*, which inter alia contribute to this group being self-determinant and treated equally. This leads to difficulties for caregivers to find a balance between supporting residents without taking over their sovereignty. Furthermore, this contributes to caregivers having different view on their role in in health promotion work linked to food and meals.

Thesis: To investigate caregivers view on their professional role in relation to food and meal- situation in community- based residences for people with intellectual disabilities.

Method: Semi-structured qualitative interviews with six caregivers in community-based residences were applied. The interview guidelines were categorized into four fields; food and meal planning, cooking, health promotion with a focus on food and meals and caregivers impact on the residents' eating habits. The interview guidelines were used as a support for the interviewers mainly focusing on participant's interests.

Main results: The results of the present thesis shows that more attention should be paid to the ethical dilemma that caregivers constantly experiencing in their everyday work linked to food and meals.

Conclusion: The caregiver’s views on how they should relate to the residents and perform health promotion work varied, resulting in different approach. Basic knowledge on food and meals were demonstrated, however the ability to apply these skills and adapt health promotion work based on residents individual needs was deficient.

Förord

Vi vill först och främst tacka vår kontaktperson på den kommun som datainsamlingen för det aktuella examensarbetet ägde rum. Vidare vill vi rikta ett stort tack till de deltagande boendehandledarna som ville dela med sig av sina tankar och erfarenheter. Vi vill även uttrycka vår tacksamhet till vår handledare Margaretha Nydahl för all vägledning och stöd.

Varvara & Charlotte
Uppsala, maj 2016

Innehållsförteckning

Inledning	7
Definition av begrepp	8
Bakgrund.....	9
Intellektuell funktionsnedsättning.....	9
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	9
Övergången från institution till andra boendeformer	10
Gruppbostad.....	10
Mat- och måltidssituationen på gruppbostäder	11
Boendehandledares roll i mat- och måltidssituationen.....	11
Syfte och frågeställningar	12
Metod	13
Val av metod.....	13
Intervjuguide.....	13
Intformanter	14
Tillvägagångssätt	15
Databearbetning	15
Tillförlitlighet och Äkthet	17
Etiska överväganden	18
Avgränsningar.....	18
Resultat	18
Mat- och måltidssituationen.....	19
Kunskaper om mat och måltider	20
Boendehandledares påverkan på de boendes matvanor	21
Boendehandledares roll.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23

Resultatdiskussion.....	25
Förslag på framtida studier	28
Slutsats	29
Referenser	30
Tryckta källor.....	30
Elektroniska källor	34
Lagar	37
Bilagor	38
Bilaga 1 Arbetsfördelning.....	38
Bilaga 2 Intervjuguide.....	39
Bilaga 3 Samtyckesblankett	41
Bilaga 4 Missivbrev	42

Inledning

Att leva med någon form av intellektuell funktionsnedsättning medför begränsade förmågor att själv tillgodose sina behov i olika vardagslivssituationer, såsom möjligheten att göra matval och tillreda mat samt konsumera måltider (Adolfsson, 2010). Enligt World Health Organisation (WHO) har personer med funktionsnedsättning högre risk för sjukdomsfall än befolkningen i allmänhet (WHO, 2011). Hälsoproblem som hudinfektioner och psykisk ohälsa, såsom depression, är vanligt förekommande bland vuxna med intellektuell funktionsnedsättning (Jansen, Krol, Groothoff & Post, 2004; Gustavson, Umb-Carlsson, & Sonander, 2005). Detta gäller även livsstilsrelaterade riskfaktorer, vilket i sin tur ökar risken för kroniska sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och vissa cancerformer (WHO, 2007). Personer med mildare form av utvecklingsstörning och intellektuell funktionsnedsättning som befinner sig i mindre restriktiva bostadsförhållanden förknippas med sämre näringsintag, rökning och kraftig övervikt (Robertson & Emerson, 2000; Gabre, Martisson & Gagnberg, 2002; Adolfsson, 2011).

Med anledning av instiftandet av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS, 1993:387) har tusentals personer med intellektuell funktionsnedsättning omplacerats från institutioner till mindre restriktiva boendeformer under de senaste 20 åren (Rimmer, Braddock & Fujiura, 1993). Ansvarig personal vid boendeformer, såsom grupp- och serviceboenden, har uttryckt ett behov av stöd gällande hälsosamma matvanor hos de boende och förbättring av matens näringsinnehåll (Humphries, Pepper, Traci, Olson, & Seekins, 2009). Orsaken till detta är bland annat en ambition av att förebygga övervikt eftersom det är vanligt förekommande vid dessa boendeformer (Humphries et al, 2009).

Enligt Academy of Nutrition and Dietetics (AND) har personer med intellektuella funktionsnedsättningar ett problematiskt förhållande till kost och näring och behöver råd angående näring och hälsosam kosthållning i deras egen boendemiljö (AND, 2004). Vad gäller grupp- och serviceboenden tilldelas ansvaret de boende liksom boendehandledare som sällan har tillräcklig kunskap om kost och näring (Kneringer & Page, 1999; Bergström, Sandström & Sundblom 2007). Mat- och måltidsrelaterade problem skiljer sig mellan olika boendeformer (Adolfsson, 2010). Orsaken till dessa skillnader utgörs bland annat av hur omfattande de boendes funktionsnedsättning är och därmed deras behov av stöd i samband med mat- och måltidssituationen (Adolfsson, 2010). Näringsintaget bland de boende kan variera beroende på om boendehandledare, anhöriga eller de boende själva utför det hälsofrämjande arbetet (Humphries et al, 2009).

Det finns vetenskapligt underlag som visar att det finns större möjlighet att måltider där boendehandledare är involverad innehåller mer färska ingredienser än måltider som de boende enskilt tillreder för egen konsumtion (Adolfsson, 2010). Därmed kan boendehandledares attityd och roll påverka de boendes mat- och måltidsvanor (Rooney, 2010). Regelbunden kontakt mellan boendehandledare och de boende ger en möjlighet att stödja och främja hälsosamma beteenden i vardagliga sammanhang (Marshall, McConkey & Moore, 2003). Av denna anledning är det viktigt att stödja boendehandledare med relevanta kunskaper, färdigheter och resurser (Hanna, Taggart, & Cousins, 2011; Melville, Hamilton, Miller, Boyle, Robinson & Pert, 2009).

Boendehandledare kan och bör inte påverka alla aspekter i de boendes fysiska miljö (Bergström & Wihlman, 2011). Dock finns det möjlighet att påverka och stödja vissa aspekter, såsom måltidssituationen vilken, bland annat inkluderar matval och näringsintag, samt grad av fysisk aktivitet bland boende med intellektuell funktionsnedsättning (Marshall et al, 2003; Stanish & Frey, 2008).

Definition av begrepp

De begrepp som används mest i detta examensarbete är *gruppboestad*, *de boende*, *boendehandledare*, *funktionsnedsättning*, *yrkesroll samt kunskap*. I följande del klargörs dessa begrepps betydelse i det aktuella examensarbetet.

Gruppboestad kan definieras som en bostad med särskild service som är tilltänkt för ett avgränsat antal personer som har behov av tillsyn och omvårdnad (Socialstyrelsen, 2011). Detta innebär mer eller mindre ständig närvaro av boendehandledare (Socialstyrelsen, 2011). Gruppboestäder karakteriseras av ett litet antal grupperade bostäder i form av radhus, villor eller flerfamiljshus (Socialstyrelsen, 2011).

Begreppet *brukare* står för ”en person som får individuellt behovsprövade insatser från Socialtjänsten” (Socialstyrelsen, 2013). Benämningen *brukare* används som ett samlingsbegrepp för alla grupper som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2013) och därmed kommer detta begrepp inte att användas i föreliggande examensarbete. Istället kommer termen *de boende* att användas, vilken avser den aktuella målgruppen.

Enligt Socialtjänstlagen, är *boendestöd* ett individanpassat stöd som utgår från de boendes behov och skall förbättra deras livssituation (Socialstyrelsen, 2010). Målet med boendestöd är att hjälpa individen att bemöta och hantera vardagslivets olika situationer. Boendestöd skall vara individanpassat, flexibelt samt kontinuerligt (Socialstyrelsen, 2010). För att benämna den aktuella yrkesrollen används termen *boendehandledare* i detta examensarbete.

Funktionsnedsättning är en term för nedsatt fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga (Socialstyrelsen, 2009). I detta examensarbete används begreppet *intellektuell funktionsnedsättning* till följd av att intervjupersonerna arbetar på LSS-verksamheter, vilket är verksamheter som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Enligt NE (2016) definieras begreppet *kunskap* som “fakta, förståelse och färdigheter, tillägnade genom studier eller erfarenhet”. Begreppet avses användas både i frågeställningen, vid utformningen av intervjuguiden och vid benämningen av kategorier.

Bakgrund

Nedan utförs en litteraturgenomgång av tidigare genomförd forskning inom områden som författarna har för ändamål att komma in på under examensarbetets gång. Dessa områden omfattar en definition av begreppet intellektuell funktionsnedsättning, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, övergång från institution till andra boendeformer, definition av gruppboende, mat- och måltidssituationen på gruppboendet och slutligen boendehandledares roll i mat- och måltidssituationen.

Intellektuell funktionsnedsättning

Enligt American Association of Intellectual Developmental Disabilities (AAIDD, 2010) karaktäriseras en intellektuell funktionsnedsättning av begränsningar gällande den intellektuella funktionsnivån, såsom förmågan till inlärning och problemlösning. Dessutom inkluderas nedsatt förmåga att anpassa sitt beteende, exempelvis i olika vardagliga sociala sammanhang. Enligt AAIDD (2010) skall funktionsnedsättningen ha uppkommit före 18 års ålder.

Malmquist (2016) anger att begreppet funktionsnedsättning bör definieras som "en begränsning av individens psykiska eller fysiska förmåga att fungera självständigt och att utföra önskade aktiviteter". Detta begrepp kan enligt International Classification of Diseases (ICD-10) kategoriseras i fyra klasser; lindrig, medelsvår, svår och mycket svår (WHO, 1992). Den förstnämnda klassen innebär att en person över 18 år med lindrig utvecklingsstörning har vissa problem med inlärning, dock är personen generellt självständig i det vardagliga livet. Personer som ingår i den andra klassen och har en måttlig funktionsnedsättning behöver särskilt stöd i vardagliga situationer i den självständiga boendemiljön (Malmquist, 2016). De personer som inkluderas i de två sistnämnda klasserna och därmed har en svår eller mycket svår funktionsnedsättning behöver komplett stöd av boendehandledare i det vardagliga livet (Malmquist, 2016).

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) infördes den 1 januari 1994 (Socialstyrelsen, 2015), och medförde bland annat en övergång gällande bostadsförhållanden (Wahlström, Bergström & Marttila, 2014). Antalet personer som omfattas av insatser enligt LSS har ökat med omkring 20 % det senaste decenniet (Socialstyrelsen, 2015). Den 1 oktober år 2015 omfattades totalt 69 500 personer av LSS (Socialstyrelsen, 2016).

Enligt regeringens proposition (1992/93:159) skall personer med omfattande och varaktig funktionsnedsättning garanteras goda levnadsvillkor (Prop. 1992/93:159). Målsättningen med lagen är att personer med funktionsnedsättning skall behandlas på lika villkor som alla andra, de skall kunna känna samhörighet och kunna skapa sig ett värdigt liv genom individuellt anpassade insatser (SFS 1993:387). Totalt omfattar lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade tio insatser, av vilka kommunerna ansvarar för majoriteten av dessa. Insatserna skall underlätta det vardagliga livet för de boende och genomföras av boendehandledare med relevant kompetens (SFS 1993:387).

Övergången från institution till andra boendeformer

Med anledning av att lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) instiftades i Sverige har det skett en övergång gällande bostadsförhållanden från institution till gruppboende och serviceboende för personer med intellektuell funktionsnedsättning (Bergström & Wihlman, 2011). På 1940-talet, placerades vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar på institutioner då det ansågs vara ett bra alternativ för hantering av sociala problem i samhället (Hansen, Sandvin, & Söder, 1996). Dessa institutioner kritiserades dock hårt på grund av standardisering och bristande hänsyn till individanpassade lösningar (Ericsson, 2002). Sandvid & Söder (1996) konstaterade att de boende med intellektuella funktionsnedsättningar behandlades mer som objekt än som människor. Samtliga beslut angående levnadsvillkor fattades på statlig nivå, utan att hänsyn vidtogs till de boendes individuella önskemål (Sandvid & Söder, 1996).

I Hansens, Sandvids och Söders (1996) studie diskuterades att kritiken har bidragit till en gradvis decentralisering av institutioner för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Från och med år 1967 erbjuds individer med lindrig till medelsvår funktionsnedsättning plats på grupp- och servicebostäder, samt dagliga verksamheter (SFS 1967:940). År 1986 blev alla stödinsatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning frivilliga (SFS 1985: 568). Under denna tidsperiod tillagades samtliga måltider i centralkök och konsumerades av de boende gemensamt i gruppboendets matsal (Mallander, 1999). Därefter ställde Socialstyrelsen krav på att mat och måltidsrelaterade tjänster skulle flyttas till varje boendes lägenhet, vilket har bidragit till att ansvaret för måltiden har tilldelats de boende själva (Svensson, 1995).

Övergången till andra boendeformer har bidragit till att individualisering och delaktighet anses vara grundstenar i dagens omvårdnad av personer med intellektuell funktionsnedsättning (Bergström et al, 2011). Ökad grad av självbestämmande har haft en positiv inverkan på livskvaliteten och de boendes allmänna välmående (Chowdhury & Benson, 2011). Dock finns det ett samband mellan övergång till bostad med särskild service och näringsfattig kost, samt kraftig övervikt (Wahlström, Bergström & Marttila, 2014; Adolfsson, 2010).

Gruppboende

Enligt Socialstyrelsens rapport är det 20 400 personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i bostad med särskild service (Socialstyrelsen, 2005). Svensk lagstiftning anger att det finns två alternativa bostadsförhållanden med särskild service för personer med intellektuell funktionsnedsättning (Ericsson, 1992). Dessa boendeformer kallas för gruppboende och serviceboende (Ericsson, 1992). För personer med omfattande intellektuella funktionsnedsättningar är boende i gruppboende mest förekommande (Nikku, 2011).

Gruppboendestäder kännetecknas av ett litet antal grupperade bostäder i form av radhus, villor eller flerfamiljshus där de boende har tillgång till omvårdnad och service dygnet runt (Ericsson, 1992). Den vanligast förekommande boendeformen på gruppboendestäder innebär att varje boende har en egen lägenhet med plats för socialt umgänge, matlagning och hygien (Nikku, 2011). Boendena i gruppboendestäder skall efterfölja specifika standarder som är anpassade efter de särskilda behov som personer med

funktionsnedsättning kan innefattas av (Ericsson, 1992). Gemensamma utrymmen skall vara tillräckligt stora för att möjliggöra umgänge där alla boende ska kunna samlas och delta i olika aktiviteter samtidigt (Ericsson, 1992). Gruppboendestäder skall vara placerade i vanliga bostadsområden och bör inte ha ett institutionellt utseende (Prop. 1992/93:159). Riksrevisionen har utfärdat en rekommendation om att antalet boende i en gruppboendestad skall vara högst sex personer (Sverige. Riksrevisionen, 2007).

Mat- och måltidssituationen på gruppboendestäder

Enligt Livsmedelsverket (2015) är den allmänna målsättningen för svensk folkhälsopolitik att samtliga människor skall ha samma möjligheter till en god hälsa. En central del i att uppnå en god hälsa är bra måltider, vilka även kan leda till trivsel och samhörighet (Livsmedelsverket, 2015). Forskning visar att problematik kopplat till mat och ätande är vanligt förekommande bland personer med intellektuell funktionsnedsättning (Livsmedelsverket, 2015). Denna situation kan bidra till ensidig kost och bristfälligt näringsintag (Livsmedelsverket, 2015). Boendehandledare har möjlighet att påverka de val som de boende dagligen tar (Livsmedelsverket, 2015). Därmed är det nödvändigt att boendehandledare har tillgång till adekvat stöd och kunskap då detta är förutsättningar som krävs för att kunna diskutera problematiken kring mat- och måltidsrelaterade situationer med de boende (Livsmedelsverket, 2015).

Problematiken angående mathållningen på gruppboendestäder består exempelvis av att det ses som positivt att fokus främst riktas mot den enskilde individen, medan gemenskap och social träning får stå tillbaka (Sandvin et al, 1998). Människor som har en intellektuell funktionsnedsättning kan ha en begränsad förmåga att förstå hur de själva kan påverka sitt personliga hälsotillstånd (Livsmedelsverket, 2015). Därmed är det för denna målgrupp viktigt med vardagligt stöd. Det stödjande arbetet skall alltid utföras med stor hänsyn till de boendes rätt till självbestämmande. Stödet skall anpassas individuellt och kan ges av boendehandledare i form av att vara goda föredömen, erbjuda bra valmöjligheter och att inspirera (Livsmedelsverket, 2015). De boendes egna åsikter och möjlighet till delaktighet är också centralt, liksom tillgång till en bra mathållning (Mattsson Sydner, 2004).

Boendehandledares roll i mat- och måltidssituationen

Ett flertal studier har bekräftat att individer med intellektuella funktionsnedsättningar inte engagerar sig i olika typer av hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande aktiviteter (Beang, McElduff & Baker, 1995; Ker, Richards & Glover, 1996; Lennox, Green, Diggins & Ugoni, 2001; Webb & Rogers, 1999; Whitfield, Langan & Russell, 1996; Rimmer, Braddock & Pitetti, 1996). Detta gäller främst åtgärder som syftar till att främja fysisk aktivitet, munhälsa, immunförsvar och kosthållning (Ouellette-Kuntz, Minnes, Garcin, Martin, Lewis & Holden, 2005). Det är nödvändigt att boendehandledare som arbetar med att stödja personer med intellektuell funktionsnedsättning i dagliga livet har rätt attityd, relevanta kunskaper samt färdigheter för att kunna utföra hälsofrämjande aktiviteter (Ouellette-Kuntz et al, 2005). Enligt Bergström, Sandström och Sundblom (2007) saknas det tydliga riktlinjer och policys inom mat och måltider för den aktuella målgruppen på gruppboendestäder. Boendehandledare har därmed inte tillgång till särskilt utformat

material kopplat till mat- och måltidssituationen som skulle kunna stödja dem med relevant information, vilket kan bidra till mer omfattande kunskaper inom området (Bergström et al, 2007).

Boendehandledare utgör en central roll på en gruppboende som är välfungerande (Nikku, 2011). Nikku (2011) kom fram till att personal inom omsorgen för individer med intellektuell funktionsnedsättning ofta styr och påverkar de boende i samband med beslutsfattande situationer. Detta innebär att boendehandledare kontinuerligt behöver reflektera kring sin yrkesroll, där styrning och påverkan kan anses vara såväl eftersträvansvärd som ifrågasatt (Nikku, 2011). I Olins studie (2003) diskuteras en påtaglig utveckling av boendehandledares yrkesroll och vad som förväntas av denna, vilket även innefattar de normer som styr boendehandledares praktiska handlingar. Alsterdal, Engwall och Gustafsson (2010) konstaterar i sin studie att det finns en tradition av närstående relationer mellan de boende och personal inom verksamheter som omfattas av LSS vilket möjliggör att personalen kan påverka de boende och deras val. Dock utsätts boendehandledare dagligen för situationer då de boende tar beslut som påverkar deras hälsa negativt (Bergström, Gråhed, Sundblom, Hagströmer & Schäfer Elinder, 2013).

Forskning visar att det är en utmaning att visa hänsyn till självbestämmanderätten och samtidigt arbeta för att uppnå en god hälsa bland de boende. Bergström och Wihlman (2011) konstaterar i sin studie att personalens roller inom LSS-verksamheter kan delas in i fem kategorier; *“föräldern”*, *“läraren”*, *“coachen”*, *“ledaren”* och *“den liberala”*. Dessa kategorier representerar personalens förhållningssätt till sin roll och sträcker sig från mest kontrollerande: *“föräldern”* till minst kontrollerande: *“den liberala”* (Bergström & Wihlman, 2011). En tidigare studie har visat att boendehandledare har svårt att finna balans mellan att kontrollera antingen för mycket eller för lite (Bergström, Gråhed, Sundblom, Hagströmer & Schäfer Elinder, 2013). För att detta arbete skall fungera på ett önskvärt sätt krävs det en enad personalgrupp, något som ofta försvåras av att boendehandledare har olika uppfattningar gällande vad som är deras uppgift i det hälsofrämjande arbetet kopplat till mat- och måltidssituationen (Bergström et al, 2013).

Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka boendehandledares uppfattning gällande sin yrkesroll i förhållande till mat- och måltidssituationen på gruppboende för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Centrala frågeställningar är:

- Hur beskriver boendehandledare på gruppboende mat- och måltidssituationen?
- Hur anser boendehandledare själva att de påverkar mat- och måltidssituationen på gruppboende?

- Upplever boendehandledare att deras kunskaper inom mat och måltider är tillräckliga?

Metod

I följande avsnitt beskrivs val av metod och hur metod- och analysarbetet har gått tillväga. Dessa områden omfattar framställning av intervjuguide, tillvägagångssätt med datainsamlingen, databearbetning, teoretisk utgångspunkt, tillförlitlighet och äkthet samt etiska överväganden.

Val av metod

Det aktuella examensarbetet är kvalitativt, vilket kännetecknas av att en stor mängd empiriskt data baseras på ett begränsat urval (Bryman, 2011). Enligt Bryman (2011) är kvalitativa intervjuer lämpliga att använda när informanternas synsätt och uppfattning avses att fångas. Informanternas intressen var centrala och intervjuerna gick djupare in på de delar av det givna området som informanten ansåg vara särskilt intressant.

Semistrukturerade kvalitativa intervjuer tillämpades som datainsamlingsstrategi då denna metod ansågs vara relevant utifrån examensarbetets syfte. Vid användning av denna metod konstruerar intervjuaren på förhand en intervjuguide bestående av teman och frågor som intervjun obundet förflyttar sig inom (Bryman, 2011), något som författarna även gjorde. Denna intervjuguide tillämpades som ett stödjande verktyg och intervjuerna behandlade denna med flexibilitet, vilket stöds av Bryman (2011).

I enighet med Trost (1997) inverkade ett flertal omgivande faktorer på samspelet mellan intervjuerna och informanterna, vilket påverkade datainsamlingen. Det är därför centralt att som intervjuare tänka igenom vilka intryck som förmedlas genom utseende, exempelvis i form av tatueringar, kläd- och smyckesval samt bärande av åsiktstagande symboler (Trost, 1997). Författarna hade dessa faktorer i åtanke och hänsyn till hur de kunde inverka på resultatet av intervjuerna vidtogs. Vidare beslutade författarna att samtliga intervjuer skulle utföras gemensamt. Anledningen till detta tillvägagångssätt var att en intervju som genomförs av två intervjuare ofta leder till mer omfattande insamling av information, vilket bidrar till högre kvalitetsnivå (Trost, 1997).

Intervjuguide

De ämnen som ansågs vara relevanta, baserat på den litteratursökning som utförts, utgjorde grunden vid arbetet att konstruera frågor till intervjuguiden (se bilaga 3). Anvisningen för indelning av frågor som utformats av Kvale och Brinkmann användes även i samband med denna process (Kvale & Brinkmann, 2009). Den första delen av intervjuguiden består av frågor angående grundläggande information om informanten och dennes roll som boendebehandlare på den aktuella gruppboenden.

Därefter följer ett flertal frågor gällande examensarbetets syfte, dessa kategoriseras i mat- och måltidsplanering, matlagning, hälsofrämjande arbete med fokus på mat och måltid samt boendehandledarens påverkan på de boendes matvanor. Intervjuguiden inkluderas slutligen av frågor som tillämpas vid det avslutande skedet av intervjun. Intervjuguiden användes som ett stöd för intervjuarna, dock utgick samtliga intervjuer från informantens intressen. En mindre styrd intervju bidrar till mer djupgående svar och främjar diskussion kring det som informanten anser är centralt inom det givna ämnesområdet, därför var förhållningssättet till intervjuguiden flexibelt (Bryman, 2011).

För att främja detaljerade och djupgående svar varierades frågor angående syftet med frågor som avsågs uppmuntra informanten till detta beteende. Frågor som är specificerade såsom ”Kan du ge något exempel på detta?” tillämpades för att utforska och konkretisera ett svar. Genom sonderande frågor ombads informanten berätta ytterligare om ett visst område. Uppföljningsfrågorna innebar en repetition av ett svar, vilket skapade utrymme för informanten att utveckla sitt resonemang. För att testa intervjuguiden och ge intervjuarna möjlighet att öva genom praktisk erfarenhet genomfördes en pilotintervju (Bryman 2011). Pilotintervjun utfördes med en boendehandledare. Denna intervju inkluderades i analysen liksom övriga intervjuer. Inga justeringar av intervjuguiden utfördes efter pilotintervjun.

Informanter

Målgruppen i examensarbetet består av boendehandledare på gruppboendestäder inom en kommun i Mellansverige. Ett bekvämlighetsurval tillämpades. Detta innebär att informanter rekryteras utifrån tillgänglighet (Bryman, 2011). Anledningen till den aktuella urvalsmetoden var tids- och resursmässiga begränsningar.

Urvalets storlek bör avgränsas då en teoretisk mättnad uppnås (Bryman, 2011). Totalt ingick sex informanter i intervjuundersökningen, detta delvis med anledning av den aktuella tidsbegränsningen. Enligt Guest, Bunce och Johnson (2006) kan teoretisk mättnad uppnås efter sex djupgående intervjuer. Informanterna presenteras i tabell 2.

Tabell 2 En översikt av informanterna

Informant	Gruppboendestad	Antal år inom LSS-verksamheter	Antal år på den aktuella gruppboendestaden	Yrkesroll
i1	A	10 år	1 år	Boendehandledare
i2	B	11 år	7 år	Boendehandledare
i3	B	20 år	0,5 år	Boendehandledare
i4	C	20 år	1,5 år	Boendehandledare
i5	D	12 år	6 år	Boendehandledare
i6	E	14 år	11 år	Boendehandledare

Ett missivbrev skickades till kontaktpersonen på den aktuella kommunen som vidarebefordrade detta till tänkbara informanter (se bilaga 4).

Tillvägagångssätt

Inledningsvis utformades ett informationsbrev som innehöll en presentation av författarna samt intresseområdet för undersökningen. Informationsbrev skickades till såväl geografiskt väl tillgängliga kommuner som till Livsmedelsverket. Därefter fick författarna svar från en medlem av Livsmedelsverkets kontaktgrupp angående intresse för deltagande i undersökningen. Medlemmen var enhetschef över ett flertal kommunala gruppbestäder, vilket stämde överens med vilka verksamheter som författarna hade för avsikt att inkludera. Enhetschefen utgjorde under examensarbetets gång författarnas kontaktperson.

För att klargöra verksamhetens behov inom det aktuella ämnesområdet ägde ett möte rum. Utifrån vad som framkom under mötet utformades ett preliminärt syfte samt inklusionskriterier för deltagande i examensarbetet. Kontaktpersonen rekryterade de informanter som ingick i examensarbetet. Innan intervjuerna genomfördes tilldelades samtliga informanter en samtyckesblankett för att godkänna sitt frivilliga deltagande. (se bilaga 2)

Intervjuerna ägde rum på informanternas nuvarande arbetsplatser i den aktuella gruppbestädens gemensamma utrymmen. Trost (1997) beskriver att den plats som intervjun utförs på bör vara fri från åhörare och vara ostörd i möjligaste mån. Dock var detta inte möjligt på grund av bristande utrymme på de gruppbestäder som besöktes då gruppbestäderna saknade specifika personalutrymmen som var avskilt från de gemensamma sällskapsytorna. Informanten som intervjuas skall även känna sig lugn och trygg i miljön (Trost, 1997). I genomsnitt tog en intervju 35 minuter.

För att spela in intervjuerna användes en diktafon (Olympus, digital voice recorder VN-7700) och en smartphone. Vid användning av kvalitativa intervjuer utförs en grundlig analys av det insamlade materialet, därför är det betydelsefullt att exakt registrera informanternas språkliga formuleringar och val av ord (Bryman, 2011). Inspelning av intervjuer möjliggör att intervjuaren kan vara delaktig och visa intresse under intervjun. Vidare kan intervjuaren fokusera på att registrera icke-verbala intryck såsom kroppsspråk och gester (Bryman, 2011).

Databearbetning

Samtliga intervjuer skrevs ner ord för ord. För att återge varje intervju så detaljrikt som möjligt kompletterades den ordagranna redogörelsen med känslouttryck, pauser och betoningar. Enligt Linell (1994) benämns registrering av känslouttryck, pauser och betoning som transkriberingsnivå II. Tankepauser under intervjun betecknades med [...] och andra känslouttryck skrevs ut, exempelvis [skratt]. Anledningen till detta var att återge känslan i intervjun så korrekt som möjligt. Varje informant tilldelades ett kodnamn såsom *i1* för att kunna säkerställa konfidentialitet och underlätta kategoriseringsprocessen. Författarna fördelade antalet intervjuer jämt och transkriberade dessa var för sig. Därefter kategoriserades materialet gemensamt.

Analysen av intervjuerna inleddes med att författarna sökte efter gemensamt innehåll. Baserat på dessa skapades underkategorier och kategorier som utformades efter det

förutbestämda temat: boendehandledares uppfattning gällande sin yrkesroll i förhållande till mat- och måltidssituationen. Totalt utformades tio underkategorier och fyra kategorier. Meningsenheterna kondenserades genom att det centrala innehållet framhövdes och de kondenserade meningarna sammanfattades till passande koder. Ett urval av dessa redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Sammanställning av kategoriserad data

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Kategorier	Teman
...Så vi är ju medvetna över det, då handlar vi inte så mycket grejer som innehåller en massa socker. Vi köper inte heller så mycket coca-cola. De bestämmer ju en del själva också eftersom meningen är att de ska vara självständiga individer. De handlar själva, ibland så kommer vi dit och handlar tillsammans då kan vi påverka lite grann och så. (i4)	Vi är medvetna över det och vi handlar inte så mycket grejer som innehåller massa socker. Vi köper inte heller så mycket coca-cola. De bestämmer en del själva också eftersom meningen är att de ska vara självständiga individer. De handlar själva men ibland handlar vi tillsammans och då kan vi påverka lite grann.	De bestämmer en del själva	Fokus på självbestämmande	Mat- och måltidssituation
Asså man kan alltid lära sig mera absolut... Absolut kan man lära sig mera om kost.. ...Ja vi har ju kostombudsträff den 27e tror jag det...så att det är såna träffar vi går på, sen får man väl själv nå dietist om man känner att saker går in i överstyr helt. (i1)	Man kan alltid lära sig mer. Vi har ju kostombudsträff, sådana träffar går vi på. Sen får man väl själv nå dietist om man känner att saker går in i överstyr helt.	Man kan alltid lära sig mer	Vilja att få mer kunskap om mat och måltid	Boendehandledares kunskaper om mat och måltid
Självbestämmande är ju mest centralt! Det är ju det vi... Det är ju viktigt att de har sitt självbestämmande, att man inte krymper	Självbestämmande är mest centralt! Det är viktigt att de har sitt självbestämmande, att man inte krymper det.	Självbestämmande är det mest centrala	Professionellt förhållningssätt	Boendehandledares påverkan på de boendes matvanor

det. Liksom jag tror mer på att inspirera. (i6)				
Ja, det kanske någon annan borde svara på. (skratt) Jag är nog ganska mammig emellanåt. Det säger dom ”åh, du är som en morsa”. ”Ja jag är som en morsa, okej då”, säger jag. Också skrattar vi liksom lite sådär. ...Ja det är ganska nära relation med de boende, det har vi. (i5)	Ja, det kanske någon annan borde svara på. (skratt) Jag är nog ganska mammig emellanåt. Det säger dom ”åh, du är som en morsa”. ”Ja jag är som en morsa, okej då”, säger jag. Också skrattar vi liksom lite sådär. ...Ja det är ganska nära relation med de boende, det har vi.	Jag är nog ganska mammig emellanåt	Föräldraroll	Boendehandledares roll i förhållande till mat och måltider

Tillförlitlighet och äkthet

De traditionella begreppen validitet och reliabilitet har en såväl metodologisk som moralisk utgångspunkt (Kvale, 2009). Användning av dessa begrepp är inte relevant inom kvalitativ intervjuforskning eftersom det inte existerar en bestämd sanning gällande den sociala interaktionen (Kvale, 2009). Begreppen validitet och reliabilitet utesluts inte utan dessa formuleras om till *tillförlitlighet* och *äkthet* (Bryman, 2011).

Begreppet *tillförlitlighet* består av olika delar såsom *trovärdighet*, *överförbarhet* samt *pålitlighet* (Bryman, 2011). Enligt Guba och Lincoln (1994), är tillförlitlighet ett bedömningskriterium av validiteten vid kvalitativa studier och dess möjlighet att fastställa resultaten (Guba & Lincoln, 1994). I och med att det kan finnas flera tolkningar av verkligheten och den sociala interaktionen är det författarnas redogörelse av resultaten som avgör graden av trovärdighet (Guba & Lincoln, 1994). Med en detaljerad beskrivning av informanternas resonemang kan övriga forskare bedöma om resultaten är möjliga att överföra till andra situationer eller populationer (Guba & Lincoln, 1994).

Graden av forskningens *trovärdighet* definieras som hög när datainsamlingen är utförd på ett sakligt och relevant sätt i förhållande till den aktuella problemställningen (Trost, 1997). En forskningsdesign klassificeras som *trovärdig* när resultatet är godtagbart för undersökningen och inte har sitt ursprung i forskarens tidigare erfarenheter (Bryman, 2011).

Överförbarhet handlar om i vilken grad som undersökningens resultat går att tillämpa i andra miljöer (Bryman, 2011). Noggrann dokumentation under datainsamlingen och detaljerade beskrivningar av resultatet förbättrar kvalitetsnivån samt ökar undersökningens överförbarhet (Guba & Lincoln, 1994). *Pålitlighet* innebär en

fullständig och tillgänglig beskrivning av hela undersökningen (Guba & Lincoln, 1994). För att undvika omedvetna justeringar och påverkan av resultatet, skall författarna styrka och konfirmera sitt resultat så mycket som möjligt (Guba & Lincoln, 1994). Begreppen *äkthet* tyder på att författarna redovisar en rättvis bild av informanternas åsikter och svar (Bryman, 2011).

Författarna i det aktuella examensarbetet hade försökt att skapa *tillförlighet* och *äkthet* i resultaten, trots problematiken kring detta. Vidare beskrivs hur författarna behandlade denna problematik i avsnittet metoddiskussion. Eftersom det inte existerar en bestämd sanning av den sociala interaktionen, kan det utgöra ett problem för trovärdigheten vid bearbetning av den insamlade datan (Bryman, 2011).

Etiska överväganden

Det primära individskyddskravet kan omfattas av fyra allmänna forskningsetiska krav (Codex, 1990). Dessa krav kallas för informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Codex, 1990). Samtliga informanter informerades vid rekryteringstillfället skriftligen via ett missivbrev om examensarbetets syfte, konfidentialitet, rätten till att avbryta deltagandet och att det insamlade materialet enbart skulle komma att nyttjas i det aktuella examensarbetet. Denna information tilldelades informanterna även muntligen vid inledningen av varje intervjutillfälle. Med hänsyn till detta gav sedan informanterna sitt samtycke att delta genom att skriva under en samtyckesblankett.

Avgränsningar

Föreliggande examensarbete avgränsades till det aktuella syftet vilket enbart innefattade området mat och måltid. Därmed har författarna inte tagit hänsyn till övriga levnadsvanor såsom fysisk aktivitet, sömn, alkohol- och tobaksbruk. Den främsta orsaken till den aktuella avgränsningen var att författarna avsåg fokusera på området kostvetenskap.

Enbart kvinnor inkluderades i urvalet, anledningen till detta är att vård och omsorg samt sociala tjänster är en kvinnodominerande bransch, då omkring åtta av tio är kvinnor (Statistiska centralbyrån, 2013). Vidare avgränsades urvalet till informanter mellan *30 och 60 år* som arbetat som boendehandledare under *minst sex månader på en gruppbostad inom den aktuella kommunen*. Denna avgränsning avsågs underlätta rekrytering av informanter till det föreliggande examensarbetet.

Resultat

Nedan presenteras resultaten från de kvalitativa semistrukturerade intervjuerna. Resultatet redovisas i form av sammanfattande information samt exempel på informanternas citat.

Mat- och måltidssituationen

I intervjuerna framgick boendehandledarnas uppfattning gällande mat- och måltidssituationen, vilka kan delas in i olika områden. Informanterna angav att mat och måltider utgör en stor del av deras arbetsuppgifter, vilket exempelvis inkluderade planering av matinköp och matsedlar samt matlagning. Boendehandledares uppfattning gällande hälsofrämjande arbete med fokus på mat och måltider varierade. Ett av de områden som identifierades var *gemensamma måltider*. Informanterna ansåg att gemensamma måltider underlättade deras arbete eftersom de boende samlades vid samma tidpunkt och åt huvudsakligen samma måltider. Dock framhävde informanterna främst att de boende ansåg att gemensamma måltider bidrog till känsla av tillhörighet. Dessa informanter ansåg att gemenskap är en central del av mat- och måltidssituationen på de aktuella gruppboendena. Måltidsmiljön beskrevs likna en familjemåltid där boendehandledarna fokuserade på att skapa trygghet och trivsel. Målsättningen var att samtliga boende skulle få en positiv måltidsupplevelse där alla respekterar varandra runt matbordet.

“Så att det inte bli så att nån känner sig utpekad för det kan lätt vara så att de sitter i en grupp och så nån ska äta jättemycket och sen säger man: “stopp där”... Det är en jobbig situation för det personen.”(i1)

Fokus på *hälsa* var ytterligare ett område som informanterna belyste under intervjutillfällena. Samtliga informanter betonade vikten av att laga mat från grunden för att främja de boendes hälsa. Näringsinnehållet i maten beskrevs vara viktigt och sammankopplades generellt med frukt och grönsaker samt frukostvanor.

Boendehandledarnas synsätt på hälsa innefattade exkludering av hel- och halvfabrikat i möjligaste mån. Dock uttrycktes en problematik kring uteslutande av hel- och halvfabrikat orsakat av tidsmässiga aspekter såsom brist på personal under vissa arbetsdagar, de boendes sjukfrånvaro från daglig verksamhet och de boendes personliga önskemål om att äta en viss måltid bestående av hel- eller halvfabrikat.

“Här lägger vi ner stor (betoning) fokus på mat och måltid. Vi försöker så mycket som möjligt att utgå från råvaror och undvika hel- och halvfabrikat... Det är den målsättningen vi har, att det ska vara näringsriktigt, variationsrikt...”(i5)

Samtliga informanter ansåg att möjlighet till matlagning från grunden var betydelsefullt för att kunna påverka de boendes hälsotillstånd och främja goda matvanor. Vidare beskrevs matlagning från grunden bidra till ett flertal positiva effekter för de boende i jämförelse med tidigare planering då boendehandlare lagade mat hos varje enskild boende. De positiva effekter som boendehandledarna nämnde var att det blev högre kvalitet på den mat som serverades och att boendehandledarna fick mer tid för matplanering. Dessutom blev måltidsstrukturen förbättrad då majoriteten av de boende äter samtidigt.

Slutligen beskrevs de boendes *rätt till självbestämmande* i samband med mat- och måltidssituationen som ett viktigt fokusområde. Mat- och måltidssituationen planerades gemensamt med de boende, dock upplevde boendehandledarna en etisk konflikt i detta sammanhang. Boendehandledarna ansåg att de boende behövde styrning och stöd med matplaneringen samtidigt som de boendes rätt till självbestämmande skall vara det mest grundläggande. Vidare angavs ekonomiska aspekter inverka på boendehandledarnas förhållningssätt till de boende.

“Vi försöker att göra vår bästa och köra med fisk och sånt, men om de säger: “nej vi vill ha den här maten” så bestämmer de själva för att de betalar för sin mat...”(i3)

Personer med intellektuell funktionsnedsättning utgör en heterogen grupp och därmed varierar behovet av stöd. En del boendehandledare beskrev att de ständigt utgick från den enskilde individen för att kunna främja de boendes hälsa i förhållande till mat och måltider. Informanterna beskrev att somliga boende var välfungerande i det vardagliga livet och hade begränsat behov av stöd kopplat till mat- och måltidssituationen medan andra var ständigt beroende av boendehandledarnas stöd. Beroende på den boendes funktionsnivå så har boendehandledarna också varierad möjlighet att påverka.

“... De bestämmer ju en del själva också eftersom meningen är att de ska vara självständiga individer. De handlar själva, ibland så kommer vi dit och handlar tillsammans då kan vi påverka lite grann och så” (i4)

Kunskaper om mat och måltider

Generellt ansåg informanterna att deras kunskaper om mat och måltider var tillräckliga. Dock uttrycktes även en strävan om att lära sig mer inom området. Boendehandledarnas syn på bra måltider var inte alltid korrekt utifrån de aktuella näringsrekommendationerna. Ett flertal boendehandledare beskrev hur de diskuterade mat- och måltidsrelaterade situationer med de boende utifrån deras kunskap. Vid dessa tillfällen framkom ibland missuppfattningar kring den teoretiska information som de tilldelats. Ett exempel på en sådan diskussion var att en boendehandledare strävade efter att minska de boendes intag av frukt för att begränsa socker- och energiintag.

“Vi har en boende som äter bananer, mycket bananer. Hen äter 7 bananer i veckan och bananen är inte bra egentligen, man ska kanske ha en eller två...3 kilo bananer så mycket äter hen // Vi pratade om att man kan variera med smörgåsar som kvällssituationen, kvällssmörgås eller glas mjölk istället för banan...”(i6)

“Det är inte bra att du äter mycket frukt...även om det är nyttigt, du ska inte äta hela frukten, det finns socker i det och det är inte bra.”(i5)

Vissa informanter angav att de har möjlighet att delta i kommunalt anordnade kurser kopplade till mat och måltider såsom deltagande i en "MåBra- kurs". Vid dessa tillfällen beskrev boendehandledarna att de tilldelats information om verktyg i mat- och måltidssituationen, till exempel tallriksmodellen och matcirkeln. Informanterna visade sig ha teoretisk kunskap om dessa verktyg, dock saknades förmåga till situations- och individuell anpassning. Utifrån boendehandledarnas resonemang kan det utläsas att ingen hänsyn till de boendes Body Mass Index (BMI) eller grad av fysisk aktivitet vidtagits.

"... titta vi har tagit en (1) potatis och lika mycket kött och grönsaker som du...så vi säger: "titta nu har vi samma tallriksmodell som du gör." (i6)

En boendehandledare belyste att den personliga kunskapsnivån angående mat och måltider var hög med anledning av studier inom området. Dock påpekades kunskapsbrister bland övriga boendehandledare på gruppboenden. De ansågs sakna grundläggande kunskaper kring näringslära vilket upplevdes hämma det hälsofrämjande arbetet kopplat till mat och måltider. Vidare bidrog detta till att möjligheten att diskutera mat och måltider inom personalgruppen begränsades.

"... Jag tänker så här att personalgruppen absolut inte har tillräckliga kunskaper. Det finns de som inte ens vet vad en kolhydrat är, eller vilken mat den finns i eller vad protein är. Kan man inte ens det och då blir det väldigt svårt att diskutera näring tror jag" (i5)

Boendehandledares påverkan på de boendes matvanor

Två tydliga förhållningssätt kunde identifieras utifrån de utförda intervjuerna. Somliga boendehandledare uttryckte att ett professionellt förhållningssätt var viktigt i samband med mat- och måltidssituationen. Med ett professionellt förhållningssätt innefattas en tydlig inriktning på att ständigt utföra sina arbetsuppgifter utifrån sin yrkesroll. Boendehandledarna belyste att deras närstående relationer till de boende inte fick påverka deras förhållningssätt. Det som framgick av intervjuerna var att självbestämmanderätten utgör en central del i hur de bygger sin relation till de boende.

"Självbestämmande är ju mest centralt! Det är ju viktigt att de har sitt självbestämmande, att man inte krymper det. Liksom jag tror mer på att inspirera" (i6)

Boendehandledarna diskuterade vid intervjuernas gång att majoriteten av de boende har ett problematiskt förhållningssätt till mat och måltider. Exempel på svårigheter som belystes av informanterna var överkonsumtion av mat och olämpliga kostvanor såsom kakor och godis till frukost. Vidare beskrevs måltidssituationen innefattas av en problematik bestående av att skapa en god social samvaro för samtliga boende runt

bordet. Därmed ansågs det vara viktigt att boendehandledare ständigt är medvetna om vilka konsekvenser en viss handling har på de boendes matvanor. Enligt informanterna bidrog de närstående relationerna mellan boendehandledare och de boende till ett alltför bekvämt förhållningssätt i samband med diskussion kring mat och hälsa. Vidare angavs detta kunna påverka de boendes självkänsla negativt.

“Jaa det tror jag absolut vi kan påverka... och just den här negativa spiralen att man känner sig kanske tjock eller nåt sånt därman får vara väldigt försiktigt att få prata om att man vill banta och gå ner i vikt och såna saker för att det kan trigga igång en känsla av otillräcklighet hos personer...” (i1)

En annan typ av påverkan på de boendes matvanor ansågs vara ett förhållningssätt som syftade till att distrahera de boende från en aktuell aversion exempelvis gällande ett visst livsmedel eller att påverka portionsstorlek. Informanterna beskrev de boende som formbara individer vilkas matpreferenser kunde styras och förändras. Utifrån boendehandledarnas åsikter framgick det att personalen använde sig av manipulativa metoder såsom att tillföra grönsaker i maträtter utan de boendes vetskap samt genom att dela på smörgåsen i fyra delar om de boende efterfrågade fyra smörgåsar.

“...Vi märker ju det att de som säger att ”ja men jag äter ju inte lax” och ”jag tycker inte om lax” och så kör vi ju rätt mycket med lax här på boendet, så då har vi gjort laxrätter som vi har bakat in med annat (betoning) så att det inte bara smakar lax. Sen för någon månad sedan så har jag konstaterat med en boende: ”Du tycker ju faktiskt om lax” [som att hen tilltalade ett barn] ”Ja det gör jag visst” sådär har det blivit... eller någon som aldrig äter grönsaker och har börjat äta grönsaker” (i5)

“...Då kan man lirka lite med dem... ska vi ta lite mindre och få se om du är hungrig och om du är hungrig kan du få lite till...och då blir det så att han får två portioner, fast den var en portion” (i2)

Boendehandledares roll

Boendehandledarnas uppfattning gällande sin egen yrkesroll varierade bland informanterna då såväl en *föräldraroll* som en *yrkesmässig roll* identifierades. Ett flertal informanter uttryckte att de boendes intellektuella funktionsnedsättning medför ett behov av tydlig styrning och kontroll från boendehandledare. Därmed påpekade boendehandledarna den tydliga beroendesituation som de boende befinner sig i. Vidare bidrar detta till att boendehandledarna agerar som föräldrar till de boende för att kunna påverka deras allmänna välmående i positiv riktning.

“Jag är nog ganska mammig emellanåt. Det säger dom ”åh, du är som en morsa” - ”Ja jag är som en morsa, okej då”, säger jag... Ja det är en ganska nära relation med de boende, det har vi” (i5)

Boendehandledarna menade att det finns ett behov av styrning och kontrollerande åtgärder kopplat till mat- och måltidssituationen för att främja de boendes hälsa. Mat och måltider angavs endast utgöra en begränsad del av boendehandledarnas arbete och det vardagliga arbetet beskrevs präglas av tidsmässiga begränsningar. Därmed ansågs kontroll av de boendes matval underlätta boendehandledarnas arbetssituation. En sådan roll beskrevs som nödvändig då övriga potentiella kontrollerande metoder inte är tillåtna.

“...om vi till exempel köper en burk sylt till den boende är halva borta redan dagen efter...vi måste ju kontrollera, vi kan inte låsa deras kylskåp, det är förbjudet // Vi har koll hela tiden: “Har du ätit den? Har du ätit?”...vi har koll, vi går och kollar” (i3)

Somliga informanter framhävde att de intog en tydlig yrkesmässig roll som fokuserade på de boendes rätt till självbestämmande och att mat- och måltidsrelaterade diskussioner skall ske på samma nivå mellan de boende och boendehandledaren. De boendes rätt till självbestämmande angavs vara viktigt i förhållande till boendehandledarnas uppfattning gällande sin yrkesroll. Förmågan till anpassning utifrån de boendes funktionsnivå klassificerades som central.

“Nä, jag tror inte på att det här: “här sitter jag och här sitter du”. Jag vill att det ska vara på samma nivå. För jag tycker att det lätt kan bli att man liksom, ”jajaja” och ”klappar på axeln” (i6)

Vissa boendehandledare kände ett ansvar för de boendes allmänna välmående. Informaterna ansåg sig ha en betydelsefull roll i de boendes liv och därmed även ha möjlighet att påverka de boendes hälsa. Ur ett annat perspektiv ansågs det vara viktigt att ständigt vara medveten om sin yrkesroll och respektera de boendes autonomi.

“Jag tror att man tar den yrkesrollen för jag känner ju att jag har enormt ansvar här. Det är jag som jobbar för att de ska må bra och min yrkesroll är ju att de ska må bra utan att vara kränkande och ta över” (i4)

Diskussion

I kommande avsnitt behandlas diskussion av metod och resultat. Metoddiskussionen inkluderar såväl styrkor som svagheter med metoden och den aktuella forskningsdesignen. Vidare sammankopplas det resultat som framkommit i examensarbetet med tidigare vetenskaplig forskning.

Metoddiskussion

Styrkorna med de kvalitativa intervjuerna var exempelvis att syftet i det föreliggande examensarbetet inte var kvantitativt mätbart. Därmed var metoden väl anpassad utifrån det som avsågs att fångas. Semistrukturerade kvalitativa intervjuer var vidare

fördelaktigt då författarna strävade efter besvara en komplex fråga genom att samla in information och analysera denna. I och med att syftet med det aktuella examensarbetet var att undersöka informanternas synsätt inom ett specifikt ämnesområde var metoden lämplig. Metoden möjliggjorde insamling av omfattande information från varje enskild respondent, vilket hade varit problematiskt att uppnå med hjälp av en kvantitativ metod. Under intervjuerna upplevdes informanterna vara avslappnade, vilket bidrog till att informanterna öppet delade med sig av alla sina uppfattningar och åsikter.

Med anledning av tids- och resursmässiga begränsningar tillämpades ett bekvämlighetsurval, vilket kan ha inverkat på examensarbetets resultat. Vidare rekryterades informanterna inte av författarna själva utan via kontaktpersonen på den aktuella kommunen som var chef över samtliga gruppboheter där informanterna var anställda. Informanterna handplockades av kontaktpersonen, därmed kan informanternas kunskaper och intressen kopplat till mat och måltider ha styrts av intervjupersoner.

Transkriberingen av materialet utfördes av författarna själva. Vid transkribering finns det en risk att författarna gör oavsiktliga fel, vilket utgör en möjlig felkälla i examensarbetet. (Bryman, 2011). Dessa faktorer hade kunnat påverka resultatets tillförlitlighet. Intervjuguiden som tillämpades vid intervjuerna var relativt omfattande. Författarna behandlade dock denna med flexibilitet och fokuserade vid samtliga intervjutillfällen på informanternas intressen och uppfattningar. Intervjuguiden utgjorde ett stöd för författarna under intervjuernas gång för att hålla sig inom syftets ramar. Författarna hade endast grundläggande kunskaper i kvalitativ semistrukturerad intervjuteknik, vilket skulle kunna ha påverkat informanternas svar. Det är viktigt att påpeka att författarnas personliga åsikter och värderingar inte medvetet har influerat informanternas svar (Bryman, 2011). Författarna försökte uppfylla samtliga etiska krav och har haft goda avsikter för att kunna styrka och verifiera resultaten. Samtliga informanter försäkrades om att materialet skulle behandlas konfidentiellt, dock anpassades språket till anonymitet i den samtyckesblankett som informanterna tilldelades.

Ett urval av insamlad data från de semistrukturerade intervjuerna redovisas i resultatdelen trots att informanterna har berättat mycket mer än det som framförs i examensarbetet. I och med att enbart selektiv data redovisas i det aktuella examensarbetet, kan det vara problematiskt att överföra resultatet till andra miljöer och populationer (Bryman, 2011). Författarna har försökt att åskådliggöra alla meningsenheter i dess korrekta sammanhang för att skapa en rättvis bild av informanternas åsikter och svar.

Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte var att undersöka boendehandledares uppfattning gällande deras yrkesroll i förhållande till mat- och måltidssituationen på gruppboheter för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Resultatet kan delas in i fyra teman; *mat- och måltidssituationen, kunskaper om mat och måltider, boendehandledares påverkan på de boendes matvanor och boendehandledares roll i förhållande till mat och måltider.*

Resultatet från det aktuella examensarbetet visar att boendehandledare anser att mat- och måltidssituationen är en viktig del i arbetet, vilket stöds av Livsmedelsverkets rapport (Livsmedelsverket, 2015). Bra måltider är en viktig del i att uppnå en god hälsa, vilka även kan leda till trivsel och gemenskap (Livsmedelsverket, 2015). Totalt identifierades tre kategorier inom temat mat- och måltidssituationen; *fokus på gemenskap, fokus på hälsa och fokus på självbestämmande.* Resultatet från de genomförda intervjuerna visar att boendehandledares uppfattning angående hälsofrämjande arbete med fokus på mat och måltid skiljer sig åt. Enligt Bergström, et al (2013) kan olika synsätt hämma det hälsofrämjande arbetet kopplat till mat och måltider.

Bergström et al (2007) konstaterar att boendehandledare och chefer anger att det inom personalgruppen ofta finns olika uppfattningar gällande mat och måltider. Olika synsätt försvårar arbetet att hålla en gemensam linje, vilket bekräftas i föreliggande examensarbete. Enligt Bergström et al (2007) krävs rutiner och utbildning för att uppnå en helhetssyn gällande mat och måltider på gruppboheter. Utbildning av samtliga boendehandledare inom en arbetsgrupp skulle därför underlätta processen att utveckla en kollektiv uppfattning angående mat och måltider (Bergström et al, 2007). Detta resonemang kan styrkas utifrån de uppfattningar som har framkommit utifrån informanternas svar. Inom gruppboheter är det dock inte tillräckligt att endast ha kunskap om vad hälsofrämjande mat är (Bergström et al, 2007). Vad som framförallt är viktigt är att veta hur denna kunskap skall tillämpas i praktiken utan att inkräkta på de boendes självbestämmanderätt (Bergström et al, 2007), en balans som ansågs vara problematisk att uppnå bland de aktuella informanterna.

Enligt Sandvin et al (1998) bidrar rätten till självbestämmande till att fokus huvudsakligen riktas mot den enskilde individen, medan gemenskap och social samvaro nedprioriteras. Studier har visat att det är en utmaning att visa hänsyn till självbestämmanderätten och samtidigt arbeta för en uppnå en god hälsa bland de boende (Bergström, Gråhed, Sundblom, Hagströmer & Schäfer Elinder, 2013). Informanterna beskrev svårigheter med att finna balans mellan att kontrollera antingen för mycket eller för lite, vilket kan bekräftas av tidigare forskning (Bergström, Gråhed, Sundblom, Hagströmer & Schäfer Elinder, 2013). För att detta arbete skall fungera på ett önskvärt sätt krävs det en enad personalgrupp, något som ofta försvåras av att boendehandledare har olika uppfattningar inom personalgruppen kring vad som är deras uppgift i det hälsofrämjande arbetet kopplat till mat- och måltidssituationen (Bergström, Gråhed, Sundblom, Hagströmer & Schäfer Elinder, 2013). Steive (2012) konstaterar att detta är ett etiskt dilemma då personalen brottas

med skilda uppfattningar angående vad som är hälsosamt och normalt kopplat till mat och måltider. Samma uppfattningar återfanns bland informanterna då de resonerade kring sitt arbete kopplat till mat- och måltidssituationen som en balansgång.

Enligt Bergström et al (2007) identifierades ett omfattande problem kring mat- och måltidssituation, vilket bestod av ett etiskt dilemma. Det etiska dilemmat utgörs av de boendes självbestämmanderätt, vilken står i konflikt med boendehandledarnas förhållningssätt till de boende för att främja hälsosamma mat- och måltidsvanor (Bergström et al, 2007). Liknande resonemang återfanns i föreliggande examensarbete. Oliktartade förhållningssätt kopplade till mat och måltider förekom bland boendehandledarna då vissa informanter manipulerade de boende för att främja god hälsa medan andra hade ett mer distanserat förhållningssätt, vilket kan bekräftas med tidigare forskning (Bergström et al, 2007). Bergström et al (2007) konstaterar att de boende frekvent manipulerades genom att boendehandledare exempelvis blandade in grönsaker i maten för att öka intaget utan de boendes vetskap. Samma manipulerande metoder användes bland informanterna i det aktuella examensarbetet då bland annat fisk och grönsaker blandades in och gömdes i olika maträtter för att öka konsumtionen. Dessa metoder användes trots att de boende hade aversioner mot vissa av dessa livsmedel. Etiska diskussioner angående olikartade förhållningssätt bland boendehandledare bör föras bland såväl chefer som boendehandledare på gruppboendestäder inom den aktuella kommunen. Kunskaper om hälsofrämjande arbete kopplat till mat och måltider är inte tillräckligt utan det krävs praktisk förståelse för hur dessa skall tillämpas i boendehandledarnas arbete utan att kränka de boendes rätt till självbestämmande (Bergström et al, 2007).

Kunskaper om mat och måltider ansågs bland informanterna generellt vara tillräckliga. Detta resultat överensstämmer inte med tidigare forskning där det framhävs att boendehandledare sällan har tillräckligt mycket kunskap om kost och näring (Kneringer & Page, 1999; Bergström et al, 2007). Ouellette-Kuntz, Minnes, Garcin, Martin, Lewis, Holden (2005) kom fram till att relevanta kunskaper och färdigheter inom mat och måltider är nödvändiga för att kunna stödja personer med intellektuell funktionsnedsättning. Enligt Kneringer & Page (1999) har det visat sig att mat- och måltidsrelaterad utbildning av boendehandledare inom gruppboendestäder krävs för att förbättra det allmänna hälsotillståndet bland de boende. I studien konstateras att förekomsten av matplanerande aktiviteter ökade från 28 till 81 procent efter genomförd utbildning (Kneringer & Page 1999). Dessutom ökade frekvensen av välstrukturerade måltider och adekvata portionsstorlekar (Kneringer & Page 1999). Därmed är det en förutsättning att boendehandledare har tillgång till relevant stöd och kunskap för att kunna föra en diskussion angående problematiken kring mat- och måltidsrelaterade situationer med de boende (Livsmedelsverket, 2015). Kostvetarprofessionen kan vara viktig för att utveckla och stödja boendehandledare med adekvata kunskaper inom det kostvetenskapliga området. Detta för att främja hälsosamma mat- och måltidsvanor bland boende på gruppboendestäder.

Informanternas uppfattning gällande sin påverkan på de boendes matvanor skiljde sig åt, där två olika synsätt identifierades. Det *professionella förhållningssättet* kan sammankopplas med att boendehandledare påverkar de boende, dock ansågs rätten till självbestämmande vara central. Det *distraherande förhållningssättet* kan förknippas med att boendehandledare styr de boende i samband med mat- och måltidssituationen. Nikku (2011) påstår att personal inom vård och omsorg ofta styr och påverkar

individer med intellektuell funktionsnedsättning. Därmed krävs det att boendehandledare ständigt reflekterar över sin yrkesroll, då styrning och påverkan kan vara såväl eftersträvansvärt som ifrågasatt (Nikku, 2011).

Det hälsofrämjande arbetet med fokus på mat och måltider som också innefattar stödande insatser bör alltid utföras med stor hänsyn till de boendes rätt till självbestämmande. Enligt Livsmedelsverket (2015) skall stödet anpassas individuellt och kan ges av boendehandledare i form av att vara goda föredömen, erbjuda bra valmöjligheter och att inspirera. Vidare finns en stark tradition av närstående relationer mellan boendehandledare och de boende inom LSS-verksamheter, såsom gruppboendestäder, vilket möjliggör att personalen kan påverka de boende och deras val (Mattsson Sydner, 2004). Dock kan denna relation hämma de boendes möjlighet att framföra sina personliga åsikter och vara delaktiga i mat- och måltidsrelaterade situationer (Mattsson Sydner, 2004). Ur ett annat perspektiv finns det vetenskapligt underlag som visar att boendehandledare vardagligen utsätts för situationer när de boende tar beslut som påverkar deras hälsa negativt (Bergström, Gråhed, Sundblom, Hagströmer & Schäfer, Elinder, 2013). Det kan därmed konstateras att det finns ett behov av att boendebehandlare styr och påverkar de boendes matvanor, dock skall detta inte ske på bekostnad av den boendes rätt till självbestämmande.

I en studie av Bergström och Wihlman (2011) konstateras att det finns en hierarkisk struktur inom personalgruppen, varav boendehandledares roll klassificerades som den mest kontrollerande medan anställda med mer omfattande arbetsuppgifter beskrivs som minst kontrollerade. Resultatet från det föreliggande examensarbetet tyder på en liknande klassificering av mer eller mindre kontrollerande sätt att arbeta, dock endast bland boendehandledare. Enligt Bergström och Wihlman (2011) anges "*föräldern*" vara den mest kontrollerande medan den "*liberala*" är minst kontrollerande. Benämningen "*föräldrarroll*" användes vid kategoriseringen av resultatet eftersom egenskaperna som inkluderas i denna roll överensstämde med informaternas beskrivning av sin uppfattning gällande yrkesrollen (Bergström & Wihlman, 2011). "*Föräldern*" karaktäriseras av känsla för ansvar angående hälsa och välbefinnande bland de boende, vilket boendehandledare uttrycker genom såväl omvårdnad som auktoritet (Bergström & Wihlman, 2011). Vidare identifierades en "*yrkesmässig roll*" vilket kan motsvara "*coachen*" som innefattar uppmuntran, inspirerande och vägledande beteende (Bergström & Wihlman, 2011). "*Coachen*" vill stödja, rådgiva och erbjuda möjlighet till att delta i hälsofrämjande aktiviteter (Bergström & Wihlman, 2011). Det aktuella resultatet visar att boendehandledarnas uppfattning gällande deras yrkesroll skiljer sig åt. En del intar en mer kontrollerande roll medan andra arbetar för att stödja och vägleda de boende. Enligt Bergström & Wihlman (2011) är det viktigt att uppmuntra till självständighet utan att använda självbestämmande som en ursäkt för att inte hjälpa den boende när den gör matval som påverkar hälsan negativt.

Under ett flertal intervjuer med boendehandledarna jämfördes den aktuella mat- och måltidssituationen med hur den såg ut innan lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) instiftades. Informanterna ansåg att gemensamma måltider är positivt för de boende, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Adolfsson, 2010). Däremot beskrev informanterna att ledningen i den aktuella kommunen främst fokuserade på de boendes självbestämmande utifrån lagen om stöd

och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387), vilket bidrog till att boendehandledarna undvek att diskutera fördelarna med gemensamma måltider. Enligt Bergström et al (2007) är mat och måltider mycket mer än bara näring då gemensamma måltider bidrar till social samvaro. Upplevelsen kring mat och måltider kan förstärkas till det positiva, vilket kan vara en del av ett hälsofrämjande arbete (Bergström et al, 2007). Adolfsson (2000) konstaterade att den nationella utvecklingen av gruppboendestäder går mot alltmer enskilda hushåll där måltiderna konsumeras enskilt bland de boende. I dessa hushåll återfinns de minst variationsrika matvanorna (Adolfsson, 2000). I intervjuerna som utfördes i det aktuella examensarbetet återfanns det att gruppboendestäderna bestod av självständiga hushåll, dock framhövs att de boende var beroende av boendehandledarnas stöd i samband med mat- och måltidssituationen. Med anledning av detta har traditionen av gemensamma måltider på gruppboendestäder kvarstått. Adolfssons (2000) prognos angående utvecklingen av mat- och måltidssituationen på gruppboendestäder bekräftas därmed inte av det resultat som har framkommit i föreliggande examensarbete.

Generellt överensstämmer det resultat som har framkommit i föreliggande examensarbete med tidigare genomförd forskning inom området, såväl nationellt som internationellt. Boendehandledare brottades med att finna en balans mellan att stödja och påverka de boende i samband med mat och måltider och samtidigt visa hänsyn till självbestämmanderätten. Boendehandledares uppfattning gällande hur de skulle förhålla sig till de boende och utföra hälsofrämjande arbete skiljde sig åt vilket resulterade i att de intog olika roller. Vissa boendehandledare kontrollerade och styrde de boende medan andra vägledde de boende utifrån rätten till självbestämmande. Boendehandledarna upplevde att de hade grundläggande kunskaper om mat och måltider, men förmågan till att tillämpa dessa kunskaper och anpassa de hälsofrämjande åtgärderna efter individuella behov saknades.

Förslag på framtida studier

Ämnesområdet mat och måltider på gruppboendestäder med fokus på boendehandledares uppfattning gällande deras yrkesroll är relativt outforskat. Denna yrkesgrupp har en central roll i arbetet med att främja goda mat- och måltidsvanor bland de boende samtidigt som de skall stödja rätten till självbestämmande. Föreliggande examensarbete skulle kunna utgöra en grund för mer omfattande forskning där även fler kommuner i Sverige skulle inkluderas. Kvantitativ forskning skulle kunna användas som en kompletterande metod för att uppnå ett mer generaliserbart resultat. Vid framtida studier inom området skulle övriga levnadsvanor såsom fysisk aktivitet, alkohol- och tobaksbruk samt sömnvanor kunna innefattas. Andra boendeformer som exempelvis dagliga verksamheter eller serviceboendestäder skulle kunna undersökas. Därefter kan detta material användas av enhetschefer inom LSS-verksamheter för att få en inblick gällande de aktuella kunskapsbristerna bland personalen. Vidare kan resultatet av föreliggande examensarbete tillämpas för att exempelvis utforma utbildningsmaterial för att stödja boendehandledare i deras arbete angående mat- och måltidssituationen på gruppboendestäder.

Slutsats

Den existerande problematiken kopplad till mat och måltider på gruppboendestäder som tidigare forskning påvisat stärktes av resultatet från det aktuella examensarbetet.

Boendehandledarnas arbete i samband med mat- och måltidssituationen är komplext och bör ständigt anpassas efter de boendes rätt till självbestämmande. Resultatet av det aktuella examensarbetet visar att mer uppmärksamhet bör riktas mot den balansgång som boendehandledare ständigt upplever i sitt vardagliga arbete kopplat till mat och måltider. Mat- och måltidsrelaterad kunskap bland boendehandledarna varierade, dock återfanns kunskapsbrister bland flertalet informanter.

Boendehandledare bör kontinuerligt utbildas inom området för att kunna stödja de boende i mat- och måltidssituationen och på så vis kunna främja god hälsa. Vidare finns det ett behov av att utforma kostpolicys för att kunna skapa en enad bild angående uppfattningen gällande boendehandledares roll på gruppboendestäder kopplat till mat och måltider.

Referenser

Tryckta källor

Academy of Nutrition and Dietetics. (2004). Position of the American Dietetic Association: providing nutrition services for infants, children, and adults with developmental disabilities and special health care needs. *Journal of American Dietetic Association*. doi:10.1016/j.jada.2003.11.002

Adolfsson, P. (2010). *Food related activities and food intake in everyday life among people with intellectual disabilities* (Doktorsavhandling). Uppsala : Uppsala universitet, 2010. Uppsala.

Alsterdal, L., Engwall, K. & Gustafsson, H. (2010). *Arbetsätt och metoder inom LSS-verksamheter*. Tullinge: FoU-Södertörn.

Beang, H., McElduff, A., Baker, W. (1995). Medical disorders of adults with mental retardation: A population study. *American Journal of Mental Retardation*. 1995;99:595- 604.

Bergström, H. & Wihlman, U. (2011). The role of staff in health promotion in community residences for people with intellectual disabilities: variation in views among managers and caregivers. *Journal of Intellectual Disability* 15(3): 167–176. doi: 10.1177/1744629511424833

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Chowdhury M and Benson BA. (2011). Deinstitutionalization and quality of life of individuals with intellectual disability: a review of the international literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 8(4): 256–265. doi: 10.1111/j.1741-1130.2011.00325.x

Ericsson, K. (1992). *Den goda gruppboenden*. Uppsala: Skinfxe.

Ericsson, K. (2002). *From institutional life to community participation: ideas and realities concerning support to persons with intellectual disability* (doktorsavhandling). Uppsala : Uppsala universitet.

Gabre, P., Martinsson, T., Gahnberg, L. (2002). Move of adults with intellectual disability from institutions to community-based living: changes of food arrangements and oral health. *Swedish Dental Journal* 26: 81–88.

- Gustavson, K-H., Umb-Carlsson, Ö., Sonnander, K.(2005). A follow-up study of mortality, health conditions and associated disabilities of people with intellectual disabilities in a Swedish county. *Journal of intellectual disability research* 49, 905. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00728.x
- Hanna, L. M., Taggart, L., & Cousins, W. (2011). Cancer prevention and health promotion for people with intellectual disabilities: An exploratory study of staff knowledge. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55:281–291. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01357.x
- Humphries, K., Pepper, A., Traci, M. A., Olson, J., & Seekins, T. (2009). Nutritional intervention improves menu adequacy in group homes for adults with intellectual or developmental disabilities. *Disability and Health Journal* 2(3):136–144. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.01.004>
- Jansen D. E. M. C., Krol B., Groothoff J. W. & Post D. (2004) People with intellectual disability and their health problems: a review of comparative studies. *Journal of Intellectual Disability Research* 48, 93-102. doi: 10.1111/j.1365-2788.2004.00483.x
- Ker, M., P., Richards, D., Glover, G. (1996). Primary care for people with a learning disability - A group practice survey. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability* 1996; 9:347-52.
- Kneringer, M-J. & Page, T. (1999). Improving staff nutritional practices in community-based homes: evaluation, training, and management. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1999 (2), 32, 221-224. Bancroft Neurohealth and Temple University. doi:10.1901/jaba.1999.32-221
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Lennox, N-G., Green, M., Diggins, J., Ugoni, A. (2001). Audit and comprehensive health assessment programme in the primary healthcare of adults with intellectual disability: A pilot study. *J Intellect Disabil Res* 2001;45:226-32. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00303.x
- Linell, P. (1994). *Transkription av tal och samtal: teori och praktik*. Linköping: Univ., Tema kommunikation.
- Mallander, O. (1999). *De hjälper oss till rätta: normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning* (Doktorsavhandling). Lund: Lunds Universitet.

Marshall, D., McConkey, R., & Moore, G. (2003). Obesity in people with intellectual disabilities: The impact of nurse-led health screenings and health promotion activities. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 147–153. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02522.x

Melville, C. A., Hamilton, S., Miller, S., Boyle, S., Robinson, N., Pert, C., et al. (2009). Carer knowledge and perceptions of healthy lifestyles for adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22:298–306. doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00462.x

Nordiska ministerrådet (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012: integrating nutrition and physical activity*. (5th edition). Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Nikku, N. (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet: En forskningsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Olin, E. (2003). *Uppbrott och förändring: när ungdomar med utvecklingsstörning flyttar hemifrån* (Doktorsavhandling). Göteborg: Göteborgs Universitet.

Ouellette-Kuntz, Minnes, Garcin, Martin, Lewis, Holden. (2005) *Addressing Health Disparities Through Promoting Equity for Individuals with Intellectual Disability*. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, Vol. 96.

Rimmer, J-H., Braddock, D., Fujiura, G. (1993). Prevalence of obesity in Adults with Mental Retardation: Implications for Health Promotion and Disease Prevention. *Mental Retardation* 31: 105-110.

Rimmer, H-J., Braddock, D., Pitetti, K-H. (1996) Research on physical activity and disability: An emerging national priority. *Medical & Science in Sports & Exercise* 1996;28:1366-72.

Robertson, J., & Emerson, E. (2000). Lifestyle-related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 44: 443.

Sandvin, J. T., & Söder, M. (1996). *Welfare state reconstruction. Dedifferentiation and individualism*, In J., Tøssebro, A., Gustavsson, & Dyrendahl, G. (Eds.) *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States. Policies and Everyday Life*. Kristiansand Høyskole Forlaget Norwegian Academic Press.

Steive, K. (2012). *När mat och alkohol på gruppbostaden blir ett dilemma: om livsstilsrelaterad problematik bland personer med utvecklingsstörning* (106:12). Uppsala: Livsmedelsverket.

Svensson, T. (1995). *Hågas historia. Social- och omsorgsverksamheten*. Uppsala: Social- och omsorgsverksamheten, Landstinget i Uppsala län.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wahlström, L., Bergström, H., Marttila, A. (2014). Promoting health of people with intellectual disabilities: Views of professionals working in group homes. *Journal of Intellectual Disability* 18(2): 113–128. doi:10.1177/1744629514525133

Elektroniska källor

Adolfsson P. (2000). *De utvecklingsstördas mat*. Uppsala: Institutionen för hushållsvetenskap, Uppsala Universitet.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). FAQ on Intellectual Disability. Hämtat 2016-04-18 från:
http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21
http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21

Bergström, H., Sandström, U, Sundblom, E. (2007). *Mat, rörelse och hälsa i gruppboenden*. Stockholm: Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.

Bergström, H., Gråhed, I., Sundblom, E., Hagströmer, M., & Schäfer Elinder, L. (2013). *Hälsofrämjande gruppboende: Planering, genomförande och utvärdering av ett hälsofrämjande program*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.

Codex. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2016-04-10, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59 – 82.
<http://doi.org/10.1177/1525822X05279903>

Hansen, J-I., Sandvin, J., & Söder, M. (1996). *The Nordic welfare states in transition*. In J., Tøssebro, A., Gustavsson, & Dyrendahl, G. (Eds.) *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States. Policies and Everyday Life*. Kristiansand: Høyskole Forlaget Norwegian Academic Press.

Livsmedelsverket. (2016). Matcirkeln. Hämtad 2016-05-17, från
http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/matcirkeln/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=kostcirkeln&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=130.243.179.4&_t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/_21c3183c-666e-44f7-bace-692a387726c9_sv&_t_hit.pos=1

Livsmedelsverket. (2015) *Måltider i gruppboenden (LSS)*. Hämtad 2016-04-29, från
<http://www.duv.ax/Site/Data/707/Files/pdf/haelsofraemjandegruppboende.pdf>
<http://www.duv.ax/Site/Data/707/Files/pdf/haelsofraemjandegruppboende.pdf>

Malmquist, J. (2016). *Funktionsnedsättning*. I Nationalencyklopedin. Tillgänglig:
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/funktionsnedsattning> (hämtad 2016-04-18)

Mattsson Sydner, Y. (2004). *Mat inom handikapp- och äldreomsorg*. Institutionen för kostvetenskap Umeå universitet, december 2004.

Nationalencyklopedin [NE]. (2016). *Kunskap*. Tillgänglig:

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kunskap>
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kunskap>

Rooney, D., L. (2010). An investigation of Staff Attitudes towards Challenging Behaviour in Intellectually Disabled Offenders: Exploring the influence of staff characteristics and behavioural attributions. Research Project Report (PSY 9188; C85 RES), University of Lincoln & University of Nottingham Institute of Work, Health and Organisations.

Socialstyrelsen. (2005). *Funktionshindrade personer – insatser enligt LSS år 2005*. Statistik socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2008*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2010). *Det är mitt hema. Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet: en forskningsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Brukare*. Tillgänglig
<http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=531>
<http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=531>

Sverige. Socialstyrelsen. (2015). *Personer med funktionsnedsättning: insatser enligt LSS år 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sverige. Socialstyrelsen (2016). *Personer med funktionsnedsättning: insatser enligt LSS år 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen

Stanish, H. I., & Frey, G. C. (2008). Promotion of physical activity in individuals with intellectual disability. *Salud Publica de Mexico*, 50:178–184.

Statistiska Centralbyrån. (2013). *Kvinnor och män i näringslivet 2013*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

WHO. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2007). *Impact of obesity on health*. In Branca F, Nikogosian H, Lobstein T (eds) *The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response*. Copenhagen.

WHO. (2011). *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization.

Lagar

Regeringens prop. 1992/93:159. Om stöd och service till vissa funktionshindrade.
Stockholm: Socialdepartementet.

SFS (Swedish Statute Book) 1967:940. Lag angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. (Act on special services for some mentally retarded.).

SFS (Swedish Statute Book) 1985:568. Lag om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. (Act on special services for mentally retarded and others.)

Socialstyrelsen, LSS-lag (1993:387) Om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sverige. Riksrevisionen. (2007). *Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Riksrevisionen

Bilagor

Bilaga 1

Arbetsfördelning

Planering av studien och uppsatsarbetet: 50/50

Litteratursökning: 50/50

Datainsamling: 50/50

Analys: 50/50

Skrivandet av uppsatsen: 50/50

Bilaga 2

Intervjuguide inriktad mot boendehandledare på gruppbostad

Bakgrundsfrågor:

1. Hur länge har du arbetat inom LSS- verksamheter?
2. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
3. Vad är din roll här på gruppboenden?
4. Berätta hur matsituationen ser ut för de boende? (Anser du att ni lägger för mycket/lite fokus på mat- och måltidssituationen?)

Mat- och måltidsplanering:

1. Vad innebär matplanering för dig som boendehandledare?
2. Beskriv hur de boende får vara med och planera mat och måltider?
3. Berätta vad ni som personal hjälper till med vid mat- och måltidssituationen? (recept, livsmedel & varor)
4. Brukar de boende välja att äta något annat än det som står i matplaneringen? Kan du ge exempel?
5. Har ni gemensamma måltider, isåfall hur ofta?
6. Får de boende vara med och planera vad som ska ätas vid dessa tillfällen?

Matlagning:

1. Vad innebär matlagning för dig som boendehandledare?
2. Beskriv hur matlagningen går till för de boende och hur ni som boendehandledare hjälper till? Du kan ge exempel på en person.
3. Skulle du i din yrkesroll vilja att måltidssituationen fungerade på ett annat sätt än vad den gör i dagsläget?

Hälsofrämjande arbete med fokus på mat och måltider:

1. Får ni som boendehandledare handledning angående hur ni ska stödja de boende gällande deras matval?

2. Brukar ni i personalgruppen diskutera mat- och måltidsrelaterade situationer och hur dessa ska hanteras?
3. Upplever du att du får tillräcklig med stöd för att veta hur de boende bör äta?
4. Anser du att dina kunskaper inom mat och måltider är tillräckliga för att stödja de boende angående deras matval?
5. Beskriv en situation där du diskuterar matvanor med de boende, tar du då en tydlig yrkesroll?

Boendehandledaren påverkan på de boendes matvanor:

1. Tror du att du som boendehandledare påverkar de boendes matval?
2. Hur tror du att de boende ser på den hjälp de får av dig som boendehandledare?
3. Vad tycker du är positivt respektive negativt med att du som boendehandledare hjälper de boende med mat- och måltidssituationen?

Avslutande frågor:

1. Finns det något som du tycker att vi har glömt att prata om?
2. Finns det något mer du skulle vilja berätta?
3. Är det något som du undrar över innan vi rundar av här?

Bilaga 3

Samtyckesblankett

Intervju för examensarbete av Varvara Kotova och Charlotte Karlsson

Jag samtycker till att bli intervjuad

JA NEJ

Jag godkänner att mina uttalanden kan användas som anonyma citat och exempel i examensarbetet

JA NEJ

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Bilaga 4

Missivbrev

Vi heter Varvara Kotova och Charlotte Karlsson. Vi är studenter på Kostvetarprogrammet vid Uppsala Universitet. Nu läser vi den sista terminen på Kostvetarprogrammet, där vi skriver vårt examensarbete. En del av vårt arbete är att göra intervjuer med boendehandledare på gruppboendestäder för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning, där Din intervju kommer vara en del i vår undersökning. Syftet med denna uppsats är att undersöka boendehandledares uppfattning gällande sin yrkesroll i förhållande till mat- och måltidssituationen på gruppboendestäder för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Vi vill intervjua kvinnliga boendehandledare, i åldern 30 till 60 som har jobbat minst 6 månader på det aktuella gruppboendestaden.

Vi beräknar att intervjun kommer ta från ca 30 minuter till 45 minuter. Din medverkan är frivillig och Du har rätt att avbryta intervjun om Du så önskar. Allt som Du säger kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga att vi kommer inte att skriva ut namn, arbetsplats eller andra uppgifter som kan utpeka vilka som har intervjuats. Din intervju kommer endast användas till detta examensarbete. Vi sätter ett stort värde på att Du deltar i denna intervju. Det är viktigt för oss och vår undersökning att Du är med för att ge oss en inblick i frågor angående mat, måltid och hälsa hanteras av personalen.

Med Vänliga Hälsningar,

Varvara och Charlotte

Om Du har ytterligare frågor eller är intresserad av att medverka kan Du gärna kontakta oss på:

Varvara Kotova: Varvara.Kotova.3981@student.uu.se

Charlotte Karlsson: Charlotte.Karlsson.3822@student.uu.se